

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 12 日現在

機関番号：15501

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593374

研究課題名(和文)「精神障害者の事例から分析する地域診断プログラム」の開発

研究課題名(英文) Development of Community Diagnosis Program using examples of people with mental health problems

研究代表者

守田 孝恵 (MORITA, Takae)

山口大学・医学(系)研究科(研究院)・教授

研究者番号：00321860

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円、(間接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：保健師が、地域精神保健福祉の健康課題を明確にできる地域診断プログラムを開発することを研究目的とした。保健師の地域診断を日常業務の中で容易にするために、PDCAサイクルに沿った保健師活動の展開を記述的に分析し、保健師の問題発見から地域の3事例を整理し、地域診断へつなげるプロセスを明らかにした。また、地域診断の構成要素を、「保健師がとらえる地域の実態」「事業の実績」「保健統計」として構造化を試みた。さらに、活動事例10例について、地域診断、活動計画、実施、評価、改善への一連のプロセスを展開図にあてはめ、負担感なく保健師が活用できるような実用的プログラムと「保健師活動の展開図」の有効性を検証した。

研究成果の概要(英文)：This study was aimed at developing a community diagnosis program which enables public health nurses (PHNs) to clarify mental health issues in the community. For the purpose of facilitating community diagnosis in the PHNs' routine activities, we conducted a descriptive analysis of PHN activities according to the plan-do-check-act (PDCA) cycle, extracted three examples from the problems found by PHNs, and clarified the process for community diagnosis. We also attempted to structure the elements for the diagnosis by categorizing them into three types "current situation of the community perceived by PHNs", "service performance", and "Health Statistics". Furthermore, we applied the PDCA process of ten examples from PHN activities to the "development diagram of PHN activities" developed by us in order to verify the efficacy of the diagram and the practical program which is available to PHNs without burden.

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：保健師 地域診断

1. 研究開始当初の背景

保健師は、精神障害者の個別の対応を重ね、地域診断を行い精神障害者の生活しやすい地域づくりをめざしている。精神病床の平均在院日数は長期で(全国平均312.9日、病院報告,2008)再入院率も高い。地域の受け入れが整えば退院可能な精神障害者が約7万人存在し(厚生労働省調)、精神障害者の生活しやすい地域づくりは市町村の重要施策として展開されている。しかし、地域格差(大島,2002)や障害者のニーズ把握の方法論的課題(向谷地,2006)も指摘されている。約7割の市町村において保健師が精神保健施策を担当し(守田,2007)、「相談できる保健師の存在」は地域の精神障害者の生活しやすさ指標の重要な要素となっている(守田,2006)。地域の精神保健福祉活動のニーズ把握は、保健師の日常業務によるところが大きい。精神障害者を対象とする保健事業は、対象の病状や生活障害の複雑な要因への対応を求められ、市町村保健師にとって、より専門的なスキルの習得が必要とされている(守田,2008 兼平,2010)。また、市町村保健師の家庭訪問で対応する事例の問題は、家事援助や金銭管理、近隣者との人間関係、地域住民の偏見から生じる閉鎖的な人間関係など、その解決は地域の取り組みを必要とし、複雑で困難性が高い(守田,2010)。保健師は家庭訪問をはじめ、家族会、精神ボランティア支援、デイケア・当事者グループ育成、また緊急時の対応も含め、さまざまな技術を駆使して、個々の精神障害者の問題に対応している。しかし、その個別対応は病状や家族病理の解決など複雑かつ長期に渡るものであるため、保健師は「個別」の問題対応に留まり、「地域の共通問題」を明確にする「地域診断」が不十分という指摘がある(中板,2009)。また、一方で、保健師の現任教育の内容と方法の確立も重要課題となっている(勝又,2010)。

地域看護における保健師の活動は、事例の問題の共通性に着目し、事例性や保健統計により地域の問題を明確にする地域診断を行い、その解決を地域の協働によって推進するところに専門性が存在する(平野,2009)。しかし、保健師の専門能力8項目とその到達目標と教育内容については明確に提示されている(佐伯ら,1994)が、事例の「個の問題」から「地域の問題」をみるプロセスについて、保健師が日常的に、どのように地域の課題を抽出していくのか、その方法を日常業務として活用できるよう具体的に示した報告は見当たらない。

2. 研究の目的

本研究では、保健師が、個の3事例をアセスメントすることによって、地域の共通課題を明確にできる地域診断プログラム「事例から分析する地域診断プログラム」を開発することを研究目的とする。このプログラムは、保健師が日常業務の中で

負担感なく活用できるように、3事例から、地域診断を可能にする実用的なプログラム開発を目指す。また、市町村保健師と保健所の協働を促すものである。精神障害者の事例のみならず、難病患者や認知症高齢者などの事例にも応用の可能性があると考え、それらを含む事例を対象として分析した。

3. 研究の方法

「保健師活動の展開図」を研究枠組みとして、地域の活動事例10例をこの枠組みに適合させ、地域診断プロセス(保健師が捉えた地域の実態・保健統計・事業実績)が有効であるかを、活動計画、実践、評価を含めたPDCAサイクルの実施をもって検証する。「保健師は、精神障害者を対象とした家庭訪問や相談などをとおして、地域の問題を感じ取り、発見している。それを記述し「問題発見」としてまとめる。

- (1)「問題発見」した問題や課題について、同一地域の個別の3事例のアセスメント結果をまとめる。3事例の共通点を整理し、対象と支援の両側面からその特性を検討し明らかにする。
- (2)(1)の事例から、地域の共通の課題を抽出する。事例から抽出した健康課題を基礎に、その他の保健師が捉えた地域の実態についてまとめる。
- (3)保健センターや保健所の業務から、その健康課題に関連する業務実績をまとめ、数的根拠として列挙する。
- (4)(1)から(3)を統合して地域診断を記述する。
- (5)地域診断に基づいた活動計画を立案する。活動計画の構成は、目的と目標である。その際、対象者の目標、地域の目標を列記する。
- (6)活動計画に沿って実践をする。
- (7)実施した結果をモニタリング 評価結果をまとめる。

4. 研究成果

保健師の活動事例の展開より、地域診断のプロセスを明確化し、保健師が捉えた地域の実態、業務実績、保健統計で構成するプログラムを構築した。このプログラムへ実践事例10例を適合させた結果、地域保健活動のPDCAサイクルとして活動を下記のように可視化することができた。ここにはページ数の関係上、事例を掲載する。

(1) 活動事例 -精神障害者の家庭訪問から生活支援事業への推進-

【実践】(問題発見)

精神障害者で単身生活しているAさんが倒れ、救急車で入院。保健師は状況を聞き、食生活に偏りがある、体調が悪くても他者に助けを求めないというAさんの生活上の問題を発見した。

【実態把握】

住民 A

肥満、血圧が高い。兄弟との交流は殆どなし。食事はラーメン時々スーパーの弁当。

住民 B

家族との交流なし・相談相手なし。孤独で寂しいので飲酒。食事は不規則。身の回りの生活が保てず、周囲から避けられている。

住民 C

友人なし。家族との交流なし。作業所に時々通所。ボランティアとの交流あり。特に症状悪化時に不安あり。朝食コーヒー、昼食弁当、夕食インスタント食品。

事例からみえた保健師の見立て

単身生活をしている精神障害者は、家族や地域の住民との交流が薄く、相談相手がいないう。食生活に偏りがあり、食事ができない等生活上の問題をかかえながら暮らしていると考えられる。

【地域診断】

保健師が捉えた地域の実態

保健活動の中で、単身生活の精神障害者から聞き取った声

例えば...

- ・収入が少なく、食費を切り詰めている。
- ・昼間、安心してゆっくり過ごす場所もなく、家にこもってばかりで寂しい。

単身生活の精神障害者の生活実態調査結果（調査者数 40 人）

例えば...

- ・食生活は単品料理が 75.0%と多く、日に 2 食以下が 72.5%であった。
- ・困ることや不安なことは、病気のこと 50.0%、食生活 45.0%、経済的な不安 20.0% 等であった。

管内の在宅精神障害者把握数の推移

管内に関する社会資源

- ・保健所デイケア、作業所、自助グループ、精神科病院

事業実績

精神保健相談の年次推移

- ・来所相談・電話相談（件数）、精神保健デイケア（参加人員）、訪問指導（件数）
- 精神保健福祉に関する相談は年々増加している。

精神保健デイケア参加者の年次推移

- ・延参加者数（人）、実参加者数 男性/女性（人）、参加者平均年齢（歳）、単身生活者（人）開催回数（回）、参加者処遇結果 継続者数（人）割合（%）

デイケア参加者の 7 割以上が継続者で、社会復帰も困難な人たちであり、年々平均年齢が高くなっている。また、デイケア参加者のうち、単身生活者は年々増加傾向である。

保健統計

精神障害者数の年次推移

精神障害者数は年々増加している。精神及び行動の受療率、県の精神患者の受療率は他

の県と比べると高い。

精神障害者保健福祉手帳所持者、精神通院医療費公費負担制度利用者数

精神障害者保健福祉手帳所持者、精神通院医療利用者数は年々増加している。

明確になった地域の健康課題

精神障害者が地域で安心して暮らせるために、精神障害者で単身生活をしている人たちの食生活の質の改善や居場所づくりが必要である。

（ 2 ） 活動事例-通院医療費公費負担申請窓口の対応から精神障害者の地域生活支援への展開-

【実践】（問題発見）

健康相談時、A さんと家族は出かける場がなく、病気の不安や悩みを相談できる所もなく、家族だけでは支えきれないと訴えた。保健師は精神障害者に共通する悩みや不安、生活しづらさではないかと考え、同僚に問題提起し状況把握した。

【実態把握】

住民 A

病気のことを話せる場がない。出かける場がない。家族の相談にのってくれる場がない。デイケアは遠方にあり利用できない。

住民 B

昼間出かける場が欲しい。困った時に相談できる人が身近にいない。

住民 C

お金がないので、仕事を探すがない。作業所は負担が大きく利用できない。昼間、落ち着いて、ゆっくりできる場が欲しい。困った時に相談できる場が欲しい。

事例からみえた保健師の見立て

A さん・B さん・C さん等の話を保健師全員で話し合った。その結果、精神障害者や家族はつらい気持ちで生活しており、身近に相談できる人が少なく不安をもっている。また、精神障害者がこの町で生活するには現行のサービスは遠くて利用できないため、地域のサポート体制が必要であると考えた。

【地域診断】

保健師が捉えた地域の実態

精神障害者居宅生活支援事業利用状況年次推移

精神障害者居宅生活支援事業利用者は増加していない。

精神障害者や家族から聞き取った声

例えば...

- ・病気のことで、将来のことなど不安はあるが、自分が精神障害者であることを知られると周りから何を言われるかわからないので、誰にも相談できない。

- ・体調に波があり、持続した仕事が獲得しにくい。

- ・運転免許を持っている人が少なく、広域で

実施されているサービスは遠いため利用しにくい。
精神障害者や家族は悩みや不安について安心して相談できる場もなく、つらい気持ちで生活している。精神障害者がこの町で生活するには現行のサービスは利用しにくい。

事業実績

精神保健の相談・家庭訪問件数及び検討会回数
年次推移

・電話相談、来所相談、訪問指導（件数）
ケース検討会（回数）

精神保健福祉に関する相談は増えている。

精神障害者が集える場づくりの取り組みは県内に2箇所あり、管内の市町村に精神障害者が集える会はない。

保健統計

国保疾病別件数（精神及び行動の障害）（5月診療分）

・国保統計にみる市町村別精神疾患（精神及び行動の障害）の受診件数・日数・点数・受診率（5月診療分）市町村別精神障害者把握数

精神疾患にかかる医療費の割合が大きく、特に入院医療費が高い。D町は精神疾患が周部の市町村と比べ高い。精神疾患は社会的入院が多く、働き盛りに多く罹患しているといわれている。

精神障害者保健福祉手帳所持者・通院医療費公費負担制度利用者数
年次推移

D町は精神保健福祉手帳所持者・精神通院医療費（通公）利用者は年々増加している。

明確になった地域の健康課題

精神障害者や家族が、悩みを相談できる場やサービスを利用しながら、力量形成への支援が必要である。また住民が障害を正しく理解することにより、住み慣れた地域で安心して生活できる支援が必要である。

（3）活動事例-特定疾患患者の相談から地域の健康危機管理体制の構築への展開

【実践】（問題発見）

地元で大きな災害を経験した際に重症でない患者も、災害の恐怖や不安と避難しづかった体験を持っていることを特定疾患医療受給者証の更新手続きの際に多くの患者が語られた。そのような経験をしながらも次の災害への備えはしていない者も多いこともわかり、なんとかせねばと思った。

【実態把握】

住民A

パーキンソン病、80代女性、80代の夫と二人暮らし。要介護2。災害時は避難勧告が出たがじっとしており、消防隊に救助された。災害時の備えはない。

住民B

パーキンソン病、60代男性、60代の妻と二人暮らし。要介護1。災害時は避難勧告がなく大丈夫だろうと自主避難もしなかった。災害時の備えはない。

住民C

パーキンソン病、60代女性、70歳の夫と二人暮らし。要介護2。災害時は近所の親戚が何とかしてくれると自主避難はしなかった。災害時の備えはない。

事例からみえた保健師の見立て

Aさん、Bさん、Cさんの共通点として、高齢者夫婦であり家族内で避難援助が期待できない家族構成であること及び身体症状があり動きづらさや歩行障害があること。また、会話はできるが大きな声が出しにくいので助けを呼びにくいこと。避難所生活についても介護が必要なため気兼ねをしており、できれば避難所へは行きたくないと思っていることなどを考えた。

災害を経験して、うつ的にもなっている患者の気持ちに寄り添いながらも、次に来るであろう災害時に緊急避難できるような備えは必要であり、そのことを本人や家族が理解しながら準備できるよう支援する必要があると考えた。

【地域診断】

保健師が捉えた地域の実態

特定疾患患者のパーキンソン病関連疾患患者は、食事、保清、排泄、移動などが不自由で日常生活の援助を必要としている者が多い。災害を経験しているが、今回の大雨でも避難せず、災害の備えも特にしていない者が約9割である。

事業実績

特定疾患医療受給者証の更新手続きは、年1回保健所に来所して行っているため、保健師はほとんどの患者と個別面接を実施し、生活状況を把握している。

保健統計

特定疾患患者数の推移

・特定疾患患者総数、神経難病、人工呼吸器装着患者

管内特定疾患医療受給者証交付数や特定疾患患者数の推移を見ると災害発生時の備えが必要な対象者が増加していることがわかる。人工呼吸器装着患者が2名おり災害時の機器の使用上の課題について対策を講じる必要がある。

明確になった地域の健康課題

特定疾患患者や家族が、速やかに災害時の緊急避難ができるように、平常時から準備し、年に1回の更新手続き時に確認できる地域の支援体制が必要である。

（4）活動事例-3歳児健診から障害児の生活しやすい地域づくりへの展開-

【実践】（問題発見）

3歳児健康診査の問診時、母親のAさんは「子どもがごそごそするので健診に連れて来ても目が離せない。とても疲れる」と訴えた。家庭訪問、健康診査、健康相談等で意識

的に実態把握するよう同僚保健師へ働きかけた。

【実態把握】

住民 A

子どもは常にごそごそしているので、危なくて外出できない…。こんな辛い思いをしているのは私だけでしょうか。

住民 B

なぜ、障害のある子が生まれたのか、外出すると障害があることが知られてしまい、世間からなんとと言われるのかと思うと…毎日が辛い。

住民 C

この子は他の人が面倒を見ることができないので、私がずっと傍に付いている。子どもは歩けないので、買い物以外には自由に外出できない。

事例からみえた保健師の見立て

保健師は A さん・B さん・C さんの訴えを聴き、障害児を持つ母親は辛い気持ちで生活をし、目が離せず傍らに状況が続くため疲弊していること、また母親が病気になった時や子どもの将来を考えた時に、この町には障害児が利用できるサービスがなく、身近に障害児を持つ親も少なく、情報が入り難い。気兼ねなく話せる場や社会資源が活用しやすいように調整することが必要であると考えた。

【地域診断】

保健師が捉えた地域の実態

家庭訪問・健康相談から聞き取った親の声
例えば…

・世間からなんとと言われるのか考えるだけでも辛い。

・子どもを置いて買い物に行くのも大変で、なかなか出掛けられない。

・夫も手伝ってくれるが、子育ては自分にすべてがかかっている。

障害児を持つ親は、悩みを共有できる相談の場やサービスがなく、一人で悶々としている。また、家族や地域から「育て方が悪い」と言われることや、病気の子どもを産んだ自責の念に駆られ、辛い思いをしている。

社会資源の情報（県内、管内、町内別）

・障害児保育、子ども療育総合センター、障害児デイサービス、ショートステイ
管内には障害児が利用できるサービスが少ない。

県内の障害児（者）に関する社会資源

・自閉症児の親の会、障害児の家族会、障害児の親の会

管内には障害児を持つ親の会などのグループ支援がない。

障害児の状況

障害者数は、年々増加傾向にある。

療育手帳の保持者は少ない。これは親が障害を認めたくないため療育手帳の申請が少ないことが考えられる。

事業実績

1 歳 6 か月・3 歳児健康診査の精密検査結果の年次推移

1 歳 6 か月・3 歳児健康診査の精密検査数がわずかに増加している。

健康診査後の相談・家庭訪問等の実施状況
年次推移

健康診査後の相談や家庭訪問の件数が増加傾向にある。

保健所管内の市町村別 3 歳児健康診査の受診状況数及び要精密検査の状況

K 町は管内の中でも精密検査者数や医療管理中の児の割合が多い。

保健統計

K 町の出生数や出生率（人口千対）および県の出生率の推移

K 町の出生数や出生率は県と比べ減少している。

明確になった地域の健康課題

障害児を持つ家族の力量形成の支援と、住民が障害を理解することにより、安心して生活できる地域づくりへの支援が必要である。

（5）活動事例 介護支援専門員との連絡調整から地域の介護支援ネットワーク構築への展開-

【実践】（問題発見）

介護支援専門員 A さんが来所した時、顔色も悪く疲れた様子なので体調を聞くと、ケアプラン作成などの業務に不安を抱え、不眠、食欲不振、嘔吐の症状を訴えた。保健師は、介護支援専門員のサポートシステムがないことを実感し、介護支援専門員が十分な力を発揮できていない現状を実感した。

【実態把握】

住民 A

ケアプランの作成の仕方や個人にあったサービスがわからない。介護保険の調査の記述が難しい。介護支援専門員の仕事について相談できる人が身近にいない。

住民 B

ケアプランを作成し、サービスを導入してもうまくいかないケースがあり、落ち込む。夜遅くまで残って残業し、休みも返上で仕事をし、疲れているが休めない。介護保険の調査の記述が難しい。

住民 C

ケアプラン作成が負担である。サービスの現状がわからない。町で、介護支援専門員の相談を受けて欲しい。休まず頑張っているが、ケースに合わせたケアプランではなく不安になる。

事例からみえた保健師の見立て

A さん、B さん、C さん等の話を聞いて、保健師は介護支援専門員の育成は始まったばかりであり、具体的な役割や仕事内容が十分理解されていないため本来の仕事ができないのではないかと、介護支援専門員を支援す

る体制が必要でないかと考えた。

【地域診断】

保健師が捉えた地域の実態

事業所別サービス利用状況

・把握ケアプラン数、ホームヘルプサービス、デイサービス、デイケア、介護ベッド訪問看護、インフォーマルサービス（件数）
利用しているサービスのほとんどは、介護支援専門員の所属施設のサービスであり、しかも単一サービスが多い。また介護保険以外のインフォーマルサービスは、ほとんど活用していなかった。

介護保険が始まったばかりであり、住民は介護保険について十分理解していないが、正しい知識を持つことで、適切な介護サービス等を選択できるようになる。住民は住み慣れた地域で、介護が必要になっても、サービスを受けながら安心して、暮らしたいと考えている。

事業実績

月別介護保険相談件数 ケアプランに関すること、調査、サービスの苦情、利用者及び家族との対応、その他 相談記録票
ケアプランや介護サービス利用に関する住民の苦情や相談は多い。その内容は、介護支援専門員と要介護者や家族のコミュニケーションがうまくいかず、アセスメントも不十分なまま、サービスを導入している場合が多くみられた。

介護保険が始まり、介護支援専門員の育成を始めたばかりであるため、県内や保健所管内に介護支援専門員の会はない。

保健統計

介護支援専門員1人当たりのケアプラン作成数(初年度)

要介護認定数、認定調査時在宅であった要介護認定者数、介護支援専門員数、居宅介護支援事業所の介護支援専門員数、1人あたりケアプラン作成数、ケアプラン作成数(聞き取り)

居宅介護支援を行う介護支援専門員は少なく、ケアプラン作成は一人当たり80件と多い100件を超えている事業所もあった。

D 町介護保険開始前年度福祉・保健サービス利用状況

過去の福祉サービス利用状況と比較して、居宅要介護認定者数は2倍以上増加している。

月累計要介護者認定者数

要介護認定者は増加している。

明確になった地域の健康課題

住民が介護保険について、正しい知識を持ち、適切なサービスが受けられることで、住み慣れた地域で、安心して暮らせるよう支援する。地域住民がより良い介護サービスを受けるためには、住民と密接にかかわる介護支援専門員の質を向上させることが必要である。

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計10件)

1. 檀原三七子, 守田孝恵, 藤村一美, 迫山博美, 兼平朋美, 保健活動の展開図を活用した地域看護学教育－実習における教育方法の検討－, 第72回日本公衆衛生学会, 2013.10.23-25, 三重県総合文化センター(三重県)

2. 藤村一美, 守田孝恵, 檀原三七子, 迫山博美, 兼平朋美, 保健師活動の展開図を活用した地域看護学教育－実習における学生の学習プロセス－, 第72回日本公衆衛生学会, 2013.10.23-25, 三重県総合文化センター(三重県)

3. Takae MORITA, Minko DANBARA, Shinobu YAMAGUCHI, Trial application to practice of "Diagram of community health activity", The 21st IUPE World Conference on Health Promotion, 2013.8.25-29, Pattaya Thailand

4. Takae Morita, Hideo Yamazaki, Minako Danbara, Development of "Community Diagnosis Model" Through Examining Current Health Services and Case Examples, International Conference Interprofessional Partnership, 2012.9.5-7, Chiang Mai, Thailand

〔図書〕(計1件)

1. 編著 守田孝恵, クオリティケア, 展開図でわかる「個」から「地域」へ広げる保健師活動, 2013, 196

6. 研究組織

(1) 研究代表者

守田 孝恵 (MORITA, Takae)

山口大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号: 00321860

(2) 研究分担者

檀原 三七子 (DANBARA, Minako)

山口大学・大学院医学系研究科・准教授

研究者番号: 30432743

迫山 博美 (SAKOYAMA, Hiromi)

山口大学・大学院医学系研究科・助教

研究者番号: 40611059

山崎 秀夫 (YAMAZAKI, Hideo)

浜松大学・健康プロデュース学部・教授

研究者番号: 50137022