

## 資 料

精神疾患のある親をもつ子どもの体験と学校での相談状況：  
成人後の実態調査

カゲヤマ マサユ \*,2\* ヨコヤマ ケイユ 2\*,3\* サカモト タク 2\*,4\* コバヤシ アユナ 2\*,5\*  
 蔭山 正子 \*,2\* 横山 恵子 2\*,3\* 坂本 拓 2\*,4\* 小林 鮎奈 2\*,5\*  
 ヒラマ アキユ 2\*,6\*  
 平間安喜子 2\*,6\*

**目的** 精神疾患のある親をもつ人を対象とし、小・中・高校時代の体験および学校での相談状況を把握することを目的とした。

**方法** 精神疾患のある親をもつ人の会に参加したことのある240人を対象とし、ウェブ上のアンケート調査を実施した。小・中・高校時代の体験、学校での相談状況、子どもの頃に認識した教師の反応、学校以外での援助などを質問した。分析は単純集計を行い、学校内外の相談歴について回答者の年代で比較した。自由記載は内容の抽象度をあげて分類した。

**結果** 120人から回答を得た。年齢は20歳代から50歳以上まで幅広く、女性が85.8%だった。精神疾患をもつ親は、母親のみが多く67.5%であり、親の精神疾患推定発症年齢は、回答者が小学校に入るまでが73.1%だった。

ヤングケアラーとしての役割は、小・中・高校時代で親の情緒的ケアが最も多く57.8～61.5%が経験し、手伝い以上の家事は29.7～32.1%が経験していた。小学生の頃は62.4%が大人同士の喧嘩を、51.4%が親からの攻撃を経験していた。周囲が問題に気づけると思うサインには、親が授業参観や保護者面談に来ない、いじめ、忘れ物が多い、遅刻欠席が多い、学業の停滞があった。しかし、サインは出していなかったとした人は小・中・高校時代で43.2～55.0%であった。回答者が認識した教師の反応では、精神疾患に関する偏見や差別的な言動、プライバシーへの配慮不足などで嫌な思いをしていた。家庭の事情や悩みを気にかけて、話を聞いて欲しかったという意見が多かった。

学校への相談歴のなかった人は小学生の頃91.7%、中学生の頃84.5%、高校生の頃で78.6%だった。相談しなかった理由としては、問題に気づかない、発信することに抵抗がある、相談する準備性がない、相談環境が不十分というものがあつた。相談しやすかった人は、すべての時期で担任の先生が最も多かつた。30歳代以下の方は、40歳代以上の方に比べて小学生や高校生の頃に学校への相談歴がある人が有意に多かつた。

**結論** 精神疾患のある親をもつ子どもは、支援が必要な状況にありながら、支援につながりにくい子どもたちであつた。学校では、子ども自身が家庭の問題に気づけるような働きかけが必要である。教師はまず子どものことを気にかけて、話をよく聞くことが求められる。

**Key words** : 精神疾患, 子ども, 育児, 学校, ヤングケアラー

日本公衆衛生雑誌 2021; 68(2): 131-143. doi:10.11236/jph.20-036

\* 大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生看護学教室

2\* 精神疾患の親をもつ子どもの会 (こどもびあ)

3\* 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

4\* 特定非営利活動法人四季の会 泉区生活支援センター芽生え

5\* 医療法人社団碧水会 長谷川病院

6\* 認定特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構・コンボ

責任著者連絡先: 〒565-0871 吹田市山田丘 1-7  
 大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生看護学教室  
 蔭山正子

## I 緒 言

本邦の精神障がい者数は419万人を超え、増加している<sup>1)</sup>。精神保健医療福祉施策は、入院医療中心から地域生活中心へと進み、今後、より多くの精神障がい当事者(以下、当事者)が地域で暮らすことになる。その結果、結婚して親になる当事者と、当事者に育てられる子どもの数は増加すると考えられ

る。欧米では、子どもの15-23%が精神疾患のある親と暮らしていると推定されている<sup>2)</sup>。本邦では、報告がないものの、相当数の子どもが精神疾患のある親に育てられていると推測される。

子どもの逆境的体験に関する研究では、親が精神疾患であることは逆境的体験の一部と捉えられている<sup>3)</sup>。逆境的体験をした子どもは、将来的にがんなどの身体疾患を罹患しやすいと報告されている<sup>3)</sup>。また、当事者を親に持つ子どもは、当事者を親に持たない子どもに比べて、自身が精神障がい罹患するリスクが2.5倍高いという報告もある<sup>4)</sup>。そのため、精神疾患のある親に育てられる子どもが心身ともに健康的に成長するためには、親だけでなく、子どもへの支援も必要である。

本邦において、当事者の親に育てられる子どもの経験が世間に知られるようになったのは2008年頃からであり、体験を記した漫画や書籍が公表されるようになった<sup>5)</sup>。子どもの体験に関する研究論文は少ないが、子どもは病状への巻き込まれや、世話をされない困難さ<sup>6)</sup>、ケアラー役割<sup>7)</sup>などを体験していることが報告されている。ケアラー役割をとる子どもは、ヤングケアラーと呼ばれる。ヤングケアラーとは「家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子ども<sup>8)</sup>」と定義される。要保護児童地域対策協議会を対象とした全国調査では、ヤングケアラーとして子どもが親のケアをしている場合、親の疾患では精神疾患が最も多いことが明らかになっている<sup>9)</sup>。

当事者を親にもつ人を対象とした質的研究によると、子どもの頃に困難な体験をしていても、学校から十分な支援を受けなかったと振り返っている<sup>6,7)</sup>。一方、近年、児童生徒の自殺が増加傾向にあり、2017年に自殺総合対策大綱が見直され、文部科学省では、子どもや若者のSOSの出し方に関する教育を推進している。しかし、精神疾患はスティグマの強い疾患であるが故に、子どもは、親が精神疾患であることを恥と捉えて隠すことがあり<sup>6)</sup>、学校などで子どもがSOSを出すことは難しいと考えられる。学校が当事者の親をもつ子どもを支援するためには、問題を抱える子どもが発するサインにはどのようなものがあるのかを把握することが支援の手掛かりとなる。サインとなり得る体験を含めて、子どもの学校や家庭における体験や、学校での相談状況などを把握することは、今後の支援を考える上で有益である。

そこで、本研究では、精神疾患のある親をもつ人

を対象とし、小・中・高校時代の体験および学校での相談状況を把握することを目的とする。本研究結果は、今後学校において精神疾患の親をもつ子どもへの支援方法を考える際の基礎資料として活用することが期待できる。

## II 研究方法

### 1. デザイン

ウェブ上のアンケート調査による横断研究

### 2. 対象

「精神疾患の親をもつ子どもの会」（以降、こどもびあ）の事業に参加したことのある、精神疾患のある親を持つ人240人（東京198人、大阪42人）を対象とした。「こどもびあ」は、精神疾患の親をもつ人の自主的な会としては全国で最大規模であり、東京、大阪、札幌、福岡、沖縄で活動を展開している。事業のうち最も参加者が多いものは、語り合いの場の「つどい」である。つどいは、東京が最も早く2017年より、次に大阪で2018年より開催している。事業に参加する場合は、事前にEメールでの申し込みを必要としており、親に精神疾患があること（推測を含む）を事務局が確認している。

### 3. 調査方法

調査は、こどもびあ（東京）の運営中心メンバー9人（研究者2人を含む）が主体となって計画した。対象となった240人に、こどもびあ代表者よりEメールにて研究協力の文面を送り、ウェブ調査のURLを案内した。回答期間は2019年10-11月の20日間だった。ウェブ調査は、研究ツールとして広く使われているREDCap（Research Electronic Data Capture）システムを用いた。

### 4. 調査項目

回答者や精神疾患のある親の概要、小・中・高校時代の体験、学校での相談状況、子どもの頃に認識した教師の反応、学校以外での援助について以下の調査項目で把握した。小・中・高校の時期ごとの質問は、親が当該時期に発症していたと考えられる人のみが回答できるように設定した。回答方法は選択肢もしくは自由記載とした。なお、説明文には「学校で受けた支援や学校で必要だったと思われる支援を把握することを目的として行うものです」と記載した。

#### 1) 概要

回答者の現在の状況については、年齢、性別、きょうだいの有無、親との同居、精神的健康度、回答者自身の精神疾患の罹患、人生を楽しみ生きているか、生きづらさ、親の病気を他人に知られることや話せる人について問うた。精神的健康度は、

Kessler (K) 6 日本語版を用いた<sup>10)</sup>。K6 の得点範囲は 0-24 点である。

精神疾患のある親については、続柄、生存、精神疾患推定発症年齢、診断歴、診断名（回答者が思っている診断名も可）、回答者が子どもの頃の治療状況および配偶者の存在、回答者が高校卒業までの親との1か月以上の離別経験、離別時の状況について問うた。両親ともに精神疾患がある場合は、回答者に影響を大きく与えたと思う親について回答してもらった。

親の精神疾患に関する認識として、回答者が親の問題に気づいた時期、親の病気に気づいた時期、病気の説明の有無（説明した人は問わない）、病気だと知った時の気持ちを問うた。

#### 2) 小・中・高校時代の体験

ヤングケアラー役割、生活体験、親のことでの大変さ、周囲が子どもの問題に気づくことが可能だと思ふサインを問うた。

#### 3) 小・中・高校での相談状況

親のこと（その影響を含む）についての学校への相談歴、学校に相談しなかった理由（自由記載）、学校で相談しやすかった人について問うた。

#### 4) 子どもの頃に認識した小・中・高校の教師の反応

小・中・高校の先生にしてもらって嬉しかったこと、先生にされて嫌だったこと、先生に配慮してほしかったことの有無、内容（自由記載）について親のことに限定せずに問うた。

#### 5) 学校以外での援助

学校以外で助けられた経験、学校以外で助けてくれた人について問うた。

### 5. 分析方法

選択肢のある項目については単純集計とした。精神的健康度を把握する K6 の合計点から、カットオフ 4/5 点（気分障害や不安障害の感度 100%、特異度 68.7%）<sup>10)</sup> を用い、4 点以下を低リスク、5 点以上を高リスクとした。学校内外における支援体制による経験の年代差を検討するため、スクールカウンセラー配置が補助事業となった 2001 年度および障害者支援費制度が施行となった 2003 年時点を基準として、当時小・中・高校に通っていたか否かで 30 歳代以下と 40 歳代以上の 2 群にわけ、小・中・高校での相談状況と学校以外での援助の項目を Fisher 正確率検定で比較した。統計ソフトは SAS version 9.4 を用いた。

自由記載については、内容の類似性と相違性から抽象度をあげて分類し、該当する人数を計算した。一か所に入力された文章に複数の意味が混在してい

る場合は、意味ごとに内容を取り出した。分類は 1 人が行った後、別の 2 人が確認し、不一致のある箇所は 2 人が意見交換をして解釈の合意を得た。自由記載の分類名は、結果では〈 〉で示した。

### 6. 倫理的配慮

研究の目的、方法、研究参加の自由意思、回答中に過去の経験を思い出して辛くなった場合にいつでも中断できることについて文章で説明した。また、回答者の E メールアドレスと回答内容が紐づけされない設定とし、研究者が個人を特定する情報を持たないこととした。これらの説明内容を読み、確認欄にチェックを入れることで同意したとみなした。本研究は、大阪大学医学部附属病院観察研究倫理審査委員会（2019年7月29日、No. 19152）の承認を得た。

## III 研究結果

### 1. 回答者の概要

回答者は 120 人であり、回答率は 50.0% だった。回答者と精神疾患のある親の概要は表 1 の通りである。回答者の年齢は 20 歳代 33.3%、30 歳代 19.2%、40 歳代 23.3%、50 歳代 24.2% と幅広く、性別は女性が 85.8%、きょうだいがいる人が 59.2%、親と同居していない人が 85.8% だった。K6 が 5 点以上の精神的健康度の高リスク者が 69.2% を占め、自身も精神疾患に罹患している人が 24.2% だった。人生を「とても楽しんでいる」「まあまあ楽しんでいる」を合わせると 63.3% だった。生きづらさを感じている人は 67.5%、親の病気を他人に知られなくないと回答した人は 29.2%、親の病気を家族以外に話せる人がいると回答した人は 89.2% だった。

回答者の親で、精神疾患のある親は、母親のみが 67.5% と多く、父親と母親の両方が 17.5%、父親のみが 15.0% であり、82.5% は生存していた。親の精神疾患推定発症年齢は、回答者が小学校に入るまでが 73.1% と最も多かった。精神疾患の診断歴があるものが 78.3%、診断名は多い順から統合失調症が 50.8%、うつ病が 20.8%、不安障害が 17.5% と続いた（複数回答）。回答者が子どもの頃はおおむね治療中だった人が 42.5%、未治療が 38.3%、おおむね治療中断が 13.3% だった。子どもの頃に常に配偶者がいた人は 64.2% であり、離婚や別居をしていた人は 32.5%、配偶者がほぼいなかった人は 3.3% だった。高校卒業までに 1 か月以上の離別経験があった人は 52 人（43.3%）であり、離別時の状況としては、親が精神科に入院した人が 29 人と多く、一時保護所や児童福祉施設に入所した人はいなかった。

親の精神疾患に関する認識のうち、親の問題に気

表1 回答者と精神疾患のある親の概要

		人 %				n = 120					
		人	%			人	%				
回 答 者	年齢	20歳代	40	33.3	親 <sup>1)</sup>	診断名 (複数回答)	統合失調症	61	50.8		
		30歳代	23	19.2			うつ病	25	20.8		
		40歳代	28	23.3			不安障害	21	17.5		
		50歳以上	29	24.2			発達障害	18	15.0		
	性別	男性	17	14.2			双極性障害 (躁うつ病)	17	14.2		
		女性	103	85.8			パーソナリティ障害	17	14.2		
	きょうだいの有無	有	71	59.2			アルコール依存症	7	5.8		
		無	49	40.8			その他	18	15.0		
	親との同居	同居している	17	14.2			子どもの頃の治療状況	おおむね治療中	51	42.5	
		同居していない	103	85.8				おおむね治療中断	16	13.3	
	精神的健康度 (K6)	低リスク (4点以下)	37	30.8				未治療	46	38.3	
		高リスク (5点以上)	83	69.2				わからない	7	5.8	
	精神疾患の罹患	罹患している	29	24.2			子どもの頃の配偶者の存在	ずっと配偶者がいた	77	64.2	
		罹患していない	55	45.8				途中で離婚や別居をしていた	39	32.5	
		わからないが精神的に不安定になる	29	24.2				配偶者はほぼいなかった	4	3.3	
		その他	7	5.8			高校卒業までの離別経験	有	52	43.3	
								無	68	56.7	
	人生を楽しみ生きているか	とても楽しんでいる	13	10.8		親の精神疾患に関する認識	親の問題に気づいた時期	回答者が小学校に入る前	20	16.7	
		まあまあ楽しんでいる	63	52.5					回答者が小学生の頃	60	50.0
		どちらとも言えない	19	15.8					回答者が中学生の頃	21	17.5
	あまり楽しめていない	18	15.0				回答者が高校生の頃	9	7.5		
	全く楽しめていない	7	5.8				回答者が高校卒業以降	10	8.3		
生きづらさ	感じている	81	67.5		親の病気に気づいた時期 <sup>2)</sup>		回答者が小学校に入る前	9	7.6		
	感じていない	39	32.5				回答者が小学生の頃	39	32.8		
親の病気を他人に知られること	他人に知られたくない	35	29.2				回答者が中学生の頃	22	18.5		
	他人に知られてもよい	85	70.8				回答者が高校生の頃	15	12.6		
親の病気を話せる人	話せる人がいる	107	89.2				回答者が高校卒業以降	34	28.6		
	話せる人はいない	13	10.8		病気の説明の有無		説明されたことがある	45	37.5		
続柄	父親のみ	18	15.0				説明されたことがない	75	62.5		
	母親のみ	81	67.5		病気だと知った時の気持ち (複数回答)		不安になった	48	40.0		
	父親と母親の両者	21	17.5				他の人に知られてはいけないと思った	40	33.3		
生存	生存	99	82.5				重荷になった	33	27.5		
	他界	21	17.5				自分の気持ちが楽になった	29	24.2		
推定発症年齢 <sup>2)</sup>	回答者が小学校に入るまで	87	73.1				親への対応が変わった	26	21.7		
親 <sup>1)</sup>	回答者が小学生の頃	22	18.5				親のことを誰かに相談しようと思った	25	20.8		
	回答者が中学生の頃	7	5.9				怒りが湧いた	20	16.7		
	回答者が高校生の頃	2	1.7				恥ずかしいと思った	19	15.8		
	回答者が高校卒業以降	1	0.8			親のことを嫌いではなくなった	8	6.7			
診断歴	診断あり	94	78.3			とくに何も思わなかった	13	10.8			
	診断なし	20	16.7			その他	23	19.2			
	わからない	6	5.0								

1) 両親ともに精神疾患がある場合は回答者に影響を大きく与えたと思う親について回答

2) 欠損 n=1

づいた時期は、回答者が小学生の頃が50.0%と最も多く、中学生の頃には84.2%が気づいていた。一方、親の病気に気づいた時期は、小学生の頃が32.8%と最も多い一方で、高校卒業以降も28.6%だった。親の精神疾患について説明されたことがある人は37.5%であり、説明されたことがない人が

62.5%だった。病気だと知った時の気持ちは、不安になった (48人)、他の人に知られてはいけないと思った (40人) や重荷になった (33人) という否定的な反応が多かったが、自分の気持ちが楽になった (29人)、親への対応が変わった (26人) や親のことを誰かに相談しようと思った (25人) という肯定的

な反応もみられた。

## 2. 小・中・高校時代の体験

小・中・高校時代の体験は表2に示す。ヤングケアラー役割は、親の情緒的ケアが最も多く、小学生

で61.5%、中学生で57.8%、高校生で59.3%が経験し、手伝い以上の家事は小学生で32.1%、中学生で30.2%、高校生で29.7%が経験していた。親がする役割は担わなかったと回答した人は、小学生

表2 精神疾患の親に育てられた子どもの生活体験と気づけるサイン

		小学生 (n=109)		中学生 (n=116)		高校生 (n=118)	
		人	%	人	%	人	%
ヤングケアラー役割 (複数回答)	手伝い以上の家事	35	32.1	35	30.2	35	29.7
	きょうだいの世話	10	9.2	11	9.5	8	6.8
	親の医療的なケア	9	8.3	16	13.8	16	13.6
	親の情緒的ケア	67	61.5	67	57.8	70	59.3
	親の身体的介護	7	6.4	8	6.9	4	3.4
	その他の親がする役割	21	19.3	29	25.0	35	29.7
	親がする役割は担わなかった	28	25.7	30	25.9	27	22.9
生活体験 (複数回答)	睡眠不足だった	18	16.5	27	23.3	29	24.6
	友達と十分に遊べなかった	36	33.0	37	31.9	31	26.3
	食べ物が十分に提供されなかった	21	19.3	19	16.4	16	13.6
	洗濯や掃除が行き届いてなかった	35	32.1	35	30.2	29	24.6
	家で大人同士のケンカが絶えなかった	68	62.4	67	57.8	52	44.1
	私やきょうだいに親から攻撃があった	56	51.4	53	45.7	40	33.9
	不安だった	85	78.0	84	72.4	88	74.6
	心身に不調をきたした	55	50.5	59	50.9	63	53.4
	お小遣いをもらえなかった	N/A	N/A	N/A	N/A	18	15.3
	その他	23	21.1	17	14.7	19	16.1
	当てはまるものはなかった	10	9.2	8	6.9	10	8.5
親のことでの大変さ <sup>3)</sup>	とても大変だったと思う	53	48.6	62	53.5	65	55.6
	どちらかと言えば大変だったと思う	33	30.3	39	33.6	33	28.2
	どちらかと言えば大変ではなかったと思う	15	13.8	10	8.6	11	9.4
	まったく大変ではなかったと思う	8	7.3	5	4.3	8	6.8
周囲が気づけるサイン (複数回答)	遅刻や欠席が多い	11	10.1	18	15.5	30	25.4
	授業中に居眠りをしている	2	1.8	11	9.5	15	12.7
	親が授業参観や保護者面談に来ない	18	16.5	24	20.7	25	21.2
	いじめられている	20	18.3	12	10.3	5	4.2
	不登校ぎみ	10	9.2	12	10.3	21	17.8
	保健室によく行く	10	9.2	13	11.2	12	10.2
	忘れ物が多い	15	13.8	N/A	N/A	N/A	N/A
	持ち物を準備できない	13	11.9	N/A	N/A	N/A	N/A
	勉強に集中できていない	N/A	N/A	29	25.0	34	28.8
	成績が下がる	N/A	N/A	15	12.9	29	24.6
	部活に行っていない	N/A	N/A	12	10.3	8	6.8
	非行	N/A	N/A	7	6.0	7	5.9
	アルバイトに追われている	N/A	N/A	N/A	N/A	17	14.4
	自習室に長くこもる	N/A	N/A	N/A	N/A	12	10.2
	その他	23	21.1	19	16.4	19	16.1
	サインは出していなかったと思う	60	55.0	61	52.6	51	43.2

1) 回答者はその時期に親が発症していた者のみに限定されている

2) N/Aは設問を設定していないため非該当を示す

3) 高校生の頃の回答に欠損 n=1

表3 精神疾患の親に育てられた子どもの学校での相談状況や学校以外での援助

		小学生 (n=109)		中学生 (n=116)		高校生 (n=118)	
		人	%	人	%	人	%
学校への相談歴 <sup>3)</sup>	相談したことがあった	9	8.3	18	15.5	25	21.4
	相談したことはなかった	100	91.7	98	84.5	92	78.6
学校に相談しなかった理由 (相談歴のない人のみの自由記載, 複数記載)	困っている自覚があまりなかった	9		9		7	
	親が絶対的な存在だと思っていた	3		1		1	
	親ではなく自分の問題と捉えていた	2		2		3	
	親の病気を知らなかった, 理解が乏しかった	7		2		0	
	家庭に問題があると認識していなかった	6		5		5	
	問題に気づかない	27		19		16	
	家族から口止めされていた	5		2		1	
	恥ずかしいこと, 隠すべきことだと思っていた	20		12		7	
	自分が不幸だと認めたくなかった	0		1		1	
	発信することに抵抗がある	25		15		9	
	相談をする発想がなかった	13		9		10	
	自分で対処するものだと思っていた	1		2		2	
	現実逃避をした	1		2		3	
	通信制・定時制高校で学校にたまにしか行かない	0		0		2	
	相談する気力・ゆとりがなかった	0		2		2	
	相談する準備性がない	15		15		19	
	誰にどう相談すればよいか分からなかった	8		2		3	
	家庭のことは学校で相談できないと思っていた	3		6		1	
	信頼して相談できる相手がいなかった	11		13		18	
	相談しても理解されないと思った	4		4		5	
	相談しても解決しないと思った	3		6		9	
	相談により状況が悪くなることを恐れた	5		3		1	
	進学・就職や結婚に影響するかもしれないと思言わなかった	0		0		2	
	過去に相談してうまくいかなかった, 傷ついた	0		2		1	
	相談環境が不十分	34		36		40	
	その他	5		7		3	
	学校で相談しやすかった人 (複数回答)	担任の先生	10	9.2	10	8.6	18
部活の先生		0	0.0	2	1.7	3	2.5
保健室の先生		5	4.6	6	5.2	9	7.6
スクールカウンセラー		0	0.0	2	1.7	5	4.2
その他:担任以外の先生		1	0.9	2	1.7	4	3.4
その他:友人		3	2.8	6	5.2	9	7.6
その他:その他		4	3.7	11	9.5	8	6.8
誰もいなかった		88	80.7	84	72.4	74	62.7
学校以外で助けられた経験 <sup>3)</sup>	助けられた経験があった	33	30.3	38	32.8	37	31.6
	助けられた経験はなかった	76	69.7	78	67.2	80	68.4
誰に助けられましたか (助けられた経験があった人のみが回答, 複数回答)	近所の人	17		9		2	
	親戚	16		18		14	
	医師	0		1		2	
	看護師	0		0		2	
	障がい福祉ワーカー	0		1		1	
	生活保護担当ワーカー	0		0		0	
	その他:宗教, 教会の人	4		3		3	
	その他:塾, 習い事の先生	4		4		3	
	その他:友人	2		5		8	
	その他:友人の家族	1		2		3	
	その他:その他	3		4		9	

1) 回答者はその時期に親が発症していた者のみに限定されている

2) 「その他」の記載から数が多かったものは小分類を作成

3) 高校生の頃の回答に欠損 n=1

表4 精神疾患の親に育てられた子どもの学校内外の相談状況や援助に関する年代別比較

	小学生 (n=109)						中学生 (n=116)						高校生 (n=118)					
	30歳以下 (n=57)		40歳以上 (n=52)		P		30歳以下 (n=62)		40歳以上 (n=54)		P		30歳以下 (n=63)		40歳以上 (n=54)		P	
	人	%	人	%			人	%	人	%			人	%	人	%		人
学校への相談歴 <sup>3)</sup>	8	14.0	1	1.9	0.033	13	21.0	5	9.3	0.122	23	36.5	2	3.7	<0.001			
相談したことはなかった	49	86.0	51	98.1		49	79.0	49	90.7		40	63.5	52	96.3				
学校で相談しやすかった人 (複数回答)	9		1			8		2			13		5					
担任の先生																		
部活の先生	0		0			2		0			2		1					
保健室の先生	5		0			6		0			8		1					
スクールカウンセラー	0		0			2		0			5		0					
その他	4		4			12		7			16		5					
誰もいなかった	41		47			40		44			31		43					
学校以外で助けられた経験 <sup>3)</sup>	17	29.8	16	30.8	1.000	23	37.1	15	27.8	0.325	24	38.1	13	24.1	0.115			
助けられた経験があった	40	70.2	36	69.2		39	62.9	39	72.2		39	61.9	41	75.9				
誰に助けられましたか (助けられた経験があった人のみが回答、 複数回答)	9		8			4		5			2		0					
近所の人																		
親戚	11		5			12		6			9		5					
医師	0		0			1		0			0		2					
看護師	0		0			0		0			1		1					
障がい福祉ワーカー	0		0			1		0			0		1					
生活保護担当ワーカー	0		0			0		0			0		0					
その他	8		6			13		5			16		10					

1) 回答者はその時期に親が発症していた者のみに限定されている

2) P値は Fisher の正確率検定

3) 高校生の頃の回答に欠損 n=1

表5 精神疾患の親に育てられた子が認識した学校での教師の反応

		小学生 (n=109)		中学生 (n=116)		高校生 (n=118)	
		人	%	人	%	人	%
先生にしてもらって嬉しかったこと <sup>4)</sup>	あった	26	23.9	32	27.6	25	21.4
	なかった	83	76.2	84	72.4	92	78.6
(先生にしてもらって嬉しかったことがあった人のみの自由記載, 複数記載)	褒められたり認められたりしたこと	8		8		3	
	話を聞いてくれたこと	1		6		4	
	気にかけて声をかけてくれたこと	3		3		2	
	優しく親しみやすい存在でいてくれたこと	2		1		2	
	親の役割を担うような対応をしてくれたこと	2		0		0	
	温かく接してくれたこと	2		0		1	
	出来ないことを咎められなかったこと	1		1		0	
	楽しい授業をしてくれたこと	2		1		0	
	親身な進路相談や支援をもらったこと	0		5		6	
	部活でサポートしてくれたこと	0		2		0	
	親の調子が悪い時に対応してくれたこと	0		4		0	
	親の不安を軽減するように対応してくれたこと	0		2		1	
	保健室登校を受け入れてもらえたこと	0		0		3	
	自分や家庭の事情に理解を示してくれたこと	0		0		2	
その他	2		3		0		
先生にされて嫌だったこと <sup>4)</sup>	あった	44	40.4	37	31.9	18	15.4
	なかった	65	59.6	79	68.1	99	84.6
(先生にされて嫌だったことがあった人のみの自由記載, 複数記載)	教師からのいじめや体罰, 理不尽な指導	11		13		6	
	プライバシーへの配慮が足りなかったこと	7		4		2	
	精神疾患や家庭に対する偏見・差別的な言動	5		5		0	
	家庭の事情で出来ないことを咎められたこと	5		0		1	
	精神的な弱さを咎められたこと	4		1		1	
	いじめ等への対応が不十分だったこと	2		5		1	
	価値観を押し付けられたこと	3		1		0	
	無関心や冷たい態度	2		5		1	
	子どもの発言を信じてもらえなかったこと	1		1		0	
	成績や勉強のことばかりで, 家庭の事情や生徒の気持ちを配慮してくれなかったこと。	0		3		3	
	相談しても役に立たなかったこと	0		1		2	
	その他	5		0		0	
	先生に配慮してほしかったこと <sup>4)</sup>	あった	42	38.5	38	32.8	38
なかった		67	61.5	78	67.2	79	67.5
(先生に配慮してほしかったことがあった人のみの自由記載, 複数記載)	家庭の事情や悩みを気にかけて, 話を聞いてほしかった	18		17		16	
	行事など親が対応できないことへ配慮してほしかった	5		2		0	
	病気や支援についての情報提供をしてほしかった	4		1		6	
	積極的に対応して欲しかった	2		3		1	
	個性や努力を認めて欲しかった	3		0		0	
	いじめ等へ対応してほしかった	2		0		0	
	家庭の話に触れてほしくないことへ配慮してほしかった	1		1		2	
	家庭への差別をしないでほしかった	1		1		0	
	勉強や部活に集中できないことへ配慮してほしかった	0		2		2	
	保健室登校を許可してほしかった	0		1		1	
	親の役割を補うような対応をして欲しかった	0		4		1	
	子どもの気持ちを理解して欲しかった	0		2		3	
	その他	3		1		2	

1) 回答者はその時期に親が発症していた者のみに限定されている

2) N/Aは設問を設定していないため非該当を示す

3) 自由記載は類似性と相違性から抽象度を上げて分類している

4) 高校生の頃の回答に欠損 n=1

25.7%, 中学生25.9%, 高校生22.9%であった。

生活体験としては、「不安だった」が小学生78.0%, 中学生72.4%, 高校生74.6%だった。小学生では「心身に不調をきたした」が50.5%, 「家で大人同士のケンカが絶えなかった」が62.4%, 「私やきょうだいに親から攻撃があった」が51.4%と半数以上が経験していた。家事に関する体験としては、小学生で「洗濯や掃除が行き届いてなかった」が32.1%, 「食べ物が十分に提供されなかった」が19.3%であった。

親のことでの大変さについては、「とても大変だったと思う」が小学生48.6%, 中学生53.5%, 高校生55.6%となっており、「どちらかと言えば大変だったと思う」と合わせると小学生78.9%, 中学生87.1%, 高校生83.8%だった。

周囲が気づけると思うサインとしては、「サインは出していなかったと思う」が小学生55.0%, 中学生52.6%, 高校生43.2%となった。サインは多い順から、小学生では「いじめられている」(18.3%), 「親が授業参観や保護者面談に来ない」(16.5%), 「忘れ物が多い」(13.8%)であり、中学生では「勉強に集中できていない」(25.0%), 「親が授業参観や保護者面談に来ない」(20.7%), 「遅刻や欠席が多い」(15.5%)であり、高校生では「勉強に集中できていない」(28.8%), 「遅刻や欠席が多い」(25.4%), 「成績が下がる」(24.6%)であった。

### 3. 学校での相談状況

学校での相談状況については表3に示す。学校への相談歴は、なかったとした人が小学生91.7%, 中学生84.5%, 高校生78.6%だった。学校に相談しなかった理由として自由記載で書かれたことは、〈困っている自覚があまりなかった〉〈家庭に問題があると認識していなかった〉〈親の病気を知らなかった、理解が乏しかった〉など問題に気づかないという理由、〈恥ずかしいこと、隠すべきことだと思っていた〉〈家族から口止めされていた〉など問題を発信することに抵抗があるという理由、〈相談をする発想がなかった〉など相談する準備性がないという理由、〈信頼して相談できる相手がいなかった〉〈誰にどう相談すればよいか分からなかった〉〈相談しても解決しないと思った〉など相談環境が不十分という理由があげられた。

学校で相談しやすかった人としては、「誰もいなかった」が小学生80.7%, 中学生72.4%, 高校生62.7%であった。その他では、すべての時期で「担任の先生」が最も多く、「保健室の先生」や「友人」などが次いだ。

学校での相談状況や学校以外での援助に関する年

代別の比較を表4に示す。調査時点で30歳代以下は40歳代以上に比べて、小学生と高校生の頃、学校に相談したことがある人が有意に多かった。学校で相談しやすかった人の回答数は、「担任の先生」「部活の先生」「保健室の先生」「スクールカウンセラー」のすべてで30歳代以下の方が40歳代以上に比べて多かった。

### 4. 子どもの頃に認識した学校での教師の反応

子どもの頃に認識した学校での教師の対応を表5に示す。先生にしてもらって嬉しかったことは、「なかった」が小学生76.2%, 中学生72.4%, 高校生78.6%だった。自由記載で書かれたことは、小中学生では〈褒められたり認められたりしたこと〉が多く、中学生では〈話を聞いてくれたこと〉〈親身な進路相談や支援をしてもらったこと〉が多かった。

先生にされて嫌だったことは、「あった」が小学生で40.4%, 中学生で31.9%, 高校生で15.4%と年齢が上がるほど少なくなっていた。自由記載では、すべての時期で〈教師からのいじめや体罰、理不尽な指導〉が多く、小中学生では〈プライバシーへの配慮が足りなかったこと〉〈精神疾患や家庭に対する偏見・差別的な言動〉が多く、小学生では〈家庭の事情で出来ないことを咎められたこと〉〈精神的な弱さを咎められたこと〉が多く、中学生では〈いじめ等への対応が不十分だったこと〉〈無関心や冷たい態度〉も多かった。

先生に配慮してほしいことは、「あった」が小学生38.5%, 中学生32.8%, 高校生32.5%だった。自由記載では、すべての時期で〈家庭の事情や悩みを気にかけて、話を聞いてほしい〉が最も多く、次に小学生では〈行事など親が対応できないことへ配慮してほしい〉、高校生では〈病気や支援についての情報提供をしてほしい〉が次いだ。

### 5. 学校以外での援助

学校以外で援助を受けた経験は表3に示す。学校以外で助けられた経験があった人は小学生30.3%, 中学生32.8%, 高校生31.6%であった。学校以外で助けてくれた人は、すべての時期で「親戚」が多かった。小中学生では「近所の人」も多く、高校生では「友人」が多かった。また、「宗教、教会の人」「塾、習い事の先生」「友人の家族」もすべての時期で数人みられた。「医師」「看護師」「障がい福祉ワーカー」「生活保護担当ワーカー」はほとんどあげられなかった。

年代別の比較は表4に示す。小・中・高校時代のすべてで、学校以外で助けられた経験の有無について、30歳代以下と40歳代以上で有意差は見られなかった。

## Ⅳ 考 察

### 1. 回答者の特徴

本調査の回答者は女性が85.8%と多く、回答者の親である精神疾患をもつ者は、母親のみ67.5%、両親の17.5%であり、親の精神疾患推定発症年齢は回答者の小学校入学までが73.1%と高かった。そのため、回答者は、幼少期から精神疾患のある親、とくに母親の影響を受けて育ってきた娘が多いと考えられる。

回答者の精神状態としては、自身も精神疾患に罹患している人が24.2%、精神的健康度の高リスク者が69.2%を占めていた。精神障がいのある親を持つ子どもが成人して精神障がいを発症する可能性は32%という報告がある<sup>4)</sup>。日本人の主要な精神障がいの12か月有病率は5.5%<sup>11)</sup>であることから、回答者の精神疾患罹患率は一般よりも高い。さらに、生きづらさを感じている人も67.5%と多かった。その一方で、人生を楽しんで生きている人が63.3%と多くいたことも回答者の特徴である。

回答者が子どもの頃、親の治療状況は未治療と治療中断合わせて51.6%であり、配偶者の離婚・別居・不在を経験していた人が35.8%、1か月以上の離別経験があった人が43.3%であることから、病状だけでなく、両親の関係も不安定であった人も多いと考えられる。一方で、一時保護所や児童福祉施設に1か月以上入所した人は含まれていないため、社会的養護には至らない状況であった。社会的養護を受けている子どもの2分の1から3分の1に親のメンタルヘルス問題があると報告されている<sup>12)</sup>。親に精神疾患があった場合は、社会的養護下におかれる子どももいるが、今回の回答者は、不安定な家庭に育ちながらも社会的養護には至らない状況にあった。

親の精神疾患に関する認識としては、回答者の66.7%は、小学生の頃に親の問題に気づいていたが、高校を卒業してから親の問題が病気だと気づいた人が28.6%いた。また、精神疾患の説明をされたことのない人が62.5%だった。このため、家庭の問題を感じながらも、精神疾患の説明がないために、理解できないまま成長していた人も少なくない。

### 2. 小・中・高校時代の体験

親のことで「とても大変だったと思う」「どちらかと言えば大変だったと思う」と回答した人は、78.9~87.1%であり、生活体験としても、不安を抱えたり、心身に不調をきたしている人も少なかった。

具体的には、ヤングケアラー役割を担っていなかった人は22.9~25.9%であり、担っていた人では

情緒的ケアが最も多かった。親が精神疾患の場合、情緒的ケアが多くなるという特徴があり<sup>9)</sup>、本調査の結果と一致していた。その他、洗濯や掃除、食事が不十分であるという生活体験や、手伝い以上の家事を担っていた人が29.7~32.1%であった。精神疾患では認知機能障害を生じることがあり、作業遂行に支障をきたし<sup>13)</sup>、家事などの社会機能に影響を及ぼすことがある。精神疾患の特性がヤングケアラー役割の背景にあると考えられる。また、大人同士のケンカや親からの攻撃など、暴言・暴力の被害や目撃の経験が33.9~62.4%で認められた。統合失調症の方が家族向けの暴力としては、見ず知らずの人には向きにくく、家庭の中で起こりやすい<sup>14)</sup>。日本人では症状として発生することが多いと報告されており<sup>15)</sup>、症状管理によってある程度軽減できると考えられる。

心身ともに負担となる経験をしていた人が多かったが、周囲が気づけるようなサインは出していないと回答した人が43.2~55.0%いた。サインの中で比較的回答が多かったものについては、早期発見のポイントとして注意する必要があるだろう。

### 3. 学校内外における相談や援助

回答者は子どもの頃、支援が必要な状況であったと考えられるが、学校に相談した人は少なく、とくに小学生では91.7%が相談していなかった。相談しない理由としては、とくに小学生では、問題に気づかないことも多かった。そのため、周囲の大人が子どもの問題を早期発見できるようにする必要がある。また、精神疾患の親をもつことを恥と捉えたり、小学生では家族から口止めをされることもあり、発信することに抵抗を感じていた。配偶者などの家族はスティグマを内在化させ、精神疾患を恥と捉えて、隠そうとすることがある<sup>16)</sup>。周囲の大人や同級生に対して精神疾患についての正しい理解をもってもらい、スティグマを払拭させることも子どもが相談できる環境をつくるために必要だと考える。さらに、相談をする発想がなかったという回答も多かった。複雑な家庭環境にある人が支援を求めない時は、社会に対する不信が根底にあると言われる<sup>17)</sup>。幼少期から親のケアをする役割を担ってきた子どもたちは、大人に頼るという経験が少なく、相談する経験も乏しいと考えられる。信頼して相談できる相手がいなかったという自由記載が多かったこともあり、頼ったら応えてくれる、信頼できる大人の存在が、相談する上で重要だと考えられる。

学校で相談しやすい人は、誰もいないが多かったものの、相談した人の中では、担任の先生が多かった。そのため、一般の教師にも精神疾患のある親に

育てられる子どもの存在や抱えやすい問題などを知らせてもらうことが重要である。偏見のある言葉やプライバシーへの配慮のなさなどが嫌だったこととしてあげられていた。子どもたちを傷つけることなく、家庭の事情や悩みを気にかけ、話を聞いて欲しかったという子どものニーズに応えることが重要である。

#### 4. 子どもの頃に認識した学校の教師の反応

学校で先生にしてもらって嬉しかったことには、〈褒められたり認められたりしたこと〉や〈話を聞いてくれたこと〉があり、配慮してほしかったことでも〈家庭の事情や悩みを気にかけ、話を聞いてほしかった〉が最多となっている。子ども自ら相談はできなくても話を聞いてもらいたいと思っていることが多いと考えられる。先生にされて嫌だったこととして〈プライバシーへの配慮が足りなかったこと〉〈精神疾患や家庭に対する偏見・差別的な言動〉〈家庭の事情で出来ないことを咎められたこと〉などがあげられていた。精神疾患の親に育てられた子どもの体験が公表されたのは2008年以降であり<sup>5)</sup>、子どもの状況や気持ちを理解することは難しかったと考えられる。一方、〈教師からのいじめや体罰、理不尽な指導〉〈いじめ等への対応が不十分だったこと〉〈無関心や冷たい態度〉については、親が精神疾患であることに関連した経験かどうかは定かではないが、気持ちに寄り添ってもらえなかったという意味合いがあると考えられる。また、〈病気や支援についての情報提供をしてほしかった〉という意見もあり、とくに高校生では情報提供の必要性が示唆された。

#### 5. 実践への示唆

精神疾患のある親に育てられた子どもは、支援が必要な状況にありながら、周囲が気づくことも支援をすることも難しい子どもたちであった。子どものサインを見つけることは難しいものの、比較的回答が多かった、親が授業参観や保護者面談に来ない、いじめ、忘れ物が多い、遅刻欠席が多い、学業の停滞などは早期発見のポイントとして注意する必要がある。これらのポイントは、ヤングケアラーの早期発見のためのアセスメントシート<sup>18)</sup>に包含されているものもあるため、アセスメントシートを活用することも可能だと考えられる。

子どもたちを支援するためには、子ども自身が自分の負担に気づいてもらうことや、支援を受けてよいことをわかってもらうような働きかけも必要だと考える。精神疾患のある親に育てられる子どもの存在をマスメディア、SNS、書籍などで情報を発信するとともに、学校での広報活動も必要だと考える。

支援が必要な状況であるかもしれないと周囲が気づいた場合は、子どもたちの話を聞くことが重要だろう。学校では、精神疾患に対する偏見やプライバシーへの配慮の無さなどを経験した子どももおり、子どもが安心して相談することが難しい状況もあると推察される。学校では、子どもへの教育だけでなく、教師への研修もあわせて必要だと考えられる。教師は、精神疾患の基礎知識だけでなく、精神疾患のある親に育てられる子どもの生活や困りごと、対応方法について学ぶ必要があるだろう。

本調査回答者を年代別に比較した結果から、昔よりも学校で相談した経験のある子が増えていることが伺え、学校における相談体制の強化が功を奏していると考えられた。今後は、相談体制の強化をさらに進めるとともに、情報を求めている高校生を中心に学校における情報提供を進めることも有効だと考えられる。

本調査の回答者は子どもの頃、親の病状悪化に伴い、情緒的ケアをしたり、暴言・暴力に遭遇するなどの体験をしていた。そのため、病状への支援が必要であると考えられ、訪問看護などの継続的な在宅ケアサービスの導入が有効であろう。また、料理・掃除などの家事を子どもが担っている場合は、障がい者向けの家事援助サービスを導入することで子どものケアラー役割を軽減することが可能である。ただし、話を聞いてもらうことを求める意見が多かったことから、大人だけで支援方針を決めてしまうのではなく、子どもと一緒に考えていくことが重要であろう。

親の疾患や障がいのサービスを導入する際には、学校が保健医療福祉の専門機関と連携する必要がある。地域では、支援が必要な子どもの早期発見から早期支援へと展開できるように、母子保健・児童福祉の関係機関と精神保健医療福祉の関係機関の連携体制を強化することが求められる。

#### 6. 本研究の限界

本研究の主な限界として3点あげる。まず、対象がこどもびあという団体に参加していた人に限定されていることである。活動に参加する人は情報リテラシーが高いと考えられることや、自分自身が育った環境に問題を感じているが故に参加した人が多いと考えられる。そのため、本調査の結果は、リテラシーの高い人や、自分が育った環境を振り返られる人の実態を反映している可能性がある。次に、調査内容は成人後に聞いているため、児童虐待防止の施策や支援体制も異なっている段階での体験であり、現時点での子どもの状況とは異なる。本調査の結果でも20-30歳代では40歳代以上に比べて学校での相

談経験が多く、現時点の子どもの状況は本調査結果よりも改善している可能性がある。最後に、回答者の年齢は幅広く、思い出しバイアスが生じていると考えられる。回答者はこどもびあに参加して幼少期の事を想起したと考えられるものの、とくに年齢の高い人の回答の信頼性に問題があることは否定できない。これらの限界があるものの、精神疾患のある親をもつ子どもの実態を把握した調査がほとんど存在しない現段階では貴重なデータである。

調査に協力してくださった、「精神疾患の親をもつ子どもの会（こどもびあ）」のみなさまに感謝いたします。研究計画から一緒に取り組んだ「こどもびあ」運営メンバーのMさん、Kさん、Kさん、Tさん、サポートしてくださったOさん、Nさん、Iさんに感謝致します。

本研究はJSPS 科研費JP19H03960の助成を受けたものです。開示すべきCOI状態はない。

(	受付	2020.4. 1
	採用	2020.9.16
	J-STAGE早期公開	2020.12.26

## 文 献

- 1) 厚生労働省. 平成29年患者調査の概況. 2019. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> (2020年3月22日アクセス可能).
- 2) Leijdesdorff S, van Doesum K, Popma A, et al. Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up to date narrative review, *Curr Opin Psychiatry* 2017; 30: 312-317.
- 3) Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998; 14: 245-258.
- 4) Rasic D, Hajek T, Alda M, et al. Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive: a meta-analysis of family high-risk studies, *Schizophr Bull* 2014; 40: 28-38.
- 5) 横山恵子. 子どもの立場からみえること. みんなねっと 2018; 133: 5-13.
- 6) 田野中恭子. 精神疾患の親をもつ子どもの困難. 日本公衆衛生看護学会誌 2019; 8: 23-32.
- 7) 羽尾和紗, 蔭山正子. 精神疾患を患う母親をもつ子どもの生活体験と病気の気づき. 日本公衆衛生看護学会誌 2019; 8: 126-134.
- 8) 澁谷智子. ヤングケアラー—介護を担う子ども・若者の現実. 東京: 中央公論新社. 2018; 24.
- 9) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書. 2019. [https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai\\_190426\\_14.pdf](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190426_14.pdf)(2020年3月22日アクセス可能).
- 10) Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, et al. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int J Methods Psychiatr Res* 2008; 17: 152-158.
- 11) 川上憲人. 厚生労働省厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究: 世界精神保健日本調査セカンド研究報告書. 2014. <http://wmhj2.jp/WMHJ2-2016R.pdf> (2020年3月22日アクセス可能).
- 12) 松宮透高. 児童虐待と親のメンタルヘルス問題の接点—先行研究にみるその実態—. *人間と科学* 2012; 12: 103-115.
- 13) 岩田和彦. 統合失調症に対する認知機能リハビリテーション—その実際と有効性—. *臨床精神薬理* 2015; 18: 1567-1573.
- 14) Angermeyer MC. Schizophrenia and violence. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2000; 102: 63-67.
- 15) Imai A, Hayashi N, Shiina A, et al. Factors associated with violence among Japanese patients with schizophrenia prior to psychiatric emergency hospitalization: a case-controlled study. *Schizophr Res* 2014; 160: 27-32.
- 16) 蔭山正子. 孤立家庭の「二重の障壁」に風穴を開ける. *こころの元気+* 2017; 126: 20-21.
- 17) 金子恵美. 虐待・貧困と援助希求—支援を求めない子どもと家庭にどうアプローチするか. *こころの科学* 2018; 11: 52-55.
- 18) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. ヤングケアラーの早期対応に関する研究報告書. 2020. [https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/04/koukai\\_200427\\_10\\_1.pdf](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/04/koukai_200427_10_1.pdf) (2020年5月30日アクセス可能).

## Previous experiences of Japanese children with parents who have a mental illness, and their consultation situation at school: A survey of grown-up children

Masako KAGEYAMA<sup>\*、2\*</sup>, Keiko YOKOYAMA<sup>2\*、3\*</sup>, Taku SAKAMOTO<sup>2\*、4\*</sup>,  
Ayuna KOBAYASHI<sup>2\*、5\*</sup> and Akiko HIRAMA<sup>2\*、6\*</sup>

**Key words** : mental illness, child, child-rearing, school, young carer

**Objectives** The purpose of this study was to understand the experience of grown-up children with parents suffering from mental illness during their elementary, junior high, and high school years, and the consultation situations at their schools.

**Methods** A web-based questionnaire survey was conducted on 240 grown-up children who had participated in groups for children with parents suffering from mental illness. The analysis was a simple tabulation and compared the consultation history inside and outside the school environment, according to the respondent's age. Free-response descriptions were categorized according to the content.

**Results** A total of 120 respondents answered, ranging in age from 20 to over 50 years, with the majority being women (85.8%). Their mothers were the most likely parent to suffer from a mental illness (67.5%), and their estimated age at illness onset was before entering elementary school (73.1%).

During their elementary, junior high, and high school years, 57.8–61.5% of the respondents provided emotional care, and 29.7–32.1% did household chores. When they were in elementary school, most recognized adult fights (62.4%) and experienced attacks by parents (51.4%). Signs that others could have noticed included the fact that parents did not visit the school or talk to teachers, being bullied, forgetfulness, absenteeism, arriving late for school, and academic deterioration. Nearly half of the respondents (43.2–55.0%) hid their challenges during their elementary, junior high, and high school years. They were aware of teachers' prejudice towards mental illness, discriminatory behavior, and lack of consideration for privacy. At the same time, many respondents wanted teachers to be concerned about their circumstances and listen to their stories.

More than half of the respondents (62.7–80.7%) did not approach school staff, who did not notice their problems. When they were high school students, they had an inadequate consultation environment or were unprepared to consult. The easiest person to approach was the teacher in charge.

**Conclusion** Children with parents suffering from a mental illness were those most in need of support, while being the least connected to sources of support. Schools need to support children to become aware of their problems at home, and teachers need to pay more attention to their students, and listen to them carefully, including to what they may not say.

---

\* Public Health Nursing, Osaka University Graduate School of Medicine

2\* Organization of Children of Parents with a Mental Illness (Kodomo Peer)

3\* Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Saitama Prefectural University

4\* Izumi Ward Life Support Center “Mebae”

5\* Hasegawa Hospital

6\* Community Mental Health & Welfare Bonding Organization