

# 宮崎県内 2 地区における精神障がい者理解促進研修会の成果 ～精神障がい者の理解促進のための要因～

キーワード：地域移行 精神障がい者 理解促進

川村道子、小笠原広実、福浦善友、河野義貴、赤星誠（宮崎県立看護大学）

## I. はじめに

日本における精神科医療の歴史を振り返ると、欧米先進諸国で精神障害者の脱施設化が盛んに叫ばれるようになった 1960 年～70 年代以降も精神科病床数が増え続け、人口 1 万人あたりの精神科病床数が世界一の多さ<sup>1)</sup>となっている。「平均在院日数も 320 日（2006 年）」<sup>2)</sup>で、世界の中では群を抜いて長い。こうした状況を改善するために 2004 年（平成 16 年）9 月、厚生労働省は「入院中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策の基本的方策を実現するための改革ビジョンとして、「国民の理解の深化」「精神医療の改革」「地域生活支援の強化」を示した。あわせて、条件が整えば退院可能な入院患者約 72000 人の地域移行も今後 10 年間で進める、と数値目標を掲げた。宮崎県でも地域生活への移行を推進しているにも関わらず、在院患者数は 10 万人あたり 490 人（平成 20 年）と全国でもワースト 3<sup>3)</sup>となっている。

精神障がい者の地域生活移行を促進させていくためには、生活する場である地域住民の理解と受け入れや、地域生活を支援する人々やその関係者の理解が欠かせないものとなる。しかしながら、平成 20 年度に宮崎県障害福祉課と我々宮崎県立看護大学精神看護学グループが共同研究で行った宮崎県内全域を対象とした「精神障がい者の地域生活移行における実態調査」によれば、10 年以上の長期在院期間の患者が 29.6%を占めており、現行の精神科医療の流れに沿った生活支援を行うことへの困難さが伺えた。さらに、長期入院患者が、家族の承諾を得られない、住むところがない、といった理由で退院できない現状が続いていることが浮き彫りとなった。また、支援している人が困難に感じている点として、家族の病気への理解不足や、地域における理解・啓発の不足といった意見があげられていた。受け入れ施設などの整備が必要であることはもちろんであるが、その確保だけではなく、地域住民の理解度を上げることが不可欠であると考えられる。特に、精神の病を持つ人と接する機会のない方々は、病気やその症状について理解できないために、受け入れを不安に感じているのではないかと思われる。歴史的にさまざまなスティグマ（社会的烙印）を負わされ、偏見や差別の対象となって社会から疎外され、現在でも、「精神障害者を特殊な例する事で排除して収めよう」<sup>4)</sup>と、精神障がい者を危険視する風潮がある。そこで、実際にその方々の持てる力が発揮されていった具体的なプロセスを紹介し、精神障がいについての理解を深め、さらに、どのようにかかわればよいか、具体的な手段を知ることができる学習会が必要であると考え、平成 21 年度に、県内 5 つの地区で精神障がい者の方々を取り巻く地域住民の方を対象に学習会を開催した。その際、他地区から学習会の開催の要望があがっていた。そこで県内 A 地区・B 地区を対象とし、その地域では、どのような対象にどのような形で何を伝えていくことが必要なのかを把握したうえで、精神障がい者への理解促進を図ることを試みた。その結果を報告する。

## II. 研究目的

A 地区・B 地区で精神障がい者の支え手となる方々の、精神障がい者への理解促進を図る取り組みの成果から、精神障がい者の理解促進のための要因を明らかにする。

## III. 研究対象

精神障がい者の支え手となっている方々の研修会受講後のアンケート

## IV. 研究方法

- 1) 対象地区での協力者を確定し、協力者と数回にわたってディスカッションを行い、地域特性にあったニーズの確認をしていく。
- 2) 1) で確認されたニーズに合致した研修会プログラムを作成し、協力者とともにプログラムの吟味を行う。
- 3) 研修プログラムを実施し、実施後には研修会への参加者にアンケートを配布、任意提出してもらったものを集計（選択肢解答の設問は単純集計、自由記載欄へ記述されたものは質的帰納的に分析）し、研修会の成果を明らかにする。
- 4) 3) の結果を踏まえ、精神障がい者の理解促進のための要因は何かという観点で考察する。

## V. 倫理的配慮

アンケートは無記名で記入してもらい、任意提出とした。提出に際して、分析対象に同意されたものだけをデータとして取り扱うことを説明した。

## VI. 結果

### 1) 事業展開を行う前に現地での対象地区のニーズの確認、現地での協力者の確定

対象地区に出向き、精神障がい者への理解促進を進めるためには、だれにどのような形で何を伝えることが地域性と合致するかについて、H24年6月、8月にA地区保健師と、H24年5月、6月、7月にB地区の保健師と協議を行った。その結果、A地区では保健師に対して「精神障がい者の理解を看護の視点で考える」というテーマで研修会を開催してほしいといったニーズがキャッチできた。B地区では、町内に設置されている社会福祉協議会が設置母体となっている就労継続支援(B型)の事業所スタッフに対して「精神障がいを持つ人をどうみつめ、どう支えていけばいいか」というテーマで研修会を開催、さらにB町健康協力員と自殺対策予防対策関係者を対象に「地域で支える心の健康」のテーマで研修会を開催してほしいといったニーズがキャッチできた。

### 2) 対象地区のニーズに合致したプログラムを再編成

当該地区でのニーズと対象者の決定を受け、事業組織メンバー全員でプログラムの検討を行った。検討を重ねてパワーポイントと配布資料を作成した。それぞれの地区での協力者との検討を重ね、地区のニーズに合致したⅠ・Ⅱ・Ⅲのオリジナルのプログラムを作成した。プログラムのⅡの骨子を資料1に掲載した。

## 資料 1

### B 町での研修会プログラム「地域で支える心の健康」の骨子

1. こころの病をどのように受け止めるか
2. うつ状態と（日頃の落ち込み）とうつ病の違い・対処
3. うつ病は〈心〉の病か？
4. うつ病の治療薬はどのような効果をもたらすのか
5. どのような考え方が自分を追い込むのか
6. うつ病の人へのかかわり方を考える

### 3) 現地協力者に再編成したプログラムを提示し、事業実施日時と場所を設定

A 地区では H24 年 8 月にプログラムⅢを展開する研修会を保健センターにて、B 地区では H24 年 8 月にプログラムⅠ（就労継続支援 B 型の事業所スタッフ対象）、プログラムⅡ（B 町健康協力員と自殺対策予防対策関係者対象）を展開するための研修会を、それぞれ就労継続支援 B 型施設と B 地区保健センター研修会館で実施することとなった。

### 4) 現地でのプログラム実施

A 地区では、保健師と A 地区に設置されている精神科病院の精神保健福祉士の計 17 名が、プログラムⅠ「精神障がい者の理解を看護の視点で考える」の 2 時間半の研修会へ参加した。B 地区では、就労継続支援（B 型）の事業所スタッフ 8 名がプログラムⅢ「精神障がいを持つ人をどうみつめ、どう支えていけばいいか」の 2 時間の研修会に参加した。また、B 町健康協力員と自殺対策予防対策関係者 15 名がプログラムⅡ「地域で支える心の健康」の 2 時間の研修会に参加した。

### 5) 研修会への参加者に対するアンケート集計

各プログラム終了後の参加者へのアンケートを集計した。回収率は 100%であったが、B 地区プログラムⅡに関して自由記載欄をデータとして取り扱うことに同意されないものが 3 件あり、集計から除外した。プログラムⅠでのアンケート集計結果を図 1 に示した。同様にプログラムⅡ・Ⅲの結果をそれぞれ図 2・3 に示した。また、プログラムⅠに対するアンケートの自由記載欄に記述されていた内容の一部を表 1 に示した。同様に、プログラムⅡ・Ⅲに対するアンケートの自由記載欄に記述されていた内容の一部を表 2・3 に示した。

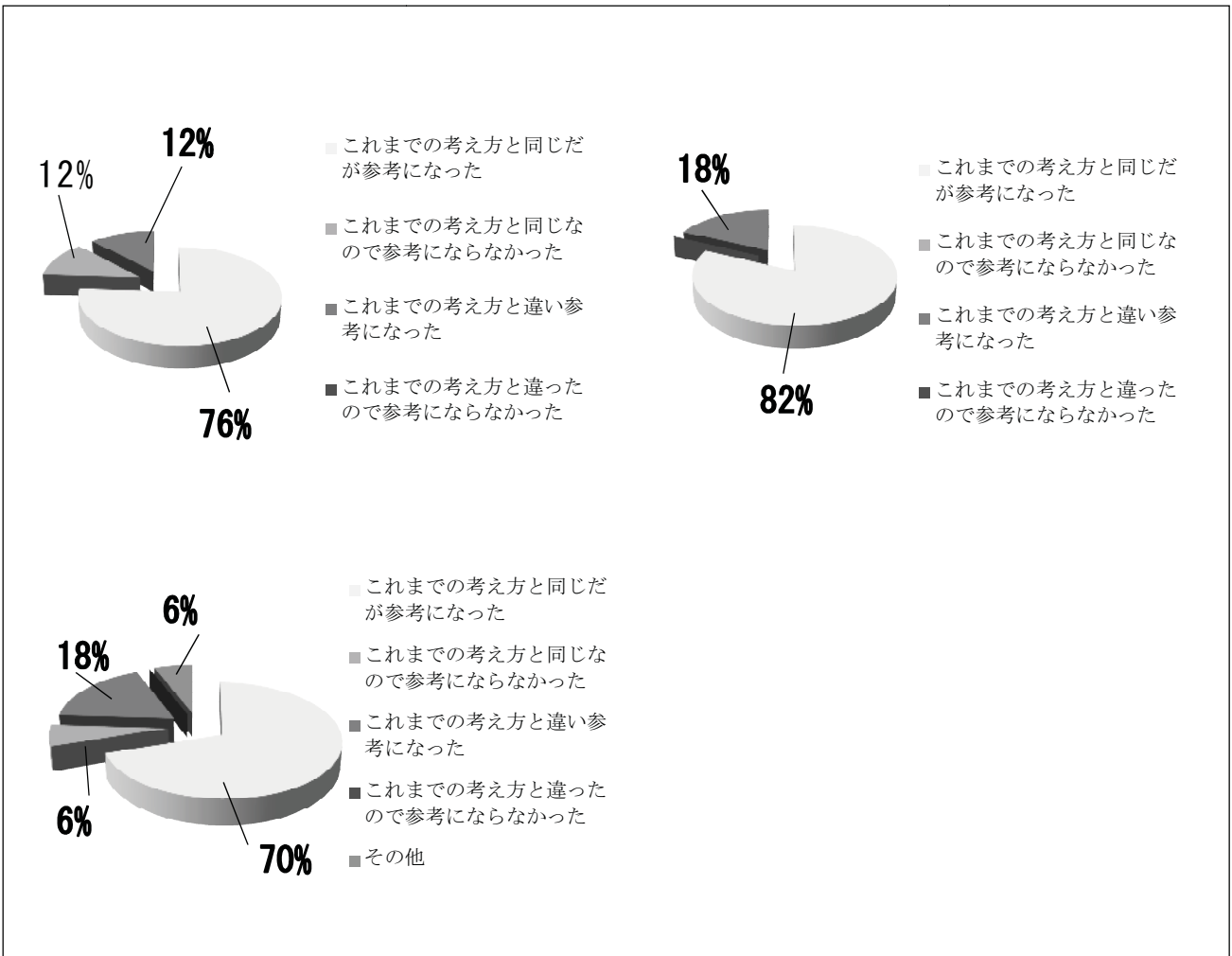


図1 プログラムⅠ参加者に対するアンケート結果

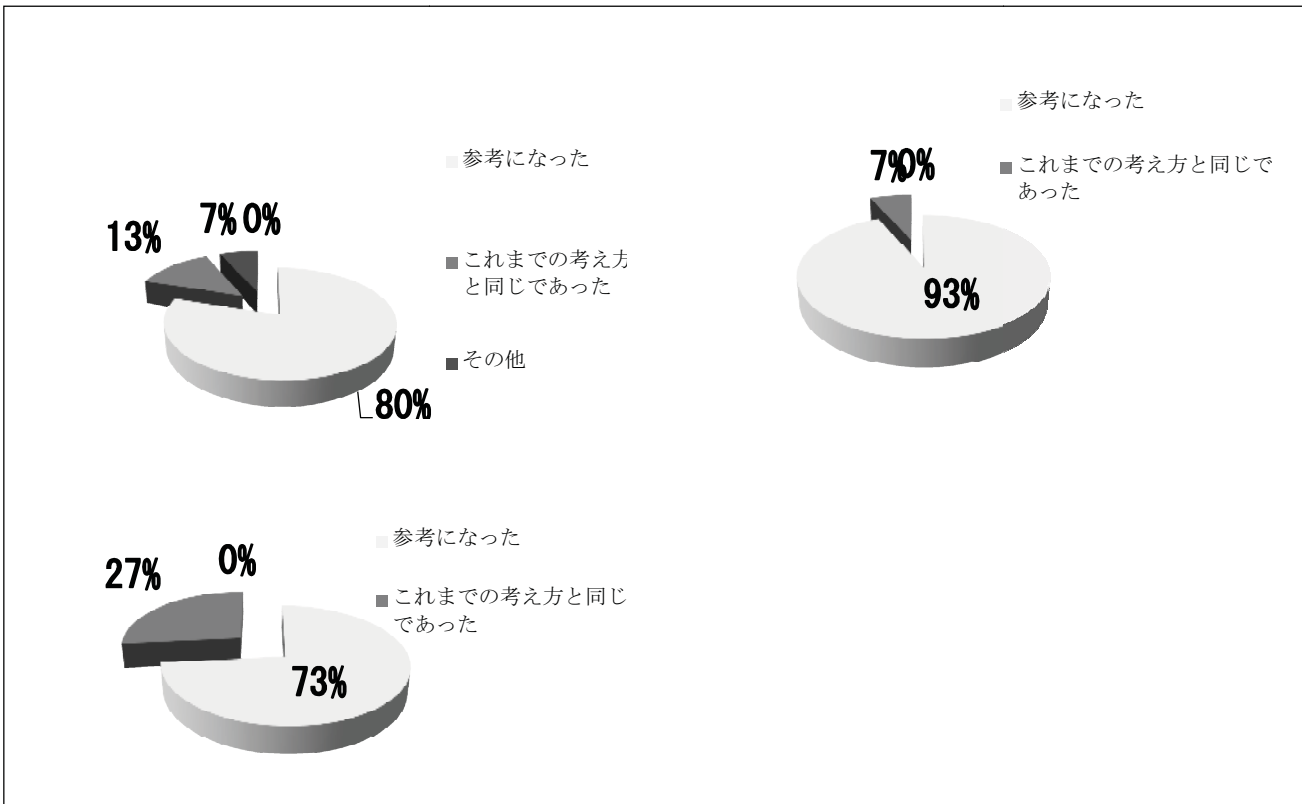
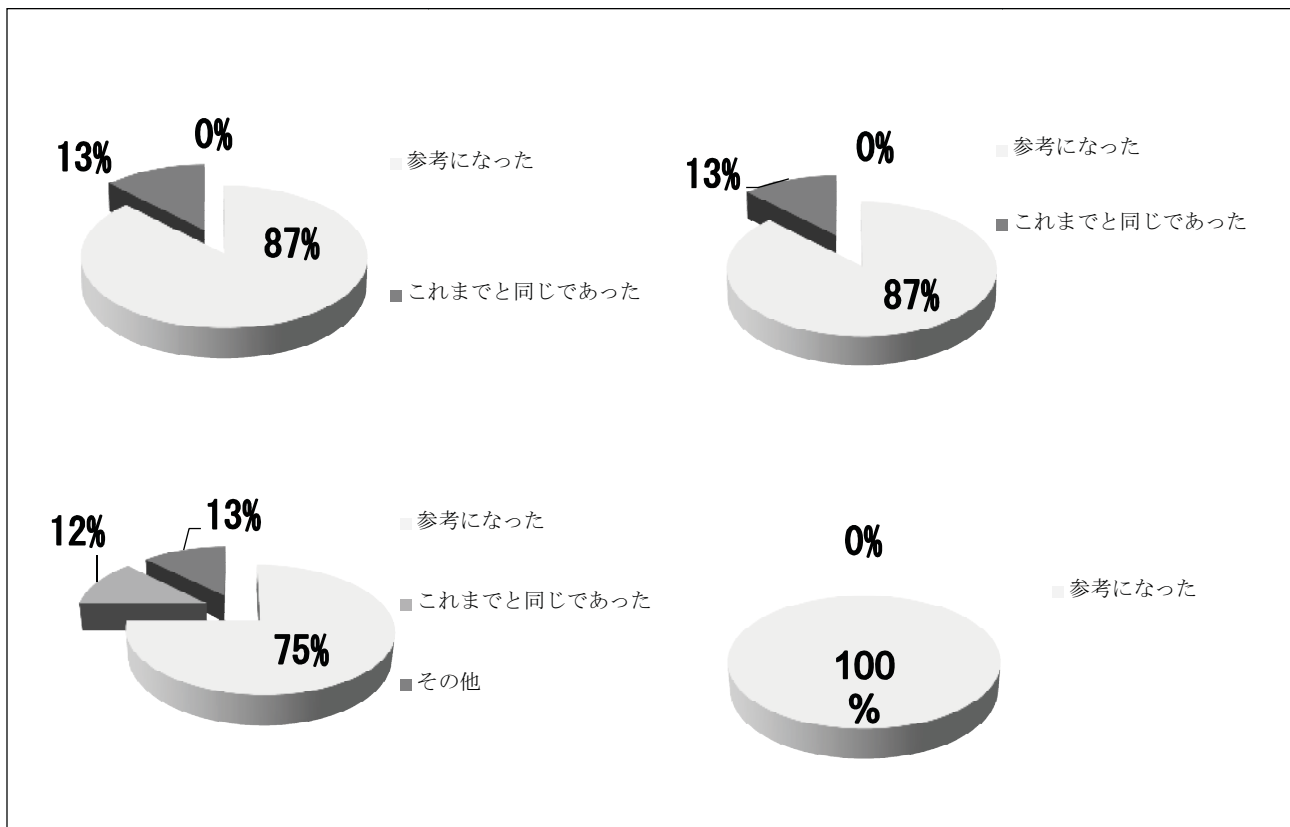


図2 プログラムⅡ参加者に対するアンケート結果



プログラムⅠに対して、「これまでの考えと同じだが参考になった」と「これまでの考え方と違い参考になった」と回答した参加者が 88%～100%であり、プログラムⅡに対して、研修会の内容は参考になったと回答した参加者は 73%～100%であった。プログラムⅢに対して、研修会の内容が参考になったと回答した参加者は 75%～87%であった。さらに、自由記載欄について質的帰納的に分析していった。

表1 プログラムⅠ自由記載欄への記述（一部抜粋）

- 地域以降支援前に入院しなくていい支援が必要であることを再認識した
- 入院しないシステムをつくるということでは、いろいろな連携をとっていますがそれだけに事実確認や現状把握にとらわれ、本来の“看護”の部分が抜けてしまっていた。“看護”という言葉がとても新鮮に感じられた。振り返る良い研修になった
- 統合失調症について、改めて心の病という見方ではあっても身体疾患の1つではないかという私個人の思いで一致したことで、今後の関わり方を今以上にサポートする姿勢に活かしていきたいと感じた
- 声のかけ方により、その人の悩みが解決出来ることが分かった
- 今起こっている症状のみでなく、過去のプロセスについても再度確認して接していきたい
- すぐ入院をすすめるところ、そうではなく、入院前に何が出来るかをもう一度考えたいと思った
- 入院しなくてもよいシステム作り
- 学生さんの実習の様子は、精神障がい者を見つめる時の基本だと痛感、初心にもどって…
- どのような環境で育ち、どのような気持ちや思いを持っている人なのかをしっかりと見ることの大切さを感じた
- 患者さんとのやりとりや会話から、どんな頭(認識)を持っていて、それはどのような過程や環境で作られたものなのかを、それぞれのケースでじっくり向き合ってこそ、看護の方向性や目標が見えてくるのだということがあらためて分かった
- 生活レベルでみていくことの大切さを改めて実感した。地域で生活していくための仕組み作りが大切だなと思った
- その人の人生経験や生き立ちなどのアセスメントを充分に行った上で、この人が求めているもの、何が必要かを検討し、その人に寄り添った支援が必要だと感じた
- 生活体験を充実させたいと思った

表1に示したプログラムⅠに対する自由記載について分析したところ、1. 入院に至らないで済むような支援体制を考えることが重要 2. どのようにして病に至ったのかというその人の生活体験に着目することで個別の支援方法が見えてくる 3. 治療に乗せるということではなく、生活者として生活体験を豊かにできるような方向でかかわる 4. その人の中に求めていること、困っていることがあるので、そこに迫って行けるように の4項目の意味内容が含まれていると整理された。

**表2 プログラムⅡ自由記載欄への記述（一部抜粋）**

- 援助者として自分自身を知ること うつ状態とうつ病の違い
- トリプトファンは体では作られないので食事で摂る
- リズム運動をすることによりセロトニン細胞を鍛えることを知った
- 健康な時に特に気を付けておく事
- 考え込んでいる人がうつ病になりやすい人と思っていたが普通に過ごしている人でも病気にかかっていることがあると初めに起こりやすい症状など少しでも分かった気がするので、今後仕事で役になっていけるのでは。励まし過ぎてはいけないのが心に残った
- 頑張りすぎなのに頑張ろう、一緒にやろう等と追いつめるような声かけをしたりしないように
- 抗うつ剤の即効性が少なく2~3週間時間がかかる…周囲で声かけ等をして気を配る声かけをする
- 「今まで充分頑張ったよね」等の声掛けをしてあげる
- セロトニン細胞を鍛える方法がある事
- リズム運動や日光浴が大切だという事、参考になった
- 話を聞いてあげる時のポイントがわかった
- 脳の神経伝達物質の事、セロトニン細胞を鍛える三原則のこと
- セロトニン細胞と抗うつ薬の働き、気分の変え方、見方を変える事は意識して変えていかなければいけないのだと思った
- 自分自身に心のゆとりをもつことの大切さ 精神科に気軽に出来る事ができる社会づくり
- 自分の良い所を見失う、自分をしばりすぎるといけないという事が分かった
- いつかは自分の事もかもしれません。早めに気付くことができるように思う
- これからの仕事に今日の話参考に生かしていきたい
- うつ病の早期発見…が大事だという事、食事が大切だという事、今まで、内服薬での治療が一番だと思っていましたがそうではなかった
- 大変わかりやすく、うつ病の方の家族に是非聞いて欲しい

同様にプログラムⅡの自由記載欄の分析より、1. 自己の客観視ができることで自分の心の不調に早く気付ける 2. 薬物ではなくセルフケア・セルフコントロールの方法がある（トリプトファンを食事で摂取、リズム運動でセロトニン細胞を鍛える 自分を縛り過ぎないといった物事の考え方） 3. 病に至った方への接し方とその根拠 の3項目の意味内容が含まれていると整理された。

**表3 プログラムⅢ自由記載欄への記述（一部抜粋）**

- その人の今までの生き方を見つめる
- 現在、住宅清掃の作業を請け負っていて担当の利用者さんが体調不良で作業できず、代理の利用者さんを入れたところ、代理の方の方が作業がスムーズで正直比べてしまうところがあったけど、担当の利用者さんも精一杯の力で作業をこなしているんだと良い方向に考えることが出来た。個々に個性がある様に精一杯の力も違う。そこを比べず認めていこうと思った
- 障害を持たれている方が何を求めているのか角度を変えて接してみようと思えた
- 統合失調症は正直者が多いと言うのは意外だった。地域の疾患がある人に関わっていると時に適当にすごしているのではと感じることがあったので改めてその人を見つめなおそうと思った
- 精神障がいの人に今必要とされているという考え方を意識させることは大切だと感じた
- いろいろな側から見ていきたい
- 悪い所ばかり見ない
- 自分の中で利用者さんを比べたりするところがあったけど、そこがとても考えさせられた
- 統合失調症の研修で一番勉強になった。とくに脳のシステム



プログラムⅢの自由記載欄の分析より、1. これまでの生活体験はどのようなものであったのか、その人の良い部分はどこにあるか、とその人の見つめ方が変化した 2. その人は何を求めているのかをその人の位置で考えることが重要である の2項目の意味内容が含まれていると整理できた。

## Ⅶ. 考察

今回、2つの地区を対象に、精神障がい者への理解促進を図るためにはどのような方々に対してどのような形で何を伝えていくことが必要なかを把握していく作業から入った。協議を重ねていく中で結果的にA地区では専門職の方、B地区には専門職者ではないが地域の中で毎日精神障がい者と接する職にある方、地域の中で住民の健康を見守る役にあるが専門職ではない方、という3つの特徴を持った対象への研修を行うことになった。そこで、それぞれ事前に把握されたニーズに沿ったプログラムを作成して研修会を実施したが、アンケートの集計によって、どのプログラムでの参加者も精神障がい者への理解が進んでいると判断できた。そこで、自由記載欄の分析結果から、精神障がい者の理解促進のための要因は何かという観点で考察を進める。

### 1. 〈その人の生活体験に着目する〉という視点を持つこと

プログラムⅠとⅢの自由記載欄の分析結果を見ると、「どのようにして病に至ったのか」というその人の生活体験に着目する」「これまでの生活体験は？その人の良い部分は？と、その人の見つめ方が変化」といった〈その人の生活体験に着目する〉という共通性がある事がわかる。このような視点を持つことで、「個別の支援方法が見えてくる」や「治療に乗せる事ではなく、生活者として生活体験を豊かに出来るような方向で関わる」といった分析結果にあらわれているように、具体的ななかかわりの方向性までが描かれていることがわかる。また、「入院に至らないで済むような支援体制が必要」という結果からも、精神障がい者の方々を地域で生活して頂くことを支えることに繋がる考えに発展していると言える。これは、厚生労働省が掲げている「入院中心から地域生活中心へ」というスローガンに合致したと言える。本学の看護学教育の中で貫かれている「人間観」「健康観」「病気観」は、作成したプログラムの根底に存在しており、精神の病も「その人の健康の法則に反した生活をつづけ、知らず知らずのうちに細胞が衰えたり毒されたりして、結果として病気という状態に追い込まれた」<sup>5)</sup> という見つめ方を土台に据えた内容であった。そのような視点を持つことで、精神障がい者にとっての地域生活の意味やそこで周囲の人々がどのように支えると良いのか、と参加者の考えがつながっていくことが期待される。

### 2. 〈その人の位置に近づく〉という視点を持つこと

プログラムⅠ、Ⅲの自由記載欄の分析結果に共通していたことは、「その人は何を求めているのかをその人の位置で考えることが重要」「その人の中に求めていること、困っていることがあるので、そこに迫って行けるように」という内容であった。つまり、〈その人の位置に近づく〉という観点である。一般的に、「心の病気は表面には見えにくいので、何が辛いのか、どこをサポートしてほしいのかわかりにくい」<sup>6)</sup>と言われるが、「周囲からは一見不可解に見える行動も、その背景にある“不安”を理解して接することによって、本人の

対応も変わってくる可能性がある」<sup>7)</sup> ため、その人の言葉に真摯に耳を傾け、どのような気持ちで過ごしているのかを感じ取り、そこからどのような支援を求めているかを推測することが、地域生活を成立させるための支援を考えていく重要な観点であることを参加者自身が気づいていると言える。「その人がどこでどのような人々との関係の中で、どのような生活体験をしてきた人なのかと関心を注ぐと、奇異な行動に見えていたことも、その人はそうせざるを得ない気持ちなのだとその人の位置で感じ取れるようになる」<sup>8)</sup> ので、1の項で述べたように、その人の生活体験に着目するという視点を持つことが、〈その人の位置に近づく〉ことの助けにもなる。

### 3. 〈精神の病もセルフケア・セルフコントロール可能である〉という視点をもつこと

プログラムⅡの分析から見えた、「自己の客観視ができることで自分の心の不調に早く気付ける」「薬物ではなくセルフケア・セルフコントロールの方法がある（トリプトファンを食事で摂取、リズム運動でセロトニン細胞を鍛える 自分を縛り過ぎないといった物事の考え方）」や、プログラムⅠの分析結果にみられた「生活者として生活体験を豊かに」の部分は、精神の病にかかった場合には、病院に入院して薬物治療を行うことが絶対条件ではないという視点である。「入院は必ずしも最良の治療法ではない。患者を病院外において、社会との接触を保たしめることこそ、精神科医の、そして精神病院全体の目的でなければならない」<sup>9)</sup> と 40 年前からすでに言われており、生活の場でコントロール可能であるという病の見つめ方が存在している。病になった時にどうしよう、どのように関わればいいのか、と方策を考えるのではなく、身体の疾患と同様に生活の仕方の工夫次第でコントロールでき、どちらかというとその方策を皆が知っている、ということが重要であろう。今回の研修会では、〈心〉の病と一般的に思われている精神疾患も実は身体の一部である〈脳〉という臓器の働きの障害であり、神経伝達物質が健康の時とは違った形で存在してしまうに至る生活があったと考えることができると伝えていった。それによって、その神経伝達物質が健康の時と同じように存在するような生活を行うための方策は何か、と考えることが出来、心は目に見えないからどうなっているのかわからず、素人では何もできないという発想ではなく、自らが心をコントロールしていき、能動的に心の健康を保つような生活を作り出すことができるとの発想を可能にしたと考える。

## VIII. おわりに

宮崎県内の2地区での精神障がい者への理解促進を図る試みを行うに当たり、対象地区では、どのような対象にどのような形で何を伝えていくことが必要なのかを把握したうえで、3つのプログラムを準備して研修会を開催し評価を行ったところ、精神障がい者の理解促進を試みるための要因が考察できた。今回把握できたことを踏まえて、さらに地区を拡大して精神障がい者への理解促進を図ることを継続していきたい。



## 引用文献

- 1) 武井麻子, 江口重幸, 末安民生他: 精神看護の基礎, 医学書院, 5-6, 2013
- 2) 大熊一夫: 精神病院を捨てたイタリア捨てない日本, 岩波書店, 28, 2010
- 3) 前掲書1): 9
- 4) 月崎時央: 精神障害者サバイバー, 中央法規, 243, 2004
- 5) 薄井坦子: ナースが視る病気, 講談社, 10, 1997
- 6) 有村律子、三橋良子、丹羽真一他: 統合失調症を生きる, 日本放送出版協会, 147, 2008
- 7) 前掲書5): 224
- 8) 川村道子, 小笠原広実, 阿部恵子: 宮崎県立看護大学研究紀要 7(1), 42, 2007
- 9) 縣田克躬, 加藤正明: 社会精神医学, 医学書院, 2009