

機関番号：12501  
 研究種目：研究活動スタート支援  
 研究期間：2009～2010  
 課題番号：21890041  
 研究課題名（和文） 精神障害者の生活の変化とその影響要因及び保健師の支援との関連に関する研究  
 研究課題名（英文） Studies on the relationship between support by public health nurses, the impact factors and changes in the lives of persons with mental illness  
 研究代表者  
 時田 礼子 (TOKITA REIKO)  
 千葉大学・大学院看護学研究科・助教  
 研究者番号：70554608

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、地域で生活する精神障害者に対する保健師の支援技術の明確化に向けて、精神障害者の生活の変化とその影響要因及び保健師の支援との関連を明らかにすることである。在宅精神障害者及びその対象者を支援している行政保健師に聞き取り調査を行った。在宅精神障害者の生活は、段階を追って変化し、主に人との出会いが影響要因となり、保健師は、支援方針や支援内容を柔軟に変更しながら支援していることがわかった。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study is to clarify the relationship between support by public health nurses, impact factors and changes in the lives of persons with mental illness. The methods is interview for persons with mental illness and public health nurses. The lives of persons with mental illness changed step by step. And to meet people was main impact factor. Public health nurses supported flexibility to change policies and content.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,050,000	315,000	1,365,000
2010年度	950,000	285,000	1,235,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,000,000	600,000	2,600,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：精神障害者、保健師、生活

#### 1. 研究開始当初の背景

精神障害者支援において保健師は、自立支援法の申請を通して、また様々な立場の住民から相談が持ち込まれる職種として、支援が必要な精神障害者とそのニーズを早期に把

握することが可能な立場にある。さらに公衆衛生を担う機関に所属する立場として、支援を必要とする精神障害者に対し、必要な支援を必要な時期に受けられるように支援体制の充実にむけた保健活動を展開していく必

要もある。

保健師は行政職として、精神障害者本人を始めとして、家族やその他の影響要因となる人物に対して長期的な関わりを持つことのできる立場である。その関わりの中では、精神科治療の開始時やサービスの導入時のように、より頻繁により深く関わる時と、比較的状态が落ち着き、見守り程度の支援で大丈夫な時などを、常に見計らいながら、長期的な視野を持ち、継続的な支援を行っていることが、研究代表者の修士論文においても、明らかになっている。

精神障害者を取り巻く法的な環境も、平成11年に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正が行われ、14年度には精神保健福祉業務一部市町村移譲により、従来保健所の業務であった精神障害者に対する支援が、より身近な市町村で行われるようになった。さらに平成17年の自立支援法の成立（平成18年4月施行）により、障害の種別（身体障害、知的障害、精神障害）に関わらずサービスを利用できることになるとともに、身近な市町村が責任をもって一元的にサービスを提供する等の枠組みが規定された。市町村における精神保健福祉に関する様々な業務は、直接的な支援の提供を中心に「保健部門」の保健師が主に業務を担当している割合が高く、また精神保健業務を専門に担当する職員を配置している市町村は、全体で46.3%に留まっているものの、その77.6%が「保健師」であった。一方、従来、精神保健福祉活動は、主に保健所で実施されてきたこともあり、市区町村においては精神保健支援における個別対応や、家族会支援などにおいて、対象理解やスキルといった十分なナレッジが蓄積・伝達されているとは言い難い面が否めない、という現状も明らかになっている。

国内における地域で生活する精神障害者への支援に関連する研究動向をみると、精神障害者に対する保健師の支援については事例レベルの報告にとどまっており、支援技術としては精神看護の立場から精神障害者のセルフマネジメントを支える看護援助を明らかにしたもの、保健師の立場から在宅精神障害者と近隣住民の交流に関する看護援助方法を明らかにしたものが報告されている。しかしながら、精神障害者本人が捉えている生活の変化に着目した保健師の支援技術については見受けられなかった。

このような背景を踏まえ、精神障害者の支援において、精神障害者の生活の変化とその影響要因及び保健師の支援との関連を明らかにする必要性は高いのではないかと考えられた。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、地域で生活する精神障害

者に対する保健師の支援技術の明確化に向けて、精神障害者の生活の変化とその影響要因及び保健師の支援との関連を明らかにすることである。

## 3. 研究の方法

### 1) 用語の定義

(1) 生活…本人の価値観、習慣、人とのつながり、社会的役割、居住環境、経済状況に関連した生きるための日常の営み

(2) 好転…何かしらの理由があって、よい方向に変わったと実感すること

### 2) 調査1：在宅精神障害者への面接調査

(1) 対象者：在宅にて生活を送る中で、自らの生活が好転していると捉え、また担当の保健師も本人の生活が好転していると捉えている在宅精神障害者（2名）

(2) 調査方法：半構成的面接による面接調査

(3) 調査項目：自分の病気に対する思い、日常生活の様子、病気になってから今までの生活についてよくなったと実感すること、これから送りたい生活等

#### (4) 分析方法

①面接の逐語録を作成・精読する

②①より、用語の定義に沿って、生活に関連した語りを抜き出す。

③②を、意味を損なわない一文にし、時系列に並べ、同質の意味内容で整理する。

④③より影響要因を抜き出し、生活の変化と影響要因の関連を整理する。

以上、①～④を事例ごとに行う。

### 2) 調査2：行政保健師への面接調査

(1) 対象者：調査1の対象者を担当している行政保健師（2名）

(2) 調査方法：半構成的面接による面接調査

(3) 調査項目：調査1の対象者への支援について、支援内容、その意図等

#### (4) 分析方法

①面接の逐語録を作成・精読する

②①より、精神障害者本人への支援に関連した語りを抜き出す。

③②を、意味を損なわない一文にし、時系列に並べ、同質の意味内容で整理する。

④③を、調査1の結果と照合し、在宅精神障害者の生活の変化と影響要因と保健師の支援との関連を整理する。

以上、①～④を事例ごとに行う。

## 3) 倫理的配慮

面接対象者に対して、研究の主旨を文書および口頭にて説明し、調査への協力の了解を得た。その際に、研究への協力は自由意志であること、調査結果は本研究のみに使用する

こと、個人や施設が特定される形での発表は行わないこと、いつでも調査への協力を取り消すことができることを約束した。

尚本研究は、研究者の所属先である千葉大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 4. 研究成果

##### 1) 調査1

###### (1) 事例概要

調査対象者（在宅精神障害者）の概要を表1に示す。

表1. 調査対象者（在宅精神障害者）の概要

	事例A	事例B
性別	女性	女性
年齢	40代	30代
精神疾患	統合失調症	解離性障害
家族構成	夫、子ども1人	子ども1人
保健師と関わったきっかけ	妊娠中に、病院より保健師に支援依頼の連絡があった。	妊娠の届出が遅かったこと等より、妊娠届出を行った自治体より継続支援依頼の連絡があった。

###### (2) 在宅精神障害者の生活の変化

生活状態を〈 〉、影響要因を『 』、段階を〈 〉で示す。

###### ①事例A

事例Aの生活の変化は、14の生活状態と7つの影響要因を含み、6段階に整理できた。第1段階は、〈仕事をしていた時、ミスが目立つようになった〉という生活状態を含む、〈未受診のため生活がうまく送れなかった〉段階であった。第1段階から第2段階に至る過程には、『受診』という影響要因があった。第2段階は、〈発病後は生活保護を受け、やる気が起きず、ずっと寝ていたり、食事も出来合いのものなどで済ませていた〉という生活状態を含む、〈発病直後の無為な生活を送った〉段階であった。第2段階から第3段階に至る過程には、『転院』という影響要因があった。第3段階は、〈デイケアでは、人間関係がうまくいかず行かない時期もあり、行くと気が紛れたが楽しみとは思えず、当時の楽しみは本を読むことぐらいであった〉など3つの生活状態を含む、〈試行錯誤しながら、疾病とうまく付き合えるようになった〉段階であった。第3段階から第4段階に至る過程には、『宗教団体の知り合いから、「やりたいことは何？」と聞かれた』という影響要因があった。第4段階は、〈信仰している宗教団体の知り合いにやりたいことを聞かれ、結婚したいと答えたところ、お見合い相手を紹介され、お見合いした〉など3つの生活状態を含む、〈自分に自信が付き始め、お見合いから出産までとんとん拍子に進んだ〉段

階であり、その段階には『お見合いをした』、『結婚した』という2つの影響要因が含まれた。第4段階から第5段階に至る過程には、『保健師と出会った』、『出産した』という2つの影響要因があった。第5段階は、〈保健師はたよりになる存在であり、出産後すぐから、育児について色々と教えてもらっている〉など5つの生活状態を含む、〈育児を中心とし、家族3人の安定した生活を送っている〉段階であった。第6段階は、〈今後は、家庭を明るくするような生活を送りたいと思う〉という生活状態を含む、〈今後の生活を思い描いている〉段階であった。

###### ②事例B

事例Bの生活の変化は、17の生活状態と3つの影響要因を含み、7段階に整理できた。

第1段階は、〈親から虐待を受けて育てられた〉という生活状態を含む〈親から虐待を受けて育てられた〉段階であった。第1段階から第2段階に至る過程には、『信頼できるソーシャルワーカーと出会った』という影響要因があった。第2段階は、〈思い切って1人暮らしを始め、自分自身と向き合って生活できるようになり、自信が繋がった〉という生活状態を含む〈思い切った行動により、過去から脱却した〉段階であった。第3段階は、〈張り切り過ぎて倒れてしまうことがあった〉など3つの生活状態を含む〈安定を不安定な状態をくり返しながらも出産に至った〉段階であった。第3段階から第4段階に至る過程には、『保健師と出会った』、『出産した』という2つの影響要因があった。第4段階は、〈入院中に、産後の生活について会議が開かれ、自分の思いも話しつつ、産後の生活について話し合うことができた〉という生活状態を含む、〈出産後、入院中に今後の生活に見通しを持てるようになった〉段階であった。第5段階は、〈最初はヘルパーが入ることで気疲れをしていたが、少しずつ慣れ、育児の悩みなども話すことができ、信頼するようになった〉など3つの生活状態を含む、〈出産後、地域での生活が落ち着くまで試行錯誤していた〉段階であった。第6段階は、〈仕事を頑張りすぎてしまうと、子育てとの両立が難しいと思うので、もう少し生活保護を利用しようと思う〉など7つの生活状態を含む、〈育児を中心として自分の病気も生活も安定している〉段階であった。第7段階は、〈今後は、子どもにたくさんの経験をさせながら、毎日楽しく過ごせればよいと思う〉という生活状態を含む、〈今後の生活を思い描いている〉段階であった。

##### 2) 調査2

###### (1) 事例概要

調査対象者（行政保健師）を表2に示す。

表2. 調査対象者（行政保健師）の概要

	保健師L	保健師M
性別	女性	女性
保健師年数	10年	7年
担当事例	事例A	事例B
事例の担当期間	約2年	約1年

(2) 調査1の結果と保健師の支援との関連支援内容を【 】で示す。

①保健師L

保健師Lの支援は、15の支援内容に整理できた。それを事例Aの6段階の生活の変化と照合すると、第4段階から第5段階の間に関わり始め、【病院からの依頼を受け、統合失調症であることから、生まれてくる児の世話を誰が行うのかを特に考えるという方針を立て、障害で使えるサービスや乳児院などについて、他課から情報収集するとともに、本人の出産後の育児に対するイメージを把握するために、病院訪問をして直接聞いた】など5つの支援を集中的に行っていた。第5段階では、育児の準備をする期間に【退院後すぐに家庭訪問をし、掃除や料理といった家事はできること、児の布団などの物品はあるものの使える状態になっていないことなどを把握し、1つ1つ丁寧に使い方や、必要な個数などを本人と一緒に確認した】など3つの支援を集中的に行い、育児を開始してからは【夫は児に対しての愛着があり、育児に対して協力的であることを把握し、本人の睡眠の大切さを考え、夜中の授乳は夫に頼むように提案した】など6つの支援を継続的にしている。第6段階としては、今後に向けて、【今後は、見守りという形での支援を継続しながら、離乳食の始まる時期など、新しいことを行う時を支援ポイントとし、ポイントでは、1つ1つ丁寧に確認しながら育児支援をするとともに、ママ友ができるような支援も大切だと考えている】という支援を考えている。

②保健師M

保健師Mの支援は、11の支援内容に整理できた。それを事例Bの7段階の生活の変化と照合すると、第3段階から第4段階の間に関わり始め、【出産前に、出産後の事を考え、家庭訪問で児のいる生活をシミュレーションしたり、金銭的な問題は生活保護担当に相談したりしながら、生活の基盤を整えていった】という支援を集中的に行っていた。第4段階では、【保健師が1人で負担を抱えないようにするためにも、保健師2人で担当する体制をとり、また対応を統一するために、課内の他の保健師や事務職にも、意図的に本人のことを知ってもらうようにした】など2つの支援を集中的に行っていた。第5段階では、【育児は順調であったが、ヘルパーとの付き合いがうまくいかず、解離症状を起こすこと

もあり、徐々にヘルパーを減らしていった】など3つの支援を継続的に行う中で、【本人は依存傾向が強く、誰かターゲットを作って攻撃的になる傾向があることがわかったので、関係者で注意点として共有し、ターゲットとなった人の支援も行っていった】という支援を加えていった。第6段階では、【本人の支援として、傾聴が主であるが、話の中で違うと思うところははっきりと違うと伝え、良い悪いの判断ができないところに手助けを行っている】など3つの支援を継続的にしている。第7段階としては、今後に向けて、【今後の方針として、本人の安定が維持されることを大前提として、地区担当保健師としては、子どもを中心とした相談にのっていく】という支援を考えている。

これらの分析結果を整理し、精神障害者の生活は、発病後、試行錯誤を繰り返しながら病気と上手に付き合えるようになり、それにより自信を持てるように変化していた。続いて、自信が持てたことで、人生における大きな転機を経験し、疾病にとらわれず、家族の存在を前向きに捉え、自分だけではなく家族全体の生活を考えるように変化していた。その変化の過程では、主に人との出会いが影響要因となっていた。

また保健師は、対象者の人生における大きな転機の時に始まり、始めは集中的に支援を行い、1つ1つの支援の結果の積み重ねを判断材料として、随時本人の持てる力をアセスメントしながら、支援方針や支援内容を柔軟に変更し、今後の生活を見据えた支援を行っていることがわかった。

本研究では、対象が2事例と少なく、かつ精神疾患も異なっていた。今後は対象事例を増やし、疾病による特徴を踏まえながら、当事者の視点から生活を明らかにし、さらなる保健師の支援技術の明確化が必要であると考える。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕 該当なし

〔学会発表〕 該当なし

〔図書〕 該当なし

〔産業財産権〕

○出願状況 該当なし

名称：

発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

○取得状況 該当なし

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

[その他]  
ホームページ等

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

時田礼子 (TOKITA REIKO)  
千葉大学・大学院看護学研究科・助教  
研究者番号：70554608

### (2) 研究分担者

なし ( )

研究者番号：

### (3) 連携研究者

なし ( )

研究者番号：