

## 地域における精神障害者に対する訪問支援者の 実態に関する調査

著者	井倉 一政, 宮越 裕治, 西出 りつ子, 河田 志帆, 畑下 博世
雑誌名	三重看護学誌
巻	17
号	1
ページ	13-22
発行年	2015-03-20
その他のタイトル	A Factual Investigation into Home Visitors of the Mentally Disabled within the Community
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10076/14677">http://hdl.handle.net/10076/14677</a>

# 地域における精神障害者に対する訪問支援者の 実態に関する調査

井倉 一政<sup>1)</sup>, 宮越 裕治<sup>2)</sup>, 西出りつ子<sup>1)</sup>, 河田 志帆<sup>3)</sup>, 畑下 博世<sup>1)</sup>

## A Factual Investigation into Home Visitors of the Mentally Disabled within the Community

Kazumasa IGURA, Yuji MIYAKOSHI, Ritsuko NISHIDE  
Shiho KAWATA and Hiroyo HATASHITA

### Abstract

The purpose of this research was to clarify the conditions of home visitors to the mentally disabled and gain insight into augmenting the support system for the mentally disabled within the community. The subjects were persons employed at institutions that provide home visits to the mentally disabled.

The results of the analysis showed that many individuals had little experience in visiting the mentally disabled at home, and were carrying out these visits despite feeling that interacting with and supporting the mentally disabled was difficult. Characteristics of specific occupations were noted as follows: nursing staff tended to feel there were limitations to the support they could offer as their work revolved around existing environments and systems, while individuals working in welfare and administration services felt the difficulties they faced in carrying out home visits primarily stemmed from a lack of confidence. It was further noted that the more years of experience an individual had in the health and welfare fields, the more likely they were to be assigned challenging cases and consult with other institutions.

In order to more effectively support the mentally disabled within the community, it is therefore important to cultivate and enhance multidisciplinary face-to-face networks across various occupations and institutions.

**Key Words:** Mentally disabled persons, multidisciplinary, home visit, advocacy for self-sufficiency, community

## 1. はじめに

近年、精神保健医療福祉を取り巻く環境は大きく変化し、精神障害者への支援は、入院医療から地域生活へと焦点が当てられるようになってきた。精神障害者

への支援は、医療施設から地域へと移行しつつあり、地域での訪問支援の重要性が高まってきている。精神障害者を対象とした訪問支援は、その目的や実施主体によって支援内容も異なると萱間（2009）は指摘している。例えば、保健所は未治療・治療中断者の緊急時の

---

1) 三重大学医学部看護学科  
2) ささがわ通り心・身クリニック  
3) 滋賀医科大学医学部看護学科

受診支援を、医療機関は継続受診者の状態観察や生活支援を、介護事業所は生活支援や技能獲得を目指したホームヘルプサービスを実施している。

これまでの先行研究では、兼平ら (2010)、林 (2010)、郡司 (2003) などが、保健師・看護師・ヘルパーの職種別に訪問支援の質的向上を検討した文献は散見される。しかしながら、退院後の精神障害者の在宅生活のためには、職種ごとの個別支援の質的向上に加えて、多職種・多機関による重層的な支援も重要であると考えられる。船越ら (2006) や萱間ら (2007) は「精神科看護の技術については、施設同士のネットワークによってお互いの強みを有効に活かしていくことができる」と報告しており、職種や機関を越えたネットワークの構築によって精神障害者を支えるという視点は重要である。また、地域によって取り巻く環境や課題は異なり、社会資源の格差も存在するため、その地域の特性に応じたネットワークの構築が課題であると考えられている。

これまで我が国の先行研究では、特定の地域の多職種・多機関による精神障害者への訪問支援の現状を明らかにし、その実態に即した形で支援の方向性を見出すものはほとんど見当たらなかった。

そこで、本調査では、A 県の B 地域障害保健福祉圏域における精神障害者への訪問支援の困難さの実態を明らかにし、地域で精神障害者を支える体制づくりについて検討することを目的とした。

## II. 調査方法

### 1. 調査対象者

B 地域障害保健福祉圏域 (以下圏域とする) において、精神障害者に対して訪問支援を行う機関に勤務する者 (訪問看護師、市町村障害者福祉担当職員、保健所職員、精神科精神保健福祉士、精神障害者へのホームヘルプサービスを実施している事業所職員) とした。

### 2. B 地域障害保健福祉圏域の特徴と地域課題

B 地域は、海と山に囲まれ、自然に恵まれた温暖な地域である。かつては宿場町として栄え、近年は沿岸部の港を中心とした工業の発展を遂げた産業都市を有する一方、山間部では農業なども盛んである。また、B 地域の出生率・死亡率・高齢化率などの人口動態は、A 県平均と同様の傾向を示している。

B 地域では、障害者自立支援法施行規則に基づいて自立支援協議会を設置・運営している。また、地域の実情に合わせ、自立支援協議会の部会として、精神障害部会を位置づけた。2012 年には精神障害部会に参画する機関 (作業所、居宅介護事業所、障害者相談支援

センター、家族会、精神保健福祉ボランティア、精神科病院およびクリニック、市町村障害福祉担当課、保健所、福祉事務所、県障害福祉担当課) で毎月議論を重ねた結果、圏域では精神障害者への訪問支援者の質的向上のための取組みを進めることが重要であると共通認識を持った。B 地域では、精神障害者への訪問支援を実施できる訪問看護ステーションや居宅介護事業所が一部に限られている現状があり、訪問支援の導入に課題があった。また、自立支援協議会精神障害者部会では、訪問看護ステーションや居宅介護事業所も、量的・質的にも人材不足に悩んでいることが報告されていた。これらの状況を踏まえ、訪問支援のための新たな社会資源をつくることや支援者を増やすことも検討されたが、まずは、精神障害者への訪問支援の難しさの現状を把握する必要があると考え、本調査を行うことを決定した。

### 3. 調査内容

調査内容は、基本属性 (性別、年齢、所属機関の種類、職種、保健医療福祉分野の経験年数、訪問業務の経験年数、訪問の体制)、訪問支援の困難感 (5 件法)、精神の訪問支援が難しい理由 (自由記載)、支援で困った時の対応と支援時の気持ち (4 件法)、訪問業務の支援技術の向上方法 (研修参加の有無、今後の参加希望の有無、どのような研修を希望するか) で構成した。なお、調査項目の内容や表現は、精神障害部会において検討し、合議を得て決定した。

### 4. 調査方法

訪問看護師には郵送法を用い、無記名自記式質問紙を訪問看護ステーションに送付して回答を得た。市町村障害者福祉担当職員、保健所職員、精神科精神保健福祉士、精神障害者へのホームヘルプサービスを実施している事業所職員には、行政が主催する会議において質問紙を配付し、その場で回収した。

調査期間は 2013 年 3 月 20 日から 3 月 29 日であった。

### 5. 分析方法

基本属性、支援で困った時の対応と支援時の気持ち、訪問業務の支援技術の向上方法の項目については、記述統計を算出した。訪問支援の困難感、看護師と保健師を「看護職」、その他の職種を「福祉・行政職」の 2 群に分け、Mann-Whitney の U 検定を行った。また、基本属性の保健医療福祉分野の経験年数と訪問業務の経験、訪問体制、訪問支援の困難感、支援で困った時の対応と支援時の気持ちの各項目について、Spearman の順位相関解析を行った。統計解析には SPSS 22.0 for

Windows を使用し、検定においては  $p$  値  $< 0.05$  を統計学的に有意差ありとした。

精神の訪問支援が難しい理由の自由記載は、まず、看護師と保健師を「看護職」、その他の職種を「福祉・行政職」の 2 群に分けた。次に、自由記載中の文脈の意味内容を重視し、ひとつの意味内容からひとつのラベルを作成した。ラベル名は複数の研究者で議論した。その後、共通の内容を小カテゴリーとし、小カテゴリー同士を下位のラベルと照らし合わせ関連づけながら中カテゴリーをつくり、さらに中カテゴリー同士を関連づけながら、大カテゴリーを見出した。

## 6. 倫理的配慮

質問紙への回答は任意であること、回答しなくても不利益はないこと、目的外使用はなく、調査結果を報告・発表する際は個人や所属が特定されないよう個人情報については匿名化することを質問紙に明記した。また、市町村障害者福祉担当職員、保健所職員、精神科精神保健福祉士、精神障害者へのホームヘルプサービスの実施をしている事業所職員には、口頭による説明も行った。質問紙に回答することをもって、本研究に同意したこととした。なお、本調査は圏域の精神障害者部会に参画するすべての機関の承諾を得た。また、社会医療法人居仁会の倫理検討委員会の承認（承認番号 38-01）を得て実施した。

## III. 結果

### 1. 基本属性

質問紙は 66 人に配付し、57 人から回答を得た（回収率 86.4%）。基本属性は表 1 に示すとおり、性別は男性 6 人（10.5%）、女性 51 人（89.5%）であった。年齢は 29 歳以下 2 人（3.5%）、30 歳代 9 人（15.7%）、40 歳代 15 人（26.3%）、50 歳代 20 人（35.1%）、60 歳以上 9 人（15.8%）であり、50 歳代が一番多い結果であった。所属機関の種類は、居宅介護事業所・訪問介護事業所が 30 人（52.6%）と一番多く、次に訪問看護ステーション 10 人（17.5%）、医療機関 9 人（15.8%）、その他 6 人（10.5%）であった。職種は、介護福祉士 18 人（31.6%）、ヘルパー 18 人（31.6%）、看護師 17 人（29.8%）、保健師 3 人（5.3%）、精神保健福祉士 1 人（1.8%）、社会福祉士 1 人（1.8%）、その他（行政職員など）9 人（15.8%）であった。

保健医療福祉分野の経験年数は、10 年以下 23 人（40.4%）、11～20 年 18 人（31.6%）、21 年以上 11 人（19.3%）であった。訪問業務の経験は、10 年以下 45 人（78.9%）、11～20 年 8 人（14.0%）であり、20 年以

上の者はいない結果であった。訪問の体制は、常に複数 13 人（22.8%）、どちらかと言えば複数 4 人（7.0%）、どちらかと言えば単独 12 人（21.1%）、常に単独 11 人（19.3%）、どちらともいえない 1 人（1.8%）であった。

### 2. 看護職と福祉・行政職の訪問支援の困難感の比較（表 2）

「精神障害者への訪問支援は難しいと感じるか」の項目で「そう思う」と「ややそう思う」を合わせると、看護職は 19 人（95.0%）、福祉・行政職は 31 人（83.8%）であった。訪問支援の困難感は、看護職と福祉・行政職の 2 群間で有意な差は認められなかった（ $p=0.907$ ）。精神障害者への訪問支援を行っている約 9 割の者が、精神障害者への訪問支援は難しいと感じている結果であった。

### 3. 精神障害者への訪問支援が難しい理由

精神障害者への訪問支援は難しいかの項目で、「そう思う」と「ややそう思う」と回答した 50 人（看護職 18 人、福祉・行政職 32 人）から、その理由の回答を得た。看護職と福祉・行政職の精神の訪問支援が難しい理由は、それぞれ 2 つのカテゴリーからなっていた。精神の訪問支援が難しい理由を、大カテゴリーは『 』、中カテゴリーは【 】, 小カテゴリーは《 》で示す。

#### 1) 看護職の精神訪問支援が難しい理由（表 3）

##### (1) 『対象者との関わりの難しさ』

###### ① 【相互コミュニケーションの困難】

《対象者が気持ちを伝えられない事による誤解が生じる》ことや《対象者と支援者の間で支援の必要性の温度差がある》、《支援者が対象者の気持ちに寄り添うことが難しい》ことがあり、《信頼関係の構築が難しい》状況にある。また、《特定の支援者しか受け入れない》こともあった。

###### ② 【対象者の変化への対応に苦勞する】

《対象者の気分や態度が急変する》ことや《対象者からの訪問キャンセルが多い》ことなどから、《気分を損ねないように応対に苦勞》しながら、《病状や環境など個別対応が必要》だと感じ、《対象者への接し方が難しい》と考えていた。

###### ③ 【支援計画の決定に自信が持てない】

《支援者の経験不足》があり、そのために《支援内容の評価が難しい》、《支援の終了の見極めに困る》様子がうかがえた。また、《支援者の相談先が分からない》と感じていた。

##### (2) 『支援のための環境や体制の制約』

###### ① 【人手不足による支援提供の困難】

表1 分析対象の基本属性 (n=57)

項目		n	(%)
性別	男性	6	(10.5)
	女性	51	(89.5)
年齢	29歳以下	2	(3.5)
	30～39歳	9	(15.7)
	40～49歳	15	(26.3)
	50～59歳	20	(35.1)
	60歳以上	9	(15.8)
	無回答	2	(3.5)
所属機関の種類	居宅介護・訪問介護事業所	30	(52.6)
	訪問看護ステーション	10	(17.5)
	医療機関	9	(15.8)
	その他	6	(10.5)
	無回答	2	(3.5)
職種 (複数回答)	介護福祉士	18	(31.6)
	ヘルパー	18	(31.6)
	看護師	17	(29.8)
	保健師	3	(5.3)
	精神保健福祉士	1	(1.8)
	社会福祉士	1	(1.8)
	その他 (行政職員など)	9	(15.8)
保健医療福祉分野の経験	10年以下	23	(40.4)
	11～20年	18	(31.6)
	21年以上	11	(19.3)
	無回答	5	(8.8)
訪問業務の経験	10年以下	45	(78.9)
	11～20年	8	(14.0)
	21年以上	0	(0.0)
	無回答	4	(7.0)
訪問の体制	常に複数	13	(22.8)
	どちらかといえば複数	4	(7.0)
	どちらかといえば単独	12	(21.1)
	常に単独	11	(19.3)
	どちらともいえない	1	(1.8)
	無回答	16	(28.1)

表2 看護職と福祉・行政職の「精神障害者への訪問は難しいと感じるか」の回答結果

	看護職 (n=20)		福祉・行政職 (n=37)		p値
	n	%	n	%	
そう思う	5	( 25.0 )	10	( 27.0 )	0.907
ややそう思う	14	( 70.0 )	21	( 56.8 )	
あまり思わない	0	( 0 )	2	( 5.4 )	
思わない	1	( 5.0 )	1	( 2.7 )	
わからない・無回答	0	( 0 )	3	( 8.1 )	

Mann-Whitney の順位和検定

《施設のマンパワー不足》と《精神疾患患者以外の利用者に手がかかる》現状が示された。

②【周囲の支援・協力体制が整えにくい】

《家族も精神疾患を患っている》ことから《支援の

キーパーソンが不在》である。また、《主治医の意見が掴みにくい》ことなどがあり、《地域の支援体制が脆弱である》と考えていた。

表3 看護職の「精神障害者への訪問支援が難しい理由」

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
対象者との関わりの難しさ	相互コミュニケーションの困難	対象者が気持ちを伝えられない事による誤解が生じる
		対象者と支援者の間で支援の必要性の温度差がある
		支援者が対象者の気持ちに寄り添うことが難しい
		信頼関係の構築が難しい
		特定の支援者しか受け入れない
	対象者の変化への対応に苦労する	対象者の気分や態度が急変する
		対象者からの訪問キャンセルが多い
		気分を損ねないように対応に苦労
		病状や環境など個別対応が必要
		対象者への接し方が難しい
	支援計画の決定に自信が持てない	支援者の経験不足
		支援内容の評価が難しい
		支援の終了の見極めに困る
		支援者の相談先が分からない
支援のための環境や体制の制約	人手不足による支援提供の困難	施設のマンパワー不足
		精神疾患以外の利用者に手がかかる
	周囲の支援・協力体制が整えにくい	家族も精神疾患を患っている
		支援のキーパーソンが不在
		主治医の意見が掴みにくい
		地域の支援体制が脆弱である

表4 福祉・行政職の「精神障害者への訪問支援が難しい理由」

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
支援内容に関する自信のなさ	知識と支援経験の不足	支援経験が乏しい
		支援者の知識不足
		接し方がわからない
		会話をすることに支援者が緊張する
	自分の支援方針に自信が持てない	個別性を尊重した支援が必要
		診断名で支援を迷う
		支援終了の判断が難しい
		支援による効果が感じられない
対象者支援の困難さ	対象者の状態変化への対応が難しい	対象者の気分や態度が不安定
		訪問キャンセルの連絡がない
		臨機応変な対応が難しい
		急変時の対応の自信がない
	支援関係の構築に時間と手間がかかる	対象者の把握に時間がかかる
		受け入れてもらうことが難しい
		対象者の状態像が掴みにくい
		家族へも支援が必要
		対象者が個人的な付き合いを求める
		対象者に恐怖を感じる
	支援の限界に直面した	身体的介助の支援ができなかった
		対象者が支援の必要性を理解しにくい
		セクハラを受けることがある

2) 福祉・行政職の精神訪問支援が難しい理由 (表 4)

(1) 『支援内容に関する自信のなさ』

① 【知識と支援経験の不足】

《支援経験が乏しい》ことや《支援者の知識不足》、《接し方がわからない》、《会話をすることに支援者が緊張する》ことが示された。

② 【自分の支援方針に自信が持てない】

《個別性を重視した支援が必要》であることを認識しながらも、《診断名で支援を迷う》ことがあり、《支援終了の判断が難しい》、《支援による効果が感じられない》と考えていた。

(2) 『対象者支援の困難さ』

① 【対象者の状態変化への対応が難しい】

《支援者の気分や態度が不安定》であり、《訪問キャンセルの連絡がない》などがある中、《臨機応変な対応が難しい》、《急変時の対応の自信がない》と考えていた。

② 【支援関係の構築に時間と手間がかかる】

《対象者の把握に時間がかかる》、《受け入れてもらうことが難しい》ことから、《対象者の状態像が掴みにくい》結果であり、《家族へも支援が必要》と感じていた。また、《対象者が個人的な付き合いを求め》ことや《対象者に恐怖を感じる》こともあった。

③ 【支援の限界に直面した】

ヘルパーの本来業務である《身体的介助の支援ができなかった》ことや、《対象者が支援の必要性を理解しにくい》、《セクハラを受けることがある》と考えていた。

4. 支援で困った時の対応と支援時の気持ち (表 5)

「支援で困った時、職場の職員に相談する」では、39人 (90.7%) が「あてはまる」、「ややあてはまる」結果であった。「支援で困った時、他機関の職員に相談する」では、30人 (72.2%) が「あてはまる」、「ややあてはまる」結果だった。「初めて訪問するお宅は不安である」では、34人 (79.0%) が「あてはまる」、「ややあてはまる」結果だった。「自分の支援が役に立っているかわからないことがある」では、34人 (80.9%) が「あてはまる」、「ややあてはまる」結果であった。

5. 訪問業務の支援技術の向上方法 (表 6)

現在、勉強会・情報交換会に参加しているのは22人 (38.6%) であり、参加していないのは33人 (57.9%) であった。今後、勉強会・情報交換会に参加したいは42人 (73.7%) であり、参加したくないのは3人 (5.3%)、どちらでもないのは12人 (21.1%) であった。参加したい研修の内容の上位3項目は「最新の知識を得る研修」、「多職種との情報交換」、「同職種との情報交換」であった。

6. 精神障害者への訪問支援に関する項目の関連 (表 7)

「訪問業務の経験」と「保健医療福祉分野の経験」で正の相関が認められ ( $p < 0.01$ )、保健医療福祉分野での経験年数が長いほど、訪問業務の経験年数が長い結果であった。

「支援で困った時、他機関に相談する」と「保健医療福祉分野の経験」で正の相関が認められ ( $p < 0.05$ )、保健医療福祉分野の経験が長いほど、支援で困った時、

表 5 支援で困った時の対応と支援時の気持ち

項目		n	%
支援で困った時、職場の職員に相談する (n=43)	あてはまる	31	(72.1)
	ややあてはまる	8	(18.6)
	あまりあてはまらない	2	(4.7)
	あてはまらない	2	(4.7)
支援で困った時、他機関の職員に相談する (n=41)	あてはまる	26	(63.4)
	ややあてはまる	4	(9.8)
	あまりあてはまらない	5	(12.2)
	あてはまらない	6	(14.6)
初めて訪問するお宅は不安である (n=43)	あてはまる	17	(39.5)
	ややあてはまる	17	(39.5)
	あまりあてはまらない	7	(16.3)
	あてはまらない	2	(4.7)
自分の支援が役に立っているかわからないことがある (n=42)	あてはまる	10	(23.8)
	ややあてはまる	24	(57.1)
	あまりあてはまらない	6	(14.3)
	あてはまらない	2	(4.8)

表6 訪問業務の支援技術の向上方法

		(n=57)	
項 目		n	(%)
現在、勉強会・情報交換会などに参加している	している	22	(38.6)
	していない	33	(57.9)
	無回答	2	(3.5)
今後、勉強会・情報交換会などに参加したい	したい	42	(73.7)
	したくない	3	(5.3)
	どちらでもない	12	(21.1)
参加したい内容（複数回答）			
最新の知識を得る研修		29	(50.9)
多職種との情報交換		27	(47.4)
同職種との情報交換		23	(40.4)
事例検討会		18	(31.6)
職場での情報交換		15	(26.3)

表7 精神障害者への訪問支援に関する項目の関連

		保健医療福祉 分野の経験	訪問業務の 経験	訪問の体制	訪問支援の 困難感	支援で困った 時職場で相 談する	支援で困っ た時他機関 に相談する	初めて訪問 するお宅は 不安	自分が役に 立っているか 分からない
保健医療福祉分野 の経験	相関係数	1	0.540	0.224	0.037	-0.098	0.372	-0.090	0.131
	p 値	.	0**	0.176	0.798	0.551	0.023*	0.585	0.427
訪問業務の経験	相関係数	0.540	1	0.151	0.227	-0.144	0.200	-0.046	0.153
	p 値	0**	.	0.352	0.105	0.365	0.215	0.773	0.333
訪問の体制	相関係数	0.224	0.151	1	-0.170	0.208	0.455	0.163	0.185
	p 値	0.176	0.352	.	0.293	0.192	0.004**	0.308	0.248
訪問支援の困難感	相関係数	0.037	0.227	-0.170	1	0.047	-0.168	0.013	0.378
	p 値	0.798	0.105	0.293	.	0.766	0.301	0.935	0.013*
支援で困った時 職場で相談する	相関係数	-0.098	-0.144	0.208	0.047	1	0.335	0.232	0.268
	p 値	0.551	0.365	0.192	0.766	.	0.032*	0.134	0.082
支援で困った時 他機関に相談する	相関係数	0.372	0.200	0.455	-0.168	0.335	1	-0.198	0.143
	p 値	0.023*	0.215	0.004**	0.301	0.032*	.	0.216	0.373
初めて訪問する お宅は不安	相関係数	-0.090	-0.046	0.163	0.013	0.232	-0.198	1	0.302
	p 値	0.585	0.773	0.308	0.935	0.134	0.216	.	0.049*
自分が役に立っ ているか分からない	相関係数	0.131	0.153	0.185	0.378	0.268	0.143	0.302	1
	p 値	0.427	0.333	0.248	0.013*	0.082	0.373	0.049*	.

Spearman の順位相関解析（逆転項目については、修正済み）

\*: p < 0.05 \*\* : p < 0.01

他機関に相談する結果であった。また、「支援で困った時、他機関に相談する」と「支援で困った時、職場で相談する」で正の相関が認められ (p < 0.05)、支援で困った時に、職場で相談する人ほど、他機関にも相談する結果であった。「支援で困った時、他機関に相談する」と「訪問体制」で正の相関が認められ (p < 0.05)、複数で訪問している人ほど、支援で困った時に、他機

関に相談する結果であった。

「自分が役に立っているか分からない」と「訪問支援の困難感」で正の相関が認められ (p < 0.05)、自分が役に立っているか分からないと考えている人ほど、訪問支援の困難感が強い結果であった。また、「自分が役に立っているか分からない」と「初めて訪問するお宅は不安」で正の相関が認められ (p < 0.05)、自分が役

に立っているか分からないと考えている人ほど、初めて訪問するお宅は不安である結果であった。

#### IV. 考 察

本調査では、精神障害者への訪問支援の困難さの実態を明らかにし、地域で精神障害者を支える体制づくりについて検討することを目的とした。その結果、支援者はさまざまな困難を抱えながら訪問を行っている実態が明らかになった。以下の通り、体制づくりとしてネットワークの構築とその充実が重要であると示唆された。

圏域における支援者の特徴としては女性が多く、年齢は5割以上が50代以上であった。所属機関の種類は、居宅介護・訪問介護事業所等へ所属が半数以上を占めており、職種は介護福祉士、ヘルパー、看護師を合わせると、全体の7割を占めていた。また、訪問業務の経験は、約8割の者が10年以下であり、約9割の者が精神障害者への訪問支援を難しいと感じている結果であった。以上より、圏域では、訪問業務の経験年数が10年以下の者が約8割で11年以上の者より多く、支援者は訪問支援を難しいと感じながら、支援を行っている現状がうかがえた。

精神障害者への訪問支援が難しい理由について、看護職で『対象者との関わりの難しさ』が抽出され、福祉・行政職で『対象者支援の困難さ』が抽出された。これらの結果は、看護職と福祉・行政職がどちらも共通して、対象者との関わりや支援が難しいと感じていることが明らかになった。したがって、看護職と福祉・行政職にかかわらず、困難感を軽減するためには、精神障害者への関わりや支援のスキルアップのための取り組みが重要であると示唆された。また、看護職では『支援のための環境や体制の制約』が抽出された。精神障害者の訪問支援の際、看護職は、人手不足や支援のキーパーソンの不在、対象者家族の健康上の問題などにも直面しながら、対象者を取り巻く環境や体制に着目し、支援の制約があると考えていた。一方、福祉・行政職では『支援内容に関する自信のなさ』が抽出され、自信がないという支援者個人の要因で訪問支援が困難であると考えていた。以上より、限られた人材で訪問支援を促進し、看護職の困難感を軽減させるためには、個人の支援技術の向上によってマンパワー不足を補完し、同職種や多職種のネットワークの構築とその充実によって、キーパーソンの役割を地域の関係機関で分担することなどが望まれると考えられた。また、福祉・行政職の困難感の軽減のためには、支援者が自

分の支援に自信が持てることが重要であると示唆された。

福祉職である精神障害者を支援するヘルパーを対象にした原田ら(2013)の報告では、精神症状や障害への対処方法の教育が不十分であるために支援が難しいと感じていると指摘している。また、支援困難感の軽減のためには、主治医との情報の交換や、訪問看護や通所サービスなどの多職種・多機関と連携した支援の導入が重要であり、そのためには地域ネットワークの構築が必要であるとも報告している。本調査の結果からも、精神障害者への訪問支援の困難感が明らかとなった。したがって、その軽減のためには、実際に今後連携する可能性のある地域の主治医や訪問看護、通所サービスなどを含む、多職種・多機関のネットワークの構築とその充実が重要であると示唆された。また、本調査では、保健医療福祉分野の経験年数が少ないほど、他機関へ相談しない傾向にあるという結果も得られた。したがって、保健医療福祉分野の経験年数が少ない支援者が、他機関への相談を経験でき、多機関のネットワークを活用できるための支援や体制整備が重要であることも示唆された。

今後は、本調査で示された精神障害者への訪問支援者のニーズでもある「最新の知識を得る研修会」や「多職種との情報交換」、「同じ職種との情報交換」などを契機として、職種や所属を越えた横のつながりを強化していくことが重要である。地域においては、自立支援協議会がその役割を担っており、地域で精神障害者を支える体制作りの一環として、訪問支援者のネットワークの構築と充実のために、継続した勉強会などの活動が望まれる。

本調査では、保健医療福祉領域の経験年数が多いほど、他機関へ相談する傾向にあるという結果が得られた。したがって、精神障害者への訪問支援者は訪問支援の経験を積み重ねるとともに、他機関とのネットワークを広げていくと考えられた。また、支援で困ったときに職場で相談することと他機関に相談することは正の相関が認められた。このことから、まずは職場で相談する経験を積み重ね、その後、時間の経過と共に他機関にも相談していく経験を積み重ねていくことが考えられた。松浦ら(2004)は、地域における精神保健活動においては、困難な事例ほど多様な機関と頻回に連絡を取っていると報告しているため、本調査の結果から、保健医療福祉分野での経験を積み重ねると、困難事例を任せられ、受け持つことが示唆された。さらに、訪問支援の困難感と自分が役に立っているかわからないということには、正の相関が認められたことより、保健医療福祉分野での経験を積み重ねて困難事例を受け

持つと、支援に対する困難感が増すことが予想されるため、その際には、自分が役に立っていると実感できることが重要であると考えられた。また一方で、自分が役に立っているかわからないからこそ、訪問支援の困難感が高くなっていることも考えられ、その結果、困難事例でない事例でも困難であると感じてしまう可能性も考えられた。さらに、訪問の体制と支援で困ったときに他機関に相談することは正の相関が認められた結果から、複数で訪問する事例は、他機関に相談しながら多機関で連携して支援をする必要がある事例であることが推測された。

先行研究においては、兼平ら（2010）は周囲からの情緒的サポートがあることで、支援に対する不安やとまどいに対処できると報告しており、職場のみならず、地域での多職種の横のつながりが、支援者の情緒的サポートとなり、訪問支援の困難感の軽減に影響を与える可能性が考えられた。

#### 調査の限界

本調査では、年齢や性別、所属機関の種類、保健医療福祉分野での経験年数など、対象者の背景はさまざまであり、サンプル数が少ないために、属性ごとの詳細な検討ができなかったことは本調査の限界である。また、B地域で精神障害者への訪問支援を実施している正確な支援者数の把握が困難であった。そのため、対象者の特性にも偏りがあると考えられ、調査結果の一般化には注意を要する。しかしながら、臨床現場とコミュニケーションをとりながら本調査を実施し、B地域の精神障害者への訪問支援の現状を明らかにしたことは一定の意義があったと考えられる。

#### V. さいごに

本調査の結果を受け、B地域では精神障害者への訪問支援者が集まる有志のネットワークが新たに立ち上がった。さらに、自治体から新規事業として研修費の助成が得られた。2014年2月には第1回の研修会・意見交換会が実施され、その後も継続して事例検討会を実施している。このように、B地域では、自立支援協

議会が主体的に地域課題について検討し、調査を実施したことで、自主的な研修会のための資金獲得という具体的な成果を上げることができたことは意義深い。

#### 謝 辞

本調査においてそれぞれの立場でご尽力いただいた多くの関係者の皆様に感謝申し上げます。なお、本調査は、B地域の障害者自立支援協議会精神障害部会の取り組みとして実施し、調査経費の一部は、三重県自殺対策緊急強化基金事業と総合心療センターひながの支援を受けて実施したものである。本報告は、B地域障害者自立支援協議会精神部会の許可を受けて調査データを用い、報告書を加筆・修正したものである。

#### 引用文献

- 兼平朋美, 中本厚子, 西川美智江 (2010): 精神障害者を対象とした保健師の家庭訪問に必要なスキルに関する検討. 保健師ジャーナル, 66 (2), 134-143.
- 萱間真美 (2009): 精神科訪問看護の始まりと役割, 坂田三允編, 精神科訪問看護 (第2版), 2-7, 中山書店, 東京.
- 萱間真美 (2007): 精神科訪問看護の現在と未来を見つめて. 精神科訪問看護, 10 (5), 48-52.
- 郡司活夫, 相田文江, 井坂暁美他 (2003): 精神障害者の地域生活に関するホームヘルパー研修の課題. 病院・地域精神医学, 45 (1), 32-34.
- 原田小夜, 山根寛 (2013): 在宅高齢精神障害者ケアにおけるホームヘルパーの支援困難感の構造. 訪問看護と介護, 18 (2), 151-155.
- 林 裕栄 (2010): 精神科訪問看護における看護師の抱える困難に関する考察. 日本在宅ケア学会誌, 13 (2), 12-16.
- 船越明子, 宮本有紀, 萱間真美 (2006): 訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護を実践する際の訪問スタッフの抱える困難に対する管理者の認識. 日本看護科学学会誌, 26 (3), 67-76.
- 松浦美紀, 池戸啓子 (2004): 精神障害者をめぐる地域社会資源との連携状況. 訪問看護と介護, 9 (10), 738-745.

## 要 旨

本調査は、地域における精神障害者への訪問支援の実態を明らかにし、精神障害者を地域で支える体制づくりについて検討することを目的とした。調査対象は、精神障害者に対して訪問支援を行う機関に勤務する者とした。

分析の結果、精神障害者を訪問している者は、訪問業務の経験年数が10年以下の者が多く、支援が困難であると感じながら、訪問業務を行っている現状が明らかになった。困難である理由は、対象者との関わりや支援が難しいと感じているからであった。また、職種別の特徴として、看護職は対象者を取り巻く環境や体制に着目し、支援の制約があると考えていた。一方、福祉・行政職は自分に自信がないという支援者個人の要因で訪問支援が困難であると考えていた。保健医療福祉領域の経験年数が多いほど、困難事例を受け持つようになり、他機関へ相談する傾向にあることも明らかになった。以上より、地域で精神障害者を支えるために、多職種・多機関のネットワークの構築とその充実が重要であると示唆された。

**キーワード：**精神障害者，多職種，訪問支援，自立支援協議会，地域