資　　料

《補　遺》

《 MWS ホームワーク版の概要 》

《補遺　家族支援の枠組みと関係機関の取り組みの課題》

はじめに

基本的な社会技能に課題を有する障害者（知的・精神・高次脳機能等）の職業生活を支援していくためには、事業所、家族、福祉施設、ハローワーク、地域障害者職業センターが相互に連携しながら、家族を職業リハビリテーションの領域における支援者にすることで、より効果的な支援が期待できるようになる。しかしながら、家族を障害者の支援者としていくため、脳外傷の家族や学習障害者の親の会、自閉症・発達支援センターの職員等に対してヒアリングを実施した結果を見ると、本人を支援できる状態にない家族の問題も視野に入れなければならないことや、高次能機能障害以外の障害に関しては、家族支援の手法が十分に確立されておらず、障害特性別の家族支援のあり方や家族の個別ニーズへの配慮等、家族支援の方策について課題があることが明らかになってきた。

そこで、家族の構造と機能に関するアセスメント法や、家族と障害者本人、外部（関係支援機関等）との関係、家族の負荷等に関し文献研究に基づき整理し、家族が支援者になりうる要件や困難性について補足的に言及することとする。

なお、「補遺」の構成として、第１節において家族のアセスメント（構造と機能）を、第２節において家族支援における障害特性別の配慮事項を、第３節において、家族の個別ニーズを配慮した支援の原則について整理する。また、第４節においては、家族を支援者としていく際の要件や困難性に関し、若干の考察を行う。

第１節 家族の構造と機能

家族の構造と機能に視点を置いた代表的なアセスメント方法を以下に示す。

１．家族の構造

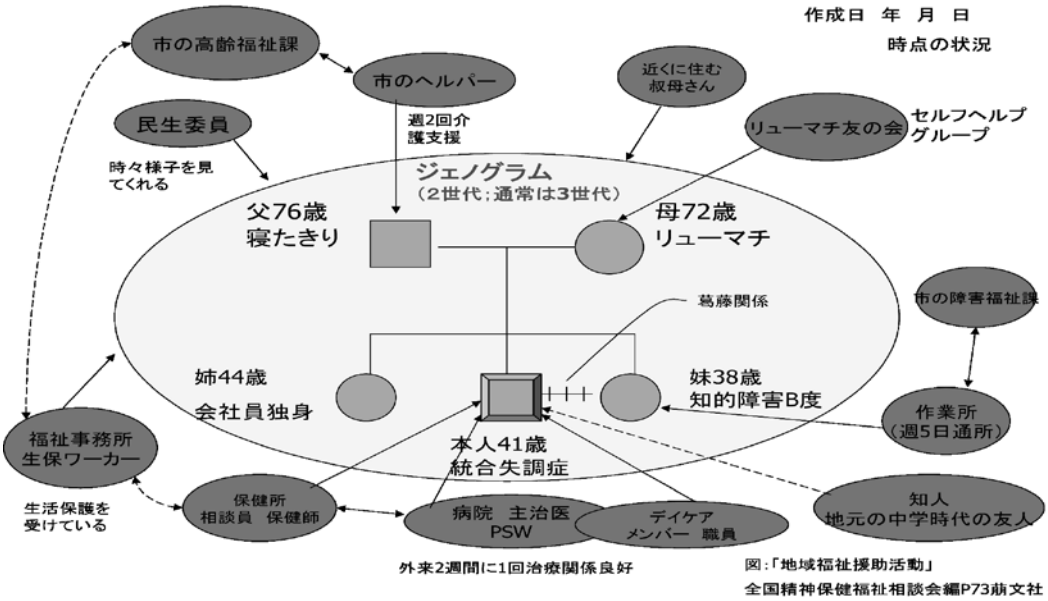
（1）家族の構造

家族の構造をアセスメントするツールとしては、家族構成図（ジェノグラム、エコマップ）がある。

ヒアリングや観察に基づいて構成図を作成し、これによって家族構造を把握することができる。

（ア）ジェノグラム（家族図）

ジェノグラムは、家族事例研究等によく用いられる。次ページ上図のジェノグラムを見ると、障害者と家族の関係が、親子の場合と夫婦の場合とでは、障害者の自立の様子が異なっていることが把握できる。近年、離婚や再婚、別居、単身赴任等が増えていることから、家族構造の相違を把握することにより、家族を障害者の支援者としていく可能性を検討するための手がかりとすることができる。



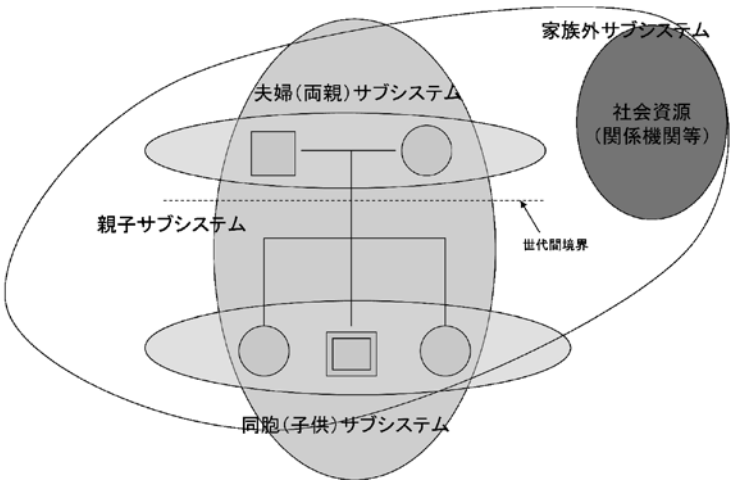
図．［補］―１―１　エコマップ（ジェノグラム含）

（イ）エコマップ（生態地図）

エコマップは、ジェノグラムに環境要因（ソーシャル・ネットワークを構成する人や機関、集団、住宅環境等）を加えて図式化したものであり、ハートマンによって開発された。支援者が家族との協同作業の下でエコマップを作成することにより、家族と環境との相互作用を把握し、家族の資源と長所、サポート資源（支援機関等）を明確にし、家族を支援するネットワーク作りのための資料として活用することができる（野中,2001）。

（2）家族構造を成立させている４つのサブシステム

右の図は、ミニューチンによって整理された家族構造を成立させている四つのサブシステムを示している。この図に基づき、障害児・者と家族との関係について整理する。



図．［補］―１―２　家族構造の４つのサブシステム

①夫婦（両親）サブシステム

1)「フリードリッヒらによる 1985 年の知的障害児を持つ 158 家族の研究結果」では、夫婦生活の満足度が高いほど、障害児の特別なニーズに上手に対応し、適応していけるとの報告がある(ローズマリーら, 2002）。

2)障害児を養育する多くの家庭において、母親は「キーパーソン」と言っていいほど子育てに関る様々な役割を担っており、障害児のみだけではなく、その兄弟姉妹においても大きな影響力を持っている。言い換えれば、母親のみがストレスを抱え込まないような良好な夫婦関係を保持できるかが、親子関係を含めた家族全体のストレスに影響を与える（渡辺, 2006)。

3)母親の負担感を軽減するためには、母親が子どもの世話から一時的に解放されることや、母親の社会参加の機会を作り、地域社会の一員であることを確認できることが必要である（須田ら, 2006)。

②親子サブシステム

主に、子どもを養育すること、訓練することが優先され、次の着眼点が指摘されている。

1)養育機能の着眼点：子どもの障害を親として十分に受容できているか。

2)訓練機能の着眼点：両親の間に訓練の方針について一致した考えがあるか（ローズマリーら, 2002)。

③同胞（子ども）サブシステム

1)兄弟姉妹は、障害を持った本人をよりよく理解しており、肯定的な関係か（ローズマリーら, 2002)。

2)親の障害受容の程度や、親と障害を持つ子どもの信頼関係が、どの程度形成されているかによって兄弟姉妹は安心したり不安になったりする（中村,2003）。

3)親は障害を持っていない兄弟姉妹に我慢させがちである（田澤, 1996）。

④家族外サブシステム

1)家族は、外部から適切に支援を受けられているか。外部から孤立したり、専門家に完全に依存していないか（ローズマリーら, 2002)。

2)支援者が家族に介入するのに先立ち、夫婦サブシステムと子どもサブシステムの世代間境界は明確になっているか（上別府, 2006）。

（3）家族のライフ・サイクル（発達段階）

家族にも発達段階があり、その時期に応じた家族の課題や危機があると考えられている。ヘイリーの 6 段階説をはじめとする様々な理論があるが、ここでは、岡堂（1991）による家族の発達段階の枠組みに沿って、ローズマリーら（2002）による「子どもに障害があると診断された家族ライフサイクル」の視点に基づき、家族発達段階論を整理する。

第一段階：新婚期；新婚期は婚礼から第 1 子の誕生までの時期で、わが国の統計によると平均 1 年 8 ヶ月の期間。双方の親の家族からの独立、家族のルールの構築等が課題。

第二段階：出産・育児期；家族関係が三者関係になる。夫には父親の役割が、妻には母親の役割が期待

され、養育機能の充実が課題。両親にとって、自分の子供に障害があるという診断は、抑うつと悲嘆をもたらすことが多い。嘆きの期間はその事実によって複雑なものになる。
第三段階：子どもが学童期の時期；子どもの社会化の援助、親子関係の変化への適応が課題。誕生時に認められなかった障害のある大多数の子ども達は、この段階で症状が診断される。家族は子どもの困難性を理解した時、受容の過程を歩み始めることができる。適切な支援と学級の選択がなされることが必要である。
第四段階：子どもが 10 代（青少年）の時期；子どもの自立と責任、制御の面で、基本的な信頼関係をそこなわずに再規定することや、子どもの自立への援助等が課題。思春期と性的関心の始まりによって引き起こされる変化があり、親は、青年期の障害児へのプライバシーと自律性を斟酌して、時として譲歩することが必要である。青年期には特に自立と依存の葛藤があり、障害児は、時として親の過保護に憤慨したり、逆に親の支援を必要としたりするため、その要求に迷うかもしれない。この時期の後半には障害児の職業教育の計画という課題が持ち上がる。
第五段階：子どもが巣立つ時期；第 1 子が家を出て、社会的に自立した時から、末っ子が巣立つまでの時期。巣立ち後の変化への適応等が課題。就労等の支援がメインになる時期であり、この段階で特に重要なことは、家庭の外での社会化のさまざまな機会を持つことである。
第六段階：加齢と配偶者の死の時期；自分史・家族史の統合、親子関係の再規定等が課題。健常児であれば巣立っている時期だが、障害者にとっては、家族や関係支援機関のサポートを受けながらの自立が望まれる状態であることが多い。親が高齢化してくると、障害者が親の介護をする場合もある。また、親が亡くなると、在宅であっても施設生活であっても、兄弟が保護者と見なされることが多い。

２．家族の機能

（1）家族の親密度（きずな）と方針決定（かじとり；パワー）の 2 つの視点

家族の機能を把握する方法として、「家族の親密度合・関与の仕方（きずな）」と「家族の調整・方針決定（かじとり・パワー）」の 2 つの視点があるとする学説が多い。ただし、ドーハティのように、包含（inclusion）、統制（control）及び愛情（affection、親密 intimacy）の 3 つの視点で 13 の家族療法モデルを分析したものもあるが、この 3 つの視点は、「家族の親密度」を「包含」と「愛情」に分けて考えているものであり、また、「家族の調整・方針決定」と「統制」は同じ考えと解釈できる。

そこで、家族の機能を、「家族の親密度合・関与の仕方」と「家族の調整・方針決定」の 2 つの視点に集約し、4 つの家族療法モデルについて次ページ上表に整理した。何れのモデルも「家族の親密度合・関与の仕方」と「家族の調整・方針決定」のバランスのとれた中庸な状態をもって、家族が円滑に機能していると見なしている。