

精神障害者の家族支援に関する研究 - 包括型地域生活支援プログラム (ACT) 利用家族とチーム職員へのインタビュー調査を通して -

著者	佐川 まこと
学位授与大学	東洋大学
取得学位	博士
学位の分野	社会福祉学
報告番号	32663甲第452号
学位授与年月日	2019-03-25
URL	http://id.nii.ac.jp/1060/00010862/

学位請求論文要旨

研究題目:精神障害者の家族支援に関する研究

ー包括型地域生活支援プログラム(ACT)利用家族と

チーム職員へのインタビュー調査を通してー

所 属:福祉社会デザイン研究科ヒューマンデザイン専攻博士後期課程 3 年

学籍番号:4730140001

氏 名:佐川 まこと

1 研究の背景及び問題意識

患者調査(平成 26 年)によると、日本における精神医療の利用者は、392 万人で 3 年前より約 20%増加、外来患者は 20%増で 361 万人、入院患者は 3%減の 31.3 万人である。外来患者では統合失調症が約 77 万人、アルコール依存患者 5 万人、気分(感情)障害が 112 万人である。

現在、精神障害者の家族会は全国で 1226、会員数は約 3 万人(精神保健医療白書 2016)である。平成 21 年の全国精神保健福祉会連合会(以下みんなねっと)の全国調査では当事者の約 3 割がひきこもり状態である。平成 29 年の全国調査では、障害者総合支援法のサービス利用している当事者は、約 6 割で拡大傾向にあるが、一方で約 20%の当事者が日中何もしていない「無為自閉」という状態である。現在、家族を最も悩ます親亡き後の問題に対しては「本人を支援する家族がいなくなったとき、入院していれば安心か」との問いに「ある」と答えた家族が 4 割を超えている。

このことは、いまだに、当事者が地域で自立して生活することに多くの家族は希望を持っていないことを示している。国は、平成 23 年度より 2 年間モデル事業として病床削減前提とするアウトリーチ推進事業を 24 都道府県 37 ヶ所で実施、その後、平成 26 年度診療報酬改定において「精神科重症患者早期集中支援管理料」が診療報酬化されたが、人員体制の確保や採算の面でハードルが高く、実施機関は 3 組織(平成 27 年度)に留まっている。こうした現状へのサービスとして、包括型地域生活支援プログラム(以下 ACT)がある。ACT は、重篤な精神障害者が地域で安心して暮らしていけるように多職種の専門家のチームによる訪問型のサービスプログラムである。ACT は、今日では世界各国で取組まれ、精神医療福祉の基本サービスの1つになっており、欧米の研究では、入院期間の減少、居住安定性の改善、サービスに対する満足度の向上のほか、家族支援に関しては、McFarlaneらのACTと家族心理教育を統合するプログラムの効果が明らかになっている。

日本において、ACT の有効性の研究が 2003 年度、千葉県市川市で 43 名を対象に取組まれ、その結果「精神症状や社会生活機能・生活の質の低下を招かず重い精神障害をもつ人たちの在宅期間が長くなる可能性が示唆された」(西尾 2008)。現在、日本には全国 31 ヶ所で ACT プログラムが展開されている(2017 年第 8 回 ACT 全国研修会)。筆者は、修士論文「ACT 導入における家族の変化とその要因」で、ACT を利用している 9 家族と ACT を利用していない 4 家族に面接調査を行いその結果、ACT を利用している家族全員にリカバリー近づくにプラスの心的変化が生じ、ACT の家族支援の有効性が示唆された。この結果を受けて、ACT の家族支援の有効性は、一定期間経過後も確認されるのか明らかにすることを目的として本研究を実施することとした。

2 実施した研究の目的

- ①日本における精神障害者の家族支援の歴史的経過を踏まえ、今日の家族支援の現状と課題を明らかにする。
- ②ACT 利用の家族、当事者、ACT3 者の関係を ACT の利用開始まもなくと原則 3 年以上経過した時点の二時点で調査し、ACT を利用しない家族と比較して、家族の心的態度の変化を示すと共に ACT における家族支援の有効性及びその要因を明らかにする。
- ③家族支援が有効となる要因を普遍化し、ACT を利用しない家族にも有効となる家族支援のあり方を追求する。

3 仮説

- 1) 仮説 1 1 時点の ACT の家族支援の有効性の研究結果(佐川 2014)を踏まえ、一定期間においても有効性は存在する。
- 2) 仮説 2 仮説 1 で家族支援を有効にした要因は他の ACT の家族支援においても有効である。

4 調査の方法と結果

1) 調査 I、II (仮説 1 の検証のため調査)

目的:ACT を利用している家族と利用していない家族の経年的調査でその違いを明らかにし ACT の家族支援の有効性を示す。

対象:①調査 I ACT を利用しない家族の面接調査。4 家族の当事者の内 2 名は引きこもり、そのうち 1 名は未受診、幻聴、妄想あり。他 1 名は統合失調症で引きこもり。その他 2 名は、既存のサービス機関に安定して通えず。調査は 2012 年 8 月～2016 年 3 月で 2 回実施した。

対象者のプロフィール

家族	家族年齢	患者年齢 (第1回面接日)	病名	発病年齢	罹病期間	第1回面接日	第2回面接日	居住形態
J	父親、母親60代	長男30代	統合失調症	20代前半	15年	2012/9/4	2015/9/2	親と同居
K	父親、母親60代	長男30代	統合失調症	20代前半	15年	2012/9/4	2015/8/26	親と同居
L	母親80代	長女50代	統合失調症	20代半ば	25年	2013/9/26	2016/3/6	親と同居
M	父親、母親70代	次男30代	未受診	高校で不登校	不明	2012/8/15	2015/9/23	親と同居

対象:②調査 II ACT を利用している家族の面接調査。6名の家族に面接。当事者の病状は初回面接の時点で調査 I の対象者と同様であった。1 回目 ACT を利用して半年から 1 年、2 回目は 1 回目より 2 年後に行われた。2012 年 10 月～2015 年 11 月であった。

対象者のプロフィール

家族	家族年齢	患者年齢 (第1回面接時)	病名	発病年齢	罹病期間	第1回面接日	第2回面接日	居住形態
A	母親70代	長男40代	統合失調症	10代後半	30年	2012/10/17	2015/11/25	1人暮らし→親と同居
B	父親80代母親70代	長男50代	統合失調症	20代後半	25年	2012/10/17	2015/3/26	親と同居→1人暮らし
C	父親、母親60代	長男30代	統合失調症	10代後半	20年	2013/6/25	2015/3/26	親と同居→1人暮らし
D	父親、母親70代	長男50代	統合失調症	20代後半	22年	2013/6/4	2015/9/24	親と同居
E	父親、母親60代	長男50代	統合失調症	20代後半	15年	2013/6/4	2015/9/24	親と同居
F	子供50代	母親70代	統合失調症	30代	40年	2013/6/20	2015/10/1	子供と同居

方法: 調査 I、IIとも質的調査で分析方法は質的データ分析法(佐藤 2008)の中の「事例-コードマトリックス」を参考にした。インタビューは6のカテゴリー、【当事者の生活】、【当事者とACTの関係】、【家族とACTの関係】、【家族と当事者の関係】、【家族の社会との繋がり】、【家族の心的態度】に沿って行い、そこから抽出した焦点的コードから家族の心的変化と家族と当事者と支援者の関係を分析した。

結果と考察

第1 当事者の生活、当事者と医療者(ACT)との関係では、ACTを利用していない当事者は、現状は変わらず、親身に対応してくれない関係であっても改善はされなかった。一方、ACTを利用している当事者は、6中4名が自立的方向へ改善し、全員がACTを受け入れていた。

第2 当事者と家族の関係では、ACT利用していない家族は特に悪化も改善もない状態であった。家族の高齢化で年々当事者のケアが困難となっていた。一方、ACTを利用している家族は当事者と家族とのコミュニケーションが成立し、息子の方から父親に対して「心配かけた」とのことばがあり、親子の間に心の通う関係が生まれていた。第3 家族とサービス機関(ACT)の関係では、ACTを利用していない家族は、4名中3名が「ワーカーで支えになる人はなし」と回答。1名は親身に相談に乗ってくれるワーカーがいて、その都度相談できる関係にあった。ACTを利用している家族では、ACTとの間で「何でも相談できる関係」が全員に認められた。第4 家族と社会との繋がりでは、ACTを利用していない家族は4名中3名が前向きにさまざまな活動に参加していたが、家族の高齢化で急速に社会との繋がりが失われていた。一方、ACTを利用している家族はACTが当事者のケアを全面的に引き受けることで、家族に物理的・精神的余裕が生まれ、社会的活動は継続されていた。第5 家族の心的態度では、ACTを利用しない家族は長期に渡るストレスの影響で明日への希望を見いだせず、4名中3名は相談できるワーカーもいなく、忍耐と諦めの心境であった。一方、ACTを利用している家族は6名中4名が「4年前と親の気持ちは変わり、不安はなくなった」、「ACTの支えがあれば何とかやっていける」と答えている。残り2名の家族は当事者がひきこもり状態と腎不全でケアに追われているが、ACTに支えられ当事者を受容していた。

家族のリカバリーという視点から、抽出された焦点的コードを基にACTを利用している6家族を白石の「回復した家族のイメージ」と照らし合わせると、回復の段階に達していると考えられる項目が多く見られ、またアンダーソンの定義についてはほぼ全家族が該当すると考えられた。

回復した家族のイメージとの比較 (A、Bの下の番号は該当する定性的コードの番号)

	内容	A	B	C	D	E	F
①	本人の精神症状が決して軽くないことを理解している。しかし、希望は持っている。	○ 35	○ 31	○ 32	○ 33	○ 36	○ 34
②	本人に温かく接することの重要性は理解。正しい療養を本人に伝えることができる。	○ 19	○ 20	○ 21	○ 23	○ 24	○ 22
③	医療関係者に感謝。言いたいことがあれば不安、不満を率直に話せる。	○ 17	○ 14	○ 15	○ 16	○ 13	○ 18
④	本人の世話をしている。一方で、自分の生活設計に沿って、人生を楽しんでいる。		○ 26	○ 27	○ 29	○ 28	○ 22, 34
⑤	本人を世間の偏見から守っている。いざとなれば意見を述べる覚悟を持っている。	○ 17	○ 26	○ 15	○ 16	○ 36	○ 18

2) 調査Ⅲ、Ⅳ(仮説2の検証のための調査)

目的: 調査Ⅰ、Ⅱで明らかになった家族支援の有効性の要因を明らかにする。

調査: 調査Ⅲ 2つのACTチーム職員(7名)にグループインタビュー実施。面接はACT○は、2016年8月23日、ACT□は、2016年9月1日に実施した。

対象者のプロフィール

メンバー	性別	年齢	役職	資格	支援歴	ACT歴
ACT○-1	男	40代	チームリーダー	精神保健福祉士	17年	13年7ヶ月
ACT○-2	女	50代	ケースマネージャー	看護師	21年7ヶ月	8年7ヶ月
ACT○-3	女	30代	ケースマネージャー	精神保健福祉士	14年7ヶ月	8年7ヶ月
ACT○-4	女	30代	ケースマネージャー	精神保健福祉士, 社会福祉士 介護支援専門員	8年	7年
ACT□-1	男	40代	チームDr	医師	20年	4年
ACT□-2	男	30代	チームリーダー	精神保健福祉士	13年	4年
ACT□-3	女	40代	ケースマネージャー	看護師	23年	4年

調査: 調査Ⅳ 2つのACTのチームリーダーにインタビュー実施。面接はACT□は、2015年9月24日と10月1日、ACT○は、2015年3月26日と2016年3月26日の計4回実施した。

対象者のプロフィール

メンバー	性別	年齢	役職	資格	支援歴	ACT歴
ACT○-1	男	40代	チームリーダー	精神保健福祉士	17年	13年7ヶ月
ACT□-2	男	30代	チームリーダー	精神保健福祉士	13年	4年

方法: 質的調査でインタビューをもとに質的データ分析法(佐藤 2008)を参考に分析した。

結果と考察

6つの大カテゴリーから26のカテゴリーが見いだされた。主なカテゴリーとしては大カテゴリー《当事者の変化》(以下同様)では、【第3者と出会う】、【当事者と丁寧に付き合う】、【関係を継続する】、【スタッフもともに成長】、《家族の変化》では、【本人と家族の両方への支援】、【家族に共感・傾聴】、【専門家と繋がる安心感の提供】、【本人と家族の相互関係の回復】、《スタッフの態度》では、【横並びのフラットなチーム構造による家族支援】、【傾聴からはじまる支援】、【受容・肯定】、【自己開示】、《支援者の支えになるもの》では、【チームに支えられる】、【利用者の反応】、《ACTの特徴》では、【多職種自己完結早いサービス】、【横並びのフラットなチーム構造】、《権威性の払拭》では、【利用者に伝わるスタッフの意識】、【自由に物言えない関係】、がある。26のカテゴリーの相互の関係の検討の結果、家族支援の有効な要因として次の3つに集約された。第1の要因「当事者と家族の生活全体に関わる」、第2の要因「フラットな関係」、第3の要因「支援システムの存在」である。

3) 調査Ⅴ (仮説2を検証する調査)

目的: 調査Ⅲ、Ⅳで明らかになった有効な要因が家族が作った他のACTにおいて有効かの検証

調査: 調査Ⅴ 家族が作ったACTの家族、スタッフ、事業責任者3名にグループインタビューを2017年1月30日に実施した。

方法: 質的調査でインタビューをもとに質的データ分析法(佐藤 2008)を参考に分析した。

調査の対象者のプロフィール

所属	性別	年齢	役職	資格	障害者支援歴	ACT経験歴
ACT△	男	50代	専務		10年	5年
ACT△	女	40代	チームリーダー	・作業療法士 ・精神保健福祉士	20年	10年
家族会	女	80代	家族会会長	・精神保健福祉士	40年	5年

結果

家族の作った ACT において調査Ⅲ、Ⅳで見出された 3 つの要因が家族支援の視点で、その有効性が確認出来るかどうかの検証を行った。その結果、3 つの要因は、家族が作った ACT においてもその有効性が確認することができた。さらに、【何でも相談できる】、【家族とは同志のような関係】という 3 つの要因をさらに裏付ける新たなカテゴリーも見出された。

5 総合考察

調査Ⅰ～Ⅴから導き出された 3 つの要因について考察を行う。

(1) 本人と家族の生活全体に関わる

第 1 に、当事者の症状や障害の問題は当事者固有の問題だけでなく、様々な人間関係や生活環境上から発生している可能性が高く、当事者と家族を全体として見る視点が必要である。調査では生活問題の具体的解決例が 3 例確認され、生活支援を進める上では生活全体に関わることの重要性が明らかになった。生活全体を把握する為には、日常生活の場に行く家庭訪問が必要である。訪問先では主客が逆転し、当事者や家族が本音で語る新しい関係が生まれるきっかけとなっていた。

(2) フラットな関係

今回調査で家族と ACT は、何でも相談出来る関係が生まれていた。その関係は従来の精神保健医療で見られなかった関係である。フラットな関係とは、社会的立場や権威に寄らずに主観的な相手の物語を共有、共感、受容する関係である。また自己開示し、双方向の関係であり、自由に対話し、何でも相談できる関係である。それは改善を目指して、ともに歩む同志のような関係であることが明らかになった。ACT が当事者のケアを全面的に引き受け、家族があるがままに受け入れることで、家族は決して批判・非難されることがなく、精神障害者をもつ家族としての苦しみを受け入れられたと感じ、当事者を自分達だけで抱えることの不安から解放され、安心感を得たと思われる。そこでは家族と ACT の間で何でも相談できる関係が生まれていた。こうした変化は、家族と当事者とのコミュニケーションの回復をもたらし、ACT と家族と当事者の 3 者の基本的信頼関係(的場由記:2014)の構築に繋がっていた。当事者の自立生活への歩みが始まり、家族は将来への見通しを持つことが可能となったと思われる。フラットな関係は、家族と ACT、当事者と ACT、家族と当事者、ACT 同士の関係で確認することが出来た。以上がフラットな関係の全体像である。したがって、フラットな関係とは、当事者、家族のリカバリーにとって不可欠な要素となっていると考えられる。

(3) 支援システムの存在

要因 1、要因 2 を支えているのが「支援システムの存在」である。支援システムとは ACT チームにおける「横並びのフラットのチーム構造」がその基本である。このシステムを維持する上で重要な

の役割を果たしているのが、毎朝行われるカンファレンスである。ACT では毎朝、スタッフ全員で前日の24時間の利用者全員の申し送りが行われる。この結果、利用者に急変があった時もチーム全体でサービスの質を落とさず対応することが可能となる。利用者に接触した際に感じるちょっとした違和感を若い経験の浅いスタッフであっても委縮することなく発言できる雰囲気、カンファレンスには必要となる。ACT のチームアプローチでは、こうして多職種の専門家のスタッフ全員が横並びとなって対等な立場でチームを構成し、お互いの意見や持ち味を尊重し合いながらも、医師を中心に論議を進めるのではなく、チームのスタッフ全員が利用者の生活支援について論議を進めていくことの重要性が明らかになった。以上のように、ACT における3つの要因が、本人支援のみならず家族支援において重要であることが今回の調査、研究で明らかとなった。

6 結論

ACT を利用している家族とACT を利用していない家族との3年以上に渡る時系列の調査からACT の家族支援における有効性を示唆する結果を得ることができた(仮説1)。また、ACT を利用している家族において家族支援を有効たらしめる要因として(1)本人と家族の生活全体に関わる、(2)フラットな関係、(3)支援システムの存在の3つを得、この3つの要因を他の家族が作ったACT においても確認することができた(仮説2)。この結果から、3つの要因がACT の家族支援において有効な要因であることが示唆され、さらに他の家族支援の実施する際の重要な要素であるとの示唆を得ることができた。このことは本研究のもたらした新たな知見と言える。今後、この要因を含む形で、ACT 以外の家族支援プログラムを構築していくことが必要である。

7 研究の限界と今後の課題

本研究により、ACT 利用者の家族において支援の有効性を確認し、家族が、どのような援助を有効と感じたのかを具体的に明らかにすることができた。しかし、本研究の結果は対象者の人数や地域制限、また継続的利用者に対する調査であることなどによって、データの偏りが存在する可能性は否定できない。したがって、今後は、この点の課題を克服する取組みが求められる。今後は、地域、調査期間の検討、ACT を離れた人、うまく繋がらなかった人、自立に至らなかった人のデータも含めて、さらに対象範囲を広げて総合的に分析することを通じて、より有効な家族支援のあり方を追求していくことが必要である。

<引用文献>

- 西尾雅明 (2008) 「日本におけるACT の実施状況」『精神医学』50(12), 1157-1164.
佐川まこと (2014) 「ACT 導入における家族の変化とその要因—8人の精神障害者の家族のインタビューの分析を通して」『東洋大学大学院紀要』51, 265-292.
佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法—原理・方法・実践』新曜社.
的場由木編著 (2014) 『「生きづらさ」を支える本』言視舎.