

氏名（本籍）	塩満 卓（京都府）
学位の種類	博士（社会福祉学）
学位番号	乙第26号
学位授与の日付	2024年3月16日
学位授与の要件	学位規則第5条第2項の規定該当
学位論文題目	統合失調症ケアの脱家族化を志向するソーシャルワーク実践 一親・本人・精神保健福祉士へのインタビュー調査の分析から一
審査委員	主査 大谷 京子 日本福祉大学 教授 副査 後藤 澄江 日本福祉大学 教授 平野 隆之 日本福祉大学 教授
学外審査委員	古屋 龍太 日本社会事業大学 名誉教授

論文内容の要旨

塩満卓氏の学位請求論文は、統合失調症ケアの脱家族化を志向するソーシャルワークの実践モデルを提示することを目的としている。そのために、以下6点の研究課題を探索している。①ケアの脱家族化をめぐる実証研究のアプローチを調査し、全身性障害、知的障害、薬物依存症のケアの脱家族化実証研究アプローチの特徴と到達点を整理する。②子が統合失調症と診断され、親元から自立していくまでの親の軌跡（trajectory）を質的調査により明らかにする。③統合失調症と診断され、親元から自立するまでの統合失調症本人の軌跡（trajectory）を明らかにする。④統合失調症ケアの脱家族化の固有の課題を明らかにするために、他障害領域のケアの脱家族化と比較検討を行う。⑤統合失調症本人が親元から自立することを支援した精神保健福祉士（MHSW）のソーシャルワーク実践の現象特性を質的調査により明らかにし、実践モデルを生成する。⑥手段的ケアが社会的ケアへ移行するプロセスを検討し提示する。

日本の精神保健福祉領域における重要なテーマであり、課題である、統合失調症ケアの脱家族化について、法制度、理論、実態調査、実践モデル等、多様な先行研究から多面的に浮き彫りにしたうえで、アクセスの困難な精神障害者家族、当事者、そしてソーシャルワーカーという3種の調査協力者を得て質的調査を展開している。これらの知見を基に、実践モデルの理論的妥当性の検討がなされ、ミクロ・メゾ・マクロレベルのソーシャルワーク実践への示唆が明示されている。

本論文は序章と終章を含む7章構成で199ページ、引用・参考文献は204点である。

序章〈研究の背景と目的〉

研究の背景として、近代家族の価値規範による制度設計、統合失調症者の親の幸福追求権の阻害の現状、政府の実践課題である「親元からの自立」の未制度化、統合失調症者の親のライフコース理論からの逸脱が挙げられた。こうした状況を打破するために、統合失調症ケアの脱家族化を志向するソーシャルワーク実践モデルを提示することを目的とすること、本論文の意義と構成が示されている。

第1章 統合失調症家族

統合失調症家族研究の知見が、実践現場にどのように還元されてきたのかが論じられた。統合失調症の親は、「家族病因論」に代表されるように病の根源とされ、治療の対象とされてきた。また「EE研究」によって再発への影響が注目され、教育の対象とされた。日本の法制度では、「自傷他害防止義務」等、統合失調症家族へポリスパワー的任務、パターナリズム的任務、権利抑制的任務、権利擁護的任務と、多岐に渡る任務を課してきた。2013年の法改正は、ポリスパワー的任務、パターナリズム的任務を削除したが、権利抑制的任務である非自発的入院の代諾権を残した。家族が強制入院の決裁権を持つ入院形態は、世界に類例がなく、家族内の葛藤関係の原因となっていることが指摘された。成人した統合失調症は、極めて高い比率で親と同居を続けている調査結果も示し、専門職からも法制度からも多様な負荷がかけられてきた実態を提示している。

第2章 統合失調症の生活障害と家族によるケア

日本における精神障害者の実態と、ICIDH、ICF、IADL の視点による統合失調症の生活障害が明示された。他方、ケアに関する先行研究レビューがなされている。ケアの理論的基盤となる Twigg & Atkin (1994) が提唱する「ケアラー支援の4モデル」、上野 (2011) の「ケアの人権四元アプローチ」、イギリスのケアラーズ法を中心に、諸外国における介護者支援について検討されている。また、家族会による複数回の大規模調査から、親による統合失調症本人へのケアの内容が、手段的ケアだけでなく、情動的ケア、情緒的ケアを担っていることを提示している。さらに統合失調症罹病期間と親のケア負担についてのレビューにより、罹病期間の長期化に伴い、親の負担感や犠牲感は蓄積していること、自身の高齢化等の問題から最終的にケア役割を終える傾向があることを論じている。

第3章 ケアの脱家族化をめぐる実証研究のアプローチ

ケアの脱家族化に関する全身性障害、知的障害、薬物依存症の実証研究を抽出し、統合失調症との比較対象枠組みが示された。Paterson ら (=2010) による質的メタ統合 (meta-synthesis) の方法を援用し、3 領域におけるケアの脱家族化の特徴が整理されている。すなわち、ケアの脱家族化について、「起点 (最初の提案者)」「親と本人のパワーバランスの推移」「ピアの関与」「ソーシャルワーカーの関与」「社会的文化的背景」という 5 つのポイントによる比較検討である。

上記 3 領域と比べ、統合失調症者の親は、法制度上も実態としても、本人のケア提供者であり続けることが求められ、ケアの脱家族化という社会的文化が形成されていない。そのため、ケアの脱家族化のステークホルダーである本人、親、ソーシャルワーカーの 3 者の視点を網羅した実証研究が必要であることが主張された。

第4章 統合失調症ケアの脱家族化の実証研究

家族と統合失調症本人を調査協力者として半構造化インタビューを実施している。TEM (Trajectory Equifinality Model) による分析と、TEM 図とストーリーラインで結果が示されている。それらを基に、他領域のケア脱家族化との比較検討が行われている。

まず、ケアの脱家族化を選択した統合失調症者の母親 6 名への質的調査である。「子が統合失調症と診断される」という必須通過点から「親元から自立する」という等至点に至るまでのプロセスを分析している。その結果、子どもが統合失調症に罹患し、親元から自立するまでの期間は、3 期に時期区分された。母親は、統合失調症に対する偏見・差別を内在化しており、病前の本人に戻すことを目指し、本人のケアを全て担っていた。同居の解消には、頼りになる専門家との出会いが分岐点になり、同じ立場の親と出会い、制度・病気や障害の知識を得ていく。疾病と障害を受け入れるようになるなかで、本人が社会資源を利用することで、親の情動的ケアと情緒的ケアの負担は減っていった。統合失調症本人が親元から自立することで、本人への手段的ケアは専門家に委ね、母親は情緒的ケアを続けていた。本調査では、ケアの脱家族化の起点が、本人、きょうだい、主治医と多様であることも示された。

次に、ケアの脱家族化を選択した統合失調症本人 9 名への質的調査である。「精神科受診」という必須通過点から「親元から自立する」という等至点に至るまでのプロセス分析の結果、統合失調症に罹患し、親元から自立するまでの期間は、3 期に時期区分された。親元から自立していくパターンは、一般的なパターン、親元から自立後に定位家族へ戻るパターン、親が転居するパターン、同じ病の仲間と生殖家族となるパターン、の 4 つに類型化された。全てのパターンに、4 つの共通点が認められた。1 点目は、頼りになる専門家と雰囲気合う福祉施設という「人」と「場」の獲得である。2 点目は、発病後にみられた本人の「病気になる前の自分に戻る」という価値は、自立生活時に「支援を受けながらの自立」へと変容させていた。3 点目は、親元からの自立生活の後に、お互いを尊重する新たな親子関係を築いていた。4 点目は、親元からの自立前後から、仲間や専門家による支援が重層的に展開されていた。9 名中 8 名は、統合失調症の障害理解の不十分さを原因とする家庭内の居心地の悪さをケアの脱家族化の契機としていた。また、定位家族から独立して暮らすことによる親支援割合の低下、父子の葛藤関係の解消、親子のパワーバランスの対等化、「家庭内の居心地の悪さ」がケアの脱家族化のトリガーになりうること、ケアの脱家族化の起点の多様性が明らかにされた。

最後に、全身性障害、知的障害、薬物依存症ケアの脱家族化研究との比較である。「起点」については、他障害ではパワーが優位な方が起点となるが、統合失調症の場合は本人と親の双方が自身を劣位であると捉えており、起点が本人、親、専門職と多様となっていた。それは、「パワーバランスの推移」についても同様で、同居時には親優位で独立時に本人優位になる全身性障害、常に親優位が変化しない知的障害、同居時本人優位、独立時親優位の薬物依存症と比較して、統合失調症ではパワーバランスの認識のずれが、対等であるという認識に変化していた。また統合失調症本人と親の関係が

共依存関係に陥りやすいという特徴も示された。「ピアの関与」については、親にとっても本人にとっても、病気と障害の受容促進要因になっていた。「病前の自分に戻る」のではなく「必要な支援を受けながら自立を目指す」という、生き方の根幹にかかわる価値変容がみられた。スティグマの根強い精神障害には受容の困難さがあり、それは全身性障害と知的障害にはみられず、薬物依存症とは共通していた。「ソーシャルワーカーの関与」については、全身性障害と知的障害では確認されなかったが、統合失調症では大きな役割を果たしていた。親、本人ともに分析結果で抽出された「頼りになる専門家」は MHSW である。両方に伴走的にかかわる MHSW の関与が、すべての事例で確認された。「社会的文化的背景」については、統合失調症に対する社会の偏見や差別意識、さらに親と本人に内在化されたスティグマの影響が大きい。親によるケアが前提とされる制度設計は、全身性障害と知的障害と共通するが、障害そのものへのスティグマの根強さは薬物依存症と同様であった。

第5章 統合失調症ケアの脱家族化ソーシャルワークの実践モデル

統合失調症ケアの脱家族化ソーシャルワーク実践の経験を持つ MHSW 4名へインタビュー調査を実施、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）で分析されている。28 の概念、5つのカテゴリーが生成された。結果図とともに、脱家族化ソーシャルワーク実践のストーリーラインが記述されている。「」はカテゴリー、〈〉は概念である。MHSW は、統合失調症への支援において、「家族ケアラーを発見」し、本人と家族の中に「内在化された偏見へ寄り添う」。「本人と親の思いのズレの調整」をしながら、「現実的な目標を紡ぐ」支援を展開していく。〈繰り返される介入の省察〉を行いつつ、〈機が熟すのを待つ〉なかで、〈親元からの自立を提案〉する。本人が親元から自立した後には、「本人・親・サービスへの目配り」を続けている。こうした実践が、4章における母親と本人のどの時期に展開されているのかも検討され、「ケアの丸抱え期」「ケアの分有前期」「ケアの分有後期」「社会的ケア期」として、手段的ケア及び情緒的ケアが、社会的ケアへ移行するプロセスが示されている。

統合失調症ケアの脱家族化における本人と親との関係性の特徴は、全身性障害のように本人の強い意思を必要とし、距離感のある関係ではなく、知的障害のようにウェットな関係でもなく、薬物依存症のようにドライな関係でもない。最も特徴的なことは、自立生活に向けたプロセスにおける、本人と親の認識のズレである。したがって、精神保健福祉士には、本人と親双方への伴走的な関わりが求められている。そのため、親も自己実現の主体として捉え支援対象とみなすこと、ピアとの連携を志向することといった支援者の態度への提言もなされた。

終章 総合考察:実践モデルの理論的妥当性の検討

本調査で抽出された実践モデルについて、現代家族の価値規範、ライフコース理論、Twigg & Atkin (1994) のケアラー支援の4モデル、上野 (2011) のケアの四元人権アプローチモデルから検討を加えている。現代家族の価値規範に基づき、「ライフコースの転換」の可能性を持ち、本人及び親双方の人権を保障する実践モデルであることを論証している。さらにソーシャルワークへの示唆として、ミクロ・メゾ・マクロレベルにおいて求められる実践が提言されている。

最後に本研究の意義として、統合失調症ケアの脱家族化プロセスを、「親の居る間」に定位家族から自立に至るまでを射程に明らかにしたこと、その際のソーシャルワーク実践モデルを提示したこと、本人／親／家族という三者への調査から多面的に現象を捉えられたことが挙げられた。一方の課題として、統合失調症親の幸福追求権と支援との関連、家族ケアと専門職ケアの差異、統合失調症罹病機関と家族のケア負担について論究できていないことが示された。

論文審査結果の要旨

1. 審査経過

2023年9月14日の第5回専攻会議において、論文博士学位授与申請の受理審査委員会を設置した。10月12日の第6回専攻会議において学位授与申請の受理が認められ、大谷京子、後藤澄江、平野隆之の3人からなる審査委員会が設置された。10月24日に口頭試問を行い、審査委員会の協議の結果、合格とした。11月29日には、口頭試問時の指摘についての修正を確認する機会を設け、オンラインにより審査委員全員で論文の完成度について共有した。12月14日の第8回専攻会議において第一次審査の合格を決定した。12月16日の公開発表会では、修正した論文が示された。2024年1月5日に学位請求論文が提出され、1月11日第9回専攻会議において、博士学位授与審査本審査受理が認められ、本審査委員会の設置がなされた。外部審査委員として古屋龍太日本社会事業大学名誉教授を決定した。学内審査委員はそれぞれ提出論文を精査したうえで、「日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科における課程を経ない者への博士学位授与に関する規定」第19条に従い、1月30日に最終試験を行った。1月30日に提出された外部審査委員による評価も踏まえ、審査委員3人で協議し、本論文は博士学位（社会福祉学）授与にふさわしいとの結論に達した。

2. 論文の評価

本論文は以下の5点において優れていると評価できる。

第一に、緻密な先行研究に根差して分析枠組みを構築した堅固な論文構成である。統合失調症者の家族に関する研究、統合失調症の生活障害と家族ケアに関する研究、ケアの脱家族化をめぐる他領域の実証研究を入念にレビューし、本論文のキー概念になる「ケア」の理論的考察と、分析枠組みの提示がなされている。重厚な文献研究により、精神障害者とその家族が置かれている現実を浮き彫りにするとともに、調査によって得られた知見を照合して考察するための理論が整理されている。これにより、実際的で理論にも則った実践モデルの提示が可能になっている。

第二に、アクセスの困難な統合失調症当事者と母親を調査協力者とした質的調査である。「ケアの脱家族化」は日本では未だに困難を伴うため、その経験者が少ない。さらにスティグマを伴う精神障害に関する自らの歴史を語る調査協力者を得るのは至難である。そうした中、統合失調症者の母親6名と本人9人の協力を得られたことが評価に値する。氏の積み重ねてきた実践と研究、誠実な調査協力者との関わりによるものと考えられる。

第三に、精緻な質的調査手法により統合失調症ケアの脱家族化という現象を、ステークホルダー3者の視点から多面的に浮き彫りにした点である。調査についてはそれぞれの目的に合わせて異なる分析手法が用いられ（TEMとM-GTA）、調査協力者の目線の現実を浮き彫りにするとともに、それらを統合して多角的な描写に成功している。3者の視点を導入したことで、それぞれの調査が相互にトライアングレーションの機能を果たし、質的調査の確からしさを高めることにつながっている。

第四に、全身性障害、知的障害、薬物依存症との比較による統合失調症者の特徴明示である。その分析枠組みを見出すために、適切な手順に則ったメタ統合の方法を用いている。ケアの脱家族化プロセスについて、領域による差異が際立つ、①起点、②本人と親のパワーバランスの推移、③ピアの関与、④ソーシャルワーカーの関与、⑤社会的文化的背景という着眼点を見出している。これらに依拠した比較によって、統合失調症のみならず、それぞれの特異性が浮き彫りになり、今後の他領域におけるケアの脱家族化研究および実践に、貢献するものとなっている。

第五に、統合失調症者のケアの脱家族化を志向したソーシャルワーク実践モデルの提示である。本モデルは、統合失調症者本人と親の脱家族化プロセスを基に明らかにされたニーズ、現任ソーシャルワーカーの実践、さらに理論から演繹的に求められる実践が統合されて編み出されたものである。したがって統合失調症者家族も含む当事者中心であり、現実的でありながらさらなる展開を示唆する内容になっている。それはマイクロからマクロまでを射程に入れたソーシャルワークの本質を包含しつつ、単なる理想論ではない実用性を兼ねている。本モデルは、統合失調症ケアの脱家族化を促進する一助になりうるだけでなく、ソーシャルワーク実践とさらには制度設計にも指針を提示するものである。

一方審査委員からは、脱家族化におけるソーシャルワークとは何かについての定義がないこと、新しい選択肢としてのケアの脱家族化であって、ケアの脱家族化そのものが目的ではないといった主題の必要性に関する氏の立場が明示されていないこと、時代に伴う家族の価値規範の変容と本研究

成果である実践モデルとの関連についての考察がしめされていないことといった課題が指摘された。
なお外部審査員からは、先行研究の緻密さと質的調査の説得性が賞され、学術的社会的意義が高いと評価された。博士学位を授与するに足る優れた論文であると「合格」の報告を得た。

3. 最終試験（学力の確認）の結果

口頭試問において塩満氏は、公開発表会での指摘、および審査委員からの指摘にかかわる修正について、資料をもとに的確に説明した。それを受けた審査委員からの質問にも、明確に返答がなされた。ケアの社会化とケアの脱家族化との関連、近未来まで含む家族支援モデルとケアの脱家族化との関連、ケアラー支援と本研究の射程等、本研究からさらに踏み込んだ質問に対して、理論のみではなく、氏の調査と実践経験に依拠した理性的な応答がなされた。

提出された英文要旨の一部の読みと日本語訳についても正確に行われ、英語学力も確認できた。

4. 結論

本審査委員会は、塩満卓氏が、日本福祉大学学位規則第 12 条により、博士学位（社会福祉学）を受けるにふさわしいものと判断し、合格と判定する。

以上