

特定非営利法人全国精神保健福祉会 (2009) 『月刊みんなねっと10月号』

特定非営利活動法人全国精神保健福祉会 (2010) 『平成21年度障害者自立支援調査研究プロジェクト 効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究 報告書』

矢野和之 (1971) 「病院における家族会」 『精神科リハビリテーション』 医歯薬出版

精神障がい者の家族支援に関する研究
—都道府県精神障がい者家族会連合会への
調査から考える—

若 林 ちひろ

精神障がい者の家族支援に関する研究

— 都道府県精神障がい者家族会連合会への調査から考える —

若林 ちひろ

A study about the family support of the mental patient

— I think from investigation to the association of metropolis and districts mental patient family society society —

Chihiro Wakabayashi

キーワード：精神障がい者、家族、差別、偏見

はじめに

近年、障がい者の地域生活支援が急速に進められている中、精神障がい者においても短期入院・地域ケアが進められている。精神保健福祉法が1995年に改正されて以降、地域ケアが急速に進められ、さらには2005年の障害者自立支援法の成立により、障がい者の地域生活支援の流れがさらに進められている中で、いまだに差別・偏見の意識を払拭できないのが現状である。日本における精神障がい者に対する偏見や差別は根強く、歴史的にみても「精神監護法」にはじまり「精神保健法」が成立するまで、精神障がい者の人権は無視され、家あるいは病院に抑え込まれてきた(榊原, 2003)。日本においては、精神障がい者の生活全般を家族に代替し、同時にそれを精神科医療機関が提供し続けてきた(半澤, 2005)という歴史がある。

日本では、精神障がい者の地域生活において、家族は重要な位置にあり続けており(南山, 2006)、「病院か家族か」という二者択一的な状況から完全に脱しえていないという指摘(全家連, 1997, 南山, 2006)は、残念ながら未だに否定できないものとなっている。精神障がい者の地域生活は、家族による支援を条件として成立しているといっても過言ではない。今なお“精神障がい者は家族が責任を持つべき”という意識の下、家族は精神科治療やリハビリテーションへの協力、経済的な支援といった様々な支援を担い続けている。また、精神保健福祉

法に定められた保護者制度によって、「保護者」としての実施困難な任務を課せられている。家族は自分たちだけで支援を担うことに限界があることを認識しつつ、乏しい社会資源を補完する役割を担っているのである。これらの状況は、家族に過大な負担を強いるだけでなく、精神障がい者本人の側からみても、家族が支援を担えない状況になったとき、これまでの生活を維持していくことに困難が生じるということでもある。安心して、精神科治療や地域生活を継続していくためにも、家族に依存しない施策やシステムを早急に検討していくことが求められている。

本稿では、精神障がい者・家族の抱えている課題やニーズを把握するため実施した都道府県精神障がい者家族会連合会の活動状況のアンケート調査や、都道府県精神障がい者家族会連合会が自治体に提出されている要望書(陳情書)¹の内容とそれに対する自治体の対応を調査し、それをもとに家族(会)の現状と家族(会)が求めている支援とは何かということを考え、その中から歴史的に根強く残る差別・偏見に対する家族の意識や要望、求める支援を明らかにしていきたい。

1. 精神障がい者家族会の概要

(1) 精神障がい者家族会

精神障がい者の家族会は、統合失調症、うつ病、躁うつ病などの精神疾患をもつ人を身内

にかかえる家族が集まり、同じ悩みを語り合い、互いに支え合うことを目的として設立されている。

家族会には大きく分けて、病院を基盤とする病院家族会と病院とは無関係に地域を基盤とする地域家族会がある。さらに近年は作業所など、地域施設を基盤とする会、地域の枠を超えて有志が結成した会などそのスタイルも多様化し、また、法人格をもつ会から小人数の会までその規模も様々である。現在、家族会は全ての都道府県に存在し活動している。

(2) 都道府県精神障がい者家族会連合会へのアンケート調査の概要

精神障がい者家族が抱えている課題やニーズを把握するため、都道府県精神障がい者家族会連合会の活動状況や自治体に提出している要望書（陳情書）の内容とそれに対する自治体の対応の調査を実施した。都道府県精神障がい者家族会連合会に対する調査概要は以下の通りである。

調査対象は47都道府県精神障がい者家族会連合会であり、47都道府県すべての精神障がい者家族会連合会から回答が得られた（回収率100.0%）。調査はアンケート調査票を郵送し、郵送での返送を行った。要望書を提出した都道府県からは要望書も同封してもらった。調査期間は平成21年10月20日～11月15日で行った。

調査内容については、家族会の活動状況として、都道府県精神障がい者家族会連合会が把握している家族会数、都道府県精神障がい者家族会連合会の会費や事務局体制相談業務についての調査を行った。また、家族会が都道府県に提出している要望書とその回答状況（2009年度版要望書）についての項目も調査した。

アンケート調査に関する倫理的配慮としては、特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）の協力を得て、各都道府県精神障がい者家族会連合会に趣旨を説明し、了解を得て調査を実施した。アンケートへの回答への協力をもって同意を得られたと見なし

た。本アンケートの内容は精神障がい者家族の個別的なプライバシーを侵すものではないが、質問項目のうち、許可が得られた項目のみ分析の対象としている。

2. 調査結果

家族会の活動状況については、全国の単会と呼ばれる家族会の数は1307、その内訳は、地域家族会1181、病院家族会209であった。この数字は、1995年に当時の全国精神障害者家族会連合会が行った調査と比べて単会数は約1割程度減少している可能性がある。会員総数は合計で37,456人であった。家族会数のカウントについては、都道府県ごとに相違がある場合もあり、また休会等の場合もあり、誤差は生じている。

都道府県精神障がい者家族会連合会の中で2009年度要望書を提出した連合会は、47都道府県のうち、39か所であり8割以上が提出していた。

要望書（陳情書）を作成する際に参考にしたものについては、家族会単会の意見が35か所、次いで関係団体（精神）の意見が8か所と続いている。また関係団体（他障がい等）の意見が4か所、専門家の意見も4か所であった。さらにその他として、特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）の意見が挙げられた。

要望書を提出し、それに対する都道府県からの回答状況については、何らかの形で回答があったとしたところが34か所となっている。8割以上の県連で何らかの形での回答が都道府県より寄せられていたが、回答なし及び未回答の県連も5か所見られた。

要望書の回答形式については、文書での回答が22か所となっていた。また口頭が9か所、その他が1か所となっている。都道府県からの回答はほとんどが文書によるものであったが、回答結果が残らない口頭形式での回答もみられた。

3. 分析

(1) 要望書の分類について

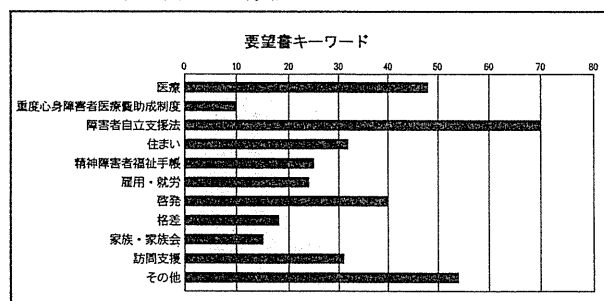
都道府県精神障がい者家族会連合が提出した2009年度の要望書（陳情書）の内容を以下の手順でカテゴリーに分け分析を行った。

厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」の一部で「精神障害者等のニーズ把握及び権利擁護にあたる民間団体の育成に関する研究」グループ（分担研究者：白石弘巳）のメンバーである、伊藤千尋氏（法政大学）、三木良子氏（東洋大学）、中村江美子氏（井の頭病院）の3名のPSWとともに作業を実施した。

作業の手順としては、まず要望書全文の中から要望内容のキーワードのピックアップ作業を行った。要望内容の中にあるキーワードを書き出したうえで、10件以上出てきたキーワードを内容ごとに以下のように分類した。

	カテゴリー	キーワード数
1	医療	48
2	重度心身障害者医療費助成制度	10
3	障害者自立支援法	70
4	住まい	32
5	精神障害者福祉手帳	25
6	雇用・就労	24
7	啓発	40
8	格差	18
9	家族・家族会	15
10	訪問支援	31
11	その他	54

(表1 要望書の分類)



(表2 要望書キーワード)

次に、分類したカテゴリーごとにキーワードと具体的な要望内容をあげ、それらが要望書を提出した都道府県精神障がい者家族会連合の要望書の中にいくつ書かれていたかについて分析を行った。

キーワードを11項目のカテゴリーに分類を行ったが、その中から本稿では「啓発」と「格差」のカテゴリーを取り上げ、分析を行うことで、歴史的に根強く残る差別・偏見に対する家族の意識や要望、求める支援を明らかにしていきたい。

(2) 啓発

啓発に関する要望書の内容は、大きく分けて3つの対象者に対するものに分類できる。まずは「一般市民」に対する正しい知識の普及があげられ、研修会等の開催が要望されている。この要望が最も多く13件にのぼっている。次に「企業」に対する啓発と「教育現場」に対する啓発が11件ずつあげられている。「企業」に対する啓発としては、事業者への働きかけを行い、啓発活動が雇用へのPRへとつながっていく期待も込めたものとなっている。「教育現場」への啓発は、精神疾患の知識習得を行うための授業等の実施や当事者との交流を行うことで、精神障がいの理解を早期に進めていくことを目指している。

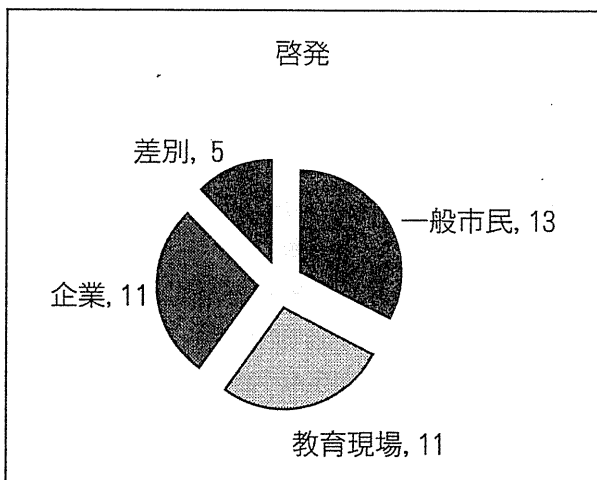
さらには、啓発活動の根本となっている差別の撤廃を目指して、差別をなくすための条例化を求める声もあがっている。

広報や啓発に関する要望の背景には、歴史的に根強く続く精神障がい者に対する偏見や差別が大きく関係している。精神障がいに対する社会のイメージは知識の少なさや作られたものなどで、正しい知識の普及が求められている。そのため、一般市民に対する正しい知識の普及のため、研修会などの開催を求める要望が多く見られた。また、現在では発達障害に対する理解が教育現場において急速に進み、その対応がなされてきている。そういった中で、早期に発

見し、早期に支援を行っていくことは非常に重要であり、精神的な疾患についての正しい知識と理解が教育現場において学ぶ機会が求められている。教育現場における当事者との交流を含めた精神障がいに関する正しい知識の普及を求める声が多く見られた。また、精神障がい者の雇用の拡大のため、企業等へ雇用に関するPRの意味も含めた啓発活動を行うことを求める要望もあげられている。

障害者の雇用については、「障害者の雇用の促進等に関する法律」によって、一定規模以上の事業主は、障害者を一定割合以上雇用すべき法律上の義務を負うものであるが、2006（平成18）年4月の改正までは精神障害者は法定雇用の対象ではなかった。そのため雇用の機会が他障がいに比べて低かったため、雇用の機会の獲得が急速に求められている。

これまでの日本における差別・偏見は、誤った知識やイメージから生じているのも大きな一因である。しかし、精神疾患を抱える人々は現代の日本社会で急増している中、少しでも差別・偏見の撤廃につながるような啓発活動が求められている。



(表3 「啓発」のキーワード)

(3) 格差

格差に関しては、地域間の格差と障がい間の格差があげられている。障害者自立支援法の施行により、市町村へのサービスの移譲、三障害

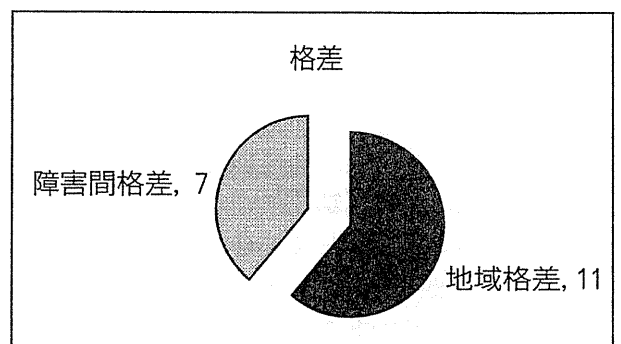
の同一化がなされたことにより、それぞれの格差が生じている。

地域間格差では、市町村ごとにサービスの違いなどが生じ、その格差是正のために市町村指導を行う要望が多く出されている。また、障害間格差では、三障害の公平化のため格差是正の策定委員会を設置してほしいという要望が出された。歴史的な背景から見ても、精神障害者の福祉サービスは最も整備が遅れているためもある。

障がい間格差では、他障がいの福祉サービスと比較した場合、重度心身障害者医療費助成制度、精神障害者保健福祉手帳のサービス、障害者雇用制度に見られる制度的な問題だけでなく、グループホームやケアホーム、施設サービスについても格差は明らかであった。また、障がい間だけでなく地域格差も大きな問題である。精神障がい者本人へは手帳によるサービスの違いなどがあり、また施設の家賃補助や公共料金の補助も都道府県、市町村によって異なる。

要望書では、自治体に格差是正の市町村指導や是正に向けた策定委員会の設置が盛り込まれている。要望書だけでなく、地域生活や施設運営の中で何が必要かという話し合いの場を持つこと、またせめて県単位で福祉サービスが統一されるような取り組みが必要であろう。

「精神障害者保健福祉手帳」の 카테고리の中でも、三障害一元化の要望が多く出されている。障害者自立支援法の制定を受けて、精神障がい者のみの実現されていなかったサービスを実施してほしいとの要望が増えている。



(表4 「格差」のキーワード)

(4) まとめ

全体として、家族会の要望書にもかかわらず、精神障がい者本人への個別支援体制の確立を求める要望が多いという結果になった。家族や家族会が社会資源の不足を補うため、事業所の運営までも担い、そして、その事業所運営に関する要望を提出しているという現状がある。これは、福祉サービスは家族が担い補ってきたという歴史があり、結果的に家族が担うことが困難な医療に関する要望が多くなっていると考えられる。家族が支援を担うことで、自身の健康を害する家族も少なくない。また、家族自身のライフコース上の選択にも影響を与えている。

家族（会）が精神障がい者への支援の確立を求める代弁機能を担っており、家族自身の主体的な生活を求めるところまで至っていない。家族に依存する状況から脱却し、社会的支援に変わることで、結果的に家族を支援することにもつながる。家族自身も権利を行使する主体であることを主張できるための支援が必要であり、その基盤として家族会の果たす役割は大きい。

精神保健・医療・福祉の専門家には、本人を支える社会資源としての家族ではなく、家族も本人と同じように支援すべき対象として捉え直す姿勢が求められている。

4. 考察

今回調査を行った際の要望書は2009年度版ということもあり、障害者自立支援法が成立してすぐに提出された時期の要望書である。そのため障害者自立支援法に関する要望が多くなっている。他の年度の要望書と比較することで、近年の流れに沿った要望と恒常的に言われている要望とが区別できるのではないかと考えられる。これに関しては今後の課題としたい。

今回の要望書の中で多く見られたのが、啓発に関する項目である。障害者自立支援法の成立を受け、障がいの早期発見・早期療育が言われ

る中、一般市民のみならず教育現場での障がいに対する理解を促す啓発活動が家族の側からも求められている。

精神障がいに対する社会のイメージは知識の少なさや作られたものなどから、「こわい」というものが圧倒的に多く、住民の意識調査からも明らかになっている（谷岡他, 2007）（田中）。正しい知識の普及が求められている。また、現在では発達障害に対する理解が教育現場において急速に進み、その対応がなされてきている。そういった中で、早期に発見し、早期に支援を行っていくことは非常に重要であり、精神的な疾患についての正しい知識と理解が教育現場において学ぶ機会が求められている。

これまでの日本における差別・偏見は、誤った知識やイメージから生じているのも大きな一因である。しかし、精神疾患を抱える人々は現代の日本社会で急増している中、少しでも差別・偏見の撤廃につながるような啓発活動が求められている。

5. 今後の課題

本研究、本調査は、都道府県精神障がい者家族会連合会を対象としており、精神障がい者家族のすべてを反映したものではない。また、家族の生活や生き方は多様で、変化していくものであり、常に家族の実態に即した支援を検討していく必要がある。本研究は平成23年度まで継続して行う予定であり、今後は家族会へのインタビュー調査を実施し、要望書の背景にある家族の思いやニーズをさらに検証することで、家族自身が支援されるシステムについても検討していきたい。平成23年度は、当事者団体への調査も視野に入れて考えており、当事者からみた精神障がい者を取り巻く状況と課題についても考察できればと考えている。

また要望書（陳情書）はほぼ毎年提出されているものであり、社会的な状況を反映しているものである。そのため、何年かの要望書を分析することで、ニーズの把握や家族の思いについ

ての理解を深められるのではないかと考える。

本研究は厚生労働科学研究（こころの科学研究事業）「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」の一部（分担研究者：白石弘巳）として行った。

本研究を進めるにあたり、白石弘巳氏（東洋大学）、伊藤千尋氏（法政大学）、三木良子氏（東洋大学）、中村江美子氏（井の頭病院）には多大なるご指導、ご協力をいただきました。

また、本調査にご協力いただきました特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）の皆様、都道府県精神障がい者家族会連合会の皆様、ご家族、関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- ・榊原文，松田宣子：精神障害者への偏見・差別及び啓発活動に関する先行文献からの考察，神戸大学医学部保健学科紀要19，59-74，2003
- ・半澤節子：精神障害者家族研究の変遷，人間文化研究3，2005，65-89
- ・佐藤園美：学生の精神障害者観と教育プ

ログラムの検討，長野大学紀要28（3・4），265-273，2007

- ・土橋敏孝：精神障害者を取り巻く問題状況に福祉教育は有効なのか，福祉教育・ボランティア学習研究年報11，118-133，2006
- ・坂下晃祥：障害者をどのように説明するのか，花園大学社会福祉学部研究紀要17，105-118，2009
- ・谷岡哲也他：住民の精神障害者に対する意識調査：精神障害者との出会いの経験と精神障害者に対するイメージ，香川大学看護学雑誌11（1），65-74，2007
- ・田中悟郎：精神障害者に対する住民意識：自由回答の分析，人間科学共生社会学4，31-41，2004

¹ 陳情（書）とは、国や地方公共団体などの公的機関に対して、一般の市民や集団が、ある事柄につきその実情や希望を直接に示す行為をいい、住民や地方自治体、利益団体などが自己の意見を政治・行政に反映させたり、自己に有利な政策上の措置をとるよう働きかける行為一般を陳情とよんでいる。（日本大百科全書、小学館）

精神障がい者家族の持つニーズと支援に 関する研究

—47都道府県精神障がい者家族会連合会の要望書を通して—

The reports of needs and support systems what the families with mental disorders have

-in the applying to prefectures the united of families with mental disorders(UFMD) presented -

三木良子*

MIKI Ryoko

要旨

精神障がい者への地域生活支援は、「精神保健福祉の改革ビジョン（2004）」の方針や、「障害者自立支援法施行（2006）」などにより、大きな変革の渦の中にある。一方で、精神障がい者の地域生活において重要な部分を占める「家族」支援については、様々な施策の中でも取り上げられることは多くない。精神障がい者の家族は、子どもや配偶者などの突然の精神疾患発症から、長期間に渡る精神科治療への付き添いや、生活全般の見守り、経済的な支援などありとあらゆる面で支援を担い続けている。精神障がい者の家族たちは、全般的なケアの担い手として捉えられがちであるが、本来は家族も多くの支援を必要としている。

本研究では、平成20年度に都道府県精神障がい者家族会連合会（以下、県連）が自治体に提出した要望書の内容を調査し、家族が抱える課題やニーズを調査し、現状の福祉サービスと併せて今後望まれる精神障がい者家族、本人への支援を考察した。

調査結果では、県連が自治体に出した要望書ではあるが、家族支援や家族会運営への補助よりは、精神障がい者本人への福祉サービス拡充についての要望が多かった。項目でみると、医療、重度心身障害者医療費助成制度、障害者自立支援法、住まい、精神障害者保健福祉手帳、雇用・就労、啓発、格差、家族・家族会、訪問支援、その他の11項目である。これらの調査結果だけでなく、家族会の会員は高齢化が進んでおり、また同居率が高い。現在家族への負荷は、近い将来には精神障がい者本人にかかってくることは明白である。そのため、精神障がい者が安心して生活できる地域生活の基盤づくりが早急に必要である。そのためにも、精神障がい者の福祉サービスを地域の課題として捉え、精神障がい者本人、家族、行政、地域住民（専門職を含む）などが協働で取り組むべき課題であることが示唆された。

キーワード：精神障がい者、家族会、要望書、家族支援

* 東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 Toyo Univ. Faculty of Human Life Design
連絡先：〒351-8510 埼玉県朝霞市岡 48-1

1. はじめに

(1) 精神障がい者福祉の現状

精神障がい者の地域生活支援は、ここ数年で大きな変遷をしてきている。2004(平成16)年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、医療では精神病床の機能分化や地域医療体制の整備、短期間での入院治療、長期入院者の地域移行などの推進、地域支援では市町村を中心としたサービス体制の整備や住居、雇用等生活に必要な資源の整備などがうたわれている⁽¹⁾。また、2006(平成18)年施行の障害者自立支援法では、立ち遅れていた精神障がい者福祉を他障がいと一元化し、障がい者間格差の是正を法律の大きな理念の一つとした。そして、地域生活の充実と就労をもとにした自立の促進を目指すため、大幅に施設体系を整備したことなども特徴的である⁽²⁾。一方で、障害者自立支援法はこれまでの議論の中で、大幅に見直しが加えられ、また法律自体も廃止の方向である⁽³⁾。それは、障がい者本人たちや周辺の人々の望む施策とはかけ離れたものであったからであろう。障害者自立支援法における地域支援の課題についても様々に議論があろうが、障がい者制度改革推進会議等の動向をみつつ、今後の課題としたい。

(2) 精神障がい者家族の現状

精神障がい者への地域生活は上記のように、大きな変革の渦の中にある。一方で、精神障がい者の地域生活において重要な部分を占める「家族」支援については、様々な施策の中でも取り上げられることは多くない。精神障がい者の家族は、突然子どもや配偶者などが精神疾患を発症し、長期間に渡る精神科治療への付き添いや、生活全般を見守り、経済的な支援などありとあらゆる面で支援を担い続けている。

比較的早期であれば外来の薬物療法で済む場合もあるが、目に見えた症状が現れる頃には入院治療が必要となる場合が多い。また、非自発的入院の場合など、家族は適切な医療を受けさせ、保護をする「保護者制度」により、かなり思い負担を強いられることになる。1999(平成11)年の精神保健福祉法の改正により、自傷他害防止監督義務規定の削除や治療を受けさせる義務等の免除があったものの⁽⁴⁾、長い地域生活において精神的、経済的な負担を強いられていくのである。

精神障がい者の家族が担う負荷の問題は、家族だけのものではなく将来的には精神障がい者本人にも影響が出てくるものである。現在はグループホームやケアホームなど福祉的な住居も増えてきているが、依然、精神障がい者の多くは家族とともに住んでいる⁽⁵⁾。そこで、家族が高齢化などにもない支援を担えない状況になったとき、精神障がい者本人が今後生活を維持していくことに困難が生じる可能性が高いことは明白である。

一方で、南山は精神障がい者本人からしてみると、地域生活を送る上で特に家族による支援は代替され得ない重要なものとして位置づいているとしている。しかし、これは家族しかいない、もしくは家族の困難な実情を理解しつつも頼らざるを得ない選択肢の無さが指摘されるもので⁽⁶⁾、家族支援の課題だけでなく地域福祉の課題でもあることが伺える。

南山の指摘する代替のない家族の負担感は、以下の調査でも如実に表れている。2009(平成21)年度の特設非営利活動法人全国精神保健福祉連合会(以下、みんなねっと)の個別の全国調査では、家

族の高齢化に伴い、精神障がい者本人だけでなく家族自身も看護や介護などの支援の必要性があること、また月平均65,000円を本人のために支出しているなど具体的な負担が明らかになっている⁽⁷⁾。

この調査から、以下の7点が家族からの提言としてまとめられた。①本人・家族のもとに届けられる訪問型の支援・治療サービスの実現、②24時間、365日の相談支援体制の実現、③本人の希望にそった個別支援体制の確立、④利用者中心の医療の実現、⑤家族に対して適切な情報提供がされること、⑥家族自身の身体的・精神的健康の保障、⑦家族自身の就労機会および経済的基盤の保障、が挙げられている。

これまで家族に対する全国的な調査は4回行われており、精神障がい者家族の抱えている課題やニーズが明らかになってきてはいるが、なかなか施策に反映されることなくその都道府県の訴えが続けられている。本調査では、個別の家族という視点ではなく、都道府県精神障がい者家族会連合会が自治体に提出している要望書の内容を調査し、先行研究と共に普遍的に家族が必要としている支援システムを明らかにすることを目的とした。

※本論文では、精神障がい、精神障害と両方を使い分けている。制度、法律等の用語として存在しているものには後者を使用し、それ以外は精神障がいとした。

2. 研究方法

(1) 調査概要

①調査目的

本調査では、精神障がい者家族が抱えている課題やニーズを把握するため、都道府県精神障がい者家族会連合会の活動状況や自治体に提出している要望書（陳情書）の内容、それに対する自治体の対応を調査し、家族会が求めている支援を明らかにすることを目的とした。

②調査対象

47都道府県精神障がい者家族会連合会（以下、県連）

調査期間は平成21年10月20日～11月15日

③調査方法

みんなねっとに協力を依頼し、47都道府県県連を対象として、郵送によるアンケート調査を行った。回収方法は各県連より、直接郵送にて回収した。

④調査項目

- ・家族会の活動状況
- ・家族会が都道府県に提出している要望書とその回答状況

⑤倫理的配慮

みんなねっとの協力を得て、各県連に趣旨を説明し了解を得てアンケート調査を実施した。また、アンケートへの回答協力をもって同意が得られたと見なした。本アンケートの内容は精神障がい者家族の個別的なプライバシーを侵すものではないが、各県連の資料のうち、許可が得られた項目のみ分析の対象とした。

(2) 集計結果

47都道府県連のすべてから回答を得た。(回収率100.0%)

①族会数、家族会員数、運営状況について

全国の家族会の数(単会数)と会員数は、全国の単会と呼ばれる家族会の数は1307、その内訳は、地域家族会1,181、病院家族会209である(休会等による誤差あり)。この数字は、1995年に全国精神障害者家族会連合会が行った調査と比べて、約1割程度減少している可能性がある。1995年当時、地域家族会と病院家族会の比が7:3と言われたことから推測すると、病院家族会の数が減少していることが伺われる。また、会員総数は合計で37,456人であった。

会の運営状況は会費を徴収している単会が多いが、行政からの補助をあまり得られていないところが多く、常勤職員を配置できていないと回答した団体もあった。ほぼ行政の人的支援はない状況である。また、家族会の大きな柱の一つである相談事業では、47都道府県連合会のうち、33ヶ所が相談事業を行っている。多くの県連で相談事業を行っていることが明らかになったが、月曜から金曜まで毎日実施しているところは8県であった。さらに、全てが行政から援助を受けているわけではなく、多くの場合は家族が相談を受けており、専用電話回線がないことも少なくないなど、十分な体制が組んでいるところが多くはないことが明らかになった。

※この集計結果の詳細については、いくつかの県連によって掲載を見合わせたい旨を伝えられているため、全体数の掲載だけとした。

②要望書の提出状況

47都道府県のうち、39か所(8割以上)の県連が各自治体に要望書を提出していた。

③要望書を作成する際に参考にしたもの

各県連の意見の集約が35か所、次いで関係団体(精神)の意見を参考にしたところが8か所、関係団体(他障害)の意見を参考にしたところが4か所と続いていた。その他として、みんなねっこの意見を参考にしたところもあった。

④要望書の自治体による回答状況

回答ありが34か所となっていた。回答なし及び未回答の県連も5か所見られた。

⑤要望書の自治体による回答形式

文書での回答が22か所、口頭が9か所、その他1か所、未回答が2か所となっている。

(3) 要望書の内容分析

県連が提出した要望書について、研究協力者3名とともにキーワードを抽出し、同項目への分類を繰り返すカードワークを行った。各キーワードをもとに下記の上位項目を作り、そこから項目別に考察を行った。

全11項目は以下の通りである。医療、重度心身障害者医療費助成制度、障害者自立支援法、住まい、精神障害者保健福祉手帳、雇用・就労、啓発、格差、家族・家族会、訪問支援、その他である。このデータの結果等については研究協力者2名が平成22年度日本社会福学会にて発表している。また、データ分析については研究協力者と分担をしているため、本研究においては「医療、重度心身障害者医療費助成制度、障害者自立支援法、精神障害者保健福祉手帳、雇用・就労、格差、訪問支援、その他」

について現在の精神障がい者の地域生活等を鑑みながら考察を行っていくこととした。

①医療（表1参照）

精神障がい者にとって、医療とのつながりは切れないものであるため、それだけに医療に関する要望が多いことがうかがえる。この項目では、さらに医療費、救急体制の整備と医療の質について項目をみることができる。医療費に関しては、自立支援医療により1割負担（上限制度あり）とはいえ、その自立支援医療を申請する際の診断料やそれ以外にも年金もしくは障害者福祉手帳の診断料金など、常に金銭的な負担を伴うことになる。また、入院の場合は高額療養費制度はあっても、本人、家族に大きな負荷がかかるものであろう。

救急体制については精神科病院の多くは夜間休日に外来診療をやっているところが少ない現状がある。特に夜間時は外来診療をしているところはほとんどなく、二次救急については、対応病院が各都道府県に何床かあるだけで、症状が悪化し警察官対応の措置入院という手段になる場合も少なくない。また、昨今ではACT（Assertive community treatment 包括的地域生活支援プログラム）などが、日本国内のいくつかの生活圏域で取り生まれ、24時間365日の訪問診療、相談などを行っているところもある⁽⁸⁾。しかし、それは限られた場所であり今後の普及が急がれるが、現在ACTを行っている実施主体は、自治体もあるが医療機関やNPO法人が主である。よって、国内どの生活圏域でもACTの実践が行われるような整備が行政の責務として行われるべきであろう。

また、重度心身障害者医療費助成制度については心身に重度の障がいがある人への医療費（外来診療）の助成制度ではあるが、各都道府県によってその対応は異なる。精神障がい者の場合は、対象となっていないか対象となっても手帳が1級という条件などが課されている⁽⁹⁾。この問題には障害間格差、地域格差、経済問題等様々な問題が抱合されている。

【医療】

カテゴリー	キーワード	具体的な内容	件数	合計
医療	自立支援医療	自立支援医療費の公費負担	申請のための診断書料の助成	18
	医療体制の充実	県立病院精神科病院の充実	早期発見・早期治療の体制整備	11
	救急体制の整備	24時間対応の救急医療	移送体制の整備	11
	実態調査の実施	医療機関の実態調査と公表	医療監査の徹底	7
	通院交通費の助成	通院における交通費の補助	通院交通費の助成	2
	医師不足の解消	精神科医師の充足	医師不足の解消	2
	その他	医療継続のための支援	医療費の十分な予算化	4
重度心身障害者医療費助成制	助成制度の適用	精神科入院の対象化	10	10

(表1)

②障害者自立支援法（表2参照）

今回の調査は平成20年度提出の要望書についての調査であるため、そのときの大きなトピックスである障害者自立支援法についての意見が多数見られる。2006（平成18）年4月に施行された障害者自立支援法では、これまでの福祉サービス体系の大幅な変化が示されたが、その施行前から新しい制度に対する不安や疑問はとても高い状況であった。要望書調査の障害者自立支援法の項目の中でも、施設の新体系移行に関しての要望が多く出されている。これまで多くの小規模作業所は、家族が様々な努力をしながら必死に運営してきた歴史がある。要望書を提出した段階では、現在議論が続けられている法律の見直しや廃止の前であり、利用者の応益負担や、利用者の出勤日数による利用料の日額払いでの施設運営など先行きの見えない危機感を抱いていた時期である。施設運営を考えた場合、精神

障がいの特徴を考えると、体調の変化による長期欠勤なども通常起こりえる。そこから、日額払いの利用者収入では、安定した施設運営ができる保障がないという不安があることが伺える。

その他、障がい者施設の充実やショートステイ、相談支援体制の充実などが要望として挙げられている。障害者自立支援法では、単なる自立を目指した施設体系の整備を目的としているだけでなく、広く地域の中で、これまで地域参加や生活の困難を抱えていた障がい者を支援するシステムの構築も目的とされている。その役割が要望書の中の、地域自立支援協議会の機能の充実やネットワークの充実として表れている。この項における要望では、精神障がい者本人だけでなく家族も含め、誰もが安心して暮らせる地域生活、医療、相談システム等の充実を含めた地域づくりへの要望としても捉えることができるのではないだろうか。

【障害者自立支援法】

カテゴリ	キーワード	具体的な要望内容		件数	合計
障害者自立支援法	事業所運営	日額払いの見直し	小規模作業所への運営補助	23	70
	利用者負担	応益負担の廃止	利用者負担額の補助	11	
	サービスの充実	障害者支援施設の充実	総合福祉施設の整備	11	
	相談支援	相談支援体制の充実	24時間体制の相談対応	8	
	自立支援協議会	自立支援協議会の機能充実	ネットワーク作りの充実	7	
	障害程度区分	程度区分の見直し	認定調査への配慮	4	
	ショートステイ	公立ショートステイの創設	ショートステイの充実	3	
	その他	施設通所費の交通費助成	障害者総合福祉法制定の国への働きかけ	3	

(表2)

③精神障害者保健福祉者手帳 (表3参照)

精神障害者保健福祉手帳については、他障がいとの格差是正や手帳のサービスについての要望が多くみられた。手帳を持つことで得られる主なサービスとしては、全国一律でNHK受信料の減免、所得税・住民税の控除、相続税の控除、自動車税(取得税を含む)の軽減、生活福祉資金の貸付、障がい者雇用のカウント、職場適応訓練の実施などがあり、また各自治体によって公共施設の割引や公共料金の減免、公営施設の優先入居等サービスを行っている⁽¹⁰⁾。しかし、手帳についても障がい間格差や居住する地域によっても格差がみられる。障がい間格差については、サービスの内容もそうだが他障がい者は一度取得したら永続的に利用できるが、精神障がい者の場合は2年に一度医師の診断書を以てその都度障がい程度を判定することになる。また、申請するたびに利用者には高額と思われる文書料(診断書:3,000円~5,000円程度)もかかるため、経済的な負担も大きい(障がい年金の証書でも申請可能だが、結局は年金申請文書料はかかっている)。

自動車税の軽減に関しては、対象者が手帳1級の人のみとなっている。しかし、精神障害者保健福祉手帳交付件数(全国)でみると、平成19年度末では1級が73,810人、2級が248,102人、3級が82,971であり⁽¹¹⁾、2割弱しか自動車税の軽減を受けられない。その他、東京都の場合は公営住宅の優先入居や贈与税は1、2級の人を対象となるなど、同じ手帳を持っていてもそこに格差は存在する。特に自動車を使わざるを得ない生活圏域の人にとっては、自動車税の軽減の対象者拡充は強く望むところであろう。

また、2006(平成18)年4月より精神障害者保健福祉手帳には本人写真を張る欄が設けられ、それに伴い私営バス会社の運賃の割引が全国で少しずつ進んできている。しかし、この写真貼布の問題に関しては、根強く残る精神障がいに対する偏見の問題等から、議論が強く展開された。精神障がい者

として名前、住所、顔が特定されることなどにより不利益を被る可能性や手帳を持ちつつも、身近な生活の場で精神障がい者としてあることへの不安なども含まれていた。これらの論議などにより、手帳に写真を張らないことも可能な場合があるが、逆にバスに乗車する際は写真欄を見せる必要があるとしている会社もあるため、今後も手帳の在り方については議論を重ねる必要がある。

【手帳】					
カテゴリー	キーワード	具体的な要望内容		件数	合計
手帳	3障害一元化	手帳サービスの一元化	手帳の一元化	12	25
	公共交通機関の割引	バス運賃の割引実施	JRの割引実施への働きかけ	8	
	自動車税の減免	普通自動車の減免対象	減免措置の更新期間延長	3	
	更新期間	申請・更新時の費用助成	申請・更新時の診断書料金の助成	2	

(表3)

④就労・雇用 (表4参照)

この項目では施設における福祉的就労ではなく、一般の会社での就労・雇用についてまとめた。以下の2点が要望書の中の多数意見であった。①雇用義務化と精神障がいの特性に応じた就労形態や環境の整備、②実際の現場での職業実習やジョブコーチ等の制度化による就労支援体制の強化、である。

障害者雇用促進法では、2006（平成18）年度より精神障がい者が法定雇用率に算定され、また近年雇用にもなう各種助成金・報奨金が整備されつつある。しかし、この法定雇用率は、他障がいの格差が存在する。他障がいでは、事業所における雇用義務が課されているが、精神障がい者は努力義務とされている。また、障害者雇用では通常週30時間以上勤務（重度の身体・知的障害者は30時間で2人分とカウント）することが課されている。

精神障がい者の場合も30時間が基本であるが、その障がい特性に合わせ20時間以上の短時間労働でも雇用されていると認められている（平成22年7月より身体・知的障がい者も短時間労働を雇用義務として適用）⁽¹²⁾。ただし0.5人分としかカウントされないため、1人分とカウントするためには2名雇用する必要があり、給与も30時間でよかったところ40時間分支出しなければならない。この場合、積極的に短時間労働で雇用したいと事業所は思うだろうか。これは事業所側だけの問題ではなく、制度の問題でもある。

障害者雇用促進法の考え方では、20～30時間働くことができないと障がい者雇用の土俵にあげられないといふことにもなる。そのために、障害者自立支援法の就労移行支援事業、就業・生活支援センターなど就労に向けて訓練を積み支援をする場所は整備されてきている。しかし、要望書の中にある精神障がいの特性に応じた就労形態や環境整備の視点で考えてみると、制度に合うよう訓練をしていくのではなく、精神障がいを持ちつつも働きやすい環境づくりにパラダイムシフトする必要もあるのではないだろうか。

国連の障がい者の権利条約第27条では、障がい者の働く権利が定められている。日本は国内法との整合性の問題で未だ批准していないが、現在障がい者制度改革推進会議の中で批准に向け議論しているところである。この法律では、障がい特性に応じた働き方（時間、場所、仕事内容等）が保障され、そのために障壁となるものがあれば合理的配慮という考え方で、個人のもつ障がいではなく周囲の環境などを変えることが必要であるという考え方である⁽¹³⁾。精神障がい者の働きたいという気持ちは、経済的な面だけでなく社会の中での自分たちの存在証明（社会の中の復権ともつながる）としての意

味をもつことでもある⁽¹⁴⁾。

【就労・雇用】

カテゴリー	キーワード	具体的な要望内容		件数	合計
雇用・就労	就労支援制度	ジョブコーチ制度の充実	社会適応訓練事業の充実	9	24
	雇用促進制度	精神障害者の雇用義務化	特性に配慮した労働環境の整備	8	
	就労支援体制の充実	就労支援体制の強化	就労形態の柔軟性への対応	7	

(表4)

⑤格差 (表5参照)

この項に関しては、これまで考察してきたその他の要望書の中でもよく現れている。障がい間格差では、他障がいの福祉サービスと比較した場合、重度心身障害者医療費助成制度、精神障害者保健福祉手帳のサービス、障害者雇用制度に見られる制度的な問題だけでなく、グループホームやケアホーム、施設サービスについても格差は明らかであった。また、障がい間だけでなく地域格差も大きな問題である。精神障がい者本人へは手帳によるサービスの違いなどがあり、また施設の家賃補助や公共料金の補助も都道府県、市町村によって異なる。

要望書では、自治体に格差是正の市町村指導や是正に向けた策定委員会の設置が盛り込まれている。要望書だけでなく、地域生活や施設運営の中で何が必要かという話し合いの場を持つこと、またせめて県単位で福祉サービスが統一されるような取り組みが必要であろう。

【格差】

キーワード	カテゴリー	具体的な要望内容		件数	合計
格差	地域格差	市町村格差の是正	格差是正のための市町村指導	11	18
	障害間格差	三障害の公平化	格差是正に向けた策定委員会を設置	7	

(表5)

⑥訪問支援 (表6参照)

訪問看護と訪問相談支援の拡充は全体の中でも要望の多い内容である。家族は精神障がい者本人とともに生活する中で、長い間生活や医療受診なども含め多くのことを支えてきた。また、夜間や休日などの病状悪化時は、かかりつけの医療機関に連絡がとれず、緊急受診体制も整備されていないため、家族は対応に苦慮してきた。また、誰にでも話せることではないと、家族は孤立感を持ち続けている。その中で、徐々に高齢化する家族にとって、精神障がいのある家族を自分たちで支えることへの限界性を感じている。

訪問支援の必要性について、以下の2点に整理した。一つ目は緊急時の訪問支援として、夜間休日時も含め訪問診療が必要である。緊急時とはいえ、初期症状であれば訪問診療だけで済む可能性もある。現在は、この体制が整備されていないため、症状悪化により非自発的入院になってしまうことも少なくない。

二つ目は、平常時の訪問看護、訪問相談支援の必要性である。外来通院のほかに、訪問看護により服薬の状況や家庭の中での心身の状態を相談できること、訪問相談支援では、本人や家族が生活上の困難さや将来的な相談を行うことができる。この訪問支援により、症状や生活状況の変化なども見て取ることができるため、病状悪化時は初期段階で外来診療につなげることも可能である。また、生活の面では定期的な相談支援により、家族状況や経済問題等、家族が限界に陥ることを防ぐ機能も持つ

ことができるだろう。

精神障がい者への訪問支援については、現在は病院および訪問看護ステーションからの訪問看護が主で、病院からは看護師以外に、精神保健福祉士、作業療法士などのチーム訪問が行われている。病院からの訪問看護ではチームでの訪問が可能であるが、訪問看護ステーションでは、職種を問わず複数の訪問は診療報酬とならないため、基本看護師のみの対応である。萱間は、チームでの訪問看護により「チームが組んで（看護の専門性、精神保健福祉士の専門性が）互いに利用可能であった」という訪問看護ユーザーの言葉の重要性を伝えている⁽¹⁵⁾。今後のあるべき訪問支援としては、医療、看護、相談も含め、包括した地域支援を目指し、ACTに習った支援システムの早急な整備の必要性があるろう。

カテゴリー	具体的な要望内容		件数	合計
訪問支援	訪問看護の拡充	訪問相談支援の構築	15	15

(表6)

⑦その他 (表7参照)

これまでの項目は、家族だけでなく、精神障がい者の福祉サービス全体の課題をよく現わしているキーワードであったと考える。その他に振り分けた内容では、必要な福祉サービスを組み立てるために重要な要素が多く含まれている。人材育成や行政指導、包括支援体制の確立など精神障がい者や家族が安心して地域生活を送るためには早急に対処すべき内容であろう。また、家族会が運営している施設が多いため、その運営対しての要望も見られた。

【その他】

カテゴリー	具体的な要望内容		合計
その他	専門知識を有する人材育成	地域体制整備コーディネーターの力量向上	46
	市町村にPSWを配置	行政職員への指導徹底	
	退院促進事業の推進	権利擁護体制の充実	
	患者クラブの充実	セルフサポートセンターの設置	
	在宅訪問による心のケア	引きこもりに対する支援体制の整備	
	包括型地域生活支援体制の実現	実効ある支援体制の構築	
	計画策定への参画	県障害者福祉計画の明示	
	無年金者の実態調査	無年金者への対応	
	障害基礎年金の引き上げ	災害時に対応可能な支援体制	
	新型インフルエンザに伴う事業所の休業補償	基幹型生活支援センターの設置	
	NPO法人の自動車税の免除		

(表7)

(4) 要望書への自治体の回答 (表8参照)

要望書を提出した県連のうち、文書による回答を得られた都道府県

北海道	岩手県	宮城県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	新潟県	石川県	福井県	長野県
愛知県	三重県	滋賀県	奈良県	鳥取県	岡山県	広島県	香川県	長崎県	鹿児島県	沖縄県

(表8)

回答書では、多くの県連が文書での回答を求めているにもかかわらず、回答がなされていない、または口頭での回答に止めている例がいくつか見られた。また、福祉サービスの拡充に対する回答では、

現存する社会資源の活用を前提とした回答が多く、具体的な取り組みについての回答はほとんど見られない。財政面での困難さが強く見られ、多くの自治体において新規事業や社会資源の開発を実現するという姿勢は見られない。

2004(平成16)年に保健所における精神保健福祉の窓口が市町村に移管されたため、自治体機関として地域住民と保健所との関わりが薄くなったこと、また障害者自立支援法の施行により、福祉サービスの提供が義務化されたことも大きい。福祉の窓口が地元の行政におりたことは、地域住民にとってはアクセスしやすいメリットもあるが、一方で自治体は民間のことは民間に、市町村のことは市町村に、という方向でその責任性が希薄になってきている。それにより、要望書の回答には自治体としての対応がほぼ明記されていない状況になっていることが伺える。

※要望書の回答(一般的な回答をそのまま抜粋)

・普及啓発について

→今後、多くの機会を使って啓発していきたい。学校教育については、特性を伝えていくには難しい面はあるが取り組んでいきたい。

・予算について

→市町村で施策が積極的にできるように国に働きかけていきたい。

・医療について

→搬送も個別対応であるが協力していきたい。訪問看護は民間病院中心であるが、推進していけるようお願いしていきたい。

・診断書料金への助成、有効期限の延長について

→自立支援医療に係わる自己負担については負担削減策を講ずるよう全国衛生部長会において今年度も要望していく予定である。

・精神障害者が既存の知的や身体施設を利用できるようにするためにはどのような施策が必要か

→支援の実施者としての判断は市町村にあるため、それぞれの市町村へご相談ください。

4. 考察

今回は家族会要望書から家族が抱える課題やニーズを調査し、現状の福祉サービスと併せて今後望まれる精神障がい者家族、本人への支援を考察した。県連の家族会が自治体に出した要望書ではあるが、家族支援や家族会運営への補助よりは、精神障がい者本人への福祉サービス拡充についての要望が多かった。

(1) 家族会、家族ニーズの変遷

ここで、今回の調査結果をもとに家族、家族会の要望、ニーズでは歴史的な変遷があるのか1985(昭和60)年末に旧全家連により行われた家族福祉ニーズ調査と比較をしてみた。当時の結果として、①日常生活の困難や不安、②将来への不安、③入退院時の困難、④生活の場への要望、⑤(障害)年金に関して、⑥経済的な困難、⑦社会の偏見、⑧仕事に関して、⑨社会サービス・制度の利用、という項目が挙げられている⁽¹⁶⁾。1985年は精神衛生法の時代であり、法律上社会復帰施設という概念もな

い時代の家族の要望である。現在、1985年当時と比べ地域福祉サービスは拡充されてきているが、家族のニーズはほぼ変わっていないことが伺える。現在まで精神障がい者への福祉サービスは、他障がい大きく後れをとってきたものの、病院収容主義から地域生活へと目を向けていく中、少しずつ福祉サービスの拡充がなされてきた。しかし、当時はあくまでもスタート段階であって、そこからやっと現在までに整備されている施策や制度などは、福祉サービスの土台ができてきた状態である。

家族がニーズとして出している要望は、その土台にさらに人間らしい質を求めていると考えることができる。また、現在の家族会の平均年齢が66.7才（本人が42.4才）と考えると、当時から活動していた家族も多く含まれると考える⁽¹⁷⁾。1985年当時は、精神障がい者福祉サービス創世記と考えると、不足しているニーズに対して家族たちが声高に要望し、また家族が草の根的に精神障がい者の福祉サービスを作り出してきた。しかし、現在家族会を運営するメンバーの高齢化に伴い、そのパワーが弱まってきていることと、なかなか世代交代がなされないことにより、家族による精神障がい者支援の展開は頭打ちの状態である。そこで、精神障がい者の福祉サービスを地域の課題として捉え、地域、行政が取り組む課題として要望していることが伺える。

精神障がい者本人が豊かな生活を送ることは、家族も同様に安定した生活ができているということである。しかし、これまで～現在の福祉施策では、精神障がい者本人が日中生活、金銭面、医療、働くなど、様々な面で家族に頼らざるを得ない状況なことは明白である。そして高齢化する家族は、非常に疲労困憊をしていることも明らかである。伊勢田は、精神障がい者の家族は彼らのケア全般を担う役割の一方で、医療の現場では家族に対しても病理的側面で見ると傾向があったことを反省し、これからは家族をケアのパートナーとして捉え協働作業で精神障がい者本人に向き合うことが必要であると述べている⁽¹⁸⁾。

(2) 先駆的家族支援

ここで、家族支援を先駆的に行っている英国の現状についてみていきたい。

英国では、家族支援と早期支援について1995年に「家族支援法 (Cares ACT)」が制定され、1999年に「精神保健に関するナショナル・サービス・フレームワーク」の中の全国基準の中に、家族支援の強化が明記された。これにより、家族支援専門ワーカー（全国で700名）が地域精神保健チームに配置され、①实际的、情緒的支援、②地域の法的サービスに結びつける支援と紹介、③精神疾患と治療についての情報提供、④24時間危機介入など精神保健サービスの情報提供、⑤家族会支援、⑥家族の急速支援、⑦精神保健政策決定過程への積極的参加、⑧家族の適切な権利擁護、などを担当している⁽¹⁹⁾。その後も、2000年に家族および障害児法、2004年に家族支援（機会均等）法が制定され、2005年には英国精神医学会がこれまでの家族へのアプローチは「歴史的過ちだった」と声明を出している。

英国の家族会に目を向けてみると、英国精神障害者家族・当事者の会 (Rethink) の活動が特徴的である。Rethinkは英国精神保健研究所とともに早期支援に関する国家プログラムを発足し、早期発見、初期治療、早期支援サービス、地域・教育現場での啓発活動などを行い、家族や精神障がい者本人が早期回復を目指し通常の生活を取り戻す役割の一端を担っている。この早期支援により、2003年度から3年間の統計では、精神疾患初発時の未治療期間、入院率、強制入院率、再入院率、関与継続率、

自殺率が半分に減り、家族の参加率(満足度)、就労率が2倍に増えている⁽²⁰⁾。

(3) 今後の課題

これまでの日本における精神障がい者対策は、病院収容の時代や大規模デイケアの集団治療など、いわゆる医療モデルの歴史が長かった。そして、長期間医療モデルの中にいることで、精神障がい者たちは地域社会の生活スキルを奪われ、家にいる、デイケアに行く、施設に行くという選択肢の中で生活してきた。それが何十年も変わらず続いており、家族会の要望書によく反映されている。「精神保健医療福祉の改革ビジョン」にもあるように、日本においても徐々に医療モデルから地域モデルに移行を目指す考え方になりつつある。しかし、その内容に英国の早期支援や家族支援、ACTのような取り組みは具体的に表れていない。上記の取り組みは、精神障がい者や家族の生活の質の向上だけでなく、精神保健のコスト削減にもつながると統計上表わされているにもかかわらずである。

今回の家族会の要望書調査でも明らかになったように、まだ多くの課題が残されており、今後も精神障がい者本人と家族への支援の拡充を強く要求していくことは必須である。国レベルの施策を要求することも必要だが、生活圏域の実情をよく知る行政とともに対話をしながら、新たな福祉サービスをともに考えていくプロセスが重要であろう。

家族支援においては、実は精神保健福祉実践をしている専門職と言われる人たちが、この家族会の要望をどこまで認識して、また協力していこうとしているかが見えてこない。家族会の要望、家族ニーズを地域の中で把握しないことには、家族支援を積極的に行うところまで行きつきにくいだろう。上記に行政と対話をする必要性を述べたが、行政だけでなく、精神障がい者本人、その家族と地域(専門職を含む)が対話を重ねていくことが必要であり、よりニーズに沿った精神障がい者本人や家族支援を構築していくことが今後の大きな課題であることが確認された。

本研究は厚生労働科学研究(こころの科学研究事業)「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」(2009(平成21)年～2011(平成23)年)の一部(分担研究者:白石弘巳)として行った。今回の要望書は2007(平成19)年度のものであったため、来年度も同様の調査を行うことで家族のニーズ、家族会の要望にある普遍的な課題を更に検証していく予定である。

本研究には、白石弘巳氏(本学)、伊藤千尋氏(法政大学)、若林ちひろ氏(清和大学短期学部)、中村江美子氏(財団法人井之頭病院)に多大なるご協力をいただきましたことを感謝いたします。

また、本調査にご協力いただきました特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと)の皆様、都道府県精神障がい者家族会連合会の皆様、ご家族、関係者の皆様にご心より感謝申し上げます。

【参考資料】

(1) 精神保健医療福祉の改革ビジョン(概要)、厚生労働省精神保健福祉対策本部、2004年

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>