

## 日本における地域で暮らす精神障害をもつ人の「生活のしづらさ」に関する 文献検討

<sup>1</sup> 森實詩乃 <sup>2</sup> 中森彩乃 <sup>3</sup> 木暮祥平

<sup>1</sup> 帝京科学大学

<sup>2</sup> 社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市南部病院

<sup>3</sup> 地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県こども医療センター

A Literature Review on Lifestyle Difficulties Encountered by People with Mental Disorders Living  
in Regional Communities in Japan

<sup>1</sup> Shino MORIZANE <sup>2</sup> Ayano NAKAMORI <sup>3</sup> Shohei KOGURE

Abstract : The purpose of this research is to clarify the lifestyle difficulties that people with mental disorders encounter and gain suggestions for helping them continue to live in regional communities. A search was made on the Ichushi Web database with the keywords “home visit nursing,” “mental,” and “region.” Fifteen papers were used. Based on previous research, “lifestyle difficulties” were divided into four categories: “a gap in perception between the nurse and person with the mental disorder when receiving care,” “inadequate systems at the workplace and in regional society for accepting people with mental disorders,” “community residents’ prejudice against people with mental disorders, lack of knowledge, and apathy,” and “excessive intrusiveness by others towards people with mental disorders.” The results of the literature review indicate that it is important when interacting with people with mental disorders to respect their intentions regarding how they want to live their lives, and to interact with them so that they can make their own decisions.

Keywords : 精神障害 精神科訪問看護 看護師 保健師 地域 生活

### I. はじめに

1987年「精神衛生法」が「精神保健法」に改正されたことにより精神障害者は障害者としての認知を獲得し、福祉の対象とされるようになった。1992年には「障害者基本法」「地域保健法」、1995年には「精神保健福祉法」が成立し、2006年に改正された。また同年に「障害者自立支援法」が施行されたことにより、以後、精神障害者の社会復帰の促進のための援助が必要視されてきた。

厚生労働省統計情報部の患者調査(2008)<sup>1)</sup>によると、精神疾患患者は1999年以降急速に増加しており、精神疾患で医療機関に受診する患者数は2005年には267.5万人と(6年間で約1.6倍)増加し、2011年には320万人である。この他に、受診していない患者も多くいると推測されており、精神疾患は、国民に広く関わる疾患である。入院患者については、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向を掲げてきたが、精神病床の入院患者は、1996年以降、32万人から33万人の間で推移し、精神病床以外に入院している患者も含め、精神疾患を主傷病として入院している者の数は、認知症患者の増加を背景として、2005年で35.3万人となっており、年々増加する傾向であった。我が国の精神保健医療福祉は、長期にわたり、長期

入院を中心に進められてきており、救急・急性期・在宅などを含む手厚い医療体制や、地域における生活を支えるための支援の整備が遅れてきた。このような状況のもとで、2004年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(以下「改革ビジョン」)<sup>3)</sup>では、「国民意識の変革」、「精神医療体系の再編」、「地域生活支援体系の再編」、「精神保健医療福祉施策の基盤強化」という柱が掲げられ、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策を推し進めていくことが示された。この改革ビジョンに基づき、現在まで、精神保健医療福祉施策の改革のための様々な施策が行われてきている。平均在院日数が短縮し、福祉サービスの整備が進み、うつ病への理解が進んだが、今なお長期入院患者が多い状況は継続している。「できる限り入院を防止しつつ、適切な支援を行うアウトリーチ(訪問支援)の充実」、「夜間・休日の精神科救急医療体制の構築」、「医療機関の機能分化・連携を進めるため医療計画に記載すべき疾病への追加」、「退院や地域での定着をサポートする地域移行支援、地域定着支援の創設」、「地域生活に向けた宿泊型自立訓練の充実」など、地域移行・地域定着を可能とする地域の受け皿整備の取組をとりまとめ、随時実施している。しかしながら、精神

疾患を持つ療養者への訪問看護を行なえる訪問看護ステーションは、精神科を標榜する保険医療機関において、精神科棟又は精神科外来勤務した経験を有する者、精神障害者に対する訪問看護の経験を有する者、精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を有する者、専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者のみしか行なえず、具体的支援のための知識・技術向上等の課題を含め、精神疾患を持つ療養者への訪問看護の質向上の取り組みは容易ではない現状がある。

下原美子の報告(2012)<sup>4)</sup>では、病人や障害者として扱われることに対する「障害受容」への満足度が低く、精神障害者は地域生活をするうえでは現状に妥協をすることで生活に適応し、主観的QOLを低くしている可能性があるとし、そのなかで仕事することも含め、当たり前のように生活を営んでいく難しさなど多くの生活の難しさがある。しかしながら、訪問看護師の立場で地域生活を続ける精神疾患の方への生活のしづらさに注目した報告は少なく、その支援に関する先行研究は少ない。そこで本研究では、精神疾患を持つ人の地域生活に関する研究に焦点をあて、生活のしづらさの背景、取り組みの実態と課題を明らかにし、訪問看護領域における精神疾患をもつ方の地域での生活を継続させるための支援について文献的に考察することを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

生活のしづらさ：「人との関わりがうまくできない」「人付き合いがうまくできない」「思うように自分の思いを伝えられない」「考えたことや思ったことを整理できない」「一見、できそうに思えることもできない」などから精神障害をもつ方があたりまえの生活がしづらい状況と定義する。

### 2. 文献検索

研究方法是文献検討である。研究対象は日本の論文に限定し、医中誌 Web で「訪問看護」「精神」「地域」のキーワード検索でヒットした 2000～2013 年に発表された論文とし、本テーマにあった内容の論文に絞り込んだ。

### 3. 文献検討の方法

文献検討は各論文の発表年、テーマ、研究者、研究デザイン、対象者、結果を項目にあげ、対象論文に記述されている研究内容を概観し、地域で暮らす

精神疾患患者が抱える問題や生活の現状に注目し、主要な研究結果について整理した。分析の過程で研究者の意見が分かれる場合は、対象論文を読み、繰り返し検討を行い決定した。

## III. 結果

### 1. 研究方法の概観

- (1) 発表年：2000～2013年に発表されていた文献は15本であった。前半7年間は4本、後半7年間は11本の論文があった。
- (2) 研究デザイン：継続的帰納的研究が1本、量的記述研究が5本、質的記述研究が6本、因果仮説検証研究が2本、事例検討研究が1本であった。
- (3) 対象者：精神障害をもつ方を対象としている論文は8本、支援者（看護師、訪問看護師、地域活動支援センター）を対象としている論文は3本、精神障害をもつ方と支援者（訪問看護師、保健師、ヘルパー）を対象としている論文は3本、対象が単純無作為抽出の論文は1本であった。
- (4) 調査対象の属性：性別は男性28名、女性18名の計46名。年齢は20代から60代で平均は45～55歳であった。質的研究の内、精神障害をもつ人を対象としているもので、疾患は統合失調症（精神分裂病含む）が41名。精神科訪問看護を利用する者とされている対象者が5名。いずれの人も地域で生活しており、疾患による対人関係に関する困難感を抱えている<sup>8) 9) 14) 16)</sup>。

### 2. 研究結果の概観

#### (1) 地域で暮らす精神障害をもつ人の生活のしづらさ

生活のしづらさは、1) ケアにおける精神障害を持つ人と看護師の認識のずれ、2) 職場や地域社会における精神障害者の受け皿体制の不備、3) 地域住民の精神障害をもつ人に対する偏見や知識不足、無関心、4) 精神障害をもつ人への他者から過干渉の4カテゴリーに分類できた。以下に精神疾患を持つ人たちの地域での生活のしづらさの具体を示す。

#### 1) ケアにおける精神障害を持つ人と看護師の認識のずれ

患者の受け止め方と看護師の視点の差異がある。訪問看護師は〈服薬・症状管理の不完全さによる再発の可能性〉を気にかけてたり〈患者の気が行き届かない面に注目し、その不足を補うための援助〉を目的に訪問するが〈現実認識の甘さ〉〈現実吟味能力の弱さ〉〈食べることへの誤った認識〉など現実の状況を受け入れて適応する能力や現実を客観的に認識す

る能力の弱さから、看護師と精神障害をもつ人との間に認識の差異が生じていた。また精神障害をもつ人自身は、ケア内容が一面的と感じ、思ったように対応してくれない訪問看護内容として捉えられていたり<sup>6)</sup>、異性の訪問看護師の態度に戸惑いを抱いていたりしていた<sup>19)</sup>。ずれが生じることでその他にも〈訪問看護費による経済的負担〉や訪問看護時に家にいなくてはいけななどの〈時間を合わせる煩わしさ〉も感じていた<sup>20)</sup>。一方、看護師も日々の精神障害をもつ人とのかかわりの中で〈自分の思いが通じなかった場面〉や〈感情を向けられた場面〉〈自己中心的な発言や行動をされた場面〉〈常識に反した行為をされた場面〉〈個人的なことを指摘された場面〉〈自殺・自傷に至った場面〉は、陰性感情を抱いた場面として捉え、〈攻撃的感情〉〈内省的な感情〉〈動揺・戸惑い〉〈恐怖感〉を感じていた<sup>21)</sup>。精神疾患特有の受け止め方から、認識の違いにより精神障害をもつ人は看護師が問題と感じていても、それらを問題とみていない場合、援助の必要性を感じていない場合が存在する<sup>10)</sup>。

以上のことから患者-看護師間において、精神障害を持つ人が日常生活の中で訪問看護師の介入の必要性を感じず、逆に不快や煩わしさを感じ、認識のずれが生じることで地域での生活の継続を妨げる要因となっていた。

## 2) 職場や地域社会における精神障害者の受け皿体制の不備

精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査検討会(2003)の調査による就労状況は、仕事をしていない人が71%(統合失調症では77%)を占め、そのうち〈収入になる仕事をしたいが、見つからない〉が30%、〈授産施設や作業所に通っている〉が8%、学生が3%、〈自宅の家事をしている〉が39%、〈収入になる仕事をするつもりはない〉が20%であり<sup>1)</sup>地域において就労し続けることは困難である<sup>7)</sup>。生活満足度においても仕事場の雰囲気・内容・量に対する‘所属場所’への満足度が低かった<sup>14)</sup>。それは就労したことで〈自己の機能障害や能力障害を自覚せざるを得なくなったり、仕事に就いていないことと障害者であることを同一視するような偏見があったり〉することが障害者の就労を妨げている可能性<sup>14)</sup>も指摘されており、就労の問題が一般世間と障害者の間を隔てる高い障壁となっている。障害者職業紹介状況(2012)によれば、新規求職申込件数は、2011年度148358件(対2006年度比43.2%増)である<sup>23)</sup>。精神障害をもつ人は〈役割がない〉〈無為に過ごす〉〈外出への消極性〉〈自発性の低下〉〈諦め〉を持っている。また新

しい状況に慣れにくく作業において不安や疲れを感じやすい、長続きしない等の問題がある。具体的には〈適応力の弱さ〉〈疲れやすさ〉〈持続性の乏しさ〉などである。〈作業能力の低さ〉〈生活技術の取得の困難さ〉など就労場面で必要とされる基本的な技術の低下あるいは技能習得の困難さがあった<sup>6)</sup>。

## 3) 地域住民の精神障害をもつ人に対する偏見や知識不足、無関心

地域住民は独語や錯乱、衝動行動<sup>8)</sup>や妄想による窃盗行動やタクシーの無賃乗車<sup>12)</sup>などを問題行動として捉えていた。精神障害をもつ人による問題行動に対して、地域住民は精神障害をもつ人が生活することに不信感を抱いている<sup>16)</sup>。その一方で、地域住民が自分たちの居住地域において感じていることは〈近所の人達とのコミュニケーション〉の不足や〈精神障害者と地域の住民との交流の場〉がないことによる〈精神障害に対する、住民一人一人の知識・認識〉の不足であり、〈コミュニケーション・コミュニティ〉の必要性を感じていた<sup>17)</sup>。精神障害をもつ人は一般的には些細な言動と思われることに対しても敏感に反応しており、自己評価が低いいため、地域で生活するにあたって、〈精神障害に対する偏見による負い目〉〈自分の評価に対する敏感さ〉があった。負い目意識によって行動制限や自尊心が損なわれていた<sup>6)</sup>。

## 4) 精神障害をもつ人への他者から過干渉

家族は、精神障害をもつ人と生活することに〈将来の見通しがたたない〉ことや〈世話をしていると心身ともに疲れる〉等のストレスや負担を抱えている<sup>6)</sup>。症状が重症で能力障害が大きいほど多くの援助を必要とする精神疾患をもつ人では、家族が生活上の多くのサポートを提供している<sup>13)</sup>。家族が過干渉してしまうことにより精神障害をもつ人の自立を妨げたり、過干渉自体に家族も精神障害をもつ人も互いに精神的・身体的負担やストレスを感じていたりする<sup>9)</sup>。精神障害をもつ人が担っていた家庭内での役割交替や家族関係の変化などがあり、精神障害をもつ人は〈家庭内での孤立〉を感じていた<sup>6)</sup>。

### (2) 地域で生活する精神障害をもつ人への看護

地域で暮らす精神障害をもつ人への看護は、1) コミュニケーションによる肯定的な関わり 2) 症状悪化・増加を防ぐ援助 3) 日常生活援助 4) 対人関係能力を向上するための援助 5) 他職種との調整 6) 家族ケアの6カテゴリーに分類できた<sup>6) 8) 9) 10) 12) 13) 15) 16)</sup>。

#### 1) コミュニケーションによる肯定的な関わり

精神障害をもつ人は自分に自信がない人が多いため自己効力感を高めるための声かけや関わり(できた

ことを肯定的に伝える、労う等)の援助をしていた。

## 2) 症状悪化・増加を防ぐ援助

精神症状と身体症状のモニタリングやアセスメント、服薬状況の確認や指導、症状安定や改善への援助をしていた。

## 3) 日常生活援助

主に生活リズム(朝起きて夜就寝、食事・服薬運動する時間など)や食生活(飲食している物、飲食の量の観察や指導)、住環境(洗濯では洗濯機の使い方、干して取り込んで畳んでしまう等)、金銭管理(適切に思考の統合ができず、金銭トラブルを起こしやすい)に関する援助をしていた。

## 4) 対人関係能力を向上するための援助

コミュニケーション能力の観察や近隣住民との関わり方(挨拶の仕方やタイミング、地域独自のゴミ出し規則や住民共用スペースの利用方法、回覧板のルールなど)をアドバイスする等の援助をしていた。

## 5) 他職種との調整

関係機関(病院やデイケア、保健所、作業所、就労先、ヘルパーなど)との連携や検討、利用中・利用可能な社会資源(社会復帰施設、支援センター等)に関する情報提供等の援助をしていた。

## 6) 家族ケア

精神障害をもつ人に知覚や思考内容の障害があることから自らの思考の統合とその伝達を適切に行えず、家族内で孤立してしまう場合もある。本人と家族の関係の観察や両者の気持ちを間に立ち代弁する、家族の負担や不満を聞く等の援助をしていた。

# IV. 考察

## 1. 文献の概要

2006年の精神保健福祉法の改正と障害者自立支援法の施行を境に前期2000年～2006年は4本、後期2007～2013年は11本の論文であった。2006年に大きく精神保健福祉法が改正されたことにより「入院医療中心から地域生活中心へ」の考え方が後押しされ、地域で暮らす精神障害をもつ人を取り囲む環境に関心がよせられた。統合失調症は再発を繰り返す慢性化することの多い病気であり、精神症状が消失したあとでも、多くの人が生活上の様々な困難をきたすとされている<sup>24)</sup>。そのため、精神疾患の中でも特に統合失調症をもつ人を対象とした論文が多く散見された。

## 2. 文献の内容

生活のしづらさは、〈ケアにおける精神障害を持

つ人と看護師の認識のずれ)〈職場や地域社会における精神障害者の受け皿体制の不備)〈地域住民の精神障害をもつ人に対する偏見や知識不足、無関心)〈精神障害をもつ人への他者から過干渉)の4カテゴリーに分類でされ、地域で暮らす精神障害をもつ人への看護は、〈コミュニケーションによる肯定的な関わり)〈症状悪化・増加を防ぐ援助)〈日常生活援助)〈対人関係能力を向上するための援助)〈他職種との調整)〈家族ケア)の6カテゴリーに分類できた。これらをもとに以下の視点で考察する。

### 1) 地域で暮らす精神疾患をもつ人の看護におけるエンパワーメントの重要性

精神障害をもつ人は自身が持つ〈精神障害に対する偏見による負い目)〈自分の評価に対する敏感さ)により自尊心が損なわれている<sup>6)</sup>。そのため、看護師は精神障害をもつ人ができることを肯定的に捉えることが求められる。精神障害をもつ人の関わりにおいて大切なことは、精神障害をもつ人達がどのように生活していきたいのか本人の意思を尊重し、本人が意思決定できるように関わることである。生活満足度に関する研究では、交通機関や金融機関が自分で利用できることへの満足度が高いという下原の報告<sup>14)</sup>から示唆されるように精神障害をもつ人に「できた」という成功を繰り返し経験してもらうことが本人の自信につながり、その成功体験からさらに新たな課題への挑戦や社会参加につながっていくものと考えられる。加えて「自己信頼・自己決定」の支援をすることによって精神障害をもつ人に対して本来その人自身もつ力をエンパワーメントし、自尊心の向上につなげていく支援が重要といえる。

### 2) 地域で暮らす精神疾患をもつ人の家族支援の重要性

疾患や障害をもつ人の家族は介護している中での負担やストレスがあるが、精神疾患をもつ人の家族においても同様のことがいえる。精神疾患をもつ人は自分の思考の統合や意思の伝達ができないことがあり、看護師はそういった精神障害をもつ人と家族の意思の伝達の面で橋渡し役として機能する必要がある。そして、家族に精神疾患に関する正しい疾患の知識を持ってもらうために時には指導的な関わりも必要となる。家族が正しい知識を持つことによって精神疾患をもつ人の〈家庭内での孤立)を防ぎ、家庭内で安心して暮らしていくことができるのではないだろうか。

## V. 結論

前述の結果・考察から明らかとなった今後の課題は以下の通りである。

地域社会の中で精神障害をもつ人の受け入れに関する整備はまだ不十分である。前述したように、精神疾

患は、国民に広く関わる疾患であるということから、精神障害を持つ人達にとって安心して地域での生活がしやすくなるような職場への働きかけ、精神疾患や症状について理解が深まるような行政の在り方やコミュニティの在り方を今後も模索していくことが課題であろう。

表1 地域で暮らす精神障害をもつ人の「生活のしづらさ」

著者名	タイトル	研究デザイン	対象者	結果
安田, 筒口ら <sup>6)</sup> (1998)	地域で生活する精神分裂病患者が抱える問題とその援助に関する研究	量	訪問看護を利用している統合失調症 19 名	地域で生活する精神分裂病患者が抱える問題には、〈今後への予期不安〉〈孤独と他者との付き合い〉〈ストレス状況への脆さ〉〈社会的不利〉〈活動性の低下〉〈服薬・症状管理の不完全さによる再発の可能性〉〈家族への影響〉〈気配り不足〉〈生活技能の乏しさ〉〈現実検討の弱さ〉があった。
服部, 北島ら <sup>7)</sup> (1999)	精神障害者の社会機能および日常生活自己管理が社会参加に及ぼす影響	量	精神障害者 46 人分析対象	「公共機関の利用」「服薬管理」「服薬相談」「症状の受け止め」「公共機関の利用」において、自己管理レベルは低い。
富田 <sup>8)</sup> (2000)	地域で生活する人を支える訪問看護	質	50 代男性, 統合失調症	訪問看護は受け入れられてはじめて対象者との関係と援助が始まる。訪問開始当初は警戒し緊張をもち続けているので、客としての姿勢で配慮して、安心感を届け、知り合うことを大切にすることが必要である。「来てても良い」という意思表示をするまでに 1 年を要した。
片倉, 山本ら <sup>9)</sup> (2005)	統合失調症をもつ利用者に対する効果的な訪問看護の目的と技術に関する研究	質	統合失調症患者を訪問看護師 7 名と利用者 9 名	訪問看護師と関わり始めた時期は医療機関や家族の過剰な干渉により意志表出をあきらめた状態にある。それまで長年にわたる生活において、自身のもつ能力を家族に否定されたり過剰に干渉されたりすることで、意志表出の意欲をあきらめた状態にあった。同様に、長期にわたる入院体験がある場合も利用者の意志表出を抑制していた。このような体験のために、新たな看護師との関係においても、多くの利用者が看護師に対する意志表出をあきらめ、避けていた。
萱間, 瀬戸屋ら <sup>10)</sup> (2006)	精神科訪問看護で提供されるケア内容	量	精神科訪問看護師 18 名	「日常生活の維持/生活技能の獲得・拡大」「対人関係の維持・構築」「家族関係の調整」「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」「身体症状の発症や進行を防ぐ」「ケアの連携」「社会資源の活用」「対象者のエンパワメント」の 8 つのケアが地域生活をする上で必要。
下原 <sup>11)</sup> (2007)	入院から地域生活へのネットワークシステム構築された全患者	量	SANS 構築プログラムの 2006 年 2～9 月までに登録された全患者	退院後のサポート体制が整えられてなく、患者本人や家族が抱える退院後の不安も緩和されず、受け入れ状況の悪さゆえに生じる入院の長期化がある。
吉田, 瀬戸屋ら <sup>12)</sup> (2009)	重症精神障害者に対する地域精神保健アウトリーチサービスにおける機能分化の検討	量	事業者 21 カ所で精神科病棟を退院した患者、診断が統合失調症か双極性障害。ACT 群は 6 施設、訪問看護群は 21 施設。	利用者の生活の幅を広げるような支援から「金銭管理」「買い物」「交通機関利用」など、地域生活の中で困難だといえる。
瀬戸屋, 萱間ら <sup>13)</sup> (2009)	精神科訪問看護における家族ケアの実施状況と、家族ケアに関連する利用者の特徴	量	主症状が統合失調症で 1 か月以内に訪問した利用者として訪問看護ステーション 315 施設 495 名分、精神科病院 11 施設 345 名分のデータ	症状が重症で能力障害が大きいほど、家族の困難感は強く、生活満足度が低いことが示されている。症状が重症で多くの援助を要する利用者では、家族が生活上の多くのサポートを提供しており、家族の介護負担感や困難感が高い。
下原 <sup>14)</sup> (2010)	地域で生活する統合失調症患者の主観的 QOL の実態と精神科訪問看護との関連	量	訪問看護開始から 5 年未満、入退院を繰り返しているが通算 2 年以上の地域生活経験のある統合失調症患者 30 名	精神障害者の精神科訪問看護満足度と主観的 QOL についても関連性は低い。地域生活をするうえでは現状に妥協をすることで生活に適応し、主観的 QOL を低くしている可能性がある。
安里, 岡田ら <sup>15)</sup> (2010)	急性期を自宅で支える支援	質	A 氏ときょうだい	調子を崩しやすい季節の変わり目を迎え、A 氏が不安を感じ始めた頃、きょうだいが帰郷し隣に住み始めたことで緊張が高まり、さらに転倒して自信喪失したことをきっかけに、生活リズムが一気に崩れ出した。速い状態変化に対応も追いつけず、短期間で一気に意識混濁、性的な独語・放歌などの急性精神病状態となった。
池上, 岡浦ら <sup>16)</sup> (2010)	統合失調症患者の地域定着を目指したチームアプローチ	事例検討	B 氏と B 氏に関わる地域支援者（保健師・ヘルパー）	精神障害をもつ人は病識が乏しく十分な理解が得られないことがあり治療の自己中断してしまったり生活スキルを補うための地域サービスの利用の受け入れ拒否したりしてしまう。精神障害者へのスティグマ、偏見、差別の是正なしで地域定着は困難である。
千葉, 木戸ら <sup>17)</sup> (2010)	精神障害者をもつ人々と共に地域で心地よく生活するために、地域住民が不足していると感じているもの	質	単純無作為抽出された 20 歳以上の者 2000 名のうち分析対象者は 274 名	精神障害をもつ人々と共に地域で心地よく生活するために住民地域や自身に不足していると感じているものには、様々な内容が含まれることが明らかになり、精神疾患についての理解を深めることや、精神障害をもつ人々との交流、地域住民同士の交流などであった。
添田, 大島ら <sup>18)</sup> (2010)	重い精神障害をもつ人々に対するアウトリーチサービスを併せ持つデイケア・地域活動支援センターの効果的援助要素の検討	量	全体 (n=80) デイケア + 訪問群 (n=28), 地活 + 訪看群 (n=10), 全国デイケア群 (n=42)	看護師は精神障害を持つ人々に対して「社会的引きこもり」「陽性症状に伴う行動」「気分と行動の不安定さ」「迷惑および反社会的な行動」の支援支援の継続に行っている。必要なことは「地活だけでは限界がある」「訪問看護だけでも限界がある」ということであった。
片岡, 村岡ら <sup>19)</sup> (2011)	医療機関による精神科訪問看護の利用者からみた訪問看護の現状と課題	質	精神科病院からの訪問看護を利用している男性 3 名, 女性 2 名	訪問看護で困ったことでは、〈利用者のニーズと訪問看護師とのズレ〉〈訪問看護の負担〉〈断りにくい訪問看護〉があった。〈利用者のニーズと訪問看護師とのズレ〉では、利用者が思ったように対応してくれない訪問看護の内容や、〈訪問看護の負担〉では「経済的な負担」以外にも、「時間を合わせる煩わしさ」や「精神的な負担」があった。
木本 <sup>20)</sup> (2011)	精神科の地域支援に関わる看護師が抱く陰性感情とその処理過程	質	精神科外来, 訪問看護, デイケアに勤務する看護師 10 名	「陰性感情を抱いた場面」は感情を向けられた場面や自己中心的な発言や行動をされた場面、自分の思いが通じなかった場面等である。「陰性感情の種類」は攻撃的感情や内省的な感情、動揺・戸惑い、恐怖感などである。

## 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：障害者自立支援法の概要  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0214-1a.html>, 2015. 2. 23 アクセス
- 2) 厚生労働省統計情報部：患者調査 平成 20(2008)年  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/index.html> 2015. 2. 25 アクセス
- 3) 厚生労働省精神保健福祉対策本部：「精神保健医療福祉の改革ビジョン」2004年9月  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf> 2015. 2. 25 アクセス
- 4) 下原美子：地域で生活する統合失調症患者の主観的 QOL の実態精神科訪問看護との関連. *精神保健看護学会誌*, Vol21, No. 1, 1-11, 2012
- 5) 精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査検討会：精神障害者に対する職業訓練 報告 2003.  
[http://www.nivr.jeed.or.jp/download/houkoku/houkoku70\\_02.pdf](http://www.nivr.jeed.or.jp/download/houkoku/houkoku70_02.pdf) 2015. 2. 25 アクセス
- 6) 安田恭子, 筒口由美子, 神郡博：地域で生活する精神分裂病患者が抱える問題とその援助に関する研究. *富山医科薬科大学看護学会誌*, 第3号：21-33, 2000
- 7) 服部希恵, 北島謙吾, 森田敏幸：精神障害者の社会機能および日常生活自己管理が社会参加に及ぼす影響. *日本精神保健看護学会誌*, Vol.10 No.1：118-126, 2001
- 8) 富田春江：地域で生活する人を支える訪問看護  
*病院・地域精神医学*, 45 (2)：234-235, 2006
- 9) 片倉直子, 山本則子, 石垣和子：統合失調症をもつ利用者に対する効果的な訪問看護の目的と技術に関する研究. *日本看護科学会誌*:27 (2):80-91, 2007
- 10) 瀬戸屋希, 萱間真美, 宮本有紀, 安保寛明, 林亜希子, 沢田 秋, 船越明子, 小市理恵子, 木村美枝子, 矢内里英, 瀬尾智美, 瀬尾千晶, 高橋恵子, 秋山美紀, 長澤利枝, 立石彩美：精神科訪問看護で供されるケア内容－精神科訪問看護師へのインタビュー調査から－. *日本看護科学会誌*, 28 (1)：41-51, 2008
- 11) 下原千夏：入院から地域生活へのネットワークシステム構築の試み. *精神科救急*, 12：74-83, 2009
- 12) 吉田光爾, 瀬戸屋雄太郎, 瀬戸屋希, 英 一也, 高原優美子, 角田 秋, 園 環樹, 萱間真美, 大島 巖, 伊藤順一郎：重症精神障害者に対する地域精神保健アウトリーチサービスにおける機能分化の検討. *精神障害とリハビリテーション誌*, 15 (1)：54-63, 2011
- 13) 瀬戸屋希, 萱間真美, 角田 秋, 立森久照, 船越明子, 伊藤純一郎：精神科訪問看護における家族ケアの実施状況と家族ケアに関連する利用者の特徴. *日社精医誌*, 20：17-25, 2011
- 14) 下原美子：地域で生活する統合失調症患者の主観的 QOL の実態と精神科訪問看護との関連. *日本精神保健看護学会誌*, 21 (1) 1-11, 2012
- 15) 安里順子, 岡田 愛, 福山敦子, 多崎沙綾香, 佐藤純, 高木俊介：急性期を自宅で支える援助. *病院・地域精神医学*, 55 (2)：141-143, 2012
- 16) 池上辰也, 岡浦真心子, 木下真由美, 統合失調症患者の地域定着を目指したチームアプローチ－ステイグマ・偏見がある地域での生活を目指して－第42回日本看護学会論文集 *精神看護*：7-9, 2012
- 17) 千葉理恵, 木戸芳史, 宮本有紀, 川上憲人：精神障害者をもつ人々と共に地域で心地よく生活するために地域住民が不足していること. *医療と社会*, 22 (2)：127-138, 2012
- 18) 添田雅宏, 大島 巖, 伊藤順一郎：重い精神障害者をもつ人に対するアウトリーチサービスを併せ持つデイケア・地域活動支援センターの効果的援助要素の検討. *病院・地域精神医学*, 54 (4)：62-64, 2010
- 19) 片岡三佳, 村岡大志, 森 康成, 坂本由美, 井出敬昭, 千葉進一, 谷岡哲也：医療機関による精神科訪問看護の利用者からみた訪問看護の現状と課題. 第43回日本看護学会論文集 *精神看護*：3-6, 2013
- 20) 木本 司, 東 修：精神科の地域支援に関わる看護師が抱く陰性感情とその処理過程－精神科外来・訪問看護・デイケアに勤務する看護師へのインタビューを通して－. 第43回日本看護学会論文集 *精神看護*：124-127, 2013
- 21) 岩崎 遥：精神障害者に関する制度・政策. *日本在宅ケア学会誌*, 13 (2)：3-6, 2010
- 22) 高橋清久, 伊藤順一郎：平成 17 年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)「精神障害者に対する効果的福祉サービスのあり方に関する研究」総合研究報告書 *国立精神・神経センター 精神保健研究所*：9-14, 2006
- 23) 障害者雇用促進制度における障害者の範囲等の在り方に関する研究会：障害者雇用促進制度における障害者の範囲等の在り方に関する研究会報告書. 4, 2012
- 24) 昼田源四郎：地域で元気で生活できるための視点なぜ困難なのか, 地域生活 統合失調症を持つ人にとってなぜ地域生活が困難なのか 生活障害の視点. *精神科臨床サービス*, 9 (3)：318-322, 2009