

〈資料〉

精神障がい者グループホームの現状に関する文献検討

A Literature Review of the Current Status of Community Nursing Homes for Mentality Disabled People

増田雄太・伊豆一郎

Yuta Masuda and Ichiro Izu

要 旨

精神障がい者グループホームの現状を把握し、今後の調査の基礎資料とするために、国内文献の検討を行った。医学中央雑誌を用いて、1992年より2013年までの文献を検索し、14件の文献を分析の対象とした。

精神障がい者グループホームを開設するには、費用や地域の理解という面で困難さがあり、国や地方自治体からの補助が必要であった。精神障がい者グループホームの入居者は、入院中と比べると自由裁量が多く得られ満足感を持つ。一方で入居者の自己決定に伴う責任が増し、不安に感じるものの、精神障がい者グループホームが入居者の居場所となることにより、安定した生活につながっていた。グループホームの職員は、世話人を置くことが規定されているが、役割の幅が広く、適切なフィードバックが必要であることが示唆された。

精神障がい者グループホームに関する文献は少なく、研究の蓄積が必要であると考えられる。

キーワード：精神障がい者、グループホーム、文献検討

I. はじめに

現在、精神科医療は、入院医療中心から地域医療中心へと転換され、治療だけでなく、地域生活支援を行っている。

精神障がい者に対する地域生活支援については、平成7年には障害者プランの中で、精神障がい者の社会復帰・福祉施策の充実等が目指され、新障害者プランでは、平成15年から平成24年までの10年間で約72000人の退院・社会復帰を目指すとされた。これにより、精神科救急医療システムの整備など医療面だけでなく、精神障害者地域生活支援センターやホームヘルパー、グループホーム、福祉ホー

ム、援護寮などの生活面の充実も重要視された。平成16年には、精神保健医療福祉の改革ビジョンの中で、精神科医療は、「入院医療中心から地域医療中心へ」と示されるなど、精神科病院の入院患者に対する退院促進に向けた啓発活動や対象者が退院に向けて行う準備への支援など、精神障がい者の退院促進及び地域定着に向けた事業が実施されてきた。また、診療報酬でも精神障がい者に対するアウトリーチや多職種による訪問など、精神障がい者の地域での生活支援、重度障がい者に対する包括的地域生活支援プログラムなどが整備されてきた（厚生労働統計協会，2013a）。

精神障がい者が自宅以外で住むことができる施設は、福祉ホームやグループホームなどがある。福祉ホームは、現に住居を求めている障がい者につき、低額な料金で、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与する施設である。利用期限は3年である。障害者自立支援法の制定以降、市町村地域生活支援事業の一事業に位置付き、最低定員数、設備、人員配置以外の事項については、地域の実情に応じて市町村が定めることとなった。2010年10月の利用者数と施設数は、身体障害、精神障害、知的障害の三障害合わせて1565人、150か所であり、年々減少している。その理由として、福祉ホームは市町村地域生活支援事業の必須事業ではないため、財政的な裏付けに乏しいことがあげられる。そのため、精神障がい者福祉ホーム（B型）を含めた多くの福祉ホームが、グループホームやケアホームなど自立支援給付に基づく障害福祉サービスへと移行してしまっている（鈴木、2013）。

現在入院中の精神障がい者の中には、症状的には退院可能でも家族からのサポートが得られにくく、家族との同居が困難である者が多い。また、長期の入院により、入院生活の間は、症状が落ち着いていたとしても生活能力や服薬管理能力が落ちていることも多く、1人で生活することが難しい状況にある。このような状況で、精神障がい者が地域で暮らす際の住居として、精神障がい者グループホームは、重要な選択肢の1つとなることが期待されている（大久保・宮田、2009）。

そこで、精神障がい者グループホームに関する文献を検討することで、精神障がい者グループホームの現状を把握し、必要な支援など今後の調査の基礎資料とする。

II. 研究目的

本研究では、精神障がい者グループホームに関する現状と課題を明らかにし、新たな支援体制の構築のための基礎資料とすることを目的とする。

III. 精神障がい者グループホームとは

精神障がい者グループホームは、1993年の精神保健法の一部改正により、精神障害者地域生活援助事業として法制化された。1987年に法制化された福祉ホーム、援護寮の入居期間が3年なのに対して、精神障がい者グループホームは、入居期間に制限がないことが特徴である。1995年の精神保健法の一部改正により、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）に名称が変更され、精神障がい者の社会復帰施設の充実が盛り込まれた。また、1995年に出された障害者プランの中で、1996年から2002年の間に精神障がい者グループホームを920カ所増やすことが盛り込まれた。さらに、2003年に出された新障害者プランでは、精神障がい者グループホームを約12000人分整備することが明示され、2003年から2012年の10年間で、精神科病院に社会的入院をしている患者を約72000人退院させると盛り込まれた。社会的入院をしている患者とは、地域での受け皿があれば地域で生活できる者と考えられており、精神障がい者グループホームは、精神障がい者の地域での生活の場として考えられている。

2005年に制定された障害者自立支援法では、居住サービスとして、共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）が提供された。共同生活援助（グループホーム）は、地域において共同生活を営むのに支障のない障がい者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他

の日常生活上の援助を行うとされ、利用期間の制限はないとされている。利用できるのは、就労または就労継続支援等日中活動を利用している知的障がい者・精神障がい者であって、地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助が必要な者とされ、障害程度区分が1または非該当の者である。また、共同生活介護（ケアホーム）は、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排泄または食事の介護等の便宜を供与するとされ、利用期間の制限はないとされている。利用者は、生活介護や就労継続支援等の日中活動を利用している知的障がい者・精神障がい者であって、地域生活を営む上で、食事や入浴等の介護や日常生活上の支援を必要とする者かつ障害程度区分が区分2以上である者とされている（厚生労働統計協会，2013b）。ケアホームでは、日中の支援のみでなく、夜間にも職員を配置し、夜間のケアも行う必要がある。

2011年10月よりグループホーム、ケアホームの入居者に対する特別障害者給付費（補足給付）による助成が始まり、グループホーム、ケアホームの家賃の助成が始まった。

2012年6月に障害者自立支援法が障害者総合支援法に改正され、2014年4月よりケアホームがグループホームに一元化された。

IV. 研究方法

医学中央雑誌Web版を用いて、精神障がい者グループホームが法制化された1992年より2013年までの範囲で検索を行った（検索日2014年10月21日）。検索のキーワードは、「グループホーム」、「精神障がい者」とした。文献の種類は、「原著論文」とし、検索の対象の分類は「看護」とし、絞り込み検索を行った。

V. 結果

1. 精神障がい者グループホームに関する研究の概観

医学中央雑誌にて検索の結果、56件の論文が検索された。それらを熟読し、精神障がい者グループホームの現状や入居者、職員を対象として研究されている、14件の論文を検討の対象とした。（表）

14件中、精神障がい者グループホームの実態調査など精神障がい者グループホームの開設についての研究が3論文、精神障がい者グループホームの入居者を対象としている研究が7論文、精神障がい者グループホームの世話人など職員を対象としている研究が4論文であった。

2. 精神障がい者グループホームの開設についての研究

精神障がい者グループホームに関する全国調査は、1995年に行われた八木と笹野と末光（1996）の報告がある。その報告によると、精神障がい者グループホームの総数は、272施設であった。グループホームの運営主体は、医療法人93施設、任意団体63施設、福祉法人49施設、家族会38施設、個人病院12施設、社団法人・財団法人12施設、市町村2施設、その他3施設であった。グループホームのバックアップ施設は、病院・診療所168施設、福祉施設29施設、保健所・福祉センター3施設、その他1施設、なし2施設、不明69施設であった。設立の際に、国からの補助の他、東京都、神奈川県、滋賀県、川崎市からも補助が出ていることが明らかとなった。

大久保と宮田（2009）は、東京都と神奈川県にて開設している精神障がい者グループホームの開設時の困難さについて調査している。

精神障がい者グループホームの運営法人は、精神障がい者グループホームの開設時に、開設費用、条件に適う物件の探索、不動産業者・家主の抵抗感、周辺住民の反対といった困難さを感じていた。まず、開設者の負担として、地域の賃料水準に合わせた費用やグループホームの備品などのグループホームの開設費用や実際に入居者が決まるまでの経費など、経済的負担が大きいことが示された。次に、地域の物件の特徴が合わず、グループホームの条件に適う物件の探索が難航していることが示された。また、不動産業者、家主、周辺住民との関係性もグループホームの開設の困難さに影響があることが示された。

精神障がい者グループホームの開設が困難な状況の中、グループホームの開設を進めていくためには、経営基盤が安定している医療機関がグループホームの運営やバックアップに積極的にかかわっていくことが必要である。一方、精神障がい者グループホームを任意団体が運営していくためには、国からだけでなく地方自治体からの独自の補助が必要であることが明らかとなった（八木他、1996；池邊、1997）。

3. 精神障がい者グループホームの入居者を対象にした研究

（1）入居者の特徴

近藤と佐藤（2002）は、病院に隣接する精神障がい者グループホームの開設から5年間の経過を報告している。5年間の入居者は、8名であり、そのうち5名は20年以上の長期入院患者であった。入居時の平均年齢は53.4歳であった。入居者の利用目的は、半永住の場と社会へ出る1ステップの2つに分けられた。この後者は、社会参加のために必要な知

識や情報の提供を望んでいた。入居後、1～2年の利用を経て、2名が老人施設に移ることができた。しかし、精神症状の再燃が3名の入居者にみられ、うち2名は他者との人間関係上の問題が原因であった。また、グループホームの利用により、入居者は、自立生活の範囲を拡大し、社会参加の機会が増えるため、地域生活に向けての援助をすることの必要性が示唆された。

精神障がい者グループホームの入居者の特徴について、池邊（1998a）は、援護寮の入居者と比較して報告している。精神障がい者グループホームの入居者の特徴は、援護寮の入居者に比べ、平均年齢が高く、入居にあたっては、社会復帰施設・自宅など、地域社会生活経験の延長線での入居者が多かった。また、就労収入者も多いが、経済的自立は高くなく、生活保護・障害年金のような公的な経済的背景を持つ者が多かった。つまり、精神障がい者グループホームへの入居を選択する要因は、疾病・障害の重症度よりも、地域生活支援の有無が影響していることが示唆された。

宮田と藤井と佐々木（1994）は、精神科病院から精神障がい者グループホームへ退院した12名のQOLの経時的変化と要因について報告している。精神障がい者グループホーム入居後3ヶ月で機能水準、家族との適応、生活満足感が改善していた。生活満足感が改善した人は、改善しなかった人よりも、グループホームへの入居直前の家族適応が良好であり、退院時のADLも良好であった。また、機能水準や精神症状は生活満足感の改善に影響していなかった。

（2）入居者の思い

佐々木と吉田と西村（2007）は、精神障がい

い者グループホームへ入居後3ヶ月経った入居者4名の退院後の思いについて報告している。入院生活は、環境に不満があったが、専門職員がいることの安心感があった。しかし、グループホームでの生活は、使える金銭や人間関係に不満があるが、自由時間があることやプライバシーが保たれていることに満足していると報告された。

精神障がい者グループホームへの入居者の不安について、池邊(1998b)は、精神疾患の既往のない人と比較して報告している。精神疾患の既往がない人と比較すると、入居者は、現在の状態が安定していると感じていても、不安が強いなどの反応を示していた。精神疾患の既往のない人は、地域に頼れる人がいると不安が軽減するのに対して、精神障がい者グループホームの入居者は、頼れる人が存在していても、不安の軽減にはつながっていなかった。

一方、精神障がい者グループホームでの生活が中断してしまったケースの中断要因について、池邊と菅原と柴田(2001)は、①服薬中断、恋愛、身体疾患、仕事の変化、転居などの日常的な生活の変化による入院、②他者干渉的、攻撃的、協調性の欠如など対人関係の問題からの退去、③同居者の影響で不安定となった、④頭在していた不安定な精神症状の影響、⑤結婚、家族の申し出、死亡などであることを報告している。また、入居前後と比較すると、入院期間はグループホーム入居後の方が短いことも明らかとなった。

精神障がい者グループホームの入居者にとって、グループホームという居場所、本人が生活を楽しむ手段や精神的な拠り所となるものを持っていることが退院後の生活に影響を与えていた。また、グループホームのスタッフ

の存在や本人の症状をモニターできる術をもっていることが今の生活を継続させる機能を果たしていた。そのため、精神障がい者が地域で生きていくには、孤独にならない“居場所(場と人という関係性)”が必要であり、人それぞれ生き方が異なることが当然であるという視点を本人も支援者も周囲の人も持つことが相互理解の基となり、拠り所を生み出すことが示唆された(関谷, 2007)。

4. 精神障がい者グループホームの職員を対象にした研究

(1) 生活支援の実際

池邊とグレッグと高橋他(2004)は、精神障がい者グループホームの職員の支援内容から精神障がい者の地域生活支援の実態と構造を報告している。精神障がい者の地域生活支援としては、安全・安定・安心の保証が基盤にあり、対象の個別性を理解し、メンバー・職員の関係を保ちながら、対象の生活拡大がはかれるために自己の支援の限界を他者との連携で補い、生活に着目した支援を工夫して実施する。この実施が対象の生活力を広げ、新たな対象理解へと繋がっていく具体的支援が行われていた。それらの支援の中で、職員が自己評価、自己理解を行い、職業観・充実感へと繋がっていた。

池邊(1998c)は、精神障がい者グループホームの職員が生活支援の特徴をどう意識しているかを報告している。精神障がい者グループホームの職員は、入居者間の対人関係、心身の健康状態の把握、相談事への対応、昼間の過ごし方の把握や助言の支援について重視していた。

(2) 職員の意識

精神障がい者グループホームの世話人の仕事に関して、奥山（2013）が、職員が入居者に対してどのような支援が必要であると考えているか（役割意識）と個々の支援を実際にどの程度遂行できているか（役割遂行）、職員の精神的健康などとの関連について報告している。世話人の役割のうち、身近な相談や対応による不安や悩みの解決、症状安定や再発予防、健康維持、自己決定を支えるための助言・後押し、ひとりでも生活できるよう経験や自信をつける、生活技術の習慣については役割意識が高かった。次の住居に移るまでの高齢者や長期入居者のケア、就労にむけた準備や援助、地域住民との交流や社会参加については役割意識が低く、役割遂行としても低かった。精神健康度との関連では、役割意識は関連がなかったが、役割遂行のうち、生活技能の習得、ひとりで生活できるように経験や自信をつけるの項目に関連があり、職員の精神的健康の改善、人的支援体制の充実の必要性が示された。

精神障がい者グループホームの職員の職務満足度について、鈴木（2003）が、組織的要因の視点から調査している。精神障がい者グループホームの職員は、仕事の自律性が高いと職務満足度も高くなる一方、自律性が高すぎると負担となっていた。また、上司や同僚からのフィードバックがないと職務満足度が低くなっていた。つまり、精神障がい者グループホームの世話人の仕事は、成功、失敗など成果が見えにくい仕事のため、フィードバックの必要性が示された。

VI. 考察

精神障がい者グループホームの現状に関する研究を概観し、精神障がい者グループホームの開設への支援、入居者へ必要な支援、職員の体制、職員への支援の視点から考察する。

1. 精神障がい者グループホームの開設への支援

(1) 開設へのサポートの必要性

精神障がい者は、地域で一人暮らしをすることが難しく、また家族も高齢となっているなど、家族と一緒に暮らすことも難しい現状がある。したがって、精神障がい者の地域生活を支援するためにも、精神障がい者グループホームの役割は大きいと考えられる。しかし、精神障がい者グループホームの開設には多額の費用が必要であるが、開設時の助成金などは少ない現状がある。また、精神障がい者グループホームを開設しようとしても、その地域に精神障がい者の受け入れの問題があるなど、精神障がい者グループホームの開設には困難さがあることが明らかとなった（大久保他，2009）。国や地方自治体が助成金を増やすなど、精神障がい者グループホームを開設できるように、また地域に精神障がい者を受け入れてもらえるようにかかわっていく必要があると考えられる。

(2) 精神障がい者グループホームに必要なバックアップ体制

精神障がい者グループホームを医療機関が運営することや、バックアップに積極的にかかわっていく必要性も示された（八木他，1996；池邊，1997）。現在、精神障がい者グループホームの運営者は医療機関が多い（八木他，1996）。医療機関が運営することによ

り、状態が悪化してもすぐに受診して、入院できるなど、地域や家族にとっては安心につながる状況にもなる。しかし、医療機関が開設できる精神障がい者グループホームの数にも限界があり、それだけでは必要数を到底満たすことができないと考える。また、グループホームなどの居住支援施設の運営だけでなく、地域生活支援システムが有効に働くことがあってこそ、当事者の希望に沿った地域生活の実現が可能になる(宮部, 2009)ため、精神障がい者グループホームを含めた地域生活支援システムの構築が必要であると考えられる。

2. 入居者へ必要な支援

(1) 精神障がい者グループホーム退所後 を見据えた支援

精神障がい者グループホームを利用する入居者の目的についても明らかとなった。入居者にとって、精神障がい者グループホームの利用目的として、半永住の場と社会へ出る1ステップという2つがある(近藤他, 2001)ことが示された。これは、自宅や家族と一緒に暮らすことができるが、その前に一度グループホームで訓練するためであることなどが考えられる。利用期限を定めているグループホームもあるが、その場合、その期限の後の生活の場を考えながらグループホームにて、訓練やリハビリなどを行っていく必要があると考えられる。

(2) 精神障がい者グループホームで生活 を送る上で必要な支援

入院生活に比べて、精神障がい者グループホームでの生活は、使える金銭や人間関係に不満があるが、自由時間があることやプライ

バシーが保たれていることに満足していることが明らかとなった(佐々木他, 1994)。自由時間があり、自分で一日の過ごし方を決められることが満足感につながることもあれば、全て自分でしなければならない、責任も自分で負わなければならないことが不安につながることもあると考えられる。

精神障がい者グループホームでの生活は、それまでの病院での生活と違い、守らなければならない規則が少なくなり、自由なことが増える。しかし、自由裁量が与えられた代わりに、新たな問題が出てくることも考えられる。金銭管理に不慣れなための浪費、ATMの使用の不慣れ、ゴミだし、徘徊などグループホームの周辺地域への影響、利用料の自己負担などがあると考えられる。これ以外に、長野県精神保健福祉センター(2014)の調査によると、対人関係の問題、集団生活上の問題、健康管理上の問題が指摘されている。入居者自身以外の問題としては、通院の付き添いに人手がかかる、症状悪化時に医療機関と連絡が取れなかった、入院が必要な時に親族の同意が得られなかったなどの問題があげられるなど、精神障がい者グループホームでの生活上、多くの問題が考えられる。したがって、少しでも長く、安心して精神障がい者グループホームで生活が続けられるようなかかわりが必要であると考えられる。

(3) 高齢化への支援

近藤他(2002)の報告では、精神障がい者グループホームへの入居時の平均年齢は53.4歳であり、20年以上の長期入院後に入居した者もいた。精神障がい者グループホームへ退院となる者は、長年入院治療を行ってきた者も多い。そのため、入居の時点で高齢であり、

身体合併症として、糖尿病、高血圧、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病を抱えていることも考えられる。そのため、入居者の精神面のかかわりだけではなく、身体面のかかわりも必要になると考えられる。

(4) 地域で生活を続けるための支援

池邊他(2001)が精神障がい者グループホームでの生活の中断要因について報告している。精神障がい者グループホームは、一緒に生活する人数は少ないが、集団生活であり、他者と協力して、生活していかなければならない。対人関係能力が必要とされるが、人間関係が負担になったり、病状が悪化したりしてしまうと精神障がい者グループホームでの生活が中断され、再入院となってしまうと考えられる。しかし、精神障がい者グループホームが居場所となることで、精神障がい者が地域で孤独にならずに生活を送ることができることが示された(関谷, 2007)。入居者同士のつながりや、世話人によるケアの機能を持つグループホームは、人間関係の構築を苦手とする精神障がい者にとって、相反する課題がある。安心して生活できる反面、他の利用者と適切な距離がとれず、悩んで妄想にまで発展し病状悪化を招いてしまうこともある。対人関係はデリケートな問題であるため、対応が難しい(溝田・溝田, 2008)。入院中は、病院に守られた存在であるが、地域に出ると自分で自分のことを守る必要がある。そのときに、精神障がい者グループホームが精神障がい者の居場所となり、安心できる環境であることが地域での生活を続けるためには必要であると考えられる。

精神障がい者グループホームは、病院とは異なり、自己責任のもとに、同じような障が

いや課題を抱えた入居者と主体的に共同生活を行う場である。そこにピアサポートの役割も生じる。病院では患者間のつきあいがあつたとしても共同生活とは程遠い人間関係にある。そのため共同生活における仲間作り、ピアサポートを想定した、集団療法の必要性がある、と筆者は考える。これにより、同じ経験をした者による複数の、専門職にできない効果的なサポートが生じると期待する。

3. 職員の体制

池邊他(2004)により、精神障がい者グループホームの職員が入居者へ行う支援の実態が明らかとなった。精神障がい者グループホームには、障害者自立支援法第5条16に世話人を置くことが規定されている。また、サービス管理責任者も置くことが規定され、資格要件も示されている。サービス管理責任者1人につき入居者30人は負担が重く、15人に1人の専任のサービス管理責任者の設置があれば、世話人や夜間の支援者の職員の質の確保ができるのではないかと提言されている(日本グループホーム学会調査研究会, 2014)。

世話人は、必要な資格等はなく、誰でも世話人となることができる。役割としては、入居者の相談を受けたり、調整をしたりするなどの役割があるが、世話人の仕事が負担となってしまうことも示された。制度上、世話人には特に資格は決められていないため、無資格でも世話人になることができる。しかし、入居者間の対人関係、心身の健康状態の把握、相談事への対応、昼間の過ごし方の把握や助言の支援などの役割(池邊, 1998c)が求められているため、看護師や精神保健福祉士などの資格を持った者になることも必要ではないかと考えられる。しかし、このような人材

を確保ができるとは限らない。そのため、有資格者ではないが、その施設の地域を長年、生活の場としている者が必要ではないかと考える。最も望ましいのは、その地域で生まれ、育ち、かつ医療・福祉の専門職として経験が豊かな者と考えられる。

4. 職員への支援

精神障がい者グループホームの職員について、役割遂行と精神健康度の関係（奥山，2013）や仕事の自律性と職務満足度の関係（鈴木，2003）が報告されている。精神障がい者グループホームの職員は、昼間のみに対応ではなく、夜間に対応が必要な場合がある。入居者から24時間いつでも連絡があり、休日の支援の対応を含めると、いずれかの職員が24時間体制で連絡を受けることが負担となることが考えられる。しかし、精神障がい者グループホームの職員の負担感に関する報告は少なく、具体的に何が負担となるのかなどは明らかとなっていない。鈴木（2003）は、上司や同僚からのフィードバックがないと職務満足感が低くなっていたことを報告している。そのため、職員の負担感について明らかにするとともに、職員の負担が少なく、働けるように職員へのケアやフォローについて調査を行う必要があると考えられる。

VII. おわりに

現在の精神障がい者グループホームの課題として、以下のことを知り得た。

- ・精神障がい者グループホームの開設における費用や地域の理解という面で困難さと国や地方自治体から補助が必要である。
- ・入居者が精神障がい者グループホームで生活が続けられるような支援が必要である。

これは生活支援ゆえに、医療・福祉・行政からの多方面からの制度的支援と、入居者が地域で安心して生活しえるためのスキルの向上としての教育的支援の2つがまず考えられる。

- ・精神障がい者グループホームの職員の役割を考えると、単なる人員の確保だけでなく、従来の「世話人」という考えでは対応が困難な状況にある。また統合失調症の利用者が多いゆえに、その専門的な理解が求められ、専門職の配置が必須である。

本研究から今後の新たな研究の方向性として、以下のことが考えられる。

- ・グループホーム全体の調査だけでなく、精神障がい者グループホーム単体の調査が必要であると考えられる。特に利用者の多くを占めている統合失調症のグループホームにおける生活調査が必要である。
- ・精神障がい者グループホームの職員の負担感の調査を行い、新たな支援体制の構築のための、基礎資料とする。

【文 献】

- 池邊敏子(1997). 市民設立型の精神障害者グループホームの設立背景 Y市内のグループホームの設立経過をもとに. 香川医科大学看護学雑誌, 1(1), 75-83.
- 池邊敏子(1998a). 精神障害者の地域生活のための「施設選択」 グループホームと援護寮の比較調査から. 日本社会精神医学会雑誌, 7(1), 19-28.
- 池邊敏子(1998b). グループホーム・援護寮入居中の精神障害者の不安の特徴. 香川医科大学看護学雑誌, 2(1), 141-149.
- 池邊敏子(1998c). 精神障害者グループホームでの生活支援の特徴 世話人による生活

- 支援内容の意識調査から．香川医科大学看護学雑誌，2(1)，133-140.
- 池邊敏子，菅原道哉，柴田洋子(2001)．精神障害者グループホームでの生活中断の要因分析．日本社会精神医学会雑誌，10(1)，21-31.
- 池邊敏子，グレッグ美鈴，高橋香織，吉塚晴夫(2004)．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.
- 古村美津代，石竹達也(2012)．認知症高齢者グループホームにおけるケアスタッフのバーンアウトと個人特性と職場環境要因との関連．日本公衆衛生雑誌，59(11)，822-832.
- 近藤浩子，佐藤久美子(2002)．病院に隣接する精神障害者グループホームの5年間の経過 開設からの訪問看護記録を振り返って．信州大学医療技術短期大学部紀要，27，11-24.
- 厚生労働統計協会(2013a)．国民福祉と介護の動向2013/2014．116-117，東京．
- 厚生労働統計協会(2013b)．国民福祉と介護の動向2013/2014．102-103，東京．
- 宮田量治，藤井康男，佐々木重雄(1994)．精神障害者グループホームに入居した慢性精神分裂病患者のquality of life(QOL)について．山梨医学，22，84-88.
- 宮部真弥子(2009)．医療機関による居住サービスと地域生活支援．精神科臨床サービス，9，361-366.
- 溝田教子，溝田勝彦(2008)．精神障害者グループホーム設立の経緯及び現状と課題．西九州リハビリテーション研究，1，57-63.
- 長野県精神保健福祉センター(2014-12-22)．グループホーム等の精神障害者の利用状況調査，<http://www.pref.nagano.lg.jp/sei-shin/tosho/documents/grouphome.pdf>
- 日本グループホーム学会調査研究会(2014-12-22)．平成24年度グループホーム及びケアホームにおける支援に関する実態調査，<http://www.jgh-gakkai.com/pdf/2012surveyP5-126.pdf>
- 奥山順美(2013)．精神障害者の地域生活支援に関する研究 グループホームにおける職員の役割意識と役割遂行について．リハビリテーション連携科学，14(1)，18-29.
- 大久保豪，宮田裕章(2009)．都市部における精神障害者向けグループホーム開設の困難さ 東京都，神奈川県グループホーム運営団体へのインタビューから．医療と社会，19(3)，235-247.
- 佐々木善行，吉田一恵，西村正子(2007)．長期入院精神障害者の退院後の思い グループホーム入所3ヵ月後のインタビューを通じて．日本看護学会論文集：精神看護，38，3-5.
- 関谷真澄(2007)．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．淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要，14，105-123.
- 鈴木あおい(2003)．精神障害者グループホーム職員の職務満足度の組織的要因に関する研究．精神障害とリハビリテーション，7(1)，47-53.
- 鈴木孝典(2013)．第3章地域生活支援 3-1-3グループホーム(共同生活援助)・ケアホーム(共同生活介護)・福祉ホーム．精神保健福祉白書編集委員会(編)：精神保健福祉白書2013年版，52，中央法規出版，東京．
- 八木夏子，笹野友寿，末光茂(1996)．精神障害者グループホームの実態とあり方に関する研究．川崎医療福祉学会誌，6(2)，353-359.

表 分析対象文献一覧

○精神障がい者グループホームの開設についての研究			
著者名	論文名	掲載雑誌名	ページ数 年
八木夏子, 笹野友寿, 末光茂	精神障害者グループホームの実態とあり方に関する研究	川崎医療福祉学会誌 6(2)	353-359 1996
大久保豪, 宮田裕章	都市部における精神障害者向けグループホーム開設の困難さ 東京都, 神奈川県, 神奈川県グループホーム運営団体へのインタビューから	医療と社会 19(3)	235-247 2009
池邊敏子	市民設立型の精神障害者グループホームの設立背景 Y市内のグループホームの設立経過をもとに	香川医科大学看護学雑誌 1(1)	75-83 1997
○精神障がい者グループホームの入居者を対象にした研究			
著者名	論文名	掲載雑誌名	ページ数 年
近藤浩子, 佐藤久美子	病院に隣接する精神障害者グループホームの5年間の経過 開設からの訪問看護記録を振り返って	信州大学医療技術短期大学部紀要 27	11-24 2002
池邊敏子	精神障害者の地域生活のための「施設選択」 グループホームと支援者の比較調査から	日本社会精神医学会雑誌 7(1)	19-28 1998a
宮田豊治, 藤井康男, 佐々木重雄	精神障害者グループホームに入居した慢性精神分裂症患者の quality of life(QOL)について	山梨医学 22	84-88 1994
佐々木善行, 吉田一恵, 西村正子	長期入院精神障害者の退院後の思い グループホーム入所3ヵ月後のインタビューを通じて	日本看護学会論文集: 精神看護 38	3-5 2007
池邊敏子	グループホーム・支援者入居中の精神障害者の不安の特徴	香川医科大学看護学雑誌 2(1)	141-149 1998b
池邊敏子, 菅原道哉, 柴田洋子	精神障害者グループホームでの生活中断の要因分析	日本社会精神医学会雑誌 10(1)	21-31 2001
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	淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要 14	105-123 2007
○精神障がい者グループホームの職員を対象にした研究			
著者名	論文名	掲載雑誌名	ページ数 年
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
池邊敏子	精神障害者グループホームでの生活支援の特徴 世話人による生活支援内容の意識調査から	香川医科大学看護学雑誌 2(1)	133-140 1998c
奥山順美	精神障害者の地域生活支援に関する研究 グループホームにおける職員の役割意識と役割遂行について	リハビリテーション連携科学 14(1)	18-29 2013
鈴木あおい	精神障害者グループホーム職員の職務満足度の組織的要因に関する研究	精神障害とリハビリテーション 7(1)	47-53 2003