

●博士學位請求論文要旨

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 —

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

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
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の現状は変わらず、親身に対応されない関係があっても関係は改善されなかった。一方、ACTを利用している当事者は、6中4名が自立的方向へと改善し、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が、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、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1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。面接の日時は、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】、【当事者と丁寧につき合う】、【関係を継続する】、【スタッフとともに成長】、《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の作った他の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) 第1の要因 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) 第2の要因 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、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、家族を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への不安から解放され、安心感を得たと思われる。ここでは家族と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はじまり、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) 第3の要因 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チョット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つを得ることができ、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.