

## 資料

# 通過型グループホーム入居者の生活体験と 居室訪問の受け止め

## Catching of Experience in Actual Life and Room Visit of the Mental Disabilities in Group Home Use

内山 繁樹<sup>1)</sup>  
Shigeki Uchiyama

菅原 道哉<sup>2)</sup>  
Michiya Sugawara

西 典子<sup>1)</sup>  
Noriko Nishi

池邊 敏子<sup>1)</sup>  
Toshiko Ikebe

キーワード：精神障害者、通過型グループホーム、自立生活、エンパワメント

Key Words : persons with mental disabilities, group home, independent life, empowerment

本研究は、自立した生活を促進するための通過型グループホーム（以下、通過型GHと略す）の役割と機能について入居者の視点で明確にすることを目的に、その基礎研究として入居中の精神障害者の生活体験および居室訪問の実際と受け止め方についてインタビューによる半構造化面接を行った。その結果、〈通過型GH入居目的の認識〉〈自立生活の実感と自信〉〈将来の生活への希望〉〈自己にあった食生活の確立〉〈自己にあった生活費の管理〉〈清潔な生活を維持する能力の向上〉〈服薬自己管理の理解〉〈服薬自己管理の工夫〉〈居室訪問指導の理解〉〈居室訪問指導の活用〉〈安心・落ち着きが得られる拠点としての居場所〉〈入居者との交流〉の12のサブカテゴリーが抽出された。また、これらのサブカテゴリーから得られた5つのカテゴリーには、【自立生活への自信と希望】【生活能力の向上】【服薬自己管理】【居室訪問支援】【安心できる生活拠点】が抽出された。

入居後の生活体験から、自立生活に向けた生活拠点としての入居生活ができることの実感、そして日常の生活能力の自己確認を行いながら、達成体験から得られる自信と生活能力の拡大が重要であると考えていること。さらに入居者が将来の希望する生活を達成するためには、通過型GHの目的を認識し、自身も具体的な目標を持ちながら前向きに入居生活を過ごしていること。そのためには服薬の自己管理能力が必要であることが推察された。そして、入居者の自立生活を促進するためには、継続した居室訪問支援による日常生活についての相談・指導が大きく関わっていると考えられる。

### I はじめに

我が国の精神障害者は、推計で217万人と言われ、そのうち入院している者は34万人<sup>1)</sup>であり、多くは障害を持ちながら地域で生活している。1987年の精神保健法への改正時に、精神障害者の居住形態の一つとして、3年以内という期限付きの援護寮・福祉ホームが法制化された。その5年後の見直し時には、入居期限のない居住形態としてグループホームが法制化された。入居目的である社会復帰の要件には「就労（福祉的就労を含む）していること」が挙げられている<sup>2)</sup>。グループホーム入居者には、地域生活に必要な

な居住する場・働く場の準備が整い、生涯居住できることから継続した支援を受けられる利点がある。この事は、支援者の役割の特徴として、住む場・生活する場・働く場・仲間との場という地域社会生活を視野に入れた多様な社会支援を複合的に利用し、地域社会への自立生活に向けた準備のための生活の場として継続的支援を行うことである。このような支援を受けた精神障害者による入居者の体験報告<sup>3)-6)</sup>に次の2点が挙げられている。1. 自立生活は病状が安定している。2. 生活訓練後は自立した生活を促す。この2つの課題の達成を目指すことが重要である。

そこで、保健医療福祉の専門家らにより、精神障害者の

Received : November, 30, 2008

Accepted : March, 6, 2009

1) 横浜市立大学医学部看護学科精神看護学領域

2) 東邦大学客員教授

地域における自立を促し、生活を支援する場として、通過型居住施設であるグループホーム（以下、通過型GHと略す）が設立<sup>7)-8)</sup>された。通過型GHは、以下の4つの特徴がある。

1. 期限付きの利用である。2. 入居期限があることで、入居者自身が通過型GHの目的を理解し、自己の目標を達成する意思が明確になる。3. 職員によるGHの管理と入居者への自立支援が行われる。4. 退居後も継続した支援が受けられる。また、入居対象者の要件は以下の4点である。1. 期間内での退居が見込まれる者。2. ある程度食生活が自立している者。3. 服薬・金銭の自己管理ができている者。4. 日中は就労の場や作業所・デイケア等の通所の場がある者である。

2007年1月にA市に設立したB通過型GHの設立趣旨は、概ね1年半～2年程度の入居期間の中で、精神障害者が地域で自立した生活をするために必要な準備、生活支援の場として居住形式に以下のような特徴を持つ。1. 玄関・台所・居室・風呂場など全てが独立した住居形態であること。2. 同一建物に入居対象者全員が住んでいること。3. 精神保健福祉士の資格を持つ職員（以下、職員と略す）の部屋および共有の居間があることである。支援の具体的内容は、次の6点である。1. 地域において自立した生活に必要な生活能力の向上のための日常生活設計の支援を行う。2. 地域において自立した生活を送るための支援を段階的・計画的に行う。3. 10時～19時に常駐する職員1名による入居者全員との顔合わせ、日々の生活の悩み事や相談事に対応する。4. 職員による定期的な居室訪問支援を行う。5. 入居者全員と職員との親睦と相談の機会としての食事会やミーティングを毎月1～2回開催する。6. 保健師による毎月1～2回の訪問看護を行う。

このような、精神障害者の個別的な相談にも対応できる通過型GHの運営を開始した。しかし入居者による生活体験について十分に把握されていない現状である。

## II 研究目的

地域社会への自立生活の促進を目的とするB通過型GHの役割と機能を入居者の視点で明確にするための基礎研究として入居者による生活体験と居住訪問の受け止め方を明らかにすることが本研究の目的である。

## III 研究方法

### 1. 研究対象

通過型GHに入居し、半年以上の生活体験のある20歳以上の入居者でB通過型GHの管理者の研究協力の同意が得られた対象者のうち、本人の文書による承諾が得られた者を対象とした。

### 2. 調査期間 平成19年10月～11月

## 3. 調査方法

### 1) 調査項目

自作質問紙による半構造化面接とした。基本属性として、性別・年齢・診断名・入院回数・現在の精神症状・服薬の管理方法・就労経験の有無・通所回数・生活費の収入源となっているものである。質問は9項目であり、その内容は、入居生活体験の実際とその受け止め方についての質問として、1. 「自立した生活への心構え」2. 「生活で得られた安心感」3. 「身についた自信」4. 「将来の希望」である。また、居住訪問の実際とその受け止め方についての質問には、1. 「職員や保健師による居室訪問のサービスの受け止め方」2. 「相談内容」3. 「職員や保健師から指導を受けた内容」4. 「職員や保健師から受けた指導により変化したこと」5. 「B通過型GHへの要望」である。

### 2) データ収集および分析の方法

インタビュー内容の逐語録から、通過型GHでの生活や居室訪問の受け止め方などについての意味がとれる最小単位の内容について意味や内容を変えないように要約しながら1コードとして抽出した。次に共通する或いは相違する要素や体験に留意しながら複数の類似性のあるコードを集約して「サブカテゴリー」とし、さらにこれらサブカテゴリーの内容を抽象化したものを「カテゴリー」に分類した。分析は、インタビューでのデータを中心に行い、実際に語られた内容と読み取った内容にズレが生じていないか録音した内容との比較を行い、分析過程において質的研究を専門とする共同研究者によるスーパービジョンを受け検討を重ねた。

### 3) 倫理的配慮

B通過型GHの管理者に研究目的と方法などの研究要旨について、個人情報守秘の約束および研究結果の公表について記載した研究協力依頼書を郵送後書面および口頭で説明を行った。管理者の同意を得られた7名の入居者に、研究依頼書とインタビュー・ガイドを同封し郵送にて研究協力の依頼を行い、調査への参加は自由意志であること、拒否や撤回の自由、研究協力の同意後も途中辞退によってなんら不利益を被らないことなど書面および口頭で説明を行った。署名による研究協力同意が得られた場合のみ調査を実施した。同時に、調査結果の専門誌投稿および学会発表について承諾書を得た。

インタビューは、プライバシーを守ることでできる静かな共有の居間において研究者1名で行い、個人面接時間は30分～40分程度とした。インタビュー内容をICレコーダーで録音することの了解を得て逐語録の作成をした。逐語録は固有名詞を記号に変換を行うことで、個人が特定される恐れがないように十分に倫理的配慮を行

い、データはすべて研究者によって厳重に管理した。

入源である。

#### IV 結果

##### 1. 対象者の概要

対象者7名に半構造化面接を実施した。個人面接時間は、33分～48分であり、平均個人面接時間は41.8分であった。

対象者の基本属性は、全員が男性であった。年齢は20歳代から50歳代であり、平均年齢は42.6歳であった。診断名は全員が統合失調症であり、入院回数は、入院歴がない者～十数回ある者と様々である。現在、精神症状はほとんど無く、服薬の自己管理ができています。全員、就労経験があり、現在は、週4日～6日と小規模通所授産施設、生活支援センター、小規模通所作業所、デイケア等に通所している。障害者年金や生活保護の受給作業所等の給料が生活費の収

##### 2. 抽出されたカテゴリー

B通過型GHでの入居生活体験や居室訪問の実際と受け止め方に関して分析した結果、【自立生活への自信と願望】【生活能力の向上】【服薬自己管理】【居室訪問支援】【安心できる生活拠点】の5つのカテゴリーと12のサブカテゴリーが抽出された(表1)。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, コードを「 」と示し、象徴的な語りは“斜体”で示す。これらの主要なカテゴリーとサブカテゴリーとの関連性を述べる。

##### 1) 【自立生活への自信と願望】

【自立生活への自信と願望】は、<通過型GH入居目的の認識><自立生活の実感と自信><将来の生活への希

表1 グループホーム入居者の生活体験と居室訪問の受け止め

【カテゴリー】	<サブカテゴリー>	「コード」
自立生活への 自信と希望	通過型GH入居目的の認識	自立生活に必要なスキルを身につける目的で入居したという認識
		地域での自立生活を目的にした生活の場あるという認識
	自立生活の実感と自信	GHのもつ機能と役割の認識・自覚
		一人暮らしへの自信がもてること 日常生活が自立できるという実感がもてること
将来の生活への希望	GH以外での場所で一人暮らしを希望	
	GHでの生活の継続を希望 給料で生活できるようになりたい願望	
生活能力の向上	自己にあった食生活の確立	食費を管理するスキルが身につくこと 食事方法の選択と工夫ができること
	自己にあった生活費の管理	生活費を管理するスキルが身につくこと 支援を受けながらの生活費の管理ができること
	清潔な生活を維持する能力の向上	居室を清潔に使用するという意思があること 水回りの汚れの確認ができること
服薬自己管理	服薬自己管理の理解	継続した服薬の必要性の認識がもてること 継続した通院の必要性の理解があること 自己の症状についての理解が深まること
	服薬自己管理の工夫	服薬継続の工夫ができること 指導を受けながらの服薬の工夫ができること
居室訪問支援	居室訪問指導の理解	居室訪問の必要性の理解があること 水回りの清潔指導を受けながらの日常生活ができること
	居室訪問指導の活用	職員の対応に関する満足感があること 指導を活かす姿勢があること 訪問看護の活用ができること
安心できる生活拠点	安心・落ち着きが得られる拠点としての居場所	安心や落ち着きが得られる居場所があること GHでの生活の満足感がもてること
	入居者との交流	入居者との交流がもてること 入居者への気遣いができること

望の3つのサブカテゴリーから構成された。

＜通過型GH入居目的の認識＞は、「自立生活に必要なスキルを身につける目的で入居したという認識」「地域での自立生活を目的にした生活の場であるという認識」「通過型GHのもつ機能と役割の認識・自覚」の3つのコードから構成され、「自立したい」「親離れの目的で(通過型)GHに入居した」「(通過型)GHは一生居られる所ではないと言うことを自覚している」などの語りから地域・社会生活への復帰のための生活の自立目的で入所したことが読み取ることができる。

＜自立生活の実感と自信＞は、「一人暮らしへの自信がもてること」「日常生活が自立出来るという実感がもてること」の2つのコードから構成され、「家で生活するのと、やはりこのように自分で生活するのは全然違います。自分に責任が持てますね」「結構日常的なことが自分で出来るっていうのが、一つの大きな自信の中心になっています」「一人でやってみようっていう気持ちみたいな、続けようとかの自立心が少しずつですがついてきました」「自分でできる料理の範囲が広がってきたこと、身の回りの整理ができるようになったことが自信になってきている」「生活にすごく充実を感じるようになり、とても自信ができました」と語り、自立生活の実感と自信を持つことができていることがわかる。

＜将来の生活への希望＞は、「通過型GH以外での場所で一人暮らしを希望」「通過型GH生活での継続を希望」「給料で生活したいという願望」の3つのコードから構成され、「早くから一人暮らしをしたかった」「やっぱり自立したいです」「(通過型)GHやショートステイなどでの生活は自立していくステップと考えており、普通のアパートで全て一人でできる暮らしがしたい」「(通過型)GHの生活は快適である」「生活保護を受けずに就労に向けて頑張りたい」「将来的には定職に就き健康な時と同じように働き、稼いだ収入で少しずつやっていければいいなと思っている」などの語りから将来の生活への希望を見出していることが伺える。

## 2)【生活能力の向上】

【生活能力の向上】は、＜自己にあった食生活の確立＞＜自己にあった生活費の管理＞＜清潔な生活を維持する能力の向上＞の3つのサブカテゴリーから構成された。

＜自己にあった食生活の確立＞は、「食費を管理するスキルが身につくこと」「食事方法の選択と工夫ができること」の2つのコードから構成され、「夕ご飯に近くの支援センターを活用している」「おかずは前日に買って準備しておく」「夕食はほとんど自炊をして食費を考えています」など語り、入居者はそれぞれ自分に合った食生活を確立しようとしている。

＜自己にあった生活費の管理＞は、「生活費を管理するスキルが身につくこと」「支援を受けながらの生活費

の管理ができること」の2つのコードから構成され、「月の収入の用途を家賃-生活費-小遣いと決めてある」「携帯電話は必要時のみの使用と長話をしないようにして料金をやり繰りしている」「まとめて貰うと何か使っちゃうので、今は1週間に1回ずつ区役所で小分けにして貰っている」「職員の方とは、金銭面の管理についてよく話題にしている」「自分で働いて得たお金でなく、毎月貰えるものという感覚に気がつけている」などと語り、自分の生活費に関する行動について考えながら生活費の管理を工夫している。

＜清潔な生活を維持する能力の向上＞は、「居室を清潔に使用するという意思があること」「水回りの汚れの確認ができること」の2つのコードから構成され、「居室は借りているものなのできれいに大事に使っている」「水回りの磨き方のコツの指導を受けてそれに沿って排水口をきれいにしている」などと語り、清潔な生活を維持するためのスキルの向上に努めている。

## 3)【服薬自己管理】

【服薬自己管理】は、＜服薬自己管理の理解＞＜服薬自己管理の工夫＞の2つのサブカテゴリーから構成された。＜服薬自己管理の理解＞に関しては、「継続した服薬の必要性の認識がもてること」「継続通院の必要性の理解があること」「自己の症状についての理解」の3つのコードから構成され、その語りの中に「再発する可能性があるためきちんと内服を続けている」「内服に抵抗があったが、内服しないと調子が悪くなる怖さがある」「服薬の必要性和症状に対する効果が分かり通院を続けている」など服薬の自己管理の必要性を理解している。

＜服薬自己管理の工夫＞は、「服薬継続の工夫」「指導を受けながらの服薬の工夫」の2つのコードとなり、「きちんと飲まないと再発する可能性があるのできちんと内服を続ける事を理解している」「服薬は前日に3回分/日を準備して自己管理を行っているので飲み忘れることはないように工夫をしている」「服薬指導を訪問看護師や職員から指導されている」「お薬が自分に合っていることや副作用に口渇があることを理解している」などの語りから、それぞれに工夫しながら服薬の自己管理を行っている。

## 4)【居室訪問支援】

【居室訪問支援】は、＜居室訪問指導の理解＞＜居室訪問指導の活用＞の2つのサブカテゴリーから構成された。＜居室訪問指導の理解＞は、「居室訪問の必要性の理解があること」「水回りの清潔指導を受けながらの生活ができること」の2つのコードから構成され、「居室訪問では風呂の排水溝や浴槽の汚れ、トイレ、キッチンの水回りの汚れのチェックとその掃除ですね」「共通して水回りです。あとはごみの分別とですかね」「部屋が奇麗

になるし、(掃除を) さぼる機会がなくなるのでとても心強いです。”“実際に教えてくれたり役に立つので居室訪問の必要性を感じている”と語っていることから日常生活の中で、水回りを清潔にすることが重要であり、そのためには居室訪問指導が役立っていると考えていることが分かる。

〈居室訪問指導の活用〉は、「職員の対応に関する満足感があること」「指導を活かす姿勢があること」「訪問看護の活用ができること」の3つのコードから構成され、“職員さんは話をよく聞いてくれて、それでいいアドバイスを与えてくれる”とそれぞれにあった指導に満足感をもっていた。また、“職員さんの存在がとても大きいと実感している”“職員の教えてくれることを受け入れ、事前にきれいになるよう取り組んでいる”“指導はすぐ取り入れ、水回りをきちんとするよう気にかけている”“訪問看護では長く相談にのってもらっている”と、語りの中に居室訪問支援を活用していることが分かる。

#### 5) 【安心できる生活拠点】

【安心できる生活拠点】は〈安心・落ち着きが得られる拠点としての居場所〉〈入居者との交流〉の2つのサブカテゴリから構成された。

〈安心・落ち着きが得られる拠点としての居場所〉は、「安心や落ち着きが得られる居場所」「GHでの生活の満足感」の2つのコードから構成され、“いつでも相談する人がいて、同じ仲間が一つの屋根の下に居ることで落ち着きます”“ここが落ち着きます”“いつでも相談できたり同じ仲間と生活していることが落ち着きになっている”“アドバイスや相談に直接のってくれたり訪問してくれるところが助かっている”という語りから、通過型GHは安心が得られ落ち着ける居場所として受け止められていることが分かった。

〈入居者との交流〉は、「入居者と交流がもてること」「入居者への気遣いができること」の2つのコードから構成され、“同じ(通過型)GH内に同じ趣味の人ができ、話したり音楽を聴いたり交流をしている”“大きな声やドアの音は迷惑にならないように気を遣っている”という語りから、入居者との交流を持ちながら配慮や気遣いしている様子が伺えた。

## V 考 察

今回の研究で得た5つのカテゴリ、12のサブカテゴリ、28のコードはから通過型GHの入居者が社会復帰に向けた生活過程で、1. 自立した生活ができることの自信と実感、2. エンパワメントの獲得、3. 安心できる生活拠点として受け止めていることが分かった。これらの受け止め方を活かした支援が、入居者の視点で考えられた通過型GHの役割と機能に含まれることが必要であると考えられる。

### 1. 自立した生活ができることの自信と実感

精神障害者はさまざまな理由で入院が長期化し、退院が困難になっている。こうした精神障害者の社会復帰に関するサービスに困難を伴う誘因<sup>9)~10)</sup>として、社会の偏見や精神障害者の病気の受け止め方の違い、精神障害者の意思表示や意思決定を理解することの困難などが挙げられる。精神障害があるということで、それまでの生活を維持することが困難となり、深い葛藤や挫折感を味わい、長期入院により社会生活の展望が見出せない状況におかれてきた。また、長い間偏見や差別などの権利侵害を受け続けてきた過程で人間としての自尊心を失ってしまっていた。

このような中で社会復帰を目指す精神障害者たちが通過型GHに入居し、自分に合った自立生活を取り戻すための日常生活における具体的な体験や支援を通して自己効力感を実感している<sup>11)</sup>。さらに単身生活を通して自分でもできるという自信が得られ、入居生活が価値あるものとして思えるようになっていく。このことは、〈通過型GH入居目的の認識〉〈自立生活の実感と自信〉〈将来の生活への希望〉の3つのサブカテゴリから構成されたカテゴリ【自立生活への自信と希望】から読み取れるように、自立した生活の自信と生き方が持てるようになる「自尊感情」を高める有意義な場であることが分かる。一人で生活できることへの自信や願望の獲得により、自分という存在に誇りをもち、自己の能力や社会人として自信の再獲得ができていくと考える。

### 2. エンパワメントの獲得

精神障害者たちの活動は、「仲間同士が支え合うグループ」活動である。共通の問題と目的を持つ者が仲間となり、基本的にはメンバー同士対等な関係であり、メンバーの主体性を重んじられ、自発的な参加で専門家との関係をもつものである。

グループホームというセルフヘルプグループは、精神障害者のアイデンティティや自尊心に有効に働きかける。ここでは、精神障害者間で同じような苦労や不安の経験を互いに理解しようと交流を持つことで仲間といわれる安定感や安心感を基盤にした情緒的サポート、個人的な情報の提供と共有がなされている。職員はサービス利用者のパートナーとしての存在でもあるが、居室訪問支援における居室訪問指導の理解と居室訪問指導の活用は、生活技術の学習を促し、自立した生活に立ち向かう勇気や自信、信頼を得られる精神障害者活動のサポートとして支える機能を果たしている。

セルフヘルプグループ活動は<sup>12)</sup>、メンバーに一人でも生活できる自己信頼や自尊心の実感が地域で自立した生活に立ち向かうエンパワメントのパワーを獲得していく。日々の生活を通して今までの自信のなさ、希望のなさを前向きに変え、自己や仲間の人生、自分たちが現在あることを肯定的に受け入れることを重要な要素として含んでいる。

＜自己にあった食生活の確立＞＜自己にあった生活費の管理＞＜清潔な生活を維持する能力の向上＞の3つのサブカテゴリから構成された【生活能力の向上】から生活能力の広がりや向上が見られる。また、＜服薬自己管理の理解＞＜服薬自己管理の工夫＞の2つのサブカテゴリから構成された【服薬自己管理】から読み取れるように、服薬を自己管理することの重要性を実感し、入居者は指導を受けながら知識や技術を獲得し、問題解決する能力を育むことで、自立生活に向けてのエンパワメントの促進の原動力につながっていると考えられる。

### 3. 安心できる生活拠点

べてるの家は、1984年に設立された北海道にある精神障害者の地域活動拠点で小規模授産施設、グループホーム、有限会社福祉ショップべてるなどの活動の総体である。「苦勞を取り戻す」<sup>13)</sup>という発想がべてるの家にはある。そこで暮らす精神障害者達にとっては、生活共同体、働く場としての共同体、ケアの共同体、生活の共同体という特性を有し、事業や講演活動を通して自立生活を経済的に支える活動を行っている。そこでは仲間という共同体で「悩む力」を養い、病気が重くなったり、生活や活動に支障が出てくることをごく普通のこととして捉える。それが当たり前、普通であって驚いたり、嫌がったりしない。あるがままを受け入れながら生活に折り合いをつけ、その人が望む生活を目指している生き方に注目されている。悩む機会や失敗すること、自分たちの行いに対する責任を取り戻すことは脱専門化の過程でもある。べてるの家の調査によると、安心できる居場所として「入居してよかったと思うことに、世話人がいていつでもサポートを受けられるが最も高く支持され、次に「孤独でないこと、仲間がいること」である。

このことは、＜居室訪問指導の理解＞＜居室訪問指導の活用＞の2つのサブカテゴリから構成されるカテゴリ【居室訪問支援】と＜安心・落ち着きが得られる拠点としての居場所＞＜入居者との交流＞の2つのサブカテゴリから構成されるカテゴリ【安心できる生活拠点】からも同様に読み取れる。

構造面から家庭的な雰囲気を出せることが、グループホームの良さと言われることがあるが、家族や家庭生活の代替ではない。一人ひとりの生活が尊重され生活の主人公であることを精神障害者自身が認識できるような体験と時間を積み重ねていくことが自分らしい生活を作り出していくことにつながってくる。ほんの些細なことや不安や気になることがあっても、世話人がいてくれる安心感は、精神障害者のストレス緩和に役立っている。

通過型GHでは、自らの課題を包括的・全体的な視点で日常生活からとらえ直す作業が行われ、居室訪問やミーティングは共有し合う力を育み、自己表現をする場であると同時に、支え合いの場として機能していることが伺える。自己のアイデンティティの形成や障害の受容には、この通過

型GHが安心でき落ち着ける空間や場であり、居場所として有効的な礎となっている。

## VI 研究の限界

本研究は、通過型GH入居者による生活体験と居室訪問の受け止め方を明らかにした。しかし通過型GHの中の一施設において入居生活10か月という限られた生活期間、そして対象者7名という限られた人数の調査であり、今後も、入居者の生活体験と居室訪問について知見を増やし、入居者の視点で考えられた通過型GHの役割と機能について明確化に向けた研究を重ねていきたいと考える。

## VII まとめ

精神障害者の地域への自立をより促進する目的で設立された通過型GHの役割と機能について入居者の視点から明確にする目的のための基礎研究として、入居者7名を対象に生活体験と居室訪問の受け止め方について半構成的面接調査により明らかにした。その結果、【自立生活への自信と願望】【生活能力の向上】【服薬自己管理】【居室訪問支援】【安心できる生活拠点】の5つのカテゴリと自立生活への実感と自信を中心とした12のサブカテゴリが抽出された。

入居者達は10ヶ月間のB通過型GHでの生活体験から、1. 一人で生活できる自信や実感の獲得、2. 生活能力向上のための日常生活のスキルの獲得、3. 服薬自己管理能力の獲得、4. 居室訪問により引き出された自己能力の自覚の獲得、5. 仲間同士が支えあうエンパワメントの獲得、6. 安心できる生活拠点の獲得をしていることが分かった。そしてこれらの基盤となる自己効力感の獲得ができていたことが伺えた。このように入居者たちが将来希望する自分らしい社会生活に復帰を目指す中で、必要なスキルや自己の能力そしてエンパワメントなどを獲得できるための支援が、通過型GHの役割であると考えられる。

## 謝辞

本研究の主旨にご賛同くださった通過型GH管理者の皆様、快くインタビューに応じて貴重な体験を語って下さった入居者7名の皆様に心より感謝いたします。

## 文献

- 1) 精神保健福祉研究会：我が国の精神保健福祉（平成19年度版）、太陽美術、東京：16, 2008.
- 2) 財団法人全国精神障害者家族会連合会 NPO法人全国精神障害者地域生活支援協議会編：精神障害者グループホーム設置・運営ハンドブック、中央法規、東京：100-103, 2005.

- 3) 松岡緑, 西川薫, 戸田由美子他: 共同住居入所の体験に関する研究—入所の動機・準備や想いに焦点を当てて—, 長野県看護大学紀要, 9: 55-63, 2007.
- 4) 村上康子: 地域生活ユニット②グループホーム, 特別企画「地域におけるこころの治療」, こころの科学108, 日本評論社, 東京: 30-33, 2003.
- 5) 関谷真澄: 精神障害を抱えた人の“障害と共存”の在り様—グループホーム入居者へのインタビューから—, 淑徳大学大学院研究紀要, 14: 105-123, 2007.
- 6) 池邊敏子, グレック美鈴, 高橋香織他: 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—, 岐阜県立看護大学紀要, 4 (1): 13-19, 2004.
- 7) 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.
- 8) 財団法人全国精神障害者家族会連合会 NPO法人全国精神障害者地域生活支援協議会編: 精神障害者グループホーム設置・運営ハンドブック, 中央法規, 東京: 72-106, 2005.
- 9) 広沢正孝: 統合失調症を理解する—彼らの生きる世界と精神科リハビリテーション—, 医学書院, 東京: 2-16, 2007.
- 10) 堀切明: 精神障害者に必要な住居サービスとわが国の現状, 野中猛・斎藤敏靖編, 精神障害者のための宿泊訓練ガイドブック, 金剛出版, 東京: 22-34, 2004.
- 11) 大塚麻揚, 天谷真奈美, 柴田文江: 精神障害者支援と自己効力感, 埼玉県立大学紀要, 4: 181-187, 2002.
- 12) 伊東由賀, 山村礎: 地域で生活する統合失調症者の自己効力感に関する研究, 日本保健科学学会誌, 19 (2): 112-119, 2006.
- 13) 浦河べてるの家: べてるの家の「非」援助論—そのままでもいいと思えるための25章, 医学書院, 東京: 174-186, 2002.