


 特集 当事者としての家族への支援：主人公としての家族

【精神保健医療福祉における家族支援の方向性】

## 精神保健福祉における家族支援の方向性

白石 弘巳

精リハ誌, 15(2); 141-147, 2011



## word

索引用語：家族、家族支援、保護者制度、心理教育、  
精神保健医療改革

Key words : family, family support, conservatorship  
(Hōgōsha-seido), psychoeducation, reform of  
mental health system

## □ I はじめに □

精神障害者と家族の問題は、古くて新しい問題である。古くは、呉秀三の私宅監置に関する報告書の中に、本人の置かれた悲惨な状況とともに、家族の困難が記載されている<sup>1)</sup>。新しい問題であるのは、この問題が長年解決されぬまま、今日に至っているためである。

浜田晋は2008年に行われたメンタルケア協議会のシンポジウム「精神障害者の家族支援とEarly Interventionを考える」の閉会挨拶で「家族を軽視するものは患者を軽視するものだ」という言葉が昔からあったことを紹介し、日本現状を「家族をないがしろにしてきたツケが回ってきた」と断じ、「家族問題を根本から考え直して、日本の精神医療を少しでも一歩でも正しい方向に進めていくように念願している」と結んでいる<sup>2)</sup>。浜田のこの願いが届いたのか、このころから「家族支援」が脚光を浴びようになってきている。医学中央雑誌の原著、総説、解説を「精神」「家族支援」をキーワードとして検索すると、2000年まで

は一桁であった論文が漸増し、2005年に33件となり、浜田が挨拶をした2008年には51件、2010年には実に65件に増加し、今日に至っている。件数が増えたのは、専門誌に家族支援をテーマとする特集が取り上げられたことが大きい。最近2年間に限っても「最新精神医学」(15(3)、家族との共同治療と家族支援)、「精神科臨床サービス」(10(3)、家族のリカバリーをどう支援するか)、「精神科看護」(38(4)、家族の声に耳を傾ける)、「心と社会」(42(2)、支えられて(手)、支えて(手)Ⅰ：家族が求める家族支援)、「家族心理学年報」(29、発達障害と家族支援)、「認知症介護」(11(2)、若年認知症の人と家族の支援、11(3)家族支援と困ったケースへの対応)など目白押しである。

戦後、家族に注目が集まったのは、今回が三度目ではないだろうか？。最初は、ライシャワー駐日大使傷害事件を契機として保安的色彩の強い精神衛生法改正が行われようとした1964～1965年にかけて、次は、宇都宮病院事件が国際的な非難を浴び、その結果、精神衛生法が改正され精神保健法成立に至る1980年代後半である。いずれも、国際的な事件の後を受けた変革の大きなうねりの中での出来事であった。翻って今の状況を見ると、国の「精神保健福祉の改革ビジョン」の実現に向けた動きに加え、障害者権利条約の批准を視野に入れた障害者制度改革推進会議、精神障害者やその家族、専門家有志が活発な動きを見せる「心の健康政策構想会議」(発展して「心の健康構

How we can establish adequate support for families of people with mental illness

東洋大学ライフデザイン学部, Hiromi Shiraiishi : Toyo University, Faculty of Life Design

想実現会議)の動向などが絡み、過去2回に匹敵する改革前夜の様相を呈しているように見える。

したがって、このような時点で「家族支援」の方向性について検討することは、とりもなおさず、今求められている日本の精神保健福祉改革の方向性を見定めることにつながる。

## □Ⅱ キーワードとしての「家族支援」□

過去2回のうねりが家族にもたらした影響を見ると、第一回目は家族会という自助組織の全国組織化(全国精神障害者団体連合会(全家連))があり、第二回目には自助に至るエンパワーメント過程を支援する心理教育の登場があった。第三回目のうねりが家族に与える影響を占うポイントは、もっぱら使われている「家族支援」という用語にある。この言葉の字面からは、今回の注目されているポイントが、「支援されるべき存在としての家族」であると読める。それは、自助とエンパワーメントを志向したこれまでの流れを180度転換させたようにも見えるが、それは正しくない。むしろ、これまでの流れの延長線上で、さしあたって自助の力がなく、支援を必要とする家族の存在を正視するところまで、家族を見る視野が広がったと見るべきところである。

さて、ここで改めて「家族支援」という用語について考えてみたい。この用語がいつから使われ出したか定かにはできなかったが、少なくとも、最近に至るまで、今日ほど高頻度に用いられた形跡はない。むしろ、従来論文にしばしばあらわれたキーワードは、「家族援助」「家族看護」などであった。「家族支援」を辞典で引くと「家族の抱えている問題を理解し、家族の解決の目標を確認し、家族とともに問題解決の過程を歩むこと」<sup>12)</sup>と記されている。ここで、前に挙げた二つのキーワードとの決定的な違いは、「家族とともに」という専門家の姿勢を強調するところにあるのではないだろうか？ 私見では、紹介した定義では、「家族とともに」が「問題解決の過程」とのみ関係するように見えるが、実際には、「家族の抱えている問題を(家族とともに)理解し」「家族の解決の目標を(家族とともに)確認し」でなければならない。そこから見て取れることは、家族を専門

家の援助の客体としてではなく、自ら援助を受ける権利を有する主体として捉えるという思想である。専門家に問われているのは「パートナーシップ」である。精神障害当事者とスタッフの「パートナーシップ」については、「より仲間に近い存在」「大人と大人の関係」「人間としてはあくまで平等であるが、対等ではない」などと言われる<sup>13)</sup>が、「家族支援」の方向性を検討する際には、まさに家族と専門家との「パートナーシップ」のありようを具体的に描くことを避けて通れない。そして、それは、当事者の支援のゴールとして人口に膾炙している「リカバリー」を家族にももたらすものでなくてはならない。ある家族は「家族である私にとっての回復(リカバリー)とは、トコトン失ったあとに、失うものが何もなくなって与えられた「恵み」のようなものである」<sup>14)</sup>と述べている。パートナーとして家族支援を行う者は、こうした言葉の意味と背景を十分に理解しなければならない。

また、あらゆる支援についていえることであるが、「家族支援」においても、制度的支援と臨床的支援を分けて検討する必要がある。制度的支援は、その制度の効力の及ぶすべての対象が享受する権利を持つべきものであり、臨床的支援は、制度的支援を個別事例に確実に適用する過程である。一般に、制度と臨床は、対人サービスにおける補完し合う両輪であり、どちらが欠けても効果はあがらない。

なお、第三のうねりとしての、今回の家族への注目の高まりの特徴がもう一つある。それは、前二者の場合、家族といえば、多くの場合「統合失調症の患者を身内に持つ家族」であったが、今日の家族はそれに限らない。先に挙げた専門誌の家族に関する特集でも、対象は認知症、発達障害、うつ、アディクション、ひきこもり等と非常に多彩となっている。今般、この事実を無視して「家族支援」の今後のあり方を語ることは不十分であることを指摘した上で、本稿では当面統合失調症の「家族支援」を念頭に置いて論を進めることをお許しいただきたい。それは、著者の能力の限界によることが最大の理由ではあるが、それに加えて、この疾患がとりわけ強制的な治療の対象とな

ることが多く、また一般に経過が長期にわたるなど家族に与える影響が大きく、さらにこれまでの精神科医療、法制度の歴史の遺産を引きずっていることによるためである。

本稿では「家族支援」という言葉とその範囲をこのように設定した上で、以下の論述では括弧を外し、今後の精神保健福祉改革におけるあり方を論じてみたい。

### □ Ⅲ 精神障害者家族と 家族支援をめぐる今日の状況 □

#### 1. 精神障害者家族の現状と課題

最近、統合失調症の患者と暮らす家族に対する大規模なアンケート調査（有効回答数：4,419）が全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）の会員に対して実施された<sup>14</sup>。その結果の詳細とその結果を踏まえての家族の提言については、本特集において別の著者が論じる予定であるので、ここでは、精神障害者と家族のおかれた状況について簡単に要約しておくにとどめる。

- ・ 回答者は親が85.1%を占め、その大多数が本人と同居していた。本人の病名は統合失調症が82.1%を占め、平均年齢は42.4歳、平均罹病期間は20年を越えていた。
- ・ 本人の多くが在宅で、就労（自営業・アルバイト含む）している人が少なく（7.3%）、デイケアや地域の通所施設を利用していない人が3割近く存在していた。
- ・ 回答者の多くは自身の健康問題を抱え、回答者自身の高齢化の問題に不安を持つ人が64.1%と高率で、本人の他に要援護者がいるとの回答が31.7%に上った。本人のために平均6万5千円を支出していた。
- ・ 家族の過去の困難な経験については、本人の状態が悪化した時に近隣とのトラブルなどが生じ、肩身の狭い思いをしたり、孤立感を覚えたりしたことがある（約5割）、本人が1カ月以上治療を中断したことがある（約3割）、本人がいつ問題を起こすかという恐怖心が高い（6割強）などの回答が得られた。精神的不調のために服薬治療を受けたことがあると

の回答が4割近く見られた。また、約7割の家族が、必要な情報が得られず困惑した経験を有し、きめ細かく家族の相談に乗ってくれる存在を求めているが、安心して相談できる専門家を容易に見つけることができなかつたと回答した。また、本人の療養のために就労状況に影響がでた人や、趣味などを行う余裕がなくなった人もいた。

この結果を見るに、精神障害者と暮らす生活上の負担が長期にわたることで家族にさまざまな影響が出ること、特に病状悪化時に対応が困難になること、将来に対する不安、などが家族に共有されていることがわかる。こうした状況は、これまで全国精神障害者家族会連合会が1985（昭和60）年、1991（平成3）年、1996（平成8）年、2005（平成17）年と会員に対して行ってきた全国調査でもつとに指摘されてきたことであり、今回の調査でそれが一向に改善されていないことに加え、これも以前から指摘されていた家族の高齢化が一段と進み事態がいっそう深刻化している状況がうかがえる。この調査結果は、家族会会員の状況を反映したものであるが、家族会に属していない多くの家族の現況や過去の経験も、今回の調査によって示されているものと同様であると推定される。

#### 2. 家族をめぐる制度的支援の現状と課題

精神障害者家族に関する法制度の主なもの、精神保健福祉法に規定されるいわゆる保護者制度である。保護者は、精神障害者に必要な医療を受けさせ、財産上の保護を行うなど、患者の生活行動一般における保護の任に当たらせるために、精神保健福祉法に特別に設けられた制度である<sup>15</sup>。この制度は、さまざまな問題があることが指摘されている。制度論として、①精神障害者すべてが無条件に対象となる点、②保護者の任期に関する規定がない点、③本来は公法上の義務である保護義務を履行困難な家族に負わせている点（自傷他害防止監督義務が削除されても保護義務の基本的な性格は変わっていない）、④公的保護者と家族の保護者の義務の齟齬（内容が一致しないこと）、などである。「精神疾患を有する者の保護およびメンタルヘルスケアの改善のための原則」（いわ

ゆる国連原則)が採択されて以降、原則に盛り込まれた個人的代理人の規定が、もっぱら本人の人権擁護に当たるのと比較して、保護者の規定は患者擁護の色合いが弱いことも問題となった。保護者制度は、精神障害者の精神科病院収容を家族の保護者を介して円滑化させ、折からの高度経済成長期に勤労世帯の負担軽減をはかるといった歴史的機能を担ったものであるが、精神科医療の諸問題を解決する上で桎梏となって久しい。池原は、皮肉をこめて、保護制度は①共倒れ促進機能、②再発促進機能、③退院消極化機能、④社会的支援・福祉的支援後退化機能を果たしてきたと述べている<sup>3)</sup>。

こうした旧態依然とした制度の改革の必要性に関する認識は1990年代以降徐々に広がり、精神保健福祉法の改正のたびに保護者制度の改革が俎上に上ってきた。その結果、保護者規定はいまだに存続しているものの、保護義務者から保護者呼称規定の変更と社会復帰の際の相談援助を求めることができるとの規定の付加(1993(平成5年)改正)、自傷他害防止監督義務の削除と保護義務の対象者の限定に関する規定の付加(1999(平成11)年改正)など保護義務規定の軽減が図られた。また、以前からあった保護者がいない場合に市町村長が同意する規定に加え、保護者がいない場合、4週間に限り扶養義務者の同意で医療保護入院できるとの規定の付加(1987(昭和62)年改正)や、保護者がいない場合、移送制度の同意は扶養義務者で足りるとの規定(1999(平成11)年改正)ができたことで、たとえ一時的にせよ保護者機能を行行使できる家族の範囲が広がり、さらには成年後見制度の開始に伴い、複数後見人や法人が保護者となる実態も生じている<sup>4)</sup>。保護義務の軽減化や関連法規がもたらした変更の結果、今日ではことさら家族の一人を保護者に選任する意義も薄れてきた。

こうした中、2010(平成22)年6月29日閣議決定された「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」の中に、「精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成24年度を目途にその結論を得る」との文言が入れられたことを以て、保護者制度の存

廃が改めて国の検討課題となるに至っている。現在厚生労働省の「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」の第3Rで保護者制度の見直しの検討が進められている。現時点までに個々の保護義務の整理が行われ(図1)、次期精神保健福祉法改正の際に、保護義務が削除される可能性が高まっている。むしろ、おおかたの関心は、保護義務規定の削除に伴い、医療保護入院の規定がどのように変更されるかに向かっていると考えられるが、この点については、いまだに方向性は見えていない。

さらに、保護者制度という「家族への法外な責任転嫁」を反省して廃止するだけでなく、本来は、家族自身をもっと積極的に支援する制度が必要である<sup>5)</sup>という認識から、イギリスにならって、「介護者支援推進法(仮称)」の制定を求め、家族など無償の介護者のためのケアラー連盟が結成されるに至っている<sup>6)</sup>。

### 3. 家族に対する臨床的支援の現状と課題

家族会の調査結果のごとく不十分の誇りはまぬがれないとしても、臨床の現場では精神障害者本人や家族の要請に応じて、あるいは専門家が提案する形で、さまざまな支援が展開されている。

しかし、個人情報保護法の施行以降、特に外来患者の場合に、患者の個人情報保護の必要性を盾に家族が主治医の診察に同席することや、家族との個人面談が拒絶される事態が一部で起きているようである。臨床に携わる者が、身内の状態を案じ、熱心にかかわろうとする家族を排除して、あまつさえ「過保護」などの非難がましい言葉を投げかけるようなことがあってはならないはずであるが、こうした体験を涙ながらに訴える家族がいまだにいるのが現状である。

家族の要望に応える一つの形として、1990年代から家族心理教育が普及してきている。心理教育の普及と技術の研鑽を目的として創設された心理教育家族教室ネットワークは、2012年春には14回目の年次研究集会を開催するに至っている。家族心理教育とは「精神障害者の家族に対して、病気の性質や治療法、対処法など、療養生活に必要な正しい知識や情報を提供することが、効果的な治療やリハビリテーションを進める上で必

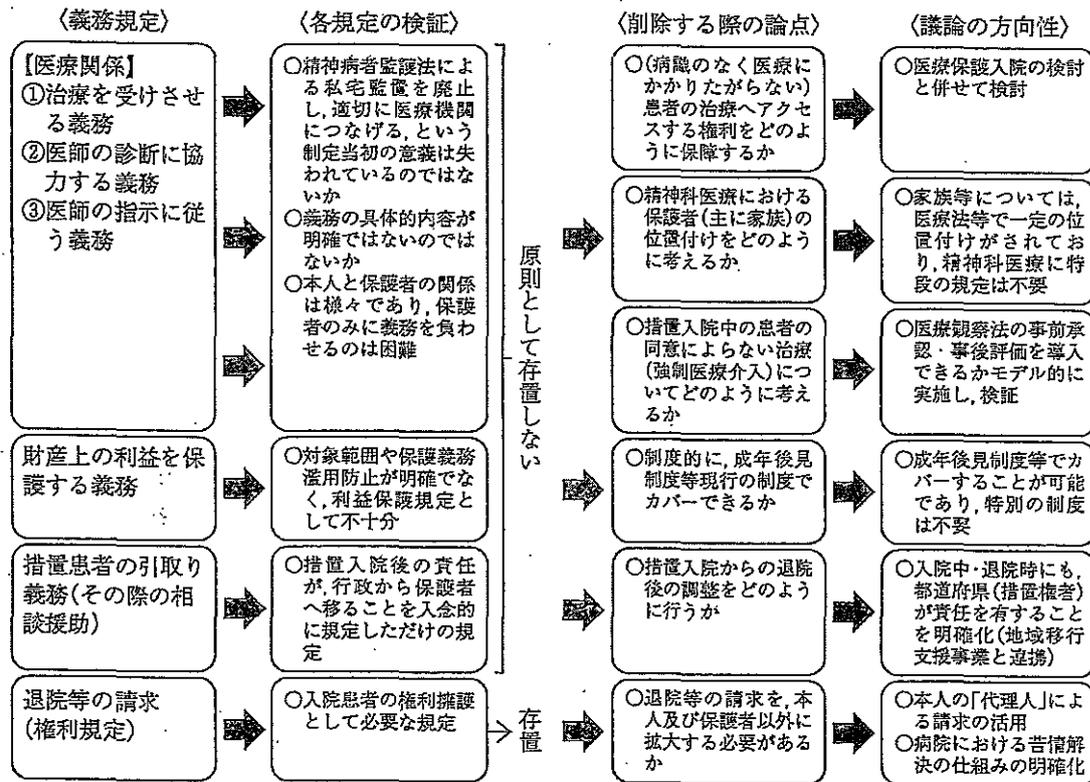


図1 保護者に課せられた各義務規定に関する整理

要不可欠であるとの認識のもとに行われる、心理療法的な配慮を加えた教育的アプローチのことである<sup>9)</sup>。元来は感情表出の研究成果をエビデンスとする再発予防プログラムであったが、今日家族への支援の姿勢を強め、家族のエンパワーメントとリカバリーを中心に据えた修正が行われてきた<sup>9)</sup>。最近では、その実施普及に向けて、科学的根拠に基づく実践ツールキット (EBPツールキット) が紹介され<sup>9)</sup>、対象となる精神疾患も拡大してきている。さらに、「家族ゼミナール」その他の名称で家族が家族に情報提供する試みも広がってきている<sup>10)</sup>。しかし、家族心理教育は、いまだ診療報酬の対象となっていないため、誰もが求めに応じて利用できるものとはなっていない。

また、いかに情報提供を受け対処技能を磨いても、家族には困難に感じられることがある。家族会などでは、必ずといってよいほど、専門家が情報提供するだけでは解決できない家族の悩みや困難が語られる。身内の発病の衝撃を受け止め、今後生じるさまざまな可能性を理解した上で現実的に対処すること、病識のない急性期の患者を医療

につなげる方法、精神症状や能力障害を抱えた患者の退院引き取りなど、など家族の課題は枚挙にいとまがない。畢竟、家族の多くの要望の中でもっとも必要性が高いのは、自分ではどうしようもない事態に直面した家族に対し、家族の立場に立って、支援に力を貸すことができる専門家の存在であることは疑いない。家族の心情に配慮し、決して十分とはいえない地域の社会資源をやりくりして利用することで、ともかく目前の問題解決を図る臨床的支援を行うことが、家族のパートナーとしての専門家に求められている。家族の悩みを誠実に聞き取り、ともに問題解決を図ることができる立場にいて、しかも対処するに足る臨床手腕を有する専門家の支援を、誰でも必要時に利用できる体制を整えることが、喫緊の課題である。

□ IV 家族支援の方向性 □

以上、精神障害者家族、関連法制度、臨床的支援の現状を述べ、併せて課題に触れてきた。家族支援の方向性とは、挙げられた課題を一つひとつ改善していくことに他ならない。しかし、現時点

でもっとも大切なことは、家族に対する臨床的支援が行える枠組みを制度的に整えることである。制度を整えるということは、必要とするすべての家族がその支援の利用を保証されるということではなければならない。しかし、財政が逼迫する中、そのための人材と財源をどこから確保するかが最大のネックとなる。

国の動向を見ると、現在厚生労働省は「新たな地域精神保健医療体制の構築」に向けた検討を行っており、その中で保護者制度と医療保護入院が組上に載せられている。現時点ではその着地点が見えていないが、著者は、今回の改正では非自発的入院の一本化を実現することで医療保護入院を発展的に解消させるよりも、医療保護入院の規定を改正し、むしろこの機会を利用して、誰に対しても家族支援が行える制度づくりと絡めることが今後の精神医療改革に役立つのではないかと考えている。すなわち、医療保護入院については、同意する者を保護者ではなく扶養義務者とするとし、あわせて①入院要件の厳密化、②入院期間の限定、③同意する扶養義務者には医療機関とは独立した相談援助者（精神保健福祉士等）を必ずつける、という要件をつける。特に三番目の要件により、保護者による本人擁護が制度上弱くなる分の埋め合わせをすると同時に、扶養義務者の負担軽減にも寄与できるのではないかと考える。

この相談援助者は入院中、本人や家族の相談に乗り、さまざまな情報提供を行い、退院に際しては、家族との調整に努めるとともに本人の「代理人」として退院等の請求を行う（図1）。退院促進事業等を通じて、地域の相談支援担当者の果たす役割が大きいことはすでに明らかである。地域の相談援助職が一人ひとりの医療保護入院患者に関与することにより、例外なく相談援助の体制がとられ、退院後の地域での生活支援につながるものが期待できるのではないだろうか？ また、増員された相談支援員を中心として、家族等の最大の関心事である本人の病状悪化や家族の困難時に速やかに相談を受けられるような体制づくりや、心理教育をあまねく行うための体制づくりを進めることも可能となるのではないだろうか？

英国では、家族支援専門ワーカーを日本の人口

に換算して1,750人投入する施策が行われたという<sup>4)</sup>が、日本で同様のことを行う可能性は医療保護入院の改正に絡めるしか、今のところないと私は思っている。医療保護入院者の全体をカバーするだけの人員を確保できるかなどの懸念はあるが、ぜひ、この機会を捉えて、家族支援を行う相談援助職を増やし、地域における精神保健福祉の体制づくりが進むことを祈りたい。

## □ V おわりに □

家族支援に関連して、一つ触れないできた部分がある。それは、本人支援の成功が究極の家族支援になるということである。本人支援の在り方についても、日本の精神科医療、地域の支援体制はいまだ遅々とした歩みの中にある。困難を抱えた多くの家族は「もしかしたらもっとよい方法があるのではないかと」葉にもすがる思いで日々を過ごしている。私は以前から「家族はよくする方法を知りたい」が「専門家は悪くしない方法を伝えたい」のであると話してきた。支援方法の如何によらず、統合失調症に由来する困難を直ちに除去することは困難なことが少なくない。だからといって、本人の病状や障害が回復しなくても本人のリカバリーが生じるといわれる現在、家族の回復も本人の状況だけに左右されるものとみるべきではないだろう。

私は、本人の疾病からの回復を「今できることを自ら行い、できないことは支援を頼める人になること」と述べてきた。このことを敷衍して、家族の場合も「できることは行い、できないときには専門家などに相談支援を求めること」を以て回復の過程にあると考えたい。問題は、現在制度と臨床の両面で、家族から求められた支援の要請に行政や専門家が十分に応えられていない点にある。家族の困難や希望をしっかりと受け止めることができる体制を一刻も早く整えることが、家族が回復の道を歩むための必要条件であることを専門家は肝に銘じる必要がある。

## 文 献

- 1) 浜田晋：閉会挨拶。NPO法人メンタルケア協議会 第12回シンポジウム報告書。精神障害者の

- 家族支援と Early Intervention を考える. p.89, 2008.
- 2) 堀江紀一, 粕谷嘉子, 小笠原勝二, 他: 家族ニーズから見える精神保健と医療の現状. 臨床精神医学, 40 ; 15-25, 2011.
  - 3) 池原毅和: 保護者制度の問題点. 第54回日本病院・地域精神医学会総会抄録集, p.131, 2011.
  - 4) 伊勢田堯, 増田一世, 堀江紀一, 他: 精神保健医療における歴史的誤りを正すための家族支援の意義と課題. 臨床精神医学, 40 ; 63-68, 2011.
  - 5) 伊藤順一郎: 心理教育的アプローチへの手引き. 精神障害者社会復帰促進センター「Review」, 11 ; 16-19, 1995.
  - 6) 丸山美枝: 家族にとっての回復. 精神科臨床サービス, 10 ; 466-468, 2010.
  - 7) 日本精神保健福祉士等監修: 精神保健福祉用語辞典. 中央法規出版, p.66, 2004.
  - 8) 大島巖: 心理教育: いわゆる消費者の観点から. 家族療法研究, 11 ; 30, 1994.
  - 9) 大島巖: 心理教育の実施普及に向けて. 臨床精神医学, 39 ; 743-750, 2010.
  - 10) 精神保健福祉研究会監修: 三訂精神保健福祉法詳解. 中央法規出版, p.191, 2007.
  - 11) 白石弘巳: 精神医療史における家族の位置づけ. 精神科臨床サービス, 4 ; 150-154, 2004.
  - 12) 白石弘巳: 成年後見と精神保健福祉法. 臨床精神医学, 33 ; 1185-1189, 2004.
  - 13) 白石弘巳: 統合失調症からの回復を支える. 星和書店, pp.71-78, 2010.
  - 14) 全国精神保健福祉社会連合会: 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. 2010.
  - 15) 全国精神障害者家族会連合会: 家族による家族ゼミナール「実践マニュアル&テキスト」. ぜんかれん号外, 2003年3月24日.