

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 10 月 24 日現在

機関番号：17102

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24593442

研究課題名(和文)精神障害者の地域生活を支援する市町村保健師のケアマネジメント指標の開発

研究課題名(英文)The skills of Care Management which Public Health Nurses of municipalities do for persons with mental illness in community

研究代表者

前野 有佳里 (Maeno, Yukari)

九州大学・医学(系)研究科(研究院)・講師

研究者番号：20432908

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、地域で生活する精神障害者を支援する市町村保健師のケアマネジメント技術を明らかにすることを目的とした。精神障害者支援のうち、市町村保健師は、問題行動があり対応が難しい事例のケアマネジメントに苦慮している状況を把握した。そこで、ケアマネジメント技術のうち、対応が難しい精神障害者事例への指標を開発した。開発にあたっては、2段階の手順を踏んだ。最終的に、危機介入の段階(Morley, 1967)に沿った4段階「本人とその問題の評価」、「介入計画の立案」、「介入、介入技術」、「予期的な計画の立案」、16カテゴリー、51項目からなる指標を作成した。市町村保健師による活用に向けた取り組みが課題である。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to identify skills of the Care Management for persons with mental illness in community. Public Health Nurses of municipalities are hard to care for persons with mental illness who are treatment-resistant. We presented the index that is Public Health Nurses of municipalities' skills for persons with mental illness who are treatment-resistant. We followed two steps to create the index. The index has 4 phases, 16 categories, 51 items. We used the crisis intervention theory (Morley, 1967) as the phases. In order to development of the quality of the skills which of Public Health Nurses of municipalities, we will assistance to be used the index by them.

研究分野：公衆衛生看護学

キーワード：市町村保健師 精神障害者 対応困難事例 指標

### 1. 研究開始当初の背景

(1) 障害者自立支援法の施行により、多くの精神障害者が居宅介護（ホームヘルプサービス）をはじめとする訪問型の福祉サービスを利用するようになった。従来、地域で生活する精神障害者への支援では、保健所保健師が中心となり、福祉サービス利用の援助や医療機関との情報交換、家族・親族等への相談・助言、地域住民との関係調整等のケアマネジメントの役割を担ってきた。現行の制度でも、これらの支援は市町村の地域生活支援事業の一つである相談支援事業（以下相談支援事業）によって、その機能が引き継ぐこととされている。その役割を担う市町村での専門職として、保健担当部門の約半数にあたる2,053名の保健師が福祉または保健福祉を担当する部門（介護保険部門を除く）に配属されている（H22.5.1 現在 保健師活動領域調査 厚生労働省資料）。

(2) 地域での精神障害者支援の相談支援窓口は、保健所から市町村に移行されたが、市町村では精神障害者に対応可能な相談支援体制が十分に整備されておらず、市町村の相談支援担当保健師は精神障害者のケアマネジメントを展開できるスキルを十分持っているとはいえない。さらに、同法施行後、福祉サービス利用申請数が急増し、市町村の事務量が大幅に増えたことで、多くの自治体では福祉サービスの支給決定に関する事務業務に追われ、精神障害者のケアマネジメント機能が発揮されていないままである。

(3) 精神障害者が生活の質を向上させながら地域生活を維持するためには、関係機関や関係者の連携による支援が重要であると言われている。また、市町村は住民に最も身近な行政機関であることから、精神保健福祉に関連した様々な問題を把握することが可能である。そのため、相談支援事業では、自治体内の他のセクションや関係機関・関係者の連携・調整の役割が期待されており、市町村保健師には、特に連携・調整機能を発揮できるケアマネジメント能力が必要とされている。

(4) 精神障害者の安定した質の高い地域生活のためには、訪問型サービスの提供が有効であることはACT等の多くの研究から明らかになってきている。同時に、訪問型のサービスでは、施設や医療機関などの支援以上に、その人の暮らす場、地域生活の中で必要なニーズを把握し、それに即したサービスを展開することが必要であると言われている。しかし、こうした訪問型サービスを利用しながら地域で暮らす精神障害者を支援するケアマネジメントの方法や相談支援事業におけるケアマネジメント機能の現状や課題に関する研究は十分になされていない。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、訪問型福祉サービスを利用しながら地域で生活する精神障害者を支援する保健師のケアマネジメント技術を明らかにすることである。加えて、その指標を用いて、市町村保健師の相談支援事業の実態の全国的な傾向を把握することにより、実効性の高い精神障害者のケアマネジメントを実施する方策を明確にすることである。

具体的には、下記のことを実施することを目的とする。

(1) 市町村保健師が精神障害者の生活支援に関わっている実態とケアマネジメントを行う上での困難さの把握

(2) 市町村保健師の精神障害者ケアマネジメント指標の開発

市町村保健師が精神障害者の生活をマネジメントするために必要な技術の明確化

ケアマネジメント指標試案の作成、信頼性・妥当性の検証

(3) ケアマネジメント指標による市町村保健師の相談支援事業の実態を把握

### 3. 研究の方法

(1) 市町村保健師が精神障害者の生活支援に関わっている実態とケアマネジメントを行う上での困難さの把握

（市町村保健師が精神障害者の生活支援に関わっている現状把握を行うための調査）

方法：郵送法による自記式質問紙調査

対象：全国市町村の精神障害者相談支援部門の保健師

調査内容：自治体の属性、精神障害者の相談・支援対応状況、市町村での対応困難事例への対応の状況 等。

分析方法：対応状況、対応困難事例の有無、対応困難事例への対応の有無等の記述統計を行う。

(2) 市町村保健師の精神障害者ケアマネジメント指標の開発

#### 《第1段階》

市町村保健師が精神障害者の生活をマネジメントするために必要な技術の明確化

方法：質的記述的研究

対象者：現在、市町村で精神保健福祉業務を担当している保健師等のうち、所属機関で対応困難とされていた事例を良好な経過に支援できた経験をもつ者 3名

データの収集：半構成的面接法によるインタビュー調査。

データの分析：逐語録から、事例に対し実施した目的意識的な行為を援助技術として抽出し、質的に分析した。

【倫理的配慮】所属大学の研究倫理審査委員会の承認後、対象者に文書を用いて研究について説明し、署名にて同意を得た。

#### 《第2段階》

指標試案の作成および指標試案の信頼性・妥当性の検証

方法：グループインタビュー。

調査対象者：有識者より対応困難事例への介入経験を豊富に持つとして推薦された保健師5名。

内容妥当性の検証：インタビューの逐語録から、見直しや修正が必要とされた意見を抽出・整理し、それに基づいて再検討・修正を行った。

【倫理的配慮】所属大学倫理審査委員会の承認を受けた（承認番号28-6）。

#### 4. 研究成果

(1) 市町村保健師が精神障害者の生活支援に関わっている実態とケアマネジメントを行う上での困難さ

市町村保健師が精神障害者の生活支援に関わっている現状調査から、市町村保健師が生活支援を行う精神障害者は、精神疾患や家族関係等の背景の違いにより、ケアマネジメントに関して異なる部分大きいことが明らかとなった。また、精神障害者の生活支援は、地域生活支援センター等へ委託している自治体が多く、市町村が対応する対象者は、近隣への迷惑行為がある、アルコール等の依存症を抱えているなどの問題行動を抱える対応が難しい事例が中心であることがわかった。加えて、市町村保健師は、対応が難しい事例を支援した経験が少なく、支援方法を模索している状況にあった。以上から、市町村保健師にとって、必要かつ実用可能な指標にするためには、対象とする精神障害者を区分し、それぞれの指標が必要と考えられた。そのうち、最も必要とされているケアマネジメント指標は、市町村保健師が対応困難と考えている対象であったため、対応困難事例のケアマネジメント技術指標の開発を行うこととした。

(2) 市町村保健師の対応が難しい精神障害者事例（以下、対応困難事例）の支援技術指標の開発

#### 《第1段階》

市町村保健師が対応困難な精神障害者の生活を支援するために必要な技術の明確化

【結果】援助技術として85項目が抽出された。対象の置かれている状況によって、介入を拒否している段階、入院を契機とした介入段階、地域で生活を維持している段階の3段階と、支援を行う前提条件の4つに分類できた。

#### 《第2段階》

指標試案の作成、信頼性・妥当性の検証

【結果】第1段階の結果に基づき、指標試案を作成したのち、指標試案の内容妥当性を検

証するためのグループインタビューを行った。351の意見が抽出され、得られた意見は、本指標を活用する対象者の不明瞭さ、不足の項目がある、項目の順序が実際の流れと一致しない、多くの市町村での実施可能性への疑問、具体的な行動の想起ができない等であった。これらの意見に基づき、対象は対応困難事例への介入経験がほとんどない人を想定することとし、項目のグループ化を再検討するとともに、項目の追加・削除、表現を具体的な行動を想起可能なものに修正等を行った。

最終的に危機介入の段階（Morley, 1967）に沿った4段階「本人とその問題の評価」、「介入計画の立案」、「介入、介入技術」、「予期的な計画の立案」、16カテゴリー、51項目からなる指標を整理した（表1）。

第1段階「本人とその問題の評価」には、3つのカテゴリーがあり、「迷惑行為や被害の状況を正確に把握する」等があった。第2段階「介入計画の立案」のカテゴリーには、「最小限の被害で介入につながる介入計画を立てる。」等があった。第3段階「介入、介入技術」には「再度、問題が起きないように、本人への支援を計画する」等があった。第4段階「予期的な計画の立案」には「対応困難事例に、専門職として問題解決に取り組む責任を認識する」等があった。

その他、項目だけでは介入経験のない保健師には、各項目の意味の理解が困難との意見も得られた。

#### (3)まとめ

市町村保健師が生活支援を行う精神障害者は、精神疾患や家族関係等の背景の違いにより、ケアマネジメントに関して異なる部分大きいことが明らかとなった。また、市町村による精神障害者の生活支援のうち、統合失調症などの精神障害者は地域生活支援センター等の委託機関による対応が可能であった。一方、市町村が対応している対象者は、近隣への迷惑行為がある、アルコール等の依存症を抱えているなどの問題行動を抱える対応が難しい事例であることがわかった。加えて、市町村保健師は、対応が難しい事例を支援した経験が少なく、支援方法を模索している状況にあった。

本研究結果より、地域で生活する精神障害者のうち、特に市町村保健師が必要とする対応困難事例への支援技術を明らかにすることができた。加えて、信頼性・妥当性を担保する手順を踏んだ指標を開発した。

対応困難事例への支援方法を模索している状況にある市町村保健師は、この指標を実際の事例への取り組みの再検討に用いることで、支援方法を検討する一助になると考える。また、指標を用いて、市町村保健師の相談支援技術を評価することで、市町村保健師の精神障害者のケアマネジメント技術の向上に寄与すると考える。

しかし、市町村は精神障害者支援の歴史が浅く、介入経験のない保健師が多かったことから、本指標を提示するだけでなく、指標の各項目を修得するための研修などを行うことが今後の課題である。

表1 市町村保健師が対応困難な精神障害者の生活を支援するために必要な技術

の4段階介入	カテゴリー	項目数	支援技術
本人とその問題の評価	迷惑行為や被害の状況を正確に把握する	3	
	本人の状態を正確に把握する	3	
	本人宅への訪問を検討する	1	
介入計画の立案	最小限の被害で介入につながる介入計画を立てる。	4	
	介入可能な体制を準備する	3	
	保健所の協力を得る	2	
	本人への家庭訪問による直接的な介入を綿密に計画する	2	
介入、介入技術	対応困難事例に、専門職として問題解決に取り組む責任を認識する	2	
	介入の機会を得るための方策を取る	6	
	被害者への精神的負担感を最小限にする	5	
	本人と話ができる関係をつくる	6	
予期的な計画の立案	入院を契機として、本人に関わることができる関係を構築する	2	
	再度、問題が起きないように、本人への支援を計画する	6	
	本人の状態悪化にすぐに把握できる対策を講じる	2	
	退院後に本人が地域で受け入れられるよう、本人の問題行動再発への不安を軽減する	3	
	本人との関係を継続しながら、生活状況を確認し、見守る	2	

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](計1件)

前野有佳里, 鳩野 洋子, 精神保健福祉法第24条通報対応の現状と課題, 保健師ジャーナル, 69巻3号, Page209-215, 2013.

[学会発表](計7件)

Yukari Maeno, Yoko Hatono, Study on public health nurses' skills to support difficult-to-treat persons with mental illness in the community, EAFONS 2016, 15 March 2016, Chiba.

前野有佳里, 鳩野洋子, 警察官通報対応における保健師のケア実践に影響を及ぼす要因の検討, 第73回日本公衆衛生学会総会, 2014.10, 栃木

前野 有佳里 他, 措置入院制度の現状と問題点 精神保健福祉法第24条通報対応の現状と課題, 第110回日本精神神経学会学術総会シンポジウム, 2014.06. 横浜

前野有佳里, 鳩野 洋子, 24条通報対応における保健師のケア実践行動指標の開発, 第33回日本看護科学学会学術集会, 2013.12.6, 大阪

前野有佳里, 鳩野 洋子, 保健師による24条通報対応の実態, 第72回日本公衆衛生学会総会, 2013.10, 栃木

前野有佳里, 鳩野 洋子, 24条通報対応に関わる保健師の現状, 第71回日本公衆衛生学会総会, 2012.10, 山口

[図書](計1件)

前野有佳里他, ニューヴェルヒロカワ, 精神看護学 精神保健学, 2014.pp232-238

[産業財産権]

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

[その他]

ホームページ等

前野有佳里, 鳩野 洋子, 改訂版 大分県保健師人材育成ガイドライン 活動分野別編 参考資料研究対応を必要とする精神保健活動における保健師のケア, pp75-78, 2016.03

平成27年度全国保健師長会大分県支部第2回研修会「保健師の精神保健活動の現状と課題」, 2015.10

平成26年度全国保健師長会大分県支部第3回研修会「保健師の精神保健活動のこれからを考える」, 2015.03

日本公衆衛生学会モニタリング委員会精神保健分野グループ「平成27年度活動精神科救急システムの課題について」第74回日本公衆衛生学会総会, 2015.11.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

前野 有佳里 (MAENO YUKARI)

九州大学・医学研究院・講師

研究者番号：20432908

(2) 研究分担者

鳩野 洋子 (HATONO YOUKO)

九州大学・医学研究院・教授

研究者番号：20260268

宮園 真美 (MIYAZONO MAMI)

福岡県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：10432907