

り得られない理由がありました。そこで病院と地域の関係者で、本人の退院の前に、支援チームを作りました。一人暮らし開始するにあたり、何が問題となるのかをチームで議論し、支援計画を立てました。

・地域移行とその後の経過

本人に一人暮らしの希望はあるものの、基本的な生活能力が低いと、食事の支度や掃除といった家事援助のためのホームヘルパーを入れ、金銭管理を行う制度も利用しました。その他の日常生活上の相談については、センターで対応するという役割分担をして、本人の一人暮らしを支え始めました。

退院直後は、初めての一人暮らしということで本人の不安感がとても強く、夜間を含めてたびたびセンターに連絡が入りました。またホームヘルパーの利用や金銭管理の制度の利用も、本人の病状が不安定で、初めはうまく行きませんでした。そこでこれらの日常生活を支援する側から病院の医師やソーシャルワーカーに本人の生活状況の報告をするようにして、本人が抱える課題への対応方法をチームで相談しながら、本人に合わせたペースで地道な支援と、見守りを継続していきました。その結果、本人は少しずつ落ち着いた生活が送れるようになりました。

また、一人暮らしを始めた当初、生活音やゴミの出し方について近隣から苦情があったので、本人に代わって近隣の方々に事情を説明しました。一方で、本人には周囲に対する生活音の配慮の必要性を伝え、ゴミ出しの練習を一緒にすることで大きな問題に至らずに済みました。これがきっかけとなり近隣の住民の理解を得ることができ、逆に気にかけてもらえるような関

係を築くことができました。生活に慣れるまでは様々なトラブルがありました。本人の努力と、近隣の住民の理解、そして関係者の支えにより、入院中はできなかった本人らしい生活を、地域の中で実現しています。

4 自助グループふれんどりいについて

① 発足の経緯

松戸市では、サンデーオープンサロンという精神障害者の懇親会を1年間開催したことがきっかけとなり、自助グループが自然発生的に発足しました。心の病を抱えた人たちが正会員となり、アドバイザー・サポーターを賛助会員として10数名で活動しています。仲間作りをしながら作業所やデイケアでは得られない様々な情報交換をしています。

② 活動内容

みんなで集まって悩みやつらいことなどを話し、メンバーやサポーターの意見を参考にして自分自身で解決の方法を考える、そして仲間同士の支え合いの中で問題を解決していく、そのような自助グループです。活動日は毎月第2・第4日曜日の10時～15時で、地域の福祉センターの部屋を借りて集まっています。メンバーは自分の都合のよい時間に参加します。話の内容は、自分たちが飲んでいる薬名や副作用、入院生活のこと、共通の悩み、家族との確執、社会との関わり方などです。不安や恐怖などで行動できない時には、付き添うなどピアサポーターの役割も果たしています。また心の病についての講演会・タウンミーティング・勉強会などに発言者として積極的に参加し、社会や周囲の人たちに理解してもらおうよう、啓発活動を行って

います。最近は、メンバー数名でひきこもりの当事者の家へ訪問もしていて、自助グループの雰囲気を出前して感じてもらうようにしています。そのほかレクリエーション（カラオケ、卓球、ボウリング、クリスマス会）や英語の得意なメンバーを講師とした英会話教室などを行いメンバーの親睦を深めています。

③ メンバー

統合失調症、気分障害、不安障害などの心の病を抱えている人たちです。年齢層は二十歳代～六十歳代まで幅広く、一人暮らしや家族・兄弟と同居など、住み方もさまざまです。特技や社会経験なども色々な人がいます。

④ 賃貸住宅の暮らしについて

地域で一人暮らしをしている仲間同士の横の繋がりが大切です。仲間同士で支え合うこのような暮らし方は、アパート暮らしを豊かにする例として、参考になるのではないのでしょうか。

～メンバーのひとこと～

私は賃貸住宅で一人暮らしをしています。一人暮らしを始める前や始めた後は、不安や心配なことが次々と心の中から湧いてきます。でも仲間同士が支え合って生活しているので、一人では怖くてできないこと、わからないこと、めんどくさいことなども仲間と一緒に考えて行動することができ、安心して生活を送ることができます。たとえば一人だと周囲の物音が気になりますが、近くに仲間がいると話をする事で安心できます。また皆が近くで生活していれば、時間を気にせず話し合え、引きこもりにもならずすみずみです。

食事会やパーティ、ゲームやスポーツなども仲間と共に楽しむことができ、自立や社会復帰のよい経験になっています。みんなで食事を作ると、安くておいしく、栄養のある物も食べられます。料理のレシピも多くなり、食生活が豊かになりますし、皆で調理をすると心理的にも楽しくなります。そのほか緊急の時(怪我や病気、水道・電気・ガスのトラブル等)にどう対応したらよいか、助けてもらうことができます。

仲間の輪を広げ、好きなこと、得意なことを活かし、知識・経験・技術・人脈・情報などを共有して、楽しく心豊かな生活を仲間と一緒に続けて行きたいと思えます。

C 資料集

◆ 不動産業者への意識調査概要

1 調査の概要

一般の不動産業者に対して、精神障害者への民間賃貸住宅の仲介の状況や課題等を把握するために、郵送によるアンケート調査を行いました。ここではその概要を紹介します。

調査対象は、全国に先がけて「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」を制定した千葉県で、大規模な国立の精神病院のある北西部の宅建協会に加入している不動産店です。

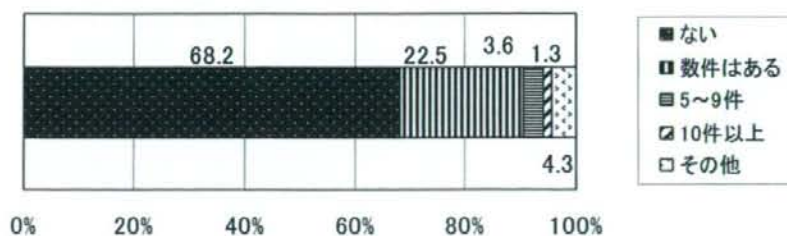
表1 調査対象

調査の年月日	2007年5月
調査の対象	千葉県北西部（市川市、松戸市、柏市、流山市、鎌ヶ谷市）の宅地建物取引業協会加入店
発送・回収数	発送数 1263件、有効回答数 302件（23.9%）

2 精神障害者に賃貸住宅を仲介した経験の有無

精神障害者への仲介の経験は、「ない」が約7割と多く、「5件以上」仲介した経験のあるところは、約5%でした。特に病気を告げずに借りている人も少なくないと思われそうですが、精神障害者に仲介したことのある不動産業者はまだ少ないのが現状です。

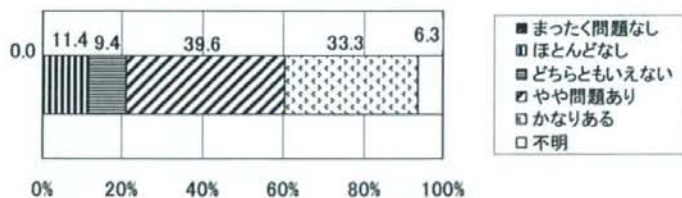
賃貸住宅を仲介した経験



3 仲介時の問題の有無

仲介した経験のある会社に、何か難しかったことや問題点があったかどうか聞いたところ、何らかの問題を感じている人が7割以上を占めていました。一方、「問題はない」とする人は約1割でした。何か問題を感じた人は、その問題と精神障害とを結びつけて考えがちといえます。問題となった理由は、オーナーの理解不足、入居者の契約不履行、近隣とのトラブルなど多岐に渡っていました。

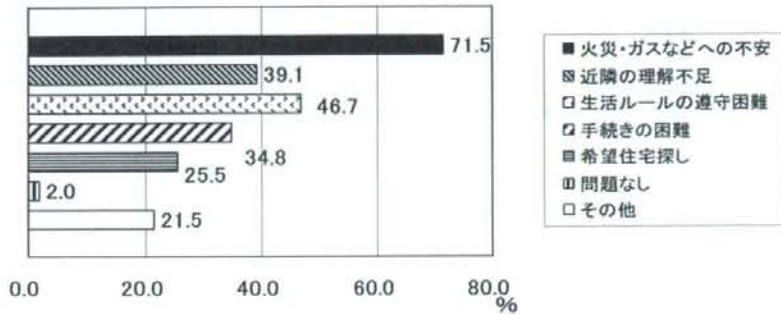
仲介後の問題の程度



4 入居前後で難しいと思う事柄

入居前後で難しいと思うことがらをいくつでもあげてもらったところ、「火災、ガス漏れ等の緊急時が心配」71.5%、「入居後に、ゴミの出し方などのルールを守るのが難しい」46.7%、「近隣の住民の理解を得るのが難しい」39.1%の順で多く、一番の心配は、事故や緊急時の問題でした。そのほか生活のルールを守ることや周辺の理解を得ることも重視されています。

入居前後の困難事項



主な内容	
周囲の反対	・家主・管理会社・近隣の理解不足や反対
契約手続きの問題	・契約手続きが手間取る ・契約・管理義務の不履行、家賃滞納 ・保証、保証人、責任能力の問題
生活面の問題	・近隣トラブル（騒音のトラブル、奇声、他人への危害など迷惑行為） ・火災の問題、内装の破壊 ・相談が多く時間を取られる ・生活面（部屋の整理整頓が困難、生活が不規則、生活ルールを守らない、昼夜の区別が困難、晴雨に合わせた窓の開閉、共同生活への不安等）
病気・症状の問題	・意志疎通（会話不成立、説明がわからない等） ・妄想への対処困難、症状が不安定等 ・けが、死亡時
その他	・情報不足、サポートの体制不足、警察沙汰

表 仲介時に問題となったこと

5 安心して住宅を仲介するために必要な支援策

安心して住宅を仲介するためにあるとよい支援策は、「入居後の生活面に関する相談先の確保」72.8%、「夜間等の緊急連絡先の確保」65.9%、「ホームヘルパー等による生活面の支援」62.3%

の順で多くなっています。日々の生活の中、あるいは緊急時に、誰が責任を持ち支援を進めるか、がもっとも重視されています。

仲介するためにあるとよい支援策

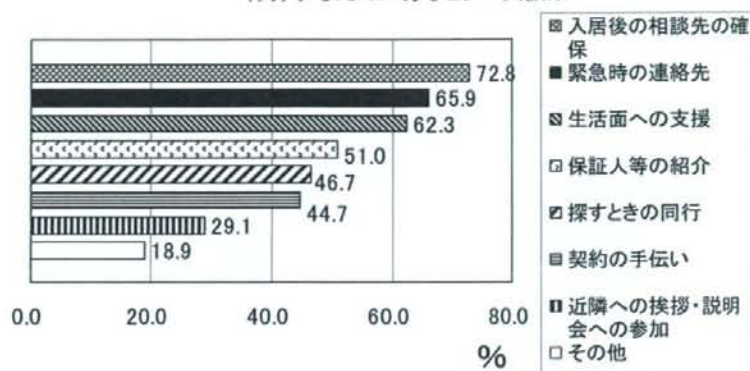


表 仲介時にあるとよい支援策、必要な事柄など

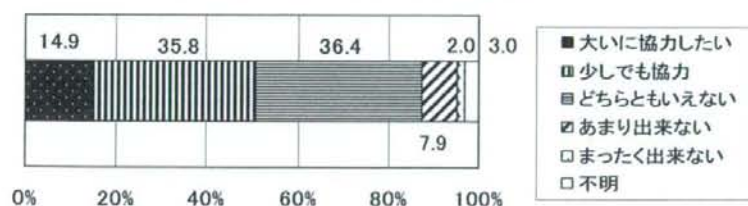
項目	あるとよい支援策、必要な事柄等
国、行政	国の保証、法整備、自治体の支援、公的機関とネットワークの構築、市町村が窓口
家主	大家の協力・理解
家族・健常者	家族の支援、健常者が同居すること
病院	病院の対応
ヘルパー	ヘルパー等の協力
周囲・自治会	周囲・町会・自治会の役員の協力
ケアの体制	24時間の保護体制、確実に対応してくれる連絡先、独居や身内の無い人へのサポート、服薬の管理等本人へのフォロー
トラブル対応	入居後の近隣トラブルへの対応
家賃保証	賃料支払いに対する保護者や行政の保証
保証人	法定代理人が必要、保証会社の保証は賃料のみでそのほかは保証人が必要
設備	住宅設備の仕様変更等
意思疎通	通訳が必要
病気の開示	近隣への説明は不要だと思うが家主には必要、病状のわかる人の付き添い
死亡時	死亡時の金銭的・物理的な措置

あんしん賃貸支援事業への協力意向

国土交通省が創設した「あんしん賃貸支援事業」に関する

協力の意向を聞いたところ、約半数が協力の意向を示しました。社会貢献や空室の解消のために少しでも協力したいが、家主の理解や支援体制の整備等が必要で、障害の程度にもよると考える人が多いようです。

図9 あんしん賃貸支援事業への協力



◆ 住居確保・居住支援に利用できる制度・施策の概要

1 あんしん賃貸支援事業

国土交通省では、2006年から「あんしん賃貸支援事業」を開始しました。これは、高齢者・障害者・外国人・小さな子どもがいる世帯等々、様々な人が賃貸住宅を借りやすいように、これらの人々を受け入れてくれる民間賃貸住宅（あんしん賃貸住宅）をあらかじめ登録してデータベース化し、インターネット上で検索できるように情報提供をしているものです。登録は都道府県あるいは市区町村等が行っています。この事業に協力する不動産店は「あんしん賃貸住宅協力店」といい、店頭ではステッカーが目印になります。

入居対象者は、単身者の場合は、本人が民間賃貸住宅の家賃を安定して支払うことができ、地域社会の中で自立した日常生活を営むことができる方とされています。あんしん賃貸支援事業と、居住サポート事業が連携して、賃貸住宅の供給の促進に繋がることが期待されています。

インターネットで検索できる主な情報

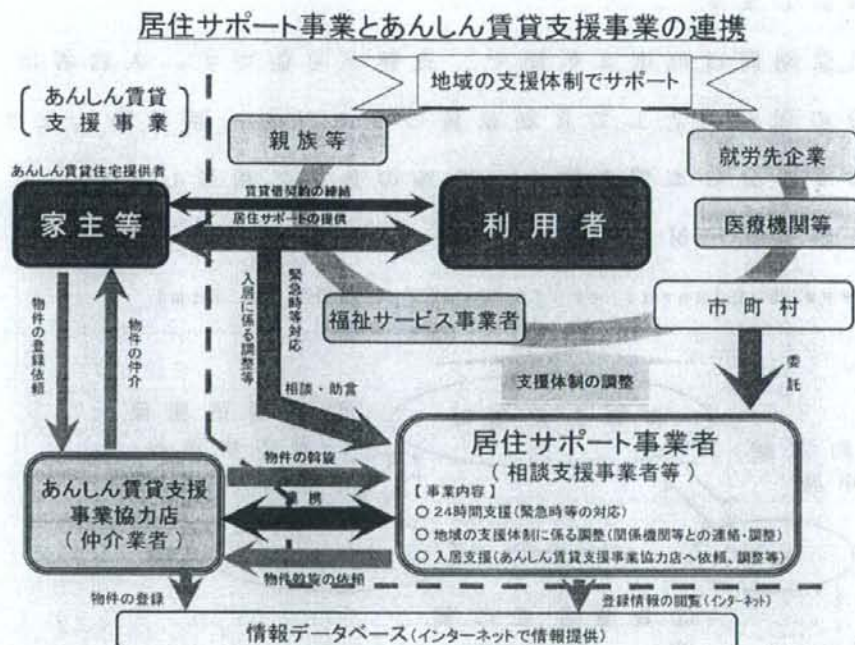
・あんしん賃貸ネット
<http://www.anshin-chintai.jp/anshin/index.do>

以下の情報が高齢者・障害者・外国人・子育て世帯別、
 かつ、都道府県および市区町村別に出ています。

◆あんしん賃貸ネットに関する情報
 ◆協力店名、住所、電話番号、FAX番号
 ◆あんしん賃貸住宅に関する情報



図 居住サポート事業とあんしん賃貸支援事業の関係（厚労省資料より）



2 家賃債務保証制度

障害者世帯、高齢者世帯、子育て世帯および外国人世帯の賃

貸住宅入居時の家賃債務等を保証し、賃貸住宅への入居を支援する制度です。国の指定を受けて、(財)高齢者住宅財団が運営しています。

対象となる世帯は、精神障害者の場合は1級または2級、高齢者の場合は満60歳以上の高齢者のいる世帯となります。また、保証の対象となる住宅は、障害者の入居を敬遠しないとして財団と基本約定を締結した賃貸住宅です。

保証の内容は、以下の通りです。

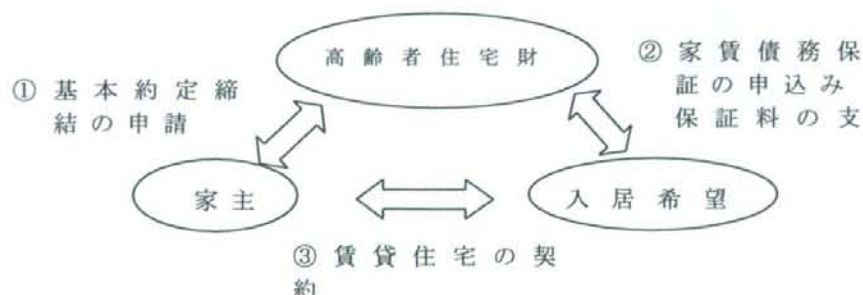
- ① 滞納家賃：共益費及び管理費を含みます。月額家賃の6ヶ月分に相当する金額を限度に保証します。
- ② 原状回復費用および訴訟費用：家賃滞納により賃貸住宅を退去する場合に限ります。月額家賃の9ヶ月分に相当する金額を限度に保証します

保証引受期間は原則2年間で、更新が可能です。入居者は、2年間分の保証料として月額家賃の35%を一括払いします。

(これは2年分の家賃の約1.5%の負担に相当します。)

詳細は高齢者住宅財団のホームページを参照してください。

http://www.koujuuzai.or.jp/html/page02_02.html



3 自治体等によるさまざまな居住支援制度

自治体や民間非営利組織等でも、さまざまな居住支援活動を行っています。地域により異なり、さらなる普及が待たれますが、以下のような内容がありますので参考にしてください。

支援項目	内 容
契約手続等の立会い	高齢者・障害者等に対して、賃貸借契約、あ るいは行政等への書類提出に 立会い及び派遣し、外国人等の賃貸借契約の手続
通訳派遣	通訳を派遣し、外国人等の賃貸借契約の手続
生活・市場慣行等の説明	外国貨物等シム等、生活ルールや日本独自の 生活ルールを説明し、入居後の
家賃債務保証会社・保証人の紹介	保証人を探し、この困難な人に対して、家主 の立替を依頼し、保証人となること。また、保証人となること。
死亡時の残存財産の処理	預託金等に、居住者の死亡時における残 存財産の片付け・処分を行うこと。
物件の情報提供	高齢者、外国人、障害者、子育て世帯等の入 居を拒まない民間賃貸住宅の情報を提供する
不動産店の紹介	高齢者、外国人、障害者、子育て世帯等の入 居を拒まない不動産店の情報を提供する。
家賃助成	住宅の取壊し、契約更新の拒絶等により転 居を余儀なくする等の理由により、継続が困難な 住居に、家主等が負担する家賃の一部を助成する こと。
電話相談	入居者が必要と、電話で相談を受け、適切な 支援を提供すること。
トラブルの対応	高齢者、外国人、障害者、子育て世帯等の生 活上のトラブルに、相談を受け、必要に応じて 仲介を行うこと。
見守り・医療機関等との連携	一週間に一度程度、電話等にて入居者の安否 を確認し、必要に応じて医療機関等と連携する
緊急時の対応	入居者が事故、死亡に際した際の関係行政機 関、連絡先等への連絡、相談を行うこと。
安否確認	定期的な電話による確認、または訪問し入居 者の安否を確認すること。
生活保護費等の管理	障害者、元ホムレ等に対して、家賃ある 等の管理を、共に行うこと。
サブリース	民間賃貸住宅への入居が困難な高齢者、外 国人、障害者等の入居を支援すること。

出典：新井信幸，地方公共団体等による居住支援の概況－NPO等との連携による居住支援の取組み－，住宅 vol158，2009，日本住宅協会，p63

◆ 成年後見制度

D ワンポイントまとめ

◆貸す側のできること

◆本人、家族のできること

◆病院のできること

◆行政のできること

Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
竹島正, 三宅由子, 立森久照, 小山明日香	精神保健に関する計画の調査及び研究	監修：財団法人精神・神経科学振興財団, 編集：久野貞子, 樋口輝彦	こころの健康科学研究の現状と課題		東京	2007	95-104

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
竹島正	聞き取りから実態把握へ	精リハ誌	10	20-21	2006
竹島正	自立支援と居住施設	日精協誌	26	203-207	2007
竹島正	精神科医療はどのように変わるか-精神保健医療福祉の改革ビジョンと障害者自立支援法	日本社会精神医学会雑誌	16	193-198	2007
竹島正	社会的入院と言われている人, 自立支援法の対象となる人, その他で支援が必要な人	NPOメンタルケア協議会第10回シンポジウム報告書		7-28	2007
竹島正, 立森久照	こころの問題と数字—社会でいかに役立てるか	こころの科学	139	114-119	2008
竹島正, 加我牧子, 今田寛睦	政策立案を担う	精神科	13	117-122	2008
Hiroaki Miyata, Hisateru Tachimori, Tadashi Takeshima	Supporting community life of psychiatric patients in Japan: patients needs and care providers' attitudes.	International Journal of Mental Health Systems	2	Article 5 (online journal)	2008,

Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

I. 2. 1. 精神保健に関する計画の調査及び研究

竹島 正、三宅由子、立森久照、小山明日香

国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部

はじめに

精神保健計画部は、精神保健に関する計画の調査及び研究を行うため、国立精神・神経センター精神保健研究所に昭和61年に設置された。精神保健計画部では、部で担当する厚生労働科学研究等が、①精神保健福祉の現況と施策効果のモニタリングのための技術の開発と実施（モニタリング研究）、②精神科医療の現場における治療やリハビリテーション技術に関する科学的根拠（evidence）を充実させるために現場との共同実証研究や研究方法論を提供すること（臨床疫学研究）、③精神保健福祉施策の重要課題の解決方策を得るための情報収集と分析（政策情報研究）に分類されることから、研究者で手分けしてこれらの研究に取り組んできた。

1. この分野の研究の特徴

- ①モニタリング研究の例としては、精神科病院・社会復帰施設等の全国データの分析および電子化した調査票案の作成、精神通院公費制度の利用実態把握のためのレセプト分析、措置入院制度の運用実態に関する全国データの分析等がある。概して既存の資料、行政資料の分析が多く、研究成果は各種審議会、検討会の資料に活用される等、精神保健福祉行政に直結するものが多い。
- ②臨床疫学研究の例としては、職場ストレスと気質に関する研究、精神療法過程評価Q-セット（PQS）を用いた精神療法過程研究などがある。研究成果は英文雑誌にも掲載されている。
- ③政策情報研究の例としては、こころの健康についての疫学調査に関する研究（ひきこもり調査を含む）、精神保健福祉行政の基本資料である「我が国の精神保健福祉」の改訂意見の収集、措置入院制度における事前調査等ガイドラインの試行調査、精神障害者の住居確保に関する研究、日豪保健福祉協力に基づく共同研究等がある。政策情報研究は、精神保健計画を検討する上での探索的意味合いが強く、質問紙調査や質的情報収集など、研究

方法は多様である。

以下、厚生労働科学研究として取り組んできた研究について具体例を示す。

2. 最近の研究の動向

1) モニタリング研究—630調査の経緯と改革ビジョン研究、今後の方向

モニタリング研究では、精神保健福祉の現況と施策効果の観察・評価研究を行っている。これまでに精神保健計画部が継続的に携わっていたモニタリング研究の代表的なものが630調査である。昭和50年代はじめから毎年6月30日付で、精神保健福祉課（現精神・障害保健課）長から都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に「精神保健福祉関係資料の作成について」という文書依頼を行い、全国の精神科病院等の状況等についての情報を得ている。この資料収集は精神保健福祉課（現精神・障害保健課）の業務の参考とすることを目的としており、全国の精神科病院等の協力によって継承され、我が国の精神保健福祉に関する貴重な資料になっている。

630調査は、精神科病院の業務体制等のシステムと患者の状況を合わせて調査するものである。精神科病院の業務実態や患者人口等の基礎データの収集のみならず、データ解析により入院患者残留率等を計算し入退院の動態を把握するりなど、精神科医療のマクロ指標を提示することが可能である。

今年度より精神保健計画部が着手しているモニタリング研究が、「精神保健医療福祉の改革ビジョン（以下、改革ビジョン）フォローアップ研究」である。

近年、海外でも精神保健医療福祉に関する改革は積極的に取り組まれている。

例えば、オーストラリアではAustralia's Mental Health Strategyという国家規模の精神保健戦略が1992年より開始され、その成果はNational Mental Health Report 2005²⁾という報告書にまとめられているほか、様々な観点から研究論文として発表されている³⁾。この戦略によって、急性期病床数の増加とそれ以外の病床数の減少にみられる精神科医療の機能分化や、地域ケアに対する国家予算の増大や地域ケア人員の増加といった地域ケアの補強等が達成されている。

イギリスでは、1999年に精神保健施策10か年計画ともいえるべき「精神保健に関するナショナル・サービス・フレームワーク（The National Service Framework for Mental Health、以下、精神保健NSF）」⁴⁾が発表された。2004年に発表された、その中間総括と今後5年間の目標達成を加速するための課題を明確

にするための報告書『精神保健に関するナショナル・サービス・フレームワーク5年の経過（以下、精神保健NSF5か年報告）』⁹⁾によれば、積極的アウトリーチ班の増加、急性期治療の重点化、自殺率の減少等において成功をおさめているという。

その他、アメリカ、イタリア、フランス等においても改革が進められている。地域精神保健の充実が国際的な方向であるが、国によって精神保健福祉制度は異なるため、改革の内容はそれぞれに異なるものであり、改革の状況の指標となるフォローアップデータも、各国で独自のものとなっている。

わが国においては、厚生労働省が平成16年9月に「改革ビジョン」を公表し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進め、立ちおくれた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年で進めることとした。改革ビジョンでは、約7万相当の病床数の削減を促すこととして、各都道府県の平均残存率24%以下、退院率29%以上という達成目標を示した。また、平成17年10月には障害者自立支援法が成立し、障害者が地域で普通に暮らせるための持続可能な制度が整備された。こうした改革の実現や法律の適正な運用には、フォローアップ研究と研究成果の周知が求められている。フォローアップ研究により、改革推進の動機付けが強化され、根拠に基づく改革の実現が可能となるものと考えられる。

2) 政策情報研究

a. こころの健康についての疫学調査に関する研究

こころの健康の問題への対策には、医療機関を受診する精神障害をもつ患者の実態を把握するだけでなく、地域に潜在するこころの健康の問題を把握することが重要である。地域に潜在するこころの健康の問題を把握するためには、患者調査のような医療機関の受診者を対象とした調査ではなく、一般人口をベースとした疫学調査が必要である。

欧米では、多数の地域住民を対象とした精神科疫学調査によって各種の精神疾患およびその受診行動の実態が明らかになっている。例えば、米国で実施されたEpidemiologic Catchment Area (ECA) 調査の結果は、その後の米国の精神保健対策の立案の基礎資料として活用されている。その後もNational Comorbidity Survey (NCS) およびNational Comorbidity Survey Replication (NCS-R) といった地域住民を対象とした精神科疫学調査が実施され、同様に広く利