

2017 年度

東洋大学審査学位論文の要約

精神保健福祉領域における家族支援のあり方に関する研究

ー統合失調症の子をもつ母親の語りからー

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

学籍番号：4730100003 伊藤 千尋

## I. 研究の背景と問題意識

日本では1990年代以降、ケアの社会化が謳われるようになり（保田 2013：37）、高齢者福祉領域を中心に、家族ケアから社会的ケアへの転換が求められてきた。その背景の一つには、「家族をもっぱら介護の供給源とすることが困難に」（森川 2004：138）なってきたことが挙げられる。

近年になり、精神保健福祉領域においても、家族がケアの社会化を求めて「親なきあと」から「親あるうちに」と声をあげ始めている（みんなねっと 2016）。この状況は家族のリカバリーが促進されたと考えるより、自分たちの高齢化による時間的な限界の中で、家族が声をあげざるを得ない状況にまで追い込まれていると考える方が自然であろう。

家族相談の現場では、本人への支援を求めて奔走したり、他者から支援を受けることをあきらめ、一人で本人のケアに向き合い続けている家族の姿を目の当たりにする。精神疾患を抱えているか否かという点では家族は当事者ではないが、ケアを担い続けることで本人との心理的・物理的距離が近づいていくことは容易に想像できる。

「本人支援の成功が究極の家族支援になる」（白石 2011：10）と多くの実践・研究の場で説かれている。その一方で、家族相談や家族会の場で出会う家族の声を思い出してみると単に社会資源が増えたとしても、既存のサービスを利用することが困難な本人が新たな社会資源につながるができるのか、家族がそこに本人のケアを委ねることができるのかという疑問が生じる。

ケアの社会化については、「社会的支援体制への移行のイメージを家族が描けるような医療関係者の援助が必要である」（池末 2004：259）、「“家族によるケア”から”社会によるケア”というリアな移行という捉え方では、ケアの社会的分有は実現困難である」（中根 2006：165）との指摘もあり、「本人支援の成功」のためには、社会資源の整備だけでなく、本人と家族の生活実態を究明し、ケアを委ねるために必要な支援も併せて整備される必要があるだろう。

実際に、これまで精神障害者家族会は作業所づくりまでも担い、近年ではACT（包括型地域生活支援プログラム）の立ち上げ等にも尽力しているが、家族からは自分の子どもの利用が叶わないという声も漏れ聞こえてくる。筆者が家族会にかかわり始めた約15年前の相談状況から考えると、本人を取り巻く社会資源は確実に増加している。本人や家族が相談できる場については、少しずつではあるが整備され、前進しているように見える。しかし、15年前と家族相談の内容は変わっておらず、家族によるケアや負担の大きさは変化がないとも感じている。

本来、本人と家族は相互に影響を与えあうものであるが、これまでの精神障害者家族研究では、専ら本人を主体とし、家族が本人にどのような影響を与えているのかという一方向的な視点でとらえられてきたきらいがある。これまで示されてきた「家族支援」とされる研究や実践を「精神障害者家族」を主体として見直したとき、そこから何が見えるのだろうか。

本研究では、筆者がこれまでの活動を通して感じた＜少しの違和感＞を手がかりに、精神障害者家族が「私」を語るができないのはなぜか、その周辺にあるものを詳らかに

していきたい。最終的には、「精神障害者家族」の多面的理解に少しでも寄与できるものを示していきたいと考えている。

## Ⅱ. 研究の目的

本研究は、精神保健福祉領域における家族支援の望ましいあり方を探ることを目指している。「精神障害者家族」がどのように位置づけられ、その役割を担わされてきたのか、家族自身も自分たちをどのように位置づけ、その役割を担ってきたのか。これまで示されてきた精神障害者家族への視座を「家族役割」というフィルターを通して、①社会制度、②家族研究、③家族会、④全国調査、⑤インタビュー調査の5つの側面から問いなおし、精神障害者家族へのソーシャルワークのあり方を検討する材料を提示することを目的とする。

## Ⅲ. 論文の構成

本論文は序章、終章を含めて8つの章から構成される。(図-1)

第1章では、わが国の精神保健福祉施策における家族役割の変遷を整理し、精神保健福祉施策では精神障害者家族をどのように位置づけてきたのか、精神障害者本人への支援や社会的責任を家族に要請し続けてきた要因を社会制度との関連から明らかにする。また、現行の精神保健福祉施策では、精神障害者家族に対する支援をどのように位置づけているのかを明らかにする。

第2章では、精神保健福祉領域における家族研究の変遷を整理し、精神障害者家族研究では家族をどのように位置づけ、家族支援に係る理論が構築されてきたのか、先行研究レビューを行い、これまでの家族研究が現在の精神障害者家族に与える影響を考察する。

また、精神障害者家族研究からどのような家族支援が構築されてきたのか、現在わが国で取り組まれている精神障害者家族を対象とした実践を整理する。

第3章では、精神障害者家族への支援として重要な役割を果たしてきた精神障害者家族会の変遷を整理し、精神障害者家族会では家族をどのように位置づけ、活動してきたのかを明らかにする。また、最新の全国調査から、現在の精神障害者家族会の実態と家族会のニーズを明らかにする。

第4章では、精神障害者家族を対象とした全国調査のレビューを行い、それぞれの調査概要と家族に関する項目を整理する。また、最新の全国調査から、精神障害者家族は何を選択することができ、何が奪われてきたのか、精神障害者家族の生活実態とニーズを明らかにする。

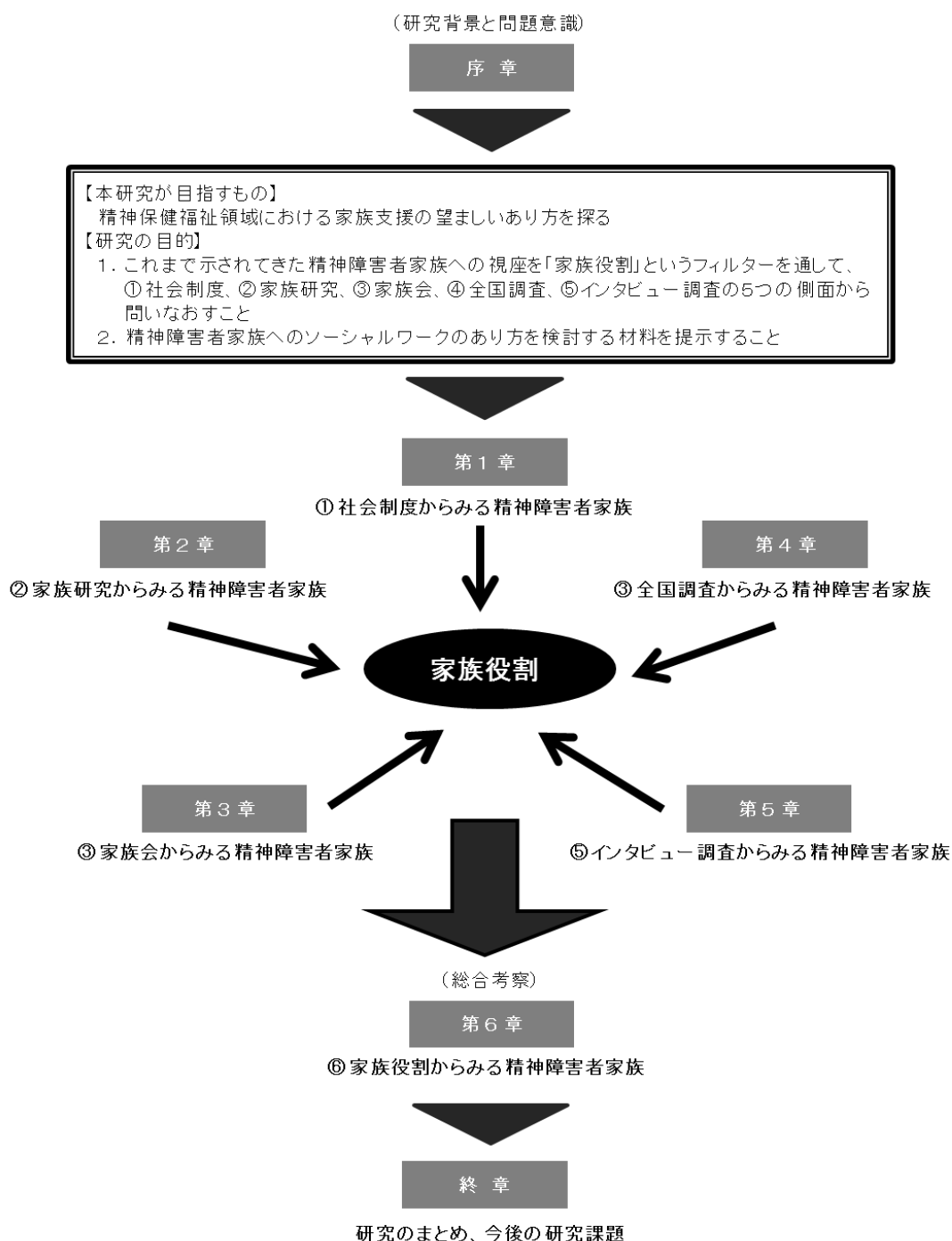
第5章では、統合失調症の子をもつ母親へのインタビュー調査から、家族の生活実態を明らかにする。特に母親を取り巻く人間関係に着目し、母親がどのような人間関係の中で生活しているのか、どのようなソーシャルサポートを得てきたのか、これまでの全国調査

データと照らし合わせつつ考察する。

第6章では、総合考察として、これまで示されてきた精神障害者家族への視座を「家族役割」というフィルターを通して、①社会制度、②家族研究、③家族会、④全国調査、⑤インタビュー調査の5つの側面から考察する。その結果を踏まえたうえで、精神障害者家族へのソーシャルワークのあり方を検討する。

終章では、本研究のまとめを提示し、精神障害者家族の実体をふまえたうえで、今後の家族支援のあり方を示す。また、本研究の限界と今後の研究課題を示す。

図-1 論文の構成



## IV. 用語の定義

### 1. 精神障害者家族

本研究では、家族成員に精神障害者を含む家族を精神障害者家族とする。精神障害者家族は、一般的に精神障害のある子とその親という家族形態をイメージされやすいが、精神障害のある人が新たな家族をつくる場合や、親や配偶者となってから精神障害をもつこともある。それゆえに、精神障害者家族は「親」だけでなく、「きょうだい」「子ども」「配偶者」等、様々な立場が考えられ、誰の立場で何をみるかによって、精神障害者家族のとらえ方も異なる。また、家族とは「その構成員が自分たちは家族であると同一化できている範囲の人びとの集団」であり、「家族それ自体の主体的認識によって決まる」（野々山 1992 : 5) ため、本研究の対象となる家族は、家族自身が「家族である」と認識していることが前提となる。

「精神障害者」が多様であるように、「精神障害者家族」を一義的に定義することも困難であるが、「精神障害者家族」という用語については、1965年に全国精神障害者家族連合会（当時の名称）が結成され、当時の会の名称について「自分たちは意を決して精神障害者家族と名乗って行動してきたのだから、精神障害者家族会でいこうではないか」と家族自身が決定した経緯があり（全家連 1997a : 19）、会の発足以来、全国各地で「精神障害者家族会」として活動を重ねている。このことから、本研究では、家族成員に精神障害者を含む家族を「精神障害者家族」として使用する。

本研究では「精神障害者」のうち、主に「統合失調症」を有する者を対象としている。統合失調症は、その疾病特性により家族が継続的にケアする立場になりやすく、先行研究や全国調査のデータ属性では、本人との続柄は「母親」が最も多いため、本研究では主に「統合失調症の子をもつ母親」を精神障害者家族としている。

また、本研究の第3～5章は、精神障害者家族会に所属する家族を対象としており、程度の差はあっても「精神障害者家族」を引き受けてきた家族でもある。ゆえに、安易に一般化はできない。しかし、先行研究においても、「精神障害者家族」であることを放棄している家族の実態について論じられることはほとんどないことから、「精神障害者家族」一般の代表性をもつと考えられる。

### 2. 家族役割

「親なきあと」という言葉は、精神保健福祉領域に限らず、障害者家族のテーマであり続けている。一見、家族が自分たちだけでケアを担うことへの限界から、ケアの社会化を求めて発する言葉とも受け取れるが、この言葉には「親あるうちは自分たちが世話をする」という家族のあきらめと覚悟が含まれているようにみえる。

本研究は、精神障害者家族が「親なきあと」をはじめとする「～しなければ」という役割を当然のごとく担うことへの問題意識から出発している。

「規範」「役割」の2つの概念については、様々な言説があるが、概ね共通しているのは、「規範＝その文化の価値観を反映したり、具体化するかたちで、特定の行動類型を指示するか、あるいは特定の行動類型を禁止する行動規則」（Anthony＝松尾ら 2004 : 7）、「役割

＝ある個人の占めている、特定の位置に社会的な位置に結びついて他人から期待される一連の行動パターン」(増田 1971 : 77) である。これらの概念に多義的な意味をもつ「家族」が複合されることで、より複雑で扱いづらいものとなっている。

本研究は、精神障害者家族の立場に焦点をあてることにその特徴があり、家族がケアを引き受ける(引き受けざるを得ない)という現実を「家族規範」と認識しながら論を進めていくことには躊躇いがある。本来、家族がケアを「引き受ける」ということは、「引き受けない」という選択肢も持ちうるはずである。本研究では、個人としての家族をとらえることをも目指すことから、「家族役割」を使用したい。

家族における役割の規定要因としては、①役割が家族の機能遂行のためのそれぞれの地位に不可欠に結びついているもの(自然的に規定された役割)、②容易に転換代行を可能にするもの(社会的に規定された役割)の2つが指摘されている(小山 1967 : 3)。

本研究における「家族役割」は、後者の「慣行や道徳や法律として強い社会的規範となって定型化された」(小山 1967 : 4) のものであり、その社会的条件によって変化しうるものを指す。本研究は、「精神障害者家族」を対象としていることから、個人が「精神障害者家族」として、社会や他者から期待される一連の行動様式を「家族役割」と定義する。

## V. 研究結果

### 1. 社会制度からみる精神障害者家族 (第1章)

社会制度からみる精神障害者家族は、精神障害者を保護する存在に加えて、社会治安を担い、監護する存在として位置づけられるところから始まった。精神衛生法以降、精神障害者の地域移行が推進される中で、家族は退院後の受け皿や治療協力者としての役割までも求められるようになった。近年になり、家族がこうした役割を果たせなくなってきたことで、長年家族を苦しめてきた保護者制度が廃止されたが、社会に醸成されてきた家族依存の意識は根深く、家族の抱える負担に大きな変化は見られない。しかし、保護者の役割が削除され、法的に家族役割が軽減された意義は大きく、今後法律に付従して家族依存に対する社会の意識も変化していくことが期待される。

また、現行の精神保健福祉施策においても、家族に対する相談業務や家族会への支援が位置づけられていることが明らかになった。一方で、家族の位置づけによっては、こうした「家族」を対象とした条文が、新たな「家族役割」を規定することになりうることに留意する必要がある。

2013年には、法律よりも上位である「障害者権利条約」が批准されており、その前文には障害者だけでなく、家族自身が「社会及び国家による保護を受ける権利を有する」と明記されている。前文は障害者権利条約の趣旨や基本的立場を宣明にするものであり、今後、精神保健福祉施策の中で「家族自身が保護を受ける権利」が整備されているか、施策の動向を注意深く見ていく必要があるだろう。

### 2. 家族研究からみる精神障害者家族 (第2章)

家族研究からみる精神障害者家族は、精神障害者家族を病因とみなし、家族を治療とするという家族病因論に基づく家族療法から始まり、いずれも科学的な実証が不十分であり根拠のないものとして否定されているものの、今なお「自分の育て方が影響しているのはいないか」と家族に自責の念を抱かせる要因となっている。

感情表出研究により、家族は再発を防ぐための「治療協力者」として、また EE 状態を改善するための「援助対象者」として認識され、「家族心理教育」が提供されるようになった。現在も「家族心理教育」が第一線の家族支援として認知され、全国的な取り組みとなっているのは、感情表出研究が実践に寄与するものであったことが大きい。

近年は、精神障害者家族を主体としたライフストーリー研究等、家族自身の体験に着目した研究も散見されるが、本人と家族が直面している困難をどのように減らすことができるのか、具体的な介入まで言及されることはほとんどない。「家族心理教育」が感情表出研究に依拠した「科学的根拠に基づく実践」であったように、今後の家族研究が家族支援に寄与する基礎的研究になることが期待される。

また、現在取り組まれている精神障害者家族を対象とした支援を整理した。家族支援は、診療報酬や障害福祉サービス体系に反映されておらず、現状の精神保健医療福祉システムの中では、直接家族を対象として提供されるものにはなり得ていない。しかし、精神障害者本人への支援の中に、訪問型の医療福祉サービスが含まれており、国も「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念に基づき、地域生活支援や訪問型支援の充実等、本人や家族の視点に立った支援の強化を行うべきであるとしている（厚労省 2009）。こうした訪問型の医療福祉サービスは、特に本人が家族と同居している場合、必然的に家族とのかかわりが求められるものであり、本人も含めた家族が使うことのできる社会資源として期待されるものである。

### 3. 家族会からみる精神障害者家族（第3章）

セルフヘルプグループは自発的に組織されることが一般的であるが、精神障害者家族会は医療関係者が中心となって家族を集め、家族に治療的役割を担ってもらうことを目的に始まったものである。こうした背景もあり、1960年代は病院家族会が主流であったが、1970年代半ばには、その数が逆転している。近年は、地域の障害者施設を基盤とする家族会やインターネットでの交流を主とする家族会等、そのスタイルも多様化している。

全国家族会調査では、家族会が抱える課題として、「会員の高齢化」や「新規会員の減少」が明らかになった。新規会員が減少することで会員の高齢化や固定化が進み、会員が減少することで家族会を維持することが難しくなり、さらに新規会員が減少するという悪循環に陥りやすい。しかし、必ずしも家族会は衰退傾向にあるのではなく、「安定している」「着実に発展している」と回答した家族会が3割以上存在することも明らかになった。実際に「会員が増えている」と回答した家族会も2割近くあり、相関分析からは「会員相互の親睦のための企画」を重視し、実現できている家族会が発展傾向にあるということも明らかになった。

家族会支援については、約15年前に行われた全家連調査と比較すると、医師や保健師等、ほぼ全ての職種において、家族会活動との関わりが減少傾向にあることが明らかになった。

家族会はこれまで専ら精神障害者本人を代弁する役割を担ってきた。家族自身に対する支援を求めたり、自分たちのための活動をするとところまで十分に行き届かない（そうしたくてもできない）状況があったと考えられる。調査からは、あらためて家族会は「家族のためにある」という基本に立ち返る必要性も示唆された。

#### 4. 全国調査からみる精神障害者家族（第4章）

精神障害者家族会の全国組織が実施した5回の全国調査（全家連1985,1991,1996,2005、みんなねっと2009）を比較してみると、第1～4回目の調査では、家族を対象としつつも、家族に本人のことを問う項目がその中心となっており、家族（世帯）に関する基礎的な項目と家族会に関する項目を除くと、家族自身のことを問う項目はほとんど見られない。このことから、家族が本人の「情報提供者」や「代弁者」としての役割を担っていることがうかがえる。しかし、最も新しい第5回調査（2009）では、家族自身を問う項目が7割以上となっており、その数が逆転していた。

こうした変化の背景には、1990年代以降、高齢者福祉領域を中心に家族ケアから社会的ケアへの転換が求められてきたことや、障がい者制度改革推進会議等でも「家族支援」が位置づけられたこと等が影響していると考えられる。

第5回調査（2009）では、精神障害者家族は本人と生活を共にする中で、日常的なケアから精神科医療への協力まで、精神的にも経済的にも本人への支援を担い続けており、家族自身の健康状態や就労状況が損なわれるだけに止まらず、住み慣れた地域で暮らしていくことにも支障が生じていることが明らかになった。

全国調査からみる精神障害者家族は、「本人を援助する」存在として、また援助するために「専門職に協力する」存在として生活してきたが、近年はそれと同時に、家族自身が困難を抱える「援助を必要とする」存在として着目されるようになった。こうした影響から、家族自身も「自分たちのリカバリー」に目を向け始めたことが示唆されている。

#### 5. インタビュー調査からみる精神障害者家族（第5章）

第5章では、統合失調症の子をもつ母親へのインタビュー調査から、①精神障害者本人との関係、②ソーシャルサポートとの関係、③「私」の語りに着目し、全国調査データと照らし合わせながら、精神障害者家族の生活実態を明らかにした。本調査では、これらの全国調査のデータ属性（続柄：母親、病名：統合失調症、同居）に該当する15名（パイロットスタディ1名、本調査14名）を選定した。本調査で得られた知見を以下に示す。

##### 1) 精神障害者本人との関係

- ①母親は本人から強い影響を受けながら生活している。
- ②母親は本人から受ける影響に対して、最大限の努力をしながら対応している。
- ③こうした対応が積み重なることで母親と本人が「分かちがたい関係」に陥っている。

##### 2) ソーシャルサポートとの関係

- ①母親は家庭内でも孤立した状況に置かれやすい。
- ②母親はフォーマルなサポートについて、何らかの利用しづらい体験をしている。



③母親は家族会から情緒的サポートを得ている。

### 3) 「私」の語り

①母親は家族役割から離れることで、生活の楽しみを得ている。

②母親は誰にも言えない内なる思いを抱えている。

③母親は精神障害者家族になることで、得られたものがある。

インタビュー調査における家族役割をみると、精神障害者家族は、本人の地域生活を支えるために過大な家族役割を担い、その役割を積み重ねる中で本人と「分ちがたい関係」に陥り、母親自身も「援助を必要とする」状況にあることが明らかになった。

このような「分ちがたい関係」は、決して家族が望んだものではない。精神障害者家族は本人と生活を共にする中で、徐々に「援助者」「治療協力者」「協働者」として過ごす時間が大部分を占めるようになる。歴史的な背景や社会から期待される役割には根深いものがあり、周囲からも「精神障害者家族」としてあるべき姿を求められる。

その結果、「分ちがたい関係」は強化され、母親はソーシャルサポートから孤立した状況に置かれることになる。これまでの研究では、母親のインフォーマルなサポートの実態について論じられることは多くない。本研究の結果から、夫（父親）の協力が得られない場合、母親は家庭内でも孤立した状況に置かれやすいことが示されていた。

フォーマルなサポートについても、母親にサポートの情報が届いていないのではなく、専門家からの「責められる」等の体験により、利用をあきらめていることが明らかになった。母親は、専門家から「協力者」や「パートナー」という名のもとに家族役割を求められ、そして「分ちがたい関係」を非難されるという二律背反的な状況に置かれていた。

一方で、多くの母親が家族会から情緒的サポートを得ていることが明らかになった。家族会の“同じ家族である”という出会いが「自分だけではない」という親近感と「同じ立場だからわかってもらえるのではないか」という安心感をもたらし、「自分の経験が誰かの役に立っている」と思えることで、母親が自己肯定感を取り戻し、新たな役割を獲得していることも示唆された。

本調査で母親から語られた役割意識は、これまでの社会制度、家族研究、さらには家族会、全国調査までもが「(家族は) しなければならない」「(家族は) してはいけない」「(家族だから) やらざるを得ない」という家族役割を要請してきた結果でもある。インタビュー調査では、母親が家庭内でも社会でも常に家族役割と共に過ごしてきたことが示されていた。このような状況の中、母親が「生活の楽しみ」としていたのは、[仕事][趣味][友人][家族会]であり、母親は「精神障害者家族」以外の顔を取り戻すことで、生活の楽しみを得ていることが明らかになった。

本調査の結果を包括的に眺めてみると、以下の2つを示すことができる。

①母親は<圧倒的な家族役割>を要請されている。

②母親は<圧倒的な家族役割>の中で生き抜いてきた人である。

## 6. 家族役割からみる精神障害者家族（第6章）

第6章では総合考察として、これまで示されてきた精神障害者家族への視座を「家族役

割」というフィルターを通して、①社会制度、②家族研究、③家族会、④全国調査、⑤インタビュー調査の5つの側面から見直し、精神障害者家族へのソーシャルワークのあり方を検討した。

その結果、これまで精神障害者家族が<圧倒的な家族役割>を要請され、そのあまりの大きさゆえに家族自身も無自覚に、もしくは自覚しつつもあきらめながら、その役割を引き受けてきたことが明らかになった。家族会や全国調査でさえも、家族役割を前提とした言葉は発信できたとしても、そうでない言葉を語りづらい状況にあったことが示唆された。そのような中、インタビュー調査で個々の家族から語られたのは、「援助者」「治療協力者」「専門職の協働者」「援助対象者」「生活者」のすべてを含む、「人として」の家族の姿であった。

この結果を念頭に置きながら、精神障害者家族への支援の望ましいあり方をソーシャルワークの視点から考察し、実践の材料となるものについて、以下の3つを提示した。

- ①精神障害者家族に対する自分の視座を自覚すること
- ②「人としての家族」を尊重すること
- ③精神障害者家族会と共に学ぶこと

## VI. 考察

### 1. 精神保健福祉領域における家族支援 ～ソーシャルワークの視点から～

これまでの精神障害者家族のとらえ方を通観すると、「監護者」「保護者」「治療対象者」「治療協力者」「援助者」「代弁者」「情報提供者」「専門職の協働者」「援助対象者」「生活者」と多種多様な側面からとらえられてきたことがわかる。

こうした家族のとらえ方については、Twigg と Atkin によるケアラーの4つのモデル、①主たる介護資源としてのケアラー (Carers as resources)、②専門職の協働者としてのケアラー (Carers as co-workers)、③援助の対象者としてのケアラー (Carers as co-clients)、④ケアラーではなく、社会に生きる一人の市民としてとらえる (Superseded carer)、が参考になる (Twigg ら 1994=木下 2007 : 139、湯原 2014 : 5)。この4つのモデルのうち、家族をどのように位置づけるかによって、専門家の認識する「家族支援」のあり様が変わってくるのではないだろうか。

精神保健福祉領域における家族支援のあり方を考えるとき、精神障害者家族をどのようにとらえ、どのように理解しようとするのかは、支援の根幹をなすものである。「援助者としての家族」「生活者としての家族」の二つの見方を同時に考慮しながら支援することが「家族支援」である (大島 1988 : 248) と考えることは、現在においても異論の余地はないだろう。しかし、「生活者」という言葉は自明のものとして扱われることが多く、「生活者としての家族」をどのようにとらえるかについては、あまり論じられていない。窪田は、「life」を「生活」という語に換えて「生」とし、「生」は「生命活動」「日々の暮らし」「生涯」の3つの次元の内容を含むものとしている (窪田 2013 : 6)。当然ながら、「生活者としての家族」への支援を論じるときには、「生活者」そのもののとらえ方を再考する必要がある。

本研究のインタビュー調査では、「援助者としての家族」と「生活者としての家族」は分けられるものではなく、「援助者」「治療協力者」「専門職の協働者」「援助対象者」「生活者」のすべてを含む、「人としての家族」の様相が語られていた。つまり、「人として家族」の中に＜圧倒的な家族役割＞が包含されており、その存在が「人として家族」を占有している状況が示されていた。この状況は母親自身が望んだものではなく、長年「分ちがたい関係」を積み重ねてきた結果であり、家族の現実である。

このような現実を前に、これまで社会や専門家の都合で「精神障害者家族」がとらえられ、「家族支援」が研究され、実践されてきたきらいがある。本研究では、家族が本人へのサポート体制の確立を強く望みながら、フォーマルなサポートの利用をあきらめていることが示されているが、その背景には、専門家の見ている「家族」と、個人の世界を生きている「家族」の間に本質的なズレが生じていることがうかがえる。

どの「私」が支援を必要とし、何をしてほしいかを決めるのは専門家ではなく、「家族自身」であることは言うまでもない。長い経過の中で、これまで大切にしてきた「私」が忘れられているのであれば、それを取り戻すための支援もここには含まれる。家族会での仲間との出会いにより、新しい「私」を見つけることもあるだろう。

極論すれば、「家族の回復」とは、周囲が語るべきものではなく、家族自身から語られるべきものである。専門家からは「分ちがたい関係」に陥っているようにみえても、希望を抱きながら、献身的に本人を支えることを回復ととらえる家族もいる。また、本人とは離れて、家族自身が自分の人生を生きることが家族の回復ともいえる。もしかしたら、自分が「回復した」とも認識しないで、家族は回復していくのかもしれない。

本人を支えたいという気持ちも大切にされ、自分の人生を生きることも保障される。こうしたいろいろな「私」が固定せずに保障される、つまり「人として」支えられることで、家族は回復していくのではないだろうか。

最後に、本研究で得られた知見から、精神障害者家族への支援の指針となるものを示す。

#### 1) 精神障害者家族に対する自分の視座を自覚すること

これまでの家族研究や家族支援とされる実践を概観すると、家族病因論は否定されているものの、精神障害者家族が困難に直面するのは「家族自身にも起因する」という考えが大きな影響を与えているように見受けられる。本研究においても、本人や専門家から「責められる」体験を語った母親が多く、このような語りからも専門家の都合で「精神障害者家族」をとらえていることが示唆されている。今なお、家族心理教育や家族 SST が精神保健福祉領域での代表的な家族支援とされていることから、専門家や本人、さらには家族自身が、家族役割を前提として「精神障害者家族」をとらえていることをうかがい知ることができる。こうした支援は有効な家族支援でありながらも、「家族の対応がよければ」というパラドックスをも抱えていることに専門家は十分に留意する必要があるだろう。

このことから専門家は、精神障害者家族には＜圧倒的な家族役割＞が要請されているという現実を認識し、自分自身が精神障害者家族をどのようにとらえているのか、家族役割を押し付けていないかを自覚することが求められる。精神障害者家族に対する自分の視座を自覚しているか否かで、家族に対する支援は大きく変化するものと考えられる。

一方、専門家が精神障害者家族に対する自分の視座を一人で自覚することは、この上なく難しいことでもある。それゆえに、教育やスーパービジョンが重要となる。自己覚知については、ソーシャルワーク教育の中でも重要視されているが、「家族」に対する見方や考え方については、本人支援の副次的なものとして取り扱われることが多い。今後、ソーシャルワーク教育及び研修の中に「家族支援」をどのように位置づけていくのかも課題である。また、専門家が自分の視座を自覚する機会は教育の場には限らず、「家族会」に参加することで学ぶことも多い。「他者の声を聴くことによって私たちは自らの声を聴く」(Frank1995=鈴木 2002: 47) というように、専門家も一人ではなく、スーパーバイザーや家族等とのかかわりを通して、精神障害者家族に対する自分の視座を自覚することができるものと考えられる。

## 2) 「人としての家族」を尊重すること

「人としての家族」を尊重するためには、精神障害者家族に対する自分の視座を自覚したうえで、「家族役割」を前提とせずに対応することが基本となる。つまり、精神障害者本人との関係に限定せずに、家族自身に目を向けるということである。

家族支援の現場において、家族に対して多く用いられる言葉に「協働」や「パートナーシップ」がある。本人と「分かれがたい関係」にある家族にとって力を得る言葉でもあるが、専門家が何を指して「協働」するのか、本質的に理解しないまま使われているとすれば、「家族の力を利用すると言いながら、実はそれに依存していた」(信田 2004: 212) ということが起こりうる。「家族役割」を前提としない対応とは、それほどに難しいことでもある。

英国のケアラーズ法のように、「家族を個人として認め、ケアする家族の基本的権利」が保障されていない中で、専門家が「人としての家族」を尊重することが至難の業であることは十分に認識しつつ、実践における心構えなるものを提示したい。

家族を「人として」尊重するためには、家族の声に耳を傾けることから始まる。「当事者の声を聴くこと」は支援の基本であり、本人支援だけでなく家族支援においても基本となる。例えば、家族を「援助者」という側面のみでとらえていると、家族の背後に本人を意識することになり、目の前にいる家族の声を聴くことができない。現場では、話が止まらない家族を前にして「高 EE 家族」と評価することもありうるが、家族を「人として」とらえなおすと、助けを求める SOS とも受けとることができる。

家族の側からみても語るという行為は、他者とのかかわりが生じると同時に、自分自身の声を聴くという「二重の確認作業」(Frank1995=鈴木 2002: 86) でもある。専門家が家族の声を聴かないということは、家族の存在を認めていないことであり、存在が認められていない家族に支援が届けられることはない。そして、家族も自分の声を聴くことができない。支援の現場においては、実際に聴くことはもとより、家族に「聴いている」というメッセージが伝わるのがより重要であるともいえる。

このような「二重の確認作業」を通して、家族自身が「人として」の自分を認識できるような丁寧なかかわりが求められる。実践の場での工夫としては、「まず家族の理解者として、家族の悩みの解決に誠意をもって、ねばり強く取り組む」(白石 2010: 84)、「家族は

困難ななかで『ベストを尽くしている』と考え、『一目置く』態度で接する」（伊勢田 2008 : 89）とも指摘されており、本研究においては、専門家が目の前にいる家族を「<圧倒的な家族役割>の中で生き抜いてきた人である」と認識することが出発点になると考える。家族を「生き抜いてきた人」ととらえることで、その家族のもつ経験の深さをわかろうと、家族を尊重する姿勢が生まれるのではないだろうか。

そのうえで、時には家族自身が内面化している「家族役割」をパラダイムチェンジできるような支援も必要であろう。既存の家族心理教育が「家族役割」を強化させている面があるとすれば、意図的に「家族役割」を剥がしていくような支援が必要である。例えば、現在の家族心理教育は、①必要な知識や情報を提供する教育セッション、②本人との関係における対処方法等を学ぶセッションがその中心となっているが、新たに「本人との関係に限定しない『私』を語るセッション」をプログラムに加えること等が考えられる。

また、「人としての家族」を尊重するためには、集団による家族心理教育だけでなく、「単一家族型」（浦田ら 2004 : 14）や「訪問型」（下寺 2010 : 379）等、様々な工夫や新たなプログラム開発が求められるだろう。家族心理教育は今なお財政的な裏付けがない等の課題もあるが、訪問看護の中には「家族関係の調整」が含まれており、現場で工夫をしながら取り組めるものもあると考えられる。

専門家としては、精神障害者家族が無自覚に「家族役割」を引き受けるのではなく、自分の置かれた状況を自覚したうえで、多様な選択ができるように支援すること、選択肢がないとすれば、家族の選択肢を広げるような支援を「家族支援」と考えるべきである。

### 3) 精神障害者家族会と共に学ぶこと

本研究の結果、多くの母親から肯定的なサポートとして認識されていたのが精神障害者家族会である。精神障害者家族会が果たしてきた役割については既に指摘したが、家族会は言をもたずに、家族が「人」としてとらえられ、支えられ、支えあう場である。

Twigg ら（1994）の4つのモデルからみても、家族会は、「主たる介護資源」「専門職の協働者」として、本人を支えるための知識や情報を得たり、家族自身も「援助対象者」として尊重されることで、自分自身の困難を語るができる場所である。それらに加え、家族が「精神障害者家族」という役割を離れ、親睦会等で楽しむことも保障される場所でもある。さらには、地域で暮らす「一市民」として、社会的活動にかかわることで地域の社会資源としての役割を担い、これから仲間になるかもしれない家族をも支えることができる。

精神障害者家族会は、どのモデルの「私」も受けとめられ、「人」として尊重されるからこそ、これまで家族のリカバリーに重要な役割を果たしてきたといえる。

本研究では、ある面においては精神障害者家族会が「家族役割」を強固なものにしてきたことも指摘した。家族会が自分たちの置かれている状況に無自覚に活動しているとすれば、専門家には家族会が本来のセルフヘルプの意味を取り戻せるようなかわりが求められるだろう。そのためには、家族自身が<圧倒的な家族役割>を押し付けられてきたことを認識できるような機会をつくり出すことが考えられる。

これまでの全国調査において、家族会が取り組んでいる活動として、「（専門家から）病

院や医療についての知識を学ぶ」や「(専門家から) 本人への接し方や、家族としての心構えを教わる」が高い得点を示している。今後は、意図的に「家族自身の権利」や「家族自身が利用できる社会資源」等を学ぶ機会を増やしていくことも必要であろう。

家族会での「学びあい」は、情報や知識のわかちあいだけでなく、社会の中で自分たちが置かれている現状を知る機会でもある。このような機会を通して、家族が自分たちの置かれた状況に気づき、「人としての家族」を取り戻すことで、初めて「家族」と「専門家」のパートナーシップが成立するのではないだろうか。その足掛かりとして、家族会の果たしうる役割はあまりにも大きい。精神障害者本人のリカバリーにピアによるサポートが欠かせないように、家族のリカバリーには家族同士のサポートが欠かせないものであろう。

「パートナーシップは、当事者の人たちと『人間として対等である』ことが原点である」(久保 2004 : 146) という久保の指摘をいま一度肝に銘じる必要がある。

## 2. 家族支援が目指すもの ～家族と共にあるということ～

これまで精神障害者家族をどのようにとらえ、どのように理解し、何をすることが家族支援になるのかを論じてきた。最後に「家族支援」が目指すものについて論じてみたい。

近年、精神保健福祉領域で合言葉のように使われているのが「リカバリー」の概念である。リカバリーは、直訳すると「回復」を意味するが、回復という言葉では説明しきれないものとされている。田中は、専門家がリカバリーから学ぶこととして、「精神障害当事者や家族というユーザーのニーズに耳を傾けることであり、権利を理解することであり、専門家が教えることではない」(田中 2010 : 432) と指摘している。

家族支援のあり方として、精神障害者家族を「人」としてとらえたうえで、家族の声に耳を傾けること、家族の権利を理解すること(どのようにわかろうとするか)については、これまで論じてきたが、着目すべきは「専門家が教えることではない」という指摘である。

本研究において、言葉の力が強すぎるゆえに概念化したり、カテゴリーにおさめることが難しかった語りがある。これらの言葉は、「得られたもの」というカテゴリーでは、とても括りきれない意味をもっているように感じられた。(表-1)

本研究では、家族支援の望ましいあり方を探ることを目指してきたが、こうした家族の「こぼれた言葉」は、専門家が家族を支援するという「家族支援」の枠を越えて、その先にあるものをあぶり出すような言葉であった。そして、これまで見てきたく圧倒的な家族役割に縛られることとは対極にあるように感じられた。

これらの言葉は、専門家の「家族支援」では手の届かない領域があるということを示唆している。このことから、専門家が自分の支援では手の届かない領域があるということを実感することも「家族支援」ではないかと考える。家族を「支援する」という家族支援と矛盾するようであるが、専門家が自分には手が届かない領域があることを実感すること、家族を「人として尊重すること」は地続きにあるのかもしれない。

専門家である「私」が、精神障害者家族をどのようにとらえ、どのように理解し、何をすることが家族支援になるのか、この「わからなさ」(稲沢 2017 : 77) をもち続けながら、「家族と共にある」ということが家族支援ではないかと今は考えている。

表一 1 こぼれた言葉

得られたもの	自身の変化	●そんなことがあろうとも別に堂々と生きてればいいんだみたいなふうには思えるようになったというか④／●やっぱりこの病気で、自分はやっぱり人として学びえたなって…自分が実際に抱えてみると、日々の物事の考え方っていうのかな。それがすごく変わりましたね⑩／●私、本当にね、精神のことなんて、娘が病気になる前は何も知らなかったし、やっぱり、そういうことが知れたというだけでもすごく良かったなと思うのね⑬
	新たな出会い	●家族会に参加して、同じ話できるお友だちがすごく増えましたよね。近所の人には、そういうことを言っても通用しないから⑦／●やっぱり自分が何か困ったときでもちょっと相談できる。例えば子どものことじゃなくてもですね、ちょっと相談できる友達ができた。それこそ何の恥もなく、全部さらけ出して言えるんですね⑪
	子どものおかげ	●いろんな家族の方と知り合って、そういう話ができるっていうことは、よく思えば息子のおかげかなっていうふうにも思うようになったんですね⑧／●私は娘がこの病にならなければ、娘が元気で会社に行っていることが当たり前だと思っていたかもしれない。(今は)僅かなひとときを過ごせることが、どんなに幸せなことなのかなって思ってるんですね⑭

注1: データの抜粋は逐語録の一部である。

注2: データの抜粋にあたっては、個人が特定できないように配慮している。

注3: ( )は、内容をわかりやすくするために前後の文脈から言葉を補足したものである。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、「精神障害者家族」という極めて多様性の高い集団を対象としている。ゆえに、精神障害者家族のすべてを反映したものではない。本調査の対象となるのは、精神障害者家族会に所属する家族会員であり、その続柄も先行研究や全国調査のデータ属性を考慮し、主に「統合失調症の子をもつ母親」である。本研究でも見てきたように、＜圧倒的な家族役割＞を引き受けてきた家族であるともいえる。

また、本研究では「精神障害者家族」の立場に焦点化したため、「精神障害者本人」からみた家族について、触れることができていない。「家族支援」を論じるということは、家族が「支援が必要な状態にある」ことを前提にしているということである。「支援」を前提にしてしまうと、精神障害者を家族にもつことでの負担や困難など、否定的な側面ばかりが着目されやすい。今後、本人をも含めた家族支援を検討するには、家族成員の一人でもある「精神障害者本人」が「家族」や「家族支援」をどのようにとらえているのかについても十分に考慮する必要があるだろう。

さらに、本調査では、家族の「こぼれた言葉」の意味を丁寧に分析することができなかったことも課題である。しかし、「家族支援の望ましいあり方」をゴールとしていた研究から、「家族支援では手の届かない領域がある」ということが見えたことは、一つの研究成果であるとも考えている。家族の「生」(窪田 2013: 6)は多様で変化していくものであり、すべての家族が同じプロセスをたどることはないが、こうした家族の変化のプロセスに着目していくことも今後の課題としたい。

岩間は、「ソーシャルワーク理論は実践への指向を包含した体系である限りにおいて、援助の視点を抜きには存立しない。研究の結果は、実践に活かされるものでなければならぬ」とし、「研究のプロセスは実践のプロセス」でもあると指摘している(岩間 2010: 188)。

「生活者としての家族」をとらえることの重要性が指摘されてから、30年近くが経過しているが「家族自身が自らの生活を営む生活者である」と社会の中で、精神保健福祉関係者の中で認識されているだろうか。さらには、家族自身が「基本的権利をもつ主体である」

と認識することができているだろうか。家族の立場である島本 (2016) の言葉を借りれば、私たちの前にいる精神障害者家族こそが“家族研究の成果”ともいえる。

本研究で見出された結果を「精神障害者家族の実体をとらえる」ことで終わらせず、「実践に活かすもの」とし、その体現者である家族とともに、家族のリカバリーに寄与するための資源開発につなげていくことを今後のライフワークとしていきたい。

## 文献

Anthony,G (2004)『SOCIOLOGY』(=2004,松尾精文・西岡八郎・藤井達也・ほか訳『社会学—第4版』而立書房.)

Arthur.W.Frank (1995) The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics. The University of Chicago Press. (=2002,鈴木智之訳『傷ついた物語の語り手—身体・病い・倫理』ゆみる出版.)

池末美穂子 (2004)「家族の立場から」『精神科臨床サービス』4 (2) 星和書店, 258-260.

稲沢公一 (2017)『援助関係入門—「人と人との」関係性』有斐閣.

伊勢田堯 (2008)『生活臨床と家族史研究』やどかり出版.

岩間伸之 (2010)「ソーシャルワーク研究における結果の解釈とその方法」『ソーシャルワークの研究—実践の科学化と理論化を目指して』相川書房.

公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 (2013)『2012年度家族会全国調査』みんなねっと.

公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 (2016)「親あるうちの自立をめざして」みんなねっとフォーラム 2015 (講演)

厚生労働省 (2009)『精神保健医療福祉の更なる改革に向けて (今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書)』厚生労働省.

小山隆 (1967)『現代家族の役割構造—夫婦・親子の期待と現実—』培風館.

木下康仁 (2007)『改革進むオーストラリアの高齢者ケア』東信堂.

木下康仁 (2016)「ケアラーの支援と家族」『家族看護学研究』21 (2) 191-194.

久保紘章 (2004)『セルフヘルプ・グループ—当事者へのまなざし—』相川書房.

窪田暁子 (2013)『福祉援助の臨床—共感する他者として』誠信書房.

増田光吉 (1971)「家族の役割構造」『家族—その理論と実態』川島書店 77-93.

森川美絵 (2004)「高齢者介護政策における家族介護の『費用化』と『代替性』」『福祉国家とジェンダー』明石書店.

中根成寿 (2006)『知的障害者家族の臨床社会学—社会と家族でケアを分有するために』明石書店.

信田さよ子 (2004)「家族の力とは何か—家族代理者という命名から考える—」『精神科臨床サービス』4 (2) 星和書店, 210-212.

野々山久也編 (1992)『家族福祉の視点—多様化するライフスタイルを生きる—』ミネルヴァ書房.



- 岡上和雄・大島巖・荒井元傳編（1988）『日本の精神障害者—その生活と家族』ミネルヴァ書房.
- 島本禎子（2016）「“知ること”は、理解を得て共存をより可能に～統合失調症をもっと積極的に世の人々に知ってもらいましょう」『統合失調症研究』日本統合失調症学会 6（1）p73.
- 下寺信次（2010）「訪問による家族心理教育」『精神科臨床サービス』10（3）星和書店 379-381.
- 白石弘巳（2010）『統合失調症からの回復を支える—心理教育・地域生活支援・パートナーシップ』星和書店.
- 白石弘巳（2011）「精神保健福祉における家族支援の方向性」『精神障害とリハビリテーション』15（2）141-147.
- 田中英樹（2010）「リカバリー概念の歴史」『精神科臨床サービス』10（4）428-433.
- 特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会（2010）『精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究報告書』みんなねっと.
- Twigg.J、Atkin.K（1994）Carers perceived: policy and practice in informal care. Open University Press
- 浦田重治郎・池淵恵美・伊藤順一郎・ほか（2004）『心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン 統合失調症の治療およびリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究研究成果報告書』心理社会的介入共同研究班.
- 保田真希（2013）「ケアの社会化と代替をめぐる論点」教育福祉研究 19, 37-48.
- 湯原悦子（2014）「家族介護者支援の理論的根拠」『日本福祉大学社会福祉論集』130, 1-14.
- 財団法人全国精神障害者家族会連合会（1986）『日本の精神障害者と家族の生活実態白書』全家連.
- 財団法人全国精神障害者家族会連合会（1993）『精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ 93（I）—全国家族調査編』ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフ 5 全家連.
- 財団法人全国精神障害者家族会連合会（1997a）『みんなで歩けば道になる—全家連 30年のあゆみ』全家連.
- 財団法人全国精神障害者家族会連合会（1997b）『精神障害者家族の健康状況と福祉ニーズ 97—第3回全国家族調査（I）地域家族会篇』ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフ 18. 全家連.
- 財団法人全国精神障害者家族会連合会（2006）『第4回全国家族ニーズ調査報告書』全家連.