

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 11 日現在

機関番号：34605

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2010～2011

課題番号：22792297

研究課題名（和文）保健師による精神障害者への初回訪問時の看護援助に関する研究

研究課題名（英文）Study on nursing supports for a mentally-challenged individual implemented by public health nurses during the initial visit.

研究代表者

山本 智津子（YAMAMOTO CHIZUKO）

畿央大学・健康科学部・講師

研究者番号：30511589

研究成果の概要（和文）：精神障害者の通報や相談における援助を行った経験がある5年以上の保健師14名を対象に半構成的質問紙を用いてインタビューを実施し、近隣住民や警察等から精神障害者に関する通報や相談があった際、保健師が初回訪問時に実践している援助内容および看護技法を明確にし、地域で生活する精神障害者の看護のあり様について考察を加えた。分析の結果、通報時における援助内容および看護技法として9つのカテゴリー、相談時においては7つのカテゴリーが抽出された。

研究成果の概要（英文）：I conducted a survey in the form of a semi-structured questionnaire on fourteen public health nurses with more than 5 years of experience, who have provided supports: receiving reports on or being consulted about a mentally challenged individual. Accordingly, I have clarified the approaches of support and the techniques of nursing they practice during the initial visit after they received the reports from neighborhood residents or police or were consulted for advice by those. Also, I observed the conditions of nursing care for mentally challenged individuals living in the region. As the result of this analysis, 9 categories are extracted for the approaches of support and the techniques of nursing in the case of receiving the reports, and 7 categories in the case of being consulted.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	400,000	120,000	520,000
2011年度	500,000	150,000	650,000
総計	900,000	270,000	1,170,000

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、看護、通報、訪問

## 1. 研究開始当初の背景

我が国の精神障害者対策においては入院中心の治療体制から地域ケアを中心とする体制へと変化しており、また精神科病院にお

いても国の退院促進事業により、ますます地域で生活する精神障害者は増加傾向にある。そのため地域住民と精神障害者との関わりが増す一方で、近隣住民・民生委員・警察と

いった第三者から保健所に地域で生活する精神障害者に関する相談や通報が持ち込まれることがある。その数は近年増えてきている現状にある。

地域で生活する精神障害者を支える精神保健福祉活動の第一線機関である保健所は、精神保健福祉相談、訪問指導、精神保健福祉に関する実態把握、教育、広報活動と協力組織の育成等の精神保健福祉業務を行っている。保健師も地域精神保健福祉活動の一端を担う一員として保健福祉的な側面だけではなく、医学的な側面も加味しながら援助活動を行っている。また近隣住民等から精神障害者に関する相談や通報時には、精神障害者に関する情報がほとんどない状況の中で、保健師は警察や精神障害者宅に初回訪問し看護援助している。

国内における通報および相談による精神障害者への援助内容に関する研究は、近隣苦情への相談支援の現状や対応、保健所における精神障害者の通報等に関する現状や課題等の実態調査を検証したものが中心であり、通報等による精神障害者の援助に視点をおいた報告は少ない。さらに通報等により保健師が警察や精神障害者宅へ初回訪問し、実際に行った具体的な看護援助について焦点をあてたものも皆無である。国外においても国内同様、本研究（保健師が初回訪問時に行った看護援助）に関連する研究は見当たらなかった。

## 2. 研究の目的

近隣住民・民生委員・警察といった第三者から保健所に地域で生活する精神障害者に関する相談や通報があった際、精神障害者に関する情報がほとんどない状況の中で、保健師は警察や精神障害者宅に初回訪問し看護援助している。初回訪問においては、精神障害者による迷惑行為や自傷他害に及んでしまうケースもあり、緊急に判断をしなければならぬこと、またその時点での対応を一步誤ると取り返しのできない事態となる恐れがあるなど、保健師は常に適時適切な看護援助を行っていくことが求められているものの、具体的な援助内容については明らかになっていない。そこで本研究は、近隣住民や警察等から精神障害者に関する相談や通報があった際、保健師が初回訪問時に実践している援助内容および看護技法を明確にし、地域で生活する精神障害者の看護のあり様を考察するものである。

## 3. 研究の方法

### (1) 研究対象者

本研究の対象者は、精神障害者（以下、当事者と記す）の相談や通報における援助を行った経験を有し、自己の実践を語

ることができる5年以上の勤務経験のある近畿圏内の保健所の保健師であり、かつ本研究の趣旨を理解し研究協力の同意を得られた者（14名）とした。

### (2) データ収集方法と内容

対象者に研究者が作成したインタビューガイドを用いて、40～60分程度のインタビューを対象者1名に対して2回実施した。1回目は、インタビューガイドをもとに通報および相談を受けた時点から開始される直接的または間接的援助内容等についてである。2回目は補足事項等を中心にインタビューを行った。

なおデータ収集期間は、2010年7月～2011年7月であった。

### (3) 分析方法

インタビューの内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。逐語録を精読のうえ、内容全体の理解や解釈に努めた。そして対象者が通報や相談時それぞれに対して行っている援助内容および看護技法に焦点を当てながら、1文節ごとにできるだけ語られた言葉を残しながらコード化した。次に、それぞれのコードを対比しながら意味内容の類似性と相違性に基づき、統合と抽象化を行い、核となるカテゴリーを抽出した。

### (4) 倫理的配慮

本研究は、畿央大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究対象者に対して研究の趣旨や方法、個人情報保護、研究協力の任意性と撤回の自由、研究参加の有無により不利益を被ることは一切ないこと、研究期間中および研究終了後のデータの取り扱い方針等について口頭と文書で説明し、同意が得られた場合は、同意書への自筆サインをもらった。

## 4. 研究成果

### (1) 調査対象保健師の背景

対象となった保健師は14名で、年齢は40歳代～60歳（平均50.5歳）であり、対象者全員が女性であった。保健師としての経験年数は14～37年（平均25.5年）であり、そのうち精神保健福祉分野における経験年数は3～25年（平均11.5年）であった。

### (2) 通報時における援助内容および看護技法

当事者に関する通報が保健所にあった際の援助内容および看護技法として、

次の9つのカテゴリーを抽出した。

以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >で示す。

なお、対象者から語られた通報時における援助内容および看護技法は、警察官通報のみであった。そのため本研究において通報とは、警察官通報とする。

① 【通報時における体制を整える】

警察より保健所に通報の連絡が入った時点で、精神症状により自傷他害に至ったのか等<保護要件の確認>を行っていた。そして措置診察を行う精神保健指定医（以下、指定医と記す）の確保等の事前準備があるため、措置診察の有無に拘らず<通報が入った時点で都道府県に報告>していた。また当事者に関する相談歴や通院公費等の<所内にある個人基礎データの確認>や、その基礎データをもとに<関係機関に問い合わせる>ことで当事者の通院状況等の情報収集を行い、さらに保健所の精神保健担当者間（以下、担当者間と記す）でそれらの<情報の共有>を行うことにより、保健所内での通報時における体制を整えていた。

② 【通報に至った背景や病態をつかむ】

保健師は当事者が保護されている警察署で、直ちに警察官より通報の経緯や自傷他害行為について具体的に<通報内容の確認>を行い、当事者に薬物の関与が疑われる時は、警察官が行った尿検査や注射痕についても確認をしていた。通報内容の確認後、当事者に対して精神症状、通報に至った状況、通院歴、生活状況等について、警察官立ち会いのもと、複数の担当者で<安全に配慮しながら面接し状況把握する>初回面接を行っていた。また当事者から話を聞くだけではなく、心身の状況や服装等の<全身の観察>もあわせて行っていた。家族との面接においては当事者の治療歴、今までの生活状況、精神症状等について<家族から客観的な情報を得る>ことで、通報に至った背景や病態を総合的にとらえていた。

③ 【人間関係の確立】

当事者やその家族との面接開始時には、必ず<保健師としての身分と関わる理由を明らかにする>ことを行っていた。そして当事者やその家族の<人権への配慮>をしながら、思いや訴えに対して<傾聴する>、<気持ちによりそう>、そしてなにより当事者に対して先入観をもたずにありのままの<その人自身を見る

>ことを心掛けていた。さらに当事者やその家族が安心して話しができるような<話しやすい雰囲気づくり>や、当事者が無反応の時には会話時の反応を見ながら会話のとっかかりを見つける等<話しの糸口を探る>、そして外国人等、言葉よりも文字の方が意思の疎通が図れる時は<紙媒体でコミュニケーションを図る>ことを行っていた。家族に対しては当事者の介護に対する<ねぎらいの声かけ>したうえで、保健師として当事者やその家族に対する<思いを伝える>、そして家族の疾患等に対する理解度や受け止め方によっては無理強いせず、家族と保健師との信頼関係を作る等<今後につなげる関わり>を行っていた。

④ 【通報制度について法律の観点から説明する】

通報が法律に基づいて遂行されることに理解を得るために、当事者やその家族に対して<通報制度やその流れについて説明する>、そして治療を行ううえで関連する措置入院や医療保護入院等の<入院形態について説明する>こともあわせて行っていた。

⑤ 【個々に応じた助言】

通報に至った背景が精神症状に起因している時は、保健師は当事者やその家族に対して<治療の必要性について伝える>ことを行っていた。しかし医療への導入および継続に対し経済的理由等の阻害要因がある場合は、活用できる<社会資源について情報提供する>、そして今後、地域生活を営むうえでの生活のしずらさ等が生じた時は保健所に来所するよう<相談機関としての保健所をアピールする>ことも行っていた。

⑥ 【他機関との連携】

当事者やその家族に活用できる社会資源の情報提供をした後、個々の状況に応じて担当窓口を紹介する等<関係機関につなげる>支援を行っていた。さらに外国人に対する通報時は、領事館等を通じて本国の当事者の家族と連絡を取りあう等、<諸外国との連携>を図っていた。

⑦ 【通報要件への判断】

担当者間で通報書、当事者およびその家族との面接、関係機関への問い合わせから<得られた情報をもとに協議する>、そして通報に至った背景に精神疾患、身体疾患、薬の副作用等の関与について<精神症状の起因を見極める>が、万が

一その起因として身体疾患が疑われる時は、一般科受診を優先していた。しかし精神症状の起因が身体疾患に起因するものなのか等、担当者間で意見相違時は、上司に意見を求めることで、慎重かつ適確な通報要件への判断を心掛けていた。

⑧ 【措置診察の円滑な遂行】

通報要件について担当者間で多角的に協議し事前調査した内容を都道府県に報告した結果、措置診察となった場合は、措置診察の場所や時間等の措置診察実施に向けての調整が行われていた。保健師が措置診察に同行しない時は都道府県の精神保健担当者に事前調査票を用いて申し送るが、状況によっては措置診察に同行することもあり、その際、措置診察に立ち会い、保健師が当事者の氏名確認を行う等、措置診察の導入や、指定医に通報の経緯等を報告するなど措置診察を進行する役目も果たしていた。

⑨ 【医療につなげる支援】

措置診察は非該当だが当事者に医療が必要な時は、当事者およびその家族に対し受診を促すが、その際、受診する病院は当事者の病状に応じた病院の選定を行っていた。さらに通報を通じて初めて医療を導入したり、現在治療中断している当事者も多くいることから、受診を当事者やその家族任せにするのではなく受診に同行することで医療につなげる役割も担っていた。

(3) 相談時における援助内容および看護技法

当事者に関する相談が保健所であった際の援助内容および看護技法として、次の7つのカテゴリーを抽出した。

以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >で示す。

① 【早急な対処を要するか見極める】

家族や近隣住民等から保健所に相談があった場合、相談内容を見極め適確な援助をするために、相談者一方からの情報だけではなく多方面から相談内容に関して情報収集することを行っていた。そして得られた相談内容に関する情報を担当者間で多角的に相談内容の検討をし、緊急を要する場合は訪問することで早急に対処していた。

② 【家族と接触する糸口を模索する】

現在、緊急性はないものの当事者に医

療が必要な時は、すぐに当事者と接触するのではなく、まずは当事者やその家族とつながりのある保健師や関係機関等を把握し、どのように接触するのが最善なのか等、慎重に家族と接触する機会を探すことから行っていた。そして直接家族から当事者に関する詳しい状況を聞くために、家族からの電話相談時には保健師が、近隣住民等からの相談時には保健師ではなく家族と顔なじみの近隣住民等が家族に来所への働きかけを行い、来所を促していた。

③ 【医療につなげる】

上述②の家族と接触する糸口を模索した後、家族や当事者と接触することができた時は、受診の提案を行っていた。しかし精神科への受診に対して拒否がある場合は無理強いせず、当事者に既往歴があればそれを名目に受診を促したり、健康診断を勧めてみる等別口実から受診を促すことで、診療科がたとえ違っていてもまずは医療機関に橋渡しすることから始めていた。また医療機関への受診を促すばかりではなく、相談支援をしている保健所の嘱託医につなげることも行っていた。

④ 【信頼関係の構築】

相談者が来所された時は、まずは相談者の様々な思いを吐き出させる、その思いを受容する、共感する関わりを行っていた。そして相談者の訴えを傾聴しながらも、相談内容の核心を知り得るために相談者とともに話しの内容を整理することを行っていた。さらに保健師として、相談内容に対し常に心掛け相談者と関わっていた。

⑤ 【職域を明確にする】

保健所に対し家族や地域住民等から多くの相談が寄せられるが、中には保健所が当事者を強制入院させることができると思い込み要望してくることがある。そのため保健所としてはまず入院形態を説明すると同時に、強制入院させる権限を持っていない等保健所としてできることとできないことを伝えることで、保健所としての職域を明確にし、理解していただけるよう説明を行っていた。

⑥ 【助言する】

相談者に今後迷惑行為等、危険性が懸念される場合には、状況に応じて事前に警察に相談するよう助言すること

を行っていた。また当事者への関わり方等、＜対応をアドバイスする＞ことや、さらに疾患への理解を得るための説明や、必要に応じて医療機関の一覧表を渡す等の＜情報提供する＞こともあわせて行っていた。

⑦ 【他機関との協働】

家族等からの相談内容や当事者の置かれている状況を保健師が精査し、必要性に応じて＜専門窓口につなげる＞ことを行っていた。また当事者を支援する関係機関や警察などと日頃から情報を共有する機会を設ける等、＜他機関との協力体制の確立＞を図り、保健師は当事者の地域生活の営みを支える者として他機関と協働していた。

(4) 考察

①通報時における援助内容および看護技法

警察より保健所に通報の連絡が入った時点で、通報の保護要件の確認、担当者間で所内にある当事者に関するデータ等の情報の共有を行うなど、所内における通報への体制を整えていた。

そして保健師は警察署で、当事者およびその家族との面接や、警察等の関係機関から情報を得て通報に至った背景や病態をつかんでいたが、その際、保健福祉的な側面だけではなく医学的な側面も加味しながら当事者の心身の状態等を総合的にとらえ、保護要件を判断していたと考える。

保健師は当事者およびその家族との面接において、人権への配慮をしながら、思いや訴えに対して傾聴および気持ちによりそう等の人間関係の確立を図っていた。当事者に関する情報がほとんどない中での面接は、当事者に対して対応を一步誤ると取り返しのつかない事態（自傷他害など）となる恐れがあるにも拘らず、保健師は当事者の精神症状やコミュニケーションスキル等、面接時の反応を見極め、安全にも配慮しながら、適時適切な対応を行っていたと考える。

また通報制度についての説明や、当事者やその家族の個々に応じた助言を面接時に行い、必要時には他機関との連携も図っていた。さらに措置診察は非該当だが当事者に医療が必要な時は、保健師が当事者の病状等に応じた病院を探し、受診にも同行していた。つまり、通報の連絡が入った時点から措置診察までの流れとしての援助で終わらせるのではなく、当事者やその家族の状況を踏まえたうえで助言や他機関との連携を行っ

ていた。現状として当事者の受診への拒否等により未治療や治療中断のすえ通報に至ったケースが多いことから、保健師はこの機会を医療導入のチャンスととらえ、当事者やその家族にとって最善の方法を常に考え看護援助を行っていたと考える。

現在、地域で生活している当事者に対する支援施策を担っているのは市町村保健師であり、通報のあった当事者に関する情報を有している可能性はあるのにも拘らず、本研究対象者から市町村保健師との連携等に関する語りはなく、連携の希薄さが伺われた。当事者の情報がほとんどない中での通報への援助は、上述しているように困難を伴うとともに、当事者および支援者双方においても危険と隣合せである。そのような観点から、日頃から市町村および保健所の保健師が互いに連携を図ることは、当事者の精神症状悪化時においても早急な対処や、さらには通報への回避につながることも考えられる。万が一、通報に至ったとしても上述の連携により当事者に関する情報を得ているため、迅速な援助が行えると考え。以上のことから地域で生活する当事者を支えるという共通目的のもと、市町村および保健所の保健師がさらなる協働が必要ではないかと考える。

保健師は警察より保健所に通報の連絡が入った時点で、通報に至った保護要件の確認を行っていた。その背景として、警察官は通報に関する研修等を受講しているとはいえ精神保健に関する専門家ではないため、精神症状や自傷他害について担当者との認識のズレが生じており、それにより通報要件にあたらぬケースでの通報がみられている現状がある。そのため今後、通報要件におけるズレが生じないように保健所の担当者や警察官が共同で研修会を設ける等、共通認識を図っていく必要があると考える。

②相談時における援助内容および看護技法

家族や近隣住民等から保健所に相談があった場合、その相談内容を見極め、緊急を要する場合は迅速に訪問し対処していた。つまり、相談者の訴えをすべてうのみにするのではなく、多方面から相談内容に関する情報をすみやかに集め、担当者間で多角的に協議し、相談の内容を見極めていたと考える。

緊急性はないものの当事者に医療が必要な時は、すぐに当事者と接触するのでは

なく、どのように接触するのが最善なのか等について慎重に接触する機会を模索していた。その理由としては、保健師と当事者およびその家族との面識や信頼関係がない中で突然訪問したとしても受け入れてもらえないことが想定でき、むしろ不信感につながりかねない。しかもその初回時での関わりの失敗により、今後、繋がりをもつことが困難となるのに加え、信頼回復するのに非常に時間を費やすことにもなりうる。それは当事者にとって医療導入が遅れることでもあるため、どのように接触するのが最善なのかを慎重に検討していたと考える。

その甲斐あって当事者およびその家族と接触することができた時は、受診の提案を行っていた。もし当事者に精神科への受診に対して拒否がある場合は無理強いせず、別の口実から受診を促したり、時には保健所の囑託医につなげていた。加えて保健師は当事者および相談者の状況に応じた助言や、専門窓口につなげたり、個別性を活かした援助を行っていたと考える。しかし人権への配慮等を重視するあまり上述の対応が慎重になりすぎてしまい、医療導入までに過大な時間を要することもある。それにより医療導入が遅れ、結果的に精神症状悪化や通報に至ってしまうことが懸念されるため、今後、早期医療導入における新たなシステムの開発および構築が必要であると考えられる。

また家族や地域住民等の相談者との関わりにおいて、保健師は様々な思いを吐き出させたり、受容等をしながら信頼関係の構築をしていた。相談者の中には感情を表出するあまり相談内容の核心が分からなくなるケースも多くみられる。そのため保健師は相談者の話を傾聴しながら、相談内容を整理するだけでなく相談者自身の気持ちの整理についてもあわせて行っていたと思われる。

さらに相談者の中には保健師が当事者を強制入院させることができると思い込み要望してくることがある。そのため保健師として相談者が上述の内容で相談に来られる事情に理解を示しながらも、保健所としてできることとできないことの職域や入院形態について明確に伝え、相談者に理解を求めていたと考える。

本研究において通報や相談時における援助内容および看護技法について別々に述べてきたが、相談時における様々な援助は、当事者の精神症状悪化への防止、ひいては通報を未然に防ぐことにもつながり、援助の重要性はことさら言うまでもない。実際、保健所に持ち込まれる相談内容は多様で、かつ、ケースによっては困難をきた

しており、担当者間で互いの職種の特性を活かしながら協働し援助しているが、多様性に富んだ幅広い援助を提供するには、保健所の担当者間のみでは限界がある。そのため都道府県・保健所・市町村・病院・警察等の関係機関が、機関の垣根を越えてより一層連携のうえ協働することが今後の喫緊の課題ではないかと考える。

また、今回導き出した通報および相談時における看護援助を今後、保健師が実践を積み重ねる中で、類似する事例の援助内容や看護技法について深く検討することが重要であり、そして標準化に向けて探求していくことこそが、地域で生活をする当事者を支える看護援助の質の向上に寄与すると考える。

## 5. 主な発表論文等

### 6. 研究組織

#### (1) 研究代表者

山本 智津子 ( YAMAMOTO CHIZUKO )  
畿央大学・健康科学部・講師  
研究者番号：30511589

#### (2) 研究分担者

#### (3) 連携研究者