

[研究報告]

精神障害者の地域生活支援の構造
グループホームでの支援実態から池 邊 敏 子¹⁾ グレグ美 鈴²⁾ 高 橋 香 織¹⁾ 吉 塚 晴 夫³⁾

Structure of Community Living Support for People with Mental Disabilities

Toshiko Ikebe¹⁾, Misuzu F. Gregg²⁾, Kaori Takahashi¹⁾, and Haruo Yoshizuka³⁾

はじめに

精神衛生法から精神保健法, 更に精神保健福祉法と改正の進む中で, 精神障害者の地域生活支援の重要性が叫ばれてきている。平成7年には障害者プランの中で平成8年から平成14年までに障害者に対する長期の重点施策実施計画が具体的な数値を持って示されたが, 精神障害者の地域生活に必要なグループホーム・援護寮・福祉ホーム・授産施設などの設立は, 目標達成に必ずしも至っていない。新障害者プランでは, 平成15年度から10年間に約72,000人の入院患者(いわゆる「社会的入院」)の退院・社会復帰を目指している。

我が国の精神障害者は, 推計で217万人¹⁾といわれ, そのうち入院している者は33万人²⁾であり, 多くは地域で生活している。平成14年度からは, 市町村での精神障害者の在宅サービスが開始され, 地域に密着した身近な機関でサービスを受けられる体制が開始された。また, 同年からは, 精神障害者居宅介護支援等事業も開始され, 地域で暮らす精神障害者に, 身近なところでの具体的なサービスが行われてきている。

精神障害者の医療施設から地域生活への整備・地域生活維持への整備は, 1985年の精神保健法への改正後不十分ではあるものの急速に改善してきている。

精神障害者の地域生活支援に関わる人も, 家族, 保健医療福祉の専門職, 地域住民や非専門職など多種である。精神障害者の地域生活支援に関わる人達は, ここ20年足らずの歳月のなかで, 急速に変化する精神障害者の地域

生活支援制度を, 試行錯誤しながら具体的支援に結びつけている。

地域で暮らす精神障害者は, 50人・100人と集団で暮らしているのではなく, まさに, 地域に違和感なくとけ込むような形の単数, もしくは数人で暮らしている。そこでの試行錯誤しながらの支援報告は, ややもすると各々の立場からの報告であり³⁻⁵⁾, 支援の構造がみえにくい。しかし, この傾向は地域支援の歴史が浅いことも大きく影響していると考えられる。

精神障害者が地域で暮らすには, 病気の管理に必要な医療と, 住む場, 働く場, 仲間が必要である。保健医療福祉の専門家が, それぞれの立場で関わっていくにあたっては, 精神障害者が地域で生活するのにどのような支援を望んでいるのか, どんな支援が行われているのかを理解する必要がある。

精神障害者の住む場は, 1987年の精神保健法への改正時に, 長くても3年という期限付きで援護寮・福祉ホームが法制化された。その後, 精神保健法の5年後の見直し時に, 入居期限のない終の棲家としてグループホームが法制化された。グループホーム入居の条件には, 「就労(福祉的就労を含む)していること」がある。グループホーム入居者には, 地域生活に必要な住む場・働く場・仲間が形式的には整っている。

グループホーム入居者には, 地域生活に必要な住む場・働く場の準備が整っていること, グループホームは, 終の棲家であることから継続した支援を受けられやすいとい

1) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学講座 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 看護研究センター Nursing Collaboration Center, Gifu College of Nursing

3) 横浜市精神障害者地域生活支援連合会 Alliance of Community Based Rehabilitation Work Shop and Residential Facilities for Psychiatric Disabled Person in Yokohama

う利点がある。この利点は、支援する側からみると、住む場・働く場・仲間という関係を視野に入れて継続して支援しているという特徴でもある。

そこで、精神障害者の地域生活支援の実態と構造を、グループホーム職員の支援から明らかにしたい。

本研究の意義は、地域での生活支援を構造化すること、地域での生活支援を理解することで、医療施設内の看護職の役割の再検討の機会となること、地域で関わる看護職の役割・課題検討の機会となることがあげられる。殊に、グループホームのバックアップ施設（問題発生時や世話人^{註3}・利用者からの援助を求められたときに対応する施設）の8割近くが単科の精神病院である⁶。精神障害者が地域でどのような支援を受けて生活しているのかを看護職が把握することは、問題発生の予防・発生時の円滑な援助に繋がることとなる。

． 目的

精神障害者の地域生活支援の実態と構造を、グループホーム職員の支援から明らかにする。

． 研究方法

1. 調査対象：Y市の市民型グループホームの職員（世話人）13名である。職員を対象とした理由は、入居者の日常生活支援を行っていることによる。性別は、全員女性で平均年齢は48歳である。職員の平均経験年数は4年2ヶ月である。

2. 方法：生活支援という対象者の個性性が強調される動的な営みに深く関わることから、質的記述的研究とした。データ収集は、半構造化面接法による面接を実施し、調査対象の理解を得てテープに録音し、逐語録を作成した。面接の平均所要時間は約45分であった。

3. 質問項目：職員として行っている支援内容・支援の中で遭遇した困難や出来事と解決へのプロセス、職員として大事にしていること、職員だからこそできた支援・今後の課題・職場選択の理由と継続の意志である。

4. 倫理的配慮：調査対象には、研究目的・研究協力方法・協りに伴う利益と不利益・研究協力の取り消し・秘密性について口頭と文書で確認し署名を受けた。

5. データ分析方法：面接したデータは、質的記述的分析を行った。手続きは、まず、面接内容をテーブルコー

ダーに録音した。録音した内容を逐語録に起こし、できる限り忠実にその意味内容を変えないように要約し1データとした。1データに要約された内容のうち類似するものをまとめてサブカテゴリーとし、さらにカテゴリーへと抽象化していった。

次に、抽出されたカテゴリーの関連性を検討するために、原因となる条件、現象、文脈、介在する条件、行為/相互行為の戦略、帰結をもとに⁷、あるカテゴリーが別のカテゴリーの～のどれにあたるかを問いながら関連性を整理していった。この関連性を検討するにあたっては、逐語録やメモなどを重視した。

6. 分析結果の厳密さの検討：カテゴリー化にあたっては、精神障害者地域生活支援の経験者並びに調査対象の合意を求めながら行った。構造モデルは、質的研究者とのディスカッションを行い、調査対象に再度の面接を行い意見を求めた結果、調査対象から支持された。

． 結果

1. 抽出されたカテゴリー

データを分析した結果、32のサブカテゴリーから10のカテゴリーが抽出された。

【 】内にはカテゴリーを、《 》内はサブカテゴリーを、「 」内にはカテゴリーの真実性を検証するために具体的に語られた内容の例を記した。

1) カテゴリー1【生活に着目した支援の工夫】

【生活に着目した支援の工夫】は、《生活への関与》《理解をはかる工夫》《タイミングをみて支援》《メンバーと職員の1対1の関係の重視》《公平な支援》の5つのサブカテゴリーから構成されていた。生活に着目した支援の工夫は、全ての職員からの意見で抽出されていた。

「すごく太っている方がいて、(入居して)2年目の時に全員に検診を受けていただいて、ひっかかってしまった人に、食事の献立はこちらサイドで変えることもしましたが、本人に対しても何がいけないというのを病院に行って説明を受けていただき、資料を私と2人で話して、注意して、あらゆる機会を利用して説明して、今では飲料水も甘いものではなく普通のお茶に切り替えて、食生活に関しては随分変わってきている。」

「作業所を半日で帰ってくるメンバーがいて、本人は一日行きたいんだけど、先生（医師）は半日の方がいいよって、趣味を作りなさいって言われて、でも趣味がないんですよ。本人からは編み物と言う言葉がでたけれど、一晩中編み物やるんじゃないの、もうそれになってしまおうわねって話して、家の前に花を植えて手入れをしてもそんなに仕事ないから、野菜を育てて、できたのをあげたい人にあげようと言うことになってやってみた。」

日常の生活の場面を上手く捉え、押しつけがましい指導ではなく、自然に必要な話が出るように、状況を選びながら、メンバーの特徴を理解して支援が行われていた。

2) カテゴリー2【メンバー主体】

【メンバー主体】は、《メンバーのペースを保障》《メンバーのニーズ・不満・本音を聞くことへの関心》《メンバーの自己決定を尊重》《代弁者としての役割》の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

「お部屋の片づけが上手くできない方がいたんです。男の方だったので、お部屋にはいるのも人間関係ができてからでないとと思って、1年くらいして、最初は私からこう片づけたらと提案していったんですが、半年ぐらいうると提案の中でその人がやりたいこと、できることを選ばれて、3ヶ月に1回くらい一緒にして（片づけて）欲しいというようになって、ここまできると3年ぐらいかかった。」

「まあ、最近今6年目にして初めて、ある入居者の方が言ってきたのは、作業所に行かない、私は作業所に行くように言っていたんだけど行かない、というのは、今までである作業所に行っていたらお父さんが亡くなって、で、つぎの作業所に行ったらお母さんが亡くなって、で、もとの作業所に戻ったらお兄さんが亡くなって、俺は作業所に行く自分の身内がとられてしまう。（中略）私は6年間作業所に行きなさいと言っていたが今は行きなさいとは言わない。6年目にして初めて、奥の奥を教えてもらった。」

【メンバー主体】は、支援にあたって職員が大事にし

ている価値である。メンバーの立場に立ってメンバーのペースを大事にしていくことや、メンバーのニーズ・不満・本音を聞くことに関心を持ち続けていき、メンバーの自己決定を尊重する。職員は代弁者であるという位置づけを大事にしていた。

3) カテゴリー3【連携による生活支援の拡大】

【連携による生活支援の拡大】は、《メンバーへの期待》《自己の限界を見極めて連携した支援》《調整役としての役割》《生活の質・幅の拡大への支援》の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

メンバーに生活を取り戻して欲しいという期待があり、メンバーのことを職員は把握しているが、自己の限界もわきまえていた。メンバーの生活の質や幅を広げるにあたって、他者の支援を上手く活用していた。

4) カテゴリー4【メンバー・職員関係の保持】

【メンバー・職員関係の保持】は、《心理的距離を意識》《メンバー・職員関係の自覚》《信頼関係の構築》の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

「例えば、これは、私の見方でしかない部分だと思うのですが、あの、その方（メンバー）の負担になりすぎず、でも、こう、つかず離れずじゃないですけど、客観的にもなりすぎない、この判断も難しいところなんです。感覚でしかないんですが上手くつかっているんです。」

「職員の部屋って食堂からちょっと離れた位置にあるんですけど、私が職員の部屋にいると個人的に関わりたいた人は来て、あと、なんかずっと関わっていない人は、私がおちゃって何気なく様子を見て、ということをしなくて、距離をとるといっても目に見えないのでむずかしい心がけています。」

グループホームの職員は、1人職場であることから、メンバーと自分との心理的距離の客観的な把握がしにくいことがある。対人関係の持ち方が不得意な人達への支援にあたって、心理的距離を意識していることや、「役割」としての関係性を維持することに着目していた。

5) カテゴリー5【安全・安定の保障】

【安全・安定の保障】は、《不測の事態を考慮》《医師との連携》《服薬・健康状態の把握》《病状変化の推測》の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

「拒薬傾向の方がいて、3回も入退院があり、精神の薬に毒が入っていて飲めなくて困っていたんで、通院に同行して、先生と話して、先生もデポ剤にしようかって言ったんですが、本人は何か注射が嫌いで、先生がいい薬が出たということで、今まで4錠飲んでた薬が1錠になったら、本人が喜んでそれからきちんと飲んでる。」

拒薬が再発につながり、再発時には、グループホームで不測の事態が起こることを意識しつつ、その予防と深く関わる服薬継続を医師との連携をはかり行っていた。

6) カテゴリー6【安心の保障】

【安心の保障】は、《グループホームは安心してくつろげる場所》《見守り・一体感》《24時間の支援体制》の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

「(グループホームは,) 作業所とか昼間の要するにいい格好する場所じゃあなくて、本当に自分の生活がそのまま出てくる場所、結構我が儘もあるし、不機嫌な顔もどンドン出てくる、そういう中で接触せざるを得ない。」

メンバーがありのままの自分でいられることを保障すると共に、いつでも支援が受けられるという体制をメンバーが実感として受け止められるような支援を行っていた。

7) カテゴリー7【メンバーの理解】

【メンバーの理解】は、《メンバーのニーズ・対人関係・生活行動・疾病管理の特徴の理解》《精神・身体状態が生活行動に及ぼす影響の経時的変化の把握》で構成されていた。

精神機能の障害は、その人の生活行動に影響する。生活行動は、個々人によって異なる。メンバー個々の特徴を現在だけで捉えるのではなく、過去から現在までを経時的に把握し、メンバーの生活力や心身の状態が好転・

悪化していることの評価を含めて理解していた。

8) カテゴリー8【職員としての職業観・充実感】

【職員としての職業観・充実感】は、《グループホームのイメージ・職業観》《支えられている充実感》《達成感》の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

【職員としての職業観・充実感】は、グループホームという場の規定と、自己の役割を考えながら実践していることを示していた。さらに、自分の実践に対する達成感や充実感を持っていた。

9) カテゴリー9【自己評価・自己理解】

【自己評価・自己理解】は、《支援の自己評価》《自分を知る事への努力》の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

「とにかく1人職場ですから、すぐ側に相談相手もないし、(中略) 結構なか(グループホーム内)がごたごたして、何かいっぺんに数人入院して、もっと私の対処の仕方、もっと気のとめ方があったのでは、そこでスーパービジョンを受けることに、私の(対人)スキルアップと、皆の生活向上にむけてしています。」

【自己評価・自己理解】は、自己の意図的な支援の工夫に対する反応を確認していた。また、自分の関わりや変化を振り返る努力をしていた。このように、自己の関わりや自分自身を見つめながら関わっていた。

10) カテゴリー10

【グループホーム支援の課題と取り組み】

【グループホーム支援の課題と取り組み】は、《同一職員の長期支援のメリット・デメリット》《現状のグループホームの課題と取り組み》の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

【グループホーム支援の課題と取り組み】は、1人の職員が長期に関わる事への葛藤であり、また長期に関わってきたことで更に新たな取り組みを課題として考えていることが伺えた。

2. 地域生活支援の構造モデル

抽出された10のカテゴリの関連性を検討してみた(図1)。地域生活支援での中核になるカテゴリは、【メンバー主体】と【安全・安定の保障/安心の保障】である。入居者である当事者が主体であることは、当然のことであり、その当事者は精神に障害を持って地域に暮らす人々である。精神機能の障害は、他の障害と異なり再発・再燃したときには、急性期の症状を呈する。安全・安定・安心の保障は、障害をもって生活するときの基盤となる。この【メンバー主体】と【安全・安定の保障/安心の保障】を常に考慮して、【メンバーの特徴を理解】し、【メンバーと職員という関係性】の中で、職員は自己の限界などを踏まえて【連携による生活支援の拡大】をはかりながら、【生活に着目して支援を工夫】して実践を行い、その実践の中で、新たなメンバーの変化を確認するという循環が行われている。この循環過程の支援が基盤となっており、職員はこの中で、【自己評価・自己理解】を深め、【職業観や充実感】を形成する。また、この基盤となる循環過程の中から、新たな【支援の課題や取り組み】がおこってくると考えられる。

考察

1. 地域生活支援の基盤となる支援構造

精神障害者の地域生活では、生活上の様々なストレスに対して、日常の生活に困難を生じないように、周囲のサポートを利用しながら、いかに上手く対処していくかが重要となる。精神障害者の再発要因には服薬中断がある⁸⁾。精神機能の障害は、その人の日常生活や対人関係に障害を及ぼす。日常のストレスを上手に対処し、服薬を継続するなどして、病気・障害が安定した状態であることが、地域での生活を可能としていくことから【安全・安定を保障】することは、地域生活の基盤と考えられる。

地域生活では、自分の生活する場所の確保が必要であるが、その場所は、物理的な空間があるということだけではない。ありのままの自分でよいという居心地の良さ、いつでも支援が受けられるという「安心の保障」が重要となる。

今回の結果から【メンバー主体】が抽出されたが、精神障害者の地域生活支援は、制度の改正の中で問題はあつものの、従来の歴史にない速さで進められている。その基本は、当事者の人権擁護である。精神保健医療福祉の歴史的経緯を見ても、当事者主体でなかったことでの

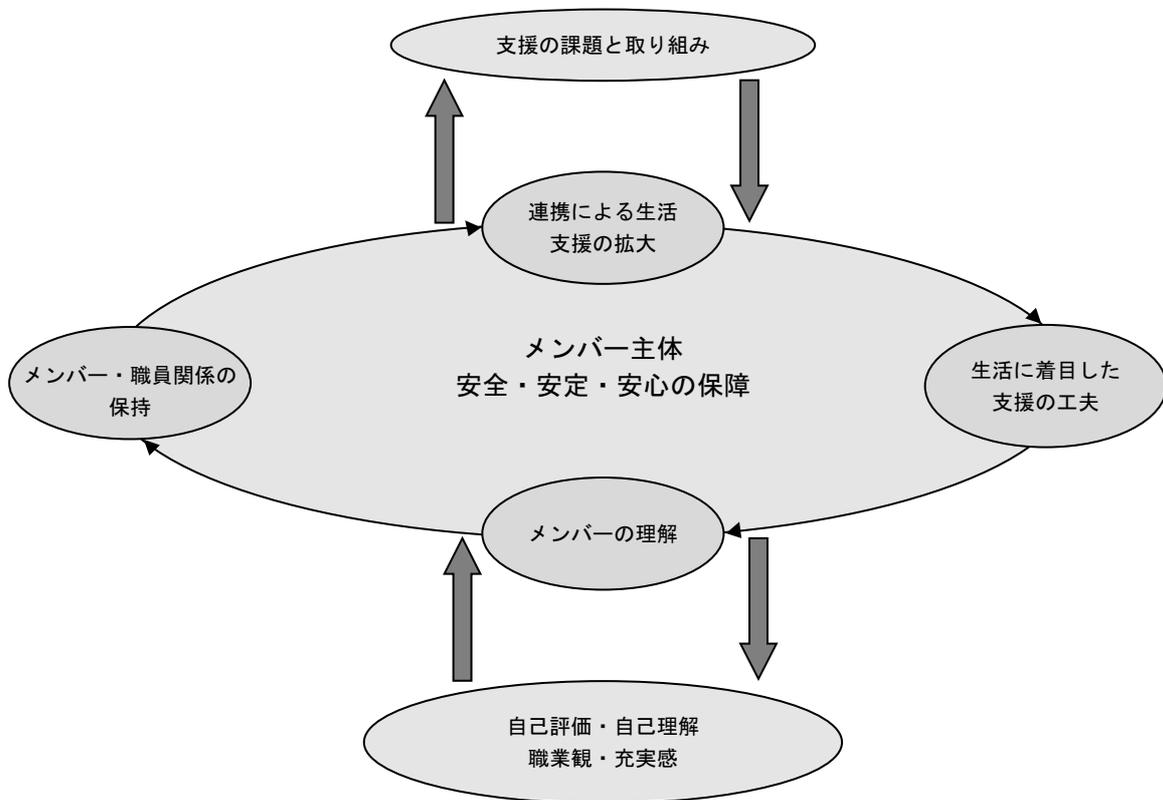


図1 精神障害者の地域生活支援の構造

様々な問題があったことから、メンバーのペースや自己決定を重視した【メンバー主体】は、地域生活支援の基盤となる。

【メンバー主体】、【安全・安定・安心の保障】を基盤として、日常の生活に関わっていく。生活の営みは、各人の生活背景や年齢・性・価値・健康状態などによって、より個別的である。その個別性を理解し、日常生活場面で関わっていくのであるが、関わっていくときには、職員とメンバーという社会的な関係の中で関わるのが求められる。対人関係ことに対人距離の持ち方が苦手なメンバーにとって、支援する側が自覚して適切な距離を保つことが求められる。

支援する側は、自己の限界を見極めて、メンバーの生活拡大に向けて、連携を通して支援の拡大をはかっていく。「グループホームは、平和であることがなくて当たり前」と発言した職員がいたが、問題が生じたときに解決をメンバーと共に模索しながら、メンバーの経験を増やし、生活する力を醸成していくことが重要である。そのためには、生活に着目して、メンバーの生活する力が引き出せる支援の工夫が必要となる。メンバーの生活上の様々な経験は、生活する力や自尊感情を変化させ、それが支援する側のメンバーの新たな理解へと変化していく。

2. 基盤となる支援の質的向上に向けての実践と課題

グループホーム職員は、1人職場でメンバー5～6人の生活支援を行っている。対人関係の上手くない精神障害者への対人サービスでは、メンバーからの好・悪の感情がややもするとストレートに投げられ、職員の感情も揺さぶられてしまう。1人職場では、このような状況の共有がしにくいことから、職員が1人で抱え込んでしまいやすい。自分の関わりが良かったのか、どう関わったらよいのかという疑問や、問題を1人で抱え込んでしまう傾向は、グループホーム職員に限らず、地域で精神障害者と暮らす家族ももちやすい⁹⁾。職員は、第三者にスーパービジョンを受けたり、精神障害者地域生活援助事業で規定されている¹⁰⁾研修などを受けながら支援の自己評価・自己理解を行い、支援の質的向上をはかっている。

1990年代から統合失調症の家族教育が行われるようになり、予後の改善に役立つ家族の態度や技能の獲得が専

門家によって教授されてきている。精神障害者を地域で支えるには、支えるために必要な知識・技術の習熟をほかり、自己の関わりを個別に検討する中で、質の高いサービスへと発展していく必要がある。このような、質の高いサービスへの発展は、支えるものとしての充実感や価値観へも影響する。

グループホーム入居者の退去時期を見ると、入居1年以内が多い¹¹⁾。このことは、1年以内は様々な問題が起こりやすいとも考えられ、一方メンバーが新たな環境に適応していくのに必要な時間とも受け取れる。研究協力者の職員の中で、経験年数の高い者は、現在のグループホームでの支援だけでなく、グループホームから一人暮らしに向けての支援や、実際一人暮らししている人も含めて支援をしていきたいという、新たな課題への取り組みを語っていた。支援する側の力量の変化が、メンバーへのサービスの拡大へと繋がっていく。

まとめ

精神障害者の地域生活支援の構造をグループホームの職員の支援から検討した。その結果、精神障害者の地域生活支援の構造は、

- 1) 中核に安全・安定・安心の保障が基盤にあり、
- 2) 対象の個別性を理解し、メンバー・職員関係を保ちながら、対象の生活拡大がはかれるために自己の支援の限界を他者との連携で補い、生活に着目した支援を工夫して実施する。この実施が対象の生活の力が広がり、新たな対象理解へと繋がっていく具体的支援が行われていた。
- 3) 2) の循環が行われる中で、自己評価・自己理解を行い、職業観・充実感へと繋がっていく。一方、支援の課題と取り組みがなされるという構造が明らかになった。

謝辞

本研究にあたりご協力下さいました横浜市精神障害者地域生活支援連合会の皆様に深く感謝申し上げます。

註) 職員 (世話人)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の第50条の3を受けて、平成12年に厚生省大臣官房障害保健福祉部長通達として、「精神障害者地域生活支援事業（精神障害者グループホーム）の実施について」が通達された。その中に、グループホームの要件の1つとして世話人の項目があり、「グループホームには世話人をおかなければならないこと、世話人は、精神障害者の日常生活を適切に援助する能力があること」が規定されている。Y市では、この世話人を「職員」と読んでいることから、本研究では「職員」として表記した。

引用文献

- 1) 精神保健福祉研究会：我が国の精神保健福祉，67，厚健出版株式会社 2002.
- 2) 精神保健福祉研究会：我が国の精神保健福祉，69，厚健出版株式会社 2002.
- 3) 河西明：当事者として，世話人としてグループホームを考える，地域精神福祉情報 Review, 31 ; 15-17, 2000.
- 4) 村上康子：地域生活支援ユニット グループホーム，こころの科学，108 ; 30-33, 2003.
- 5) 三田優子：精神障害者グループホームにおけるケアサービス，精神科看護，29(8) ; 69-73, 2002.
- 6) 大島巖：精神障害者グループホームに関する各地の取り組み状況，全家連 Review, 2 ; 46, 1992.
- 7) Anselm Strauss, Juliet Corbin. : Basics of Qualitative Research, 1990, 南裕子監訳，質的研究の基礎，初版 ; 101, 医学書院, 1999.
- 8) 畑俊治，橋本雅雄，石井澄和他：精神分裂病の「再発」と臨床的「関わり」，社会精神医学，9(1) ; 165, 1986.
- 9) Christopher S. Amenson, Ph. D. : Schizophrenia : Family Education Methods, 1998, 松島義博，荒井良直訳，統合失調症の家族教育方法論，初版，23, 星和書店, 2003.
- 10) 精神保健福祉研究会：我が国の精神保健福祉，442，厚健出版株式会社，2002.
- 11) 池邊敏子：グループホーム途中退去者の特徴と支援課題，香川医科大学看護学雑誌，3(1) ; 68, 1999.

(受稿日 平成16年2月19日)