

令和 5 年 6 月 21 日現在

機関番号：28002

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2022

課題番号：17K12478

研究課題名（和文）老母親を在宅介護する統合失調症者の地域生活継続のための支援方法の開発

研究課題名（英文）Development of the support methods for continuing community living of persons with schizophrenia who take care of old mother in home

研究代表者

大川 嶺子 (okawa, mineko)

沖縄県立看護大学・保健看護学研究科・教授

研究者番号：50162558

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,300,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、研究参加者の確保が困難だったため、老母親を在宅介護する統合失調症者と母親とのサポート授受から、精神科巡回診療に携わる看護師による島で暮らし続けるためのセルフケア支援に変更して継続した。

セルフケア支援の中核は、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】、【島のつながりやすさを活かした“できることでの補い合い”の促進】、【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】が導かれた。この結果から地域共生社会に向けた看護師の役割として、「社会参加(就労)」だけでなく、「地域の助け合い、教育(普及啓発)」が課題であることを提案した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の学術的意義は、精神に障害を持つ人が地域生活を継続するためのセルフケア支援として、先行研究で課題となっていた個人の自我発達への援助（存在肯定を伝える、自己再考・再編を支える）、および環境を整える援助（就労などの社会参加）が実践されていたことに加え、新しい知見として、精神に障害を持つ人であっても人と人とのつながりをつくる実践を確認できたことである。

本研究の社会的意義は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向け、「地域での助け合い・教育(普及・啓蒙)」の実践の可能性を看護の役割として提案できたことである。

研究成果の概要（英文）：Because of difficulty of securing research collaborators, this research was changed from transfer of support between needing care elderly mother and child with schizophrenia to self-care support by a nurse engaged in traveling psychiatric examinations to enable continued residence on a remote island.

The core aspects of self-care support were [Encouraging “living” rooted in island residence and individuality], [Promotion of “complementing what the patient can do” to take advantage of their connection to the island], [Cooperation for “adapting to the island” by creating a living environment]. Considering these results, we proposed not only social participation (e.g., employment), but also reinforcing the mutual benefits of residence and education (dissemination of knowledge about psychiatric diseases/disorders, and enlightenment) as the roll of nurse for building coexistence community.

研究分野：精神看護

キーワード：精神障害 地域生活継続 セルフケア支援 看護師 地域包括ケアシステム

## 1. 研究開始当初の背景

統合失調症の寛解後、自立した生活をしている人は25.4%、サポートを受けながら地域で生活している人は66.1%と報告されている。また、精神障害者の親との同居は72%であり、特に思春期・青年期に発症することの多い統合失調症者の配偶者率(18.7%)が他の精神障害者(46.0%)に比べて低くなっていることから、統合失調症者の親との同居率は他の精神障害者と比較して高くなっていることが推察された。統合失調症者家族に関する先行研究は、介護する親、特に母親が主流である。その内容は、母親の苦悩、孤独感の現状や対処方法を中心にしており、母親への家族内外の支援の必要性、健康問題を抱える親の介護力低下に対する関係機関の連携の必要性などである。

ところで、超高齢社会では、統合失調症の子が親の介護を担うという介護役割の逆転が起きている。そのため、親の介護が統合失調症者にゆだねられる状況があり、薬の効果や保健師の介入で介護が継続した事例、親の介護を通して自立に向かっていく事例の報告がある。都市部の調査では、統合失調症者は兄弟との関係が希薄化・悪化し地域からも孤立した状態で親の介護を行っており、暴言・暴力・介護放棄などの介護上の問題に加え、自身のリハビリ訓練中断や精神症状悪化が起こっている現状が示され、必要な支援が検討されていた。そして、そのような状況下にあっても統合失調症者は「最後まで親を家でみたい」と親の介護を肯定的にとらえていた。「社会的交換理論」では、子どもは自分を育ててくれた苦勞や愛情に報いるために親の介護を役割として受け入れると説明しており、思春期・青年期での発症率が高い統合失調症者にも、親の苦勞に報いたいという思いがあることが推察された。

沖縄県小離島の要介護高齢者と介護を行う息子の間ではサポートの授受があることが報告されている。また、沖縄県は門中制度による親戚間の相互扶助および住民間の相互扶助が今も残る地域であり、精神障害者も寛容に受け入れており、地域でのつながりが残っているとされている。従って、沖縄県、特に障害者福祉サービスの乏しい小離島では、統合失調症の子と要介護の親は相互にサポートしつつ、親戚・近隣住民とも関わりつつ在宅生活を継続していると考えられる。どのようなサポートが親子間で授受されているか、その他の家族や親戚、近隣等の関係他者とどのように関わっているのかを把握し、在宅生活を継続するための要因を検討する事は重要であると考えた。

このような背景から、研究目的を、「老親を在宅介護する統合失調症者と介護を受ける母親とのサポートの授受に着目して、統合失調症者が安定して地域生活を継続するための支援方法を開発すること」とした。研究方法は親子ペアの研究協力者へのインタビューとし、障害者福祉事業所81か所、精神科訪問看護11か所、精神障害者家族会15か所、離島行政の障害福祉担当窓口15か所を通して選定を行ったが、インタビューに対応できる母子を見つけることができず、サポート授受の現状を明らかにできなかった。そこで、統合失調症者が安定して地域生活を継続するための支援方法を明らかにするために、統合失調症者への支援を行う看護師が行う支援(以下、「セルフケア支援」)を明らかにすることに变更して研究を継続した。また、セルフケア支援の見えやすい地域として、障害者福祉サービスの乏しい小離島を選択した。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、精神に障害を持つ人が地域生活を継続するためのセルフケア支援を明らかにし、看護師の役割を提案することである。

## 3. 研究の方法

### 1) 研究協力者

研究協力者は、60代女性、精神科病棟他関連施設での20年以上の勤務の後に、A島の巡回診療看護師として2年の経験がある。

対象離島は人口 700 人弱の小離島 A 島である。巡回診療は、B 病院の精神科医と看護師が、月 1 回、1 泊 2 日で A 島役場施設での外来と必要時には訪問診療も行う。また、島内専門職（診療所医師、診療所看護師、保健師）と役場職員（担当課長）を交えて事例の処遇についての会議を行う。対象事例は、A 島で看護師として関わった精神に障害を持つ全 7 事例で、年齢は 40 代～70 代、性別は男性 6 名、女性 1 名。統合失調症 5 名、うつ 2 名。家族構成は独居 5 名、夫婦二人世帯 2 名であった。

## 2) データ収集・分析の方法

事例ごとに半構造化面接を実施した。対象への実践で印象に残っていることを時系列で語ってもらい、実践内容を把握した。研究協力者は、巡回診療時のメモを基に事例との関わりの場面を想起した。面接は IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。逐語録を精読した後、追加面接を行った。追加面接では、実践内容ごとに看護師の意図を質問し、語りの内容を補った。データ分析方法は、対象事例ごとに逐語録を精読し、意図を含む実践内容について、「看護師によるセルフケア支援とはどのようなものか」の視点で、事例ごとにキーセンテンスを作成した。全事例のキーセンテンスを集め、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。さらに、抽出されたセルフケア支援について、「島で暮らし続けるためのセルフケア支援とはどのようなものか」の視点で、中核を導いた。

## 3) 倫理的配慮

島名および事例名を匿名化し、疾患名を個別に表示せず個人情報の保護に配慮した。共同研究者の所属機関であった B 病院の倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 2022 03）。

## 4 . 研究成果

看護師によるセルフケア支援は、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】、【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】、【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】であった。看護師の役割は、地域の助け合い・教育（普及啓発）と社会参加（就労）の強化であることが見いだされた。以下、キーセンテンスを“ ”、サブカテゴリーを< >、カテゴリーを 、中核を【 】で示す。

### 1)【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】

看護師は、対象者に対して 診療につなぐための生活にあわせた受診方法の整備 、 対象理解のための多角的な情報収集による支援方法の検討 、 援助関係形成のための個性と強みを尊重した関わり 、 生活を整え心身の健康を自己管理する能力を高めるための働きかけ 、 病を抱えながらも自信をもって活動できるための支持と後押し の支援を行っていた。

### 2)【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】

看護師は、 継続支援を期待したつながりの探索・支持と推進 、 家族・親族の安寧のための抱えている困りごとへの向き合い を行っていた。人と人がつながりやすいという島の特徴を生かした関係者の支援は、できることで補いながら課題に向き合っていた。

### 3)【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】

看護師は、 弱みを補い強みを活かすための関係者を巻き込んだ環境づくり 、 本人・関係者と共に作る島になじむ実践 を行っていた。

### 4) 精神科巡回診療に携わる看護師の実践から見たセルフケア支援

本研究における看護師の実践から見たセルフケア支援は、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】、【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】、【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】の 3 つの中核が導かれた。これは、精神に障害を持つ人

の“生きる”を後押しする個人への実践に加え、“できることでの補い合い”を促進するつながりへの実践、“島になじむ”協働という環境への実践が包含されたセルフケア支援であった。

精神に障害を持つ個人へのセルフケア支援に関する研究は、「精神症状や生活技能を改善する援助」に重点を置いたものが主流とされている。しかし、精神症状や生活技能を改善する援助には限界があることから、「存在肯定を伝える援助」、「自己再考・再編を支える援助」により、個人の持っている技能を活かす“自我発達への援助”の必要性の報告もある。

本研究において、看護師は、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】では、「精神症状や生活技能を改善する援助」を行うだけでなく、援助関係形成のための個性と強みを尊重した関わりにより、個人の考えや頑張りを認め、対等な関係で「存在肯定を伝える援助」を行っていた。また、病を抱えながらも自信をもって活動できるための支持と後押しにより、成功も失敗も含めて人生の肥やしになるよう「自己再考・再編を支える援助」を行っていた。

また、精神に障害を持つ人のつながりや環境へのセルフケア支援に関する先行研究では、精神に障害を持つ人は、“地域社会の偏見”や“内なる偏見”により、地域の中で孤立する傾向があることが報告されている。発症から長期になると、親の高齢化に伴う支援の減少に加えて、支援の担い手が親から兄弟に変化することにより家族との関係性が希薄になることもある。このように、精神に障害を持つ人は、地縁や血縁のつながりの脆弱さから、暮らしの環境を調整する必要性が報告されている。また、地域で生活する精神障害者を支える訪問看護師や外来看護師による看護実践について文献レビューでは、看護師の行う実践は、精神・身体症状の安定を図る、日常生活能力の維持・回復を図る、人間関係の調整を図るといった、精神障害者が精神症状の再発・悪化を防止するためのケアが中心であったとし、社会参加（就労など）を促進する支援の必要性を指摘している。

本研究において、看護師は、【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】により、本人、家族・親族、地域住民、専門職、行政職などの関係者のつながりを紡いでいた。また、【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】により、社会参加（就労）の環境を整えつつ、関係者へ精神に障害を持つ人の特徴や関わり方を示し、共に島で暮らし続けるための支援方法を推し進めていた。

このように、看護師の実践から見たセルフケア支援は、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】で、「精神症状や生活技能を改善する援助」に加え、「存在肯定を支える援助」、「自己再考・再編を支える援助」を行うことで、自我発達を促進しながら個人の“生きる”を支えていたと言える。また、【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】と【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】で、地縁や血縁によるつながりが脆弱な精神に障害を持つ人であっても、社会参加（就労）できるよう、つながりを紡ぎながら、“できることでの補い合い”と“島になじむ”協働を支えていたと言える。

##### **5) 小離島の有利性を生かした精神に障害を持つ人の地域生活の維持・継続**

本研究では、医療や介護が脆弱な A 島において、看護師が関わった全 7 事例が地域生活を維持・継続していた。

小離島の「地域包括ケアシステム」構築の方向性については、医療や介護が脆弱であるという不利性を克服するのではなく、人と人とのつながりやすさという有利性を生かすことで、ケアの発展に期待が持てることが示されている。また、在宅ターミナルケア成立の医療者側の条件である「24 時間ケア、学際的なチームケア、医師の往診や看護師の訪問看護が可能、及び緊急時の

入院施設の確保が可能であること」を満たすことが困難な小離島で、在宅死が実現していた実例がある。その実現要因は、島の保健医療の専門職がルーチン業務の枠を超え役割を担っていたこと、専門職以外のインフォーマルな人々が関わっていたこと等であった。つまり、医療者側の条件は、代替え可能で、必要十分条件ではないことを示し、島の有利性である人と人とのつながりやすさを生かすことで、地域生活の維持・継続ができることを明らかにしていた。島の人々は「地産地消の百姓的自立」をした存在であり、必要とあらば、ないものを自分たちで作り出す自立心に富んでいるとの報告がある。

このように、小離島の有利性を生かした精神に障害を持つ人の地域生活の維持・継続は、先行研究で示されているような小離島の有利性を生かした実践によって可能となっていた。

## 6) 地域包括ケアシステム構築における看護師の役割

精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムは、「入院医療中心から地域生活中心へ」の精神保健医療福祉の改革ビジョン（2004）をふまえ、その構築が2017年に提案された。それは、「障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などの重層的な連携による支援体制を構築することが適当」とされ、広域的な連携の必要性が示されている。

鳥嶋県沖縄は、本土復帰前より、精神科病院や入所施設がない小離島に、「精神巡回相談」として、島外から精神科医と保健師が年に数回定期的に出向き、精神障害の早期発見や継続治療に取り組んできた実績がある。A島では、その「精神巡回相談」が、「精神科巡回診療」に引き継がれ、民間精神医療機関の精神科医と看護師などが毎月出向き、外来や訪問による相談を含めた診療が確保されてきた。このように、障害保健福祉圏域レベルの行政や精神科医療機関が、政策に先行してアウトリーチによる島外支援の基盤整備を広域的に行ってきた。そのため、小離島の人と人とのつながりやすさという有利性を精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築に活かすためには、多様な視点での関係機関による支援が重要であることを示唆している。

本研究において、看護師のセルフケア支援は、精神に障害を持つ人の“生きる”を後押しし、地縁や血縁によるつながりが脆弱であっても、「社会参加（就労）」できるよう、つながりを紡ぎながら、“できることでの補い合い”と“島になじむ”協働を支えていた。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいては、「住まい」<sub>」</sub>「医療」<sub>」</sub>「障害福祉・介護」<sub>」</sub>「社会参加（就労）」<sub>」</sub>「地域の助け合い・教育（普及啓発）」を5つの構成要素とし、これらの要素がバランスよく、地域の実情にに応じて醸成されていくことが重要であると示されている。地域包括ケアシステムの先行である高齢者介護分野においては、「住まい」<sub>」</sub>「医療」<sub>」</sub>「介護」<sub>」</sub>「介護予防」<sub>」</sub>「生活支援」の5つの構成要素が提示されている。特に、小離島における高齢者の地域包括ケアシステム構築の方向性については、人と人とのつながりやすさという有利性を生かし、「介護予防」と「生活支援」を強化していたことが報告されている。精神に障害を持つ人が“地域社会の偏見”や“内なる偏見”により地域の中で孤立しやすい現状であっても、看護職者として諦めずに、「地域の助け合い・教育（普及啓発）」も強化する事が役割と考える。人口規模や人と人とのつながりやすさという有利性を持つ小離島は、その実現の可能性が期待できる。

このように、小離島の精神に障害を持つ人の地域包括ケアシステム構築における看護師の役割は、「社会参加（就労）」だけでなく、「地域の助け合い、教育（普及啓発）」も強化することが示唆された。

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 大川嶺子、砂川ゆかり、山口初代、上里さとみ	4. 巻 24
2. 論文標題 精神科巡回診療に携わる看護師による島で暮らし続けるためのセルフケア支援	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 沖縄県立看護大学紀要	6. 最初と最後の頁 37、48
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 大川嶺子、上里さとみ、仲本勉
2. 発表標題 島外からの精神科巡回診療に見る暮らしの継続へのセルフケア支援
3. 学会等名 第40回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2020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
研究分担者	山口 初代  (yamaguchi hatuyo)  (70647007)	沖縄県立看護大学・看護学部・助教   (28002)	辞退
研究分担者	大湾 明美  (ohwan akemi)  (80185404)	沖縄県立看護大学・保健看護学研究科・名誉教授   (28002)	

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
---------	---------