

厚生労働科学研究研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

障害者自立支援法を踏まえた精神保健福祉センター、  
保健所の役割と機能強化についての精神保健福祉施策研究

平成 19 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 畑下 博世

平成 20 (2008) 年 3 月

## 目 次

|  |     |
|--|-----|
| はじめに   | 1   |
| 研究の概要と組織   | 2   |
| I. 総括研究報告  | 4   |
| 障害者自立支援法を踏まえた精神保健福祉センター、<br>保健所の役割と機能強化についての精神保健福祉施策研究 |     |
| II. 分担研究報告書  |     |
| 1. 障害者自立支援法と精神保健福祉活動への取り組み実態調査                         | 10  |
| 資料   |     |
| 1) 依頼状及びアンケート用紙  |     |
| 2. 事業所における「心の健康状況」調査分析と検討                              | 47  |
| 資料   |     |
| 1) 事業所従業員健康管理アンケート集計結果                                 |     |
| 3. 一般医・精神科医の連携によるうつ病の早期発見・適応対応の体制の構築                   | 63  |
| 資料   |     |
| 1) 診療所におけるうつ治療の現状に関する調査アンケート用紙と結果                      |     |
| 2) 一般診療所配布用の住民向け「うつ病チェック」表                             |     |
| 3) 「一般診療科医・精神科医 医療連携のために」パンフレット                        |     |
| 4. 自死遺族支援に関する調査  | 103 |
| 資料   |     |
| 1) 依頼状及びアンケート用紙  |     |
| 5. 精神科病院に入院した患者の自殺予防に関する地域ニーズについての調査                   | 114 |
| 資料   |     |
| 1) 説明文書及び同意書、アンケート用紙                                   |     |

## はじめに

保健所は精神保健の第一線機関として中核的役割を果たしてきました。こうした中、障害者自立支援法の施行により、市町村における精神保健の役割が強化され、精神保健活動における保健所の役割は大きな転換期を求められています。一方で、うつなどの「心の健康」への取り組みが課題としてあげられていますが、その取り組みは各自治体に任せられ、取り組みの具体策や効果についての研究は希少であると言えます。

そこで、本研究は障害者自立支援法施行後、保健所が市町村の支援も含め精神保健活動にどのように取り組んでいるのか、また新たに取り組むべき課題としてクローズアップされた「心の健康」にどう対処しているのかの実態を明らかにすることを目的とします。同時に、「心の健康」の中でも地域健康指標の一つとされ、2006年に成立した「自殺対策基本法」に基づいて自治体の責務として取り組んでいる「うつ病と自殺予防」に焦点をあて、一次～三次予防の取り組みを探りながら、保健所と精神保健に関する総合的技術センターとしての精神保健福祉センターの役割と機能を明確化することを目指します。

予防を重視した精神保健医学の観点から、保健所や精神保健福祉センターでの精神保健活動や「心の健康」特にうつ病及び自殺予防における取り組みや課題を調査した例はほとんどありません。本研究は、精神保健福祉活動、特に「心の健康」への取り組みや具体策を提示できるとともに、地域精神保健対策の向上に貢献できると考えます。

研究メンバーは現場実践から生じた問題や課題を反映させることを重視することが可能なように組織されています。また、検討委員として現場の医師の先生方にも参加していただきました。1年という短い期間のなかで、現場の改善を目指して可能な限り取り組んだ本研究に、ご意見やご批判を期待いたします。また、この研究に取り組みにあたりご協力いただいた関係各位に感謝を申し上げます。

平成20年3月

主任研究者 畑下博世

## 研究の概要

### 1. 研究目的

本研究は障害者自立支援法施行後、保健所が精神保健活動にどのように取り組んでいるのか、また新たに取り組むべき課題としてクローズアップされた「心の健康」にどう対処しているのかを明らかにする。同時に、「心の健康」の中でも地域健康指標の一つとされ、2006年に成立した「自殺対策基本法」に基づいて自治体の責務として取り組んでいる「うつ病と自殺予防」に焦点をあて、一次～三次予防の取り組みを探りながら、保健所と精神保健に関する総合的技術センターとしての精神保健福祉センターの役割と機能を明確化する。

### 2. 研究期間

平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで (1年間)

### 3. 研究方法

下記のことを実施する。

#### 1. 障害者自立支援法と精神保健福祉活動への取り組み実態調査

全国保健所がどのように取り組んでいるかを質問紙により調査する。

#### 2. 事業所における「心の健康状況」調査分析と検討

平成18年2月実施の調査の一部である「心の健康状況」と「属性」を詳細に分析する。

#### 3. 一般医・精神科医の連携によるうつ病の早期発見・適正対応の体制の構築

うつ病の重症化予防の取り組みを行う。

#### 4. 自死遺族支援に関する調査

保健師を対象に地域保健活動における遺族支援の在り方等について質問紙調査を行い、精神保健福祉センターにおける支援方法について考察する。

#### 5. 精神科病院に入院した患者の自殺予防に関する地域ニーズについての調査

退院を控えた患者を対象として、地域でうつや自殺を予防するには何が必要なのかを構造的面接調査を行うことにより検討する。

### 4. 倫理的配慮

滋賀医科大学倫理審査委員会及び滋賀県精神保健福祉センター倫理委員会に申請し、承認を得る。

研究組織

| 研究者名   | 所属機関における<br>職名 | 所属機関                      |
|--------|----------------|---------------------------|
| 畑下 博世  | 教授             | 滋賀医科大学                    |
| 辻 元宏   | 所長             | 滋賀県立精神保健福祉センター            |
| 辻本 哲士  | 次長             | 滋賀県立精神保健福祉センター            |
| 梶本 まどか | 主幹             | 滋賀県立精神保健福祉センター            |
| 井下 英二  | 課長             | 滋賀県大津健康福祉センター             |
| 佐藤 美由紀 | 課長補佐           | 滋賀県大津健康福祉センター             |
| 角野 文彦  | 所長             | 滋賀県東近江地域振興局地域健康福祉部 東近江保健所 |
| 田中 敦子  | 副主幹            | 滋賀県湖東地域振興局地域健康福祉部 彦根保健所   |
| 坪倉 繁美  | 技監             | 滋賀県守山市                    |
| 松本 行宏  | 教授             | 滋賀県立大学                    |
| 川井 八重  | 准教授            | 滋賀医科大学                    |
| 三野 善央  | 教授             | 大阪府立大学                    |

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

障害者自立支援法を踏まえた精神保健福祉センター、保健所の役割と機能強化についての

精神保健福祉施策研究

主任研究者 畑下 博世（滋賀医科大学医学部看護学科教授）

研究要旨

保健所は精神保健の第一線機関として中核的役割を果たしてきた。平成18年の障害者自立支援法の施行により、市町村における精神保健の役割が強化され、精神保健活動における保健所の役割は大きな転換期を迎えている。一方で、うつなどの「心の健康」や自殺予防への取り組みが課題として掲げられているが、その取り組みは各自治体に任されている状況であり、取り組みの具体策や効果についての研究は希少である。

そこで、本研究では、障害者自立支援法施行後の保健所における精神保健福祉活動の取り組みを明らかにし、同時に保健所の新たな役割を模索するために、うつ及び自殺予防に焦点をあて、一次～三次予防の取り組みを探りながら、保健所と精神保健福祉センターの役割と機能を明確化することを試みた。

本研究は1. 障害者自立支援法と精神保健福祉活動の取り組み実態調査（全国保健所対象）、2. 事業所における「心の健康状況」分析と検討（小規模事業所従業員対象）、3. 一般医・精神科医の連携によるうつ病の早期発見・適正対応の体制の構築、4. 自死遺族支援に関する調査（保健師を対象）、5. 精神科病院へ入院した患者の自殺予防に関する地域ニーズについての調査、で構成されている。

1. 障害者自立支援法と精神保健福祉活動の取り組み実態調査では、地域生活中心へ転換するうえでの課題は、「住居」を整えること、精神障害者に対する「住民」の認識の向上が上位であった。障害者自立支援法制定後においても取り組みが少ないものは、「精神障害者を支える市民活動グループの育成」「入院中の精神患者の退院促進」であった。保健所が市町村から受ける相談の内容は、「困難事例の解決」であった。困難・多問題事例は、「統合失調症」（47.3%）が最も多く、「地域・近隣での他害・迷惑行為」などで、他害、放火、ストーカー等の犯罪や迷惑行為が含まれており、警察の介入も多くあった。1) 地域生活を支えるための基盤づくりとしての住宅の確保と市民の認識の変革、2) 退院促進を図る要である入院患者に直接にアプローチすることや、精神障害者を地域で支えることができる受け皿の市民活動の育成、3) 就労支援には、就労の受け皿である雇う側の条件整備や精神障害者の理解不足の解消、4) 市町村が対応に苦慮している個別支援に対し強力的に支援、5) 困難・多問題事例に対して広域的・専門的な見地から市町村をはじめあらゆる団体への助言・協力をするという保健所の役割と課題があげられた。

2. 事業所における「心の健康状況」分析と検討では、うつスクリーニングテストを実施し、ハイリスク群とうつローリスク群の二群間での分析を行い、40・50歳代、交替制・夜間勤務、パート・アルバイト勤務などにハイリスク者が多いという結果を得た。今後さらに詳細な調査をしながら産業保健や企業と保健所が連携してハイリスク群に対するメンタルヘルス対策を進めていく必要性が把握された。

3. 一般医・精神科医の連携によるうつ病の早期発見・適正対応の体制の構築では、うつの重症化予防を目的に一般診療科と精神科における医療連携体制の構築に取り組んだ。具体的には、一般診療科医師と精神科医師による検討委員会を設置し、連携方策の検討を実施した。さらに一般診療科にお

いてうつ病の早期サインに気づき、精神科への適切な連携を図ることができるように相互交流研修会を行った。その結果、保健所の役割として、地域データの集積、地域課題を提起して話し合う場の設定、一般診療科医師への啓発などが上げられた。

4. 自死遺族支援に関する調査では、遺族支援に関わった保健師は少数で、支援する際に困難と感じることとして「スーパーバイザーがない」「相談が重くて負担」等があげられていた。実施が困難な理由としては、「技術不足」「スタッフ不足」「自殺対策が進んでいない」等があげられていた。保健師に対する技術支援・研修会の実施や事後対応に関する啓発活動が保健所や精神保健福祉センターの課題としてあげられた。

5. 精神科病院へ入院した患者の自殺予防に関する地域ニーズについての調査では、医療機関に入院中であるが退院前の患者を対象に約100項目の聞き取り調査を行い、精神保健医療の課題等について分析を行った。病状悪化時などで困ったときに、保健所などの行政機関や民生委員等に相談できることを6割の患者が知っていたが、相談しようと思う者はその半数に止まっていた。実際の相談相手は、家族のある者は「家族」と答えており、単身者では「行政機関」や「電話相談」と答えていた。またデイケアや作業所・生活支援センターなどの存在を多くの者は知っていたが、利用には消極的であった。すなわち窓口の存在は周知されていても、実際には利用されることが少ない実態が明らかとなった。さらに約9割の対象者が自殺念慮を訴え、4割の対象者が自殺を企図していた。自殺を思いとどまらせた理由として「家族の存在」をあげる人が多かった。精神科救急システムの要望が単身者・家族のある者共に多く、今後の緊急対応のシステム整備や相談窓口のあり方が課題として上げられた。

#### 分担研究者

辻元宏（滋賀県立精神保健福祉センター所長）、辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター次長）、梶本まどか（滋賀県立精神保健福祉センター主幹）井下英二（滋賀県大津健康福祉センター保健福祉課長）、佐藤美由紀（滋賀県大津健康福祉センター課長補佐）、角野文彦（滋賀県東近江保健所所長）、田中敦子（滋賀県彦根保健所副主幹）三野善央（大阪府立大学社会学部教授）松本行弘（滋賀県立大学人間看護学部教授）坪倉繁美（守山市すこやかセンター技監）、川井八重（滋賀医科大学医学部看護学科准教授）

社活動について実態及び課題等を明らかにする。  
対象：394 都道府県保健所、124 指定都市・中核市・政令市・特別区保健所（合計 518）  
方法：質問紙調査  
期間：平成 19 年 11 月～20 年 1 月  
内容：入院医療中心から地域生活中心へと転換する上での課題、障害者自立支援法制定前後の取り組み状況、保健所主催の研修会、ケースカンファレンスの開催、事業者・団体から受ける相談、就労支援、家族への支援、地域自立支援協議会の役割、困難・多問題事例への取り組み、モニタリング機能

#### A. 研究目的

本研究は障害者自立支援法施行後、保健所が精神保健福祉活動にどのように取り組んでいるのかを明らかにする。同時に、うつ病と自殺予防に焦点をあて、一次～三次予防の取り組みを探りながら、保健所と精神保健福祉センターの役割と機能を明確化することを試みる。

#### B. 研究方法

1. 障害者自立支援法と精神保健福祉活動への取り組み実態調査  
障害者自立支援法施行後の保健所の精神保健福

2. 事業所における「心の健康状況」分析と検討  
既存調査より保健所における地域精神保健対策の一つとして「心の健康」特にうつ病及び自殺予防のために事業所や一般住民に介入する手がかりを得る。

対象：40 事業所従業員 2602 人  
方法：既存に調査した無記名自記式質問紙調査  
期間：平成 18 年 2 月  
内容：本橋豊、渡邊直樹「自殺は予防できる」による「心の健康づくりに向けた地域診断のための簡易調査票」のうつ病のスクリーニング 8 項目

### 3. 一般医・精神科医の連携によるうつ病の早期発見・適正対応の体制の構築

うつ病の重症化予防を目的に一般診療科と精神科医療連携体制の構築に取り組む。

方法：連携検討委員会設置、連携指針作成、一般診療科医師対象研修会開催、住民対象の研修会開催

### 4. 自死遺族支援に関する調査

地域保健活動における自死遺族支援の現状を把握し、保健所や精神保健福祉センターなどの相談体制や保健師への技術支援のあり方について考える。

対象：地域保健にかかわる市町 26 機関。県 19 機関の保健師 454 保健師

方法：留め置き法による無記名自記式質問紙調査  
期間：平成 19 年 8～9 月

内容：属性、遺族支援の有無、遺族支援の具体的内容、支援した遺族の人数と属性、遺族支援スタッフ、遺族支援の際の不安と具体的内容、遺族支援での困難と理由、遺族に起こりうる不安

### 5. 精神科病院へ入院した患者の自殺予防に関する地域ニーズについての調査

地域でうつや自殺を予防するには何が必要であるのかを明らかにする。

対象：退院予定前約 1 週間の患者 50 名

方法：構造的質問紙による聞き取り調査

期間：平成 19 年 7 月 20 日～平成 20 年 1 月 7 日

内容：相談者の有無、入院の誘因、健康問題、就労状況、家庭環境、経済的・金銭的問題、福祉サービスの受給状況、治療意識、不調時の対処、相談機関の必要度、自殺に関する認識など。

## C. 研究結果

### 1. 障害者自立支援法と精神保健福祉活動への取り組み実態調査

回収率：都道府県保健所 192 保健所(回収率 48.7%)、中核市等保健所 46 保健所(回収率 37.1%)、計 238 保健所(回収率 45.9%) から回答があった。

保健所で精神保健に従事する職員で最も多いのは保健師で、約半数を占めていた。

1)入院医療中心から地域生活中心へと転換する上での課題と具体的な取り組みとして下記のことが上げられた。

#### (1)転換する上での課題

課題と認識している自由記述された上位 3 つを大きく「地域生活基盤」「医療」「認識」「ネットワーク」「支援体制」「実態把握」に分類した。課題と認識しているもので最も多いものは「地域生活基盤」であり、なかでも「住居」を整えることが重要であるとしている。

#### (2)転換する上での具体的な取り組み状況

現在取り組んでいる内容の自由記述された上位 3 つを大きく「会議・話し合い」「スタッフ研修」「啓発」「既存事業」「調査・その他」に分類した。具体的には「既存事業」のなかで対応している状況が多く、なかでも「退院促進支援体制整備事業」が最も多かった。

2)障害者自立支援法制定前後の取り組み状況としては、9割以上が従来から取り組んでいたとする事業は、「精神保健に関する相談事業」(100%)「精神保健福祉関係団体との連携」(99.2%)「困難事例のケース検討会」(98.3%)「精神障害者の理解のための住民への啓発活動」であった。

#### 3)市町村から受ける相談の内容

多いものの順に、「困難事例の解決」(99.5%)「入院対応(任意・応急・医療保護)」(89.1%)「退院後の対応」(62.5%)「家族のサポート」(60.4%)「講演会等の普及啓発」(42.2%)であった。

#### 4)全体の困難・多問題事例の内訳

全体では、記述総件数は 184 件であり、男性 106 人(57.6%)、女性 78 人(42.4%)、10 歳代 5 人、20 歳代 20 人、30 歳代 51 人、40 歳代 37 人、50 歳代 45 人、60 歳代 17 人、70 歳以上 9 人であった。「相談内容」別には「地域・近隣での他害・迷惑行為」90 件、「医療の継続性、医療中断、受診行動」60 件、「家族内暴力・自傷・ひきこもり等の混乱状況」58 件、「金銭管理等日常生活支援」12 件であった。

「地域・近隣での他害・迷惑行為」には、他害、放火、ストーカー等の犯罪や迷惑行為が含まれており、警察の介入も多くあった。

記述総数 184 件を疾患別に見た場合、「統合失調症」87 件(47.3%)、「人格障害」17 件(9.2%)、「躁鬱・うつ病・気分障害」16 件(8.7%)、「アルコール・薬物依存症」15 件(8.2%)、「発達障害」10 件(5.4%)、「不明・その他」39 件(21.2%)であった。

### 2. 事業所における「心の健康状況」分析と検討 回収率：2074 人(79.7%)

うつのハイリスク群(以下ハイリスク群とする)とうつのローリスク群(以下ローリスク群とする)



間での分析を行い、40歳代、50歳代、交替制勤務・夜勤、パート・アルバイト勤務などにハイリスク者が多かった。

### 3. 一般医・精神科医の連携によるうつ病の早期発見・適正対応の体制の構築

平成18年度「うつ治療の現状把握調査」の結果を踏まえ、医師会の協力により1)連携検討委員会(事業の企画時期から一般診療科医師の参画により「連携の核」の形成を図った。2)連携指針の作成(10のポイントを整理)、3)一般診療科医師対象研修会開催、3)一般住民対象の研修会開催、を行った。

### 4. 自死遺族支援に関する調査

回収率：336人(74.0%)

これまで、遺族支援に関わったことのある保健師は12人、現在関わりをもっているのは2人の計14人であり、29人が遺族との関わりがあった。その内、市町保健師が9人であった。遺族支援する際に困難に感じることで多かったのは「スーパーバイザーがない」、「相談が重くて負担」などであった。公的機関による遺族支援の必要性については「必要だが実施は困難」56%、「必要である」35%であった。実施困難の理由としては、「技術不足」が最も多く、次いで「スタッフ不足」、「自殺対策が進んでいない」であった。自死遺族ケアに関する知識としては、13項目うち8項目の症状について7割以上が理解できていた。

### 5. 精神科病院へ入院した患者の自殺予防に関する地域ニーズについての調査

対象者数：50名の退院予定患者

背景として、統合失調、気分障害、アルコール依存症者が多く、男性32名、女性18名であった。平均年齢は44歳であった。デイケアなどの社会資源については知っている人が多かったが、利用に対しては消極的であった。困ったことの相談相手は「家族」が多く、次が「医療」であった。「誰にも相談しなかった」が20%の者にみられた。行政などに相談窓口があることを半数以上の者が知っていたが、「相談しよう」とする者は少なかった。単身者と家族同居者を比較すると、「相談場所があったらよい」や「実際に行政機関に相談してみよう」する者が単身者に多かった。電話相談を知っているのは家族同居者が多く、「相談してみようと思う」

は単身者が多かった。精神科救急システムについては半数以上の者が必要であると回答し、統合失調症や気分障害がそれぞれ7割程度「必要」と答えていた。約9割の者が自殺念慮を抱え、4割が自殺企図をしていた。

### D. 考察

#### 1. 障害者自立支援法と精神保健福祉活動への取り組み実態調査

住民の認識の変化や住宅整備の必要性が明らかになった。地域生活を営む上では、生活を支え共有する地域住民の精神障害者への正しい理解があって成り立つものであるため、精神障害者に対する偏見や無理解を是正していく必要がある。

市町村が都道府県保健所に、病院、地域活動支援センター等が保健所に相談している内容で多いものは、「困難事例の解決」「入院対応(任意・応急・医療保護)」「退院後の対応」「家族のサポート」である。これらの内容からみると、市町村は患者の個別支援・対応に苦慮している実情があり、保健所の支援を望んでいる。保健所として、従来以上の対応の充実が必要であろう。

保健所が困難・多問題事例としてかかわっている半数は統合失調症である。相談内容で多いものは、「地域・近隣での他害・迷惑行為」であり、中には犯罪や事件へと発展するものが多く警察の介入も多くある。このような困難・多問題事例に対して保健所は広域的・専門的な見地から市町村をはじめあらゆる団体への助言・協力すると同時に、今後は個々の団体の支援能力が向上するような活動の充実が必要とされる。

#### 2. 事業所における「心の健康状況」分析と検討

ハイリスク群とローリスク群では、ハイリスク群が非常に多かった。

自殺のリスクで1項目でも「はい」と回答をした人は17%あり、「最近困ったことや辛いことがあった」人は25%あったが、自由記載での記述のうち「自分の体調不良、病気について」が26%、「経済問題」が15%、「介護、家族や身内の病気、親しい人の死」などの要因があげられたことから、職場のストレスに加え家庭での問題が背景にあることが伺えた。勤務時間では、10～12時間でローリスク群が多かった。これらの人たちは、長時間労働を継続していくなかで体調を崩したり、もし、仕事がかたくいかないと、一気にうつ

状態に陥る危険性を承知しておく必要があると考えられる。勤務形態では、交代勤務、夜勤を合わせ、変則勤務と日勤とで比較すると、変則勤務の人々にハイリスク者が多い結果となった。これは、家族員との生活リズムの違いによることが考えられる。

雇用形態では、パート、アルバイトの方にハイリスク者が多かった。ストレスという言葉では、見えてこないパート・アルバイト労働者へのメンタルヘルスを考慮していかなければならない。

### 3. 一般医・精神科医の連携によるうつ病の早期発見・適正対応の体制の構築

自殺に関する現状分析や予防活動の効果評価を実施するため、統計資料を活かしデータの集積が必要である。また、地域の課題を整理する過程に於いて関係機関、担当者の直接的な意見を聞く機会を設定することが重要である。同時に一般診療科医師への啓発や住民がうつのサインに早期に気づき受診できるように啓発していくことも重要となる。さらに、連携を実行可能なものとするために具体的な連携のための用紙や窓口、共通の約束事等のツールの準備が必要となる。

### 4. 自死遺族支援に関する調査

現在、遺族支援を行っている保健師には、スーパーバイザーが求められており、精神保健福祉センターが保健所と協働しながら事例を通した検討会を開催することが必要である。

地域保健においても遺族ケアは重要な予防活動の一つであるといえる。しかし、市町での自殺対策の取り組みについては優先性が低く、自殺の実態や遺族支援の必要性についての普及啓発が必要である。

遺族はこれからの生き方に関する迷いや不安をもち、「誰にもわかってもらえない」、「自殺ということばを口に出せない」という孤立感や疎外感を抱えている。遺族が安心して亡くなった故人を偲び、語り合える場として、遺族同士の分かち合いの場が求められている。わが国では、これまで民間団体で設立されている場合が多く行政の関与は少ない。県内で設立されたばかりの「遺族の会」への行政の支援とPRが急がれる。

今後は、精神保健福祉センターが中心となり、地域の保健師に対して遺族のニーズや自助グループの必要性を認識してもらえよう、そして、遺

族支援が精神保健活動の枠にとどまらず、地域保健活動の一環として取り込まれるように働きかけていくことが望まれる。

### 5. 精神科病院へ入院した患者の自殺予防に関する地域ニーズについての調査

デイケアなどの社会資源の存在は知っているが、利用は消極的という結果となっていた。現状では患者が社会生活に向けて効果的にサービスを利用していく状況になっておらず、利用者は自立支援法の考え方や仕組みが十分理解できていないことが伺えた。

単身患者にとっては公的な相談窓口の存在は大きいと思われる。日常から行政機関との関わりを持っていくことが必要であると考ええる。また、単身患者は電話相談の存在を知らない人が多かったが、電話相談は有用な行政相談窓口になりえると考える。

## E. 結論

### 1. 障害者自立支援法と精神保健福祉活動への取り組み実態調査

- 1) 地域生活を支えるための基盤づくりとしての住宅の確保と市民の認識の変革が最重要課題である。
- 2) 退院促進を図る要である入院患者に直接にアプローチすることや、精神障害者を地域で支えることができる受け皿の市民活動の育成に努める必要がある。
- 3) 就労支援には、就労の受け皿である雇う側の条件整備や精神障害者の理解不足を解消しなければならない。
- 4) 保健所は市町村が対応に苦慮している個別支援に対し強力に支援しなければならない。
- 5) 保健所は困難・多問題事例に対して広域的・専門的な見地から市町村をはじめあらゆる団体への助言・協力すると同時に、団体の能力が向上するように支援しなければならない。

### 2. 事業所における「心の健康状況」分析と検討

- 1) 勤務時間、勤務日数の多い人は、体調管理に注意し、責任感ややりがいを持って頑張っているが、気がつかないうちにうつ状態を引き起こす可能性がある。
- 2) 40歳代、50歳代は責任が重くなるため、よりうつ状態になりやすい。
- 3) パート・アルバイト労働者へのメンタルヘルス

への配慮が必要である。

保健所は雇用者からの心身の健康に関する相談に応じ、特に医療機関に受診しにくい雇用者にとって、気軽に相談できる場を確保することが求められる。同時にそのような相談活動で得られた資料を基に、職場責任者等との連携支援体制づくりが重要とされる。

保健所はさらに、安全衛生推進者や各都道府県産業保健推進センター・地域産業保健センター等と連携を強め、職域のヘルスプロモーションを充実すべきである。

### 3. 一般医・精神科医の連携によるうつ病の早期発見・適正対応の体制の構築

一般診療科・精神科医師による検討委員会を設置し、連携方策の検討と相互交流研修を実施した。その結果より、保健所の役割は、精神科疾患領域におけるプライマリ・ケアの普及に関してそのしくみをつくり、関係者の協働による体制を地域資源として定着化させることである。

### 4. 自死遺族支援に関する調査

調査の結果から、保健師に対する「技術支援」や自殺対策における事後対応(ポストベンション)の啓発が課題といえる。その他、相談の人員体制、遺族の心理を理解することや支援の方法・技術、事業の優先度、自死遺族の把握などがあげられた。精神保健福祉センターでは、今後、研修の機会をもちながら個別対応への助言が必要と考える。また、平成19年度より「遺族の会」が設立され活動を開始していることから、遺族支援の啓発と地域での相談体制の整備がされ、個別から集団のフォローへと繋がるように働きかけることが求められる。

### 5. 精神科病院へ入院した患者の自殺予防に関する地域ニーズについての調査

個々人に応じた行政機関による相談窓口や精神科救急システムの整備が望まれている。精神障害が自殺の危険因子になっていることが再認識された。自殺対策を検討していくうえで、うつ病以外の精神障害患者へのアプローチ、自殺の可能性のある人をもつ家族への支援、仕事に対する心労の軽減等が重要になる。

### F. 健康危険情報

なし

### G. 研究発表

なし

### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

# 1. 障害者自立支援法と精神保健福祉活動への 取り組み実態調査

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

障害者自立支援法を踏まえた精神保健福祉センター、保健所の役割と機能強化についての  
精神保健福祉施策研究

障害者自立支援法と精神保健福祉活動への取り組み実態調査

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| 分担研究者 | 坪倉繁美（滋賀県守山市健康福祉部技監）               |
| 分担研究者 | 川井八重（滋賀医科大学医学部看護学科准教授）            |
| 分担研究者 | 角野文彦（滋賀県東近江地域振興局地域健康福祉部 東近江保健所所長） |
| 主任研究者 | 畑下博世（滋賀医科大学医学部看護学科教授）             |

わが国の精神障害者は、受け入れ条件が整えば退院可能な社会的入院患者が7万人いると推計されている。地域生活を継続するための条件の不整備により、社会復帰が阻害され、入院を余儀なくされている実態があるため、「入院医療中心から地域生活中心へ」と精神保健医療福祉の方向の転換が迫られている。また、障害者自立支援法制定以後、地域生活に密着した多くの精神保健福祉業務が市町村で実施されるに至った現在、精神障害者の地域生活に関与する機会の少なくなった保健所は、その機能が見えにくくなっている。したがって障害者自立支援法制定以後の保健所の活動実態を明確にしながら役割の再編成を行う必要が生じている。そのため障害者自立支援法施行後における保健所の活動の実態を明らかにし、入院医療中心から地域生活中心へ移行するための保健所における役割と機能を明確にすることを目的に調査を実施した。

全国の394都道府県保健所及び124指定都市・中核市・政令市・特別区保健所（以下「中核市等」計518保健所を対象に、平成19年12月～平成20年1月間に郵送留め置き式質問紙調査を行った。

結果は、地域生活中心へ転換するうえでの課題として、「相談者・支援者」に支援を受けながら「日常生活」を過ごせる「住居」を整えること、精神障害者に対する地域「住民」の「認識」の向上が上位としてあげられた。障害者自立支援法制定後においても取り組みが少ないものは、「精神障害者を支える市民活動グループの育成」「入院中の精神患者の退院促進」であった。保健所が市町村から受ける相談の内容は、「困難事例の解決」であった。体験している困難・多問題事例は、「統合失調症」（47.3%）が最も多く、「地域・近隣での他害・迷惑行為」などで、他害、放火、ストーカー等の犯罪や迷惑行為が含まれており、警察の介入も多くあった。

結論として、1. 地域生活を支えるための基盤づくりとしての住宅の確保と市民の認識の変革が最重要課題である。2. 退院促進を図る要である、入院患者に直接にアプローチすることや精神障害者を地域で支えることができる受け皿の市民活動の育成に努める必要がある。3. 就労支援には、就労の受け皿である雇う側の条件整備や精神障害者の理解不足を解消しなければならない。4. 保健所は市町村が対応に苦慮している個別支援に対し強力に支援しなければならない。5. 保健所は困難・多問題事例に対して広域的・専門的な見地から市町村をはじめあらゆる団体への助言・協力すると同時に、団体の能力が向上するように支援しなければならない、があげられた。

## 問題の所在

1 入院医療中心から地域生活中心への転換の重要性  
わが国の精神保健福祉の施策は、入院の処遇を中心に展開されてきた。しかしながら、受け入れ条件が整えば退院可能な入院患者が相当数存在することや、障害者の自立や社会復帰等を含めた精神保健福祉の質的向上が求められ、「入院医療中心から地域生活中心へ」

と精神保健医療福祉の方向の転換が迫られるに至った。2002年（平成14年）の患者調査によると、約258万人の精神疾患患者が入院ないしは外来治療を受けていると推計されており、うち入院患者は約33万人である。入院患者の約6割は統合失調症であるが、外来患者は、感情障害3割、統合失調症2割、神経症性障害2割となっている。入院患者のうちの約7万人が「受け入れ

条件が整えば退院可能」であるとされ、地域生活を継続するための条件の不整備により、社会復帰が阻害され、社会的入院を余儀なくされている実態がある。

## 2 取り組みの方向性としての「精神保健医療福祉の改革ビジョン」

厚生労働省においては、2002年「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」で、精神保健医療福祉の諸課題についての議論や検討を経て、2004年9月には、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を取りまとめた。ビジョンの「入院医療中心から地域生活中心へ」基本的な考えをもとに、①精神疾患や精神障害者に対する国民の理解の深化、②病床の機能分化を進め、できるだけ早期に退院を実現できる体制を整備するための精神医療の改革、③地域で安心して暮らせるための地域生活支援の強化について提示されている。これらの提示の内容を実現するために、一部「障害者自立支援法」にも盛り込まれましたが、地域生活を送るための精神障害者の総合的支援は十分に整っていない。

この概ね10年後のビジョンの達成目標は、「国民意識の変革」と「精神保健医療福祉体系の再編」である。

「国民意識の変革」の考え方は、精神疾患を正しく理解し、態度を変え行動するという変化が起きるよう、精神疾患を自分自身の問題として考える者の増加を促すものである。当面の重点施策には、「こころのバリアフリー宣言」が国民運動となるよう地方公共団体や各界各層に広く呼びかけ、必要な協力を行う等、メディア等を通じた活動や、地域単位での政策決定の場への当事者の参画の推進を図るものである。

「精神保健医療福祉体系の再編」については、入院患者の3割は新規入院であるため、新規入院と入院1年以上の者に対する考え方を明らかにしている。新規に入院する患者の入院中の処遇改善や患者のQOL（生活の質）の向上を図りつつ、できる限り1年以内に速やかに退院できるよう、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制を促すことである。既に1年以上入院している患者については、本人の意向に応じて、医療（社会復帰リハビリテーション等）と地域生活支援体制の協働の下、段階的、計画的に地域生活へと移行を促すとする考えである。当面の重点施策の精神医療体系の再編としては、精神病床の機能分化と地域医療体制の整備等があげられ、地域生活支援体系の再編として、ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体制の再編、重層的な相談支援体制の確立、市町村を中心とした計画的なサービス供給体制の整備があ

げられている。

## 3 神保健福祉センターや保健所の現行の活動

広域的に精神保健福祉活動を担っている施設には精神保健福祉センターと保健所がある。

現在、精神保健福祉センターが担っている精神保健福祉対策は、保健所と精神保健諸機関に対する技術指導と技術援助、同機関の職員に対する教育研修、精神保健に関する広報普及、調査研究、複雑または困難な精神保健相談、協力組織の育成である。また保健所は、管内の保健福祉に関する実態調査、精神保健福祉相談、訪問指導、患者家族会などの活動に対する援助と指導、教育・広報活動と協力組織の育成、関係諸機関との連携活動、医療と保護に関する事務である。従来から担ってきた役割を踏襲しながら、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の考え方に沿った精神保健福祉センター並びに保健所、市町村の役割・業務の再編成を行わなければならない。

## 4 保健所における精神保健福祉業務の形骸化

障害者自立支援法制定以後、地域生活に密着した多くの精神保健福祉業務が市町村で実施されるに至った現在、精神障害者の地域生活に関与する機会の少なくなった保健所は、その機能を再検討する必要がある。したがって障害者自立支援法制定以後の保健所の活動実態を明確にする必要が生じた。

入院医療中心から地域生活中心への転換促進整備を目標として、「障害者自立支援法の制定以後の取り組みの実態」を把握する必要がある。調査の構成図は図1に示す。

### A. 研究目的

障害者自立支援法施行後における保健所の活動の実態を明らかにし、入院医療中心から地域生活中心へ移行するための保健所における役割と機能を明確にする。

### B. 研究方法

#### 1. 研究対象

全国の394都道府県保健所及び124指定都市・中核市・政令市・特別区保健所(以下「中核市等」計518保健所を対象に郵送留め置き式質問紙調査を行った。

その結果、都道府県保健所192保健所(回収率48.7%)、中核市等保健所46保健所(回収率37.1%)、

計 238 保健所（回収率 45.9%）から回答があった。

## 2. 研究期間

平成 19 年 12 月～平成 20 年 1 月であった。

## 3. 調査内容

保健所の活動の実態をさぐるねらいから、主に以下の内容について保健所内で業務を担当している者に回答を依頼した。

- (1) 入院医療中心から地域生活中心へと転換する上での課題と取り組み状況
- (2) 障害者自立支援法制定前後の取り組み状況
- (3) 保健所主催の研修会の内容
- (4) 市町村、事業者・団体から受ける相談の内容
- (5) 就労支援に対するかかわりと困難点
- (6) 家族に対する支援の内容
- (7) 地域自立支援協議会の状況
- (8) 保健所による困難・多問題事例の体験状況
- (9) 人権を護るモニタリング機能

## 4. 倫理的配慮

調査依頼に際して、調査目的、回答は自由意志であること、回答しないことによる不利益は生じないこと、返送によってその同意を得たものとするを明記した。調査内容並び調査方法等については、滋賀医科大学の倫理委員会の審査・承認を受けた。

## C. 研究結果

### 1. 調査票記載者

表1 調査票の記載者職種分類

|         | 都道府県 | 中核市等 |
|---------|------|------|
| 医師      | 0    | 0    |
| 保健師     | 143  | 20   |
| 精神保健福祉士 | 26   | 8    |
| 社会福祉士   | 2    | 1    |
| 心理技術職   | 1    | 0    |
| 看護師     | 0    | 0    |
| 事務職     | 11   | 5    |
| その他     | 6    | 8    |
| 多職種合議   | 3    | 4    |
| 合計      | 192  | 46   |

表 1 に見るとおり、今回の調査における調査票の記載者は保健師が最も多く、68.5%を占めた。関係部署での合議による記載は 7 保健所であった。

### 2. 保健所における精神保健従事者数と内訳

保健所において精神保健に従事している職種とその数は表 2 に見るとおりで、都道府県保健所の全数、中核市等の保健所のうち 80%から回答が得られた。保健所で精神保健に従事する職員で最も多いのは保健師で、約半数を占めていた。中核市等保健所において、極端に多い従事者数を記載された施設が 1 箇所あり、この保健所を除外すると中核市等の 1 保健所あたり保健師数は 2.6 人となり、都道府県保健所と近似する。

### 3. 入院医療中心から地域生活中心へと転換する上での課題と具体的な取り組み

(表 3・4)

#### (1) 転換する上での課題

課題と認識している自由記述された上位 3 つを大きく「地域生活基盤」「医療」「認識」「ネットワーク」「支援体制」「実態把握」に分類した。課題と認識しているもので最も多いものは「地域生活基盤」であり、なかでも「住居」を整えることが重要であるとしている。

「日中を過ごす場」の項目は、精神障害者が地域で生活するにあたり、就労等が困難であるため、住居が確保されても生活が不規則になりやすいという課題から抽出された。不規則な生活は定期服薬等にも影響し、病状の悪化をもたらすことになる。そのため、当事者の日常生活を把握した上で支援・相談にあたる人材が重要と指摘されていた。

「医療」の項目では「通院継続」が困難になりやすく、急な発病や増悪等における「緊急対応」の重要性が指摘されていた。

次に精神障害者に対する人々の「認識」が課題とされていた。中でも地域の「住民」の認識が上位であり、精神障害者が地域で生活する上で、地域住民の認識が課題になりやすいことが抽出された。同時に「受け入れ家族」の課題があり、長期入院の障害者では両親も他界しており、きょうだい等では受け入れが困難になる傾向が調査票から抽出された。さらに医療・行政機関に対しても、精神障害者の社会的入院に関する認識不足が指摘されていた。

#### (2) 転換する上での具体的な取り組み状況

現在取り組んでいる内容の自由記述された上位 3 つを大きく「会議・話し合い」「スタッフ研修」「啓発」「既存事業」「調査・その他」に分類した。具体的には「既存事業」のなかで対応している状況が多く、なかでも「退院促進支援体制整備事業」が最も多かった。

次には、「会議・話し合い」であり、「関係機関協議会・連絡会」が多かった。障害者が退院するにあたり、保健所で当事者、市町村の担当者・保健師、病棟スタッフ、サービス事業者、福祉事務所等による会議を開催し、当事者の希望を聞いた上で対処の方策を検討している保健所もあった。「長期入院患者が退院する際、病院からの事前連絡が全員にわたってほしい。準備会議が開催できる。」という意見が5保健所から提起されていた。「スタッフ研修会」は、障害者の地域生活を支援する自立支援相談員や訪問看護・訪問介護事業所のスタッフに対する研修が必要というものであった。「地域リーダー研修会」は、民生・児童委員や健康づくり推進委員など、地域のリーダーに研修会を行う必要があるとしたものであった。

また「啓発」では、前記の「認識」不足に対応するものとして、一般住民向けや当事者の家族を対象とする研修会などの必要性が挙げられていた。

また「調査」は、「管内の社会的入院患者数・実態が未把握で、要調査」というものであった。

#### 4. 障害者自立支援法制定前後の取り組み状況

(表5)

9割以上が従来から取り組んでいたとする事業は、「精神保健に関する相談事業」(100%)「精神保健福祉関係団体との連携」(99.2%)「困難事例のケース検討会」(98.3%)「精神障害者の理解のための住民への啓発活動」であった。「退院時のケースカンファレンス」(81.5%)「精神障害者を対象としたグループ活動」(76.9%)「精神障害者を支える市民活動グループの育成」(66.4%)「入院中の精神患者の退院促進」(45.4%)の順の実施状況であった。

#### 5. 保健所主催の研修会の内容 (表6)

保健所主催の研修会について、(1)当該保健所の担当者、(2)一般市民に対する啓発、(3)協力・関係する団体(警察、福祉関係、社会福祉協議会、市民団体、会社、ハローワーク等)に対する啓発の別で、実施内容の実態は次のとおりである。

##### (1) 当該保健所の担当者

「事例検討」(43.5%)「精神障害者・家族の理解」(39.1%)「うつ病予防について」(39.1%)「自殺予防について」(37.0%)の順であった。

##### (2) 一般市民に対する啓発

「精神障害者・家族の理解」(63.0%)「うつ病予防について」(60.9%)「自殺予防について」(30.4%)

「社会資源の種類」(23.9%)の順であった。

(3)協力・関係する団体(警察、福祉関係、社会福祉協議会、市民団体、会社、ハローワーク等)に対する啓発

「精神障害者・家族の理解」(41.3%)「うつ病予防について」(28.3%)「自殺予防について」(26.1%)

「社会資源の種類」(23.9%)の順であった。

#### 6. 市町村、事業者・団体から受ける相談の内容 (表7)

##### (1) 保健所へ市町村から受ける相談の内容

多いものの順に、「困難事例の解決」(99.5%)「入院対応(任意・応急・医療保護)」(89.1%)「退院後の対応」(62.5%)「家族のサポート」(60.4%)「講演会等の普及啓発」(42.2%)であった。

##### (2) 病院、地域活動支援センター等の事業者・団体から受ける相談

###### ① 都道府県保健所

多いものの順に、「退院後の対応」(89.6%)「困難事例の解決」(84.4%)「入院対応(任意・応急・医療保護)」(76.6%)「家族のサポート」(58.9%)であった。

###### ② 中核市等保健所

多いものの順に、「退院後の対応」(82.6%)「困難事例の解決」(78.3%)「入院対応(任意・応急・医療保護)」(71.7%)「家族のサポート」(69.6%)であった。

#### 7. 就労支援に対するかかわりと困難点

(表8)

##### (1) 当該保健所の就労支援へのかかわり状況

###### ① 都道府県保健所

「積極的にかかわっている」(17.7%)「相談があればかかわっている」(65.1%)「あまりかかわっていない」(10.4%)「ほとんどかかわっていない」(7.3%)であった。

###### ② 中核市等保健所

「積極的にかかわっている」(6.5%)「相談があればかかわっている」(58.7%)「あまりかかわっていない」(15.2%)「ほとんどかかわっていない」(6.5%)であった。

都道府県保健所、中核市等保健所共に、「あまりかかわっていない」「ほとんどかかわっていない」を合わせると2割程度ある。

##### (2) 就労支援するうえでの困難な点で条件整備が優先



されるもの

優先される条件整備3つを選択したところ以下のおりであった。

#### ①都道府県保健所

多いものの順に、「雇う側の受け入れの施設整備や適応を支援」(59.4%)「雇う側の精神障害者に対する理解不足」(53.6%)「求人開拓不足」(43.2%)「就労後の助言・指導を行う人材不足」(41.1%)「職業指導のシステムが不十分」(32.8%)であった。

#### ②中核市等保健所

多いものの順に、「雇う側の受け入れの施設整備や適応を支援」(60.9%)「雇う側の精神障害者に対する理解不足」(39.1%)「求人開拓不足」(37.0%)「就労後の助言・指導を行う人材不足」(37.0%)「職業指導のシステムが不十分」(34.8%)であった。

### 8. 家族に対する支援の内容 (表9)

家族に対する支援については、家族会への支援、地域生活支援、家族生活支援別に頻度の高いものは以下のとおりであった。

#### ①都道府県保健所

家族会への支援では、「家族会の運営支援」(88.5%)「家族会の育成」(85.9%)であった。

地域生活支援では、「保健医療福祉ネットワーク」(74.0%)「近隣からの苦情・トラブル」(57.8%)であった。

家族生活支援では多いものの順に、「病状の変化と生活」(61.5%)「緊急対応」(50.5%)「患者の暴力行為」(24.0%)「家族の身体・精神の健康相談」(22.4%)「家族内人間関係のトラブル」(20.8%)であった。

#### ②中核市等保健所

家族会への支援では、「家族会の運営支援」(76.1%)「家族会の育成」(67.4%)であった。

地域生活支援では、「近隣からの苦情・トラブル」(58.7%)「保健医療福祉ネットワーク」(56.5%)であった。

家族生活支援では多いものの順に、「病状の変化と生活」(56.5%)「緊急対応」(41.3%)「家族内人間関係のトラブル」(30.4%)「家族の身体・精神の健康相談」(17.4%)「将来の生活設計」(10.9%)であった。

### 9. 地域自立支援協議会の状況 (表10)

#### (1) 地域自立支援協議会の開催状況

「開催している」は都道府県保健所(42.7%)、中核市等保健所(43.5%)で、いずれも半数に満たなかった。

「開催していないが近々開催する予定である」は都道府県保健所(13.0%)、中核市等保健所(17.4%)であった。

「開催する予定はない」は都道府県保健所(31.3%)、中核市等保健所(6.5%)であった。「開催している」と「開催していないが近々開催する予定である」を合わせると、都道府県保健所(55.7%)、中核市等保健所(60.9%)である。

#### (2) 精神障害者の相談支援体制の充足度に対する認識

「充足している」は、都道府県保健所(2.1%)、中核市等保健所(2.8%)であった。

「まあまあ充足している」は、都道府県保健所(30.2%)、中核市等保健所(30.6%)であった。

「充足しているとはいえない」は、都道府県保健所(63.5%)、中核市等保健所(55.5%)であった。

#### (3) 市町村が設置する地域自立支援協議会の充足のための支援の実情

都道府県保健所の立場で、地域自立支援協議会の充足のための支援は、「開催している全ての市町村に支援している」(35.9%)「開催している市町村全てに支援はしていない」(16.7%)「管内には開催している市町村はない」(27.1%)であった。

#### (4) 地域自立支援協議会で求められている支援

地域自立支援協議会で求められている支援の内容で、3割以上の保健所が認識している内容は以下のとおりである。

#### ①都道府県保健所

多いものの順は、「困難・多問題事例の検討」(52.1%)

「サービスのネットワーク化」(46.4%)「自治体から提出した活動方針・内容に関する連携・調整」(37.0%)

「自治体の障害者福祉計画の策定に関する提案」(35.4%)「支援結果に対する中立的な立場での評価」

(31.3%)であった。

#### ②中核市等保健所

多いものの順は、「サービスのネットワーク化」

(56.5%)「困難・多問題事例の検討」(54.3%)「自治体の障害者福祉計画の策定に関する提案」(39.1%)「精神障害者ケアマネジメント」(37.0%)「相談内容の実態把握」(32.6%)

「支援結果に対する中立的な立場での評価」(32.6%)であった。

## 10. 精神障害者の人権等を護る活動等に関するモニタリング機能 (表 11)

活動が「有り」は、都道府県 4 保健所(2.1%)、中核市等 5 保健所(10.9%)であった。

## 11 保健所による困難・多問題事例の体験状況 (表 12)

最近 3 ヶ月間に体験した困難・多問題事例 2 事例を自由記述した結果を、「疾患」「性別」「年齢」「相談内容」に分類した。「相談内容」をさらに「地域・近隣での他害・迷惑行為」「医療の継続性、医療中断、受診行動」「家族内暴力・自傷・ひきこもり等の混乱状況」「金銭管理等日常生活支援」の 4 つに分類した。

### (1) 全体の困難・多問題事例の内訳

全体では、記述総件数は 184 件であり、男性 106 人(57.6%)、女性 78 人(42.4%)、10 歳代 5 人、20 歳代 20 人、30 歳代 51 人、40 歳代 37 人、50 歳代 45 人、60 歳代 17 人、70 歳以上 9 人であった。「相談内容」別には「地域・近隣での他害・迷惑行為」90、「医療の継続性、医療中断、受診行動」60、「家族内暴力・自傷・ひきこもり等の混乱状況」58、「金銭管理等日常生活支援」12 であった。「地域・近隣での他害・迷惑行為」には、他害、放火、ストーカー等の犯罪や迷惑行為が含まれており、警察の介入も多くあった。

記述総数 184 件を疾患別に見た場合、「統合失調症」87 件(47.3%)、「人格障害」17 件(9.2%)、「躁鬱・うつ病・気分障害」16 件(8.7%)、「アルコール・薬物依存症」15 件(8.2%)、「発達障害」10 件(5.4%)、「不明・その他」39 件(21.2%)であった。

### (2) 疾患別の困難・多問題事例の内訳

#### ①統合失調症

困難・多問題としてかかっている統合失調症が 87 件と一番多く、全体の半数を占める。年代別では 50 歳代 26 人、40 歳代 21 人、30 歳代 16 人の順であった。相談内容では、「地域・近隣での他害・迷惑行為」37、「医療の継続性、医療中断、受診行動」37、「家族内暴力・自傷・ひきこもり等の混乱状況」21、「金銭管理等日常生活支援」5 であった。

#### ②人格障害

人格障害は 17 件あり、年代別では 30 歳代 8 人、40 歳代 3 人、20 歳代 3 人の順であった。相談内容では、「地域・近隣での他害・迷惑行為」8、「医療の継続性、医療中断、受診行動」2、「家族内暴力・自傷・ひきこ

もり等の混乱状況」12、「金銭管理等日常生活支援」2 であった。

#### ③躁鬱・うつ病・気分障害

躁鬱・うつ病・気分障害は 16 件あり、30 歳代 9 人、40 歳代 3 人、50 歳代 3 人の順であった。相談内容では、「地域・近隣での他害・迷惑行為」6、「医療の継続性、医療中断、受診行動」3、「家族内暴力・自傷・ひきこもり等の混乱状況」7、「金銭管理等日常生活支援」2 であった。

#### ④アルコール・薬物依存症

アルコール・薬物依存症は 15 件あり、年代別では 50 歳代 6 人、30 歳代 4 人、40 歳代 3 人の順であった。相談内容では、「地域・近隣での他害・迷惑行為」7、「医療の継続性、医療中断、受診行動」5、「家族内暴力・自傷・ひきこもり等の混乱状況」4、「金銭管理等日常生活支援」1 であった。

#### ⑤発達障害

発達障害は 10 件あり、年代別では 20 歳代 3 人、30 歳代 2 人の順であった。相談内容では、「地域・近隣での他害・迷惑行為」7、「医療の継続性、医療中断、受診行動」2、「家族内暴力・自傷・ひきこもり等の混乱状況」3、「金銭管理等日常生活支援」1 であった。

#### ⑥不明・その他

不明・その他は 39 件あり、年代別では 30 歳代 12 人、50 歳代 8 人、40 歳代 6 人の順であった。相談内容では、「地域・近隣での他害・迷惑行為」25、「医療の継続性、医療中断、受診行動」11、「家族内暴力・自傷・ひきこもり等の混乱状況」11、「金銭管理等日常生活支援」1 であった。

## D. 考察

### (1) 地域生活を支えるための基盤

精神障害者の入院医療中心から地域生活中心への転換を図る上での課題として、住民の認識の変化や住宅整備の必要性が明らかになった。地域生活を営む上では、生活を支え共有するところの地域住民の精神障害者への正しい理解があつて成り立つものであるため、精神障害者に対する偏見や無理解を是正していく必要がある。また日常生活を支える支援、中でもグループホーム等の住居の確保や日中の生活相談支援は、地域生活の基盤を整えるという点では前提条件であり、最重要課題でもある。

保健所における精神保健活動は、1 保健所あたり保健師 2~3 名とその他の職種 2~3 名程度で実践されて

いる。多くの活動が必要とされる保健所において、この人数は必ずしも充分とは言えないと思われる。職員の現任教育や配属の工夫等が重要であろう。

#### (2) 地域生活を実現する直接的かかわり

障害者自立支援法制定前後の取り組み状況の変化では、関係機関との連携や困難事例の検討など、従来から継続してほぼすべての保健所でなされているといえる。しかし退院促進を図る要である、長期入院中の患者にアプローチするところの、入院中の精神患者の退院促進に関する活動実践は5割に満たない。これは先述した地域住民や受け入れ家族、医療・行政機関の認識が課題となっている。また、精神障害者を地域で支えるための市民活動の育成については約6割と未だ不十分であることから、地域生活実現の上で直接的な導入であり入り口となる、当事者や地域住民へのアプローチが今後さらに重要といえる。

#### (3) 就労支援としての雇う側の条件整備

就労支援には、保健所は「相談があればかわる」という回答が多かった。

保健所が精神障害者の就労について困難性を認識している項目は、就労の受け皿であるところの雇う側の条件整備や精神障害者の理解不足が多かった。今後は、精神障害者への直接的な職業指導のシステムの構築をすることはもとより、雇う側の受け皿と求人開拓が必要とされる。

#### (4) 保健所に求められている役割

市町村が都道府県保健所に、病院、地域活動支援センター等が保健所に相談している内容で多いものは、「困難事例の解決」「入院対応(任意・応急・医療保護)」「退院後の対応」「家族のサポート」である。これらの内容からみると、市町村は患者の個別支援・対応に苦慮している実情があり、保健所の支援を望んでいる。保健所として、従来以上の対応の充実が必要であろう。

#### (5) 保健所による困難・多問題事例の体験の重要性

保健所が困難・多問題事例としてかかわっている半数は統合失調症である。相談内容で多いものは、「地域・近隣での他害・迷惑行為」であり、中には犯罪や事件へと発展するものが多く警察の介入も多くある。また、すべての疾患にいえることであるが30歳代・40歳代・50歳代の患者が多い。この時期は、ライフステージ上、社会的参加により社会的役割を果たす時期と

して最も重要な時期である。このような時期にある人々が、自然なかたちで社会参加し、あたりまえと言われる地域生活が実現できるように支援していく必要がある。このような困難・多問題事例に対して保健所は広域的・専門的な見地から市町村をはじめあらゆる団体への助言・協力すると同時に、今後は個々の団体の支援能力が向上するような活動の充実が必要とされる。

#### E. 結論

- (1) 地域生活を支えるための基盤づくりとしての住宅の確保と市民の認識の変革が最重要課題である。
- (2) 退院促進を図る要である、入院患者に直接にアプローチすることや精神障害者を地域で支えることができる受け皿の市民活動の育成に努める必要がある。
- (3) 就労支援には、就労の受け皿であるところの雇う側の条件整備や精神障害者の理解不足を解消しなければならない。
- (4) 保健所は市町村が対応に苦慮している個別支援に対し強力に支援しなければならない。
- (5) 保健所は困難・多問題事例に対して広域的・専門的な見地から市町村をはじめあらゆる団体への助言・協力すると同時に、団体の能力が向上するように支援しなければならない。

#### 参考文献

- 1) 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，2004.
- 2) 精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会，2004.
- 3) 日本精神保健福祉士協会 編；精神障害者のケアマネジメント，へるす出版，2001.
- 4) 南山浩二；精神障害者と家族の相互作用とストレス，ミネルヴァ書房，2006.
- 5) 星加良司；障害とは何か，生活書院，2007.
- 6) 長山恵一；依存と自立の精神構造，法政大学出版，2001.
- 7) 武井満；治療構造論からみた「社会復帰期」，Quality Nursing, p5-10, 8(7), 2002.
- 8) 討議 立岩真也，白石嘉治；自立のために，現代思想, p34-57, 34(14), 2006.