

【論文】

# ACT にみる家族の心的態度の変化

—利用者家族への時系列的聞き取りとその質的分析から—

佐川 まこと\*

**要旨:** 包括型地域生活支援プログラム (ACT) における家族支援の効果を家族のリカバリーという視点から明らかにすることを目的として, ACT 利用の 6 家族に当事者・家族・ACT の 3 者の関係と家族の心的態度の変化に対する調査を行った。ACT 利用半年以上と 1 年 9 ヶ月以上の 2 時点で聞き取る質的調査により, その結果を比較検討した。その結果, 1. 心を開きお互いを思いやる当事者, 家族の関係が実現し, 2. 親亡き後の不安が解消し, 家族の満足度は高くなっていた。一方, 不安が解消されない家族も存在したが, ACT に支えられ, 当事者を受容することができていた。3. 家族と当事者と ACT の 3 者が共に歩む中で, 3 者の好ましい関係が構築され, 家族は安心と前向きな気持ちを持てるようになり, 家族がリカバリーしている可能性が示唆された。

**Key Words:** 包括型地域生活支援プログラム (ACT), 家族支援, 事例—コード・マトリックス, 家族のリカバリー

## 1. はじめに

従来長期入院せざるを得なかった精神障害者が地域で生活することを可能にするサービスとして, 1970 年にアメリカで始まった包括的地域支援プログラム (ACT) がある。

ACT は, 重い精神障害をもつ人が住み慣れた場所で安心して暮らしていただけるように, 多職種の専門家のチームが訪問型のサービスを提供する, リカバリー志向型のプログラムである (西尾 2004: 31-2)。欧米のメタ研究 (Bond et al. 2001) では, 入院期間の減少, 居住安定性の改善, サービスに対する満足度の向上などの効果があることが示されている。日本においては, その有効性についての研究が, 2003 年度に国立精神・神経センター精神保健研究所で市川モデルとして行われ (ACT-J), 「精神症状や社会生活機能・生活の質の低下を招かず重い精神障害をもつ人たちの在宅期間が長くなる」(西尾 2008) 可能性が示唆された。その後, 岡山モデル, 京都モデルなどが誕生し, 2017 年 4 月現在では, 全国 20 か所で ACT プログラムが展開されている (ACT 全国ネットワーク 2017)。

ところで, 精神障害者の地域生活支援を進める上で, 家族の存在は重要だと考えられてきた。精神障害者の家族は, 特有の生活上の困難を抱えており (大島 1987), 当事者との

---

2016 年 6 月 30 日受付 / 2017 年 11 月 2 日受理

\* 東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科 ヒューマンデザイン専攻博士後期課程

関係でもストレスを抱えて否定的な感情や態度を表出することがあり、そのことが精神疾患の再発率に影響するとされる。また当事者及び家族自身の高齢化、収入減、健康状態の悪化、相談先の不在といった理由で家族は当事者の地域生活を支えることが困難になっており、これが入院を生み出す一因ともなっている（岡上ら 1988: 107-9）。

現在、家族にとって“親亡き後”が焦眉の問題となっているが、ACTは家族にケアの多くを依存する現状をあらため、親亡き後の不安を解消するサービスとなりうる。

日本におけるACTプログラムが提供する家族支援について、家族の心的態度の変化を明らかにし、家族のリカバリーという視点から、その効果を示す必要性は高い。

## II. 先行研究と研究の目的

ACTプログラムでは、家族の生活を考慮した個別支援を行うことが重要であると指摘されている（Sono et al. 2008）。家族支援に関する科学的根拠のある実践として「家族心理教育」（福井2011）、当事者サイドからの試みとして「Family to Family Education Program（FFEP）」や、「Family Link Education Program（FLEP）」、「家族による家族学習会」などが知られているが、新しい潮流として、アウトリーチサービスとして家族支援を行う、メリデン版訪問家族支援プログラム（The Meriden Family Work Program）も注目されている（Falloon et al.=2000; 伊藤 2015）。三品は、「生活支援としてのACTの理念であるリカバリーを真に実践するACTのスキルを明らかにすること」を目的として英国のバーミンガム、日本、アメリカのインディアナ州の支援者に対して調査を行い、実践スキルの体系化を試みる中で、一連の「家族支援」のスキルを提示した（三品 2013: 375-406）。日本における他の調査では、ACTプログラムを受けた9人の家族の思いの変化の質的調査から、家族の心的変化がACT援助者の援助力と関係することが示されている（岡本ら 2014）。ACT-Jにおいても家族自身のリカバリーに向けての変化（英・伊藤 2010）が報告されている。

佐川は、ACTを利用した8人の家族にインタビュー調査を実施し、家族の好ましい心的変化を生み出す要因として4つのカテゴリー（①どんな相談にも対応、②多様な取組み、③医師・スタッフへの強い信頼、④一緒行動、一緒に考える）を見出した（佐川 2014）。

しかし、これまで、ACTプログラムを利用した当事者と家族の生活が数年間の経過の中でどのように変化し、その変化について、家族がどのように考え感じているかを明らかにした研究は数少ない。そこで本研究では、佐川の研究（2014）の調査対象者であるACT利用中の6人の当事者の家族に、調査後1年9ヶ月以上の期間を空けて2回目の面接を行い、その間の家族の心的態度の変化を調査した。ACTプログラムにおける家族と当事者とACTの3者の関係を明らかにするとともに、家族のリカバリーという視点から、その効果を明らかにすることが本研究の目的である。

## III. 調査の対象と方法

調査は東京都区部と地方政令指定都市で活動する2つのACTチームに協力を依頼した。

各チームから①ACTを利用して半年以上、②継続して調査が可能、の2点いずれをも満たす利用者家族計8名（前者3名、後者5名）の協力が得られた。2回目の調査では2名

が継続困難になり、最終的には6名について分析した。継続困難とされた理由は、「高齢で持病があり体力的に困難」、「対応すると辛かった過去が思い出され精神的に苦痛」などであった。協力の同意が得られた家族は、ACTに理解があり、前向きな家族であると考えられる。表1に対象者のプロフィールを表示する。なお、対象者は子が精神障害者であるのが5事例、親が精神障害者であるのが1事例であった。

表1 対象者のプロフィール

事例	家族年齢 (第1回インタビュー時)	患者年齢 (第1回インタビュー時)	病名	発病年齢	罹病期間	第1回 インタビュー 時期	第2回 インタビュー 時期	居住形態 (第1回目)	居住形態 (第2回目)
A	母親 70代	40代 息子	統合失調症	10代	約30年	ACT開始後 1年	ACT開始後 4年1ヶ月	1人暮らし	親と同居
B	父親 80代 母親 70代	50代 息子	統合失調症	20代 後半	約25年	(同上) 1年1ヶ月	(同上) 3年6ヶ月	親と同居	1人暮らし
C	父親 60代 母親 60代	30代 息子	統合失調症	10代 後半	約20年	(同上) 1年10ヶ月	(同上) 3年7ヶ月	親と同居	1人暮らし
D	父親 70代 母親 70代	50代 息子	統合失調症	20代 後半	約22年	(同上) 6ヶ月	(同上) 2年9ヶ月	親と同居	親と同居
E	父親 60代 母親 60代	40代 息子	統合失調症	20代 後半	約15年	(同上) 10ヶ月	(同上) 3年1ヶ月	親と同居	親と同居
F	子供 50代	70代 母親	統合失調症	30代	約40年	(同上) 9ヶ月	(同上) 3年1ヶ月	子供と同居	子供と同居

分析に際しては、家族の苦悩や混乱、これからの安心や希望など家族のリカバリーを家族自身の語りの中から見出すのに適切と考えられる「事例-コード・マトリックス」(佐藤2008)を参考にし、音声データを文字テキストデータに起こし、定性的コーディングを行った。最初にパイロットスタディとして1名の家族から、発病からACT利用、現在までの経緯について、ACT、当事者、家族の関係を中心に自由に話を聞いた。得られたデータから10のカテゴリー(①当事者の生活、②当事者の症状、③当事者とACTの関係、④当事者の社会的関係、⑤家族と当事者の関係、⑥家族とACTの関係、⑦家族と医療者の関係、⑧家族の社会的関係、⑨家族の心的態度、⑩家族の願い)が得られた。以降はこのカテゴリーに沿って半構造化面接を行った。面接の時期は1回目がACT利用開始半年以上、2回目は1回目から1年9ヶ月以上経過後である。調査期間は2012年10月~2015年12月であった。

検討の結果、⑤家族と当事者の関係、⑥家族とACTの関係、⑨家族の心的態度、の3つのカテゴリー(概念的カテゴリー)が家族の心的変化に関連すると考えられた。よって、以下本稿では、これらの関係について分析することとした。縦軸に6事例、横軸にコードを設定し、2回の面接の内容を基に事例-コード・マトリックスを作成した。次にこのコード・マトリックスから1回目と2回目の各定性的コード、焦点的コードを作成した上で比較し、その差異を明らかにした(表2)。加えて、家族のリカバリーという視点から考察するに際し、2つの定義を参照した。「リカバリーとは、必ずしも以前の状態に戻ることに期待される役割に戻ることに、あるいは症状がなくなることを意味するのではなく、希望、自分らしさ、生の意義、周囲に対する責任性、などを実感しつつ前向きに人生を歩んでいる状態に他ならない」(Andreasen et al. 2003)、及び、白石による5項目の「回復した家族のイメージ」である。

表2 家族の心的態度の変化に関係する3つの事例—コード・マトリックス

家族とACTの関係(第1回インタビュー)		家族とACTの関係(第2回インタビュー)	
焦点的コード	定性的コード	焦点的コード	定性的コード
① いつでも相談出来るので助かり、心強い	(E)・私は助かっています。そうやって来ていただけることが大変だなんて、逆に思いますよ。	② 当事者の変化や家族の生活全体への支援が確信	(E)・家に来てもらう事がありがたい。ACTと家族2/M話合い。母親曰く「相談っていう相談はない」。一家の生活保護申請援助を受ける。
	(B)・ACTはどんなことでも、相談OK、患者本位。		(B)・ACTにその都度相談。ACTがあり回復できた。
	(C)・ACTと1/M 話合い、大変心強い。		(C)・ACTは全体のマネジメントに関わってくれる、レクチャー受け非常に心強い。他人の力を借りる事、今さらながら分かる。本人連れてきた思春期。
	(D)・家族はACTに、その都度相談。		(D)・家族は、ACTに頻繁に電話。 ・本人変わったのは、Hさんのおかげ。先生は雲の上の人。
	(A)・ACTと役割分担でお任せ。相談事はACTへ。		(A)・電話ですぐ相談でき、来てくれるので助かる。訪看とACTは違う。 ・ACTと1/M話合い。
	(F)・うちみたい困っている人は一杯いると思う。だからACT利用してすごい助かるんですけど。		(F)・緊急時の対応は、すごい便利。ACTに相談して、行動。 ・先生以外のスタッフも当事者を知っているので指示が的確で早い。
④ 当事者が自立的な生活に移行、普通に会話も可能	(B)・1人暮らしさせ、お金は週1回渡す。	⑥ お互い心を開き、約束を守り信頼が生まれる	(B)・息子が父親に初めて迷惑かけたと謝った。お互いを思いやり、心を開いて話せるようになった。働く意欲が出てくる。
	(C)・グループ・ホームに入り、息子と距離を持つようになった。		(C)・1人暮らし新しい気付きあり。被害妄想、不安で毎日、電話がある。父と子距離を取り、お互い感情抑制する。表情に自信。
	(F)・普通の会話が可能。 ・母は気にかけて、職場に電話をよこす。		(F)・親孝行ができ逆に、こうなって良かったのかもしれない。職場に電話がある。 ・自分で出来る事は自分でやらせる。
	(A)・息子の1人暮らし頭離れず。 ・今は全て自分です。責任感出て、少し大人になった。		(D)・本人約束事、父親と文書で確認し、守る様になる。 ・家事労働に負担低い意欲高める。 ・くそ親父早く歩けと言わなくなった。
⑤ 会話はありますが、引きこもり状態	(D)・息子が外出しないのが一番引掛かる。 ・食事は自宅で1人食べる。	⑦ 親への依存が強く、親亡き後を不安がる	(A)・腎臓病再発で自宅へ戻る。透析1日おきに5時間、迷惑かけず頑張る。 ・1人暮らし経験後、人への気遣いあり。母親への依存強い。
	(E)・父親から小遣いもらう。 ・母親にCD購入依頼。退院後、病院に戻った方が良かったと聞く。		(E)・親亡き後を不安がる。 ・親に暴言、暴力はなく、一切反抗しない。
⑧ ACTに出会い逃げ道が出来、気が楽になり、安心、助かる	(B)・まめに心配していただき親として非常に安心。	⑨ 親の気持ちが変わり、不安がなくなる	(B)・ACT利用して4年前と、父親の気持、変わった。不安が無くなり、安心。ACTさんにお任せ。
	(C)・息子の叫びは私の苦しみだった。ACTで随分楽になる。息子がグループ・ホームに入り、夫婦はホットする時間を持つ。		(C)・精神的負担が減った。両親の精神的、肉体的衰えがある。連れてきた思春期、外の力を借りる最後のチャンス。
	(D)・親亡き後、どうするのか、先生と相談中。先生のお陰で、どんなに気が楽になったか分かりません。		(D)・親亡き後、今、焦って深刻に考えなくても良いと思う様になった。息子変わった。スタッフが充実、努力したい。 ・息子の病氣、前は顕魔化した。今平気。
	(F)・母が良くなって近づけた。今、お母さんがいいなあって思う。 ・うちみたいに困っている人はいっぱいいると思う。今は大分楽になった、2年間苦しんだ。こうなるとは思わなかった。		(F)・ACTさんと知り合ったのが一番。今まで、親孝行できなかったんで、今は、ホッとしている。
	(A)・ACTで一息つく、逃げ道が出来た。 ・私と本人の中間のACTに感謝。 ・家族だけのケアの限界を認識。		(A)・前の様に、眠れないことは無い。 ・息子腎不全だが、ACTに助けられている。 ・親戚も友達もあまり来ない。一番頼りになるのはACT。
	(E)・団地の人で私を避ける人もいる。仕方無い気もする。ACTの親身になっての患者の対応ありがたい。今、助かっている。		(E)・辛抱は、もう、ずっと(笑)。 ・息子の自殺念慮、本当は笑ってられないのだけど。 ・孫が、本当にありがたい。息子は孫には優しい。本当癒やしになる。
家族の心的態度(第1回インタビュー)		家族の心的態度(第2回インタビュー)	
焦点的コード	定性的コード	焦点的コード	定性的コード
⑧ ACTに出会い逃げ道が出来、気が楽になり、安心、助かる	(B)・まめに心配していただき親として非常に安心。	⑩ 当事者症状低位に安定、ACTに支えられ受容	(B)・ACT利用して4年前と、父親の気持、変わった。不安が無くなり、安心。ACTさんにお任せ。
	(C)・息子の叫びは私の苦しみだった。ACTで随分楽になる。息子がグループ・ホームに入り、夫婦はホットする時間を持つ。		(C)・精神的負担が減った。両親の精神的、肉体的衰えがある。連れてきた思春期、外の力を借りる最後のチャンス。
	(D)・親亡き後、どうするのか、先生と相談中。先生のお陰で、どんなに気が楽になったか分かりません。		(D)・親亡き後、今、焦って深刻に考えなくても良いと思う様になった。息子変わった。スタッフが充実、努力したい。 ・息子の病氣、前は顕魔化した。今平気。
	(F)・母が良くなって近づけた。今、お母さんがいいなあって思う。 ・うちみたいに困っている人はいっぱいいると思う。今は大分楽になった、2年間苦しんだ。こうなるとは思わなかった。		(F)・ACTさんと知り合ったのが一番。今まで、親孝行できなかったんで、今は、ホッとしている。
	(A)・ACTで一息つく、逃げ道が出来た。 ・私と本人の中間のACTに感謝。 ・家族だけのケアの限界を認識。		(A)・前の様に、眠れないことは無い。 ・息子腎不全だが、ACTに助けられている。 ・親戚も友達もあまり来ない。一番頼りになるのはACT。
	(E)・団地の人で私を避ける人もいる。仕方無い気もする。ACTの親身になっての患者の対応ありがたい。今、助かっている。		(E)・辛抱は、もう、ずっと(笑)。 ・息子の自殺念慮、本当は笑ってられないのだけど。 ・孫が、本当にありがたい。息子は孫には優しい。本当癒やしになる。

- ①本人の精神症状が決して軽くないことは理解している。しかし、希望は持っている。
- ②本人に温かく接することの重要性は理解している。しかし、正しい療養を行うように本人に伝えることができる。
- ③医療関係者に感謝している。しかし、言いたいことがあれば不安でも不満でも卒直に話せる。
- ④本人の世話をしている。一方で、自分の生活設計に沿って、人生を楽しんでいる。
- ⑤本人を世間の偏見などから守っている。しかし、いざとなれば出るところに出て意見を述べる覚悟のようなものを持っている（白石 2005: 254）。

本稿では、上記の視点をもとに抽出された定性的コードを検証することとした。

なお、本文中においては、カテゴリー（概念的カテゴリー）＝【 】, 焦点的コード＝[ ], 定性的コード＝〈 〉で標記した。

#### IV. 倫理的配慮

本研究は所属大学研究科、及び日本社会福祉学会の「研究倫理指針」に基づく適切な倫理的配慮を行った。すなわち、調査対象者には、研究の目的・方法・協力の任意性・匿名性の保証・個人情報保護等について書面及び口頭で説明を行い、同意を得て実施した。逐語録については、面接を行った対象者全員に送付し、内容確認後に分析を行った。

#### V. 結果

作成した事例コード・マトリックス（表2）を基に、【家族とACTの関係】、【家族と当事者の関係】、【家族の心的態度】の3つのカテゴリーに関する比較検討結果を以下に示す。

##### 1. 【家族とACTの関係】

###### 1) 1回目と2回目の時点での状態と変化

1回目時点での焦点的コードは①[いつでも相談出来るので助かり、心強い]であったものが、2回目時点での焦点的コードでは②[当事者の変化や家族の生活全体への支援が確信]と③[直ぐ相談出来、スタッフは当事者を良く知っており、指示が的確]に変化していた。焦点的コードについて以下、説明する。1回目の①[いつでも相談出来るので助かり、心強い]では、家族は〈ACTと役割分担でお任せ、相談事はACTへ〉(Aさん)、〈どんなことでも、相談OK〉(Bさん)、〈ACT利用してすごい助かる〉(Fさん)などと、スタッフが自宅に来て、いつでも相談ができる従来にないサービスを全員が高く評価していた。2回目の②[当事者の変化や家族の生活全体への支援が確信]では、家族は〈ACTがあり回復できた〉(Bさん)、〈ACTは全体のマネジメントに関わってくれる〉(Cさん)、〈本人変わったのは、Hさんのおかげ〉(Dさん)、ACTより〈一家の生活保護申請援助を受ける〉(Eさん)と述べ、ACT利用後、本人の変化、家族の生活の変化を実感し、ACTへの信頼を高めていた。さらに③[直ぐ相談出来、スタッフが当事者を良く知っており、指示が的確]では〈電話ですぐ相談でき、来てくれるので助かる〉(Aさん)、〈緊急時の対応は、す

ごい便利),〈先生以外のスタッフも当事者を良く知っているので指示が的確〉(Fさん)と述べている。これは,ACTの個別状況への迅速で的確な対応が家族のニーズに合致することを示すと考えられる。

## 2) 1回目と2回目の差異

1回目では全家族がACTのサービスを高く評価し,2回目の時点では家族が当事者の変化や生活全体の支援の経験を経て,ACTへの信頼をさらに高めたグループとACTの緊急時の迅速な対応と的確な対応を評価する2つのグループに分かれていた。

## 2. 【家族と当事者の関係】

### 1) 1回目と2回目の時点での状態と変化

1回目時点での焦点的コードは④[当事者が自立的生活に移行,普通に会話も可能]と⑤[会話はあるが,引きこもり状態]であったものが,2回目時点での焦点的コードでは⑥[お互い心を開き,約束を守り信頼が生まれる]と⑦[親への依存が強く,親亡き後を不安がる]に変化していた。焦点的コードについて以下説明する。1回目の④[当事者が自立的生活に移行,普通に会話も可能]では3人の当事者(A,B,C)が1人暮らしを実現,家族は,〈責任感出て,少し大人になった〉(Aさん),〈息子と距離を持てるようになった〉(Cさん)と述べている。Fさんは子供の頃,母親が精神病院への入退院を繰り返し,母との会話はほとんどなかったが,今,症状が安定し,母親との〈普通の会話が可能〉となった。焦点コード⑤[会話はあるが,引きこもり状態]では,〈外出しないのが一番引っ掛かる〉(Dさん),〈病院に戻った方が良いかと聞く〉(Eさん)と引きこもりでの閉鎖的状況が語られている。2回目の焦点コード⑥[お互い心を開き,約束を守り信頼が生まれる]では,Bさんの発病歴25年,51歳の息子が〈父親に初めて迷惑かけたと謝った〉という。父親として裏切られた思いもあるが,息子が随分苦しんだ後,〈お互いを思いやり,心を開いて話せるようになった〉という。Cさんは,息子から〈被害妄想,不安で毎日,電話がある〉,〈距離を取り,お互い感情抑制〉して話ができるようになった。Fさんは,〈親孝行ができ逆に,こうなって良かったのかもしれない〉,Dさんは1回目時点では引きこもりだったが,父親と約束事を文書で確認してから,約束事を履行し,家事労働に参加,外出も可能となり,徐々に変化した。⑦[親への依存が強く,親亡き後を不安がる]では,Aさんの息子は1人暮らしから腎不全で自宅療養となり,今は1日置き5時間の透析を行っている。母親は息子の通院同行をしているが〈母親への依存強い〉という。また,Eさんの息子の引きこもりも変わらず,親が亡くなったら自分も後を追うと〈親亡き後を不安がる〉状態が続いている。

### 2) 1回目と2回目の差異

1回目の時点で④[当事者が自立的生活に移行,普通に会話も可能]の4名のうち3名は,信頼が生まれ家族と当事者の関係は安定してきたが,もう1名は1人暮らしから自宅療養となり家族への依存が強くなった。また1回目の時点で⑤[会話はあるが,引きこもり状態]の2名のうち1名は引きこもりから脱却しつつあり,活動範囲が広がっていたが,もう1名は2回目の時点でも引きこもりは続いていた。当事者の多くは自立的方向へプラスに変化していたが,2名は依然,引きこもりに近い生活が続いていた。

### 3. 【家族の心的態度】

#### 1) 1回目と2回目の状態と変化

1回目の時点での焦点的コードは6家族全員が⑧[ACTに出会い逃げ道が出来、気が楽になり、安心、助かる]であったものが2回目時点での焦点的コードでは⑨[親の気持ちが変わり、不安が無くなる]と⑩[当事者症状低位に安定、ACTに支えられ受容]に変化していた。

焦点的コードを以下説明する。1回目の[ACTに出会い逃げ道が出来、気が楽になり、安心、助かる]では、家族は〈先生のお陰でどれだけ気が楽になったか〉(Dさん)、〈ACTで一息つく、逃げ道が出来た〉(Aさん)、〈今は大分楽になった、2年間苦しんだ。こうなるとは思わなかった〉(Fさん)と述べている。2回目の焦点コード⑨[親の気持ちが変わり、不安が無くなる]では、〈不安が無くなり、安心〉(Bさん)、〈親亡き後、今、焦って深刻に考えなくて良いと思う様になった。〉(Dさん)、〈今まで、親孝行できなかつたんで、今は、ホッとしている〉(Fさん)と述べている。また⑩[当事者症状低位に安定、ACTに支えられ受容]では、Aさんは、自宅療養の息子の通院同行を行っている。Eさんの息子は自殺念慮があり、今も引きこもりである。こうした状況でもAさんは、〈ACTに助けられている〉、〈一番頼りになるのはACT〉と述べ、Eさんは〈辛抱は、もう、ずっと(笑)〉、〈息子の自殺念慮、本当は笑ってられないのだけど〉と述べている。

#### 2) 1回目と2回目の差異

1回目は全員が⑧[ACTに出会い逃げ道が出来、気が楽になり、安心、助かる]であったが、2回目では、家族の気持ちが変わり不安がなくなったグループと当事者の症状は低位安定だが、ACTに支えられて対応できている2つのグループに分かれていた。

### 4. 家族のリカバリーについて

抽出された焦点的コード、定性的コードを基に対象の6家族を白石の「回復した家族のイメージ」と照らし合わせると、回復の段階に達すると考えられる項目が多く見られた(表3)。またアンダーソンの定義については、ほぼ全家族が該当すると考えられた。6家族の当事者のうち2名は引きこもりや自宅療養中であったが、4名が自立的方向へ進み、ACTから既存のサービスへの転換が始まっていた。2名の当事者の症状と生活は低位安定で厳しい状況であるが、家族は、ACTに支えられて当事者を受容していると考えられた。

## VI. 考察

### 1. 家族と当事者の関係について

今回の面接調査では、4事例において、家族と当事者の間に双方がお互いを受け入れ、それぞれが自立する方向への変化が見られた。ACTにおける家族支援では、「寄り添う人々がいると感じる」ことの意義を評価する家族と援助者の援助関係(岡本ら2014)や、利用者の活動的になる姿を見て家族が希望を持つ(佐藤2012)など当事者の変化が家族へ及ぼす好影響の関係が明らかにされている。今回、明らかになったのは、家族と当事者の関係の変化である。Bさん、Cさん、Dさん、Fさんの4人の例から考察する。Bさんは、息子が〈父親に初めて迷惑をかけたと謝った〉ことに対して、息子の長い間の苦しみを

表3 回復した家族のイメージ

	内容	A	B	C	D	E	F
①	本人の精神症状が決して軽くないことを理解している。しかし、希望は持っている。	○	○	○	○	○	○
		17	2	14	15	18	16
②	本人に温かく接することの重要性は理解。正しい療養を本人に伝えことができる。	○	○	○	○	○	○
		11	7	8	10	18	9
③	医療関係者に感謝。言いたいことがあれば不安、不満を率直に話せる。	○	○	○	○	○	○
		5	2	14	4	1	6
④	本人の世話をしている。一方で、自分の生活設計に沿って、人生を楽しんでいる。		○			○	○
			13			18	9
⑤	本人を世間の偏見から守っている。いざとなれば意見を述べる覚悟を持っている。	○			○		
		17			15		

\*A, B…の下の番号は該当する定性的コードの番号

1 人の人間として受け入れ〈お互いを思いやり、心を開いて話せるようになった〉という。Cさんは、息子がACTの支援で1人暮らしを実現、様々な施設を利用し、社会参加する中で、お互い距離を取り冷静に向き合う関係になっている。今の息子を〈遅れてきた思春期〉と表現し、回復への歩みを感じている。Dさんは、息子の家事労働を報酬化することで、息子が作業意欲を高め、関係が改善し、日常会話ができる関係になっている。Fさんは母親の症状が安定し、子供の頃、親子の会話はなかったが、今親孝行ができる関係になっている。以上からは、ACTの利用により、ACTが当事者及び家族とそれぞれ良好な関係を築くことで、家族と当事者の双方の不安が減少し、家族は当事者を障害者とばかり見るのではなく、ゆとりを持って、日常的コミュニケーションができるようになったことが見てとれる。

一方、2回目の調査の時点で引きこもりから脱しきれない当事者や身体疾患の悪化で1人暮らしから自宅療養に移り、家族への依頼心が強くなった当事者もいる。そのような状況でも、家族は当事者を受容し、寄り添っている。当然に見えるが、この受容は家族自身がACTから支援を受ける中で「寄り添う人々がいると感じる」(岡本ら 2014) 援助関係があつて可能となったものと推察される。

## 2. 当事者・家族・ACTの支援が生み出す好循環の関係

ACTによる支援の結果、当事者の改善が家族の当事者に対する見方に好ましい影響を与え、結果として、ACTを媒介として相互に好影響を与え合っていると考えられる。Bさんは息子が〈働く意欲が出てくる〉、Cさんは息子が〈被害妄想、不安で毎日、電話がある〉、〈表情に自信〉、Dさんは〈くそ親父早く歩けと言わなくなった〉、〈本人が変わったのは、Hさんのお陰〉と述べている。

ACTの効果については「わが国においても、入院治療に代わる、重い精神障害を持つ者の地域生活の維持に役立つサービスプログラムであることが実証された」とまとめられて



いる（伊藤 2008a, 2008b）。佐川は ACT 利用 1 年前後の家族の好ましい心的変化が必ずしも当事者の変化だけに由来するものではないことを示した（佐川 2014）が、今回、数年にわたる当事者と家族の関係の変化を見ると、ACT 利用で当事者の生活と症状の安定と改善が進み、そうした当事者の変化を ACT と共有し、家族自身も ACT に支援されることで、家族と当事者の関係に好循環が生じている可能性があることが示唆されたといえる。

### 3. 家族の不安の解消から安心へのプロセス

調査結果から、時間経過と共に多くの家族の心的態度に好ましい変化が生じたと見ることができる。その変化の内容は、主に親亡き後の不安が解消され、安心が広がっていることである。B さんは自分の気持ちについて〈ACT 利用して 4 年前と、父親の気持、変わった。不安が無くなり、安心。ACT さんにお任せ〉、D さんも〈親亡き後、今、焦って深刻に考えなくても良いと思うようになった〉と述べている。こうした親亡き後の思いを佐藤は家族の面接から「私たちが死んでも ACT さんが来てくれるから」（佐藤 2012）と紹介している。

ではなぜ、このような変化が生じたのであろうか。ほとんどの家族が、ACT の利用当初から「気が楽になり、安心」と心情を語っている。それは、ACT が家族に対し「どんな相談にも対応」、「多様な取組み」、「医師・スタッフへの強い信頼」、「一緒に行動、一緒に考える」（佐川 2014）といったサービスを行うことと関係すると考えられる。今回の調査からは、最初に不安と孤独の中に置かれてきた家族が ACT に出会い、どんな相談にも対応してもらうことで〈一息つき〉、〈逃げ道ができた〉との思いを抱いた後、①家族が気付かなかった D さんの家事労働の報酬化、②E さん一家の生活保護の提案、③家族が困難と思われる本人 1 人暮らしへのケア（E さん）や親亡き後の相談（A さん）など、専門家によって、家族の相互扶助機能が補強され、家族が将来、自分たちがいなくても当事者が様々なサービスを利用することで何とかやっていけるとの期待を強く持てるようになったと推察される。こうした家族の変化について、三品も「ACT のような支援を受けていない家族が『親亡き後』について強い不安を示すのに比して、ACT の支援を受けている家族は『ACT さん、さえいてくれれば何とかなるでしょう』という安心感を持てるようになる」（三品 2013: 383）と述べている。ACT を利用して安定する家族を見れば、「家族は変化・成長する人びと」（三品 2013: 384）であること、問題は、今まで家族の支援に資する十分なサービス提供が無かったため、「変化や成長の機会が閉ざされてきたのである」（三品 2013: 384）ことが改めて認識される。一方、当事者の症状が低位に安定し、不安が解消されたとはいえない家族もいたが、こうした家族も諦めずに「一番頼りになるのは ACT」と ACT に支えられつつ、当事者を受容していた。

なお、ACT により負担が軽減されると、それまで多大な労力を費やしてきた家族には一種の自己喪失感が見られる場合もあるとされる（大島ら 2008）。今回そうしたネガティブな事例が観察されなかったのは、対象が ACT へ好意的な層に偏っていたという要因があるかもしれない。今後、より幅広い層に対する調査の検討が必要である。

### 4. ACT が行う家族支援の独自性

以上のような、ACT における家族支援の独自性をどのように考えればよいであろうか。ACT が当事者及び家族に対して行う個々のサービスは、他のサービスメニューにも存在

している。しかし、ほとんどの場合、そのサービスと情報は、分断された状態で存在している。その状況下で家族が、当事者に代わって必要と思われる情報を集め、サービスに繋げるとなると、そのハードルは高いと言わざるを得ない。そのような中、ACTの1日24時間365日体制、重い精神障害を抱えた人を対象とした多職種の専門家から構成されるチームの訪問サービスによる、当事者、家族といつでも相談できるフラットな関係構築と、一貫して一体的なサービス提供は、家族支援として有効に機能していることが、今回対象とした事例で示されたといえる。佐藤は「医療を含めた生活支援を多職種が訪問という形で行うACTの『枠組み』によるものでだけでなく、ACTの行う『質』によるものも大きいのではないか」（佐藤 2012）と指摘している。精神保健医療福祉の歴史を振り返ると、地域における当事者のケアと生活援助の多くを家族が担ってきた（伊藤 2011: 177）。ACTは、日本の地域精神医療福祉にこれまでにない「質」を持ち込んだ可能性を示唆するものである。

## 5. 家族のリカバリー

ACTの支援を受けて変化した家族のありようを白石の「回復した家族のイメージ」の①～⑤に照らして検討した結果、多くの家族はほぼ①～③をクリアしていた。Aさん、Eさんの当事者は低位安定で厳しい状況であるが、それらの家族もACTに助けられているという肯定的評価を示していた。全てをクリアした家族はほとんどいない（白石 2005）といわれている中、6家族が「回復に向かいつつある」可能性を示していると思われる。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本結果は対象者の人数や地域制限、また継続的利用者に対する調査であることなどによって、ACTに対する心的態度がプラスの方向に傾いている可能性があることは否定できない。したがって、この本結果を直ちに普遍的知見とすることはできない。地域、調査期間の検討、ACTを離れた人、うまく繋がらなかった人、自立に至らなかった人のデータも含めて総合的に分析することが、ACTにおける家族支援の今後の研究に必要なものである。

## VIII. 結論

1. ACTと家族と当事者の関係を数年間継続して見ると、多くの家族と当事者は、心を開きお互いを思いやる関係が実現していた。2. 家族と当事者とACTが共に歩む中で、家族の親亡き後の不安が解消し、家族の満足度は高かった。一方、不安が解消されない家族も存在したが、その場合でも家族はACTに支えられ、患者を受容することが出来ていた。3. 家族と当事者とACTの3者が共に歩む中で、3者の好ましい関係が構築され、家族は、安心と前向きな気持ちを持てるようになり、家族がリカバリーしている可能性が示唆された。

**付記** 本研究は平成27年度東洋大学井上円了記念研究助成を受けたものです。

## 注

1) ACT スタッフ.

## 引用文献

- ACT 全国ネットワーク (2017) 「第 8 回 ACT 全国研修会関東大会」配布資料.
- Andreasen, R., Oades, L. and Caputi, P. (2003) The Experience of Recovery from Schizophrenia: Towards an Empirically Validated Stage Model, *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37 (5), 586–94.
- Bond, G. R., Drake, R. E., Mueser, K. T. et al. (2001) Assertive Community Treatment for People with Severe Mental Illness: Critical Ingredient and Impact on Patients, *Disease Management Health Outcomes*, 9 (3), 141–59.
- Falloon, I. R., Laporta, M., Fadden, G. et al. (1993) *Managing Stress in Families: Cognitive and Behavioural Strategies for Enhancing Coping Skills*, Routledge. (= 2000, 白石弘巳・関口隆一監訳『家族のストレスマネジメント』金剛出版.)
- 福井里江 (2011) 「家族心理教育による家族支援」『精神障害とリハビリテーション』15 (2), 167–71.
- 英 一也・伊藤順一郎 (2010) 「訪問による家族支援の新たな方向性」『精神科臨床サービス』10 (3), 327–30.
- 伊藤千尋 (2011) 「精神障がい者家族 (会) が求める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の要望書の分析を通して」『現代福祉研究』11, 177–90.
- 伊藤順一郎 (2008a) 『ACT-J における生活の質 (QOL) に関する研究——ランダム化対照試験 1 年後のデータの分析』「重度精神障害者に対する包括的地域支援プログラムの開発に関する研究」厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 協力研究報告.
- 伊藤順一郎 (2008b) 『重度精神障害者に対する包括的地域支援プログラムの開発に関する研究 平成 17–19 年度総括研究報告書』「重度精神障害者に対する包括的地域支援プログラムの開発に関する研究」厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 総括研究報告書.
- 伊藤順一郎 (2015) 「統合失調症患者の家族支援」『精神保健研究』61, 13–21.
- 三品桂子 (2013) 『包括型地域生活支援』学術出版会.
- 西尾雅明 (2004) 『ACT 入門』金剛出版.
- 西尾雅明 (2008) 「日本における ACT の実施状況」『精神医学』50 (12), 1157–64.
- 岡上和雄・大島 巖・荒井元傳 (1988) 『日本の精神障害者』ミネルヴァ書房.
- 岡本亜紀・谷垣静子・長江弘子 (2014) 「ACT プログラムを受けた精神疾患を有する人の家族の思いの変化」『日本看護研究学会雑誌』37 (5), 39–48.
- 大島 巖・園 環樹・贅川信幸・ほか (2008) 『ACT-J の利用が重度の精神障害者を抱える人たちの家族及ぼす効果——家族自記式アウトカム評価』「重度の精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」協力研究報告書.
- 大島 巖 (1987) 「精神障害者をかかえる家族の協力度の実態と家族支援に関する研究」『精神神経学雑誌』89 (3), 204–41.

- Ragins, M. (2002) *A Road to Recovery*, MHA. (=2005, 前田ケイ監訳『ビレッジから学びカバリーへの道』東京出版.)
- 佐川まこと (2014) 「ACT 導入における家族の変化とその要因——8人の精神障害者の家族のインタビューの分析を通して」『2014度東洋大学大学院紀要』, 265–92.
- 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法——原理・方法・実践』新曜社.
- 佐藤 純 (2012) 「何をすることが家族の支援になるのか——精神に「障害」のある人の家族支援の経験から」『精神医療』4 (65), 47–55.
- 白石弘巳 (2005) 『家族のための統合失調症入門』河出書房新社.
- Sono, T., Oshima, I. and Ito, J. (2008) Family Needs and Related Factors in Caring for a Family Member with Mental Illness: Adopting Assertive Community Treatment in Japan Where Family Caregivers Play a Large Role in Community care, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 584–90.

# **Attitudinal Changes in Families of Persons with Severe Mental Illness Supported by Assertive Community Treatment in Japan: A Qualitative Analysis of Time-series Interviews of the Families**

**Makoto SAGAWA**

This study aimed to clarify the effect of family support provided under the Assertive Community Treatment (ACT) program on family recovery by investigating changes in the relationship between the subjects, families, and ACT staff and the mental attitudes of six families referred to the ACT program. Results of qualitative time-series interviews conducted as of more than a half year and more than 1 year 9 months after the ACT program were compared and analyzed. The analysis demonstrated that, at the second interview, an improved relationship between subjects and their families were built based on mutual trust and consideration. This resulted in reduced anxiety after parental death and a high satisfaction level in the family. However, there were families whose anxiety could not be resolved, but they were able to accept subjects supported by ACT. As the family, subjects, and the ACT program worked together, a favorable relationship between the three was established. It was possible to have a sense of security and positive emotion indicating family recovery.

**Key Words:** Assertive Community Treatment (ACT), Family support, Code Matrix, Family recovery