

# 精神障害者の社会復帰を促進するための看護職の役割

高知県看護協会看護研究エキスパート育成研修会第5グループ

看護部 弘末 正美・緒方紀美代  
 中央保健所 ○松岡 寿子  
 農協病院 近藤 幸恵・松尾 澄子  
 中央東保健所 島村 千春

## I. はじめに

1995年の精神保健福祉法改正に伴い、精神障害者の社会復帰や社会参加に向けての支援の重要性が求められてきている。しかし、精神障害者に対しての一般社会の偏見や誤解はまだ根強く、また社会復帰の資源も充分でないことから、社会的入院がまだ多い状況にある。

社会復帰を促進させていくためには障害者への支援だけでなく、障害者を取り巻く家族や地域社会の理解を深め、さらに社会復帰施設、生活保障の制度やサービスなどの支援体制の充実が不可欠である。このためには病院内での医療的な努力のみならず、保健・福祉的側面からの支援が統合されてはじめて社会復帰が円滑に進むことになる。

このような状況の中で、精神障害者や障害者を取り巻く人達に接することの多い看護職は積極的に社会復帰を促進していく重要な役割がある。しかし、既存の研究においては、社会資源の紹介<sup>1) 2)</sup>や、病院、地域におけるケアシステム<sup>3)</sup>の報告が多く、看護職の役割に焦点を当てた報告や研究<sup>4) 5)</sup>は少なく、その実態を調査したものは見られない。そこで、この研究においては、精神障害者の社会復帰に対する看護者の役割意識や行動の実態を知り、病院及び地域の中で強化できる看護者の役割を探ることとした。これは、現在行われている支援活動を見直し、社会復帰を促進していくために重要であると考えらる。

## II. 要因図

精神障害者の社会復帰を促進するための看護職の役割については、萱間らの文献により、医療が必要な病気として個人を中心としてケア

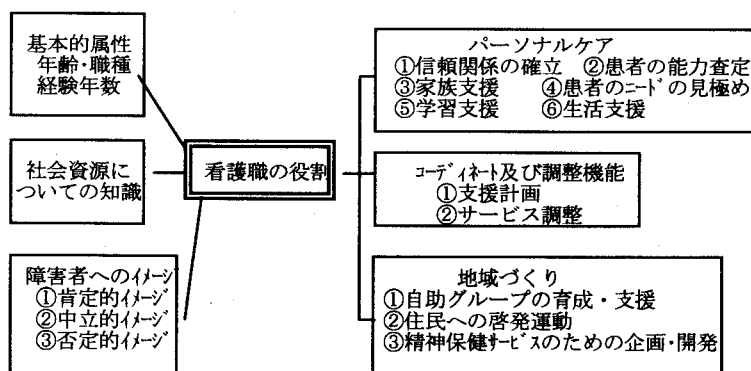


図1 役割に影響を与える要因

を展開する「パーソナルケア」と、生活基盤としての地域を整備すること全般をさす言葉としての「地域づくり」、そして両者の重複する領域として「コーディネート及び調整機能」の3カテゴリから構成されていると考えた。また、それぞれのカテゴリの構成要素は、自分達の実践や社会復帰に関わる働きかけの文献の中から看護職の活動を抽出し整理した。看護職の役割に影響を及ぼすと思われる要因についても、同様に実践や地域での精神障害者の受け入れイメージに関する文献の中から取り出し整理した。

### Ⅲ. 研究目的

1. 社会復帰を促進する看護職の役割について、看護婦と保健婦の意識と行動の実態を明らかにする。
2. 看護婦および保健婦の社会資源についての知識の実態を明らかにする。
3. 社会復帰を促進する役割と社会資源についての知識との関連を明らかにする。

### Ⅳ. 研究方法

#### 1. 対象者

高知県下の総合病院で現在精神科病棟に勤務する准看護婦（士）看護婦（士）141名、および県内で精神業務に従事したことのある保健婦109名。

#### 2. データ収集方法

要因図をもとに作成した質問紙を用いて、自己記載法によるアンケート調査を実施。アンケートは無記名とし、対象者のプライバシーの保護に配慮した。

1) 調査期間：平成9年8月11日～8月25日

##### 2) 調査内容

看護職の役割意識及び行動についての調査項目は、パーソナルケアに関する6項目、コーディネート及び調整機能に関する2項目、地域づくりに関する3項目とした。また、意識については、全く思わない1点、あまり思わない2点、まあまあ思う3点、かなり思う4点、非常に思う5点、行動については、ほとんど行っていない1点、あまり行っていない2点、まあまあ行っている3点、かなり行っている4点、いつも行っている5点の5段階で点数化した。

また、社会資源についての知識については①知らない、②名前は知っている、③利用法まで知っている、の3段階に分類し回答を得た。

#### 3. データ分析の方法

アンケート結果は統計解析ソフトHALBAUを使用し、基本統計量解析、平均値

の差の検定(T検定)、ピアソンの単相関係数で分析した。

## V. 結果

### 1. 回収率および有効回答

有効回答は看護婦 104、保健婦 76で、回収率は、看護婦 73.8 %、保健婦 69.7 %であった。

表1 年齢構成

	全体	看護婦	保健婦
10代	1人	1	0
20代	60人	50	10
30代	51人	26	25
40代	43人	18	25
50代以上	25人	9	16
総計	180人	104人	76人

### 2. 対象者の特徴

職種別の年齢構成は表1のとおりで、平均年齢は約36歳、経験年数は、表2のとおりで、平均経験年数は13年であった。

表2 経験年数

	全体	看護婦	保健婦
5年未満	48人	43	5
5~10年	24人	14	10
11~20年	55人	26	29
21年以上	49人	21	28
不明	4人	0	4
総計	180人	104	76

### 3. 看護職の役割意識と行動の実態

1) 社会復帰に関する役割意識、行動についてパーソナルケア、コーディネート及び調整機能、地域づくりという3カテゴリーごとに、看護職全

体の平均点を分析した。意識の平均点はパーソナルケアが4.18、コーディネート及び調整機能が4.01、地域づくりが3.83と高い値を示しており、全てのカテゴリーについてかなり看護の役割であると認識していた。行動の平均点はパーソナルケアが2.82、コーディネート及び調整機能が2.33、地域づくりが1.92と役割意識に比べて低い値となっており、あまり行動に結びついてないという結果であった。

次に、上記の3カテゴリーとそれらのサブカテゴリーについて、看護婦・保健婦の職種別に平均点を分析した。パーソナルケアにおいて、意識については、看護婦4.14、保健婦4.22であり、職種間に有意な差は見られなかった。行動については、看護婦3.00、保健婦2.62であり看護婦が有意に高く、ケア行動では看護婦の方が実践している傾向にあった。サブカテゴリーでは、家族への支援に関してのみ保健婦の役割意識が有意に高かったが、行動については家族への支援以外、看護婦が有意に高かった。

コーディネート及び調整機能において、意識については、看護婦3.81、保健婦4.27で保健婦が有意に高く、行動については、看護婦2.23、保健婦2.47であり、有意な差は見られなかった。つまり、コーディネート及び調整機能については、保健婦の方がより看護の役割であると感じているが、行動では職種間で違いはみられなかった。また、全てのサブカテゴリーについて、保健婦の役割意識が有意に高く、行動については、サービスの調整に関して保健婦が有意に高かった。

表3 役割意識と行動の平均点

看護婦の役割	意識平均点	行動平均点
パーソナルケア	4.18	2.82
コーディネート及び調整機能	4.01	2.33
地域づくり	3.83	1.92

地域づくりにおいて、意識については看護婦3.54、保健婦4.20、行動については、看護婦1.81、保健婦2.06であり、意識・行動ともに保健婦が有意に高かった。サブカテゴリーでは意識ですべての項目において、保健婦が有意に高く、行動で住民への啓発活動、自助グループの育成支援において保健婦が有意に高かった。

## 2) 社会資源についての知識

表4に示したように、看護婦においては、ほとんどの社会資源について「名前は知っている」と回答しているものが半

表4 職種別の社会資源に関する知識

	看護婦 人 (%)			保健婦 人 (%)			
	①	②	③	①	②	③	
病院のデイケア	0	23(22.1)	81(77.9)	1(1.3)	15(19.7)	60(79)	
地域のデイケア	23(22.1)	55(52.9)	26(25)	0	7(9.3)	69(90.7)	**
共同作業所	4(3.8)	79(76)	21(20.2)	0	17(22.4)	59(77.6)	**
障害者手帳	5(4.8)	65(62.5)	34(32.7)	0	9(11.9)	67(88.1)	**
障害者年金	5(4.9)	70(68)	28(27.1)	0	14(18.4)	62(81.6)	**
通院リハビリ事業	26(25.2)	64(62.2)	13(12.6)	2(2.7)	25(33.3)	48(64)	**
地域家族会	31(29.8)	62(59.6)	11(10.6)	0	11(14.5)	65(85.5)	**
共同住宅	19(18.3)	68(65.4)	17(16.3)	1(1.3)	56(73.7)	19(25)	**
通所授産施設	32(30.8)	60(57.7)	12(11.5)	1(1.3)	53(69.7)	22(29)	**

①知らない ②名前は知っている ③利用法まで知っている p < 0.01 \*\*

数以上を占めるが、利用法まで知っている社会資源は病院のデイケア(77.9%)以外30%以下である。また、「知らない」と回答しているものは、多い順にあげると通所授産施設(30.8%)、地域家族会(29.8%)、通院患者リハビリテーション事業(25.2%)、地域のデイケア(22.1%)、共同住宅(18.3%)であった。

保健婦においては、共同住宅(73.7%)、通所授産施設(69.7%)に関しては、「名前は知っている」程度の知識であったが、それ以外のすべての社会資源について「利用法まで知っている」と回答したものの割合が60~90%を占めている。

職種別にみると、病院のデイケア以外のすべての社会資源に関して看護婦より保健婦の方が「利用法まで知っている」割合が有意に高かった。

## 3) 看護職の役割意識・行動と社会資源についての知識との関連

表5に示したとおり、3カテゴリーのうち、かなり相関が見られたのは、コーディネート及び調整機能に関する役割意識と行動、地域づくりに関する役割意識であった。サブカテゴリーで見ると、住民への啓発活動、精神保健サービスのための企画・開発に関する役割意識、サービスの調整、自助グループの育成・支援に関する行動にかなり相関がみられた。また、3カテゴリーの中では、地域づくりに関する行動と、サブカテゴリーでは、

表5 社会資源の知識と相関のみられたカテゴリー

看護職の役割	役割意識	役割行動
パーソナルケア		
・信頼関係の確立		
・患者の能力査定		
・家族支援		*
・患者コードの見守り		
・学習支援		
・生活支援		
コーディネート及び調整機能	**	**
・支援計画	*	*
・サービス調整		**
地域づくり	**	*
・自助グループの育成・支援		**
・住民の啓発活動	**	*
・精神保健サービスのための企画・開発	**	

r = 0.4~0.7\*\* r = 0.2~0.4\*

住民への啓発活動、家族への支援に関する行動、支援計画は役割意識、行動共にやや相関がみられた。

## VI. 考察

### 1. 役割意識と行動について

社会復帰に対する看護職の役割意識については、パーソナルケア、コーディネート及び調整機能、地域づくりという3カテゴリとも看護婦、保健婦共に平均点が高く、かなり看護職の役割であると認識していた。これに比べて、実際の行動については職種に関係なく平均2点と低い点数を示した。つまり、社会復帰に対して役割意識は高いものの、実際の行動はあまり行っていない傾向にあり、またコーディネート及び調整機能、地域づくりはパーソナルケアに比べてあまり行っていない傾向にあった。

カテゴリ別に職種の特徴をみると、パーソナルケアにおいては看護婦の行動点数が高く、コーディネート及び調整機能、地域づくりにおいては、逆に保健婦の行動点数が高かった。パーソナルケアは、生活技能、学習支援、患者ニーズの見極め、家族支援、患者の能力査定、信頼関係の確立などの直接的なケアが中心である。これは、精神障害者のみならず全ての患者に対しての看護職の役割と言え、病院内で今、問題をもった患者に接することが多い看護婦にとっては中心的な看護ケアであり、より高い点数になっていると考えられる。しかし、コーディネート及び調整機能や地域づくりは、患者を取り巻く環境の調整、住民との関わりなど、病院内で勤務する看護婦にとっては支援が出来にくい部分といえ、点数が低くなっている状況であったと考えられる。

一方、保健婦の機能として、野中は「保健婦（士）の役割は、精神障害をもつ人々の直接支援に限定されるものではない。事例の支援過程を通して、その家族やその地域の健康を増強することが最終目標である」<sup>2)</sup>としているように、本来、コーディネート及び調整機能や地域づくりについて、期待されている重要な役割であり、今回の結果でも看護婦よりも高い点数であった。しかし、その頻度はあまり行っていないと答えており、今後の活動に課題が残されている。また、保健婦の現在の活動状況から考えると、地域保健法施行以来、精神保健を担当しているか、否かで実際の行動ができているかどうかが大きく影響を受けている。今回の回答者の3割は、過去に精神保健に従事したことのあるものであるため、現在は、実際の行動ができていないために低い点数になってしまったことが考えられる。現在担当している保健婦だけに絞り込むと調査対象者が少なくなるため、今回は「過去に担当したことのある」また「現在に担当している」を一緒に集計したが、調査内容に適した対象者を選定できなかったことが今回の反省点である。

今後、精神障害者の社会復帰を促進するための支援をしていく時に、まず看護婦、保健婦それぞれが、病院と地域において期待される役割意識を行動につなげていくことが課題である。また、萱間らも述べているように、社会復帰のためには、パーソナルケア、コーディネート及び調整機能、地域づくりのどれもが必要であり、支援しにくい部分については連絡調整していくことで、精神障害者がその時々にも必要としている援助を切れ目なく提供できる関係づくりが重要と考える。

## 2. 社会資源に関する知識

社会復帰を促進していくためには、社会資源の活用は不可欠である。今回のアンケート分析においも、精神障害者に対する社会資源に関する知識や利用方法を知っている項目が多い程、役割意識、行動共に高い傾向がみられた。

職種別にみても、保健婦はほとんどの社会資源において利用方法まで知っていたが、看護婦は病院のデイケア以外の社会資源については名前を知っている程度であった。看護婦は、患者が退院後、地域で生活していくことを視野に入れて地域へつなぐ役割を強化していくことが重要であるが、そのためには地域で活用できる社会資源についての知識や情報をよく把握しておくことが前提条件であるといえる。保健婦は社会資源については、利用方法まで知っているものの割合が高いが、実際の行動としてまだまだ十分果たせているとは言い難い。今後、新たな知識や情報を収集していくことが重要であると同時に、その知識を活用して関係機関を調整したり、さらに新たな資源を開発するコーディネーションおよび地域づくりの機能の強化をしていくことが必要である。

## 3. 今後の課題

看護婦、保健婦ともにそれぞれの職種の特性を述べてきたが、精神障害者の社会復帰を促進していくために、それぞれの立場で担える役割行動を強化し、相互に連絡を密にし、協力しあえる関係作りを構築していく必要がある。

しかし、個々の看護職の連携だけでは限界がある。病院とそれを取り巻く地域の連携の中で、それぞれが社会資源であることを認識し、より多くの社会資源を精神障害者に活用できるように、相互が情報交換をし、問題点や支援の方法を共有化していくという組織としての連絡体制の整備が重要である。

## VII. まとめ

精神障害者に対する、社会復帰促進の方向性が法律的、行政的に示された。しかし、社会的入院といわれる人々が、約三分の一だと推定されているが、その人たちが住むことができる社会復帰施設は極めて少なく、また住む場所があっても、日中の時間を過

ごせる仕事や場所がないため、再入院を繰り返すことも少なくない。さらに、一般社会の偏見もすぐには解決できない課題である。

社会復帰を進めていく時、1人の障害者にとっては、入院による社会生活の断絶をできるだけ少ないものにしなければいけない。障害者が病院にしようが、地域社会の中にしようが、その時々に必要な支援が提供されなければならない。

今回、精神障害者や家族をサポートしている立場の看護職が、障害者や家族に対してどのような役割意識をもち、行動を果たしているか分析した。社会復帰を促進するために社会資源の利用方法まで知り、どのようにすれはうまく活用できるのかを紹介していくことが必要である。また、精神障害者を取り巻く地域住民の理解を深めていく役割もあるが、看護婦と保健婦は働く場の違いだけでなく、担える役割も異なることから、相互に支援しにくい部分を補強する関係づくりが重要と考える。さらに看護職間の連絡強化だけでなく、関係機関が組織としてうまく連携機能するようにシステム化していくことが課題である。

#### 引用・参考文献

- 1) 竹島正他：精神保健福祉の新たな展開のために，研究報告，1995.
- 2) 野中猛：社会復帰支援に求められる機能，p 30-38
- 3) 河崎建人：精神障害者社会復帰施策の現状と問題点-援護療「水間ニューライフ寮」の運営と大阪精神病院協会のアンケート調査を通して-MENTAL HEALTH, No79, p86-96, 1995.
- 4) 萱間真美他：精神障害者の地域ケアにおける看護婦、保健婦の機能-1986年から1995年の10年間の文献981件に見る現状-，p 376-377
- 5) 萱間真美他：精神分裂病患者の社会復帰を促す看護婦のコミュニケーション技術の分析，看護研究，28（6），p 25(455)-33(463)，1995.
- 6) 竹島正他：地域住民の精神障害者に対する見方について-地域調査をもとに-，研究報告
- 7) 和田修一：地域での精神障害者の受け入れ意識 -鎌倉市調査-，p 246-247
- 8) 村田美津子：地域における精神障害者の受け入れ基盤-一般婦人の意識調査-，三重看護，10，p 87-95，1989.
- 9) 江畑敬介：病院リハビリテーションと地域リハビリテーション，精神障害者の社会参加 PART. 1
- 10) 田中美恵子他：精神分裂病患者の社会復帰を促す看護ケア実践の構造，日本看護学会誌，P154-155

〔平成10年3月7日，高知市にて開催の平成9年度看護研究学会  
(高知県看護協会) で発表〕