



Title	日本における統合失調症患者家族の続柄ごとの精神的負担の特徴：過去10年間に刊行された文献の内容分析から
Author(s)	平，祥子；心光，世津子；遠藤，淑美
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2013, 19(1), p. 9-15
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56793
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

日本における統合失調症患者家族の続柄ごとの精神的負担の特徴 — 過去 10 年間に刊行された文献の内容分析から —

平 祥子*・心光世津子**・遠藤淑美***

要 旨

本研究の目的は、2011 年までの 10 年間の日本における先行研究を分析することで、統合失調症患者家族の続柄ごとの精神的負担の特徴を明らかにすることである。医学中央雑誌を用い、「統合失調症と精神症状を伴う障害」と「家族心理」のシソーラス用語を含む原著論文または総説を選出し、家族が述べた言葉を用いて精神的負担について述べられているもの 18 件を抽出した。それらを精読し、内容分析を行った。270 のコードが抽出され 22 のサブカテゴリーに分類された。それらは【病気や医療に対する精神的負担】、【社会に対する精神的負担】、【将来に対する精神的負担】、【自宅介護に対する精神的負担】、自責感、無力感といった【自分自身に対する否定的感情】、【家族に対する精神的負担】の 6 のカテゴリーに分類された。家族の続柄とカテゴリー間の関係を検討し、続柄や性別によって抱える精神的負担が異なることが示唆された。

キーワード：統合失調症患者、家族、精神的負担、内容分析

I. はじめに

統合失調症は慢性的経過をたどりやすく、再発や悪化を繰り返すことが多い。2003 年及び 2005 年に精神保健福祉法改正、2002 年に精神障害者ホームヘルプサービスの実施、2003 年には市町村を中心とした居宅支援事業が開始され、2004 年に障害者基本法の一部改正、2006 年に障害者自立支援法が施行されるなど、精神障害者の生活の場が病院から在宅へと移行されつつある。これらのことから、家族の人々の理解や協力は欠かすことができない。一方で、家族の精神的健康に最も影響を及ぼすのが精神障害者に関わる介護負担であること¹⁾や、多くの家族の手記において苦悩の中で絶望し自殺や逃避願望を抱くことは特異的でないこと²⁾が明らかになっており、家族の抱える精神的負担は大きいと考えられる。

家族の中には、家族のそれぞれの立場に付随する数多くの役割があり、それぞれの役割は、その人が何を「すべきか」という一連の期待から成り立っている。またその役割は家族が生活している文化の影響を受けており、たくさんの文化的に規定された行動が期待されていて、規範が満たされなかった場合には社会的制裁が生じることがある³⁾。続柄により社会が期待する役割が異なることや、統合失調症は疾患に対する社会的な偏見も存在することなどをふまえると、統合失調症患者をもつ家族の抱えている負担は、患者本人からみた続柄によって異なることが推測される。家族の

続柄ごとの精神的負担の特徴やその違いが明らかになれば、家族への援助を行う際に、より効果的なかかわりが出来ると思われる。

統合失調症患者家族の精神的負担に着目した研究はすでにいくつか行われている。そのほとんどは質的研究であり、家族の抱く思いや負担の特徴を描いたものである。しかし、先行研究では家族の続柄ごとの精神的負担の内容とその違いを明らかにしているものはなかった。

本研究の目的は、過去 10 年間に刊行された先行研究における記述を分析することで、統合失調症患者家族の続柄ごとの精神的負担の特徴を明らかにすることである。

II. 方法

1. 対象

医学中央雑誌収載の 2001～2011 年に刊行された文献の中から「統合失調症と精神症状を伴う障害」と「家族心理」の統制語を含むとして検索された「原著論文」（会議録除く）または「総説」。さらに、そのうち、タイトルと抄録の内容から本研究目的に合致すると考えられ、かつ、論文で統合失調症患者の家族の精神的負担についての事例を具体的に述べている質的研究を対象とする。

精神疾患患者に関する研究では家族が関係するものが非常に多いが、それらのうち多くの文献は家族介入や患者と家族の関係性に重点がある。

*大阪大学医学部附属病院 **国立精神・神経医療研究センター病院 ***大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

これらを含めると件数的にきわめて多くなり内容的にも広がり、焦点が絞れなくなる。ゆえに今回の研究では、家族の側の精神的負担や思いに焦点を当てた統制語である「家族心理」でヒットした文献の中で対象を絞り込むこととした。

2. 分析方法

ベレルソンの内容分析の手法⁴⁾を用いた。具体的には、選出された文献を精読し、本文中の結果の部分より統合失調症患者家族が抱く精神的負担について述べられている部分(文章)を統柄とともに抜き出し一内容一項目としてコードをつけ、意味内容の類似性で分類、命名(カテゴリー化)した。その後、家族の統柄とカテゴリー間の関係を検討した。一連の分析作業では、コードやカテゴリーの妥当性を複数の研究者で検討、確認した。

3. 用語の定義

「統合失調症患者家族」:同居、別居は問わず、統合失調症をもつ患者からみて親、配偶者、きょうだいの関係にある人々。

「精神的負担」:不安、心配、葛藤、後悔、悲しみ、いらだち、恐怖、疲労などといった、精神面での重荷となるもの。

「統柄」:患者本人からみた血縁関係あるいは婚姻関係。

Ⅲ. 結果

1. 分析対象文献

18件の文献が抽出された(表1)。そのうち面接法を用いた研究が15件、事例研究を行った研究が2件、アンケートを用いた研究が1件であった。また、抽出された文献がすべて原著論文であり総説を含まなかった。

2. 分析結果

1) 得られたカテゴリーの特徴

統合失調症をもつ患者を抱える家族の精神的負担として、論文中的結果と考察から270のコードと22のサブカテゴリー、6のカテゴリーが得られた(表2)。なお、「弟」や「子」のコードは本研究では得られなかった。「父 or 母」、「姉 or 妹」は、文献内でどちらのコードが明らかにされていないものを示す。以下では【 】はカテゴリー、「《 》」でサブカテゴリー、「」でコードを示す。

【病気や医療に対する精神的負担】には《精神症状に対する対応の困難感》《精神症状に対する不安や恐怖》《治療や医療者への不安や戸惑い》《発病した悲しみ》《病気の受容への葛藤》《症状悪化や再発への不安》《病気に関する情報がない不安》のサブカテゴリーがあった。《治療や医療者への不安や戸惑い》に分類されたコードには、「期待通りに回復しない焦り」や「主治医との認識の違い」、「本人の意思に関らず薬を飲ませることへの葛藤」などがあった。最もコード数が多か

表1 文献リスト(発表年数順)

1	帯包道子,香川巧,中井真紀子,山本早苗:精神分裂病を持つ家族の不安に対する援助,日本精神科看護学会誌,45巻2号,451-455,2002
2	小口佐知子,小瀧清江,白山律子,坂江千寿子:思春期に発病した統合失調症患者家族の心理 母親の心理過程の変化に焦点を当てて,日本精神科看護学会誌,46巻1号,345-348,2003
3	小森康永,山田勝:統合失調症と家族の情緒的テーマ,家族療法研究,21巻2号,138-146,2004
4	原田孝子,肥田留美子,山口睦,中島直美,坂本祥子:被害妄想のある長期入院患者(妻)から粗暴行為を受けた夫の不安に対する援助 患者と夫の思いを再構成による分析を通して,日本精神看護学会誌,48巻1号,86-87,2005
5	大畑信子,中村清子:精神障害をもつ長期療養患者の家族支援について 妻のインタビューを通して家族支援を考える,日本看護学会論文集,精神看護36号,71-71,2005
6	菊池美智子,山田浩雅,佐竹裕美,服部みゑ,松下千津子,五十嵐慎治,石川直子,永井優子,鈴木啓子,岩瀬信夫:精神科初回入院患者の親への看護援助に関する事例研究,愛知県立看護大学紀要,12巻,23-31,2006
7	渋谷菜穂子,奥村太志,小笠原昭彦:統合失調症患者を支える家族のコミュニケーションにおける困難感 家族がケア提供者となるために必要な要因,日本看護医療学会雑誌,9巻2号,41-50,2007
8	川添郁夫:統合失調症の子供を持つ母親が体験する自己成長過程,日本精神保健看護学会誌,16巻1号,23-31,2007
9	川添郁夫:統合失調症患者をもつ母親の対処過程,日本看護科学会誌,27巻4号,63-71,2007
10	臼田成之,上平悦子:統合失調症患者の家族の不安軽減に対する看護介入 家族看護エンパワーメントモデルから分析した効果,日本精神科看護学会誌,50巻2号,260-264,2007
11	水野泰尚,藤山直樹:統合失調症をもつ患者を抱える家族の精神的負担と有効なサポート 家族へのインタビューによる負担とサポートの構造を探索,上智大学心理学年報,31巻,65-82,2007
12	郡司留美子,中根美和,國谷孝子,清水則子,蘭部智子,三木明子,宇垣めぐみ:初回入院の統合失調症患者に接する親の心情 入院1~3ヶ月の時点での親へのインタビューを通して,日本精神科看護学会誌,51巻2号,217-221,2008
13	宮崎宏一,柴原祥江,倉本敬子,牧野由佳:精神科初回入院患者家族の思い,福井県立病院看護部研究発表集録平成20年度,48-53,2008
14	吉井初美,香月富士日:初発統合失調症の子を持つ母の心理,日本精神保健看護学会誌,17巻1号,113-119,2008
15	岩崎みずす,水野恵理子:統合失調症のきょうだいとしての体験 語りの分析から,日本看護研究学会雑誌,32巻4号,101-109,2009
16	藤野成美,山口扶弥,岡村仁:統合失調症患者の家族介護者における介護経験に伴う苦悩,日本看護研究学会雑誌,32巻2号,35-43,2009
17	梅崎智子,松岡篤史,河上明美,杉原福美,橋口正,日野沙織,秋山勇:初回入院の統合失調症患者をもつ母親の思い 3事例を通して家族支援を考える,日本精神科看護学会誌,53巻2号,179-183,2010
18	中坪太一郎:統合失調症患者の家族の心理的プロセス 「期待」と「不安」を繰り返す構造に着目して,家族心理学研究,24巻1号,1-15,2010

表2

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数		続柄ごとの内訳									
				母	父	母or父	兄	姉	姉or妹	夫	妻	続柄不明	
病気や医療に 対する精神的負担	精神症状に対する対応の困難感	95 (35.2%)	31	11.5%	16	4	9	0	0	0	0	1	1
	精神症状に対する不安や恐怖		18	6.7%	11	1	3	0	0	0	2	0	1
	治療や医療者への不安や戸惑い		12	4.4%	11	0	1	0	0	0	0	0	0
	発病した悲しみ		12	4.4%	5	1	3	0	0	0	0	1	2
	病気の受容への葛藤		11	4.1%	5	0	1	1	1	0	0	0	3
	症状悪化や再発への不安		10	3.7%	7	1	0	0	0	0	0	0	2
	病気に関する情報がない不安		1	0.4%	1	0	0	0	0	0	0	0	0
社会に対する精 神的負担	周囲の人々の偏見が心配、不安	54 (20.0%)	19	7.0%	6	0	5	0	0	0	0	2	6
	発症による孤立するつらさ		12	4.4%	7	0	0	0	0	2	0	3	0
	目の届かぬ所での行動が不安		10	3.7%	4	0	3	0	0	0	0	0	3
	精神病院へ連れてくるつらさ		8	3.0%	5	0	2	0	0	0	0	0	1
	自立して仕事をしたいのかという不安		3	1.1%	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	介護と自身の仕事との両立に伴う困難感		2	0.7%	2	0	0	0	0	0	0	0	0
					26	1	10	0	0	2	0	5	10
将来に対する精 神的負担	自分たち亡き後の不安や心配	41 (15.2%)	28	10.4%	19	4	3	0	1	0	0	0	1
	一生病気と付き合う不安や悲しみ		10	3.7%	5	0	2	0	0	0	0	0	3
	経済的な不安		3	1.1%	2	0	0	0	0	0	0	0	1
					26	4	5	0	1	0	0	0	5
自宅介護に対 する精神的負担	本人とずっと共に過ごさなくてはならないつらさ	35 (13.0%)	23	8.5%	12	2	5	0	1	1	0	0	2
	退院後の不安		12	4.4%	9	0	1	0	0	0	0	0	2
自分自身に対 する否定的感情	自責感	32 (11.9%)	30	11.1%	17	1	6	1	0	1	0	0	4
	無力感		2	0.7%	1	0	0	0	0	0	1	0	0
					18	1	6	1	0	1	1	0	4
家族に対する精 神的負担	家族内での理解が得られないつらさ	13 (4.8%)	12	4.4%	6	0	0	0	0	5	0	1	0
	本人との離婚に対する葛藤		1	0.4%	0	0	0	0	0	0	0	1	0
計			270	100.0%	153	15	44	2	2	10	3	9	32

ったのは《精神症状に対する対応の困難感》(コード数 31)、次いで《精神症状に対する不安や恐怖》(コード数 18)であった。これらのサブカテゴリーでは、病状の変動が激しい患者に振り回され対応の仕方ともわからず心身ともに疲れ果ててしまうといった内容のコードが多く得られた。

【社会に対する精神的負担】には《周囲の人々の偏見に対する心配、不安》《発症により孤立するつらさ》《目の届かぬ所での行動に対する不安》《精神病院へ連れていくつらさ》《自立して仕事をしたいのかという不安》《介護と自身の仕事との両立に伴う困難感》といったサブカテゴリーがあった。その中で最もコード数が多かったのは《周囲の人々の偏見に対する心配、不安》(コード数 19)、次いで《発症により孤立するつらさ》(コード数 12)であった。《発症により孤立するつらさ》に分類されたコードはすべて、母、姉妹、妻のいずれかの発言から得られたものであった。

【将来に対する精神的負担】には《自分たち亡き後の不安や心配》《一生病気と付き合う不安や悲しみ》《経済的な不安》のサブカテゴリーが分類された。その中で最もコード数が多かったのは《自分たち亡き後の不安や心配》(コード数 28)であった。また、それらのほとんどが親の発言内容から得られたものであった。

【自宅介護に対する精神的負担】には《本人とずっと共に過ごさなくてはならないつらさ》と《退院後の不安》のサブカテゴリーが分類された。

【自分自身に対する否定的感情】には《自身が本人に対して行ったことに対する自責感》と《本人や周りの家族に対する無力感》のサブカテゴリーがあった。「育て方についての自責感」のコードが多くみられたが、そのほとんどは母親の発言内容から得られたものであった。

【家族に対する精神的負担】には《家族内での理解が得られないつらさ》《本人との離婚に対する葛藤》のサブカテゴリーがあった。このカテゴリーに属するコードはすべて、母、姉妹、妻のいずれかの発言内容から得られたものであった。《家族内での理解が得られないつらさ》に分類されたコードには、「夫に気を遣う」「義理家族に気を遣う」「家族にあたられる」「家族に責められる」「もう一人の子ども理解が得られないつらさ」などがあつた。また、《本人との離婚に対する葛藤》は患者の妻の発言から得られたものであり、実兄弟から離婚を提案されて悩んだというものであった。

2) 続柄ごとの各カテゴリーの割合の比較

次に、“妻”および“夫”を“配偶者”、“兄”、“姉”、“姉or妹”を“きょうだい”、“母”、“父”、

“父 or 母”を“親”としてまとめ、各カテゴリーに占めるコード数およびその割合を表3に示した。続柄ごとに割合をみるとそれぞれ最も多くの割合を占めるカテゴリーは異なっていた。親では【病気や医療に対する精神的負担】(37.3%)が、きょうだいでは【家族に対する精神的負担】(35.7%)が、配偶者では【社会に対する精神的負担】(41.7%)の占める割合が多かった。

IV. 考察

1. 親、きょうだい、配偶者の精神的負担

1) 親

親の抱く負担についての記述では、【病気や医療に対する精神的負担】が多くを占めていた。また、配偶者やきょうだいでは少なかった【将来に対する精神的負担】の割合が、親では多くの割合を占めており、中でも《自分たち亡き後の不安や心配》が多くを占めていた。背景には、統合失調症の発病年齢が10歳代後半から20歳代と比較的若いこと、そのため主たる介護者が親であることが多いことなどが考えられる。また、地域精神医療のための法制度が整備され始めたとはいえ、在宅で生活している統合失調症患者が必要としている介護を、医療者がすべて担うための人的、物的資源は不足している。さらに、その経済的負担も多大なことから、結果的に介護のほとんどを家族介護者が負担せざるを得ない状況が生じている⁵⁾。疾患の特性からも、いつまでも続く介護やサポートの負担がある。それゆえ、親が自分亡き後のことを考えたとき、不安に思うのは当然の結果であろう。そうした問題の大きさが、先行研究のなかでの記述の多さとして反映されていると考えられる。社会福祉制度や施設の充実が望まれるが、それらは社会レベルで取り組まれるべき問

題である。統合失調症家族にかかわる医療者は、まずは現状で患者が利用できる有効なサポートを提示しながら、患者本人や家族と共に将来への見通しを考える必要があると思われる。

ところで、フロム・ライヒマンの「統合失調症を生み出す母親」論⁶⁾などの家族病態論にみるように、親との関係が歪んでいたために、子が統合失調症になってしまったという考えがあったが、今日ではそれは否定的に語られている。それにも関わらず、本研究の分析結果からは《自身が本人に対して行ったことに対する自責感》に分類される内容、とくに、母親の発言内容に基づく「育て方についての自責感」のコードが多く見られた。

現代の日本の家族の形態は、郷里を離れて都市に移り新たに世帯を構え、近隣に血縁者が存在しない孤立した核家族であることが多い。都市化が進むにつれ互いのプライバシーの尊重が主張されるようになり、知らない人ばかりの地域の中で互いに支えあいのない状況が生み出されるようになった。そのような中で子どもと過ごす母親のまわりに、育児への不安や疲労を受け止め協力してくれる相手が存在しない状況が次第に母親を孤立させている状況がある⁷⁾。また、近年ではこれまでの性的役割分業型家族から夫婦が共に家庭内外の仕事を協力して行う協業型家族へと姿を変えつつある。しかし、勤めている女性は勤めている男性よりも、明らかに家事や炊事、家庭雑事をこなす割合が高いことが明らかになっている⁸⁾など、いまだに「父親は外で働き、家事や子育ては母親の仕事」という意識は根強く残っている。社会が母親ばかりに育児をすることを期待していることと、その母親を取り囲む環境が孤立した育児環境であることが、「育て方についての自責感」の多くみられた背景にあると考えられる。

表3

	コード数と割合(%)	病気や医療に対する精神的負担	社会に対する精神的負担	将来に対する精神的負担	自宅介護に対する精神的負担	自分自身に対する否定的感情	家族に対する精神的負担
全体	270 100.0%	95 35.2%	54 20.0%	41 15.2%	35 13.0%	32 11.9%	13 4.8%
親	212 100.0%	79 37.3%	37 17.5%	35 16.5%	29 13.7%	25 11.8%	6 2.8%
きょうだい	14 100.0%	2 14.3%	2 14.3%	1 7.1%	2 14.3%	2 14.3%	5 35.7%
配偶者	12 100.0%	4 33.3%	5 41.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	2 16.7%
不明	32 100.0%	9 28.1%	10 31.3%	5 15.6%	4 12.5%	4 12.5%	0 0.0%

そのような母親たちに対して医療者は、発病が親の子育てに起因することはないということを伝え、母親の思いを受容、共感し気持ちを理解し、母親が不安や苦悩を気軽に相談しやすいような関係性を構築していくことが望まれる。

2) きょうだい

コード数自体は少なく、またそれらはすべてケア提供の役割を担っているきょうだいによるものであったが、きょうだいでは、他とは異なり【家族に対する精神的負担】が最も多くの割合を占めていた。統合失調症患者のきょうだいは、自分の配偶者（夫）や義理家族（姑）に気を遣い、また彼らに理解されないことでつらい思いをするなどといった精神的負担を抱えていることが示唆された。つまり、統合失調症患者のきょうだいは、自分自身が生まれ育った定位家族（原家族）での役割だけでなく、結婚し新たに築いた家族での役割の中でもつらさを抱えているということである。

前述の《自分たち亡き後の不安や心配》にみるように、統合失調症の長期化と両親の高齢化は親によるケア提供の限界を意味するものであり、このような状況の中できょうだい世代への期待が高まっている⁸⁾。高齢の親が介護者である場合、患者のきょうだいは副介護者として期待されることが予想され、医療者がきょうだいと関わるのが今後増えていくと考えられる。きょうだいは、本人との距離を保ちながら冷静に対応していくことができる存在であるとされている⁹⁾が、その一方で、自身の配偶者や義理家族に理解されないという精神的負担を抱えている可能性がある。

医療者には、情報提供や支援を行い、きょうだいの理解者となるような関わりが必要と考えられるが、家族会とのつながりも重要なものになりうる。ある研究では、患者のきょうだいの「(家族会に参加することで) 家に閉じこもらず、本音を話すことができる」という思いも捉えている¹⁰⁾。日ごろ自身の配偶者や義理家族に理解されないという精神的負担を抱えるきょうだいにとっては、家族会は同じ立場の者がだれにも気兼ねすることなく本音を語り合える貴重な場となっているのではないかと考えられる。他の当事者家族とのつながりも、きょうだいのニーズの一つである可能性をふまえ、医療者はきょうだいのニーズに的確に応えることのできる存在となることが望まれる。

3) 配偶者

配偶者もコード数自体は少なかったが、配偶者では【社会に対する精神的負担】が最も多くの割合を占めていた。そしてこれらはすべて妻の発言内容に基づくものであった。

前述のように、核家族では、親、特に母親が子育てを孤立して行っている場合が少なくない。その場合、夫が発病すると、妻は子育てと夫の介護の両方の負担を強いられることになりやすい。それは自分一人で子どもを育て、夫を介護しなければならない苦しさにつながり、「発症により孤立するつらさ」として表われていると考えられる。

2009（平成 21）年に、全国精神保健福祉会連合会が精神障害者の家族会の会員を対象として実施した調査¹⁰⁾では、「本人の病状悪化に伴う家族の苦勞」として 47.3%の人が「仕事を休んで対応しなければならないことがあった」、「今後の予測される困難や不安」として 52.3%の人が「収入の減少」と答えていた。この調査では回答者のほとんどが精神障害者の親の立場であったが、一般的に、家族の収入の主軸を担う立場である夫の発病は、妻が収入に関する不安を抱える要因となることが十分に考えられる。孤立感の背景には、介護、子育てによるつらさだけでなく経済的な苦しさもあることが考えられる。

医療者は患者の主な介護者が配偶者（特に妻）である場合、子育てや夫の介護などの負担を配偶者がどのように捉えているかを把握し、不安を抱えている場合には分担できるような人的、物的サポートをともに考え提示することが、精神的負担の軽減につながると思われる。

2. 母、妻、姉妹の精神的負担

6 つのカテゴリーの中で【家族に対する精神的負担】だけが、分類されたコードが女性による発言から得られたものに限定されており、男性による発言内容に基づくコードが皆無であった。本研究ではもともとの続柄ごとのコード数が大きく違っており、女性（母、妻、姉妹）の発言内容から抽出されたコード数が 174 に対し、男性（父、夫、兄弟）では 20 と少ない。しかしそうであるにしても分類されたコードをみると、この点は注目に値する。

【家族に対する精神的負担】に分類されたコードの示す内容は、(対象者である母、姉妹、妻たちからみて) 夫、子ども、姑、義兄弟などに気を遣う、彼らから理解を得られない、責められる等

であった。家庭内において女性は家事と子育ての責任の大半を持ち続けており、このことは女性にとって多大な役割緊張をきたしている³⁾。そうしたなかで、女性は患者本人に対してだけでなく、他の家族員にも気を遣い、さらに家庭内で孤立しうることが示唆される。このことは介護を継続していく上で大変なストレスになるだろう。また、統合失調症の偏見は依然根強く存在することからも、この家庭内でのストレスや苦悩についてなかなか周囲の人々には相談しづらい状況にあると予測される。医療者は、こうした家庭内での役割、辛い立場に置かれやすい状況を念頭において彼女たちの思いを聴き、感情を表出しやすいような関係を作ること、負担の軽減につながる援助を行うことが求められる。

もちろん、この特徴については、本研究で得られた女性と男性のコード数の差に起因することもあると考えられるため、今後、統合失調症患者家族の中でも男性の対象者にも着目した研究を進め、より理解を深めていくことが望まれる。

3. 統合失調症患者家族の精神的負担についての研究の現状

表2のとおり、本研究の分析では、大半のコードが母親の発言内容から得られたもの(270 コード中 153)であり、他の続柄の患者家族から抽出されたコードが非常に少なかった。

母親のコードが多かった原因としてまず考えられることは、対象を母親とした研究が18の文献中4と比較的多かったことである。それらの対象設定理由としては、母親は家族の中でも養育の中心であり、両親と子どもの関係において問題が発生した場合に原因として責められるのは母親であることが多いということがあった。また、意図的に母親を対象としていない研究においても母親のコードが多かったが、このことは研究方法として面接法を用いているものが多かったことが関連していると考えられる。家族を対象とした場合に、家族の中で最も面接に応じる時間的余裕があるのは主たる稼ぎ手であることの多い父親よりも母親だと思われる。

本研究では統合失調症患者の子どもの精神的負担についての記述を見出すことができなかった。また、統合失調症の家族研究の展望をテーマとしたレビュー¹²⁾や文献¹³⁾においても統合失調症患者の子どもの精神的負担に焦点をあてた記述はみられなかった。これは、統合失調症患者の

子どもを対象とした研究がまだほとんどなされていないことを示唆する。これは、子どもへの支援にあまり目が向けられていないことを反映しているものであるとも捉えられる。統合失調症患者の子どもは自分の状況を訴えられず孤独や不安を抱えており、それらの感情は子どもの健全な成長発達に影響を及ぼすだろうという意見もある¹¹⁾。ほかの家族同様、子どもに対しても積極的な支援を行うためにも、今後子どもに目を向けた研究を行い、子どもの抱える精神的負担について明らかにされることが期待される。

今回は研究対象を医学中央雑誌収載の「家族心理」を統制語として含む文献としたが、その他の家族に関する統制語「患者—家族関係」「家族看護」では家族の関係性や家族への介入、制度などが中心的なトピックスとなる文献が多いが、これらにも程度の差はあれ家族心理に関わるものがある。これらにまで範囲を広げることは今後の課題である。

V. おわりに

本研究では、先行研究における記述の分析から、続柄や性別によって抱える精神的負担が異なる可能性が示唆された。この違いを踏まえ医療者はより家族のニーズに沿った援助を行うことが期待される。今後、家族の抱える精神的負担の特徴についてより一層の理解を深めるために、患者の年齢や性別、経過年数、家族構成などの条件や、母親以外の続柄それぞれについてとくに調査を行っていくことが求められる。

文献

- 1) 畑哲信、阿蘇ゆう他：精神障害者家族の心理と行動、精神医学、45 (6)、627-636、2003
- 2) 鈴木啓子：精神分裂病患者の抱く希望の内容とその変化の過程、千葉看会誌、8、9-16、2000
- 3) Harmon Hanson, S.M., Boyd, S.T. (村田恵子他監訳)：家族看護学—理論・実践・研究、3-5、医学書院、2001
- 4) Berelson, B. (稲葉三千男他訳)：内容分析、みすず書房、1957
- 5) 小松明子：「共感疲労」援助者は傷つく、W C K ニュース、7(27)、3-5、2003
- 6) Fromm-Reichmann, F. (早坂 泰次郎訳)：人間関係の病理学、誠信書房、1963

- 7) 小田豊、日浦直美、中橋美穂：保育ライブラリ子どもを知る—家族援助論、北大路書房、7、18-19、2005
- 8) 南山浩二：精神障害者—家族の相互関係とストレス、65-67、ミネルヴァ書房、2006
- 9) 岩崎みすず、水野恵理子：統合失調症者のきょうだいとしての体験—語りの分析から、日本看護研究学会雑誌、32(4)、101-109、2009
- 10) 全国精神保健福祉会連合会：平成 21 年度障害者自立支援調査研究プロジェクト—効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究報告書、2010
- 11) 土田幸子：こころの病を持つ親と生活する子どもへの“サポート・グループ”の展開、中村ユキ、向谷地宣明、夏狩郁子、土田幸子、日本精神保健看護学会第 21 回総会・学術集会市民公開講座資料「こころの病を持つ親と生活する子どもたち—うちのお父ちゃん・お母ちゃんは変？—」、4、2011
- 12) 中坪太一郎：統合失調症の家族研究の展望、東京大学大学院教育学研究科紀要(1342-1050)48 巻、203-211、2009
- 13) 野嶋佐由美：家族エンパワーメントをもたらす看護実践、へるす出版、2005