

# 日本で家族支援を どのように実現していくか

特集

3月2日に、家族支援をテーマにした、「みんなねっとフォーラム2011」を開催しました。今年度は「わたしたちの求める家族支援／日本で家族支援を実現するために今、できること」と題し、講演とシンポジウムをおこないました。イギリスでは、精神疾患や障がいのある人の家族へのケアを、国を上げて取り組んでいます。日本ではまだ、そのような支援システムを構築するには至っていませんが、障がい者本人だけでなく、家族への支援の必要性が叫ばれ、少しずつ意識されてきました。これからは、実際に日本で実現していくために、具体的な方法を明確にしていくことが大切になってきます。その具体的な支援について、本フォーラムで講演していただきました。

## 家族支援を専門に決めただきっかけ

京都ノートルダム女子大学の佐藤純と申します。私は、6年前に大学の教員になるときに、自分の専門を精神に「障がい」

のある人の家族支援と決めました。

それまで18年間、京都府の精神保健福祉相談員として、保健所や精神保健福祉センターに勤務しておりました。相談にいられた、誰にも支えられずに必死



京都ノートルダム女子大学  
佐藤 純

になつて本人を支えている家族の後ろ姿を、18年間見送り続けてきた私は、この状況を何とかしたいと、京都の家族会や、日本で初めての民間のACTチー

ムである、ACT・Kの皆さんとご一緒に活動しながら、家族支援を専門に、研究と実践をさせていただいています。

## 30年間誰も支えられないことができずにいる母と娘との出会い

その中でも、二人の家族との出会いが、私の家族支援の考え方を変えてくれました。本人のプライバシーを守るために、何かの例を組み合わせてお話しさせていただけます。

一人目は、「わが家の母はビョーキです」の著者の中村ユキさんや、後ほどのシンポジウムで登場される、精神科医の夏

苺郁子さんと同じ、統合失調症のお母さんをケアしている娘さんでした。その娘さんは、物心ついた時には、すでにお母さんが統合失調症を発病され、私がお会いした30歳まで、一度も精神科にかかることがなかったそうです。

お母さんは夜中に大声を上げ、ほとんどの家事はできない状況で、すべての世話を、娘さんが引き受けておられました。これまで「映画館に友達と行ったことがない」というように、お母さんのケアを中心に、30年間人生を送ってきたようでした。仕事も、お母さんから急に呼び出しがあったりしてはいけなからと、パート勤めでした。

このような状況にいるお母さんと娘さんを、30年間誰も支えることができずにいるという事実が、がく然としたのです。家族教室や心理教育などで、病気の知識や対応方法をお伝えするだけでは、何の助けにもならない家族が、実はたくさんいるのだと思うようになりました。

## 自分の人生を諦めなければいけない家族

二人目は、有名企業でバリバリと働いているお父さんでした。そのお父さんは、自分が数年開発に携わってきた商品が、やっと製品化されることになったので、会社から単身赴任をしてくれといわ

れているとのことでした。子どもさんの病状がなかなか安定せず、ご両親が2人がかりでケアしないと難しい状況でした。お父さんは「私が単身赴任したら、たぶん妻と本人は共倒れしてしまうだろう。でも、もし私が単身赴任を断れば、もう二度と大事な仕事は回ってこない。どうしたらいいのでしょうか」とつぶやくように話されます。

1時間半ぐらいゆつくりお話しをする中で、お父さんは「やはり妻と子どもが大切です。単身赴任は諦めます」といって、帰っていかれました。このように、自分の人生の多くを費やして本人のケアをしているご家族は、日本全国にどのくらいいる

のでしょうか。

紹介したご家族のような状況にある多くの家族に、専門職として何をするのが家族を支援することになるのか、今一度、考えなければならぬと思うようになってきました。

そこで、とりあえず10年間、家族のあらゆるニーズを明らかにするために、京都の家族会と精神保健福祉士の仲間7人と一緒にあって、「家族による家族研究」をさせていただくことにしました。家族会の方々と相談をした最初のテーマは、多くのご家族が本当に苦勞している「発病から家族が病状が安定したと感じるまでの家族の困難と必要な支援」としました。2年

間かけて13人のインタビュー調査と、それに基づく京都の家族会会員へのアンケート調査をおこないました。これからお話しするのが、その第1弾の研究の結果です。

## 15%以上は精神科との 出会いが強制入院

本人の「異変を感じてから精神科に受診するまで」平均1年10か月でした。あつという間に病気が悪くなつて、1日で受診されている方から、23年間受診していないという方までいらっしゃいました。最初の症状を、精神疾患によるものと認識できた家族は22.4%、初めて受診され

るまでの間40.5%が、本人から目が離せない状況です。その中でも「こんなに多いのか」と思ったのは、精神科に初めてかかられた時に、医療保護入院や措置入院のような強制入院になってしまっている人が、16.7%もいるということでした。

これは本人はもちろん、家族や治療者、支援者にとっても、不幸なことです。精神科医療との「やさしい」出会いが、今後どうすればできるかを考えていかなければなりません。

## 家族は自身の人生を ケアに費やしている

さらに、ご本人が精神科にか

かつてから、ご家族が本人の病状が安定したと感じるまでに、13年8か月かかっています。もちろん、いまだに安定していないというご家族が、4人に1人いらっしゃったのですが、平均をみると、本人が初めて病院にかかったのが22歳、家族からみて、病状が安定したと感じるのは36歳でした。その間、病院になかなか行かない人が13.7%、お薬を飲んでくれない人が15.1%、月に1回大声を上げた近隣に迷惑をかけたたりする人が19.8%と、5人に1人いました。

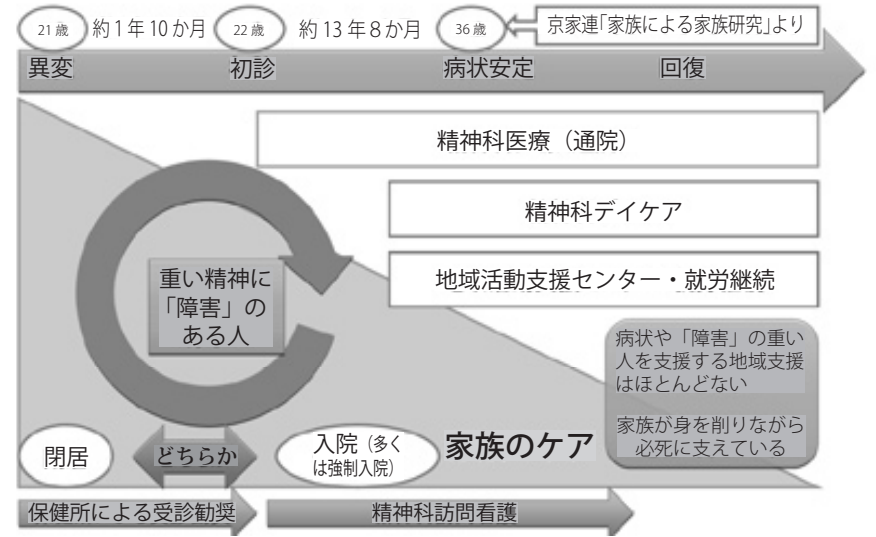
このような中で、約13年8か月、必死の思いで家族はケアをしています。例えば、親が24歳の時に生まれた子どもですと、

46歳で子どもが発病して、60歳になつてやっと本人が落ち着くという感じです。つまり親であれば、中年期の人生のいろんなものが実を結ぶ時期に、本人のケアにほとんどの時間を費やさなければならぬのです。

## 家族支援は専門職の支援 の範囲を超えている?

もう一つ、本人の病状のことや本人のケアの困難については、専門職は一生懸命尋ねてくれます。しかし、家族自身の困難について尋ねられたことがあるか尋ねてみたところ、「まったくくない」と答えた家族が49.6%でした。本人にはあれほど寄り添

図1 わが国の精神保健医療福祉システムの現状



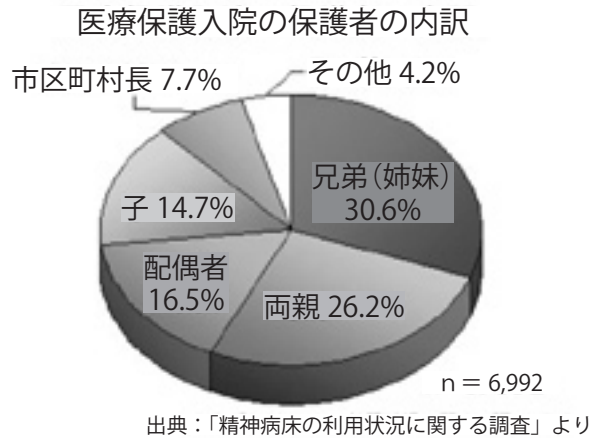
う力のある専門家が、なぜ家族の心や、人生に寄り添うことが難しいのでしょうか。家族支援は本人支援のメニューの一つでしかなく、家族自身の人生までは、支援の範囲を超えているのでしょうか。

このような家族の体験から、研究チームで、日本の精神保健医療福祉の体制は、どうなっているのだからということを改

めて考えてみました(図1)。精神科に通院して、少しずつ病状が安定すると、「精神科デイケア」や「地域活動支援センター」を紹介される。さらによくなっていくと「就労継続B型事業所」や「就労移行事業所」、そして「ハローワークの使える制度」などを紹介される。つまり、精神疾患の病状や「障がい」が軽くなればなるほど、使える支援のメニューが増えるのです。

でも、病状や「障がい」の重い人や、なかなか精神科に受診できない人とその家族は、家族が必死にケアするか、家族がケアが難しくなって入院するかというところをぐるぐる回って

図2 医療保護入院の保護者の続柄(平成19年調査)  
——認知症の方の入院が増えているとはいえ——



るだけで、家族が身を削りながら、必死に支えているのです。これを変えないといけないことがみえてきました。

ケアしているのは親だけではない

そして、そのような状況でケアをしているのは、親だけではありません。平成19年度「精神病床の利用状況に関する調査」によると、医療保護入院された方の保護者の続柄は、30.6%がきょうだい、両親が26.2%、配偶者が16.5%、子が14.7%となっています(図2)。確かに、認

知症の方や精神疾患の方の高齢の入院者が多くなっていることが影響していると思います。が、これからの家族支援は、親支援だけではなく、きょうだい、配偶者、子どもへの支援が必要と なっています。

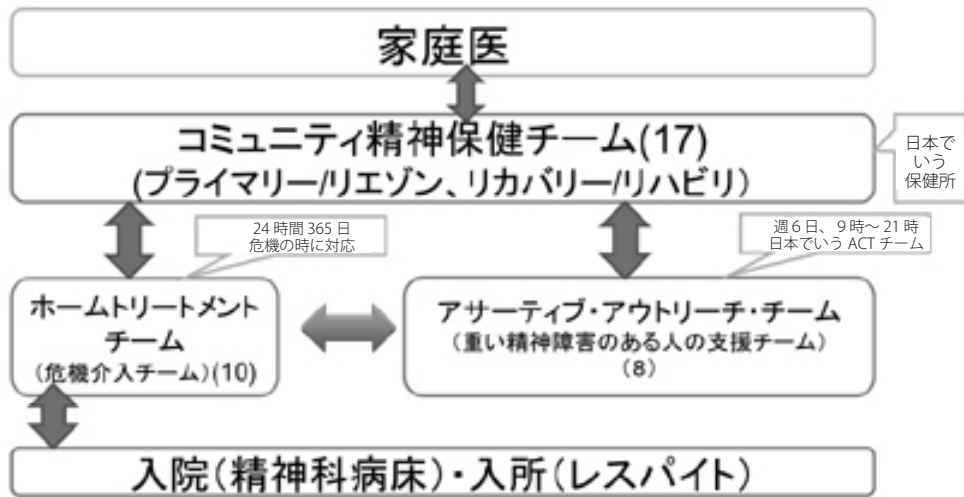
家族会も今後は、親の会だけではなく、きょうだいの会、配偶者の会、子どもの会をつくっていく必要があると思います。京都でも平成24年度から子どもの会をつくる動きをはじめようと相談しているところです。

英国の多職種チームによる訪問支援

昨年9月、文部省の科学研究



図3 英国・バーミンガム地域の精神保健医療  
(人口約130万人)



\*カッコ内数字はチーム数

### 個別訪問による 家庭への支援

している人は、AOTの利用者、つまり重い精神に「障がい」のある人であっても、2割程度でした。日本の通院患者の調査では、家族と同居している人が約75%ですから、大きな違いです。もちろん成人になれば、一人で暮らすという文化に加え、必要であれば多職種チームが頻繁に訪問支援しているので、重い精神の「障がい」のある人も、一人暮らしが可能なのです。

それらの訪問チームのスタッフ全員が身につけている支援方法が、メリデン・ファミリー・



講演のあとでおこなわれた  
シンポジウム

費をいただいて、英国バーミンガムにアウトリーチと家族支援の調査に行かせていただきました。たった一度の訪問ですので、イギリスは…などと話してでき

ません。イギリス・バーミンガムは「このような状況でした」ということをお伝えし、「こういことがもしかしたら日本に必要かもしれない」と、私が考えたことについてお話をさせていただきます。

イギリス・バーミンガムでは、基本的には自分が住んでいる地域にいる家庭医が、精神疾患を含めあらゆる科の疾患を診てくれます。しかし、よりケアや支援が必要になる場合は、日本でいう保健所などにあたる、コミュニティ精神保健チームという、多職種アウトリーチチーム(CMHT)がリカバリー(回復)、リハビリを指してケアをします。さらに、病状や「障

がい」が重い人たちには、日本でいうところのACTチームである、アサーティブアウトリーチチーム(AOT)がケアをします。そして、夜間や緊急、頻繁に訪問が必要な場合は、ホームトリートメントチーム(HTT)が、より濃密なケアをします。このようなチームが、約130万人の人口に対して、計35チーム存在していました。多職種アウトリーチチームが、縦横無尽に地域で訪問支援をおこなっている印象です(図3)。

バーミンガムでは、グループホームやケアホームに住んでいる人も多いのですが、自宅やアパートに住んでいる人も多かったです。その中で、家族と同居

プログラムという機関で研修をおこなっている「ファミリーワーク」です。「メリデン版訪問家族支援」とでもいえないでしょう。多職種チームが個々の家庭に訪問をし、精神疾患やその治療などの理解を進めるような心理教育とともに、本人を含めた家族全員に、ニーズアセスメントをおこない、必要であれば、家族の就労支援や教育支援までおこないます。

例えばきょうだいの場合、まずそのきょうだい自身の最近の1日の生活をお聞きするそうです。そして、「1日の生活のどこがこれからよくなると思いますか」と尋ねます。すると、「(本人の病状が安定して) 家族

全員で夕飯を一緒に食べられるといいなあ」とか、「勉強に集中できないので、勉強に集中できる時間がとれるといいなあ」と話せば、それが実現するように、チーム全体の支援を組み立てて支援をしていくのです。そして、本人も家族も肯定的なコミュニケーションの方法を身につけ、家族でルールをつくったり、困ったことを解決できるように話し合いをする方法を学び、それが実行できるよう訪問チームが支援してくれる方法です。

### 志をもって一歩ずつ進めていく

メリデン・ファミリー・プロ

グラムのリーダーであるグレイン・ファッデン博士と、その支援を受けた家族スタッフのピーター・ウッドハムさんより、ビデオレターを頂戴していますのでご覧ください(メリデン版訪問家族支援は、家族と同居している人が多い日本にとって必要な支援方法ですので、ぜひ日本でも発展するように応援しますという内容でした)。

このような訪問による多職種チームの支援と家族支援を、日本でもどのように実現したらいいのか。バーミンガム&ソリフル精神保健NHS(国営健康医療サービス部門で、国の出先のような機関です)の精神科医で、精神保健医療部門の統括をされ

ているピーター・ルイスさんは、訪問した私たちに次のように話してくれました。日本の現状を聞き、「50年前のイギリスと一緒にだ」と話した彼は、「イギリスも志のある人が、きちんとした実践を積み重ねていくことでここまで来た。思いをもっている人たちが、まず一歩一歩そちらに向けて進んでいかないと、何も変わらない」といわれました。そしてもう一つ、「精神科病床の削減と地域生活支援を同時に進めないといけない」と強調されました。

精神科病床の数を減らさないで、地域生活支援だけを充実しても、結局入院している人は減らないよとも。理由を尋ねると、

「地域で支援している人たちの覚悟と、支援の質の向上ができない」と。入院させる病床が多ければ、地域で支援する人たちは安易に入院に頼ってしまい、あらゆる工夫をして地域で支える覚悟と力量が育たない、と。そういった発想も同時に求められるのだと思います。

### 家族支援とは

家族支援とは何か。それは本人も家族ともに幸せになる支援です。そのためには、本人のケアの充実と家族のケアの充実を、同時に進めることです。もし、本人の支援の充実が進まないまま、家族の支援の充実が進むと、

いつそう家族が本人をケアしないといけなくなります。しかし、同時に進み、英国・バーミンガムのように、同居して暮らすこともでき、希望すれば本人と家族が離れて暮らすことも可能になると、本人と家族の関係はたいそう楽になると思います。

そのために、本人も家族も支援者も、ひとりひとりが自分のおかれている立場で声を上げていくこと、力を合わせて少しでも前に進むうとすることが、いつそう大切になってくるように思います。(さとう あつし)