

つ、同時に破綻を来さない現実的な施策を実施する為には、両者の異同について更に詳細な分析を進める必要がある。また、例えば、主治医が退院可能と判断し本人も退院を希望する患者においても、病気の再発・悪化、就職、家族との関係など様々な不安を、年代に応じて抱えていることも確認された。

**5. 「精神障害者のライフステージの正しい理解と、社会復帰を支援できる地域の育成に関する研究－精神疾患の理解と国民意識の変革の取組に関する基礎調査－」:** 当事者・当事者家族が主体となった活動に関する質問、活動への関与の回答が示すように、学習活動の把握等の情報の入手はある程度幅広く行われていた。活動への関与は精神分裂病（統合失調症）、アルコール依存症、ひきこもり等への関与が多く、他の活動には少なかった。当事者活動で「地域参加や交流を行い、情報発信の中心となっている活動」は、精神保健福祉センター、精神保健福祉協会とも約7割が「情報がある」と答えていることと総合すると、精神分裂病（統合失調症）やアルコール依存症、ひきこもりなどの当事者活動に関する情報は、比較的よく集まる状況ができていると考えられ、普及啓発の企画や連絡調整の拠点として機能していると考えられた。

精神障害者に関わる専門職の再教育について、各機関で6-8割の実施率であって、しかも企画段階から共通の

目的やテーマで実施するよう計画された研修は4割程度にみられたことから、研修の場を専門職の再教育と相互交流に活用することはある程度普及していると考えられたが、この場をさらに広く、積極的に活用することが期待される。精神保健ボランティア組織はほとんどの都道府県に存在しており、その育成に中心的役割を果たしているのは、保健所と精神保健福祉センターであった。「当事者とのふれあい等を通じて精神疾患等の正しい理解とそれを住民に広げる運動の事例」については精神保健ボランティア中心が最も多く、民生委員中心は少数であった。この結果は、精神保健ボランティア活動が普及し、地域での交流活動等に重要な役割を果たしつつあることを示す一方で、民生委員等、既存の組織との交流がどのような実態であるか、情報収集することの必要性を示している。

労働衛生への系統的な関与、雇用に向けての系統的な関与、教職員や児童・生徒の心の健康に関する系統的な関与の事例については「ある」という回答が少なく、労働や教育との連携や、活動を展開する技術基盤の整備の問題が潜在している可能性がある。

メディアが実施主体となって主体的に普及啓発に取り組んだ事例は2-3割が報告しているが、「メディアが実施主体になって、マスコミ関係者の理解や共感を醸成することにより、普及啓発効果を高めることを目的とした取り組み」は少ない。このことは、メ

ディアに積極的に働きかけるだけの情報や技術が備わっていないことを示している可能性があり、メディア側へのヒアリング調査等の必要性を示唆するものである。「精神疾患の理解と国民意識の変革の大きな機会となっている普及啓発の大きな機会となっている取組で、圏域をこえた発展をしている事例」については精神保健福祉センター、精神保健福祉協会それぞれ約6-7分の1の紹介があった。これらのうち数例については、17年度研究において聞き取り調査が必要と考えられる。共通の目標や教育資材の開発に関しては、テキストで記載された内容からも高い関心が示されており、テーマや課題を決めた実際の取り組みが望まれる。

国民意識の変革すなわち普及啓発の取り組みは、現在でも国、都道府県、精神保健福祉センター、保健所、市町村、日本精神保健福祉連盟、日本精神衛生会、精神保健福祉協会、日本精神科病院協会、全国精神障害者家族会連合会等、さまざまな組織・団体等が取り組んでいるが、その目標や戦略は必ずしも共有されていない。個別の取り組みがばらばらに行われ、教育資材作成も個別の努力に依存しており、ライフステージに応じたわかりやすい教材の整備も遅れている。国民各層の意識の変革においては、マスメディアなどに当事者が自発的かつ積極的に登場し、その意見を述べることを期待される。17年度は発展性のある取り組みを行っている地域や、メディアへの聞

き取り調査を実施し、精神障害者の社会復帰・社会参加を支援する普及啓発・地域づくりの方法を明らかにしていく予定である。

## 6. 「各地の「障害者支援モデル」革新の試み～現場からの情報発信～」:

① 支援モデルの転換が行われているのではないか。

すべての施設・グループが活動の中で地域連携、地域とのネットワーク形成の必要を感じていて、そのために努力している。主には福祉と地域住民や行政との連携である。以前から、障害者支援を進めるには、地域全体を巻き込んだサポートが欠かせないと言われ続けているが、これらの報告書は、改めて連携の重要性を教えてくれる。こうした地域とのネットワークによる障害者支援は、これまでの専門家を中心にした支援とは違う新しいモデルである。表現すれば「ソーシャルサポートモデル」ということになるのであろうか。

② 障害者自立支援法を先取りしているのではないか。

今回の、障害者自立支援法では、障害者支援に関して国、都道府県、市町村、国民の責務と義務を規定する。中でも市町村に中心的な役割を担わせようとしている。この法律が成立すれば、行政や地域の諸々の社会資源との連携が求められることになる。各地の先進的な試みは行政とのつながりも含めた

地域のネットワーク作りを目指しており、障害者自立支援法が目指す方向を先取りして行っていると言えるのではないか。

連携に関しては、福祉と地域住民や行政との連携も要性であるが、医療と福祉の連携も重要である。この点については、いずれの報告書でも、まだ手探り中のように見える。

## E. 結論

本研究では、精神障害者のライフステージと健康状態に応じた、精神科医療と地域生活支援の提供、サービスを体系的に提供する地域ネットワーク、住居と施設のあり方、地域への普及啓発のあり方について検討した。その結果、ライフステージが異なればそれぞれ抱えているニーズや問題は異なり、それに応じたサービスが必要であることが示唆された。また、地域への普及啓発に関しては、精神保健福祉センターや精神保健福祉協会では、精神分裂病（統合失調症）やアルコール依存症、ひきこもりなどの当事者活動に関する情報は、比較的よく集まる状況ができており、普及啓発の企画や連絡調整の拠点として機能していると考えられた。

精神障害者が、その正しい理解をもとに、ライフステージと健康状態に応じた、日中活動の場、介護等生活支援、住居、医療を、個々の支援必要性和本人の意向に応じて選択し、利用できるシステムおよびシステムマネジメントのあり方を、地域システムとしてさ

らに研究する必要がある。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

菅原道哉、「居住福祉に向けて一住まいとは何か、住まうとは何か」.(財)全国精神障害者家族連合会編集.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.2005

### 2. 学会発表

藤城有美子、平部正樹、城川美佳、熊倉伸宏、菅原道哉、矢野英雄、「国際障害分類に基づいた心身障害者の障害把握」.第63回公衆衛生学会総会.松江.2004

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

### 1. 特許取得 なし

### 2. 実用新案登録 なし

### 3. その他 なし

## Ⅱ. 分担研究報告書

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金(障害福祉総合研究事業)  
精神障害者の正しい理解に基づく、ライフステージに応じた  
生活支援と退院促進に関する研究  
分担研究報告書

精神障害者の正しい理解に基づく、ライフステージに応じた  
生活支援と退院促進に関する研究

分担研究者 大嶋 正浩 (医療法人社団 至空会)  
研究協力者 宮澤 妙子 (メンタルクリニック・ダダ)  
清水 健次 (ダダ第2クリニック)  
新居 昭紀 (聖隷三方原病院)  
永井 裕幸 (浜北病院)  
小池 和憲 (小池診療所)  
佐々木正和 (援護寮だんだん)  
佐々木敏明 (聖隷クリストファー大学)  
大場 義貴 (中部学院大学)

#### 研究要旨

近年、精神科受診者は増加の一途をたどっている。思春期から青年期にかけて好発することが多い、統合失調症の軽症化傾向は、指摘され始めて久しい。また、精神科の敷居も低くなったことも相まって、精神科診療所などでは社会不適応型の不登校、摂食障害、リストカット症候群、解離性障害、パニック障害、被虐待児症候群、社会的ひきこもりなどが増加傾向にあり、私たち医療法人社団至空会で運営している、2箇所の精神科クリニック、1箇所の援護寮、1箇所の地域生活支援センターでも上記のような疾患や障害をもつ方々を対象に、医療サービス、福祉サービスを提供している。

本研究の目的は、地域でさまざまな精神的な疾患や障害を抱えた未成年者層、成人層、高齢者層に対して、有効な地域生活支援、地域精神医療のありかたを明らかにすることである。そのため、平成16年度では、静岡県浜松市及び浜北市をモデル地区とし、精神科デイケアや援護寮、精神障害者地域生活支援センターなどの利用者を対象にアンケート調査を行ない、回答のあった241人の結果を分析した。加えて、筆者らの経験をもとに、精神科クリニックで外来治療、精神科デイケアを経験した一群が、援護寮や就労支援、住居支援を受けて自立していつている事例を整理し、今後の精神科デイケアや社会復帰施設のあり方について検討

し、ライフステージに応じどのような生活支援や医療支援が適切であるかなどを考察し検討した。

その結果以下の項目について平成17年度以降に検証していくことが必要であると思われた。①当事者を対象とした、ピアカウンセリング講座や生活サポーターの導入と効果について、②好発年齢の中学生や高校生を持つ親への啓発活動や相談窓口の明確化、③教育機関と精神科医療機関、行政（教育事務所、児童相談所、精神保健福祉担当セクション）の連携が図れるためのシステム作り、④トレーニングセンターを想定した支援スタッフの人材養成、⑤思春期、青年期層のうち恋愛感や結婚感に着目した調査、⑥ライフステージの課題に対応するために必要な知識の整理と必要な人材の検討、⑦援護寮を多機能ユニットと捉えた場合の機能の検討とライフステージの課題に対応するために必要な知識の整理と必要な人材の検討、⑧共感的対応と社会体験を組み合わせ、ハイブリット・アプローチ（医療的支援、生活支援）を定義し、効果の検証などを行っていく、であった。

これらを踏まえ、平成17年度ではライフステージのうち特に児童期、思春期層に着目し、私たちが運営している、精神科クリニック、援護寮、生活支援センター、グループホームなどでの生活支援、医療支援を横断的に調査、分析しその効果を検証する。加えて、精神科救急を有する医療機関や入院を中心とした精神病院などとの連携や、他の社会復帰施設や保健福祉センター（行政）、精神保健ボランティア団体などとの連携を含めた、チーム支援を伴う探索的研究を行ない、ライフステージに応じた生活支援、医療支援モデルを提案すると共に、ガイドラインの提言を行っていききたい。

#### A. 研究目的

平成16年9月には、厚生労働省精神保健福祉対策本部から「精神保健医療福祉の改革ビジョン（案）」、10月には厚生労働省障害保健福祉部から「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」が提示され、精神科医療・保健・福祉領域では、旧来の医療中心から地域生活支援を含めた総合的、包括的支援形態に向かうべく、急速な改革の必要性がうたわれている。

近年、精神科受診者は増加し、思春期から青年期にかけて好発することが多い、統合失調症の軽症化傾向は、指摘され始めて久しい。また、精神科の敷居も低くなったことも相まって、精神科診療所などでは社会不適応型の不登校、摂食障害、リストカット症候群、解離性障害、パニック障害、被虐待児症候群、社会的ひきこもりなどが増加傾向にある。

本研究は、地域でさまざまな精神的な疾患や障害を抱えた

未成年者層、成人層、高齢者層の各ライフステージに応じた、有効な地域生活支援、地域精神医療のありかたを明らかにする、探索的な研究である。

## B. 研究方法

今回研究を行うに際し、静岡県西部地区 A C T 研究会の中の有志により「精神障害者の生活支援、医療のありかた研究会（以下、研究会）」を組織した。平成 16 年度では、静岡県浜松市及び浜北市をモデル地区とし、精神科診療所（三施設）、精神科病院（単科）（一施設）、総合病院内精神科（一施設）、援護寮（一施設）、精神障害者地域生活支援センター（一施設）（以下、生活支援センター）の利用者を調査対象とし、回答のあった 241 人の結果を分析し考察した。

また、筆者らの経験をもとに医療法人社団至空会で運営している 2 箇所の精神科クリニック、1 箇所の援護寮、1 箇所の地域生活支援センターでの実践を整理し、精神科医療（外来治療、精神科デイケアなど）や福祉サービスを受けたりした事例についてまとめ、今後の精神科デイケアや社会復帰施設のあり方について考察し、ライフステージに応じどのような生活支援や医療支援が適切であるかについて検討した。

なお、今回の調査目的が探索的研究であるという点から、ある程度の質のサービスを受け

ていたり、若しくは周囲で良質な支援を受けている者を知っていると仮想された精神科利用者の中で、ある程度調査実施者と関係が取れている精神科サービス利用者を対象とした。そのため研究会メンバーが、日中勤務する医療機関の精神科デイケア利用者や精神障害者社会復帰施設（援護寮、生活支援センター）などの利用者を調査対象としているため、本研究の対象群は、必ずしも日本の精神科通院者、精神障害者社会復帰施設利用者を代表するものではない。

### （倫理面への配慮）

別紙資料 1「生活支援、医療のあり方に関するアンケート実施についてのお願い（依頼）」、別紙資料 2 生活支援、医療のあり方に関するアンケート調査の主旨」を、アンケート実施対象者に配布した。また、別紙資料 3「説明書および同意書（ご本人用）」、別紙 4「説明書および同意書（アンケート実施者用）」を作成し、同意を取ることができた方のみに用紙をお渡しした。

アンケート調査は無記名式とし、集計に関しては研究協力者（福祉系大学）が、集計及び解析を行った。以上のような方法で、倫理面への配慮を行った。

また、アンケート実施依頼機関のひとつである聖隷三方原病院の倫理委員会の承認を得た。

C-1. アンケート調査の結果  
1. アンケート実施機関、回答者数、男女別人数、平均年齢及び年齢別集計

アンケート調査は、研究会メンバーが前述の機関を利用する精神科サービスの利用者のうち当研究への同意者に配布した。そのため通常のアンケート調査のような回収率は明確ではないが、アンケート配布目標を400部と想定し、実回答者は241人であったため、回収率は60.3%といえる。男女比は男性144人(60%)、女性97人(40%)であった(図1)。

実施機関ごとの回答者数、男女別人数、平均年齢は表1の通りとなった。

17歳以下、18歳から25歳、26歳から35歳、36歳から45歳、46歳から55歳、56歳以上をグループ化しアンケート回答者の集計を行った結果を図2に示す。回答者の割合は17歳以下が13人(5.4%)、18歳から25歳が62人(25.7%)、26歳から35歳が86人(35.7%)、36歳から45歳が44人(18.3%)、46歳から55歳が30人(12.4%)、56歳以上が6人(2.5%)となった。

なお本研究では、上記の年齢区分をライフステージとして仮定した。

表1から実施機関A診療所及びB診療所の平均年齢が2

0歳代であることがわかる。また回答者の61.4%を、18歳から35歳が占めている。一方で今回の調査の対象として、56歳以上の高齢者層の精神障害者も想定していたが、回答者は6人であり(全体の2.5%)本調査では、統計上分析できるだけのデータをえることができなかった。

## 2. 居住状況

現在の居住状況については家族と同居182人(75%)、アパート・独居23人(10%)、グループホーム21人(9%)、援護寮12人(5%)、救護施設1人(1%未満)、その他2人(1%)となった(図3、図4)。

## 3. 初発時受診場所とライフステージ

初発時受診場所をライフステージに応じて照らし合わせると表2の通りになった。また問3で「初めて、精神科または神経科などに通院(入院)する前に家族以外の誰かに相談しましたか」には、100人(41.5%)が、相談していない。134人(55.6%)が相談したと回答した。また具体的な相談相手としては、教育相談28人(17.9%)、保健所や市町村の窓口13人(8.3%)、民間の相談機関4人(2.6%)、親戚・知人34人(22.8%)、友人8人(5.1%)、宗教関係4人(2.6%)、その他65人(41.7%)となった。但し、設問の設定上家族以外を回答の選択しにしたが、その他



項目で60人が親を含む家族に相談していたため、家族の項目を独立させ集計を行った(表3)。

また、問4の①「発病当時、どのような相談機関、支援機関があったらよかったか」問4の②「また、どのような、専門家が相談にのってくれたらよかったか」に関しては、精神科医を望む記述46件、次に話を聞いてくれるところ・相談にのってくれるところ、ソーシャルワーカー、スクールカウンセラー(含む臨床心理士)となった。

4. 現在及び過去に利用していた精神科治療サービス、福祉サービスについて

問5、問6からは、現在及び過去に利用していた精神科治療サービス、福祉サービスについてがわかる。現在と過去の利用者数を全回答者で割ると、利用割合はデイケア(90%)、生活支援センター(33%)、就労支援(30%)、援護寮(15%)、グループホーム(13%)、ショートステイ(8%)、作業所(7%)、その他(7%)、ソーシャルクラブ(6%)、訪問看護(3%)、授産施設(3%)、ホームヘルプ(2%)の順になった(表4、図5)。

5. ライフステージと利用サービスの比較

更にライフステージと、利用者が多いデイケア、生活支援センター、就労支援、援護寮、グループホームを比較した。17歳以下ではデイケア13人生

活支援センター1人、就労支援1人、援護寮2人、グループホーム0人となった。18歳から25歳ではデイケア66人、生活支援センター12人、就労支援22人、援護寮5人、グループホーム8人となった。26歳から35歳ではデイケア82人、生活支援センター32人、就労支援25人、援護寮15人、グループホーム12人となった。36歳から45歳ではデイケア33人、生活支援センター19人、就労支援9人、援護寮5人、グループホーム2人となった。46歳から55歳ではデイケア20人、生活支援センター15人、就労支援14人、グループホーム7人となった。56歳以上ではデイケア2人、生活支援センター1人、就労支援2人、援護寮1人、グループホーム3人となった(表5)。またそれらを割合でみていくと、図6の通りであった。

6. ライフステージと生活上の困りごとの比較

問8では、問7で生活上で困っていることがあると回答した170人(全回答者の71%)を対象にした。困っているを4点、どちらかといえば困っているを3点、どちらかといえば困っていないを2点、困っていないを1点とし、24項目の設問の合計点を得点化し、平均点が2.0以上の項目を困りごと高位群としたところ、問8-⑤の就職について、問8-⑥の家族とのトラブルについて、問8

⑦の人間関係について、問8-⑧の同性とのつきあいについて、問8-⑨の異性とのつきあいについて、問8-⑩の恋愛や結婚について、問8-⑪の余暇の過ごし方について、問8-⑬のお金の使い方についてが、抽出された。これらの項目の平均点とライフステージを比較するため平均値を算出し、図7 ライフステージと困りごとありと回答した人の平均点の比較（単位は点）として示した。

その結果17歳以下では就職について2.5点、家族とのトラブルについて2.6点、人間関係について3.4点、同性とのつきあいについて2.6点、異性とのつきあいについて3.2点、恋愛や結婚について2.2点、余暇の過ごし方について2.9点、お金の使い方について3.2点であった。18歳から25歳では就職について3.0点、家族とのトラブルについて2.5点、人間関係について3.0点、同性とのつきあいについて2.5点、異性とのつきあいについて2.6点、恋愛や結婚について2.7点、余暇の過ごし方について2.6点、お金の使い方について2.6点であった。26歳から35歳では就職について3.1点、家族とのトラブルについて2.3点、人間関係について2.7点、同性とのつきあいについて2.3点、異性とのつきあいについて2.4点、恋愛や結婚について2.2点、余暇の過ごし方につ

いて2.6点、お金の使い方について2.8点であった。36歳から45歳では就職について2.8点、家族とのトラブルについて2.3点、人間関係について2.6点、同性とのつきあいについて1.9点、異性とのつきあいについて2.4点、恋愛や結婚について2.4点、余暇の過ごし方について2.5点、お金の使い方について2.2点であった。46歳から55歳では就職について2.4点、家族とのトラブルについて2.4点、人間関係について2.6点、同性とのつきあいについて2.1点、異性とのつきあいについて1.7点、恋愛や結婚について1.9点、余暇の過ごし方について2.2点、お金の使い方について2.1点であった。56歳以上では就職について3.0点、家族とのトラブルについて2.4点、人間関係について1.5点、同性とのつきあいについて1.5点、異性とのつきあいについて1.0点、恋愛や結婚について1.0点、余暇の過ごし方について1.8点、お金の使い方について1.0点であった。

ライフステージと各項目の平均点では、年齢が低いほど高く、年齢が高いほど低くなっていた。また各項目にどちらかといえば困ってない（2点）と回答した場合、24項目では48点になる。これを目安として有効回答者数154人を48点以下の群（A群）と49点以上

の群（B群）に分けた場合A群は72人（47%）、B群は82人（53%）となった（図8）。

また問9で尋ねた親と同居上での困りごとのうち、半数の者が「困っている」または「どちらかといえば困っている」に回答した項目をまとめた結果、17歳以下では11人中、親が亡くなった後の不安10人、きょうだいとのトラブル4人、親とのトラブル8人である。18歳から25歳では56人中、親が亡くなった後の不安47人、きょうだいとのトラブル24人、親とのトラブル35人である。26歳から35歳では62人中、親が亡くなった後の不安49人、きょうだいとのトラブル24人、親とのトラブル35人である。36歳から45歳では34人中、親が亡くなった後の不安29人、きょうだいとのトラブル13人、親とのトラブル16人である。46歳から55歳では13人中、親が亡くなった後の不安10人、きょうだいとのトラブル5人、親とのトラブル4人である。56歳以上からは、回答をえていない（図9）。

問10では、今後一人暮らしを望む人のうち半数以上が困りごととしてあげた項目は、不動産屋への対応、住む場所の選定保証人の問題、住民票など諸手続きであり、設問全てに対し不安で困っていると回答があった。この結果を、ライフステージと比較したものは、図10

で示した通りである。

7.生活に関しての支援の必要度（得点）とライフステージの比較

問15では、現在生活に関する支援を受けていて助かっているかを尋ねた。現在受けていない場合は、将来あれば助かるかを尋ねた。現在受けていて助かっている、または現在受けていないが将来あれば助かる、への回答を3点、現在受けていてどちらでもない、または現在受けていないが将来もどちらでもない、への回答を2点、現在受けているが不要ない、または現在受けていないが将来も不要ない、への回答を1点とし、その得点を支援必要度得点とし、有効であった回答171人を対象に「生活に関しての支援必要度得点とライフステージの比較」を行った（図11）。

17歳以下（N=10）では20点から29点0人、30点から39点1人、40点から49点2人、50点から59点5人、60点以上2人となった。18歳から25歳（N=48）では20点から29点1人、30点から39点0人、40点から49点10人、50点から59点25人、60点以上12人となった。26歳から35歳（N=70）では20点から29点1人、30点から39点7人、40点から49点21人、50点から59点28人、60点以上13人となった。36歳から45歳（N=30）では2

0点から29点2人、30点から39点1人、40点から49点9人、50点から59点12人、60点以上6人となった。46歳から55歳(N=12)では20点から29点0人、30点から39点1人、40点から49点1人、50点から59点7人、60点以上3人となった。56歳以上(N=1)では、20点から29点0人、30点から39点0人、40点から49点0人、50点から59点1人、60点以上1人となった。

問15の質問項目は21項目あるため、現在受けていてどちらでもない、現在受けていないが将来もどちらでもない、への回答を2点とし、支援必要度得点を算出した。42点を境に比較をし、有効であった回答171人を対象に「支援必要度得点が42点以上であった人の割合とライフステージの比較(単位%)」を行った(図12)。17歳以下(N=10)では90%となった。18歳から25歳(N=48)では96%となった。26歳から35歳(N=70)では87%となった。36歳から45歳(N=30)では87%となった。46歳から55歳(N=12)では92%となった。56歳以上(N=1)では、100%となった。

#### 8. セルフエステームとライフステージの比較

問2で尋ねた項目は、セルフエステーム(自尊感情)を問う設問であった。「そう思う」を

4点、「ときどきそう思う」を3点、「ほとんど思わない」を2点、「全く思わない」を1点として得点化し、10点台、20点台、30点台とグループ分けし、ライフステージの比較を行い、図13、表5「セルフエステームとライフステージの比較」として示した。10点台が44人(19%)、20点台が156人(66%)、30点台が34人(15%)となった。

なお逆転項目については、修正して計算を行った。

#### 9. 自由記述

自由記述についての結果は膨大な記述量があるため、結果への記述は割愛し、代表的な記述について考察にて論ずる。

#### 10. GAFとライフステージの比較

今回のアンケートでは、現在の心理的、社会的、職業的機能を把握するため、GAF: (Global assessment of Functioning: 機能の全体的評価)を用いた。集計上、GAFの10点単位の段階をそのまま用い、同意のあった238人の「GAFとライフステージの比較」を行った(図14)。

#### C-2. 実践事例のまとめ

##### 1. 事業展開の経過

平成5年静岡県浜北市にて、精神科医大嶋正浩(児童、思春期精神科医)が精神科診療所、メンタルクリニック・ダダを開院した。医師による薬物療法、臨床心理士による精神療法(カ

ウンセリングや遊戯療法)、精神科デイケアの三本柱を中心に、設立当初から地域に開かれた精神科医療を目指した。

精神科デイケア(平均年齢約24歳)を平成5年から行っていたが、次第に医療ではなく福祉の面でメンバーをケアしていく必要性を感じ始め、平成7年の医療法人への改組と共に、援護寮及び地域生活支援センター、グループホームづくりが始まった。

平成10年4月から浜松市内にて、精神障害者生活訓練施設 援護寮だんだん、精神障害者地域生活支援事業 地域生活支援センターだんだん、精神障害者地域生活援助事業 グループホームぐるぐるの運営を開始した。平成13年4月から浜松市内にてダダ第2クリニックの運営を開始した。

平成5年当初から心理3名、指導員2名デイケア看護1名でカウンセリングとデイケアの体制を整えてはじめ、現在は精神保健福祉士常勤16名、心理士常勤9名非常勤6名、看護婦常勤7名その他指導員若干名体制となっている。

## 2. 当該団体の事業概要

### ①メンタルクリニック・ダダ

メンタルクリニック・ダダは、外来診察(内科・神経科・精神科)、心理カウンセリング、精神科デイケア・精神科ナイトケア診療を併せもつクリニック(診療所)である。ダダは、浜松市と浜北市の境に位置し、田畑

に囲まれた一角には、テニスコートの広さの運動場・ホールをもった診療棟・デイケア棟が配置されている。ダダでは通常の医療活動の他にも、カウンセリング講座や研究会の開催、周囲機関との連携、親の会や地域家族会との連携などさまざまな活動を行っている。

また現在、外来診療に加えて行っている医療支援には、情緒面での発達に遅れのある子どもや広汎性発達障害の子どもを対処とした早期療育グループや児童グループ、また並行しての親カウンセリングや親のグループ、被虐待児や小児統合失調症、小児うつ病を対象にした児童デイケア、統合失調症、不登校(適応障害)を対象とした思春期小グループその後の思春期デイケア・ナイトケア、青年期、成人期デイケア・ナイトケア、社会的ひきこもりやうつ病のものを対象とした引きこもりグループ、不登校親の会やデイケア親の会、訪問看護などを組み合わせて行われている。外観を図13に、組織図を、図14に示した、

### ②ダダ第2クリニック

ダダ第2クリニックは、外来診察(神経科・精神科・診療内科)、心理カウンセリング、デイケア・ナイトケア診療を併せもつダダと同規模のクリニック(診療所)で、浜松市内に平成13年に開院した。メンタルクリニック・ダダとダダ第2クリニックを合わせると、約6千人

が受診している(平成17年3月末現在)。

### ③援護寮「だんだん」(精神障害者生活訓練施設)

援護寮「だんだん」は平成10年度より事業を開始した。基本的な、生活技術の習得(掃除、洗濯、食事作りなど)や、集団生活、仲間作りを経験すると共に、スタッフの支援のもと、福祉関係(保健所、民生委員)、就労先、不動産業者、医療への受診などの利用の仕方などの取得を行っている。

また併設のショートステイ(最長一週間)では、家族と同居している精神障害者の家族との軋轢回避や家族の長期不在時の生活不安の解消、単身生活者の孤独感や不眠時の不安等に対処しているが、後に自立を目指して入寮を希望する者もいる。

平成17年3月現在の卒寮者は70人で、居住形態はアパート30人、グループホーム12人、自宅21人、他施設への入所1名、再入院6名となっている。

### ④地域生活支援センター「だんだん」(精神障害者地域生活支援事業)

地域生活支援センター「だんだん」は平成10年度より援護寮だんだんに併設するかたちで事業を開始した。生活支援センターでは、生活面・病気などの相談活動(来所しての相談と電話相談)、就労援助、当事者同士の仲間作りや交流の場、レ

クリエーションを通しての生きがい作りの場、いこいの場所や談話室などでのくつろぎの場所(日中の居場所)等、地域で生活する障害者の生活のうえでの困りごとを支援する様々な活動をしている。また、平成16年度から「就業・生活支援センター」の認可を受けた。

当事者のサークル活動(居場所提供)は、年中無休で開催延べ8544件 平均一日24人が利用。日常生活の支援としては、生活講座、料理会、手続き等助言など。地域交流活動は、フリーマーケット、交流イベント、夏祭り、地域の草刈、側溝掃除、災害訓練にも参加。地域支援活動及び啓発事業は「遠州精神保健福祉をすすめる市民の会」(通称：E-JAN)と連携して啓発事業。メンキャップクラブとの連携、おらん家の運営協力など。またその他の活動は、表6の通りとなっている。

就労支援では近隣の農家や養鶏場、工場などに社会適応訓練の事業所になっていただき、22箇所の事業所で51人の体験就労(就労訓練)を行っている。

### ⑤グループホーム4ヶ所の設置、運営

第1号は某授産施設のスタッフが、自宅の隣接地にグループホームを建ててもいいという提案からはじまった(平成10年)。便利な市街地にもかかわらず、地域住民の反対はなかった。第2号は駅に近いが借主

の無い荒れ果てた寮兼事務所を、法人で改修する事を条件に格安で借り上げた（平成14年）。第3号はクリニックの理事宿舍があいたため、グループホームに転用した（平成15年）。第4号は高級住宅街の3DKのやや古いマンション2室（上下）を借り上げグループホームにした（平成16年）。

#### ⑥地域ネットワークへの協力

地域ケアに基づいた精神障害に対する考え方のコンセンサスを持つことが大切と考え、患者さんを地域につなげるために当初は医師やスタッフが患者さんと同行して作業所見学、授産所見学に行った。また、さまざまな福祉イベントにデイケアスタッフやメンバーを参加させてもらい、利用者を核にしたネットワークを中心とした体制作りを実践した。先進地への見学なども積極的に行い、平成7年には、知り合った人たち（精神保健福祉領域の施設、クリニック、病院などの職員、家族などの関係者）で精神保健福祉を实践する会を立ち上げ（月一回の集会と飲み会）、この会が元になり平成9年に「遠州精神保健福祉をすすめる市民の会」（通称：E-JAN）として発会し、地域の精神保健福祉士や心理士、看護師、精神科医などの専門職や当事者、家族、行政関係者、市民などが対等な立場で、地域精神保健福祉活動をすすめていく素地を作っていくことになって

いった。会員は現在約200人、団体会員としても病院、診療所、福祉施設など20団体が加入している。

平成16年度の活動は、自主運営している憩いの家（自称クラブハウス）でのお楽しみサロン（当事者との交流活動）や地域交流を兼ねたバザーを開催。毎月1回行われる交流会には、15人～20人が参加し運営についての話し合いや情報交換が行われている。また浜松市単独事業として行っている、（主に）精神障害者のリハビリテーションを目的とした喫茶店（後述の「おらん家」）にも、有償ボランティアとして数名が参加している。特に精神保健福祉ボランティア養成講座については力を入れ、平成16年度は60人の申し込みがあった。毎年、啓発事業を行い市民への精神保健福祉の理解、啓発活動を行っている。今までに、チャリティー映画会（600人）、ビデオフォーラム（80人）、地域生活について考える集い（500人）やどかりの里との共同体験発表会（160人）、運動会（100人）などの活動を行っている。また、自主制作ビデオの作成や寸劇の上演なども行った。

#### ⑦精神障害者が運営する有限会社への支援

ある篤志家の協力のもと、精神障害者が経済活動をする場をつくることを目的に「有限会社メンキャップ」を設立。当初

はコンピューター教室等おこなったが現在は、野菜、クッキー、石鹸等を仕入れて販売している。メンバーは、8名前後とボランティア1～2名で運営している。法人としては、だんだんのPSW2名を随時派遣している。

#### ⑧精神障害者が運営する喫茶店への支援

市の公共施設ホール内の喫茶「おらん家」(浜松市男女共同参画事業)の運営を市から受託(平成16年2月から)。精神障害者と有償ボランティアで運営している。アルバイト前の練習としては効果が高い。法人としては、メンタルクリニック・ダダ、だんだんのPSW4名を随時派遣している。

#### ⑨その他の最近の新たな展開

##### 1) アンサンブル江ノ島

浜松市が旧労働省関係の保養施設を買い上げ、店子方式(市が大家)の福祉施設を設置(平成17年4月開所、知的、精神合同)。就労支援センター及び、総合窓口(いずれも浜松市単独事業)を受託。

##### 2) 果樹園の風

若手の福祉関連スタッフとさまざまな人たちの出会いの会の運営補助。

##### 3) 乳児院設立のバックアップ

##### 4) 職場のメンタルヘルス

(浜松市からの委託)

##### 5) 特別支援教育等の委員

##### 6) 教育相談所のスーパーバイス

##### 7) 静岡県こどもの精神保健フ

##### ォーラム立ち上げ(世話人)

8) 静岡県西部臨床研究会(浜松市教育委員会、県健康福祉センター、児童相談所、医療機関の心理士)立ち上げ

##### 9) 子育て支援講座

地域の母子保健、子育て支援に携わる関係者の勉強会。世話人兼アドバイザーとして協力。

##### 10) 退院促進事業

地域ほとんどの病院に、福祉関係者等の自立支援員が入り、希望者に地域での生活支援や福祉的援助の説明をして、退院を促進する形式で始めた(平成15年度、16年度、生活支援センターだんだんが事務局)。

##### 11) かんがるーくらぶ

A C T ( Assertive Community Treatment)を意識しながらボランティアで訪問する実験的集団の立ち上げ、有志が参加。

#### ⑩援護寮での実践例について

援護寮「だんだん」の利用者のうち、思春期・青年期層の利用者の利用理由は、家族との問題(家族との軋轢、養育能力不足、依存など)を背景に、親から離れて生活する経験や、自立生活を目的に利用している。それに比べ、退院促進を経て入寮した人たちの入寮理由は、援護寮しか行く場所がないからであり、中間施設としての位置づけが強い。もう一群の利用理由は、緊急回避のための入寮である。家族からの自立や入院までは必要ないが、1ヶ月から3ヶ月程度を目安に、一時的に家族



から離れる必要性のある人が利用している。

#### ⑩ ライフサイクルとクリニックでの医療支援、社会復帰施設での生活支援の比較

2つのクリニックで行っている医療支援、援護寮、生活支援センターで行っている生活支援、就労支援を整理し、まとめると表7、表8の通りになる。アンケートはデイケアや社会復帰施設利用者を対象としたため17歳以下はひとまとめにしたが、ここでは0歳から対象にし、発達段階に応じて17歳以下を、0歳～3歳、4歳～6歳、7歳～12歳、13歳～17歳と細かく分け比較した。また、クリニックの連携は図15に、社会復帰施設の連携は図16に示した。

#### D-1. アンケートの考察

図3現在の居住状況(人数の比較)、図4現在の居住状況(人数の割合の比較)から、住居状況の高い順に、家族との同居(75%)、アパート又は独居(10%)、グループホーム(9%)、援護寮(5%)となっている。まだ数は少ないが、ここ数年で、アパートの開拓、独居者への生活支援、グループホームや援護寮の運営を行ない、家族とは離れて生活できる(または、家族の死去や養育ができなくなった時点で)環境が整ってきていることを示していると思われる。また、このように居住環境や生活支援体制

の整備は、社会的入院の食い止めになっているとも考えられるし、社会的入院者が地域にでて行く時にも、先輩当事者がモデルになり、よきアドバイザーになっていくものと考えられる。

表3受診前に相談した人や機関から受診前の相談場所としては、家族、親戚・知人102人、教育相談28人、保健所や市町村の窓口13人、友人8人、民間の相談機関4人、宗教関係4人となった。まずは、身近にいる家族や親戚、知人に相談をしていることがわかる。初発時に適切な医療を受けることが、予後に影響を与えるが、家族などが理解していない場合は、治療に結びつきにくい場合や、逆に悪化してしまうことも考えられる。この点においては、好発年齢の中学生や高校生を持つ親への、啓発活動や相談窓口の明確化などの検討が望まれる。

問4の①、②から(自由記述)初期の対応として、専門家の支援を求める声が多かった。一方、問4では学校の先生をあげた回答はごく僅かであった。この点については、今後の調査課題として検討が必要であろう。

今回はある程度調査実施者と関係が取れており、なおかつ現在ある程度の質のサービスを受けていたり、周囲で受けている人を知っていたりする者を対象としたため、表4、図5の通り、全回答者のうち現在精

神科デイケア利用している者または過去に利用したことがある者は90%、現在生活支援センターを利用したことがある者または過去に利用したことがある者は33%となった。

また、機関Fの生活支援センターは、平成10年の開設時から就労支援に力を入れ、平成16年度からは、就業・生活支援センターになっているため、就労支援を受けている者が33%になっている。その支援の対象になっている回答者が多いという実情もあり30%の人が就労支援を受けている(受けていた)という数値に反映しているものと思われる。

表5 ライフステージと利用サービスの比較、図6 ライフステージと利用サービスの比較より、デイケアの利用は、年齢が上がるごとに下がっていている。一方、生活支援センター利用は、デイケアに代わって増加している。しかし、36歳から45歳を境に減少している。また、就労支援は17歳以下を除いて、各ライフステージで利用されている。援護寮も各ライフステージ利用されている。現在の授産施設や作業所利用者は6人、就労支援は48人となっている。F生活支援センターでは、精神障害者社会適応訓練の枠組みを使い、就労支援を行っており、17歳以下でも利用されている。これは、今回の調査対象であるA診療所の回答者の平均年齢が26.5歳

であり、デイケアに若年層の利用者が入っていることを示している。また、これらの利用者が、援護寮を使い始めている様子がわかる。また、年齢が上がっていくに伴って、総じてグループホームの利用率も上がっていく。ある年齢までは、親と同居ができて、世代交代で、同胞が家庭を継ぎ、居場所がなくなってしまう場合が多いのではないかと推測される。

図7 ライフステージと困りごとありと回答した人の困り度数の比較より各年代にお金の使い方、余暇の過ごし方、同性との付き合い、人間関係、家族とのトラブル、就職の問題が存在することがわかった。また、恋愛や結婚、異性との付き合いについては、56歳以上以外の年代で存在した。前述した通り、56歳以上の数が6人のため、この結果から56歳以上以外にとって、恋愛や結婚、異性との付き合いについては、困りごとなのか、そうでないのかの判断はつけにくい。一方各ライフステージで、困っていることとして上がっている項目について今後、困っている具体的な内容や質について検討していく必要がある。

また、図8 49点以下の群(A群)と、50点以上の群(B群)の比較より、各ライフステ

ージで、困りごとを抱えている利用者と、どちらかという困っていない利用者が、およそ1対1であることが分かる。このことはNPO遠州精神保健福祉をすすめる市民の会が平成13年度に行った、当地区の「生活に関する調査」(静岡県西部地区のデイケア・援護寮・地域生活支援センター・救護施設・授産施設・作業所・グループホーム・共同住居の計37施設を対象にし、465件の回答をえた)の「満足度」を分析した際にも、デイケア利用者259人、救護施設利用者72人、作業所利用者57人の計388人中約65%が「(現在利用している施設に)満足している」と回答していた。安心して過ごすことができる場所や、同病の仲間がいること、困った時に対応してくれたり相談にのってくれたりするスタッフの存在が、困りごとへの対応や、満足度に結びついているものと思われる。一方、長期間に亘ってデイケアや授産施設、作業所を利用しているケースも多く存在していることも推測される。厚生労働省障害保健福祉部から平成16年9月に示された、今後の障害保健福祉施策について(改革のグランドデザイン)でも、障害保健福祉サービス体系の再編の中で、多機能型施設への移行や居住サービスの再編成がうたわれている。これらの再編の中に、発達段階に応じた支援機能を加えてい

くことが必要ではないかと思われる。そのようにすることで、一つの施設や機関に留まってしまいうデメリットが、改善されていくのではないか。その際に、外部のケアマネジメント従事者や地域生活サポーター(ある一定の資質をもった当事者の中から希望する者に対し研修を行い、退院促進支援事業の自立支援員のような働きを担う)が、支援計画などの評価を行っていくことも有効な手段なのではないかと思われる。しかしながら、精神障害者が施設や機関を通過して、他の施設や機関に結びつくためにはシステムだけを整えたところで、つながっていかないという事例は多々存在する。いずれにしても、精神障害者とのつながりを大切にし、関係づくりそのものを支援の一環として位置付けていく必要があるのではないかと考える。

また、各ライフステージで、就職に関して、家族とのトラブルについて、人間関係について、同性との付き合いについて、異性との付き合いについて、恋愛や結婚について、余暇の過ごし方について、お金の使い方についてなどが、困っていることとしてあがっている。図4で示したとおり、家族との同居をしている者が75%を占める点からも、親や兄弟、姉妹などの家族との軋轢回避は課題であろう。また、医者との関係やスタッフとの関係、食事や外出に関

しての困りごと度合いは高くない。精神科医療や生活支援の恩恵を受けることができる者は、恋愛や結婚、余暇について目が向き始めるために、困りごととして高位になってきていることが推測できる。特に、障害者の恋愛や結婚はタブー視されてきた風潮があるため、今後地域で生活する精神障害者が増加していくなかで、例えば恋愛に関しての相談や出会いの場、結婚相手の紹介、避妊や性交渉、感染症対策、妊娠や出産に関しての相談や育児支援など、従来の精神保健福祉領域だけでは対応できない状況が生じてくることが考えられる。

図9 ライフステージと現在親と同居している人の困りごとの高位の人数比較の結果より、家族や兄弟・姉妹とのトラブルが起きた時点で対応できずに困っていることが現されている。また、回答者のうちの85%が、「親が亡くなった後生活できるか心配で困る」に対し、「困っている」と回答。または、「どちらかといえば困っている」に回答している。居住や生活費を親に頼らざるをえない現在の福祉政策の下では、当然「親亡き後」の不安の軽減や一人暮らし支援や居宅の共同住居化、グループホーム化など検討が必要である。また、土地や家屋の不動産関連の取り扱いに関しても、中立・公平に扱う機関が必要になってくる。現在、行われている地域生活権

利擁護事業やそれを補填する制度によって、「親亡き後」も適正に支援が行われていく体制づくりが望まれる。更に、親亡き後の問題として浮上することが、同胞との関係であろう。最近では家族会とは別に、「兄弟姉妹の会」も立ち上がってきているが、活動の支援は一部有志のPSWなどによって行われているため、何らかの対策を講じていくことが必要であると思われる。

図10 ライフステージと今後一人暮らしを望む人が困りごととしてあげた項目の比較で示したとおり、今後一人暮らしを望んでいる人への問10では、質問項目の「不動産屋への対応」、「住む場所の選定」、「保証人の問題」、「住民票など諸手続き」など全ての項目で、「困っている」または、「どちらかといえば困っている」に回答している。現在、デイケアや援護寮、生活支援センターに配置されているPSW(精神保健福祉士)だけでは、住宅問題の解決はのぞめない。障害者が市民として地域に暮らす権利の一つとして、住宅問題を位置づけ、取り組むことができないだろうか。

一方、問11の「現在、一人暮らしをしている人」への設問では、全ての項目で、半数以上が「どちらかといえば困ってない」または「困ってない」に回答していた。具体的には、①訪問販売の訪問や電話等への対