

向老期を迎えた中途障害者家族に見る家族レジリエンス

－ 複線径路・等至性モデル (TEM) による家族プロセス分析 －

○ 関西福祉科学大学社会福祉 得津 慎子 (2035)

キーワード：向老期、障害者家族、複線径路・等至性モデル (TEM)

1. 研究目的

家族には変化が付き物である。家族は、家族周期や個々の家族員や環境変化などと様々に相互作用しながら、絶えず変化と安定を繰り返していく。近年、人にはどのような変化や困難にあってもみずから立ち直っていく力があるとするレジリエンス概念が注目されるようになった。また、家族にも逆境や困難にあつて自ら回復し、新たな家族システムを再構築していく力があると考えられる。その家族に自ら備わっているという可塑性や復元力を家族レジリエンス (Walsh, 1998)¹ と言い、支援者はそれを促進しうるように関わることが肝要であるとする家族レジリエンス志向実践も呈示されている。

本研究では向老期を迎えた中途障害者家族の系時的聞き取り調査によって家族周期の転換期における家族レジリエンスのプロセスと機能を明らかにし、向老期特有のニーズに対処するファミリーソーシャルワークへの具体的提言とするものである。ここで向老期とは、いわゆる成人期と高齢期の間にあつて、高齢期の準備を始める60歳から70歳ごろを指し、文字通り高齢の入り口、threshold of old ageを意味する。この時期は、本人の加齢や、家族の変化など家族周期上の新たな段階にあり、とりわけ障害者家族にとっては、漸く築いた安寧な日常生活の変化にあつて、大きな不安を抱えながら日常の現実世界の再構築を迫られる時期であると言える。

2. 研究の視点および方法

《研究の視点》

日本の社会福祉では、近年本人主体の地域での自立生活が謳われ、地域の役割はますます重要であるとされる一方で家族支援の必要性が注目されている。高齢者のみならず、何らかの障害を持って地域で暮らす人びと、介護や養護など様々なニーズを持つ人びとが、地域で安心してらせる社会を作ることが求められている。現状は、殆どの身体障害児・者は在宅で地域生活をしているが、『平成24年度版障害者白書』によれば、身体障害児・者のうち、40歳から65歳に発生した割合は38.2%である。つまり、家族を持ち、社会的に大きな責任を果たしつつあると思われる壮年期以降に、多くの人びとが中途障害を受障している。また、在宅の総数の3割強が65歳以上であり、何とか地域で安寧な生活を送るに至っている中途障害者にも、更に高齢化という新たなチャレンジが待ち受けている。しかしながら、地域移行を目指す福祉社会システムは未整備であり、現実的には家族ケアが必要とされている。障害者の高齢化は、本人にとっても、家族にとっても、地域にとっても未曾有のチャレンジングな事態であり、向老期は、家族周期上の重要な一つのポイントでもある。人びとの地域での自立生活のために、地域で期待される社会資源の一つが家族であり、そこで「家族レジリエンス」志向実践の必要性を探求することは、ファミリーソーシャルワークの具体的方法論の確立の一助となると考えた。

《研究の方法》

脊椎損傷による中途障害者Aさんとその家族（妻、長男）と、ほぼ3年おきに3回の半構造的面接法による聞き取り調査を行い、ICレコーダーによる録音の逐語録に基づいて分析した。

分析の方法は複線径路・等至性モデル (TEM Trajectory Equifinality Model)²に基づいた。TEMとは、「人間の成長を時間的変化と文化社会的文脈との関係の中で捉え、記述するための方法論的枠組み」で、人びとは何らかの選択によってそれぞれの行動が別れるが、結果的には等しい点 (等至点) に向かう。つまり、家族システムは、社会や環境などの影響を受けながら、行動や現象は変化していくが、最終的には同様の結果に辿り着くというものであり、システムが変化・安定を繰り返すプロセスであるというシステム論の自己組織性として、家族レジリエンスの説明概念として有効であると思われる、TEMを採用した。

3. 倫理的配慮

日本社会福祉学会倫理規定および、関西福祉科学大学研究倫理規定を遵守し、調査に先立って関西福祉科学大学研究倫理委員会の承認を得た。聞き取り調査に際しては、本研究の目的及び内容等を書面及び口頭で説明し、同意を得た上でICレコーダーを用いて記録し逐語録に起こした。内容は守秘と個人情報の保管の厳守を約束すること、調査はいつでも中止できること、何らかの不測の不利益が生じた時は、発表者が責任を持って対処すること、研究の過程や結果については必要に応じて開示することなどであった。

4. 研究結果

起点を父親の受障として、3回目までの聞き取り調査の結果のプロセスを見て行ったら、家族の等至点は、「何とか地域での暮らしができる」となった。しかしながら、受障本人の父親からは、「地域での暮らしはつらい」が、「病院や施設はいや」で「家族に迷惑をかけるから死にたい」が、「家族(汚名や経済的事情からも)に迷惑をかけるから死ねない」、「死にたい」が、「死ねない」という葛藤が語られた。また、社会保障制度や医療・介護サービスは、本人や家族が地域で暮らしていきける大きな社会資源として社会的ガイダンスの役割を担って有効でありながら、家族がお互いに本音で話し合って選択をするまでもなく、選択される場合もあることが明らかになった。

5. 研究結果

本事例において、うかびあがってきたことは、受障によって家族には大きな生活上の変化があり、それを乗り越えて安定した暮らしを送りうるまでの家族プロセスにおいて、家族は多くの選択をなしてきた筈なのであるが、それほど決定的な事柄と思われることとして浮かび上がってこないということであった。つまり、主体的な自己選択というよりも、所与のものとして与えられる社会資源を使っているだけで、積極的な自己選択のプロセスはなかったようにも見えるし、家族が一丸となつてとる行動に大きな齟齬はないようにも見えた。例えば、入院から家の改築をして、地域での生活が始まるに至るまでのプロセスは、妻にすれば、長男を頼りに二人三脚で挑んだ大きなチャレンジへの成功体験であるが、本人と言語的に直接の話し合いがあったわけではなかった。家族が地域で本人主体の生活を送るに際して、多様な社会資源が駆使されるようになってきたが、「全体としての」家族へのサポートになっているかどうかをチェックする工夫が求められる。今後の課題としては、調査者とのインタビューにおける相互影響過程をどう見て行くかということと、具体的に、本人が地域での自立生活を豊かにするべき社会福祉のツールが本人と家族にとって有効に役立つものとなるよう一層の実践ツールの開発の重要性が浮かび上がったなどが挙げられると発表者は考えた。

¹ Walsh, F. (1998). *Strengthening Family Resilience*. NY: The Guilford Press.

² 安田裕子、サトウタツヤ編著 (2012) 『TEMでわかる人生の径路 質的研究の新展開』誠信書房