

在宅精神障害者の日常生活における困りごと・苦手なこと～当事者と家族との意識のずれ

Difficulties in daily living among house-dwelling people with mental disorders: discrepancy between their perception and the assessment by their families

影山 隆之 Takayuki Kageyama

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 精神看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

大賀 淳子 Junko Oga

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 精神看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

河島 美枝子 Mieko Kawashima

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 精神看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

舞 治代 Haruyo Mai

大分県中央保健所 Chu-oh Public Health Center, Oita Prefecture (現大分県佐伯保健所 Saiki Public Health Center, Oita Prefecture)

佐田 美貴恵 Mikie Sada

大分県中央保健所 Chu-oh Public Health Center, Oita Prefecture (現大分県精神保健福祉センター Oita Mental Health and Welfare Center)

渡辺 英宣 Hidenobu Watanabe

大分県中央保健所 Chu-oh Public Health Center, Oita Prefecture

東保 みづ枝 Mizue Tohbo

大分県精神保健福祉センター Oita Mental Health and Welfare Center (現大分県中央児童相談所 Chu-oh Child Guidance Center, Oita Prefecture)

2002年1月21日投稿, 2002年4月19日受理

要旨

在宅精神障害者の日常生活における困りごとについて調べるために、大分郡に在住する精神障害者とその同居家族45組に対して自記式質問紙調査を行った。精神障害者自身が認識している困りごとと、その家族が評価した援助の必要性を比較した結果、二つの観点の大きな乖離が詳細に示された。乖離の様相には男女差も認められた。この乖離は、保健師が在宅精神障害者のためのホームヘルプ事業などに係るケースマネジメントを行う際に、参考になる。

Abstract

For the purpose of examining the difficulties in daily living among house-dwelling people with mental disorders, a self-administered questionnaire survey was administered to 45 pairs of patients and their families living together in Oita County. The comparison between the difficulties perceived by the patients and the needs for help assessed by the corresponding families demonstrated a great discrepancy in the details of these two viewpoints. Gender difference in the discrepancy was also observed. This discrepancy can be referred to by public health nurses occupied in case management dealing with home-help service and so on for house-dwelling people with mental disorders.

キーワード

在宅精神障害者、日常生活での困りごと、援助のニーズ、家族

Key words

house-dwelling people with mental disorders, difficulties in daily living, need for help, family

1. はじめに

在宅精神障害者が日常生活において、どのような困りごとや苦手なことを抱え、どのような援助を必要としているかを、地域レベルで把握しようとする試みは少なくない(神奈川県精神保健センター, 1992; 石川県精神保健協会, 1995; 福島県保健福祉部健康増進課, 1997; 熊本県衛生部保健予防課, 1997; 沖縄県立精神保健福祉センター, 1997; 田所 他, 1997; 東京都衛生局, 1997; 愛知県衛生部, 1998; 大分県宇佐高田保健所, 1999; 東保 他, 1999; 内野 他, 1999)。その中には、精神障害をもつ当事者、その家族、関係職スタッフの三者それぞれに対して「どのような施設・活動・サービスが求められるか」を質問した調査もあるが、その結果からは、答える立場により認識に差があることも指摘されている(石川県精神保健協会, 1995; 若菜 他, 1997; 長崎県精神障害者社会復帰ニーズ調査検討会, 1998; 東保 他, 1999)。確かに、生活障害の実態に関する当事者の自己評価と関係職種による評価は「1970年代以降、次第に一致するようになってきた」という声もあるが(岡上, 1999)、しかし実際には、退院前に医療者側が評価した生活障害と、退院後にグループホーム側が評価した結果がまったく食い違ったケース(内田, 1999)の報告も少なくない。また同様に、生活障害に関する当事者の自己評価と、家族による評価が一致しないことも、精神保健福祉活動の実務においてはしばしば経験される。

ところが、上記のような地域レベルの「ニーズ調査」では、精神障害をもつ当事者や関係スタッフなどの対象群ごとに、調査結果を別々に集計していることがほとんどである。つまり、たとえば精神障害をもつ当事者とその家族の回答とを対応づけて集計した報告は、ほとんどない。

ここで、大分県中央保健所大分郡支所(以下、保健所)では1999年度より、地域保健推進特別事業「精神障害があっても安心して暮らせるまちづくり」の一環として、在宅精神障害者(以下、単に当事者という)・その家族・住民を対象とする意識調査を行ってきた(大分県中央保健所大分郡支所, 2000)。この調査は、当事者とその家族の回答をセットで回収した点に特徴がある。そこで本稿では同調査から、日常生活の中で当事者自身が感じている「苦手なこと・困りごと」と家族からみた「要援助性」とのずれが、どのような場合に多いのかを、とくに当事者の性別との関係を中心に検討した結果について報告する。

2. 地域の概要と調査の対象・方法

(1) 地域の概要

保健所の所管地域である大分郡は大分市・別府市の西方に位置し、野津原町・挾間町・庄内町・湯布院町の4町からなる。全体として農林業地域であり、山間の集落も多い。庄内町には保健所が、挾間町には管内唯一の常設精神科医療機関(大分医大附属病院)がある。公共交通は概して不便で、大分医大や大分・別府市内にある精神科医療機関まで車で行くには1~2時間以上かかることも多い。管内人口は1999年10月現在約4万人で、挾間以外の町では減少しつつある。高齢化率は24.8%で、特に庄内・野津原町では30%を超えており、大分県の平均よりも高齢化が進んでいる。県統計によれば管内の精神障害者は年々増加しており、1999年6月には799人と報告されている(人口千人あたりでは19.8人)。このうち659人(82.5%)は通院中、140人(17.5%)が入院中で、前者は漸増傾向、後者は微減傾向にある。

(2) 調査対象

大分郡在住の精神障害者で、通院医療費公費負担申請、または医療保護入院及び同退院届に伴い、保健所が1999年6月時点で把握していた在宅者128名(以下、当事者)と、その家族113名を調査対象とした。なお、当事者中15名は単身者で家族がいなかった。対象者の住所に当事者用と家族用の無記名・自記式質問紙を郵送し、回答を依頼した。家族のうち誰が回答するかを厳密に規定して依頼することは困難と思われたので、回答者の続柄は任意とした。当事者と家族が記入した質問紙をそれぞれ小封筒に入れて密封の後、2つの小封筒を大封筒に入れて郵送で回収した。調査期間は1999年8月18日~9月30日である。

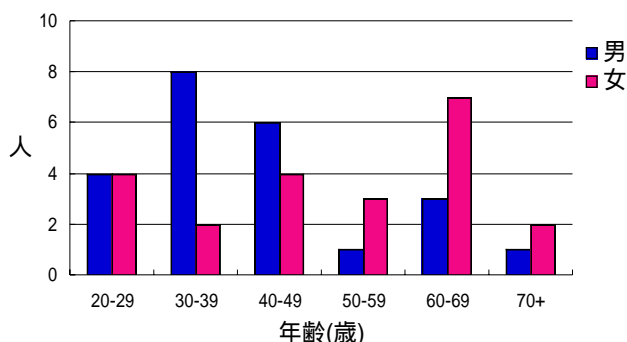


図1 対象者の男女別年齢分布

当事者 56 名(43.8%)と家族 51 名(45.1%)から回答が得られたが、本研究では両者の回答がそろった 47 組(41.6%)中、調査時点で当事者が地域外に入院中の 2 組を除いた 45 組について検討した。当事者の年齢をみると(図 1)、男性当事者(N=23)には 30 歳代が、女性当事者(N=22)には 60 歳代が多く、女性の方が年齢が高い傾向にあった(Wilcoxon の順位検定; $z=1.726$, $p=0.084$)。男性当事者からみた家族回答者の続柄としては親がもっとも多く、女性当事者からみた家族回答者の続柄では配偶者・子どもが比較的多かった(表 1)。

質問紙を郵送した当事者の診断名はほとんどが精神分裂病なので、回答した当事者についても同様と思われるが、今回の調査では質問していない。男性当事者が回答した生活の現状は「特に何もしていない」がもっとも多く(39%)、「保健所デイケアに通っている」(17%)がこれに次いだ。女性当事者の場合には「家事」(48%)がもっとも多く、「保健所デイケアに通っている」は皆無であった(表 2)。

表 1 当事者からみた家族回答者の続柄

当事者の性別	家族の続柄				計
	子	配偶者	同胞	親	
男	3(13%)	4(17%)	1(4%)	15(65%)	23(100%)
女	5(25%)	7(35%)	4(20%)	4(20%)	20(100%)
計	8(19%)	11(26%)	5(12%)	19(44%)	43(100%)

女性当事者 2 名の家族は続柄について無回答だったので表から除いてある。

$\chi^2=9.3(df=3)$, $p=0.025$.

表 2 当事者は日中どのような生活をしているか

生活状態	当事者の性別		計
	男	女	
正規の社員・従業員	3(13%)	1(5%)	4(9%)
パート・アルバイト	2(9%)	2(10%)	4(9%)
家事(主婦を含む)	0(0%)	10(48%)	10(23%)
保健所デイケア	4(17%)	0(0%)	4(9%)
病院デイケア	3(13%)	4(19%)	7(16%)
特に何もしていない	9(39%)	5(24%)	14(32%)
計	21(100%)	22(100%)	43(100%)

男性 2 名は無回答だったので集計から除いてある。

(3) 調査内容と分析方法

主な質問内容は、回答者の属性、生活状況、社会復帰活動・社会復帰施設や精神保健福祉制度に関する知識と利用希望、などである。ただし本稿では、当事者に対する「生活の中で苦手と感じているものや、困っていることは何ですか」という質問(以下、困りごと・苦手なこと)と、家族に対する「家族から見て患者さんに支援が必要と思っていることは何ですか」という

質問に焦点を当てて報告する。どちらの質問にもまったく同じ 21 の選択肢(「特にない」を含む)が用意され、困りごと・苦手なこと、あるいは要支援とされていることを、いくつでも選べる形式になっている。

当事者および家族によるこれらの回答(「特にない」を除く 20 の選択肢)を、まず当事者の性・年齢別に集計した。次に、当事者と家族の回答をクロス集計した。前述のように男女で年齢や家族の続柄などの背景が異なるらしいことから、回答結果の男女差についてはあえて統計検定を行わなかった。

3. 結果

当事者からみた困りごと・苦手なこととしては、掃除・近所づきあい・経済的問題などが多かった(表 3)。男性では友人・近所とのつきあいや掃除を挙げた人が多く、女性では交通機関による外出・経済的問題や炊事・金銭管理を挙げた人が多かった。とくに、交通機関による外出や近隣とのつきあいについては、困りごと・苦手なこととする人の割合に男女差が大きかった。なお表には示さないが、当事者の年齢が 49 歳以下の群と 50 歳以上の群に分けてみた場合、困りごと・苦手なこととして入浴を挙げた人は 50 歳以上群に多かった。しかし他の項目では目だった年齢差はみられなかった。

家族からみて要援助という回答が多かったのは、掃除・炊事や規則的な生活、友人・近所との人間関係などであった(表 4)。当事者が男性の場合には時間管理や近所づきあいについて要援助とする回答が多かったが、当事者が女性の場合にはこれらに加えて、炊事・掃除・洗濯などの家事や、身だしなみ・部屋の整理・服薬管理についても要援助という回答が多かった。とくに身だしなみについては、当事者の性別によって要援助とされる割合に差が大きかった。なお、当事者の年齢が 49 歳以下の群と 50 歳以上の群に分けてみた場合、要援助という回答の割合に目だった差はなかった。

ここで各項目について、困っている・苦手と回答した当事者の割合を x 軸に、要援助と回答した家族の割合を y 軸にプロットすると(図 2)、男女とも概して前者より後者の割合が高い項目が多かった。とくに、男性当事者では時間管理・服薬管理や入浴・火の始末、女性では洗濯・身だしなみ・規則的な生活・服薬管理などで、この傾向が顕著だった。しかし反対に、男性当事者における友だち・近所とのつきあいや掃除、女性当事者における交通機関による外出や経済的問題に

については、要援助とする家族よりも困っている・苦手とする当事者の割合の方が高かった。

さらに、上記の当事者による回答と家族による回答を男女別・項目別にクロス集計した結果を、表5に要約する。男性当事者では買い物・掃除・金銭管理・対人関係・時間の使い方など、女性当事者では掃除・部屋の整理・金銭管理・服薬管理・交通機関による外出などで、家族の回答との不一致が3割を超えていた。

4. 考察

本調査で回答した当事者の数は、県が推定した管内の在宅精神障害者の6.8%に相当する。無回答群や保健所が関わりをもったことのない在宅精神障害者の状況は不明だが、保健所が何らかの支援を試みている事例の4割以上から得られた情報は、十分貴重であると考えられる。そもそもこのような調査を郵送法で実施できたこと自体、精神障害への偏見がもっと強かった時代には考えにくかったことである。

回答者の年齢には男女差がうかがわれた(図1)。類似の調査の中にも、同様の現象が見られる(石川県精神保健協会、

1995; 東京都衛生局, 1997)。その背景も興味深いがいずれにせよ上記の集計で男女差と見えることが、実は若年群と中高年群の差である可能性は否定できない。また、男女で当事者の年齢が異なることは、回答した家族との続柄が異なる傾向をも意味する(表1)。したがって、男女差と見えることは、実は回答した家族の続柄による視点の差によるものかもしれない。しかし、年齢や家族の続柄で回答者を層別して男女差を検討するためには、回答者数が少なすぎる。以下では上記の可能性に留意しながら、この地域での実態を読み

表3 当事者が「困りごと・苦手なこと」と回答した割合

困りごと・苦手なこと	全対象者の回答(%)	男性当事者の回答(%)	女性当事者の回答(%)
1)掃除	40.4	43.5	36.4
2)洗濯	21.3	21.7	22.7
3)買い物	19.2	17.4	22.7
4)炊事	38.3	34.8	40.9
5)食事の片づけ	23.4	30.4	18.2
6)入浴	8.5	0.0	13.6
7)ゴミ出し	19.2	13.0	27.3
8)火の始末	10.6	4.4	18.2
9)ボタン付け	17.0	17.4	18.2
10)身だしなみ	8.5	4.4	13.6
11)金銭管理	34.0	30.4	40.9
12)服薬管理	14.9	13.0	18.2
13)部屋の整理	31.9	26.1	36.4
14)規則的な生活	31.9	34.8	27.3
15)友だちづきあい	34.0	47.8	22.7
16)近所づきあい	40.4	56.5	27.3
17)家族とのつきあい	23.4	17.4	27.3
18)自分の時間の使い方	17.0	8.7	27.3
19)交通機関による外出	25.5	4.4	45.5
20)経済的問題	40.4	34.8	45.5

表4 当事者の家族が「要援助」と回答した割合

要援助のこと	全家族の回答(%)	男性当事者の家族の回答(%)	女性当事者の家族の回答(%)
1)掃除	35.6	30.4	40.9
2)洗濯	35.6	30.4	40.9
3)買い物	29.8	26.1	31.8
4)炊事	40.4	30.4	50.0
5)食事の片づけ	34.0	34.8	31.8
6)入浴	23.4	17.4	27.3
7)ゴミ出し	29.8	26.1	31.9
8)火の始末	23.4	21.7	27.3
9)ボタン付け	21.3	17.4	27.3
10)身だしなみ	29.8	13.0	45.5
11)金銭管理	35.6	34.8	36.7
12)服薬管理	35.6	30.4	40.9
13)部屋の整理	40.4	34.8	45.5
14)規則的な生活	48.9	52.2	45.5
15)友だちづきあい	40.4	39.1	40.9
16)近所づきあい	44.7	43.5	45.5
17)家族とのつきあい	31.1	30.4	31.8
18)自分の時間の使い方	38.3	43.5	36.4
19)交通機関による外出	22.2	21.7	22.7
20)経済的問題	36.2	39.1	31.8

取ってみたい。

まず基本的に、当事者からみた困りごと・苦手なこと(表3)については、各地での先行調査(神奈川県精神保健センター, 1992; 石川県精神保健協会, 1995; 福島県保健福祉部健康増進課, 1997; 熊本県衛生部保健予防課, 1997; 沖縄県立精神保健福祉センター, 1997; 田所 他, 1997; 東京都衛生局, 1997; 愛知県衛生部, 1998; 大分県宇佐高田保健所, 1999)とほぼ同じ結果が得られた。ただし、調査毎に対象者の選び方や質問の用語が異なるので、単純比較はできないことにも注意

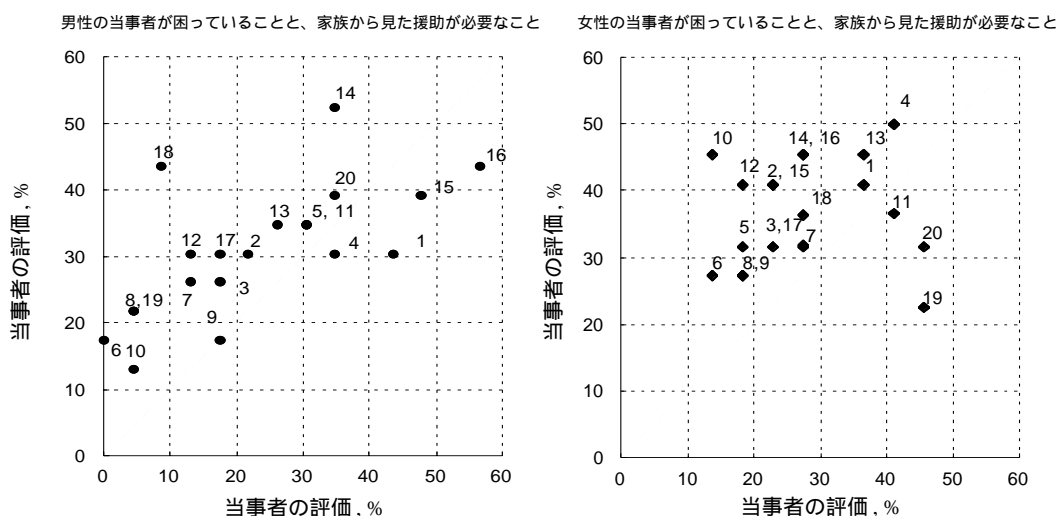


図2 困っている・苦手という当事者の割合と要支援とを感じる家族の割合

を要する。

さらに、この結果を家族からの回答と比較することで、次のようなことがうかがえた。

第一に、多くの項目について、家族からの要援助という声の多さの割には、「苦手・困っている」という当事者が少ないことがうかがえた(図2)。とくに服薬管理などについては男女を問わずこの傾向が強く、これが多くの家族を悩ませる問題であることが推察された。

しかし、次のように男女で様相が異なる点も少なくなかった。

すなわち、当事者が男性の場合には、時間管理の問題や入浴と火の始末についても「要援助との家族が多い割に、苦手・困っていると思う当事者が少ない」という傾向が強く、反対に掃除や友人・近所とのつきあいについては、ニーズを感じている当事者が多い割に家族からの要援助という声が少なかった。これら背景には、男性当事者の年齢が比較的若いことと関係して、「何よりもまず早くきちんと働くようになってほしい」という家族の期待(東保 他, 1999)が作用している可能性も考えられる。

他方、女性当事者の家族は男性当事者の家族に比べ、多くの項目について「辛口」(=要援助)の評価を与えることが多かった。特に身だしなみ・洗濯や人間関係について、当事者の苦手意識以上に家族からの要援助との声が目立って多かった。このことには、女性当事者の年齢が比較的高いことと関係して、「家事や

人づきあいを年齢相応に(または女性らしく)きちんとできてほしい」という家族の思いが反映しているのかもしれない。しかし同時に、交通機関を使った外出について困っている女性当事者が多いにもかかわらず、このことで援助の必要を認めた家族は少なかった点も、公共交通が不便な郡部においては注目すべき所見である。その背景として、男性当事者よりも車を使える人が少ないであろうことや(ただし車の使用について直接の質問はしていないが)、「女は家にじっとしていればよい」と家族が思っている可能性(つまり、家族が期待する行動の男女差)などの影響が考えられよう。

第二に、男性当事者では掃除・買い物・金銭管理・友だちづきあいなど、女性当事者では掃除・部屋の整理・金銭管理などの項目については、当事者の意識と家族の意識の不一致が比較的多いにもかかわらず(表5)、両者を別々に集計(表3、4)するとその差が目立たないことに気づく。この点は、当事者と家族の回答をマッチさせた工夫によって初めて明らかになったものである。

以上に見たような当事者と家族との意識のずれは、双方にとって苛立ち・ストレス感や不満の原因になりやすい可能性が推測される。市町村保健師等の援助者の立場から見れば、上のような意識のずれを念頭に置いた関わり たとえば家族の意向を聴くだけで済ませずに当事者の本音を積極的かつ細やかに拾い上げ

表5 当事者と家族の回答のクロス集計

性別	男性(N=23)				女性(N=22)			
	当事者からみて「苦手・困る」?		家族からみて「要援助」?		当事者からみて「苦手・困る」?		家族からみて「要援助」?	
	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
1)掃除	5(22%)	5(22%)	2(9%)	11(48%)	4(18%)	4(18%)	5(23%)	9(41%)
2)洗濯	3(13%)	2(9%)	4(17%)	14(61%)	5(23%)	0(0%)	4(19%)	13(59%)
3)買い物	1(4%)	3(13%)	5(22%)	14(61%)	4(18%)	1(5%)	3(14%)	14(64%)
4)炊事	4(17%)	4(17%)	3(13%)	12(52%)	7(32%)	2(9%)	4(18%)	9(41%)
5)食事の片づけ	5(22%)	2(9%)	3(13%)	13(57%)	3(14%)	1(5%)	4(18%)	14(64%)
6)入浴	0(0%)	0(0%)	4(17%)	19(83%)	3(14%)	0(0%)	3(14%)	16(73%)
7)ゴミ出し	2(9%)	1(4%)	4(17%)	16(70%)	4(18%)	2(9%)	3(14%)	13(59%)
8)火の始末	1(4%)	0(0%)	4(17%)	18(78%)	3(14%)	1(5%)	3(14%)	15(68%)
9)ボタン付け	1(4%)	3(13%)	3(13%)	16(70%)	3(14%)	1(5%)	3(14%)	15(68%)
10)身だしなみ	0(0%)	1(4%)	3(13%)	19(83%)	3(14%)	0(0%)	7(32%)	12(55%)
11)金銭管理	3(13%)	4(17%)	5(22%)	11(48%)	5(23%)	4(18%)	3(14%)	10(45%)
12)服薬管理	2(9%)	1(4%)	5(22%)	15(65%)	3(14%)	1(5%)	6(27%)	12(55%)
13)部屋の整理	5(22%)	1(4%)	3(13%)	14(61%)	4(18%)	4(18%)	6(27%)	8(36%)
14)規則的な生活	7(30%)	1(4%)	5(22%)	10(44%)	5(23%)	1(5%)	5(23%)	11(50%)
15)友だちづきあい	5(21%)	6(26%)	4(17%)	8(35%)	5(23%)	0(0%)	4(18%)	13(59%)
16)近所づきあい	7(30%)	6(26%)	3(13%)	7(30%)	5(23%)	1(5%)	5(23%)	11(50%)
17)家族とのつきあい	2(9%)	2(9%)	5(22%)	14(61%)	4(18%)	2(9%)	3(14%)	13(59%)
18)自分の時間の使い方	1(4%)	1(4%)	9(39%)	12(52%)	5(23%)	1(5%)	3(14%)	13(59%)
19)交通機関による外出	1(4%)	0(0%)	4(17%)	18(78%)	3(14%)	7(32%)	2(9%)	10(45%)
20)経済的問題	6(26%)	2(9%)	3(13%)	12(52%)	7(32%)	3(14%)	0(0%)	12(55%)

斜体の部分で当事者と家族の評価が不一致。

てゆく努力、家族にノーマライゼーションの考え方を理解してもらえようような心理教育的な働きかけなどを心がけることが重要(東保 他, 1999)だということになる。

このことの重要性は、2002年4月から全面実施された改正精神保健福祉法で、精神障害者介護等支援事業として、いわゆるホームヘルプサービスを市町村が実施する(または地域生活支援センター等に補助を行って推進する)ようになったことによりいっそう高まったといえる(益子, 2001)。同事業の試行地域からは、このサービスの適用事例では当事者からおおむね好評を得ているという報告がある一方で(岡崎 他, 2001; 加藤 他, 2001)、関係スタッフや家族が同事業の必要性を感じても「当事者は他者への警戒感からニーズを感じていない」「周囲から見て低くみえるQOLに当事者は満足している」などの理由により、本サービスの適用とならなかった事例が多いという報告もある(細海 他, 2001)。したがって市町村スタッフなどの関係者は、当事者や家族にどのような要援助ニーズがあるのかをよく理解した上で、当事者による主体的選択の機会を保障するようなケアマネジメントを行うことが求められる(坂井 他, 2001; 都築, 2001)。その参考とし

て、本稿で紹介したような、事例の属性や生活障害の種類による「当事者と家族の評価のずれ」の傾向について、あらかじめ知っておくことも有益なのではないかと考えられる。

参考文献

- 愛知県衛生部(1998). 精神障害者の社会復帰・地域生活支援に関する調査報告.
- 福島県保健福祉部健康増進課(1997). 福島県精神障害者社会復帰ニーズ調査.
- 細海理子、細川えみ子、種村恵美子、稲川典子、佐藤美穂子、川上与利子(2001). 自立支援に向けたホームヘルプ～25例の症例検討から. 第17回日本精神衛生学会大会抄録集, 92.
- 石川県精神保健協会(1995). 石川県社会参加ニーズ調査報告書.
- 神奈川県立精神保健センター(1992). 神奈川県精神障害者社会復帰調査報告書.

加藤裕子、石川美弥子、川向登美子 他(2001). 精神障害者を地域で支えるホームヘルパー派遣事業の実施と保健所の役割. 日本公衆衛生雑誌, 48(Suppl.), 713.

熊本県衛生部保健予防課(1997). 熊本県精神障害者社会復帰対策基礎調査結果報告書.

益子茂(2001). 改正精神保健福祉法施行にあたって. こころの健康, 16(2), 37-43.

長崎県精神障害者社会復帰ニーズ調査検討会(1998). 長崎県精神障害者社会復帰ニーズ調査報告書.

大分県中央保健所大分郡支所(2000). 精神障害があっても安心して暮らせるまちづくり報告書.

大分県宇佐高田保健所(1999). 宇佐市郡における精神障害者ニーズ調査報告書.

岡上和雄(1999). 精神障害者の在宅ケアの現状と今後の課題. Nurse eye, 12(11), 4-7.

岡崎尚子、神土純子、吉田与志子(2001). 精神障害者ホームヘルプサービス試行的事業を実施して. 日本公衆衛生雑誌, 48(Suppl.), 713.

沖縄県立総合精神保健福祉センター(1997). 沖縄県における地域精神保健福祉に関するニーズ調査報告書.

坂井隆允、宮崎洋子、林ゆりや、堀内重子、鈴木正子、有村律子(2001). ホームヘルプの現場から. 地域保健, 32(11), 17-27.

田所淳子、今西典子、玉里恵美子(1997). 精神障害者通院医療費公費負担利用者の分析: 高知県立精神保健福祉センター. 社会復帰基盤調査報告書, 5-21.

東保みづ枝、森長静江、松尾佳子、小野妙子(1999). 精神障害者の社会参加ニーズ調査 - 特に本人、家族、スタッフの三者の視点の異同について. 日本社会精神医学会雑誌, 8(2), 113-129.

東京都衛生局(1997). 東京都精神保健福祉ニーズ調査報告書.

都築美智子(2001). 角田市における精神障害者訪問介護・ケアマネジメントの試行的事業について. 地域保健, 32(11), 17-27.

内田聖子(1999). 精神障害者グループホームから見えてきたニーズ. 保健婦雑誌, 55(10), 844-848.

内野英幸、長田憲治、篠田武宣(1999). 精神障害者の生活とニーズ調査. 公衆衛生, 63(12), 896-899.

若菜坦、矢野徹、黒田博夫(1997). 精神障害者の社会復帰・社会福祉に関するニーズ調査 - 本人、家族、ケア担当者ニーズの検討.

本稿の一部は第59回日本公衆衛生学会(前橋, 2000)で発表した。

著者連絡先

〒 870-1201
大分県野津原町廻栖野 2944-9
大分県立看護科学大学 精神看護学研究室
影山 隆之
kageyama@oita-nhs.ac.jp