

総説

地域精神保健家族会の実状と課題

—地域精神保健家族会活動の意義と支援のあり方を考える—

宮崎博子¹⁾

1) 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

キーワード；ストレス，サポート，家族会，保健所，保健師

I はじめに

家族にストレスが生じる要因は、家族外に予想外の出来事が生じて家族が危機に陥る自然災害や不況などの事態と、家族内にストレス源となる出来事が生じる場合である。その代表的なものは家族員、特に配偶者の死であるが、家族員の難治性の病気や障害にかかった場合も極めて困難な事態となる¹⁾。それは、家族にとって長期にわたる生活過程全体がストレス過程となるような性質をもった問題だからである²⁾。

このような病気やそれによる障害、あるいは人生途上のさまざまな挫折などにより何らかの「生活障害」や「社会的ハンディキャップ」を背負った人たちは、社会における少数派（マイノリティ）としての孤立感や疎外感を強く感じる。そして、同じ悩みをもち対等に話し合える仲間を求め、相互の体験に基づく共感性を通じて仲間意識や所属感が生じ、自発的かつ意図的にグループ形成に繋がるのが、「自助グループ＝セルフヘルプグループ」（Self Help Group；以下 SHG と略称）である³⁾。子どもや配偶者、兄弟や親を精神疾患や障害者として持つ家族は、各地域で自助グループである家族会を結成し、行政機関や関係職種に支えられながら活動している。精神疾患であることは、世間や自身の病気に対する偏見との闘いでもあり、そのための孤立感を生じ、本人・家族とも生活全体の生活のしづらさに関わる長期・慢性的なストレスを抱えることになる。

統合失調症を中心とする SHG においては、1965（昭和 40）年に全国精神障害者家族会連合会（現在の全国精神保健福祉会連合会）が設立された³⁾。山口県下の精神障害者家族会は昭和 40 年代から設立され、県の連合体は昭和 47 年に結成され、各地域で活動している。平成 14（2002）年には、県内に 18 地

域精神保健家族会と 8 病院家族会が活動し、共同作業所の運営・学習会、障害者の復権や社会復帰を目指す運動体としての活動を推進していた。その後の市町村合併により家族会も合併され、現在は 10 家族会に統合されている。

A 地域精神保健家族会（以下 A 家族会と略称）は昭和 53 年に設立され活動を続けてきたが、平成 17 年に周辺市町村との合併のため、家族会を閉会し、C 地域家族会に吸収合併に至った。筆者は当時保健所の保健師として A 家族会の支援を行っており、家族会の記念誌を発刊した。27 年間の活動の歴史と家族会員のメッセージを中心にまとめ、県内の各家族会や関係機関に配布した。

そこで、保健所保健師及び事務局として家族会にかかわった 4 年間と過去の活動の歴史を辿る。そのことから改めて、家族会活動の意義及び保健師の家族会に対する支援のあり方について考察する。

II 研究方法

- ・文献による質的研究
- ・SHG の実情について、A 家族会の記念誌「明日 天気になあれ」に掲載した家族会の活動内容及び家族の寄稿文の分析により、家族会の意義と保健所保健師の家族会に対する支援のあり方について検討する。

III 用語の定義・説明

自助グループ（SHG）とは、「ある共通の問題に見舞われた個人が（或いは、その家族が）、自分一人だけでは解決できそうにないその自分自身の抱える問題の解決、あるいは、その問題とともに生きていく力を得ていくために自発的かつ意図的に組織化したグループである」と定義される（Katz & Bender, 1976；

岡, 1998) 4).

より具体的に説明すると, SHG とは, (1) 同じ悩みや体験を持つ当事者あるいはその家族などが, (2) 自分達の力で危機を克服するため相互援助活動を行うグループであり, (3) あくまでも起源や発足はグループメンバー自身にあり, (4) メンバー相互

の体験談が重要視されている, (5) 他者の体験は自己の鏡像となり, ときには反面教師としての役割を果たす, (6) 基本的には, キーパーソンを中核とする非専門家のグループであるが, 必要に応じ専門家の支援を求めることもある4).

IV 結果

1. A地域精神保健家族会活動の歴史 (表1)

表1 A地域精神保健家族会活動のあゆみ (1/2)

年次	全国・山口県の精神保健	A地域の状況	A地域家族会の活動
S47	・山口県精神保健センター設立 ・山口県家族会連合会結成		
53	・精神衛生共同作業所県内初 工房「ときわ」開設		・A地域精神保健家族会結成(3町合同)
54	・精神衛生職親制度開始	・C地域家族会結成	資料がないため不明
57	・通院患者リハビリテーション事業開始		資料がないため不明
59	・宇部に憩いの家発足		資料がないため不明
60	・精神保健ボランティアD発足		資料がないため不明
62	・精神保健法成立		資料がないため不明
H元	・宇部に憩いショップ開設		・講演会・県精神保健大会参加, 他地区共同作業所見学
2	・保健所機構改革 ・環境保健所に精神保健班設置		・家族会2町のみとなり, 会員減少 ・講演会・県精神保健大会, 家族会連合会大会, 地域精神保健活動研修会参加, C地域運動会参加・施設見学
3			・県精神保健大会, 家族会連合会大会参加 ・講演会・学習会開催(2回), C地域運動会参加
4	・C地域作業所開設		同上
5	・障害者基本法制定 ・精神保健法一部改正 ・宇部地域に「憩いの家より道」開設 給食サービス開始	・社会福祉協議会助成金	・県精神保健大会, 家族会連合会大会参加 ・講演会・学習会開催(2回) ・C地域運動会参加
6	・地域保健法制定	・2町社会福祉協議会からの助成金増額	・講演会及び学習会開催: 家族の心がまえ・対応 ・ハートフェスティバル参加 ・精神保健デイケア(野外活動・クリスマス会)参加
7	・精神保健福祉法成立 ・柳井にふれあいショップ開店	同上	・講演会, 懇談会開催(家族のかかわり方・病気の理解) ・デイケア(運動会・クリスマス会)参加
8	・柳井に憩いの家開設	同上	・講演会: 家族のかかわり方, パスハイクとデイケア参加
9	・精神保健福祉士法制定 ・県保健所機構改革(福祉部統合、健康福祉センターに名称変更)・小規模保健所は支所化 ・防府に憩いの家開設	・B保健所は支所に ・2町社会福祉協議会助成金増額	・講演会: 病気の理解2回, 懇談会, 学習会: 秋徳地域の資源開設活動を学ぶ ・家族会会員増員の啓発活動, ハートフェスティバルに委員として参加, 防府・宇部地域施設見学, 共同作業所設置, 福祉施策充実を町に陳情, C地域作業所通所の委託契約締結
10		助成金継続	・講演会: 家族の対応, 病気の理解, 福祉制度, 家族の健康 ・手帳サービス署名活動, 福祉施策充実を町に陳情
11	・精神保健福祉法改正	同上	・講演会: リハビリテーション, 楽しく生きよう(住職) ・研修会参加(山口市) ・憩いの家開設に関する協議, 福祉施策充実を町に陳情
12		同上	・講演会: 治療と家族のあり方, 成年後見制度, 懇談会とレクリエーション, 中国ブロック家族会活動研修会参加 ・福祉施策充実の陳情活動, 憩いの家開設懇談会(7回)
13	・下関市に憩いの家開設	同上	・講演会: 家族の対応・福祉制度 ・地域交流スポーツ大会, デイケアクリスマス会参加 ・福祉施策充実の陳情活動, 憩いの集い5回
14	・市町村による在宅福祉サービスの法定化 ・市町村に保健福祉業務委譲(精神障害者保健福祉手帳申請, 通院医療費公費負担申請) ・山口に憩いの家開設	助成金継続 ・町: 居宅生活支援事業開始 ・精神保健活動推進を保健所・町で協議(町デイケア開催検討) ・ボランティア養成講座開始	・講演会: 病気の理解, 学習と交流会: 家族が元気であるために, 食生活を豊かに ・地域生活支援ネットワーク連絡会出席, 会長発言 ・ボランティア交流会でB保健所保健師と会長講演 ・C地域家族会総会参加, やまぐちハートセミナー参加, 心の病を考える集い参加, 施設見学と交流(防府ふれいずへ) ・地域生活支援協議会西日本大会に参加 ・憩いの集い5回開催, 福祉充実のための陳情活動

表 1 A地域精神保健家族会活動のあゆみ (2/2)

年次	全国・山口県の精神保健	A地域の状況	A地域家族会の活動
15		助成金継続 ・2町で心の健康づくり講演会開催 ・町でのデイケア開始	・講演会:当事者の可能性を広げる支援・心の病の理解 ・施設見学, 保健所精神保健デイケア(クリスマス会)・町デイケアに参加協力, 町づくりフェスタに当事者と参加し障害理解の啓発活動実施, ボランティア交流会参加, C地域家族会・当事者との交流会, 地域交流スポーツ大会参加 ・憩いの集い5回開催, 福祉充実のための陳情活動 ・会長全国精神障害者家族会連合会会長表彰
16		・町でのデイケア継続開催	・講演会:開かれた地域をめざしての地域づくり及びシンポジウム(地域で豊かに暮らすために), 学習会:家族の心の健康づくり(花と音楽でのリフレッシュ) ・C地域家族会総会・交流会出席, 県家族会大会参加, ハートフェスティバル参加, C地域家族会と当事者との交流会参加, 地域生活支援センター研修会参加, 福祉施策充実・医療費公費負担のための陳情活動 ・C地域家族会との統合に関する協議 ・家族会臨時総会(閉会・合併のため) ・記念誌発行(会員, 諸機関)配布

昭和53年度から平成17年度までの27年間でA家族会の活動期間で、その間、管轄のB保健所(閉会時はC保健所B支所)が事務局として支援した。

昭和53(1978)年3月、行政の支援によりA家族会が設立した。初代会長は男性のT氏で、事務局は管轄地域のB保健所(閉会時はC保健所B支所)に置かれた。設立当時は3町で会員25名、年会費は700円、精神障害者の家族が共に支え合い当事者の社会復帰を願い踏み出すこととなった。

昭和55年度から学習会を開催し、病気に対する正しい認識を持つよう専門医の講義を受けた。会員同士の交流のため野外散策や一日旅行等も実施した。

平成2年度には、1町がB保健所の管轄から外れ、残す2町家族での活動となり、会員は激減し、その後も、会員増は困難を極めた(図1)。

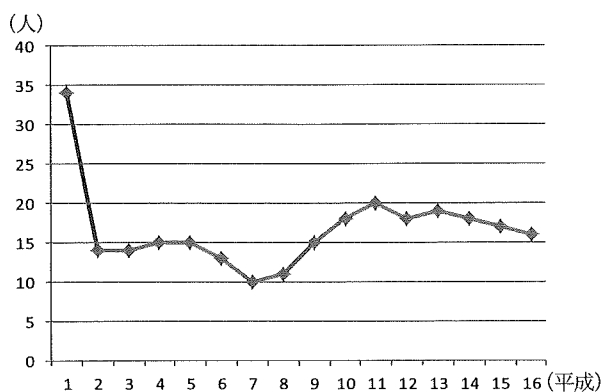


図 1 A家族会会員数の年次推移

活動の内容の中心は、家族の当事者への関わり方を学ぶ内容で年に一度は専門家の講話を組み入れ、総会の際には懇談会を実施した。しかし、家族自身の心の回復のための癒しや健康などの家族のストレスを解消するプログラムではない。精神障害者当事者のスポー

ツやデイケアへの参加が主で、家族を対象としたものは実施されていない。

平成9年度、家族会活動に変化が見られた。地域の社会資源の充実のため、地域家族会から2町の役場に共同作業所設置の陳情に出向き、又既に活動を開始している他地区の作業所・憩いの場などの見学を行った。一方、共同作業所を開設した他地区の作業所職員を招いた学習会や、近隣地域の家族会が運営する共同作業所にA地域の当事者が通所できるようにと契約を結ぶなど、当事者の社会復帰を目指す活動を推進した。更に、家族会活動の強化を目的に病院家族会と合同で学習会を持つなどして会員確保を推進し、この年には、活動の甲斐あり会員が増加した(図1)。

10年度には、初めて家族自身の健康に関する講演が実施された。又、C地域家族会の運営する作業所との交流活動が開始された。行政に対する陳情内容は福祉施策の充実が主となった。

11年度には、家族自身の健康に目を向けた活動内容に転換され、憩いの家の設置に関する協議や家族が楽しく生活するための講演会等が実施された。会員数は増加し20名となり、社会福祉協議会の助成金も徐々に増加するなど、家族会への理解と支援が強化されてきた。

12年度は、憩いの家の設置に対する懇談など年6回開催され、社会資源の充実を目指す家族会の取り組みが積極的に推進された。また、懇談会やレクリエーションなど、家族の健康を保持する活動が計画・実施された。

13年度には、開設を目指していた憩いの家が家族会の中心メンバーの病気のため中止され、保健所で「憩いの集い(以下、家族懇談会と略称)」を定例で開催することにした。共感できる関係性を構築する場・お互いが癒される「ピアカウンセリング」の貴重な場と

なった。作業所は従来通りC地域家族会運営の作業所の通所契約を結び、A地域から通所可能な当事者が利用することとした。

14年度は、4月から精神保健福祉業務の一部が市町村に移譲、更に精神障害者居宅生活支援事業が市町村主体で開始されるなど市町村の果たす役割が大きくなった。また、保健所デイケア事業が平成18年度で終了との方針が県から示され、行政（保健所や町）と共同で精神障害者や家族が暮らしやすい地域環境づくりを目指す活動に転換することになった。学習会では、病気への理解、家族が元気で暮らすための食生活が取り上げられ、施設見学と家族や当事者との交流会、地域生活支援ネットワークへの出席なども実施した。A地域内外の関係者や家族との交流・情報交換など、地域の暮らしやすい環境づくりを目指すとりくみに向けて視野を広げることや家族自身の力を高めるための活動が推進された。また、地域のボランティア等、地域での様々な活動に参加している住民を対象とした社会福祉協議会の研修会では、精神障害者や家族の生活支援と課題について保健所保健師が講話をした。更に、家族の立場から家族会会長が講話し、多くの方々の共感を得ることができた。また、共同作業所西日本大会に参加し、社会資源の必要性を学んだ。

15年度には、定例での家族懇談会の開催と、施設見学、学習会、C地域家族会・作業所メンバーとの交流会、共同での清掃作業などを行い、C地域家族会との良い関係づくりが進んだ。また、家族会会長が第36回全国精神障害者家族大会にて家族会連合会会長表彰されるなど活動への評価を得ることができた。新しい活動としては、町主催の精神保健相談会（デイケア）への協力・参加、町づくりフェスタに当事者と参加し住民と交流、ボランティア交流集会への参加等、地域の様々な場で家族会の存在をアピールした。このように、精神障害に対する理解を深めるための普及啓発活動を行い、これまでの守る活動から、アウトリーチの活動へと展開した。家族会会員は、保健所の個別相談を経て、若手の会員が入会し、地域の資源の充実の必要性を訴える声も新たに出始め、新鮮で活気ある活動へと変化した。

16年度は、定例の家族懇談会で、家族は思いを自由に語り合い、交流を行い、お互いを支え合った。一方で、周辺市町村との合併に伴い、A家族会を発展的閉会とし、C地域家族会に統合する方向で協議を重ねた。また、地域で障害を持つ人が豊かに暮らすために、勇気を持ち、エンパワメントを高める関係づくりと役割意識の向上の為にシンポジウムを開催した。家族のみでなく多くの関係機関の支援を受けながら、共に活動を進めていくという協働の意識を高める活動

を推進した。又、年度末での閉会とC地域家族会との統合に向けての調整と臨時総会、次年度事業継続に対する要望のとりまとめ等、あわただし1年間の活動であった。家族会事務局として支援してきたB保健所は、1年後に閉所される。このことから、当事者の利用できるデイケアなどの社会資源の定着・開発を目指して家族会としても活動することを合意した。

2. 「家族会会員3名のメッセージ」の分析

記念誌に掲載された3家族の寄稿文（原文のまま）⁵⁾から、家族の苦悩や不安など家族の置かれた状況と、家族会の意義及び家族への保健師の支援について述べる。

以下の文章中□の番号順に、欄外に分析した内容を記載する。

[Eさん：女性 70歳代]

家族会が発足したのは、昭和53（1978）年、私の入会は昭和63（1988）年の春。昭和61年に発病した息子の数回にわたる入退院に、私の心痛が絶頂に達している[h1]頃に、この病気（障害）をもつ親の会があることをもれ聞き[h2]、少しでも苦しみから逃れられることを願い、まっしぐらに入会した[h3]。

会の定期的な活動の場である研修会・学習会の時、この障害に対する知識、薬の副作用、また当事者への対応の仕方、そして精神保健福祉に関わる諸施策について、医師や行政機関の担当者等を講師として何度となく学んできた。家族会員ならばこそその勉強の場であった[h4]。そして、何より、様々な活動の中で、他人の誰にも話せない症状や親としての苦しみ・悩みを、何のはばかりもなくお互いにさらけ出し、助言も受けられたことが、私の心の支えとなって今に至った[h5]。

入会して、はや17年間という歳月が経過し、私が一言申したいことは、「家族会に早々と入会して、私は救われたのだ。本当に良かった、良かった。[h6]」ということに尽きる。

一方、この地域には多数の当事者がおられ、医療機関には関わっているものの家族会には未加入というのが大部分である。当家族会員も会員増強に努めてきたものの、大体20名前後にとどまっていた。この障害に対する偏見はまだ根強く、人になるだけられないようにそっと生きていこうという傾向[h7]のようである。

さて、最近の大きな変革としては「精神分裂病」を「統合失調症」に改められたことである。「精神分裂病」とされていた当事者も、少しは気持が軽くなったことと思う[h8]。また、ここ数年の間に、国と

しての精神障害者に対する施策にも多大な進展がみられ、当事者はもちろん家族も少しずつ少しずつ明

るさを感じつつある [h9] この頃である。例えば、精神障害への年金や保健福祉手帳の交付、成年後見制度、地域生活支援センターの設立等である。知的障害・身体障害・精神障害者の3障害に平等なサービスをと、家族会も国・市町村に働きかけている。

私事になるが、平成13(2001)年4月から、会の4代目の会長として活動してきた。会員の協力のもと、B保健所を事務局として担当の職員の方、2町の行政機関等の多大なる物心両面の御支援をもとに大過なく4年間を経過させていただき現在を迎えた。発足以来の長期にわたるご厚情に深謝するばかりである。心より御礼申し上げる。

平成17年4月から「C地域精神保健家族会」に統合合併をし、新たな出発をしていくことになった。一市〇市町村の広域合併の波に乗り、家族会も合併することが最善の策と考えている。C家族会とは早期から交流があり、多々ご支援ご協力も得ており、「FF工房」や地域活動支援センター「G」にもこの地域から何名かの当事者が通所 [h10] している。

27年間存続した「A地域精神保健家族会」の閉会はとても寂しく悲しいものである。しかし、C家族会の一員として、個人個人が新しい出発のために前進していく覚悟を固めている。

h1：精神疾患の発病と不安定な症状に悩み・苦しみながら生活している状況であり、誰にも相談できず心身共に疲弊状態に陥る程の大きなストレスを家族は抱えている。

h2：家族に十分な情報が届いていない、活用できる社会資源や情報提供が行き届いていない。家族会・保健所としても普及啓発活動が重要である。

h3：家族の病気や障害の為に苦しんでいること、又他の誰にも相談できず苦しんでいること、今の状況から逃れたい・解決したいと考えており、相談できる場や相手を強く求めている。

h4：家族の会は、病気や障害、治療の理解、当事者への対応、活用できる社会資源や施策などに関する貴重な学びの場であり、医師や行政職員の協力が必須である。

h5：同じ悩みを抱える仲間や家族同士で内面を語りあい、癒される場であり又同質の辛さを抱えている家族から助言を受けることができる。何を語っても受け止めて貰える為、安心して語ることができる。他の誰にも寄せることができない信頼(絆)で結ばれている家族同士だからこそその支えあいとなっている。

h6：家族会に属することにより、同じ悩みをもつ家

族との語りや救いになった。大きなストレスを抱えてきたが、入会したことにより他の家族と繋がり、精神的にサポートが得られストレスが軽減した。自分だけの苦しみ・孤独・孤立感も回避でき、救われたという思いがある。

h7：この病気に対する偏見は家族にも障害者自身にも、社会にも根深くある。自ら病気や障害について公の場で語ることを避けている。自分の心の中、家族の中だけで解決しようとしている実情があり、なかなか意識は変えられないという家族の思いもある。

h8：病名が与える落胆、心の闇、そして家族と社会の壁、偏見に悩んできた家族・当事者の気持ちの変化である。

h9：他の障害者に対する施策と比較すると一向に進展しなかった精神障害者福祉施策が拡大され、やっと光明が見え始めてきたという安堵感がある。

h10：この地域には作業所など働く場(社会資源)がないため、遠方のC地域に交通費をかけて通所している。ある程度経済的に余裕がないと通所はできない。身近な地域に社会資源がないことは、当事者・家族の生活の質も高まらない。自己肯定感を高める為にも自分の力を試す機会が必要である。ハード面での不備はソフト面での不備、貧しさとも重なり、今のこの地域社会や行政の動きの中では設立を進めることは困難である。家族の通所施設設立に向けての意識も低迷している。ひとつには、家族の高齢化、職員の人事異動、行政施策の変化などが大きく影響している。自助グループや保健師は先見性を持ち障害者の人権を守る暮らし、生活を豊かにするという視点を持ち、最大の努力をすべきである。支援の一点に関わることは責任が大きい。一点は歴史の流れの中での重要な点であり、それを繋ぐことで線となる。点が途絶えることは、施策や思いが継続されないということである。

[Hさん：女性 50歳代]

ある日、突然に出会うことになった。訳の分からない娘の病気。暗闇の中で必死にもがいている毎日でした。あせるばかりの私の目の前で娘の症状はとりつくしまのない絶望的なものに見えた [h1]。私には泣いている余裕もなく、ただ気持ちのほりつめた苦しい日々でした [h2]。

あれからいろいろな出来事があり、沢山の人の出会い長い時間が経ちました。今、やっと娘の病気になんとか正面から向き合えるように思う [h3]。

これまで、本当につらく、苦しい時、私の気持ちに寄り添って、ときほぐすように話を聴いてくださった保健師さん、仲間としてこころよく受け入れて下さったサークルの方など沢山の方々に支えられ、

助けられてきた [h4]. 本当にありがたいことである。これからも、易しい毎日ばかりではないことと思うが、保健師さん、家族の方、ボランティアの方、メンバーの方にささえられ、助け合いながら、良い方へ、明るい方へ向いていきたいと思います。支えあうことで強くなっていきたいと思う [h5].

h1：予想もしなかった原因不明の病気、精神症状が変化し、回復は不可能ではと思えるほど混乱と絶望の中で家族として苦悩の日々を過ごしている。

h2：苦しみや悲しみを外に吐き出すこともできないほど気持ちが張りつめている。極度のストレスが続いている日々である。

h3：病気・障害の受容には長い時間がかかる。又、受容できるまでには、多くの専門家や関係者・家族との出会いがあった。長期にわたるサポートが必須である。

h4：家族の気持ちに寄り添いつづける、傾聴や受容・共感の姿勢での相談面接技術は重要である。それが1つの転機になり、次の家族や当事者グループなどの社会資源に繋がっている。保健師との最初の出会い、信頼関係の形成が、家族（クライアント）の次の行動につながる。保健師の専門的な機能として、カウンセリング的な専門的技術と姿勢・人間性が問われる。

h5：多くの方が支えてくれる安心感と良い方向へ向かう希望が示されている。これまでの出会いや支援により、家族も本人も落ち着きを取り戻し、少し心の余裕も出て、勇気や自信が高められてきたのではないか。

〔Iさん：女性 70歳代〕

この会に仲間入りをさせていただいたことにより、人生観が「否定的から肯定的に」と、転換した [h1]。この会のすばらしさ、価値観に改めて敬意を表したい。

h1：病気・障害になったことで、人生をマイナスにしか捉えられず苦しんできた本人・家族にとって、家族会に繋がることが価値観や人生観の大きな転機になった。家族がお互いを支えあうことにより、暗闇に光が差し、向かうべき所が見えてきた明るい気持ちになっている。価値観の大きな転機により、家族の気持ちも安定し、本人も安心して共に暮らすことができる。

V 考察

1. 家族会活動の強化について

1) 家族会の強化に欠かせない会員の増加

家族会会員の増員は、どの地域家族会においても取り上げられている課題である。家族としては、自ら家

族の病気や障害について語る機会は無いに等しく、自分から他の人に語ることもない。むしろ「語りたくない、隠しておきたい」という思いと、「なぜこのような病気になったのか」という自責の念をもち生活している状況である。故に、他の家族に家族会以外で直接出会う機会に恵まれず、家族会員から加入を勧奨することは難しい。病気に対する偏見も強く自ら家族会に入会しているという情報を他者に伝えることも困難な実状である。保健所の職員は、様々な相談面接の際に家族会について情報提供するものの、入会には繋がらない。家族会会員も高齢や病気により退会する者もいる。このことから、徐々に家族会活動への活力も低下しており、家族会の機能を高める会員増のためには、関係機関特に初めて相談を受ける行政機関や病院が家族会について情報提供し家族会に繋ぐ連携や調整機能が必要である。

2) 活動への支援：事務局として寄り添う関係

家族会設立や運営については、保健所と県精神保健センター（現在 県精神保健福祉センター）が家族会活動が軌道に乗るように支援を継続した。長い期間、家族会の事務局は保健所が業務として担当し家族会活動を支援してきた。しかし、多くの他の地域では、平成になると家族会活動も自立し、保健所が事務局を担当するところはなくなってきた。A家族会は、保健所が担当し、高齢で少数会員の家族会活動を支えていた。保健所は、行政機関として家族や本人の健康や自己実現を目指す支援と、事務局として他の行政機関や関係機関との連携や調整を行い、家族会の運動体としての機能を支えるという役割を担っていた。家族の願いと障害者の地域での暮らしに必要なサービスの充実のために、適切な情報提供を行い、町の保健福祉サービスの充実を図ってきた。特に平成18年度にC市と合併後のサービスの低下を防ぎ、特に「精神障害者の利用できる場づくり」をこの地域に定着させることを目指した。家族会事務局としての活動、更に保健師としての精神障害者への支援活動を統合させて推進した。このことから最終的には、町の精神障害者デイケアとして、そして合併後は、市委託事業によるデイケアとして定着した。家族やボランティアに支えられながらのデイケアが現存し、精神障害者の方々の地域での生活支援の場として、又ボランティアなど地域住民との交流活動により安定した暮らしを継続している当事者がおり、地域の障害者を支える家族の活動が継続している。事務局として家族に寄り添い、家族の実情を把握しながら、町保健師や精神保健ボランティアと協働して、家族・当事者の生活支援のための活動を統合し推進した成果であると考えられる。

2. 精神障害者家族の課題

1) 家族の置かれた精神的・物理的状況と家族会への支援の必要性

家族は、発病直後は専門的知識がない場合が多く、病気に対する理解や本人への対応方法について困り混乱し、又病気の予後や患者の将来に対する不安を持っている。また、自責の念にかられやすく、相談相手が少なく、孤立しがちである。また、疾病や障害の受容がすぐには出来にくく、長い期間精神的苦悩を抱え生活を送ることになる。多くの家族が高齢で、健康状態がすぐれず、高齢でなくても心身のストレスを抱え病気に陥りやすいといった問題がある。

このような状況の中で家族会の活動を家族会員のみの力で推進することは、更に高いストレス状態に陥ることにもなる。一時的な支援や協力のみでは、本来の力や健康状態、意識を変えることは困難であり、特に小規模の家族会では、会の運営そのものが困難である。そのため、何か課題が上がったとしても発展的に活動を展開するのは、更に困難であるといえよう。当地域の家族会も行政機関である保健所が事務局を担当し、支援し、遅々として活動を継続させてきたといっても過言ではない。小地域では、なかなかリーダーに恵まれないのも活動の発展に結びつかない要因である。また、病気や障害を受容するまでの時期が長期に渡りその間に家族は高齢化し、健康状態が悪化する等の問題を抱え、力量が十分に発揮できないという現実に直面する。1997年に全国の家族会会員を対象とした調査では、健康状態について「あまり良くない」と「よくない」を合わせると42.7%が健康状態の悪化を表明している。1992年の国民生活基礎調査での一般国民の健康状態（あまり良くない・よくない、の合計21.8%）と比較しても悪化している⁶⁾。このような状況の為、家族会に対する支援当初は「自立に向けて」と支援している関係者も、現実の家族の抱える問題に直面すると庇護的にならざるを得ない。このような状況の場合は、会の本来の機能を高めていく為にも、現実の問題を改善していくための支援がまず必要である。特に、個々の家族の健康の保持増進を支える取り組みがまず保健師として求められる。

2) 精神障害者家族のストレスと対応

家族が理由もなく、突然精神病・障害になるということは、家族にどのようなストレスをもたらすのであろうか。家族の声にも掲載されているように、家族は見えない暗闇の世界に入り、そこから脱することは自らの力では出来ない心理状態に追い込まれる。「娘の状態は絶望的、泣く余裕さえない、ただ気持ちの張りつめた苦しい日々」と、Hさんは語っている。

この病気に家族が罹患したことに家族役割の拘束も

加わり、どうにもならない状態に追い詰められ、ストレスはますます高まる⁷⁾。家族で長期にわたり、過重な心身の負担を背負い、家族自身が病気になったり、離婚・別居などが加わる事態も生じる。すると、ますます家族成員間の関係が悪化し、家族の機能が低下、本人を支える力も低下し、更に地域での孤立も深まる。孤立は、更に強いストレス状態を高めることになる。

家族という逃れられない存在と障害の受容の過程を、いかに健康で乗り越えていくか。その為、どのような家族会の役割や保健師の役割があるのか。

「家族会との出会い」や「家族懇談会」についての家族の声から、その役割が導かれる。家族同士の出会いとピアカウンセリングによる共感に支えられて、癒され、回復する過程にお互いが寄り添うことである。良い悪いでなく、ただ寄り添うことに意味がある。専門家のアドバイスや専門的な知識よりも、共感してくれる「仲間の存在」に大きな重い価値がある。そのことで支えられ生きつづけてきた家族同士は、時には自分の家族よりも信頼できる存在となる。徐々に語る言葉が増え、内面からあふれ出るように、吐き出すように語る言葉となる。それは、同じ思いや立場にいる家族という存在がそこにあるから、語り尽くすことができる。その過程を経て、障害をもつことの意味や当事者の思い、当事者の辛さと向き合う決意（心）が固まる時が訪れることになる。また、家族自身の自尊心を取り戻し、「価値ある人間」として、この地域社会で社会的偏見などに屈せず生きていくというリハビリテーションの場ともなっていく。「障害を自分や家族の恥として秘密にしておく」という思潮から「障害は自分や家族の責任ではなく恥でもない。故に、それを秘密にするのはおかしい」という家族としての意識の変化も起きている。会長は、町の大会で家族の思いを語り、家族会会員は当事者と共に町づくりフェスタに参加した。このように、住民との交流を行い、自らが偏見を除く普及啓発活動を行うなど行動が変化してきた。この行動変容を起こした要因は、「家族会という仲間」が存在し、又「関係者が自分たちを支えている」という安心感であると考えられる。

保健師は家族への支援や教育を積極的に推進し、家族の精神面での安定や健康を守り、また他の家族とも出会う機会を作ること。家族の教育・安心できる場として、家族教室の開催や家族会の懇談会や学習会などを推進できるよう、助言指導（支援）することが必要である。そのためにも、A家族会のような、「家族同士の集いの場」である家族懇談会を設けることは良策であろう。家族懇談会では、お茶とお菓子などを用意しお花を飾る。心地よい雰囲気 で心を和ませ、お互いの家族が共感的態度で話を聴き、時には涙を流し、心

から癒される時間となる。保健師は調整力を発揮し、家族会員間の繋がりを支援する。また、家族会を支援するボランティアの養成や・関係機関との連携や調整を図り、繋がりを強め、安心できるサポート体制を整えていくことが必要である。

自助グループ・活動体として、エンパワーメントを高めるためには、行政機関であり、従来精神保健活動の第一線機関として活動してきた保健所の支援と保健師の家族支援が必須である。保健師は、保健所において個別のさまざまな相談を受けることや地域の個々の家庭に訪問し個別での相談を行う。また、精神障害者のデイケアを開催し、精神障害者に集団でのケアを実施する。デイケアに当事者が参加することは、家族にとっても利点がある。それは、①家族と当事者が程良い距離をおく時間がもてる、②家族もデイケアに参加し、当事者の心理や家族への希望など聞くことができ当事者への対応を学ぶ場となる。つまり、家族支援の場としても機能していた。このようなデイケアや家族教室などの集団の場に個人を繋ぐことも保健師の役割機能であり、その視点で、家族や当事者の自己実現をめざして個別の当事者・家族に関わる活動を進めることが必要である。

3. 家族の語りから考える、必要な保健師の支援

家族の語りでは、①同じ悩みを持つ仲間との出会いに繋ぐ、②カタルシス機能「ピアカウンセリング」を支える、③家族会員の良い関係づくりと共同での活動、④病気に関する学習や情報の共有と活用の仕方の学びのためのプログラム支援、⑤安心できる雰囲気づくり・場の確保、⑥家族の精神的な安定が図れるような寄り添う支援、などについて特に述べられている。このような支援があればこそ家族や本人の安定した日常生活がある。家族自身の考えや苦痛の軽減、行動の転機には少なからず、家族との出会いと、保健師を始めとする関係者との出会いと支援が必要であるといえる。

これらのことから、保健師として次の機能が求められる。まず、個々の家族や当事者に対するコミュニケーションやカウンセリングを含む相談機能を発揮することが必要である。次に、地域住民全体に病気や障害について正しい理解のための普及啓発機能や教育機能、各家族・家族会と関係機関を調整する機能が欠かせない。保健師として関わる家族の抱える課題を家族の語りや個々の相談から把握・診断し、それを地域の健康課題として取り上げ、解決のために計画・実践・評価を重ねる。地域全体の暮らしやすい環境をつくる体制や政策づくりの機能等、保健師の専門的機能を駆使し、支援することが求められており、地域で保健活動を推進するにはこのような専門的な機能をフルに生か

していくことが必要である。

VI 結論

1. 家族会の機能として

- 1) ピアカウンセリングの機能が重要である。
- 2) 適切な情報を得て、会員全体に情報提供する。また、家族会からも住民への情報を提供する。この普及啓発活動により、社会の偏見を是正する。
- 3) 資源開発や制度を整えるなど、当事者・家族自身の復権や社会復帰に向けての活動を推進する。暮らしやすい環境づくりに向けて、関係者と協働で取り組む。

2. 保健師の支援のあり方

- 1) 特に小規模家族会では、家族会の機能が低下している。寄り添いながら継続して支援することが必要である。
- 2) 相談教育技術を高め、個別のニーズを家族会（集団）に繋ぐ。
- 3) 家族会員間の信頼関係づくりのための調整、関係機関との連絡調整により家族の心身の健康の保持増進と家族会活動の強化に繋ぐ。
- 4) 家族の課題を個別や集団のニーズから実態把握し、地域全体の課題として取り上げ、本人・家族を含めた生活支援のための活動を推進し、体制を整える。

VII おわりに

家族にとって家族会の存在は重要である。家族本来の力をパワーアップさせていくことは難しいが支援者主導ではなく、家族のニーズを見極めつつ、エンパワーメントが発揮できるよう保健師としての支援が必要である。現在、障害者総合支援法により、保健所・市町村の役割が大きく変わり、家族会活動に対しても支援の手を放している状態である。しかし、家族や障害者の置かれている状況を明らかにし、それを地域全体の課題として良い方向に推進していく事ができるのは、やはり行政職の保健師ではないかと考える。総合支援法でのサービス給付を受け、生活が豊かになった、心が安らくなったと思う家族や障害者はどれくらいいるのだろうか。法や制度が適応されない、安心できる居場所がない、また相談に行く場がないと悩み苦しむ家族・障害者は多いと考える。行政の保健師として、地域のひとりひとりの家族・障害者を観る視点、保健師活動の原点を忘れてはならない。

引用文献

- 1) 石原邦雄編：家族のストレスとサポート，放送大学教育振興会，126，2004.
- 2) 前掲1)，172.
- 3) 精神保健福祉白書編集委員会編：精神保健福祉白書2013年版，中央法規出版，81，2012.
- 4) 寺谷隆子：精神障害者リハビリテーションにおける生活概念—福祉実践の立場から—精神障害とリハビリテーション，VOL.2 NO.1，20-21，1998.
- 5) 玖珂地区精神保健家族会事務局編：明日、天気になあれ！，玖珂地区精神保健家族会記念誌，20-24，2005.
- 6) 田中英樹：精神障害者の地域生活支援，中央法規出版，113，2005.
- 7) 前掲1)，179-188.

参考文献

- 1) 石原邦雄編：家族のストレスとサポート，放送大学教育振興会，2004.
- 2) 原田誠一：当事者が力を発揮するための援助のコツ—共感・受容と情報提供を中心に—これだけは知っておきたいエンパワメント，精神科臨床サービス4巻1号，60-64，星和書店，2004.
- 3) 松原三郎編：精神障害者のリハビリテーションと社会復帰，中山書店，2008.
- 4) 横山知行：家族心理学特論，放送大学教育振興会，2006.
- 5) 外口玉子：人と場をつなぐケア—こころ病みつつ生きることへ—，医学書院，2007.
- 6) ぜんかおん家族講座・4：家族がいさいさしなくっちゃ，全国精神障害者家族会連合会，2003.
- 7) 山口県精神保健福祉協会：セルフヘルプグループ情報誌，2008.