

〔原 著〕

精神障がい者の家族のFamily Resilienceとしての ‘Living System力の発現’

中平 洋子¹⁾ 野嶋佐由美²⁾

要 旨

本研究の目的は、精神障がい者を家族員にもつ家族を、家族システムとしてのFamily Resilienceという視点から捉え、厳しい状況の中で奮闘する様相を明らかにすることである。

精神障がい者を内包する19家族を対象に半構造化面接を行い、修正版グラウンデット・セオリー・アプローチを参考にして分析した。その結果、精神障がい者の家族のFamily Resilienceとして、『家族の守り』『コントロール』『社会に向かって家族を開く』からなる‘Living System力の発現’の局面が抽出された。

家族は結束して『家族の守り』を行い、家族システムを維持しながらも、『社会に向かって家族を開く』ことで、病者を抱えたことに伴うシステム内外の変化に対応すべく、社会とこれまでとは異なる関係性を築いていた。また、家族システムが揺れ過ぎて崩壊しないよう状況を『コントロール』していた。これらの力の出現に、一律なプロセスは見いだせなかった。複数が同時に組み合わせられたり、時間経過の中で生じる出来事によって突然出現したり、時には行きつ戻りつしたりしながら出現していた。プロセスというよりは、むしろ時々の家族の状況に応じた取り合わせであり、また、ひとつが発動することで、次の発動が引き起こされるような繋がりがあった。

Family Resilienceを促進するために、家族システムを上位システムとの相互作用の中で支援することが必要であると考えられた。

キーワード：家族レジリエンス、精神障がい、家族、看護

1. はじめに

厚生労働省は、重点対策が必要な疾患に、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病を指定していたが、2011年に精神疾患を加えた5疾患へと修正した。精神疾患や精神障がいに関しては、数の増加だけでなく入院期間の長さも依然大きな問題として残っている。精神保健および精神障害者福祉に関する法律や障害者総合支援法等によって、社会復帰に向けた医療福祉の充実が進められてきたが、生活の場となる地域での支援体制はなかなか整わず、多くの家族が患者

を支えている（全国精神保健福祉会連合会，2010）。看護は、このような状況にある家族に関心を寄せ、家族の実態やニーズ、体験の把握に努め（岩崎，1996, 1998；石川，岩崎，清水，2003），支援を模索してきた（田上，2004；豊島，2006）。家族は病気の知識や情報がなく、社会の精神疾患への無理解のため求助をためらい孤立無援になりがちで、長期に及ぶ世話のために心身・経済上の困難を抱え、見通しの立たない将来への不安が拭えないという現状の中、家族なりに状況に向き合っていた。このように家族が直面する厳しい側面が明らかになる一方で、病者の世話をするという体験の肯定的側面や家族が発揮している力を積極的に捉えようとする報告が散

1) 愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

2) 高知県立大学看護学部看護学科

見され始めた(川添, 2007a; 藤野, 岡村, 2007; 瓜生, 野嶋, 2014)。家族は、厳しい状況に押しつぶされてしまうのではなく、病者の世話を通して、学びや意義を見出し、成長し、力を発揮して状況に挑み続けていた。今後は、このような家族の発揮している力を明らかにし、どのように育まれてきたのか、さらにこれを高め、強化しうる方策がないのか、家族の力に焦点を当てる研究が必要であると考える。

人々の力に注目した概念の一つにResilienceがある。Resilience研究は、非常にストレスの大きい状況(逆境)を経験した後に、うまく適応できる人がいる一方で、そうでない人も存在することの発見から始まっている(Bleuler, 1974; Werner, 1984; Rutter, 1985)。小児の発達領域でResilience研究が始まった当時、“非常にストレスの大きい状況”とは、親の離婚、精神疾患を有する親による養育、慢性的な貧困といった予測不可能で自分の力が及ばないような状況をさしており、このような機能不全の家族の中で生き残った個人に焦点を当てた研究が行われていた。ストレスに打ち碎かれる家族がいる一方で、強さと問題解決能力を発揮する家族がいることから、Walsh (1996)がResilienceの考え方を家族システムに応用し、困難は家族システムへの挑戦であり、家族がその挑戦に向き合うとき、よく機能する家族の要素を明らかにした。この概念の根底には、家族というものが修復可能であり、困難に直面した時に共に努力することを通して個人と家族が成長するという考え方が存在している。Family Resilience研究は、質的、量的に取り組まれ始めている。質的にはFamily Resilienceの要素や構造を明らかにしようとする研究(Marsh, Lefley, Evans-Rhodes et al., 1996; Black, 2008; 高橋, 2013)、量的にはResilience尺度の開発(得津, 日下, 2006; 大山, 野末, 2013)やFamily Resilienceと関連要因を明らかにしようとするもの(Shin, Choi, Kim et al., 2010)がある。いまだFamily Resilienceの統一された定義はないが(Walsh, 2012; Hawley, DeHaan,

1996; Patterson, 2002a, 2002b; 入江, 2003; 得津, 日下, 2006)、逆境の後に適応・成長に至る過程であること、家族が環境と相互作用しながら人生上の挑戦に向き合い続ける時間経過の中で様相が変化しうるものであるという考え方は共通している。

精神障がい者の家族は、家族員の発病という厳しい状況を乗り越えた後も長きにわたり障がいと向き合いながら、厳しい状況の中から学びや意義を見出し、成長し、力を発揮していることが明らかになり始めている。したがって、このような状態を説明する概念として、Resilienceを家族に応用したFamily Resilience概念が適切であると考えた。精神障がい者の家族に関する研究では、家族成員個々を対象としてResilienceの影響要因を明らかにしようとしたもの(Zauszniewski, Bekhet, Suresky, 2009, 2010)がある。また、家族員の発病は、限界、絶望、負担だけでなく、家族にそれと同じ位の強さ、勇気、Resilienceをもたらしている可能性があるとして、家族の経験をResilience, Family Resilienceという視点から明らかにしようとした報告(Marsh et al., 1996)がある。しかし、家族を全体として捉えるのではなく、個々の家族成員に焦点が当てられていたり、概念が明確に定義されていなかった。これらの研究に続き、家族をひとつのシステムとしてとらえ、Family Resilienceを明確に定義したうえで、厳しい状況下で奮闘する精神障がい者の家族のFamily Resilienceを明らかにすることは、今後の看護実践にFamily Resilienceを促進するための新たな視点と可能性をもたらすと考える。

本稿では、上記の文献検討と概念分析の結果(中平, 野嶋, 2013)から、精神障がい者を家族員にもつ家族のFamily Resilienceを「家族員の精神疾患の発病と発病に伴う様々なストレスに対して、家族が力を発揮し奮闘することを通して、適応、Well-being, 成長がもたらされる過程」と定義し、精神障がい者を家族員にもつ家族のFamily Resilienceを明らかにする。

II. 研究の目標

精神障がい者を家族員にもつ家族を、家族システムとしての Family Resilience という視点から捉え、厳しい状況の中で奮闘する様相を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン。

2. 研究協力者

精神障がい者（統合失調症、または感情障害）を家族員にもつ家族。同居，別居は問わない。

Family Resilience は、時間経過の影響を受けると考えられている。本研究では、世話する期間が長期化するに伴い、厳しい状況の中で奮闘する様相が変化することを視野に入れ、病者の世話が比較的長期間に及ぶと考えられる、統合失調症、または感情障害をもつ人の家族を対象とした。

3. データ収集期間

2012年12月～2014年7月。

4. データの収集方法

医療機関，就労支援センター，家族会，保健センターに研究協力を依頼した。紹介を受けた家族に、研究者が直接、研究の主旨、面接の概要と所要時間、倫理的配慮について口頭と文書で説明した。研究への協力について、家族員個人ではなく家族で相談し決定してもらえよう、同意書への署名に時間が必要な家族には、十分な時間を確保した。家族としての同意が得られた家族に半構造化面接を行った。面接では、家族が奮闘したと思いきこされる場面とその時どのようにして困難状況を乗り越えてきたか、自分の家族のどんなところが病者と共にやっていくことに役立ったか、家族が奮闘する際に何が支えになったか、行き詰まった時に奮い立たせる為にやったことは何か等について語ってもらった。常に、家族個人でなく家族としてどうであったかと問いかけた。Family Resilience は、出来事の直後だ

けでなく、家族が困難状況に向き合い続けるその時間経過の中で様相が変化しうると考えられているため、時間経過も意識して面接を行った。面接内容は許可を得てICレコーダーに録音した。

5. 分析方法

分析に当たっては、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下，2007）を参考にして、以下のような質的な分析を行った。

面接が終了するごとに逐語録を作成し、熟読した後に、家族として困難な状況に家族が力を発揮し奮闘する語り、すなわち Family Resilience に関連する語りの部分を、内容が読み取れる一文脈単位ごとに切り取った。各文脈単位の意味を表現する言葉（概念）として何が適切なのか考え、概念を生成しながら生じた疑問や着想を書きとめた。生成した概念に照らして、類似している、または異なっているかを比較しながら新たな概念の生成を繰り返した。

概念をカテゴリー化し、カテゴリー相互の関係性を検討しながら、まとまりのあるカテゴリーをコアカテゴリーとした。意味の解釈が妥当か、常にデータに戻って確認した。真実性を確保するために、研究協力者のプライバシーや匿名性を保護した上で、可能な限り詳しい記述を行うとともに、研究者独自の視点に偏らないよう、分析の全プロセスを質的研究や家族研究経験者の指導を受けながら進めた。

6. 倫理的配慮

研究協力依頼施設および研究協力者に対して、協力依頼の際に、研究目的、方法、研究協力に伴う利益・不利益、研究協力の自由、回答拒否や協力撤回の保障、プライバシーの保護、研究成果の公表について文書と口頭で説明を行った。家族について語ってもらう必要があることから、家族員の総意に基づいた協力を依頼した。高知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。

IV. 結果

1. 研究協力者の概要と面接時間

19家族から研究協力が得られた。面接への協力者は、病者の父親、母親、姉であり、年齢は50～80歳代であった。病者の診断名は、統合失調症(17名)と感情障害(2名)であった。病者を世話している期間は、1～5年未満2家族、5～10年未満3家族、10～15年未満2家族、15～20年未満2家族、20年以上9家族、期間不明1家族であった。19家族の面接時間は、27～131分、平均90.8分であった(表1)。

2. 精神障がい者の家族のFamily Resilienceとしての‘Living System力の発現’

精神障がい者の家族のFamily Resilienceとして、‘Living System力の発現’が抽出できた。37概念から13カテゴリーが生成され、さらに相互に関連する『家族の守り』『コントロール』『社会に向かって家族を開く』の3コアカテゴリーが生成された。

‘Living System力の発現’とは、精神障がい者の家族がひとつのシステムとして、社会というより大きなシステムの中で存続することができるように、時々の調和を獲得し、必要に応じて様相を変化

させていくような力を獲得・発揮することである。

家族は、家族員の発病という出来事に遭遇した後、家族が潰れてしまわないように結束して『家族の守り』を行っていた。また、厳しい状況に翻弄されないように家族内外の状況を『コントロール』していた。さらに、家族と社会との境界を緩やかにして、資源や仲間と繋がったり、理解を求めて社会に働きかけて『社会に向かって家族を開く』行っていた。コアカテゴリーの出現に、一律なプロセスは見いだせなかった。家族の成長に伴う家族構成の変化や主介護者の交替といった比較的予測可能な出来事だけでなく、偶然に講演で聞いた言葉、ある人との出会い、たまたま目にした光景といった予測することが難しい出来事によっても様相が変化していた。複数が同時に組み合わせられたり、時間経過の中で生じる出来事によって突然出現したり、時には行きつ戻りつしながら出現しており、プロセスというよりは、むしろ時々の家族の状況に応じた取り合わせであった。さらに、『家族の守り』を行うことで『社会に向かって家族を開く』ことが出来るようになる、また『社会に向かって家族を開く』ことによって、『コントロール』が出来るようになるといったように、ひとつが発動することにより生じた変化によって、次の発動が引き起こされるような繋がりがあった(図1)。

以下、コアカテゴリーを『 』、カテゴリーを【 】, 概念を〈 〉で示す。なお、()内の言葉は、状況を補足するために研究者が書き入れたものである。

1) 『家族の守り』

『家族の守り』とは、厳しい状況の中で家族が結束を強めて病者を守り、家族を守り、家族の生活を守ることである。

精神障がい者の家族は、【家族としての役割を自覚(する)】して、【病者の立場に立って考える(る)】、【情緒的に繋がり家族として力を合わせる(る)】、【家族のやり方や生活を守る(る)】って、『家族の守り』を行っていた。

表1. 研究協力家族の概要

ID	面接者の病者との続柄	発病からの経過年数	診断名
1	父	20年以上	統合失調症
2	母	20年以上	統合失調症
3	姉	20年以上	統合失調症
4	母	10-15年未満	統合失調症
5	母	20年以上	統合失調症
6	父	20年以上	統合失調症
7	父	20年以上	統合失調症
8	母	10-15年未満	感情障害
9	母	20年以上	統合失調症
10	母	20年以上	統合失調症
11	父	15-20年未満	統合失調症
12	母	期間不明	統合失調症
13	母	5-10年未満	統合失調症
14	母	20年以上	統合失調症
15	母	1-5年未満	統合失調症
16	母	1-5年未満	統合失調症
17	母	5-10年未満	統合失調症
18	母	15-20年未満	統合失調症
19	父・母	5-10年未満	感情障害

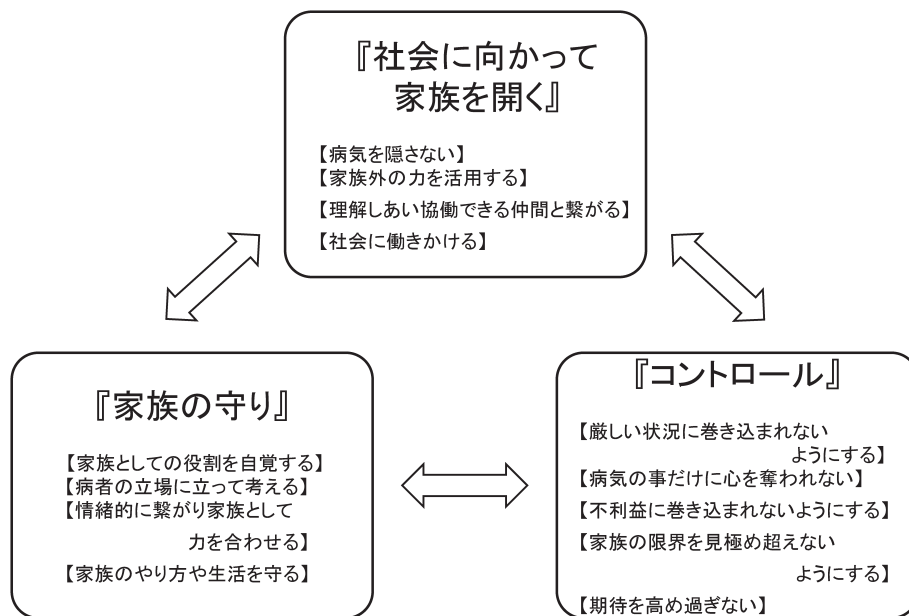


図1. 精神障がい者の家族のFamily Resilienceとしての‘Living System力’

【家族としての役割を自覚する】は、家族が病者を守り、世話をしていくのは当然であり、また担うべき役割であり、避けることのできない役割であると自覚することであり、〈病者の世話をするのは家族の責任だと自覚する〉〈家族としての有用性を自覚する〉が含まれた。

【病者の立場に立って考える】は、家族が病気の症状や発病によってもたらされた状況に身を置く病者のことを、共感的受容的に考えることであり、〈病者の辛さに思いを寄せる〉〈病者の言動の意味を推し測る〉〈病者の気持ちを尊重する〉が含まれた。

【情緒的に繋がり家族として力を合わせる】は、十分に隠し事なく会話すること、互いに感謝したり認め合ったりしながら情緒的に繋がり、家族が力を合わせることであり、〈オープンに十分会話する〉〈家族に感謝する〉〈家族を認める〉〈力を合わせる〉が含まれた。

【家族のやり方や生活を守る】は、通常の物事への向き合い方や生活を守って、家族の“いつも”を継続することであり、〈病気を特別な事として扱わず、いつものやり方で取り組む〉〈発病により変化した家族関係にまとまりを付ける〉〈家族の健康を整える〉が含まれた。

『家族の守り』の語り

精神障がい者の家族のFamily Resilience『家族の守り』の側面を強く語っていた家族について述べる。20年以上病者の世話をしているこの家族は、家族仲がよく、隠し事なく十分会話してきたことや家族が力を合わせてきたことを、「家族が20年間やってこれたのは、話し合った事だと思うんです、家族が、だから私はね、家族の団欒が1番、家族間の支え、それから隠さずに話される。そうやって来た。」「5人家族で5人が一致、満場一致は難しいかもしれないけど、やっぱり話せる家族があるということは、一番いいんじゃないかなと思います。」と、語った。病者がひとりではさびしいだろうと【病者の立場に立って考え（る）】て、家族そろって病者の面会に行ったことや家族の世話をすることについて、「ここ（病院）に見舞いに来る時は、〇カ月間は弟もずっと一緒に来ましたからね、それをここの看護婦さんがね、“まー、今時珍しい、まして高校生の男の子が、こんな精神病院になんて、感心ですね”と言っていたら、姉ちゃんのところに見舞いに行くのが当たり前とっていて、“今度土曜日に行く？ 今度日曜日に行く？”という感じで、別に違和感はなかったから…」と、周りの人に感心

されるような特別なことではなく、自分たち家族にとっては当たり前のことだったと語った。そして、「弟が姉ちゃん姉ちゃんて大事にしてくれました。…それで病気になっていることも、あの一、たまたまそうなのだけであって、別に姉ちゃんは姉ちゃん、僕は僕やから、別に何とも思っていないよって。姉ちゃんがこうなったから僕が恥ずかしいとか、引け目は全然感じてないって言うてくれましたしね。まあ家族の協力があつたのと、そんなんでも乗り越えられるところもあったかなと。逆にあの子が、姉ちゃんが精神科になって、友達に恥ずかしいとか言うると、私も余計にもっと辛い思いをするんですけどね。ありがたかった。」と、家族に支えられたことを語っていた。

初回入院の時に、状況が辛く、命を絶とうと考えたこともあったことについて、「(病院に向かう車の中で)もう何度、このカーブを曲がらんかったら、真っ直ぐ行ったらと思いましたね。それはいまだに忘れられない(涙ぐむ)。…だけど私だけが楽になりたくもないんですよ。この子(病者)を残してでもあるし…」と、【家族としての役割を自覚することによって踏みとどまった様子】を語った。

このように、『家族の守り』は、厳しい状況下での家族を守るための結束ともいえた。家族員間の理解に温度差があったり考え方が異なる家族員が存在しても、そのような家族員をも包含した結束であった。発病の辛さに加えて社会の無理解をも背負うことになる病者、そして家族を、社会の中で一つのシステムとして存続し続けられるように、強く結束して守っていた。厳しい状況下にあったからこそ、結束が促進されたという一面も含んでいた。

2) 『コントロール』

『コントロール』とは、厳しい状況に巻き込まれてしまわないよう、状況から距離を置いて客観的に捉えたり調整したりすることである。

精神障がい者の家族は、家族員の発病という【厳しい状況に巻き込まれないように(する)】したり、【病気の事だけに心を奪われない】ようにして状況

からから距離を置き、家族員の発病のために社会から受けると予測される【不利益に巻き込まれないように(する)】していた。さらに、【家族の限界を見極め超えないように(する)】したり、家族ゆえに高まりがちになる【期待を高め過ぎない】ようにして、家族内外の状況を『コントロール』していた。

【厳しい状況に巻き込まれないようにする】は、厳しい状況に巻き込まれないように、また、巻き込まれたままにならないようにすることであり、〈家族員が発病した現実を受け入れる〉〈家族外からの刺激を調整する〉〈気持ちを吐き出す〉〈状況を客観的に整理分析する〉〈変えられないことに囚われず前に進む〉が含まれた。

【病気の事だけに心を奪われない】は、病気の事にばかり心を奪われず、そこから心理的な距離を取ることであり、〈心を開放できる別の世界を持つ〉〈家族の外にも居場所を持つ〉〈最善を尽くした後は、割り切る〉が含まれた。

【不利益に巻き込まれないようにする】は、家族にとって不利益になるような状況を回避することであり、〈社会との接点で生じるトラブルを回避する〉〈病気について知らせない〉〈病者に関わらせない〉が含まれた。

【家族の限界を見極め超えないようにする】は、家族が取り組むことのできる限界を見極めて、それを超えないようにすることであり、〈限界を見極める〉〈家族が潰れないように、エネルギーを分配する〉が含まれた。

【期待を高め過ぎない】は、病者に対する家族の期待が高まることを自覚し、期待を高くし過ぎないようにすることであり、〈過大な期待が病者の負担になると気づく〉〈揺れながら期待を調整する〉〈客観的に限界を認識する〉が含まれた。

『コントロール』の語り

精神障がい者の家族のFamily Resilience『コントロール』の側面を強く語っていた家族について述べる。

この家族には、病者以外に介護が必要な高齢者や病者のきょうだいがいるため、病者の世話だけにか

かっけられないと語った。家族の限界を超える時は考え方をえたり、周囲の人を頼って困難な状況を乗り越えていた。「子どもにかかりきりになると自分の生活ができない。」と述べ、病者との生活を一定コントロールするようにしていた。「食事もばらばらです。」「必要なところにエネルギーを振り分けています。」と【家族の限界を見極め超えないように(する)】しながら、「私だっけ悩んでいます。だっけ、ぐずぐず悩んだっけ解決しないでしょ。」と、えられない事にいつまでも囚われず、【厳しい状況に巻き込まれないように(する)】していた。その結果、「(親の)認知症にしても、(病者の)精神障がいにしても、受け入れ先があるっていうことで、自分の中に抱え込まなければ、随分楽だと思えますよ。」と、状況をコントロールし、コントロール感を持つてていることを語った。

社会復帰施設に通い始めても、「しんどい」と言っけ1カ月行けるか行けないかといった状況の病者に対して、「半日くらい行ける状況になるのが一番いいですね。ずっと家の中に居るよりは。」「そこまでいければすごいと思えます。」と、現実的な限界も踏まえて、【期待を高め過ぎない】ようにしていた。仕事と病者の世話のバランスについても「かえっけ仕事をしている分、子どもに目がいかない。で、自分に負担がかからない。…1日子どもを看てなきゃいけなかつたら、多分、無理な部分があるかなと思えます。」と、別の世界を持ち【病気の事だけに心を奪われれない】ことで破綻せずに行っていると言った。

このように、『コントロール』は、厳しい状況の中で、家族が揺れ過ぎて、また疲弊し過ぎて崩壊しないようにバランスを取る方向に働いていた。社会の中で一つの家族として存在するためには、病者の世話だけではなくその他多くの役割や機能も果たし続ける必要がある。ひとつのシステムとして崩壊せず役割や機能を果たし続けられるように、家族内外の状況をコントロールしていた。

3) 『社会に向かっけ家族を開く』

『社会に向かっけ家族を開く』とは、家族と社会との境界を緩やかにして、病者の存在を隠さず、資源や仲間と繋がったり、理解を求めて社会に働きかけることである。

精神障がい者の家族は、【病気を隠さない】ず、【家族外の力を活用(する)】したり、【理解しあい協働できる仲間と繋が(る)】りながら、理解を求めて【社会に働きかけ(る)】ていた。『社会に向かっけ家族を開く』開き方は家族によって異なっていた。早期から社会に向かっけ開いていた家族、徐々に開いた家族、医療機関と社会資源以外は求めない家族といったようにである。家族は、自分たちの力だけでは状況に向き合えないと感じた時や状況への構えが変化した時に、また社会から理解や支援が得られると感じられた時に、相手を見極めて『社会に向かっけ家族を開(く)』いていた。その結果への満足や社会の精神障がいに対する理解の深まりは、家族がさらに社会に向かっけ開くことに繋がっていた。

【病気を隠さない】は、病気のことを家族内の秘め事にしないことであり、〈家族自身の偏見を追い払う〉〈必要に応じて病気のことを他者に開示する〉が含まれた。

【家族外の力を活用する】は、病気のことを家族内の秘め事にするのではなく、困った時に家族の外に向かっけ助けを求め、家族外の力を活用することであり、〈求助行動を起こす〉〈家族で抱えず社会資源を活用する〉が含まれた。

【理解しあい協働できる仲間と繋がる】は、気持ち分かり合え、力を合わせることでできる仲間と知り合い、助け合うことであり、〈仲間と気持ちを通じ合わせる〉〈仲間と情報を共有し、共に考える〉〈自分の経験を他の家族に役立てる〉が含まれた。

【社会に働きかける】は、家族としての立場から社会に働きかけ、理解を求めて社会を動かそうとすることであり、〈体験を語り、家族の姿を見せて社会に理解を求める〉〈家族の立場で医療福祉・行政

職と協働する)が含まれた。

『社会に向かって家族を開く』の語り

精神障がい者の家族のFamily Resilience『社会に向かって家族を開く』の側面を強く語っていた家族について述べる。

この家族は、家族会を立ち上げて会長を引き受け、家族の立場から行政に意見をする役割を担った経験を持っていた。「この人が悪くて病気になったんじゃない。それを守ってやるのは家族であり社会である。隣近所であり、大きく言えば地域かもしれません。」と述べ、社会の病気に対する理解と地域全体で病者を守る必要性を認識し、家族会活動の社会的意義を見出して、リーダーとして社会に向かって家族を開いていた。自らが行ってきたこれらの活動が「(病者と)生活していくうえでの糧になっている。」と語った。

隣町の家族会に通うことでそのよさを感じ取り、自分の住む地域にも作りたいと考えたが、そのためには、まず家族内の偏見を振り払う努力が必要であった。家族会の立ち上げを強力に応援してくれる【理解しあい協働できる仲間と繋が(る)】って、自宅を事務所にしなから【病気を隠さない】努力をして、地域に向かって精神障がい者を抱える家族の実情を語ることから始めた。このようにして立ち上げた家族会については、「皆同じように苦労しよんじゃないなあと。思ってたこと全部言ってしまったから、また明日から、皆も頑張りよるんじゃないから、私も頑張らなみたい。そういうエネルギーの一部にはなっていると思います。家族会の存在は。」「生きていくうえでの、(病者と)生活していくうえでの糧になっている。」と、病者を抱えた家族にとってなくてはならないものだと言った。また、病者を抱える家族という立場から専門学校の講師や行政に意見する役員を引き受けるといった形でも【社会に働きかけ(る)】ていた。

家族と社会の関係について、「自助共助公助ということになりますか、それぞれの立場から良い環境になるように努力もするし、お願いもしようし、そ

ういう社会に向けて家族会として努力もしていく、活動していくことが大事。」と述べ、そのような社会は、「老人がどんどんできていますが、弱者に対することにも、精神だけではなくて、そういう文化は必ずやメリットとしてあるんじゃないかな。」と、精神障がいへの理解の深まりは、精神障がいの枠を超えて社会全体の利益になると語った。

このように、家族は、家族外の力を活用したり、家族自身の病気を隠したい気持ちとも折り合いを付けながら家族の体験を語り、自らの姿を社会に見せることで理解を求めて『社会に向かって家族を開(く)』いていた。家族と社会の境界を緩やかにすることで、家族外からエネルギーを得たり、経験者として社会に向かって働きかけたりして、家族として変化しながら社会とこれまでとは異なる関係性を築いていた。

V. 考 察

1. 精神障がい者の家族のFamily ResilienceとしてのLiving System力の発現

精神障がい者の家族は、家族員の発病という出来事に遭遇した際、家族の結束を強めて『家族の守り』を行い、家族内外の状況を『コントロール』し、『社会に向かって家族を開(く)』ことで、Living System力を発揮し適度に揺らぎながら社会というより大きなシステムの中で存続することができるように奮闘していた。Living Systemは、生きている開放系システムであり、大きな変化がもたらされた時にも目的に向かってまとまり、変化しながら一定の状態を保っていく(Frandberg, 2001)。

家族が厳しい状況を乗り切るために、境界を硬くして外のシステムとの関わりを絶つことは、時に必要なエネルギーを蓄える有効な手段になりうる。しかし、遊佐(1984)が、家族システムの安定が脅かされるような変化に適応する過程は、システムに何らかの代償を伴うがシステム存続には必然的なプロセスであると述べているように、家族が存続するた

めには、外界との関わりの中で変化に応じた調和を獲得し続ける必要がある。

Family Resilienceは、頑強で厳しい状況下で家族がダメージを受けないことでも、元通りに修復されることでもなく、しっかりとものがいた結果、より資源に満ちた状態となることである。その結果、将来の挑戦に備えることが可能となる(Walsh, 2006)。また、家族員同士の関係性を超えて、環境との相互作用の影響を受けることも報告されている(Hawley, DeHaan, 1996; Walsh, 1996)。したがって、野嶋(2005)が述べるように、「個人-家族-地域社会」のダイナミズムの中で家族を理解することが不可欠なのである。

精神障がい者の家族は、『家族の守り』『コントロール』『社会に向かって家族を開く』という力を活用してLiving System力を発揮し、Living Systemとして、適度に揺らぎながら社会というより大きなシステムの中で存続できるように奮闘していた。以下、順に考察する。

2. 『家族の守り』

家族の守りは、厳しい状況の中で家族が結束を強めて病者を守り、家族を守り、家族の生活を守ることであった。つまり、ひとつのシステムとしてまとめ、この結束によって家族システムの内部を守っていた。家族の守りは、システムとしてのある程度安定したアイデンティティを保持するモーフォジェネシス(遊佐, 1984)の働きにほかならない。

精神障がい者の家族は、困難な状況に立ち向かうために、【病者の立場に立って考え(る)】て【情緒的に繋がり家族として力を合わせ(る)】、【家族のやり方や日常を守(る)】っていた。つまり、大切な家族の一員である病者を守り、家族を守り、家族の毎日の生活を守っていた。同時に【家族としての役割(の)を自覚】していた。

野嶋(2005)は、家族の特性として、絆、情緒的な親密さ、情緒的巻き込まれをあげ、家族の中で肯定的な情緒交流がなされると家族員はエネルギーを獲得することができると述べている。このような家

族の結束や凝集性は、Family Resilienceの概念分析の結果、特性として導き出された“家族員の調和”“コミュニケーション”(Black, 2008)や“家族の相互理解の促進”“家族の日常の維持”(高橋, 2013)と、さらには家族機能尺度(得津, 日下, 2006)や家族レジリエンス尺度(大山, 野末, 2013)の項目である“結びつき”と関連しており、『家族の守り』はLiving System力としてFamily Resilienceに欠かせないものであると考える。

また、家族の日常には、家族の信念や価値観が反映されているため、それらを大事にし続けられることは、家族らしさを守り、厳しい状況下で生活を立て直すことに役立つと考える。

このように、『家族の守り』は、愛情や責任、共通の信念によって家族が一つに強くまとまることを通して、厳しい状況と向き合う足場となる家族と家族の生活を守る。そういう意味で、精神障がい者の家族のFamily Resilienceにとって欠かすことの出来ないものである。家族が必死に行っている『家族の守り』を尊重し、家族らしいやり方で家族を守るように見守り励ますことが大切である。

3. 『コントロール』

コントロールは、厳しい状況に巻き込まれてしまわないよう、状況から距離を置いて客観的に捉えたり調整したりすることであった。つまり、家族システムに生じた変化に対応するために冷静さを保ちながら状況を見きわめ、過度な逸脱によって家族システムが崩壊しないように、システム内外の変化に対応して自ら変動していくことと、システムとしてのある程度安定したアイデンティティを保持すること(遊佐, 1984)のバランスを取っていると考ええる。

精神障がい者の家族は、状況に立ち向かい乗り越えるために、【厳しい状況に巻き込まれないように(する)】、【不利益に巻き込まれないように(する)】、【家族の限界を見極め超えないように(する)】といったように状況をコントロールしていた。また、【病気の事だけに心を奪われない】ようにしながら、病者の病状安定に伴って次第に高まる回復

への期待によって、病者と家族が苦しまないように【期待を高めすぎない】努力をして情動のコントロールも行っていった。つまり、状況に立ち向かいつつも限界を超えて家族が潰れてしまわないようにとコントロールしていた。

家族は、病気が公になることで生じると考えられる不利益や病状が引き起こすトラブルに巻き込まれないようにしていた。これには、精神障がいに対する根強い偏見が影響していると考えられる。社会全体が精神疾患に関する学習の機会に恵まれておらず社会の理解が得られにくい中で、病気が知られることによる不利益を恐れ、受診を躊躇した家族も少なくない（岡崎、西田、野中他、2010）。このような社会の中で病者と共に生きていくには多くのエネルギーを要するため、厳しい状況に向き合うために、不利益や困難に巻き込まれないようにコントロールしてエネルギーを温存することはFamily Resilienceにとって重要なことである。

また、米国心理学会が、強い感情や衝動を制御する能力が逆境からの適応を促進すると述べているように、状況に立ち向かい乗り越えるためには、その状況への一定ののめり込みが必要であるが、病気のことだけに心を奪われ、状況に巻き込まれ過ぎたり、巻き込まれたままにならないことも求められる。しかし、精神疾患には病状の波があるため、家族は病状の変化に気持ちを揺らされる。川添（2007b）は、統合失調症の子どもを持った親が、回復の兆しが見える度に夢を膨らませ、病状悪化の度に夢を諦めることを繰り返していることを報告している。家族ゆえに期待は高まるが、現実と乖離すると苦しい思いをすると分かるからこそ、期待を高めすぎないようにコントロールしているのであろう。

Family Resilienceには、状況や情動をコントロールすることに加え、それらを一定コントロールできているというコントロール感を持てるようになることも重要であり、Zauszniewski et al. (2009) は、コントロールできるという評価がResilienceの保護的要因になると述べている。家族が状況や情動をコ

ントロールできるよう、またコントロール感を持てるよう支援することが重要である。

4. 『社会に向かって家族を開く』

社会に向かって家族を開くは、家族と社会との境界を緩やかにして、病者の存在を隠さず、資源や仲間と繋がったり、理解を求めて社会に働きかけたりすることであった。

家族は、その内外に境界を持ったシステムである。家族と家族を取り巻く社会の間にある境界膜が適度な透過度を持って機能することによって、情報、物質、エネルギーの交換が行われ、家族は上位システムである社会の中で存続することが可能となる。病者を抱えても、あるいは病者を抱えたからこそ社会に向かって家族を開き、資源や仲間と繋がり孤立せず、社会に働きかけることは、システム内外の変化に対応して自ら変動していくモーフオスタシスの働き（遊佐、1984）にほかならず、病者を抱えたシステムとしての再組織化を促進する。

精神障がい者の家族は、状況に立ち向かい乗り越えるために、家族だけで対処できない時やこのままでは対処できなくなりそうだという時に、相手を見極めながら【家族外の力を活用（する）】していた。家族自身の偏見を追い払って【病気を隠さない】努力をして、【理解しあい協働できる仲間と繋がる（る）】っていた。そして、体験を語り、家族の姿を見せるといったように、家族としての体験を生かす形で【社会に働きかけ（る）】ていた。

このように家族が社会と繋がることは、家族レジリエンスの概念分析（高橋、2013）の結果、特性として導き出された“家族内・家族外の人々との関係性の再組織化”“家族内・家族外の資源の活用”や家族機能尺度（得津、日下、2006）や家族レジリエンス尺度（大山、野末、2013）の項目である家族が家族以外の人や社会的経済的資源を活用して家族の外とのつながりを獲得する“社会的経済的資源”と関連しており、社会に向かって家族を開くことは、家族が困難状況に向き合う際の大きな力になると考える。入江（2011）は、知的発達障害児を抱える家

族のファミリーレジリエンスを育成するための介入として、適応段階にある家族に対して、地域と家族を繋ぐ支援が効果的だとし、実践している。このように、家族が社会と繋がることは、Family Resilienceにとって欠かすことのできない要素の一つであるが、時として家族に決心が必要である。家族自身が病気を恥だと感じたり（六鹿，2003）、スティグマによる困難（蔭山，2012）を感じ、発病を契機に社会との繋がりを希薄にすることもあるため、発病初期の辛く混乱した時期に必要な支援が得られにくい。学校教育の中で精神疾患について教育されることが少なく、未だに精神疾患を一つの病気として理解する社会になっていないことが家族を孤立させる結果を生んでいる。家族は、孤立無援感を抱くような経験をしつつも、次第に社会との繋がりを取り戻し、自分の家族だけでなく他の家族の為にも活動したり、社会に向かって働きかけるようになっていた。『社会に向かって家族を開（く）』き、精神障がい者を抱えた家族として、社会とこれまでとは異なる関係を築き直すことは、家族が必要時に十分な支援を獲得することや仲間との出会いを通して孤独感を解消することを可能にするという意味でFamily Resilienceにとって欠かせないが、精神障がい者の家族だけでなく社会にとっても大きな意味を持つ。統合失調症に関しては、精神病未治療期間（DUP）を短くすることの重要性が示されるようになった（鈴木，高橋，田中，2009；辻野，水野，2010）。社会の精神障がいへの理解の深まりは、他の家族を身体疾患同様に精神疾患に対しても備えさせ、早期治療によって病者の臨床症状や社会機能の悪化を予防する。それだけでなく、このように障害への理解を深めた社会との繋がりが、精神障がい者の家族のFamily Resilienceを促進するという循環を引き起こすと考える。

VI. 看護への提言と研究の限界

精神障がい者の家族は、大切な家族員が発病した

ことで衝撃を受け、困惑するだけでなく、地域社会からの反応を憂慮しながら病気と向き合っていた。家族が一つのシステムとして存続できるよう社会と相互作用をしながら力を発揮していることを理解して、個人、家族への介入にとどまらず地域社会や行政にも働きかけることの出来る看護職は、社会との関係性の中で支援することが重要である。家族が家族員の異変に気づき、もうこのままにはしておけないと感じた時点で医療に繋がっていることから、看護者は、早期に家族と出会い、支援することが可能な専門職だと言える。本当に困っている時に他者に理解され助けられるという経験は、その時だけではなく、その後、家族が看護者と、そして社会とどのように向き合っていくのかの方向性を決める礎になる。看護者が、家族から、安心でき、信頼できる相手として、また助けを求めることが出来る相手としてその存在を認識してもらえるように、家族に姿を見せ、きちんと出会い、支援の可能性について繰り返し伝えていくことが、今の家族だけではなく長期的な家族の支援にも繋がると考える。

本研究は、Family Resilienceを主要概念とし、家族を強みの視点から捉えているが、家族に奮闘にともなう苦労や痛みが存在することに思いを寄せ、Family Resilienceを発揮できないことが家族の不十分な奮闘のせいであるという認識に至らないよう注意しながら、アセスメントの視点として、また支援の手がかりとしてこの結果を活用したい。

本研究の多くのデータが、病の軌跡の長い家族から得られているため、軌跡の短い家族の語り十分に反映されていない可能性がある。今後はそのような家族の語りを組み入れてゆく必要がある。

VII. 結論

精神障がい者の家族のFamily Resilienceとして、『家族の守り』『コントロール』『社会に向かって家族を開く』からなるLiving System力の発現という局面が明らかになった。これらの力の出現に、一律

なプロセスは見いだせなかった。複数が同時に組み合わせられたり、時間経過の中で生じる出来事によって突然出現したり、時には行きつ戻りつしながら出現していた。プロセスというよりは、時々の家族の状況に応じた取り合わせであり、また、ひとつが発動することで、次の発動が引き起こされるような繋がりがあった。

家族はLiving Systemとして、地域社会、社会といった上位のシステムの影響を受けながら『家族の守り』、状況の『コントロール』を行いながら、『社会に向かって家族を開(く)』き、社会というより大きなシステムの中で存続することが出来るように、時々の調和を獲得し、必要に応じて様相を変化させていた。社会との相互作用によって傷つきもし、救われもしていたが、家族を取り巻く環境を変化さるべく上位システムに働きかけていた。

謝 辞

研究の主旨を理解し、貴重な体験を語っていただきましたご家族の皆様、またご家族を紹介していただきました各施設の皆様にお礼申し上げます。

本研究は、文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)(基盤研究(C))の助成を受けて行った研究の一部である。

〔受付 '16.2.29〕
〔採用 '16.7.13〕

文 献

Black, K., Lobo, M.: A conceptual review of family resilience factor, *Journal of Family Nursing*, 14(1): 33-55, 2008

Bleuler, M.: The offspring of schizophrenics, *Schizophrenia Bulletin*, 8: 93-107, 1974

Frandberg, T.: *Living systems: Theory and application*, Nova Science Publishers, Inc., New York, 2001

藤野成美, 岡村仁: 精神障害者の家族介護者における介護の肯定的認識をその関連要因, *臨床精神医学*, 36(6): 781-788, 2007

Hawley, D. R., DeHaan, L.: Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives, *Family Process*, 35: 283-298, 1996

入江安子: ファミリーレジリエンスの概念分析, 四天王寺国際仏教大学紀要, 35, 短期大学部第3号, 95-105, 2003

入江安子: 知的発達障害児を抱える家族のファミリーレジリエンスを育成するための家族介入モデルの開発, *日本看護科学学会誌*, 31(4): 34-45, 2011

石川かおり, 岩崎弥生, 清水邦子: 家族のケア提供上の困難と対処の実態, *精神科看護*, 30(5): 53-57, 2003

岩崎弥生: 分裂病患者をケアしている家族員の情動的負担とコーピング: 質的研究, *日本看護科学学会*, 16(2): 114-115, 1996

岩崎弥生: 精神病患者の家族の情動的負担と対処方法, *千葉大学看護学部紀要*, 20: 29-40, 1998

蔭山正子: 家族が精神障害者をケアする経験の過程, *日本看護科学学会誌*, 32(4): 63-70, 2012

川添郁夫: 統合失調症の子供を持つ母親が体験する自己成長過程, *日本精神保健看護学会誌*, 16(1): 23-31, 2007a

川添郁夫: 統合失調症患者をもつ母親の対処過程, *日本看護科学学会誌*, 7(4): 63-71, 2007b

木下康仁: *ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法*, 弘文堂, 東京, 2007

Marsh, D. T., Lefley, H. P., Evans-Rhodes, D., et al.: The family experience of mental illness: Evidence for resilience, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20(2): 3-12, 1996

六鹿いづみ: 統合失調症の家族の受容過程, *臨床教育心理学研究*, 29(1): 21-29, 2003

中平洋子, 野嶋佐由美: Family Resilience概念の検討, *家族看護学研究*, 18(2): 60-72, 2013

野嶋佐由美: 家族看護学における家族の概念化の特徴, 野嶋佐由美監修, *家族エンパワーメントをもたらす看護実践*, 1-4, へるす出版, 2005

岡崎祐士, 西田淳史, 野中猛他: 平成21年度厚生労働科学研究 ころの健康科学研究事業 思春期精神病理の疫学と早期介入方策に関する研究 平成21年度総括 分担研究報告書, 29-41, 2010

大山寧々, 野末武義: 家族レジリエンス測定尺度の作成および信頼性・妥当性の検討, *家族心理学研究*, 27(1): 57-70, 2013

Paterson, J. M.: Integrating family resilience and family stress theory, *Journal of Marriage and Family*, 64: 349-360, 2002a

Paterson, J. M.: Understanding family resilience, *Journal of Clinical Psychology*, 58(3): 233-346, 2002b

Rutter, M.: Resilience in the face of adversity, *British Journal of Psychiatry*, 147: 598-611, 1985

Shin, S. H., Choi, H., Kim, M. J., et al.: Comparing adolescents' adjustment and family resilience in divorced families depending on the types of primary caregiver, *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12): 1695-1706, 2010

鈴木道雄, 高橋努, 田中耕大: 統合失調症の早期介入・初期治療と予後, *Schizophrenia Frontier*, 10(3): 186-191, 2009

高橋泉: 「家族レジリエンス」の概念分析—病気や障害を抱える子どもの家族支援における有用性—, *日本小児看護学会誌*, 22(3): 1-8, 2013

- 田上美千佳：家族にもケア，精神看護出版，東京，2004
- 得津慎子，日下菜穂子：家族レジリエンス尺度（FRI）作成による家族レジリエンス概念の臨床的導入のための検討，*家族心理学研究*，20(2)：99-108，2006
- 豊島泰子：在宅で精神障害者を介護している家族を支援する家族支援方法の検討，*在宅医療助成最終報告書*，2006
- 辻野尚久，水野雅文：早期介入・初期治療の意義，*薬局*，61(1)：27-30，2010
- 瓜生浩子，野嶋佐由美：高次脳機能障害者と共に生きる家族の再生に挑み続ける Family Hardiness，*高知女子大学看護学会誌*，39(2)：42-53，2014
- Walsh, F.: The concept of family resilience: Crisis and challenge, *Family Process*, 35(3): 261-281, 1996
- Walsh, F.: Strengthening family resilience (2nd ed.), 49-82, The Guilford Press, New York, 2006
- Walsh, F.: Normal family processes: Family resilience: strengths forged through adversity, 399-427, The Guilford Press, New York, 2012
- Werner, E. E.: Resilient children, *Young Children*, 1: 68-72, 1984
- 遊佐安一郎：家族療法入門，53-59，星和書店，東京，1984
- Zauszniewski, J. A., Bekhet, A. K., Suresky, M. J.: Effects on resilience of women family caregivers of adults with serious mental illness: The role of positive cognitions, *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(6): 412-422, 2009
- Zauszniewski, J. A., Bekhet, A. K., Suresky, M. J.: Resilience in family members of persons with serious mental illness, *Nursing Clinics of North America*, 45: 613-626, 2010
- 全国精神保健福祉連合会：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出来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

Emergence of Living System Capability as Family Resilience in Families of People with Mental Disorders

Yoko Nakahira¹⁾ Sayumi Nojima²⁾

1) Department of Nursing, Ehime Prefectural University of Health Sciences

2) Faculty of Nursing, University of Kochi

Key words: Family Resilience, Mental Disorder, Family, Nursing

The purpose of this research is to reveal the factors of living system capacity in families with members who have a mental disorder based on the perspective of family resilience.

Participants were members of 19 families of people with mental disorders. Data were collected through semi-structured interviews. Analysis was conducted based on a modified grounded theory approach. The factors of the emergence of living system capacity were extracted from interview data. The study revealed that living system capacity consists of three factors: "family protection", "opening the family to society" and "control." Most families were closely bonded and engaged in "family protection," and most built new relationships within the society so that they could cope with the change inside and outside of the family system caused by having a family member with a mental disorder. The families also "controlled" the situation to avoid a collapse of the family system caused by excessive familial instability. These three factors of living system capacity did not emerge through a consistent linear process. Some or all of the factors emerged as an optimal combination according to a family's situation rather than as a staged process. Several factors appeared in combination, and some factors appeared suddenly or oscillated back and forth. The factors were often interrelated and sometimes they emerged because one triggered another.

To promote family resilience, support of different factors of living system capacity is necessary in the context of the interaction between the family system and wider systems within society.