

報告・資料

## “障害との共存”と家族の関係性

精神障害を抱えた人のライフストーリーからみえてくること

関谷 真澄\*

### “Being together with a handicap” and interpersonal relations within a family - Notes from the life story of a person with a mental handicap -

Masumi Sekiya\*

#### Abstract

This paper was written based on the point of view of a person with a mental handicap and the basic concept of this paper is “being together with a handicap”. The purpose of this paper is to highlight the aspect of one family’s “being together with a handicap”, and to highlight importance of the family’s support in taking care of person with a mental handicap (that is to say what is the supportive factor of the family role).

This paper is based on the author’s interview with the respondent who has a mental handicap and how he narrated his life story. He was suffering from mental disorder in adolescence, and now he has a part time job. He lives with his father and mother.

The suggestions provided by this interview are following. First, this family has the family intimacy, the companionship and the family adaptation. And this family commits with each other. So this family is “Ibasyo”(the place in which she/he can relax) for him anytime. Next, his parent’s aspect of “being together with a handicap” is the process that makes them feel as if becoming intimate a mental disorder and a handicap from against and resignation with it, in other words a mental disorder and handicap become a matter of course for them.

**キーワード:** “障害との共存”(“ Being together with a handicap ”)、ライフストーリー (life story)、家族の支え (family’s support)  
(Key Words) “居場所”(“ Ibasyo ”)

## 1. はじめに

### 1. 研究の目的と意義

人は社会の中で生まれ、育ち、その人生を全うする。また社会も人なくしては成立しない。社会と人とは、切り離せないつながりを持ち、相互に影響し合う。そして個人にとって最も身近な社会は家族である。家族とは何か、その果たす役割や意味、そこにみられる人間関係の在り様は、社会

学や心理学、社会福祉学、教育学など諸分野での重要な研究テーマである。また教育や医療、看護など人にかかわる臨床現場において、目の前の「その人」を人として理解しかかわっていく上で、家族は重要な存在である。第二次世界大戦後、直系家族としての家族制度(家制度)から夫婦家族制度への転換や急速な産業化により、わが国の家族の形態や機能、家族内の関係性は大きく変化してきている。婚姻は「イエ」の存続を第一とした

\* 淑徳大学大学院社会学研究科博士後期課程 (Schikutoku University)  
受稿2007.6.3 受理2007.7.23

家長の意志によるものではなく、当事者である両性の意志によることが保障され、またさらに高度経済成長や産業構造の変化により、世帯規模の縮小や核家族化も進んだ。さらには今日、「家族」の構成員は、夫婦とその子という基本的形態から母と子、父と子等、多様化してきている。家族機能においても家族凝集性（家族内の情緒的結合と自律性）や家族適応力（状況に応じて役割や勢力構造を変化する力）は弱まっている。このような状況の中で家族機能は脆弱化し、個人主義と相まって、家族の「支え合う力」は衰弱してきている。

人生の途上で障害を抱えるということは、思いもよらないできごとであり、その人自身のライフコースを揺るがすだけでなく、家族にとっても同様の体験である。障害を抱えることになった人（以後、障害者と記す）もその家族も、深いこころの痛みや喪失感を抱え、その後の人生を障害と共に歩いていかななくてはならない。精神障害を抱えることになった人（以後、精神障害者と記す）が障害と共に生きていくのに、家族は精神障害者自身の中でどのように感じとられ、意味づけられ、障害と共に人生を歩む支えとなるのか、この点を問い直すことは、障害者とその家族のケアにおいて目の前のその人へのより深い理解を助けるものになる。というのは、家族が実際にどうあるかという現実と同様に、それがどのように感じとられているかということが、家族の関係性を決めていくからである。また障害者を支える家族を社会が支えていくことは、社会が障害者を支えていくことでもあり、ヒューマンケアという視点の根本でもあろう。本稿は、現在家族と同居し就労している男性（以後、Aさんと記す）へのライフストーリー・インタビューを通して、「障害との共存」という視点に立ち、語りからみられる家族の関係性の変化とAさんにとっての意味（Aさんの意味づけ）、語りからみられるAさんの父親、母親の「障害との共存」の在り様とAさんにとっての意味

（Aさんの意味づけ）、そしてAさん自身の「障害との共存」と家族の関係性（「支え」としての家族）について考察したい。

## 2. 「障害との共存」という視点

障害者自身の心理的な面に着目した重要な概念の一つが上田により提唱された「障害（の）受容」である。上田は「障害（の）受容」を「障害の受容とは、あきらめでも居直りでもなく、障害に対する価値観（感）の転換であり、障害を持つことが、自己の全体としての人間的価値を低下させることではないことの認識と体得をつうじて、恥の意識や劣等感を克服し、積極的な生活態度に転ずることである」（上田1983: 209）と定義し、障害者自身の心理的な面を支えていくことの重要性を主張した。筆者はこの概念を基盤とし、その上で「障害との共存」という視点を掲げ、そこから障害を抱えた人の自己存在や障害との歩みを捉えたい。筆者は「障害との共存」を今後の検討課題としつつ、「制限つきの生活・人生であっても、障害をもったままの今の自分で生きていこうとする意志とその行動」とひとまず定義し（関谷2007a: 86）、その多様な在り様を示そうとした（関谷2007b）。本稿もこの視点に立っている。障害を抱えた後の人生の歩みの中で、そこに積極的な意味を見出すことができれば、それにこしたことはない。しかしながら、障害を抱える前の人生や自己イメージに未練を残しつつ、今の自分を悔やみつつ、日々の生活を送ることも多い。また明確な価値の転換はなくとも、今の自分への納得と過去への未練との反復の中で、徐々に現状に慣れていくのも現実であろう。「障害との共存」について筆者は既に、「価値転換と生きづらさの解消、自己存在価値の承認と生活への適応はイコールではない。障害との歩みは多様にある。障害や障害者となった自身を否定しつつも現実に慣れ、今を認め、生きていくことも多い。どのようなあり方であれ、障害を否

定しても自己の存在価値を認めることができると、現実を生きていくことができる。障害を抱えた自己に新たな価値を見出すこと（価値転換）も、障害を否定しつつも生活していこうとすること（現状との折り合い）も、障害とともにある姿である」（関谷2007b: 106）という、“障害（の）受容”を基盤とし、それも含んだ視点として提言した。なぜなら“障害（の）受容”のみではこころの痛みの多様性は捉えにくいと考えるからである。

なお本稿の対象者は、筆者の2007年の論文（関谷: 2007a）と同一の方である。6回のインタビューを通し、前回とは異なる着目点で語りを取り上げ、解釈し考察を行なった。取り上げた語りに重複する部分があることを、了解願いたい。

## II. 対象及び方法

### 1. 対象

#### 1) 調査協力者の選択と同意

調査協力を依頼するにあたり下記の点を考慮した。現在寛解し、定期的に外来通院していること、診断名を本人が了解していること、就労の場や生活支援センター（以後、支援センターと記す）作業所など、社会とのかかわりの場を持っていること、インタビューで不安定な精神状態になった時に気づき、相談にのれる関係者が身近にいること、である。

調査協力者には、研究の目的と方法、インタビューでは話せる範囲のことでよいこと、途中で中止しても構わないこと、プライバシーの厳守について伝え、録音の了解を得、同意書をいただいた。また本稿でインタビューから抜き出した語りの内容について調査協力者自身に読んでいただき、記載の了解を得た。

#### 2) 調査のプロセス

本稿で対象とした調査協力者（Aさん）と筆者

とは、Aさんが利用している支援センターで1年以上前から顔を合わせている。Aさんへのインタビュー依頼の適否をスタッフに相談し、Aさんへのフォローをお願いした。その上で筆者からAさんに調査協力を依頼した。2004年1月～10月にかけて6回、支援センターの相談室で実施した。インタビュー後の精神的な揺れを考慮し、Aさんの意向を確認し、各回の間は大体1ヶ月空けた。インタビューは各回90分前後であり、Aさんの希望する時間に休憩を設けた。大体開始から1時間後に1回であった。

### 3) 調査協力者について

Aさんは30代前半の男性で、20代前半に統合失調症の診断を受けた。父親、母親、姉、の4人家族で、現在（以後、「現在」はインタビュー時をさす）姉は結婚により別居し、両親との3人暮らしである。母親は専業主婦で、父親は一流大学を出、海外出張も多い大手企業に勤め、仕事人間であった。退職した現在も仕事をしている。

Aさんは中学1年の頃から卒業までクラスでのいじめを受けていた。高校入学後もいじめが起こり、その状況に耐え切れず、高校2年時に級友とのトラブルを起こした。その時になって両親は初めていじめがあったことを確信した。そして父親が学校長に掛け合い収拾をつけた。一時Aさん自身も家族も退学を決意したが、級友が引きとめた。その後両親も認めたくて欠席しながら、ぎりぎりの出席日数で卒業した。大学合格直後の旅行で幻聴がひどく、受診。統合失調症との診断を受ける。2年間自宅療養し、復学。落ち着いた学校生活を送るが、4年生でゼミに入り再燃した。父親が指導教官と話し、自宅療養しながら単位を取得、卒業した。卒業後いくつかバイトをするが、対人関係でストレスが大きく、定着しなかった。その後専門学校に通うが再燃し退学した。家族で支援センターを利用し、現在ハローワークで紹介された仕事

(週3回、1日4.5時間)に従事しながら、支援センターと作業所を継続して利用している。両親は支援センターの家族会活動に中心的に関わっている。

## 2. 方法

### 1) ライフストーリー・インタビュー

本稿では質的面接法のひとつであるライフストーリー・インタビューを用いた。ライフストーリーは「個人が生活史上で体験した出来事やその経験についての語り」(桜井2005a: 12)、「個人が歩んできた自分の人生についての物語」(桜井2005b: 10)であり、ライフストーリー・インタビューという会話形態を通して語られる。ライフストーリー・インタビューとは、「心理学、社会学、人類学、歴史学、教育学、文学などのさまざまな学問領域で広く採用されてきた質的面接法の一つであり、個人の主観的な観点から経験の意味づけや人生の諸相をとらえるという点で特徴的なインタビュー法」である(徳田2004: 148)。ライフストーリー・インタビューは、語り手の捉えた主観的意味世界を理解しようとする。そのため、「何を語ったか」だけでなく、「いかに語ったか」にも注目する。ライフストーリー・インタビューはナラティブな語りである。やまだはナラティブ分析との違いを、ライフストーリー・インタビューは「物語テキスト」に、ナラティブ分析は「語り行為」に重点が置かれていると、整理している(やまだ2000: 18)。この点に関して桜井は、ライフストーリー研究法のアプローチとして、「解釈主義的アプローチ」(リアリズム、・アプローチ)と「対話構築主義アプローチ」(ナラティブ・アプローチ)があり、後者では「いかに語ったか」も重視することを指摘している(桜井2005a, 2002)。

### 2) ライフストーリーへの着目とライフストーリー・インタビューの採択

人は人生という流れの中で、他者との関係性において存在している。

ライフは「生命」「生活」「人生」と訳されるが、いずれもその一瞬一瞬の経験であると同時に、現在をはさんで過去と未来につながっているものである。目の前の人を理解しようとするには、その人の「いま」を知るだけでなく、今につながる「いままで」と「これから」の思いを知ることが重要である。それが「部分としての人」の理解ではなく、「全体としての人」(individual as a whole)の理解につながる。これは「存在としての人」をケアすること、つまりヒューマンケアある。また出来事の意味は、その人の捉え方によって異なる。例えば挫折体験を「あの体験があったからこそ」と思えるか、「あれさえなかったら」と悔やみ続けるかは、その人の個性にもよるだろうし、いまの状況や将来の見通しにもよるだろう。その人自身の背景(歴史)を知ること、語られることをその人の文脈で捉えていくことが必要である。佐藤は人それぞれが体験として生きている「体験時間」と「生きられた空間」を理解することが、関係性を生きる人を理解することであると述べている(佐藤2004)。それにはやはり語られることを文脈で捉えていくことが必要である。木村は関係としての自己を捉える中で、日常のできごとは「すべてそれぞれに個別的な一回きりのできごとである。人生において同じ出来事は決して二度と繰り返さない」(木村2005: 112)のものであり、その出来事の個別性は「私の歴史の一コマであることによるもの」(木村2005: 112であり)、そして自己自身の個別性は、「私の歴史」そのものであると論じている(木村2005:112)。

ライフストーリー・インタビューは、今までの人生や、研究テーマに関しての出来事についての経験を語ってもらうことから始まる(桜井2005a)。



そして語り手の用いる言葉の意味や文脈をそのまま受けとめるために、できるだけ語り手の話の内容により添って進められる（桜井2005b）。この方法は、語り手の背景や語られることの文脈を理解しようとするのに適している。また理路整然と話すことを求めないので、整理されないままの経験をそのまま共有することができ、生の感情の共感に近づく。そして語り手の深い心情が含まれている表現や言い回しを汲み取ることができる。その人独自の言い回しや言葉に無意識に込められた感情や思いは、質問紙では捉えにくい。数字には反映しにくいマイノリティに属する人の声を、個々の声を丁寧に伝えたいと考えたことや、語りから経験を構造化することが目的ではなく、語られる経験の個別性を重視しできるだけ語りそのまま生かし、理解（解釈）していきたいと考えたことも、他の質的研究方法ではなくこの方法を採択した理由である。

### III．結果

障害の状況や病気になった頃からの経過を話せる範囲で聞かせて欲しい、という聞き手（筆者）の依頼からインタビューは始まった。Aさんの使った言葉や言い回しをできるだけ生かし、下記の点について語られた内容を記述する。まずは現在までの状況、そしてAさんと父親、母親との関係性、最後にAさんが捉えた父親、母親の意識の変化である。以下「」はAさんの発話の引用、（ ）は筆者の補足や言い直しである。

#### 1．現在までのAさんと家族の状況

母親の話だと僕は小さい頃は、母親に怒られると「怯えた」子で、母親は姉に対するように「ピシッとできず」叱りづらさもあり、僕に対し「甘かった」。父親は仕事が忙しく、いつもは家にいなくて、顔を合わすことは少なかった。小学校の頃

から勉強はできて、クラス委員とか指名されるような子だったけど、友人は少なかった。技能系が苦手だった。中1からクラス内でいじめがあったけど、他に僕よりもっとひどいいじめがあって、先生も僕どころではなかった。それで、「誰にも、打ち明けるとかせずに」過ごした。「母親は中1の時の運動会での走っている表情を見て、なんか変だなって感じたらしい」が、その時には何も言わなかった。高校に入ってもいじめがあった。2年の時に、いじめの中心人物だった同級生に給食の時に僕の方から「けんかをふっかけた」。このことでいじめを受けていたことを両親が初めて知った。僕は学校をやめる気でいたけど、クラスメートが「やめるなって、やめちゃだめだって」、それで両親もやめることに同意していたけど、「僕の意見がやめないになっちゃって父親もやめない」ということになった。父親が学校長に掛け合い、けんかの相手から誓約書を取った。そのあと「真剣に学校に行きたくなくなって、親が認めてくれた形で」休み、出席日数ぎりぎり卒業した。大学受験の時に父親は大学のランクとか学歴に拘り、「受かったらそこでもいい」って僕は思っていたけど、「そんなところはだめだ」って反対した。結局そこはだめで浪人し、国立大学に合格した。入学前の旅行先で幻聴が出た。ひどくなって受診したら、統合失調症と言われた。休学して、外来通院しながら1年間自宅療養した。僕の発症の頃母親はショックが大きくて、父親は「僕のことが心配っていうより、母親の様子を見て心配して、仕事を1ヶ月休んだ」。その後大学にも一日おきに通い、4年生になるまでは、幻聴もひどくなく落ち着いていた。3年生の12月に父親が心筋梗塞で倒れた。「僕のこともあるって」母親の負担が「ぶわっと増えてしまった」。父親はその後（卒業後）手術して、今は元気である。4年生でゼミに入ることになって、対人不信や幻聴のストレスが急に強くなった。母親に相談し、父親が指導教官に話をしてくれた。診断

名は明かさず、精神的なものであるという説明で、「ぐだぐだしているうちに（指導教官が）まあいいだろうってことで」、自宅で卒論・研究をすることになって、卒業した。公務員試験を受けたけどダメだった。バイトもしたけど、人間関係でストレスが大きくなり続かなかった。両親が「資格の道」を考え、理学療法士はどうかってなって、「家族会議」で決まった。予備校に行き、そこでは不安もなく対人関係に自信がついた。理学療法士の専門学校には合格したけど、入学式の日体調を崩した。1年休学して復学したけど、対人関係で不安が強くて退学した。指圧師になることを家族で考えたけど、主治医の「学校は無理」という反対であきらめた。「ここから、障害者たる道が始まった」「この時母親のショックも大きくて、僕の社会での居場所、それがなくなった」と言っていた。

母親がどこか行き先をとということで、市の広報で今の支援センターを見つけて、面接に行った。それで通うようになって、スタッフの人にも今も色々良くしてもらっている。支援センターを利用している時に、主治医の勧めで就労のための訓練機関に通った。終了後、僕は「（働こうっていう）モチベーションは強くなかったけど、母親に行け行けて言われて」ハローワークに通い、今の仕事を紹介してもらった。

「親には迷惑かけたけど、神様がいたとしたら、僕の（精神）状態を知らしめるために幻聴をおこした」と思う。「精神障害となって、家庭内では精神障害になる前は、なんか黙ってた。こもってたから。それが今では悩みがあったら、すぐ、言える範囲だったら、言えちゃいますね」。「ストレスが溜まって、神経症が強い頃よりは（家族の関係が）ずっと楽ですね」。両親が2人とも「自分たちはこれから下っていく人生だけ」「お前はこれからなんだから、なんかいいことあるかなって」言ってくれる。

## 2. 父親、母親との関係性

### 1) 父親との関係性

#### 発症後の関係性の変化

「父親は定年退職するまで、家にほとんど深夜に帰ってきた。土曜日仕事してたらしい。印象に残っているのは、突然なんか、進学の時とか（だけ）急に私立じゃなくて県立に行けとか、そういうのに口出しするのがすごく嫌だった」。「普段は何も話もしないで、不思議な存在なのに、肝心な時に急に口を出す」。「権威というか、母親が父親を立てていた」。

僕が病気悪い時でも父親はまったく自分のペースで動いている。僕が病気の話をしても喉自慢の時間がきたらパッとテレビつけて、自分のペースでやっている。「病気の時には、（僕が）話しているのに、雑音立てやがってって思ったけど、まあ口には出さないけど」。「お父さんが（の）理解が、あまり僕のこと、病気のこと、あまり深くかかわっていないってこと、象徴するようなエピソードがあって」、父親が会社に持っていく仕事用の眼鏡を忘れた時がある。帰ってきて父親が母親に「 が具合が悪いのはいつものことだろう。そんなことをこの朝の忙しい時に...（そのせいで眼鏡を忘れて）今日の一日の仕事が大変だった」と八つ当たりした。「（父親は）僕の薬とかも把握していないし、母親は知ってるけども。うちの母親いつも（父親に）『何も勉強していない』（って言う）。ぼくも言うんだけど、『なんで勉強しないのって』。薬が増えたり、減ったりとかしたらね、『増えたのか、減ったのか』ってそういう時だけ聞いてくる。そんなこと聞くんだったら全家連でも読んでくれて言ってるんだけど、まあ読まない」。

僕が発症して、父親は「ショックっていうか、これはもう治さなくちゃあかん、絶対治ると信じてやってたらしい」。その気持ちは変わらないらしいけど、今はもう、これ以上に治るのはあきらめた。「もう大体ちょっとあとは良くなったり、ちょ

っと悪くなると」思っている。そのきっかけみたいものは、「理学療法士もだめだったし」、「どんどん挫折ばかりパーっと積み、あれもダメこれもダメって、八方塞がり、もう後は僕に人として最低限の楽しみだけはまあ与えようということで、「ひともうけして財産残すこと」、それが父親としての「役割かなと思っっている」と思う。でも統合失調症と一緒に付き合っっていこうって感じはなくて、「父親は全然その病気の本当か、病気の内容、どういうことか全然読まない」。「もう嫌みたいで...ただ家族会のね、お父さん、お母さんとは旅行するけれども」。この頃父親が「親が亡き後、心配して」、「父親が先に死ぬ場合、母親が先に死ぬ場合、いろいろなケースがある、綿密に計画をたておけ(ノートに表にしておけ)」って宿題を出す。想像できないところは「教えてやる」って言うけど。

### 父親の果たした役割

発症から現在までの父親の本ケースへのかかわりで、父親の機能的な面を象徴するできごとが2回ある。それは高校時代のトラブルへの介入と調停であり、もう一つは大学卒業年次での指導教官との交渉である。

#### A. 校長先生との交渉...高校2年生時

高校2年の頃、いじめの中心になっていた相手に腕力では勝てると思って、給食の時間にけんかをふっかけた。クラスメートが見ている中だったので、大騒ぎになって、「僕はもうこの学校やめようと思ってたけど、クラスメートに説得されて、『やめるな』って」引きとめられて、やめないことにした。父親と母親はこのことでいじめがあったことを知った。母親は中学の頃に様子がおかしいとは思っていたようだけど。はっきりしたのはこの時。それで「父親が校長先生に掛け合ったり、電話してくれて」、けんかの相手から「誓約書を取

ってくれた」。その後学校に真剣に行きたくなくなって、「それを親が認めてくれた」。2学期以降休みだして「出席日数ぎりぎり卒業した」。

#### B. 指導教官との交渉...大学卒業年次。

(専門課程になり、)研究室に入って、教室と人が限られて、また対人、対教室不信が起こって、幻聴が強くなった。具合が悪くなって親に電話したら、「帰ってきて医者に見てもらいなさいって(言われて)」。医者からも「現実離れした世界に入っているから、家に帰りなさい」って言われて、(下宿をやめて)家に帰った。僕は4年生で「大学を卒業しなくてはいけないということで、たまたま大学の先生、研究室の先生が家で(卒業研究を)やっていいということを書いてくれて、色々ぐだぐだやっているうちに許可してくれて」。その先生に父親が病気のことは言ってくれた。統合失調症とは言わなかったけど、心的にと...、それで研究室の先生が周りの先生や学生にも言ってくれた。「病気のために家で療養しながら勉強するから、研究室に来ない。けども家で実験はするということ」。父親は心筋梗塞で入院したけど退院した後で、調子は良かった時だった。

#### 2) 母親との関係性

##### 発症後の関係性の変化

「母親が僕をかわいがりすぎて入り込む隙間が無かったんです。父親に。(僕が)病気(精神障害になる前も病気になってからも...)」。

僕が発症した「最初のうちは(母親は)僕の言うことを淡々と、嫌々だったんだろうけど、」聞いていた。「自分が何を言ったのか全然覚えてないけど」、薬飲んでずっと家にいたので、色々話したと思う。「3ヶ月か半年したら母親も僕に対して愚痴が言える状態になってきた」。具合が悪い時、その時の気持ちとか話し始めると母親は聞いてくれるけど、1時間ほどたつと今度は母親が「『こんな

中でごはん作らなくっちゃいけない』とか色々」言い出す。僕は「とりあえず反論しない」で「ただ聞いているだけなんだけど、それで気分が暗くなる」。就労している今でも、「僕が（体調が）悪くなると、母親が心配して具合が悪くなる」。「ストレスがかかって」。例えば、睡眠が短いって言うと、体調を崩すと大変だって心配して、「『仕事した次の日は眠れるだろう』って気遣って言うんだけど、眠れない。それはでも言わない。せっかく母親が言ったことだから」。「親が気を使って言ってくれた」ことだから、「それを否定しちゃうと（母親が僕に）気を使ったことが無になっちゃう」。「だから『今日は眠れるよ』って言って、次の日眠れなくても黙ってる」。そういうことで、「親の対処法」が少しずつできるようになった。病気に関してだけだ。

### 母親の果たした役割

#### A. 世話する者としての母親

小さい頃から僕のほとんどのことは母親がみていて、普段父親は何もしなくて、（先生とか人に）何か言わなくちゃいけない、社会的なときに父親がでてくる。「（インタビューで）あまり遅く帰るとね、心配してね、自分に負担がくるって。僕が具合が悪くなると母親が心配して、（母親も）具合が悪くなる。ストレスがかかって」。

就労する前のことだけど、家具に八つ当たりし、壁に穴を空けちゃった。軽い気持ちだったのに、母親がびっくりしちゃって...再発とか思ったみたい。「やっぱり親が心配するのは（わかる）...母親にずっと助けられてきたから。やっぱり親父、母親の言うこと聞こうと思って」いる。

支援センターに通って、他のところで就労準備の訓練を受け終わって、「（ハローワークに行ったのは、働きたいという）モチベーションがあまり強くないんだけど、母親に行け、行け、って言われて、（生活支援センターの）帰りに（友人につい

てもらって通った）」。

#### B. 相談相手としての母親

職場で外国人のパートの人がワースト話しかけてくるのが怖くて、「やめて欲しいなと思って、で母親に相談して、（母親が）『話すと疲れるからやめてくれ』って言いなさい、言えればいいじゃないって、言ったから」。そうしたらうまくいった。この前も「母親に（職場で使っている）掃除機壊れそうなんだよって言ったら、『話のわかるメイドさんに相談（したらって）』」。去年、（仕事も落ち着いたので）ヘルパーの資格をとろうと思って講習を受けた。最後の方で実習があって、「（ヘルパーの実習を）どういう格好でやるって、わからなくて、親に聞いて、母親に聞いて」、服装とか用意した。仕事以外でも色々相談している。

#### C. 存在を支える者としての母親

「病気が悪かった頃なんですけど、母親が『人は生きていてだけで他人に希望を与えることができる』、ただただ生きていてだけです。それだけで他人に希望を与えることができる。それ以上のことはないと今でも思っているんです」。そして、人は生きていて何かしら挫折を経験している、その経験をもって生きていくことで、例えば「身体障害者に対する気持ちも少し違う」「弱い人、グループの端っこにいる人にも少し気持ちが近づける」、「人が生きていくための負、現象的には負であるけども、それをもって社会に出ていくことはやっぱりプラスになるんじゃないか」って、『あなたは病気を持ったことでこれから頑張って生きていけるんだ』って」。それを聞いた時「希望をもった」。それは「病気になって寛解してから初めてプラスに思えること」だった。「大学出て、日本株式会社に入って定年退職して、そういう一本道しか普通の男の人は持っていないのが、いろんな道に挫折しても平気でいられる...それは強い」っ



て言った。

### 3 . Aさんが感じた父親、母親の意識の変化

#### 1) 父親の人生観や生き方の変容

父親の今までの生き方や人生観に変容をもたらしたとAさんが意味づけたできごとについての語りをまとめる。それは3つある。一つは息子の発症と親族の中での孤立、そして左遷であり、さらには息子の発症による妻のショックである。

#### A . 息子の発症と親族の中での孤立

僕が病気になったことで、父親は「ショックっていうか、これはもう治さなくっちゃあかん、絶対治ると信じてやってたらしい」。そういう気持ちは父親の方が強い。母親にもそう言ったらしい。その気持ちは今も変わらない。でも今はこれ以上治るのはあきらめているだろう。「後はちょっとよくなったり、ちょっと悪くなる」くらいと思ってる。(あきらめたきっかけは僕が)大学卒業して、公務員なるのも落ちたし、バイトも2ヶ月で終わっちゃたし、「挫折ばかりバーと積み、あれもダメ、これもダメって、八方塞がりだ」、みんなだめだったから。今は父親として「(僕に)最低限の楽しみだけは(親として)与えようということで、海外旅行にも(連れて)行ったし。あと金銭面でひともうけして財産残すこと、というのが(父親である)自分の役割かなと思ってる」みたい。「父親は全然(僕の)病気の本とか、病気の内容、どういうことか読まない。嫌みたい」。「ただ家族会の(他の)お父さん、お母さんとは旅行するけれども」。この病気自体がショックだったみたい。世間体はあまり関係ないって、父親は考えていた。父親の親族は父親が兄弟とあまり親密でないというのもあるけど、誰々はいいい大学、東大に入ったとかそういう話が中心になるらしい。父親もその中で(今の自分の家庭状況を)納得したらしいけど、「ちょっと孤立っていうか」、それは「自分

(父親)が生まれ育った環境だからどうしようもない」。

#### B . 定年近くになってのリストラ

「(父親は)今になって考え方が(変わった)...親父自身も会社で左遷させられて、大分それが年をとってからだだったから。僕が病気になった後に(左遷で)挫折を味わって...若いときに味わうのはいいけど」。「(父親は)人生をどーんときちゃったんで」、大学もいいとこ出て、今まで挫折知らずできて、挫折を人生の負け犬みたいに軽蔑していた感じがあった。その人が年をとってから、子ども、息子が病気になるわ、(自分は左遷されるわで)「大ショック」だった。

#### C . 妻(母親)のショックへの心配

僕の初発の頃受診した病院にワーカーもいなくて、母親は相談するところがどこにもなかった。母親の姿があまりに変わって、やつれて、父親がその姿を見てびっくりして、「このままではまずいと思ってる」、僕の病気というより、母親が心配で、仕事を1ヶ月休んだ。

#### 2) 母親の人生観や生き方の変容

##### A . 怖いものから「ありふれた病気」という認識

僕が子どもの頃近所に精神障害の女性がいた。その人に子どもがいないこともあってか、自転車のかごの中にお菓子が入ってたりして、子ども心にも怖かった。母親も僕にその人と「絶対に目を合わせるな」とか言っていた。「近寄るんじゃない」って。今は母親も全家連も毎月とっていて、「読まなくても大体内容がわかる」って言うようになってる。それでそういう問題でも、「ああ、あれは統合失調症なんだ」と、あるいはそれにまあ近いような病気なんだということで、「全家連に載っている」「ごく一部のありふれた病気」なんだと思ってる。「ある程度治療していくと、カウンセリン

グして、精神科行って薬を飲めば、次第に治され、10年単位くらいでよくなっていくような感じで捉えてる」のかと思う。

## B. 息子が障害者となったことの喪失感とあきらめ、受け入れ

(僕が大学を卒業し、公務員や一般企業への就職が無理であるなら、資格をとということで進んだ医療系の専門学校での再発で)親は相当ショックだったらしい。「親が言うには、居場所、この人はすぐ社員でやっているけど、あなたには(社員という居場所はないが)ちゃんと という別の居場所がある、それが大事なんだと。アイデンティティみたいな感じで。それがなくなったっていうのは、もうすごい(ショックだった)...『やる気がなくなった』って言ってた。(母親がそのショックから立ち直れたきっかけについて)「生活支援センターに行ってみただって。10月頃初めて来て(行って)、そこにいくしかないなって、あきらめ(を)つけた。僕の将来について、母親は、恋愛とか結婚とか、そういう大きな(大切な)話ができるような友だち、相談相手を今から作っておけ、って言っている。

## IV. 考察

ここでは、語りからみられる家族の関係性の变化とAさんにとっての意味、語りからみられるAさんの父親、母親の“障害との共存”の在り様とAさんにとっての意味、そしてAさん自身の“障害との共存”と家族の関係性(「支え」としての家族)について考えてみたい。

### 1. 語りからみられる家族の関係性の变化と

#### Aさんにとっての意味

本家族は、近代家族の典型的な家族形態や家族内での役割分担をなしている。父親と母親の年齢

も60歳前半で、高度経済成長を担った世代である。父親・母親・子ども2人、という核家族で、生計の担い手は会社員である父親、家庭内の家事や子どもの養育を中心的に引き受ける専業主婦である母親、という性別役割分担(分業)がなされている。

子どもの養育と社会化は、重要な家族の機能であり、責任である。生理的早産の状態で生まれてくる人間の子どもは、親たる存在のケアなしには生存できない心身ともに未成熟な存在である。それゆえ他の哺乳類には見られない特徴がある。それは長期にわたる親たる存在による養育が不可欠であること、家族の継続的な成員としての父親の存在である。

幼少期から高校時代までAさんにとって父親は精神的に不在の状態、普段はかかわりがないのに、「肝心な時に急に口を出す」「不思議な存在」であった。母子のつながりの外、家族外存在であった。父親の権威は母親によって保たれ、Aさんにとっては実感のないものであったと思われる。その父親がAさんにとって実質の権威と存在感を持つようになったのは、危機(高校でのトラブル、大学卒業年次での再燃)を機にしてであろう。父親は息子の危機に介入し、外部(社会)との交渉を果たしている。不登校(高校2年)、自宅療養しながら卒論提出(大学)ということが、学校との関係を切らずにできたのは、父親のそうした働きがあったからである。Aさんの障害が父親との現実のつながりを築いたとも考えられる。さらにはこの危機に父親の介入が即時であったということは、幼少期に父親不在とAさんに感じられる状況であったとしても、父親は家族の中で母親との関係において、家族の中心としての役割を果たしていたとも思われる。そして、発症の頃仕事を休んだことを、「僕の病気がというより、母親が心配で」とAさんが捉えていることも、妻への心配だけでなく、Aさんに「僕のために」という負担を負わ

せない配慮があったからだろう。というのは、現在家族会の中心的活動をしながらも必要な時意外病気のことに細かな口出しをしないことや、自分の死後Aさんが困らず生活していけるよう色々考え行動している姿が、Aさんの語りから捉えられるからである。Aさんと父親との関係は、幼少期の母親をその間においてのもろい上下関係から、直接に互いを認め合ったつながりになったと思われる。父親の挫折体験も今の関係を築いた大きな要因である。父親が危機に介入してくれたと素直に語れることは、Aさんが父親とのつながりを実感しているからであり、それはAさんが障害をかかえ、生活し生きていくうえで支えとなるとともに、父親からの自立の一步ともなることである。

母親とAさんとの関係も発症を機に、障害により変化してきた。幼少期からAさんと母親の関係はよくも悪くも父親が「入り込む隙間がなかった」という母子一体のものであった。母親は非常に面倒見が良く、ケア的であり、Aさんのこころの支えであり、安心感の源となってきた。同時にその関係は親離れと子離れ、Aさんの社会的成熟を遅らせたともいえる。過保護状態であったかもしれない。しかしながら、その母子関係での安心感があったからこそ、その後母親の言葉が希望として届き、「障害者たる道」を歩んでいく力になったのである。母子一体の関係が未成熟なままで両者を飲み込まず、自立へとつながっていったのは、そこに家族の中心としての父親の存在があったからであろう。母親は過剰に面倒見の良い人であるかもしれないが、Aさんの様子を見て、必要な時にはかかわらないでいられる、適当に距離のおける人とも思われる。それは中学1年の時の運動会で「変だな」と感じながらも、その時には何も言わなかったことや、Aさんが社会で確固たる居場所を持つことを強く望みながらも、現在の状況を見守り、支えている姿からである。何よりも現在Aさんが母親の関わりを負担と感じておらず、社会生

活をうまく送るための相談相手として活用している。そして「病気に関してだけ」であるが、母親に心配をかけないよう配慮し、対処できるようになってきている。それは今後他の面にも広がっていくであろう。

また母親がAさんの愚痴や病気の話を受けとめながらも、その後母親自身の愚痴や不安を当の本人にこぼしていたことは、母親とAさんとの母子一体の関係から生じたものであり、ケアする側と受ける側の立場の逆転であろう。しかしAさんと母親との関係においては、互いのつらさや不安を共有する時間として実を結んだのではないだろうか。それはそれまでのしっかりとしたつながりがあったからであろう。

母親が果たした特に重要な役割は、Aさんに希望となる言葉、その存在価値を支える言葉を伝えたことである。北村は、「希望の反対としての絶望は未来についての信頼を失ったわけであるが、具体的な人間に対する信頼は、そのまま希望をもつ人間への信頼となり、新しい価値の発見を意味することにもなり、したがってまた未来そのものへの信頼の回復となるのであろう」と述べ、親密な他者とのかわりが希望を見出す要因であることを指摘している（北村1975: 11-12）。発症から現在まで、この家族は常にAさんと共に悩み、苦しんできた。日常的に彼と時間と感情を共にしてきた母親から伝えられた言葉が生きる意味や希望を感じさせるものであったことは、「未来への信頼」となり、障害と共に生きていく力となるものであった。

Aさんの発症により家族の関係性はAさんにとって「楽」になり、自分の将来に対しても、「これからなんだから、なんかいいことあるかな」という両親の言葉を素直に受けとめられる関係性である。これは将来に対する希望を自分の中に持てる力となっているだろう。

本家族は家族の親密性、伴侶性の強い家族であ



る。仕事中心で子どもの養育は母親に任せ、普段は家族のことにかかわりのない父親が、母親の危機にはその仕事よりも母親のケアを選択し、心筋梗塞のある状態でも子どもの危機に自らが解決のために動いている。Aさんの発症以前から、父親中心的な形ではあったろうが、Aさんの進路などに関して「家族会議」がもたれ、よく話をする家族であった。夫婦の情緒的関係としての伴侶性は、家族形成の基礎であり、夫婦互いのパーソナリティの安定を図る機能を持つ。夫婦関係が安定することは、子どもの基本的信頼感の形成に重要である。エリクソンの指摘するように基本的信頼感や家族の中で得られる親密性は、個人の存在価値を支えるものである。

## 2. 語りからみられるAさんの父親、母親の“障害との共存”の在り様とAさんにとっての意味

本ケースの発症とその後の経過は、社会の中での地位を築くことを、男としての大きな価値として生き、息子にも期待した父親にとって大きな喪失体験である。精神疾患自体が「ショック」なものであり、今も息子の病気について「知ろうとしない」「(知ることは)嫌みたい」という父親にとって精神疾患は、受け入れにくい、なじみたくないものであるのだろう。しかし精神疾患を抱えた息子を受けとめ、父親として何を残してやれるのか、「障害者たる道」を歩まざるをえなくなった息子に対して父親としての役割は何か、「親なき後は」と考え、行動している。障害や障害者となった息子に積極的な意義を見出すことはできなくとも、現実を受け入れ、今までとは違う将来を見出そうとする姿がある。障害を受け入れること、障害に価値を見出すことがなくとも、今の息子、その父親である自分自身を認め、その中で積極的に生活していこうとするこれも一つの「障害との共存」である。また父親自身の「挫折」体験が、成功者としての人生を歩めないことになった息子の姿を

受け入れやすくしたのだろうし、息子への母親の「身を共にした姿」もまた、現実を共に歩む力となっただろう。

母親は息子の発症後、息子の世界に身を置くことになった。それはそれまでの密着した母子関係によるものであった。何とか息子の生きていく道を見つけようとする母親の愛情の深さがあったから、日常生活の中から希望となる言葉と出会い、息子と母親自身が新たな価値を持つことができた。障害を抱えたことに意味を見出さなくては今を生きていけない状況であったのだろうが、誰もが現実の中に意味を見出せるわけではない。「生きていくだけで人に希望をあたえる」「これから強く生きていける」という、目に見えない「言葉」が支えになり、「お前はこれからなんだからなんかいいことあるかな」と息子のいまからに思いを寄せる。これは母親の「障害との共存」であり、息子への愛情である。母親は父親よりも統合失調症という病気になじみ、「あたりまえ病気」と見ている。しかし治癒への期待はあり、「10年単位でよくなる」と思っている。その意味では「障害」を良しとしているわけではない。価値転換と障害を良しとするかは別の問題であるといえる。だからこそ「障害の受容」ではなく、“障害との共存”である。

## 3. Aさん自身の“障害との共存”と家族の関係性

### 1) 居場所とは

中原は中高年慢性身体疾患(中途障害)患者への研究で、“居場所”と“居場所感”を「居場所とは、自分がそこにいてもいい場、自分らしくいられる場」、「居場所感とは、自分がそこにいてもいい場であり、自分らしくいられる場であり、自分があるのままでそこにいてもいいと認知し得る感覚」と区別している(中原2003: 11, 12)。筆者は中原の定義を参考に、“居場所”という空間に着目し、「ここに自分がある、いることのできる場である」という感覚や認識を含んだ体験的概念として、



「自分が安心して、無理なく、自分らしくいられる、身をおける場（空間）」と定義してきた（関谷 2007a, b）。中原の視点と異なるのは“場”自体への重視である。それは社会からの疎外感、活動性や生活への適応力の低下等が大きな阻害要因となり不安の強い精神障害者には、“場”自体があることがまず必要であると考えからである。自分の身をおける物理的な場があることはその場での役割がもてない状況であっても、いられるところがあるということ自分で自分自身にも周囲にも社会の中での位置を保つことができる（という感覚がもてる）。物理的な居場所があることで大義名分が立ち、自分自身にも周囲にも面目が保てる。それは自己存在を保つことや他者との関係性を持つために重要である。物理的な場に一緒にいることで自ずとやりとりが生じ、かわりが生まれる基盤となる。

## 2) Aさんの家族にみられる関係性の中での“居場所”

本家族は学校という社会で苦しむ息子の“居場所”の確保をしたのである。この時の“居場所”は家庭であるが、社会の中での「家庭」という居場所である。父親の交渉により関係者から認められた“居場所”であるから、社会と切り離されていない。この社会とつながっているということが保証されていたから、Aさんもゆっくり休むことができ、その後の進路も考えていくことができた。社会とのつながりを保つ形で子どもを守るのは、父親の大きな機能であり、存在感である。

Aさんにとって家族は“居場所”となった。それは社会からの逃げ場でもあり、安心していられる場であり、生きる意味や希望を見出すきっかけとなった関係性の場であり、Aさんの存在価値を支えるものである。その根本にあるのは、家族として共にあろうとする意識であり、母性や父性、相手の自分への思いを感じとれる共感性であろう。家族・家庭が“居場所”となったことがAさんの障害との共存を支え、また父親、母親にとっても

健常者である息子を失うという喪失体験をのりこえ、今の息子、今の自分と生きていく力となっているのであろう。大江健三郎が重度の障害を抱えたわが子を、家族にとって 欠くべからざる存在と感じた（大江 1992）、その関係性がこの家族の根底にある。

## V. 結論

ケアとは何か。それはひとつには、関係性の中でかけがえのない他者として目の前のその人にかかわっていくことではないだろうか。社会に適応させるよう人を機能としてみるのではなく、その存在そのものを支えようとするのではないか。人は社会の中で生き、生活している存在であるから、その社会でうまく機能していける（適応できる）ことは生活しやすさを増し、またその面でのケアは大切である。しかしその根底に、存在そのものを尊び、支えようとする理念がなければ、ケアが苦しみをもたらすものになってしまうだろう。

Aさんの家族は、親としてAさんが健常者として社会で生きていけるようになることを望み、色々な道を模索した。同時に常にその根底には、息子をかけがえのない存在として認め、支えようとするつながりがあった。「生きているだけで希望を与えることができる」、この言葉の重みがケアの本質のひとつではないだろうか。

Aさん自身の障害との歩みの過程と家族の歩みの過程との関連を考えていくこと、“障害との共存”“居場所”の定義を深めていくことが、今後の課題である。

最後になりましたが、Aさん、そして支援センターのスタッフの皆様には深く感謝いたします。

## 引用文献

北村晴朗 1975 希望の心理学『児童心理学』, 29(5), 1-

14. 金子書房

木村 敏 2005 関係としての自己．みすず書房

中原睦美 2003 病態と居場所感．創元社

大江健三郎 1992 人生の習慣．岩波書店

桜井 厚 2005a ライフストーリー・インタビューをはじめめる．桜井 厚・小林多寿子編著，ライフストーリー・インタビュー，せりか書房

桜井 厚 2005b ライフストーリーから見た社会，山田富秋編著．ライフストーリーの社会学，北樹出版

佐藤俊一 2004 対人援助の臨床福祉学．御茶の水書房

関谷真澄 2007a 「障害との共存」の過程とその転換点．社会福祉学，47-4，84-97

関谷真澄 2007b 精神障害を抱えた人の“障害との共存”の在り様．淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要，14，105-123

徳田春子 2004 ライフストーリー・インタビュー 無藤隆・やまだようこ・南 博文・麻生 武・サトウタツヤ編 質的心理学，新曜社，148-154．

上田 敏 1983 リハビリテーションを考える．青木書店

やまだようこ 2000 人生を物語る．ミネルヴァ書房