

児童養護施設で暮らす子どもたちと 親のメンタルヘルス・イシュー

日本大学法学部助教

山村 りつ

はじめに

- 研究プロジェクトとのかかわり
 - 発表者自身のバックグラウンド
 - 児童養護施設への入所理由
 - 障害(主に精神障害)をもつ親とその子との関係

親のメンタルヘルスと子ども

- 精神障害をもつ親の状況
具体的な統計がなく、はっきりとしたことが不明。
 - 周辺的なデータから考えられること
 - 精神障害の好発年齢は20～30代
 - 配偶者のいる割合 約35%
-  はっきりとしたことが分からない
＝注意を払わなくてもよいことなのか？

社会的養護の発生理由

表1 養護問題発生理由別児童数

	児童数(構成割合)					
	里親委託児		養護施設児		乳児院児	
総数	2,454	(100.0)	30,416	(100.0)	3,023	(100.0)
親の死亡	238	(6.6)	775	(2.5)	37	(1.1)
親の行方不明	517	(14.3)	2197	(7.0)	144	(4.4)
父母の離婚	136	(3.8)	1,304	(4.1)	82	(2.5)
両親の未婚	*		*		364	(12.0)
父母の不和	21	(0.6)	252	(0.8)	42	(1.3)
親の拘禁	173	(4.8)	1611	(5.1)	176	(5.3)
親の入院	190	(5.3)	1723	(5.5)	127	(3.8)
家族の疾病の付添	*		*		20	(0.7)
次子出産	*		*		18	(0.6)
親の就労	181	(5.0)	3055	(9.7)	245	(7.4)
親の精神疾患等	289	(8.0)	3377	(10.7)	629	(19.1)
親の放任・怠だ	343	(9.5)	4361	(13.8)	289	(8.8)
親の虐待・酷使	258	(7.1)	4542	(14.4)	303	(9.2)
棄児	134	(3.7)	166	(0.5)	50	(1.5)
養育拒否	579	(16.0)	1,378	(4.4)	256	(7.8)
破産等の経済的理由	219	(6.1)	2,390	(7.6)	188	(5.7)
児童の問題による監護困難	36	(1.0)	1,047	(3.3)	21	(0.6)
その他	217	(6.0)	2,674	(8.5)	353	(10.7)
特になし	*		*		*	
不詳	79	(2.2)	631	(2.0)	61	(1.8)

注) * は、調査項目としていない。厚生労働省『児童養護施設入所児童等調査』(平成14年)より作成。

親の精神疾患を理由とする措置の特徴①

● 児童養護施設への入所理由

厚生労働省『児童養護施設(旧養護施設)入所児童等調査』より作成

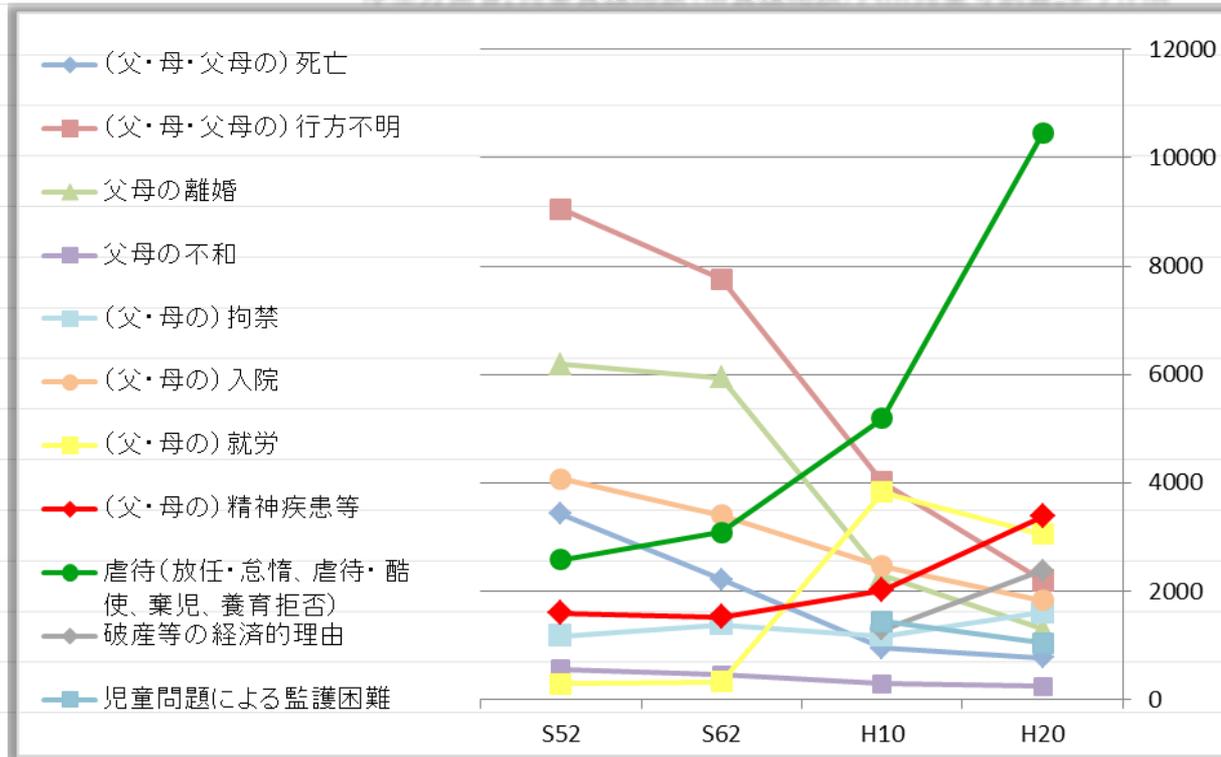


図1. 児童養護施設の措置理由の変遷

親の精神疾患を理由とする措置の特徴②

- そのほかの理由の背景にある親の精神疾患
 - － 児童虐待、育児放棄
 - 特にネグレクトや不適切な養育の背景の一つに親の精神疾患があるとされ、ネグレクトのケースの約半数に親の精神科治療の必要性があったとする研究もみられる(加藤2015)。
 - － 夫婦間の不和
 - 精神疾患は夫婦間のみならず個人間の関係性の維持を難しくする側面があり、近年では相手の精神疾患を理由とする協議離婚等の申請もみられるようになっている。
 - － 経済的困難
 - 精神疾患の一次的あるいは二次的影響により、経済的困難に陥るケースが多くみられる。

加藤曜子(2015)「精神障害をもつ親と要保護児童対策地域脅威議会」『流通科学大学論集—人間・社会・自然編—』22(2).

親の精神疾患が子どもに与える影響

- 親の養育能力への影響
 - 必要なケアができない。
 - 虐待や極端な養育方法。
- 精神疾患に対する無理解やスティグマ
 - 人に相談することができない。
 - どう対応してよいのかわからない。
- 親子関係(家族関係)への影響
 - ケアラーとしての役割の強要
 - 親の状態に対する責任意識

インタビューを通じて聞こえた課題

● 親の状況についての説明の難しさ

- 子どものスティグマや否定的感情を喚起しないように説明していくことが難しい(それでも原因はそこにある)。
- 虐待の原因が精神疾患だった場合に、子どもが理解できない。
- 職員自身もどう説明してよいのか分からない。児童養護施設の担当者も親の精神疾患に対して間接的な情報しかない場合もあり、子どもに対する説明以前に職員が理解できていない部分が多い。

● 家庭の復帰のための課題の複雑さ

- なぜ家庭復帰ができないのかが理解できず、子どもが施設や児童相談所に不信感をもってしまう。
- 子どもを親にとってのケア資源として位置付けることになる場合があるが、それを肯定していいのか疑問に思ってしまう。
- 子と親の関係と同時に、親と精神疾患との関係も切り離せないなかで、子どもが親との関係性を獲得していくことが、他のケース以上に難しい。
- 家庭復帰後も子どもに対するケアが不可欠だと思うが、復帰してしまったらそのケアができなくなる。そのことを考えると復帰がいいことなのかと迷うが、親の精神疾患の状態が良くなれば本人も戻りたいと考えるため、どうすべきか。

子どもの生活を考えたケアの在り方①

親と子が一緒に暮らしながら、子へのケアを確保する。

精神疾患＝養育能力無しという現状の克服

● なぜ養育が難しくなるのか？

- － 認知の障害により、正しい知識と理解が阻害される。
- － 養育の役割を担おうとするあまり疾患のケアがおろそかになる。
- － 家族であるが故のスティグマにより、症状が重傷化するまで支援に結びつかない。

➡ 障害をもつ人が親業を遂行することを助けるための支援が必要とされている(が、現在の支援システムではそれが難しい)。

子どもの生活を考えたケアの在り方②

親と子が一緒に暮らしながら、子へのケアを確保する。



精神疾患をもつ親の子としてのニーズに対する支援の提供

- 親との関係を前提とした支援
 - 親の状況や一緒に暮らすための理解を助けるアプローチ。
 - 必要な時に相談や助言を求められる場所や相手。
 - 子どもに選択権を与える。
 - 親が一時的に養育が難しくなった場合の緊急保護体制。

しかし...子ども自身が当事者(障害者)でなければ支援が行えないのが現状であり、支援のためには子どもを親から切り離さなければならない(親の養育を受けられない子にしなければならない)。

いくつかのアプローチ

- 要保護児童対策地域協議会等の活動
- 当事者（精神疾患の親をもつ子どもたち）によるセルフヘルプ活動
- 当事者の「家族」を資源やケアラーとしてではなく、本人と同じくらい疾患や傷害の影響を受ける当事者にとらえる眼差し。

今後に向けて

- 「子どもの貧困」問題は、そもそも子どもの問題ではない問題のしわ寄せとして発生している場合が多い。
- 精神科領域のケアの問題が児童養護施設の子どもたちの現状に与えている影響は少なからずある。
 - 早期発見・早期治療(=予後の改善)の遅れ
 - 障害者個人にしか対応できず、「子ども」と「親」を独立したものと
して、且つ切り離せないものとして支援できない社会サービスの
不備
 - 障害者=養育不能者という思い込み
- 児童養護施設での生活は経済的・物質的以外の側面での「剥奪」を伴うものであり、その改善の一助として親の精神疾患の問題について考え、包括的な視点でケアの方法を考えていくことが今後求められる。