

「地域家族会」1,181か所と合わせて、1,390か所の家族会が活動しており、現在においても「地域家族会」が増加していることが示されている。

但し、これらの調査は、都道府県精神障がい者家族会連合会に登録している家族会数・家族会員数である。近年は、地域の障がい者施設を基盤とする家族会や、地域の枠を超えて有志で結成した家族会、インターネットでの交流を主とする家族会など、そのスタイルも多様化している。また、法人格を取得している家族会から、少人数での定例会を中心とする家族会まで、その規模も様々であるため、実際にはもっと多くの家族会・家族会員が活動している可能性がある。一方で、家族会のルーツである「病院家族会」の数が減少傾向にあることも示されている。

(2) 都道府県精神障がい者家族会連合会

病院家族会や地域家族会が集まって、県単位で組織されているのが「都道府県精神障がい者家族会連合会」である。現在、47都道府県全てに「都道府県精神障がい者家族会連合会（以下、都道府県連）」が組織されている。都道府県連では、家族会（単会）同士の情報交換・親睦、行政や議会への要望・請願活動や会議への参加、啓発・広報活動、家族会育成事業、家族相談事業などの活動を行っている。

(3) 全国精神保健福祉会連合会

全国組織としては、1965（昭和40）年に「全国精神障害者家族会連合会（全家連）」が結成されたが、財政状況が悪化し、2007（平成19）年4月に解散した。その後、新たな全国組織として、2007（平成19）年5月に「全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）」が結成され、47都道府県連が加入している。全国精神保健福祉会連合会では、国や行政への要望・請願活動や会議への参加、機関誌による情報提供、啓発・広報活動、家族相談事業（技術向上のための支援）などの活動を行っている。

【表1】家族会数・家族会員数

	家族会員数		家族会数		病院家族会数		地域家族会数	
	1995年	2010年	1995年	2010年	1995年	2010年	1995年	2010年
合計	61,903	37,456	1,347	1,390	290	209	1,057	1,181
増減	▼24,447		□43		▼81		□124	

参考資料：『みんなで歩けば道になる－全家連30年のあゆみ－（1997）』『平成21年度精神保健医療福祉体系の改革に関する研究 総括・分担研究報告書（2010）』

2. 精神障がい者家族会に所属する家族の特徴

次に、精神障がい者家族会に所属する家族の特徴を概観したい。

これまで精神障がい者家族会に所属する家族を対象に大規模な調査(全家連他, 1985, 1991, 1996, 2006, 2010)が行われている。それぞれの調査の概要を表2に示す。

【表2】精神障がい者家族に関する調査研究一覧

調査名	調査対象	有効回収数	回収率	調査年
家族福祉ニーズ調査	15,673名	9,541票	57.3%	1986年
全国家族福祉ニーズ調査	18,135名	8,322票	45.9%	1991年
第3回全国家族調査	6,665名	3,362票	50.4%	1996年
第4回家族ニーズ調査	9,243名	2,844票	30.8%	2005年
平成21年度障害者自立支援プロジェクト調査	9,320名	4,506票	48.3%	2010年

最も新しい「平成21年度障害者自立支援プロジェクト調査」から、精神障がい者家族会に所属する家族の特徴を概観すると、①本人との続柄は「親」が85.1% (3,672名) と多く、回答者の性別をみると特に母親の占める割合が多い、②平均年齢は66.7歳と高齢である、③本人の病名は「統合失調症」が82.7% (3,493名) である、④家族のうち、77.2% (3,317名) が本人と同居している、ことが挙げられる。

家族福祉ニーズ調査 (1986) と比較すると、家族の特徴に大きな変化は見られないものの、少しずつ次のような変化も見てとれる。①続柄では「親」の割合が増加している、②「60歳以上」が増加している、③本人との同居率が高くなっている。

これらの状況から、家族会に所属する家族は、主に「統合失調症の子どもをもつ高齢の親（特に母親）が多く、そのほとんどが本人と同居している」といえる。

3. 都道府県精神障がい者家族会調査について

本稿で使用する調査は、厚生労働科学研究（こころの科学研究事業）「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究（研究代表者：竹島正/分担研究者：白石弘巳）」として実施したものである。筆者は研究協力者として、本調査に参加している。以下に調査の概要と結果を示す。

(1) 調査の概要

調査対象：47都道府県精神障がい者家族会連合会 (回収率100.0%)

調査期間：平成21年10月20日～11月15日

調査方法：自記式による質問紙調査

調査内容：家族会の活動状況、家族会が自治体に提出している要望書とその回答状況

倫理的配慮：みんなねつとの協力を得て、都道府県連に趣旨を説明し、了解を得てアンケート調査を実施した。アンケートの内容は精神障がい者家族の個別的なプライバシーを侵すものではないが、回答のうち、都道府県連の許可が得られた項目のみ分析の対象とした。

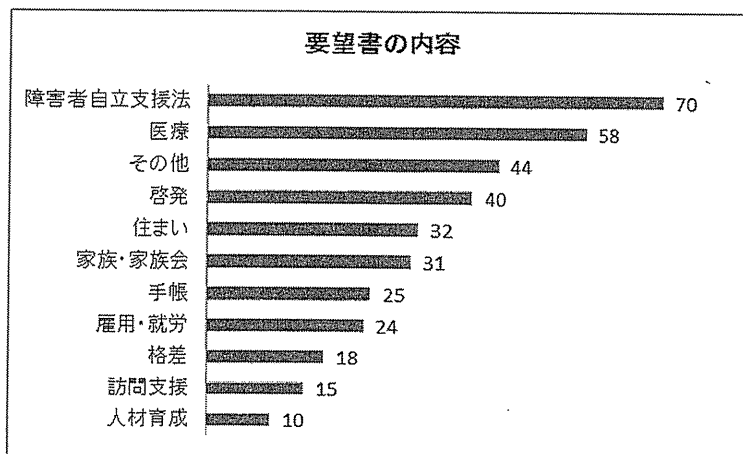
(2) 家族会が都道府県に提出している要望書とその回答状況

47都道府県連のうち、39か所が都道府県に要望書を提出していた。39か所のうち、提出先の都道府県より回答があったのは34か所で、そのうち文書で回答があったのは22か所であった。

(3) 要望書の内容

要望書を提出していた39か所の県連のうち、28か所から、実際に提出した要望書のコピーを回収した。要望書の内容から、キーワードを抽出し、同項目への分類を繰り返すカードワークを行った。分類したキーワードのうち、10個以上集まった項目をカテゴリー化した。分類にあたっては、4名のPSWが共同で作業を行った。その結果、①障害者自立支援法 (70)、②医療 (58)、③その他 (44)、④啓発 (40)、⑤住まい (32)、⑥家族・家族会 (31)、⑦精神障害者保健福祉手帳 (25)、⑧雇用・就労 (24)、⑨格差 (18)、⑩訪問支援 (15)、⑪人材育成 (10)、に分類された。なお、数値はキーワードの数を示している。【表3】

【表3】 要望書の内容



本稿では、これらのカテゴリーの中から「住まい」と「家族・家族会支援」に着目する。前述したように、平成21年度障害者自立支援プロジェクト調査（2010）でも約8割の家族が精神障がい者本人と同居しており、医療や福祉サービスを利用できていない人が3割近くいることが示されている。また、平成18年度障害者自立支援プロジェクト調査（2007）でも、本人の日中活動の場を「自宅」と回答した人が4割を超えており、多くの本人が「引きこもり」に近い状況であることが推察される。

家族教室等では、家族に対して「巻き込まれないように」「適度な距離を取るように」といわれるが、四六時中顔を突きあわせている状況においては、心理的な距離が近づきすぎてしまうのは当然である。全国の家族・家族会向けに発行している「月刊みんなねっと」の創刊号でも、「自立と住居」をテーマとして取り上げており、その後も数回にわたって「子離れ親離れ」「親子関係」などの特集が生まれ、本人と物理的に離れることが強調されている（みんなねっと, 2007～2010）。これらの状況からみても、家族にとって「住まい」は必要不可欠なニーズであり、本人が地域で自立して生活するための絶対条件であるといえる。

また、「家族・家族会支援」を取り上げる理由については、これまで家族（家族会）は、精神障がい者本人への個別支援体制の確立を求めてきたため、「家族・家族会」に対する支援を求めるところにまでニーズが及ばない状況があったことが挙げられる。家族会が結成された当時と比較すると、精神障がい者本人のための社会資源については、少しずつ拡充が進められてきた。また、精神保健医療福祉の改革ビジョンにおいても「入院医療から地域生活中心へ」という基本方針が掲げられ、他障害に大きく後れをとっているものの、本人の地域生活を支えるための支援が検討され続けている。しかし、残念ながら、家族に対するサービスや社会資源は整備されているとは言い難い状況である。

これまで本人の背後に隠れてきた家族の状況、家族のニーズを明らかにするために、2009（平成21）年に“家族のための家族支援”を求めることを目的とした調査（平成21年度障害者自立支援プロジェクト調査）をみんなねっとが実施している。そして、調査の結果から家族会の全国組織として、「わたしたち家族の7つの提言」をまとめている。この提言では、精神障がい者本位の精神科医療や地域生活支援の実現だけでなく、「家族自身の身体的・精神的健康の保障」や「家族自身の就労機会および経済的基盤の保障」が盛り込まれており、少しずつではあるが、家族自身が“支援される”対象として認識され、また家族自身も“地域で普通に暮らす”権利を認識し、自分たちへの支援を求めるようになってきたといえる。さらに近年、こころの健康政策構想会議においても、重点改革のひとつに「家族支援」が掲げられ、家族が支援の対象として位置づけられている。世間においても、「家族支援」に対する認識が高まっていることが見てとれる。これらの理由から、本稿では

「住まい」と「家族・家族会支援」に着目し、考察を深めていく。

(4) 「住まい」に関する要望

「住まい」に関する要望は、主に①グループホーム、②公的保証人制度、③ケアホーム、④家賃補助、⑤居住サポート、⑥公営住宅、⑦その他、に分類することができる。なお、数値はキーワードの数を示している。【表4】

【表4】「住まい」に関する要望

項目	具体的な要望内容		件	計
グループホーム	グループホームの整備促進	公営住宅のグループホーム活用	9	32
公的保証人制度	公的保証人制度の整備促進	公的保証人制度の創設	7	
ケアホーム	ケアホームの整備	ケアホームの新設・充実	4	
家賃補助	家賃補助制度の確立	公営住宅の家賃減免化	4	
居住サポート	居住サポート体制の充実	入居のための関係機関への働きかけ	3	
公営住宅	公営住宅の優先入居	公営住宅の整備	3	
その他	住まいの場の充実	障害者住宅設備資金の貸付制度	2	

塩満 (2009) は、「精神衛生法まで法定の居住系施設はなかった」と指摘しており、特に退院にあたっては、“家族の受け入れ”を前提としてきた歴史がある。前述したように、平成21年度障害者自立支援プロジェクト調査 (2010) によると、8割近くの家族が本人と同居していることが示されている。第5回世帯動態調査 (国立社会保障・人口問題研究所, 2004) では、18歳以上の子との同居率は親が65歳以上で48.1%となっており、一般世帯と比較しても同居の割合が高いことがわかる。一般世帯では子による親の介護により、65歳以上の同居率が高くなっているが、精神障がい者家族の場合、高齢の親が子の生活を支えるための同居であると考えられる。

本調査では、「住まい」のなかでも、居住系施設の整備に対する要望が多く見られた。厚生労働省の資料によると、2008 (平成20) 年の利用者数はグループホーム8,449人、ケアホーム3,041人となっている。グループホームは3障害合わせて9万人分に増やすことが見込まれているが、微増しているもののニーズに対して十分な供給ができていないという現状がある (田尾, 2008)。8割近くの家族が精神障がい者本人と同居し、食事の世話や服薬の声かけなどといったインフォーマルな支援

を担っていることから、“親なき後”を心配し、一般アパートや公営住宅等での単身生活よりも、グループホームやケアホーム等、家族に代わって近くに見守る人が必要だと感じ、職員の配置基準がある居住系施設の整備を求める家族が多かったと考えられる。

また、「住まい」そのものの整備だけでなく、入居のための支援として、公的保証人制度や居住サポート事業の整備も望まれている。高齢化により、年金収入のみで生活している家族が多いため、現行の保証人制度に不安を感じている家族も少なくない。「住まい」における支援は、入居したら終わりというものではなく、継続して居住できるための支援（緊急時の対応、継続的な相談や見守り等）と一体的に提供されることが望まれている。これらの支援を家族に担わせるのではなく、家族による支援から社会的支援に移行するための仕組みづくりや制度化が求められている。現行のサービスにおいては、これらの支援を担うものとして「居住サポート事業」への期待も大きい。

また、一般アパートや公営住宅等での「住まいの確保」が進まない理由としては、不動産業者や地域住民などの精神障がい者に対する意識の問題もある。ノーマライゼーションは理念としては一般的に受け入れられても、隣に精神障がい者が住むことについては拒否的な場合が多い(田中, 1995)のも事実であり、不動産業者や地域住民などに向けた啓発を含めた施策も望まれている。

(5) 「家族・家族会支援」に関する要望

「家族・家族会支援」に関する要望は、主に①運営費、②家族相談員、③家族教室、④人的支援、⑤その他、に分類することができる。なお、数値はキーワードの数を示している。【表5】

【表5】「家族・家族会支援」に関する要望

項目	具体的な要望内容		件	計
運営費	家族会への助成金	家族会の事務室確保	8	31
家族相談員	家族相談員の制度化	家族相談員養成事業の実施	7	
家族教室	家族教室の強化	新規発症者への家族教室の実施	6	
人的支援	家族会活性化のための行政支援	市町村ごとに家族会を設立	6	
その他	一時避難できる住居の確保	障害者自立支援対策臨時特例交付金の実施	4	

家族会支援においては、運営費や事務所の提供といったハード面の支援だけでなく、家族会活性化のための具体的な技術や人的な支援も求められていることが明らかになった。

家族会が直面している課題として、会員の高齢化、新規加入者の減少が挙げられる。新規加入者

が減少することで会員の高齢化や固定化が進行し、会員が減少する。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、さらに新規加入者が減少するという悪循環に陥ってしまう家族会も少なくない。また、障害者自立支援法によって、長年力を注いできた作業所が法人化され、運営から離れることで使命感を喪失してしまった家族会もある。

要望書を作成するにあたり、単会の意見を参考にしている県連がほとんどであり、長年の家族会運営の経験をもつ「家族会役員」と、自分の子どもに少しでも有効な情報を得たいという「一般の家族会員」の要望には温度差があるとも考えられる。家族福祉ニーズ調査(1986)においても、今後の家族会活動について「社会復帰に関する事業の運営」や「行政や議会への働きかけ」に重点を置きたいと回答しながらも、「日々の暮らしに手いっぱい余裕がない」「自分の患者のことで手いっぱい」と「運動」に消極的にならざるを得ない家族の実態が示されている。20年以上前の調査ではあるが、その後も家族を取り巻く状況は大きく変わっていないことは明らかである。また、家族が「支えあい」「学びあい」から、社会的な活動である「運動」に携わるには、「それまで隠してきた事情を世間にさらさなくてはいけないのではないか(全家連,1997)」という葛藤があり、子どもの回復に少しでも有効な情報を得たいと藁にもすがらる思いで飛び込んだ家族にとって、家族会運営や家族自身の支援を求めるようになるには時間がかかるであろう。

これらの悪循環を断ち切る糸口として、「家族・家族会支援」に関する要望のなかに、家族による家族相談や家族相談員研修の事業化など、「家族相談員」に関する要望が含まれている。相談は支援の入り口であり、家族が孤立から脱出する最初の一步になり得る。しかし、専門家の何気ない言葉や態度が家族を追い詰め、相談機関から遠ざけてしまうことも少なくない。飯塚(2010)も「最初の一步でつまづいた場合、開きかけた殻を相談者は閉じてしまうかもしれない」と指摘している。実際に、平成21年度障害者自立支援プロジェクト調査(2010)でも、8割近くの家族が初めて精神科医療機関を受診した際に、継続して受診・相談したいと思えないような体験をしたと回答している。相談を担う専門家には、自分の家族が精神病に罹り、その病気と共に生きていくということがどういふことなのかを想像し、家族に対して「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)」ことが求められている(伊藤,2010)。

また、飯塚は、家族による「家族相談」の意義と特徴として、「仲間との出会いの場・隠さない生き方を獲得していく場・共に成長する場(飯塚,2010)」であると述べている。家族相談の「家族である」という条件が、「同じ立場だからわかってもらえるのではないか」という家族自身の安心感につながり、家族が孤立から解放され、つながりを取り戻す第一歩になり得るのである。また、相談を受ける家族にとっても、自分の体験を伝えることで、「他の家族の役に立っている」という自己肯定感につながり、「共に回復の道に進む(飯塚,2010)」一歩にもなり得るのである。

家族会の全国大会や家族会訪問等においても、家族教室や家族による家族相談がきっかけとなり、新規会員の獲得や後継者の育成など、家族会の活性化につながっていることが報告されている。本調査においても、47都道府県連のうち、25か所において、家族による家族相談が実施されていることが明らかになった。現在は、インターネット等の普及により、多くの情報を得ることは可能である。しかし、これらの情報は、家族の不安や家族としてどう対応したらよいかという個々の状況に合わせたものではなく、一方的に与えられる情報である。家族による家族相談は、一方的に与えられるものではなく、体験に基づいた相互支援であり、専門家による相談支援体制の充実だけでなく、家族同士が同じ立場で共感し合える家族相談の制度化も望まれている。

4. 家族（会）が求める家族支援とは

本調査の結果、①障害者自立支援法（70）、②医療（58）、③その他（44）、④啓発（40）、⑤住まい（32）、⑥家族・家族会（31）、⑦精神障害者保健福祉手帳（25）、⑧雇用・就労（24）、⑨格差（18）、⑩訪問支援（15）、⑪人材育成（10）と精神障がい者本人への個別支援体制の確立を求める要望が多く見られ、「家族・家族会」自身の支援を求める要望は少なかった。また、家族・家族会が社会資源の不足を補うために事業所の運営までも担い、その運営に関する要望を提出しているという現状が明らかになった。

本調査は2008（平成20）年度に提出した要望書を分析しているため、特に「障害者自立支援法」に関する要望が多かったとも考えられる。総数367項目の要望のうち、「家族・家族会」を対象としたものは31項目である。家族・家族会が提出する要望書であるにもかかわらず、その数は全体の1割にも及んでいない。これは、家族会が専ら精神障がい者の代弁機能を担っており、家族自身に対する支援の獲得を主たる活動目標とするところまで至らなかったことを示唆している。

家族福祉ニーズ調査（1986）でも「国や自治体に対する要望」として、①日常生活の困難や不安、②将来への不安、③入退院時の困難、④生活の場についての要望、⑤年金に関して、⑥経済的な困難、⑦社会の偏見、⑧仕事に関して、⑨社会サービス・制度の利用、という項目が挙げられており（岡上ら、1988）、家族の置かれている状況やニーズにほとんど変化が見られない。これらの項目も精神障がい者本人を代弁した要望であり、本人の地域生活において、家族が支援の中心を担い続けているという構造が見てとれる。

また、平成21年度障害者自立支援プロジェクト調査（2010）では、4割近くの家族が精神的不調に対する処方薬を服用している（していた）と回答しており、家族自身の健康状態にも影響を与えていることが明らかになっている。先の見えない生活が続くなかで、過重な負担がかかり、家族の

身体的・精神的健康が損なわれているのである。また、家族が支援を担うことで、身体的・精神的健康だけでなく、転職や退職、就職活動ができない等といった家族のライフコース上の選択にも影響を与えていることも推察される（伊藤, 2010）。

精神障がい者本位の精神科医療や地域生活支援の実現を求めていくことは当然であり、これらの支援体制が整備されることによって、家族への支援につながることは言うまでもない。また、現在、精神障がい者本人の支援を担っている家族に対して、役割をサポートするような家族支援（家族ショートステイ、介護休暇等）も求められている。しかし、これらの支援は経過的なものであるべきで、いずれは社会的支援に移行していかなければ、家族の抱える悩みや負担は変わらない。

これらの状況から見てきた“家族支援”とは、「“家族による支援から社会的支援へ”と家族が表明できるような支援」である。池末も「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）」と指摘している。家族福祉ニーズ調査（1986）でも、「障害者の受け皿として期待の大きい家族が、はたしてその役割を果たし得るのか（岡上ら, 1988）」と疑問を投げかけている。20年以上経った現在においても、この問いから脱しえていないことは、精神保健・医療・福祉の専門家が反省すべきことであり、「患者と同様な姿勢で家族を理解しようとする研究者は少なかったのではないか（伊勢田, 2010）」と自戒すべきことであろう。

つまり、家族の支援力を期待するのではなく、まずは家族が「これ以上家族で支援を担えない」と表明することができ、「家族も権利を行使する主体である」と主張できるための支援が必要である。その足掛かり、基盤として家族会の果たす役割は大きい。また、現在、家族が使うことのできる社会資源としては、医療機関の相談体制や相談支援事業の充実に期待するものが大きい。精神保健・医療・福祉の専門家には、家族の要望に耳を傾け、家族の潜在化しているニーズを中心に据えた支援を検討し、実践していくことが求められている。

5. 今後の課題

本調査は、都道府県精神障がい者家族会連合会に所属する家族会員を対象としており、精神障がい者家族のすべてを反映したものではない。平成20年度の障害者白書によると、精神障がい者の数は303万人とされている。これらの数を見ても、家族会に所属していない家族が圧倒的に多いといえる。また、家族の生活や生き方は多様で、変化していくものであり、常に家族の実態に即した支援を検討していくことが求められる。本研究は、2011（平成23）年度まで継続して行う予定であり、今後は面接調査などの質的研究を用いて、要望書の背景にある家族の思いやニーズをさらに検証することで、家族自身が支援されるシステムについても検討していきたい。

おわりに

「他人に相談することは自らの力では解決できないことを認めて、このままではどうにもならないと観念した後でできることだと思います（飯塚, 2010）」

本研究が、本質的に家族を支援するものになり得るのか、この言葉の意味を考え続け、悩みながら、研究を進めていきたい。

本研究で使用した調査は、厚生労働科学研究（こころの科学研究事業）「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」の一部（研究代表者：竹島正／分担研究者：白石弘巳）である。

本研究を進めるにあたり、白石弘巳先生、稲沢公一先生に多大なるご指導をいただきました。また、分析にあたっては、中村江美子氏、三木良子氏、若林ちひろ氏にご協力をいただきました。最後になりましたが、本調査にご協力いただきました全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）の皆様、都道府県精神障がい者家族会連合会の皆様、ご家族の皆様に心より感謝申し上げます。

【引用文献】

- 池末美穂子（2004）「家族の立場から」『精神科臨床サービス』第4巻第2号, 258-260. 星和書店
伊勢田堯（2010）「これからの家族療法」『精神科治療における家族支援』中山書店
飯塚壽美（2010）「家族による家族相談」『精神科臨床サービス』第10巻第3号, 301-305. 星和書店
伊藤千尋（2010）「家族支援に関する調査報告—本人・家族の安心につながる支援の実現を—」『精神保健福祉ジャーナルゆうゆう』58号, 15-23. 萌文社
伊藤千尋（2010）「精神障害者家族の支援に向けた課題—家族会会員を対象としたアンケート調査の分析を通して—」『現代福祉研究』第10号, 161-171.
大島巖（2010）「なぜ家族支援か」『精神科臨床サービス』第10巻第3号, 278-283. 星和書店
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
岡崎祐士他（2010）『こころの健康政策構想会議—提言書』
佐藤みずほ（2008）「居住サポート事業」『精神科臨床サービス』第8巻第4号, 488-489. 星和書店
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—全国家族調査編』全家連.
財団法人全国精神障害者家族会連合会（1995）『精神障害者住宅施策への展望』全家連.
財団法人全国精神障害者家族会連合会（1997）『全国精神障害者家族の健康状況と福祉ニーズ—全国地域家族会調査篇』全家連.
財団法人全国精神障害者家族会連合会（1997）『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（2006）『第4回全国家族ニーズ調査報告書—精神障害者と家族の生活実態と意識調査—』全家連.
塩満卓（2009）「居住支援」『精神保健福祉白書2010年度版』中央法規
田尾有樹子（2008）「グループホーム」『精神科臨床サービス』第8巻第4号, 486-487. 星和書店
滝沢武久（1993）『こころの病いと家族のこころ』中央法規
滝沢武久（2010）『家族という視点—精神障害者と医療・福祉の間から—』松籟社
竹島正（2010）『平成21年度精神保健医療福祉体系の改革に関する研究—総括・分担研究報告書』国立精神・神経センター精神保健研究所.
田中英樹（1995）「精神障害者の住居確保に必要なケアの内容」『精神障害者住宅施策への展望』全家連.
特定非営利法人全国精神保健福祉会連合会（2007）『月刊みんなねっと5月号』
特定非営利法人全国精神保健福祉会連合会（2008）『月刊みんなねっと11月号』
特定非営利法人全国精神保健福祉会連合会（2009）『月刊みんなねっと7月号』

特定非営利法人全国精神保健福祉会 (2009) 『月刊みんなねっと10月号』
特定非営利活動法人全国精神保健福祉会 (2010) 『平成21年度障害者自立支援調査研究プロジェクト 効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究 報告書』
矢野和之 (1971) 「病院における家族会」 『精神科リハビリテーション』 医歯薬出版

精神障がい者の家族支援に関する研究
—都道府県精神障がい者家族会連合会への
調査から考える—

若 林 ちひろ

精神障がい者の家族支援に関する研究

— 都道府県精神障がい者家族会連合会への調査から考える —

若林 ちひろ

A study about the family support of the mental patient

— I think from investigation to the association of metropolis and districts mental patient family society society —

Chihiro Wakabayashi

キーワード：精神障がい者、家族、差別、偏見

はじめに

近年、障がい者の地域生活支援が急速に進められている中、精神障がい者においても短期入院・地域ケアが進められている。精神保健福祉法が1995年に改正されて以降、地域ケアが急速に進められ、さらには2005年の障害者自立支援法の成立により、障がい者の地域生活支援の流れがさらに進められている中で、いまだに差別・偏見の意識を払拭できないのが現状である。日本における精神障がい者に対する偏見や差別は根強く、歴史的にみても「精神監護法」にはじまり「精神保健法」が成立するまで、精神障がい者の人権は無視され、家あるいは病院に抑え込まれてきた(榊原, 2003)。日本においては、精神障がい者の生活全般を家族に代替し、同時にそれを精神科医療機関が提供し続けてきた(半澤, 2005)という歴史がある。

日本では、精神障がい者の地域生活において、家族は重要な位置にあり続けており(南山, 2006)、「病院か家族か」という二者択一的な状況から完全に脱しえていないという指摘(全家連, 1997, 南山, 2006)は、残念ながら未だに否定できないものとなっている。精神障がい者の地域生活は、家族による支援を条件として成立しているといっても過言ではない。今なお“精神障がい者は家族が責任を持つべき”という意識の下、家族は精神科治療やリハビリテーションへの協力、経済的な支援といった様々な支援を担い続けている。また、精神保健福祉

法に定められた保護者制度によって、「保護者」としての実施困難な任務を課せられている。家族は自分たちだけで支援を担うことに限界があることを認識しつつ、乏しい社会資源を補完する役割を担っているのである。これらの状況は、家族に過大な負担を強いるだけでなく、精神障がい者本人の側からみても、家族が支援を担えない状況になったとき、これまでの生活を維持していくことに困難が生じるということでもある。安心して、精神科治療や地域生活を継続していくためにも、家族に依存しない施策やシステムを早急に検討していくことが求められている。

本稿では、精神障がい者・家族の抱えている課題やニーズを把握するため実施した都道府県精神障がい者家族会連合会の活動状況のアンケート調査や、都道府県精神障がい者家族会連合会が自治体に提出されている要望書(陳情書)¹の内容とそれに対する自治体の対応を調査し、それをもとに家族(会)の現状と家族(会)が求めている支援とは何かということを考え、その中から歴史的に根強く残る差別・偏見に対する家族の意識や要望、求める支援を明らかにしていきたい。

1. 精神障がい者家族会の概要

(1) 精神障がい者家族会

精神障がい者の家族会は、統合失調症、うつ病、躁うつ病などの精神疾患をもつ人を身内

にかかえる家族が集まり、同じ悩みを語り合い、互いに支え合うことを目的として設立されている。

家族会には大きく分けて、病院を基盤とする病院家族会と病院とは無関係に地域を基盤とする地域家族会がある。さらに近年は作業所など、地域施設を基盤とする会、地域の枠を超えて有志が結成した会などそのスタイルも多様化し、また、法人格をもつ会から小人数の会までその規模も様々である。現在、家族会は全ての都道府県に存在し活動している。

(2) 都道府県精神障がい者家族会連合会へのアンケート調査の概要

精神障がい者家族が抱えている課題やニーズを把握するため、都道府県精神障がい者家族会連合会の活動状況や自治体に提出している要望書（陳情書）の内容とそれに対する自治体の対応の調査を実施した。都道府県精神障がい者家族会連合会に対する調査概要は以下の通りである。

調査対象は47都道府県精神障がい者家族会連合会であり、47都道府県すべての精神障がい者家族会連合会から回答が得られた（回収率100.0%）。調査はアンケート調査票を郵送し、郵送での返送を行った。要望書を提出した都道府県からは要望書も同封してもらった。調査期間は平成21年10月20日～11月15日で行った。

調査内容については、家族会の活動状況として、都道府県精神障がい者家族会連合会が把握している家族会数、都道府県精神障がい者家族会連合会の会費や事務局体制相談業務についての調査を行った。また、家族会が都道府県に提出している要望書とその回答状況（2009年度版要望書）についての項目も調査した。

アンケート調査に関する倫理的配慮としては、特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）の協力を得て、各都道府県精神障がい者家族会連合会に趣旨を説明し、了解を得て調査を実施した。アンケートへの回答への協力をもって同意を得られたと見なし

た。本アンケートの内容は精神障がい者家族の個別的なプライバシーを侵すものではないが、質問項目のうち、許可が得られた項目のみ分析の対象としている。

2. 調査結果

家族会の活動状況については、全国の単会と呼ばれる家族会の数は1307、その内訳は、地域家族会1181、病院家族会209であった。この数字は、1995年に当時の全国精神障害者家族会連合会が行った調査と比べて単会数は約1割程度減少している可能性がある。会員総数は合計で37,456人であった。家族会数のカウントについては、都道府県ごとに相違がある場合もあり、また休会等の場合もあり、誤差は生じている。

都道府県精神障がい者家族会連合会の中で2009年度要望書を提出した連合会は、47都道府県のうち、39か所であり8割以上が提出していた。

要望書（陳情書）を作成する際に参考にしたものについては、家族会単会の意見が35か所、次いで関係団体（精神）の意見が8か所と続いている。また関係団体（他障がい等）の意見が4か所、専門家の意見も4か所であった。さらにその他として、特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）の意見が挙げられた。

要望書を提出し、それに対する都道府県からの回答状況については、何らかの形で回答があったとしたところが34か所となっている。8割以上の県連で何らかの形での回答が都道府県より寄せられていたが、回答なし及び未回答の県連も5か所見られた。

要望書の回答形式については、文書での回答が22か所となっていた。また口頭が9か所、その他が1か所となっている。都道府県からの回答はほとんどが文書によるものであったが、回答結果が残らない口頭形式での回答もみられた。

3. 分析

(1) 要望書の分類について

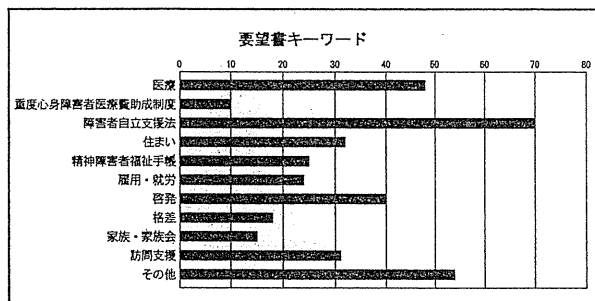
都道府県精神障がい者家族会連合が提出した2009年度の要望書（陳情書）の内容を以下の手順でカテゴリーに分け分析を行った。

厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」の一部で「精神障害者等のニーズ把握及び権利擁護にあたる民間団体の育成に関する研究」グループ（分担研究者：白石弘巳）のメンバーである、伊藤千尋氏（法政大学）、三木良子氏（東洋大学）、中村江美子氏（井の頭病院）の3名のPSWとともに作業を実施した。

作業の手順としては、まず要望書全文の中から要望内容のキーワードのピックアップ作業を行った。要望内容の中にあるキーワードを書き出したうえで、10件以上出てきたキーワードを内容ごとに以下のように分類した。

	カテゴリー	キーワード数
1	医療	48
2	重度心身障害者医療費助成制度	10
3	障害者自立支援法	70
4	住まい	32
5	精神障害者福祉手帳	25
6	雇用・就労	24
7	啓発	40
8	格差	18
9	家族・家族会	15
10	訪問支援	31
11	その他	54

(表1 要望書の分類)



(表2 要望書キーワード)

次に、分類したカテゴリーごとにキーワードと具体的な要望内容をあげ、それらが要望書を提出した都道府県精神障がい者家族会連合の要望書の中にいくつ書かれていたかについて分析を行った。

キーワードを11項目のカテゴリーに分類を行ったが、その中から本稿では「啓発」と「格差」のカテゴリーを取り上げ、分析を行うことで、歴史的に根強く残る差別・偏見に対する家族の意識や要望、求める支援を明らかにしていきたい。

(2) 啓発

啓発に関する要望書の内容は、大きく分けて3つの対象者に対するものに分類できる。まずは「一般市民」に対する正しい知識の普及があげられ、研修会等の開催が要望されている。この要望が最も多く13件にのぼっている。次に「企業」に対する啓発と「教育現場」に対する啓発が11件ずつあげられている。「企業」に対する啓発としては、事業者への働きかけを行い、啓発活動が雇用へのPRへとつながっていく期待も込めたものとなっている。「教育現場」への啓発は、精神疾患の知識習得を行うための授業等の実施や当事者との交流を行うことで、精神障がいの理解を早期に進めていくことを目指している。

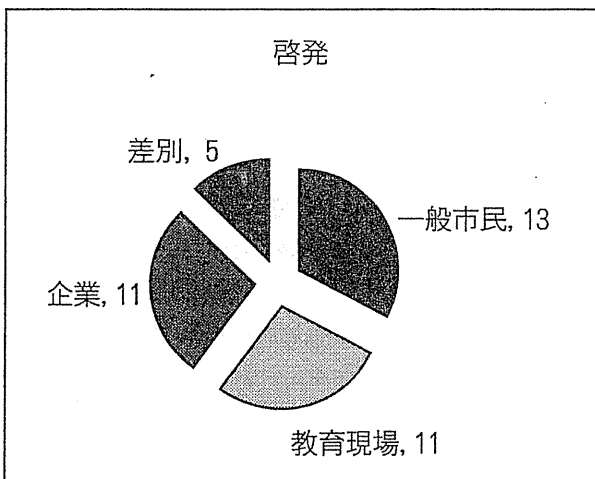
さらには、啓発活動の根本となっている差別の撤廃を目指して、差別をなくすための条例化を求める声もあがっている。

広報や啓発に関する要望の背景には、歴史的に根強く続く精神障がい者に対する偏見や差別が大きく関係している。精神障がいに対する社会のイメージは知識の少なさや作られたものなどで、正しい知識の普及が求められている。そのため、一般市民に対する正しい知識の普及のため、研修会などの開催を求める要望が多く見られた。また、現在では発達障害に対する理解が教育現場において急速に進み、その対応がなされてきている。そういった中で、早期に発

見し、早期に支援を行っていくことは非常に重要であり、精神的な疾患についての正しい知識と理解が教育現場において学ぶ機会が求められている。教育現場における当事者との交流を含めた精神障がいに関する正しい知識の普及を求める声が多く見られた。また、精神障がい者の雇用の拡大のため、企業等へ雇用に関するPRの意味も含めた啓発活動を行うことを求める要望もあげられている。

障害者の雇用については、「障害者の雇用の促進等に関する法律」によって、一定規模以上の事業主は、障害者を一定割合以上雇用すべき法律上の義務を負うものであるが、2006（平成18）年4月の改正までは精神障害者は法定雇用の対象ではなかった。そのため雇用の機会が他障がいに比べて低かったため、雇用の機会の獲得が急速に求められている。

これまでの日本における差別・偏見は、誤った知識やイメージから生じているのも大きな一因である。しかし、精神疾患を抱える人々は現代の日本社会で急増している中、少しでも差別・偏見の撤廃につながるような啓発活動が求められている。



(表3 「啓発」のキーワード)

(3) 格差

格差に関しては、地域間の格差と障がい間の格差があげられている。障害者自立支援法の施行により、市町村へのサービスの移譲、三障害

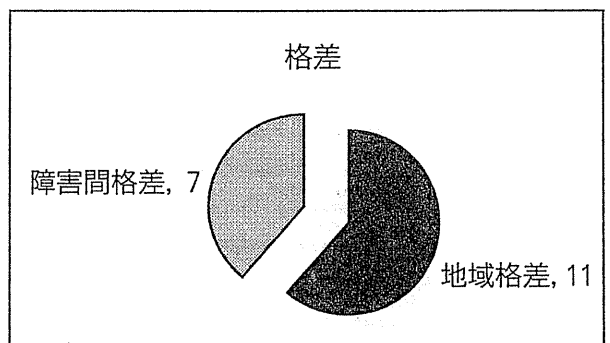
の同一化がなされたことにより、それぞれの格差が生じている。

地域間格差では、市町村ごとにサービスの違いなどが生じ、その格差是正のために市町村指導を行う要望が多く出されている。また、障害間格差では、三障害の公平化のため格差是正の策定委員会を設置してほしいという要望が出された。歴史的な背景から見ても、精神障害者の福祉サービスは最も整備が遅れているためもある。

障がい間格差では、他障がいの福祉サービスと比較した場合、重度心身障害者医療費助成制度、精神障害者保健福祉手帳のサービス、障害者雇用制度に見られる制度的な問題だけでなく、グループホームやケアホーム、施設サービスについても格差は明らかであった。また、障がい間だけでなく地域格差も大きな問題である。精神障がい者本人へは手帳によるサービスの違いなどがあり、また施設の家賃補助や公共料金の補助も都道府県、市町村によって異なる。

要望書では、自治体に格差是正の市町村指導や是正に向けた策定委員会の設置が盛り込まれている。要望書だけでなく、地域生活や施設運営の中で何が必要かという話し合いの場を持つこと、またせめて県単位で福祉サービスが統一されるような取り組みが必要であろう。

「精神障害者保健福祉手帳」のカテゴリーの中でも、三障害一元化の要望が多く出されている。障害者自立支援法の制定を受けて、精神障がい者のみが実現されていなかったサービスを実施してほしいとの要望が増えている。



(表4 「格差」のキーワード)

(4) まとめ

全体として、家族会の要望書にもかかわらず、精神障がい者本人への個別支援体制の確立を求める要望が多いという結果になった。家族や家族会が社会資源の不足を補うため、事業所の運営までも担い、そして、その事業所運営に関する要望を提出しているという現状がある。これは、福祉サービスは家族が担い補ってきたという歴史があり、結果的に家族が担うことが困難な医療に関する要望が多くなっていると考えられる。家族が支援を担うことで、自身の健康を害する家族も少なくない。また、家族自身のライフコース上の選択にも影響を与えている。

家族（会）が精神障がい者への支援の確立を求める代弁機能を担っており、家族自身の主体的な生活を求めるところまで至っていない。家族に依存する状況から脱却し、社会的支援に変わることで、結果的に家族を支援することにもつながる。家族自身も権利を行使する主体であることを主張できるための支援が必要であり、その基盤として家族会の果たす役割は大きい。

精神保健・医療・福祉の専門家には、本人を支える社会資源としての家族ではなく、家族も本人と同じように支援すべき対象として捉え直す姿勢が求められている。

4. 考察

今回調査を行った際の要望書は2009年度版ということもあり、障害者自立支援法が成立してすぐに提出された時期の要望書である。そのため障害者自立支援法に関する要望が多くなっている。他の年度の要望書と比較することで、近年の流れに沿った要望と恒常的に言われている要望とが区別できるのではないかと考えられる。これに関しては今後の課題としたい。

今回の要望書の中で多く見られたのが、啓発に関する項目である。障害者自立支援法の成立を受け、障がいの早期発見・早期療育が言われ

る中、一般市民のみならず教育現場での障がいに対する理解を促す啓発活動が家族の側からも求められている。

精神障がいに対する社会のイメージは知識の少なさや作られたものなどから、「こわい」というものが圧倒的に多く、住民の意識調査からも明らかになっている（谷岡他, 2007）（田中）。正しい知識の普及が求められている。また、現在では発達障害に対する理解が教育現場において急速に進み、その対応がなされてきている。そういった中で、早期に発見し、早期に支援を行っていくことは非常に重要であり、精神的な疾患についての正しい知識と理解が教育現場において学ぶ機会が求められている。

これまでの日本における差別・偏見は、誤った知識やイメージから生じているのも大きな一因である。しかし、精神疾患を抱える人々は現代の日本社会で急増している中、少しでも差別・偏見の撤廃につながるような啓発活動が求められている。

5. 今後の課題

本研究、本調査は、都道府県精神障がい者家族会連合会を対象としており、精神障がい者家族のすべてを反映したものではない。また、家族の生活や生き方は多様で、変化していくものであり、常に家族の実態に即した支援を検討していく必要がある。本研究は平成23年度まで継続して行う予定であり、今後は家族会へのインタビュー調査を実施し、要望書の背景にある家族の思いやニーズをさらに検証することで、家族自身が支援されるシステムについても検討していきたい。平成23年度は、当事者団体への調査も視野に入れて考えており、当事者からみた精神障がい者を取り巻く状況と課題についても考察できればと考えている。

また要望書（陳情書）はほぼ毎年提出されているものであり、社会的な状況を反映しているものである。そのため、何年かの要望書を分析することで、ニーズの把握や家族の思いについ

ての理解を深められるのではないかと考える。

本研究は厚生労働科学研究（こころの科学研究事業）「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」の一部（分担研究者：白石弘巳）として行った。

本研究を進めるにあたり、白石弘巳氏（東洋大学）、伊藤千尋氏（法政大学）、三木良子氏（東洋大学）、中村江美子氏（井の頭病院）には多大なるご指導、ご協力をいただきました。

また、本調査にご協力いただきました特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）の皆様、都道府県精神障がい者家族会連合会の皆様、ご家族、関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- ・榊原文，松田宣子：精神障害者への偏見・差別及び啓発活動に関する先行文献からの考察，神戸大学医学部保健学科紀要19，59-74，2003
- ・半澤節子：精神障害者家族研究の変遷，人間文化研究3，2005，65-89
- ・佐藤園美：学生の精神障害者観と教育プ

ログラムの検討，長野大学紀要28（3・4），265-273，2007

- ・土橋敏孝：精神障害者を取り巻く問題状況に福祉教育は有効なのか，福祉教育・ボランティア学習研究年報11，118-133，2006
- ・坂下晃祥：障害者をどのように説明するのか，花園大学社会福祉学部研究紀要17，105-118，2009
- ・谷岡哲也他：住民の精神障害者に対する意識調査：精神障害者との出会いの経験と精神障害者に対するイメージ，香川大学看護学雑誌11（1），65-74，2007
- ・田中悟郎：精神障害者に対する住民意識：自由回答の分析，人間科学共生社会学4，31-41，2004

¹ 陳情（書）とは、国や地方公共団体などの公的機関に対して、一般の市民や集団が、ある事柄につきその実情や希望を直接に示す行為をいい、住民や地方自治体、利益団体などが自己の意見を政治・行政に反映させたり、自己に有利な政策上の措置をとるよう働きかける行為一般を陳情とよんでいる。（日本大百科全書、小学館）

精神障がい者家族の持つニーズと支援に 関する研究

—47都道府県精神障がい者家族会連合会の要望書を通して—

The reports of needs and support systems what the families with mental disorders have

-in the applying to prefectures the united of families with mental disorders(UFMD) presented -

三木良子*

MIKI Ryoko

要旨

精神障がい者への地域生活支援は、「精神保健福祉の改革ビジョン(2004)」の方針や、「障害者自立支援法施行(2006)」などにより、大きな変革の渦の中にある。一方で、精神障がい者の地域生活において重要な部分を占める「家族」支援については、様々な施策の中でも取り上げられることは多くない。精神障がい者の家族は、子どもや配偶者などの突然の精神疾患発症から、長期間に渡る精神科治療への付き添いや、生活全般の見守り、経済的な支援などありとあらゆる面で支援を担い続けている。精神障がい者の家族たちは、全面的なケアの担い手として捉えられがちであるが、本来は家族も多くの支援を必要としている。

本研究では、平成20年度に都道府県精神障がい者家族会連合会(以下、県連)が自治体に提出した要望書の内容を調査し、家族が抱える課題やニーズを調査し、現状の福祉サービスと併せて今後望まれる精神障がい者家族、本人への支援を考察した。

調査結果では、県連が自治体に出した要望書ではあるが、家族支援や家族会運営への補助よりは、精神障がい者本人への福祉サービス拡充についての要望が多かった。項目でみると、医療、重度心身障害者医療費助成制度、障害者自立支援法、住まい、精神障害者保健福祉手帳、雇用・就労、啓発、格差、家族・家族会、訪問支援、その他の11項目である。これらの調査結果だけでなく、家族会の会員は高齢化が進んでおり、また同居率が高い。現在家族への負荷は、近い将来には精神障がい者本人にかかってくることは明白である。そのため、精神障がい者が安心して生活できる地域生活の基盤づくりが早急に必要である。そのためにも、精神障がい者の福祉サービスを地域の課題として捉え、精神障がい者本人、家族、行政、地域住民(専門職を含む)などが協働で取り組むべき課題であることが示唆された。

キーワード：精神障がい者、家族会、要望書、家族支援

* 東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 Toyo Univ. Faculty of Human Life Design
連絡先：〒351-8510 埼玉県朝霞市岡48-1

1. はじめに

(1) 精神障がい者福祉の現状

精神障がい者の地域生活支援は、ここ数年で大きな変遷をしてきている。2004（平成16）年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、医療では精神病床の機能分化や地域医療体制の整備、短期間での入院治療、長期入院者の地域移行などの推進、地域支援では市町村を中心としたサービス体制の整備や住居、雇用等生活に必要な資源の整備などがうたわれている⁽¹⁾。また、2006（平成18）年施行の障害者自立支援法では、立ち遅れていた精神障がい者福祉を他障がいと一元化し、障がい者間格差の是正を法律の大きな理念の一つとした。そして、地域生活の充実と就労をもとにした自立の促進を目指すため、大幅に施設体系を整備したことなども特徴的である⁽²⁾。一方で、障害者自立支援法はこれまでの議論の中で、大幅に見直しが加えられ、また法律自体も廃止の方向である⁽³⁾。それは、障がい者本人たちや周辺の人々の望む施策とはかけ離れたものであったからであろう。障害者自立支援法における地域支援の課題についても様々に議論があらうが、障がい者制度改革推進会議等の動向をみつつ、今後の課題としたい。

(2) 精神障がい者家族の現状

精神障がい者への地域生活は上記のように、大きな変革の渦の中にある。一方で、精神障がい者の地域生活において重要な部分を占める「家族」支援については、様々な施策の中でも取り上げられることは多くない。精神障がい者の家族は、突然子どもや配偶者などが精神疾患を発症し、長期間に渡る精神科治療への付き添いや、生活全般を見守り、経済的な支援などありとあらゆる面で支援を担い続けている。

比較的早期であれば外来の薬物療法で済む場合もあるが、目に見えた症状が現れる頃には入院治療が必要となる場合が多い。また、非自発的入院の場合など、家族は適切な医療を受けさせ、保護をする「保護者制度」により、かなり思い負担を強いられることになる。1999（平成11）年の精神保健福祉法の改正により、自傷他害防止監督義務規定の削除や治療を受けさせる義務等の免除があったものの⁽⁴⁾、長い地域生活において精神的、経済的な負担を強いられていくのである。

精神障がい者の家族が担う負荷の問題は、家族だけのものではなく将来的には精神障がい者本人にも影響が出てくるものである。現在はグループホームやケアホームなど福祉的な住居も増えてきているが、依然、精神障がい者の多くは家族とともに住んでいる⁽⁵⁾。そこで、家族が高齢化などにもない支援を担えない状況になったとき、精神障がい者本人が今後生活を維持していくことに困難が生じる可能性が高いことは明白である。

一方で、南山は精神障がい者本人からしてみると、地域生活を送る上で特に家族による支援は代替され得ない重要なものとして位置づいているとしている。しかし、これは家族しかない、もしくは家族の困難な実情を理解しつつも頼らざるを得ない選択肢の無さが指摘されるもので⁽⁶⁾、家族支援の課題だけでなく地域福祉の課題でもあることが伺える。

南山の指摘する代替のない家族の負担感は、以下の調査でも如実に表れている。2009（平成21）年度の特設非営利活動法人全国精神保健福祉連合会（以下、みんなねっと）の個別の全国調査では、家