

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 2 日現在

機関番号：12501

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23792688

研究課題名(和文) 自立支援法施行後の保健部門の保健師による精神保健活動の個別支援のあり方の導出

研究課題名(英文) Approaches for individualized support in mental health activities conducted by PHN in health departments following the implementation of the Services and Supports for Persons with Disabilities Act.

研究代表者

時田 礼子 (Tokita, Reiko)

千葉大学・看護学研究科・助教

研究者番号：70554608

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円、(間接経費) 900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、障害者自立支援法(以下、自立支援法)施行後の行政の保健部門に所属している保健師による精神保健活動における個別支援の実態を明らかにし、今後のあり方への示唆を導出することである。市町村の保健部門に所属している保健師3名に半構成的面接を実施し、個別支援の内容を聴取し、予防的意義の観点から質的帰納的に検討した。全体分析の結果、「電話や面接ではわからない生活実態を把握し、それについて本人や家族と自分の共通認識を取るために、家庭訪問という手段を用いる」など11の予防的意義の高い個別支援の実態が明らかとなった。保健師は、行政保健師としての強みを活かして、支援を行うという特徴が考えられた。

研究成果の概要(英文)：The objective of the present study was to elucidate the actual condition of individualized support in the mental health activities conducted by public health nurses belonging to a government health department following implementation of the Services and supports for Persons with Disabilities Act, and to obtain suggestions for future approaches. The subjects were three public health nurses belonging to a municipal health department. Survey method is a semi-structured interview. Analysis method is the actual condition of individualized support was determined from interview contents for each subject, and investigated in a qualitative, inductive manner from the perspective of preventive significance. Result of overall analysis was a total of 11 types of "individualized support with a high preventive significance" were identified, including "elucidate the individual's actual lifestyle that cannot be elucidated from telephone conversations or interviews by means of home visits".

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 精神障害者 自立支援法 予防 家庭訪問

1. 研究開始当初の背景

精神障害者を取り巻く法的な環境は、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、平成14年度からの精神保健福祉業務一部市町村移譲や、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)にかかわらずサービスを利用できることとなるとともに、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¹⁾。また国としての精神保健福祉施策は、2004年(平成16年)に出した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」にもとづき推進されており、入院医療中心から地域生活へ改革を進めるため、国民の理解の深化、精神医療の改革、地域生活支援の強化が推進され²⁾、精神保健活動に関する研究の必要性はますます高まってきていると言える。

自立支援法施行後の実状として、「相談支援と支給決定とを別々の課が扱うようになり、利用者にとっても関係者にとってもどこに何を相談するのかわかりにくい状況になった³⁾」、「利用申請の時点では市が窓口になるので関わりがあるが、利用が始まるとつながりが途絶え、事業所にお任せせざるを得ない⁴⁾、」というような声が出てきた。また精神障害者の方々が持つ特徴のひとつとして、「サービスや場所とつながるのに、時間やかかわりを必要とする人が多い⁵⁾」と言われており、自立支援法につなげるまでの支援が必要な精神障害者も存在する。つまり自立支援法のみでは満たされない部分が浮き彫りになってきたと言える。

さらに自立支援法の利用申請の窓口は福祉部門が担っていることが多いが、福祉部門では申請や相談があって初めて対象者に関わるという措置的な対応が主となり、保健師が福祉部門に配属されていたとしても、従来の保健師業務すなわち予防的対応が困難な状況が否めない。

市区町村全体で精神保健福祉活動を推進するにあたり、これらのような福祉分野で満たされない部分を担うことも、保健分野に求められている精神保健活動と考えられる。

一方で、自立支援法施行後の保健部門の保健師による精神保健活動の実状として、家庭訪問や電話相談などの個別支援は「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、またそれらの件数についても変化がないことがわかっている⁶⁾。これらの保健部門の保健師による精神保健活動における個別支援の実施に際しては、「保健部門の保健師が担う必要がある」という判断が存在すると考える。つまり、措置的な対応を主とした個別支援ではなく、保健部門の保健師が実施する個別支援は、予防的対応を念頭に置いた予防的意義の高い個別支援であると考えられる。

自立支援法に関連した研究の動向を見て

みると、自立支援法施行前においては、予測される問題やその当時に考えられていた保健師の役割等についてのものであるが、精神保健活動全般について述べられているものが多く、個別支援に着目したものは見当たらない。さらに自立支援法施行後においては、市町村全体としての精神保健福祉活動の現状を調べたものはあるが、保健部門の保健師の精神保健活動に特化したものは見当たらない。

精神保健福祉活動における個別支援に関連した研究の動向を見ても、自立支援法施行に合わせて、精神障害者本人の支援に関連するものは増えてきているが、福祉分野における研究がほとんどであり、措置的対応に着目したものが多く、予防的対応に着目した研究は見当たらない。また保健師による個別支援として危機介入の手引きや苦情やトラブルへの対応技術といったものは存在するが、自立支援法施行との関連や予防的意義に着目した研究は見当たらなかった。

現在、自立支援法の施行から5年が経過し、施行当初の混乱や予測されていた問題への対応も落ち着き、福祉部門と保健部門それぞれが担う精神保健福祉活動も軌道に乗ってきた時期と考える。今回は保健部門が担う精神保健活動の中でも、自立支援法施行後も保健部門の保健師が主に業務を担当している個別支援に着目することで、より詳細な実態が明らかになると考える。

以上より、自立支援法施行後の保健部門の保健師による精神保健活動における個別支援の実態を、研究的に明らかにする必要性は高いと考えられる。それにより、保健部門の保健師による精神保健活動における個別支援の、今後のあり方への示唆が得られると考える。

<引用文献>

1) 国民衛生の動向・厚生指針 増刊・第56号第9号, 厚生統計協会, 2009.

2) 加藤典子: 精神障害者の地域移行へ向け、いま保健師に求められる役割, 保健師ジャーナル, 64(7), 612-615, 2008.

3) 原田小夜: 精神障害者地域生活支援におけるネットワークづくりと市支援の実態, 保健師ジャーナル, 64(7), 616-621, 2008.

4) 倉澤裕基: 市町村の立場からみた障害者の支援, 地域保健, 37(3), 20-23, 2006.

5) 新村順子: 行政保健師に期待すること, 地域保健, 38(10), 16-21, 2007.

6) 宮崎紀枝著: 平成19年度 障害者保健福祉推進事業 障害者自立支援法施行後の地域精神保健福祉活動の現状と保健師の役割 調査研究報告書(研究代表者 宮崎紀枝), 31-33, 2008.

2. 研究の目的

障害者自立支援法(以下、自立支援法)施

行後の行政の保健部門に所属している保健師による精神保健活動における個別支援の実態を明らかにし、今後のあり方への示唆を導出することである。

3. 研究の方法

(1) 用語の定義

予防的意義の高い個別支援...その支援をすることで、疾病の悪化を防ぐだけでなく、本人や家族の生活状況や力量が向上する支援

(2) 調査対象

自立支援法施行後も、精神保健活動における個別支援を行っている、保健所もしくは市町村に勤務している保健部門の保健師。

(3) 調査期間

平成 26 年 2 月 倫理審査終了後～平成 26 年 3 月 31 日

(4) 調査方法

市政概要や事業概要等の閲覧

対象となる保健師が所属している市町村の市政概要や事業概要等より、該当自治体における、保健部門の精神保健活動における個別支援の内容を調べる。

面接調査

対象となる保健師と 1 対 1 で、インタビューガイド（資料 1）に沿った半構成的な面接を行う。承諾を得て、ICレコーダーに録音、フィールドノートへ記録する。その逐語録を主なデータとする。原則として 1 回の面接とするが、必要に応じて、複数回の面接を行う可能性もある。1 回の面接は 60 分程度とする。

(5) 調査項目

市政概要や事業概要等

保健部門の精神保健活動における個別支援の内容（家庭訪問件数、電話相談件数、対象者の種類等）について、情報収集する。

面接調査

1) 個別支援の内容（家庭訪問件数、電話相談件数、対象者の種類等）

2) 自立支援法施行前と施行後の違い

3) 個別支援を実施している意図や思い

4) 個別支援における、自分が考える予防的意義

(6) 分析方法

個別分析

1) 保健師に対して行った半構成的な面接の逐語録を作成・精読し、個別支援の内容が現れている語りを抜き出す。

2) 逐語録と合わせながら、1) に含まれる予防的意義を読み取り、意味を損なわない一文にする。

3) 2) を同質の意味内容で整理し、サブカテゴリとする。

4) 上記を、事例ごとに行う。

全体分析

各事例のサブカテゴリを同質の意味内容で整理し、抽象度を高めてカテゴリとする。

(7) 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) 個別分析

事例概要

調査対象者の概要を表 1 に示す。

表 1. 調査対象者概要

	保健師 A	保健師 B	保健師 C
性別	女性	女性	女性
保健師年数	25 年目	15 年目	8 年目
精神保健活動の個別支援に携わっている期間	約 10 年（そのうち 4 年は、精神保健活動専門）	14 年	7 年

各事例の予防的意義の高い個別支援。

サブカテゴリを【 】で示す。

1) 保健師 A

保健師 A の予防的意義の高い個別支援は、以下の 14 個のサブカテゴリに整理できた。

【デイケアを利用中のメンバーに対して、家の環境を見たり、本人が安心できるような場所でゆっくり話したりするために、必ず家庭訪問をしている】、【本人にとって、今一番必要としていることは何かを考え、それに適したサービスを紹介する】、【精神障害者に関する行政の施設の特徴を把握し、本人の性格や状況にあった所を紹介する】、【デイケアを紹介する際には、その対象者が使用することで、現在の利用者に不利益が起こらないかも考える】、【関わり始めた当初は、まずは自分が関係を作り、その後困りごとの相談に乗りながら家庭訪問ができる関係まで深め、受け入れがよくなってきたことを見極めてから、地区担当保健師につなげる】、【本人や家族の支援をしていくことが、自分だけでは心理的に大変だと判断し、地区担当保健師が直接本人や家族とつながる前から話をし、自分への負担を軽減する】、【窓口で申請する際も、援助を開始するきっかけと考え、精神障害者は、世間話が苦手だということを経験的に把握しているので、窓口に来た際には、わざと世

間話をして、その人の状態を見ている】【相談があった際に適切な機関や部署につながるために、他機関や他課に保健部門でできることを理解してもらい、且つ自分も他機関や他課のできることを理解する】【受療につなげる支援を行ったケースについては、退院する前に病院と連絡をとり、退院後に、入院前と同じ状況にならないように、サービスの導入などを本人も交えて相談及び調整をする】【高頻度で関わる必要があると判断した際は、最も早く導入できるサービスとして訪問看護を導入することがあるが、本人の状態落ち着いていない状態で訪問看護を導入する際は、訪問看護師が困らないように、いつでも自分が相談に乗る】【自分だけで見ると偏る可能性があることを自覚している】【同じケースでも、他職種と保健師とでは見方やできることが異なっているので、それをふまえて、それぞれの強みを生かせるようにする】【自立支援法の施行など、制度が変わった際は、その制度を知るために各課や各職種が勉強をするので、それでお互いの強みをお互いに知ることができる機会と捉える】【本人が困っていなくても、地域の人達が困っている場合、それを解決するために、本人に関わる】の14サブカテゴリであった。

2) 保健師B

保健師Bの予防的意義の高い個別支援は、以下の13個のサブカテゴリに整理できた。

【母子手帳発行時のアンケートや健診といったあらゆる機会に、支援が必要な事例を把握し、支援を開始する。】【家の中の状況、金銭の使い方やその苦しさ、子どもの安全など、電話相談では知り得ない情報を把握するために、必ず家庭訪問を行う。】【傾聴という手段を基本とし、本人が困っていることを聞き、寄り添いながら一緒にできることを考えていく。】【産後すぐに精神科に入院した経験を持つ母親は、また具合が悪くなると入院することがあることが経験的にわかっているので、長い期間継続して、見守りつつ具合を確認していく。】【本人が困っていることを把握し、どのような支援を望んでいるかを確認しながら、そこをまず解消できるように支援する。】【状況が悪化しないためには、家事や育児について、より協力を得る必要があると判断し、本人の状況を理解するよう家族に求める。】【主治医と、本人の状況や治療方針を共有するための連携を取る。】【家族に対して、本人の状況に対する理解を求めるが、家族員の気持ちや考えを尊重しながら関わる。】【本人の困り事を把握し、その気持ちに寄り添いながら、どうやったら解決できるかを一緒に考える。】【地域にある病院の特徴を理解し、本人の性格や状況にあった病院を紹介する。】【母子保健サービスなど、保健部門で実施されているありとあらゆるサービスを上手に組み合わせて、状況を把握する。】【具合が悪くなってから相談を受け

るのではなく、定期的に状況を確認することで、悪化の兆候が出た段階で、それ以上悪化しないように関わるができる。】【保健部門に所属する、栄養士や歯科衛生士といった他職種の強みを生かしながら、一緒にケースに関わる体制を作る。】の13サブカテゴリであった。

3) 保健師C

保健師Cの予防的意義の高い個別支援は、以下の13個のサブカテゴリに整理できた。

【医療につなげるために、往診という手段を用いることができるように、他機関や他職種を調整する。】【本人が受診の必要性を感じなくても、定期的に訪問を続けて、少しずつ説得を重ねる。】【家族にハプニングが起こり、本人が力を発揮せざるを得ない状況を見逃さない。】【本人の希望に対して、本人ができることとの妥協点を、本人と一緒に探る。】【家族の話からだけではわからない、本人の状態や生活状況を把握するために、家庭訪問を行う。】【家庭訪問を通して本人の状態や生活状況を把握し、それについて本人と家族と自分の共通認識が取れるので、本人や生活状況に合った支援を考えられる。】【自分の支援技術や知識の不足、保健師としての支援の限界を見極め、保健所や精神科の医師やケースワーカーなど多職種へ相談し、連携を取りながら支援を進める。】【支援開始早々に、本人だけでなく家族の将来の生活を見据えた上で、キーパーソンを見極める。】【他職種に相談することは、支援の方向性を見出し、かつ困った時に力になってくれる人がいることの安心感を得られることがわかっている。】【同行受診した際は、待合室で待つという時間も無駄にせず、一緒に時間を共有することで、ゆっくり話をしたり、本人の表情や仕草が見えたりと、本人を捉えるよい機会とする。】【あらゆることに対して、本人が自分でできるようになるタイミングを常に見極めながら、少しずつできることを増やしていく。】【子どもが通う学校の先生に対して、本人の状態を伝え、本人や子どもの状況に対する理解を求め、一緒に支援をしていく体制を作る。】【関わりを続けることで、悪化する兆候を捉え、予防的に何らかの手立てを講じることができる。】の13サブカテゴリであった。

(2) 全体分析

カテゴリを< >で示す。

3事例を整理した所、保健師の予防的意義の高い個別支援は、以下の11個のカテゴリに整理できた。

< 電話や面接ではわからない生活実態を把握し、それについて本人や家族と自分の共通認識を取るために、家庭訪問という手段を用いる。 >、< 本人の困り事や、今一番必要としていることは何かを考え、どうやったら

解決できるかを、寄り添いながら一緒に考える。>、<地域にある他機関の特徴を理解し、本人の性格や状況にあった所を紹介する。>、<窓口での申請や健診など、あらゆる機会を支援を開始するきっかけや状況把握できる機会と考える。>、<入院した経験を持つ事例の特徴を経験的に把握し、入院前と同じ状況にならないように、サービスの調整や長い期間継続して、見守りながら状況を確認していく。>、<本人が支援の必要性を感じていなくても、保健師として支援が必要と判断したら、関わりを継続する。>、<本人が自分でできるようになるタイミングを常に見極めながら、少しずつできることを増やしていく。>、<関わりを続けることで、悪化する兆候を捉え、予防的に何らかの手立てを講じることができる。>、<本人だけでなく家族の将来の生活を見据えた上で、キーパーソンを見極め、本人の状況に対する理解を求めつつ、家族員の気持ちや考えも尊重する。>、<本人が困っていなくても、地域の人達が困っている場合、本人及び地域の人達を支援することを目的に、本人に関わる。>、<他機関や他職種の役割や強みを理解し、連携を取り支え合いながら、一緒に支援していく体制を作る。>の11のカテゴリであった。

保健部門の保健師は、他職種や他機関の強みや地域の特徴を熟知し、その強みを存分に生かしながら、個別支援を行っているという特徴があった。また話を聞くだけでなく、自分の目で実態を把握することを重視し、そのために家庭訪問という行政保健師ならではの手段を活かして、支援を行うという特徴も考えられた。

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

取得状況 該当なし

〔その他〕

ホームページ等 該当なし

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：