

精神保健ボランティア活動を通じた精神障がい者観の変化

工藤早紀¹⁾ 尾澤真帆²⁾ 岡久玲子³⁾

1) 徳島県西部総合県民局（三好保健所） 2) 徳島大学病院
3) 徳島大学大学院医歯薬学研究部

【目的】精神保健ボランティアの活動の現状と、活動を通じた精神障がい者観の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】A 県内の精神保健ボランティア 445 人を対象とし、平成 25 年 8～10 月に無記名式アンケート調査を実施した。所属のボランティアグループの代表者に同意を得た者にアンケート用紙を配布し、返信用封筒にて回収した。調査内容は、①基本属性（年齢、性別など）、②精神保健ボランティア活動について（きっかけ、経験年数、活動内容、活動頻度、まわりとの連携の有無など）、③精神保健ボランティアの活動前後の精神障がい者観の変化（4 段階評価）とした。分析には SPSS Ver. 19.0 を用い、活動前後の精神障がい者観の変化については Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】259 人の回答を得て（回収率 58.2%）、236 人を有効回答とした（有効回答率 53.0%）。対象者の平均年齢は 69.9±7.7 歳、男性 37 人（15.7%）、女性 199 人（84.3%）であった。精神保健ボランティアをはじめたきっかけは「何か社会の役に立ちたいと思ったから」51.5%、「ボランティアに興味・関心があった」48.5%、「精神保健ボランティア養成講座の受講がきっかけ」45.8%の順で多かった。まわりとの連携は、「自分の属するボランティアグループのメンバー」70.8%、「社会福祉協議会」54.6%の順で多かった。精神保健ボランティア活動前後の精神障がい者観の変化については、すべての項目において活動後の得点が高く有意差があった（ $P<0.01$ ）。

【結論】精神保健ボランティアは活動前より後の精神障がい者についての意識が高かったことより、活動を通して自らの精神障がい者観にプラスの変化をもたらすことが示唆された。

Key words：精神保健ボランティア，精神障がい者観

はじめに

現在、日本では、精神障がい者の退院支援、地域移行への取り組みが進められており、2010 年度からは、「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」により、精神障がい者と地域の交流促進事業を含んだ対策がなされている¹⁾。その結果、日本の精神科病院における在院日数は年々減少しており²⁾、精神障がい者の生活が入院医療中心から地域生活中心へと移行していることが分かる。

しかし、日本の精神病床における平均在院日数は諸外国に比べると桁違いに長い。また、退院後、地域に帰ることができたとしても、いかに再入院を防ぎ地域に定着するかが今後の課題となる。

歴史的にみても、精神障がい者は病気の側面を強

調され精神病院へ隔離されてきた現実があり、地域住民は精神障がい者と接する機会を失い、精神障がい者に対する偏見を強める結果となっている³⁾。社会の偏見は依然として根強く、地域住民の意識改革は難しいのが現状である。

そのような中、地域で活動する精神保健ボランティアは、精神障がい者に対し積極的に関わりを持ち、その活動を通して精神障がい者の現状を知り、彼らの抱える問題を共有できる存在として認められてきた³⁾。また、精神障がい者とのふれあいを通じて精神疾患等について正しく理解し、それを広げていく役割も期待されている⁴⁾。このように、精神保健ボランティアは、精神障がい者にとって身近な存在であり、地域で安心して生活していくために住民との架け橋的役割を担う。

我が国における精神保健業務は、2002年より、保健所から市町村に移管された。体制の移り変わりに伴い、精神保健ボランティア活動も変化してきたと考えられるが、ここ数十年間における活動の実態は明らかにされていない。また、精神保健ボランティアが地域で架け橋的役割を担うためには、ボランティア自身が活動するなかで精神障がい者への理解を深め正しい知識をもつことが重要となるが、その実態も明らかでない。

そこで、本研究では、精神保健ボランティア活動の現状及び活動を通じた精神障がい者観の変化を明らかにすることを目的とした。

方法

1. 対象

A県内の自治体で精神保健ボランティアとして登録されている者445人を対象とした。

【精神保健ボランティアの定義】同じ地域住民の立場から、自発的に自分の意志に基づいて、精神障がい者の自立と社会参加を支援し、当事者と共に活動しながら障がい者が生活しやすい地域を一緒につくっていく人びと。精神保健ボランティア養成講座修了者、家族会のメンバー、地区のボランティア団体からの誘いなど、それぞれボランティアメンバーとなった経緯は異なる。

2. データ収集方法

平成25年8～10月に無記名式アンケート調査を実施した。所属のボランティアグループの代表者に研究協力依頼文書を用いた研究説明を行い、代表者の同意を得た者にアンケート用紙を配布し、個別に返信用封筒にて回収した。対象者には、実施に当たり文書による研究説明を行い、アンケートへの回答を提出することで同意を得たものとした。

3. 調査内容

- 1) 基本属性：年齢、性別、家族構成、職業、社会参加の状況(精神保健ボランティア以外の地域活動：多肢選択-複数回答)、精神保健ボランティアになる前の精神障がい者との関わりの有無
- 2) 精神保健ボランティア活動について：活動を始めたきっかけ(多肢選択-複数回答法)、経験年数、活動場所及び活動内容(自由記述)、活動頻度、まわりとの連携の有無と連携先(多肢選択-複数回答法)

3) 精神障がい者観に関する11項目：精神保健ボランティアになる前の考え方、精神保健ボランティア活動を経験した後(現在)の考え方について、同じ11の質問項目に回答してもらった。回答は4段階評価(1.全く当てはまらない、2.あまり当てはまらない、3.まあ当てはまる、4.よく当てはまる)とした。

なお、精神障がい者観とは、精神障がい者に対する意識・考え方とした。質問項目は、精神障がい者観に関する先行研究⁵⁾を参考に作成した。

4. 分析方法

エクセル2010を用いて集計し、有意差検定にはSPSS Ver. 19.0を用いた。

- 1) 基本属性：単純集計を行い、就業の有無別、年代別にみた社会参加状況の比較には χ^2 検定を用いた。
- 2) 精神保健ボランティアになる前と後での精神障がい者観の変化：Wilcoxonの符号付き順位検定を用いた。精神保健ボランティアになる前と活動後での精神障がい者観は、それぞれ4段階評価を点数化し、点数が高いほど精神障がい者に対する意識が高いこととした。なお、逆転項目(「患者を実生活にさらすより、病院内で一生苦勞なく過ごさせるほうがよい」、「精神障がい者はほおっておくと何をするかわからないのでおそろしい」、「精神障がい者の行動は、全く理解できないものである」など全11項目中6項目)については、データの変換(1点を4点、2点を3点、3点を2点、4点を1点へと変換)を行った。

表1では、データ変換済みの値を示しており、全ての項目で、点数が高いほど精神障がい者に対する意識が高いことを示している。

3) 経験年数と精神障がい者観の変化との相関関係、活動前と活動後の相関関係：Spearmanの順位相関係数を算出した。

5. 倫理的配慮

徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号1753, 承認年月日2013年7月29日)。また、精神保健ボランティア組織の代表者に研究協力依頼文書を用いて口頭での研究説明を行い、精神保健ボランティアに対するアンケート調査の実施の同意を得た。対象者に対しては、アンケートに回答したことで同意を得たものとした。

アンケートを行う際は、対象者に十分な説明を行い、拒否権があることを伝えた。アンケートの結果など、個人情報の保護に努めることや、対象者の不利益にならないことも説明した上で同意を得た。

結果

1. 対象者の概要

A 県内で登録している精神保健ボランティアのうち 445 人にアンケート用紙を配布した。そのうち、都道府県を単位とした「A 県ボランティア連絡協議会」に所属する者は、372 人 (83.6%) であった。回答は、445 人中 259 人から得られ (回収率 58.2%)、「年齢」、「性別」の記入のない者およびほとんど無回答の者を除いた 236 人を有効回答とした (有効回答率 53.0%)。

対象者の平均年齢は 69.9±7.7 歳であり、最小年齢 35 歳、最大年齢 85 歳であった。性別では、男性 37 人 (15.7%)、女性 199 人 (84.3%) であった。家族構成は一人暮らしの者が 45 人 (19.1%)、同居者ありの者が 191 人 (80.9%) であった。

職業については、ありの者 69 人 (29.2%)、無職 154 人 (65.3%)、無回答 13 人 (5.5%) であった。そのうち、農業は 30 人、その他自営業は 19 人、医療・福祉職 11 人、また専業主婦は 62 人であった。

精神保健ボランティア活動以外の社会参加については図 1 に示した。

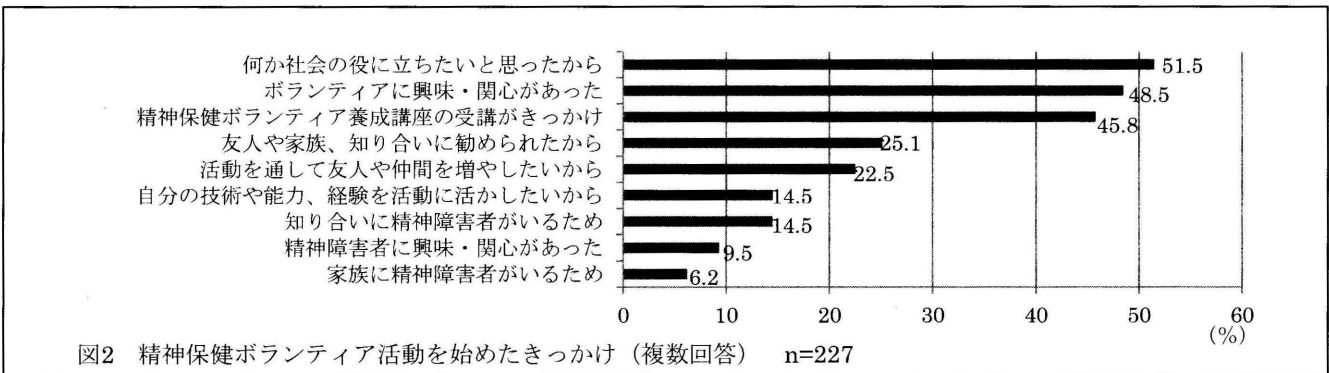
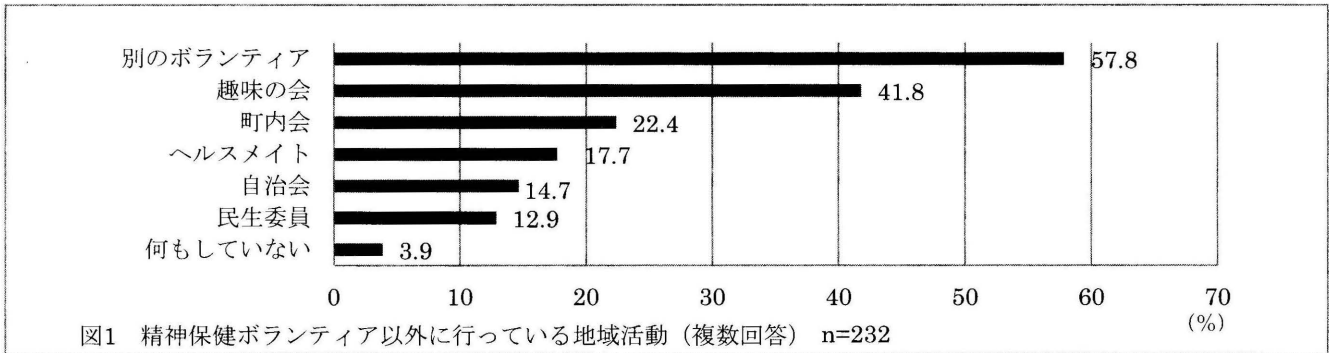
精神保健ボランティア以外の地域活動を行っている者は、無回答 4 人を除いた 232 人中、223 人 (96.1%) であった。地域活動の内容 (複数回答) は、回答のあった 232 人中、精神保健ボランティア以外のボラ

ンティア活動 134 人 (57.8%)、趣味の会 97 人 (41.8%)、町内会 52 人 (22.4%)、ヘルスマイト 41 人 (17.7%)、自治会 34 人 (14.7%)、民生委員 30 人 (12.9%) であった。複数の活動をしている者もいて、最も多くの活動をしている者は 5 つの活動を行っていた。さらに、精神保健ボランティアを始める前に精神障がい者と関わった経験のある者は 108 人 (45.8%)、ない者は 124 人 (52.5%)、無回答 4 人 (1.7%) であった。関わりを持ったことのある精神障がい者とは、家族・親戚が 40 人、近隣住民が 30 人、友人が 5 人であり、関わりの内容としては、「相談にのる」、「日常生活の援助」、「仕事上の関わり」などがあつた。

2. 精神保健ボランティア活動について

1) きっかけ：精神保健ボランティアをはじめたきっかけ (複数回答) については、図 2 に示した。回答のあった 227 人中、「何か社会の役に立ちたいと思ったから」が 117 人 (51.5%)、「ボランティアに興味・関心があつた」が 110 人 (48.5%)、「精神保健ボランティア養成講座の受講がきっかけ」が 104 人 (45.8%) であった。

2) 経験年数、活動場所と活動内容：精神保健ボランティア活動の平均経験年数は 8.9±5.6 年であった。主な活動場所としては、作業所、イベント会場などがあつた。主な活動内容は、行事の手伝い・参加、食事作りなどがあつた。



活動頻度は、週に1回程度の者から、年に4回程度の者まで様々であった。

3) まわりとの連携：精神保健ボランティア活動を行うにあたり、まわりとの連携があると答えた者は、回答のあった227人中、218人(96.0%)、ない者は9人(4.0%)であった。連携ありと回答した218人のうちの連携先の内訳は図3に示した。

3. 精神保健ボランティアの精神障がい者観

精神保健ボランティアになる前と後の、精神障がい者観(11項目)の平均値と有意差検定の結果を表1に示した。

精神保健ボランティア活動前後の精神障がい者観の変化に関する分析は、欠損値のない131人を対象とした。すべての項目で、活動前より活動後の平均点が高くなっており、有意差がみられた(P<0.01)。活動前と活動後の相関係数は、 $\rho=0.48$ (P=0.00)であった。

また、「経験年数」と「精神障がい者観の変化」との相関関係については、欠損値のない123人を分析対象とした。経験年数と精神障がい者観の変化との相関係数は、 $\rho=0.12$ (P=0.20)であった。

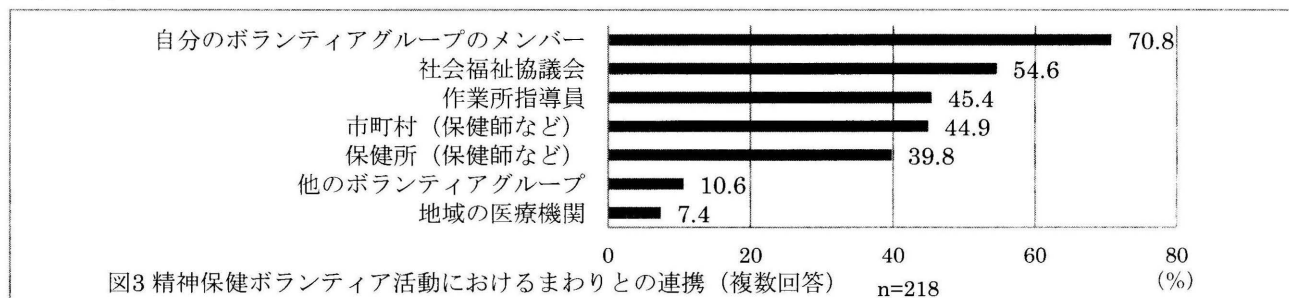


表1 精神保健ボランティア活動前後の精神障がい者観の変化 n=131

精神障がい者観	活動前(点)	活動後(点)	P値
	平均±SD	平均±SD	
1. 精神障がい者は糖尿病・心臓病などと同様、病気的一种である	2.73±1.09	3.08±1.01	**
2. 変化、複雑化する競争社会では誰もが精神障がい者になる可能性がある	3.08±0.84	3.36±0.76	**
3. 患者を実生活にさらずより、病院内で一生苦労なく過ごさせる方がよい(逆)	3.21±0.75	3.54±0.56	**
4. 妄想・幻聴があっても入院しないで社会生活ができる人も多い	2.73±0.69	3.07±0.74	**
5. 精神障がい者はほおっておくと何をかわからないのでおそろしい(逆)	2.81±0.88	3.17±0.76	**
6. 精神障がい者の行動は、全く理解できないものである(逆)	2.76±0.81	3.13±0.72	**
7. 自分の家に精神障がい者がいるとしたらそれを知られるのは恥(逆)	2.82±0.84	3.28±0.67	**
8. 外出、外泊について患者の意見を尊重するわけにはいかない(逆)	2.85±0.82	3.07±0.81	**
9. 24時間いつでも一時的に保護、治療できれば、通院で実生活可	3.16±0.72	3.41±0.66	**
10. 精神病院の治療には、患者が再び現実生活できるような訓練もすべき	3.44±0.63	3.63±0.62	**
11. 精神障がい者の治療は、精神科医のみが責任を負うべき(逆)	3.18±0.76	3.47±0.64	**
合計	32.75±5.22	36.21±4.49	**

Wilcoxon の符号付き順位検定。(逆): 逆転項目。データ変換済み ** P<0.01

考察

本研究対象である精神保健ボランティアの平均年齢は69.9±7.7歳であり、精神保健ボランティアの高齢化が進んでいると考えられた。先行研究⁶⁾でも同様の結果が報告されており、今後、精神保健ボランティア活動の継続のためにも、新規ボランティアメンバーの養成及び獲得の必要性が示唆された。一方、ボランティア活動は精神的充実をもたらす⁷⁾。高齢者はボランティア活動を通して人との交流をもち、自らの生きがいにつなげていく。高齢者にとって、ボランティア活動を行う意義は大きいと考えられる。

また、精神保健ボランティアの8割以上が女性であり、先行研究^{5,8)}と同様であった。さらに、無職の者が約7割で年齢も高いことから、子育てが終わり退職した後、ボランティア活動を通して社会参加している者も多いと推測される。さらに、殆どの者が精神保健ボランティア以外の地域活動を行っていたことより、活動的で、様々な地域活動を通して精神保健に関する普及・啓発を行っていると考えられる。精神保健ボランティアの「精神障がい者と市民の橋渡し」の役割が期待できる。

精神保健ボランティアを始めたきっかけについては、地域活動を通して自分にできることをしたい、何か社会の役に立ちたい等、積極的な社会参加の姿

勢を持つ人が多いと考えられる。平成 22 年全国ボランティア活動実態調査報告書⁹⁾においても、ボランティア活動参加の動機として、「社会やお世話になったことに対する恩返しをしたかった」、「地域や社会を改善していく活動に関わりたかった」、「地域や社会を知りたかった」が動機の上位を占めている。

次に、精神保健ボランティア活動前後の精神障がい者観の変化については、全ての項目において活動前より活動後の精神障害者に対する意識が高くなっており ($p < 0.01$)、活動を通して自らの精神障がい者観にプラスの変化をもたらすことが示唆された。また、「自分の家に精神障がい者がいるとしたらそれを知られるのは恥」の項目が最もプラスの変化が大きかったことより、活動前には家族であっても多少の偏見があったが、活動を通してその偏見が減少したのではないかと考える。

また、経験年数と精神障がい者観とに有意な相関関係は認められなかったことより、実際に精神保健ボランティア活動を行うことによる経験自体が、精神障がい者観に関係していると考えられる。

さらに、本研究における精神保健ボランティアは、活動を行うにあたり 9 割以上の方がまわりとの連携を図っており、活動には様々な関係機関・関係職種との連携が必要であるということがわかった。中でも、「自分の属するボランティアグループのメンバー」や「社会福祉協議会」、「作業所指導員」の割合が高く、反面、市町村・保健所の保健師等との連携は 4 割前後であった。今後、精神保健ボランティアの平均年齢が上昇しメンバーの高齢化が進むことを考えると、活動を継続させていくためには、精神保健ボランティアの活動をより地域住民に周知していくこと、精神保健ボランティア養成講座を開催する等、今ある活動の継続を支援していく必要がある。地域住民が中心となった、精神障がい者の住みよい地域づくりのために、市町村や保健所の保健師及び各関係機関と精神保健ボランティアとの連携・協働、地域全体の意識変革が必要と考える。

本研究の限界としては、①精神保健ボランティア活動前の意識を「思い出し法」で質問したため、年齢が高く経験年数が高い者にとっては正確な記憶に基づく回答が困難であった可能性が否定できないこと、②回答者によって、前後の時間的間隔が異なること、③精神保健ボランティアのみが対象でありコントロールがないこと、等が挙げられる。

結論

今回、精神保健ボランティア活動を通じた精神障がい者観の変化について検討した。その結果、精神保健ボランティア活動により、精神障がい者に対する意識が高まることが明らかとなった。

本論文に関して、開示すべき利益相反状態は存在しない。

文献

- 1) 厚生労働省. 精神障害者の地域移行について. 2013. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/chii ki.html> (2015 年 10 月 22 日アクセス可能)
- 2) 厚生労働省. 平成 25 年度医療施設(動態)調査・病院報告の概況. 2014. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/> (2015 年 10 月 22 日アクセス可能)
- 3) 鮫島光子. 精神保健ボランティアの現状と役割 神奈川県内の精神保健ボランティアのアンケート調査を中心に. 精リハ誌 2004;8:52-56
- 4) 厚生労働省精神保健福祉対策本部. 精神保健医療福祉の改革ビジョン(概要). 2004.
- 5) 佐々木敏明, 伊藤嘉弘, 斉藤健三, 他. 精神保健ボランティアの精神障がい者観に関する調査研究. 社会福祉法人北海道社会福祉協議会 1997; 35-46.
- 6) 高原優美子, 栗原浩之. 市町村におけるデイケア活動の効果に関する一考察-スタッフから見た効果-. 長野大学紀要 2007; 29:85-88.
- 7) 内閣府. 平成 12 年度国民生活白書-ボランティアが深める好縁-. 2000. <http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/wp-pl/wp-pl00/hakusho-00-hajimeni.html> (2015 年 11 月 13 日アクセス可能)
- 8) 山田光子, 北原亜紀子. 精神保健ボランティアの精神障害者に対する態度. 山梨医大紀要 2000; 17:75-79.
- 9) 全国ボランティア・市民活動振興センター. 全国ボランティア活動実態調査報告書. 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 2010;107-108.

連絡先: 〒770-8509

徳島県徳島市蔵本町 3 丁目 18-15

徳島大学医歯薬学研究部

地域看護学分野 岡久玲子

E-mail: reiko.okahisa@tokushima-u.ac.jp