

## 精神障害者の家族支援内容の特徴と課題に関する文献検討

加藤 勇人\*, 鈴木 啓子\*\*

### Characteristics and issues of support provision for relatives of patients with mental illness: A literature review

Hayato Kato\*, Keiko Suzuki\*\*

#### 抄 録

本研究の目的は、精神障害者の家族支援に関する国内の文献検討から、我が国における精神障害者の家族への支援内容の特徴と課題を明らかにすることである。データベースを用いて精神障害者の家族支援に関する文献を対象に全年で検索を行った。検索キーワードは、「精神疾患」、「家族」、「支援」、「原著論文」、「看護」を掛け合わせた。さらに、対象文献の引用文献および参考文献等を参考に、精神障害者の家族支援に関する文献についてハンドサーチを行った。文献検索の結果、精神障害者の家族支援の記述がみられた22件の文献が分析対象文献として選定された。22件の文献について家族への支援内容の同質性および相違性に着目して整理した結果、精神障害者の家族への支援内容の特徴として、「医療機関で実施されている家族支援」、「行政や訪問看護ステーションにおける地域での家族支援」、「家族会による支援」、「家族心理教育による支援」の4つが明らかになった。これらの結果から、精神障害者の家族支援の特徴は、精神障害者の家族も患者と同じ支援を受ける対象者であり、家族の介護生活を軽減する支援が必要だと認識されていることであると示唆された。また、今後の課題として、専門職が精神障害者の家族の介護生活だけでなく、家族の生きたい人生や生活を捉えた支援を検討する必要がある。

キーワード：精神疾患、家族支援、文献検討

#### Abstract

This study aimed to conduct a literature review to clarify the characteristics and issues of support provided to relatives of individuals with mental illness in Japan. We used two databases to extract literature on support provision for relatives of individuals with mental illness all years. The following keywords were combined: "mental illness," "relatives," "support," "original papers," and "nursing." In addition, we performed a manual search for relevant literature using the references of the literature extracted through databases. The literature search presented 22 papers that described support provision for relatives of individuals with mental illness. We analyzed these 22 papers for similarities and differences, identified four characteristics of support for relatives of those with mental illness: "relative support in medical institutions," "relative support in the community by the government and visiting nursing stations," "support by relative associations," and "support by family psychoeducation." These results suggest that characterized support for relatives of patients with mental illness is they are support target; moreover, relatives' support needs are recognized to reduce their caregiving burden. Furthermore, future

\* 公立大学法人名桜大学看護学研究科修士課程 〒905-8585 沖縄県名護市字為又1220-1 Graduate School of Nursing Meio University, 1220-1, Nago, Okinawa, 905-8585, Japan

\*\* 公立大学法人名桜大学人間健康学部看護学科 〒905-8585 沖縄県名護市字為又1220-1 Department of Sciences in Nursing, Faculty of Human Health Sciences, Meio University, 1220-1, Nago, Okinawa, 905-8585, Japan

studies should address the need for professionals to consider support for relatives of individuals with mental illness by integrating their caregiving duties with the life they wish to build and lead.

**Keywords:** mental health, support for relatives, review

## 1. はじめに

厚生労働省（2004）は、2004年に「入院医療中心から地域生活中心へ」を基本方針とした「精神保健福祉の改革ビジョン」を掲げた。加えて、2017年には、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を掲げ（厚生労働省, 2017）、精神障害者が地域で生活できるように支援体制を整えている。

精神障害者の生活の場がこれまでの病院から地域へと移行していく中で、精神障害者の退院先として6割が家庭であることや（厚生労働省, 2020）、家族の75.6%が患者と同居していることが明らかになっている（全国精神保健福祉連合会, 2018）。家族と同居する精神障害者は、社会生活技能が低く、援助が必要な状態にある（瀬戸屋ら, 2011）。そのため、家族の多くが精神障害者の支援をしていることが伺える。このような状況の中で精神障害者の家族は、不眠や幻覚、妄想、精神運動性興奮といった患者の症状や生活上の問題に対処しなければならない負担感や困難感（半澤ら, 2009; 岩崎, 1998; 川口, 2014; 徳田ら, 2019）、精神疾患の偏見から誰にも助けを求めることができない孤立感（岩崎, 1998; 蔭山, 2012; 佐藤, 2006）、患者の発病の原因は自分のかかわりに問題があったのではないかという自責感（青木, 2014; 岩崎, 1998; 田野中, 2019）、介護者としての自分が亡くなった後に患者が社会で生きていけるのかという親亡き後の不安（藤野ら, 2009; 濱田ら, 2007; 平ら, 2013）を抱えながら患者と関わっている。

こうした精神障害者の家族の背景には、これまでの我が国における精神保健医療福祉政策が大きく関係している。これまで家族は、①精神障害者の治療を受けさせる義務、②精神障害者の財産を保護する義務、③精神障害者の治療における医師への協力義務、④医師の指示に従う義務、⑤措置入院の解除者となった精神障害者の引取義務といったことを保護者制度という名の元、精神保健福祉法により課されてきた（厚生労働省, 2013）。2013年の精神保健福祉法の改正に伴い上記の家族の義務は大幅に緩和されたが（厚生労働省, 2013）、強制入院の一つである医療保護入院の同意者としての責任はいまだ存在している。加えて、全国の精神障害者の家族会会員を対象にした調査では、精神保健福祉法の改正後に負担が減ったと感じている家族は6.5%であることが明らかに

なっている（全国精神保健福祉連合会, 2018）。今後は、法律の改正をふまえて精神障害者の家族の負担緩和をはかりながら、精神障害者がその人らしく地域で生活できるためにはどのような支援が必要かを検討する必要がある。

これまでに精神障害者の家族研究をレビューした論文は多く存在するが（加藤, 2021）、その中で家族支援の内容に焦点をあてたものは8件であった（甘佐ら, 2005; 半澤, 2005; 原田ら, 2017; 木村ら, 2017; 丸本ら, 2017; 中坪, 2008; 高橋ら, 2014; 田野中, 2011）。これらのレビュー論文の中で疾患や支援内容を限定せず、検索範囲を30年以上とし、精神保健福祉法が改正された2013年以降に実施されているものは高橋ら（2014）の1件である。2014年以降に精神障害者の家族支援の内容を包括的に検討しているレビュー論文はほとんどない。以上のことより、本研究の目的は精神障害者の家族支援に関する国内の文献検討から、我が国における精神障害者の家族への支援内容の特徴と課題を明らかにすることとした。

## 2. 研究目的

本研究の目的は、精神障害者の家族支援に関する国内の文献検討から、我が国における精神障害者の家族への支援内容の特徴と課題を明らかにすることである。

## 3. 研究方法

### 1) 対象文献の抽出方法

医学中央雑誌Web版Ver.5（以下医中誌）およびCiNii Articles（以下CiNii）を用いて、全年でデータベース検索を実施した（2021年8月4日実施）。検索キーワードは、「精神疾患」、「家族」、「支援」、「原著論文」、「看護」を掛け合わせた。さらに、対象文献の引用文献および参考文献等を参考に、精神障害者の家族支援に関する文献についてハンドサーチを行った。

収集した文献はタイトルとアブストラクトを読み、①患者の診断名が記載されている場合、依存症（アディクション）、認知症、発達障害、身体疾患だけに限定しているもの、②研究対象が患者支援に限定しているもの、③家族の経験や心理プロセスに焦点を当てたもの、④看護師の職場環境を調査したもの、⑤看護

学生を対象としたもの、⑥撤回論文、海外の現状を対象としたもの、⑦会議録、特集、総説、症例報告、事例報告であるものを除外条件として文献を選定した。

その結果、データベース検索で1715件が該当し、除外条件に照らし合わせ22件を対象文献として選定した。対象文献の詳細な選定プロセスは図1のとおりである

## 2) 対象文献の検討方法

対象文献の概要は、著者と出版年、出典、研究目的、研究方法、研究対象者、結果の概要、家族への介入方法に整理し比較検討した(表1)。その後、対象文献の結果の概要と家族への支援方法の内容を同質性および相違性に着目し整理した結果、「医療機関で実施

されている家族支援(表2)」、「行政や訪問看護ステーションにおける地域での家族支援(表3)」に分けて研究結果の内容を抽出した。ただし、研究結果を検討する中で、「家族会による家族支援(表4)」が50年以上にもわたって精神障害者の家族を支えてきたことや専門職による支援ではなく、家族同士の支援であること、家族会自体が精神障害者の家族を取り巻く環境を改善する活動を行ってきたこと(全国精神保健福祉連合会, 2014)から特徴的な支援として別の表でまとめ、「家族心理教育による家族支援(表5)」が主要な家族支援として医療機関や保健所などで実施されている(伊藤, 2015; 伊藤, 2019)ことや他の支援とは異なり支援方法がある程度体系化されていることから特徴的な支援として分けて表を作成した。

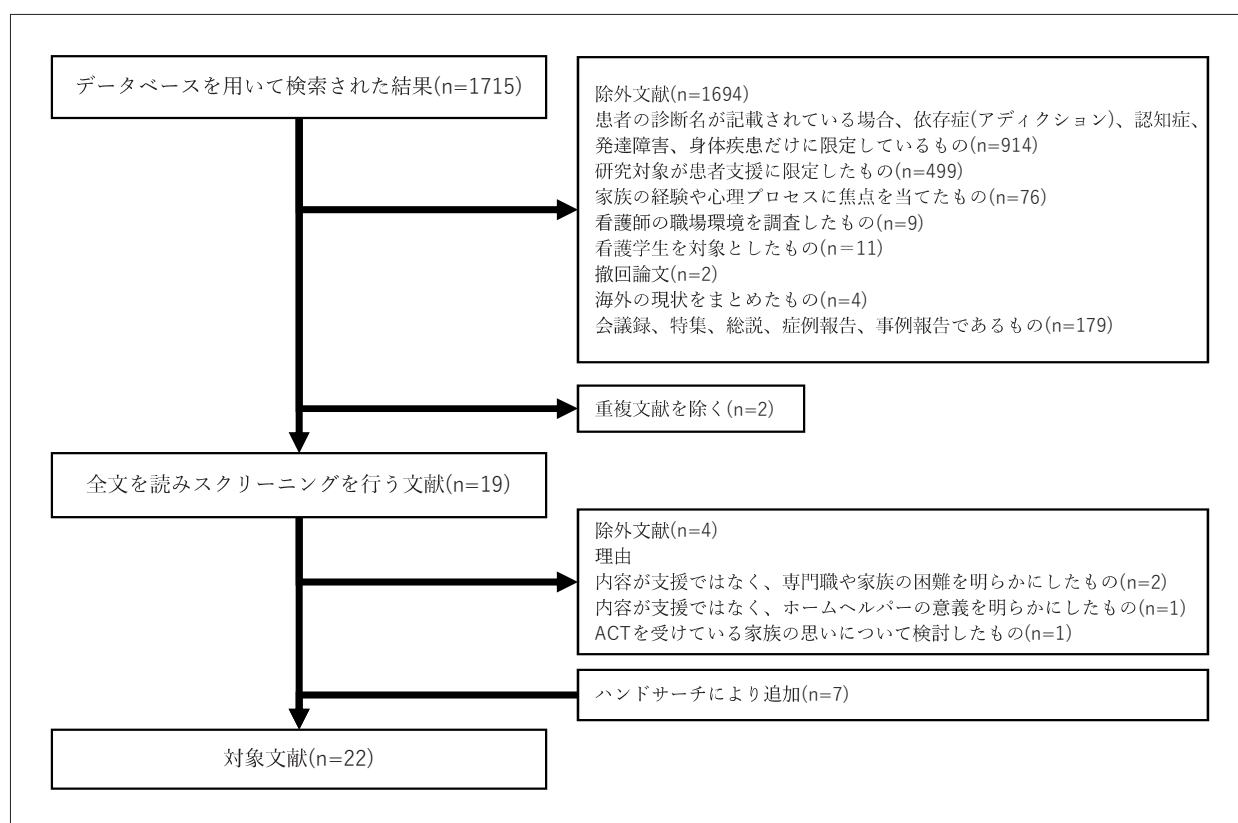


図1 文献選定プロセス

No	著者名,出版年	出版	研究目的	研究方法	研究対象者	結果の概要	家族への介入方法
1	金田ら,2020	精神障害者とリハビリテーション24巻2号,210-218	精神科長期入院患者の家族に対する訓練看護師の看護介入の特徴を明らかにすること	質的記述的研究(質的研究)	精神科看護経験10年以上で長期入院患者と家族の関係を深く介入を意識したことのある看護師14名(n=14)	訓練看護師は【患者拒否の家族に対する介入のしづらさ】を感じつつ、【家族の患者に対する考え方の理解】を示しながら、患者を家族の元へ帰したいという思いを抱いて【家族の立場を踏まえた無理強いのない介入】を続けていた。これらはすべて【経験に裏打ちされた介入の査定】が土台になっていた。看護介入が円滑に進むにつれて、看護師は患者の将来を念頭に置きながら【家族と共有した方向性の査定】を試みていた。また、看護師の関わりが異なるのではなく、多職種を交えた【患者と家族に対する医療チームの連携】を意識していた。	家族への介入方法 精神科病棟で働く看護師による家族への直接介入
2	近藤ら,2020	日本アルコール依存症患者をもつ家族を対象とした心理教育プログラムの薬物医学効果の評価すること 会誌誌,55号1巻,11-24	薬物依存症患者をもつ家族を対象とした心理教育プログラムの効果の評価すること	介入研究	平成29年9月から平成30年7月までの11か月間に対象期間(精神保健福祉センター5か所/医療機関3か所)を訪れ研究参加に同意登録した薬物またはアルコール問題を抱える者の家族74名(n=74)	研究対象者に心理教育プログラムを6か月間実施し、3回未満の者を参加頻度(低)群、それ以上参加した者を参加頻度(高)群とした。その結果、参加頻度「活力」希望尺度の下位尺度、本人の生活がこれからのようになっているか心配だ、近い将来に対して希望がもてない、本人はこのまま死ぬまで薬物を使い続けるのではないかと、本人は以前の自分をとりもどしつづつあるが有意に改善した。加えて、本人との関係性に対する感じ方の変化の質問項目、本人と口論になった、本来本人がすべきことを本人の代わりにやっていた、帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まったが有意に改善していた。	薬物またはアルコール問題を抱える家族への心理教育
3	田井ら,2019	高知県立大学紀要(看護学部編),68巻1-13	精神科看護師が「家族看護エンパワーメントガイドライン」を用いて家族ケアを実施し、その活用の有効性について検討すること	介入研究	1県内の3施設に所属する8名の精神科看護師のうち、家族看護介入を実践できた4名の看護師(n=4)	4家族に実施した看護介入は家族の状況に合わせて具体的に、「家族との役割関係を形成する」「家族の心身の負担を軽減する」「家族が守りたい生活を維持する」「家族としての意思決定を支える」「患者と家族が互いを理解する」「患者と家族の関係を途切れさせない」「家族の健康を維持する」といった内容を実施していた。また、ガイドライン活用による看護実践の変化として「家族の捉え方の広がり」と「家族への意図的な看護介入の実践」「チームとしての家族への関わり」の促進が明らかになった。一方でガイドライン活用における課題として「ガイドライン導入のための準備・フォローアップ」「ガイドラインの洗礼化」が必要であることが明らかになった。	精神科病棟で働く看護師によるガイドラインを活用した直接介入
4	塩澤ら,2019	臨床精神医学49巻7号,987-898	統合失調症の疾患や治療に関する情報提供に関して、統合失調症患者の家族がもつ発症初期の支援ニーズおよび訪問看護ステーションの支援の実態を調査、比較することで、ニーズと支援の間にあるギャップを可視化すること	横断研究(量的研究)	インターネット調査において、統合失調症に罹患している家族で、発症後3年以内に当事者の支援を行っている129名の当事者家族と精神障害者を対象としている訪問看護ステーションで、統合失調症の利用者に対して訪問看護サービスを提供している18名の看護師及び医療専門職員(精神保健福祉士)(n=147)	調査の結果、当事者家族の訪問スタッフからの情報提供の有無と、訪問看護スタッフの当事者家族への情報提供の有無の割合のうち、45項目中23項目で当事者家族が情報提供があったと感じている割合が訪問看護スタッフが情報提供を行っていると感じている割合よりも有意に低いことが明らかになった。また、すべての情報提供に関する質問項目で情報が「役に立たなかった」「少し役に立った」と回答している家族の割合が65%以上であった。以上の事から、精神保健・障害福祉サービスに関する情報提供は訪問看護スタッフからは積極的には行われておらず、患者家族のニーズへの対応は十分ではないことが明らかになった。	訪問看護スタッフによる統合失調症を持つ患者の家族への情報提供の実施

No	著者名,出版年	出典	研究目的	研究方法	研究対象者	結果の概要	家族への介入方法
5	藤山ら,2015	日本看護科学学会誌,35巻,43-52	家族学習会参加者と担当者の意見を見幅広く把握するために、自記式質問紙の自由記載を用いたプログラムの質的評価をすること	質的記述的研究 (質的研究)	2013年度に家族学習会を実施した家族会45か所のうち,11月以降年度内に終了した38か所についてプログラム最終回にいた参加者の家族163名と担当者の家族133名(n=299)	分析の結果,家族学習会に参加して思ったことと変化したこととして、【同じ立場が前向きになる】【家族学習会の眼界を感じる】【社会に働きかける意識が芽生える】【家族としての体験の価値に気づく】【自分の体験が役に立つ喜びを感じる】【プログラム担当者として熟達する】【家族学習会以外でも家族支援に励む】の11カテゴリが明らかになった。また,参加家族は担当家族よりも家族会会員歴が短く,教育歴が少なく,発病後経過年数に幅があり,自宅療養の本人を支援する人が多かった。	当事者家族による家族学習会(ピアサポート)
6	大野ら,2015	家族看護研究,21巻1号,2-13	精神科医療機関の専門職者における精神疾患を持つ母親と養子,18歳未満の子どもの支援とその過程を明らかにすること	修正版グラウンディング・セオリー・アプローチ (質的研究)	首都圏にある精神科医療施設6か所の精神科医師,看護師,精神保健福祉士,作業療法士,臨床心理士(以下専門職)計29名(n=29)	分析の結果,専門職による,精神疾患を持つ母親と養子す子どもに着目した支援の中心核は「子どもが脅かされないように支援する」(母親の理解者となり得る子どもを支える)だった。さらに,この2つの支援は,〈病気を良くするという母親の気持ちを支えることを通して,子どもを支える〉(キーパーソンの理解と協力を通して,子どもを支える)〈家族の生活を支える体制をつくることを通して,子どもを支える〉という3つの支援の影響を受けていた。	精神科医療機関の専門職における精神疾患を持つ母親と養子す子どもに対する直接支援
7	内山ら,2015	関東学院大学看護学会誌,2巻1号,11-20	精神に障害を持つ当事者の家族がFEP (Family Psycho Education)プログラムに参加することによる,家族が経験するエンパワメントの変化を明らかにすること	FEP介入による質的記述的研究 (介入研究)	A市内の精神障害者地域生活支援センターに登録し,継続的に利用している統合失調症患者の家族のうち,施設長の紹介と推薦を受けた10人の家族のうち,全7回のFEPプログラムに参加し,本研究への参加の同意が得られた6名の家族(n=6)	FEPプログラム中のグループセッションにおける対象者の語りの記録内容とインタビュー内容を分析した結果,精神に障害を持つ当事者の家族がFEPプログラムに参加し,家族が経験するエンパワメントの変化として【悩み通した当事者との関わり】【家族自身の心の変化を実感する】【当事者と向き合う重要性】【当事者の生きる力を信じる】【病気の経験を家族自身の力に変える】【地域生活支援センターの存在】【当事者と家族自身の未来】の8つのカテゴリが明らかになった。	統合失調症の家族に対する家族心理教育
8	横山ら,2014	保健医療福祉学,4巻,19-23	A市のACT立ち上げ過程における精神障害者家族の期待や活動の精神保健福祉の推進における家族会家族のあり方への示唆を得ること	質的記述的研究 (質的研究)	A市のACT推進会議へ参加する家族会に所属する母親3名(n=3)	家族へのインタビュー調査の結果,A市でのACT立ち上げ過程における精神障害者家族の期待や活動は,家族会を中心とする【戦略的なACT立ち上げ】【ACT推進の原動力】【より良い地域づくりを目指す家族】という3つのカテゴリが明らかになった。【戦略的なACT立ち上げ】には,《ACT推進者の仲介》《ACT立ち上げ活動》の2つのサブカテゴリから得られ,【ACT推進の原動力】には,《問題を家族に転嫁されることへの憤り》《ACTへの魅力と期待》の2つのサブカテゴリから得られ,【より良い地域づくりを目指す家族】には《家族はユーザーであり監査役》《家族がACT推進から得たもの》の2つのサブカテゴリから得られた。	精神障害者家族会におけるACTの立ち上げ

No	著者名,出版年	出典	研究目的	研究方法	研究対象者	結果の概要	家族への介入方法
9	藤山ら,2012a	精神障害 とリハビリ リテラシー ジョン・16 巻1号, 62-69	精神疾患を患う人の家族ピア教育プログラム「家族による家族学習会」において、進行役の担当者を使い、支援技術を明らかにすること	質的記述的研究 (質的研究)	2007年10~12月にA家族会が行った家族学習会の運営を行った担当者家族5名と家族学習会に参加した統合失調症発症5年以内の家族8名(分析対象になったのは、担当者5名の支援技術,n=5)	家族による家族学習会で担当者を使い技術として【感情を含む体験的知識を伝えて学習の理解を深める技術】【情報やほかの人の体験談を紹介して学習の理解を深める技術】【家族として生きる体験の中で培った考えを伝える技術】【リカバリーのプロセスを体験談から伝える技術】【リカバリーの経験を生かしたグループ進行の技術】の5つのカテゴリが明らかになった。【感情を含む体験的知識を伝えて学習の理解を深める技術】【家族として生きる体験の中で培った考えを伝える技術】【リカバリーのプロセスを体験談から伝える技術】は、家族の体験に基づく技術であり、専門家にはない家族学習会独自の技術であった。	家族への介入方法 精神障害者家族会における家族学習会の実施
10	藤山ら,2012b	日本公衆衛生雑 誌,59巻4 号,259- 268	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への支援内容を明らかにすること	質的記述的研究 (質的研究)	関東近郊の保健所および市町村に所属する精神保健福祉士と保健師で経験年数5年以上の者10名(n=10)	統合失調症の本人を治療につなげる際の家族への支援内容として、【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】の6つのカテゴリが明らかになり、これらは重要な支援であることが示唆された。	統合失調症患者を治療につなげる際の行政専門職による家族への個別支援
11	吉本ら,2012	保健医療科学,61巻2号,166-175	自治体の精神保健福祉相談を担当する保健師あるいは福祉職に向けて、その人の人の家族を支援するための課題を分析する視点を明らかにすること	質的記述的研究 (質的研究)	3中核市保健所で精神保健福祉相談に対応する保健師あるいは福祉職12名(n=12)	精神保健福祉職は家族支援に向けて、【本人の症状に対する家族の捉え方】【家族の受診援助の役割に関する認識】【家族の受診援助の動機や行動の力量】【保健師と家族との関係性構築の現状と可能性】を検討し、課題を導いていた。さらに【必要な医療行動に関する家族間の認識の一貫性】を評価し、家族支援につなげるために【受診援助行動に対する家族の動機付け】を行いながら評価し、地域生活の継続のために【家族成員各々の地域生活の継続性と家族として各々が担う役割の探索】を検討し、対応していた。	精神保健福祉相談で近隣苦情が出た人の家族を支援するためのアセスメントの視点
12	瀬戸屋ら,2011	日本社会精神医学雑誌,20巻1号,17-25	精神科訪問看護における家族ケアの実施状況と、家族ケアに関連する利用者の特徴を記述すること	横断研究 (量的研究)	訪問看護ステーション315施設,精神科病院11施設に勤務する訪問看護師(回答した内容は、統合失調症の利用者840名へのケアの内容)	調査の結果,家族へのケアは「直接援助を実施」が98.4%,「アセスメントのみ実施」が17.9%,で実施されており,同居している家族の場合には家族へのケアは各々66.2%と20.1%であり,高い割合で実施されていた。電話相談に関しては,8.1%実施されており,家族が同居している場合は14.4%であった。同居者があり,家族への直接援助が実施されていた利用者は全般的機能が低く,ホームヘルプサービスの利用は少なく,家族が日常生活上のケアの多くを担っていると考えられた。また,訪問頻度が多く,潜在時間が長かった。訪問看護師は家族に対する直接的な援助を通じて,家族の負担を軽減し,本人家族がともに地域生活を続けられるよう支援している実態がうかがえた。	訪問看護師による家族への直接支援
13	吾郷ら,2010	鳥根大学医学部紀要,33巻,15-23	統合失調症で初回入院となった患者の家族に対する支援を確立するために,入院初期の患者の家族に対する精神科病棟看護師の役割を明らかにすること	質的記述的研究 (質的研究)	精神科急性期病棟に5年以上勤務し,初回入院の統合失調症患者の家族に対する看護の経験があり,患者に対して治療的なアプローチができ,精神科病棟の役割も認められているA棟3施設に勤務する看護師4名(n=4)	精神科病棟へ初回入院となった統合失調症の患者の家族に対する看護師の役割は,患者と家族の入院初期の混乱を収拾するために【情緒的な苦悩の受け止め】を行い,安心感を提供することで危機的状況下にある家族を支えることである。また,患者の受ける治療環境や処遇,ケア内容を伝えることで【精神科医療の受け入れの促し】を行い,精神科医療の理解を得ようとする。そして,患者と家族の物理的・心理的距離を調整するために【家族が持つ対処力の把握】を行い,アセスメントした上で【患者と家族の適切な距離の保持】のための援助を行っていた。さらに退院後の生活を見据えながら【家族との協力関係の基礎づくり】を基盤とした【家族の孤立を防ぐこと】を視野に入れた援助を展開していた。	精神科急性期病棟における看護師の直接支援

No	著者名,出版年	出典	研究目的	研究方法	研究対象者	結果の概要	家族への介入方法
14	豊島ら,2010	聖マリア学院大学 学紀要,1巻,35-40	精神科訪問看護を実施している訪問看護師に家族支援について面談調査を行い,精神障害者とその家族への支援の在り方について文献的考察を加えて明らかにする	KJ法 (質的研究)	A県下の単科の精神科病棟の訪問看護師と訪問看護ステーションにおいて3年以上の精神科訪問看護を実施している訪問看護師17名(n=17)	精神科訪問看護師が実施している家族への支援はその意味内容から「利用者とどう付き合えばよいか」と「家族への精神的な支援について」に分けられた。利用者としてどう付き合えばよいかについては,【家族は手出しせず見守る】【対応の仕方を伝える】【疾患との付き合い方】【家族への症状説明の仕方】【服薬管理】の5つの支援が明らかになった。家族への精神的な支援については,【家族への精神的支援】【他の家族員への連絡・調整】【健康管理】【社会資源の指示】【家族の相談体制づくり】の5つの支援が明らかになった。	精神科訪問看護師による家族への直接支援
15	香川ら,2009	名古屋大学 学紀要,5巻,17-23	うつ病患者家族が家族心理教育プログラムを受け,家族心理教育的負担が軽減されるかを検証することを目的とし,過去2年間の共同研究の経過を踏まえて検討すること	介入研究 (質的研究)	A病棟を受診したうつ病患者の家族で,家族心理教育への参加を希望された方の中から研究参加の同意が得られた11名(n=11)	研究に協力した家族へ精神的健康度(K6),介護負担感(J-ZBI-8),家族の感情表出(FAS),生活困難度についてそれぞれ尺度を使用して測定した。その結果,精神的健康度(K6)の得点が家族心理教育の介入前と比較して介入後に有意に低下していることが明らかになった。そのため,家族心理教育の介入が家族の精神的健康を有意に改善したことが示唆された。	うつ病患者の家族に対する家族心理教育
16	池邊ら,2005	岐阜県立看護大学 学紀要,5巻,1号,19-25	共同研究3年目の,家族援助の内容及び援助を通しての看護師の気づきを明らかにし,過去2年間の共同研究の経過を踏まえて検討すること	質的記述的研究 (質的研究)	A病棟B病棟勤務の看護師9名,准看護師3名の合計12名(n=12)	精神障害者の家族への援助内容として,【状況を待つ】【気遣う】【関係性を築き止める】【判断を促す】【引き受ける】【方向性を示す】の6つが明らかになり,精神科看護師の家族への援助を通しての気づきとして【切羽詰まった家族の苦悩を知る】【看護職仲間との支え合い】【看護実践の変化を実感】【看護援助を支える取り組みが機能している】【看護師としての焦る気持ち】【課題】の6つが明らかになった。	精神科病棟における家族への直接支援
17	池邊ら,2004	岐阜県立看護大学 学紀要,4巻,1号,8-12	受け皿としての家族という視点からではなく,家族も援助の対象という視点で看護職と共に行う,意図的に家族援助を行った結果を基に,家族援助の実際と看護職の課題を明らかにすること	質的記述的研究 (質的研究)	池邊ら(2003)で調査した急性期病棟に勤務する看護職で,新たに協力が得られた看護職8名(n=8)	分析の結果,精神障害者の家族援助の実際と気づきとして21のサブカテゴリから,【患者と家族の心理的距離の短縮】【家族の困難・限界を見極めた援助】【家族への新たな認識】【自己の看護実践の評価】【家族援助を更に充実させたい願望】の5つのカテゴリが明らかになった。	精神科病棟における家族への直接支援
18	新井,2003	順天堂医 学紀要,14巻,75-84	実証的なデータに関して未だ十分な記述がなされていない 保健師による精神障害者を抱えた家族への個別支援の内容を記述することで,家族の自立に向けた個別支援の特徴と精進を明らかにすること	質的記述的研究 (質的研究)	S県内にある2か所の保健所及び1か所の保健センターに勤務する精神保健福祉士担当の保健師6名(n=6)	分析の結果,保健師による精神障害者を抱えた家族の自立に向けた個別支援の特徴と精進として【関係性を結ぶ技術】【対象を把握する技術】【家族の社会化を促す技術】【家族内調整を促す技術】【正しい知識を提供する技術】【家族の7つが明らかになった。これらの支援の特徴と精進から,相談初期に,家族の理解を重視し,その後個別の状況を判断し,家族内調整,関係機関との連携,家族への支援を実施していることが明らかになった。	地域における保健師による家族が自立できるような直接支援

No	著者名,出版年	出典	研究目的	研究方法	研究対象者	結果の概要	家族への介入方法
19	池速ら,2003	岐阜県立看護大学 看護大学への援助の実態を、看護職の認知、3巻 紀要、3巻 1号、9-14	各看護師が実践している家族への援助の実態を、看護職の認知、3巻 紀要、3巻 1号、9-14	質的記述的研究(質的研究)	急性期病棟勤務の8名の看護師(n=8)	分析の結果、家族への援助内容の実態として、【家族の協力を引き出す 夫】【家族の不安を配慮した情報提供】【家族との意識的な関係作り】 【家族への期待】【家族が疑問・困難を抱き、疲労・孤独となりやすい状 況や場面の理解】【自分の看護実践に対する葛藤】【調整と連携】の7 つのカテゴリーが明らかになった。これからの実態から、看護職が受け皿と しての家族への期待を抱いていることが示唆された。	精神科急性期病棟における看護師の家族への 直接支援
20	横山,2001	埼玉県立大学短期 大学部紀要 3号、1-9	①市町村単位の精神障害者地域 家族会設立における専門職 支援のあり方を検討すること ②精神障害者家族会への専門 職支援の方法を明確化すること	参加観察法 (質的研究)	地域家族会設立のため専門職が支援し ている埼玉県内の市町村の中から設立 間もないあるいは設立直前の地域家族 会2団体(n=2)	家族会設立における専門職支援のポイントとして、①専門職は地域の特 性を知り、将来どのような地域家族会に成長していくのかを考えたなが ら支援すること、②専門職のキーパーソンが必要であること、③家族を集め てコアグループを作ること、④家族が家族会を作りたいという気持ち をゆっくり醸成すること、⑤市町村職員の抵抗感を軽減することの5つが 挙げられた。精神障害者家族会設立後の専門職支援のポイントは、①家 族会の発展の度合いによって専門職の支援は変化すること、②専門職は パートナリングを取り、家族会と対等な立場で積極的に関わることが 重要で、支援は終了することなく継続することの2つが挙げられた。	精神障害者の家族会における支援
21	蔭山ら,2000	日本地域 看護学会 誌2巻1 号、11-16	精神障害者家族会への専門職 による支援内容を把握して支 援を評価する指標をつくるこ と、および作成した評価指標を 用いて家族会が設立されるま での支援(設立支援)と現在の 支援を比較検討すること	横断研究 (量的研究)	1990年以降に専門職が支援して新しく 設立された全国の地域家族会150団体 それぞれ設立を支援した専門職と現 在家族会を担当している専門職 (n=150)	専門職による支援内容を把握して支援を評価する指標は、因子分析の結果、 【相互援助機能支援(例会などに専門職が参加して家族同士による支 えあいや励ましあい等の援助機能を向上させる支援)】、「対外的活動支 援(行政や議会に精神保健サービスの向上を陳情する活動など)家族会の 社会を変えていく活動への支援】、「運営業務遂行支援(家族会が自 主的な組織になることを目指した支援)】、「代行支援(家族が例会など で行うことを専門職が代行する支援)】、「関係機関への働きかけ(地域の 関係機関やほかの家族会等地域システムの中で家族会が順調に活動で きるように連絡・調整する支援)】、個人支援(家族会会員個人への支援) の6因子23項目が構成された。設立支援と現在の支援を比較すると、設 立支援では、相互援助機能支援、運営業務遂行支援、代行支援、関係機関へ の働きかけ、個人支援の5つの項目で現在の支援よりも実施の程度が高 いことが明らかになった。	精神障害者の家族会における専門職の支援
22	塚田ら,2000	千葉医学 雑誌、76 巻2号、 67-73	精神分裂症(統合失調症)の家 族に対し簡易介入モデルによ る心理教育を行って感情表出 (Expressed Emotion:以下EE) を低下させ、患者の再発を予防 すると同時に、同病院における 治療スタッフの技術と倫理観 を向上させ、治療的雰囲気育 成すること	介入研究	1996年6月より1997年5月までの1年間 に国府台病院に入院した精神分裂症 患者(統合失調症患者)と、患者の日常的な 援助を提供する家族85例(n=85)	すべての家族員は入院直後、退院直後及び退院9か月後にEEを測定され、 介入群と対照群を無作為に振り分けられた。介入群の家族は毎月1回、 計10回の心理教育を受けた。その結果、介入群の退院後9か月までの再 発率は、対象群に比して有意に低下した。また、再発しやすいハイリスク グループである高EEのみの検定でも、同様の結果となった。一方EEの下 位尺度である批判的言辭(Critical comments: CCs)と情緒的巻き込まれ すぎ(Emotional overinvolvement: EOI)については、高CCsが両群とも時 間の経過とともに低下したにも関わらず、高EOIは介入を受けなければ 低下しないことが明らかになった。	統合失調症の家族に対する家族心理教育



#### 4. 結果

##### 1) 対象文献の概観

対象文献22件の概要は表1のとおりである。文献の順序は出版年と著者名を基準にした。精神障害者の家族支援に関する文献は、2000年～2004年に6件(No.17, 18, 19, 20, 21, 22), 2005～2009年に2件(No.15, 16), 2010～2014年に7件(No.8, 9, 10, 11, 12, 13, 14), 2015～2021年に7件(No.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)出版されていた。

##### 2) 研究目的について

研究目的は、精神障害者の家族を支援する際の特徴を明らかにしたものが13件(No.1, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21), 精神障害者の家族を支援した際の有効性や効果を明らかにしたものが6件(No.2, 3, 5, 7, 15, 22), 精神障害者の家族を支援する際の課題を明らかにしたものが3件(No.4, 11, 12)であった。

##### 3) 研究方法について

研究方法は、質的研究が14件であり、そのうち、質的記述的研究が11件(No.1, 5, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 18, 19), 修正版グランデッド・セオリーアプローチが1件(No.6), KJ法が1件(No.14), 参加観察法が1件(No.20)であった。量的研究は3件(No.4, 12, 21)であり、すべて横断研究であった。介入研究は5件(No.2, 3, 7, 15, 22)であり、4件が家族心理教育に関するものであった。

##### 4) 研究対象者について

研究対象者は、看護師が10件(No.1, 3, 4, 6, 12, 13, 14, 16, 17, 19), 精神障害者の家族が9件(No.2, 3, 5, 7, 8, 9, 15, 20, 22), 保健師が4件(No.10, 11, 18, 21), 精神保健福祉士が3件(No.4, 6, 10), 精神科医師が1件(No.6), 作業療法士が1件(No.6), 臨床心理士が1件(No.6), 具体的な専門職の記載がなく判別でき

ない対象者がいたものが2件(No.11, 21)であった。

##### 5) 精神障害者の家族への支援内容の特徴

精神障害者の家族への支援内容の特徴は、それぞれの文献の記述内容から大きく4つに分けられた。(1) 医療機関で実施されている家族支援, (2) 行政や訪問看護ステーションにおける地域での家族支援, (3) 家族会による支援, (4) 家族心理教育による支援であった。

###### (1) 医療機関で実施されている家族支援(表2)

医療機関で実施されている家族支援は、金田ら(2020), 田井ら(2019), 大野ら(2015), 吾郷ら(2010), 池邊ら(2005), 池邊ら(2003, 2004)の7文献から抽出された。それぞれの文献の内容を精読した結果、医療機関で実施されている家族支援の内容は、家族の立場を踏まえた無理強いのない介入を含めた家族の状況に合わせた関わり(No.1, 3, 6, 13, 16, 17), 患者と家族に対する医療チームの連携を含めた多職種で連携をすることで家族を支える(No.1, 6, 16, 17, 19), 家族の心身の負担を軽減する支援を含めた家族の負担や苦悩を軽減する(No.3, 13, 16, 19), 患者と家族の関係を途切れさせない支援を含めた家族と患者の関係を維持する(No.1, 3, 13, 17, 19), 自分の看護実践に対する葛藤を含めた自分の家族支援について評価する(No.1, 16, 17, 19), 家族の不安を配慮した情報提供を含めた家族が今後のことを考えることができるような情報を提供する(No.1, 6, 13, 16, 19), 家族との意識的な関係づくりを含めた家族と関係を構築する(No.3, 13, 16, 19), 患者を支えることで家族を支援する(No.6)の8つの支援に分類された。

表2 医療機関で実施されている家族支援

具体的な家族への支援内容	それぞれの文献における家族への支援内容に関する結果
家族の状況に合わせた関わり (No.1,3,6,13,16,17)	経験に裏打ちされた介入の査定(No.1)
	家族の立場を踏まえた無理強いのない介入(No.1)
	家族が守りたい生活を維持する(No.3)
	家族としての意思決定を支える(No.3)
	家族の健康を維持する(No.3)
	子どもの生活が脅かされないように支援する(No.6)
	子どもの置かれている状況に気がつくことで変化する支援(No.6)
	家族が持つ対処能力の把握(No.13)
状況を待つ(No.16)	
家族の困難・限界を見極めた援助(No.17)	

具体的な家族への支援内容	それぞれの文献における家族への支援内容に関する結果
多職種で連携をすることで家族を支える (No.1,6,16,17,19)	患者と家族に対する医療チームの連携(No.1)
	家族の生活を支える体制をつくることを通して,子どもを支える(No.6)
	キーパーソンの理解と協力を通して,子どもを支える(No.6)
	看護援助を支える取り組みが機能している(No.16)
	看護職仲間との支え合い(No.16)
	看護実践の変化を実感(No.16)
	家族援助を更に充実させたい願望(No.17)
家族の負担や苦悩を軽減する (No.3,13,16,19)	調整と連携(No.19)
	家族の心身の負担を軽減する(No.3)
	情緒的な苦悩の受け止め(No.13)
	家族の孤立を防ぐこと(No.13)
	引き受ける(No.16)
	気遣う(No.16)
	切羽詰まった家族の苦悩を知る(No.16)
家族と患者の関係を維持する (No.1,3,13,17,19)	家族が疑問・困難を抱き,疲労・孤独となりやすい状況や場面の理解(No.19)
	家族の患者に対する考え方の理解(No.1)
	患者と家族の関係を途切れさせない(No.3)
	患者と家族が互いを理解する(No.3)
	患者と家族の適切な距離の保持(No.13)
	患者と家族の心理的距離の短縮(No.17)
	家族の協力を引き出す工夫(No.19)
自分の家族支援について評価する (No.1,16,17,19)	家族への期待(No.19)
	患者拒否の家族に対する介入のしづらさ(No.1)
	看護師としての焦る気持ち(No.16)
	家族支援における課題の評価(No.16)
	自己の看護実践の評価(No.17)
	家族への新たな認識(No.17)
家族が今後のことを考えることができるような情報を提供する (No.1,6,13,16,19)	自分の看護実践に対する葛藤(No.19)
	家族と共有した方向性の査定(No.1)
	母親の理解者となり得る子どもを支える(No.6)
	精神科医療の受け入れの促し(No.13)
	判断を促す(No.16)
	方向性を示す(No.16)
家族と関係を構築する (No.3,13,16,19)	家族の不安を配慮した情報提供(No.19)
	家族との援助関係を形成する(No.3)
	家族との協力関係の基礎づくり(No.13)
	関係を繋ぎ止める(No.16)
患者を支えることで家族を支援する(No.6)	家族との意識的な関係作り(No.19)
	病気を良くするという母親の気持ちを支えることを通して,子どもを支える(No.6)

(2) 行政や訪問看護ステーションにおける地域での家族支援 (表3)

行政や訪問看護ステーションにおける地域での家族支援は、塩澤ら(2019)、蔭山ら(2012b)、吉本ら(2012)、瀬戸屋ら(2011)、豊島ら(2010)、新井(2011)の6文献から抽出された。それぞれの文献の内容を精読した結果、行政や訪問看護ステーションにおける地域での家族支援は、本人の症状に対する家族の捉え方を含めた家族の患者に対する捉え方を把握する(No.10、

11, 12, 14, 18), 疾患との付き合い方を伝えることを含めた家族に患者への対処方法を伝える(No.12, 14, 18), 家族の受診援助役割遂行の力量を見極めることを含めた家族が持っている力を引き出す(No.10, 11, 14), 家族が専門職に相談できる関係を構築する(No.10, 11, 12, 14, 18), 入院までの体制を整えるを含めた関係機関と連携して家族を支える(No.10, 14, 18), 家族の地域へのつながりを促す(No.11, 18), 家族の精神的な負担を軽減する(No.12, 14)の7つの支援に分類された。

表3 行政や訪問看護ステーションにおける地域での家族支援

具体的な家族への支援内容	それぞれの文献における家族への支援内容に関する結果
家族の患者に対する捉え方を把握する (No.10,11,12,14,18)	介入の見通しを立てる(No.10)
	家族の様子をアセスメントする(No.12)
	必要な医療行動に関する家族間の認識を一致させる(No.11)
	本人の症状に対する家族の捉え方(No.11)
	家族の受診援助の役割に関する認識(No.11)
	受診援助行動に対する家族の動機付け(No.11)
	健康管理(No.14)
	家族を評価する技術(No.18)
家族に患者への対処方法を伝える (No.12,14,18)	対象を把握する技術(No.18)
	家族へ情報を伝える(No.4)
	家族への症状説明の仕方(No.14)
	服薬管理(No.14)
	疾患との付き合い方(No.14)
	対応の仕方を伝える(No.14)
	家族内調整を促す技術(No.18)
家族が持っている力を引き出す (No.10,11,14)	正しい知識を提供する技術(No.18)
	家族の決心を待つ(No.10)
	家族による説得を見守る(No.10)
	家族の受診援助役割遂行の力量(No.11)
	家族は手出しせず見守る(No.14)
家族が専門職に相談できる関係を構築する (No.10,11,12,14,18)	他の家族員への連絡・調整(No.14)
	家族と相談関係を築く(No.10)
	保健所と家族との関係性構築の現状と可能性(No.11)
	家族からの電話相談を受ける(No.12)
関係機関と連携して家族を支える (No.10,14,18)	家族の相談体制づくり(No.14)
	関係性を結ぶ技術(No.18)
	入院までの体制を整える(No.10)
家族の地域へのつながりを促す (No.11,18)	入院後も本人と家族を支える(No.10)
	社会資源の指示(No.14)
家族の精神的な負担を軽減する (No.12,14)	関係機関と連携する技術(No.18)
	家族成員各々の地域生活の継続性と家族として各々が担いうる役割の探索(No.11)
	家族の社会化を促す技術(No.18)
	家族へ直接援助する(No.12)
	家族への精神的支援(No.14)

## (3) 家族会による支援 (表4)

家族会による支援は、蔭山ら (2015), 横山ら (2014), 蔭山ら (2012a), 横山 (2001), 蔭山ら (2000) の5文献から抽出された。それぞれの文献の内容を精読した結果、家族会による支援は、精神障害者家族会における包括型地域生活支援プログラム (Assertive Community Treatment, 以下ACT) を立ち上げる (No.8), 精神障害者の家族会における家族による家族学習会の実施 (No.5, 9), 専門職による精神障害者の家族会への支援 (No.20, 21) の3つの支援に分類された。No.8では精神障害者家族会におけるACTの立ち上げにおける家族の期待や活動を明らかにし、家族会の家族がACTの立ち上げを進めた背景には、医療者、行政職員、福祉職員からの「退院促進事業に非協力的な家族」という見方への憤りであったことを明らかにした。家族は自身の体験から地域資源の乏しい中で長期入院患者が退院しても、地域資源につながらることなく自宅へのひきこもりを生む危険性を認識しており、自らが地域移行に必要なアウトリーチサービスを創出する必要性を感じ、これが【ACT推進の原動力】となっていた。また、精神障害者の家族会における家族による家族学習会の実施 (No.5, 9) では、精神疾患を患った人の家族を「参加者」に迎え、同じ立場の家族が「担当者」として運営・進行するものであり、10-15人程度の小グループで行う体系的な家族ピア教育プログラムが実施されていた。家族による家族学習会を実施した結果、「参加者」や「担当者」の家族の事後評価として【同じ立場の家族とようやくつながる】を含めた10のカテゴリが明らかになっており、本プログラムが家族支援において意義があるものであることが示唆されていた。また、専門職による精神障害者の家族会への支援 (No.20, 21) では、専門

職による家族会設立までの支援や家族会運営における支援といった内容が実施されていた。

## (4) 家族心理教育による支援 (表5)

家族心理教育による支援は、近藤ら (2020), 内山ら (2015), 香川ら (2009), 塚田ら (2000) の4文献から抽出された。それぞれの文献の内容を精読した結果、家族心理教育による支援は、統合失調症の家族への心理教育 (No.22), うつ病患者の家族への心理教育 (No.15), 薬物またはアルコール問題を抱える家族への心理教育 (No.2), 精神障害者地域生活支援センターにおける家族心理教育 (No.7) の4つの支援に分類された。家族心理教育による支援は、病院で実施されているものと地域で実施されているものがあったため、本研究では特徴的な精神障害者の家族支援と考え抽出し、(1)(2)との重なりがないようにした。本研究で明らかになった家族心理教育の具体的な方法は、毎回1時間ずつ専門家が統合失調症の疾患の知識や対処方法を「病気の原因と症状」「経過」「治療」「リハビリテーション」の4つのテーマについてパンフレットを用いて複数の家族に講義形式で説明するものである (No.22)。家族心理教育による介入の結果、退院後9か月の再発率が対象群と比較して有意に低いこと (No.22), 精神的健康度が介入後に有意に改善していること (No.15), 心理教育への参加が高い群では心身の健康状態のうち「活力」が有意に改善し、将来への希望が持てるようになること (No.2) が明らかになった。加えて、No.7では、家族心理教育を受けた家族が経験するエンパワメントの変化として【悩みを通じた当事者との関わり】を含めた8つのカテゴリが明らかになった。

表4 家族会による支援

具体的な家族への支援内容	それぞれの文献における家族への支援内容に関する結果
家族会による家族支援 (No.5,8,9,20,21)	精神障害者家族会におけるACTを立ち上げる(No.8)
	精神障害者の家族会における家族による家族学習会の実施(No.5,9)
	専門職による精神障害者の家族会への支援(No.20,21)

表5 家族心理教育による支援

具体的な家族への支援内容	それぞれの文献における家族への支援内容に関する結果
家族心理教育による家族支援 (No.2,7,17,22)	統合失調症の家族に対する家族心理教育(No.22)
	うつ病患者の家族に対する家族心理教育(No.17)
	薬物またはアルコール問題を抱える家族に対する家族心理教育(No.2)
	精神障害者地域生活支援センターにおける家族心理教育(No.7)

## 5. 考察

ここでは、精神障害者の家族支援に関する現状と精神障害者の家族支援に関する今後の方向性について考察していく。なお、以下では、結果の文献を引用している部分については文献ナンバーを用いて記述し、結果の文献以外を引用している部分については著者名を用いて記述する。

### 1) 精神障害者の家族支援に関する現状

本研究の結果、精神障害者の家族への支援内容の特徴として、医療機関で実施されている家族支援、行政や訪問看護ステーションにおける地域での家族支援、家族会による支援、家族心理教育による支援の4つに分けられることが明らかになった。精神障害者の家族支援を考えたとき、家族会による支援と、家族心理教育による支援は特徴的な支援であった。

精神障害者の家族会は、精神科病院を基盤とする「病院家族会」と地域を基盤とする「地域家族会」の2つに分けられ、それぞれの家族会の数は、2013年の時点で病院家族会が198か所、地域家族会が1028か所となっている（全国精神保健福祉連合会，2014）。精神障害者の家族会における機能は大きく3つに分けられ、集まり、語り合うことにより自分だけではなくこんなに多くの仲間がいると励まされる「わかちあい（相互支援）」、医療や福祉サービスなどの社会資源についての勉強会といった「学びあい」、本人と家族が地域で安心して暮らすために社会に働きかける「運動」がある（伊藤，2019；全国精神保健福祉連合会，2014）。特に、精神障害者の家族会は、社会資源が十分でなかった2000年以前に作業所やグループホームなどの整備に努め（全国精神保健福祉連合会，2014）、家族会が果たした社会的役割は大きいと考えられる。本研究でも、精神障害者の家族会による支援として、家族会の家族同士で学びあう、家族による家族学習会や家族会による支援（No.5, 9）や家族会による社会に働きかける運動としてのACTの立ち上げ（No.8）が明らかになった。加えて本研究では、専門職による精神障害者の家族会への支援（No.20, 21）も明らかになっており、家族会を立ち上げたり支えること自体が専門職による家族支援にとって重要であったことが伺える。しかし、全国精神保健福祉連合会（2013）の調査によると、95.0%の家族会で会員の高齢化が進んでおり、49.4%の家族会で会員数が減っていることが明らかになっている。そのため今後、家族会の活動が衰退していくことが予測され、専門職として家族会をどのように支えていくかが重要であると考えられる。

家族心理教育は、1970年代のイギリスで開始され、

その後世界中で実施された、家族の統合失調症患者への関わりと患者の再発率についての研究（以下感情表出研究）がもともとなっている（半澤，2005；中坪，2008；田野中，2011）。感情表出研究では、家族の統合失調症患者に対する感情表出を測定し、感情表出が高いと評価された家族の患者が低いと評価された家族の患者よりも再発率が高いことを明らかにした（伊藤，1994）。その後、感情表出研究の成果を基に世界中で家族の対処技能の改善を図る目的で家族心理教育の理論と方法が発展した（半澤，2005；伊藤，2015）。家族心理教育では、患者の再発率と家族が自分らしい生活や人生を取り戻す第一歩を踏み出せることを目標に、家族に対して疾患の知識や対処法を伝えることを主として実施されている（福井，2011；岡田ら，2017）。本研究の結果、家族心理教育を受けた家族が、患者の再発率の改善だけでなく（No.22）、患者との関係性の改善（No.2）や家族自身がエンパワメントされる経験をしていること（No.7）、家族の精神的健康度が改善されていること（No.15）が明らかになった。加えて、家族心理教育は、エビデンスに基づいた実践として全国的に取り組まれており（伊藤，2019）、精神障害者の家族支援において重要なものであることが示唆される。

精神障害者の家族支援に関する文献をまとめると、負担感や困難感、対処方法を支援することや（No.2, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 22）、相談関係を構築する（No.3, 10, 11, 14, 16, 18, 19）といった家族の介護生活を軽減する支援が多くみられた。我が国では、2013年に精神保健福祉法が改正されるまでの間、家族に多くの義務や責任を課してきた（厚生労働省，2013）。その結果、精神障害者の家族は負担感や困難感（半澤ら，2009；岩崎，1998；川口，2014；徳田ら，2019）、孤立感（岩崎，1998；蔭山，2012；佐藤，2006）、自責感（青木，2014；岩崎，1998；田野中，2019）、親亡き後の不安（藤野ら，2009；濱田ら，2007；平ら，2013）といったものを抱えながらも患者をケアしてきた。このような状況と本研究の結果から、精神障害者の家族も患者と同じ支援を受ける対象者であり、家族の介護生活を軽減する支援が必要であることが認識され、そのことが現時点での精神障害者の家族支援の特徴になっていると考えられる。

### 2) 精神障害者の家族支援に関する今後の方向性

本研究の結果、精神障害者の家族支援に関する研究については、介入研究が5件（No.2, 3, 7, 15, 22）であり、そのうち4件（No.2, 7, 15, 22）が家族心理教育に関するものであった。この4件から、家族心理教育は患者の再発率の改善を含めた様々な効果があることが

明らかとなっている。現在、精神障害者の家族支援は診療報酬や障害福祉サービス体系に反映されていない(伊藤, 2019)。そのため、今後、精神障害者の家族支援が診療報酬や障害福祉サービス体系に反映されるためにも、蓄積されている支援内容による効果について介入研究を用いてエビデンスを明確にする必要がある。

精神障害者の家族への支援内容の特徴は、負担感や困難感、対処方法を支援すること(No.2, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 22)、相談関係を構築すること(No.3, 10, 11, 14, 16, 18, 19)といった家族の介護生活を少しでも軽減するような支援の内容であった。これらの結果から、本研究で検討した多くの文献で、家族も患者と同じ支援を受ける対象者であることに言及したうえで、家族の生活を支えていく必要性について述べられていた(No. 1, 3, 6, 7, 12, 14, 16, 17, 19)。特に、精神保健医療福祉法が改正された2013年以降に実施された研究である、No.1, 6, 7については、家族自身が自分の生きたい人生や生活者としての視点を意識しながら支援を展開していく必要があることが触れられていた。濱田ら(2007)は、家族自らが患者ケアを行いながらも自分自身の人生や生きがいを獲得できるような社会が構築されなければならないことを指摘し、そのために家族が患者の人生と分離して、家族自身の人生を生きられるようにシステムを整えていくことが不可欠であると述べている。これらのことから、今後の精神障害者の家族支援の課題として、専門職が家族自身の生活や生きたい人生をどのようにして支えていくことができるかをより具体的に検討していく必要があると考えられる。

専門職が家族自身の生活や生きたい人生をどのように支えていくかを具体的に検討するうえで他分野による家族支援の指摘が参考になると考えられる。社会学の領域では、家族が患者をケアすることを社会的な権利として考え、「ケアする権利」だけでなく「ケアしない権利」や「ケアすることを強制されない権利」も含めて検討する必要があることが言われている(森川, 2008; 上野, 2011)。その一方で社会福祉学の領域では、介護者の捉え方として、要介護者だけでなく、介護者自身にも着目し、介護者も援助の対象者と捉えるモデル(Carers as co-clients)と要介護者と介護者を切り離し、介護者を「介護者」という視点ではなく、社会に生きる一人の市民として捉えるモデル(The superseded carer)について指摘している(木下, 2007; Twiggら, 1994; 湯原, 2014)。このような社会学、社会福祉学といった他分野からの指摘を踏まえると、家族自身の生きたい人生を専門職が支えるうえで、患者をケアしている家族だけでなく、患者をケアしてい

ない家族の支援内容についても検討していく必要がある。また、家族が患者と一切関わらないという意向を示したときに、その意向を尊重しながらも専門職としてどのように家族や患者と関わっていくことができるかについても検討していくことが重要であると考えられる。

精神障害者の家族は、介護者としての負担感や困難感といった問題を抱えている一方で、生活上の問題をいくつも抱えている。精神障害者の家族は、患者が発病したことに伴い、趣味を行う余裕がなくなったり、仕事や経済的困難に直面することが明らかになっている(全国精神保健福祉連合会, 2010)。また、精神障害者の介護を行っている家族自身が高齢者となり、自分の健康状態が悪くなっても介護を継続している問題についても報道されている(萩原ら, 2020a, 2020b, 2020c; 又吉, 2020)。加えて、精神疾患を親に持つ子どもの場合に、子ども自身の成長発達に影響を及ぼす(長江, 2013; 田野中, 2019; 田野中ら, 2016)といったヤングケアラーの問題も存在している。このような問題は、家族を患者のケアする存在として捉えたときには見えにくい問題である。精神保健福祉法が改正され家族の保護者としての責任が緩和された今(厚生労働省, 2013)、専門職が精神障害者の家族の生きたい人生や生活を捉え、どのように支えていくことができるかを検討することが今後の重要な課題になると考える。

## 6. 結論

精神障害者の家族支援に関する国内の22件の文献検討から、我が国における精神障害者の家族への支援内容の特徴として、家族の状況に合わせた関わりや自分の家族支援について評価することを含めた「医療機関で実施されている家族支援」、家族が専門職に相談できる関係を構築することや家族の地域へのつながりを促すことを含めた「行政や訪問看護ステーションにおける地域での家族支援」、家族ピア教育プログラムである家族による家族学習会の実施を含めた「家族会による支援」、精神障害者の家族に対し患者の疾患や対処方法を伝える「家族心理教育による支援」の4つが明らかになった。特に、精神障害者の家族支援を考えたときに「家族会による支援」と「家族心理教育による支援」は特徴的な支援であったと考えられる。これらの結果から、精神障害者の家族支援の特徴は、精神障害者の家族も患者と同じ支援を受ける対象者であり、家族の介護生活を軽減する支援が必要だと認識されていることが示唆された。また、今後の課題として、精神障害者の家族の介護生活だけでなく、家族の生きたい人生や生活を専門職が捉えた支援を検討する必要がある。

## 付記

本研究の一部は第47回日本看護研究学会学術集会(2021年8月)にて発表した。

## 謝辞

本研究は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団(2020年度後期)の助成を受けて実施した研究の一部である。

## 利益相反

本研究における利益相反はない。

## 引用文献

吾郷真裕子, 大森眞澄, 上岡澄子. (2010). 統合失調症で初回入院となった患者の家族に対する精神科病棟看護師の役割. 島根大学医学部紀要, 33, 15-23.

甘佐京子, 比嘉勇人, 牧野耕次, 松本行弘. (2005). 日本における精神科急性期看護の家族ケアに関する文献研究. 人間看護学研究, 2, 53-59.

青木秀光. (2014). 統合失調症の娘を抱える父親のライフストーリー / 個人の複雑な生的一端を捉えるために. Core Ethics : コア・エシックス, 10, 1-12.

新井信之. (2003). 精神障害者を抱えた家族の自立に向けた看護支援の特徴と構造—地域における保健師の個別支援活動に焦点をあてて—. 順天堂医療短期大学紀要, 14(26), 75-84.

藤野成美, 山口扶弥, 岡村仁. (2009). 統合失調症患者の家族介護者における介護経験に伴う苦悩. 日本看護研究学会雑誌, 32(2), 35-43.

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), 167-171.

萩原知恵, 又吉嘉例. (2020a, 9月25日). 心労重なり倒れた母. 沖縄タイムス朝刊, p1

萩原知恵, 又吉嘉例. (2020b, 9月26日). 子との同居/揺れる思い. 沖縄タイムス朝刊, p1

萩原知恵, 又吉嘉例. (2020c, 9月27日). 親子共存/出口見えず. 沖縄タイムス朝刊, p1

濱田由紀, 田中美恵子, 横山恵子, 田上美千佳, 小山達也, 新村順子. (2007). 長期入院精神障害者の家族の経験: 退院促進および地域生活維持のために求められる家族への看護援助の検討. 日本精神保健看護学会誌, 16(1), 49-59.

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.

半澤節子, 田中悟郎, 稲富宏之, 太田保之. (2009). 統合失調症患者の母親の介護負担感に関連する要因: 患者の性別による比較. 精神障害とリハビリテーション, 13(1), 79-87.

原田由香, 吉野淳一. (2017). うつ病患者の家族への支援に関する文献的研究. 家族療法研究, 34(2), 200-208.

池邊敏子, グレグ美鈴, 高橋香織, 池西悦子, 山内美代子. (2003). 精神病院の一急性期病棟での家族援助の実態. 岐阜県立看護大学紀要, 3(1), 9-14.

池邊敏子, グレグ美鈴, 高橋香織, 池西悦子, 山内美代子. (2004). 精神科病棟での家族援助の実際と課題. 岐阜県立看護大学紀要, 4(1), 8-12.

池邊敏子, 片岡三佳, 高橋香織, 山内美代子. (2005). 精神科病棟での家族援助の内容と気づきの検討. 岐阜県立看護大学紀要, 5(1), 19-25.

伊藤千尋. (2019). 精神保健福祉領域における家族支援のあり方: 統合失調症の子をもつ母親の語りから. 萌文社.

伊藤順一郎. (2015). 統合失調症患者の家族支援 (特集 メンタルヘルスにおける家族支援の意義). 精神保健研究, (28), 13-21.

伊藤順一郎, 大島巖, 岡田純一, 永井將道, 榎本哲郎, 小石川比良来, … 岡上和雄. (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. 精神医学, 36(10), 1023-1031.

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.

香月富士日, 佐々木恵, 竹内浩, 橋本玲奈, 内藤敦子, 吉松由子, … 古川壽亮. (2009). うつ病家族に対する家族心理教育の心理社会的負担軽減効果: 予備研究報告. 名古屋市立大学看護.

蔭山正子. (2012). 家族が精神障害者をケアする経験の過程—国内外の文献レビューに基づく共通段階. 日本看護科学会誌, 32(4), 63-70.

蔭山正子, 金川克子, 大島巖. (2000). 精神障害者家族会への専門職による支援内容と評価指標の作成: 評価指標を用いた設立支援と現在の支援の比較検討. 日本地域看護学会誌, 2(1), 11-16.

蔭山正子, 横山恵子. (2012a). 精神疾患を患う人の家族ピア教育プログラムにおける支援技術. 精神障害とリハビリテーション, 16(1), 62-69.

蔭山正子, 代田由美, 藤賀美枝子, 川畑佳奈子, 田口敦子. (2012b). 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. 日本公衆衛生雑誌, 59(4), 259-268.

蔭山正子, 横山恵子, 小林清香, 中村由嘉子. (2015). 精神障がい家族ピア教育プログラムの質的評価—プログラム事後の自由記載の分析. 日本看護科学会誌,

- 35(1), 43-52.
- 金田明子, 片山美穂, 北岡和代. (2020). 精神科長期入院患者の家族に対する熟練看護師の看護介入の特徴. 精神障害とリハビリテーション, 24(2), 210-218.
- 加藤勇人, 鈴木啓子. (2021). 精神障害者の家族研究に関する動向と課題: レビュー論文の検討に基づいた研究の概観. 名桜大学環太平洋地域文化研究, (2), 177-191.
- 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. 家族看護学研究, 20(1), 2-12.
- 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. 獨協医科大学看護学部紀要, 11, 41-55.
- 木下康仁. (2007). 改革進むオーストラリアの高齢者ケア. 東信堂.
- 近藤あゆみ, 石田恵美, 大上裕之, 加賀谷有行, 酒井ルミ, 佐藤嘉孝, … 森田展彰. (2020). 薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラムの効果計価: 介入6ヶ月後の変化を評価した縦断調査結果より. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 55(1), 11-24.
- 厚生労働省精神保健福祉対策本部. (2004). 精神保健医療福祉の改革ビジョン.
- 厚生労働省. (2013). 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律等の施行事項の詳細について.
- 厚生労働省. (2017). 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」 報告書.
- 厚生労働省. (2020). 精神保健医療福祉の現状. 「第1回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」 参考資料.
- 丸本典子, 吉原未佳, 松岡純子. (2017). 精神障害者の就労における家族への支援に関する文献検討. 甲南女子大学研究紀要 看護学・リハビリテーション学編, (11), 33-38.
- 又吉嘉例. (2020, 10月11日). 支援に壁/兄弟ぼろぼろ. 沖縄タイムス朝刊, p1
- 森川美絵. (2008). ケアする権利/ケアしない権利. 上野千鶴子, 大熊由紀子, 大沢真理, 神谷直彦, 福田義也(編), ケア/その思想と実践 4 家族のケア/家族へのケア (pp.37-54). 岩波書店
- 長江美代子, 土田幸子. (2013). 精神障がいの親と暮らす子どもの日常生活と成長発達への影響. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 8(1), 83-96.
- 中坪太郎. (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.
- 岡本眞知子, 萱間真美, 日本精神科看護協会. (2017). 家族ケア. 中央法規出版.
- 大野真実, 上別府圭子. (2015). 精神疾患をもつ母親と暮らす子どもへの支援—精神科医療機関における専門職者インタビューからの質的分析. 家族看護学研究, 21(1), 2-13.
- 佐藤朝子. (2006). 精神障害者を子にもつ母親の体験—女性の生活史の観点から. 日本赤十字看護大学紀要, (20), 1-10.
- 瀬戸屋希, 萱間真美, 角田秋., 立森久照, 船越明子, 伊藤順一郎. (2011). 精神科訪問看護における家族ケアの実施状況と, 家族ケアに関連する利用者の特徴. 日本社会精神医学会雑誌, 20(1), 17-25.
- 塩澤拓亮, 松長麻美, 佐藤さやか, 藤井千代. (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. 臨床精神医学, 48(7), 887-898.
- 田井雅子, 濱尾早苗, 池添志乃, 島山卓也, 池内(楨本)香, 升田茂章, … 野嶋佐由美. (2019). 精神科看護師による家族看護エンパワーメントガイドライン活用の有用性の検討. 高知県立大学紀要(看護学部編), 68, 1-13.
- 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.
- 高橋未来, 葛谷玲子, 石川かおり. (2014). 精神科看護領域における家族看護研究の動向. 岐阜県立看護大学紀要, 14(1), 3-12.
- 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.
- 田野中恭子. (2019). 精神疾患の親をもつ子どもの困難. Japanese Journal of Public Health Nursing, 8(1), 23-32.
- 田野中恭子, 遠藤淑美, 永井香織, 芝山江美子. (2016). 統合失調症を患う母親と暮らした娘の経験. 佛教大学保健医療技術学部論集, 10, 49-61.
- 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. 東京女子医科大学看護学会誌, 14(1), 23-29.
- 豊島泰子, 大坪昌喜, 鷲尾昌一. (2010). 精神障害者を在宅で介護している家族への支援方法の検討. 聖マリア学院大学紀要, 1, 35-40.
- 塚田和美, 伊藤順一郎, 大島巖, 鈴木丈. (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(2), 67-73.
- Twigg, J., & Atkin, K. (1994). Carers Perceived: Policy and Practice in Informal Care. McGraw-Hill Education.
- 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. 関東学院大学看護学会誌,



2(1), 11-20.

上野千鶴子. (2011). ケアの社会学：当事者主権の福祉社会へ. 太田出版.

横山恵子. (2001). 精神障害者家族会への専門職支援のあり方 地域家族会設立と発展への関わり. 埼玉県立大学短期大学部紀要, (3), 1-9.

横山恵子, 林裕栄, 松本佳子, 朝日雅也, 市村彰英. (2014). 精神障害者家族会家族の ACT (包括型地域生活支援プログラム) への期待と活動. 保健医療福祉科学, 4, 19-23.

吉本照子, 柳澤尚代. (2012). 精神保健福祉相談で近隣苦情が出た人の支援に向け家族を支援するための課題分析の視点. 保健医療科学, 61(2), 166-175.

湯原悦子. (2014). 家族介護者支援の理論的根拠. 日本福祉大学社会福祉論集, 130, 1-14.

全国精神保健福祉連合会. (2010). 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などの在り方に関する調査研究. 全国精神保健福祉連合会.

全国精神保健福祉連合会. (2013). 2012年(H24)度「家族会」全国調査.

全国精神保健福祉連合会. (2014). 家族会員・支援者のための家族会運営の手引き (pp. 1-16).

全国精神保健福祉連合会. (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できるようにするための効果的な家族支援などの在り方に関する全国調査」 報告書. 全国精神保健福祉連合会.