

平成15年度厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

「精神障害者の社会復帰に向けた
地域体制整備に関する研究」

研究報告書

平成16(2004)年4月

主任研究者 北川 定謙
(財団法人 日本公衆衛生協会理事長)

目 次

I. 総括研究報告

「精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究」	-----	1
------------------------------	-------	---

主任研究者：北川 定謙
((財) 日本公衆衛生協会理事長)

1. 「社会復帰支援事業の先進的地域の分析」	-----	5
------------------------	-------	---

研究協力者：廣瀬 省
((財) 日本公衆衛生協会理事)

2. 「茨城県つくば保健所管内における精神障害者の社会復帰支援ネットワークのあり方について」	-----	9
--	-------	---

研究協力者：緒方 剛
(茨城県つくば保健所長)

3. 資料編	-----	21
--------	-------	----

II. 分担研究報告

1. 「居宅生活支援事業等における市町村と社会復帰施設の連携に関する研究」	----	43
---------------------------------------	------	----

分担研究者：寺田一郎
(社会福祉法人ワーナーホーム理事長)

2. 「社会復帰施設機能の測定に関する研究－精神障害者の退院・社会復帰における住居確保のあり方について－」	-----	51
---	-------	----

分担研究者：竹島 正
(国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長)

III. 研究班名簿	-----	81
------------	-------	----

平成15年度厚生労働科学研究費補助金
(障害保健福祉総合研究事業)

総括研究報告書

精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究
主任研究者 北川 定謙((財)日本公衆衛生協会理事長)

研究要旨：

平成14年にとりまとめられた社会保障審議会障害者部会精神障害分会の報告を契機として「入院医療中心から地域生活中心へ」の方向が進められている。厚生労働省は72,000人の入院患者は社会の受け入れ条件が整いさえすれば退院可能という調査結果をふまえて、各種の事業の展開をはかっている。

本研究はこのような環境の中で、今後、地域社会が精神障害者を積極的に受け入れるための条件を明らかにすることを目的として、現在既に先進的にプログラムを進めている事例の調査分析を進めている。

平成15年度報告は、その中間的報告と位置づけている。

分担研究者

北川班：北川 定謙

研究協力者

廣瀬省（(財)日本公衆衛生協会）

緒方剛（茨城県つくば保健所）

原口章子（埼玉県小鹿野町）

平野かよ子（国立保健医療科学院）

竹島班：竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究協力者

蓑輪裕子（聖徳大学短期大学部）

橋本康男（広島大学）

下野正健（福岡県精神保健福祉センター）

立森久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）

山本美香（青山学院女子短期大学）

寺田班：寺田一郎（社会福祉法人ワーナーホーム）

A. 研究目的

上記 研究要旨に示したとおり。

B. 研究方法

研究1北川班：全国都道府県等からの情報により、先進事例をリストアップし、訪問調査した。なお、事例については次の分類として代表的なケースをとりあげた。

- 1：市町村独自の機能として発展したケース（この場合、当然のことながら地域内の各種の機能の相互協力支援がある。）
- 2：保健所が広域的に組織化しているケース
- 3：精神病院が中心となって地域ケアを発展させているケース
- 4：その他

研究2寺田班：上記研究1の別動グループとして、同様趣旨の研究を行った（主として、社会福祉法人全国精神障害者社会復帰施設協会の立場から）

研究3 竹島班：社会復帰を図る上で最も基本的な課題である住居確保について、熱心に取り組んでいる精神科病院、社会復帰施等の関係者、住居を提供する住宅会社、不動産業、行政機関等を対象に聞き取り調査を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は精神障害者の社会復帰に関する体制整備に関する研究であり、基本的には個別の精神障害者を対象とするものではなく、精神障害者個人の人権・プライバシーに直接関わるものではない。

C. 研究結果

研究1 北川班

事例調査にあたっては、以下の各項目を骨子として考えた。

- I 事業のリーダーシップのタイプ
 - 1 病院
 - 2 市町村
 - 3 保健所
 - 4 その他 (ボランティア、その他の民間団体など)
- II 事業の要素
 - 1 住居
 - 2 生活訓練
 - 3 社規活動 (就労も含む)
 - 4 医療
 - 5 その他 (生活支援など)
- III 関連する機能
 - 1 病院
 - 2 市町村
 - 3 保健所
 - 4 保護者 (親) の会
 - 5 各種事業団体
- IV 事業発展の年次推移
- VI その他の諸要素
 - 1 地域の広がり
 - 2 関連機能 (リストアップ)
 - 3 対象者数
 - 4 組織

現地事例調査は、次のI～Vについて調査分析した。

- I 埼玉県小鹿野町の保健師がリーダーシップをとっている事例：人口1万2千人の町に保健師7人が配置され、町内のボランティアの支援を得て、集会、小規模

作業、共同昼食会などを運営。

- II 新潟県守門村の患者主体の地域生活支援センター運営事例：保健師、精神衛生ソーシャルワーカーが支援
- III 島根県出雲地域保健所がリーダーシップをとっている事例：県立精神病院、社会福祉法人 (地域生活支援センター) を組織化し、共同住宅、グループホーム、援護寮、授産施設、福祉工場などが相互連携を密にして運営。
- IV 神奈川県鎌倉保健所がリーダーシップをとってきている事例
- V 鹿児島県児玉病院がリーダーシップをとっている事例：退院者のリーダーシップで、地域社会の中にコミュニケーションセンター (集会、喫茶、売店など) を経営。病院はそれをバックアップ。
- VI 埼玉県「やどかりの里」：特定の個人などの努力によって発展した事例

[1.] 市町村独自の機能として発展させたケース

① [埼玉県小鹿野町のケース] 【資料No. 1】 (21ページ) 参照：同町は埼玉県秩父地方の山間部に位置する人口12,000人の町で、早くから保健予防事業に力を入れ、保健師7人を配置している。昭和61年から、在宅の精神障害者の生活支援の必要性に着目して、毎日規則的な生活リズムを作ること、物を作る作業に携わることなどを目標に、順次サービスを拡大し、今日では年間開所日数193日 (作業所)、利用実人員19人、利用延人数2,129人日を実施している。

② [守門村のケース]：昭和48年小出保健所の精神保健相談員等が田の先進事例に学んで障害者支援システムを構築した。今日では、障害者が運営の主体となっている作業所まで発展している。(別添5ページ 廣瀬省報告参照)

[2.] 保健所が広域的に組織しているケース① [島根県出雲地域のケース] 【資料No. 2】 (31ページ) 参照：圏域内の精神病院4、同診療所3、地域生活支援センター2カ所、作業所8カ所、通所授産施設1カ所などを総括し、相談連絡を密にして、病院入院中の患者の退院促進、地域でのケアの推進

をはかっている。

②〔神奈川県鎌倉保健所のケース〕【資料 No. 3】(32 ページ参照)：(鎌倉市、逗子市、葉山町)：

☆鎌倉保健所は、昭和40年の精神衛生法改正により、地域精神衛生活動の第一線機関として活動をはじめた。

当初は、保健所施設内でのデイケア事業が中心であったが、地域の中に大変熱心なボランティアが育つようになり、また、国の助成制度ができたり、神奈川県、鎌倉市などの行政からの財政的助成も進展することにより、当該地域での障害者の生活支援は大きく進展し、圏域内各地で別図に示すような機能が発展していった。

このような状況のなかで「鎌倉保健福祉事務所地域精神保健福祉連絡協議会」が、毎月1回の頻度で定期的で開催され、相互の連絡調整がはかられている。

☆鎌倉地域における事業発展の特性はおおよそ以下のとおり

i) 当初は、保健所のリーダーシップが主であった。

ii) ボランティアベースの作業所が各地で根を下ろし、特に地域作業所(すぺーす・ゆう)は1988年開所以来、リーダーシップを発揮してきている。

iii) やがて鎌倉市当局もこれらの動きに呼応して、鎌倉市地域生活支援センター(とらいむ)を公設民営の形で立ち上げた(2002年)。なお、運営費については鎌倉市7、逗子市2、葉山町1の割合で分担することになった。

iv) 行政も組織的に対応してはいるが、現場は精神障害者のケアに熱心なボランティアの力が大きくあざかったようである。

v) 一方では、作業所の主要事業としての「お弁当」の販売が、質的にも金額的にも市場ベースにのって、障害者の実質収入になっている。

vi) ボランティア的に活動を進めてきた地域の主婦は、社会事業的な堅い考え方でなく、仕事を楽しむといった雰囲気をもって発展させてきている。

vii) 今日のトータルとしての機能を包括して特定非営利活動法人「地域生活サポートまいんど」が設立された(2001年7月13日)。

viii) なお、この組織の基本的理念は、障害者のたまり場の提供ということにとどまらず、当事者の参加意欲を高め、可能なケースについては、一般社会への就職についても、受け入れ事業体の理解を得て送りこんでいる。(地域生活支援センターとむらい施設長 藤井要子さん談)

〔3.〕精神病院が中心となって地域ケアを発展させているケース〔鹿児島県児玉病院のケース〕【資料 No. 4】(33 ページ)参照

同病院の児玉院長は、早くから精神障害者の社会復帰の重要性を認識し、病院の周辺機能としてグループホーム、生活訓練施設、デイケア・ナイトケア、外来作業療法などの機能を整備してきた。その結果の集大成として、退院患者の自主的運営による「萌」(レストラン、売店などを中心としたコミュニティーセンター)を実現した。

〔4.〕その他の事例〔埼玉県「やどかりの里」〕【資料 No. 5】(40 ページ)及び5 ページ廣瀬省報告参照。

研究2〔寺田班〕、研究3〔竹島班〕については、それぞれ、分担研究報告書を参照のこと。

D. 考察

精神障害者の地域生活支援について、各地で様々な努力がされている。

我々は、これらの活動が、そもそもの出発時点で、どのような条件のなかで(例えば当事者や家族のSOSの発信、病院のサービスの発展、地域の行政のリード、ボランティア的人材の努力等々)発展してきたかを明らかにする目的で、この研究を進めてきた。

研究2〔寺田班〕、研究3〔竹島班〕については、それぞれ、分担研究報告書を参照のこと。

E. 結論

この研究は3年計画の2年目であるが、各地で生き生きとした活動がなされており、目を見張るものがあった。様々なケースを分類して、その特長を整理し、今後新たに実行する地域の参考となるよう整理した。

なお、今年度の研究は事例の分析であっ

たが、日本全国ではさらに先進的事例が多数あると思われるので、今回のケースをサンプルとして提示し、各都道府県からの優れたケースを掘り起こす計画である。

研究2 **寺田班**、研究3 **竹島班**については、それぞれ、分担研究報告書を参照のこと。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 未発表
2. 学会発表 未発表
3. その他

社団法人病院管理協会のセミナー（平15年12月1日）において、調査の概要を資料として使用。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

社会復帰支援事業の先進的地域の分析(追補)

研究協力者 廣瀬 省

((財)日本公衆衛生協会)

研究要旨

精神保健福祉法の改正、そして、心神喪失者等医療観察法の成立など精神障害者に対して大きく社会が変化しようとしている機会を捉えて、精神障害者社会復帰支援体制すなわちホームヘルプ等の居宅生活支援事業、グループホームの確保、精神保健福祉センター・保健所の活動の充実、精神科救急システムの確立、他の社会保障政策との連携を進め市町村・関係機関・地域住民などが総合的に取り組む体制をいかに作り上げるかが課題である。

精神保健事業の一部が市町村に委譲され、町村合併の中での保健師の行動に変化が来ようとしているとき、先進地域の活動からノウハウを捜し実践に移す。

A. 研究目的

入院患者は短期回転と長期継続在院に二極化し長期在院患者の中には、過去からの経緯による長期在院と、現在の精神医療の水準によっても困難な群があることは知られている。そして、入院が長期化すると退院困難になる事も知られている。重症者の地域ケアシステム創設による変化と精神障害者社会復帰支援が充実すれば入院時期・退院時期・入院期間に変化を与えることが出来ると考えられている。社会復帰支援の大きな壁は精神障害者への偏見であるが、昭和40年の精神衛生法改正で保健所に精神衛生相談員の配置、都道府県に精神衛生センターの設置がきまったが昭和62年の精神保健法成立までは社会復帰支援は偏見のなかで病院との戦いでもあった。その当時から精神障害者と向き合いながら社会復帰支援を続けてきて、この間数度の法改正を重ねて、平成11年(14年度から施行)の法改正によって基盤整備が整いつつある中で、先進地域を調査分析しておく

ことは、表には出にくくなりつつある偏見との戦いのなかで社会復帰支援事業の社会システム作り(地域医療、地域ケア、住居の確保、就労支援など)を発展させる上で大きな意義があると考えられる。

B. 研究方法

精神障害者社会復帰支援事業の先進地域を選定し、現地訪問し、その活動を支えてきた保健師、精神保健福祉士、市町村幹部職員、ボランティア、当事者から聞き取り調査した。

調査の視点はI事業のリーダーシップのタイプ(病院、市町村、保健所、民間団体など)、II事業の要素(住居の確保、生活訓練、社会活動、医療、生活支援など)、III関連する機能(病院、市町村、保健所、保護者(親)の会、各種事業団体など各種の機能の連携づくり)IV事業発展の年次推移、Vその他の要素(地域の広がり、関連機能、対象者数、組織)、とした。

C. 研究結果

1. 新潟県守門村の社会復帰支援事業

昭和40年の精神衛生法改正によって保健所が精神保健の仕事をするようになり市町村保健師も関わるようになるも障害者をまえに戦略立たずに過ぎる。昭和48年になって小出保健所の精神保健相談員、精神療養所のケースワーカーなどとやどかりの里を視察、その時に進むべき方向を見え出して、図(8ページ図1参照)に示すような障害者地域支援システム(精神障害者以外も含む)となる。現在は保健師が周辺から支えるようにし、48年の同行したPSWがシステムの中心となって動いている。PSWの携帯電話は24時間体制になっている。

2. 埼玉県小鹿野町の社会復帰支援事業

保健師が中心となって動いている地域支援システムである。当事者全てを掌握しておる。病状、習慣、癖、家族、作業状態などを知り、作業所には毎日顔を出し、有償ボランティアが自然体で動けるように見守り、作業が途切れないように内職をしている人の援助を仰ぎ、地域の人の接触をはかるためにボランティアに調理師の免許を取得させ弁当作りの作業と販売をし、服薬管理をしながら入院を回避させ、入院しても早く退院させる努力をし、当事者の結婚にも悩みながらこれ以外の保健師活動も続けている。

3. さいたま市にある「やどかりの里」の社会復帰支援事業

1970年にやどかりの里は創設され、精神病院に対する挑戦的試みとして病院でないとところで障害者の住まいと職場を提供し始めた。ごく当たり前の生活をめざした。PSWの実験場でもあった。そして、社会、地域の偏見と戦い、病院関係者には白目で

見られ、補助金もない時代に職員がアルバイトをして施設維持につとめ、行政からも認められず精神衛生法の中で苦しい運営をして来た。精神保健法になって過去の活動を論理的に整理し新しい動きを始めて現在にいたっている。特筆すべきはPSW主導型の活動は活動の広がりとともに限界が見えはじめ、組織のさまざまな問題が明らかになってきたとし、ともに創りあう活動へと具体的には情報の共有、学びあい、共感に基づく対話を重ねることから始めるとしている。保健師との協力関係を、保健所との協力関係をどのように作り上げるのが課題であるし、保健所側も積極的にならなければならないだろう。

D. 考察

保健師は日常の活動の中から、偏見のために隠されている精神障害者を垣間見ている。

精神衛生法、精神保健法、精神保健福祉法の改正などで大きく社会が変化しようとしている機会を捉えて、それまでの健診事業、母子保険事業などの地域保健活動で住民の信頼を築いてきたことを基にして、警察の出動を伴った事象の解決のために、家族からの相談を秘密裏に解決するために、保健師は動き出している。保健師として見た地域社会の力学を巧みに利用して、自己の性格も知ったうえで自己の弱点を埋める人も配置しながら体制作りをして来た。これらの人は自分が困ると人は助けてくれたと表現している。そのことをつながりを変えて、ネットワークと云っており、社会全体で見る形へ変化させようと絶えず努力をしてきたのが現在のすがたである。しかし、

これからも運営に難しいことは続くとの思いはもちながら行動を続けている。活動の中心になる人に負荷が強くなっていることもある。周囲はそれを見ていてそのことを良く知っている。

平成になってから、PSWを保健師の協働者として、社会に働きかけようになっている。また同じく平成になって、精神病院への治療への不満から始めたPSW側の社会復帰の活動も法の改正、障害者の高齢化に伴い、行政側の保健師とのつながりで社会に働きかけようとしている。

しかし、市町村合併の中での保健師の行動に変化が来ており、これが今まで築いてきた支援体制に大きな影響を与えていくと危惧する。

E. 結論

地域生活支援、地域ケアに必要な要素は活動の場の就労支援、当事者活動等を支え、外来医療、精神科救急体制、訪問看護、掃除洗濯生活の世話をする生活訓練施設、ホームヘルプ、ケア付住宅、食事提供眠る場所の福祉ホームB、グループホーム、居宅などである。

これらを作るためには既存の施設の利用、他の施設が計画されているのに便乗したり、空き室空き家を借用したり、あらゆる機会に地域の人にはたらきかける必要がある。そのためには幅広い職種の人からなる人の輪を作ることに保健所などが手を貸すことである。保健所は精神障害者対策に核となって取り組む人を捜し5年10年とサポートすることである

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

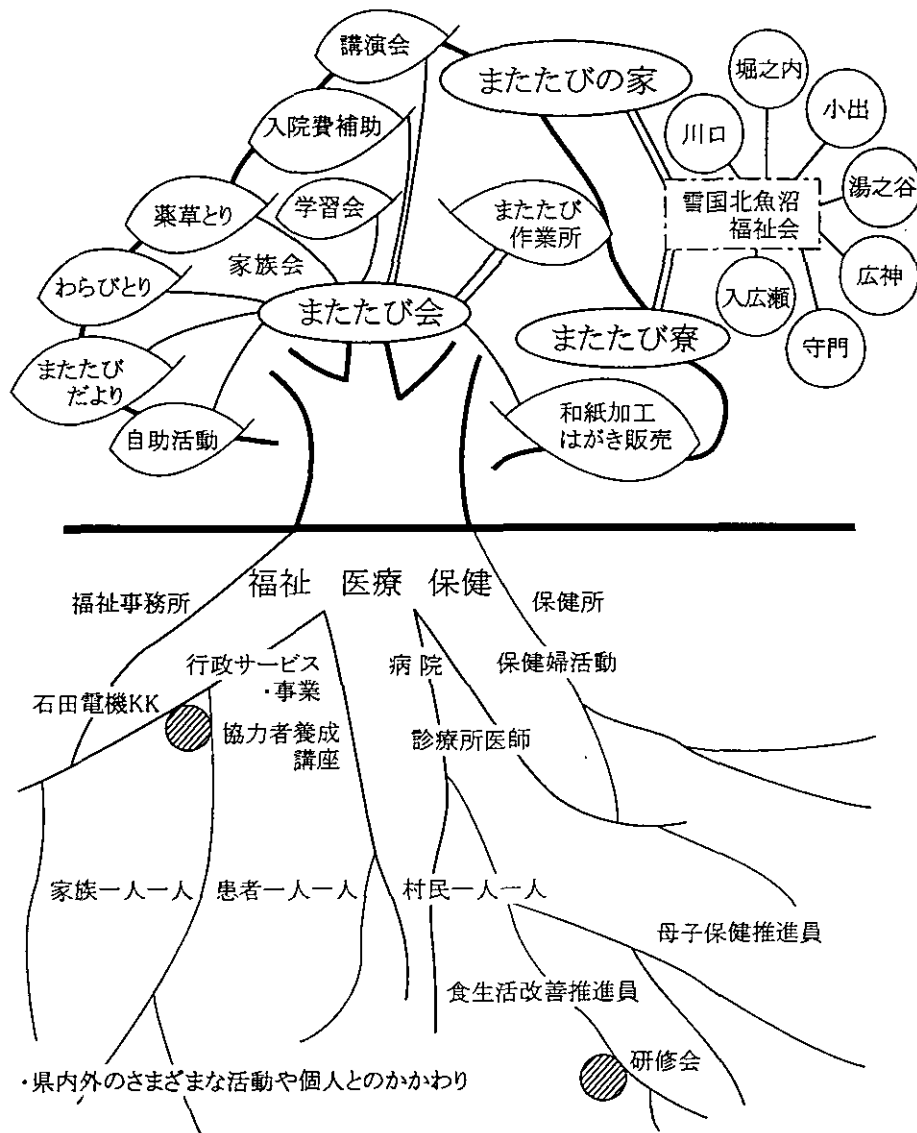


図1 守門村の精神保健
(原図・考案：酒井昭平)

茨城県つくば保健所管内における 精神障害者の社会復帰支援ネットワークのあり方について（追補）

研究協力者 緒方 剛（茨城県つくば保健所長）

研究要旨

精神障害者の社会復帰支援を担う行政・医療・施設関係者が効果的かつ有用な連携を図ることを目的としたネットワークづくりのため、連携や社会復帰に関するアンケート調査を実施し、ネットワークのあり方に対する検討を行った。アンケート結果から、具体的な連携の実態を把握し、ネットワークを通じたスムーズな連携の広がりが得られるとともに、精神障害者があたりまえの生活を維持するために必要な生活を拠点とした関連機関との連携へ発展させる可能性が示唆された。また、社会復帰支援ネットワークについての検討の結果、十分な連携体制は、精神障害者と家族が地域で安心して生活をしていくために非常に重要であることが確認され、継続した連携は、互いの信頼関係の構築へ進展すると評価された。

A 研究目的

精神障害者が、必要な時に必要なサービスを受けられる体制をつくるためには、地域で医療、保健福祉、雇用、教育等の関係者の連携による円滑なネットワークの形成が必要である。

つくば保健所管内はつくば市、伊奈町、谷和原村の1市1町1村で構成され人口は、約23万人である。保健所管内の中心部に位置する研究都市地域は、研究、教育機関が多数存在し、県外や国外からの転入してきた住民も少なくなく、職場などにおいては精神的に厳しいストレスに直面している場合もあると思われる。一方、周辺の農村地域は、旧家が多く古くからのしきたりや風習などが根強い保守的な土壌にあり、精神障害者への偏見や匿名性が守られにくいという特性がある。管内の入院している精神障害者は約550人、精神保健福祉手帳所持者は約390人でそれらの多くは統合失調症である。入院している患者のうち受け皿があれば在宅、地域で生活できる障害者が約2割存在していると考えられる。

このような状況のなかで、関係者、精神障害者のニーズを把握し、目標を定めて評価していくこ

とは、適切な時期に効果的な社会復帰支援を継続して実施していくために必要である。

つくば保健所では、これまで関係者と意見交換の場の提供などを必要に応じて随時実施してきたが、継続的なシステムとしてのネットワークは形成していない。つくば市においては、つくば市精神障害者福祉関係者連絡会を平成14年度から関係機関との連絡調整を円滑にすることを目的として設置されたが、サービスの調整は未だ行っていない。また、つくば市の社会復帰施設でもサービス調整を試みているところである。

しかし、現状ではサービス提供機関は個々にサービスを提供しているが、連携や相互の役割が十分理解されていないため、地域のサービスシステムの継続的な連携が図られているとはいえない。

今後、地域の精神障害者に対してより良いサービスを提供するために、精神障害者の医療及び社会復帰の現状を把握するとともに、地域の社会福祉関係機関のネットワークを構築し、より効果的で有意義な連携を強化していくための体制を整備する方策を実践的に検討することを今回の研究の目的とする。

B 研究方法

1 入通院に関する調査

つくば保健所管内外への医療機関のアンケートにより、管内の障害者の入院や通院状況を調

査し、精神障害者の医療機関への入通院状況の基礎的データを収集した。

2 社会復帰支援に関する調査

つくば保健所管内の市町村保健センター(6ヶ所)、地域生活支援センター、グループホーム等の社会復帰施設(4ヶ所)作業所等のサービス提供機関(1ヶ所)、医療機関(4ヶ所)及び家族会などの16機関について、精神障害者の社会復帰支援に関する現状について把握するとともにこれらの機関に対し、次のようなアンケート調査を実施した。

- ①社会復帰に関する相談件数、方法
- ②社会復帰に関する相談の経路
- ③サービス利用までの経路
- ④精神障害者ニーズの把握、目標設定の有無
- ⑤関係機関の連携の現状

3 今後のネットワークのあり方についての検討

アンケートの結果を元に、回答を得た各機関(別添参加機関名簿のとおり)が参加し、検討会を開催し、今後のネットワークのあり方についてまとめた。

C 研究結果

1 入通院医療に関する調査結果

つくば保健所管轄の精神障害者の入通院先について調査したところ、管内精神障害者の任意入院の現状として県南地域の精神科病院10か所に調査依頼をした結果、管内の精神科病院以外にも、片道1時間程の管外医療機関に入院している。(表1・表3)

医療保護入院についても同様に、県南地域を中心とした病院に入院している。(表2)

通院については法32条申請状況より、居住地から比較的通いやすい近距離のクリニックや総合病院の精神科外来の利用が多いこと、地域性としては、東京や千葉への通院も多い。(表3)

2 社会復帰支援ネットワークに関する調査結

果

(1) 精神障害者の社会復帰支援の現状について

つくば保健所管内の社会復帰施設等は、つくば市にグループホームと、地域生活支援センター、援護寮と通所授産施設の併設施設が1か所、伊奈町に、小規模作業所とグループホームの併設が1か所ある。しかし、障害者プランでの目標値から見ると絶対的に不足しており、サービスを必要としている障害者に、十分なサービスを提供することができない。他方、農村地域では、精神障害への偏見があり、地元でのサービス利用を受けることにためらいが見られる場合がある。

集団生活指導事業(デイケア)は、つくば保健所やつくば市、伊奈町で実施しており、回数も月1回から2回へと増えている。

また、保健所では、精神障害者への就労訓練を目的とした社会適応訓練事業を実施しているが、訓練に協力する事業所が不足しており、また事業所の精神障害者に対する理解も、十分とはいえない。

(2) 社会復帰施設等への調査結果

本研究に参加している機関に対して、1か月における相談件数や、対象者のニーズの把握状況は、社会復帰施設での相談件数が非常に多く、中でも電話や訪問が多い。一方医療機関では社会復帰に関する相談は少ない。(表4・表5) また、各社会復帰施設の利用までの経路についても、本人や家族からの直接の相談、また市町村や保健所など行政機関から施設利用という経路が主であり、医療機関から各施設というつながりが少ない。(表6)

また、精神障害者のニーズを把握し、目標を定めて評価していくことを行っているかとの問いには、各機関ともニーズを把握し目標を設定し評価するという一連についてほとんどができていないと回答している。(表7) 一方で、一応できてはいるが、すべての対象者のニーズや目標設定ができていない、個人的に評価しているが組織として行っていないという意見が多く付随していた。

各機関の連携の現状を調べたアンケートには具体的な内容も記載されている。(表8)

3 今後のネットワークのあり方の検討結果 (平成15年7月23日, 10月15日, 平成16年2月24日に合計3回開催)

(1) 社会復帰支援の現状

社会資源については、NPOや自助グループを含めても数が少ないという意見や、共同作業所や市町村等のデイケア(デイサービス)などの、通所型の社会資源の場合、保護者の送迎が必要である、または遠距離である障害者は通所が難しいとの意見もあり、より身近で利用しやすい社会復帰施設の開拓を必要としている。また、障害者を抱えている家族は、60歳~70歳代と高齢であり、家族会においても全国的に高齢化が進んでいることから、親亡き後の当事者の生活を心配し、早くからの自立を望む声がある。

これらのことより、精神障害者が地域で安心して生活するためには、地域の医療機関と他の支援機関との十分な連携、そして、社会復帰施設等が地域でケアを行うためには疾病や医療について、相互に理解しあうことが必要である。また、症状が悪化した場合に対応できる適切な医療の提供が必要との指摘もある。

(2) 地域のサービス提供システムのあり方についての関係機関のネットワーク

つくば保健所などが中心となって、市町村、保健所、福祉事務所や職業安定所等の行政機関、社会復帰施設、作業所等のサービス提供機関、医療機関、家族会などの関係機関による会議を開催し意見交換を行い、相互の役割について理解を深めることにより、業務における連携協力の基礎を作ることが必要である。例えば、障害者が地域で生活していくためには、住宅が不可欠であり今後、民間の不動産業者との意見交換等が必要である。すなわち、医療、保健、福祉、雇用についての情報を共有し連携のあり方につ

いて検討することにより、より良いネットワークの形成に努めるとともに、地域の障害者の課題を解決するためにはどのようなサービスが必要であるのか、そのためには、いずれの機関と連携することが効果的かつ有用であるか、さらに、地域で不足しているサービスは何か、いつ、だれが、どのように地域で創設していく必要があるのかという点を、関係機関が意見を交換し理解を深め、検討していく必要がある。

(3) 個別のケースの処遇に関する調整

適切なサービスの提供のためには、障害者の病状・病期、生活状況等を考慮して必要なサービスを多角的に提供、活用するための調整を行うケアマネジメントシステムが必要である。調整、事例検討の場を提供する主体としては、市町村や地域の支援センターなど多様な機関が考えられる。また、関係する参加機関としては、ケースに応じて(1)に加えNPO、職親、福祉関係者などの幅広い参加が求められ、処遇決定にあたっては、本人、家族の参加も必要である。障害者の症状が変化するため柔軟な対応も必要である。他方、ケースマネジメント担当者の資質の向上も求められる。

なお、触法障害者、薬物依存、人格障害、思春期、接近困難者等の特殊なケースについては、保健所などの行政機関が中心となって調整を行う場合も考えられる。

(4) 医療との連携を深める体制づくり

精神障害者が地域で継続的な医療や社会復帰支援を受けるため、医療と地域は、効果的な連携を随時とりながら組織としての体制を作っていくことが必要である。また精神障害者や家族にとっても地域と医療の連携は不必要な不安をなくし、スムーズに社会復帰をするための一助となる。しかし現状では、医療と地域の連携が必ずしも十分とはいえず、とくに行政側では管轄外、県外となる医療機関との連携には必要以上に時間を要し連携をとることに障害が生じることがある。

地域では精神障害家族の立場に立って、管内と

いう枠にとらわれず、医療機関と積極的に連携をとるための体制づくりをしていくこと、そのために、管内の行政機関や社会復帰施設でのとりくみや現状を積極的に情報提供していくこと、情報交換していく場としてネットワーク会議などが効果的であり、保健所は医療機関との連携を意識して、医療と地域の仲介となっていくことが必要である。

特に、障害者や家族は、障害者は自分の病名医療内容を十分理解していない。したがって、精神科医師が患者への病名、病状、治療内容等の十分な説明を行い、患者とのコミュニケーションを図ることが、医療機関と地域ケア関係者との連携のために必要である。他方、地域で生活する障害者を医療機関が支援するとともに、休日・夜間を含め緊急時における本人、家族からの相談、診療、移送の体制の確保が必要である。

D 考察

1 入通院状況について

管内の精神疾患患者の入院状況は、これまで把握されていなかったが、本調査により保健所管轄以外の地域に入通院している障害者が多くみられることが明らかになった。保健所や市町村も現状に合わせて、管轄地域以外の主治医との連携や情報交換の場が大切である。また、個々の障害者にあわせた社会復帰を、地域と医療が一丸となり検討していくことが必要である。

2 社会復帰支援について

精神障害者と家族は不安を抱えながら医療機関から地域に戻っており、限られた情報から各社会復帰施設についての情報を得ている可能性がある。保健所や市町村は医療機関との連携や情報提供を行うことにより、スムーズに精神障害者が地域へ戻るための橋渡しを行っていくことが必要である。

障害者のニーズや目標設定については、社会資源に勤務する個人が行っているのが現状であり、組織としての系統だった支援が不十分であると思われ、組織としての関わりを有し、一

連の支援を行うことが必要である。

3 社会復帰支援ネットワークに関するアンケート結果について

これまでの「連携」ということばだけではなく、連携は、具体的にどのような機関とどのような内容で行っているのかということをも具体的に把握することで、各々が連携をとる必要性をより認識し、効果的で有用な連携は、強い信頼関係を得ていくことが期待される。

社会復帰に関するアンケート結果からは、精神障害者や家族自ら、保健所はじめ市町村や社会復帰施設を相談機関として利用しており、社会復帰支援が徐々に地域で浸透しつつある。一方、精神障害者の社会復帰支援を評価することについては共通に不十分であるという認識ももっており、個人の目標を掲げ評価するという一連の流れをつくることは、組織としての課題である。

ネットワークに関するアンケート結果からは、地域と医療、施設は各々の役割を認識し、個人の情報の共有に留まらず、地域の現状を理解し、必要な資源、必要な人材を確保し、精神障害者が地域であたりまえの生活をしていくために必要であると認識し、今後もネットワークを継続していくことが必要である。

4 ネットワークのあり方の検討

行政機関、医療機関、社会復帰施設、家族会が定期的に検討会を重ねることにより、法や制度改正、社会的変動により、精神障害者の問題解決には多くの関係機関が連携をとることが必要であることが共通認識となりつつある。

一方、お互いの役割は細かく分業されており、検討会による情報交換やアンケートを重ねることで理解しあうことができ、信頼関係も強まることが実証できた。

また、各機関の立場の違いはありながらも、精神障害者が地域で生活するための社会復帰支援はまだ十分とはいえないことが共通認識となった。このため、効果的な支援をすすめるために、保健所は、各機関が情報を持ち寄り、また意見交

換する場を積極的に提供し、管轄市町村の問題点や、現状を把握する視点を養い、地域の精神障害者の要望に応じた社会復帰等のサービスを提供できるような体制づくりを、側面から支援する役割があると理解しており、今後もネットワーク会議を推進していく必要があると考える。また、医療機関との連携を十分に図り、地域の体制づくりをともに構築していくことが社会復帰支援の体制には欠くことができないと判断している。

5 ネットワークが有効に機能するための条件整備

ネットワークが有効に機能するためには、地域のための啓発、理解を促進し、地域における精神障害者の受け皿づくり、ひきこもりなどへの対応も必要である。

E 結論

1 精神障害者の入通院状況についてアンケート調査を行い、保健所の管轄地域以外の医療機関にも多く利用している実態を得て、管轄地域以外ともネットワークの構築が必要であることが明らかとなった。

2 連携や社会復帰支援に関するアンケート調査を行い、具体的な連携の実態を把握し、その特性が明らかとなり、連携の広がりへと発展した。

3 社会復帰復帰支援ネットワークのあり方について検討会を実施し、十分な連携体制は精神障害者と家族の生活を支援するために非常に重要であると評価した。

F 研究危険情報 なし

G 研究発表

- 1 論文発表 なし
- 2 学会発表 なし

(資料)

表1 近隣医療機関の任意入院状況調べ

病院名	入院患者 総数	任意入院 患者数	つくば保健 所管内の任 意入院の患 者数	つくば市	伊奈町	谷和原村	備 考
A病院 (つくば市)	36	34	11	10	1	0	平成15年 12月9日現在
B病院 (つくば市)	91	40	13	9	4	0	平成16年 1月28日現在
C病院 (つくば市)	69	65	29	26	1	2	平成16年 1月28日現在
D病院 (下館市)	181	71	5	5	0	0	平成16年 1月25日現在
E病院 (八郷町)	350	252	13	13	0	0	平成16年 1月31日現在
F病院 (土浦市)	279	146	24	19	2	3	平成16年 1月31日現在
G病院 (土浦市)	190	180	23	20	2	1	平成16年 2月9日現在
H病院 (玉里村)	297	243	14	14	4	0	平成16年 1月28日現在
I病院 (八郷町)	187	81	4	4	0	0	平成16年 1月31日現在
J病院 (水海道市)	208	103	16	5	4	7	平成16年 1月28日現在
合 計	1888	1215	152	125	18	13	

表2 医療保護入院届出状況調べ（平成16年1月20日届出分まで）

	管轄市町村				内訳				
	つくば市	谷和原村	伊奈町	計	統合失調症	うつ病	アルコール	痴呆	他
C病院	1		1	2					2
G病院	3			3	3				
I病院	7			7	4	1	1	1	
X病院	11		2	13	2		2	8	1
L病院	12	3	9	24	17	2	2	1	2
N病院	12		2	14	7	3		1	3
Y病院	2			2	1				1
J病院	10		1	11	4			5	2
M病院	4	1		5	5				
B病院	10	1	2	13	7	2		4	
Zホスピタル	3			3	1	1	1		
AA病院	6			6	4			1	1
AB病院	8			8	4				4
F病院	9			9	7				2
AC病院	2			2	2				
AD病院	1			1		1			
AE病院	1			1	1				
AF病院	1			1		1			
AG病院	1			1	1				
AH病院	1			1					1
	105	5	17	127	70	11	6	21	19

	つくば市	谷和原村	伊奈町	計
統合失調症	59	4	7	70
そううつ病	7		4	11
アルコール	6			6
痴呆	19		2	21
適応障害	3		1	4
その他	11	1	3	15
計	105	5	17	127

表3 管内市町村の通院医療費公費負担（法32条）受給者の通院先調べ

つくば市		伊奈町		谷和原村	
受給者数計 平成15年 10月1日現在	866名	受給者数計 平成16年 1月9日現在	182名	受給者数計 平成16年 1月8日現在	86名

通院先（上位 16か所）	所在地	件数	通院先（上位 13か所）	所在地	件数	通院先（上位 9か所）	所在地	件数
Aクリニック	土浦市	133	Q病院	水海道市	48	Q病院	水海道市	23
B病院	土浦市	71	Rクリニック	伊奈町	32	Dクリニック	牛久市	7
C病院	つくば市	65	B病院	土浦市	9	C病院	つくば市	5
Dクリニック	牛久市	52	M病院	龍ヶ崎市	8	I病院	つくば市	5
E病院	つくば市	48	Dクリニック	牛久市	8	Kクリニック	土浦市	5
F病院	土浦市	40	S病院	取手市	6	X病院	守谷市	3
G病院	つくば市	33	T病院	千葉県柏市	5	Rクリニック	伊奈町	3
Hクリニック	土浦市	29	C病院	つくば市	5	Aクリニック	土浦市	3
I病院	つくば市	24	Aクリニック	土浦市	4	B病院	土浦市	3
J病院	八郷町	24	Uクリニック	東京都足立区	4			
Kクリニック	土浦市	24	F病院	土浦市	4			
L病院	水海道市	23	V病院	つくば市	3			
M病院	龍ヶ崎市	21	W病院	千葉県柏市	3			
N病院	下館市	19						
O病院	友部町	18						
Pクリニック	つくば市	16						

表4 社会復帰に関する相談件数と相談方法

相談機関（回収数）	相談件数（1か月）	面接	訪問	電話
市町村，保健所（6）	45	30	8	7
医療機関（4）	13	5		8
社会復帰施設等（4）	149	43	70	36
計	207	78	78	51

表5 社会復帰に関する相談の経路

相談機関（回収数）	本人	家族親類	市町村	保健所	福祉事務所	社会福祉協議会
市町村・保健所（6）	3	4	1		1	2
医療機関（4）	1	1	1	1	1	
社会復帰施設等（4）	4	4	4	3	1	1

相談機関（回収数）	社会復帰施設	家族会	ハローワーク	その他（医療機関）	その他（近所）
市町村・保健所（6）				2	2
医療機関（4）				1	
社会復帰施設等（4）	1	2		4	

表6 各サービス利用までの経路

サービス（管内の数） 相談元	デイケア (4)	生活支援センター (1)	授産施設 (1)	援護寮 (2)	作業所 (1)	グループホーム (2)
本人	4	1	1	2	1	2
家族や親類	4	1		2	1	1
市町村				1	1	1
保健所				1	1	
福祉事務所						
社会福祉協議会						
社会復帰施設等						1
家族会					1	1
ハローワーク						
その他（医療機関）	3					

表7 精神障害者ニーズの把握・目標設定・評価

対象機関（回収数）	ニーズの把握		目標設定		評価	
	できている	できていない	している	していない	している	していない
市町村・保健所（6）	3	3	2	4	2	4
医療機関（4）	3		3		4	
社会復帰施設等（4）	4		4		4	
計	10	3	9	4	10	4

表8 各機関の連携の現状

連携の相手	件数	連携の形態			連携体制		具体的な内容
		依頼	情報交換	情報提供	組織	個人	
医療機関	9	○	○	○	○	○	入退院の依頼・受診の依頼・主治医やワーカーと連携・新規利用者の相談・ケースの処遇会議・対象者の情報交換
保健所	9	○	○	○	○		入院や受診について・入退所報告・対象者の情報交換・物品の借用・保健所事業（実習）の受け入れ・技術支援・同行訪問
市町村	10	○	○	○	○		ホームヘルパーの件・手帳や公費負担の件・精神保健関係の相談・福祉的援助・補助金関係・福祉バス等利用中・各種案内の情報交換・対象者の情報交換・入所依頼（居宅生活支援事業）・退寮者の支援・市町村同士の情報交換
福祉事務所	10	○	○	○	○		生活保護受給者の患者の相談・同行訪問・患者の照会・退寮後の利用者の支援検討
社会復帰施設等	9	○	○	○	○		患者の照会・生活訓練についての助言、指導方法、評価についての相談・各種案内・対象者の情報交換
家族会	7		○	○	○		勉強会・対象者の相談・作業所運営への協力
ハローワーク	2			○	○	○	障害者の雇用状況の確認・障害者就職面接会など情報取得・就労支援のネットワーク作り