

論文

統合失調症の娘を抱える父親のライフストーリー

——個人の複雑な生的一端を捉えるために——¹

青木秀光*

はじめに

統合失調症の子を抱える親（以下、親と表記）は様々な苦悩を生きている。しかし、その苦悩は極めて多様であるがゆえに一括りにして扱うことは非常に困難である。統合失調症がゆえに持つ苦難は多く、他の精神疾患と比べても特徴的である（岡崎 2013:3-7）。極めて要約的に述べると、発症時期や症状の変遷、症状の種類、寛解可能性、原因が不明であること等が挙げられる。それら症状は当事者全てに多様であって異なる。また、親が子を援助する主体として長年捉えられてきた歴史も存在する。そこでは親は医師の指示に従い子に適切な処置を求められることがしばしばあった（例えば現行精神保健福祉法第22条における治療を受けさせる義務や医師の診断・指示に従う義務などが挙げられる）。山本（2007）はあえてのこうした家族の協力や支持の法律への明文化は、医師の指示に従わない、誤った「病理」的家族像が想定されていると批判し、家族を含んだ社会的支援の必要性を指摘する。加えて、親として想定されてきたのが「子育て期にある母親」であったため、父親に焦点が当てられることがなく、また「定年退職後」の「老年期」における親の苦悩や葛藤を抽出した研究は少ない（土屋 2003:119-40）。

現在、「親支援」という言葉が聞かれ、家族会活動や家族心理教育などでエンパワーメントされる親の姿が散見されるが、果たしてそれらが親の苦悩の軽減に大きく寄与しているのかどうかは検討に値する。また統合失調症の子を抱える親の支援研究においては、その個性性が捨象され、コード化・カテゴリー化されることによって、いわゆる総体としての「統合失調症の子を抱える親」像の産出に寄与している面が否めない。本論においては対象を1人の父親とすることで親像のモデルストーリーを書き換えるような生を記述するものとした。

そこで本論では個人の経験の多様性、複雑性に十分に留意し、親がいかなる社会的現実を生きているのかをライフストーリー法に依拠して明らかにする。ここでは、根本的に人々の生や個人の生の比較不可能な部分を浮き彫りにするため「比較への道筋」を敢えて志向しない提示方法を模索した。また、「再現性」や「一般性」を確保することに焦点化してしまうことによって、見えなくなってしまう可能性のある個々人の具体的な生の様態を捉えることを目的としている。筆者は、ここにこそ一人の人間の生的一端や物語²を解釈することの複雑さや困難さを提示する意図を込めている。

1. 先行研究の批判的検討

本研究の目的はあくまで親たちが「統合失調症の子を抱える家族であること」をどのように意味付け、解釈して生きているのかを詳細に記述せんとする理論的視座に立脚している。よって、先行研究批判の主目的において個々の家族成員のユニークさや経験や語りのカテゴリー化が持つ暴力性（山田 2002:12-46）に十分留意したうえでの選別と検討を行った。ここで核心となるのは人々の経験や意味づけに対してそれをまとめあげることへの暴力性に研

キーワード：統合失調症、父親、娘、ライフストーリー

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2012年度3年次入学 公共領域 日本学術振興会特別研究員(DC2)

究者が自覚的になることではないだろうか。

まず、石原(2004)のいわゆるストレス論においては、家族をケアされる対象とした点、家族会という集団が家族にもたらすプラスの効果を提示した点、実証的な数字で家族のストレス度を計測したため、個人のストレス負荷の科学的根拠を提出できた点が示されている。ストレスコーピングにおいて家族を究極的な資源とみなしたとき、そのきょうだいが親亡き後の問題を処理することが当然視される。その面倒を見ないきょうだいは受容が悪いといった批判にさらされるという課題が残る。または数値化されたストレス度は家族の抱える経験を極端に抽象化してしまう恐れがある。Kleinman(1988=2012:120-1)も指摘するようにストレス・モデルは「複雑で多元的な社会」をストレスと支援という単純な二つの図式に当てはめてしまうことから個人の「社会生活を構成するもののほとんどを切り捨ててしまう」。ここからライフストーリー論への要請が生まれる。

次に、ライフヒストリーの手法を使用した南山(2006)は、障害の受容プロセス研究に対して「理念型」を作り出し、個々の家族の変容を十分に捉えきれていないことをもってしてこれまでの研究を批判するが、対象者を統合失調症の子を抱える16組の親としてその経験を①障害者の出来事(状態)②家族の出来事(状況)③家族の「精神病」と障害者④家族の状況に対する意味づけにカテゴリー化を通じて整理していることから、多人数に共通な経験を抜きだし、いささか個人の経験が雑駁に扱われざるを得ない記述となっている。中野(2003:23-45)が1980年9月14日、第53回日本社会学会会長講演で述べたようにライフヒストリーとは本来、一個人への徹底的な探求のために提起されたものではなかったのか。また分析の対象者である親については、その年齢と子どもの症状、カテゴリーにあう語りだけの抽出方法であることから全体としての統合失調症の子を持つ親像が共通項を媒介にして安易に再生産されうる危険がある。さらに、結論においてセルフヘルプグループによってスティグマに抗することを主張しているが、そこで取り上げられる語りはいずれも別の筆者の文献からの引用であり最初に掲げた対象者の語りが無いことには疑問が残る。

さらに、統合失調症の子を抱える母親4名に対して生活史の聞き取り調査を行った佐藤(2006)は、「女性」の生活史という観点から母親が子の発症のために自らの将来設計が崩れ、新たな発達課題へと向き合うことが困難になっていくことを指摘する。家族全体の発達を保障するためには家族支援の社会システムの構築が急務であるとされるが具体的な対策は示されていない。また、母親が他の家族成員と比して、社会と家庭のなかで誰からも理解されないという孤立感を深めていくことが問題視されるが果たしてそうであろうか。少なくとも本論においては父親のAさんは母親よりも濃厚な接触を娘と結び、母親は趣味のゲートボールやカラオケを地域の人々と楽しみ、Aさんとの仲も良好であった。また、田野中(2011)が指摘するように先行研究においては母親の経験ばかりに焦点化される傾向にあるが、本論の事例のように他の家族成員(父親など)に焦点化することで新しい知見を産出することができるのではないか。

最後に、統合失調症の子を抱える母親9名に対してインタビューを行い、その母親たちの体験する自己成長過程を修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)によって分析した川添(2007)の研究を検討する。自己成長を「つらい体験、困難な体験を経たことにより自分が成長したと感ずること」と定義されており、それらの要因として病気への知識の獲得などの「目標追及」と支援者や他の家族などの「他者との交流」によって、母親たちは苦難な時期から自己の役割を再構築して、自己成長へと至るといふ。しかし、このような段階論的な受容過程の考え方は常に危険を伴う(例えば六鹿2003の受容過程論もこれに該当する)。Olshansky(1962)は慢性的悲哀という概念を提出することによって、必ずしも両親たちが段階論的アプローチでの受容期に達するわけではないことを指摘した。中田は、慢性的悲哀の概念を補足して以下のように述べる。

慢性的悲哀は、問題の悪化だけでなく、家族のライフサイクルで起きる普通の出来事、たとえば就学、就職、結婚、転勤、高齢化などがきっかけになることが多い。(中田2002:78)

個別の親がどのライフステージにいるのか、発症してからどのくらい子と過ごしてきたのか、それらの差異が存在する。また、段階が到達すべき目標のように認識されれば、それらは親たちに多大な心理的負担を強いることとなる。段階論にはゴールが設定されている。つまり、いつか悲嘆は何らかの形で終結する。しかし果たして現実

はそうであろうか。水津（2008）は死別体験をした人々が容易にこの悲嘆のプロセスに従っているのではなく、多様で個別的な「意味」を求めて彷徨っていることを指摘する。そして、これらの人々が最終的（回復という終点）な単一枠から外れることを許さない暴力性を批判する。支援者がもしもこの段階論に囚われていたら、または家族教室などでこのようなプロセスの説明を家族が受けたとしたら、それは家族に自らの経験を単一化することを強要するものとなる。

2. ライフストーリー法³の選定理由

本論ではライフストーリーのなかでも、とりわけ、桜井が提唱する対話的構築主義アプローチを採用する。ここでは「語りは過去の出来事や語り手の経験したことというより、インタビューの場で語り手とインタビュアーの両方からの関心から構築された対話的混合体」（2009：30-1）という認識をとる。好井（2006）は、聞き手は「透明人間」にはなることができないということを指摘している。聞き手が聞きたいことだけに限定して、話し手とのインタビューにのぞむとなると、相手はすんなりと自身のことを話してくれるだろうか。ここから必然的に聞き手は自分という人間は、いかなる目的で、どのような関心を持ち、相手に向かい合っているのかを真摯に対話することで共にストーリーを構築していくことになる。本論でのインタビューはこういった姿勢をまず前提とした。また語りは不明確であった経験にはっきりとした輪郭を与え本人の現実を首尾一貫したものとする機能を有する（Berger& Luckmann 1966=2003）。インタビューでは個々の様々なストーリーを共に生成し、その意味世界を丁寧に分析することで個々の苦悩を析出する。佐藤は個人を「関係が複雑に集積する〈場〉」とも表現している（1995:19）。この重層的、多元的な関係の集積場としての個人を徹底して探求することに適する研究法がライフストーリー法であろう。なおライフストーリーを分析、提示することについては以下の指摘が重要である。

調査研究する者は、取りだされ、読み解かれた概念や理論装置で再び武装し、現実から離れた高みに立とうとせず、調べている現実と同じ場所に居続けようと、できるだけ努力するべきだろう。（好井 2006:193）

よって本論では、現実と学知のはざまを意識し、過度な概念化や理論化に陥らず「生の全体性への接近」⁴を試みる。またそれは、完全に概念化や理論化を放棄することを意味しない。筆者の理論的視座として考察しうことは千葉（2013）がドゥルーズ哲学としてのリズムの「非意味的切断の原理」を以下のように解釈したことと近似する。

重要なのは、「意味をもちすぎる切断」の回避である。それは、定まった論理（ロゴス）の専横を避けて、加/減にバランスに配慮することであり、正確には、配慮しすぎもしないという無配慮のいい加/減さであり、それによってものごとを分けて=分かってしまう、ということではないだろうか。

（千葉 2013:22）

千葉は、ここで、哲学におけるグレーゾーンとされてきた程度や度合いの問題に触れながら「定まった論理（ロゴス）の専横」に対して警笛を鳴らす。何が適切な程度や度合いなのかは、筆者自身が反省的（reflective）に問い続ける問題であろう。

2-1. 倫理的配慮

倫理的配慮として研究内容や目的を伝え、データの使用方法などを明らかにした「研究倫理遵守に関する誓約書」にサインをもらい筆者とインタビュー承諾者の2人で1部ずつ保管する形態を取った。内容は、匿名性の担保、研究協力を拒否する権利と、拒否したことによって協力者はいかなる不利益も被らないこと、データの適切な扱いと厳重な保管・破棄の方法、データ公表が予想される媒体等の明示、個人への研究結果のフィードバックである。なおインタビュー内容は対象者の承諾を得て、ICレコーダーに録音した。インタビューの分析が一通り完了した時点で対象者に内容を開示して確認を依頼し、公表の承諾を得た。

3. Aさんと筆者の出会い

Aさんとの出会いは2010年8月の精神障害者家族会調査の補佐で筆者と当時の指導教授がインタビュー項目の検討や方法等のアドバイスを行うところからである。当時、筆者は実際に現地の障害者の施設を寝床に1か月ほどフィールド調査を実施した。それから筆者は2012年提出の修士学位論文などでの調査のため、頻繁にフィールドへ参与し、Aさんにはインタビューの選定を手伝ってもらったり、ご飯を食べながら家族会の事情を聞いたり、筆者の近況報告をしたりという付き合いをしている。

インタビューはAさんが作業所の家族会会長を務める相談室で2011年5月26日(以下引用時は20110526と記載)に91分、2013年1月25日(以下引用時は20130125と記載)に116分行われた。インタビュアーは筆者(※で表示)で、インタビューはAさん(Aと表示)である。なお、初回インタビュー時には筆者自身が精神疾患を大学生時に罹患し自身の親との葛藤が大きかったことや、筆者自身のライフストーリーを中心になぜ大学院で当該研究をしているのかなどを詳細に語った。

Aさん家族の基礎情報

父親 (A) : 1943年6月28日生まれ	70歳	無職	作業所家族会・地域家族会会長
母親 : 1945年3月27日生まれ	68歳	無職	65歳までパート労働
長女 : 1971年1月18日生まれ	41歳	無職	求職はせず家のなかで大半を過ごす
次女 : 1973年5月27日生まれ	40歳	無職	1997年に統合失調症と診断

※年齢は2013年7月27日現在

3-1. 次女発症から現在までの素描

現在は退職しているがAさんは1962年に高校を卒業して以来、一貫して石油精製会社に勤めた。当時は高度経済成長期の真只中であり、いくらでも求人があったという。Aさんが当該職場を選んだ理由としては「地元で割合、月給もええし、近くにあった」ということからである。また、父親を戦争で亡くし女手一つでAさんを育てた母親のために高卒後、地元で働いたという理由も存在する。交代勤務で、正月は休みなく働き、夜勤も多い過酷な職場であったことから、60歳まで会社に席は置きつつも実質は55歳で早期退職する制度(特別退職)に52歳のときから申し込んでいた。

特別退職を1年後に控えた54歳のときに次女の異変に気付く。次女は高校卒業後、短大に進学、英文学を専攻、卒業後に和裁を習いたいと3年間、専門学校へ通学し、卒業後は実家で着物の縫い付けなどの仕事をしていて、生計を立てるほどのものにはならず人材派遣会社に自ら登録し、県外の工場で働くことになった。

半年後、実家に突然戻ってきた次女は元気がなく、時には涙を流していた。その様子を心配に思ったAさんが事情を尋ねても何の返答もなかった。2、3日様子を見ていると、急に家を飛び出して行方がわからなくなった。その1週間後に、家族が警察への捜索願を出そうとしていた矢先に次女から「明日帰る」との連絡を受け、実際に次女は帰宅した。

帰宅した次女であるが、やはり元気がない様子であったという。心配した親戚がカウンセラーを紹介して、通うが、何もわからずじまいであった。次に脳の病気かもしれないと医大の神経科へ行くが異常は見当たらなかった。また、こころの医療センターへ行くが医師が不在で看護師から薬を手渡されたのみであったという。

事態が好転しないことを受けて親戚が新興宗教を紹介し、週に1回、信者の人々が家に訪問して祈祷などをおこなうがそれでも何ら変化は見えずAさんは時間の無駄だと感じていた。そんな折に、市報で保健所の心の相談の記事を見つけて精神科医に事情を話した。すると、もう少し様子を見て限界のようなら医師自身がAさん宅に駆け付けるとの約束をして別れた。それから1か月半ほどしても次女は落ち込んだ様子で、加えて食事もとらなくなっていたので、医師へ連絡して、精神科病院へ入院することとなった。

異常に気付いてから精神科への入院まで約3か月の期間であったという。3か月ほど入院して、そこで統合失調症

(当時は精神分裂病) という診断が下る⁵。退院後、一週間もしないうちに次女は再び人材派遣会社に登録し、遠方の県外の工場へ働きに出たが本人は自分が病気であるという認識がない(以後、病識がないと表記)ため処方された薬も飲まずに半年後にAさんに「調子が悪い」との連絡を入れ、Aさんは車で次女を迎えにいきそのまま再入院となった。

また、退院するとすぐに人材派遣会社に登録して、働きに出たのだが、今度は今までよりも本人の病状が悪く、さらに遠方のガソリンスタンドの前でうずくまって凍死寸前のところで警察に保護された。両親は狼狽しながらも娘を引き取り、特急列車など公共交通機関を乗り継ぎ、10時間弱ほどかけて動こうとしない娘を実家までなんとか連れ帰り、3度目の入院となった。これ以後も病状は落ち着かず十数回の入退院を繰り返している。

3-2. 親の第二の人生計画が狂うとき—母親と父親の自責感の差異

統合失調症の好発年齢は17歳から25歳である(池淵 2011:12)。次女の発症年齢は25歳であり、Aさんが54歳のときである。Aさんは先にも述べたように55歳で特別退職を申し込んでいた。当然、その先の第二の人生についても考えていた。

A: 退職後はもうねえ、のんびりともう(夫婦)二人でと思ってたんやけど、

※: あー

A: まあ退職、年金あるしなあ(夫婦)⁶二人ぐらいやつたらまあ、年に一回の旅行でもなあ、ちょっと遊びに行ったり、行けらよおって言ってたんやけどね、それがある日突然そんなになったもんでねえ(笑)、あの一、そんなこと言うてらんことになってきてねえ、誰もまた、そんな、へへへ(笑)、

※: あー

A: いまだに(次女と長女が)扶養家族やけんねえ(笑)

※: うーん

A: ほれで一、まあそれはもうなつてもうたんやけね、しゃあないなつて、思うてるんやけどよ、やっぱり、たまに思うことあるわな、やっぱりな、あのままいつてたらもう二人もう、(沈黙2秒)、ずっと、もう一、家内には言えへんで、もうあんまり言うても、しゃあないさけな、寝たときによ、のんびり(夫婦)二人で朝ね、ウォーキングしあうもんから、歩いちゃるもんみたら、あれらもう呑気にいてるんやなつて、こうそんな気になることもあるわなあ

※: うーん

A: こちとらもう必死に(笑)、病気と子にたたかてるのによ(笑)

(20130125)

退職後の計画として「退職金」、「年金」から得られる資金で夫婦一緒に「年に一回の旅行」をして、「のんびり」過ごすことを考えていたAさんの第二の人生は次女の「ある日突然」の発症によって大きく狂うこととなった。朝にウォーキングをする夫婦の姿をみて、自分たちもこんなことがなければ、あのような平穏な生活を今頃送っていたらうんと夢想する。しかし「家内には言え」ないのである。そんなことを言っても叶わない現実に悲しくなるだけではない。夫婦で必死に今を受け入れよう、現実を生きようと努力しているのである。次女のところへ妻は「食事ね、おかず作って、持って行ったり掃除しに行ったり」しているのである。幾分か、Aさんのほうが現在の関わりが多いようだが。

また、妻が、母親ゆえに抱えているであろう葛藤をAさんは感得している。いわゆるモーレツ社員であったAさんは今でこそ娘との関わりが多いが、それまでは育児は妻に任せっきりであったのだろう。

A: (夫婦で)ケンカすることはなかったけどな「やっぱり育て方が悪かったのかな」って、具体的にこんなことつては、わからんけどね、ほんなんもだいぶ思ったり、今でも(妻は)思うてるのちゃうかな、んー、まあほいでも、今になったらなあ、(発症から)10年以上たっちゃるさけ、まあ思うてもしゃあないさけ

この家族因説は科学的には完全に棄却されている（池淵 2011:25）。しかしながら、母親の育て方が悪かったから発症したのではないかという自責の念は、原因がはっきりしない統合失調症においてはよくある問題である。なおも親（特に母親）が自責の念を抱いてしまうのはなぜか。春日（2010）は昨今、急増する中年シングルとその高齢な親世帯に着目する。これを成り立たせている要因として、90年代以降の雇用状況の悪化による子の経済的自立の困難、親のほうがなんとか子を養えるほどの資産を有していること、また親（特に母親）は自立できないような子を育ててしまったのは自分ではないかという自責の念から本音で語りあう（「なにがなんでも自立しろ」などと言うこと）ことができないといったことを挙げている。ここに精神障害という子の要因を加えてみるとどうだろうか。まさに日本的な家族関係規範と現在の経済構造⁷そして各種法体系⁸に縛られて動けなくなる家族を見てとれる。そして以下のように言及されるのである。

言い換えれば、親の内面では、シングルの子どもは成人してもあくまで「親の保護を必要とする子ども」というレベルにとどまっており、「成人したひとりの個人」という見方が確立していない。そのことによって「何歳になっても世話してしまう」関係になるのだと思われる。（春日 2010:41）

障害や病気の子を抱えない中年シングルの親の心性についても以上のようなならざるをえないとしたら、いわゆる保護者制度という桎梏から解き放たれたとしても精神障害者を子として抱える親が上記のような心性を持たないとは言いきれない。障害がある我が子であるからこそといった思いが上記の心性をより強める可能性はある。Aさんが現在、多くの時間を次女と過ごすことは「女の子やのにね、お父ちゃん関わってるってめずらしいなって言われてるけどよ（笑）」と述べられるように主たる構成員のほとんどが母親である家族会メンバーたちには奇異にうつる。しかし、母親が今までの育てかたを悔いるように、Aさん自身も過去の次女との触れあいの少なさを悔い、現在、必死にそれを取り返そうと苦心しているのではなかろうか。

ここで特に留意しておくべきことは、母親の自責感と父親の自責感の質の違いである。Aさんが述べるには母親は「育て方」を悔いているのだが、父親は自分の仕事の都合上、娘のことを母親頼みにしていた事実を悔いている。その罪滅ぼしをするかのように、現在のAさんはほとんどの時間を娘に捧げているかのようなのである。岩崎（1998）は統合失調症の娘を抱える母親を中心に5家族の聞き取り調査を行い、「自責感」を知識の欠如からくるものであり「無力感」と近い情動的負担とするのは母親に特徴的なものであるとしているが、それはやはり質が異なる。

3-3. 次女の孤独に寄り添うAさん

Aさんは2日に1回は次女が住むアパートへ様子をみに行くという。ショッピング好きな次女に付き合い多くのショッピングモールへ車をとばして2人で行くこともたびたびある。または、カラオケへも2人で行く。お金は当然、Aさんが出す。なぜならば、次女の妄想はAさんが「何兆、何億、何千万」という桁の自己の金銭をAさんに預けているといった類のものだからである。また、ケータイでの電話のやりとりやメールも頻回である。実際に2度のインタビュー中の両方で、次女からAさんのケータイに着信があった。

A：しんどいで、ほんで、子はもうねえ、「お父さん」あの妹よ、病気になった、「いつでもにこにこ笑いさけよ、金いくらでもあるさけやな」って言われるんよ、「何の悩みもないなんかい」って、「金いくらでもあるさけか」ちゅって、「何買うてちゅうても、あんまり怒れないて」って、「怒ってばっかいてもしゃあないやし、笑おうてたら金あるんかい」って聞くんよ、「それでもしんどかったら笑ってられへんで」って、ちゅうて言われてね（笑）、

※：あー

A：あっ、こんなことしてたらあかんのかなって、

甘やかしすぎているのではないのかという葛藤がAさんにはある。次女の前では極力笑顔をみせて、ストレスを与えないように努力している。また人前で妄想による不可解な行動がでようとも「人にこんな怪我して、悪いことしに行かなんだもう、ちっとは離れてこんなこと（不可解な行動）やってることやったらね（笑）、ええわって思ってる（笑）」一緒にその場におり、それを許容している。周囲の目を気にしたりすることもあるだろうに「格好悪いとかって言うてね、思うてら付き合ひできひん（笑）」と割り切っている。

しかし、次女の置かれている状況を勘案するに、そう単純には手を引けない現実がそこにはある。次女の友人関係はAさんが語るように短大の友人も専門学校での友人も家庭に入っている年頃で、ましてや偏見の強い精神病であるからして段々と疎遠になってくる。また妄想の激しさゆえに現在、作業所へも通えておらず、姉との関係も悪い⁹。調子が悪くなるとヘルパーでさえも近づけないという状況下で誰が彼女を無条件に受け入れられるのか。物理的介助のみでなく、次女が心のある程度許して付き合える関係にあるのがAさんである。この部分においては、次女の認知の歪みを受け入れつつ友人かのように遊び、支援者のように寄り添い、そして親として保護をするという三役を引き受けられるのはAさん以外には現状では存在しない。いわば友人、支援者、親のような三役を切り分けて提供できない理由は上記で述べてきたような次女の精神疾患に特有の現状が起因している。

3-4. 搬送に関わる親子の葛藤

病識がない次女の症状が悪化して入院が必要であるが本人を説得して同意に基づく入院（任意入院）が困難な場合は、両親が病院まで搬送して入院させるしかない。これは精神保健福祉法第34条の移送制度に基づく医療保護入院と呼ばれるものであり、保護者の同意と精神保健指定医1名の決定者が必要となる。しかし、ここで問題となってくるのは娘の命を保護したいという両親の切な願いと無理矢理に両親に入院させられたという次女の怒りや恐怖との衝突である。

※：それで、その入院させるときに、そのなんか大変だったり

A：大変よ

※：やっぱり、本人をこう説得して

A：うん、説得すんのに、だいぶ時間かかったよ。説得して行ってくればええけどな、もう調子悪なってきたら、ほんなこと言ってもらえんけど、やっぱりその時に、前ここにいた、これ、準備しといてもろうてよ、

※：はい、はい

A：ほいで、部屋へ行ってよ、話を、その前、その前の時そうだったよ、半時間以上かかったかなあ、説得すんのに、うーん、もうなー、ほいで、B¹⁰さんにもね、(Bさんの)奥さんもね、関わって話してくれたりしたけど、なかなか埒あかんしてね、僕も最後、入れ替わってまた行って、ほいで、ほいでその後、また、入院するときにはね、もう、診察のときにね、何にも言わんと、行って、ほんで向こうで話してた、ほったら、怒りだしてね（笑）、めっちゃ（笑）、もうとても一人で生活できやん状況やったんでね、もうそんなとかね、なかなか自分から調子悪い、調子悪いとは思ってないもんな、病気やとは、言うてない、思うてないもん

(20130125)

複雑な親子の思いが交差する。Aさんは子を愛するがゆえに侵襲的な介入をなさねばならず、次女は常に両親を警戒しつつ、それでも親を頼らざるをえないのである。Aさんは、いわば、病識がない次女にとって無理にでも入院させようとする嫌われ役を引き受けつつも孤独な次女への寄り添い役も引き受けていると言ってもよいだろう。

3-5. 復元 (restitution) の医療への淡い期待——EBM と曖昧さ

精神科医である Torrey (2007) は多くの研究者の知見や自らの臨床経験から症状の多様性を指摘する。症状が個々によって多様であるが故に症状の全体像からのみ統合失調症は診断されるべきものであり、10年後の見通しとして50%が完全に寛解¹¹するか、かなりの改善をみせ、25%がいくらか改善し、15%は改善せず残りの10%は死亡すると説明する。

このような医療データ（エビデンス）があることにより、親としてみたら我が子の50%の完全寛解に期待をかけることは理の当然のように思われる。ましてや次女は以下のように、一か月とはいえ劇的な復元（restitution）の経験をしている。

A：あのねー、そんなときあったんよ、変わったちゅうより、全然言わんようになってもうた

※：あー

A：あの、ちょうど2年前か、3年前、一か月ほど、あれ、これ意外にええなあって思うて見てたんよ、ほれでもうメール、お前こんなあほなメールいっぱいきちゃんねんでってちゅうて、見せたりしたら、こんなこと言うてたんか、もう消しといてよちゅうて、もうまともな話ばかりやったよね、妄想のこと全然言わへん

(20130125)

次女の元気で明るい病気前の姿が鮮明に存在し、また一旦ふと正気に戻るという体験は強烈にAさんを復元（restitution）への期待に駆り立てると同時に症状や疾患それ自体が医療によって征服できるという淡い期待を抱かせる。

またここで、EBM（Evidence -Based Medicine）の功罪も指摘しなくてはならないだろう。星野は「EBMは大集団に対するリサーチを統計学的に処理したものであって、個の違いは無視されて統計上の『ノイズ』でしかない。（中略）EBMによる精神医学の科学化は精神疾患の一面の情報を提供するであろうが、複雑な精神現象を解明するとはとても思えない」と指摘する（2013:11）。先に挙げた50%の完全寛解へのAさんの思いなどはこのEBMの功罪を物語る例である。まず、完全寛解とは言っても残遺症状（陰性症状や生活のしづらさ）が残り元のままの次女の姿が取り戻される可能性はほとんどないであろうことや、再発が起きても不思議ではないことが指摘できる。また、その逆の50は芳しくない成果であることも考慮しなくてはならない。一見、AさんはFrank（1995 = 2002）のいうところの復元の語り（restitution narrative）の信奉者であるようにみえる。ここでの復元は回復（recovery）¹²ではないことに特に注意を要する。つまり、復元は「新品になったみたいに調子がいい（as good as new）」状態（Frank 1995=2002:114）であり、「旧状（status quo ante）に復帰すること」（Frank 1995=2002:130）であるのだ。しかし、Aさんは第一回目のインタビューを終わろうとしたとき以下のようにも語ったのである。

A：まあ、今はもう、ある程度、諦めの心境になってきてね（笑）、

※：諦め、あー、

A：なるようにしかならんと、もう、みんなに言うてんねん

(20110526)

完全に「諦め」で絶望しきることはないのだが、確かに「ある程度」の「諦め」の思いがAさんのなかに存在する。さて、この復元への思いと「諦め」の思いを勘案するに、ここに大きくせり出している復元への思いと時折顔をのぞかせる「諦め」という構図が見て取れる。筆者はこのAさんの語りに混乱した。一体、Aさんはこのどっちにもつかずの状態では本当は何を考えているのかと。昼食を共にしているときに「IPS細胞が、もしかしたら娘の病気を完治させてくれるかもしれない」と語るAさんに、真剣にそんなことを考えているのかと疑問になった。伊藤（2008）は、このようにアンビバレントな思いを持ちつつ「はっきりしない自己」を引き受けざるをえない人々の困難さを上記のフランクの「復元の物語」との齟齬などに引きつけつつ説明する。

病いの支援で最も重要なことの一つは、病いを持つ人が自己物語の語り手になるプロセスに伴走し、ときには矛盾したりぐらついたりするように見えるときも、何らかの形で物語の聞き手であり続けることではないか、と考える。

(伊藤 2008:35)

ここでは、自己物語が揺らぐ病いの当事者に聞くことの支援が述べられているが、筆者は病いの当事者を抱える親（家族）＝Aさんにもこのことが言えるのではないかと考える。だとしたら、筆者にはAさんの次女の疾患に対する「復元」への淡い期待なのか「諦め」なのかという両価的な思いを丹念に聞き取り、記述していくことが求められるのではないだろうか。この「淡い期待」と「諦め」のなかでAさんは搬送による嫌われ役を引き受けつつも娘の世話に必死になっている状況がある。

最後に

統合失調症であるがゆえの困難さ、その疾患の多様性を捉えきれていない精神保健福祉制度上のはざま、家族/父であるがゆえの困難さ、生物医学へのアンビバレントな思いなどAさん個人のライフストーリーを検討していただいても、かくも複雑に多様な要因が絡まり合いながら社会的現実が構成されていることが理解できる。まだ検討すべき課題は山積している。本論では「親の第二の人生計画が狂うとき——母親と父親の自責感の差異」、「次女の孤独に寄り添うAさん」、「搬送に関わる親子の葛藤」、「復元（restitution）の医療への淡い期待——EBMと曖昧さ」を中心に検討した。

輻輳する思いを抱えながら生きるAさんは子と関わり、世話をすることによって自らのアイデンティティを保っているのかもしれない。統合失調症の子を抱える父親としての責務（上記でみてきたようにショッピング・カラオケ・通院援助・日中活動の場所の確保など）がAさんの生きがいだと考えたらどうであろうか。周囲の目には家族会の会長として、障害者の父親として、なんと立派に、健気に頑張っているのかと映るかもしれない。筆者は、現にそのように尊敬され、評されるAさんを見てきた。それが退職してからのいわば第二の仕事、（予期してはいなかったが）第二の人生ということ自分で自身を納得させられたならば、仕事の愚痴をこぼしながらも日々、雑務をこなしていった会社員の時となんら変わらないのかもしれない。いや、それらより一層“充実した”生活なのかもしれない。子どもはいつか親から自立すべきという規範が存在し、それに従うならば、Aさんは自立を阻む親、ないしは子から自立できない親というネガティブなレッテルが貼られるだろう。しかし、この規範からは容易に逃れることが可能であるように思われる。つまりは、障害を持つ娘の面倒は誰もみてくれない世の中であるため、親でこそといった意味づけも可能であると言えないだろうか。極端に言うと、親としての責務（と言われているもの）を放棄しようと思えばいくらでも方法はあるだろう。

だからといって、筆者はAさんが心の底から満足して、主体的に娘の世話をしていると単純化して述べることはできない。ここでの評価を「男性の介護参加」「老親の生きがい」と肯定的に捉えるのか、否定的に捉えるのかは単純ではない。例えば一方では、自分は昔、妻に子育てを任せて、娘との関係もそれほどなかったという自責の念から、現在においては、罪滅ぼしのようにその関係を修復しようとしているのではないか。この「関係の修復」という実践こそがアンビバレントなAさんの思いの蝶番の役割を果たしているのではないかという解釈の可能性も残る。つまり、正しい解など存在しないということが肝要である。統合失調症の娘を抱える父親として今を生きるということは絶えざる現実世界の再構成という術をもって自らの生を巧みに意味あるものにしていかなければ、現実の破綻をきたすことになる。その点においてAさんは必死に今という現実と向き合っているのではないか。

謝辞

インタビュー調査に協力し、本論文の公開を了承してくださったAさんに心よりお礼申し上げます。

注

- 1 本稿は、日本オーラル・ヒストリー学会第10周年記念大会（2013年7月27日）の発表を経て、その発表原稿の一部内容を大幅に改稿したものである。
- 2 物語とは世界内の出来事を意味のある、それゆえ理解し納得できるものへと変換する装置であり、人間が世界を体験する枠組みである。（桜井 1995:235）
- 3 ライフストーリー法は実証主義的科学観が支配的であった諸領域において研究法として使われてまだ10年余りの歴史であり、定まった研究法があるわけではないことが指摘されている（桜井 2012:6）。これは「ライフストーリー研究とは、こうあるべきだ」と言えるような研究蓄積がなされていないことを示し、だからこそ多様性が認められているとも解釈できる。カテゴリー化の度合いなどは筆者の持つ哲学や理論的視座に依拠する。
- 4 「ライフストーリー研究の要諦ともいえる特質として、『生の全体性への接近』を挙げることができるだろう。それは人間の『生 (life)』を、たとえば『行為』や『役割』『階級』『パーソナリティ』といった要素や、『逸脱者』といったカテゴリーに還元して理解するのではなく、さまざまな関係性が集積した、個人の人生という時間性における経験の全体性（流れ・連鎖）から物語的に理解していくアプローチである。」（小倉 2011:138）
- 5 より正確には、医師からの直接的な告知ではなく、診断書を見てAさんは精神分裂病（当時）ということを知る。告知の有無などについては、医師・患者・家族などによって考えかたが多様である。Aさん自身は、病名を知ったときは「どうってことなかった（笑）、ただ精神ちゆう病気のな、イメージがね、（中略）『ええことないわい』って」と、精神病に対するイメージの悪さ以外、あまり気に病む様子ではなかった。
- 6 以後（）内は筆者注。
- 7 青木（2013:14）は、精神障害者の所得保障の中心をなす障害基礎年金の給付額の低さを指摘し、これのみに頼った生活ができないことを指摘している。2013年度で2級は6万5千円、1級は8万1千円。
- 8 1900年施行の精神病者監護法から現行精神保健福祉法第20条「精神障害者については、その後見人又は保佐人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者が保護者となる」といういわゆる保護者規定まで一貫して家族への責任の押し付けがなされてきた。2013年6月13日の衆議院本会議で賛成多数で改正精神保健福祉法が可決された。ここでは保護者制度が撤廃されたわけだが、医療保護入院の要件が「家族等のうちいずれかの者の同意」とされ、この「家族等」のうち誰が保護者になるのか法廷順位が撤廃されるなど制度上、先行きが不透明な点が散見される。（山本 2013:34-43）
- 9 次女が発症して間もなく長女から何かされる／されているという被害妄想ができたために、二人の仲は疎遠になった。A「ほいでもう、私（次女）は犠牲やでって、一人でいてんの、って、そんなんで（親が）責められるんよ、そんなんで一人で住みたくて住んでないでって」。よって、次女は実家暮らしの長女との不仲のために自分が一人暮らし（ワンルーム、実家から約7km）を強いられていると両親に主張する。
- 10 Bさん（男性）は元家族会連合会会長で、Aさんが務める地域家族会の初代会長。
- 11 統合失調症では、「治癒」ではなく「寛解」（病気は残っているが症状が消失している状態）という言葉を使う。
- 12 ここでは必然的にコンシューマー運動からの精神保健領域でのリカバリー（recovery）の定義について述べなければならない。リカバリー（recovery）とは統合失調症の当事者であり、研究者でもある Deegan によって以下のように言及されている。
私にとって、リカバリー（引用者注：recovery）は昔の自分に戻るわけではないのです。リカバリーとは、新しい自分になるための過程です。自分の限界を見つける過程なのです。しかし、限界が新たな可能性を広げていくのを発見する過程であります。復元（引用者注：restitution）ではなく、変化こそが私たちの道筋なのです。（Deegan 2001=2012:30）
以上のように、ここでは端的に recovery と restitution の違いが述べられている。なお、ここでリカバリーは精神障害の当事者にしか当てはまらないという誤解も正しておかなくてはならない。（詳しくは Anthony et al 2002 = 2012 参照のこと）

引用文献一覧

- Anthony William, Mikal Cohen, Marianne Farkas and Chryl Gagne, 2002, *Psychiatric Rehabilitation Second Edition*, Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation, Sargent College of Health and Rehabilitation Sciences, Boston University. (= 2012, 野中猛・大橋秀行 監訳『精神科リハビリテーション【第2版】』三輪書店.)
- Berger, L, Peter & Thomas Luckmann, 1966, *The Social Construction of Reality*. New York: Doubleday & Company, Inc. (= 2003, 山口節郎訳『知識社会学論考 現実の社会的構成』新曜社.)
- 青木聖久, 2013, 『精神障害者の生活支援——障害年金に着眼した協働的支援』法律文化社.
- Deegan, E, Patricia, 2001, "Recovery as a Self-Directed Process of Healing and Transformation," Brown Catana ed., *Recovery and*

- Wellness: Models of Hope and Empowerment for People with Mental Health*, Philadelphia: The Haworth Press, 13-33. (=坂本明子監訳, 2012, 「自分で決める回復の過程としてのリカバリー」『リカバリー——希望をもたらすエンパワーメントモデル』金剛出版.)
- Frank W Arthur, 1995, *The Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics*, Chicago: The University of Chicago Press. (=鈴木智之訳, 2002, 『傷ついた物語の語り手——身体・病い・倫理』ゆみる出版.)
- 星野弘, 2013, 「回復への共同作業へ向けて出会いはどうあるべきか」『統合失調症のひろば』創刊号, 6-13.
- 池淵恵美監修, 2011, 『統合失調症 家族はどうしたらよいか——症状・治療・心のケア・リカバリー——正しく理解し、回復を目指す』池田書店.
- 石原邦雄, 2004, 「難病・障害と家族の危機」『家族のストレスとサポート』放送大学教育振興会, 150-72.
- 伊藤智樹, 2008, 「語り手に『なっていく』ということ——輻輳する病いの自己物語」崎山治男・伊藤智樹・佐藤恵・三井さよ編『〈支援〉の社会学——現場に向き合う思考』青弓社, 21-39.
- 岩崎弥生, 1998, 「精神病患者の家族の情動的負担と対処方法」『千葉大学看護学部紀要』29-40.
- 春日キスヨ, 2010, 『変わる家族と介護』講談社.
- 川添郁夫, 2007, 「統合失調症の子供を持つ母親が体験する自己成長過程」『日本精神保健看護学会誌』23-31.
- Kleinman Arthur, 1988, *Rethinking Psychiatry: From Cultural Category to Personal Experience*, New York: The Free Press. (=江口重幸・下地明友・松澤和正・堀有伸・五木田紳共訳, 2012, 『精神医学を再考する——疾患カテゴリーから個人的経験へ』みすず書房.)
- 南山浩二, 2006, 「家族の語りを見る『精神障害』『自己』『関係性』」『精神障害者——家族の相互関係とストレス』ミネルヴァ書房, 173-215.
- 六鹿いづみ, 2003, 「統合失調症の家族の受容過程」『臨床教育心理学研究』29 (1) :21-9.
- 中野卓, 2003, 「個人の社会的調査研究について」中野卓『中野卓著作集生活史(ライフ・ヒストリー)シリーズ——1 生活史の研究』東信堂, 23-45.
- 中田洋二郎, 2002, 『子どもの障害をどう受容するか——家族支援と援助者の役割』大月書店.
- 小倉康嗣, 2011, 「ライフストーリー研究はどんな知をもたらし、人間と社会にどんな働きかけをするのか——ライフストーリーの知の生成性と調査表現」『日本オーラル・ヒストリー研究』第7号, 137-55.
- 岡崎祐士, 2013, 「統合失調症の過去・現在・未来」日本統合失調症学会監修, 福田正人・糸川昌成・村井俊哉・笠井清登編『統合失調症 SCHIZOPHRENIA』医学書院, 3-7.
- Olshansky, S, 1962, "Chronic Sorrow: A Re-sponse to Having a Mentally Defective Child," *Social Casework*, 43: 190-3.
- 佐藤麻子, 2006, 「精神障害者を子にもつ母親の体験——女性の生活史の観点から」『日本赤十字看護大学紀要』20: 1-10.
- 佐藤健二, 1995, 「ライフヒストリー研究の位相」中野卓・桜井厚編『ライフヒストリーの社会学』弘文堂, 13-34.
- 桜井厚, 1995, 「生が語られるとき——ライフヒストリーを読み解くために」中野卓・桜井厚編『ライフヒストリーの社会学』弘文堂, 219-248.
- , 2002, 『インタビューの社会学——ライフストーリーの聞き方』せりか書房.
- , 2012, 『ライフストーリー論』弘文堂.
- 水津嘉克, 2008, 「『死別』への社会的接近のために——『段階論』の批判的検討から」崎山治男・伊藤智樹・佐藤恵・三井さよ編『〈支援〉の社会学——現場に向き合う思考』青弓社, 62-86.
- 田野中恭子, 2011, 「統合失調症の家族研究の変遷」『立命館人間科学研究』23:75-89.
- 千葉雅也, 2013, 『動きすぎたはいけない——ジル・ドゥルーズと生成変化の哲学』河出書房新社.
- Torrey, E, Fuller, 2006, *Surviving Schizophrenia: A Manual for Families, Patients, and Providers (Fifth Edition)*, New York: HarperCollins. (=2007, 南光進一郎・中井和代訳『統合失調症がよくわかる本』日本評論社.)
- 土屋業, 2003, 「〈障害をもつ子どもの父親〉であること——母親が語る/子どもが語る/父親が語る」桜井厚編『ライフストーリーとジェンダー』せりか書房, 119-40.
- 八木剛平, 2009, 『手記から学ぶ統合失調症——精神医学の原点に還る』金原出版.
- 山田富秋, 2002, 「精神障害者カテゴリーをめぐる『語り』のダイナミズム」好井裕明・山田富秋編『実践のフィールドワーク』121-46.
- 山本耕平, 2007, 「精神障害者の地域生活支援」障害者生活支援システム研究会編『障害者自立支援法と人間らしく生きる権利——障害者福祉改革への提言2』かがわ出版, 122-40.
- 山本輝之, 2013, 「精神保健福祉法の改正について——保護者の義務規定の削除と医療保護入院の要件の変更について」『精神医療』no.71, 34-43.
- 好井裕明, 2006, 『「あたりまえ」を疑う社会学——質的調査のセンス』光文社.

The Life Story of a Father Who Has a Daughter with Schizophrenia: To Understand a Part of an Individual's Life with Complexity

AOKI Hidemitsu

Abstract:

Recently, many parents of children with schizophrenia have been empowered by self-help groups and psycho-educational therapies; however, it is worth seriously considering whether or not these programs really palliate such parents' suffering effectively. Also worth considering is the possibility that existing research about parents with schizophrenia may be lumping them together into an aggregate image that is dangerous because it blocks flexible family care. In order to avoid these problems, this paper, based on an interview with the father of a schizophrenic daughter, uses the life-story method to present the actual story of a real individual. Looking at the father's case using a holistic perspective, this paper clarifies four points: (1) the difference between the father's and the mother's sense of self-reproach; (2) the necessity of the paternal presence for reducing the daughter's sense of isolation; (3) the difficulty of the conflict between father and daughter over her transfer to a psychiatric hospital; (4) the father's complex feeling of faint hope for the daughter's restitution. These findings suggest that the situation of each parent of a schizophrenic child should be considered beyond simple value judgments such as positive or negative. In addition, custom-made support for each parent's needs is reaffirmed.

Keywords: schizophrenia, father, daughter, life story

統合失調症の娘を抱える父親のライフストーリー ——個人の複雑な生の一端を捉えるために——

青木秀光

要旨:

現在、家族会活動や家族心理教育などで、統合失調症の子を抱える親がエンパワーメントされる事例が知られるようになったが、それらが親の苦悩の軽減に大きく寄与しているのかは検討に値する。また、それら親の支援研究では、個別性が捨象されることにより、総体としての「統合失調症の子を抱える親」像の産出に寄与している面が否めない。本論では、調査対象者を1人の父親へ焦点化し、ライフストーリー法を通して親像のモデルストーリーを書き換える生を記述することを目的とした。

本論では、親の全体的な生に配慮しながら父親と母親の自責感の差異性、子の孤独に寄り添うことを通しての当該父親の存在の必然性、搬送に関わる親子の葛藤の困難性、復元の医療への淡い期待の複雑性を中心に明らかにした。ここから、親の存在それ自体をどのように捉えるのかといった原初的な課題が提起され、それに沿った個別の支援が必要不可欠であることが改めて確認された。