

## わが国の統合失調症者の家族研究に関する文献検討

木村 由美<sup>1)</sup>, 小嶋 章吾<sup>2)</sup>

### 要 旨

本研究の目的は、わが国の2011年から2022年までの統合失調症者の家族研究の現状を明らかにし、今後の研究課題を検討することを目的とした。統合失調症者の家族研究を概観し整理した結果【統合失調症者家族の理解】【統合失調症者家族に提供される専門職による支援】【統合失調症者家族が認識しているケア継続の支え】の3つの内容に分類された。統合失調症者の家族理解の為に、質的に家族の理解を紐解く調査が多くを占め、特にネガティブな事象から支援を検討する調査が多くポジティブな事象に着目した調査は僅少であった。一方で、家族の生活を支える地域支援体制に関する調査は僅かであり、これらの調査の積み重ねが課題である。今後は、地域での専門職による家族支援の調査を蓄積していくことに加え、ポジティブな事象とネガティブな事象の両側面から統合失調症者を介護する家族の生活を捉える調査が必要である。

キーワード：統合失調症者、家族、文献検討

### I. 緒言

わが国の精神保健福祉の現状は、精神障害者の地域移行に伴い、7割が家庭に社会復帰（厚生労働省、2017）している。統合失調症を中心として精神疾患は好発年齢が青年期と比較的若い世代であることから、家族は精神障害者の生活を支えるために欠かせない存在である。しかし、73.3%の家族が日常的にストレスを感じ、58.2%が精神的不調を抱えている（全国精神保健福祉会連合会、2018）という現状から、社会復帰支援とともに家族の介護負担に対する対策を講じる必要がある。

諸外国の精神障害者の家族支援は、英国において、2004年「平等な機会に関するケアラーズ法」などケアラー支援の方策が保障され、Meriden Family Programmeといった訪問型家族支援が再発予防とケアラーの安心感に有用とされている（Falloon・Pederson, 1985）。米国においても1961年代以降、脱施設化と地域ケア構築の方向性が打ち出され多職種専門家チームによる訪問型の包括的地域支援プログラムが生活の安定とサービス満足度に貢献（Bond・Drake・Mueser et al., 2001／福井、2013）している。訪問型の支援は、わが国でも家族のり

カバリーや親亡き後の不安解消に有用であることが示唆されている（佐川、2018／佐藤、2019）。しかし、諸外国に比し依然として入院療養傾向（日本医師会、2021／OECD、2021）であるわが国の現状においては、入院から地域生活に至る長期的な家族支援が必要であるが、病院から地域移行する時期において家族ケアの必要性を感じていても、実際のケア実施度は非常に低い（青木、2005）ことや、精神保健福祉領域に係る人的資源および財源を含めた物質的資源は入院医療に向けられているが故に、地域における訪問型支援への課題が多いことが考えられ、諸外国にみる社会資源の充実を図りつつ、わが国の精神障害者の家族の現状と家族支援を検討する必要がある。

精神障害者の家族研究は、1940年から2004年までの調査について、第1期の家族病因論、第2期の感情表出研究、第3期のストレス・コーピング・モデルと大きく3期に分類（半澤、2005）され、加えて2004年の精神障害者改革ビジョンおよび障害者自立支援法が成立された2005年を含めた文献から、家族の心理プロセスが整理（中坪、2008）されるなど、これまで家族を発症の要因と捉えた調査から家族の内面を理解する捉え方に転換されてきた。このような流れの中、精神疾患の中でも陽性症状といった他者には理解しがたい症状を伴う統合失調症者の家族に着目してみると、2006年から2010年までの統合失調症者の家族研究を概観した調査（田野中、2011）があり、これまで多く実施されてきた量的調査に加え質的調査から家族の困難さが明らかになった。しかし、内

受付日 2022年5月20日

採択日 2022年8月4日

1) KIMURA Yumi

獨協医科大学大学院 看護学研究科

国際医療福祉大学大学院 博士課程

2) KOJIMA Shogo

国際医療福祉大学大学院 医療福祉分野

容が要約されているため、家族の経験の全容が明らかになっているとはいえず、家族の経験の解釈と構造化による家族理解の必要性が示唆された。2011年から約10年が経過した現在、2012年の診療報酬改訂により精神科訪問看護の対象に家族が明記された点や2014年の保護者制度の廃止等、家族を取り巻く社会的背景が変化している中で、2011年以降の統合失調症者の家族の研究を整理した調査は見当たらない。そこで、本研究は、わが国の2011年から2022年までの統合失調症者の家族研究の現状を明らかにし、今後の研究課題を検討することを目的とする。それにより統合失調症者の家族研究の研究疑問の絞り込みと明確化が可能となり、意義ある研究につながることが期待できる。

## II. 研究方法

### 1. 論文の検索方法

システマティックレビューおよびメタアナリシスのための優先的報告事項（卓興・吉田・大森，2011）を参考にした。医学中央雑誌Web版Ver5およびCiNiiで「統合失調症」、「家族」を検索。検索範囲は、2011年から2022年までとした（2022年3月29日検索）。また抽出数が多い精神保健分野の学会誌および雑誌である「日本精神保健看護学会誌」「日本看護科学会誌」「日本公衆衛生雑誌」「精神障害とリハビリテーション」からハンドサーチをおこなった。

### 2. 論文選定のスクリーニング方法

重複要件を除外した上で、1次スクリーニングは、選定要件を論文テーマと抄録から統合失調症者の家族に関する調査であるもの、除外要件を総説・解説・会議録・症例報告とした。2次スクリーニングは、選定要件を論文の内容から統合失調症者の家族に関する調査であるものとし、除外要件を①報告ガイドライン（萱間，2020／友滝，2020／加藤，2020／卓興・吉田・大森，2011）に沿っていないもの／目的、方法、結果、考察に相当する明確な記載がないもの、②事例研究とした。

### 3. 分析手順

文献を精読し、文献番号、著者、年代、論文テーマ、研究方法、掲載誌についてマトリクス表を作成した（表1）。さらに分析対象論文の研究目的および結果から研究内容のコードを作成した上で意味内容の類似性に従いカテゴライズし、統合失調症者の家族研究の内容を整理した。なお、分類は質的研究に精通した研究者の同意

を得ながら妥当性を確保した。

## III. 結果

### 1. 論文の選択結果

検索により1082件が抽出された。スクリーニングを経て31件を対象文献とした。詳細は分析対象論文選定までのフローチャート（図1）に示す。

### 2. 分析対象論文の概要

#### 1) 統合失調症者の家族研究の動向

2011年2件、2012年2件、2013年3件、2014年2件、2015年4件、2016年1件、2017年4件、2018年3件、2019年6件、2020年2件、2021年2件であった。研究デザインは質的研究18件、量的研究7件、文献研究6件であった。研究対象は、親10件、母親5件、父親3件、きょうだい1件、子ども1件、続柄を限定していないもの11件であった。

#### 2) 統合失調症者の家族研究の現状（表2）

2011年から2022年3月までの統合失調症者家族に関する論文の内容を概観すると、【統合失調症者家族の理解】【統合失調症者家族に提供される専門職による支援】【統合失調症者家族が認識しているケア継続の支え】の3つに分類された。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》，研究内容のコードを『』、文献番号は（）を示す。なお、本文中の「」は分析対象論文で示されているカテゴリーを意味する。

#### (1) 統合失調症者家族の理解

【統合失調症者家族の理解】は26件であり、その内容は『統合失調症の病期別の家族の体験』（4・14・15・23）や、『統合失調症者の就労に関する家族の想い』（20）、『統合失調症者をケアする親の体験』（9・17・27）といった《統合失調症の発症に伴う家族の体験》が8件、『統合失調症者の親の心理・行動のプロセス』（1・6・13・18・22・26・31）や、『統合失調症者きょうだいの思いの変化』（28）といった《統合失調症者家族の心理・行動のプロセス》が8件、『統合失調症者をケアする家族の介護負担』（12・24）、『続柄ごとの精神的負担の特徴』（10・25）といった《統合失調症者家族の精神的負担・困難感》が4件、『統合失調症者家族の早期対応に関連する要因』（5）、『統合失調症者家族の入院志向に影響する要因』（19）、『統合失調症者の母親の適応に影響を与えた要因』（30）といった《統合失調症者家族の心理・行動に影響を与えた要因》

表 1. 分析対象文献一覧

文献番号	著者	年代	論文テーマ	研究方法	掲載誌
1	川口めぐみ,北岡和代,中本朋世, 他	2021	統合失調症をもつ人の高齢期にある親の行動:親亡き後の子の将来のための準備のプロセス	質的研究	精神障害とリハビリテーション,25(1),78-86
2	中川京美, 高田絵理子	2021	統合失調症をもつ人の家族のセルフスティグマ低減に向けての文献レビュー	文献研究	高崎健康福祉大学紀要, 20, 157-164
3	松田安奈,井上幸子	2020	統合失調症患者の家族の疾病理解および偏見と批判的態度の関連	量的研究	日本精神保健看護学会誌,29(2)71-76
4	木村由美,天賀谷 隆	2020	統合失調症を持つ人の家族の体験の様相	文献研究	日本精神保健看護学会誌,29(1),88-96
5	山崎憲明,高嶋伸子	2019	統合失調症患者への家族の早期対応に関連する要因	量的研究	地域環境保健福祉研究,22(1),9-16
6	田中俊明, 松嶋秀明	2019	統合失調症の子どもをもつ父親がケア役割をになうまでの過程:家族心理教育に参加する父親へのインタビュー調査から	質的研究	家族療法研究,36(2),177-184
7	小池純子,池田朋広, 稲本淳子, 他	2019	他害行為を要件に措置入院をした統合失調症患者の家族への支援体制の検討-他害行為を受けた家族へのインタビュー調査から-	質的研究	精神科,35(2),229-236
8	塩澤拓亮, 松長麻美, 佐藤さやか, 他	2019	統合失調症をもつ人の家族が求める情報と精神科訪問看護スタッフが提供する情報の比較:インターネットを用いたアンケート調査	量的研究	臨床精神医学,48(7),887-898
9	徳田由希	2019	統合失調症の子どもを持つ父親の体験に関する文献検討	文献研究	東京女子医科大学看護学会誌,14(1),23-29
10	田野中恭子	2019	精神疾患の親をもつ子どもの困難	質的研究	日本公衆衛生看護学会誌,8(1), 23-32
11	小西美里, 田村文子, 飯田苗恵	2018	統合失調症患者の親が認識している家族によるケアの継続を支えるもの	質的研究	精神障害とリハビリテーション,22(2),148-155
12	岡田宏基, 渡部誠一	2018	統合失調症者の認知機能障害と家族負担との関連	量的研究	精神障害とリハビリテーション,22(2),134-140
13	木野有美, 岩瀬信夫, 小松万喜子	2018	統合失調症患者を有する家族システムにおける家族関係のプロセス-母親のとらえる家族サブシステムの勢力構造-	質的研究	日本看護研究学会雑誌,41(1),59-72
14	川口めぐみ, 北岡和代	2017	Research on the process by which parents of children with schizophrenia associate with their experience: From onset to continuing life in community	質的研究	Journal of Wellness and Health Care,41(2), 57-67
15	木村由美, 中川佑架, 天賀谷隆	2017	混乱時期における統合失調症患者の家族の体験	文献研究	獨協医科大学看護学部紀要,11,41-55
16	Koike Shinsuke, Yamaguchi Sosei, Ohta Kazusa, et al	2017	Mental-health-related stigma among Japanese children and their parents and impact of renaming of schizophrenia	量的研究	Psychiatry and Clinical Neurosciences,71(3-4),170-179
17	伊藤千尋	2017	精神障害者家族に対するソーシャルワーク:統合失調症の子をもつ母親の語りに着目して	質的研究	精神保健福祉,48(3),193-202
18	宮崎徳子,萩典子,大西信行, 他	2016	統合失調症患者の家族の病気受容に関するSCAT(Step for Coding and Theorization)による分析	質的研究	四日市看護医療大学紀要,9(1),13-21
19	宮城哲哉, 豊里竹彦, 高原美鈴, 他	2015	統合失調症患者を抱える家族の入退院志向に及ぼす影響要因の検討	量的研究	琉球医学会誌,34(1-2),35-43
20	中戸川早苗	2015	精神障害者の就労に関する家族の想いと支援のあり方	質的研究	家族看護学研究,21(1),50-66
21	内山繁樹, 塚田尚子, 櫻庭孝子	2015	地域精神障害者施設でのEBP(Evidence-based practice)に基づく家族心理教育による家族支援	質的研究	関東学院大学看護学会誌,2(1),11-20
22	塩満卓	2015	離れて暮らすことを選択した精神障害者家族の意識変容プロセス:予備調査3名のTEM分析から	質的研究	福祉教育開発センター紀要,12,17-35
23	高橋万紀子, 板山稔,阿部由香, 他	2014	精神科病棟から初回退院した統合失調症者と暮らす親の在宅移行期の体験-地域生活を継続する統合失調症者の親のインタビューから-	質的研究	家族看護学研究,20(1),26-37
24	川口めぐみ, 長谷川美香, 出口洋二	2014	退院1年未満の統合失調症患者を介護している親の介護負担感の関連要因	量的研究	家族看護学研究,20(1),2-12
25	平祥子,心光世津子,遠藤淑美	2013	日本における統合失調症患者家族の統括ごとの精神的負担の特徴:過去10年間に刊行された文献の内容分析から	文献研究	大阪大学看護学雑誌,19(1),9-15
26	横山恵子	2013	精神障害者家族会入会までの心理的変化と家族会で得たもの-若年層の統合失調症患者の親へのインタビューから-	質的研究	保健医療福祉科学,3,7-13
27	岩崎みずず,水野恵理子	2013	統合失調症の子どもをもつ父親:病気への対処と向き合い方	質的研究	日本健康医学会雑誌,22(1),36-42
28	石田実知子	2012	統合失調症きょうだいの思いの変化に焦点をあてて:精神障害者きょうだいの手記分析から	文献研究	International Nursing Care Research,11(3),57-67
29	蔭山正子, 代田由美, 藤賀美枝子, 他	2012	統合失調症の本人を治療につなげる際の行政専門職による家族支援	質的研究	日本公衆衛生雑誌,59(4),259-268
30	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	質的研究	青森県立中央病院医誌,56(3),91-101
31	川添郁夫	2011	統合失調症発症による母親の対処行動の獲得過程	質的研究	青森県立中央病院医誌,56(1-2),14-23

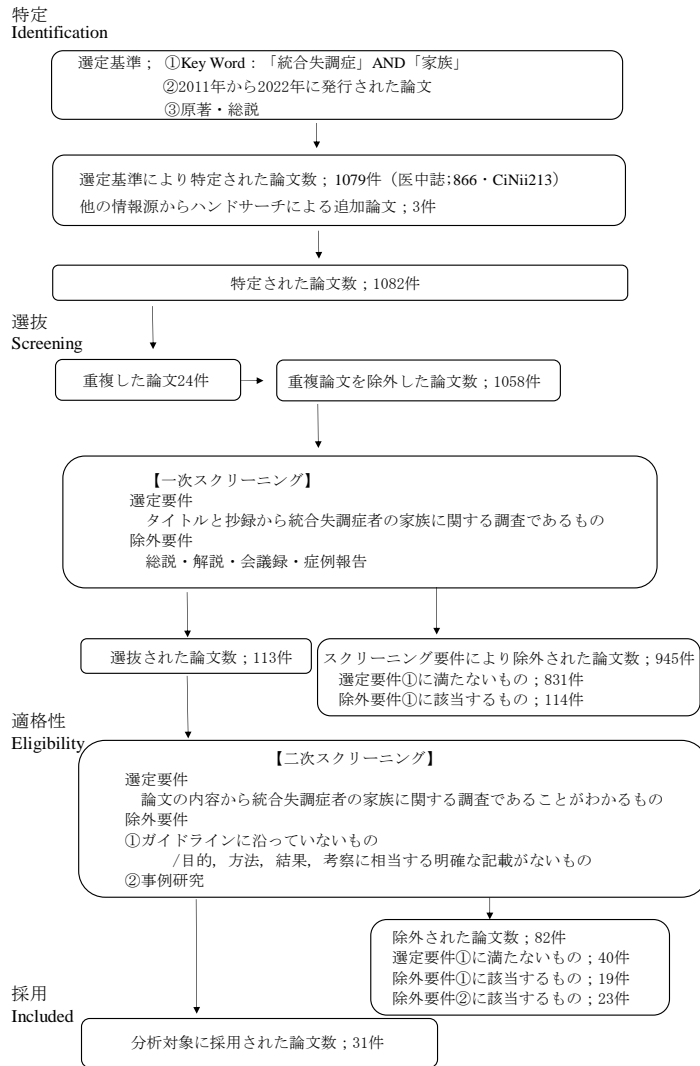


図1. 分析対象文献選定までのフローチャート

表2. わが国の統合失調症者の家族研究の現状

カテゴリー	サブカテゴリー《論文数》	研究内容のコード（文献番号）
統合失調症者家族の理解	統合失調症の発症に伴う家族の体験 《8件》	統合失調症の病期別の家族の体験（4・14・15・23）
		統合失調症者の就労に関する家族の想い（20）
		統合失調症者をケアする親の体験（9・17・27）
	統合失調症者家族の心理・行動のプロセス 《8件》	統合失調症者の親の心理・行動のプロセス （1・6・13・18・22・26・31）
		統合失調症者きょうだいの思いの変化（28）
	統合失調症者家族の精神的負担・困難感 《4件》	統合失調症者をケアする家族の介護負担（12・24）
		続柄ごとの精神的負担の特徴（10・25）
	統合失調症者家族の心理・行動に影響を与えた要因 《3件》	統合失調症者家族の早期対応に関連する要因（5）
		統合失調症者家族の入院志向に影響する要因（19）
		統合失調症者の母親の適応に影響を与えた要因（30）
統合失調症者家族が認識する偏見 《3件》	統合失調症者家族のセルフスティグマの実際（2・3）	
	統合失調症に対する偏見と病名変更に伴う影響（16）	
統合失調症者家族に提供される専門職による支援 《4件》	他害行為により措置入院した統合失調症者家族への支援（7）	
	精神障害者施設で提供される家族心理教育の効果（21）	
	地域で提供される統合失調症者の家族支援（8・29）	
統合失調症者家族が認識しているケア継続の支え 《1件》	統合失調症者家族が認識しているケア継続の支え（11）	



が3件、『統合失調症者家族のセルフスティグマの実際』(2・3)、『統合失調症に対する偏見と病名変更に伴う影響』(16)といった《統合失調症者家族が認識する偏見》が3件であった。

#### ①統合失調症の発症に伴う家族の体験

統合失調症者の家族の手記を分析した調査(4)から、その体験の様相は医療につながるまでの時期、入院から社会復帰までの時期、社会復帰の時期で様相の異なる体験をしていた。親へのインタビュー調査(14)においても、発症当初の症状について幻覚・妄想と捉えず生活を維持していた。そして、診断を受けることで衝撃を受けながらも「親としての自立への期待」と再発の経験により「回復の限界の認識」といった体験の全体像を捉えていた。各病期の体験は、急性期の家族の体験が2件(15・23)あり、文献から「家族の変調に対する対応困難」「スティグマが招く憂い」「家族のきずなが崩壊する危機」「発症に対する自責の念」「当事者との生活が限界に達してからの援助の希求」「資源に対する渴求」「医療介入により感じる緊張からの解放」が明らかになっていた。次に、在宅移行期の家族へのインタビューから「子どもの状態が落ち着き、再び家族の交流が持て、普通の生活ができてうれしい」一方で、「病気は見えないのでわかりにくく、病状の変化に一喜一憂してしまう」、「子どもは気がかりで親の自分が見るしかないが、将来一人で生活できるか心配である」という体験が明らかになっていた(23)。そして、統合失調症者の就労について、家族は期待と苛立ちのアンビバレンスを体験するが、その思いは徐々に就労より生活維持優先へと変わっていることが明らかにされていた(20)。次に、親の体験について、母親を対象としたインタビュー調査において、母親は統合失調症者である子によって「責められる」「脅かされる」「緊張させられる」「振り回される」「抑圧される」「肯定的な影響」の体験をし、発症当初から最大限の努力をしながら対応し子と分かちがたい関係に陥っていた(17)。一方、父親について病気の対処と向き合い方を明らかにした調査では、「家族への気遣い」と「父親としての在り様」が見いだされ、父親は周囲と少し距離を置き、妻やきょうだいを見守る形で間接的にケアをおこなっていた(27)。また文献から父親の体験を明らかにした調査においても、父親は経済的サポートを中心に間接的に子どもを支え、時間的余裕が増えた後にかかわり方や人生について考えるという特徴があった(9)。

#### ②統合失調症者家族の心理・行動のプロセス

統合失調症者の親へのインタビューから、家族の病気にに対する受容過程は「発病前後における混乱と葛藤」「病気にたいする適切な情報開示と治療への期待」「病気にに対する認識の変化」「家族会への参加」「病気受容への発展」であった(18)。さらに、高齢期にある親は親亡き後のために「助けになりそうな人に子の病気を打ち明ける」と「他者の助けを必要とする疾患と共生の受け入れ」「親の助けなく子が生き抜くための調整」「子の発症で揺らいだ家族のあり方の再構築」といった準備をしていることが明らかとなっていた(1)。また、家族会入会までの親の心理変化は、「混乱」から始まり、発病や再発への「後悔／自責の念」「孤立感」「元に戻る／期待」「元には戻らない／覚悟」を経て「家族会の入会」至る6段階を経っていた(26)。続柄別では、母親へのインタビューから対処行動の獲得過程を明らかにしており、初期対処行動・がむしゃらな対処行動の試しの段階・異常行動による混乱といった「試しの段階」から、再発からの気づき・効果的役割の演技わけ・義務の意識・自立を目指した支援といった「確立の段階」、当たり前の家族行動に感じる回復・夢と現実との揺れる思い・未来にたくす希望といった「維持の段階」を経ていた(31)。また、母親が子と離れて暮らすことを選択したプロセスは、「統合失調症の告知」を受けて以降、母の「親が頑張らなければ、という思い」が作用していたが、「離れて暮らす」以降は「手伝いたい気持ちを自制する」という対極の思いが作用していた(22)。さらに、家族関係のプロセスについて、母親は家族の状況を表す4つの局面を示し、「家族が患者の発病に気づき受診させる局面」では、家族員に対立と分裂が生じ、「家族が患者に翻弄される局面」では、家族は外部との接点を閉ざし患者に翻弄されて家族機能に支障をきたしていた。「家族が苦悩しながら患者との向き合い方を模索する局面」では、夫婦の同盟を契機に内部のつながりを取り戻し、外部と交流した。「家族が患者との在宅生活を再編する局面」では、同胞を含め調和的な関係へと経過していた(13)。父親の心理のプロセスは、「突然の病名告知による混乱段階」「妻の疲弊を契機とする転換段階」「父親役割の再構築段階」をふんでいた。夫として妻を助ける目的で子どものケアを始めるが父親であるというアイデンティティが現状を受け止めがたくしており、「父」であり「夫」とあるという多重役割が特徴として示唆されていた(6)。次に、きょうだいは発症時の様子から病気への恐怖を感じ、入院後は「患者へのわだかまり」「社会や医療への失望や

不満」を感じながら「自分の境遇への不満」を抱き、徐々に「今後の展望」「患者への謝罪や周囲への感謝」に気づき、「病気の受容」をしていた (28)。

### ③統合失調症者家族の精神的負担・困難感

退院1年未満の統合失調症患者の親の介護負担は、子の社会生活技能評価尺度とソーシャルサポート、および Burden Assessment Scaleにおいて、介護負担76点満点中44.8点と高値であり、介護時間は平均11.4時間であり24時間と回答した家族は20.5%であった。親の介護負担感合計得点と「情報」「威圧」「回避」「あきらめ」、ならびに子の社会生活技能合計得点間にはそれぞれ優位な負の相関があった (24)。統合失調症者の認知機能と介護負担について、統合失調症認知機能評価尺度と那須高原病院版家族負担評価尺度により関連を調査した結果、両者には正の相関があり、認知機能障害が介護負担の影響因子であることが示唆された (12)。統柄ごとの精神的負担は、親は「病気や医療に対する精神的負担」が配偶者やきょうだいに比べ多く、特に「親亡き後の不安や心配」が多くを占めていた。配偶者については「社会に対する精神的負担」が多く、きょうだいでは原家族だけでなく結婚後の新しい家族との関係上「家族に対する精神的負担」が高いことが明らかになっていた (25)。また、子どもの困難は、学童期から思春期、青年期、成人前期の全ての年代において、「わけのわからぬまま親の症状をみるしかない生活」や「親の言動に振り回される精神的不安定さ」「心許せる友達や安心できる場所のない苦しさ」「我慢だけ強いられ周囲からも支援を受けられない苦しさ」があった。特に学童期から思春期は「世話をされない苦しい生活」、青年期以降は「青年期以降に発達への支障を自覚する生きづらさ」が明らかになっていた (10)。

### ④統合失調症者家族の心理・行動に影響を与えた要因

家族が早期受診することを妨げる要因について、「悪化して受診させた」との関連では「近所の目が気になる」「精神科受診への気後れ」「精神病と見たくない」で「有」が有意に高く、さらに、受診への同伴者が配偶者や親族の場合に受診が遅れる傾向にあった (5)。また、家族の入院志向について、統合失調症急性期に症状と家族の主観的困難度・負担調査票により調査した結果、入院志向と「暴力」「身の危険を感じた」経験、および「疾患に起因する抑うつ」「知識不足による混乱や将来の不安」が有意に高く、退院後の同居意識にも影響を与えていた。

家族以外のサポートネットワークの拡大と介護者と要介護者間の距離の適正化と地域生活支援の制度・サービスの促進が必要であることが示唆されていた (19)。また、母親へのインタビューから子どもが統合失調症を発症した状況への適応過程に影響を与えた要因は、「支えられた体験がある」「障害を理解する過程を経験する」「母親自身が心のバリアに気がつく」であった (30)。

### ⑤統合失調症者家族が認識する偏見

統合失調症者の家族が持つ偏見についての文献レビューより、家族自身が元来持っているスティグマに加え、統合失調症者が受ける差別的な体験が影響して共有され、「親戚にも近所にも知られたくない」「精神障がいだと言いたくない」「精神障がいを受け入れられない」思いを持つことが明らかになっていた (2)。また、統合失調症者とその親に対するアンケートによると、統合失調症に対するスティグマレベルは統合失調症者と親は有意に相関していた。また統合失調症名称変更に伴って旧病名の正答率は親の方が有意に高かったが、統合失調症の旧病名を正答した親は正答しなかった親に比して統合失調症という新病名に対する否定的な固定概念が有意に強かった (16)。疾患・薬物知識度調査と社会的距離尺度および、Family Attitude Scaleを用いて、疾患理解と偏見、批判的態度の関連を調査した結果、家族の批判的態度は疾患理解の程度より、むしろ偏見の強さと関連しており医学的知識や薬物に対する知識だけでなく家族が統合失調症の発症や症状に影響する心理社会的要因に対する理解が重要であることが明らかになっていた (3)。

### (2) 統合失調症者家族に提供される専門職による支援

【統合失調症者家族に提供される専門職による支援】に関する調査は4件であり、その内容は『他害行為により措置入院した統合失調症者家族への支援』(7)、『精神障害者施設で提供される家族心理教育の効果』(21)、『地域で提供される統合失調症者の家族支援』(8・29)であった。

統合失調症者家族に提供される専門職による支援について、他害行為による措置入院した統合失調症者家族へのインタビューから、家族は継続的な被暴力の経験や手に負えない事態といった「入院以前の苦悩」を抱え、また措置入院の発動を余儀なくされた「家族の現状」は、公的機関対応への諦めと、本人とのかかわりの難しさや後悔といった「患者に対する想い」が明らかとなり、措置入院前の危機介入支援体制と訪問型の地域精神医療の

積極的介入といった精神保健福祉支援の不十分さが示唆され、他害行為を生まない支援体制が喫緊の課題であるとしていた。また、患者・家族関係も課題とされ、患者と家族をつなぐ支援が重要な支援としていた(7)。次に、地域精神障害者支援施設において家族心理教育を実施した後のインタビュー調査では、家族は高い感情表出を示す行動が軽減するだけではなく、家族のリカバリーを支援する機会につながっていた(21)。地域における家族支援について、精神科訪問看護師と家族の情報授受の差は「病気の症状」について差はなく、「サービスや資源」に有意な差がみられていた。また、情報提供のニーズの相違は、「妄想」「自立支援医療」「精神科訪問看護」は訪問看護スタッフからの情報提供率が高いが、家族がそれらを必要だったと感じる割合は情報提供率を下回っていた。一方、「結婚や妊娠について」「ピアサポート」「放課後等デイサービス」「就労継続支援A型」は、訪問看護スタッフからの情報提供率は低く、家族が必要だったと感じる割合は情報提供率を上回っていた。精神科訪問看護スタッフからの精神保健・障害福祉サービスの情報提供は積極的にこなわれておらず家族のニーズ対応の不十分さが明らかになっていた(8)。また、医療につなげる際の精神保健福祉士や保健師など行政専門職による家族支援の内容は、「介入の見通しを立てる」「家族と相談関係を築く」「家族の決心を待つ」「家族による説得を見守る」「入院までの体制を整える」「入院後も本人と家族を支える」であることが明らかにされ、家族の混乱や本人との心理的距離、医療保護の一端を担う家族の負い目や罪悪感を踏まえて支援する必要性が示唆されていた(29)。

### (3) 統合失調症者家族が認識しているケア継続の支え

【統合失調症者家族が認識しているケア継続の支え】(11)は1件であった。統合失調症者家族が認識しているケア継続の支えについて、統合失調症者家族へのインタビュー調査において、ケア継続を支えるものは「子に対する愛情・責任・希望」「周囲の人からの支援や支え合い」「保健・医療・福祉職者からの支援」「ケアや生活における対処能力の向上への行動とその成果」「自分の時間の確保や余暇活動での気分転換」「社会における役割遂行や周囲に貢献したい思い」「自分の健康」「ケア提供に伴う辛さ」「当事者の成長や当事者が前向きに生活している姿」「当事者の周囲の人との良好な関係や支援」であった。この中で「ケア提供に伴う辛さ」がケア継続の支えになっていたことは新しい知見であるとし、

ケア提供の際の社会の偏見や病気に対する憎い気持ちといった「ケア提供に伴う辛さ」を家族のレジリエンスに変えながらケアを続けていることが明らかになっていた(11)。

## Ⅳ. 考察

統合失調症者の社会復帰促進に従い、ますます統合失調症者と家族が生活を共にすることが想定される中、1950年代以降の家族の感情表出と統合失調症者の症状再燃が関連する(Brown, 1958／伊藤・大島・岡田他, 1994／塚田・伊藤・大島, 2000)といった観点ですすめられた家族研究から、本研究で整理された研究では《統合失調症の発症に伴う家族の体験》や《統合失調症者家族の心理・行動のプロセス》といった【統合失調症者家族の理解】に関心が向けられ、家族をケア対象として捉え支援を検討する研究に移行していることが推察される。この点については、2011年までの統合失調症者の家族研究の動向(田野中, 2011)と同様の結果であるが、2011年以前に多く実施されてきた量的調査から転じて、質的に家族に起こっている現象を丁寧に理解しようとする動きとなってきたところに2011年以降の調査の特徴があった。また、研究対象者について、2011年以前の調査と同様に主には親であるが、親以外の子どもやきょうだいに焦点を当てた調査が散見された。家族会全国調査の回答者は主介護者であると推察すると、続柄の割合は精神保健福祉会連合会による2010年および2018年の全国調査(精神保健福祉会連合会, 2010／2018)と共に大きな相違はないことから、主介護者の続柄が変化していることによる研究対象者の変化と言うより、続柄による体験の特徴の相違(平・心光・遠藤, 2013)に関心が向けられ、続柄ごとの体験に応じた支援の必要性に着目されつつあることが推察された。また、本研究結果から父親と母親、きょうだいや子どもの体験も各々特徴的な違いが見いだされ、今後も続柄ごと焦点を当てた調査の蓄積が必要である。

さらに、本研究では、質的に家族を理解していく調査の中でも特に《統合失調症者家族の精神的負担・困難感》などネガティブな事象に着目している点に特徴がある。これについては本研究で明らかになった《統合失調症の発症に伴う家族の体験》や《統合失調症者家族が認識する偏見》に加え、保護者制度に関連することが推察される。この保護者制度に関していえば、保護者について80.5%の家族が適切な治療を受けさせる役割であり、92.6%が世話をするのは自分の役割と認識(全国精神保



障害者家族会連合会, 1996) しており, 治療の協力者と介護者の役割を同時に担っていたことが推察される. 2014年の精神保健福祉法の改正により保護者制度は廃止されたが, 45.2%の家族が保護者制度廃止後の家族の負担感はほとんど変わらない(全国精神保健福祉会連合会, 2017) とし, 法的な強制力がない中でも家族として統合失調症者を介護する生活実態や意識に変わりはないことが推察される. 介護者としての家族の体験を含め, 本研究において【統合失調症者家族が認識しているケア継続の支え】が示すような, 家族介護者のケア継続を支えるものを明らかにする調査は報告されているが, その数は少ない. この点について, 家族自身が持つ前向きな力に着目した研究は家族のSence Of Coherenceに着目した調査(坂井・水野, 2014)や, Family Resilienceに焦点を当てた調査(中平・野嶋, 2016)がある. しかし, これは統合失調症者の家族に焦点を当てた調査ではなく, 統合失調症者を介護する家族自身の持つ力や家族自身のポジティブな現象に着目した調査が僅少であることも本研究の特徴であった. 諸外国において, 家族介護者へのプラスの影響(Shiraishi・Reilly, 2019)として, 家族の連携や個人的な成長, 感謝等が明らかにされており, わが国においても家族のリカバリーを支えるポジティブな側面に焦点を当てた調査の積み重ねが求められ, 家族が抱えるネガティブ, ポジティブの両側面から介護する家族の生活を捉えることが, 家族のリカバリーを支える重要な足掛かりになると考える. 次に, 【統合失調症者家族に提供される専門職による支援】について, 精神障害者の地域移行が進む中で, 2012年の診療報酬改訂により精神科訪問看護が新設され, 精神疾患を有する入院中以外の患者又はその家族等が看護の対象であると変更されたことで, 訪問看護師は家族支援や主治医と家族をつなぐ担い手になっていくことが期待されるが, 本調査による訪問看護師の家族支援に関する調査は2件あるのみであり, さらに訪問看護に対する家族のニーズ対応の不十分さが明らかとなっていた. また, 「他害行為による措置入院した統合失調症者家族への支援」においても, 他害行為を生まないために医療につながる危機介入支援体制や訪問型の地域精神医療の積極的介入が喫緊の課題とされるなど, 訪問看護をはじめとした専門家による家族支援体制を検討する調査の積み重ねが課題として示唆された.

## V. 結論

わが国の2011年から2022年までの統合失調症者の家族

研究は, 【統合失調症者家族の理解】, 【統合失調症者家族に提供される専門職による支援】, 【統合失調症者家族が認識しているケア継続の支え】の3つに分類された. 質的に家族の理解を紐解く調査が蓄積しつつあるが, 負担や困難といったネガティブ事象に着目した調査が多く, ポジティブな事象に着目した調査が僅少であった. また地域で家族の生活を支える体制に関する調査も僅かであり, これらの調査の積み重ねが課題として示唆された.

## 謝辞

本研究の実施にあたり多大なご支援を頂いた獨協医科大学金子昌子教授に深謝いたします.

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない. なお, 本研究は科学研究費助成事業基盤研究(C)(一般)の助成を受けて実施した.

## 参考文献

- 青木典子(2005): 精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態, 日本精神保健看護学会誌, 14(1), 42-52.
- Bond, GR., Drake, RE., Mueser, KT. et al. (2001): Assertive Community Treatment for People With Severe Mental Illness: Critical Ingredient and Impact on Patients, *Disease Management and Health Outcomes*, 9(3), 141-159.
- Brown, GW., Carstairs, GM., Topping, G. (1958): Post-hospital adjustment of chronic mental patients, *The Lancet*, 272(7048), 685-689.
- Falloon, IR., Pederson, J. (1985): Family management in the prevention of morbidity of schizophrenia: the adjustment of the family unit, *British Journal of Psychiatry*, 147, 156-163.
- 福井貞亮(2013): 精神障害者地域生活支援の国際比較－アメリカ合衆国－, 海外社会保障研究, 182, 41-52.
- 半澤節子(2005): 精神障害者家族研究の変遷－1940年代から2004年までの先行研究－, 人間文化研究, 3, 65-89.
- 伊藤順一郎, 大島敬, 岡田純一, 他(1994): 家族の感情表出(EE)と分裂病患者の再発との関連－日本における追試研究の結果, 36(10), 精神医学, 1023-1032.
- 加藤尚子(2020): COSMIN健康関連尺度の選択に関する合意に基づく指針, 看護研究, Vol53, 47-54, 医学書院,



- 東京.
- 萱間真美 (2020) : COREQ質的研究論文の統合基準チェックリスト, 看護研究, Vol53, 55-58. 医学書院, 東京.
- 公益社団法人日本医師会 (2021) : 病床数の国際比較. 2021-1-20. [https://www.med.or.jp/dlmed/teireikaiken/20210120\\_1.pdf](https://www.med.or.jp/dlmed/teireikaiken/20210120_1.pdf). (2021年10月10日検索)
- 厚生労働省 (2017) : 精神保健医療福祉の現状. 2020-3-18. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000607971.pdf>. (2021年6月10日検索)
- 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.
- 中坪太一郎 (2008) : 統合失調症の家族研究の展望, 東京大学大学院教育学研究科紀要, 48, 203-211.
- OECD(2021): A New Benchmark for Mental Health Systems. 2021-6-8. <https://www.oecd.org/health/a-new-benchmark-for-mental-health-systems-4ed890f6-en.htm>. (2021年10月1日検索)
- 佐川まこと (2018) : ACTにみる家族の心的態度の変化ー家族への時系列的聞き取りとその質的分析からー, 社会福祉学評論, 19, 1-13.
- 坂井郁恵, 水野恵理子 (2014) : 在宅精神障害者の家族介護者の生活体験から捉えるSense of coherenceに関する記述的研究, 日本看護学会誌, 34(1), 280-291.
- 佐藤純 (2019) : 日本版精神障害者訪問家族支援研修プログラムの効果的实施に関する研究, 京都ノートルダム女子大学研究紀要, 49, 71-83.
- Shiraishi, N., Reilly, J. (2019): Positive and negative impacts of schizophrenia on family caregivers: a systematic review and qualitative meta-summary, *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54 (3), 277-290.
- 平祥子, 心光世津子, 遠藤淑美 (2013) : 日本における統合失調症患者家族の統柄ごとの精神的負担の特徴: 過去10年間に刊行された文献の内容分析から, 大阪大学看護学雑誌, 19(1), 9-15.
- 卓興鋼, 吉田佳督, 大森豊緑 (2011) : エビデンスに基づく医療 (EBM) の実践ガイドライン, システマティックレビューおよびメタアナリシスのための優先的報告項目 (PRISMA声明), 情報管理, 54(5), 254-266.
- 田野中恭子 (2011) : 統合失調症の家族研究の変遷, 立命館人間科学研究, 23, 75-89.
- 友滝愛 (2020) : STROBE疫学における観察研究の報告の強化 (STROBE声明) : 観察研究の報告に関するガイドライン, 看護研究, Vol53, 28-33.
- 塚田和美, 伊藤順一郎, 大島巖 (2000) : 心理教育が精神分裂病の予後と家族の感情表出に及ぼす影響, 千葉医学雑誌, 76, 67-73.
- 全国精神保健福祉会連合会 (2010) : 平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業, 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でき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.
- 全国精神保健福祉会連合会 (1997) : 精神障害者家族の健康状況と福祉ニーズー第3回全国家族調査ー.
- 全国精神保健福祉会連合会 (2018) : 精神障がい者の自立した地域生活の推進と家族が安心して生活するための効果的な家族支援等のあり方に関する全国調査報告書.
- 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ー精神障害者と家族の生活実態と意識調査ー.