

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 19 日現在

機関番号：32645

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2013～2014

課題番号：25893250

研究課題名(和文)精神疾患のおそれのある住民に対する近隣苦情相談への保健師の支援方法の開発

研究課題名(英文) development of public health nurses' care methods for supporting the person with mentally ill who was a target of the neighbors' complaints

研究代表者

前田 京子(吉岡京子)(Yoshioka-Maeda, Kyoko)

東京医科大学・医学部・准教授

研究者番号：00708951

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は精神疾患に罹患している恐れのある住民に関する近隣苦情相談への保健師の対応方法を探求することを目的とし、前期中堅期以上の市区町村保健師11人に半構造化面接を行った。

その結果、保健師は苦情主の主訴を契機として本人の支援を開始し、本人や家族を脅かさないように信頼関係を構築していた。また、本人が地域で生活を継続できるように支援していた。保健師は、苦情主も住民の一人として支援し、精神疾患に対する偏見や誤解を改善するための情報提供をしていた。

本結果から保健師は苦情の的である本人を支援する糸口をつかみ、精神障害者に対する苦情主の理解を深めることに寄与する可能性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to explore the skills of public health nurses (PHNs) for supporting mentally ill persons (MIP) and were a target of the neighbors' complaints. Eleven PHNs participated in semi-structured interview.

PHNs took a clue from neighbors' complaints to help MIP. PHNs supported the neighbors as a community member, and provided the information about mental health to improve their misunderstanding toward MIP. Results suggested that PHNs found a clue of supporting MIP who was the target of the neighbors' complaints and improving neighbors' stigmatized attitude toward MIP.

研究分野：地域看護学

キーワード：保健師 精神障害者 スティグマ 近隣苦情 支援

## 1. 研究開始当初の背景

近年、地縁の希薄化が社会問題化し、行政機関には住民から隣人の言動に対する苦情についての相談（以下、近隣苦情相談とする。）が多数寄せられている。例えば、総務省の公害苦情によると、平成 23 年度に寄せられた公害苦情の総数は 80,051 件であった。このうち、41.6%が住宅地で発生しており、隣人の生活音に関する公害苦情は、6.2%を占めていた。また、全国の警察署では、生活安全相談の窓口を設けている。警察庁の統計によると、平成 23 年には、近隣等の対人関係問題に関する相談が 8,884 件寄せられている。つまり、行政機関にとって、近隣苦情相談は、避けて通れない問題になっていると言える。特に、公衆衛生学分野では、精神疾患に罹患しているおそれのある住民の言動に対する苦情が、近隣住民や関係機関から保健センターに多数寄せられており、保健師はその対応に迫られていることが報告されている。これを受け、2008 年と 2010 年に厚木保健福祉事務所と相模原市保健所が相次いで、精神保健福祉相談における近隣苦情対応のガイドラインを発表した。両者は、近隣苦情相談に対応する大まかな道筋を示した、画期的なものである。また、質的研究でも、近隣苦情相談の的となっている住民の家族や、治療中断のおそれのある精神障害者を医療につなげる際の保健師の技術が解明されている。

しかし、苦情の的となっている住民のうち、保健師はどのような人を精神疾患に罹患しているおそれがあると判断し、医療機関への受診支援を行っているかについては、十分に解明されていない。このため、保健師の近隣苦情に対応する能力には個人差があり、個人の経験に依拠しているのが現状である。また、苦情を訴えた住民や関係者に対して、保健師はどう対応すれば精神障害者や精神疾患に対する理解を深めることができるのかについては言及されていない。

わが国では、2004 年に発表された精神保健医療福祉の改革ビジョンにより、精神障害者の退院促進が推進されている。また、退院した精神障害者の半数以上が、5 年以内に治療中断し、入退院を繰り返す「回転ドア現象」の問題が指摘されている。つまり、これまで以上に、地域で生活する精神障害者が増加するため、彼らが安定した生活を送るための支援が必要とされている。しかし、地域で生活する精神障害者に対する stigma は、根深い。地域住民は、彼らに「恐怖」や「暴力的ではないか」という偏見を抱いている。こうした stigma は、精神障害者の Quality of Life にも影響を及ぼすと言われている。ノーマライゼーションを推進するためにも、精神障害者だけでなく、近隣住民に対するアプローチについても、併せて検討する必要性がある。

## 2. 研究の目的

本研究では、行政機関に寄せられた近隣

苦情相談のうち、近隣苦情相談を寄せた住民や、近隣苦情の的となっている精神疾患に罹患しているおそれのある住民に対して、保健師がどのような支援を行っているのかを記述的に明らかにすることを目的とした。

## 3. 研究の方法

平成 26 年度は、市区町村に勤務する保健師のうち、近隣苦情相談に対応した経験があり、前期中堅期（経験年数 5 年）以上の者にインタビューを実施した。

研究参加者のリクルートは、日本の保健師活動が数多く掲載されている 2 雑誌から情報収集し、機縁法とあわせて市区町村保健センターに H26 年 1~9 月に電話や電子メールで 12 人の保健師に研究協力を呼びかけた。選定基準を満たした 11 人の保健師の協力を得た。

半構造化面接の質問項目には、open-ended question の形で、保健師の属性と経歴、近隣住民から精神障害の恐れのある本人（以下、本人とする）に関する苦情や相談が寄せられた経緯を聞いた。本調査に先立ち、リクルートした 11 人とは別の保健師 1 人にパイロット・ケース・スタディを行い、これらの項目を適切な表現に洗練した。

本調査は、2014 年 3 月 10 日から 7 月 14 日まで、研究参加者 11 人に 1 回ずつ半構造化面接（以下、面接とする）を行った。面接はプライバシーの保てる個室で行い、想起バイアスの影響を最小限にするため、研究参加者は相談記録票やメモを確認しながら面接した。平均接時間は、77.7 (SD=22.4) 分だった。面接内容は、すべての研究参加者の同意を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。

分析は Yin の時系列分析を参考に帰納的にを行い、保健師が「苦情主の相談にどのように対応していたのか」、「対応する際にどのような意図を持っていたのか」、「どの時点でその対応を行っていたのか」に留意し、要約を端的に表すコードを作成し、意味内容が類似するコードを分類してサブカテゴリを生成した。また、サブカテゴリから最終的なカテゴリを抽出した。並行してケース・スタディ・レポートの草稿を作成し、11 事例全体を比較するケース間分析を行い、共通する方法を抽出した。この分析を通してモデル化を試み、分析結果の妥当性を確保するために、質的研究に精通した研究者に意見を求めた。また、member checking としてケース・スタディ・レポートの草稿を研究参加者に送付し、内容の確認を依頼した。研究参加者の意見により、データの解釈が概ね妥当であることを確認し、表記ミス等の指摘があった部分については加筆修正した。

本研究の実施は、東京医科大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認日：平成 26 年 1 月 14 日）。研究参加者には、研究協力は自由意志に基づくものであり、中断の自由が保障されていること、個人情報

保護の徹底等について、研究協力の呼びかけの際と研究開始前に口頭と文書にて説明し、全員から同意を得た。住民や地名等の固有名詞に関する情報を収集することを防ぐため、保健師にはインタビューの時点からインシヤルで語るように依頼した。分析は、インターネットに接続していないパソコンを使用し、本研究に関する資料は全て鍵付きの戸棚で保管した。

#### 4. 研究成果

1) 研究参加者および苦情の的となっていた本人と苦情主の概要

11人の研究参加者は全員女性で、平均保健師経験年数16.9(SD=6.8)年だった。苦情の的となっていた本人の性別の内訳は男性4人と女性7人であり、平均年齢60.2(SD=10.7)歳だった。本人の精神科診断名の内訳は、統合失調症5人、不明3人、適応障害、アルコール依存症、薬物依存症が各1人だった。

2) 近隣苦情相談への保健師の対応方法

近隣苦情相談への保健師の対応方法として、意味内容の類似性を検討し、共通する10個のカテゴリーを作成した。

(1) 苦情主の主訴をしっかりと受け止める

保健師には、近隣住民から、本人の問題行動について「暴言を吐かれる」、「マンションの玄関やベランダに生ごみを投げ入れている」という相談が突発的に寄せられていた。11人中9人の苦情主は、警察署や行政の他部署へ相談に行き、そこから案内されて保健師の所へ来ていた。このため「苦情主」は、本人に問題行動をやめるように「注意してほしい」、「強制的に入院してほしい」という要望だけでなく、「たらい回しにされた」、「税金払っているのに何もやってくれない」のように行政側の対応に不満を抱いていた。保健師は、まずは住民の不満や怒りなど様々な訴えを「ガス抜き」しながら、しっかりと受け止めようとしていた。

・「初回相談は、御近所の方が1人窓口にいちゃいましたけど、それを皮切りに、別の住民の方が今度は電話で「やっぱり退院してほしくない、何とかならないか」という相談があり。さらに、その後御近所の方が8名、いわゆる行政に対する陳情みたいな形でいちゃいまして、とても担当1人で対応できるもんじゃありませんので、その当時の所属の管理職も含めて場を設けまして、御近所の方のお申し出を聞くということで、段々いわゆる苦情相談がエスカレートしていくような、そんな展開になりました。」(事例4#19)

(2) 苦情主と本人の関係性について把握する

保健師は、苦情主の主訴を聞きながら苦情主と本人の関係性を把握しようとしていた。本人と共に長年同じ地域に住んでいる苦情

主は「昔からよく知っている」関係故に、本人を「温かく見守ってくれている」ことが多かった。一方、マンションや新興住宅地など地縁が薄い地域に住む苦情主は、本人のことをよく知らないため「迷惑な人」として「排除」したがついていた。つまり、本人と旧知の間柄が否かにより、苦情主の受け止め方に違いがあった。また、苦情主が本人の問題行動やトラブルに数年間耐えてきた場合、「我慢の限界」に達していた。

・「私が持っているエリアの皆さんは、御近所を清濁合わせ飲んで一緒にやっていこうという前提じゃないわけですよ。(新居に転居してきて)気持ちよく住みたかったのにもかかわらず要らん者がいるから、やっぱりびつどどかしたいわけだよね。だから、障害とか病気というものと、迷惑な人とか変な人というのを、お互い様というふうにならなくて生きていこうという、まず土壌がないのね。皆さん、それぞれ単独で住み込んでくるから。」(事例5#292)

(3) 本人の問題行動が精神疾患に関連しているかやその深刻さを予測する

保健師は、本人だけでなく苦情主自身も精神疾患を有している可能性があり、妄想めいた訴えを繰り返す場合があることを経験的に理解していた。このため、苦情主の訴える本人の問題行動の原因が、「近所トラブルなのか」、「本当に精神疾患の問題から来るものなのか」、「苦情主が変」なのかを見極めていました。この見極めを間違えると苦情主に「振り回される」ことになるため、保健師は慎重を期していた。

・「被害妄想に関わるところと、元気が良すぎて昼夜ないというところの2点が、近所の人の苦情の原因になってたんで。それと、どなられると怖いですよ、大柄で大声で。」(事例8#111)

また、本人の問題行動が精神保健福祉法第23条の「自傷他害」要件に該当するか否かや、現状を放置した場合に今後どのような問題が起こるかを予測していた。この予測は、将来警察署や精神科医等の関係者から本人や家族について情報収集したり、支援方針を検討する際に役立っていた。

・「やっぱり水道が止まっているんだったら、そういう汚物もごみとして出すだろうということで、病識がなくてSOS出せずに亡くなってしまう場合も想定される。」(事例7#58)

(4) 苦情主の精神保健の知識レベルを踏まえ、対処方法や行政の保健師として対応の可否を説明する

保健師は、相談を受けながら精神疾患や精神保健福祉法で定められている入院等について苦情主がどの程度知識を持っているかの把握に努めていた。しかし彼らは十分な知

識を持っておらず、中には保健師の職権を超えて「本人を精神科へ入院させてほしい」と強く要求する者もいた。保健師は、苦情主の精神疾患に対する偏見や誤解を少しでも改善すべく、精神疾患の基本的な知識や精神福祉保健法に関する情報を提供していた。また、本人の人権を擁護するために行政の保健師として対応できる範疇について思案し、上司に相談しながら対応の可否について苦情主に説明していた。しかし、保健師が本人を精神科に入院させられないことを説明しても、現状を「何とかしてほしい」と切望している住民の理解を得ることは非常に困難だった。

・「アルコールの方なので、基本（お酒を）飲んでる状態でお世話をするわけにはいかないんですという説明をしますが、そういう理屈は（住民は）なかなかアルコールの対応のことを正しく理解ができていないので、「このまま放っておくのか」と。「何かあったときの責任は、じゃあ取って下さるんですか」、「いや、（行政は）取れません」というところの問答みたいな感じのやりとりでした。」（事例 6#12）

また、苦情主から早急に問題を解決するように要求されても、本人が自宅で生活可能な場合や自傷他害の要件を満たさないような「決定打に欠ける」場合には、警察官通報から精神科の入院治療につなげることが困難だった。このため、保健師は、本人の問題行動について現時点で考えうる限りの対処方法を苦情主に助言していた。

・「警察自身が来たり介入してもらうことは、本人とかお母さん自身に対する抑止力、危機感にもつながるので、何とか警察の方にも是非、警察の方への相談も諦めないでくれということを（苦情主に話）しておきました。」（事例 2#71）

(5)関係者から本人・家族に関する情報収集をする

苦情主は待ったなしの対応を保健師に求めていたが、苦情主からの情報だけで今後の対応を判断することは難しかった。そこで保健師は、本人の過去の相談歴や住民票の有無を確認し、本人の居住の実態やこれまでの経過について情報収集を試みていた。また、情報を持っていると考えられる警察官、地域包括支援センターの職員、民生委員等の関係者に連絡し、これまでの相談歴や「関わり」の有無について情報収集していた。この動きにより保健師は、苦情主の話を裏付ける根拠を得て、本人や家族に接触する糸口を掴もうとしていた。

・「まずは近隣情報の収集ということで、民生委員さんに連絡を入れさせていただいて。そういったお話って他のご近所の方からも出ていますかとか、ちょっとそういった外部情報の収集みたいなことをしましたね。」（事例 1#44）

(6)キーパーソンになれる家族の有無を把握し、家族の問題解決能力を探る

保健師は関係者から情報収集する中で、キーパーソンになれる家族の有無を確認していました。3人は家族と死別していたが、家族がいた8人については「親子関係が悪い」のように、本人と家族の関係性についても把握していた。また、家族が「高齢で施設に入所中」や「本人に関わりたくない」場合もあり、家族の健康状態や問題解決能力は千差万別でした。保健師は、本人が地域で生活を続けていくことを想定し、その際に協力が必要となる家族の力量の把握に努めていた。

・「お父さん、耳が悪いんですよ。ほとんど話が通じてない感じが見え見えだったんで、管理組合からも電話が行ってるんだけど、それには耳が遠くて答えられないし、高齢だから（本人の支援は）無理だと断っているんです。」（事例 8#148）

(7)本人や家族を脅かさないアプローチで信頼関係を構築する

以前から保健師が本人や家族に関わっていれば、「最近の様子」を把握するという切り口でアプローチが可能だった。しかし、苦情主の相談をきっかけに初めて関わる場合、保健師は彼らを脅かさない方法として、まず「手紙」や「電話」等で連絡を取ろうとしていました。実際に本人や家族の中には、突然連絡してきた保健師に対して不快感や警戒感を示す者もいた。保健師は、長期的に本人達を支援する立場であることを念頭に置き、まず本人達と信頼関係を構築することを第一優先としていた。そして、彼らの希望に基づいて改めて別の日に電話や訪問をしたり、ゆっくり話せる場を設定する等の工夫をしていた。

・「やっぱり地域にずっとこの人住んでいく可能性があるお家だから、もうちょっと長期的な見通しを持って、保健センターはやっぱりずっと関わる機関なので、ちょっとそこを慎重に考えたいということをお伝えしています。いきなり訪問というのも、本当にちょっとそれは本人にとって怖い体験だと思うので、まずはお手紙出させて下さいというふうにしました。」（事例 11#128）

(8)本人の生活実態や病状について把握し、地域での生活が可能か検討する

保健師は、可能な限り訪問し本人から生活状況を直接確認していた。例えば、「ご飯も買って食べている」や「睡眠」といった基本的なセルフケアが守られているかや、「本人の生活が崩れていないか」をアセスメントしていた。11人中2人が水道や電気などのライフラインが止められながらも、自宅で生活を継続していた。

・「ライフラインが止まってもその人ってすごいサバイバルな生活を出来ていて、公園ま

で水をくみに行ったりとか。夏になってクーラーが使えなかったらさすがに音を上げるんじゃないかと思ったが、元気に過ごしていたんです。」(事例 9#59)

また、本人の病状や「治療中断」のような治療状況についても把握し、地域で生活を継続することが可能か否かを検討していた。この検討は、本人が地域に「住んでいい権利」を守ることを念頭に置いて行われていた。

(9)本人と苦情主に対する行政の支援方針について関係者と協議し、本人の生活を支援する

保健師は、苦情主や関係者のみならず本人や家族から得た情報も含めて、行政として本人と苦情主をそれぞれどう支援するのかについて協議していた。本人に対しては、「主治医」や囑託で来ている精神科医や関係者を含めた関係者会議を開催し、精神科治療につなげるための支援の必要性や、生活状況を注意深くモニタリングする等の支援方針が検討されていた。

・「所内で確認して方針を。親族状況を調べ、親族から(本人の)状況確認をし、親族から(本人に)受診勧奨をするという方針を立てていますね。」(事例 3#20)

一方、苦情主に対しては、全事例で一貫して訴えを傾聴する方針を採っていた。苦情主と本人の関係に応じて、話し合いの場を持つことや酒の差し入れをやめてもらう等の具体的な支援方針も協議されていた。このような支援方針の検討や協議の場は1回限りではなく、経過の中で状況が変わる度に適宜持たれていた。保健師は支援方針に基づいて、関係機関と「週1回訪問する」のように役割分担しながら、本人が地域で生活を継続できるように支援していた。

・「(精神科の)先生から関わりの方向性のアドバイスをもらい、やはり地域住民の方にも(本人が酒を)飲まないことでの協力を得たいというところをしっかりと説明をして、もし(本人が酒を)飲んでいるようであれば、私たちも支援に入れないときちっと説明して、地域の方にも協力してもらいましょうという方向性で。」(事例 6#29)

(10)本人のプライバシーや権利を守りながら、苦情主に経過説明する

苦情主には保健師の動きは見えないため、苦情主は状況が一向に改善しないことに苛立ちを感じ、「こっちは被害者だ」、「何とかならないのか」といった不満や怒りの矛先が、保健師に度々向けられていた。保健師は、苦情主と本人や家族の「板挟み」になっていたが、どちらも同じ地域に住む住民であり、中立的な立場を保って対応する必要があると考えていた。また、苦情主は本人の生活の様子を教えてくれる「貴重な情報源」のため、

保健師は彼らの不満や怒りを浴びる「苦痛」に耐え、話を聞く姿勢を持ち続けていた。そして、本人のプライバシーや地域で生活する権利を守ることを原則として、本人や家族の許可を得ながら可能な範囲で苦情主に経過を説明していた。本人が施設入所等によって地域から姿を消さない限り、苦情主の望む根本的な問題解決にはならないため、保健師は苦情主からの訴えが一時的に収まっても苦情の火種がくすぶっていることを認識していた。

・「個人情報に配慮して(苦情主に)伝えていかなきゃ、わかってもらえないじゃないですか。そこに心を砕くのがすごく大変で。かといって何でもかんでもべらべら喋るわけにもいかないし。でも、やっぱりちゃんと(行政は支援を)やって、家族も考えてやっているとということを伝えていかなきゃいけないから、そこはすごくつらいですね。」(事例 10#420)

本結果から、保健師は近隣苦情相談への対応を通して苦情の的となっている本人を支援するきっかけをつかんでいることが明らかとなった。また、保健師は精神障害者に対する苦情主の stigma や偏見を改善すべく、正しい知識や情報提供を行っていることが明らかになった。

本研究の限界として、結果は事例研究により導かれたものであり、他の地域の保健師にそのまま適用することは難しい。また、面接を中心にデータ収集を行ったが、相談記録などの内部文書は閲覧できず、研究参加者が語っていない内容もある可能性がある。ケース・スタディ・レポートの草稿を研究参加者に送付し、研究参加者の見解と研究者の解釈に乖離が生じないように努力をしたが、今後はサンプル数を増やして調査を続けると共に、全国調査によって近隣苦情相談の実態を解明する必要がある。

## 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 2 件)

1. Kyoko Yoshioka-Maeda. A preliminary review of literatures focusing on the neighborhood noise issue in Japan. *Asian Pacific Journal of Disease Management* (in press).

2. Kyoko Yoshioka-Maeda. Risk factors for interruption of psychiatric treatment in mentally ill people living in a Japanese community: a cross-sectional study. *Asian Pacific Journal of Disease Management* (in press).

[学会発表](計 2 件)

1. 吉岡京子. 精神疾患に罹患している恐れのある住民に関する 苦情相談を寄せた苦情

主への保健師の対応方法の解明. 第3回日本  
公衆衛生看護学会. 神戸国際会議場、兵庫県  
神戸市, 2015年1月10 - 11日.

2. Kyoko Yoshioka-Maeda. “A Clarification of  
the characteristics of the untreated mentally  
disabled person who was the target of the  
neighbors’ claims” Oral Presentation at Asia  
Pacific Nursing Research Conference 2014, The  
Grand Hotel, Taipei, Taiwan. 11-13, September  
2014

2.

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

取得状況(計 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

前田 京子(吉岡 京子)(Yoshioka-Maeda  
Kyoko)

東京医科大学・医学部・准教授

研究者番号：00708951

### (2) 研究分担者

( )

研究者番号：

### (3) 連携研究者

( )

研究者番号：