

山梨県若手研究者奨励事業 研究成果概要書

所属機関	お茶の水女子大学大学院
職名・氏名	佐藤 みのり

1 研究テーマ

親のうつ病が子どものケア提供行動と精神的健康に及ぼす影響

2 研究の目的

精神疾患のなかでも、特にうつ病は、日本人の約15人に1人が生涯において一度は罹患する病であり、重点対策が不可欠な5大疾患のひとつに位置付けられている(厚生労働省, 2011)。うつ病は、悲しく虚ろな気分の継続と、身体的および認知的な変化を伴うことにより、個人が機能するうえでの資質に重大な影響を及ぼす。うつ病を含む気分障害の患者数は、男女とも40歳代で最大(厚生労働省, 2016)であり、これを第1子出生時の父母の平均年齢、父親で32.7歳、母親で30.7歳(厚生労働省, 2017)と照応すると、うつ病患者の子どもは、多くが18歳未満と推測できる。つまり、我が国においては、少なからぬ子どもたちがその子ども期において親のうつ病にであうのである。うつ病の遺伝率は高く、行動遺伝学における先行研究によれば約40%である(Ono et al, 2002)が、親のうつ病が子どもにもたらすリスクは、遺伝的なものにとどまらない。親の精神疾患は、子どもの心身の発達や健康を損なう環境ストレスのひとつであることが指摘されており(Friedman & Chase-Lansdale, 2005)、親のうつ病と子どもの精神的不健康との関連についても、今日までに多くの研究が蓄積されている。Becker(2000)は、障害や慢性疾患、精神保健上の問題などを抱える家族メンバーに対する過剰なケアを負担する18歳未満の子どもを「ヤングケアラー(young carer: YC)」と定義している。彼らは、ケアへの従事のために友人との交流や学習などに十分な時間を費やすことができず、11歳から15歳までのYCの4人に1人は教育上の問題を抱えていることが明らかにされている(Dearden & Becker, 2004)。教育上の問題を抱えることは、仲間関係の構築や維持、進学や就職において多くの困難をきたす可能性を高め、加えて傷つき体験を重ねることによりやがて情緒の問題を抱える可能性も高めることが想定されることから、さまざまな心理社会的な不適応に關与することが推測される。

うつ病の親を持つ子どもが、親に対する過剰なケア提供行動を経験した後に心理社会的な不適応状態を呈する場合、子どもの「うつ病の親へのケア提供行動」を媒介として、親から子へと精神疾患が世代間伝達するといえる。このプロセスについて、筆者は臨床事例の質的検討を行い(佐藤, 2019)、子どものケア提供行動には親の抑うつ症状の重症度のみならず、子ども自身の認知、家庭の受領サポート量の少なさ、家庭の危機への直面などの要因が關与することを明らかにした。しかし、親のうつ病が子どもの親に対するケア提供行動や子どもの心理社会的な不適応に關連するメカニズムを明らかにした量的な実証研究はまだなく、知見の蓄積が求められる。よって本研究は、親のうつ病と子どものケア提供行動の生起メカニズムならびに子どもの精神的健康との關連メカニズムを明らかにすることを目的とする。

3 研究の方法

関東地方と中部地方にある22の精神科病院およびクリニックにおいて研究協力者を募り、調査の説明を行い、調査への参加の同意が得られた者を対象に質問紙調査を行った。研究協力者ならびに調

査対象者とのやりとりはすべて郵送で行った。質問紙には、抑うつ重症度について Radloff (1977) による Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) 日本語版 (島ら, 1985), 子どもによる親の抑うつ認知について Children's Perceptions of Others' Depression Scale - Mother Version (CPOD-MV) (Goodman et al., 2011) 日本語版および父親版 (菅原ら, 2014), 子どものケア提供行動について Multidimensional Assessment of Caring Activities Checklist for Young Cares (MACA-YC18) (Joseph et al., 2009), 子どもの自身のケア提供行動に関する認知について Positive and Negative Outcomes of Caring Questionnaire for Young Cares (PANOC-YC-20) (Joseph et al., 2009), 子どもの精神的健康について Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) 日本語版 (西村・小泉, 2013) の尺度を使用した。なお, MACA-YC-18 ならびに PANOC-YC-20 は, 作成者の許可を得た後にトランスレーションとバックトランスレーションを行ったうえで日本語版を使用した。SDQ は, 情緒の問題, 仲間関係の問題, 向社会性の項目を使用した。また, フェイスシートで, 診断名, 併存疾患, 治療歴, 使用しているソーシャルサポートなどを問うた。対象者は, 前述のいずれかの医療機関で精神保健指定医よりうつ病の診断を受け通院治療を継続しており, 中学生以上 18 歳未満の子どもと同居し, かつ研究参加への同意が得られた者 (親) と, 彼らと同居する中学生以上 18 歳未満の子どもであり, かつ研究参加への同意が得られた者 (子ども) であった。回収された質問紙のうち, 回答が有効であったのは親 29 名 (男性 9 名, 女性 20 名, 平均年齢 49.34 ± 4.46 歳), 子ども 53 名 (男性 11 名, 女性 24 名, 平均年齢 15.63 ± 1.26 歳) であった。以上のデータについて, SPSS Statistics 25.0 を用いて統計解析を行った。

4 結果と考察

うつ病を持つ親の 41.38% に併存疾患があり, それは神経発達障害, 不安障害, 身体表現性障害のいずれかであった。親のうつ重症度は CES-D 平均得点にして 30.26 ± 8.80 点で, 高い状態であった。親は, 平均 1.77 ± 0.77 個のソーシャルサポートを利用しており, 利用度の高いものは障害者年金, 精神科デイケア, 心理カウンセリング (心理療法を含む) であった。うつ病の親を持つ子どもについて, 親の抑うつ認知は CPOD 平均得点にして 28.60 ± 5.77 点と高い値であった。ケア提供行動量は MACA 平均得点にして 5.54 ± 5.05 点であり, 少ないケア提供行動量示したものの, 全体の 5.7% はかなり多いケア提供行動量を示した。自身のケア提供行動に関する認知に関して, ケア提供行動による自身への肯定的な影響の認知と否定的な影響の認知は, それぞれ PANOC 平均得点によれば 8.14 ± 3.29 点, 2.51 ± 2.81 点であり, 肯定的影響の認知得点の低さからはケア提供行動の影響により懸念される兆候が認められる可能性の高いことが示された。子どもの精神的健康に関して, 仲間関係の問題と情緒の問題はそれぞれ SDQ の各項目平均得点にして 1.03 ± 1.10 点, 1.57 ± 2.09 点であり, 援助が必要となる問題をやや呈していることが示された。同尺度の向社会性は平均得点にして 7.80 ± 1.23 点であり, 彼らは高い向社会性を有することが示された。

各尺度得点について, 相関の有意性の検定を行った (有意であったものについて表 1 に示す)。

表 1. 各変数間の偏相関係数

	1	2	3	4
1 親のうつに対する認知				
2 親に対するケア提供行動	.71**			
3 ケア提供行動の自身への肯定的影響の認知	.43**	.52**		
4 ケア提供行動の自身への否定的影響の認知	.70**	.80**	.36*	
5 情緒の問題	.49**	.44**	.21	.43**

* $p < .05$, ** $p < .01$

相関分析の結果、親のうつ、親の治療年数、親のうつに対する子どもの認知の間に有意な相関は見られなかったが、親のうつに対する子どもの認知、子どものケア提供行動、ケア提供行動の自身への否定的影響に関する子どもの認知、ケア提供行動の自身への肯定的影響に関する子どもの認知、子どもの情緒の問題の間には有意な相関が見られた。次に、階層的重回帰分析を用いて、予測された親のうつに対する子どもの認知→子どものケア提供行動→ケア提供行動の自身への否定的・肯定的影響に関する子どもの認知→子どもの情緒の問題のプロセスの検討を行った。その結果、子どもの親の鬱に対する認知は、ケア提供行動を引き起こし、ケア提供行動の子ども自身への否定的影響の認知を媒介して、子どもの情緒の問題へと至ることが示された（結果を図1にダイアグラムで示す）。

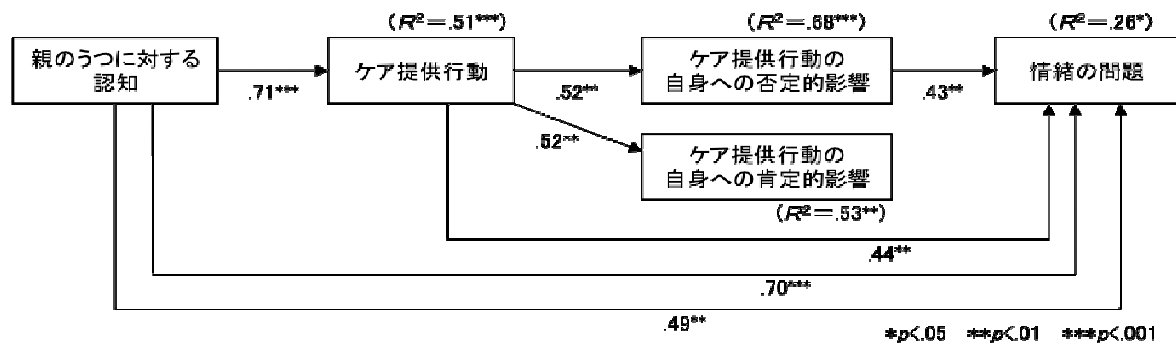


図1 うつ病の親を持つ子どものケア提供行動生起と情緒の問題発現までのプロセス

以上から、親のうつ病と子どものケア提供行動および精神的健康との関連に関して、以下のようなストーリーが存在すると考察する。うつ病の親を持つ子どもは、親が長く病院にかかっているとかいつも薬を飲んでいるということに示される親の治療継続年数の長さから、親自身に大変なことが起きていると感じ、不安を抱き、親の症状緩和に貢献しようとする。この子どもの認知は、必ずしも親の抑うつ重症度の実際を反映していないものの、実際のケア提供行動量はこの認知に比例して増大する。ケア提供行動量が増すにつれ、子どもは「自分は良いことをしているのだ」とか「ケアをすることで親が自分を誇りに思ってくれるのだ」というように感じ、ケア提供行動の肯定的影響を認知する反面、ケアすることでストレスを感じたり、自分自身に関することはそっこのけでケアに当たらなくてはならないと感じたりするようにケア提供行動の否定的影響を認知する。子どものケア提供行動に関する自身の影響の認知は、このように両価的である。つまり、うつ病の親の症状を和らげてあげたいし、自分が頑張ることでそれが可能になると信じているし、一生懸命ケアに従事することで自分自身が役に立つ存在だと感じられるという一方で、それでも心身の疲れを感じ、ときに逃げ出したい思いに駆られているのである。さらに、このようなケア提供行動をめぐる生活のなかで、子どもは自身の情緒の問題の存在を認識するようになるのである。

以上より、うつ病の親を持つ子どもが、ヤングケアラー化しやがて情緒の問題を呈することを予防するうえで、子どもが親のうつ病に関し正しい理解と認識を得るための早い段階における心理教育や、子どものケア負担軽減のための家庭全体に向けた生活援助、ケアを担う子どものケア提供行動量とそれに対する子どもの認知の把握が重要となる可能性が示唆された。日本においては、親がうつ病であることを子どもに知らせること自体ためらう家族も多く、親の症状の実際やそれがどのように起こるのか、親の病気に関してどれだけ子ども自身に非があり、子どもがどのようにふるまうことが適切かといった説明を、子どもを含めた家族メンバー全員が受ける機会や、専門家の立会いのもとに家族の話し合いが行われる機会も少ない。そのため子どもは、親に何が起きているのか、その実際を把握できないままに、自分自身の解釈から不安になったり過剰なケア提供行動に及んだりし、心理社会的な

適応状態を呈することにもなる可能性が高い。ケア提供行動をめぐる子どもの認知は両面的であり複雑に絡み合っており、子どもにとってケア提供行動とは「良いことだと認識しているが、確かに自身の心身の疲労を伴うもの」であることがデータにより示された。うつ病の親を持つ子どもに対して、親のうつ病罹患の早期段階において、子どもが親の病気について適切に知るための介入を実施し、子どもの親のうつに対する認知を適切なものとして形成する援助を実施することがまずは必要であることが示唆された。

5 今後の展望

今後は、同内容の調査を継続しさらに多くのデータを収集することで、ますます本テーマに関する情報の蓄積と精緻化をすすめる。また、関連をみるにとどまらず因果関係に迫ることを目的に、長期縦断研究も実施してゆく。そしてさらに、得られた知見を心理臨床に還元してゆきたいと考える。

6 研究成果の発信方法（予定を含む）

本研究の成果については、国内の学会におけるポスター発表と口頭発表を経た後、論文の形式にまとめ、学術誌に投稿する予定である。まずは2019年8月に開催される、日本パーソナリティ心理学会第27回大会において、ポスター発表を行う。次に、2020年8月に開催される日本心理臨床学会において、本調査の結果を含むヤングケアラーに関する一連の調査研究についてのシンポジウム形式での発表を行う。その後、これらの学会発表の内容をふまえて精査を重ね、論文の形式にまとめ、海外あるいは国内の児童青年を対象とした心身医学系あるいは心理社会学系の学術誌に投稿する。また、本研究の結果は、筆者の博士論文の一部として公表予定である。以上の方法により、本研究成果を発信して行く計画である。