

結婚を機に障害者の同胞となった女性の介入による 障害者家族レジリアンスの回復過程

高野恵代・岡本祐子・神谷真由美・森田修平・池田龍也

How a disabled person's family recovered resilience through intervention
by a daughter-in-law who became a companion for the disabled person

Yasuyo Takano, Yuko Okamoto, Mayumi Koya, Shuhei Morita, and Tatsuya Ikeda

The purpose of this research was to study the family resilience recovery processes by which a woman who became the sister of a disabled person through marriage was able to improve the family's situation. The subject of the research was a 44 year-old female. She married her husband 25 years ago. Her husband's younger sister was disabled. In this research a single case study was done, through a semi-structured interview. The subject said that she had intervened on a problem of cruelty that the disabled person's family face. The family had been insular, but the subject led it to become one open to society. Furthermore, the disabled person was able to maintain a place in society, which also contributed to the recovery of her physical and emotional functions. In this way, the subject took on the role of recovering the family's resilience. However, this worsened the relation between her mother-in-law and the disabled person. This suggests that the subject's bearing everything on her shoulders was a major burden for her. In the future it is necessary to investigate the subject's life history and the husband's family and increase the number of case studies.

キーワード: family of a disabled person, brother-in-law, sister-in-law, resilience, recovery

問 題

近年の社会福祉のキーワードは、地域社会支援とエンパワーメントとされ、家族の役割や機能が再考されて家族ソーシャルワークの必要性も認識されるなど、家族への注目が高まっている(得津, 2007)。少子高齢化と要介護者が増加している我が国の現状に対し、笹谷(2005)は、“家族は昔から家族員にとっての介護(身体的・精神的機能の衰えや喪失・未発達のために自力で生活を維持できない人々の世話・生活のサポート)の主要な供給源であり、これからもそれは変わらない”とした。しかし、家族構造の変化や、介護の主な担い手である女性の意識や生き方の変化などにより、介護労働を家族外の専門的領域へ移す“介護の社会化”が進んでいる(笹谷, 2005)。

高齢者だけでなく障害者家族も、障害のある当事者（以下、障害者）と両親の高齢化という“二重の介護問題”（三原，1998），つまり、老障介護の問題に直面するようになった。そこで、両親に代わる家族介護者として、障害者の健全な兄弟姉妹（以下、きょうだいと記述する）の存在が注目され始めた。きょうだいが直面する心理社会的な諸問題や特徴については、これまでいくつかの報告がなされてきたが（たとえば、Lobato, 1983 など）、これらの研究は血縁関係のあるきょうだいについての知見である。そのため、結婚というイベントにより、人生途中からきょうだいとなることで生じる諸問題や、義理のきょうだいだからこそ可能となる役割などについてはこれまで報告されていない。そもそも結婚とは、新たな家族システムを誕生させる契機となるイベントである。十島（2001）は、“家族の関係性”は、“家族のアイデンティティが維持されると同時に、その家族性そのものが時間の経過とともに自然に変化する”と述べているが、結婚はそうした“自然な変化”に外から影響を与えるものと思われる。

なお、家族をシステムという視点で捉える時、家族は夫婦サブシステム、親子サブシステム、兄弟姉妹サブシステムといった下位サブシステムによって構成されている。そのシステムは円環的であるため、家族に問題が起きると、家族の自己調整機能が働いて問題が解消されることもあれば、問題を維持させあるいは悪化させる場合もある。Walsh（1996, 2003）は、家族が様々な困難や危機に直面しても、それらを乗り越えて回復していく“家族レジリアンス（family resilience）”という概念を述べているが、障害者家族もこのようなレジリアンスを有しているのではないだろうか。元々レジリアンス（resilience）とは、“極度の不利な状況に直面しても、正常な平衡状態を維持することができる能力”（Bonanno, 2009 高橋他訳 2013）のことであり、危機から回復する個人の資質を指す。障害者家族は、障害者の誕生から現在、そして将来に至るまで、家族のライフサイクルの各時期に直面する発達の危機や偶発的な状況の危機に対して、柔軟に適応し変化していかねばならない（河野，2005）。さらに、障害者家族は適応性だけでなく、家族全体でレジリアンスの資源を併せ持つ必要があると考えられる。そして、家族レジリアンスをより促進させていくことが求められるだろう。

本研究では、結婚を機に障害者のきょうだいとなった女性を対象に調査面接を実施した。彼女は第三者の立場として障害者家族が抱えていた虐待問題に介入し、閉鎖的だった家族を社会に開かれた家族にもたらすなど肯定的変化もたらした。こうした変化は家族レジリアンスが回復していくプロセスの1つと考えられるが、彼女のような第三者の介入により障害者家族が変化していく過程はこれまで検討されていない。そこで、本研究では、対象者個人の要因、障害者個人の要因、障害者家族の要因、社会的要因の4つの要因に着目し、第三者の介入により障害者家族が変化していくプロセスを、対象者の視点から明らかにすることを目的とした。

方 法

調査対象者

サンプリングの方法 Z県にある障害者福祉施設数箇所と障害者家族の家族会に、障害者のきょうだい研究に協力してくれる方を募集した。縁故法と直接依頼法により、協力の同意を得たきょう

だい 20 名のうち、義理のきょうだいが 1 名含まれており、その方を本研究の対象者に選択した。

きょうだい（以下、A）：44 歳女性、会社員。明るくサバサバした印象の女性。X-25 年に結婚し、X-23 年より夫の家族（両親、障害者）と同居。息子が 2 人。長男は結婚して別居している。

調査対象者の夫の家族

義父 80 歳、義母 77 歳、夫、義姉、障害者（以下、B）の 5 人である。義姉は県内別居、B はケアホームに入所中。義父義母ともに認知症で、特に義母の方が日常生活に介護を要する。デイケア等を利用し、自宅では A が介護している。なお、夫は義父と義母、B の介護には関わっていない。

障害者（以下、B）：46 歳女性、夫の妹。障害名は不明だが、上肢下肢不自由で知的障害も併発している様子（身体障害者手帳、療育手帳取得）。コミュニケーションは単語でやりとりができる程度。食事はなんとか自力摂取できるが、他は介助を必要とする。X-2 年、ケアホームへ入所した。

手続き

201x 年 2 月、第三者の出入りのない個室で個別の半構造化面接を実施した。調査実施前に、筆者の所属機関の倫理審査委員会の規定に従って、調査への参加は任意であり調査の途中でも辞退できること、個人が特定されないようプライバシーが保護されること、調査で得られたデータは外部に漏れないよう管理し、研究結果公表後にデータを消去することを口頭および文書で説明し、面接承諾書に同意の署名を得た。次に、A と B のプロフィールをフェイスシートに記入してもらい、B の障害の状態等について確認した。そして、結婚後から現在に渡り、B の身体的状態と A と B の関わりについて自由に語ってもらった。自発的な語りを一通り聞いた後、語りを基に質疑を実施した。面接時間は 70 分で面接回数は 1 回であった。面接内容は IC レコーダーで録音し書面でも記録した。

分析方法

前盛・岡本（2007）を参考に、以下の手順で分析を行った。まず、逐語記録を作成し、B との関わりに関する語り 125 個を抽出してカード化した。カードは意味のあるまとまりごとに要約して抽出し、1 カードにつき 1～5 の文からなる。次に、抜き出したカードを時系列に並べ、①A の性格的特性や、社会的立場などによって生じたと考えられる要因、B に対して A が抱く感情や態度を含む【A 要因】、②B の障害や特性などによって生じたと考えられる要因、A が推測した B の感情を含む【B 要因】、③B 家族が、B に対する態度や関わりなどによって生じたと考えられる要因であり、家族そのものの問題を含む【家族要因】、④社会福祉サービスや社会資源など時代によって変化はあるが、社会や組織、対人関係などが関与する【社会的要因】の 4 つの視点から分類した。なお、内容によっては、要因が重複する語りもある。最後に、各カードにラベリングを行った。ラベルについての妥当性を確認するために、臨床心理学を専攻する大学院生 1 名が、A の語りとラベルを再分類した。その結果、一致率は、93.6%であり、一致しない語りについては、評定者と協議のうえ分類を決定した。

結 果

分析の結果、【A 要因】は 35 個、【B 要因】は 12 個、【家族要因】は 21 個、【社会的要因】は 12 個のラベルが抽出された。語りの例と合わせて、代表的なラベルと語りを Table 1 に示した。ラベル

Table 1

4つの要因からみた義理きょうだいAの障害者Bに対する語りの分類と例

時間軸	A 要因		B 要因		家族要因		社会的要因	
	ラベル	語りの例	ラベル	語りの例	ラベル	語りの例	ラベル	語りの例
<p>【A が B と出会うまで】</p> <p>結婚まで A は B を見かける程度。B は社会から隔離されて家に閉じ込められていた。</p>	<p>〈B のことを知らずに結婚に至る〉</p> <p>〈B と関わらない〉</p> <p>〈他者と関わらない〉</p> <p>〈家族の反対を押し切り、自らの意思で結婚を選択〉</p>	<p>『結婚してしばらくは(夫の家族とは)別居だから、2年ぐらいはBに関わることはずっとなかった』。</p>	<p>〈義務教育を受けていない〉</p> <p>〈身体的未発達〉</p> <p>〈未成熟さ〉</p>	<p>『(B は)小さくてガリガリで、外に出たことがないから真っ白で』。</p>	<p>〈義両親の夫婦関係の不和〉</p> <p>〈B を社会から切り離す〉</p> <p>〈B を病院に連れていかない〉</p> <p>〈B に教育を受けさせない〉</p>	<p>『常に、開かずの扉みたいな部屋があって、そこにずっと(B がいた)。玄関に入って、そこから2部屋ぐらい行った奥に扉があって、そこから奥は絶対入れないところで。そこにどうもお義母さんとB が常にいたみたいで。だから(B には)めったに会わない』。</p>	<p>〈社会から孤立〉</p> <p>〈社会的支援の皆無〉</p>	<p>『昔、保健師さんか誰かが、お家を尋ねてくれて、パズルを教えてくれたりとか、学校に行ったらどうだ、みたいな話もしたんだけど、どうも(義母はB を外に)出さなかったみたいで。(B は)どこにも行ってないです』。</p>
<p>【A が B と出会ってから】</p> <p>初期</p> <p>A は B を外へ連れ出すようになる。B は喜ぶが、義母はいら立つ。</p>	<p>〈B を自然に受け入れる〉</p> <p>〈母親役割を担う〉</p> <p>〈自然なリハビリを担う〉</p> <p>〈ショック〉</p> <p>〈板挟み〉</p> <p>〈意志を通す〉</p> <p>〈A ができることの限界〉</p> <p>〈実母の支え〉</p> <p>〈多忙を極める〉</p> <p>〈義母に関心なし〉</p>	<p>『ある時、B(に、外に)行きたい? って言ったら、“行く行く”と言うから、連れて(外に)出るようになって、それから、子どもみたいなもんです。自分の、もうほんとに小さくて、(B は)子どもぐらいしかないんですよ』。</p>	<p>〈外に出たいと訴える〉</p> <p>〈外界を知る〉</p> <p>〈身体的未発達〉</p> <p>〈情緒的発達〉</p> <p>〈障害名・程度が不明〉</p>	<p>『最初、(手帳)1 級を取った時は、坂道が歩けない、階段が歩けなかったんです。だから、(B は)外に出たことがない。坂道を歩く時に、膝を曲げることを知らなくて。(膝が)ピンピンだから、(歩行できずに)倒れてきちゃうんですよ』。</p>	<p>〈A に対する怒り・不満〉</p> <p>〈A に対する怒り・社会に対する羞恥心〉</p> <p>〈B の障害を認めたくない〉</p> <p>〈虐待〉</p> <p>〈家族の支え〉</p> <p>〈(義理両親の)夫婦関係の不和〉</p>	<p>『お義母さんが B をみていたようでみていなくて。結局、(A が)外に連れ出すようになって、(義母が)B に虐待をするようになったんです。B が、自分じゃなく私にくっつくようになったから、今度はそれが気に入らない。で、(B が)ちょっと何か起こした時に、押し倒して、手の骨を折っても医者連れて行かないとか。で、病院にも(A が)連れてつたりもしたから、(義母は)ますます気に入らない』。</p>	<p>〈社会との関わりの芽生え〉</p> <p>〈社会的居場所の獲得〉</p> <p>〈他者の温かさを実感〉</p> <p>〈実母の支え〉</p>	<p>『子どもたちの保育園の人とかいろんな人から、“ああいうとこ(作業所)があるよ”みたいなのを教えてもらって。はじめて作業所に連れて行って』。</p>

<p>中期 Aは義父母に責められてもBと関わる。Bの発達が促進される。</p>	<p>〈多忙を極める〉 〈板挟み〉 〈義母に関心なし〉</p>	<p>『作業所も立ち上げたばかりで、Bを先に通わせ始めたばかりで。作業所、最初は5人の施設だったんです。5人の頃って、ものすごく資金繰りが悪くて。廃品回収がしょっちゅうあったりとか、もう、本当に大変で、それと子どもの世話とで忙しくて。お義母さんに、たぶん、腹も立ってたんだろけど、あまり覚えてない』。</p>	<p>〈身体的発達〉 〈情緒的発達〉 〈義母からの分離〉</p>	<p>『Bは、(ホームや)作業所に入ったことで、外の世界を知って成長したんです。人間的に。そんな大層なものじゃないんですけど、人とコミュニケーションがとれるようになったりとか、自分の意見を言えるようになった』。</p>	<p>〈Aに対する怒り・不満〉 〈義理両親の夫婦関係の不和〉</p>	<p>『Aが作った食事をBは“おいしいね、おいしいね”って食べるんですけど、そうするとまたお義母さんが作る時、食べなくなるんです。お義母さんは気に入らなかったみたいだけど。でも、Bはうちの子どもに作る時に、やっぱりちょっとね、子どもっぽく作りますよね。その時にBの分も作るから、Bは子どもと一緒にだから、それが嬉しくてしょうがない。でも、お義母さんは気に入らない』。</p>	<p>〈社会的支援の存在〉 〈他者の温かさを実感〉 〈社会的支援による刺激〉</p>	<p>『Bを(作業所まで)送り迎えするもそう(Aの仕事)でしたから。仕事に行く前に送って行って。で、たまたまその仕事をしてたところが、すごいいい社長さんと奥さんで、“じゃあ、1時間早く来てくれるなら、1時間早く帰っていいよ”みたいなの。で、帰りを迎えに行けてた』。</p>
<p>現在 義父母も介助が必要に。Aも体調を崩し、Bは施設へ入所する。</p>	<p>〈ケア役割の負担増加〉 〈身体的変化〉 〈不安〉 〈あきらめ〉 〈葛藤〉 〈自己の成長を実感〉 他、12個</p>	<p>『一時期ほんとに、どうするんだろって思ったけれども、2、3年前がピークですよ。お義母さんをお風呂に入れて、Bをお風呂に入れて、自分も肺炎の時は、1番ピークですね。もうどうするんだろ？私これずっとやっていけるんだろ？』</p>	<p>〈Bの義母への気持ちの変化〉 〈身体的発達〉 〈情緒的発達〉 〈身体的機能の低下〉</p>	<p>『(施設入所後)Bも家に帰りがたらないし、お義母さんがいる時は。いないと帰ってきますね。帰りたいんだけど、お義母さんがいる時は来ないです。絶対嫌だって。ホームの人が、“今日帰ったら？”と言っても、“いや、いや”って。“お義母さんがいるから嫌”って』。</p>	<p>〈義母の認知症が悪化〉 〈ケア役割の負担増加〉 〈家族全体の義母に対する関わりが変化〉 〈家族でBを支える〉</p>	<p>『(義母は)痴呆も入ってたので、(Aが)気がつかなかったのも悪かったんですけど。泣いたり叫んだりとか、暴力がちよっと出てたから、突然のように、Bの後ろから、パチーンって叩いたりとか、押し倒したりがあったんです』。</p>	<p>〈社会的支援の存在〉 〈他者との交流〉 〈実母の支え〉 〈他者の温かさを実感〉</p>	<p>『(Aが)肺炎になって、先生(医師)に、“もうこのままあと1週間入院しろ”って言われて。その時に、ホームの人たちも“もう(A1人でやるのは無理だから”って。で、“(ホーム)に入り、入りな”って言われて、もう、Bをじゃあ入れましょうみたいなの』。</p>
<p>将来 今後、AがBと関わることに対しての思い。</p>	<p>〈共倒れの不安〉 〈自分の将来を考える〉 〈他者からの信頼を得る〉 〈心配・不安〉 〈Bに説明する〉</p>	<p>『だんだん、(AもBも)やっぱり年とってきますよね。で、Bとそんなに年が変わらないから、悪くなる時が一緒ぐらいなのかな。作業所の行事も、しんどいですよね』。</p>	<p>〈Bも将来を覚悟する〉</p>	<p>『もし私が病気になったり、調子が悪くなったり、お義母さんが悪くなってそっちに(Aが)付きっきりになった時は、(息子たちに)Bの方のホームに見に行っ、たまには(Bを外に)買い物に連れていったりしてあげてねっていうのは、(子どもに)伝えてある。Bも、分かるみたいだし』。</p>	<p>〈息子夫婦に期待〉 〈家族関係の変化を期待〉 〈Aの負担軽減を期待〉</p>	<p>『嫁さんも、(長男に)“それ(Bをケアすることが当たり前なんだぞ”みたいなの。“特別なことじゃないんだから”みたいなことを言われてたみたいなの、なんとか(バザーやホームのボランティアに)参加しようって。だから、一緒にやっていってくれるといいなって思ってる。それは重々言ってる』。</p>	<p>〈社会との関わり方を模索〉</p>	<p>『(Bを)施設に入れればなしというのもあれだから…。毎週会いには行って、ホームに会いに行ったりとかは常にして。で、遊びにもたまに連れてったり』。</p>

注1) 語りの中の () は、前後関係から筆者が補足した文を指す。

注2) 〈 〉 はラベル、『』はAの語り、””はその他の語りを指す。

を〈〉, Aの語りを『』, その他の語りを“”で表記した。また, 時間軸を, 【AがBと出会うまで】と【AがBと出会ってから】の大きく2つに分類し, 後者を初期, 中期, 現在, 将来の4つの時期に分類した。なお, 【家族要因】の家族とは, Aからみた義理の家族を指す。

【A要因】

【AがBと出会うまで】, AはBと関わる接点がなく, 〈Bのことをよく知らずに結婚に至る〉。結婚後も〈Bと関わらない〉生活が2年程続いていた。なお, Aは〈他者と関わらない〉生活を好み, 結婚に対して〈家族の反対を押し切り, 自らの意思で結婚を選択〉した。【AがBと出会ってから(初期)】は, 〈Bを自然に受け入れる〉ことができたが, Bと関わるうちに, 義母のBに対する関わりやBの生活状況に〈ショック〉を受ける。次第に, 義母に代わってBの〈母親役割を担う〉ようになり, それに不満をもつ義父母に対しても自らの〈意思を通す〉ようになった。しかし, Bに対する〈Aができることの限界〉を感じ, 作業所の設立と運営に協力するようになるが, 〈多忙を極める〉ようになった。【AがBと出会ってから(中期)】でも, 家庭や仕事, Bのケアと〈多忙を極める〉状況が続いた。【AがBと出会ってから(現在)】は, Bに加えて認知症になった義母のケアも担い, 〈ケア役割の負担増加〉に苦しむようになり, A自身が体調を崩す〈身体的変化〉にも直面した。これによる〈不安〉や〈後悔〉が生じるが, 〈実母の支え〉や〈Bの成長を喜ぶ〉ことで〈落ち着きを取り戻す〉とともに, 〈自己の成長を実感〉するようになった。また, 〈あきらめ〉の大切さも, この時期には体験していた。【AがBと出会ってから(将来)】においては, 〈自分の将来を考える〉ことでBとの〈共倒れの不安〉や〈心配・不安〉は残るが, 〈他者からの信頼を得る〉ことで前向きになっていた。

【B要因】

【AがBと出会うまで】, Bは家に閉じ込められていたために〈義務教育を受けていない〉生活を送っており, 〈身体的未発達〉な様子が見られた。【AがBと出会ってから(初期)】は, AがBに関わるようになり, BがAに〈外に出たいと訴える〉ことで, 買い物や作業所での生活を通して〈外界を知る〉ことになり, その刺激が身体の発達だけでなく, 〈情緒的発達〉にも繋がった。一方で, 医療機関にかかるようになったことで, Bは栄養失調であったことや, 〈障害名・程度が不明〉で受ける衝撃もあった。【AがBと出会ってから(中期)】は, Bは〈義母から分離〉することで安心感を得て, 作業所など社会生活を送りながら, 少しだが歩行が可能となったり, 人とコミュニケーションがとれるようになっていたりして, 〈身体的発達〉や〈情緒的発達〉が目覚しい時期であった。【AがBと出会ってから(現在)】は, 〈情緒的発達〉は継続しているが, 年齢的な面からか〈身体的機能の低下〉が生じるようになった。また, 義母に対する反発心も強くなり, 〈Bの義母への気持ちの変化〉が生じるようになった。【AがBと出会ってから(将来)】は, 自分の将来についてAから話をしてもらうことで, 〈Bも将来を覚悟する〉様子が見られた。

【家族要因】

【AがBと出会うまで】, 義家族は, 〈Bを病院に連れていかない〉, また〈Bに教育を受けさせない〉で, Bを家に閉じ込める形で〈Bを社会から切り離す〉生活を送っていた。また, Bの誕生が原因で, 〈義両親の夫婦関係の不和〉が続いていた。【AがBと出会ってから(初期)】は, AがB

と関わるようになったことで、〈A に対する怒り・不満〉や〈A に対する怒り・社会に対する羞恥心〉が生じるようになった。また、義家族には〈B の障害を認めたくない〉という気持ちが依然として強く、その反発心からさらに〈A に対する怒り・不満〉を高めていた。さらに、その攻撃性が B に向かい、〈虐待〉に繋がることもあった。しかし、A の子どもたちは B のケアを積極的に担い、僅かではあっても〈家族の支え〉があった。【A が B と出会ってから（中期）】も、〈A に対する怒り・不満〉は続き、〈義両親の夫婦関係の不和〉も続いていた。【A が B と出会ってから（現在）】、〈義母の認知症が悪化〉し始めたことで、義家族の義母に対する〈不満の表出〉が顕著になり、〈家族全体の義母に対する関わりが変化〉した。一方で A は義母に対して〈憐憫〉や〈義母の状態を推測〉するようにもなった。また、義父の介護も必要になり始め、A だけでなく義家族にとっても〈ケア役割の負担増加〉となるが、〈家族で B を支える〉ことで乗り切ろうとした。【A が B と出会ってから（将来）】、社会的資源を利用することで、B だけでなく義父母を含めた介護における〈A の負担軽減を期待〉しつつ、それによって〈家族関係の変化を期待〉する様子が見られた。また、A の〈息子夫婦に期待〉するという代替わりの意識も生じていた。

【社会的要因】

【A が B と出会うまで】、B は自宅に閉じ込められていたため、〈社会から孤立〉し〈社会的支援の皆無〉状態で、教育や福祉サービスを受けていなかった。【A が B と出会ってから（初期）】は、A の介入により、B は作業所に通所するようになり、そこで職員や利用者など様々な人と関わるようになり、〈社会との関わり芽生え〉、〈社会的居場所の獲得〉となった。また、A 自身も周囲の人や友人ら、また B を通して知り合った人に支えられ、〈他者の温かさを実感〉するようになった。【A が B と出会ってから（中期）】においても、A や B に関係する人々をはじめ、〈社会的支援の存在〉に〈他者の温かさを実感〉し、B も〈社会的支援による刺激の存在〉により、世界が広がっていった。【A が B と出会ってから（現在）】になると、A 要因の〈身体的変化〉や〈ケア役割の負担増加〉に対して、関係者の支援に助けられることが増え、これまで以上に〈社会的支援の存在〉や〈他者の温かさを実感〉するようになった。また、〈実母の支え〉や〈他者との交流〉も A の力を賦活させるものだった。【A が B と出会ってから（将来）】は、B だけでなく B の利用する施設や人々とどう関わっていくか、〈社会との関わり方を模索〉する段階にあった。

考 察

本研究では、結婚を機に障害者のきょうだいとなった女性を対象に調査面接を実施し、第三者の介入により障害者家族が変化していくプロセスを、対象者の視点から明らかにすることを目的とした。結果から、【A 要因】は 35 個、【B 要因】は 12 個、【家族要因】は 21 個、【社会的要因】は 12 個のラベルが抽出された。そこで、障害者家族の家族力動の変化と、それに伴う障害者家族レジリエンスの回復過程について考察する。

1. 義理きょうだい A が結婚したことで変化した障害者家族の家族力動と将来の問題

A が結婚により B 家族に起こした変化として、まず B の身体的・心理的变化があった。〈社会か

ら孤立)し、心身共に〈未成熟)だった B は、A の働きかけによって外界を知り、〈身体的発達)と〈情緒的発達)が促進され、〈社会的居場所を獲得)するに至った。しかし、B 家族(特に義母)は、B の変化を受け入れられず、〈A に対する怒りや不満)が継続していたが、義母の影響力は徐々に弱まり、〈家族全体の義母に対する関わりが変化)した。その変化は義母を孤立させるという極端なものであったが、現実的には、義母が認知症となってから A がケアを担っていた。また、A の息子夫婦も B のケアに積極的に参加する姿勢を示すなど、B にとって居心地のいい“家族の関係性”(十島, 2001)が形成されたと考えられた。

家族は、家族のライフサイクルにおいて幾つかの危機に直面し、その都度、家族構造の変化や家族メンバーの成長が求められる(河野, 2005)。特に、障害者家族は幾つもの危機に柔軟に対応することが重要だが、A は義両親の介護が〈ケア役割の負担増加)となり、自身の〈身体的変化)による不調と重なり危機に直面した。介護ストレスが直ちに家族の危機になるかどうかは家族の認知によるが(天谷ら, 2002)、“二重の介護問題”(三原, 1998)は A の負担となりつつも、一方では家族システムの凝集性を高め、社会福祉資源の獲得と仲間や社会との繋がりを強化させたと推察される。このことは、危機的状況を通して家族が家族として回復する力を示す“家族レジリエンス”(Walsh, 1996, 2003)の回復を示していると考えられた。なお、子どものレジリエンスは家族の力によって回復し、家族レジリエンスはコミュニティや社会によって支援されるという(Becvar, 2013)。このことからいけば、B は家族の一員となった A によって B の個人レジリエンスが高まり、そして家族は社会や他者から支援され、家族レジリエンスが高まったと考えられる。しかし、【A が B と出会うまで(現在)】の段階に至るまでは、A の〈ケア役割の負担増加)および義母の家族システムからの除外が前提となっているため、“家族システムの保守性によって、変化を求めながら変化を望んでいない”(十島, 2001)特徴がある。よって、第三者の介入が重要な示唆を含んでいると考えられる。

なお、A 自身の特徴として、思春期から結婚するまで『人とつき合うのもめんどくさくって』、『人が寄ってきて、うっとうしいな』という〈他者と関わらない)スタンスを貫いてきた。だが、B との関わりを通して A も〈社会との関わり)の芽生え)を体験し、〈A ができることの限界)や〈身体的変化)という現実的問題に対処するため、作業所の仲間らに支えられ、〈他者の温かさを実感)した。また、他者と関わる中で〈実母の支え)など原家族との関係も変化し、実母の思いや他者の大切さを考えるようになった。【A が B と出会ってから(現在)】も、過去の自分との〈葛藤)は未だあるが、〈自己の成長を実感)し、〈情緒的発達)が生じたと考えられた。これは、A 個人のレジリエンスの回復を示していると考えられた。

将来については、〈自分の将来を考える)、B のケアは息子夫婦に託すことで〈家族関係の変化を期待)するという語りが得られた。しかし、A および B の高齢化に伴う〈心配・不安)、A と B の〈共倒れの不安)も大きく、具体的にどのように対応するべきか明確な解決策が見出されていないのが現状である。また、仕事をしながら B と義両親のケアを担う A は、最終的に疲弊してしまうおそれもあり、〈社会との関わり方の模索)を早く収束させる必要があるだろう。

なお、家族だけで家族の問題を抱えてしまうと外部からは介入しにくい問題がある。特に、介護

環境はより閉鎖的で密になりやすい(横瀬, 2009)。そこには家族ならではの情緒的葛藤が存在するため、他者への相談が憚られ、地域社会の中で孤立し閉塞状況に陥りやすく、さらに問題を悪化させてしまう。その点、B 家族に途中から加わった A は、B 家族とは一定の情緒的距離を保つことにより、家族が抱く罪悪感から心理的距離を取りやすい立場にあり、客観的視点をもって行動に移しやすい状況にあったと思われる。得津(2007)は、“家族レジリアンス”(Walsh, 1996, 2003)の概念に基づき、“家族には家族としてのストレスや健康な潜在力がもとより備わっており、現実実践にあたってそれらを活性化させるような働きかけが求められる”とした。A のように家族外の人が、結婚により家族を刺激することで、たとえ“家族抵抗”(十島, 2001)や、共依存への介入に対する抵抗が起こったとしても、固着した家族を内側から変化させ、元来あった障害者家族のストレスを高めるとともに、“家族レジリアンス”(Walsh, 1996, 2003)を賦活させることが重要と思われた。ただし、全てを背負う A のあり方には、娘は老親扶養義務感や介護継続意欲が高いという報告(東野ら, 2007)などから、ジェンダー役割が期待され、A の自己犠牲によって家族関係が維持されてきた問題も無視できない。

2. 障害者家族に潜む虐待問題と家族力動の変化による虐待からの救出

A は B 家族と同居後、〈社会から孤立〉し、〈社会的支援の皆無〉状態であった B の〈未成熟さ〉を目の当たりにした。A が B を病院に連れていくと、『栄養失調っていうのがわかって』以降 A は〈B の障害を認めたくない〉義母を無視する形で、〈母親役割を担う〉ことを意識した。こうした状態から、B は虐待、主にネグレクトを受けていたと推察される。

虐待のリスク要因 (risk factor) は、①親の問題、②家庭の状況、③社会からの孤立、④こども自身の特徴、⑤親とこどもの関係などに整理され、これらの要因がそろったときに虐待が生じるとされる(庄司, 2007)。義母は、〈B の障害を認めたくない〉気持ちや社会からの蔑視を恐れたため、〈社会から孤立〉する形で家族を守ってきたと考えられた。A の介入により、B は〈社会的居場所を獲得〉して〈身体的発達〉や〈情緒的発達〉するに至ったが、義母にとってはそうした変化が義母の罪悪感を刺激することになり、恐怖に感じられていたと思われる。背景には、義母自身が障害受容過程を適切に乗り越えられなかったこと、社会的にも障害者への偏見が強く、〈社会から孤立〉する選択肢が未だ残された時代であったことが影響した可能性がある。このように、B の看護役割が義母から A に交代したことで、虐待防止や社会参加促進という“家族レジリアンス”(Walsh, 1996, 2003)を回復させたと考えられる。家族レジリアンスが機能するためには、家族機能が変化するという点であり、この点においても第三者の介入は効果的だと考えられる。ただし、虐待防止の観点からは、A は B の障害をどのように受容していったのか、また、義母や夫の受容との対比が必要だろう。

なお、ネグレクトでは、親の育児知識が不十分なことが多く、こども達全員が被害を受けやすい(庄司, 2007)。A の夫や義姉も、〈不満の表出〉など義母に対して否定的感情が強い様子が窺われたことから、夫や義姉が抑圧していた義母への怒りが A によって解放され、そうしたエネルギーがまた A を支えていたと思われる。虐待問題は、こどもに限らず高齢者家族や障害者家族にとっても

重要な問題である。天谷ら（2002）は、ケアする側の“鬱積した不満”や周囲に対して“攻撃したくなる気持ち”を表出することや“自分の介護の意味づけが自らによって再構成されるための支援”が必要とした。Aも必然的に生じる否定的感情が、家族をはじめとする周囲の人たちに受容される環境を形成し続ける必要がある。

3. 今後の課題

本研究では、AがB家族と適度な情緒的距離をとり、虐待問題に介入したことでBは社会的居場所を獲得し、Aによって刺激を受けたB家族とBの繋がりで広がった社会や他者との交流が、AとBを受容し支えた。こうした循環的過程が、“家族レジリエンス”（Walsh, 1996, 2003）を肯定的に機能させ、回復させたと考えられた。このように、結婚を機に家族の一員となる義理のきょうだいには、障害者家族とは一定の距離を保つことで、凝集性が強い障害者家族の固着を柔和させ、社会に繋げるという役割期待が潜在すると推察された。

なお、本研究では1事例分析による検討を試みたが、事実関係やBの変化、Aの異質性をより客観的に捉えて諸問題に踏み込むためには、他家族構成員側からみた視点も必要であり、“家族レジリエンス”（Walsh, 1996, 2003）を回復させていくプロセスをモデル化するためには、事例数を増やす必要もある。また、A個人の要因として、原家族の文化やAのパーソナリティとの関連をみていくために、再調査により情報を補足することも重要であると考えられる。なお、Aは夫からBについての説明を受けずに結婚に至ったが、血縁関係のあるきょうだいは結婚に対して否定的感情を持ちやすいとされる（Lobato, 1983；三原, 1998）。きょうだいと義理きょうだいの結婚にまつわる意識問題の検討も今後の重要な課題である。

引用文献

- 天谷真奈美・大塚真理子・島田広美・星野純子・青木由美恵（2002）. 痴呆性高齢者を介護する娘介護者の危機 埼玉県立大学紀要, 4, 87-93.
- 東野定律・大塚賀政昭・筒井孝子・桐野匡史・筒井澄栄・中嶋和夫・小山秀夫（2007）. 老親扶養義務と介護継続意志との関係 介護経営, 2, 5.
- Becvar, D. S. (2013). *Handbook of family resilience*. New York: Springer.
- Bonanno, G. A. (2009). *The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss*. New York: David black literary agency.
- （ボナーノ G. A. 高橋 晶・池嶋千秋・清水邦夫・山本泰輔・角田智哉・山下吏良・菅原摩利子（訳）2013 リジリエンス——喪失と悲嘆についての新たな視点—— 金剛出版）
- 河野 望（2005）. 障害児者の家族に関する研究 立命館人間科学研究, 8, 15-27.
- Lobato, D. J. (1983). Siblings of handicapped children: A review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 13, 347-364.
- 前盛ひとみ・岡本祐子（2007）. 重症心身障害児の母親における障害に対する捉え方と子どもの死に対する意識との関係 広島大学心理学研究, 7, 173-186.

- 三原博光 (1998). 知的障害者の兄弟姉妹の生活体験について——幼少期の体験や両親とのかかわりなどを中心に—— 発達障害研究, **20**, 72-78.
- 笹谷春美 (2005). 高齢者介護をめぐる家族の位置——家族介護者視点からの介護の「社会化」分析——家族社会学研究, **16**, 36-46.
- 庄司順一 (2007). 子ども虐待の理解と対応——子どもを虐待から守るために——ブルーベル館, pp.102-115.
- 得津慎子 (2007). 「お母さん」あつての家族——家族レジリエンスという視点での聞き取り調査から—— 関西福祉科学大学紀要, **10**, 41-53.
- 十島雍蔵 (2001). 家族システム援助論 ナカニシヤ出版 pp.9-47.
- 横瀬利枝子 (2009). 介護施設利用に至るプロセスへの一考察——認知症の母親と娘の関係性の視点から—— 生命倫理, **19**, 60-70.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: crisis and challenge. *Family Process*, **35**, 261-281.
- Walsh, F. (2003). Family Resilience: A frame for clinical practice. *Family Process*, **42**, 1-18.