

弘前病院、茨城県友部病院、東京都烏山病院に通院、入院している患者の家族によって、病院家族会が結成されたのがはじまりである。また、同年、京都府立洛南病院の働きかけにより、京都府舞鶴保健所で同じ地域に住む精神障害者の家族が集まる地域家族会として精神衛生懇談会（現在の家族会）が結成された。これらの動きは次第に広まり、全国の各所で家族会が結成されるようになっていった。

その後、1965（昭和 40）年には、精神保健医療福祉の充実を行政やさまざまな関係機関に働きかけていくには全国組織の家族会が必要であるという認識から、全国精神障害者家族会連合会（全家連）が結成された。その後、精神障害者の社会的偏見と差別の克服、医療費の負担軽減、精神医療の改善、福祉法の制定、社会復帰・社会参加などの我が国の精神保健医療福祉のあり方に関して、地方自治体や国などの行政機関や関係団体に対し、署名運動、請願活動などを行うとともに、施策や法改正に伴う審議会・委員会等の委員等として意見を述べたり、具体的な施策の提言を行うなど、全家連をはじめとする各家族会の精神保健医療福祉の推進に果たした役割は大きい。

たとえば、1980 年代から精神障害者共同作業所の設立が急速に拡大していったが、その作業所運動に対し大きな役割を果たしてきたのも家族会であった。家族会が精神障害者本人の通所する社会復帰施設を切望し、行政や議会等に要望・陳情を繰り返しても、いっこうに進まない。その結果、「自ら作るしかない」と決意した家族会の会員らは、精神保健医療福祉関係者と話しあいをしながら協力者を増やし、街頭に立って募金活動をし、行政などに再び働きかけ、共同作業所を作り、運営するようになった。1996（平成 8）年の全家連の調査では、全国に約 1000 か所ある共同作業所のうち 7 割は家族会が運営していた。それらの共同作業所は、以降、障害者自立支援法が成立した頃から社会福祉法人や特定非営利活動法人（NPO 法人）などの法人の運営へと急速に移っていったため目立たなくなっているが、精神障害者共同作業所の設立を拡大していった大きな原動力は家族会の力であった。

このように、我が国の精神保健医療福祉の推進に大きな役割を果たしていた全家連であったが、2002（平成 14）年に補助金の目的外使用が発覚し、2007（平成 19）年 4 月に東京地裁に破産手続き開始を申し立て、解散となった。

現在は、2007（平成 19）年 5 月に発足した特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）（2011（平成 23）年より公益

社団法人)が全国組織として活動している。全国に約1200の家族会があり、約3万人の家族会員が活動している。各地域の家族会は47都道府県連合会を構成し、その連合会はみんなねっとの正会員となる組織として、相互支援(助けあい)・学習(学びあい)・社会的運動の3本柱を掲げ、医療・福祉制度など施策をよくするための活動、「月刊みんなねっど」の発行、精神障害について啓発・普及、家族と当事者の相談支援などを行っている。

近年、みんなねっどでは、2013(平成25)年よりメリデン版訪問家族支援の日本への導入に取り組んだことをはじめ、精神障害者の交通運賃割引制度実現の活動に加え、家族による家族相談、そして訪問相談、FFEP(p.215参照)をもとにした「家族による家族学習会」を開催し、さらに活動を推し進めている。

②その他の家族会

みんなねっど以外にも、さまざまな家族会がある。全国組織となっているものとしては、次のようなものがある。

① 双極性障害の当事者・家族の会

NPO法人ノーチラス会(NPO法人日本双極性障害団体連合会)

② アルコール依存症の人の家族や友人のグループ

NPO法人アラノン・ジャパン

③ 薬物依存症の人の家族や友人のためのグループ

ナラノン(Nar-Anon Family Groups Japan)

④ 社会的ひきこもりの人の家族会

NPO法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会

⑤ 自閉症の人の家族会

一般社団法人日本自閉症協会

⑥ 認知症の人の家族会

公益社団法人認知症の人と家族の会

このように、さまざまな家族会が活動を行っている。家族会を家族に紹介する場合は、インターネットなどを通じて情報を把握するとともに、活動内容を把握するために電話等で確認をしたり、可能であれば集まりに参加し、活動状況を把握したうえで紹介できることが望ましい。

⑥精神保健福祉士による家族会への支援

みんなねっとの2012(平成24)年度の家族会全国調査²³⁾によれば、家族会会長の年齢は75歳以上が32.3%と約3分の1を占め、例会の開催が年3回以下が27.4%あり、会員数が「減っている」が49.4%と、会

員の高齢化と活動の縮小、会員数の減少がみられる。これは全国の全体的な傾向であるが、一方で例会の開催が年12回以上が27.0%、会員数が増えているが19.9%と、家族が頻繁に集まり、家族会が活性化している家族会もある。また、近年では、家族会に多く集まっていた親に加え、きょうだい、配偶者、子どもなどそれぞれ立場の異なった家族の集まりを行う動きもあるが、インターネットなどが普及している現在、家族会の活動のあり方もあらためて検討していく時期にさしかかっているともいえる。

こういった家族会に対して、精神保健福祉士の求められる支援はどういうものなのだろうか。

まず、精神保健福祉士に求められることは、家族会は家族のリカバリーになくしてはならないセルフヘルプグループであるという認識である。家族は本人のケアをするために生きているのではない。家族は自らを、自らの人生を生きている。精神保健医療福祉の施策や支援が不十分なか、自分の人生のほとんどを費やして本人をケアせざるを得ない家族に対し必要な支援を届け、「本人のための人生」から「自分自身の人生」というように家族が自分の人生を取り戻すリカバリー支援が求められている。それぞれの家族が「自分自身の人生」を取り戻すには、精神保健福祉士などの専門職による支援だけでなく、家族による相互支援、そして社会への働きかけへとつながっていくセルフヘルプグループによる家族のエンパワメントといった支援が行われることが、そのリカバリーに不可欠なのである。

それでは、家族会に求められる精神保健福祉士の具体的な支援はどのようなものだろうか。家族支援としては、個別の家族面接に加え、①家族心理教育・集団精神療法などを行うほか、②支援者主導のサポートグループなどを実施するとともに、家族会がセルフヘルプグループとしての家族会らしく活動できるように行う支援がある。たとえば、その地域に家族会がなければ、自分が相談を担当している本人の家族に「家族会があるといいですね」「家族会って大切ですよ」と声をかけていく。そして、もし家族会をつくりたいという家族がいれば、「一緒に家族会をつくりたい人を探しましょう」と賛同してくれる家族を探してみる。小さいながらも家族会が開催されるようになったら、例会に顔を出して、家族を励ます。また、「家族会に参加してみませんか」と相談を担当している本人の家族に勧めてみる。あるいは、家族会を応援してくれる支援者を増やすための働きかけをしてみる。また、家族会が社会に働きか

Active Learning

精神保健福祉士等の専門職が行う家族支援と家族が行う家族支援のメリット、デメリットについて整理しましょう。

けたいと考えているのであれば、ともに活動する。

これらは、本人のセルフヘルプグループを支援する精神保健福祉士は、自らの仕事として当たり前のように行っていることが多い。それを家族会に対しても同じように行うのである。精神保健福祉士の家族会支援に求められていることは、本人と家族と、ともにある、ともにいるという、当事者との協働を大切にする精神保健福祉士ならではの支援なのである。

◇引用文献

- 1) 森川美松「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・神野直彦・副田毅也編『ケアその思想と実践 4 家族のケア家族へのケア』岩波書店, pp.37-54, 2008.
- 2) 谷口恵子「精神に「障害」がある人の配偶者・パートナーの支援を考える」『精神保健福祉』第50巻第2号, pp.160-162, 2019.
- 3) 横山恵子「精神障害者のきょうだいへの支援の現状と課題」『社会福祉研究』第134巻, pp.50-56, 2019.
- 4) 土田幸子・宮越裕治「精神障害の親を持つ子どもの理解とニーズ」『精神科治療学』第31巻第4号, pp.507-512, 2016.
- 5) 三富紀敬『介護者支援政策の国際比較——多様なニーズに対応する支援の実態』ミネルヴァ書房, p. iv, 2016.
- 6) 浅井篤「EBMを倫理的視点から検討する」『EBMジャーナル』第7巻第1号, p.11, 2005.
- 7) The American Psychiatric Association, The American Psychiatric Association Practice Guideline For The Treatment of Patients with Schizophrenia, Third Edition, The American Psychiatric Association, 2020. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/clinical-practice-guidelines>
- 8) National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. NICE Clinical guideline (CG178), National Institute for Health and Care Excellence, 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178>
- 9) 佐藤光源・丹羽真一・井上新平, 精神医学講座担当者会議監『統合失調症治療ガイドライン 第2版』医学書院, pp.236-243, 2008.
- 10) 上久保真理子「ケアラーのライフ（生活／人生）を取り戻す——メリデン版訪問家族支援によるケアラー支援」『精神保健福祉』第50巻第2号, pp.154-156, 2019.
- 11) 日本精神科病院協会「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査事業報告書（通称調査）2003」, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/11/s1111-2e.html>
- 12) P. ボス, 南山浩二訳『「さよなら」のない別れ 別れのない「さよなら」——あいまいな喪失』学文社, pp.54-74, 2005.
- 13) Brown, G. W., Experiences of discharged chronic schizophrenic mental hospital patients in various types living group. Milbank Memorial Fund Quaterly, 37, pp.105-131, 1951.
- 14) Vaughn, C. E. & Leff, J. P., The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness: A comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients, British Journal of Psychiatry, 129, pp.125-137, 1976.
- 15) 塚田和美・伊藤順一郎・大嶋巖・鈴木文「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』第76巻第2号, pp.67-73, 2000.
- 16) R. メイヤーズ・B. I. ウォルフ, 松本俊彦・吉田精次監訳, 渋谷蘭子訳『CRAFT依存症者家族のための対応ハンドブック』金剛出版, pp.3-12, 2013.
- 17) 植松雅義監修, 本田秀夫編著『発達障害の早期発見・早期療育・親支援』pp.71-80, 金子書局, 2016.
- 18) 佐藤純「メリデン版訪問家族支援とは何か——現場でどのように実践され、活きるものなのか」『訪問看護と介護』第23巻第11号, pp.778-786, 2018.
- 19) 久保純章『セルフヘルプグループ——当事者へのまなざし』相川書房, pp.6-20, 2004.
- 20) A. ガートナー・F. リースマン, 久保純章監訳『セルフ・ヘルプ・グループの理論と実践』川島書店, pp.117-125, 1985.
- 21) 全家族連30年史編集委員会『みんなで歩けば道になる——全家族連30年のあゆみ』全国精神障害者家族会連合会, pp.9-30, 1997.
- 22) 全国精神障害者家族会連合会『精神保健地域活動の現状と課題——'95年グループホーム・小規模作業所・社会復帰施設基礎調査報告書（ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフ No.16）』全国精神障害者家族会連合会, p.64, 1997.
- 23) 全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）『2012（H24）年度「家族会」全国調査』pp.2-68, 2013.

◇参考文献

- ・「特集メリデン版訪問家族支援！「家族」を本人と同等の支援対象にすると、こんな変化が生まれるんです」『精神看護』第22巻第4号, pp.325-370, 2019.
- ・G. ファデン, みんなねっとフォーラム2013講演資料「ファミリーワークについて」全国精神保健福祉会連合会, 2014.