

メリデン版訪問家族支援を受けた家族の変化

佐藤 純

1 研究背景

1) 家族心理教育とは

精神障害者の家族心理教育（Family Psycho-education）は効果的な心理社会的治療として確立している、本人と家族に対して行う心理教育を基盤に対処スキル・コミュニケーションスキル・問題解決スキルの獲得を組み合わせて提供するアプローチの総称である（McFarlane, 2003）¹⁾。この家族心理教育は、ひとつまたは複数の家族が集まって行う形式、家族のみまたは本人と家族を交えて行う形式、セッションの長さやセッション数や設定（通院・入院、在宅）、時期（早期介入・リハビリテーション）、重視する理論や技法（心理教育、認知行動、家族システム）などプログラムによってさまざまである（McFarlane, 2016）²⁾。

表 1 家族心理教育のさまざまなモデル（McFarlane, 2016）

-
- | | |
|---|--|
| 1 | 個別家族コンサルテーション（Wynne, 1994） ³⁾ |
| 2 | 単家族の家族心理教育（Anderson et al., 1986; Falloon, 1984; Miklowitz & Goldstein, 1997） ^{4) 5) 6)} |
| 3 | 心理教育的複数家族グループ（Kopelowicz et al., 2012; McFarlane, 2002） ^{7) 8)} |
| 4 | 伝統的な家族療法の修正型（Marsh, 2001） ⁹⁾ |
| 5 | 専門家が主導する短期的な家族教育（治療的教育とも呼ばれる）のさまざまなモデル（Amenson, 1998） ¹⁰⁾ |
| 6 | NAMI のような家族主導の情報・支援クラスやグループ（Family to Family など）（Dixon et al., 2004, 2011; Pickett-Schenk, Cook, & Laris, 2000） ^{11) 12) 13)} |
| 7 | オープンダイアログ：システムック家族療法の現代的適応（Seikkula et al, 2006） ¹⁴⁾ |
-

2) わが国における精神障害者家族心理教育の発展

わが国では、1980年代後半より主に保健所や精神科医療機関において実施されるようになった集団による精神障害者の家族心理教育が普及している。この家族心理教育は McFarlane モデルを日本になじみやすいように修正した「国府台モデル」という複数の家族と当事者が集まって行う家族心理教育で、再発予防効果が実証されており、現在では日本の家族心理教育の標準的なモデルとされている（福井, 2011）¹⁵⁾。

しかし、家族心理教育については、たとえば 2020 年に刊行された APA（アメリカ精神医学会）の統合失調症治療ガイドライン¹⁶⁾、そして 2014 年に刊行されたイギリスの NICE 治療ガイドライン（統合失調症）¹⁷⁾でも「本人や家族が、単家族対象か複数の家族対象かどちらの家族支援を受けるかを選ぶようにプログラムが用意されていること」が推奨されている。日本においても集団家族心理教育に加え、単家族への家族心理教育を提供するシステムを整えていくことが求められている。

3) メリデン版訪問家族支援とは

日本においては、2015 年頃から単家族に対する家族心理教育で、いわゆる Falloon モデル（Falloon, 1993）¹⁸⁾といわれるメリデン版訪問家族支援の普及が進められている（佐藤：2016, 2018, 2019）^{19) 20)}。メリデン版訪問家族支援とは、1998 年にイギリス NHS の Meriden Family Programme において

開発された「訪問による」、「本人も含めた大家族」への行動療法的な家族心理教育モデルである^{22) 23)}。これは、1) 今ある課題を家族が解決しストレスへの対処能力を高めることで、家族内のストレスを軽減し精神疾患の再発率を減少する、2) 将来、家族が自分たちの力で困難を乗り越えていくためのより効果的な問題解決や目標達成のスキル習得の機会を提供する、3) 精神障害者本人、親、きょうだい、子ども、配偶者などが自立し、それぞれの生活を生きることを支援する、の3つを目的とし、精神障害者本人を含めた「単家族」に対し、訪問によって10から14のセッションの支援を提供するプログラムである。具体的には、自宅等に訪問し本人と家族に対し、1) 家族一人ひとりと家族全体のアセスメント、2) 精神疾患や治療などの情報共有、3) コミュニケーショントレーニング、4) 家族の話し合いによる問題解決と目標達成、5) よりよくいるプラン（再発予防プラン）等のセッションが取り組まれる。セッションには本人を含めた家族メンバー全員が参加することを奨励されるが参加したい人1名からでも開始できる。さらに、その家族がすでに獲得しているスキル習得は見送ったり後回しにし、家族の困っていることの解決につながる内容から取り組むなど、家族のニーズに応じて柔軟に提供されることも特徴である。

メリデン版訪問家族支援は日本においてもその普及が期待されるが、日本における効果等についてはいまだ明らかにされていない。そこでわが国においてメリデン版訪問家族支援を受けた本人と家族に対しその変化について定性的研究としてインタビュー調査を実施したが、今回は家族に焦点をあて、メリデン版訪問家族支援を受けた家族は、家族の何がどのように変化したと感じているのかを探ることとした。

2 方法

1) 対象者

対象者は、イギリスのMeriden Family Programmeでの2015年6月に行われた5日間の基礎ワークショップ研修（Behavioural Family Therapy Training 5-days Course）修了者3名が、日本においてメリデン版訪問家族支援を提供した5つの家族、9名（父4名、母4名、兄1名）である。精神障害のある本人は平均年齢30.8歳、性別は男性1名、女性4名、精神科診断分類はICD-10のF2（統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害）4名、F4（神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害）1名であった。インタビューを受けた家族の平均年齢56.8歳、続柄は母4名、父4名、兄1名で全員同居であった。インタビュー時間は平均38分48秒であった。インタビュー期間は2016年11月19日～2017年4月20日である。

2) 調査分析方法

対象者のリクルート方法は、メリデン版訪問家族支援を提供した支援者3名に対し、事前に研究の趣旨を十分理解し同意を得た上で、彼らがメリデン版訪問家族支援を提供した本人・家族に対し説明し同意を得て、さらにメリデン版訪問家族支援の支援終了1ヵ月以内に筆者が同意を確認の上インタビュー調査を行った。

表2 家族のインタビューの概要

	本人年齢	本人性別		本人との続柄	年齢	性別	インタビュー時間	インタビュー場所
A	27	男性	1	母	43	女性	66分02秒	自宅
B	31	女性	2	父	67	男性	49分58秒	医療機関
			3	母	61	女性	31分35秒	医療機関
C	25	女性	4	父	61	男性	39分31秒	医療機関
			5	母	65	女性	35分42秒	医療機関
D	29	女性	6	兄	33	男性	26分18秒	自宅
			7	父	58	男性	47分06秒	自宅
			8	母	56	女性	30分33秒	自宅
E	42	女性	9	父	67	男性	22分27秒	自宅

表3 SCAT分析例(インタビュー2)

番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外の概念	<4>テーマ・構成概念(前後や全文の文脈を考慮して)	<5>疑問・課題
12	調査者	(前略) 一病気の事とか以外ではよく話をされていたんですか、以前は?	家族間の会話の質量				
13	B	自分の前庭にいる時間の方が長いような気がしましたね。今もその方が長いかな。ふだんの生活の対話は短い時間のはしてましたけど、どうしても〇という人と世界をどうしても作っちゃうんですね。不意に話をしたり、笑ったり、そういうときが多いんですね。あんまりしてないのかな、できていなかったのかな…。メリデンやってからそういう話は多くなりましたよね。調子悪くなったらうさひとか静かにしなさいとか命令的な対応が多かったんじゃないですかね。	自室にひきこもり 幻聴さんと世界を創る 調子が悪くなる時と命令調の対応	幻聴さんと世界を創る 不調時には指示的対応	幻聴さんと世界を創りひきこもる 本人 不調時には指示的対応する家族	家族の対話よりも幻聴と世界を作った対話していることが多かった過去 自分のしている行動なのだからやる気になれば実行できるという認識に基づく指摘や抑制	
14	調査者	一お父さんも変わられた?	父の変化				
15	B	「理解が進んだことによって、本人がやっているのか、命令でやっているのか。前は本人がやっているんだからおかしいからやめれと言った理解するんではないかと思っていたんですけど。しかし、本人の話とかいろいろ話から、本人がやるんじゃないかと。100%に近いウエイトで命令、ああやれ、こうやれと常に言われてそれに従わざるを得ないという、そういうことの理解というか、本人の話を聞きながらね。前のように対応してもダメなんだというのが少しづつ分かってきたということですかね。	理解が進み本人の話を聞きながら進める やめなさいといえば理解する	幻聴さんにコントロールされている理解により本人の立場に立脚した視点移行 自分しているからやめなさいといえば辞められるはずという認識	命令幻聴にコントロールされている本人の認識理解 自分の行動を自己制御できていないという新たな視点	命令幻聴にコントロールされ、自分の行動を自己制御できないという新たな認識	
16	B	みんなに命令に対して本人も含めて、本人が対応するのだから、本人に対してアドバイスしていかないといけないんだなと。確かに私も変わってきたとは思いますがね。	対応するのは本人 本人に対するアドバイスが必要	幻聴さんに対しては本人 本人には命令ではなく対応を一緒に考えること	命令幻聴に対応している本人を応援することの重要性	命令幻聴に対応している本人の応援の重要性の認識	
		(後略)					
	ストーリーライン	メリデン版訪問家族支援の開始前は、「家族の対話よりも幻聴と世界を作った対話していることが多かった過去」であった。また、本人の病状について「以前からあった漠然とした病気の知識」があったが「不可解な行動とその行動の理由に対する自発的に本人が話す少なさを家族から尋ねる機会の少なさ」があり、「家族にとっての不可解な行動とその行動の理由の両者によって形成される家族の「どうしていいかわからない」状態となる」 ・【情報共有で本人の状態に即した疾患の説明をもらうとともに、【驚嘆した本人の不可解な行動の理由説明を受けることで、【家族全員が本人の体験している世界を内側からとらえることが可能になる ・本人の【幻聴に否応なしにコントロールされる本人の大家さへの気づき】と【命令幻聴に一人て対処していた孤立感への理解】により、【命令幻聴にコントロールされ、自分の行動を自己制御できないという新たな認識】にかわり【命令幻聴に対応している本人の応援の重要性の認識】が得られる。 ・【自分のしている行動なのだからやる気になれば実行できるという認識に基づく抑制】をしていたが、【気づく家族の本人への抑制の無意味さ】を認識し、【不可解な行動に対して尋ねる家族の発言の増加】も加わり、【本人の調子を本人と家族が相互確認することによって可能となる相互の対処の工夫の相談】や【命令幻聴に一人て対処していた孤立感への理解】により、【命令幻聴にコントロールされ、自分の行動を自己制御できないという新たな認識】にかわり【命令幻聴に対応している本人の応援の重要性の認識】が得られる。 ・【単先して家族ミーティングを開催しようとする本人の促し】もあって【家族で一緒に行動の継続】や【家族での対話機会の増加】が可能になる ・【単先して家族ミーティングを開催しようとする本人の促し】もあって【家族で一緒に行動の継続】や【家族での対話機会の増加】があり、それらは【本人と家族が再発サインを話し合い見える化することによって可能となる本人の自らの調子のモニター(メタ認知的モニタリング)と家族の本人の調子をモニター(メタ認知的モニタリング)を可能にしている					
	理論記述						
	さらに追究すべき点・課題	夫婦等家族間での評価と変化した内容が一致している					

データ収集方法はインタビューガイドに基づき、自宅等、対象者の希望する場所で1時間程度の個別インタビューを行った。インタビューガイドは1)メリデン版訪問家族支援を受けていかげでしたか、2)メリデン版訪問家族支援を受けてみて、自分や家族が変わったところはあるか、である。そのインタビューの内容はICレコーダーに録音し、それに基づいて逐語録を作成し、SCAT (Steps for Coding and Theorization) を用いて分析した。

SCATとは、マトリクスの中にセグメント化したデータを記述し、そのそれぞれに①データの中の注目すべき語句、②それを言い換えるためのテキスト外の語句、③それを説明するようなテキスト外の概念、④そこから浮かび上がるテーマ・構成概念、の順にコードを考えて付していく4段階のコーディングと、そのテーマ・構成概念を紡いでストーリー・ラインを記述し、そこから理論を記述する手続きとからなる分析方法である(大谷, 2019)²⁴⁾。

3) 倫理的配慮

京都ノートルダム女子大学の倫理審査委員会の承認後（承認番号15 - 007/16 - 023/17 - 018）、まずメリデン版訪問家族支援の支援提供者及び所属機関の長に研究の目的、方法、自由意思による研究への参加及び途中辞退の保障、個人情報保護、結果の公表等について文書で説明し同意書にて同意を得た。その上でその支援者によってメリデン版訪問家族支援を提供された本人、本人の主治医、そして家族それぞれに同様に説明し、同意書にて調査の同意を得て実施した。

3 結果

SCATにより家族1～家族9のコーディングを進め、ストーリーラインとそこから理論を記述する手続きを進めた。さらに記述された理論のうち特にメリデン版訪問家族支援の変化に関する理論記述を抜き出したものを表4に記す。その理論的記述をさらにSCATを用いて「統合した理論記述」として記述し、理解しやすいよう見出しをつけて並べ替えを行って整理した。

1) メリデン版訪問家族支援を受けたが「変化がなかった」

<統合した理論記述>

- メリデン版訪問家族支援を受けても【不変】と感じる家族もある
- 【不変】であっても【本人との必要な伝言の多少の増加】や【可能になった母を仲介してのきょうだい間の情報交換】や【子どもから発する感謝の言葉】、本人の【以前の家族内での一方的会話の消失】などの変化が起こっていることがある

2) 第三者である支援者が訪問してセッションに参加することによる変化

<統合した理論記述>

- 家族は【訪問されることの緊張や不安】と【知らない支援者の緊張と辛さ】を抱くことがあるが、【家族以外と話す多少の気晴らし】につながることもある
- 【もともと家族が不仲】であっても【第三者が来ることで家族が時間を合わせ集まれたこと】が新たな経験となることもある
- 【家族に対しては聞き分けのない態度】があっても【練習可能にする第三者としての支援者の存在】があるためにメリデン版訪問家族支援が実施可能となることもある
- 【第三者がはいることによって可能となる家族の話し合い】により【こうすれば家族でできるのかという感嘆をもった問題解決】の発見を産み、それにより【家族による協働作業の重要性の気づき】が得られ、【家族変化の良循環】が起こることがある

3) 支援者の病状に沿った説明による疾患や障害の理解の深化

<統合した理論記述>

- 支援者の【情報共有で本人の状態に即した疾患の説明】は家族に【治療や診断の説明による理解】や【説明が受けられた制度やサービス】を進める
- 【親戚から指摘されるすべてが母原と言われる辛さ】があっても【支援者から指摘される母原でないと言明されるうれしさ】に助けられることがある

表4 家族インタビューに基づく理論記述一覧

	理論記述
家族1	・【家族会議を互いに関こうとする意思】をベースに【家族による協働作業の重要性の気づき】が得られ、【家族変化の良循環】が起こる
	・コミュニケーションの練習などによって、話すこととしては【相手への想いが伝わる言葉の選択】や【誤解されない話し方の選択】そして【本人の伝わる対話をしようとする意識や工夫】をするようになる
	・聞くこととしては【対話のベースとなる相互傾聴】が身につく【対話における待熟の重要性】を認識するとともに、【対話による相互理解に伴う自己境界の出現】があり、【相互尊重対話による本人発言の信頼度の向上】もあがってくる
	・話すことや聞くことの変化によって【本人の自発的能動的な発言量の増加】があり、【相互理解のための言語化の重要性の再認識】と【会話量の増加による相互理解の促進】が進み、【より良い会話をするための気づきと修正（メタ認知的モニタリングとメタ認知的コントロール）】もするようになり、【良好な家族関係の構築】につながる
	・本人が【自ら心身の調子を崩さないような生活上の留意】をするようになり【本人の精神安定に導かれる家族の精神安定】が促される
家族2	・【家族ひとりひとりの目標達成のための家族全体の協力と個人目標設定達成のための努力の積み重ね】によって、【相互協力と相互察しによる安寧な関係】となっていく
	・コミュニケーションの練習は【家族以外での良好なコミュニケーションの機会増加によるコミュニケーション能力の自信】が付き、【義務教育での対話練習機会の必要性】を実感させる
	・【以前からあった漠然とした病気の知識】はあっても、【不可解な行動とその行動の理由に対する自発的に本人が話す少なさと家族から尋ねる機会の少なさ】があり、【家族にとつての不可解な行動とその行動の理由の両者によって形成される家族の「どうしていいかわからない」状態となる
	・【情報共有で本人の状態に即した疾患の説明】をもらうとともに、【驚嘆した本人の不可解な行動の理由説明】を受けることで、【家族全員が本人の体験している世界を内側からとらえる】ことが可能になる
	・本人の【幻聴に否応なしにコントロールされる本人の大変さへの気づき】と【命令幻聴に一人に対処していた孤立感への理解】により、【命令幻聴にコントロールされ、自分の行動を自己制御できないという新たな認識】にかわり【命令幻聴に対応している本人の応援の重要性の認識】が得られる。
家族3	・【自分のしている行動なのだからやる気になれば実行できるという認識に基づく制止】をしていたが、【気づく家族の本人への制止の無意味さ】を認識し、【不可解な行動に対して尋ねる家族の発言の増加】も加わり、【本人の調子を本人と家族が相互確認することによって可能となる相互の対処の工夫の相談】や【命令幻聴に対処する本人と家族の理解に基づく対処の工夫の構築】をするなど【理解した家族の不可解な行動とその理由の理解に基づく対処の工夫の構築】が可能となる
	・【率先して家族ミーティングを開催しようとする本人の促し】もあって【家族で一緒に行う活動の継続】や【家族での対話機会の増加】があり、それらは【本人と家族が再発サインを話し合い見える化する】ことによって可能となる本人の自らの調子のモニタリングと家族の本人の調子のモニタリングを可能にする
	・【客観的に眺めていた本人の病気】は【本人から話されることのない精神疾患に関すること】でもあったため、【具体的にわかっていなかった本人の病気】となり【不可解な行動とその理由が分からず行っていた制止】につながる
	・【印象的だった再発サインの本人と家族の共有】は、【第三者を交えて話す場の提供で可能になった再発サインの話し合い】をして【個性性を踏まえた精神症状の理解】、特に【命令幻聴にコントロールされているという本人の体験している世界の内側からの理解】ができ【気づく家族の本人への制止の無意味さ】の理解につながる
	・【場を設定し実施継続によって習慣化する本人を交えた家族のミーティング】を重ねることで、【苦とならなくなる習慣化した家族ミーティング】となっていく。それによって【再認識した顔を合わせて話し合うことの大切さ】が産まれる。
家族4	・【練習によって見える化したよりよいコミュニケーションのモデルの修得】により、【向上した家族全体のコミュニケーション能力】につながる
	・いつも家族は【精神症状悪化に対してなすすべがない無力感】があったが、【問題解決技法での精神症状悪化回避に伴う本人の世界に近づけたという実感】があり、【悪化回避できたことから向上する家族の自己効力感】につながる
	・本人の不調時でも家族で話し合っ解決する問題解決技法により【可能となった本人の気持ちのモニタリングと家族自らの気持ちのモニタリング】が可能となり、家族は仮に本人が【騒いでいても可能になった本人の行動の様々な要因の推測】を可能とする。
	・【第三者がはいることによって可能となる家族の話し合い】の経験は【こうすれば家族でできるのかという感嘆をもった問題解決】の実施につながる
	・【本人の精神的不調発言の増加によって深まる家族の理解】が進むためには、【本人と家族それぞれの相互確認によって可能となる再発サインへの注目とサインに関する話しやすさ】が増し、家族の【本人の精神的調子についての尋ねやすさの増加】に加え【それまで少なかった本人の自分のことに関する発言の増加】と【それまで少なかった本人の精神的不調発言の増加】が加わることが必要である
家族5	・【実行した肯定的なコミュニケーションの練習】や【実行した家族それぞれの目標達成のためのプランづくり】、そして【問題解決の進め方を使っでの違和感ない家族ミーティングの進行】が家族内に【相互確認を尊重した家族対話による意思決定への意識】をもたらす
	・【支援者の情報共有の説明】は【説明による精神疾患の理解】ができ【理解できた親による服薬管理の必要性】を進める
	・【再発サインの共有】は【家族が探る不可解な行動と不可解な理由】という状況でも、【不可解な行動でも不可解な理由を知ることによってつながるわかった感覚】になり、【内側からとらえる本人の体験している世界】を共有できたのではないかと【感覚】につながる
	・【悪意の疑いを持たれる家族の怒りを伴った否定】ですら【本人のできない理由の理解に伴う対応の変化】につながる
	・【家族が本人の妄想を要らぬ心配と保証することで得られる安心】が重ねられることで【自分のために家族が応援してくれる想いのうれしさ】が増す
家族6	・【家族間で増えた感謝の表現】や【本人の自発的な発言量の増加】は【家族で話し合う機会の重要性の再認識】を増す。
	・【ライフサイクル上の変化に伴い余裕を生み出し可能となった本人中心の生活】は【本人の長所である行動力への感嘆】のようなストレングスの注目を導く
	・きょうだいは【なんであいつのためにという支援への拒否感】と【当事者感不足による参加への低い動機づけ】の可能性はある
	・家族は【訪問されることの緊張や不安】と【知らない支援者の緊張と辛さ】を抱くことがあるが、【家族以外と話す多少の気晴らし】につながることもある
	・【もともと家族が不仲】であっても【第三者が入ることで成立できた家族間の対話】は良い経験となることもある
家族7	・【家族全員参加で取り組んだ危機サインの確認の実施と理解】は【危機サインの確認を通しての本人の症状の理解促進】につながる
	・メリデン版訪問家族支援をひととおり取り組んでも家族は【不変】であり【これ以上はこの家族は変わらないという実感】を持つこともある。しかし【実感できていないが再検討すると、【本人との必要な伝言の多少の増加】と【減少した両親のひどいけんか】などがみられることがある
	・母は【親戚から指摘されるすべてが母原と言われる辛さ】があっても【支援者から指摘される母原でないと説明されるうれしさ】に助けられる
	・支援者との【良かった医療関係者との対話】では【治療や診断の説明による理解】や【説明が受けられた制度やサービス】の理解が得られる
	・メリデン版訪問家族支援を受けても家族にとって【不変】と感じていても、【第三者が来ることで家族が時間を合わせ集まれたこと】で【家族そろって話ができる機会】ができたことは良い経験となる可能性がある
家族8	・メリデン版訪問家族支援を受けても家族にとって【不変】と感じていても、【可能になった母を仲介してきょうだい間の情報交換】や【子どもから発する感謝の言葉】も増えるなどの変化が見られることもある
	・【継続する家族内のけんか】状態で家族の変化は【不変】であってもメリデン版訪問家族支援が【家族が第三者を交えて話し合えた貴重な経験】となることがある
	・メリデン版訪問家族支援では【本人でない】子どもの辛さの理解が進むこともある
	・【家族に対しては聞き分けのない態度】があっても【練習可能にする第三者としての支援者の存在】によってメリデン版訪問家族支援が実施可能となる
	・メリデン版訪問家族支援の評価は【不変】で【理解しがたい本人の会話】は続いていても、本人の【以前の家族内での一方的会話の消失】などは起こることがある

4) 練習を繰り返すことで習慣化する

<統合した理論記述>

○【率先して家族ミーティングを開催しようとする本人の促し】もあって【場を設定し実施継続によって習慣化する本人を交えた家族のミーティング】を繰り返すことで、【苦とならなくなる習慣化した家族ミーティング】となっていき、【再認識した顔を合わせて話し合うことの大切さ】の理解が生まれる。

5) 本人と家族の間くことと話すことの変化

<統合した理論記述>

○【練習によって見える化したよりよいコミュニケーションのモデルの修得】により、家族が【相手への想いが伝わる言葉の選択】や【誤解されない話し方の選択】など【本人の伝わる対話をしようとする意識や工夫】をするようになることがある

○【対話のベースとなる相互傾聴】が身につく、【対話における待熟の重要性】を意識して話し合うことで、相手の考えの尊重に基づくことによる【対話による相互理解に伴う自他境界の出現】が生じ、【相互尊重対話による本人発言の信頼度の向上】があがることがある

○【実行した肯定的なコミュニケーションの練習】や【問題解決の進め方を使つての違和感ない家族ミーティングの進行】、そして【家族間で増えた感謝の表現】により、【本人の自発的能動的な発言量の増加】と【会話量の増加による相互理解の促進】がもたらされ、それによって家族内に【家族で話し合う機会の重要性の再認識】が増し、それにより【向上した家族全体のコミュニケーション能力】と【相互確認を尊重した家族対話による意思決定への意識】の増進をもたらされることがある

6) 相互に話しあうことによって不可解な行動とその理由の理解が深まる

<統合した理論記述>

○【以前からあった漠然とした病気の知識】はあっても、【不可解な行動とその行動の理由に対する自発的に本人が話す少なさと家族から尋ねる機会の少なさ】があり、【家族にとっての不可解な行動とその不可解な行動の理由の両者によって形成される家族の「どうしていいかわからない」】状態となることがある

○【第三者を交えて話す場の提供で可能になった再発サインの話し合い】で【驚嘆した本人の不可解な行動の理由説明】により、【幻聴に否応なしにコントロールされる本人の大変さへの気づき】と【命令幻聴に一人で対処していた孤立感への理解】につながり、それによって【個別性を踏まえた精神症状の理解】ともいえる【家族全員が本人の体験している世界を内側からとらえる】ことにつながっていくことがある

○【本人と家族それぞれでの相互確認によって可能となる再発サインへの注目とサインに関する話しやすさ】により、【それまで少なかった本人の精神的不調発言の増加】がみられ、一方で家族の【本人の精神的調子についての尋ねやすさの増加】も増え、【不可解な行動でも不可解な理由を知ることによってつながるわかった感覚】につながり、それによって【命令幻聴にコントロールされ、自分の行動を自己制御できないという新たな認識】となるとともに【本人と家族が再発サインを話し合い見える化するによって可能となる本人の自らの調子のモニタリングと家族の本人の調子のモニタリング】が出現することがある

7) 本人の不可解な行動に対する理解に基づき家族の対応が変化する

<統合した理論記述>

- 【命令幻聴にコントロールされ、自分の行動を自己制御できないという新たな認識】により、家族からの【自分のしている行動なのだからやる気になれば実行できるという認識に基づく制止】がなくなる
- 【個別性を踏まえた精神症状の理解】ともいえる【家族全員が本人の体験している世界を内側からとらえる】ことにより【理解した家族の不可解な行動とその理由の理解に基づく対処の工夫の構築】が可能となる
- 家族の【精神症状悪化に対してなすすべがない無力感】から【問題解決技法での精神症状悪化回避に伴う本人の世界に近づけたという実感】をもたらし、さらに【悪化回避できたことから向上する家族の自己効力感の向上】につながることもある
- 【不可解な行動でも不可解な理由を知ることによってつながるわかった感覚】により、家族は仮に本人が【騒いでいても可能になった本人の行動の様々な要因の推測】を可能とすることもある
- 本人からの【悪意の疑いを持たれる家族の怒りを伴った否定】についても【本人のできない理由の理解に伴う対応の変化】をもたらす可能性がある
- 【家族が本人の妄想を要らぬ心配と保証することで得られる安心】が重ねられることで【自分のために家族が応援してくれる想いのうれしさ】が増すこともある

8) 家族全体が精神的に安定する

<統合した理論記述>

- 本人が【自ら心身の調子を崩さないような生活上の留意】をするようになり【本人の精神安定に導かれる家族の精神安定】につながる
- 【家族ひとりひとりの目標達成のための家族全体の協力と個人目標設定達成のための努力の積み重ね】によって、【相互協力と相互察しによる安寧な関係】となっていくことがある
- 【ライフサイクル上の変化に伴い余裕を生み出し可能となった本人中心の生活】は【本人の長所である行動力への感嘆】を生み出すこともある
- コミュニケーションの練習は【家族以外での良好なコミュニケーションの機会増加によるコミュニケーション能力の自信】につながることもある

9) きょうだいの参加によるきょうだい自身の体験と家族の実感

- きょうだいは【なんであいつのためにという支援への拒否感】と【当事者感不足による参加への低い動機づけ】があることもある
- きょうだいの参加は親にとって【(本人でない)子どもの辛さの理解】が進むことがある

4 考察

1) ひととおり受けて「不変」と評する家族のメリデン版訪問家族支援の体験

メリデン版訪問家族支援は先述したとおり、支援者が自宅等に訪問し本人と家族に対し、アセスメント、情報共有、コミュニケーショントレーニング等のセッションが取り組むもので半年以上、10数回以上の訪問というかなり濃密な関わりを伴う支援である。これらを継続していながらも家族における変化は「不変」と評した家族は約半数に及んだ。もともとこれらの家族は責め合う言葉が飛

び交うような家族関係のようであった。それらの家族にとってメリデン版訪問家族支援の経験はどのような経験であったのだろうか。

メリデン版訪問家族支援は、一般の精神科訪問看護や相談支援と同様に、訪問により第三者が「家族」の間に定期的に入り、家族への心理教育（精神疾患の説明を行う）などを行う。しかし、メリデン版訪問家族支援ではそれに加え、約束した時間に本人と家族が集まり、その時間に本人と家族それぞれが定められた練習をし、その練習したことを生活の場で「宿題」として実践するという構造化されたプログラムを繰り返し行う。これらを通じてこれまでその家族にはみられなかった「家族が集まって話げできた」ことや「第三者を交えて練習ができた」ことは本人や家族にとって貴重な新たな経験となっているようであった。しかし、インタビューとして改めて実感できる家族の変化としては【不変】である。その後さらに家族の詳細を伺うと【本人との必要な伝言の多少の増加】や【子どもから発する感謝の言葉】、本人の【以前の家族内での一方的会話の消失】などの変化は起こっていたようで、もしかするとこのような意識することすら難しかった小さな変化からその後大きな変化につながっていく可能性が推測された。Irene Bighelliら（2021）が行った統合失調症における再発予防のための心理社会的介入のシステマティックレビューとネットワークメタアナリシスによれば、「家族支援（Family Intervention）と家族心理教育（Family Psychoeducation）のいずれも、効果が現れるまでに時間がかかり、1年後にのみ再発のリスクを減少させる」²⁵⁾としており、メリデン版訪問家族支援直後では家族自身が感じられなかったものの、1年後などには実感できる変化が存在したかもしれないとも考えられた。

2) 家族で話し合うことと家族内のコミュニケーションの変化

家族のコミュニケーションの変化をコメントされたのは約半数であった。ほとんどの家庭ではどちらかというときこちない形で始められる家族ミーティングは、繰り返し行うことにより家族で話し合うことが習慣化することが語られた。さらに、「うれしい気持ちを表現する」練習は家族の良質なコミュニケーションを促進し、「傾聴する」練習はじっくりと相手の言葉を待って話を聞くという姿勢を増やす。この練習を通じて、本人は自分の思いがより伝わるように適切な表現を選択したり自主的な発言量が増えるとともに、家族も誤解されないような話し方の工夫を行う。そうやって対話を繰り返していくことで家族内に【家族で話し合う機会の重要性の再認識】を増し、それにより【向上した家族全体のコミュニケーション能力】と【相互確認を尊重した家族対話による意思決定への意識】の増進をもたらすことがあるようであった。

特に、コミュニケーション練習等を繰り返す中で、家族はなにげなく本人に発言したことを「あっ、これはダメだ」と気づき、より本人にとって伝わりやすい適切な表現を選ぶようになる。これは、コミュニケーションに対しメタ認知を働かせていると考えられる。三宮（2017）によるとメタ認知とは「自他のコミュニケーションを客観的に捉えて調整すること」であり、「メタ認知を働かせることなしにコミュニケーションがうまく行われることはあり得ない」としている²⁶⁾。メリデン版訪問家族支援を受けている家族はコミュニケーションの練習や家族ミーティング、そして問題解決技法を使った家族の話し合いなどによりメタ認知モニタリングとそれが可能となるメタ認知コントロールを働かせたコミュニケーションが可能になり、そのことが本人と家族のコミュニケーションを促進していることが推測された。

3) 【家族全員が本人の体験している世界を内側からとらえる】理解が促される可能性

また、何人かの家族はインタビューの中でメリデン版訪問家族支援を受けてみて「本当に本人の病

気をわかっていなかった」と評していた。この「本当に」にはどのような意味が込められているのだろうか。

メリデン版訪問家族支援を受けることになったほとんどの家族は、自分なりに本を読んだりインターネットを通じて情報を収集したりあるいは家族教室に参加して、たとえば「統合失調症は幻覚や妄想がある」などということは理解している。しかし、メリデン版訪問家族支援では、「情報共有」というセッションで支援者からの本人の病状に沿った説明が行われるとともに、本人に自分の経験している症状を家族に向けて説明してもらう。さらに「よりよくいるためのプラン（再発予防プラン）」では、どのような症状がでてきたら本人は黄信号で、どのような症状が出てきたら赤信号かを家族全員で共有し、本人と家族と支援者の視点で予防プランを立てるのだが、そこでも本人の経験している細かい病状を話してもらう。これを聞いた家族は、統合した理論記述から記述してみると、本人の症状に関する説明は【驚嘆した本人の不可解な行動の理由説明】であり、それにより【幻聴に否応なしにコントロールされる本人の大変さへの気づき】と【命令幻聴に一人で対処していた孤立感への理解】の理解につながっていくとされた。さらにそれを話した時から【それまで少なかった本人の精神的不調発言の増加】が少しずつみられ、一方で家族の【本人の精神的調子についての尋ねやすさの増加】も増え、家族はより具体的に、より広くより深く本人の病状を理解していくようであった。そのことにより【家族全員が本人の体験している世界を内側からとらえる】²⁷⁾ ことになり、「また幻聴さんが何か言ってきているのか、今日はしんどいので帰ってくださいと言ってみたらどうか」などと【理解した家族の不可解な行動とその理由の理解に基づく対処の工夫の構築】につながっていくことも推測された。

4) 本研究の限界

本研究はメリデン版訪問家族支援の日本の普及に携わっている研究者による調査であり、調査の過程及び分析において、被調査者バイアス及び研究者バイアスを十分除外できていない。さらにあわせて家族9名という限られた対象への調査であったため、本調査の結果を一般化するには限界がある。今後さらに厳密な研究計画に基づいた多くの家族を対象とした調査研究が求められる。

5 結論

本研究はメリデン版訪問家族支援を受けた家族のインタビューに基づく定性的研究である。日本においてメリデン版訪問家族支援を経験した家族9名に対し、メリデン版訪問家族支援を受けてみて自分や家族の変化をインタビュー調査で尋ね、それを SCAT（Steps for Coding and Theorization）を用いて分析した。

その結果から、メリデン版訪問家族支援は、良好ではない家族に対しても第三者が間に入りセッションをともに繰り返し行うことが家族に小さな変化を生む可能性や、家族間で話し合う練習をすることが本人と家族が相互に適切なコミュニケーションを取り合うことによって円滑化する可能性、そして【家族全員が本人の体験している世界を内側からとらえる】ことによって本人の病状などについて家族全員で対処する術を身につけ実践していく可能性などが浮かび上がってきた。今後はメリデン版訪問家族支援を受けた本人の変化に関するインタビュー調査をまとめ、本人及び家族の変化からメリデン版訪問家族支援の効果の可能性に言及していきたい。

6 おわりに

なお、本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。本研究は科研費・基盤研究(C)26380803の助成(2014年4月1日～2017年03月31日)を受けたものである。研究の協力をいただいたメリデン版訪問家族支援トレーナーの吉野賀寿美氏(五稜会病院)、酒井一浩氏(こころのリカバリークリニック十勝)、小松容子(宮城大学)をはじめ、メリデン版訪問家族支援を受けて調査にご協力いただきましたご本人、ご家族のみなさまに心より感謝いたします。

7 引用文献

- 1) McFarlane W, Dixon L, Lukens E, et al (2003) Family psychoeducation and schizophrenia: a review of the literature. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 223-45.
- 2) McFarlane W (2016) Family Interventions for Schizophrenia and the Psychoses: A Review. *Family Process*, Vol. 55 (3), 460-482
- 3) Wynne, L. C. (1994). The rationale for consultation with the families of schizophrenic patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, 90 (384), 125-132.
- 4) Anderson, C., Hogarty, G., & Reiss, D. (1986). *Schizophrenia and the family: A practitioner's guide to psychoeducation and management*. New York: Guilford Press. (=鈴木浩二・鈴木和子監訳、「分裂病と家族—心理教育とその実践の手引き」、金剛出版1988)
- 5) Falloon, I. R. H. (1984). *Family management of mental illness: A study of clinical social and family benefits*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- 6) Miklowitz, D. J., & Goldstein, M. J. (1997). *Bipolar disorder: A family-focused treatment approach*. New York: Guilford Press. (=三村 将・大野裕監訳、「双極性障害の家族焦点化療法」、金剛出版(2017) 注:第2版訳)
- 7) Kopelowicz, A., Zarate, R., Wallace, C. J., Liberman, R. P., Lopez, S. R., & Mintz, J. (2012). The ability of multi-family groups to improve treatment adherence in Mexican Americans with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 69 (3), 265-273.
- 8) McFarlane, W. R. (2002). *Multifamily groups in the treatment of severe psychiatric disorders*. New York: Guilford Press.
- 9) Marsh, D. (2001). *A family-focused approach to serious mental illness: Empirically supported interventions*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- 10) Amenson, C. (1998). *Schizophrenia: A family education curriculum*. Pasadena, CA: Pacific Clinics Institute.
- 11) Dixon, L., Lucksted, A., Stewart, B., Burland, J., Brown, C., Postrado, L. et al. (2004). Outcomes of the peer-taught 12-week family-to-family education program for severe mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109 (3), 207-215.
- 12) Dixon, L. B., Lucksted, A., Medoff, D. R., Burland, J., Stewart, B., Lehman, A. F. et al. (2011). Outcomes of a randomized study of a peer-taught Family-to-Family Education Program for mental illness. *Psychiatric Services*, 62 (6), 591-597.
- 13) Pickett-Schenk, S., Cook, J., & Laris, A. (2000). Journey of Hope program outcomes. *Community Mental Health Journal*, 36, 413-424.
- 14) Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Kera€nen, J., & Lehtinen, K. (2006). Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research*, 16 (2), 214-228.
- 15) 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), 2011, 167-171.
- 16) The American Psychiatric Association : *The American Psychiatric Association Practice Guideline For The Treatment of Patients with Schizophrenia*, Third Edition. 2020. <https://psychiatryonline.org/doi/book/>

- 10.1176/appi.books.9780890424841 (閲覧 2023 年 3 月 18 日)
- 17) National Institute for Health and Care Excellence : Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management Clinical guideline [CG178], 2014
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/resources/psychosis-and-schizophrenia-in-adults-prevention-and-management-pdf-35109758952133> (閲覧 : 2023 年 3 月 18 日)
 - 18) Falloon I. R. H., Laporta M., Fadden G., Graham-Hole V. (1993) Managing Stress in Families : Cognitive and Behavioural Strategies for Enhancing Coping Skills, Michigan:Routledge (= 白石弘巳・関口隆一監訳、「家族のストレス・マネージメント—行動療法的家族療法の実際」、金剛出版、2000)
 - 19) 佐藤純 (2016) 日本における精神障害者訪問家族支援技術の普及の必要性、京都ノートルダム女子大学研究紀要、46、2016、29-41.
 - 20) 佐藤純 (2018) 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、生きるものなのか、訪問看護と介護、23 (11)、778-786
 - 21) 佐藤純 (2019) 日本の精神保健福祉領域における家族支援の現状と課題、精神保健福祉、50 (2)、136-139.
 - 22) 佐藤純 (2019) 解説編 メリデン版訪問家族支援とは : その原則・目的・特徴について、精神看護、22 (4)、325-329.
 - 23) 佐藤純 (2019) 英国メリデン版訪問家族支援 (Family Work) の日本への導入の試み、最新精神医学、24 (2)、91-99.
 - 24) 大谷尚 (2019) 質的研究の考え方 研究方法論から SCAT による分析まで、名古屋大学出版会、2019
 - 25) Irene Bighelli, Alessandro Rodolico, Helena García-Mieres et al. (2021) Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis, Lancet Psychiatry, 8, 969-80
 - 26) 三宮真智子 (2018) メタ認知で〈学ぶ力〉を高める : 認知心理学が解き明かす効果的学習法、北大路出版
 - 27) 井庭崇、長井雅史 (2018) 対話のことば オープンダイアログに学ぶ問題解消のための対話の心得、丸善出版

