

精神疾患を有する母親の 子育て支援をめぐる支援者の姿勢

——精神科医による患者支援姿勢の検討をとおして——

井上 寿美・笹倉千佳弘

1. 目的・背景

本研究の目的は、精神疾患を有する母親の子育て支援をおこなう際、支援者にはいかなる姿勢が求められるのかを、ソーシャルサポートの観点から精神科医による患者への支援姿勢の検討をとおして明らかにすることである。

保育現場での子育て支援において、保育者が支援に困難感を抱く親の一例として、精神的に不安定な状況にある親を挙げることができる。井上は、2009年から子育て支援に携わる保育士らと共に、子育て支援の困難事例に関する検討会をおこなってきた⁽¹⁾。ここ数年、精神的に不安定な母親への支援が支援困難事例として多く出される傾向にある⁽²⁾。

精神疾患のある養育者について田中(2013:301)は、「養育者のもつ精神症状そのものが育児の質や、家族機能や家族関係といった養育そのものに影響を及ぼすだろう」と指摘している。具体的には、養育者が抑うつ状態や幻覚妄想状態の傾向を呈していれば、子どもの要求に反応が無い、十分に応答できない、不適切な対応となる、妄想に子どもを巻き込んでしまう。また、精神運動が興奮状態になっている養育者を子どもが目撃すれば、親の言動が恐ろしい体験として脳裏に焼き付く。養育者が引きこもりがちで他者との関係構築が難しい場合には、子どもの社会経験が不足したり、養育者との暖かい関係が築かれにくかったりする。養育者が入院すれば、子どもの養育環境が大きく変化する。

このように精神疾患を有する養育者の子育てには様々な困難が伴うが、医療機関と学校園所、児童相談所が情報共有しながらかわることにより、養育者が「比較的安定して、家庭生活を営んで」いくことも可能になっているという(田中 2013:304)。精神疾患を有する養育者の子育て支援において、保育者のかかわりは重要であり、その子育てをめぐる適切な支援がおこなわれるなら、子どもに及ぼされる負の影響を軽減することができると思われる。

しかし松宮(2016)によれば、精神疾患を有する親が子育てをおこなっている世帯への支援は、社会福祉領域において十分な水準にあるとは言い難いと指摘されている⁽³⁾。また、清水・小野・草野・ほか(2013)によれば、母子保健領域でも、精神疾患を有する親の育児に関して

(44)

マネジメントする人が少ないと指摘されている。

このような実態を反映しているためか、精神疾患を有する母親の子育て支援に関する先行研究は多くない⁽⁴⁾。またその先行研究のほとんどにおいて、管見の限り、精神疾患を有する母親の子育て支援を地域でおこなうにあたり、何がおこなわれているのかという支援のとりくみに関する事例紹介の議論が中心であり⁽⁵⁾（岡 2003；西山 2003；辻本・金 2009；清水・小野・草野・ほか 2013；澤田 2012；池端 2015；辻本・栄・榎原・ほか 2016）、支援者がソーシャルサポートとしての情緒的サポートや評価的サポートを提供する際に、母親にどのような姿勢で関わるのかということを議論したものはない。

以上のように、精神疾患を有する母親の子育て支援は、社会福祉や母子保健の領域においてまだ十分な水準に達しているとは言い難く、またその研究は、実践事例紹介が中心となっている。このような動向をふまえると、精神科医による患者への支援姿勢をソーシャルサポートの観点から検討することをとおして、精神疾患を有する母親の子育て支援にかかわる支援者の姿勢を明らかにすることは、領域を横断して実践をつなぐこととなるため、現場と研究のいずれにおいても意義があると考えられる。

なお、「ソーシャルサポート」とは、情緒的サポート、道具的サポート、評価的サポート、情報的サポートの4つを総称するものであるが（日本社会学会社会学辞典刊行委員会編 2010：297）、本研究では、その中から「愛情やケア、共感的理解、尊重や行為、信頼、体験の共有などが人と人の結びつきを通じて提供される」情緒的サポートと、「物事や行動を決める際の助け、建設的なフィードバックの提供」である評価的サポートを取りあげることにする。なぜなら精神科医が精神疾患を有する母親にかかわる場合、母親自身に対しては、「特定のニーズに対する情報や助言など」を提供する情報的サポートや、「賃金や労力の提供のような具体的援助」である道具的サポートもおこなっているが、母親の子育てに関しては、情報的サポートや道具的サポートを担うわけではないからである⁽⁶⁾。

2. 研究方法

まず、精神科医に対してインタビューをおこない、当該精神科医による患者への支援姿勢をソーシャルサポートの観点から抽出する。次に、精神疾患を有する母親の子育て実態を事例で示し、その子育て支援における当該精神科医による患者への支援姿勢の有効性について検討する。以下では、インタビュー調査の協力者、インタビュー調査の方法、インタビュー資料の分析方法、倫理的配慮について述べる。

なお、精神疾患を有する母親の子育て実態の事例は、2009年から子育て支援に携わる保育士らと共に起こってきた子育て支援の困難事例に関する検討会で、保育士から提供された子育て支援困難事例のうち、精神科に通院している母親、服薬している母親、精神的に不安定な状況にある母親をとりあげた複数の類似事例を再構成し、個人が特定されないようにしたものである。

(1) 調査協力者

1936年にX県で生まれる。1961年にX大学医学部を卒業し、複数の病院で精神科医として勤務する。1969年から当時では珍しい、閉鎖病棟の鍵を外す運動に取り組み始めた。1972年にはX県立精神保健福祉センター所長となる。1997年、同センターを希望退職し、精神科外来の無床診療所を開設する。2016年まで同診療所の代表を務め地域精神医療を推進した。

当該精神科医を調査協力者に選んだ理由は次の2点である。1点は、当該精神科医の治療実践が、近年、精神医療において注目されている、薬物や入院に頼らず「対話」を重視する回復援助方法「オープンダイアログ」に通底していることである。2点は、患者が地域で安心して暮らせるよう地域精神医療を推進してきたことである。

仮に当該精神科医が、患者に対して投薬を中心とする治療をおこなっている、あるいはまた、患者を病院等に囲い込む治療をおこなっているとすれば、その支援姿勢を子育て支援者の実践に援用することは難しいであろう。しかし、患者には「ひとぐすり」が必要であるとし、投薬を最小限におさえ、患者が地域で暮らせることを第一に考えて、患者と「対話」を積み重ねる支援姿勢は、子育て支援者が、精神疾患を有する母親が地域で子育てできるように、母親の伴走者となって支える姿勢につながると考えられる。

(2) 調査方法

2016年2月～2016年10月に3回に分けて、調査協力者のライフストーリーを中心にインタビューをおこなった。第1回のみ非構造化インタビューを採用し、その後は、前回のインタビューデータをふまえて最初に調査協力者へいくつかの質問をし、その後は自由に語ってもらうという半構造化インタビューを採用した。インタビューはICレコーダーを使って録音し、終了後に逐語録を作成した。インタビューの日、時間、場所等は表1のとおりである。

表1 調査の概要

	調査日	調査時間	調査場所
第1回	2016/2/9	1時間28分	調査協力者の診療所
第2回	2016/8/7	1時間38分	訪問介護事業所
第3回	2016/10/22	1時間40分	精神資料館

(3) 分析方法

比較的小規模の質的データ分析に有効であると言われるSCAT法(大谷:2007)を参考にし、4ステップコーディングをおこないストーリーラインを導き出した。ただし本研究においては、調査協力者が語るライフストーリー全体の中から、調査協力者と患者とのかかわりに関する部分のみをセグメントとして切り出した。また、SCAT法のストーリーラインの分析は、情緒的サポートと評価的サポートの観点からおこなった。

(46)

(4) 倫理的配慮

就実大学・就実短期大学研究倫理安全委員会で承認されており（受付番号 116、2015 年 8 月 31 日）、「日本保育学会倫理綱領」を遵守しておこなった。

聞き取り調査に際しては、調査協力者に対して事前に研究調査の依頼文書を提示し、調査協力同意の意思確認をおこなった。調査当日に改めて、a 調査目的、b 調査方法、c 調査不同意の際に不利益を受けない権利、d データの管理法、e 協力者が中止・保留を申し出る権利、f 入手したデータの公表について文書を示して説明し、「研究協力同意文書」2 通に署名を得、そのうちの 1 通を研究協力者に手渡し、他の 1 通は調査者が受け取り保管することとした。

保育士から提供された子育て支援の困難事例の使用については、事前に研究目的で使用することを説明し、事例のシートに「研究目的での使用について承認（する・しない）」にマルをつけてもらう形で許可を得た。

3. 結果

(1) ストーリーライン

SCAT 法の 4 ステップコーディングをおこなって導き出されたストーリーラインは表 2 のとおりである。構成概念の意味内容を整理すると、【患者へのかかわり方】、【患者像】、【自己覚知】、【精神医療に対する思い】の 4 つに分類できた。そのため、ストーリーラインもそれによって 4 つのカテゴリーに分けて記述している。また構成概念にはアンダーラインを施している。

(2) 精神科医が当事者にかかわる姿勢

以下では、それぞれのストーリーラインを、「愛情やケア、共感的理解、尊重や行為、信頼、体験の共有などが人と人の結びつきを通じて提供される」情緒的サポートと、「物事や行動を決める際の助け、建設的なフィードバックの提供」である評価的サポートの観点から分析した結果を述べることにする。なお、「精神科医が当事者にかかわる姿勢」は、4 つのストーリーライン全体から抽出されるため、ストーリーラインの順番に対応しているわけではない。

①患者の不健康な部分だけを見ないで多面的に見る姿勢

患者の不健康な部分だけを見るのではなく、患者の健康な部分にも目を向ける。そうすると、たとえば次のような患者の姿が見えてくる。相手を喜ばせたいというような思いやり、鍵をもっている人だけには従うというしたたかさ、他者への興味等である。もちろん横暴を働くというようなこともないわけではないが、そのことだけを焦点化しないで、患者を多面的に見る姿勢である。

②患者のことは患者に尋ね患者から教えてもらう姿勢

上記にもつながることであるが、患者の行動を表面的にとらえるのではなく、その行動の背景にあるものを知ろうとする。しかしそれは、高見に立って患者の行動背景を理解するというよう

表2 「患者へのかかわり方」「患者像」「自己覚知」「精神医療に対する思い」のストーリーライン

患者へのかかわり方	<p>患者を1人の人間として尊重することを怠らず、丁寧に対応することが基本姿勢である。患者に横暴を働かれるようなこともあったが、押さえつけたりせず、その行為をやめるように繰り返しお願いをするとうようなかかわりを続けていくと、結果的に患者の病状が良くなった。患者の不健康な部分だけを見るようなかかわりをしていると判断を誤ることになるため、可能であれば、患者と日常の行動を共にすることをとおして、話しやすい雰囲気をつくり、表面的な行動にとらわれることなく、なぜこだわるのかというようにその背景を当事者に聞くこと、つまり、当事者から教えてもらうようなかかわりが大切である。医者の思いを押しつけないようにしながら、患者に対して無理をしないでやってはどうかというように、医者が自分の願いを伝えることも必要である。みんながいるところで、当事者同士の話し合いをおこなう等、自分や他者の思いに気づくことが可能となるような、あたり前の人としての生活経験を積めるようにするのがよい。</p>
患者像	<p>通常、医療行為の場面では、医者と患者の間で、患者の病状に関して質疑応答が繰り返される。ところが、それとは異なり、自分の興味のおもむくままに医者に関する質問を投げかける患者がいた。また、医者に服従しているように見えても、患者が病室から出ることを決めるのが医者であるから医者に従っているだけであり、医者以外の医療関係者には精神医療への抵抗を示す患者に出会った。さらに、相手を喜ばせたいという思いから病気が回復したフリをする患者にも出会った。また、自分がやりたいと思うことを妨げられなければ、そのことを支障なくやり遂げることもできるし、やりたいことができたということで納得した行動につながる患者もいた。</p>
自己覚知	<p>初めて病院に赴任した頃、臨床経験が浅かったので、とにかくいろいろな人に尋ねた。尋ねる相手の中に患者もいた。このように臨床経験の浅い医師であったが、患者が言うことを聞いてくれるので、専門家としての自信過剰に陥ってしまったこともある。しかし実際には、患者が言うことを聞いてくれるのは、自分が尊敬されているからではなく、病院内における患者の処遇権を握っているからだということを患者から教えられた。また、患者の回復を願う医者の気もちに配慮し、症状が良くなったという虚偽の応答をする患者に会ったときには、患者に申し訳ない気もちでいっぱいになった。いずれにせよ、自分の興味のおもむくままに医者に関することを尋ねてくる患者との関係が自分に合っていると考えている。</p>
対する思い	<p>医者になりたての頃、患者の意向を無視した精神科の治療方法にどことなく違和感をもちながらも、それを実行していた。しかし、患者からの抗議を経験することにより、違和感は揺れ動く気もちへと変化していった。そこには、治療の名目でおこなわれている、患者を社会防衛の対象として扱うことへの問題意識があった。</p>

な高圧的な関わり方ではなく、患者自身が経験していることであるのだから、当事者である患者に尋ね、当事者である患者から教えてもらう姿勢である。

③患者に医者の思いを押しつけずに医者の願いを伝える姿勢

患者に対して「このようにされてはどうか」と医者の願いを伝える。その際、「このようにしなければならぬ」と医者の思いを押しつけるのではなく、あくまでも、患者自身が自ら決定を下すことができるように、医者の願いを伝える姿勢である。

④「医者－患者」の二者関係だけに閉じられないようにする姿勢

患者を医療空間に閉じ込めるのではなく、患者が医療関係者以外の人ともかかわることができるような、あたり前の人としての生活の場を持てるようにする。患者同士等、様々な人々とのかかわりを提供し、「医者－患者」の二者関係だけに閉じられないようにする姿勢である。

⑤患者の願いが実現されるように支える姿勢

自ら具体的な願いを持っている患者に対しては、その願いが実現されるように支える。患者が

(48)

自分の世界に対して納得し落ち着けるように、患者自らの願いが実現されるように支える姿勢である。

(3) 精神疾患を有する母親の子育て支援をめぐる支援姿勢

子育て支援困難事例から、精神科に通院している母親、服薬している母親、精神的に不安定な状況にある母親をとりあげた複数の類似事例を再構成したものをを用いて、精神科医の当事者にかかわる姿勢の有効性について検討する。

①子育て支援における「患者の不健康な部分だけを見ないで多面的に見る姿勢」の有効性

【事例 1】

A の母親は、調子がすぐれない時には服装にもあまり気を遣わず、ノーメイクで子どもの送迎をおこない、誰とも話をしたくない様子である。時折、園での子どもの様子を伝えるために話かけると、今にも消え入りそうなか細い声で返事をする。

他方、調子が良くなるとまるで別人のように過活動状態となる。そのような折、A が園庭でころんで擦りむくことがあった。誰かに押されたという訳でもなく、自分でつまずいてころんだに過ぎない。担任は、お迎えの時に A がころんだ時の様子について説明し、謝罪をおこなった。

ところが次の日の朝、母親は PC で作成された抗議文書を手にして園にやってきた。その文書には、謝罪が園庭の立ち話でおこなわれたこと、改善策が提示されていなかったこと等、園の対応が不十分であるとの批判が複数枚にわたって記されていた。また担任に対しては謝罪の態度がなっていないと、直接、指導的に話をする様子が見られた。

【事例 2】

ある日、B のお迎えに来た母親は保育室にスマホを置き忘れたまま帰ってしまった。担任がスマホの忘れ物に気がついた時には、親子はもう園を出た後だったので、帰宅する時間を見計らって B の自宅に電話をかけ、スマホを預かっていることを告げた。母親は少し遅い時間になるがスマホを取りに行きたいとのことだったので、担任は閉園後も母親がスマホを取りにくるのを待ち、母親にスマホを返却してからいつもよりも随分、遅い時間に園を出た。

ところが次の日、B の母親は市役所の担当課へ行き、B の担任が昨日、自分のスマホに登録している知人の電話番号やアドレスを盗むために、自分のカバンからこっそりスマホを抜き取ったと訴えた。そして盗人が担任をしているような園に B を通わせることはできないので、今朝は園を休ませている。とにかく一日も早く転園させてほしいと申し出た。

【事例 1】のように精神活動が興奮状態になっている母親、また【事例 2】のように幻覚妄想状態に陥った母親から、支援者が激しい口調で責められたり、誹謗中傷を受けたりすることがある。仮に、支援者が母親の病状だけにとらわれてしまうと、母親は支援者から「問題のある人」と否定的にとらえられたことになり、時には母親がそのような人として自ら振る舞うようになってしまうこともある。この場合、母親と支援者との信頼関係は築かれ難く、母親が主体性を発揮するような支援の術を見いだすことも難しくなる。その結果、【事例 2】のように母親の動向に巻き込まれて子どもが園に通えなくなり、日常生活の場から引き離されてしまうことにもなり兼

ねない。

このようなことから子育て支援者には、母親の不健康な部分だけを見るのではなく、母親を多面的に見る姿勢が求められていることがわかる。たとえばそのことにより、調子のよくない時でも子どもの送迎をおこなっている母親の姿、それが幻覚妄想であるとはいえ、盗人のいる園には子どもを通わせることができないと、子どもを大切に思う母親の姿等が見えてくるかもしれない。母親を多面的に見るような支援者のあたたかな関心は、母親自身が自分の中にある力を信じエンパワメントする一助となるに違いない。したがって、当該精神科医の「患者の不健康な部分だけを見ないで多面的に見る姿勢」は、精神疾患を有する母親の子育て支援においても有効であると言える。

②子育て支援における「患者のことは患者に尋ね患者から教えてもらう姿勢」の有効性

【事例3】

Cの家に家庭訪問に行くと、それほど広くないマンションの玄関にたくさんの靴がころがっていることに驚かされる。加えて通販で購入した商品が入っていたのであろう段ボールの空き箱が、剥がしたガムテープがついたままあちこちに無造作に積み上げられている。また廊下には、何が入っているのかわからないが、何か詰め込まれた紙袋が所狭しと置かれている。毎日、家人はどうやって玄関から奥の部屋へ入って行くのだろうと疑問に思えるような状態である。それは、たんに家の中がちらかっているというような状態をはるかに超えている。

Cは家から持参しなければならない給食袋や水筒を頻繁に忘れる。また園の貸し出し絵本の返却が滞る。家の中がこのような状態なので、園に持って行く物や、園から持ち帰った物がどこにあるのかわからなくなるのであろう。

【事例3】のように家庭訪問をおこなうと、いったいどこで食事をし、どこで寝ているのだろうと心配になるぐらいの「ゴミ屋敷」状態に遭遇することがある。仮に、支援者が子どもの暮らしの安全や健康を護ろうとして、善意から母親の代わりに家の中を片付けてしまうと、母親は支援者から「家事ができない人」と否定的にとらえられたことになり、時には母親がそのような人として自ら振る舞うようになってしまうこともある。この場合、母親と支援者との信頼関係は築かれ難く、母親が主体性を発揮するような支援の術を見いだすことも難しくなる。その結果、「ゴミ屋敷」状態にあることで精神的安定が保たれていた母親の病状が悪化し、ますます子どものケアが滞ってしまうことにもなり兼ねない。

このようなことから子育て支援者には、自分の価値基準で母親にかかわるのではなく、母親のことは母親に尋ね母親から教えてもらう姿勢が求められていることがわかる。たとえばそのことにより、物を捨てることに対する恐怖心から大量に物をためこんでしまっていることや、支援者にとってはゴミの山に見えていた段ボール箱が、母親にとっては好きなものに囲まれた安心できる暮らしである等の理由が見えてくるかもしれない。母親に尋ね母親から教えてもらうというような支援者のあたたかな関心は、母親自身が自分の中にある力を信じエンパワメントする一助となるに違いない。したがって、当該精神科医の「患者のことは患者に尋ね患者から教えてもらう姿勢」は、精神疾患を有する母親の子育て支援においても有効であると言える。

③子育て支援における「患者に医者のおしを押しつけずに医者のお願いを伝える姿勢」の有効性
【事例4】

Dの母親はシングルマザーである。以前、ネグレクトで近所の人から通報されたこともあり、Dは要保護児童対策地域協議会の見守り対象となっている。Dの母親は、精神科に通院し服薬もしており、時々、薬の量が身体にあっていないのではないかとと思われるぐらいに、うつろな状態の時がある。何よりも服薬の影響なのか規則正しい生活が難しいようである。

ある日、何の連絡もなく園を休んだので、気になって訪宅をおこなうと、お昼過ぎなのにパジャマ姿のままのDが玄関の扉を開けてくれた。Dに母親の所在を確認すると、「ママ寝てる」と教えてくれた。ごはんを食べたのかどうか尋ねると、冷蔵庫の中にパンがあったので一人で食べたということであった。

【事例4】のように怠惰からではなく、服薬の影響で規則正しい生活ができなくなっていたり、外出が億劫でひきこもりがちになったりすることがある。仮に、子どもが日中だけでも安全と安心が確保された生活環境で過ごせるようにしたいとの思いで、毎朝、子どもを迎えに行くことを一方的に決定した場合、母親は支援者から「子育てのできない人」と否定的にとらえられたことになり、時には母親がそのような人として自ら振る舞うようになってしまうこともある。この場合、母親と支援者との信頼関係は築かれ難く、母親が主体性を発揮するような支援の術を見いだすことも難しくなる。その結果、母親が保育者から責めを負っていると感じたり、無理をして子どもの送迎をおこなったりしてエネルギーを著しく消耗させ、ますます子どもの送迎が難しくなり、通園できない子どもの社会経験が不足することにもなり兼ねない。

このようなことから、子育て支援者には、母親に支援者のおしを押しつけるのではなく、母親が支援者のおしを受けて自己決定できるように、おしを伝える姿勢が求められることがわかる。たとえばそのことにより、母親は支援者から自分の中にある力を信じてもらっていると感じるようになるかもしれない。母親へおしを伝えるというような支援者のあたたかな関心は、母親自身が自分の中にある力を信じエンパワメントする一助となるに違いない。したがって、当該精神科医の「患者に医者のおしを押しつけずに医者のお願いを伝える姿勢」は、精神疾患のある母親の子育て支援においても有効であると言える。

④子育て支援における「『医者－患者』の二者関係だけに閉じられないようにする姿勢」の有効性
【事例5】

Eの母親はDVが原因で離婚し、元夫に居場所を知られないように、知り合いが誰もいないこの地域に引っ越してきたということである。DVや離婚の影響からか、精神的に不安定な様子が見られ、送迎時に園の職員をつかまえて、延々と自分の身の上話をするのが常になっていた。その際、涙を流して「しんどい」と漏らすこともあった。ただEの母親の話聞き始めると30分ぐらいはその場を離れることができなくなるため、このままでは保育に支障をきたすことが懸念された。

しかしEのためには母親の話し相手が必要であると判断し、園長がいる時は、母親の話し相手はもっぱら園長が引き受けることとなった。園長に話を丁寧聞いてもらえるようになると母親の園長への要求がどんどんとエスカレートしていった。送迎時の話だけでは気が済まなくなり、園に頻繁に電話をかけてくるようになった。

ある時、園長が仕事で不在であったため、電話口でそのことを伝えると、「ウソをつくな！」と急に荒々しい口調になり、電話に出た事務職員を罵るというようなことがあった。

【事例5】のように母親の事情を十分理解するがゆえに、なんとか母親を支えたいと懸命にかかわることにより、母親からの要求が過度になり対応に限界を感じてしまうことがある。仮に、園長が職員を護ろうとして、自分以外の職員は一切、母親の話し相手にはならなくてもよいというように、自分と母親だけの閉じられた二者関係を濃密にしてしまうと、母親は支援者から「支援者がいなければ何もできない人」と否定的にとらえられたことになり、時には母親がそのような人として自ら振る舞ってしまうようになることもある。この場合、母親と支援者との信頼関係は築かれ難く、母親が主体性を発揮するような支援の術を見いだすことも難しくなる。その結果、母親の支援者への依存傾向が強まり、それが満たされないと不安定になり、子どもが母親から怒鳴られたり、傷つくような言葉を浴びせかけられたりすることにもなり兼ねない。

このようなことから、子育て支援者は、「支援者-母親」の二者関係だけに閉じられることなく、母親と複数の支援者のつながりをつくる、母親同士をつなげていく等の姿勢が求められていることがわかる。たとえばそのことにより、園長が不在であるということだけで豹変するようなことは防げるかもしれない。母親を複数の人につなごうとするような支援者のあたたかな関心は、母親自身が自分の中にある力を信じ回復に向かっていく一助となるに違いない。したがって、当該精神科医の「『医者-患者』の二者関係だけに閉じられないようにする姿勢」は、精神疾患のある母親の子育てを支援する際にも有効であると言える。

⑤子育て支援における「患者の願いが実現されるように支える姿勢」の有効性

【事例6】

Fの母親は園が開催する親子教室、子育て講習会、園庭開放、すべてに積極的に参加している子育て熱心な人である。両親と同居しており、傍目からは祖父母による子育てのサポートがあるように見える。ところが母親の話によれば、両親に子どもを預けると、育児について細々と注意されるので、余計にストレスが高じ、Fにストレスをぶつけて叩いたり蹴ったりしてしまうこともあるそうだ。

そもそも母親は、Fの出産後も働き続けるつもりであったが、同居している両親からFのためにならないと猛反対され、夫もどちらかと言えば両親の肩をもつような様子だったので、仕方なく仕事をやめ、子育てに専念することになったらしい。結婚前から実母との関係が悪く、そのこともあり一時期、精神科を受診し、薬を飲んでいたという。

園では、まず母親がFを両親に預けない形でFと離れる時間をつくる必要があると考え、一時預かりの利用を勧めた。Fが一時預かりの保育を楽しみにする姿も見られるようになったことから、母親は一時預かりを利用して1週間に3日、午前中だけのパートの仕事に就くようになった。Fに対してストレスをぶつけることも減ったようである。

【事例6】のように、実母との関係が原因で精神的に不安定になり、そのストレスを子どもにぶつけてしまうことがある。仮に、支援者が祖父母と同じように「あるべき子育て」像をふりかざし、子どもを叩いたり蹴ったりすることは虐待行為であるとして、母親の子育てを注意したなら、母親は「養育能力の低い人」と否定的にとらえられたことになり、時には母親がそのような

(52)

人として自ら振る舞うようになってしまうこともある。この場合、母親と支援者との信頼関係は築かれ難く、母親が主体性を発揮するような支援の術を見いだすことも難しくなる。その結果、母親は注意されたことにいらだちを覚え、結果として子どもがより一層、母親からストレスをぶつけられることにもなり兼ねない。

このようなことから、子育て支援者には、あるべき子育て像をふりかざすのではなく、母親がどのような願いをもっているのかを知り、その願いの実現にむけて支える姿勢が求められていることがわかる。たとえばそのことにより、母親は働き続けたかったという自分の気持ちに素直に向き合えるようになるかもしれない。願いが実現されるように支えるという支援者のあたたかな関心は、母親自身が自分の中にある力を信じエンパワメントしていく一助となるに違いない。したがって、当該精神科医の「患者の願いが実現されるように支える姿勢」は、精神疾患のある母親の子育てを支援する際にも有効であると言える。

以上、精神科医の当事者にかかわる5つの姿勢は、精神疾患を有する母親の子育て支援においても有効であることから、精神疾患を有する母親の子育て支援をおこなう際、支援者には、「母親の不健康な部分だけを見ないで多面的に見る姿勢」、「母親のことは母親に尋ね母親から教えてもらう姿勢」、「母親に支援者の思いを押しつけずに支援者の願いを伝える姿勢」、「『母親－支援者』の二者関係だけに閉じられないようにする姿勢」、「母親の願いが実現されるように支える姿勢」が求められることが明らかになった。

4. 考察

「3. 結果」では、精神科医のライフストーリーから、当事者にかかわる際の特徴的な5つの姿勢が抽出された。すなわち、「患者の不健康な部分だけを見ないで多面的に見る姿勢」、「患者のことは患者に尋ね患者から教えてもらう姿勢」、「患者に医者 of 思いを押しつけずに医者 of 願いを伝える姿勢」、「『医者－患者』の二者関係だけに閉じられないようにする姿勢」、「患者の願いが実現されるように支える姿勢」である。以下では、まず、これら5つの姿勢の成立基盤を、医療実践に組み込まれている構造的な問題の気づきと、そこから導き出される患者観という観点から検討する。次に、その5つの姿勢の成立基盤を援用して、精神疾患を有する母親の子育てに関わる支援者の5つの姿勢の成立基盤について考えることとする。

当該精神科医の「精神医療に対する思い」としてカテゴリー化されたストーリーラインは次のとおりである。

医者になりたての頃、患者の意向を無視した精神科の治療方法にどことなく違和感をもちながらも、それを実行していた。しかし、患者からの抗議を経験することにより、違和感は揺れ動く気もちへと変化していった。そこには、治療の名目でおこなわれている、患者を社会防衛の対象として扱うことへの問題意識があった。

「患者の意向を無視した精神科の治療」はどこから生じるのであろうか。精神科医療に限らず、医療現場における「治療する－治療される」という関係は、非対称的なそれであり、治療する側に圧倒的な権力が配分されている。そしてこの権力は、医師の専門性によって支えられている。つまり医療実践とは、制度的に保障された専門性を有する医師によって、医療に関する専門性を有していない患者に対して治療を施すという関係が構造的に組み込まれたものなのである。

当該精神科医が、「患者の意向を無視した精神科の治療」に「違和感」を覚え、さらには「揺れ動く気持ち」を抱くようになったということは、医療というものに構造的に組み込まれた、このような権力関係に対する気づきと葛藤であると考えられる。他方、当該精神科医は、自らの医療実践をとおして、患者は医師からの指示に従うだけの受動的な存在ではないと認識するようになる。そして、一定の条件が整えば主体性が発揮できる能動的な存在である患者を、治療において有益な情報を提供できる有能なパートナーであると位置づけるようになるのである。つまり、当該精神科医が当事者に関わる際の5つの姿勢の成立基盤とは、「治療する－治療される」という非対称的な関係に対する問いかけを怠ることなく、患者を治療実践における重要なパートナーと位置づけていることであると言える。

以上を、精神疾患を有する母親の子育て支援にかかわる支援者の5つの姿勢の成立基盤に援用すると次のようになるであろう。「母親の不健康な部分だけを見ないで多面的に見る姿勢」、「母親のことは母親に尋ね母親から教えてもらう姿勢」、「母親に支援者の思いを押しつけずに支援者の願いを伝える姿勢」、「『母親－支援者』の二者関係だけに閉じられないようにする姿勢」、「母親の願いが実現されるように支える姿勢」という5つの姿勢の成立基盤は、支援者が、支援というものが構造的に有する、「支援する－支援される」という非対称的な関係を問い続け、母親を子育ての重要なパートナーと位置づけることであると言える。

非対称的な関係に自覚的である支援の重要性は、1人のライターがシングルマザーとして子育てに奮闘していた頃の経験として、自分が出会った保健婦とタクシーの運転手の「支援」を比較した次の記述からも裏付けられていると言えよう。保健婦というのは、ライターがわが子の1歳半健診で、子どもに注意を促すために軽く頭をはたいてしまった際に、「頭なんか叩いちゃダメ！」とライターを厳しく叱りつけた人である。ライターが子どもの頭を軽くはたいてしまったのは、健診の順番待ちで疲れ果てたわが子が、おとな用のパイプ椅子に座らされた際、危険な座り方をしたからであった。またタクシーの運転手というのは、ライターが真っ暗な坂道の下で「お金がないので、ここから歩いて帰ります」と言った時に、「お金はいいから明るいところまで行きましょう」とメーターを倒して坂の上まで彼女たち親子を送ってくれた人である。財布の中のお金が心配であったにもかかわらずタクシーに乗ったのは、シングルマザーになったばかりで子育てのためにも仕事を優先し、仕事を終えて託児所に預けていた子どもを迎えに行ったころには終電がなく、子どもが眠りかけていたからである。

保健婦は私と向き合って座り、娘を叩いた私を見て（チェックして）いた。タクシーの運

(54)

転手は運転席に座り、私がこれから子どもと歩いて帰るといふ真っ暗な坂を見ていた。／「困っている」私に必要なことを考える間もなく理解するには、向き合う（チェックする）ことではなく、私と同じ方向を見ることだった。私が進もうとする方向が真っ暗な坂だと知った時、運転手さんは「私に何が必要か」ではなく、「自分が何をすべきか」で判断し、行動してくれた。／これが「支援」の本質ではないかと私は思う。（社納 2015：182）

支援する側が支援される側と向き合い、「何が必要か」とチェックするのは、「支援する－支援される」の非対称性が顕著な支援である。一方、支援する側が支援される側と同じ方向を見て、「自分が何をすべきか」で判断した行動には、「支援する－支援される」を超えた共に歩むものとしての関係性が見てとれる。精神疾患を有する母親の子育て支援にかかわる支援者が、「支援する－支援される」という非対称的な関係を問い続け、母親を子育ての重要なパートナーと位置づけてこそ、5つの姿勢が有効に機能すると考えられるのである。

5. 結論

本研究の目的は、精神疾患を有する母親の子育て支援をおこなう際、支援者にはいかなる姿勢が求められるのかを、ソーシャルサポートの観点から精神科医による患者への支援姿勢の検討をとおして明らかにすることであった。地域精神医療を推進する精神科医から聞き取り調査をおこない、SCAT法を参考にしてストーリーラインを導き出し、それを情緒的サポートと評価的サポートの観点から分析した。その結果、当該精神科医が当事者に関わる姿勢として、①患者の不健康な部分だけを見ないで多面的に見る姿勢、②患者のことは患者に尋ね患者から教えてもらう姿勢、③患者に医者 of 思いを押しつけずに医者 of 願いを伝える姿勢、④「医者－患者」の二者関係だけに閉じられないようにする姿勢、⑤患者の願いが実現されるように支える姿勢、が抽出された。

また、このことから、精神疾患を有する母親の子育て支援にかかわる支援者には、①母親の不健康な部分だけを見ないで多面的に見る姿勢、②母親のことは母親に尋ね母親から教えてもらう姿勢、③母親に支援者の思いを押しつけずに支援者の願いを伝える姿勢、④「母親－支援者」の二者関係だけに閉じられないようにする姿勢、⑤母親の願いが実現されるように支える姿勢、という5つの姿勢が求められることが明らかになった。

当該精神科医が当事者に関わる際の5つの姿勢の成立基盤は、医療というものが構造的に有する、「治療する－治療される」という非対称的な関係を問い続け、患者を治療実践における重要なパートナーと位置づけることであった。このことから、精神疾患を有する母親の子育てに関わる支援者の5つの姿勢の成立基盤は、支援というものが構造的に有する、「支援する－支援される」という非対称的な関係を問い続け、母親を子育ての重要なパートナーと位置づけることであると考察された。

なお、当該精神科医のインタビューはまだ途上にあるため、今後さらに、患者に関わる姿勢が追加される可能性がある。

※本稿は、日本保育学会第70回大会（於：川崎医療福祉大学）の発表に際し当日配布した資料に大幅な加筆・修正をおこなったものである。

注

- (1) 社会福祉法人大阪府社会福祉協議会大阪福祉人材支援センター研修グループ主催の子育て支援ゼミ、子育て支援者ための連続講座をさしている。
- (2) たとえば2017年度は、支援困難14事例中、通院や服薬している母親等、精神状況の不安定さに言及された事例が7事例であった。
- (3) 理由として次の2点が挙げられている。1点、児童福祉現場には、社会福祉士や精神保健福祉士が十分に配置されておらず、たとえ配置されていたとしても、彼女／彼らに対する精神疾患に関する研修機会が少ないことである。2点、精神科医療の現場で働く精神保健福祉士の本来業務は患者への支援であり、その患者に子どもがいたとしても、子どもの養育支援は本来業務ではないことから、養育支援は医療業務上の報酬にもつながらないため、精神保健福祉士に対する児童福祉に関する研修の機会が乏しいことである。
- (4) CiNiiで論文検索をおこなった(2017年1月30日)。フリーワードに「精神疾患」「子育て支援」を入れて検索すると9文献、「精神障害」「子育て支援」を入れて検索すると12文献であった。
- (5) 岡(2003)では、精神科と婦人科クリニックの連携による赤ちゃん連れで行けるデイケアの実践が紹介されている。辻本・金(2009)では、訪問看護ステーション利用者のうち子育て中で精神障害のある人への支援の実態調査の結果が報告されている。西山(2003)、澤田(2012)、池淵(2015)では、精神障害のある当事者の地域活動拠点「べてるの家」で有名な浦河町の実践が紹介されている。子育て中の精神障害当事者参加のもとに、その親子への支援を検討するために、精神科医、ソーシャルワーカー、地域の子育て支援者等が集まってカンファレンス会議をおこなう「応援ミーティング」が月1回実施されている。辻本・栄・榎原・ほか(2016)では、地域生活支援をおこなっている精神保健福祉士らによる「カンガルーの会」の実践が紹介されている。精神障害のある親自身への支援に留まらず、その子育ての支援をおこなっていくために、自らの実践をもとに事例検討を重ねている。清水・小野・草野・ほか(2013)では、精神科訪問看護の在宅支援をおこなっている人たちによる「精神疾患をもつ親と子のグループワーク」(Parent Child Group-work: PCG)実践が紹介されている。精神疾患があり育児不安をもつ親同士がグループミーティングをとおして疾患から回復する意欲を持つことを支え、それによって次世代育成の促進を図ることがめざされている。
- (6) 2016年10月22日のインタビューで調査協力者は、患者さんとの話の中で「育児の問題」が話題にのぼれば、「保健師さんの支援を求めるといようなことはしましたが、直接は、僕は何もしてなかったと、そういう具体的なことはね」と語っている。

文献

- 池淵恵美(2015)「統合失調症の人の恋愛・結婚・子育て支援」『精神神経学雑誌』117(11), 910-917.
- 松宮透高(2016)「精神疾患のある親による子育て世帯支援における社会福祉の役割」『社会福祉研究』(125), 84-90.
- 日本社会学会社会学辞典刊行委員会編(2010)『社会学辞典』丸善株式会社.
- 西山裕司(2003)「当事者によって育まれた浦河町の子育て支援ネットワーク」季刊地域精神保健福祉情報 Review 11(4), 36-39.

(56)

- 大谷 尚 (2007) 「4 ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCAT の提案 着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き」『名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 (教育学)』54(2), 27-44.
- 岡 伊織 (2003) 「利用しやすい子育て支援サービスに向けて」季刊地域精神保健福祉情報 **Review 11** (4), 44-47.
- 澤田いずみ (2012) 「精神障害をもつ人が親になる過程を支える看護」『小児看護』35(3), 331-336.
- 清水健太・小野加奈子・草野亜咲子・ほか (2013) 「精神疾患をもつ子育て世帯を対象とした PCG 事業 報告 グループミーティングと訪問看護を連動させた精神疾患をもつ親と次世代の支援について」『病院・地域精神医学』55(4), 369-371.
- 社納葉子 (2015) 「『支援』とは何か」井上寿美・笹倉千佳弘『子どもを育てない親、親が育てない子ども 妊婦健診を受けなかった母親と子どもへの支援』生活書院, 158-182.
- 田中 究 (2013) 「精神科領域からの養育者支援」日本子ども虐待防止学会『子どもの虐待とネグレクト』15(3) 301-307.
- 辻本直子・金 英順 (2009) 「子育て中で精神障害のある人への支援を行って『親役割モデルの希薄さ』と訪問看護のかかわり」304-309.
- 辻本直子・栄セツコ・榎原紀子・ほか (2016) 「精神障害のある親の子育て支援を考える会 (カンガルーの会) の活動」日本精神保健福祉士協会『精神保健福祉』47(2), 122-124.