

原 著 論 文

精神障がい者の家族の**Family Resilience**
— 家族内のエネルギーを創生する**Competency**に焦点を当てて —

**Family Resilience in Families of People
with Mental Disorders
: Focusing on Competency that Constructs Energy
within Families**

中 平 洋 子 (Yoko Nakahira)* 野 嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)**

要 約

本研究の目的は、精神障がい者を家族員にもつ家族のFamily Resilienceにおいて、家族が厳しい状況の中で、困難を乗り越えようと奮闘する様相を明らかにすることである。

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ド・セオリー・アプローチを参考に分析した。その結果、精神障がい者の家族のFamily Resilienceとして、【病気との対峙】【認知の転換】【希望】からなる家族内のエネルギーを創生するようなCompetency発現の局面が明らかになった。家族は、家族なりのやり方で懸命に【病気と(の)対峙】し、【認知の転換】を行ったり、【希望】を持つ力を発揮することで、厳しい状況に向き合い続けることが出来ていた。これらの力の発揮には、どの家族にも共通するプロセスは見いだせず、家族が時々の状況に応じて単独で、または組み合わせながら発揮していた。ひとつの力が発揮されることによって、次の力が発動されるような関係があった。

Abstract

The purpose of this research is to reveal how families of people with mental disorders struggle to overcome difficulties in serious situations through their family resilience. Semi-structured interviews were conducted with 19 families. Analysis was conducted based on a modified grounded theory approach. The results revealed three factors that contributed to the emergence of competency in family resilience of families of people with mental disorders. The three factors in the emergence of competency were “facing the disorder,” “cognitive transformation,” and “hope.” Within the families, these factors produced energy to deal with problems. The families were able to continuously deal with difficult situations by “facing the disorder” and “cognitive transformation,” and by bringing out the power of “hope” in their own unique ways. The process of emergence of these factors was particular to each family and nothing was found in common among the families. The families created a single factor or sometimes combined two or three factors as the situations demanded. A relationship was found that one factor often triggered the creation of another factor.

キーワード：精神障がい者 家族 Family Resilience

I. はじめに

我が国では1987年に制定された精神保健法以降、社会復帰と患者の人権擁護が本格的に促進されることになった。その後も、精神保健および精神障害者福祉に関する法律への改定、障害

者基本法や障害者総合支援法の制定によって、それまでの長期に渡る施設収容型の医療から、社会復帰に向けた医療や福祉の充実を進めてきた。国の後押しがある中でも、生活の場となる地域での支援体制はなかなか整わず、このような精神医療福祉の流れの中で、退院する患者を

*愛媛県立医療技術大学保健科学部

**高知県立大学看護学部

支えてきたのは家族である。精神障がいへの理解が十分に得られない社会の中で家族は、1964年に全国精神障害者家族会を結成、2007年からは公益社団法人全国精神保健福祉会連合会として再結成し、50年以上に渡り家族同士の支え合いや学びあい、さらに行政にも働きかけて家族や本人が地域の中で安心して暮らせるよう活動している（公益社団法人全国精神保健福祉会連合会）。

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、石川ら, 2003）、ストレスや負担の軽減に向けた介入方法を開発し家族支援につなげてきた。近年、健康障がいを抱えた家族員を内包する家族が力を発揮している様子（中平ら, 2016、瓜生ら, 2015a, b、浅井ら, 2015）や、家族員の世話をするという体験の肯定的側面（川添, 2007a、藤野ら, 2007）が報告されはじめた。

家族の力に注目した概念に、ストレングスやエンパワーメントがあるが、近年、レジリエンスも注目され始めている。Resilienceとは、困難な状況から個人や家族、地域が立ち直り、回復する力やその力が発揮される過程を示す概念である。Walsh (1996) は、Resilience概念を家族に応用し、Family Resilience概念を提唱した。この概念を用いて家族を捉えることは、ダメージモデル（家族は傷ついている、知識や対処力が不足しているために困っている）から、家族が人生上の困難な出来事に挑戦している、奮闘しながら立ち向かっているのだと考えるチャレンジモデルへと転換することを意味する。家族のこのような力は、厳しい状況にも関わらず発揮されるのではなく、逆境を通して鍛えられる（Walsh, 2012）。家族員の発病という厳しい状況下にある精神障がい者の家族を、Family Resilience概念を用いて捉えることは、家族の姿に今までと異なる角度から光をあてることに貢献すると考える。

本研究者は、概念分析の結果（中平ら, 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

するとともに、精神障がい者を家族員にもつ家族のFamily Resilienceを明らかにする研究に取り組んできた。そして、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》という局面を明らかにすることができた。

本稿では、精神障がい者を家族員にもつ家族のFamily Resilienceにおいて、家族が厳しい状況の中で、困難を乗り越えようと奮闘する様相を明らかにすることを研究の目標とする。

II. 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

精神障がい者を家族員にもつ家族。時間経過により厳しい状況の中で奮闘する様相が変化するといわれているため、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、紹介を受けた家族に、研究者が、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。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ひ起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。また、面接の際には、家族としてどうであったかを問うために、常に「〇〇さんのご家族は…」 「ご家族としては…」と質問し、社会との関係性や時間経過も意識した。データ収集と分析の進行に応じて、必要になった協力者を随時追加しながらデータ収集を行った。面接内容は許可を得てICレコーダーに録音した。

データ収集期間は、2012年12月～2014年7月であった。

4. 分析方法

分析は、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。面接が終了するとともに逐語録を作成し、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。真实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。

5. 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、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（看研倫12-32号）を得た。

Ⅲ. 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。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。面接時間は、27～131分、平均90.8

分であった。面接への協力者は、病者の父親、母親、姉であり、年齢は50歳代2名、60歳代5名、70歳代8名、80歳代1名であった。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。

2. 精神障がい者の家族のFamily Resilience

精神障がい者の家族のFamily Resilienceのコアカテゴリーとして、【病気との対峙】【認知の転換】【希望】が明らかになった。これらは、家族員が健康問題を抱えたという状況において、【病気との対峙】をしながら【認知の転換】を行ったり【希望】を持つ力といえる。つまり家族内のエネルギーを創生するようなCompetencyの発現である。これらの力の発揮には、どの家族にも共通するプロセスは見いだせず、家族が時々の状況に応じて単独で、または組み合わせながら発揮していた。ひとつの力が発揮されることによって、次の力が発動されるような関係があった。この中には、11のカテゴリーとそれらを構成する36の概念が含まれた。

以下、コアカテゴリーを【 】, カテゴリーを『 』、概念を< >で示し、順に述べる。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) 【病気との対峙】

【病気との対峙】とは、病気と向き合い、症状安定や病者の自立に向けた世話の仕方を獲得するために家族なりの方法で努力することであり、これにはカテゴリーとして、『病状の経過を監視する』『治療脱落を防止する』『試行錯誤しながら病者に合ったやり方を獲得する』『病者の力を補いつつ育む』が含まれた。

(1) 『病状の経過を監視する』

『病状の経過を監視する』とは、病者の病状の経過を注意深く見て、捉えることである。これには、<病者の特徴を捉える><病状を捉える><病者の成長・変化を捉える><病状悪化時に備える>が含まれた。

家族は、「調子がええんよ」と言い出したら気を付けておかないといけない。」のように、特定の発言が病状悪化のサインであるという<病者の特徴を捉え(る)>、「私が、気になる

ような事は今ないし。顔つきが変わるっていうあの状態はないし。」と、以前の病状と比較したりしながら今の病状を捉え(る)＞ていた。また、「今(病者が)頑張ってることは、…それ(職場のストレス)を家に帰ってきて吐くこと。…一生懸命言うようになって、それでまた(翌日職場に)行くから、随分違うんじゃないでしょうかね。前は溜め込んでいたから。」調子が悪いから自分で入院すると言ってくれて本当にありがたかったです。自分の病気を治そうとする意思が出てきたと思って。」のように、病者の成長・変化を捉え(る)＞ていた。さらに、急な病状悪化に向けて、「“先生、どんな状態になるかこれからわからないし、…先に紹介状書いてください”って書いてもらったんです。」「心の準備はしてたんです。」と、物理的・心理的に準備し、病状悪化時に備え(る)＞ていた。

(2) 『治療脱落を防止する』

『治療脱落を防止する』とは、生涯にわたり必要となる治療から病者が脱落しないように努力することである。これには、＜入院や通院がしやすい医療機関に繋がる＞＜受診出来るよう調整する＞＜服薬を継続できるよう支援する＞が含まれた。

病状が不安定で予約通りに通院出来なかった家族は、「予約だとやっぱなかなか行きにくい…それで、A病院に聞きに行ったんかな、予約はどうかと。」のように、病院を探して＜入院や通院がしやすい医療機関に繋が(る)＞り、「何回か、私は私で先生に相談して。…朝(病院に)行こうっていう日はトイレに閉じこもって出てこなかったり。“先生、行けそうにありません”“あーじゃあ、別に焦らなくてもいい。また次の予約をしましょう”という感じで。」のように、＜受診出来るよう調整(する)＞していた。また、「一服一服に、何月何日、朝昼夕って書いて、食事の後で必ずそれを飲むのを確認するようにしまして。」と、処方に従って＜服薬を継続できるよう支援する＞ことで、治療脱落を防止していた。

(3) 『試行錯誤しながら病者に合ったやり方を獲得する』

『試行錯誤しながら病者に合ったやり方を獲

得する』とは、家族が試行錯誤しながら病気や病者と向き合い、病者に合ったやり方を獲得していくことである。これには、＜知識を探し集める＞＜直す手立てを必死に探す＞＜逃げずに必死に世話をする＞＜病状安定に役立つと思うことに取り組んでみる＞＜病者にあったやり方を獲得する＞が含まれた。

家族は、「今のように情報もありませんしね、テレビもラジオも新聞も。…情報を求めて図書館とか本屋さんとかくまなく探して。」のように、＜知識を探し集め(る)＞、「ジスキネジアも出ましたし、…私は病院を回って、病院を回らない時はパソコンの前に座って、すぎるように見ていたので。…絶対に治してやると、ずーっと探したんだけど。」そして、「これはA治療というのをやるんだなというのがわかったので、製薬会社に電話をして、それをやっているところを聞いて。」のように、＜治す手立てを必死に探(す)＞し、「何も考える間は無い。とにかく夢中で動いていただけ。…とにかく目の前のことで必死だった。」と、＜逃げずに必死に世話を(する)＞していた。さらに、「色々家族で相談して…ちょっとでもやる気を起こさそうと思って、卓球をやってね。」と、＜病状安定に役立つと思うことに取り組んで(みる)＞いた。閉じこもっている病者と会話できず困っていた時は、「保健師さんが、話せない時は自分が思うことを紙に書いてお盆に乗せて置いておいたら。…そしてそれをしていたらね、…(初めて本人が)おいしかったって書いていたんです。」のように、他者の助けも得ながら病者に合ったやり方を獲得(する)＞していた。

(4) 『病者の力を補いつつ育む』

『病者の力を補いつつ育む』とは、発病によって発揮できなくなった病者の力を補いながら、将来病者が自立できるように力を育むことである。これには、＜病気や症状との付き合い方を助言する＞＜自活できるように力を育む＞＜受診に同伴して病状を伝える＞＜無理をさせない＞＜病者の将来のために蓄える＞が含まれた。

家族は、「兎に角じっとしていたら幻聴が出るんだから、体を動かせといつも言っていたんですよ。」のように、＜病気や症状との付き合い方を助言(する)＞し、「(私も)頼りないん

ですけど、1人で最後にはやっていけないといけ
ないので、(病者と)いつも話し合っていてやっ
ています。」「食後の食器の後片付け、そういう
こと位から“あんたしてちょうだい”ってやら
せて…少しでも出来る事を増やしてやらなきゃ
と思って。」と、判断したり取り組む機会を意
図的に作って<自活できるように力を育(む)>
んでいた。また、「こういう事をよく心配して
いるとフォローして言った方が先生も分かりや
すいかなとか。」と、<受診に同伴して病状を
伝え(る)>たり、アルバイトを始めた病者に、
「疲れたとかしんどいとかそれだけなら辞める
のはどうかと思うって。…だけど病気が出るよ
うになったら辞めてねって。」と、就労を応援
しつつも<無理をさせない>ようにしていた。
さらに、経済面についても「だからそれ(障害
者年金)は別口座にしてるの。使わないで、本
人の将来のためと思っておいてあるんですけ
ど。」と、<病者の将来のために蓄え(る)>て
いた。

以上のように、家族は『病状の経過を監視す
る』『治療脱落を防止する』『試行錯誤しながら
病者に合ったやり方を獲得する』『病者の力を
補いつつ育む』ことで病気と対峙していた。

2) 【認知の転換】

【認知の転換】とは、生じている物事の捉え
方をそれまでの捉え方とは異なる捉え方へと転
換することであり、これにはカテゴリーとして、
『覚悟を決めて強く前を向く』『楽観的に現実と
向き合う』『多面的に状況を捉え新たな視点を得
る』『発病や発病に伴う困難を人生に意味づ
ける』が含まれた。

(1) 『覚悟を決めて強く前を向く』

『覚悟を決めて強く前を向く』とは、病者の
世話をしていくと心に決めて、そのために気持
ちを前向きに強く持つことである。これには、
<病者を世話していく覚悟をする><偏見に負
けず強くなる>が含まれた。

病者の世話のために仕事を辞める決心をした
家族は、「もう仕事を辞めるという決心をした
以上は、もうこのまま(病者を看していくの)だ
ということ。」と<病者を世話していく覚悟
を(する)>し、「負け犬になってはいけません

よね。…喧嘩を売っていくわけにはいきませ
んけれど、言われた言葉で自分が落ち込んでしま
ってでは家族、患者さんを支えてはあげられませ
んからね。やっぱし、家族が強くなる。」と、
<偏見に負けず強くなる>覚悟を決めていた。

(2) 『楽観的に現実と向き合う』

『楽観的に現実と向き合う』とは、明確な根
拠がない状況下にあっても、今後のなりゆきを
良い方向に考えながら現実と向き合う事である。
これには、<何とかなると考える><なるよう
になると考える>が含まれた。

家族は、「何とかなるだろうと、命までは取
られないと。…何とかなるは、思わなければやっ
ていけないし、これなかったかもしれませんね。」
のように、状況は致命的でなく<何とかなると
考え(る)>ていた。また、別の家族は、「もう
ね、考えても仕方がない事は考えない事にして
るんですよ。…自然に任せるよりしょうがない。」
のように、<なるようになる>と考え(る)て
いた。

(3) 『多面的に状況を捉え新たな視点を得る』

『多面的に状況を捉え新たな視点を得る』と
は、厳しい状況を様々な角度から捉えることで、
今まで気づかなかったような新しい見方に気付
くことである。これには、<厳しい状況の中の
救いとなる面に気付く><病気だけが人生の困
難ではないと気づく><辛いのはこの病気だけ
ではないと気づく><発病は誰の責任でもない
と気づく>が含まれた。

家族は、「私らは運が良かったと思って。働
けない人もいるしね。」のように、就労できる
まで回復したという<厳しい状況の中の救いと
なる面に気付(く)>き、「色々な苦勞してる人
がいらっしゃいますよね。…あ、この人はこう
いう状態でも元気でやっておられるんだからと
思うことはありましたねえ。」と、<病気だけ
が人生の困難ではないと気づ(く)>き、「まあ
病気で苦しんでいらっしゃる方もいらっしゃる
し…色々な癌とかもあるし。入院してる時にね、
目の見えない子どもさんがお風呂に入っている
のを見るとねえ、涙が出てきたりね。歩いてい
るのを見たりすると。」のように、<辛いのは
この病気だけではないと気づ(く)>いてもい
た。また、「遺伝じゃないというのを先生がはっ

向(く)』いていた。そして、この先何とかなるだろうと『楽観的に現実と向き合(う)』っていた。辛い状況下で近視眼的になりがちなか中であっても『多面的に状況を捉え新たな視点を獲得』ことで、状況をこれまでとは異なった見方で捉え、この人生で引き受けることになった『発病や発病に伴う困難を人生に意味づける』ことを行っていた。

物事の捉え方を転換することは、厳しい状況に向き合う際の有効な戦略である。ResilienceやFamily Resilience研究において、逆境に意味を持たせる(Walsh, 1996)、意味深さ:人生には意味があり関与するに値すると認識すること(Wagnild, 1990)、心の持ちよう(Stark-Wroblewski, 2008)、楽観性(平野, 2010)といった様々な言葉で、認知がResilienceやFamily Resilienceに関与していることやその重要性が述べられている。

石川ら(2003)の精神障がい者の家族対処に関する研究においても、半数以上の家族が対処の方法として、楽観視(良い方向に考えるようにする、運命だと思って受け入れる、他者と比べて自分はよい方だと思えるようにする、ユーモアを持つようにする)を行っていた。また、岩崎ら(1998)の同様の研究でも、家族が自身のケアとして、肯定的側面を認識したり、病者の状態が悪かった時と比較をしたり、もっと悪くなり得た可能性と比較することで、現在を肯定的に解釈しており、この事がケアへの取り組みを促進していたと報告している。

認知を転換して楽観性を持つことで、家族が状況に行き詰ることを防ぎ、今までになかった新たな視点で状況を捉えて心理的狭窄に陥るのを防ぎながら、自ら見出した意味ある状況に向き合うことが、精神障がい者の家族のFamily Resilienceに重要である。

3. 【希望】

精神障がい者の家族は、『将来像を描(く)』きながら、『病者の将来の生活に見通しが立つ』ことや、『医療福祉の発展と社会の成熟に希望を持つ』ことで希望を持っていた。

希望は、Family Resilienceに欠かせないものである。それを示すように、多くの研究で希望

の重要性が示されている。得津ら(2006)は、家族機能尺度の項目に肯定的な見通しを含めている。砂賀(2011)は、がん体験者のレジリエンスの概念分析の結果、対処戦略の一つとして将来への希望を持つこと、人生の目標・生きがいをもつことを導き出し、Wagnild(2009)は、Resilience尺度を用いた12の研究を概観した結果、希望のなさはResilience尺度得点と負の相関があったと報告している。このように家族を支え、家族の強みとなるものの一つが希望であろう。

鈴木(2000)は、統合失調症者の家族の希望に焦点を当てた研究を行い、家族は何らかの希望を持ち続けており、患者の回復への希望を失うことは無かったこと、家族は幸福についての価値観の転換によって、時々患者の状態に応じて、柔軟に希望の内容を変化させ希望を持つことのできる能力を獲得していたことを報告し、この希望が困難な状況にある家族への打撃を緩和し、現実に圧倒されることを防ぎ、家族の力を維持する役割を果たしていると考えられている。また、川添(2007b)は、統合失調症患者を持つ母親が、病気の易再発性や難治性から、夢を実現することは難しいと知りつつも希望を持ち続け、将来の希望を留保して現実に向き合っていることを明らかにし、田中ら(2008)も、通院に家族の同伴が必要な程の状況にある病者を抱えた家族も希望を持ち、希望をつないでいたことを報告している。

これら多くの結果から、家族に希望があること、あるいは希望を持ち続ける能力を獲得することは、厳しい状況の中で光を見出し、諦めずに前に進む原動力となるという意味で精神障がい者の家族のFamily Resilienceの重要である。

4. <<家族内のエネルギーを創生するような Competencyの発現>>の局面

精神障害者の家族は、健康問題に対して【病気と(の)対峙】する力を獲得・発揮していた。また、精神障がいの個別性の大きさ、先の見通しの立ちにくさは、家族が安堵できないことに繋がっていたが、家族は、覚悟を決めたり、楽観的に向き合ったり、状況を異なる角度で捉えたりしながら、意味あることとして人生に意味

づけて【認知（の）を転換】していた。さらに、将来に対して希望や目標は持つものの、発病前と同じ希望や目標ではなく、病者の状況に応じた現実的な希望・目標へと変化させ、これからの社会の成熟を望むといった【希望】を持ちながら、先の見えない不確かな状況の中に留まり、奮闘していた。このようにして家族内のエネルギーを創生する結果、家族は状況に向き合い続けることが可能となり、このように向き合い続けることが、精神障がい者の家族のFamily Resilienceであった。

Competencyの古典的な定義は、ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性（Spencer, 2011）のように、行動として表れる顕在的特性と行動を引き出す動機や思考パターンといった潜在的特性の両方を含んでいた。しかし近年、この概念が用いられる領域が広がり、行動特性のみをCompetencyと定義している領域も存在している。概念の定義は多様であるが、好業績もしくはすぐれた業績につながる特性という点は共通している（加藤, 2011）。精神障がい者の家族に置き換えると、家族が困難な状況を乗り越えることに貢献する特性と言える。

森下（2012）は、慢性疾患をもち医療処置を行いながら1年以上在宅療養中の家族員と生活を共にする家族のFamily Strengthsとして、家族特有な問題への探求行動や健康問題に適切に対処する力にとどまらず、「信念を作る力」「家族の誇りを育む力」のように、家族システムの内的エネルギーを生み出す力を発揮していることを明らかにしている。また、Walsh（2006）も、Family Resilienceを考える上での鍵の一つに、家族の価値信念システム（逆境の意味づけ、肯定的な捉え、超越性と精神性）を含めている。家族が厳しい状況と向き合うことになった直接の契機は、家族員の発病であるから、病気と向き合い、病気を扱えるようになる力を高めることは当然必要であるが、それに加え、精神障がいのように家族の奮闘が長期間に及ぶ時には、認知の転換によって自らを鼓舞して厳しい状況の中に留まり奮闘し続けることを励まし、奮闘する意味を見いだせるような力を高めていくこ

とも不可欠である。コンピテンシーは学習できるものであり、必ずしも経験の種類や回数に影響されず、経験についての意識的で継続的な振り返りによって学習が促進される（古川, 2004）こと、また、久世（2014）が、次につながる知恵の学習には俯瞰的な見方が必要で、他者に語ることで体験を俯瞰し振り返ること、つまり内省することをレジリエンス・トレーニングに含めていることから、家族に体験を語ってもらう場を設けることは、家族の力の強化に役立つであろう。野嶋（2005, 2012）は、看護者が家族の力を信じることの重要性について繰り返し述べ、家族看護エンパワーモデルの中で看護介入の一つとして、家族の力の強化（育成）をあげている。家族の力を強化するためには、家族が発揮している自らの力に気付けるよう支援することも有効である。精神疾患は慢性疾患であり、少なからず再発が繰り返されることから、家族の自信や希望は揺るがされることが多い。1回きりの支援ではなく、潜在的な力の活性化という意味も含めて長期的な視野での支援が必要だと考える。

5. 精神障がい者の家族のFamily Resilienceとは

第一報（中平ら, 2016）で、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》という局面を明らかにした。この局面では、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くような力を獲得・発揮していた。本稿では、精神障がい者を家族員にもつ家族のFamily Resilienceにおいて、家族が厳しい状況の中で、困難を乗り越えようと奮闘する様相を明らかにすることを通して、重要な構成要素として、【病気との対峙】【認知の転換】【希望】が明らかになり、《家族内のエネルギーを創生するようなCompetencyの発現》という局面を明らかにすることができた。

すなわち、精神障がい者の家族のFamily Resilienceは、《Living System力の発現》の局面と《家族内のエネルギーを創生するような

Competencyの発現の2つの局面からなることが判明した。

家族は、厳しい状況の中でLiving Systemとして存続するために、一時的な適応状態に留まらず状況に応じて変化しながら、上位システムとの関係を再調整、再構築して調和を獲得し続けていた。また、家族員が家族なりのやり方で健康問題を扱えるようになるだけでなく、厳しい状況の中に留まって奮闘し続けることを励ましたり、奮闘する意味を見いだしながら状況に向き合い続けていた。このように、奮闘した軌跡を家族史に組み込んでいく結果、次の必然的・偶発的变化に備えることが可能な、資源に満ちた力強い家族へと変化していくと考えられる。

V. 看護への示唆

家族の健康問題が長期化する場合、一時的な対応だけでは乗りきれない。家族が内的エネルギーを生み出すことが出来るよう支援する必要がある。また、精神障がい者の家族は、地域社会からの反応を憂慮しつつ病気と向き合っている。看護は、地域や行政で活躍することができるといった職業的な基盤を活かし、家族システムが属しているより上位の地域社会システムへの働きかけを通して家族を支援することが必要である。

今後は精神障がい者の家族のFamily Resilience獲得への影響要因を明らかにすること、熟練看護師の臨床実践にちりばめられているFamily Resilience育みや獲得・促進に向けた支援を明らかにして積みあげることを通して、精神障がい者の家族のFamily Resilienceを促進するための看護支援ガイドラインを作成することが必要である。

VI. 研究の限界

発病からの経過が比較的長い家族が協力者の多くを占めた。また、今回協力の得られたご家族は、すでに信頼できる仲間や支援者との出会いを得ることの出来ている家族であった。発病間もない混乱の最中にあるご家族や信頼できる他者との繋がりが持っていない家族のFamily

Resilienceは結果に十分に反映されていないと考える。

謝 辞

貴重な経験を語ることを通して研究に参加していただきましたご家族の皆様、ならびにご家族をご紹介くださいました家族会、医療機関、保健センター、就労支援施設の皆様、大変ありがとうございました。

本研究は、高知県立大学看護学研究科博士後期課程に提出した博士論文の一部に加筆修正したものです。JSPS科研費25463504の助成を受けて実施した。

本研究において、申告すべき利益相反事項はない。

<引用文献>

- 浅井桃子, 中山美由紀, 岡本双美子 (2015). 重症心身障害児の家族の強みに対する訪問看護師の認識, 家族看護学研究, 21(1), 67-76.
- 藤野成美, 岡村仁 (2007). 精神障害者の家族介護者における介護の肯定的認識とその関連要因, 臨床精神医学, 36(6), 781-788.
- 古川久敬 (2004). チームマネジメント, 156-174. 日経文庫.
- 石川かおり, 岩崎弥生, 清水邦子 (2003). 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.
- 岩崎弥生 (1996). 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.
- 岩崎弥生 (1998). 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.
- 加藤恭子 (2011). 日米におけるコンピテンシー概念の生成と混乱, 西脇暢子ほか, 組織流動化時代の人的資源開発に関する研究, 産業経営プロジェクト報告 一般報告, 34(2), 1-23.
- 川添郁夫 (2007a). 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.
- 川添郁夫 (2007b). 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.

- 川添郁夫 (2011). 統合失調症の子供を持つ母親の適応に影響を与えた要因, 青森県立中央病院医誌, 56(3), 91-101.
- 木下康仁 (2007). ライブ講義M-GTA, 弘文堂. 公益社団法人全国精神保健福祉会『みんなねっと』
http://seishinhoken.jp/
(2016年6月30日閲覧)
- 久世浩司 (2014). 「レジリエンス」の鍛え方, 233-238. 実業之日本社.
- 森下幸子 (2012). 家族の強み (Family Strengths) を支援する看護, 野嶋佐由美ほか編集, 家族看護学選書 第4巻, 2-12. 日本看護協会出版会.
- 中平洋子, 野嶋佐由美 (2013). Family Resilience 概念の検討, 家族看護学研究, 18(2), 60-72.
- 中平洋子, 野嶋佐由美 (2016). 精神障がい者の家族のFamily Resilienceとしての‘Living System力’の発現, 家族看護学研究, 22(1), 2-14.
- 野嶋佐由美 (2005). 家族看護学と家族看護エンパワーメントモデル, 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, 1-15. へるす出版.
- 野嶋佐由美 (2012). 家族の力を支える看護, 野嶋佐由美ほか編集, 家族看護学選書 第1巻, 41-50. 日本看護協会出版会.
- ライル.M. スペンサー, シグネ.M. スペンサー (2011). コンピテンシーとは何か, COMPETENCE AT WORK: MODELS FOR SUPERIOR PERFORMANCE, 1993. 梅津祐良ほか, コンピテンシー・マネジメントの展開, 11-19. 生産性出版.
- Rutter, M. (1985): Resilience in the Face of Adversity, British Journal of Psychiatry, 147, 598-611.
- Stark-Wroblewski, K., Edelbaum, J.K., Bello, T.O. (2008). Perceptions of aging among rural, midwestern senior citizens: signs of women's resiliency, Journal of Women & Aging, 20(3-4), 361-373.
- 砂賀道子, 二渡玉江 (2011). がん体験者のレジリエンス, The Kitakanto Medical Journal, 61(2), 135-143.
- 鈴木啓子 (2000). 精神分裂病患者の家族の抱く希望の内容とその変化の過程, 千葉看護会誌, 6(2), 9-16.
- 高橋泉 (2013). 「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.
- 田中いずみ (2008). 川中淑恵: 精神科外来に通院する患者を抱える家族の思いの検討—生活困難を有する状況で家族が話した内容—, 富山大学看護学会誌, 8(1), 11-20.
- 得津慎子, 日下菜穂子 (2006). 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.
- 瓜生浩子, 野嶋佐由美 (2015a). 高次機能障害者と共に生きる家族の調和を創生するFamily Hardiness, 高知女子大学看護学会誌, 41(1), 9-22.
- 瓜生浩子, 野嶋佐由美 (2015b). 高次機能障害者と共に生きる家族の二人三脚で闘うFamily Hardiness, 家族看護研究, 21(1), 25-36.
- Wagnild, G., Young, H.M. (1990). Resilience among older women, Image--The Journal of Nursing Scholarship, 22(4), 252-255.
- Wagnild, G. (2009). A Review of the Resilience Scale, Journal of Nursing Measurement, 17(2), 105-113.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: crisis and challenge, Family Process, 35(3), 261-281.
- Walsh, F. (2006) Strengthening Family Resilience (2nd ed.), 49-82. The Guilford Press.
- Walsh, F. (2012). Normal Family Processes: Family Resilience: Strengths Forged through Adversity, 399-427. THE GUILFORD PRESS.
- 渡部和成 (2010) 統合失調症に負けない家族のコツ, 21-22. 星和書店.