［研究報告］

精神科巡回診療に携わる看護師による島で暮らし続けるためのセルフケア支援

大川嶺子[1)]　砂川ゆかり[1)]　山口初代[1)]　上里さとみ[1)]

抄録

[目 的]：精神科巡回診療に携わる看護師（以下、看護師）の実践から、小離島で精神に障害を持つ人が暮らし続けるためのセルフケア支援を明らかにし、看護師の役割を提案することである。

[方 法]：看護師1名を対象に、A島において関わった精神に障害を持つ全7事例について、実践の意図を含めた実践内容について半構造化面接を行った。分析は、「島で暮らし続けるためのセルフケア支援とはどのようなものか」の視点で行った。

[結 果]：島で暮らし続けるためのセルフケア支援の中核は3つ抽出された。1.【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】には、≪診療につなぐための生活にあわせた受診方法の整備≫、≪対象理解のための多角的な情報収集による支援方法の検討≫、≪援助関係形成のための個性と強みを尊重した関わり≫、≪生活を整え心身の健康を自己管理する能力を高めるための働きかけ≫、≪病を抱えながらも自信をもって活動できるための支持と後押し≫があった。2.【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】には、≪継続支援を期待したつながりの探索・支持と推進≫、≪家族・親族の安寧のための抱えている困りごとへの向き合い≫があった。3.【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】には、≪本人・関係者と共に作る島になじむ実践≫、≪弱みを補い強みを活かすための関係者を巻き込んだ環境づくり≫があった。

[結 論]：精神科巡回診療に携わる看護師が実践していたセルフケア支援は、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】、【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】、【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】であった。看護師の役割は、精神に障害を持つ人が地域で安心して暮らし続けるために、小離島の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構成要素である、「地域の助け合い・教育（普及啓発）」と「社会参加（就労）」の強化であることが示唆された。

キーワード：小離島、精神科巡回診療に携わる看護師、セルフケア支援、地域包括ケアシステム

Ⅰ．緒言

我が国は、「入院医療中心から地域生活中心へ」と精神保健医療福祉の改革ビジョン（2004）を示している。そのビジョンのもと、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築がめざされている（厚生労働省, 2021）。その構成要素として、「住まい」、「医療」、「障害福祉・介護」、「社会参加（就労）」、「地域の助け合い・教育（普及啓発）」があり、これらの要素がバランスよく、地域の特性に応じて醸成されていくことが重要であると示されている。これは、支える側と支えられる側という従来の枠を超えて、支え合いながら暮らしていくことのできる地域生活の維持・継続に向けた取り組みである。

宮本（2017）は、ほどこす「ケア」から、できる「セルフケア」へ、できる「セルフケア」から、できることを増やす「セルフケア支援」への発展の段階を述べ、特に「セルフケア支援」は、看護職にとって実践の重要な目標と位置付けている。

ところで、セルフケアについては、看護理論家のオレムが、健康で心地よい生活を維持するために自らの意志で行うものであり、自らセルフケアを発揮することで、また、セルフケア支援を受けることによって経験的に学んでいくものとしている（Orem, 2005）。また、オレムの理論を精神看護に応用したアンダーウッドは、精神に障害を持つ人はセルフケアに至るまでの意志決定に課題があり、セルフケアを行う上での情報を得て行動を選択し、実行に移すそれぞれの段階で意志決定への支援が必

1）沖縄県立看護大学

要であると述べており（宇佐美他，2003）、特に精神に障害を持つ人においては、セルフケア支援が重要と考える。

嶋澤（2009）は、精神に障害を持つ人の地域生活における自立を支援する看護援助、つまり、「セルフケア支援」の構造を明らかにした。その構造は、援助課題を見極め、病状管理を前提に、他者との良好な関係維持を支える環境や条件を整えることを示している。これは、精神に障害を持つ人の地域生活の維持・継続には、病状管理に加え社会資本としての環境を調整するセルフケア支援が、看護職にとっての重要な目標と位置づけられていると考えられる。

沖縄県は、広い海域に 39 の有人離島が点在し、人口規模 2,000 人未満の小離島が全体の 8 割を占める島嶼県である（沖縄県企画部，2021）。その小離島には、陸続きに精神科病院や入所施設はない。しかし、本土復帰前より、島外から「精神巡回相談」として、精神科医と保健師が年に数回定期的に小離島に出向き、精神障害の早期発見や継続治療に取り組んできた実績がある（佐々木，1984；島，1982）。近年では、民間精神医療機関の精神科医と看護師などが「精神科巡回診療」（以下、巡回診療とする）として、毎月小離島に出向き、外来や訪問による相談を含めた診療が確保されてきた（仲本，2018）。これは、精神に障害を持つ人が、島で暮らし続けられるような、つまり、地域生活の維持・継続に向けた支援といえる。

ところで、小離島の「地域包括ケアシステム」の構築の方向性については、医療や介護が脆弱であるという不利性を克服するのではなく、人と人とのつながりやすさという有利性を生かすことで、ケアの発展に期待が持てることが示されている（大湾，2021）。これは、高齢者を対象にしたものであるが、地縁・血縁が途絶えがちな精神に障害を持つ人においても、小離島ではその有利性を応用することが可能である。その実践を巡回診療に携わる看護師（以下、看護師とする）が担うことで、小離島における精神に障害を持つ人の地域生活の維持・継続が実現すると考える。

したがって本研究の目的は、看護師の実践から、小離島で精神に障害を持つ人が暮らし続けるためのセルフケア支援を明らかにし、看護師の役割を提案することである。

なお、セルフケア支援とは、精神に障害を持つ人が、一日でも長く島で暮らし続けるために、疾病管理だけでなく、日常生活のしづらさに対しても、看護師が本人および家族、島の関係者とともに取り組むこととする。

Ⅱ．研究方法

1．対象離島および精神科巡回診療の概要

対象離島 A 島は、人口 700 人弱の小離島である。沖縄島からのアクセスは、約 2 時間を要する海路が一日一往復、空路が不定期に運行している。保健医療の専門職は、県立診療所に医師と看護師が各 1 名、役場に保健師が 2 名常駐している。精神に障害を持つ人の早期発見や継続治療を行う「精神巡回相談」は 1978 年より始められた（佐々木，1984）。そして、「精神巡回相談」は、2018 年に B 病院における「巡回診療」に引き継がれた。このように対象離島は、精神に障害を持つ人について島外からのアウトリーチによる支援が行われてきた地域である。

巡回診療は、B 病院の精神科医と看護師が、月 1 回、1 泊 2 日で来島し、役場施設での外来と必要時には訪問診療も行う。また、島内専門職（診療所医師、診療所看護師、保健師）と役場職員（担当課長）を交えた事例の処遇についての会議が行われる。

2．研究参加者および対象事例の概要

研究参加者は、60 代女性である。病棟、精神科デイケア・精神科訪問看護・就労支援・グループホームで精神科勤務が 20 年以上ある。精神科勤務を経て A 島の看護師として 2 年の経験があり、共同研究者のひとりである。

対象事例は、A 島で看護師として関わった精神に障害を持つ全 7 事例であった（表 1）。年齢は、40 代～ 70 代、性別は、男性 6 名、女性 1 名であった。家族構成は、独居 5 名、夫婦二人世帯 2 名であった。島の診療所や精神

表 1．事例の概要

	年齢	性別	家族構成	島の診療所受診	精神科受診	行政・保健師の把握
A 氏	60 代	男	独居	有	有	有
B 氏	60 代	男	夫婦二人	有	無	有
C 氏	60 代	男	独居	有	有	有
D 氏	50 代	男	独居	有	有	有
E 氏	40 代	男	独居	有	有	有
F 氏	60 代	男	独居	無	無	無
G 氏	70 代	女	夫婦二人	有	有	有

科での受診歴がなく、行政も把握していなかった1名も含まれていた。

3. データ収集方法

データ収集方法は、半構造化面接法を実施した。面接は、できるだけ自由に自発的に語れるように、事例ごとに、「○氏（対象）に実践したことで印象に残っていることをできるだけ時系列で具体的にお話ください」とオープンに質問し、実践内容を把握した。研究参加者は、巡回診療時のメモを基に事例との関わりの場面を想起した。面接は、ICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。逐語録を精読した後、追加面接を行った。追加面接は、実践内容ごとに、看護師の意図について「何故、そのような実践をしたのか？　なぜ、その実践の必要性に気づいたのか？」と質問し、語りの内容を補った。各事例の追加面接は、2～5回、面接時間は各回30～50分であった。看護師が共同研究者の一人であることから、面接は研究者の所属する機関の会議室で行った。

4. データ分析方法

データ分析方法は、対象事例ごとに逐語録を精読し、意図を含む実践内容について、「看護師によるセルフケア支援とはどのようなものか」の視点で、事例ごとにキーセンテンスを作成した。全事例のキーセンテンスあつめ、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。さらに、抽出されたセルフケア支援について、「島で暮らし続けるためのセルフケア支援とはどのようなものか」の視点で、中核を導いた。分析は、共同研究者と検討を繰り返し、カテゴリーの精選に努めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、島名および事例名を匿名化し、疾患名を除いて個人情報の保護に配慮した。

公表にあたり、共同研究者の所属機関であったB病院の倫理審査委員会の承認を得た（承認番号2022 - 03）。尚、本研究における利益相反は存在しない。

Ⅲ. 結果

看護師によるセルフケア支援は、169のキーセンテンス、23のサブカテゴリー、9のカテゴリーであった。その支援から導かれた、島で暮らし続けるためのセルフケア支援の中核は、【島の暮らしと個性に根ざして“生きる”を後押し】、【つながりやすさを生かした“できることでの補い”の促進】、【弱みを補い強みを活かした“共生”による暮らしのための協働】の3つであった。以下、キーセンテンスを“　”、サブカテゴリーを＜　＞、カテゴリーを≪　≫、中核を【　】で示す。また、事例は斜字で示す。

1.【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】（表2）

看護師は、対象者に対して≪診療につなぐための生活にあわせた受診方法の整備≫、≪対象理解のための多角的な情報収集による支援方法の検討≫、≪援助関係形成のための個性と強みを尊重した関わり≫、≪生活を整え心身の健康を自己管理する能力を高めるための働きかけ≫、≪病を抱えながらも自信をもって活動できるための支持と後押し≫の支援を行っていた。障害を持ちながらも島で暮らし、関係者に支えられながら島で生き続けることを支援していることから、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】と命名した。

1）≪診療につなぐための生活にあわせた受診方法の整備≫

≪診療につなぐための生活にあわせた受診方法の整備≫には、＜本人の生活リズムに配慮して受診方法を調整する＞、＜受診方法を検討するために訪問により生活実態を把握する＞、＜確かな受診に向け、本人の受診方法を工夫する＞の3つのサブカテゴリーがあった。

F氏は、20代で引きこもりがちになり、精神科を受診したがすぐに治療中断し、長年にわたり医療は受けていない。役場担当課は精神事例としての存在すら把握していなかったが、福祉事務所の生活保護担当課から保護費継続のためには就労が困難であることを証明する診断書が必要であるという情報が入った。看護師は、福祉事務所の担当者に同行し、複数回訪問したがF氏からの応答はなく会えなかった。“家の周辺はすべてくぎ打ちしていたので、F氏には不安障害があることを把握した”など、＜受診方法を検討するために訪問により生活実態を把握（する）＞しながら関わり方を模索した。F氏は生活保護費の受給日には役場を来所するとのことであったため、看護師は“巡回診療日に役場担当課長からF氏が来ているとの情報を受け、急ぎ会いに行き、診察場所を本人に指定してもらいそこで診察するようにした”。また、“診察は定期的に毎月必要であったが、F氏が散歩や運動でいないことが多いのでと隔月を希望したので本人の意見を尊重し隔月受診で会えるようになった”など、＜本人の生活リズムに配慮して受診方法を調整（する）＞した。

2）≪対象理解のための多角的な情報収集による支援方法の検討≫

≪対象理解のための多角的な情報収集による支援方法の検討≫には、＜丁寧な観察とコミュニケーションにより本人の認識と困りごとを捉え、対応する＞、＜過去の情報をつなぎ合わせ、関係者で支援方法を検討する＞の2つのサブカテゴリーがあった。

E氏は、友人の誘いで本島での仕事を始めていた。病院に診断書をもらいに来ていたE氏に看護師が会いに行くと、E氏は流延がひどく、動きや応答が緩慢になっていた。普段のE氏の様子と異なるため、看護師が事情を

聞くと、眠れないため内服薬を増やしてもらったとのことであった。E氏の仕事は、解体工事現場での高所作業であるため、危険性を伝えつつ、仕事内容の調整と外来での内服調整を行うことを繰り返し勧めると、E氏は合意してくれた。“E氏の体調（ふらつきや緩慢）を薬で調整できたらと思い、強く外来を勧めたので、外来に事前に情報提供し、診察後に診察の結果を具体的に把握したいと思い診察の様子と薬の処方について外来看護師から聞いた”。外来看護師からの情報によると、その日の外来は代診だったため、内服は微調整に留まっていたとのことであった。その後、看護師は数回に渡り、内服調整に関するE氏の認識や体調の変化を電話で確認した。そして、“主治医にE氏の症状や就労の状況と代診の外来受診の状況を説明し、次の外来受診で適切な処方を期待して情報をつないだ”など、＜過去の情報をつなぎ合わせ、関係者で支援方法を検討（する）＞した。

3）≪援助関係形成のための個性と強みを尊重した関わり≫

≪援助関係形成のための個性と強みを尊重した関わり≫には、＜ケア提供者の一員となれるように意図的に働きかける＞、＜個性と強みを見極め踏み込みすぎず支援の方法とタイミングを模索する＞の２つのサブカテゴリーがあった。

F氏は、長年にわたり医療は受けていなかった。F氏の自宅周辺はすべてくぎ打ちされており、他者との接触に対する不安が強いことが予測され、看護師はF氏との関わり方には工夫がいることを判断した。そこで“敷地内には入らず声の聞こえる距離で「生活保護の継続のために受診が必要である」ことを伝えた”。また、“保健師に巡回診療につなぐためのF氏への情報提供を依頼し、その方法は病気の性格上踏み込みすぎると防衛反応が出るので、巡回診療の情報提供は「メモを貼る」などの関わりで慌てずゆっくり対応することを助言した”。加えて、“生活保護費支給日の役場来所時の接点しか期待できないので、役場担当課長に生活保護費の支給日に、「診察を受けないといけない」と福祉事務所からいわれていることを伝えるよう依頼した”。“役場担当課長から、「ちゃんと診察を受けてください」というと「はい」と返事するようになり、診察ができる時があった”など、＜個性と強みを見極め踏み込みすぎず支援の方法とタイミングを模索（する）＞した。

4）≪生活を整え心身の健康を自己管理する能力を高めるための働きかけ≫

≪生活を整え心身の健康を自己管理する能力を高めるための働きかけ≫には、＜生活習慣を整えるためのアイデアを個別的で具体的に提案し、一緒に取り組む＞、＜生活行動の選択・判断を期待し、身体管理のための情報提供、助言をする＞の２つのサブカテゴリーがあった。

A氏の家の庭は雑草が生い茂り、部屋も散らかっていた。また、生活リズムが乱れ、夜に眠れないことで恐怖心が強くなり症状が悪化する様子があった。看護師は、生活リズムが作れるよう朝一番で訪問し、“訪問診療時には、生活環境に関心を持ってもらうために、家の片づけ具合や庭での野菜作りを話題にし（た）”、日中の活動の大切さを伝えた。訪問を重ねるうちに、庭や部屋は片づけられ、看護師の訪問をA氏が心待ちにしている様子が感じられた。“一人暮らしのA氏は、味噌汁くらいは作るということだったので、島にたくさんある野草を使うことを提案して、料理を続けることを勧めた”。また、“A氏が料理をしたくなるように、野草のおいしいおかずを作って届け、野草の使い方を説明した”など、＜生活習慣を整えるためのアイデアを個別的で具体的に提案し、一緒に取り組（む）＞んだ。

5）≪病を抱えながらも自信をもって活動できるための支持と後押し≫

≪病を抱えながらも自信をもって活動できるための支持と後押し≫には、＜病を抱えながらも暮らしのしづらさの緩和のために、失敗体験も含め、対象の自己決定による活動を支持する＞、＜就労意欲のある対象に就労につながる自信がつくように後押しする＞の２つのサブカテゴリーがあった。

D氏は、活動性が乏しく体重増加に伴う心疾患が課題となっていた。看護師は、D氏には働く能力があると思ったため、就労支援事業所での活動を勧めた。するとD氏は就労に前向きになり、自ら県外の一般の事業所を探してそこで働くことを希望した。看護師は、D氏の体力で、かつ、慣れない土地で働くことは体調を崩す可能性があると感じたが、D氏の希望を尊重し、医療機関の変更手続きをしつつ、困ったことがあったら相談するように伝えて送り出した。その後、県外のD氏から看護師に電話連絡が入るようになった。D氏は、夜勤があり生活リズムが乱れて大変であることを看護師に打ち明け、看護師はその都度、勤務調整などへの助言を行った。しばらくして、“D氏から「島に帰る」との連絡を受け、発病して体調が悪化しているわけでもなく島に戻るタイミングとしてよいと思えたので、「崩れない前でよかったね。いい判断をしたね」と支持し（た）”、＜病を抱えながらも暮らしのしづらさの緩和のために、失敗体験も含め、対象の自己決定による活動を支持（する）＞した。

2.【島のつながりやすさを生かした“できることでの補いあい”の促進】（表3）

看護師は、≪継続支援を期待したつながりの探索・支持と推進≫、≪家族・親族の安寧のための抱えている困りごとへの向き合い≫を行っていた。人と人とがつながりやすいという島の特徴を生かした関係者の支援は、できることで補いながら課題に向き合っていたことから、

表 2. 島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し

カテゴリー	サブカテゴリー	ID	キーセンテンスの例
診療につなぐための生活にあわせた受診方法の整備	本人の生活リズムに配慮して受診方法を調整する	F	巡回診療日に役場担当課長からF氏が来ているとの情報を受け、急ぎ会いに行き、診察場所を本人に指定してもらいそこで診察するようにした
		F	診察は定期的に毎月必要であったが、F氏が散歩や運動でいないことが多いのでと隔月を希望したので本人の意見を尊重し隔月受診で会えるようになった
		E	日中は就労していたことから巡回診療の診察は昼休み時間を利用していたが、休息が取れずに「しんどい」との発言があり、診療継続に向けて巡回診療時間を時間外に設定することを巡回診療医師、役場、保健師と調整した
	受診方法を検討するために訪問により生活実態を把握する	F	家の周辺はすべてくぎ打ちしていたので、F氏には不安障害があることを把握した
		C	夜叫ぶという噂が耳に入り、夜の睡眠状態を把握するために、朝一番の訪問診療を提案した
	確かな受診に向け、本人の受診方法を工夫する	B	B氏の診察場面に同席した妻が口の重いB氏の代わりにしゃべってしまうので、本人が医師に話ができるように、妻の話は別に私が聞くことを医師に提案した
		A	訪問診療の提案に戸惑いを見せるA氏に対し、暮らしの様子を知ることが支援のために必要なことと伝え合意を得た
		F	役場担当課長とミーティングを開催し、生活保護費の支給日と巡回診療日を重ねてF氏に会う段取りをした
対象理解のための多角的な情報収集による支援方法の検討	丁寧な観察とコミュニケーションにより本人の認識と困りごとを捉え、対応する	C	給湯器修理の判断ができなかったことと肌着が黄ばんでいることからC氏が日常生活が整えられていない可能性に気づき、生活把握の必要性から、来所による診療から訪問による診療への変更を保健師と診療所とのミーティングで提案した
		E	E氏は体調の変化について内向的な性格で言い出さないが、睡眠がとれない状況を把握したので、よく話を聞くと、施設入所していた父親の突然の死に納得せず、悩んでいることがわかった
		E	就労の合間の診察から時間外の診察に切り替えると、ゆとりを持っての診察になりE氏の話がよく聴け、「一人暮らしで仕事が不安定なことが不安である」と就労継続への悩みがあることを把握した
	過去の情報をつなぎ合わせ、関係者で支援方法を検討する	E	主治医にE氏の症状や就労の状況と代診の外来受診の状況を説明し、次の外来受診で適切な処方を期待して情報をつないだ
		G	夫と保健師の情報から市販薬の使用が多いことを把握したので、巡回診療医師に、薬を出して市販の薬を切ることを提案した
		C	島で独り暮らしのC氏には、叔父の存在が大きいと思い、叔父からこれまでの闘病生活におけるC氏とのかかわりについて詳しく聞いた
援助関係形成のための個性と強みを尊重した関わり	ケア提供者の一員となれるように意図的に働きかける	A	巡回診療看護師は島にA氏の家族がいないこと、アルコール性の疾患の場合、人間関係が破綻していることが多いことから、まずは自らがA氏の身近な関係者になれるよう、来所ではなく訪問による診療を本人へ申し出た
		E	薬の変更に消極的なE氏は、巡回診療医師の変更も影響しているかもしれないと思い、「若い医師だがベテランで大丈夫ですよ」と医師の信頼をサポートした
	個性と強みを見極め踏み込みすぎず支援の方法とタイミングを模索する	F	敷地内には入らず声の聞こえる距離で「生活保護の継続のために受診が必要である」ことを伝えた
		F	保健師に巡回診療につなぐためのF氏への情報提供を依頼し、その方法は病気の性格上踏み込みすぎると防衛反応が出るので、巡回診療の情報提供は「メモを貼る」などの関わりで慌てずゆっくり対応することを助言した
		E	微調整であっても薬の処方が変更になったことからE氏の経過を把握したいと思い電話で確認したら、対応がしっかりしているので次回の外来まで待てると思った
生活を整え心身の健康を自己管理する能力を高めるための働きかけ	生活習慣を整えるためのアイデアを個別的で具体的に提案し、一緒に取り組む	A	訪問診療時には、生活環境に関心を持ってもらうために、家の片づけ具合や庭での野菜作りを話題にした
		A	A氏が料理をしたくなるように、野草のおいしいおかずを作って届け、野草の使い方を説明した
		D	仕事の契約が切れ、食生活も乱れ体重が増加しているので運動の必要性は自覚していたが運動の仕方がわからないと訴えるD氏に、心疾患にも配慮して散歩を勧めた
	生活行動の選択・判断を期待し、身体管理のための情報提供、助言をする	D	現在は幻聴もなく精神症状は落ち着いていたが、「心臓のことが気になって眠れなくなる。精神症状が出るのではないかと怖い」と不安症状が増えていたので、体重コントロールを目的とした内科入院の選択肢を提示した
		C	C氏は白癬を発症して軟膏が処方されていたので洗濯方法を確認すると、陰干しで除菌が不十分と思われたので、干し方を助言した
		E	移動支援中の車の中で、仕事内容を聞いたら解体工事現場で高所での作業もあることを知り、E氏は認識していない様子であったが「この体調では危険」と伝えた
病を抱えながらも自信をもって活動できるための支持と後押し	病を抱えながらも暮らしのしづらさの緩和のために、失敗体験も含め、対象の自己決定による活動を支持する	D	D氏から「島に帰る」との連絡を受け、発病して体調が悪化しているわけでもなく島に戻るタイミングとしてよいと思えたので、「崩れない前でよかったね。いい判断をしたね」と支持した
		C	C氏が断酒会員として他のメンバーの相談にも乗っていることを聞き、断酒会の継続は本人の断酒にも継続になると思い、その活動を喜び、褒めた
		A	退院の際には、島まで帰る計画をA氏に確認して準備が整っていることがわかったので、それに合わせて退院時間を調整し本人の計画通りに帰れるようにした
	就労意欲のある対象に就労につながる自信がつくように後押しする	A	A氏の肝機能は軽い仕事ができる程度に回復していたが、肝臓が悪いから仕事はできないと思い込んでいたので、診療所医師に体力的に大丈夫と保証することを依頼した
		C	掃除の仕事ができるか自信がないと弱音を吐いているC氏に、受け入れ先の責任者が大丈夫と太鼓判を押していることを伝えた
		D	「発病前の地域で仕事をしたい。チャンスは今しかない。50歳になって兄弟に頼っている自分の生活を変えたい」と語り、リベンジしたい、チャレンジしたいD氏の思いが伝わったので、再発を気にしつつも支持した

表 3. 島のつながりやすさを生かした“できることでの補いあい”の促進

カテゴリー	サブカテゴリー	ID	キーセンテンスの例
継続支援を期待したつながりの探索・支持と推進	継続支援のため適切な支援者を探し、できることを期待し連携する	C	久しぶりの就労でC氏の精神症状（幻聴で大声を出す）が変化することを予測して、日々の観察を保健師と就労受け入れ責任者に依頼した
		A	少人数の断酒会活動は寂しいというA氏の発言から、断酒会に継続して参加するためには励ましが必要と考え、継続して関われる島の関係者に、励ましてほしいと依頼した
		F	役場担当課長との接点しかF氏に会う可能性がないので、課長との関係性を良好にする必要があると思い、できるだけF氏に声掛けを依頼していた
	家族・親族との関係性に配慮し、できそうなことを探し依頼する	G	夫の語調の強さでG氏が委縮して正常さを取りにくいこともあることを夫に説明し、やんわりとした口調での夫婦の会話をお願いした
		G	親兄弟もおらず、住まいもないG氏が島で夫婦で穏やかに暮らしていくためには、夫の協力が必要と思い、あの手この手でG氏へのやさしい対応をお願いした
		B	B氏は希死念慮があるため入院を急いだほうがいいと考えたので、父親を説得するために島外の長男と連絡を取り、来島しての説得と入院付き添いを依頼した
	困ったときに孤立化しないように、頼れる関係者とのつながりをつくる	A	訪問診療ではA氏はある程度の生活管理ができていることを把握したので、トラブルがあった時に頼れる相手がいることを認識してもらうために保健師と顔つなぎをした
		D	仕事に挫折して島に戻ってくることをも想定して、県外に仕事で出かける前には、「決して一人ではない。相談する人がいる」ことが伝わるように、県外の様子を巡回診療看護師や島の保健師に連絡するようお願いした
		F	保健師が複数回にわたり巡回診療のお知らせのメモを貼ることで、役場も診療所もF氏のことを気にかけていることを繰り返し伝えることでF氏の動きを待つことを助言した
家族・親族の安寧のための抱えている困りごとへの向き合い	家族・親族の言い分や困りごとを表出させて受け止める	B	個別に面談した妻との話の中で、夫の病状への不安と経済的な不安があることを把握したので、そのことも含めて一緒に考えることを約束した
		G	長年離婚して別居していたが、同居することになった夫婦の生活上の課題について夫がずっとしゃべるので、話を聞くことで夫婦の関係性が保てればと思い、夫の話はじっくり聞くようにした
		C	毎朝電話してC氏の安否を確認しているおじさんがC氏が電話に出ないことを気にしていることを解決することは、おじさんのC氏への関り継続につながると考えたので、状況を確認しておじさんの疑問に答えた
	家族の困りごとの軽減のために、役割を補い合い、島内外で切れ目なくサポートする	B	巡回診療看護師は断続的な支援しかできないので、身近にいる島の保健師がB氏入院中の妻の相談に乗ることを妻に伝えた
		B	落ち着かない性格の妻は、B氏の入院中の様子を知ることで安心し、安定すると判断したので、B氏入院中は、妻に月1回の巡回診療時に面談に来てもらい、B氏の入院中の様子を伝えることにした
		C	島外の叔父には、家族として今後もつながる必要性を感じ、「困ったときには電話してよい」と巡回診療看護師の携帯電話番号を伝えた
	家族・親族としてやっていることを支持し、ねぎらう	C	島外の叔父が安否確認と生活リズムを整える目的で毎朝7時に電話をしていることを把握し、支持すると同時にこれからも継続することを依頼した
		C	高齢になり支援継続に自信がないと言うおじさんの負担感を減らしたいと思い、Cさんの支援者や支援の仕組みを伝え、一人で頑張らなくてよいと伝えた
		B	緊急入院が必要でありながら入院を拒む父親を、要請に応じて急ぎ島に帰り入院にこぎつけた長男に、父親の治療の助けになったと感謝を伝えた

【島のつながりやすさを生かした“できることでの補いあい”の促進】と命名した。

1）≪継続支援を期待したつながりの探索・支持と推進≫

≪継続支援を期待したつながりの探索・支持と推進≫には、＜継続支援のため適切な支援者を探し、できることを期待し連携する＞、＜家族・親族との関係性に配慮し、できそうなことを探し依頼する＞、＜困ったときに孤立化しないように、頼れる関係者とのつながりをつくる＞の3つのサブカテゴリーがあった。

G氏は、症状は安定していたが、夫の語調の強さや、干渉的な言動がストレスになっていることを語っていた。看護師は、夫と面談する時間を確保し、夫の不満をじっくり聞きながらも、“夫の語調の強さでG氏が委縮して正常さを取りにくいこともあることを夫に説明し、やんわりとした口調での夫婦の会話をお願いした”。また、“親兄弟もおらず、住まいもないG氏が島で夫婦で穏やかに暮らしていくためには、夫の協力が必要と思い、あの手この手でG氏へのやさしい対応をお願いした”など、＜家族・親族との関係性に配慮し、できそうなことを探し依頼（する）＞した。

2）≪家族・親族の安寧のための抱えている困りごとへの向き合い≫

≪家族・親族の安寧のための抱えている困りごとへの

向き合い≫には、<家族・親族の言い分や困りごとを表出させて受け止める>、<家族の困りごとの軽減のために、役割を補い合い、島内外で切れ目なくサポートする>、<家族・親族としてやっていることを支持し、ねぎらう>の3つのサブカテゴリーがあった。

B氏は、診察時には、希死念慮があることから入院調整が必要であった。その際、B氏の診察場面に同席した妻が落ち着かなかったので、精神的な課題があることを推定して、B氏の診察とは分けて妻の話を聞くことを医師に提案した。看護師は、"個別に面談した妻との話の中で、夫の病状への不安と経済的な不安があることを把握したので、そのことも含めて一緒に考えることを約束(した)"するなど、<家族・親族の言い分や困りごとを表出させて受け止め(る)>ていた。看護師は、B氏が入院しても妻への継続的な支援が必要だと感じ、看護師の連絡先を伝えつつも、"看護師は断続的な支援しかできないので、身近にいる島の保健師がB氏入院中の妻の相談に乗ることを妻に伝えた"。また、"落ち着かない性格の妻は、B氏の入院中の様子を知ることで安心し、安定すると判断したので、B氏入院中は、妻に月1回の巡回診療時に面談に来てもらい、B氏の入院中の様子を伝えることにした"など、<家族の困りごとの軽減のために、役割を補い合い、島内外で切れ目なくサポート(する)>した。

3.【暮らしの環境づくりで"島になじむ"協働】(表4)

看護師の支援として、≪弱みを補い強みを活かすための関係者を巻き込んだ環境づくり≫、≪本人・関係者と共に作る島になじむ実践≫を行っていた。本人も含めた関係者との協働を行い、島の人たちが協働して障害を持ちながらも島で暮らし続けられるように支援していることから、【暮らしの環境づくりで"島になじむ"協働】と命名した。

1)≪弱みを補い強みを活かすための関係者を巻き込んだ環境づくり≫

≪弱みを補い強みを活かすための関係者を巻き込んだ環境づくり≫には、<よりよい生活環境を整えるために、関係者と補い合う>、<対象に馴染むような就労環境にむけて関係者に働きかける>、<馴染みの看護師として、安心した入院生活が送れるよう面会や病棟との調整を行う>の3つのサブカテゴリーがあった。

C氏の就労として学校用務員が検討されていたが、C氏は突然大声を出すことがあるため子どもたちが怖がるからと、父母からの反対があった。看護師は、"島には就労支援事業者はないが、就労を希望するC氏に就労支援ができるように、その役割を担当課が担えないかと相談した"。また、"ストレスがたまると幻聴がひどくなり叫びだす恐れのあるC氏には、突然大声を出しても支障がないような仕事が適していると思ったので、調整中の学校用務員以外の仕事が準備できないか、担当課と相談した"。担当課は、人との距離感が保ちやすい掃除の仕事を提案してくれた。そこで、"C氏の就労に関係する支援者(就労受け入れ責任者、保健師、役場担当課長、診療所医師、巡回診療医師・看護師)は、カンファレンスを行い、就労支援プログラムについて具体的に話し合った"。看護師は、C氏の突然叫ぶという症状に就労先が驚き困らないように、症状と対応方法を事前に就労先の責任者に伝えるなど、<対象に馴染むような就労環境にむけて関係者に働きかけ(る)>た。

2)≪本人・関係者と共に作る島になじむ実践≫

≪本人・関係者と共に作る島になじむ実践≫には、<本人の生活の変化や反応を確かめる>、<個別支援を通して、関係者に精神疾患を持つ人の特徴や関わり方を示しつつ、一緒に活動する>、<共に島で暮らし続けるための支援方法を推し進める>の3つのサブカテゴリーがあった。

A氏は、身だしなみを整え、定期的に診療所で行う巡回診療に来ていた。一見すると課題はとらえられなかったが、看護師は、A氏の肌着の黄ばみが気になり生活実態を把握する必要性を感じ、A氏に訪問する了解を得た。役場は、訪問診療費がかかるため、訪問診療に切り替えることをしぶったが、看護師は"A氏のように、身だしなみが整えられる患者の場合、身近な地域住民であっても生活の課題に気づきにくいので、担当課長に対し、自宅での生活が乱れやすい疾患の特徴を説明し、自宅の様子を知る必要があることを伝え(た)"るなど、<個別支援を通して、関係者に精神疾患を持つ人の特徴や関わり方を示しつつ、一緒に活動(する)>した。役場の協力が得られ、A氏宅を訪問すると、部屋は散らかり、生活リズムや食生活が乱れていることが分かった。看護師は、A氏に直接関わる一方で、"A氏の健康管理を確実なものにするためには保健師の支援が必要と考えたが、保健師の訪問診療への同行は許可されていなかったので、担当課長にその必要性を提案した"。保健師の同行が許可されたため看護師は、精神患者への対応の経験が少ない新人保健師が関わり方を学べるようにした。また、看護師は、精神に障害を持つ人の活動の機会(就労・断酒会)が乏しいことを課題に感じていた。そこで、"体力的に課題のある障害者の就労のために、島内に軽作業の仕事を複数作ることを担当課に依頼(した)"する、"断酒会活動継続のためには、毎回確実に参加して一緒に活動する人が必要と思ったので、役場職員の参加ができないのなら住民のボランティアを考えてはどうかと会議で提案(した)"するなど、<共に島で暮らし続けるための支援方法を推し進め(る)>た。

表 4. 暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働

カテゴリー	サブカテゴリー	ID	キーセンテンスの例
弱みを補い強みを活かすための関係者を巻き込んだ環境づくり	よりよい生活環境を整えるために、関係者と補い合う	C	就労時間が増えた頃から痩せてきていることが気になったので、食生活の情報収集をし、市販の弁当が多いことを把握し、6 時間就労の時にはバランスの取れた宅配弁当が出せるように役場と交渉した
		G	G 氏の活動を拡げられないかと模索していたら、精神病院で長期入院をしていた時に卓球を覚え卓球が得意であることを把握したので、保健師に卓球のできる環境を整えられないかと相談した
		C	C 氏が生活保護受給者であることから、保健師は、行政での対応が可能かもしれないと給湯器故障に関する調整を引き受けた
	対象に馴染むような就労環境にむけて関係者に働きかける	C	“ストレスがたまると幻聴がひどくなり叫びだす恐れのある C 氏には、突然大声を出しても支障がないような仕事が適していると思ったので、調整中の学校用務員以外の仕事が準備できないか、担当課と相談した”
		C	C 氏の就労に関係する支援者（就労受け入れ責任者、保健師、役場担当課長、診療所医師、巡回診療医師・看護師）は、カンファレンスを行い、就労支援プログラムについて具体的に話し合った
		E	役場からの紹介による就労（草刈り）をしていたので、役場担当者と継続的な就労の可能性については相談した
	馴染みの看護師として、安心した入院生活が送れるよう面会や病棟との調整を行う	A	初めての閉鎖病棟では他患の影響で安心して眠れないことが予測されたので、面会して B 氏から状況を聞き出し、病棟環境を調整した
		B	入院治療を拒んでいた B 氏の初めての精神科入院だったので、B 氏の不安の軽減になればと思い、馴染みの巡回診療看護師が病院玄関で待ち、入院の事務手続きを行い、病棟まで付き添った
本人・関係者と共に作る島になじむ実践	本人の生活の変化や反応を確かめる	C	C 氏の就労状況を把握するために就労先に訪問したら、「調子がいい」と明るい表情で働いており、就労受け入れ責任者も「特に問題はない」と話していた
		E	薬の調整に時間がかかったことを詫びたら、現在の薬で体調が整えられていることを喜び、新たな就労の準備をしていた
		F	（F 氏の侵入される不安を刺激しないように訪問を重ねたところ）少しづつ慣れてくると、表情もよく、視線が合うようになり、ラジオで健康情報を仕入れて活用しているなど、生活情報を語り始めた
	個別支援を通して、関係者に精神疾患を持つ人の特徴や関わり方を示しつつ、一緒に活動する	A	A 氏のように、身だしなみが整えられる患者の場合、身近な地域住民であっても生活の課題に気づきにくいので、担当課長に対し、自宅での生活が乱れやすい疾患の特徴を説明し、自宅の様子を知る必要があることを伝えた
		C	C 氏の突然叫ぶという症状に就労先が尻込みしないように、症状と対応方法を事前に就労先の責任者に伝えた
		C	精神事例への理解を深めるためには生活状況を見る必要があると考えていたので、新人保健師に精神事例に関わる機会を多く持ってもらえるよう保健師が訪問する環境を整えた
	共に島で暮らし続けるための支援方法を推し進める	A	A 氏の健康管理を確実なものにするためには保健師の支援が必要と考えたが、保健師の訪問診療への同行は許可されていなかったので、担当課長にその必要性を提案した
		A	体力的に課題のある障害者の就労のために、島内に軽作業の仕事を複数作ることを担当課に依頼した
		E	E 氏の食生活は市販の弁当に頼りがちであるが、市販の弁当は野菜がほとんどなく揚げ物が多いので、E 氏だけでなく島全体の食生活改善を野草を活用してやってほしいと保健師に提案した

Ⅳ. 考察

1. 精神科巡回診療に携わる看護師の実践から見たセルフケア支援

精神に障害を持つ人の地域生活の維持・継続には、病状管理に加え、他者との良好な関係維持を支える環境を調整するセルフケア支援が、看護職にとっての重要な目標と位置づけられている。

本研究における看護師の実践から見たセルフケア支援は、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】、【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】、【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】の 3 つの中核が導かれた。これは、精神に障害を持つ人の“生きる”を後押しする個人への実践に加え、“できることでの補い合い”を促進するつながりへの実践、“島になじむ”協働という環境への実践が包含されたセルフケア支援であった。

精神に障害を持つ個人へのセルフケア支援に関する先行研究では、「精神症状や生活技能を改善する援助」に重点を置いたものが主流とされている（Trygstad, L. 他, 2002; 石橋, 2001）。しかし、遠藤（2005）は、精神症状や生活技能を改善する援助には限界があることから、個人の持っている技能を活かす“自我発達への援助”の必要性を述べている。そして、自我発達への援助として、「存在肯定を伝える援助」、「自己再考・再編を支える援助」があることを明らかにした。

本研究において、看護師は、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】では、「精神症状や生活技能を改善する援助」を行うだけでなく、≪援助関係形成

のための個性と強みを尊重した関わり≫により、個人の考えや頑張りを認め、対等な関係で「存在肯定を伝える援助」を行っていた。また、≪病を抱えながらも自信をもって活動できるための支持と後押し≫により、成功も失敗も含めて人生の肥やしになるよう「自己再考・再編を支える援助」を行っていた。

また、精神に障害を持つ人のつながりや環境へのセルフケア支援に関する先行研究では、精神に障害を持つ人は、“地域社会の偏見”や“内なる偏見”により、地域の中で孤立する傾向があることが報告されている（栄，2005；大山ら，2015)。また、発症から長期になると、親の高齢化に伴う支援の減少に加えて、支援の担い手が親から兄弟に変化することにより家族との関係性が希薄になることもある（栄，2005)。このように、精神に障害を持つ人は、地縁や血縁のつながりの脆弱さから、暮らしの環境を調整する必要性が報告されている。また、地域で生活する精神障害者を支える訪問看護師や外来看護師による看護実践について文献レビューを行った吉村(2014）は、看護師の行う実践は、精神・身体症状の安定を図る、日常生活能力の維持・回復を図る、人間関係の調整を図るといった、精神障害者が精神症状の再発・悪化を防止するためのケアが中心であったとし、社会参加（就労など）を促進する支援の必要性を指摘している。

本研究において、看護師は、【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】により、本人、家族・親族、地域住民、専門職、行政職などの関係者のつながりを紡いでいた。また、【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】により、社会参加（就労）の環境を整えつつ、関係者へ精神に障害を持つ人の特徴や関わり方を示し、共に島で暮らし続けるための支援方法を推し進めていた。

このように、看護師の実践から見たセルフケア支援は、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】で、「精神症状や生活技能を改善する援助」に加え、「存在肯定を支える援助」、「自己再考・再編を支える援助」を行うことで､自我発達を促進しながら個人の“生きる”を支えていたと言える。また、【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】と【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】で、地縁や血縁によるつながりが脆弱な精神に障害を持つ人であっても、社会参加（就労）できるよう、つながりを紡ぎながら、“できることでの補い合い”と“島になじむ”協働を支えていたと言える。

2. 小離島の有利性を生かした精神に障害を持つ人の地域生活の維持・継続

本研究では、医療や介護が脆弱なA島において、看護師が関わった全7事例が地域生活を維持･継続していた。小離島の「地域包括ケアシステム」構築の方向性については、医療や介護が脆弱であるという不利性を克服するのではなく、人と人とのつながりやすさという有利性を生かすことで、ケアの発展に期待が持てることが示されている（大湾，2021)。また、在宅ターミナルケア成立の医療者側の条件である「24時間ケア、学際的なチームケア、医師の往診や看護師の訪問看護が可能、及び緊急時の入院施設の確保が可能であること」を満たすことが困難な小離島で、在宅死が実現していた実例がある(大湾，2008)。その実現要因は、島の保健医療の専門職がルーチン業務の枠を超え役割を担っていたこと、専門職以外のインフォーマルな人々が関わっていたこと等であった。つまり、医療者側の条件は、代替え可能で、必要十分条件ではないことを示し、島の有利性である人と人とのつながりやすさを生かすことで、地域生活の維持・継続ができることを明らかにしていた。

野口（2014）は、島の人々を「地産地消の百姓的自立」をした存在であり、必要とあらばないものを自分たちで作り出す自立心に富んでいると述べている。このように、本研究における精神に障害を持つ人への実践においても、先行研究で示されているような小離島の有利性を生かした実践と同様の実践が見いだせたと言える。

3. 地域包括ケアシステム構築における看護師の役割

精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムは、「入院医療中心から地域生活中心へ」の精神保健医療福祉の改革ビジョン（2004）をふまえ、その構築が2017年に提案された。それは、「障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などの重層的な連携による支援体制を構築することが適当」（厚生労働省，2021）とされ、広域的な連携の必要性が示されている。

島嶼県沖縄は、本土復帰前より、精神科病院や入所施設がない小離島に、「精神巡回相談」として、島外から精神科医と保健師が年に数回定期的に出向き、精神障害の早期発見や継続治療に取り組んできた実績がある（佐々木，1984；島，1982)。A島では、その「精神巡回相談」が、「精神科巡回診療」に引き継がれ、民間精神医療機関の精神科医と看護師などが毎月小離島に出向き、外来や訪問による相談を含めた診療が確保されてきた（仲本，2018)。このように、障害保健福祉圏域レベルの行政や精神科医療機関が政策に先行して、アウトリーチによる島外支援の基盤整備が広域的になされてきた。そのため、小離島の人と人とのつながりやすさという有利性を精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築に生かすためには、多様な視点での関係機関による支援が重要であることを示唆している。

本研究において、看護師のセルフケア支援は、精神に障害を持つ人の“生きる”を後押しし、地縁や血縁によるつながりが脆弱であっても、「社会参加（就労)」できるよう、つながりを紡ぎながら、“できることでの補い

合い”と“島になじむ”協働を支えていた。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいては、「住まい」、「医療」、「障害福祉・介護」、「社会参加（就労）」、「地域の助け合い・教育（普及啓発）」を５つの構成要素とし、これらの要素がバランスよく、地域の実情に応じて醸成されていくことが重要であると示されている。地域包括ケアシステムの先行である高齢者介護分野においては、「住まい」、「医療」、「介護」、「介護予防」、「生活支援」の５つの構成要素が提示されている（厚生労働省，2013）。特に、小離島における高齢者の地域包括ケアシステム構築の方向性については、人と人とのつながりやすさという有利性を生かし、「介護予防」と「生活支援」を強化していたことが報告されている（大湾ら，2017）。小離島の精神に障害を持つ人の地域包括ケアシステムの方向性においては、人と人とのつながりやすさという有利性を生かして「社会参加（就労）」を強化していたが、「地域の助け合い・教育（普及啓発）」には取り組まれていなかった。看護師の役割の視点を持つことによって、その有利性は、「地域の助け合い・教育（普及啓発）」への強化にも期待できる可能性が示唆された。

このように看護師の役割は、精神に障害を持つ人の“生きる”を後押しし、“できることでの補い合い”を促進し、“島になじむ”協働のセルフケア支援において、人と人とのつながりを強化し、「社会参加（就労）」と「地域の助け合い・教育（普及啓発）」を強化していくことが示唆された（図 1）。

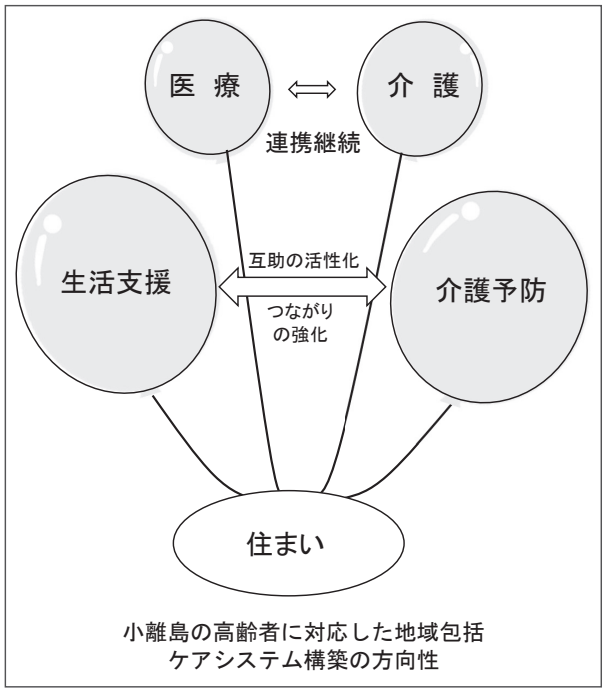
4. 本研究の限界と課題

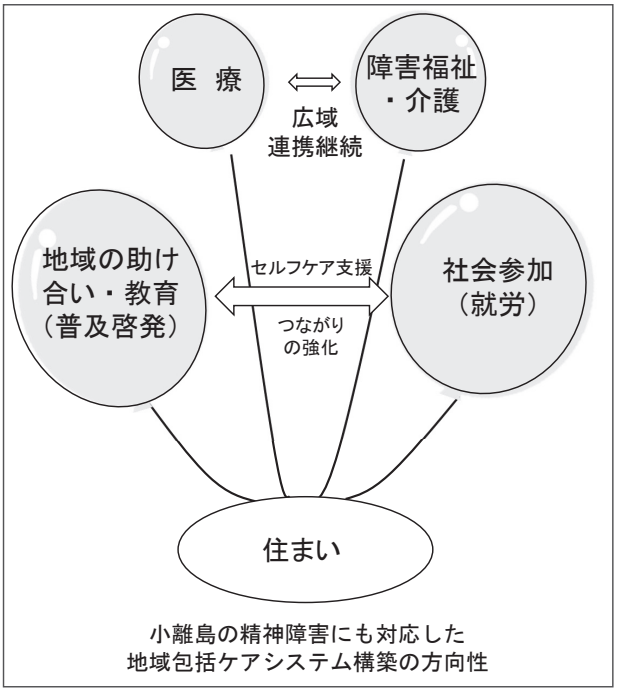
本研究は、看護師が事例や家族との関わりの場面や関係者との調整場面を想起する方法でセルフケア支援を確認したため、想起内容には限界がある。また、想起による支援を事例や関係者からの情報で裏付けることは行っていないため、信憑性には限界がある。しかし、7 事例すべてが島での暮らしを継続していたことにより、看護師のセルフケア支援は評価できると考える。また、看護師の行ったセルフケア支援から、小離島の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の方向性、および看護師の役割が明らかになった。

今後の課題としては、本研究で明らかになった看護師の役割をＢ病院巡回診療チームに伝えて実践してもらうことにより、小離島における精神障害にも対応した地域包括ケア構築に役立ててもらうことである。

Ⅴ. 結論

1. 看護師による精神に障害を持つ人が島で暮らし続けるためのセルフケア支援は、精神に障害を持つ人のみでなく、家族・島外の親族、行政・専門職を巻きこんだ、人と人とのつながりを生かした支援であった。





大湾他（2017）．小離島の健康と介護の課題からとらえた地域包括ケアシステム構築の方向性
―沖縄県の２つのモデル島での参加型アクションリサーチから―，沖縄県立看護大学 , 18, p7 を一部改変

図 1 地域包括ケアシステム構築の方向性から見た精神科巡回診療看護師の役割

2. 看護師によるセルフケア支援の中核は、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】、【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】、【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】であった。
3. 看護師の役割は、精神に障害を持つ人が地域で安心して暮らし続けるために、小離島の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構成要素である、「地域の助け合い・教育（普及啓発)」と「社会参加（就労)」の強化であることが示唆された。

引用文献

遠藤淑美.（2005）. 慢性的に統合失調症を有する人の自我発達を支援する看護援助の構造, 千葉看護学会誌, 14（1), 11‐20.

石橋照子, 成相文子, 足立恵美子.（2001）. 精神分裂病長期入院患者の社会復帰に向けて効果的な看護介入のコツ, 日本精神保健看護学会誌, 10（1), 38 ― 49.

厚生労働省.（2004）. 精神保健医療福祉の改革ビジョン（概要）. 精神保健福祉対策本部. https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf（2022年3月25日現在)

厚生労働省.（2013）. 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律 https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=425AC0000000112_20210901_503AC0000000036（2022年3月31日現在).

厚生労働省.（2021）. 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き. https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/guide/h30-cccsguideline-all.pdf（2022年3月25日現在).

宮本眞巳.（2017）. セルフケア支援の発展. 日本保健医療行動科学会雑誌, 32(2), 1-6.

仲本勉.（2018）. 島嶼における高齢精神障害者の在宅療養のための島外からの支援, 科学研究費助成事業 研究成果報告書. https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-15K12307/15K12307seika.pdf（2022年3月25日現在).

野口美和子.（2014）. 島しょに求められる看護職者の役割拡大, 日本ルーラルナーシング学会誌, 9, 65‐68.

大湾明美.（2008）. 小離島における「在宅死」の実現要因から探る看護職者の役割機能‐南大東島の在宅ターミナルケアの支援者たちの支援内容から‐沖縄県立看護大学紀要, 9, 11‐19.

大湾明美, 佐久川政吉, 田場由紀, 山口初代, 長堀智香子, 砂川ゆかり, 糸数仁美.（2017）. 小離島の健康と介護の課題からとらえた地域包括ケアシステム構築の方向性‐沖縄県の２つのモデル島での参加型アクションリサーチから-, 沖縄県立看護大学紀要, 18, 1 ― 8.

大湾明美.（2021）. 島に学ぶ地域ケア　高齢者の豊かな人生を創る発想の転換, オフィス・コオリノ.

沖縄県企画部.（2021）. 離島関係資料（令和3年3月), 1-17. https://www.pref.okinawa.jp/site/kikaku/chiikirito/ritoshinko/r3ritoukankeishiryou.html（2022年3月25日現在).

大山早紀子, 大島巌.（2015）. 精神障害のある人が孤立することなく地域での生活を継続するための精神科デイケアと訪問支援を統合した地域ケアモデルの開発の可能性, ソーシャルワーク学会誌, 30, 13‐26.

Orem, Drothea, E.（2005）: オレム看護論‐看護実践における基本概念, 第4版, 133-134, 医学書院.

栄セツコ.（2005）. 精神障碍者のエンパワーメント・アプローチ‐パワーの喪失に関連する要因‐, 桃山学院大学社会学論集, 39（1), 153‐173.

佐々木雄司.（1984）. 沖縄の文化と精神衛生. 193-214, 弘文堂.

嶋澤順子.（2009）. 在宅精神障害者の自立を促す行政保健師の援助の構造. 千葉看護学会会誌, 15(1), 35-42.

島成郎.（1982）. 精神医療のひとつの試み. 批評社.

Trygstad, L, Buccheri, R, Dowling. G, Zind. R.（2002）. Behavioral management of persistent auditory hallucinations in schizophrenia: Outcomes from a 10-week course, Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 8(3), 84-91.

宇佐美しおり, 鈴木啓子, Underwood, P.（2003）: オレムのセルフケアモデル‐事例を用いた看護過程の展開, 第2版, 51, ヌーベルヒロカワ.

吉村公一.（2014）. 地域で生活する精神障害者を支える看護ケアに関する文献レビュー, 摂南大学看護学研究, 12（1), 47‐55.

Self-care support by a nurse engaged in traveling psychiatric examinations to enable continued residence on a remote island

Mineko Okawa[1)], Yukari Sunagawa[1)], Hatsuyo Yamaguchi[1)], Satomi Uezato[1)]

Abstract

Objective: Based on the practices of a nurse engaged in traveling psychiatric examinations, we aimed to determine the self-care support provided for people with psychiatric disorders living on a small remote island to enable them to continue their residence on the island, and to reveal the roles of the nurse.

Methods: We conducted semi-structured interviews with a nurse engaged in traveling psychiatric examinations on Island A regarding all seven residents of the island with psychiatric disorders. In these interviews, the nurse was asked about her practices and the intent behind them. Analysis focused on the nature of self-care support for continued island residence.

Results: We identified three core aspects of self-care support for continued island residence. 1. [Encouraging "living" rooted in island residence and individuality], which included the following: <Preparing consultation methods tailored to lifestyles to lead patients to treatment>, <Examining support methods based on diversified information gathering for understanding patients>, <Establishing interactions that respect the patient's individuality and strengths to form a support relationship>, <Efforts to enhance the patient's capacity to organize their own life and manage their own physical and mental health>, and <Providing support and encouragement that enable the patient to act with confidence while living with their illness>. 2. [Promotion of "complementing what the patient can do" to take advantage of their connection to the island], which included <Promoting exploration and backing of connections with the expectation of continued support> and <Facing one's troubles for the peace of mind of one's family>. 3. [Cooperation for "adapting to the island" by creating a living environment], which included <Practices in which the patient and associated parties work together to encourage adaptation to the island> and <Environment creation that involves parties associated with the patient to complement their weaknesses and utilize their strengths>.

Conclusion: The self-care support provided by the nurse engaged in traveling psychiatric examinations included [Encouraging "living" rooted in island residence and individuality], [Promotion of "complementing what the patient can do" to take advantage of their connection to the island], and [Cooperation for "adapting to the island" by creating a living environment]. The roles of the nurse in building a community-based comprehensive care system to assist people with psychiatric disorders on small, remote islands involved reinforcing the mutual benefits of residence and education (dissemination of knowledge about psychiatric diseases/disorders, and enlightenment) as well as social participation (e.g., employment) through self-care support for people with psychiatric disorders

Key Words: remote island, nurse engaged in traveling psychiatric examinations, self-care support, community-based comprehensive care system

1) Okinawa Prefectural College of Nursing