

# 市町村保健師における精神障がい者支援の充実に向けた方策 —全国調査の自由記載結果分析より—

長澤ゆかり<sup>1)</sup>, 綾部明江<sup>1)</sup>, 鶴見三代子<sup>1)</sup>, 桜井直美<sup>2)</sup>, 山口忍<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

<sup>2)</sup> 茨城県立医療大学保健医療学部医科学センター

## 要旨

【目的】精神障がい者支援における市町村保健師の理解や対応に関する困難を把握する。

【対象】全国市区町村の特別区, 指定都市, 中核市を除いて抽出した550の市町村の精神保健福祉担当保健師各1名。

【方法】自記式無記名質問紙調査結果の自由記載欄の内容分析。

【結果】回収率は, 43.1% (237/550件)。自由記載の記入は54件。142コードを抽出。【複雑さが増す精神障がい者特有の支援の幅広さと対応の難しさ】, 【市町村精神担当保健師を取り巻く複雑な状況と担うべき役割分担のあいまいさ】, 【常にジレンマを抱えながら実践する個別対応】の3つのカテゴリーが抽出され, 精神障がい者に対応する市町村保健師の困難が明らかになった。

【結論】市町村精神保健福祉担当保健師は, 保健所や他機関と連携した支援活動を経験しながら, 支援体制を整え, 保健師の専門性を確認して活動していくことが必要であるとの示唆を得た。

**キーワード:** 市町村保健師, 精神障がい者支援, 課題

## 1. 背景

平成14年4月の「精神保健福祉法」改正により, 精神保健福祉業務の一部が保健所から市町村へ移譲された。それまでは, 精神保健の第一線機関として保健所が精神障がい者支援を一手に担ってきたが, 住民に身近なサービスを提供する市町村がその一翼を担うことにより, 市町村によるよりきめの細かい対応が求められるようになった。平成14年の精神保健福祉法改正直後の高岡ら<sup>1)</sup>中添ら<sup>2)</sup>の調査によれば, 市町村のうち39%が何らかの精神保健福祉事業を行っていた。勤務体制では, 常勤の兼務職員が8割以上を占めており, 職種では, 保健福

祉部門の保健師が最も多く, 次いでケースワーカーやホームヘルパーという結果であった<sup>1)</sup>。市町村保健師と保健所保健師が一緒に行う家庭訪問は調査対象者の78%が実施しており, 総じて精神保健業務の円滑な移譲に取り組んでいる<sup>1)</sup>という結果であった。角田ら<sup>3)</sup>によると市町村への業務移譲の問題点として, 「専門知識の不足」(88%), 「相談体制の整備」(68%), 「関係機関との連携」(65%)が挙げられていた。

実際に, 昭和61年から平成21年までの精神保健福祉相談等および精神保健訪問指導の実施数の推移<sup>4)</sup>を見ると, 保健所の相談等は平成14年の延151万8千件をピークに, 平成21年113万件と減少しており,

訪問指導も同年 20 万 7 千件から 14 万 6 千件と減少傾向である。一方、市町村の相談等は 130 万件から 168 万件と増加しているものの、訪問指導は、23 万 7 千件から 24 万 8 千件と微増である。さらに、平成 23 年の佐伯ら<sup>5)</sup>の研究では、市町村の精神保健業務移譲前と比べ精神障がい者を対象とした保健所デイケアの実施数の激減を報告している。また、筆者らが実施した平成 25 年の調査<sup>6)</sup>では、9 割以上の市町村で精神障がい者支援が実施されているが、定期相談やデイケアなど事業として位置づけたものの実施率は、低いことが分かっている。以上より、これまで保健所が対応していた業務の一部しか市町村が実施していないと推測され、十分に支援が行われているとはいえない状況がみられる。

精神障がい者支援が不十分である背景として、精神保健業務が市町村へ委譲した後、市町村保健センターが中心に対応するのではなく、①市町村の障害者福祉部門での対応、②訪問看護ステーションでの対応、③地域活動支援センターなど事業所に委託された部署での対応が多くなっている<sup>7)</sup>とされている。他部署での対応が増えることで、市町村が対応する件数は少なくなり、事業として実施する必要性も薄れるのではないかと考えられる。加えて、職種については、筆者らの調査<sup>6)</sup>により、保健師や精神保健福祉士が多く対応していることが分かった。

今後は、精神科への入院の短期間化が進み、ますます社会復帰に関する相談も増加する可能性が考えられる。また、精神障がい者の相談の持ち込まれ方の特徴として、診断を受ける前に、生活の困り事として挙がってくる事例が多い<sup>8)</sup>。このような場合に、市町村保健師が専門的な立場から適切な医療に結びつけるような対応や、家族、周囲の地域住民に対する支援が求められている。精神保健福祉活動において生活全体を概観でき、精神障がい者の支え手となる地域住民とのつながりもある保健師が、中心的な役割を担う必要がある。

現在、保健所と市町村双方の保健師が、精神障がい者を支援する体制をとっている。これは、精神保健福祉法や平成 25 年に施行された障害者総合支援法に市町村の役割が明示されたことにより、市町村保健師に、従来にも増して障がい者を支える役割が求められてきたためである。地域で暮らす精神障がい者の「支え手」として役割を遂行するためには、

市町村保健師の力量向上が不可欠である。

市町村保健師の精神障がい者支援に対する考えを知る資料は、全国調査<sup>6)</sup>や地域を限定したもの<sup>9)~11)</sup>はあるが、少ないのが実情である。本研究では、精神障がい者支援に従事する市町村保健師の理解や対応に関する困難を明らかにすることが必要と考えた。

## 2. 目的

精神障がい者支援における市町村保健師の理解や対応に関する困難を把握することにより、市町村における精神障がい者支援をより充実するための示唆を得る。

## 3. 方法

自己記入式無記名質問紙調査を実施した<sup>6)</sup>。

### 1) 対象

全国市区町村の特別区、指定都市、中核市を除き、等間隔抽出法によって抽出した 1/3 の市町村、550 の精神保健福祉担当保健師各 1 名<sup>6)</sup>。

### 2) 調査期間

平成 25 年 7 月 20 日～8 月 10 日

### 3) 調査内容

市町村保健師の精神障がい者支援活動に対する意識と活動状況に関する内容について、質問紙調査を実施した。550 市町村の精神保健福祉部（課）長に対し、研究協力の依頼文、質問紙、返信用封筒を郵送し、調査対象となる精神保健福祉担当保健師に質問紙、返信用封筒を渡してもらった。質問紙を受け取った保健師が、質問紙に記入後、同封した返信用封筒を使用して、研究者宛てに直接返送し、回収した。

調査内容は、「対象者とその所属自治体の属性」に関する 21 項目、「保健師の精神保健福祉活動の状況」に関する 21 項目、「保健師の精神障がい者支援に対する意識」に関する 23 項目、「保健師の専門職としての自律性」47 項目である。質問紙の最後に、「精神保健活動について、お気づきのこと、ご意見等ございましたらご記入ください」と自由記載欄を設けた。

### 4) 分析方法

本研究では、自由記載部分のみを対象として分析し、保健師の考えの一端を知る手掛かりになると判断した内容に注目して、意味のある文節、または文

を抽出してコーディングした。KJ法を参考に内容分析を行い、直接関係するコードを取り上げ、類似ごとに分類してサブカテゴリーを抽出。さらに、カテゴリーを抽出した。

分類は、4人の保健師教育に従事する研究者間で協議して行った。また、公衆衛生活動に詳しいアドバイザーより意見をもらった。

#### 5) 倫理的配慮

質問紙は無記名とした。質問紙の依頼文に、回答は任意で自由意志であり、返信をもって調査の同意とみなすことを明記した。返却の際は個々の保健師が返信用封筒を利用して返送した。

本研究は茨城県立医療大学倫理委員会にて承認(No.515)を得た。

## 4. 結果

### 1) 対象者の背景

回収率は、43.1% (237/550件)であった。対象者は、性別は「女性」221名(93.6%)、「男性」15名(6.4%)、平均年齢は、 $42.4 \pm 8.4$ 歳であった。職位は、「管理職以外」212名(89.5%)であった。保健師経験年数は通算で平均 $18.1 \pm 8.6$ 年、所属は、「保健センター及び保健部門」が最も多く145名(61.2%)、次いで「障害者福祉」70名(29.5%)、「高齢者福祉」2名(0.8%)、「地域包括支援センター」2名(0.8%)であった。精神保健福祉業務の「担当である」は205名(86.5%)であり、精神保健福祉士資格は、「あり」31名(13.1%)であった。そのうち精神保健福祉業務と他の業務を「兼務」しているのは192名(81.4%)であった。精神保健福祉を担当している年数は、平均 $6.7 \pm 7.2$ 年であった。

回答者の自治体において精神保健福祉を担当する保健師の人数は、平均 $1.9 \pm 2.7$ 人であり、常勤の精神保健福祉士が「いる」は51件(21.5%)、「いない」184件(77.6%)であった。

### 2) 精神障がい者支援を行う市町村保健師の課題

自由記載の記入件数は54件であった。抽出したコードは142コードで平均2.6コードであった。それらのコードを分類した結果、3つのカテゴリー、15のサブカテゴリーが抽出された(表1)。

カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〈 〉、コードは「 」で表した。

カテゴリーは、【複雑さが増す精神障がい特有の支援の幅広さと対応の困難さ】、【市町村精神担当保健師を取り巻く複雑な状況と担うべき役割分担のあいまいさ】、【常にジレンマを抱えながら実践する個別対応】、の3つであり、精神障がい者支援における市町村保健師の理解や活動に感じる困難さが示された。

#### (1) 【複雑さが増す精神障がい特有の支援の幅広さと対応の困難さ】

【複雑さが増す精神障がい特有の支援の幅広さと対応の困難さ】のカテゴリーは、〈症状や家族背景が複雑なケースの増加〉、〈住民のもつ偏見〉、〈急な対応の必要性〉、〈被災時に発生しやすいトラブル〉の4つのサブカテゴリーから構成されている。

〈症状や家族背景が複雑なケースの増加〉として「精神疾患の種類や幅が増加している」、「ケースの問題も複雑になっている」、「症状が重い」などがあつた。また、精神を患う人への〈住民のもつ偏見〉がある現状や〈急な対応の必要性〉では、「突然相談されることが多い」精神障がい者が抱える特有な症状に関わる状況があつた。さらに〈被災時に発生しやすいトラブル〉では、「仮設住宅では住民同士のトラブルや病状の悪化が起こりやすい」難しさが述べられていた。

#### (2) 【市町村精神担当保健師を取り巻く複雑な状況と担うべき役割のあいまいさ】

【市町村精神担当保健師を取り巻く複雑な状況と担うべき役割のあいまいさ】のカテゴリーは、〈精神分野も含めた保健部門で担う業務と保健師配置の課題〉、〈福祉部門の仕事と役割分担〉、〈市町村保健師の精神障がい者支援の経験不足〉、〈社会資源のばらつきによる地域格差〉、〈施策の不備による格差〉、〈精神保健に関する保健所の支援への期待〉、〈精神障がい者支援に対する保健師の役割の変化〉の7つのサブカテゴリーから構成されている。

〈精神分野も含めた保健部門で担う業務と保健師配置の課題〉では、精神保健福祉部門に「保健師の配属はない」現状があつた。また、「保健部門は予防活動をしている」や「保健部門の保健師の対応に疑問を感じる」、「保健部門の保健師への憤り」があることから予防活動を行う保健部門の活動を認めながらも、精神担当としては満足していない気持ちがみられた。

表1 精神障がい者支援に関わる市町村保健師の活動に対する理解と困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
複雑さが増す精神障がい者特有の支援の幅広さと対応の困難さ	症状や家族背景が複雑なケースの増加	精神疾患の種類や幅が増加している
		症状発症の背景が様々である
		症状が重い
		薬が効かない
		社会についていけない人が多い
	住民のもつ偏見	対象の理解がしづらい
		児童の相談が増加している
		頼れる家族がいない
		キーパーソンがいない
		ケースの問題が複雑になっている
	急な対応の必要性	困難ケースが増加している
		精神障がい者への偏見がある
		精神障がい者への偏見への対応が難しい
		急な対応が必要なことが多い
		突然相談されることが多い
被災時に発生しやすいトラブル	被災した精神障害者の多くは仮設住宅に住んでいる	
	仮設住宅では住民同士のトラブルや病状の悪化が起こりやすい	
	被災者の間でトラブルが無いよう対応するのが難しい	
	人員が不足している	
	他の保健部門の活動が多く余裕がない	
精神分野も含めた保健部門で担う業務と保健師配置の課題	単独で動くので大変	
	市町村保健師は忙しい	
	保健師の配属はない	
	保健師が少ないので他職種との連携が必須	
	保健部門は予防活動をしている	
	保健部門は社会復帰のための教室を実施している	
	保健部門の保健師への憤り	
	保健部門の保健師の対応に疑問を感じる	
	適切などころに結びつける役目	
	福祉と保健の業務分担がある	
	事務職との連携が必要である	
	福祉分野に保健師が配置されている	
	母子や国保など他分野で精神対応している	
	様々な業務と兼務しなければならない	
	対応している市町村が少ない	
市町村保健師の精神障がい者支援の経験不足	相談がまれである	
	保健部門での対応は少ない	
	別部署（保健以外）で対応している	
	担当経験が浅く情報がない	
	対応が希少のため積極的な計画立案はしない	
	対象者が少ないので障がい者は町全体でサポートしている	
	病院と連携をしている	
	他職種連携の必要性を感じる	
	障がい者をサポートしている機関が増加している	
	他職種と連携して活動しており、この連携を継続したい	
	社会資源がない 社会資源不足で対応がむずかしい	
	発達障害・人格障害・高次脳機能障害は事業構築に手法がない	
	医師不在で連携がない 治療・対応が難しい	
	通院は遠方の病院へ行っている	
	市町村精神担当保健師を取り巻く複雑な状況と担うべき役割分担のあいまいさ	障がい者支援計画策定は委託されている支援事業者が実施
4町村合併のため基準とは違う動き方をしている		
障がい者支援計画は全国的に停滞している		
困難事例は保健所に相談		
訪問は保健所主体		
困難ケースは保健所が対応と決まっている		
感染難病精神は保健所で対応してほしい		
保健所保健師に支援してほしい		
県の保健所や厚生センターにもっとがんばってほしい		
保健所・医療機関等に相談しながら支援することが多い		
保健所からの支援が希薄になった		
保健所と連携するにも人員不足の壁がある		
保健師ではなく他職種の仕事		
保健師の必要性は低い		
保健師のみの対応は少ない		
(保健師は頑張りすぎなくても) 他職種と連携でよい		
困難事例の対応を相談員に任せることが多くなった		
精神障がい者支援に対する保健師の役割の変化	保健師の資格以外に精神保健福祉士の資格が必要とは思わない	
	精神保健福祉士の専門性が高い	
	専任の精神保健福祉士がいたらよい	
	(精神の対応に対しては様々な考え方がるので) 保健師の育成は難しい	
	保健師の経験や考え方などによって対応に大きく差がある	
	専門職として支援に取組む必要性を痛感	

(表1 続き)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
	悩み・迷いを感じながらの対応	解決に結びつかず悩む
		戸惑いが多い
		判断が難しいと感じる
		一人職場で困難を感じる
		対応が十分できない
		啓発しかできない
		対応に時間かかる
		適切な対応方法が分からない
		対応に自信がない
		保健師の対応によって生活の質が上がった
常にジレンマを抱えながら実践する個別対応	個別性をもった対応の重要性	個別の対応が求められる
		対応方法は様々である
		最新の情報を活用した対応が重要である
		丁寧な対応が望まれる
	支援する中で感じる負担感	専門職として支援に取組む必要性を痛感している
		対応しながら不愉快に感じる
		対象者の言葉に傷つく
		心のメンテナンスが必要である
	負担を感じる保健師を支えるもの	対応の中で割り切ることも必要である
		対応には正解がない
		こころのゆとりが必要である
		職場の仲間が相談にのってくれた
		上司の理解の重要性

市町村の体制としては、〈福祉部門の仕事と役割分担〉し、市町村によっては福祉分野に保健師の配置がなく「事務職との連携が必要である」現状や、精神担当の保健師が「様々な業務と兼務しなければならない」忙しい状況であることが推察された。

一方、〈市町村保健師の精神障がい者支援の経験不足〉として、「相談がまれ」であり「対応が希少のため積極的な計画立案はしない」現状があった。地域の実情としては、〈社会資源のばらつきによる地域格差〉があり、「他職種と連携して活動しており、この連携を継続したい」とする一方、「医師との連携がない」「社会資源がない」状況であった。さらに、〈施策の不備による格差〉があり「障がい者支援計画は全国的に停滞している」との不満を強く感じていた。

このように市町村では精神に関する対応が少なく社会資源もない状況の中で、〈精神保健に関する保健所の支援への期待〉があり、「困難事例は保健所に相談」し、「保健所との連携を考える」状況がみられた。保健師によっては「訪問は保健所主体」で「ほぼ保健所対応」という現状があった。

また、〈精神障がい者支援に対する保健師の役割の変化〉として、保健師が「専門職として支援に取り組む必要性を痛感」する一方、精神障がい者支援は「保健師ではなく他職種の仕事」「専任の精神保健福祉士がいたらよい」という考えがあった。

### (3) 【常にジレンマを感じながら実践する個別対応】

【常にジレンマを感じながら実践する個別対応】のカテゴリーは、〈悩み・迷いを感じながらの対応〉、〈個別性を持った対応の重要性〉、〈支援する中で感じる負担感〉、〈負担を感じる保健師を支えるもの〉の4つのサブカテゴリーから構成されている。

精神保健の問題は〈悩み・迷いを感じながらの対応〉として、「解決に結びつかず悩む」状況があり、「判断が難しいと感じる」「対応に時間がかかる」「対応に自信がない」と考えていた。なお、保健師は〈個別性を持った対応の重要性〉も感じていた。また、〈支援する中で感じる負担感〉として、「対象者の言葉に傷つく」ことや「心のメンテナンスが必要である」と感じている。そのため、〈負担を感じる保健師を支えるもの〉として「職場の仲間が相談にのってくれた」ことで救われ、また、「上司の理解の重要性」を感じている状況であった。

## 5. 考察

### 1) 精神障がい者支援に関わる市町村保健師の保健所への期待

自由記載の分析により、精神障がい者支援に関しては、対象者の抱える状況が複雑困難化しているが、国や県、市町村内の精神障がい者支援の体制は整わない状況であり、施策の不備や格差、また、保健師の人員不足などの現状があった。

市町村では、精神障がい者支援をする機会が少ないために、経験が積めないことにより自己の支援能力に自信がなく、経験年数を重ねても保健師の力量が向上していかない可能性が高いことが分かった。飯島ら<sup>10)</sup>は、精神保健分野の対応の困難性として当事者や家族への対応の難しさを挙げており、研修等の学習だけではなく経験を積むことによって技術が習得できる可能性を指摘している。筆者らの研究<sup>6)</sup>でも、様々な経験を積むことや事業の実施が保健師の意識を高め力量が向上する可能性があるとの結果が得られた。そのことにより、できるだけ多くの経験を積むことができるように専門職同士で支えあえるような体制を取る必要性は高いと考えられる。そのためにも、特に保健所保健師とともに精神障がい者の支援を実践し、困難事例の対応への経験を積み重ねることが、市町村での精神障がい者支援を積極的に行っていく上で重要であり、精神障がい者支援に対する自信の獲得にもつながるのでないかと考えられた。

保健所との関係では、困難事例はもとより、精神保健について、保健所で対応してほしいと考えており、市町村保健師が保健所からの支援を求めている様子も伺えた。精神保健の対応窓口が保健所から市町村へ移管されて10年以上が経過しているにもかかわらず、市町村ではその役割を担いきれていない状況であった。特に、保健所に対する依存的な意識が強い傾向にあるため、今後は主体的な活動ができるよう、保健所との関係を再考する必要があると考える。まず、市町村保健師は保健所からの支援が希薄になったと感じていることから、特に経験の浅い保健師が精神障がい者への対応を行う場合は、アドバイザーとして保健所の保健師に相談できるシステムを作るなどの対応が必要である。また、他分野の業務においても、市町村と保健所の双方から積極的に交流を持ち関係性を築いておくことも必要である。これらの対応を積み重ねることで、市町村保健師が精神障がい者支援をより積極的に行うことにつながると考えられた。

## 2) 市町村保健師を取り巻く現状から見た市町村における精神障がい者支援の体制整備

施策の不備や格差については、市町村保健師として関わるができる部分もある。自治体の保健師として計画策定に携わり、精神保健福祉の現状を施

策に反映させる役割を担っていく必要があると考えられる。保健師は、市町村全体の状況を俯瞰することで施策が充実し、精神障がい者を含めた社会的弱者の住みよい地域づくりを担っていかなければならない。そのためにも、保健師が施策策定へ参画しやすいよう自治体の体制を整えることが必要となる。

また、人員不足については、今ある人員の中で保健師のみで対応するのではなく、精神保健福祉士をはじめとした関係職種や関係機関との連携体制を整えていくことで、足りない人員を補うことができる。相談や訪問を行う際の協力や、日頃からの情報交換により、保健師のみが担ってきた役割の一端を代わりに担ってもらえる可能性が期待できる。

さらに、市町村保健師として感じている精神障がい者支援の重要性や必要性を、まず自らの組織に発信していくことが重要である。それにより、今後の専門職の人員確保などの新たな体制づくりへとつながる可能性が出てくると考えられる。

齋藤ら<sup>12)</sup>は、市町村保健師の精神的健康や仕事意欲に関連する職場環境として自分の仕事に社会的意義があると感じられることとしている。小川ら<sup>13)</sup>も、職務への自信獲得の方法として事例や事業を検討して評価し合う、職場の教育体制の重要性を述べている。今後、精神保健福祉活動内容を客観的に評価したり、成果を発信したりする体制づくりが必要である。

## 3) 精神障がい者支援に関わる市町村保健師が感じる困難さへの対応

保健師は精神障がい者への対応を非常に難しく感じ、悩むことが多い状況であった。支援の重要性は感じながらも、自信がなく戸惑い、負担感を増していた。また、精神障がい者支援を行う人員が少なく、さらに他の業務との兼務での忙しさからスキルアップする学習を行う余裕もないという状況であり、市町村保健師はその中で精神障がい者支援を行わなければならないという状況が示された。

一方で、回答した保健師には精神問題に関しての身近な相談者としての自覚がみられた。さらに、保健師が専門性を発揮して精神障がい者支援にあたる必要性も感じていた。市町村保健師は、精神障がい者支援は自分たちにとって重要な活動であり実施すべきと考えている<sup>6)</sup>との調査結果もあり、これらの自覚をもって活動が継続していけるように、多職

種との関係を考えることも必要である。保健師の役割の変化として、精神保健福祉士などの、他の専門職が精神保健の問題に対応することを求める記載もあった。社会復帰に関する社会資源は未熟とはいえ増加しており、他の専門職に対応を任せられる部分も増えてきている。その中で保健師は、どのような状況の精神障がい者に対応していくべきか、また、保健所や他機関との協力や役割分担をどう進めていくか、改めて見直す時期に来ている。

玉城ら<sup>9)</sup>によると、精神障がいのある母親への支援において、支援の中心となるのは、市町村保健師、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士であり、中でも医療的知識と保健医療福祉関係者や地域とのつながりなど全体を把握している保健師が連携の中心であるとしていた。言い換えれば、保健師自身が自らの専門性を自覚することで、多職種との役割分担や連携が効果的に実施できると考える。支援を行う中で多職種との連携を実際に経験し、保健師としての専門的役割を再確認することにつながると考えられる。

市町村保健師として、その専門性を発揮できるためにも、今後、保健所や他機関との連携を通じた支援活動を経験することや、保健師同士が情報を共有しやすくしたり、研修に参加しやすくしたりするなどの職場環境を整えることで、保健師としての精神障がい者支援に関する力量向上につなげ、感じている困難感を軽減させていくことが必要であるとの示唆を得た。

## 謝辞

調査にご協力いただいた市町村保健師の皆様に深く感謝いたします。

## 文献

- 1) 高岡道雄, 南龍一著. 精神保健福祉法改正に伴う保健所の対応－県型保健所に対するアンケート調査－. 日本公衆衛生雑誌 2003, 50(7), 7.
- 2) 中添和代. 保健所の技術指導・援助に対する市町村の評価と期待－市町村の精神保健福祉活動の推進に向けて－. 地域看護. 2003, 34, 82-84.
- 3) 角田正史, 上野文彌, 竹島正, 南龍一, 高岡道雄, 石下恭子, 大井照, 佐々木昭子. 精神保健福祉法改正に伴う市町村における精神保健福祉業務の委譲の状況. 日本公衆衛生雑誌. 2004, 51(1), 20-29.
- 4) 精神保健福祉白書 2012 年版 東日本大震災と新しい地域づくり. 精神保健福祉白書編集委員会編. 中央法規出版(東京都). 2011, 204.
- 5) 佐伯圭吾, 山田全啓, 山下典子, 有埜みや子, 角野文彦, 植村直子, 畑下博世, 車谷典男. 全国保健所の精神障害者デイケアサービスの実施状況の推移と影響要因. 厚生学の指標. 2011, 58(15), 7-12.
- 6) 長澤ゆかり, 山口忍, 綾部明江, 鶴見三代子. 市町村保健師の精神障がい者支援に関する意識と精神保健福祉活動状況との関連. 日本公衆衛生看護学雑誌. 2017, 6(2), 159-167.
- 7) 最新保健学講座 4 公衆衛生看護活動論 2 心身の健康問題と保健活動. 金川克子編. メジカルフレンド社(東京都) 2011, 158.
- 8) 新版 保健師業務要覧第 2 版. 日本看護協会監修. 日本看護協会出版会(東京都) 2008, 462.
- 9) 玉城三枝子. 精神障害のある母の場合の保健・医療・福祉の連携の現状－多職種のインタビューを通して－. 沖縄の小児保健. 2016, 43, 11-18.
- 10) 飯島清美子, 山口忍, 渡辺尚子, 綾部明江. 市町村保健師が精神保健分野の個別対応で抱える困難. 日本公衆衛生看護学科会誌. 2016, 5(2), 144-153.
- 11) 松下光子, 石川かおり, 葛谷玲子, 杉野緑. 共同研究「保健・医療・福祉が連携した精神障がい者の地域生活支援体制のあり方」の 6 年間の取り組みと成果. 岐阜県立看護大学紀要. 2017, 17(1), 131-136.
- 12) 齋藤尚子, 山本武志, 北池正. 市町村保健師が健康で意欲的に仕事ができる職場環境に関する研究. 日本公衆衛生雑誌. 2016, 63(8), 397-408.
- 13) 小川智子, 中谷久恵. 行政保健師の職務への自信とその影響要因. 日本公衆衛生雑誌. 2012, 59(7), 457-465.

Municipal Public Health Nurse's Current Situation and Issues for Support of the Persons  
with Mental Disorders .

– Analysis of the Results of Free Description of Nationwide Surveys –

Yukari Nagasawa <sup>1)</sup>, Akie Ayabe <sup>1)</sup>, Miyoko Tsurumi <sup>1)</sup>, Naomi Sakurai <sup>2)</sup>, Shinobu Yamaguchi <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Nursing, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences

<sup>2)</sup> Center for Medical Science, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences

**Abstract**

**Purpose:** To identify the municipal health nurses' difficulties related to understanding and responding in support of individuals with mental disorders.

**Target:** Participants were 550 public health nurses of municipalities excluding those from the special district, designated city, and core city among nationwide municipalities.

**Method:** Analysis of contents of free entry column from a self-report questionnaire.

**Results:** The response rate was 43.1% (237/550 cases). There were a total of 54 entries in the free description section. A total of 142 codes were extracted. Three categories of [Difficulty in dealing with the extent of support specific to people with severe mental disorders], [Ambiguity about the complex situation surrounding the public health nurses in charge of municipal health and their roles], [Always experiencing dilemma while responding to people with mental disorders] were extracted, and the difficulties of municipal health nurses corresponding to people with mental disorders became clear.

**Conclusion:** In the future, public health nurses require the following three things: a) gain experience of support activities in collaboration with public health centers and other organizations; b) a support system for public health nurses; and c) a system to check the expertise of public health nurses, and channel them.

**Key words:** municipal public health nurse, support of the persons with mental disorders,  
current situation and issues