

# 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——

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1年  
佐川まこと

## 要旨

本研究では、包括型地域生活支援プログラム（ACT）を利用した家族が、ACTを利用することで、どのような心的変化が生まれたか、そして、その要因は何かを明らかにするために、ACTを利用した家族8人、ACTを利用しない家族4人にインタビューを行い、その結果を基に分析と考察を行った。その結果、8人の家族は、全員がACTとの出会いについて「気が楽になり、精神的負担感が軽減した」と答え、全員にプラスの心的変化が起きていることが明らかとなった。その契機を検討した結果、その心的変化は、当事者の変化も影響しているが、必ずしもそれに限定されずに、家族とACTとの安心・信頼関係が家族の心的変化に影響していることが示唆された。心的変化の要因では、「どんな相談にも対応、助言」、「多様な取り組み」、「医師・スタッフへの強い信頼」、「一緒に行動、一緒に考える」の4つのカテゴリーが、心的変化の特性としては、「変化の実感」、「明日の希望を語る」の2つのカテゴリーが見出された。6つのカテゴリーの関係では、全体を包摂するカテゴリーは「一緒に行動、一緒に考える」である。それは又家族、当事者、ACTの3者の関係を示している。ACTが当事者、家族といつでも相談に応じ、援助する。期限を設けず、一緒に行動、一緒に考える、成功と失敗を繰り返しながら人間としてお互い成長することを喜び合える関係、そうした関係が家族の心的変化の根本要因であることが示唆された。それは又、リカバリーのためにはなくてはならない伴走でもある。

キーワード：ACT、家族支援、パートナーシップ、統合失調症

## I. 研究の目的

現在、精神障害者で既存のサービスの利用が困難な方、又は通院だけで実質引きこもりの状態の方が少なからずいる。全国精神保健福祉会連合会（以下「全福連」とする）の平成21

年の調査<sup>1)</sup>では、身内の患者（多くは統合失調症）の約3割が引き籠り状態と考えられた。

こうした精神障害者を在宅でケアする家族が多くの悩みを抱えながらも気軽に相談する場も殆ど無いのが現状である。こうした引き籠り状態の精神障害者を抱える家族への支援の打開策の1つとして、ACTにおける家族支援が期待されている。現在ACTは全国24ヵ所<sup>2)</sup>で展開されている。

今回の目的は、ACTにおける家族支援の有効性を仮説として、ACTはその導入において、家族にどのような心的変化を与え、家族はそれをどう受け止めたのか、そして、その要因は何か、それを明らかにすることである。先行研究では、ACT-Jでスタート時から、家族が援助者として適切な役割が取れるため「心理教育のプログラムの併用、家族の役割をACTチームが代替えることで家族自身の負担を軽減するなど、家族支援のニーズの高さに見合ったプログラムの設定」が必要ではないかなどの論議がなされてきた（西尾2008）。

その後、英らはACT-Jでの心理教育を参考に「生活の場」でのサービス提供の実践から「家族支援を訪問のサービスに盛り込む有用性が認識された」とする一方、訪問看護及びACTでは3割近くが家族への援助をしているが、「生活の場」に踏み込んだ支援の実施は極めて少ないとしている（英ら2010）。また、園らのACT-Jでの家族に及ぼす効果の調査では、ACTが介入することで、家族の協力行動数が減少し、将来の不安が軽減される一方、それまで本人支援に熱心に取り組んできた家族にはある種の喪失体験と認識され、自己効力感の低下が見られたとしている（園ら2008）。三品らは、未治療・治療中断者への支援について、日本は家族との同居率が75%と高く、初回相談は家族がほとんどであり、家族を支援することで利用者の回復は進み、再発率が低くなると紹介している（三品2010a）。したがって、わが国での家族支援は欧米よりもはるかに重要であると指摘している（三品2010b）。日本において、ACTにおける家族支援の重要性、必要性及びその技術の深化を指摘する研究は幾つか見られるが、ACTを利用する家族自身の語りから、その内面の心的変化についての研究はまだ見られない。こうした中で、当研究は、家族自身の語りからそれを明らかにすることは、今後ACTを日本に普及させる上で、重要なプロセスとなろう。

具体的には今回の研究の目的は以下の通りである。

- ① 既存のサービスが利用困難な精神障害者の家族が抱える困難や家族自身の生きづらさと家族の思いを明らかにする。
- ② ACT導入における、家族の利用動機や背景、利用の時及び利用後の心的変化を明らかにする。
- ③ 家族の心的変化の要因とその特性を明らかにし、今後のACTの家族支援に役立てる。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. ライフ・ストーリー法

ライフ・ストーリー法には、①語り手の主観的な世界に焦点を当てる、②過程や変化に注目する、③全体を見渡す、④語り手の内なる声を尊重する、⑤語り手と聴き手の共同作業を通じて構築されるといった特徴がある（桜井2002）。本研究では、今回、家族の苦悩や混乱、そしてこれからの安心、希望を家族自身の語りの中から見出すのはライフ・ストーリーが最適な方法と考えた。

### 2. 対象者

ACTを利用した8家族とACTを利用していない4家族を対象とした。

#### ① ACTを利用した家族

ACTのプログラムを実施している2ヶ所の組織から各5人、3人の協力を得た。統合失調症と診断された患者を身内にいる8家族を対象とした。ACTの利用期間は、1名を除いて他は1年前後である。続柄は、両親3組、母親4人、子ども（息子）1人。親の平均年齢は母親68.8歳、父親72.2歳、子供の年齢は50歳。障害当事者は8人、協力者との続柄では息子6人、娘1人、母親1人。平均年齢は息子44.5歳、娘36歳、母親77歳であった。

#### ② ACTを利用しない家族 4家族

続柄では母親4人、親の平均年齢は母親68.5歳、障害当事者40歳。

表 1 調査 1 (ACT を利用した家族) 8 家族

	協力者年齢	患者 性別	患者 年齢	病名	発病年齢	罹病期間	ACT 利用期間	居住形態
A	母親 71	男性	46	統合失調症 糖尿病	10 代後半	30 年	1 年	独り暮らし
B	母親 85	男性	57	統合失調症	16 歳	40 年	3 年 10 ヶ月	親と同居
C	父親 80 母親 73	男性	51	統合失調症	26 歳	25 年	1 年	独り暮らし
D	父親 65 母親 62	男性	31	統合失調症	10 代半ば	16 年	1 年 1 ヶ月	独り暮らし
E	母親 65	女性	36	統合失調症	10 代後半	20 年弱	1 年 1 ヶ月	親と同居
G	父親 77 母親 70 代	男性	50	統合失調症	28 歳	22 年	6 ヶ月	親と同居
H	母親 60 代	男性	44	統合失調症	26 歳	18 年	10 ヶ月	親と同居
I	子供 50	母親	77	統合失調症	30 代	40 年	9 ヶ月	子と同居

表 2 調査 2 (ACT を利用していない家族) 4 家族

	協力者年齢	患者 性別	患者 年齢	病名	発病年齢	罹病期間		居住形態
J	母親 63	男性	35	統合失調症	20 歳	15 年		親と同居
K	母親 63	男性	37	統合失調症	22 歳	15 年		親と同居
L	母親 73	女性	50	統合失調症	25 歳	25 年		親と同居
M	母親 75	男性	38	未受診	-	-		親と同居

対象組織の2つのACTのフィデリティ

A事業所 ABCDEが利用 フィデリティ調査結果（2011年度）はDACTS4.3、家族支援2

B事業所 GHIが利用 フィデリティ調査結果（2012年度）はDACTS3.7、家族支援3

### 3. データの収集と期間

ライフストーリー・インタビュー法を参考にして、「現在の生活のしづらさや、精神的負担」、「ACTを利用することでの生活上、精神的負担の変化」について、半構造化面接でデータを収集した。実施期間は、2012年9月～2013年10月であった。

### 4. 分析方法及びそのプロセス

#### (1) 分析方法

データ分析方法は「ナラティブ分析法」(Narrative Analysis) 中の「ホリスティック・フォーム分析法」(holistic-form analysis) と「カテゴリーカル・コンテンツ分析法」(categorical-form analysis) を参考に行った(金子 2009a)。

#### (2) 分析プロセス

以下の順で分析を行った。

- ①データの逐語記録、テープで録音したインタビューを全て逐語録する。
- ②ライフ・ストーリーの展開、逐語記録から、ライフ・ストーリーの展開を整理、語られた主な話題にタイトルを付ける。
- ③分析設問の作成、4つの設問を設定。1) ACTを利用する前の家族の生活のしづらさとは何か、2) ACTを利用する動機と背景とは何か、3) ACTを利用して家族はどのような体験をしたのか、4) ACTを利用して当事者と家族の生活どのように変わったか。
- ④仮説的カテゴリーの作成、4つの設問を分析するために、時間軸を基本に、ACTを利用する前、ACTを利用する背景、ACTを利用した時、ACT利用した後、家族自身の5つの軸を設定。家族が5つの軸で何を語っているか分析し、仮説的カテゴリーを設定した。

- ⑤ストーリーの同型性の探索、個別分析の後、8人のストーリーをそれぞれ重ね合わせ、多数のストーリーから類似したストーリーを探求、抽出した。
- ⑥カテゴリーの設定、分析設問の事象を最も良く表し、多くの家族によって語られたキーとなる言葉をカテゴリーとして設定する。以上のデータ分析は金子絵里乃の著書（金子2009b）を参考に行った。

## 5. 倫理的配慮

調査対象者には、研究の目的、方法、協力の任意性、匿名性の保証、個人情報の保護等についての文章及び口頭で説明を行い、書面で同意を得て実施した。逐語録については、ご家族全員に確認を求め、了解を得た後で分析を実施した。

## Ⅲ. 結果

逐語録から、家族の「ライフ・ストーリーの展開過程」を検討すると、家族の多くの語りは、ほぼ発病前→発病後→ACT利用した時→ACT利用後→現在というように過去から現在へと時系列に展開されているのが見出された。したがってまず、それぞれの家族が語った語りを、そのままショート・ストーリーごとに番号とタイトルを付けて分けた。ショート・ストーリーの数は、8家族それぞれで、28から109とまちまちであった。

次に「ライフ・ストーリーの個別分析」では、ショート・ストーリーを、時間軸を基本に＜ACTを利用する前＞、＜ACTを利用する背景＞、＜ACTを利用した時＞、＜ACTを利用した後＞、＜家族のこと＞の5つのグループに分けた後、そこで家族が語った内容を分析した。一例として、この流れを、Dさんで見ると、以下の通りである。

### 1 ライフ・ストーリーの展開過程

表3はDさんの語りをショート・ストーリーごとに区切ったものを表にしたものである。Dさんの語りは39のショート・ストーリーからなる。他の家族は、A-109、B-45、C-59、D-39、E-37、G-26、H-28、I-38となる。

1. ACT利用のくだり→2. 地活〇〇〇〇→3. 陶芸教室→4. 気楽な場所→5. 1人暮らしも外出せず→6. 2階の音が気になる→7. ACTの提案→8. ACTと親の定期話合い→9. ACTと接触して安心→10. 息子2階とやり合う→11. GHやっと入れたのに→12. 1人暮らしの決断→13. たまたまGHに入れる→14. 一人暮らしで昼夜逆転解消→15. 世話人さんこまめにチェック→16. 独り暮らし本人確認→17. この子死んでくれれば→18. ACTは1対1で関わる→19. 息子の叫びに耐えられず→20. 少しずついけた→21. テレビの様に行かない→22. 自立まで死ねない→23. ACTさんにしてよかった→24. GHでの悩み→25. GHの食事→26. 食事しっかり出る→27. 毎日シャワー→28. 趣味の習字→29. 母親の辛い思い→30. 心を開く→31. 生活の中でやるのが一番→32. 考え方はよう幼稚→33. やっと来たという感じ→34. 音を気にしている→35. 色々な人と接点を持つ→36. まずとにかくやってみよう→37. 音の対策やってくれた→38. 入院無し→39. 成果と報酬の体験

次に、上記の「ライフ・ストーリーの展開過程」を踏まえて、＜Ⅰ ACTを利用する前＞、＜Ⅱ ACTを利用する背景＞、＜Ⅲ ACTを利用した時＞、＜Ⅳ ACTを利用した後＞、＜Ⅴ 家族のこと＞の5つのグループに分けて、Dさんの語りを整理したのが、以下の通りである。これがDさんの「ライフ・ストーリーの個別分析」となる。

#### Dさんの「ライフ・ストーリーの個別分析」

音に怯える息子の叫ぶ空間で苦しむ妻と共に自立への道を支えたDさん

##### ＜基本属性＞

Dさんは、父親で67歳、母親64歳。息子が31歳、統合失調症。発症は19歳。中3で不登校となる。ACT利用して1年1ヶ月。

##### Ⅰ ACTを利用する前

息子は、音に敏感、幻聴が始まると不安で、部屋に引き籠る。又外に飛び出し、大声をあげた。母親は難病で歩行困難。息子と同じ空間で、息子の叫びに晒され苦しみ、母親は「もう死んでくれればいいと思ったくらいにね、この子いやー」と語る。

##### Ⅱ ACTの利用する背景

統合失調症の息子と難病で歩行困難な母親という複数の困難を抱える生活。

##### Ⅲ ACTを利用した時

ACTの提案で1人暮らしを実現した。仲間が出来るが一人で外出できず、2階の音が気になり、棒で天井を突き、トラブル発生、退去勧告を受ける。ACTの紹介で日中、陶芸活動のできる地活に通う。Dさん夫婦はACTと月1回の話合いを持つ。悩むと、いつでもACTに相談でき安心。「ACTさんあってよかった」とDさん夫婦の話。

##### Ⅳ ACTを利用した後

生活の中での援助が一番と実感。「そこまでやっと来たって感じですね」「どうなるかっていうより、不慣れでもまずとにかくやってみる」。今は、息子がグループホームに入り、夫



婦で落ち着いた時間が持て、心労が随分減り、楽になる。今後は、息子の自立が課題という。

## V 家族自身のこと

Dさんの趣味は家庭菜園。母親は、前に住んでいたS県の書道の仲間と繋がっている。先生に添削して、送ってもらっている。母親の心の支えだという。

以上がDさんの場合の「ライフ・ストーリーの展開過程」と「ライフ・ストーリーの個人分析」である。本来ならば、Dに続いて、残りのA、B、C、E、G、H、Iの7つの「ライフ・ストーリーの展開過程」をここで記さなければならないが、字数制限の関係でDのみとした。

## 2. ライフ・ストーリーの個別分析

Dさんに続いて、残り7人「ライフ・ストーリーの個人分析」を見ていく。

### (1). 精神と肉体の疾患を持つ息子を娘と共に支え、1人暮らしの息子を見守るAさん

#### <基本属性>

Aさんは、70代の母親。長男が46歳、統合失調症。発症は10代後半。ACTの利用1年余。

#### I ACTを利用する前

発病後は妄想で、家族に暴力を振り入院。Aさんは、息子が腎不全の時、医師に「もう、手を施さなくても」と言われ、見放された思いでショックを受ける。以後、医師に不信感を持つ。

#### II ACTを利用する背景

息子が腎不全になり、夫が亡くなり、完全にギブアップ状態。

#### III ACTを利用した時

ACTの利用で一息つく。家族を拒否する息子もACTスタッフと一緒に行動。ACTの勧めで、1人暮らし実現。Aさん、息子に相談は、母親でなく、ACTへと説得。ACTとの分担が出来て、精神的に随分楽になる。「ACTで親は逃げ道が出来た」と語る。

#### IV ACTを利用した後

息子は、自発的に動くようになり、話し方や態度に落ち着きが出て、糖尿病も安定。Aさん、先の見通しを語る。近所の精神疾患の相談にも応じる。息子の1人暮らしもっと早く進めるべきだった、対応が間違っていたという。

## V 家族自身のこと

家庭菜園でリラックスする。野菜は、近所の人にあげ、近所とのコミュニケーションを大切にしていた。

## (2). 病院に行かず、40年間引き籠りの息子に耐え続けてきたBさん

### <基本属性>

Bさんは、母親で85歳。次男が57歳、統合失調症、発症は16歳、40年間引き籠り。ACT利用4年。

#### I ACTを利用する前

発病後、入院するが退院後、服薬続かず、以後母親が薬を取りに行く。薬は、母親が言わないと飲まない。幻聴はあるが落ち着いている。人との接触全くなし。

#### II ACTを利用する背景

息子は、私の言うこと聞かない。主人もいなくなり、もう駄目かなと思った。

#### III ACTを利用した時

幻聴は、今もあり。保健師が来て、部屋を片付けると、嫌がる。食べれなくなり、ACTの支援で入院。ACTスタッフと外出、会話する。今は、ACTが通院同行している。

#### IV ACTを利用した後

「もう仕方がない、ある程度、ACTについて行ってくれば良い。悪いことをしている訳でもない」とBさん、怒りながらも全てをやったという。「今振り返ると、そんなに大変とは思っていない。何だか夢のようですね。もう近いから」。先生に「調子の悪い時はゆっくりさせなさい」と言われ、自分の対応まずく、ルーズになったと自責の念あり。ACTの利用がなかったら、もっと大変だった。ACTは役立ち、お世話になっているという。

#### V 家族自身のこと

3年前からカラオケで年1回の発表会にドレス姿で出演、体操、ゲートボール等色々やっている。

## (3). 躁状態で度々事故を起こしたが、今は1人暮らしで仕事を続ける息子を見守るCさん

### <基本属性>

Cさんは、父親で80歳、母親73歳。長男が51歳、統合失調症。発症は26歳。アパートで、1人暮らしで就労している。ACT利用1年。

#### I ACTを利用する前

発病は就職半年後、躁うつ病と診断され入院。様々な職業につくが、入退院を繰り返す。車を盗む等、警察に保護される。Cさん、母親、息子も熱心なクリスチャン。牧師が相談に乗ってくれた。

#### II ACTを利用する背景

入退院4回、私たち親2人だけでは対応できないと認識。

#### III ACTを利用した時

息子は、訪問を心待ちしている。ACTはどんな相談にも乗ってくれる。安定して仕事が



続けられる。

#### IV ACTを利用した後

家族会がなければ家族が崩壊していたかも知れないとCさんはいう。精神障害者を孤立させず、周りで支え、社会復帰への大切さを学ぶ。最初は、病気を隠したが、結局、周囲と繋がり、助けて貰う方が本人、家族のためとの考えに変わる。ACTにはまめに、心配していただき、親として非常心強い。

#### IV 家族自身のこと

Cさんは若い時の辛い体験が今生きているという。20歳の時の結核、先妻の死、先が見えない中、両親や兄弟に支えられ乗り切ってきた。そうした経験から、少しでも人を慰めることが出来ればと語る。英語が好きでもと日本にいた宣教師と今もメールで交流。

### (4) 人との会話が少なくなった娘が、笑顔で話すのを見守るEさん

#### <基本属性>

Eさんは母親で65歳、父親60代。次女が36歳、発病は10代後半。最初は摂食障害、後に統合失調症と診断される。認知機能が低下、通常の会話も困難となる。ACT利用1年。

#### I. ACTを利用する前

小中学校時代は、スポーツが得意な子だった。高校で、受験といじめで追い詰められる。

発症後は、最初診療内科でカウンセリングを受けるが、父親が病気と認めず、精神科受診は数年後。医師への不信感あり。

#### II ACTを利用する背景

ACTのリーダーのYさんの話を聞いて、ACTは知っていた。

#### III ACTを利用した時

娘はACTが来るのを、楽しみにしている。ACTのスタッフと買い物、喫茶店等に出かける。今、女性スタッフとの泊りを計画中、ACTの多様性だと言う。ACTが来ると忙しいが、来ないと娘が寝てしまうので助かる。娘は近所のパーマ屋、喫茶店等は1人で行く。ACTスタッフは娘の言葉が分かる。父親と娘と3人で何十年ぶりに旅行を実現。

#### IV ACTを利用した後

娘の表情が明るくなり、嬉しい、Eさん自身、気持ちが前向きになれた。ACTのスタッフは、私自身へのカウンセリングもしてくれているという。本当に助かる。

#### V 家族自身のこと

Eさんは家族会で長く活動。会に出ると、気分転換できる。趣味多彩でノルディックウォーキング、ドライブ等。娘をACTにお願いし、夫との日帰り旅行を実現。

**(5) 大学卒業後、22年間引き籠り、最近ACTのスタッフと電話で会話する息子を見守るGさん**

**<基本属性>**

Gさんは母親で70代、父親77歳。長男が50歳、統合失調症。高校時代に病名を告げられる。大学卒業後、自宅に22年間引き籠り。ACT利用6ヶ月。

**I ACTを利用する前**

高校生の時、診察で統合失調症ではと、言われたが、その時は、様子を見ることで対応。大学8年で卒業後、自宅に引き籠る。暴力が酷くなり、家族の手に負えなくなり、措置入院。

病院では、症状は安定し、周囲と明るく話すが、退院後、通院せず。

**II ACT利用の背景**

今まで母親が薬を貰っていたクリニックから本人が診察に来ないなら、打ち切ると言われる。

**III ACTを利用した時**

ACTを利用半年。他人と会話しなかった息子がチームリーダーのHさんと電話で相談する関係になる。

**IV ACTを利用した後**

Gさんは先生から「どこでも母親が一番大変です」と言われ、その一言が心に響き「先生のお陰でどんだけ、気が楽になったか」と言う。父親は、今後、買い物に外出できればという。チームリーダーのHさんとの信頼関係から行けば、いずれは可能と期待している。

**V 家族自身のこと**

自宅と職場が隣接しているため、職員の前で息子が怒鳴ることもあり、父親は代表だったため辛かったという。息子に手紙を書いて説明しようとしたが、息子は読まなかった。

**(6) 26歳で発病、幻聴で18年間引き籠り、今はACTのスタッフと出かける息子を見守るHさん**

**<基本属性>**

Hさんは、母親で60代後半、父親60代後半。長男が41歳、統合失調症。20代半ば頃より幻聴で自宅に引きこもる。ACT利用1年。

**I ACTを利用する前**

最初、人の声が聞こえると言い、部屋のカーテンを閉め家族以外、接触しなくなる。やがて、物を壊し、大きな怒鳴り声を出す。入院3回、退院後、通院せず。母親が薬を取りに行っていた。

**II ACTを利用する背景**

3度目の入院先の病院で、ACTのスタッフに利用を勧められる。

**III ACTを利用した時**

ACTは、薬を取りに行っていたHさんからすると驚きであった。「先生が直に来てくださ

って、息子とも直接会う訳ですよ。顔も見てしゃべる訳ですから様子が分かりますよね。  
(中略) 今、本当に助かっています」。

#### IV ACTを利用した後

以前のような暴力は無くなった。Hさんは「今、ほっとしている」。ACTを利用し、大変助かっていると思う一方、ACTスタッフを気遣う。「本当に、親身になってね、患者さんのことをね、(中略) 本当に私ありがたいなと思っています」という。最近、近所の人から「お兄ちゃん、この頃変わったね」と言われる。

#### V 家族自身のこと

趣味の俳句を始めて、今年で9年目。今は、気分転換には欠かせない大切な趣味になっている。

### (7) 子どもの頃の母親との会話を今、取戻し、穏やかなになった母親と過ごすIさん

#### <基本属性>

Iさんは、息子で50歳。母親が78歳、統合失調症。発症は30代、ACT利用8ヶ月。

#### I ACTを利用する前

Iさんが小中学校の時、母親は入退院繰り返すが、薬も飲み、何とか日常生活は過ごせた。独立後、時々、家に帰ると、母は再発。父親は20年間、母のケアをせず、「母が暴れて、もうしょうがない」と昼間から酒浸りの生活。Iさんは、母のケアのため実家に戻る。母親は調子が悪い時は、家で暴れ、独り言を寝ずにしゃべり続けた。又マンションの廊下に出て騒ぎ、近隣から立ち退きを迫られた。ACTに繋がるが、父親が拒否。Iさんは母親と一緒にいるとおかしくなり、本当は逃げたかったが、我慢するしかなかったという。

#### II ACTを利用する背景

近所の人が包括センターに通報したのがきっかけ、ACTに繋がる。

#### III ACTを利用した時

父親が亡くなり、ACTの訪問が可能となる。最初の訪問で、先生が診察して母親に薬を勧めると、抵抗なく飲んだ。母親の変貌ぶりに驚く。母親の症状は安定し、ACTのスタッフと買い物、美容院に行き、日中はヘルパーを利用するようになる。Iさんは、母親の顔付が変わったと感じている。「それが一番大きいです。ふつうの会話もできて」という。

#### IV ACTを利用した後

Iさんは、子供の頃、母親が入退院を繰り返し、ほとんど会話がなかった。「逆に、こうやって良くなって、ほんとに母と近づけましたよね。今、本当になんか、うん。お母さんっていいなあって思いますね」と語る。Iさんは「2年前はこうなるとは思わなかった」「家んちみたいに困っている人は、いっぱいいるんじゃないですか」という。

#### V 家族自身のこと

Iさん「本当は母とも一緒に旅行に行きたい」「でも僕はこれ、親孝行と思っています」と語る。

### 3. カテゴリー設定過程

「ライフ・ストーリーの展開過程」、「ライフ・ストーリーの個別分析」を踏まえて、カテゴリーの抽出を行った。「ACTを利用した家族」と「ACTを利用しない家族」の2つのグループからカテゴリーを抽出した。

#### (1) ACTを利用した家族のカテゴリー設定

ACTを利用した家族8人の語りからは、21のカテゴリーを抽出することができた。

＜ⅠACTを利用する前＞では【子どもの小さい頃】、【病気の兆候】、【受け入れられない現実】、【理解できない当事者の行動】、【家族では対応困難なケア】、【医療・専門職への不信】、【出会い、経験、学習で支えられる】、＜ⅡACT利用の背景＞では【家族だけの限界の認識】、【専門職からの丁寧な説明】、＜ⅢACTを利用した時＞では【出会いで、心が軽くなる】、【どんな相談にも対応、助言】、【多様な取り組み】、【医師・スタッフへの強い信頼】、【一緒に行動、一緒に考える】、【自立への歩み】。＜ⅣACTを利用した後＞では、【変化の実感】、【家族の揺れる思い】、【子を思う親の願い】、【明日の希望を語る】、【家族の認識の世界と行為の広がり】、

＜Ⅴ家族自身＞では【家族の生甲斐と心の支え】である。

以上のカテゴリーが抽出されるまでのプロセスを一覧にしたのが下記の表4である。

家族の欄の数字は、各家族が語ったショート・ストーリーにつけた番号である。もとデータは紙幅の関係でD（p270）のみを掲載。

表 4 カテゴリーの設定過程 (ACT を利用した家族)

時間軸	I. ACTを利用する前		II. ACTを利用する背景	III. ACTを利用した時	IV. ACTを利用した後	V. 家族自身のこと
家族	○発病前 A(71、72、73) B(5、8) C(11、12、13) D(53、54) E(3、4、5、6、7、9、11) H(7)	○発病後 A(3、4、5、7、9、18、31、33、37、43、60、69、70、78、81、83、88、101) B(10、12、16、22、34) C(7、14、16、17、18、19、20、32) D(23、36、37、41、51) E(1、10、12、13、14、15、16、23、27、32、33、36) F(12、13、14、15、22、25、27、35、39) G(4、5、6、7、8、10、14、18、24、31) H(2、8、13、17、20、25、26) I(2、3、8、9、10、19、21、22、31)	A(1、12、50、51) B(28、30) C(1、3) D(44) E(1、20) F(2、22、32) G(2、3、21) H(19) I(9、19、30)	A(6、11、16、20、21、23、27、34、36、38、39、40、44、48、52、53、54、56、65、66、81、95、97、98、105) B(17、18、31、33、38、40) C(2、4、5、8、9、24、25、27) D(1、2、3、5、6、8、9、10、11、12、13、15、16、18、22、25、32、33、41、51) E(21、22、24、25、26、28、29、30、32、34、35、37) F(5、6、7、18、34) G(11、16、17、20、28、29、30) H(5、7、12、13、14、15、16、20、25、38、40) I(11-1、11-2、12、13、14、18、23、37)	A(30、58、59、67、99、106、107、108) B(9、16、23、25、39、41、42) C(6、7、16、22、25、29、31、36) D(1、26、28、29、40、43、45、46) E(2、8、10、17、18、19、22、31) F(7、24、26) G(13、16、19) H(10、26、31) I(29、33、34、35、36)	A(90、91) B(43、45) C(19、21、23、26、27、28、31、33、35) D(38、39) E(38、39、40、41) G(26) H(34)
ストーリーの内容	①元気な子どもの頃 ②受験といじめで追い詰められる ③チョット変わった奇妙な行動	④分りにくい精神病 ⑤幻聴・幻覚の世界 ⑥気力なく引き籠る ⑦こだわりの子ども ⑧対応困難な当事者 ⑨逃れたい家族の苦悩 ⑩家族の関係 ⑪社会資源の不足 ⑫医師への不信 ⑬専門職への不信 ⑭家族会の共有体験から学ぶ ⑮人との出会いで支えられる ⑯病気の経験から学ぶ	⑰家族だけではできないギブアップ ⑱通院不可で受診打ち切り ⑲ACT利用のきっかけ ⑳現状打破したい	㉑出会いで心が軽くなる ㉒どんなことでも相談にも対応助言 ㉓ACTとの最初の出会い ㉔状況に応じて様々なサービス ㉕一対一でいろいろな人が来る ㉖今までにない医師・スタッフとの出会い ㉗ACTと家族の協働 ㉘当事者の症状の改善 ㉙1人暮らしの実現と今後の課題 ㉚当事者の自立への確かな歩み	㉛変化の実感 ㉜周囲の対応の変化 ㉝家族の悔恨、揺れる思い ㉞親亡き後 ㉟希望する精神病の治療 ㊱見通しを持って希望を語る ㊲困っている人の話を聞く ㊳障害者の権利が尊重される社会の実現 ㊴やり切った充実感による自己肯定	㊵信仰 ㊶今までの経験が家族を生かす ㊷人の繋がり ㊸趣味
設定したカテゴリ	①子どもの小さい頃 ②病気の兆候	③受け入れられない現実 ④理解できない当事者の行動 ⑤家族だけでは対応困難なケア ⑥医療・専門職への不信 ⑦出会い、経験、学びでさせられる	⑧家族だけの限界の認識 ⑨専門職からの丁寧な説明	⑩出会いで心が軽くなる ⑪どんな相談にも対応、助言 ⑫多様な取り組み ⑬医師・スタッフへの強い信頼 ⑭一緒に行動、一緒に考える ⑮自立へのあゆみ	⑯変化の実感 ⑰家族の揺れる思い ⑱子への親の願い ⑲明日の希望を語る ⑳家族の認識と行為の広がり	㉑家族の生甲斐と心の支え

## (2) ACTを利用しない家族のカテゴリー設定

次に「ACTを利用しない家族」4人に、①精神障害者を抱える家族としての生活上の困難  
②今後の生活を中心に語っていただき、「ACTを利用した家族」と同様の「ライフ・ストーリーの展開過程」、「ライフ・ストーリーの個別分析」を経て、分析を行った。字数制限の関係「ライフ・ストーリーの展開過程」、「ライフ・ストーリーの個別分析」については省略した。その結果、12のカテゴリーを抽出した。＜Ⅰ発病から現在まで＞は、【子どもの小さい頃】、【病気の兆候】、【受け入れられない現実】、【家族では対応困難なケア】、【家族の思いと迷い】、【医療及び専門職への不信】、【出会い、経験、学習で支えられる】、【当事者の変化】。

＜Ⅳこれからのこと＞では、【子を思う親の願い】、【家族の学びと揺れる思い】、【見えない希望】、＜Ⅴ家族自身＞では【家族自身の生甲斐と心の支え】である。以上のカテゴリーが抽出されるまでのプロセスを一覧にしたのが次頁の表5である。

表5 カテゴリー設定過程（ACTを利用しない家族）

時間軸	I. 発病前から現在まで		II	III	IV. これからのこと	V. 家族自身のこと
家族	発病前 J(1、36、38) K52 L(1、2、3、5、7、8) M29	○発病後 J(2、3、5、8、9、10、12、13、15、17、18、19、20、21、22、23、24、25、27、29、32、33、34、41) K (1、2、3、4、6、7、8、9、10、11、13、14、15、16、17、18、19、20、21、22、23、24、25、26、27、28、29、30、31、32、33、44、45、50-1) L(4、9、10、11、12、13、14、15、16、17、18、19、20、21、22、23、24、25、26、27、28、29、35、36、37、38) M(1、2、3、4、6、7、8、9、10、11、12、13、14、16、17、18、19、23、24、25、26、27、28、30、31、32、33、34、35、36)			J(4、6、7、14、16) K(34、46) L(31、34、47、48、49、51、52、53、54) M(20、21、22、37、38、39)	J(28、31) K(50) L(39、40、41、42、43、44、45)
ストーリーの内容	①素直で熱心な子 ②発病前の様子	③分りづらい精神病 ④理解できない当事者の行動 ⑤当事者の苦しみをただ見る ⑥家族の対応困難なケア ⑦家族の迷いと悩み ⑧家族の期待と思い ⑨医師及び専門職と連絡取れず ⑩病状悪化 ⑪薬へ期待と疑問 ⑫専門職への不信 ⑬分りにくい入院基準 ⑭身近のところでの継続的支援合い ⑮ボランティアの訪問 ⑯ボランティア継続の難しさ ⑰専門職からの支援 ⑱ケア経験から学ぶ ⑲当事者の願い			⑳家族の願い ㉑ACTの様なサービス ㉒教訓 ㉓引き籠りからの脱却法 ㉔家族の悔恨 ㉕希望の見えない世界	㉖ストレス解消法 ㉗趣味 ㉘経験を活かす ㉙人との繋がり
設定したカテゴリ	①小さい子どもの頃 ②病気の兆候	③受け入れられない現実 ④家族では対応困難なケア ⑤家族の思いと迷い ⑥医療・専門家への不信 ⑦出会い・経験・学習で支えられる ⑧当事者の変化			⑨子を思う親の願い ⑩家族の学びと揺れる思い ⑪見えない希望	⑫家族自身の生甲斐と心の支え

### (3) 「ACTを利用しない家族」と「ACTを利用した家族」とのカテゴリー比較

「ACTを利用しない家族」と「ACTを利用した家族」とのカテゴリー（表6）を＜I 発病から現在まで＞の時間軸で、比較すると「ACTを利用しない家族」の8つのカテゴリー（①～⑧）は全て「ACTを利用した家族」と一致した。＜これから＞、＜家族自身＞においても「ACTを利用しない家族」の4つのカテゴリー（⑨、⑩、⑪、⑫）のうち3つのカテゴリー（⑨、⑩、⑫）が「ACTを利用した家族」と一致した。

表6 ACTを利用した家族とACTを利用しない家族の比較（ACT利用前）

ACTを利用した家族				ACTを利用しない家族			
			カテゴリー			一致	ACTのみ
I ①	I ②	発病前	1 子どもの小さい頃	発病前	1 子どもの小さい頃	①	
			2 病気の兆候		2 病気の兆候	②	
		発病後	3 受け入れられない現実		3 受け入れられない現実	③	
			4 理解できない当事者の行動				
			5 家族では対応困難なケア		4 家族では対応困難なケア	④	
			17が該当		5 家族の思いと迷い	⑤	
			6 医療・専門職への不信		6 医療及び専門職への不信	⑥	
			7 出会い、経験、学習で支えられる		7 出会い、経験、学習で支えられる	⑦	
	IV	ACT利用後	15が該当	これから	8 当事者の変化	⑧	
			17 家族の揺れる思い		10 家族の学びと揺れる思い	⑨	
			18 子を思う親の願い		9 子を思う親の願い	⑩	
			19 明日の希望を語る				○
					11 見えない希望		⑪
	V	自家族	20 家族の認識の世界と行為の広がり	自家族			○
			21 家族の生甲斐と心の支え		12 家族自身の生甲斐と心の支え	⑫	



このことは、「ACTを利用しない家族」と「ACTを利用した家族」を比較した場合、発病からACTを利用するまでの期間においては、両グループにその差異はないことを示している。

#### 4. ACTを利用した家族の心的変化のプロセス

次にACTを利用した家族から抽出された21のカテゴリーから家族の心的変化のプロセスを明らかにする。ここでは、紙幅の関係でACTを利用する前の「発病後」から始める。

##### 1) ACTを利用する前

###### (1) 受け入れられない現実 4人 (EGHI)

息子が高校の時、医師に「統合失調症ではないか」と言われたが、Gさんは「信じられなくて」様子見とした。Eさんは、心療内科で医師から「手ごわい」と言われたが、歯科医師の夫の反対で、娘を精神科に連れて行かなかった。Iさんは母親の病気が分裂病と言われた時、ショックだったと語る。統合失調症は、罹るまでは、家族にとって、全くの別世界であり、初期の段階では、混乱と不安の中で、殆どの家族が現実を受け入れることはできなかったと語っている。混乱の中、ただ時間だけが流れ、結果として、治療が遅れたことも語られた。

###### (2) 理解できない当事者の行動 7人 (ABCEGHI)

「幻聴・幻覚の世界」「こだわりの子どもたち」「気力なく引籠る」等、当事者の様々な症状が語られた。幻聴や妄想の例では、「調子が悪いと弱い他人に因縁をつける」(A)、「暴力団に追われる」(C)、「壁から声が聞こえる」(H)と言い、常にカーテンを引き、戸も閉める。拘りとしては、「女性の先生以外は一切、受診しない」(A)、「風呂に入っても時計を腕からも外さない」(C)等である。又、娘は認知能力の低下で「人の言っていることは分かるが、自分ではもうしゃべれない」(E)、集中力が無くなり、疲れやすく、気力のない当事者の様子も語られた。こうした行動を家族は必死に理解しようとするが、家族に理解できない行動であり、そうした異常行動の下で24時間家族が晒されていることが語られた。ある父親は「私には信じられない子だった」と語っていた。

###### (3) 家族では対応困難なケア 7人 (ABCEGHI)

対応困難な例とは家庭内での人と物への暴力、大声を出す等である。娘への暴力(A)、テレビ5台の破壊(G)、ベランダでの叫び(I)がある。また、家族間で当事者の病気で夫婦の意見が対立し、病院に繋がらない例(B)も語られた。長期の引き籠りの中、家族が、その環境から逃れられない苦しみも語られた。Dさんの妻は叫ぶ息子の声に「この子いや～と思ってね、開放されたい、そういう思いが正直でした」という。Iさんは、母親がベランダで、大声で怒鳴るので管理組合から退去しなければ、訴訟を起こすと言われ、「すごい、困りました。悩みました。」と語る。殆どの家族が、自分の力では、どうすることも出来な

い状況に直面し、何組かの家族は「患者からの逃避願望」（鈴木2000a）を抱いていた。

#### (4) 医療・専門職への不信 8人（ABCDEGHI）

ACTを利用する前の段階での医療・専門職への不信は、今回インタビューした全ての家族から出ていた。腎不全になった息子への諦めと取れる医師の言葉（A）、強引な診察のやり方（G）、退院後のケアが殆どない病院（H）、母親は反対だったが、医師の了解で1人暮らしの結果、再発した例（E）などが語られた。Aさんは「投書しようか」と一時思ったという。2009年の全福連の調査<sup>3)</sup>でもが信頼して相談できる専門家がいないと回答した人は30.8%である。これは、インタビューの結果と共通するものである。

#### (5) 出会い、経験、学びで支えられる 5人（ACDEG）

ある家族は、家族会に出会わなければ、家族崩壊していたと言う（C）（E）。家族で当事者の姉（A）、牧師（C）、趣味を通じた仲間（D）、訪看のスタッフ（A）に支えられたことが語られ、人や組織との繋がりが精神的支えになっていたことが示された。

### 2) ACTを利用する背景

#### (1) 家族だけの限界の認識 6人（ABCEGI）

ACTを利用した7割の家族が、家族だけのケアに限界を感じていたと語った。その契機は身近な協力者を失った時が多く、Aさん、Bさんはご主人を亡くしたことで限界を感じたという。「家族だけでは、とてもできませんよね。私もう本当にギブアップ状態」（A）、「とても駄目だと思って、主人もいなくなっちゃたし」（B）、また「入院4回で、親2人だけでは、実際できなかった」（C）とその時の状況を語っている。母親のケアを放棄し、朝から酒に溺れている父親を見て、Iさんは「1人では何もできないと痛感、訪問を求めている」と言う。

多くの家族が、家族だけのケアに限界を認識していたことは、ACTに繋がる重要な要因の1つと考えられる。

#### (2) 専門職からの丁寧な説明 7人（ABCEGHI）

4割の方が、自分からACTを求め、その中で「病院を見学して、ACTに魅力を感じた」（B D、E）と言っている。6割の家族が入院先で紹介され、ACTを利用、ACTからの丁寧な呼びかけがなされていた。

### 3) ACTを利用した時

#### (1) 出会いで心が軽くなる 8人（ABCEGHI）

全家族がACTを利用して、精神的負担が軽減し気が楽になったと回答。重篤な精神障害者を持つ家族が、その思いを受け止めてもらった時の家族自身の安心感、安堵感を率直に語った。「私はギブアップだった。ACTで一息つく」「ACTは家族の逃げ道」（A）、「本当に助かりました、先生のお陰で。どんだけ、気が楽になったか」（G）、悲観的に考えがちだった

母親も「娘、明るくなり嬉しい。私自身前向きに」(E) なれたと語っている。40年の引籠りの息子を持つBさんは、「ACTさん来なかったら、私はもっと大変」と語り、「まめに、心配いただき、親は非常に安心」(C)、「心労が楽になった。親はACTのサービスできない」(E)、「親身に対応していただき、私助かっています」(H)、「僕もACT利用をして、すごい、助かるんです」(I) と語っている。ACTとの出会いで従来の精神医療福祉では聞かれない信頼と安心が語られている。これは、他のACTの調査でも同様の報告（佐藤2012a）がある。全家族にプラスの心的変化が生じたことが家族自身の言葉で語られた。

## (2) どんな相談にも対応、助言 7人 (ABCDEG)

家族自身の相談では、親とACTとの定期相談 (D)、当事者と意思疎通が困難になった時 (A)、親がその都度相談し、助言をもらう (E) 等がある。当事者の相談では、仕事の紹介や日常的な細かな相談である。Cさんは「365日、24時間」の相談対応があるということで安心感が生まれ、息子が継続して仕事ができるという。「どんなことでも相談に乗ってくださるのが大きい」という。多くの家族に取って、当事者も含めてどんな相談にも対応してもらえることが「安心」に繋がっている。

## (3) 多様な取り組み 8人 (ABCDEGHI)

Gさんは長年息子の薬を取りに行っていたが、「先生が処方箋を自宅に持ってくる」とは考えられなかった。また仕事が深夜に及ぶIさんに変わり、ACTが買い物も含めてサポートしていた。当事者へのサービスでは、「女性スタッフがEさんの娘さんと泊まる計画」(E)、「ああやって、患者と相対でね、顔見て話す」(H)、「1対1でこう、それがね、いいと思いますよ」(D) と語っている。利用者の個々のニーズに合った従来にない多様なサービスが、全家族に満足感を与えている。

## (4) 医師・スタッフへの強い信頼 8人 (ABCDEGHI)

医師・スタッフへ強い信頼を語った家族は、ACT利用以前、全家族が医療不信を語っていた。Gさんは先生が「自転車でターとかね、寒いのに来て」「治すんじゃなくて、荒れた気持ちを直していこうって」と言われたことが印象的だったという。「快方に向かってきたのは、N先生の綿密な診断と状況に合わせた薬の処方の効果だ」(C)。Eさんは、娘の病気で、全く先が見えず、精神的に追い詰められていた時、ACTに出会い、話を聞いてもらい徐々に気持ちを落ち着けることができ、前向きになれたという。「だからACTは、唯一の、もう最後の砦のような感じなんです」と語る。ACT利用以前は、全家族が程度の差はあれ、医療不信を持っていたが、ACT利用後は、全家族が医師・スタッフに深い信頼を寄せていることが明らかになった。

## (5) 一緒に行動、一緒に考える 8人 (ABCDEGHI)

「親がこれね、これ以上は、ACTさんと役割分担」、「家族と息子の間のACTに感謝」とAさんという。ここでは、ACTとの共同作業が成立している。Dさんの妻も「これって、すご

い大きいですよ。そこまでやと来たって感じですね」。Dさんは息子が1人暮らし実現後、行き場がない時、ACTに相談し、通所を紹介され昼間の行き場が出来た。家族が、ケアを試行錯誤しながら、その都度ACTに相談しながら問題を1つ1つ乗り越えて来ている状況が語られている。当事者も、ACTと行動を共にすることで、「落ち着き顔付が違う」(A)、「怒らなくなり、ホットしている」(H)とその変化が家族から語られた。ACTに任せるのではなく、信頼が形成された後、家族とACTと当事者の3者の取り組みが「一緒に行動、一緒に考える」中で進められているとことが確認された。

#### (6) 自立への歩み 3人 (ACD)

2人がACTの支援で1人暮らしを実現。1人はACTの利用前からそうであった。Aさんは1人暮らしの実現は、想像もしなかった。息子がACTから「僕たちもちゃんと応援して、上げるから」と言われその気になったのには、驚いたという。現在、Dさん夫婦は、息子がグループホームに入り、夫婦でホットした時間を持てるようになった。Cさんは1人暮らしで、仕事を継続できるのは、ACTのおかげという。本人の自立の可能性が家族の予想を超えて、ACTの支援で引き出され、実現した例である。

### 4) ACTを利用した後

#### (1) 変化の実感 5人 (ACDHI)

娘が当事者である弟を「落ち着いているよこの頃」(A)、「少しずつこう行けた」(D)、本人は、ACTが「来るのを楽しみ」(E)、当事者がACTに「電話で相談するようになった」(G)、「7月前にこうなるとは思っていなかった」(I)等、こうした変化は、当事者の症状の改善だけではなく、例えば、症状の改善があまり進まなくても、当事者が、何かACTと一緒に始めることも指している。こうした当事者の変化が家族に安心感をもたらし、それが家族の変化の実感に繋がっている。Dさんの妻は、1年を振り返り、「少しずつこう行けた。(略)それが、小っちゃいところが、すごい、大きい喜び」と語る。家族がACTを利用することで、小さな変化にも気づく精神的余裕が生まれたと考えられる。

#### (2) 家族の揺れる思い 4人 (ABDE)

ACTを利用した後、家族は過去やこれから先のことを思い、「家族の絶望と混沌という深い悲嘆」(鈴木2000b)を何度も語った。1人暮らしを実現した今、「もっと早く外に出せばよかったと思う」(A)、引き籠り40年の息子を振り返って「あの先生に調子の悪い時はゆっくりさせてあげてくださいと言われ、ルーズになっちゃったんですね」(B)、「夫が娘の病気を認めず、精神科に掛かるのが遅くなった」(E)と語る。さらに不安は、先にも及び「私が一番心配なのが、私らが歳を取って何もできなくなった時、娘がどんな状態に、どんな風にね。大事にされるかなっていうのをね、それはやっぱり心配ですよ」(E)という。家族から、自責感、罪悪感、負担感、無力感、孤立無援感、患者への憐み(田上1998a)が語



られた。

**(3) 子を思う親の願い 5人 (ACDEG)**

「歳をとってくると、どっちが倒れるか分からないですから。(中略) その時になっては、もう遅いんですよね」(D)、「自立は私たちの願いであり、祈りながら来ている」(C)、「ACTがどんどん来てくれ、社会的に認知されるとね」(C)。今日的テーマである親亡き後の自立への願いが多く家族から語られた。

**(4) 明日の希望を語る 6人 (ABCDGI)**

ACTを利用した家族の最も特徴的な語りが、この明日の希望を語るである。「やっとね、もう少し、何ヶ月くらいしたらいいかな」(A)、「1年前を振り返り悶々としていた。自分(息子)からいろんな話でき、心が少し、大きくなってきていると思うですね。それを期待しているんです」(D)、「今の状態を維持できればいいかなあとと思っているんですけどね」(C)。Iさんは、一緒に旅行に行きたいと言う。「まあ母がもっと良くなったら、本当は母とも行きたいんですけどね」。まだ利用して1年前後のほとんどの家族が希望を口にした。

**(5). 家族の認識の世界と行為の広がり 4人 (ABCE)**

家族は、今までの経験を生かして、地域や人との繋がりを大切にしていた。Aさんは、近所のお婆ちゃんから孫の精神疾患の相談を受けて、アドバイスをしている。Cさんは今、教会、家族会、地域、好きな英語を通して、海外の牧師との繋がりを大切にしている。Eさんは、娘の権利が尊重され、生きていけるような、そういう社会になることを望み、家族会では、聞き役に徹しているという。40年間引籠りの息子を抱えてきたBさんは、やり切った自己肯定感を口にし、「もう仕方がないな～という気持ち、全てやったと言うか、それは怒りながらも」と語り、85歳になった今も趣味のカラオケで県大会の舞台に立つ。

**5) 家族自身のこと**

**(1) 家族の生甲斐と心の支え 7人 (ABCDEGH)**

家族は「信仰」、「人との繋がり」、「趣味」を生甲斐と心の支えとしていた。Cさんは、息子と一緒に悩み事を牧師に相談し、慰められたという。Aさんは、趣味の家庭菜園で近所の人とコミュニケーションを取り、気分転換をしていた。Cさんの妻に次男の嫁が「お父さん、お母さんだけで抱え込まないで4人で考えましょう」と毎年、誕生日や母の日に温かい言葉をかけてくれる。それが、家族の支えだという。8人のACT利用家族の中で、本人がカラオケ、書道、俳句、着付け教室等の趣味に取り組んでいるのは6家族、その他の家族も読書や友人との交流や食事等で、自分なりに気分転換を試みていた。ほぼ全員が、長年のケアの経験から、ストレスとうまく付き合い、上手にケアを続けるため、工夫が見られた。ある家族は、「毎日大変だと思うけど、逆に生活を楽しむようにしている」と語った。

## 5. 心的変化の要因と特性

### (1) プラスの心的変化をもたらす要因は「どんな相談にも対応、助言」、「多様な取り組み」、「医師・スタッフへの強い信頼」、「一緒に行動、一考える」の4つのカテゴリー

インタビューの中で、家族がACTとの出会いで、「心が軽くなり、精神的負担が軽減した」ことが全ての家族から語られた。ではこうした家族の心的変化の契機となった要因は何かであろうか。そのカテゴリーの特定は、表7（次頁）にある＜Ⅲ ACTを利用した時＞の時間軸で、ACTを利用した家族から抽出されたカテゴリーから検討した。このカテゴリーは、ACTを利用しない家族のどの時間軸に置いても抽出されなかったものである。抽出されたカテゴリーは、「出会いで、心が軽くなる」、「どんな相談にも対応、助言」、「多様な取り組み」、「医師・スタッフへの強い信頼」、「一緒に行動、一緒に考える」の5つのカテゴリーである。このうち、「出会いで、心が軽くなる」のカテゴリーは、ACTとの出会いの結果についてのカテゴリーなので除いた。したがって、それを除く残り4つが「どんな相談にも対応、助言」、「多様な取り組み」、「医師・スタッフへの強い信頼」、「一緒に行動、一緒に考える」が心的変化の要因と考えられる。これら4つの要因が家族とACTとの関係を築き、その結果、家族にプラスの心的変化をもたらした要因と考えられる。

### (2) 心的変化の特性は、「変化の実感」、「明日の希望を語る」の2つのカテゴリー

次に家族のプラスの心的変化の特性を検討した。そのカテゴリーの特定は、表7（次頁）にある＜Ⅳ ACTを利用した後＞の時間軸でACTを利用した家族から抽出されたカテゴリーの中から、ACTを利用しない家族には抽出されなかったカテゴリーとした。

その結果、「変化の実感」「明日の希望を語る」の2つのカテゴリーが見出された。「変化の実感」では、「子供が笑顔になった」「ACTのスタッフと買い物行く」「何年も人と話さなかった子どもがACTと話をした」「1人暮らしの実現」が語られた。自身も障害を持っているDさんの妻の「少しずつ行けた、小っちゃいところが、すごい大きな喜び」という語りは、当事者のささやかな変化を大きな喜びと感じる家族の心境の変化を象徴的に表している。

「明日の希望を語る」では、「スタッフとの信頼関係からいけば、外出することになる」「母とも旅行したい」「精神病が落ち着いたので、今度は糖尿病対策だ」と家族は極めて具体的な目標を語っている。「変化の実感」も「明日の希望を語る」もACTを利用した家族の6割以上の家族が語り、それはACTを利用しない家族において今回は、語られなかったものである。ACTを利用して、ACTとの信頼関係を築いた家族が「変化を見逃さず、変化を実感」し、「明日への希望を語る」精神的余裕、安心感が出て来たと考えられる。「ACTの方に相談して、助言頂くのは心強いですね」「親もですね、ACTに接すると安心なんですよ」とある母親は語っている。

では、2つの特性と4つ要因の関係はどのような関係であろうか。それは、次のような関係になる。すなわち、ACTが「どんな相談にも対応、助言」する姿勢で、「多様な取り組み」を



する中で、ACTと家族との間で「医師・スタッフへの強い信頼」関係が形成され、それが家族に安心感を持たせることになる。その結果、家族に精神的余裕が生まれ、当事者の日常のささやかなことにも「変化の実感」を持ち、「明日の希望を語る」ことができるようになったと考えられる。

表 7 ACTを利用した家族とACTを利用しない家族の比較

ACTを利用した家族				ACTを利用しない家族						
			カテゴリー			カテゴリー	一致	ACTのみ	未ACTのみ	
Ⅰ ①	発病前	1	子どもの小さい頃	発病前	1	子どもの小さい頃	○			
		2	病気の兆候		2	病気の兆候	○			
Ⅰ ②	発病後	3	受け入れられない現実	発病後	3	受け入れられない現実	○			
		4	理解できない当事者の行動							
		5	家族では対応困難なケア		4	家族では対応困難なケア	○			
		17が該当	5		家族の思いと迷い	○				
		6	医療・専門職への不信		6	医療及び専門職への不信	○			
		7	出会い、経験、学習で支えられる		7	出会い、経験、学習で支えられる	○			
		15が該当	8		当事者の変化	○				
Ⅱ	背景のACT	8	家族だけの限界の認識					◎		
		9	専門職からの紹介と丁寧な説明					◎		
Ⅲ	ACT利用した時	10	出会いで、心が軽くなる					◎		
		11	どんな相談にも対応、助言					◎		
		12	多様な取り組み					◎		
		13	医師・スタッフへの強い信頼					◎		
		14	一緒に行動、一緒に考える					◎		
		15	自立への歩み							
Ⅳ	ACT利用した後	16	変化の実感	これからのこと				◎		
		17	家族の揺れる思い		10	家族の学びと揺れる思い	○			
		18	子を思う親の願い		9	子を思う親の願い	○			
					11	見えない希望			△	
		19	明日の希望を語る					◎		
		20	家族の認識の世界と行為の広がり							
Ⅴ	自家族	21	家族の生甲斐と心の支え	自家族	12	家族自身の生甲斐と心の支え	○			

## IV. 考察

本研究の意義は、結果からACTにおける家族支援の有効性について、家族の内面としての心的変化を家族自身の語りから明らかにし、同時にその心的変化を生じさせている要因と特性を確定することである。以下考察する。

### 1. ACTとの出会いにおける家族の心的変化

カテゴリー【出会いで心が軽くなる】の分析を通してACTに出会った家族全員に「気が楽になり、精神的負担感が軽減した」とプラスの心的変化が生じていることが明らかになった。ACTのインタビューで「ACTにして、良かった。心労が減った」(D)、「ACTは最後の砦」(E)、「こういう先生にお会いしたのは初めて」(G)、「僕もACTを利用して、すごい助

かる」(I) など家族から語られた。今までに筆者自身、従来の精神保健医療サービスでは、家族から聞いたこともない言葉を耳にした。佐藤もACT—K、ACT—Zeroの家族にインタビューで、全家族に「私たちが（仮に）死んでもACTさんが来てくれるから」と言われ「これほどまでに家族が精神保健医療サービスに対して信頼と安心感を持つ発言を聞いたことがなかった」と述べている（佐藤 2012）。このことは、家族に寄り添うことの大切さを示すと同時に、これまで、いかに在宅でケアする家族への支援が不十分で、家族に耳を傾けてこなかったのか、その反映ともいる。今回の研究結果と佐藤のそれが一致することは、ACTにおける家族支援の今後における普遍的有効性を示唆するものといえよう。

では、なぜ今回、ACTを利用した家族が「これほどまでに（中略）信頼と安心感を持つ発言」（佐藤 2012）を行っているのであろうか。この家族の信頼と安心の発言の背景には、ACTの訪問支援という形態が一つの意味を持っていると言える。従来の病院の医師中心に当事者、家族が診察してもらうという立場から、今回はスタッフが自宅に客として訪問し、そこで、当事者や家族が中心の立場への転換が生じているといえるであろう。それは【どんな相談にも対応、助言】、【多様な取組み】、【一緒に行動、一緒に考える】の家族の語りで明らかである。これを伊藤は、関係性の変化と述べている（伊藤 2012）。また、カテゴリー分析で興味深いのは、ACTを利用する前は、【医療・専門職への不信】を全家族が持っていたが、ACTを利用した後、全家族が【医師・スタッフへの強い信頼】を表明したことである。

この事実は、ACTを通して、医療不信から信頼すべき医師・スタッフへの家族の意識の変化である。これは【不信】から【強い信頼】への大きな転換といえる。当事者や家族が病院へ行くのではなく、自宅で客を迎える立場で、関係性の変化が起き、そこでACTを迎え、時間をかけて話をする中で、共鳴が生まれ、【多様な取組み】の過程を経て、不信から信頼と安心が生まれたといえる。

そこには、「エンパワーメント」と「自立」を実践哲学としたACTの理念に基づいた「病院から地域へ」、「病気が主人公からその人が主人公へ」の考え方が基本にあるといえる。

伊藤は、今後、ACTをはじめ地域精神医療が成熟して行く時に、精神保健医療関係者は家族自身の人生の立て直しに関わりことも大切であり、それは家族との信用を取り戻していくことでもあると指摘している（伊藤 2012）。以上の通り、家族のプラスの心的変化における従来見られなかった信頼と安心の発言は、家族とACTが同じ目線で、寄り添っていく関係性の変化によって生じたものといえる。三品は、この段階で家族がスタッフに全幅の信頼を寄せるのを「こころの窓を開く」スキルであると述べている（三品 2013a）。

次に【家族だけの限界の認識】について、考察する。ACTを利用した家族の7割以上が「家族だけではできない、ギブアップ状態」「自分一人では何もできない」との認識をACT利用以前に持っていた。【家族だけの限界の認識】が、ACTとの出会いの可能性を高めた要因の1つと考えられる。ACTを利用する前は、8人の当事者のうち、7人が親と同居で通所の

場もなく、ほぼ引き籠り状態であった。家族のケアの負担感は重く、ある契機で一気に限界の意識が高まり、そこで、ACTに出会ったといえる。又インターネット、家族会や各種の勉強会等を積極的に利用していた家族もいた。しかし、今日の日本でのACTとの出会いは、ほんの一握りであり、依然、重篤な精神障害者を抱える家族は「危機に直面している人」（中坪2008）といえるであろう。

## 2. 家族の心的変化の契機は必ずしも「当事者の変化」に規定されない、家族とACTとの信頼関係が基本的要因である。

心的変化の契機の対象は、「当事者の変化」によって起きたのか、「家族自身」のことで起きたのかを検討した。検討の方法としては、8人を症状及び生活の改善段階に応じて、4つのグループを<①1人暮らし実現>、<②症状の安定、外出可>、<③スタッフ交流、外出可>、<④スタッフと繋がり会話可>に分けて、家族との語りとの関係で分析を行った。

その結果、第1に8人のうち、「当事者の変化」について語ったのは1人のみで、後は全員が「家族自身を語る」ないし、「家族と当事者を語る」に分類され、家族について語っていた。

第2には、この傾向は全グループに見られ、家族のプラスの心的変化は当事者の改善度とは必ずしも連動していないといえる。

以上を踏まえると、家族の心的変化は「当事者の変化」だけに規定されるものではなく、むしろ、家族とACTとの信頼関係が家族の心的変化に影響していることが示唆された。

下記の表8を見ると分かる通り、当事者のみを語っているのはHさんただ一人である。

表 8

当事者の変化		①グループ 1人暮らし実現	②グループ 症状の安定	③グループスタ ッフと交流外出可	④グループスタ ッフと繋がり
家族の 語り	家族を語る	A、 C	I		G
	当事者を語る			H	
	家族・当事者を語る	D		B、 E	

## 3. 家族の心的変化は家族、当事者、ACTの3者の関係によって生じており、それは「一緒に行動、一緒に考える」というカテゴリーに包摂される。

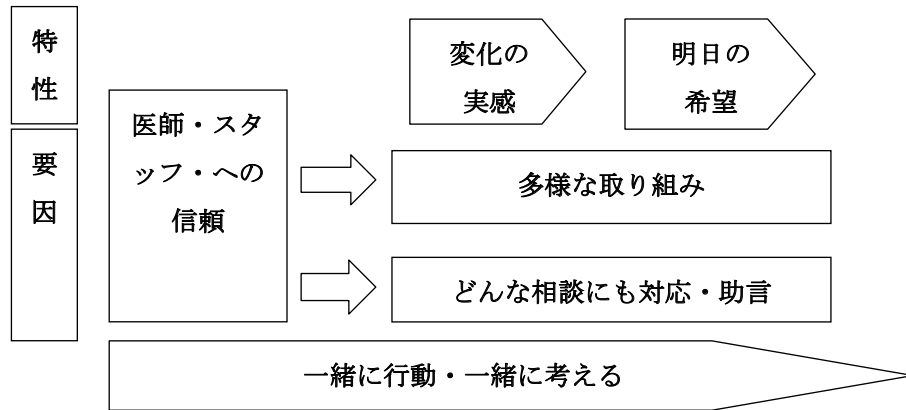
家族のプラスの心的変化の特性として2つ「変化の実感」、「明日の希望を語る」、その契機となった要因として4つ「どんな相談にも対応、助言」、「多様な取り組み」、「医師・スタッフへの強い信頼」、「一緒に行動、一緒に考える」が明らかになった。そしてこれら全体を包摂しているのが「一緒に行動、一緒に考える」というカテゴリーである。「一緒に行動、一緒に考える」は、家族とACTだけでなく、当事者も含む3者の関係を意味している。「親が

これね、これ以上はACTさんと役割分担」、「親は月1回ACTと打合せ」、「ACTで親は逃げ道が出来た」の語りは、3者の関係が成立することで家族が前向きになっていることを示している。佐藤はこの関係を支援者から見た場合、大切なことは、支援スタッフがいかに家族と「パートナーシップ」を築けるかであり、家族に寄り添い、家族の今までのケアの工夫を共有することが「協働作業」の第1歩だとしている（佐藤 2012）。多崎らは、ACT-Kの経験を踏まえて、家族との関係性が出来た後は、スタッフは「利用者と家族との懸け橋になることだ」と指摘している（多崎ら 2013）。

英国メリデン版訪問家族支援の「Family Work」において、Chris Mansell<sup>4)</sup>は「the Triangle of Care」（＝ケアの三角形）について説明している。それは本人、家族、専門家の3者の関係を示し、それぞれが専門性を発揮することの重要性を述べている。当事者は、彼らの経験についてのエキスパートであり、家族は、彼ら家族の専門家であり、ファミリーワーカーは、本人とその家族の支援についての専門知識を持っている人であり、これら3者の情報共有が大切であると指摘している。以上の例に共通するのは、家族、当事者、ACTの3者が繋がり、支援者としてのACTが家族に寄り添い、共に揺れながら、一緒に行動、一緒に考える関係を志向していることである。それを「協働作業」、「懸け橋」、「ケアの三角形」という言葉で表現している。今回の8家族の調査で明らかになったことは、3者が相互に関係性を持ちながら、失敗と成功を繰り返し、人間としてお互い成長し続ける関係性が存在すること、すなわち、一緒に行動、一緒に考える関係、別な言葉で伴走とも言えるが、そのことが家族にプラスの心的変化を生じさせている根本要因であると考えられる。

地域精神医療は、閉鎖病棟など権力的な装置は極力活用せず、人と人との関係性に支えられて、投薬や相談など様々な支援（伊藤 2012）を行うことを目指している。この人と人との関係性は精神障害者を持つ家族において不可欠なものであり、それはまた別の言葉でいえば、伴走ということになる。看護者の立場からの家族対応について、鈴木は、「いつでも相談にのることが出来ることを伝え、家族のニーズに添う援助」（鈴木 2000b）、田上は、「家族が患者や共同体に対して心を閉じないように援助（中略）、家族が患者と共に歩むことが出来るように家族に関わっていくことが大切である。」（田上 1998b）と家族に寄り添い、共に歩むことの重要性を指摘している。こうした関係を前提に梁田は、ACTにおける家族支援について、地域の主人公は本人・家族なので利用者の個性を尊重する形で、丁寧で柔軟なサービスを提供し、家族の普通の生活を支援することが重要であるとしている（梁田 2011）。こうした関係を図にすると図1の通りである。

図 1<心的変化の要因と特性>



## Ⅵ 本論文の成果と限界

ACTが日本にスタートして2014年で11年になるが、三品は「包括型地域生活支援」の中の「地域生活支援としてのACTの実践スキルとは何か」の作成に関して、当時、日本にはACTの理念を実践するだけのスキルをスタッフは十分備えておらず、そこで、アメリカで調査し、日本の調査結果を修正し、一旦研究はまとめたと述べた。そして、この解は、日本でACTが普及し、その条件が出来た時に可能となる調査であり、筆者の今後の課題としていとしている（三品2013b）。日本においてACTは、まだ緒についたばかりで体系化もシステム化もまだまだ不十分であり、ACTの家族支援も同様なことが言える。それゆえに、現状取り組まれている家族支援について、利用者の家族自身からの語りに耳を傾け、その生活の中からその有効性を明らかにすることが、重要と思われる。

本文の成果と限界は以下の通りである。

- (1) ACTを導入して、1年前後の全家族に「気が楽になり、精神的負担が軽減された」とプラスの心的変化を確認できた。
- (2) 家族のプラスの心的変化の契機は、「当事者の変化」だけに規定されるものではなく、むしろ家族とACTとの信頼関係が家族の心的変化に影響していることが示唆された。
- (3) 心的変化の要因として、「どんな相談にも対応、助言」、「多様な取り組み」、「医師・スタッフへの強い信頼」、「一緒に行動、一緒に考える」の4つのカテゴリー、そして心的変化の特性としては、「変化の実感」、「明日の希望を語る」の2つのカテゴリーが見出された。さらに、全体を包括しているのは「一緒に行動、一緒に考える」というカテゴリーである。
- (4) したがって、家族、当事者、ACTの3者が相互に関連し合う関係、人間としてお互いが成長し続ける関係が、家族の心的変化を生じさせる根本要因であることが明らかになった。

限界及び今後の課題としては、以下2点である。



- (5) 限界としては、今回の調査は、ACT利用8家族、ACT利用しない4家族で、ACTプログラム実施組織2ヶ所、期間も1家族を除いては、ACTの導入における1年前後の利用期間であり、この結果をそのまま一般化することは出来ない。
- (6) 課題としては、今回、1年前後のACTの利用家族を調査対象としたが、今後、調査を導入以降の利用期間2年以上の家族を対象とし、調査を行った場合、家族と本人とACTとの3者の関係がどのように変化し、その場合の変化の要因は何かについて検討することである。

## 謝辞

本研究を進める上で、調査にご協力いただきましたご家族、ACTのスタッフの皆様、そしてご丁寧にご指導いただきました主査の白石弘巳先生（東洋大学ライフデザイン学部教授）、副主査の吉浦輪先生（東洋大学ライフデザイン学部教授）はじめ諸先生、大学院の諸先輩、共に研究した友人たちに深く感謝致します。

## <注>

- 1) 家族支援等の在り方に関する調査報告書（平成21年度）全国精神保健福祉連合会
- 2) 2014年11月の第6回ACT全国研修福岡大会では24のACTが紹介された。
- 3) 家族支援の在り方に関する調査報告書（平成21年度）p35 問15
- 4) 「みんなねっとフォーラム2013・ネットWork with Families英国メリデン版訪問家族支援技術研修の資料集」p23

## <引用文献>

- 伊藤順一郎（2012）「精神科病院を出て、町へ」岩波出版 p42-46
- 佐藤純（2012）「何をすることが家族の支援になるのか」精神医療 No.65 p47-55
- 鈴木啓子（2000a）「精神分裂患者の家族の抱く希望の内容とその変化の過程」千葉看護誌Vol.6. No.2 p11
- 鈴木啓子（2000b）「前掲書」p14
- 西尾雅明（2008）「日本におけるACTの実施状況」精神医学 Vol.50.No.12 p1157-1164
- 英一也・伊藤順一郎（2010）「訪問による家族支援の新たな方向性」精神科臨床サービス Vol.10. No.3 p327 - 330
- 園環樹・大島巖・費川信幸他（2008）「ACT-Jの利用が重度の精神障害を抱える人たちの家族に及ぼす効果：家族自記式アウトカム評価」：こころの健康科学研究事業、重度精神障害に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究、平成17年-19年度総合研究報告書
- 三品桂子（2010a）「多職種による重度精神疾患患者への治療介入と生活支援に関する調査研究－新



- 「たな地域精神保健システムの構築-報告書」NPO京都メンタルケア・アクション p107-108
- 三品桂子 (2010b)「前掲書」 p126
- 三品桂子 (2013a)「包括型地域生活支援」学術出版会 p386
- 三品桂子 (2013b)「前掲書」p493
- 中坪太久郎 (2008)「統合失調症の家族研究の展望」東京大学大学院教育学研究科紀要 第48巻  
p203-211
- 多崎沙綾香・福山敦子 (2013)「家族支援の失われてきた視点」『精神障がい者地域包括ケアのす  
すめ』批評社 p138-150
- 田上美千佳 (1998a)「精神分裂患者をもつ家族の心的態度に関する研究」お茶の水医学雑誌第46巻  
p191
- 田上美千佳 (1998b)「前掲書」 p193
- 梁田英磨 (2011)「アウトリーチでやっていいこと、やってはいけないこと」精神臨床サービス  
Vol.11.No.1 p102 - 106
- 桜井厚 (2002)「インタビューの社会学 - ライフストーリーの聞き方」せりか書房 p56-67、p105。
- 金子絵里乃 (2009a)「ささえあうグリーフケア」—小児がんで子どもを亡くした15人の母親のラ  
イフ・ストーリー p61-63
- 金子絵里乃 (2009b)「前掲書」

# **Mental changes in family and its factors by introducing ACT : Through the analysis of the interviews with eight families of mental patients**

SAGAWA, Makoto

The purpose of this study is to find out what mental changes in the family are seen by using the ACT, Assertive Community Treatment program and what are the factors which contribute to these changes. The subjects are divided into two groups: eight families that use ACT and four families that do not. Both groups were interviewed and the results are analyzed and discussed. The results show that all eight families that received the ACT treatment had less anxiety and a reduction in their mental burden. Also, positive mental changes were clearly visible in all eight families that received the ACT treatment.

The results show that mental changes in the families were influenced by changes in all parties. Also, feelings of security and trust with the ACT treatment affect mental changes observed in those eight families. The causes of mental change were classified into four categories: "ACT corresponds to any consultation and advice", "apply to various problems" "strong trust in the doctors and staff" and "to act together, think together". The characteristics of the changes were classified into the following two categories.

They are "self-awareness of mental changes" and "discussions regarding hopes for tomorrow". An analysis of the six categories revealed that the category which most clearly subsumes the whole is 'to think and act together'. It shows the relationship among the family members, the parties, and ACT. It also shows that the relationship with ACT is the fundamental factor of mental change in the family as a whole.

Four key components of ACT were identified: one, 'consultation and support given, at any time, for the parties, and the family', two, 'to act and think together without any limitation', three, 'through both successes and failures, sharing feelings of growth in the relationships between the parties', four, 'the relationships between the parties is the basic cause of mental change in the family'.

Finally, recovery requires that the parties surrounding the patient move together with the client.

**Key words :** ACT、family support、partnership、schizophrenia