

令和 4 年 6 月 8 日現在

機関番号：15501

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2021

課題番号：18K17605

研究課題名(和文) 民生委員を対象にした精神障害者が生活し続けるための地域づくりプログラムの開発

研究課題名(英文) Development of a Community-Building Program for Social Workers Assisting People with Mental Disabilities to Continue to Live in their Communities

研究代表者

磯村 聡子 (ISOMURA, Satoko)

山口大学・大学院医学系研究科・准教授

研究者番号：80437623

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,000,000円

研究成果の概要(和文)：近隣トラブルを抱える精神障害者の事例において、定期的な通院がないものが散見された。精神症状の急性増悪により危機的な状況に陥った場合、適切な精神医療を受けることができる体制構築という観点では、事象が深刻になる前に事例をどのように把握しうるかに関係者で共有することが必要である。本研究では、民生委員など住民組織が早期に状況を把握していた。平時から住民組織を含む多機関による支援体制を整える意義が改めて示された。また、本研究では、経緯の複雑さや地域の実情に応じた個別性の高い支援がなされていた。本人の意思を尊重する支援、支援者が抱える困難感を関係者で共有しどのように解消するかを検討する場が重要と考える。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は、危機事象の重大化を予防しうる立場にある民生委員の力量を向上させ、精神障害者が地域で生活し続けることができる地域の許容を強化するための地域づくりを探求するものである。近隣トラブルを抱える精神障害者の包括的な地域支援が具体化できる。また、住民の個人情報保護の観点も踏まえたうえで、自治体保健師の役割機能、精神障害者に関わる地域組織を含めた地域における支援者間での連携上の役割分担を明確にし、近隣との問題を抱える事例を支援する上で生じる困難感解消に向けた保健師との連携のあり方を検討する資料になる。

研究成果の概要(英文)：Among the cases with mental disabilities who have exhibited troublesome behavior in neighborhoods, several cases where routine checkups at hospitals were not happening. For establishing a system that enables patients to receive appropriate psychiatric care when they are in a crisis situation due to acute exacerbation of psychiatric symptoms, it is necessary for all parties concerned to share how cases can be identified before they become serious. Community welfare committees were found to be aware of given cases at the early stages. It is important to provide support that respects the wishes of the individual and a forum where the supporters' difficulties can be shared and discussed by all concerned. The support was highly individualized according to the complexity of the circumstances and local conditions. It is important to provide support that respects the wishes of the individual and a forum where the supporters' difficulties can be shared and discussed by all concerned.

研究分野：公衆衛生看護学

キーワード：精神障害 民生委員 保健師 地域づくり 近隣トラブル

1. 研究開始当初の背景

我が国の精神保健医療福祉施策において地域生活支援システムの構築が進む中、精神疾患は個人・環境要因により再発する¹⁾という課題がある。特に、精神障害者が「治療とのつながり」「発病からの経過」「家族や地域社会からのサポート体制」等の要因が重複することにより、自傷他害行為等の重大性の高い危機事象においては、精神保健福祉法による措置入院や医療観察法による医療の対象となる。そこまで至らずとも、精神症状に起因する行為は、近隣住民の生活の安心感を損なうものである。

行政等に申し立てる苦情²⁾は、住民が恐怖を何とか解決したいとする希求行動である。一旦苦情が発生すると、対象者やその家族は負い目を感じて地域に住み辛くなり、収束には苦情に対応する行政職員の疲弊等が大きくなる³⁾など課題が生じる。そのため、精神障害者の地域生活を維持するためには、近隣トラブルを重大化させない方策が必要である。

地域組織を代表する民生委員は、民生委員法と児童福祉法に基づき、厚生労働大臣からの委嘱を受け、地域において相談・支援活動、地域福祉等の活動を展開している。地域で相談しやすい身近な存在という特徴を有することから、これまで高齢者虐待⁴⁾や閉じこもり⁵⁾、セルフネグレクトの把握⁶⁾などにおいて、地域の健康問題が複雑多様化する中、民生委員の役割は多大な期待が寄せられている。一方で、近年、行政や関係機関への協力、日常的支援、地域住民問題への対応などは民生委員としての活動に困難を感じているという実態⁷⁾⁸⁾が示されている。

本研究は、危機事象の重大化を予防しうる立場にある民生委員の力量を向上させ、精神障害者が地域で生活し続けることができる地域の許容を強化するための地域づくりを探求するものである。そこで「精神障害者が生活し続けるための地域づくりプログラム」の構築として研究 1、研究 2 を実施した。なお、「精神障害者」を精神障害の診断のある者、迷惑行為の状況から精神症状の可能性のある者と定義した。精神障害者保健福祉手帳保持の有無は問わないこととした。

2. 研究の目的

研究 1 は、近隣トラブルを抱えた精神障害者へ関わる民生委員と保健師の連携の実情および、民生委員が抱える困難感に対する保健師の認識を量的に明らかにすること、研究 2 は、近隣トラブルを抱えた精神障害者に関する自治体保健師と地域組織との連携を質的に明らかにすることを目的とした。

研究の意義として、近隣トラブルを抱える精神障害者の包括的な地域支援が具体化できると考えた。また、住民の個人情報保護の観点も踏まえたうえで、自治体保健師の役割機能、精神障害者に関わる地域組織を含めた地域における支援者間での連携上の役割分担を明確にし、近隣との問題を抱える事例を支援する上で生じる困難感解消に向けた保健師との連携のあり方を検討する資料になると考えた。

3. 研究の方法

(1) 研究 1

A 県内 19 市町に所属する全保健師のうち研究への同意が得られた保健師を対象に、2019 年 2 月～3 月に無記名自記式質問紙調査を郵送法で実施した。

質問紙の構成は、基本属性 7 項目、近隣トラブルを抱える精神障害者へ関わる民生委員と保健師との連携 16 項目(4 択選択式)、近隣トラブルを抱えた精神障害者へ民生委員が関わるうえでの困難感の認識 36 項目(経験 2 択、認識 4 択選択式)、近隣トラブルを抱える精神障害者へ関わる民生委員と保健師との連携の経験を問う、自由記述欄で構成した。項目原案は近隣トラブルを抱える精神障害者の支援経験を有する民生委員 15 名のインタビュー(11)により抽出されたものであり、活動の実情に即した信頼性のある内容であると判断した。項目原案については、保健所保健師 3 名、市町保健師 1 名のスーパーバイズを受け、公衆衛生看護学を専門とする研究者とのディスカッションを重ね、妥当性を確保するよう努めた。項目ごとに単純集計し基本統計量を算出した後、精神障害者への対応経験と所属との関連の検討を行った。自由記述については、記載を概観し類似する内容をまとめ項目立てた。統計ソフトは SPSS (Ver.24) を使用した。倫理的配慮として、研究対象者に対し、依頼文書で研究の趣旨を説明した。調査は無記名で回答は任意であることを表記した。調査紙の返送をもって研究参加への同意が得られたこととした。また倫理審査委員会にて承認した(管理番号 557)。

(2) 研究 2

対象者の選択基準は、近隣トラブルを抱える精神障害者へ関わる地域組織と連携した経験を持つ自治体保健師である。連携経験は概ね 5 年以内の事例とした。

2021 年 1 月～12 月に同意の得られた自治体保健師を対象に、インタビューガイドに基づき、約 60 分の半構造化によるグループインタビューを実施した。調査項目の作成手順として、2020 年 3 月に 2 市町の保健師 5 名に近隣トラブルを抱える精神障害者の支援と民生委員との連携についてヒアリングした内容を元に、インタビューガイドを生成した。分析方法として、ICレコ

ーダーで録音した音声データから逐語録を作成し、文字データについて質的内容分析を行った。具体的には逐語録の内容を詳細に判読し、「近隣との問題を抱える精神障害者に対する地域組織との連携」に該当するデータを抽出し、「近隣トラブルと住民の反応」「保健師がとらえた民生委員」「近隣トラブルを抱える精神障害者支援における保健所と市町の連携」の記述を整理した。所属の倫理審査委員会にて承認を得た（管理番号 614）。インタビューの内容は、許可を得て IC レコーダーに録音した。インタビューは対象者のプライバシーが確保できる個室で実施した。

4. 研究成果

(1) 研究 1

質問紙は 554 配布し 174 を有効回答とした（有効回答率 31.4%）。所属は県 34 名（19.5%）、市町 135 名（77.6%）であった。年代は多い順に、40 歳代 53 名（28.6%）、50 歳代 50 名（27.0%）、30 歳代 40 名（21.6%）、20 歳代 31 名（16.8%）であった。保健師経験年数は 21 年以上が最も多く、次いで 1~5 年、11~20 年、6~10 年という順であった。経験年数の平均は 19.1 ± 11.76 年であった。所属は保健部門が 52.3% を占めた。

保健師はジョブローテーションによって部署を異動するため、配属された部署によっては民生委員と直接関わる機会が少ないこともあると思われるが、保健部門、福祉部門、地域包括支援センターにおいては、事例や会議などを通じて民生委員に関わる機会を有することが示された。本研究の結果、精神障害者への対応経験は、保健所・市町ともに 7 割を超え、近隣トラブルを抱えた精神障害者への対応経験は、保健師経験が多くなるほど多くなるものと示唆された。

(2) 研究 2

14 名の保健師が語った 13 の支援事例を分析対象とした。13 事例（A~M）の概要を表 1 に示す。

居住する地域の地域性としては、地域との交流があまりない地域、長くお互いを知っている関係性があるなど、様々であった。独居の事例では、親が健在の時は地域と交流を持っていたが、親が他界後はつながりが希薄になる事例もあった。トラブルの内容としては、近隣や支援者に対する暴言などの攻撃性が主であった。中には攻撃の対象が民生委員である事例もあった。周囲のみでなく家族内でもトラブルを抱えている事例も確認された。トラブルに対する住民の反応としては、多くで怖さを感じており、ストレスを抱え精

表 1 事例の概要

把握のきっかけ	年代・性別	家族構成	診断名	医療とのつながり
A 前任者からの引継ぎ	60 代・男性	独居	統合失調症	定期的な通院あり
B 民生委員から在介に連絡 在介から保健師に連絡	50 代・女性	独居	不明	通院歴あり 定期的な服薬・通院なし
C 民生委員担当課から把握	60 代・男性 30 代・女性	夫婦	夫：診断なし 妻：人格障害	定期的な通院なし
D 福祉サービス利用申請時に把握	20 代・不明	独居	不明	医療機関を転々とする
E 民生委員が社会福祉協議会に相談・社協から連絡	40 代・男性	独居	アルコール依存症	通院はなかった 医療保護入院となる
F 認知症のある母への暴力 警察から保健所に連絡 医療保護入院となり支援開始	・男性	両親と同居	統合失調症	医療保護入院となる
G 前任者が住民から相談あり支援開始・ 前任者からの引き継ぎ	50 代女性	父と同居	不明 被害妄想あり	過去に通院歴あり 定期的な通院なし
H 支所に民生委員が相談し把握	70 代・男性	独居	妄想性障害	定期的な通院あり
I		母と本人	統合失調症	
J	・男性 ・女性	夫婦と子ども	夫：てんかん 妻：統合失調症	定期的な通院あり
K 民生委員、自治会長、福祉員の交流会で 地域包括支援センターが把握	60 代男性	独居		通院歴なし 救急搬送、身体管理で入院
L 民生委員が前任者に相談 前任者からの引継ぎ	50 代女性	独居	不明	精神科の受診歴がある
M 隣人が騒音で環境部門に相談 環境部門から把握	30 代女性	両親と同居		

神的な支援を要した事例、転居を余儀なくされた事例もあった。また、これくらいなら我慢できると収めている事例もあった。それは、昔からお互いを知っている地域性があった。住民に危害を加えられるのではないかと恐怖感を持ち、行政に苦情を申し立てる事例では、対象事例が地域にいと困る、地域に戻ることが受け入れられないと地域全体で協議し申し立てていた。そのような事例においては、周囲の住民としては、本人の病気や境遇を慮り、可哀そう、助けてあげたいという思いもあるが怖さを同時に抱えていた。

民生委員は精神障害をもつ事例の見守りをし続けていた。長期間にわたり、本人、家族からの相談に乗っている事例もあった。民生委員は住民からの情報を受け、保健師につないでいた。本研究の対象事例への支援においては、市役所支所、地域包括支援センター、健康増進部門など民生委員にとって相談しやすい場となっていた。また、民生委員は、事例に対して怖さを抱える住民に対して、事例の苦手なところ、関わり方のコツを説明されていた。これにより、住民の怖さが軽減し、本人を刺激しない関わり方が周囲に波及した。

別の事例では、怖さを抱える住民の思いを本人に直接伝えることにより、本人が置かれた状況を初めて理解されていた。その事例では民生委員が、本人の若いころからよく知っており、実は気が弱いこと、元は優しい人物であることを把握していた。この事例ではトラブルにより、地域は本人が地域に戻ることを排他的にとらえていたが、民生委員の継続的な見守りもあり、自宅に戻ってからはトラブルも起こらず地域で生活し続けている。

任期を終えた民生委員が現任の民生委員に助言して、保健師につながった事例もあった。民生委員同士で保健師につないだらよいという認識が共有されている実態もみられ、そのような体制がある地域では、特に地域包括支援センターに様々な事例の相談が入るといった状況であった。

保健師は民生委員が抱える不安を受け止め、把握していた。保健師が尋ねて初めて、民生委員の抱える負担を吐露される事例もあった。トラブルを起こす本人を受け入れなければならないという思いと、不安を持ち過敏になる地域の間で板挟みなり、行政に相談、申し立てされる事例では、折り合いがつかず葛藤が続いている状況がみられた。

近隣トラブルを抱える精神障害者支援における保健所と市町の連携については、市が把握している事例について保健所に照会され、入院歴等の経過や支援の状況について確認されていた。他害の可能性がある事例については保健所に情報提供し、共有しながら支援していた。保健所、市ともに関わっている事例では、保健所からも市に情報提供がなされていた。保健所との同伴訪問については市保健師が状況を見極め、まだ行かないほうがいいと判断していた事例もあった。ケア会議で対応を共有したのち、保健所保健師が同伴訪問している事例もあった。近隣住民に対する退院に関する個人情報開示に関して、市保健師が保健所からの助言を受けている事例もあった。初動において、事例のアセスメントを保健所と市町が一緒にしている事例も見られた。

(3) 考察および今後の展望

研究1では、近隣トラブルを抱えた精神障害者への対応経験と年代との関連の検討から、市町では経験を重ねてから対応することが多くなることが示唆された。新任期では主に保健衛生部門に従事することが多いと言われるが、県では新任期から精神保健業務を担当することもある。つまり新任期においても、近隣トラブルを抱えた精神障害者への対応を経験する可能性を踏まえ、保健師は、職場の先輩からの指導を受けながら、担当事業や活動の実施、個別事例への支援を通して、地域での連携・協働できる能力を構築していくことが必要である。

また市町と保健所では、民生委員への対応の特徴が異なると示された。市町保健師では、会議や研修会を通して民生委員と会う機会を持ち、保健所では民生委員からの情報を把握し実態を捉えた上で事象の緊急性を判断している特徴を有した。その特徴は、自治体保健師の役割機能にも依拠するためであると考えられた。

民生委員の困難感への対応については、県では事象の深刻性が高い対象者へ関わる民生委員の困難感、市町では、精神障害者の日常生活を見守る民生委員の活動を支援する機能が浮き彫りとなった。

研究2において、近隣トラブルを抱える事例において、通院歴がないもの、過去に通院歴があるが定期的な通院がないものが散見された。精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の適切な精神医療を受けることができる体制構築という観点では、まず、事象が深刻になるまでに事例をどのように把握しうるかを関係者で共有することが必要である。本研究では、民生委員など住民組織が早期に状況を把握していた。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築⁹⁾に向けて、平時から住民組織を含む多機関による支援体制を整える意義が改めて示された。特に市町保健師と保健所保健師の役割を踏まえた連携の重要性が示唆された。

また、本研究では近隣との問題を抱える事例には、その経緯の複雑さや地域の実情に応じた個別性の高い支援がなされていたことが示された。支援を希求しない状況も多くある中、いかに本人の意思を尊重して支援するかなどの課題や、支援者が抱える困難感を関係者で共有しどのように解消するかを検討する場が重要と考える。今後の展望として、地域の実情に応じた精神障害にも対応した地域包括ケアシステムをいかに構築するかというプロセスを事例性、地域性に依拠して明らかにすることが今後の研究の課題である。

5. 引用文献

- 1) 佐藤光源. 統合失調症の治療 症状寛解とリカバリーをめぐって. 統合失調症 2013; 5: 10-17.
- 2) 吉岡京子, 黒田真理子, 蔭山正子. 近隣苦情・相談において保健師が困難ケースと認識した精神障害者の特徴 - 医療につながった者とつながらなかった者の比較. 日本公衆衛生看護学会誌 2017; 6(1) 28-36.
- 3) 米倉睦弥, 稲葉洋恵, 岸川康子. 「精神福祉相談における近隣苦情対応のガイドライン」の作成. 日本公衆衛生学会抄録集 2009; 68: 536.
- 4) 佐佐木智絵, 赤松公子, 陶山啓子, 前神有里. 民生委員からみた家庭内での高齢者虐待の現状 2008; 55(9) 640-646.
- 5) 杉澤秀博, 石川久展, 杉原陽子. 民生委員を通じた閉じこもり高齢者把握の可能性. 日本公衆衛生雑誌 2012; 59(5) 325-332.
- 6) 杉原洋子. 高齢者のセルフネグレクトの実態把握と支援策の検討: 当事者と地域住民の視点

から．科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書．

7) 金井敏．第6章 民生委員・児童委員による見守り活動をめぐる実際と課題．東洋大学福祉社会開発研究センター編集．中央法規出版株式会社発行．地域におけるつながり・見守りのかたち 2011；129-153．

8) 磯村聡子，守田孝恵．近隣との問題を抱える精神障害者を対象とした民生委員の支援経験と困難感．リハビリテーション連携科学 2020；21（2）137-148．

9) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について，厚生労働省．https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chii_kihoukatsu.html（2022.5.28）

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 磯村聡子, 守田孝恵	4. 巻 21(2)
2. 論文標題 近隣との問題を抱える精神障害者を対象とした民生委員の支援経験と困難感	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 リハビリテーション連携科学	6. 最初と最後の頁 137-149
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 磯村 聡子、守田 孝恵、木嶋 彩乃
2. 発表標題 近隣トラブルを抱えた精神障害者へ関わる民生委員と保健師の連携
3. 学会等名 第78回日本公衆衛生学会総会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------