

統合失調症者が認識する地域精神保健サービスに関する記述研究 —市町村地区担当保健師の個別ケアに着目して—

Viewpoints on Community Mental Health Services among Persons with Schizophrenia: Focus on Municipal Public Health Nurse's Individual Care

成田 太一¹⁾, 山崎 洋子²⁾
NARITA Taichi, YAMAZAKI Yoko

要 旨

目的: 市町村地区担当保健師(以下, 担当保健師)が支援を行っている, 地域で生活する統合失調症者(以下, 当事者)への聞き取りから, 当事者が認識する保健師の支援について記述することを目的とした。
方法: 担当保健師から複数年にわたり継続的に支援を受けている当事者5名を対象とし, 半構造化面接を用いた質的記述的研究を行った。
結果: 当事者の認識する担当保健師の支援は, 《生活を整えるための助言》, 《話を聴き生活を見守る》, 《生活を身近で支える》, 《家族との関係の調整》, 《サービスの調整》, の5つのカテゴリーに分類された。
考察: 当事者は, 担当保健師の支援を, 自立した生活へのサポートである《生活を整えるための助言》だけでなく, 《生活を身近で支える》関わりである〈前向きなサポート〉や〈親しみをもって接してくれる〉など, 個別の関係性に基づく関わりが心強いと考えていた。このことは, 地域で孤立しやすい当事者にとって, 保健師が生活に寄り添っていることで, 孤独感の軽減など生活の大きな支えとなっていることが考えられる。保健師には統合失調症者の生活上の挑戦を応援できるよう生活そのものを捉える視点や, 伴走者として信頼関係を形成していけるコミュニケーション能力が求められていると言える。

Purpose: This study aimed to explore the quality of support provided by public health nurses (PHNs) to people with schizophrenia from the patients' perspective.

Methods: Using qualitative research design, data were collected through semi-structured interviews. In total, five people with schizophrenia who had received support from PHNs were enrolled in the study.

Results: Responses from patients with schizophrenia were classified into five categories: "advice regarding living arrangements;" "listening and monitoring;" "support by forming familiar relationships with people;" "help in maintaining family relationships;" and "adjusting care."

Conclusion: These findings suggest that the patients understood the support provided by PHNs as not only "advice regarding living arrangements;" but also "positive feedback;" and "support by forming a familiar relationships with people." Therefore, people can feel that they are not alone, and be provided with a source of human contact. PHNs need position-based living support thinking and communication skills for fiduciary relation.

キーワード 統合失調症, 地域精神保健, 個別ケア, 記述研究

Key Words Schizophrenia, Community Mental Health, Individual Care, Descriptive Research

受理日: 2013年12月6日

1) 新潟大学医学部保健学科: School of Health Sciences, Niigata University

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部: Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi

1. 諸言

平成16年9月に精神保健医療福祉の改革ビジョンが提示され, 長期入院患者の段階的な地域生活への移行や新規入院患者の早期退院が掲げられ, 精神障害者のニーズに基づく支援体系の整備など当事者主体の支援が進め

られている¹⁾²⁾。また、平成23年7月には厚生労働省の社会保障審議会医療部会において、都道府県が策定する医療計画に精神疾患を追加して5大疾病とする方針を示しており、精神保健医療体制の拡充が期待されるなど、地域精神保健福祉活動の重要性は増している。

そのような中、保健師はこれまで、精神障害、難病、母子、高齢者など対象は異なっても、その人がその人らしく生活することができるように、生活全体を把握し継続的に支援を行ってきた³⁾。しかし、精神保健業務では困難事例も多く、なかなか状況が好転しないなど達成感を感じづらい現状が想定され、「ケアの不全感」を感じるケースも少なくないと考えられる⁴⁾。そのため、精神障害者への保健師の支援内容を記述することは、保健師の支援の意義を確認するとともに、ケアの不全感の軽減に繋がるのではないかと考える。

保健師の地域で生活する精神障害者への支援に関する研究としては、吉岡ら⁵⁾は、治療中断のおそれのある精神障害者への支援技術について、また、兼平ら⁶⁾は、精神障害者を対象とした家庭訪問に必要なスキルに関して明らかにしている。これらのように、保健師の地域で生活する精神障害者への支援に関し、精神障害者の病状に応じた支援内容や保健師の看護技術について少しずつ明らかになっている。

地域で当事者主体の支援を推進していく上で、支援を保健師の視点からだけでなく、当事者の視点からも考察することで、両者の間に存在する支援がどのようなものか、その存在を明確にすることができる。しかし、当事者の立場から語られた支援内容についての研究をみると、地域で生活する精神障害者へのインタビュー調査からデイケアでの体験とその意味について検討したもの⁷⁾や、精神障害者ホームヘルプサービスの利用者評価⁸⁾など、当事者理解を目的としたものやサービス利用評価に関するものはあるが、これまで地域で長期にわたり、継続的に保健師から支援を受けてきた当事者が保健師の支援をどのように認識しているかについて調査した国外の報告はあるものの⁹⁾、国内の先行研究はほとんど見当たらない。

これらのことから、地域で生活する統合失調症者(以下、当事者)へのインタビュー調査から、地域における長期的な保健師の支援について検討を行うことは、当事者主体での支援を促進していく上で、また保健師の精神保健活動上の活動意義や今後の支援のあり方を明確にする上で重要であると考えられる。そこで、本研究では継続的に市町村地区担当保健師(以下、担当保健師)から支援を受けている当事者へのインタビュー調査から、当事者が捉えた保健師の支援内容について記述することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究参加者の選定

研究参加者は、地域で生活している統合失調症患者のうち、調査時点において、担当保健師から複数年にわたり継続的に支援を受けており、担当保健師から病状が安定し調査への協力が可能と判断し紹介された者とし、かつ、調査への参加の可否を判断でき担当保健師の関わりを言語化できる者5名とした。

研究参加者の選定に際し、まずA県B市保健センターの地区担当業務の統括的立場にある保健師に本研究の趣旨と方法を説明し承諾を得た。その上で、条件に該当する当事者の選定を依頼し、研究協力への了解が得られた者を研究参加者とした。

2. データ収集方法

本研究の参加に同意した研究参加者に対して、本研究の趣旨と目的を書面と口頭で説明し、署名にて研究参加への同意を得た。調査はインタビューガイドを用いた半構造化面接により行った。面接回数は1回を基本とし、確認したい事項がある場合にはあらかじめ面接調査を実施した。また、1回の面接時間は1時間を超えないよう配慮した。

3. 調査内容

生活上の体験に沿った保健師の支援について検討を行うため、発症前後から現在までの地域生活の中で助けを必要としたことやその際の担当保健師の関わりの内容、また担当保健師のこれまでの関わりの意味について前任者の関わりも含め語ってもらった。なお、面接の中で担当保健師について語られない場合は追加で質問を行った。また、家族構成や疾患名、生活歴については、当事者から了承を得た上で事前に担当保健師から情報収集した。

4. データ収集期間

平成23年5月～10月

5. 分析方法

分析は、まずインタビュー内容を逐語録にし、逐語録から保健師の関わりに関する箇所を抽出し、一つの意味内容を表す単文に要約した上で類似する単文をまとめ、コードを作成した。その後、全事例から抽出されたコードを類似した意味内容毎でまとめ、サブカテゴリを作成し、さらに抽象度を上げてカテゴリ化した。

なお、コードを作成する過程では、インタビュー内容を再現する目的から可能な限り研究参加者の言葉を用いるよう心がけた。また、カテゴリの生成に至る過程において定期的に公衆衛生看護学の複数の専門家からスーパービジョンを受け分析過程の厳密性と妥当性を高めた。

6. 倫理的配慮

担当保健師が当事者から内諾を得る際には、研究への協力は任意であり協力しないことを理由に今後の支援において不利益を生じることはないことを十分説明するよう依頼した。また研究者が研究参加者へ調査の趣旨を説明する際には、調査の協力は任意であり調査途中での辞退も可能であること、また、答えたくない話題には無理に答えなくてよいことなどを書面と口頭で説明したとともに、面接はプライバシーが守られる個室で行った。当事者の病状に十分留意し、悪化の徴候についての情報を担当保健師から事前に得るとともに、担当保健師に継続フォローを依頼した。データは調査時に研究参加者毎に識別番号を割り当てて匿名化を行った。また、逐語録作成の際には、個人を特定しうる固有名詞を任意の記号に変更した。収集したデジタルデータはパスワードを設定し管理するとともに、データを保存するUSBデバイスは施錠可能な棚に保管し管理を行った。なお、本研究は山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

1. 研究参加者の概要(表 1)

男性 3 名、女性 2 名の計 5 名に調査を行った。年齢は 30 歳代～ 60 歳代(平均年齢 47.8 歳)、入院回数は 0～8 回(平均 3.6 回)、退院から現在までの在宅生活期間は、7 年から 36 年(平均 18.6 年)、担当保健師の支援期間は 2～15 年(平均 8.4 年)であった。なお、面接時間は 1 人あたり 49～73 分(平均 57.6 分)であった。

2. 当事者の認識する保健師の支援

当事者の認識する担当保健師の支援は 23 のコードと 9 つのサブカテゴリからなり、そこから《生活を整えるための助言》、《話を聴き生活を見守る》、《生活を身近で支える》、《家族との関係の調整》、《サービスの調整》の 5 つのカテゴリが抽出された(表 2)。これらのカテゴリ

は主に当事者に対する関わりと家族支援・ケア会議など当事者以外に対する関わりに分類された。

以下、当事者へのインタビューから抽出したカテゴリを《 》、サブカテゴリを〈 〉で表す。

1) 《生活を整えるための助言》

生活リズムや金銭管理への助言や指導である。あくまでも当事者が困っていることに対して担当保健師が対応している様子が語られ、一方的な指導とは捉えられていなかった。

たとえば、担当保健師が支援を開始した当初は、受診や服薬など医療的支援を拒否していた当事者も、担当保健師が〈生活リズムへの助言〉や〈金銭管理への助言〉など生活に即した支援を行ったことで、当事者は担当保健師の支援を《生活を整えるための助言》として認識し担当保健師の存在をスムーズに受け入れることができた(事例 A)。

2) 《話を聴き生活を見守る》

担当保健師は、当事者がどんな状況にあっても見守ったり、家族以外の第三者としてじっくりと話を聴いてくれることが心強いと語られた。

高齢の父親と二人暮らしで福祉サービスを利用しながら生活をしている当事者は、他者との交流が苦手なため家にこもりがちであるが、担当保健師が自分を〈気にかけてくれる〉ことから訪問を楽しみにし、他者との交流を少しずつ前向きに捉えるようになった。また業務内容が固定されている他のサービス提供者と異なり保健師は比較的じっくりと〈話を聴いてくれる〉ことが心強いと考えていた(事例 D)。

3) 《生活を身近で支える》

担当保健師が前向きに生活できるようサポートしてくれることや、親しみをもって接してくれることが語られた。また、行政職員としての秘密保持に関する信頼も、相談上の親しみやすさに繋がっていることが語られた。

たとえば、健康管理に課題があり保健師の支援が開始され、現在は経験を活かし福祉施設の送迎バスの運転手の仕事をしている当事者は、保健センターに立ち寄った

表 1 研究参加者の概要

事例	A	B	C	D	E
年齢・性	30代・女性	40代・男性	50代・男性	40代・女性	60代・男性
病名	統合失調症				
入院回数	0回	8回	5回	2回	3回
家族構成	単身	単身	単身	父親と二人暮らし	単身
当事者 保健福祉 サービス	グループホーム, 通所授産施設	市デイケア, 通所授産施設, 自立生活支援事業	市デイケア	ホームヘルプ	市デイケア
退院から現在までの 在宅生活期間	36年	16年	18年	16年	7年
保健師支援期間	9年	4年	15年	2年	12年
面接時間(分)	55	58	53	49	73

時に担当保健師が〈親しみをもって接してくれる〉ことで信頼を寄せ、生活の様子をポジティブに捉えるなど保健師の〈前向きなサポート〉で自信をもらおうと語った(事例 B)。

4) 《家族との関係の調整》

家族との関係の維持に不安が出てきた時、保健師が家族との関係を調整したことで関係が維持できたことについて語られた。

親に生活態度を注意されることがストレスとなり、親との関係が悪化していた当事者は、担当保健師が親への一人暮らしの提案の仕方を共に考えるなど〈家族との関係の調整〉をしながら独居生活に向け支援をしたことで、関係を崩すことなく希望する独居生活を始めることができたと言った(事例 A)。

5) 《サービスの調整》

ケア会議の開催提案を含むサービス調整について語られた。

グループホーム入居をきっかけに福祉サービスの利用を開始した当事者は、保健師がケア会議の開催を提案し、自分も参加しながら(サービスの調整)を行ってくれたことで、様々な職種の意見を聞くことができ、独居生活に自信が持てるようになったと言った(事例 A)。

IV. 考察

1. 当事者が認識する保健師の支援とその存在

地域で生活している当事者は日常生活では家事や趣味活動などを行うことができているが、対人関係や疾患の受容および自己評価は入院患者よりも消極的であり、地域で生活をしている場合ほど精神的な疾患を原因とする社会的不利を受けやすい傾向にあるといわれる^{10)~12)}。

Adam ら⁹⁾の研究では、精神障害をもつ住民が地域精神科看護師の支援を価値づけるものとして、看護師との個別の関係性の構築が最も大きいと述べている。そして、そのような個別の関係性は、家族や友人には話せない自身の問題を話せるといった目的のある会話や、地域で孤立しやすい障害者を地域とつなぐ友人と専門職の間のような関係性によるものであるとしている。

本研究の参加者も、様々な生活上の困難を抱えていることが想定される中、《生活を身近で支える》こととして、保健師が〈前向きなサポート〉や〈親しみをもって接してくれる〉など、個別の関係性に基づく関わりが心強いと考えていた。市村の自尊感情の変動性に関する研究¹³⁾では、人はポジティブな出来事や感情を経験すると、自尊感情が高くなったと報告している。保健師の前向きなサポートが当事者の自己評価に影響している可能性や、「親しみやすく接してくれる」や「気を使わないよう接し

表 2 当事者が捉えた保健師の支援

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	A	B	C	D	E
生活を整えるための助言	生活リズムへの助言	生活リズムの指導のために関わってくれる	○				
		日中の活動や生活プランを一緒に考えてくれる	○				
	金銭管理への助言	生活費管理の相談にのってくれる	○				
話を聴き生活を見守る	見守り	どんな状態も乗り越えられるように見守ってくれる	○				
		厳しい社会の中、保護的に見守ってくれる				○	
	話を聴いてくれる	近況報告したり生活上の愚痴を聴いてくれる		○			
		今思っている事を素直に話せる		○			
		意見を押し付けずじっくりと話を聴いてくれる				○	○
気にかけてくれる	身近で第三者として話を聴いてくれる					○	○
	自分が連絡すると話を聴いてくれる						○
	相談できるいいカウンセラーとして悩みを聴いてくれる						○
生活を身近で支える	前向きなサポート	具合はどうかと自分を気にかけてくれる					○
		近況を関心を持って聴いてくれる		○			
	親しみをもって接してくれる	生活上の問題をポジティブに捉えてくれる		○			
		こころの支えになってくれる					○
		前向きに動けるよう影についてくれる		○			
家族との関係の調整	家族との関係の調整	地区担当保健師は個別に面倒をみってくれる		○			
		信頼できる職員としてプライバシーを守ってくれる			○		
		相性が合って親しみやすく接してくれる					○
サービスの調整	サービスの調整	デイケアを一緒に作り上げてきてくれた			○		
		気軽に挨拶ができ、気を使わないよう接してくれる		○			
		親との関係がストレスの時保健師が自分と親の関係を調整してくれる	○				
		ケア会議開催の提案をし、案内を持ってきてくれる	○				

てくれる」など、保健師が生活に寄り添っていることが、当事者にとって大きな支えとなっていることが考えられる。

また、《話を聴き生活を見守る》関わりとして担当保健師が〈見守り〉や〈話を聴いてくれる〉こと、〈気にかけてくれる〉ことは、地域で孤立しやすい当事者にとって、保健師が当事者のことを気かけ状況を確認することで、社会との関係性が感じられ孤独な存在ではないという感覚に繋がっていると思われる。エンパワーメントは自己効力感を高め、自分自身がコントロールしているという感覚を増大させ、自分で方針を決め、地域に参加するために必要な技能や能力を徐々に獲得できるような心理社会的な介入の事を指す¹⁴⁾が、保健師の《生活を身近で支える》関わりや《話を聴き生活を見守る》関わりは生活のサポートにとどまらず、当事者のエンパワーメントにも繋がっていたと言える。

また、《生活を身近で支える》関わりや《話を聴き生活を見守る》関わりなどは、保健師の存在や支援の姿勢について表しているものとも言える。症状や生活上の困難が生じた時に他者に支援を求める行動を求助行動 (help-seeking) と呼び、Gross ら¹⁵⁾は広義の求助行動には3つの段階があり、問題の認知、援助を受けようという意思決定、誰に(どこで)援助を求めるかの選択を挙げている。問題を認知して援助を求めても誰に援助を求めるかが分らなければ、問題の解決までに要する期間は長期化し、病状や状態の悪化をきたしてしまう。統合失調症を抱える本研究の参加者も同様の困難さが想定される中で、保健師の身近な存在や継続的に様子を見守ってくれる者の存在は、些細な心配事や誰に相談したらよいかかわらないような心配事を気軽に相談できるという点で求助行動を容易にしていると考えられる。早期に適切な求助行動を取ることは生活の安定を保つ上で重要であり、保健師の身近な存在そのものが当事者にとっての支援になり得ると考えられる。

2. 地域看護活動への示唆

《生活を整えるための助言》や《話を聴き生活を見守る》こと、《生活を身近で支える》関わりは、生活の困難さに直接対応する支援であり、本研究では病状管理に関する支援は抽出されなかった。松下¹⁶⁾は統合失調症をもつ人への看護援助として、保健師の援助は生活の援助であり、生活の困難さに対応していくことが必要であると述べている。一方で、看護職が当事者を支援する際には、彼らを脅かさないように細心の注意を払い、その生活を尊重しながらも病状悪化の可能性や自傷他害の危険性を予測し、見極め、医療に繋げているとも述べられており¹⁷⁾、病状管理に関する支援は、生活支援をとおして行われていた支援と考えられ、当事者には認識されにくい支援で

あったと考える。これらのことから、保健師として、医療的支援を生活支援という枠組みの中で行うなど、対象の状況に応じた支援が必要と言える。

慢性的な経過を辿る当事者への支援は長期的な関わりが必要となることが多いが、《生活を身近で支える》関わりや《話を聴き生活を見守る》関わりなど、保健師が当事者の生活に寄り添い続けることで、信頼関係を築きながら支援を継続することができる。地域生活では施設での生活と異なり様々な生活上の困難が存在する一方で、日常生活の拡大や課題に挑戦できる環境であることが特徴であり、支援を行う保健師には地域で生活する統合失調症者の挑戦を応援できるよう生活そのものを捉える視点や伴走者として信頼関係を形成していけるコミュニケーション能力が求められていると言える。

3. 本研究の限界と課題

本研究は A 県内の 1 市に居住する精神障害者を対象に調査を行った。調査を行った 1 市は精神科病院がなく、社会資源も少ないという特徴をもつ限局した地域のため、本研究結果の普遍性には限界がある。また、対象となった当事者は担当保健師を通じて選定されているため、対象に偏りが生じている可能性は否定できない。

当事者の生活の困難さや病状によっても保健師の支援の捉え方が異なることが考えられるとともに、担当保健師の経験年数によっても支援内容が異なることが考えられ、今後は多様な地域や対象から協力を得てデータを蓄積していく必要がある。

謝辞

本研究の趣旨を理解し、貴重な体験や思いを語ってくださった当事者の皆様には深謝申し上げます。

本論文は、平成 23 年度山梨大学大学院医学工学総合教育部修士課程看護学専攻の修士論文の一部を加筆修正したものである。

文献

- 1) 厚生労働省精神保健対策本部：精神保健医療福祉の改革ビジョン <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html> (アクセス日 2012 年 12 月 18 日)
- 2) 内閣府：平成 23 年版障害者白書 <http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h23hakusho/zenbun/pdf/index.html> (アクセス日 2012 年 12 月 18 日)
- 3) 公衆衛生看護研究会 (1993) 地域のなかの保健婦活動事例集 - 第 3 集 精神障害者への援助 - . 東京.
- 4) 久保正人, 田尾雅夫 (1991) パーンアウト - 概念と症状, 因果関係について -. 心理学評論, 34 : 412-431.
- 5) 吉岡恭子, 荒井澄子 (2010) 治療中断のおそれのある精神障害者を医療につなげる際の保健師の技術の解明 - 保健師による対象

への個別支援の展開過程に焦点を当てて。日本地域看護学会誌, 13(1) : 68-75.

- 6) 兼平朋美, 中本厚子, 西川美智江, 他(2010)精神障害者を対象とした保健師の家庭訪問に必要なスキルに関する検討。保健師ジャーナル, 66(2) : 134-143.
- 7) 小平朋江(2003)思春期青年期の精神障害者のデイケアでの体験の内容とその意味。日本精神保健看護学会誌, 12(1) : 85-93.
- 8) 林裕栄(2005)精神障害者ホームヘルプサービスの利用者からの評価。埼玉県立大学紀要, 7 : 67-72.
- 9) Adam, R., Thlley, S., Pollock, L.(2003) Person first: what people with enduring mental disorders value about community psychiatric and CPN services. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 10 : 203-212.
- 10) 日本精神科病院協会(2003)精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査報告書.
- 11) 清水恵子(2007)地域で生活する統合失調症患者の生活習慣病に関する意識調査。山梨県立大学看護学部紀要, 9 : 23-33.
- 12) 阪口真紀, 氏家靖浩, 三橋美典, 他(2001)生涯発達を通してみた精神障害者の生活実態について。臨床心理学研究, 39(1) : 1-12.
- 13) 市村美帆(2012)自尊感情の変動性の測定手法に関する検討。パーソナリティ研究, 20(3) : 204-216.
- 14) Myron, G. Eisenberg. (1994) Key words in psychosocial rehabilitation: a guide to contemporary usage. Springer Publishing Company, NY. (邦訳:野中猛, 池淵恵美監訳(1997)心理社会的リハビリテーションのキーワード: 障害の新しい見方. 岩崎学術出版社.)
- 15) Gross, A., McMullen, P. (1983) Models of the help-seeking process. New directions in helping (Vol. 2). Academic Press, NY.
- 16) 松下光子(2010) 第2章健康課題の特性に応じた活動論: II 精神保健福祉活動。最新地域看護学各論1(第2版)。日本看護協会出版会, 東京, 189-229.
- 17) 新村順子(2001)保健師の行う精神障害者への家庭訪問面接。精神科臨床サービス, 1(1) : 136-140.