

表8 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

年齢 (才)	生活支援、医療支援の 課題	ダダでの医療支援	だんだんでの生活支援 援護寮… (寮) ショートステイ… (シ) センター… (セ)	他機関、地域 との連携
成人 前期 26 ～ 35	<ul style="list-style-type: none"> ・仲間作り支援 ・居場所作り支援 ・親支援 ・自立生活支援 ・経済的支援 ・生活支援 ・就労支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別カウンセリング ・引きこもりグループ ・青年期、成人期 デイケア, ナイトケア ・訪問看護 ・親カウンセリング ・親グループ ・デイケア親の会 	<ul style="list-style-type: none"> ・登録者の電話相談 (セ) ・居場所の提供 (セ) ・相談、助言 ・就労支援 (セ) (農業、販売、喫茶など) ・援護寮への入寮 ・グループホームの利用 	<ul style="list-style-type: none"> ・就労支援 ・E-JAN との連携 ・ボランティアとの連携 ・事例検討会 ・地域家族会との連携 ・行政との連携
成人 中期 36 ～ 45	<ul style="list-style-type: none"> ・仲間作り支援 ・居場所作り支援 ・親支援 ・自立生活支援 ・経済的支援 ・生活支援 ・就労支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別カウンセリング ・青年期、成人期 デイケア, ナイトケア ・訪問看護 ・親カウンセリング ・親グループ ・デイケア親の会 	<ul style="list-style-type: none"> ・登録者の電話相談 (セ) ・居場所の提供 (セ) ・相談、助言 ・就労支援 (セ) (農業、販売、喫茶など) ・援護寮への入寮 ・グループホームの利用 	<ul style="list-style-type: none"> ・E-JAN との連携 ・ボランティアとの連携 ・事例検討会 ・地域家族会との連携 ・行政との連携
成人 後期 46 ～ 55	<ul style="list-style-type: none"> ・仲間作り支援 ・居場所作り支援 ・親支援 ・自立生活支援 ・経済的支援 ・生活支援 ・就労支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別カウンセリング ・青年期、成人期 デイケア, ナイトケア ・訪問看護 ・デイケア親の会 	<ul style="list-style-type: none"> ・登録者の電話相談 (セ) ・居場所の提供 (セ) ・相談、助言 ・就労支援 (セ) (農業、販売、喫茶など) ・援護寮への入寮 ・グループホームの利用 	<ul style="list-style-type: none"> ・E-JAN との連携 ・ボランティアとの連携 ・事例検討会 ・地域家族会との連携 ・行政との連携

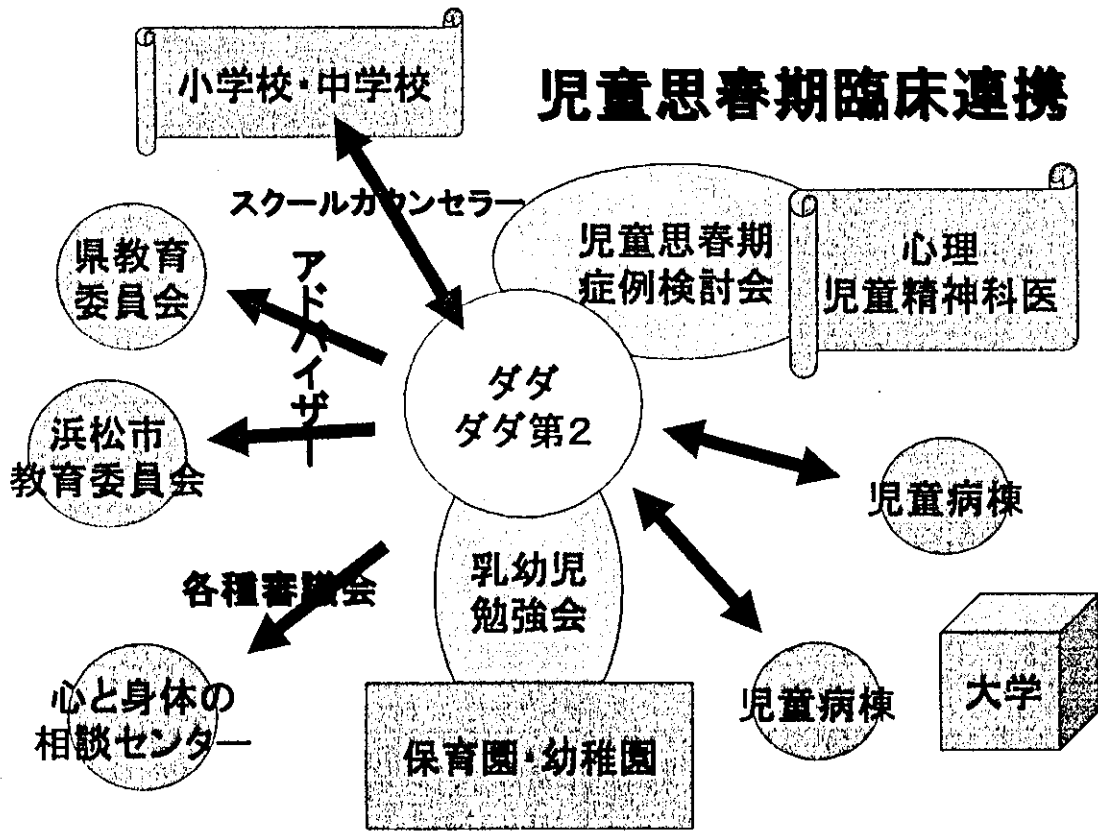


図 15 クリニックからの連携

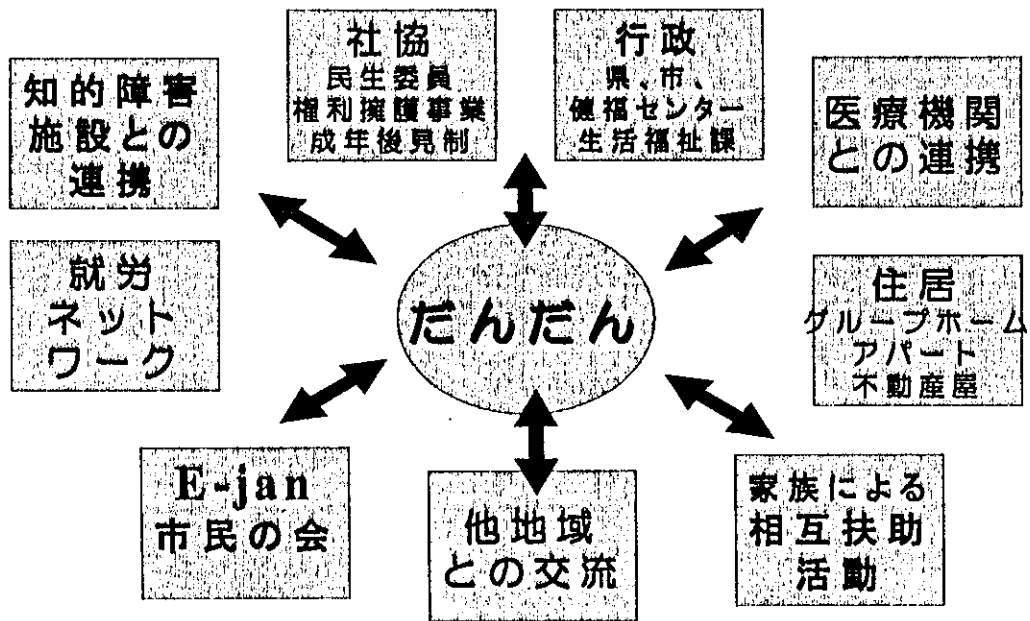


図 16 社会復帰施設からの連携

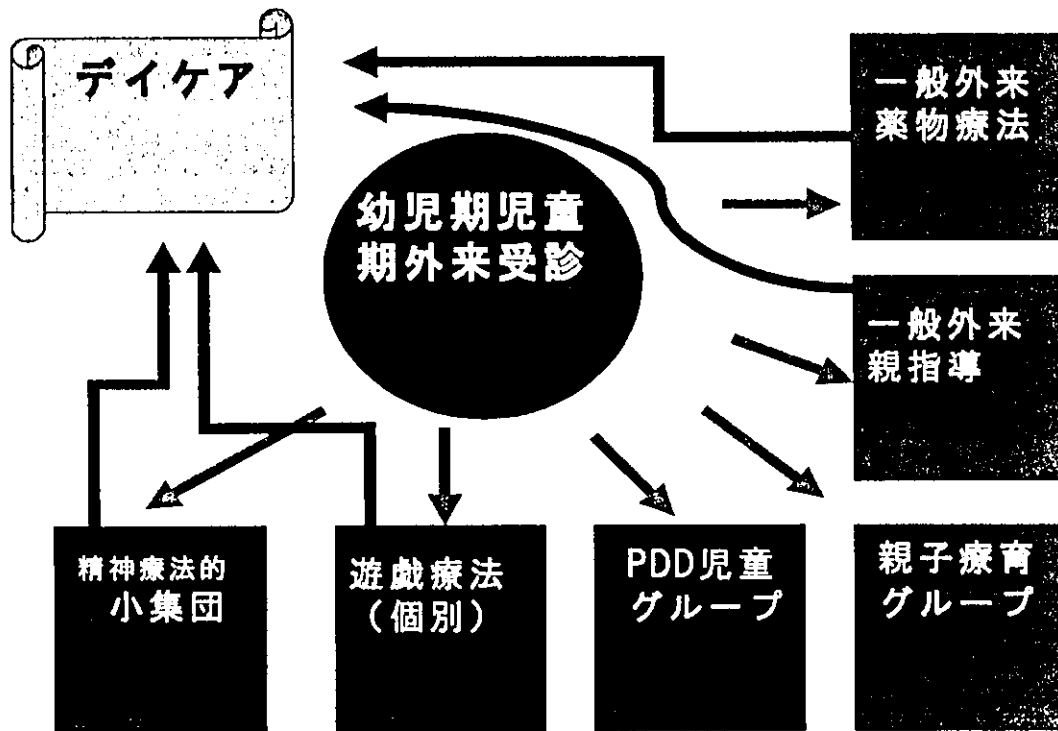


図 17 外来受診後デイケアまでの流れ



図 18 デイケアと小集団

児童思春期精神科医療に

おけるデイケアの役割

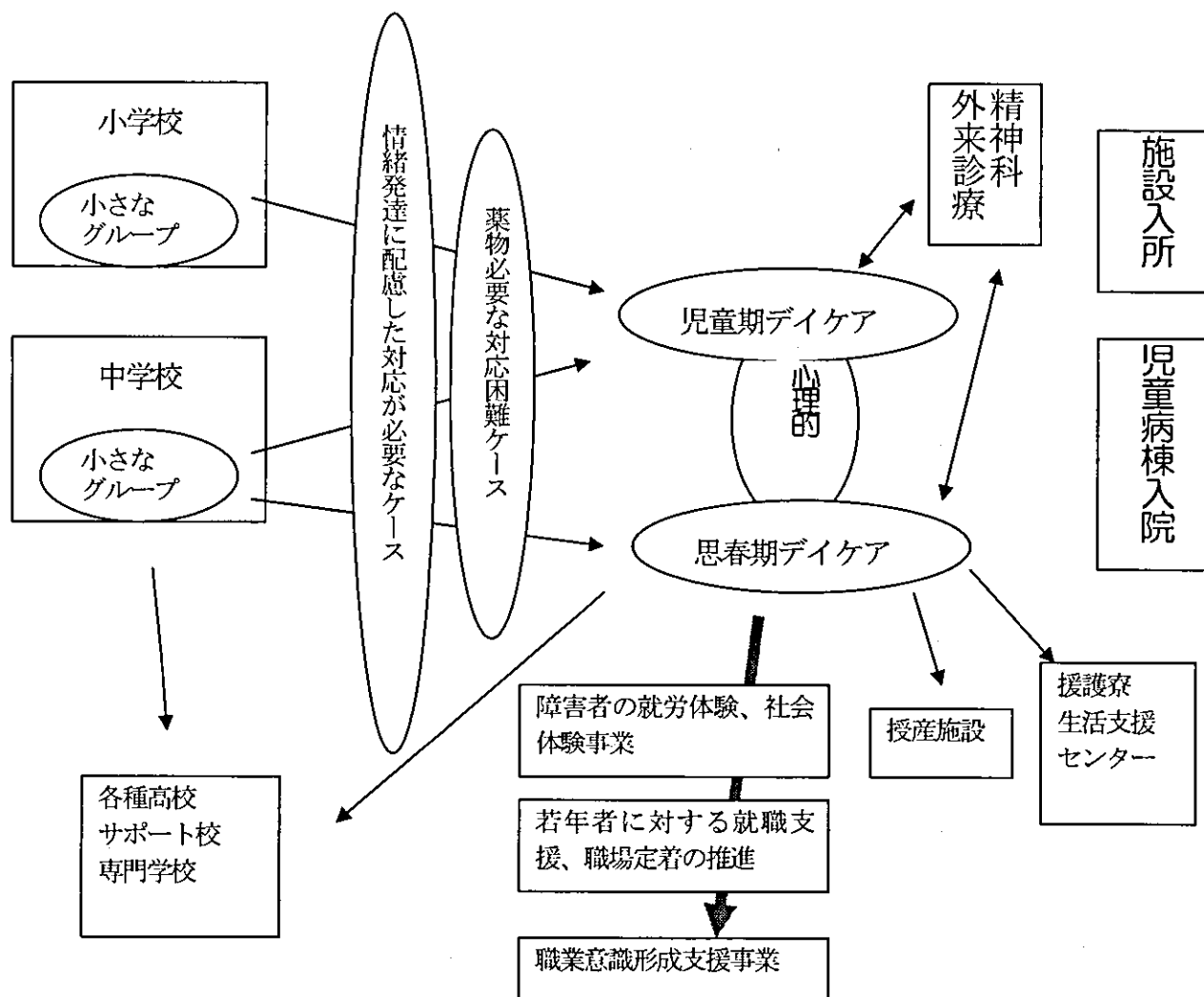


図 19 児童思春期医療におけるデイケアの役割

別紙 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）

謹啓 寒い日がつづきますが、皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。今回、このようなご連絡を致しますことをご許してください。

昨年9月には、厚生労働省から「精神保健医療福祉の改革ビジョン（案）」、10月には「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、急速な改革がすすめられております。

今回、私ども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）では、「平成16年度厚生科学研究」の研究課題「精神障害者の正しい理解に基づく、ライフサイクルに応じた生活支援と退院促進に関する研究（16130701）」のうちの分担研究として「精神障害者のライフサイクルに応じた生活支援、医療のあり方に関する研究」を行うにあたり、精神科医療、福祉サービスをご利用されている方々を対象に、アンケート調査を行っています。

この調査は、精神科医療、福祉サービスをご利用されている方々を対象に、様々な生活上の困難や必要な支援方法について、実態を把握し、分析することで、今後どのような医療支援や生活支援があれば、住み慣れた街で生活していけるのか、各年齢に応じたような支援が適切であるか、などを検討し今後の精神科医療や生活支援方法の開発に役立て、支援方法の向上に反映させることを目的として行われるものです。なお、アンケート調査にご回答を頂きました方には、研究協力謝礼として、1千円をお支払いいたします。

また、今回のアンケートでは、貴方の疾患名は情報として必要ありませんが、診療担当医が、現在の心理的、社会的、職業的機能を把握させていただくために尺度にあてはめ、診療担当者から集計担当者に情報提供させて頂きたく存じます。なお、情報提供に関しましては、別紙「説明書および同意書」にて意思確認させていただきました上で使用いたします。

調査は全て自由意志に基づいて行われるものですので、参加しない場合でも不利益をこうむることは一切ございません。

このようなお願いを突然申し上げまして、申し訳ありません。お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、何卒ご協力賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

未筆ではございますが、時節柄、貴方様にはどうかご自愛くださいますよう、お祈り申し上げます。

平成17年1月

◆ 精神障害者の生活支援、医療のあり方研究会メンバー

メンタルクリニック・ダダ	大嶋正浩（精神科医・研究代表者）
同上	宮澤妙子（精神保健福祉士）
ダダ第2クリニック	清水健次（精神科医）
聖隷三方原病院	新居昭紀（精神科医）
浜北病院	永井裕幸（精神科医）
小池診療所	小池和憲（精神科医）
援護寮だんだん	佐々木正和（精神保健福祉士）
聖隷クリストファー大学	佐々木敏明（教授）
中部学院大学	大場義貴（専任講師・研究結果集計担当者）

別紙 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

【調査の目的】

この調査は、様々な生活上の困難や必要な支援方法について、実態を把握し、分析することで、今後どのような医療支援や生活支援があれば、住み慣れた街で生活していけるのか、各年齢に応じどのような支援が適切であるか、などを検討し今後の精神科医療や生活支援方法の開発に役立て、支援方法の向上に反映させることを目的として行われるものです。

【方法】

研究班メンバーが、直接アンケートをお渡しいたします。アンケートの内容は、現在の生活上の自己肯定感、精神科医療、福祉サービスの利用実態、利用しての困難さや必要と思われる支援方法について、将来の心配事や不安について、また自由記述式の質問などから、貴方がお受けになった精神科医療、福祉サービスの実態や現状、今後希望するサービス内容についてうかがわせて頂くものです。アンケートは、無記名で結構です。

アンケートの記入には、30分程度を要します。ご記入後は、所定の封筒にて郵送ください。

【対象となる方】

この調査に参加している医療機関や施設を利用されている方にご協力をお願いしています。

【プライバシーの保護】

- この依頼書は、貴方様が利用している医療機関や施設に所属する研究会メンバーから渡されています。個人の氏名や住所が研究班に知られることはありません。
- アンケートの集計は、各施設から独立した集計班（中部学院大学 大場研究室）が行います。
- 結果については「こういった意見が〇〇%ある」、「こういった傾向が〇〇%ある」といったように、数的に集計します。個人が特定できるような情報を公表することは一切ありません。
- 集計結果は、この調査目的意外に流用いたしません。

【同意の意思確認】

調査にご協力いただけます場合は、別紙「説明書および同意書」にご署名をお願いします。

【研究協力謝礼金】

ご回答していただきました方には、研究協力謝礼として1千円をお支払いいたします。手続きにつきましては、研究会メンバーが説明いたします。

【調査による負担】

この調査は、参加される方々の人権が守られるように、研究会において慎重に検討したものです。質問はなるべくご負担にならないように検討しましたが、ご負担な項目がある場合は、その項目のご回答を頂かなくとも結構ですので、できます範囲でご協力いただければ幸いです。

【本調査に関するお問合せ先】

メンタルクリニック・ダダ 〒434-0043 浜北市中条1844
電話 053-586-8001 担当 大嶋正浩

「生活支援、医療のありかたに関するアンケート」

あなたに今回の調査に参加していただくにあたり、下記の署名欄に署名ならびに署名した日付の記入をお願いします。この同意書に署名されることにより、次の事項をご確認いただいたこととなります。

- 別紙「生活支援、医療のありかたに関するアンケート実施についてのお願い(依頼)」、「生活支援、医療のありかたに関するアンケート調査の主旨」に記載された情報をすべて読み理解しました。また、その情報について考える十分な時間が与えられました。
- 疑問点すべてに対する回答が十分になされました。また、理解できなかった言葉については、研究班スタッフから説明されました。
- 今回の調査に参加すること、調査の手順に従うこと、ならびに研究班に必要な情報を提供することに、自らの意思により同意しました。
- いつでも自由にこの調査への参加を取りやめることができることを理解しました。
- 保管用に、説明書および同意書の「本人控」を受け取りました。

私は、「生活支援、医療のありかたに関するアンケート」に参加することに同意し、署名ならびに署名した日付を記します。

なお、診療担当医が、現在の心理的、社会的、職業的機能を把握させていただくために尺度にあてはめ、診療担当者から集計担当者に情報提供することに対しては、

同意します 同意しません ← どちらかを○で囲んでください。

ご本人のご署名

_____ 日付 200 年 月 日

同意取得者の署名(研究班スタッフ)

_____ 日付 200 年 月 日

「生活支援、医療のありかたに関するアンケート」

あなたに今回の調査に参加していただくにあたり、下記の署名欄に署名ならびに署名した日付の記入をお願いします。この同意書に署名されることにより、次の事項をご確認いただいたこととなります。

- 別紙「生活支援、医療のありかたに関するアンケート実施についてのお願い(依頼)」、「生活支援、医療のありかたに関するアンケート調査の主旨」に記載された情報をすべて読み理解しました。また、その情報について考える十分な時間が与えられました。
- 疑問点すべてに対する回答が十分になされました。また、理解できなかった言葉については、研究班スタッフから説明されました。
- 今回の調査に参加すること、調査の手順に従うこと、ならびに研究班に必要な情報を提供することに、自らの意思により同意しました。
- いつでも自由にこの調査への参加を取りやめることができることを理解しました。
- 保管用に、説明書および同意書の「本人控」を受け取りました。

私は、「生活支援、医療のありかたに関するアンケート」に参加することに同意し、署名ならびに署名した日付を記します。

なお、診療担当医が、現在の心理的、社会的、職業的機能を把握させていただくために尺度にあてはめ、診療担当者から集計担当者に情報提供することに対しては、

同意します 同意しません ← どちらかを○で囲んでください。

ご本人のご署名

_____ 日付 200 年 月 日

同意取得者の署名(研究班スタッフ)

_____ 日付 200 年 月 日

問2. 下記の質問は、あなたの自己肯定感を教えていただくものです。問3以降の結果と
 相関関係を比較するためお尋ねいたします。例の通りあてはまることところに一つだけ○
 をつけてください。なお、問2に回答したくない場合は、下記()内に○をつけてく
 ださい。 () 問2には回答しません。

(例) 私は楽天イーグルスに活躍してほしいと思っている。

そう思う ときどきそう思う ほとんど思わない 全く思わない

- ① 私はけっこう自分に満足している
そう思う ときどきそう思う ほとんど思わない 全く思わない
- ② 私は時々、自分がてんでだめだと思うことがある
そう思う ときどきそう思う ほとんど思わない 全く思わない
- ③ 私は、自分にはそれなりの長所があると思っている
そう思う ときどきそう思う ほとんど思わない 全く思わない
- ④ 私は他の人がやれる程度には物事がこなせる
そう思う ときどきそう思う ほとんど思わない 全く思わない
- ⑤ 私にはあまり得意に思うことがない
そう思う ときどきそう思う ほとんど思わない 全く思わない
- ⑥ 私には時々自分が心底ダメな奴だと感じることもある
そう思う ときどきそう思う ほとんど思わない 全く思わない
- ⑦ 私は自分が、少なくとも他人と同じくらいには価値のある人間だと思う
そう思う ときどきそう思う ほとんど思わない 全く思わない
- ⑧ もう少し自分を尊敬できたらという思いがある
そう思う ときどきそう思う ほとんど思わない 全く思わない
- ⑨ いつも自分を失敗者だと考えがちである
そう思う ときどきそう思う ほとんど思わない 全く思わない
- ⑩ 自分自身に対して、前向きな態度をとっている
そう思う ときどきそう思う ほとんど思わない 全く思わない

問3. 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。あてはまる箇所に○をつけてください。

① 相談してない → 問4に進んでください

② 相談した

↓ 相談した場合、次のなかから選んで、あてはまる箇所に
 ○をつけてください (複数回答可)

- 1)教育相談 2)保健所や市町村の窓口 3)民間の相談機関 4)親戚 知人
 5)友人 6)宗教関係 7)その他()

問4. ① 発病当時、どのような相談機関、支援機関 (㊟適切な機関を紹介してくれる所)
 があったらよかったかご記入ください。

② また、どのような、専門家 (㊟ 精神科医、ソーシャルワーカー、看護師など)
 が相談にのってくれたらよかったかご記入ください。

問5. ①現在、利用している精神科治療サービス、福祉サービスについて、あてはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

- 1)精神病院への入院 2)精神科などへの通院 3)服薬 4)精神科デイケア
5)カウンセリングや精神療法、遊戯療法など 6)訪問看護 7)援護寮
8)地域生活支援センター 9)グループホーム 10)ホームヘルプ 11)ショートステイ
12)就労支援(体験就労、通りハ、集団バイトなど) 13)授産施設 14)作業所
15)ソーシャルクラブ(保健所デイケア)
16)その他、ご記入ください _____

②現在のサービスで、助かっていることはどのようなことですか、自由にご記入ください。

③また、現在のサービスで、困っていること、満たされないことはどのようなことですか、自由にご記入ください。

問6.

①現在は利用していないが、過去利用していた、精神科治療サービス、福祉サービスについて、あてはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

- 1)利用していない 2)精神病院への入院 3)精神科などへの通院 4)服薬
5)精神科デイケア 6)カウンセリングや精神療法、遊戯療法など 7)訪問看護
8)援護寮 9)地域生活支援センター 10)グループホーム 11)ホームヘルプ
12)ショートステイ 13)就労支援(体験就労、通りハ、集団バイトなど) 14)授産施設
15)作業所 16)ソーシャルクラブ(保健所デイケア)
17)その他、ご記入ください _____

②過去のサービスで、困ったこと、満たされなかったことはどのようなことですか、自由にご記入ください。

問7. 現在、生活上で困っていることはありますか

①ある ②ない → 問9以降にすすんでください

↓
あると答えた方は、次の質問にお答えください
困っていること分野について、あてはまる箇所に○をつけてください。

問8. 【共通項目】問7で①ある、と回答した全ての方が、ご記入ください。例のように、以下の質問の、あてはまる箇所に○をつけてください。

(例) 通院(通所)するのに、交通の便が悪くて困っている。

困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない

① 医者との関係について困っている

困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない

② 支援スタッフとの関係について困っている

困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない

問8の続きです

- ③ 薬の副作用について困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ④ 精神症状以外の、合併症について困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑤ 就職について困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑥ 家族とのトラブルについて困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑦ 人間関係について困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑧ 同性とのつきあいについて困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑨ 異性とのつきあいについて困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑩ 恋愛や結婚について困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑪ 暇なときどう過ごしていいか困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑫ 趣味等が無くて困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑬ 一緒に遊ぶ相手が無くて困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑭ 相談できる相手が無くて困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑮ 仲間と集まれる場所が無くて困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑯ 食事等で困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑰ 買い物になかなかいけなくて困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑱ 外出しても、行き場所が無くて困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑲ お金を使いすぎてしまい困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑳ 生活でどのくらいお金が必要かわからず困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ㉑ お金の使い方がわからず困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ㉒ 小遣い等足りなくて困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ㉓ 金銭の管理等で困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ㉔ 銀行や金融機関の使い方がわからず困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない

問9.【個別項目】現在、親と同居している方は、こちらに回答してください。

- ① 自分のプライベートな空間がなくて困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ② 食事のときなど、居場所が無いように感じて困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ③ 親とうまくいかないとき困る
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ④ きょうだいとの間がうまくいかないとき困る
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑤ 親が亡くなった後生活できるか心配で困る
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない

問10.【個別項目】今後、一人暮らしを望んでいる方は、こちらに回答してください。

- ① アパートを探したいが、一人で不動産屋に行くのが不安で困る
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ② アパートを探したいが、どこに住んでいいのか見当が付かず困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ③ アパートを探したいが、保証人が必要といわれたら困る
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ④ いろいろな手続き（住民票を移すなど）のことを考えると、困ってしまう
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない

問11.【個別項目】現在、一人暮らしをしている方は、こちらに回答してください。

- ① ごみだし等、どうしたらいいか困る
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ② 訪問販売の訪問や電話等、どう対応していいか困る
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ③ 地域の付き合い（まつり、葬式、防災訓練等）などどうしていいか困る
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ④ 自治会など、隣近所との付き合いが心配で、困る
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑤ 生活でどのくらいお金がかかるかわからず、困る
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない
- ⑥ いろいろな手続き（住民票を移すなど）のことを考えると、困ってしまう
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない

問12.【個別事項】現在、結婚しているかたのみお答えください

- ① 夫婦生活について困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない

問13.【個別事項】現在、お子さんのいるかたのみお答えください

- ① 育児について困っている
困っている どちらかといえば困っている どちらかといえば困ってない 困ってない

問14. その他、困っていることがありましたら具体的にご記入ください

問15. 下記の生活に関わる事項に関して、例1、例2を参考にして、現在サービスを受けている、受けていない、のどちらかのうち、あてはまる方に○をつけてください。受けている方は、助かっている、どちらでもない、必要ない、受けていない方は、あれば助かる、どちらでもない、なくていいを選び、該当箇所 に ○をつけてください。

(例1) 送迎サービス

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

(例2) 外出時の付き添い

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

① デイサービス (精神科デイケア、生活支援センターの居場所提供など)

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

② 年金や生活保護など経済的な、公的支援

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

③ 病気の勉強会

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

④ 料理の練習プログラム

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

⑤ 体づくりプログラム

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

⑥ アパート探しの手伝い

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

⑦ 就労体験プログラム

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

⑧ 不安時のサービス提供施設のスタッフへの相談支援 (面談)

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

⑨ 不安時のサービス提供施設のスタッフへの電話相談支援

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

問15の続きです

⑩ 就業紹介

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

⑪ 食事配送、食事提供

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

⑫ ショートステイ（家庭事情等での短期の宿泊）

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

⑬ ホームヘルプ（家事〈料理・掃除・洗濯〉等の援助）

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

⑭ ホームヘルプ（訪問しての様々な相談、援助）

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

⑮ 訪問看護（困ったときや通院できないとき訪問して援助）

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

⑯ 地域権利擁護事業（社会福祉協議会による金銭などの管理支援）

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

⑰ 仲間同士の親睦会・交流会・交流スペース

参加している	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
参加していない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

⑱ 病気を気にせず気軽に通える習いものなど趣味の会

参加している	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
参加していない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

⑲ 病気を気にせず気軽に行けるお店

行ったことがある	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
行ったことがない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

⑳ 近所の相談できる人

いる	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
いない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

㉑ 保健所等の訪問、相談

受けている	→	助かっている	どちらでもない	必要ない
受けていない	→	将来あれば助かる	どちらでもない	なくていい

㉒ その他、あったら助かるサービスをご記入下さい

問16. これから先、どのような心配や不安がありますか。また、具体的にどのような支援があったらいいと思いますか。思いつくままご記入下さい

- ① 心配事や不安 _____
→具体的に希望する支援方法 _____
- ② 心配事や不安 _____
→具体的に希望する支援方法 _____
- ③ 心配事や不安 _____
→具体的に希望する支援方法 _____

問17. 下記の質問は、あなたの精神的な負担度や精神科受診時の経験、及び今後の展望についての、経験や思い、考えを伺うためのものです。思いつくままに、文章のつづきを完成させてください。なお、問17に回答したくない場合は、下記の()内に○をつけてください。

() 問17には回答しません。

あなたのことについて、お答えください。

- ① 小学校の頃私は、 _____
- ② 私が精神的に大変になった理由は、 _____
- ③ 初めて精神科を受診したときに思ったことは、 _____
- ④ 私が人生で一番辛かったことは、 _____
- ⑤ 父は、 _____
- ⑥ 母は、 _____
- ⑦ 私を支えてくれているのは、 _____
- ⑧ 困った時には、 _____
- ⑨ 私が社会に伝えたいことは、 _____
- ⑩ 私は将来、 _____

★ このアンケートや調査全体を通してのご意見、ご要望など自由にお書きください。

以上で質問は終わりです。念のために記入もれがないかをもう一度ご確認ください。

いただきましたご意見をもとに、さらに精神科医療、福祉サービスの向上に取り組んでまいりたいと思います。

ご協力、誠にありがとうございました。

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

精神障害者のライフサイクルに応じた、地域生活における
危機管理のあり方に関する研究

分担研究者 新居 昭紀(社会福祉法人 聖隷三方原病院)

研究要旨

地域における精神医療福祉体制の改善、改革を考える場合、既存の諸体制でなにが不備か、何故に適切に利用されていないか、それらの支援システムから落ちこぼれている精神障害者はどういう人たちに注目するのが最もよい。その人たちを拾い上げるシステムを既存のシステムに導入することが必要最小限の改革になるであろう。

既存の体制ではどうしても長期入院にならざるを得ないような精神障害者を地域で生活できるようにする支援システムを開発することを目標とする。

これが現実的に機能し始めれば、将来的には長期精神病院在院者は減っていき増えることはない。

現在の精神病院の長期在院者をどうするかはまったく別の問題としてここでは考慮しない。これには別の政策や医療改革によって大きく変動されるものであろう。あるいは上記支援システムが稼働し続けていき、時間さえ経過すれば全精神病院の長期在院者は存在しなくなるはずである。

まず病院側からみて予期せぬ(思いがけない)入院をしてくる精神障害者を家族内の KeyPerson (K.P) を軸に検討し退院後の在宅支援や危機管理のあり方を予備的に考察する。また総合病院精神科(聖隷三方原病院)、単科精神病院精神科診療所で行われている在宅支援の実態を把握する。(次年度報告予定)

K.P である親や配偶者がしっかりしていれば精神障害者は既存の体制で何とか保護され社会生活も維持されている。ライフステージというより家族の保護能力やコミュニケーション能力で精神障害者のあり方が大きく変わる。家族もライフステージによって変化していくけれども、その家族がゆがみや脆弱性を持つ度合いに応じて、在宅支援を考えていくべきである。ライフステージで言えば K.P である親が、高齢化し病弱になりあるいは痴呆化しかけた年代の不安定な慢性の精神障害者がもっとも緊急度の高い人々になる。生活支援のない危機管理は単なる緊急入院の介助のみとなり、本来の危機管理と遠くはなれる。恒常的な生活支援とよい関係作りがあ

って初めて有効な危機管理が可能になる。

次に私の地域で医療的福祉的に最も恩恵をこうむっていない人々を取り上げて訪問調査をする。対象者についてはそれを私の受け持ち患者からはじめ（今年度報告）、聖隷三方原の精神科全体に広げ、浜松地域全体に広げていく予定である。聖隷三方原における私以外の精神科医が抱えている同様のケース、浜松市に関しては保健所保健師が抱えている問題ケースなどである。残念ながら保健所とは今までのところ危機介入としての入院時にのみ保健師と医療者がつかの間の連携が成立しているに過ぎないといっていよいであろう。この関係の変革を在宅支援危機管理のシステム作りの一環として模索する。

訪問調査が同時に在宅支援と危機管理になるような訪問ボランティア活動をしていく。そういう姿勢がなければ訪問調査そのものが実行不可能である。またなるべく私が主治医（保険医療下の）になるように努める。既存の医療保険下での在宅支援の制度である訪問看護ステーションや介護ヘルパーステーションとの連携もなるべく志向する。

訪問ボランティアでもあり、主治医でもあるという形でどれくらい扱えるかは限界性があり、必要ケースすべてを網羅することは不可能であろう。しかしながら全体的視野が得られ、在宅支援と危機管理システムの要点、さらに私のような活動の財政的基盤がどうあるべきか、その一般化、制度化の可能性、付帯すべき条件や制約なども見えてくるはずである。

在宅支援と言うのは別の面から言うとケアマネジメントである。ケアマネージャーやケアマネジメントのあり方も考察されることになる。

A. 研究目的

私の分担研究は、精神障害者のライフステージに応じた、地域生活における危機管理のあり方に関する研究である。

まず初めは当院において「予期せぬ（思いがけない）入院者の検討を通じて、退院後の支援体制を考える（副題：予期せぬ入院を減らすための生活支援と危機介入）」というテーマで、当院の各精神科医からここ1年間の思いがけない入院と各主

治医が感じられたケースを逆方向的に挙げてもらい、各症例のKey Person（以下K.Pと略称）を軸に退院後の支援体制と危機介入の在り方をケースごとに検討した。これによってライフステージごとの退院後の支援の在り方、および危機介入の在り方が明確化されることを期待している。（中間報告）

次に医療的にも、地域での生活面でも危機的状況にある精神障害者を戸別訪問調査することによって、生活支援と危機

介入の要点を把握し、既存の体制の不備を補うシステムを考察する。

B. 研究方法

最初の報告として「予期せぬ(思いがけない)入院者の検討を通じて退院後の支援体制を考える(予期せぬ入院を減らすための生活支援と危機介入)」というテーマで当院精神科医達とここ一年以内の入院者のケース検討を重ねている。なお私が主治医としての入院患者は一人もいない。

この予期せぬないし思いがけない入院の患者の抽出は各担当医の判断に委ねてあり、その上での私を含めて各担当医との検討と考察をしたものである。これらがある程度蓄積すれば、退院後の支援や危機介入に欠かせない要点が考察できるかもしれない。当院は当地における精神科救急の基幹病院であり(救急救命センターでもある総合病院内の精神科)1年間(H16)の精神科入院は615名、精神科救急入院者(入院先は救急ICUなど他病棟にまたがる)387名、精神科病棟平均入院者数50名/月、在院日数45日で、さまざまな問題を抱えた症例には事欠かないが、退院後の支援体制についてはあまり自慢できるものではない。我々の弱点から見えてくるものが却って大切であろう。

次の訪問調査については以下のような方法でアプローチ

した。

まず取掛かりの対象として私は自分の受け持つ精神障害者達(ほぼ300名)を取り上げた。まず危機管理の意味で、それら私の受け持ち患者からの電話連絡を常時自由にすることにした。

その中でとりわけ医療的に安定していず、地域生活でさまざまな困難を抱え孤立している重度の精神障害者10数名を取り上げ、訪問調査活動を行なった。これらは早急に生活支援と危機介入を必要とされるものと私が判断し抽出した。疾病の重度性とか社会生活の困難度など、もう一方は治療関係の不安定性から判断したものである。

具体的には長年の頻回にわたる入退院者、あるいは病状悪化したままにもかかわらずこれ以上の改善をあきらめ家族が家庭に抱え込んでいる、あるいはそういった状況のまま家族が高齢化し本人が自立から程遠いケース、身体病を併発し治療困難になっているケース等で、いずれも病歴は長期にわたる。

次年度以降は聖隷三方原病院の他の精神科医の同様なケースを取り上げ、加えて市内の保健所の保健師が地域で抱えている問題ケースも訪問調査の対象として広げる予定である。

こうして最も危機介入と生活支援を必要とされるのはこ

の地域においてどれだけのどんな精神障害者か、またどのようなシステムが既存の体制の不備を補うかが明確化されると期待される。

訪問調査活動とは言え、実際におこなわなければならないのは生活支援と危機介入である。これらのケースは既存の在宅支援システムが現在まったく利用されていず地域で孤立しており、訪問による関係作りによって、それらシステムをも時に再利用しながら、生活支援と危機介入を実践していく過程を通じて考察する。

訪問によって当事者との新たな関係作りをしていくことで、当事者の真のニーズを引き出し、生活支援と危機管理ができるという考えに、共鳴してくれた院外の精神医療関係者(精神科医師、看護師、PSW、社会福祉系大学研究者など)とともに、訪問ボランティアグループ(会員10数名)を作った。これをカンガルークラブと名付け、私のこの訪問調査研究に協力してもらうことにし、平成16年4月から活動を始めた。

訪問対象者の選択は先ほど述べたような特徴的な重度の精神障害者であり、私が長年関わってきた精神障害者の中から緊急度に応じて抽出した8例である。さらに数例訪問調査したい当事者があり、逐次取り上げていきたい。他病院診療所ほか家族からの依頼で私の受け持ちでない症例を数例検討

したがいずれもカンガルーの訪問活動の対象にならなかった。

全訪問回数は平成16年4月から平成17年2月末日まで220回、一人平均約30回、最初は不定期な訪問で、平成16年11月より週1回の定期訪問化している。訪問は通常2人でいくことを原則としている。なお現在も訪問活動中であり今後も継続していく。

まず試験的に訪問活動を始め、本人との関係作りがある程度進んだ段階で簡単な契約書を取りかわすことにした。カンガルークラブ(訪問ボランティア)の利用規定や利用契約書は別紙Ⅰ、Ⅱのとおりである。

生活支援がなければ危機介入もありえない。精神障害者のニーズに応じて生活支援のシステムが構築できるかどうか。更にその前に、孤立無援の精神障害者と我々の間に良い関係作りが再建できるかどうか。逆に関係作りさえできれば生活支援のシステム化も可能になるといえよう。

(倫理面への配慮について)

予期せぬ(思いがけない)入院者の検討を通じて退院後の支援体制を考える」は、各主治医に退院時要約を参照しながらケースを挙げてもらったものを、私がK.Pを軸に類型化し、合わせてその退院後の支援の方法について検討したものを要約してあり、数十例の症例の