

パスに関する和文献 16 件、書籍 2 件、論文およびインターネットにて公開されている精神科退院支援パスおよび地域連携パス計 4 件、脳卒中・大腿骨骨折・在宅・歯科在宅・NST（栄養サポートチーム）における地域連携パスに関する書籍 1 件、精神科訪問看護のケア内容に関する文献 4 件について、ワーキンググループメンバーが内容を検討し、今回作成するパスの目的と対象、パスの枠組みについて議論した。その結果、作成するパスは、入院中の統合失調症を有する方が、退院を機に病院からの訪問看護を導入するプロセスに焦点を当てて作成することとした。クリニカルパスには、利用者の視点でのアウトカムを明示すること、訪問看護や関連職種が実施する項目（タスク項目）と、アセスメントの項目がわかるように示すことが必要であると考えた。また、他職種・他部門・他機関との連携の動きが分かりやすく、かつその中での訪問看護の役割が明確に示されるような工夫が必要であると考えた。あわせて、ケアマップの作成、コ・パスやバリエーション項目の検討も必要であることがわかった。文献検討から整理したクリニカルパスの枠組みをもとに、精神科訪問看護の実績のある医療機関 6 施設を対象に、訪問看護師にインタビュー調査を行ったところ、パスの利点・効果・課題について意見が出され、パス作成には以下を留意する必要性が示された。

#### <パス作成における留意点>

- ・ 患者・利用者に関わるケアの全体像の中で、訪問看護がどの位置にあるかをチームのメンバーが共通に理解する。これはケアの主体が多部署、多施設による場合、特に重要である。
- ・ 標準化されたケアプログラムの外枠を示し、時期や個別性に応じたケア計画に活用することができる。
- ・ 病院またはステーションが訪問看護におけるケアの提供度合いに関する見通しをたてるのに活用できる。

- ・ 他の機関へのケアの移行の際に標準化された情報提供の手段として用いる。

これまでの検討を経て、平成 22 年度には以下の整理を行い「基盤クリニカルパス」を作成した。

#### <基盤クリニカルパスに踏まえた内容>

- ・ 訪問看護の時期の区分を、「休息期～回復期」「社会復帰期」「地域生活開始期」「地域生活順応期」「地域生活自立期」と整理し、日程は個別性を反映できるように一部を記入式にした。
- ・ 利用者と共有できるよう、各時期における利用者の「目標」をまとめた。また、「本人の希望」に加えて「近親者の希望」を追加した。
- ・ 「アセスメント項目・ケア項目」を「訪問看護指示書」に記載される 5 項目に準じて整理した。
- ・ 持効性抗精神病薬の治療を選択している利用者もいるため、「服薬」の表現を「精神科薬物療法」に変更した。
- ・ 「タスク」の分類を、「カンファレンス・ケア会議」「主治医タスク」「入院病棟タスク（看護師・PSW・OT・薬剤師）」「訪問看護タスク（看護師・PSW・OT）」の 4 分類とした。これは、利用者によって関わる職種が異なるため、職種別ではなく関係部署ごとに整理する方が、より実践的であると考えたためである。
- ・ 実際の業務記録として使用されることを想定し、クリニカルパスを時期別に分けたワークシートを作成した。
- ・ ワークシートでは、事業体や地域の特性に応じて、項目やフォーマットの追加・修正ができるようにし、自由記載欄を設けた。

平成 23 年度には、前年度作成した基盤パスおよびワークシートをあわせ、患者ごとにクリニカルパスの冊子体を作成し、精神科病床

のある3都府県11施設にパスを配布し、退院後に訪問看護の利用が予定されている患者について使用を依頼した。

<精神科訪問看護クリニカルパス（冊子体）の内容>

- ・ クリニカルパスの概要（構成・使い方）
- ・ クリニカルパス（基盤パス）
- ・ クリニカルパスワークシート
- ・ 緊急時コ・パス
- ・ 研究班へのフィードバック用シート
- ・ CD-R（クリニカルパス、ワークシート、緊急時コ・パスのデータ入り）

平成23年12月までに、対象の11施設中7施設で使用が試みられ、アンケートによるフィードバックが得られた。このうち4施設の病棟看護師、訪問看護部門の看護師、訪問看護ステーションの看護師計10名に詳細なヒアリングを実施し、両調査から以下の回答が得られた。

<クリニカルパス実用後インタビュー結果>  
(基盤パスについて)

- ・ 退院後を見据えるという視点がよい。
- ・ 診断やステージでアプローチは異なり、精神科訪問看護という大枠のパスではチェックシート的になりかねない。
- ・ 基盤パスにも利用者のレベルに合わせたいくつかの種類を作ることで、現状のものより個別性に合わせたパスになるのではないか。
- ・ 今のような時期でどう支援するのがわかりやすく、また連携の必要性を意識しやすい。

(ワークシートとコ・パスについて)

- ・ ワークシートは家族も含めた支援を意識することができるのが良かった。
- ・ 緊急時コ・パスは、緊急時にどうするかを利用者と共に考えることができ、それを訪問看護師も念頭に置くことができた。特に助けを自ら求められない人によい。

(連携について)

- ・ 多職種・多機関で共有するのは困難。主に利用する者が他メンバーの意見を吸い上げ整理するような使い方になる。
- ・ パス上での多職種連携がわかりにくい。
- ・ 退院前、退院後に関わる職種をパスに書きこんでおくと意識づけできる。
- ・ 入退院を繰り返す人では入院へのコ・パスで地域から入院への連携が重要。入院時には地域・病棟でのカンファレンスが必要。

(パスの使い方・環境について)

- ・ 導入時期の判断が困難。パスを導入する見極めの「適応基準パス」があるとよい。
- ・ 異動等で支援者が変わるとその都度パスについての説明が必要になるため引き継ぎされ難く使用が継続しにくい。
- ・ パスを効果的に運用するためにはあらかじめ病院・訪問看護ステーションでの導入システムを整備する必要がある。

退院準備期から地域でのケアを見据えること、および多職種の役割と時間軸を縦軸・横軸で俯瞰できることに対しては一定の評価が得られた一方、業務内容のチェックの細かさについては、詳細すぎる、反対に具体性に欠けるなど、両方の意見があった。パス項目の詳細さについては、今回作成した基盤パスはベースとなる枠組みであり、病院や事業所ごとにコンテンツを使いやすく加工して使用してもらえるとよいと考える。また、臨床場面での多職種連携には従来の関係性の影響も大きく、パス使用の効果については評価しにくいとの声が聞かれた。今回の調査は、病棟から地域での訪問看護にケアを継続できることをまず目指したが、これについては一定の評価を得られたと考える。訪問看護師からは、新規だけでなく入退院を繰り返す利用者のためのパスの必要性、地域から入院に向けたパスの必要性についても言及され、今後検討が必要である。

今回作成したクリニカルパスは、「入院中か

ら地域への継続看護」を前提としたものであったが、「入院」「退院」という用語や「利用者の経過」等を、より汎用性の高い用語に置き換えることによって、地域が始点となる訪問看護、A地域からB地域への継続訪問看護、などにも応用可能であると考ええる。

本調査の限界として、クリニカルパスの試用は退院予定の患者に入院中から病棟で試用を開始してもらったが、研究期間の時間的制約から訪問看護ステーションからのフィードバックが十分得られなかったことが挙げられる。今後は病院の系列ではない独立型の訪問看護ステーションにおいても試用してもらい、病院から地域でのケアが切れ目なく効果的に提供でき、かつ日常業務の中で使いやすい形態となるよう改良を行っていく必要がある。また、医療者側が使用するパスだけでなく、訪問看護利用者が自らのマネジメントのために利用する本人用パスを組み合わせることも有用であると考えられた。

#### D. 結論

精神科訪問看護のケア内容の標準化（地域連携クリニカルパスの作成）とその普及・有効活用を目指し、「入院中に訪問看護の導入が決まった統合失調症患者」を対象とした、病院から訪問看護へのケアの継続を目指したクリニカルパスを作成した。複数の病院・訪問看護ステーションでの試用の結果、コンテンツの細かさについては施設・事業所ごとにニーズが異なったものの、入院中から地域での支援を見据え、多職種連携を意識づけるために、援助の全体を俯瞰できる「基盤パス」、および援助者のツールとしての「ワークシート」「緊急時コ・パス」について一定の評価が得られた。今後は、今回の評価を得てパスを改良するとともに、精神科病院と独立型訪問看護ステーションの連携時における使用と評価も必要である。また、訪問看護が医療と連携しやすくなるためのパスや、援助者側だけでなく、利用者が自分で持ち、自身のマネジメントに利用できる患者用パスを取り入れる

ことも検討すべきであると考ええる。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

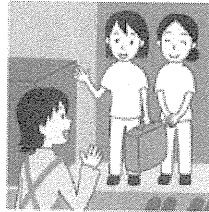
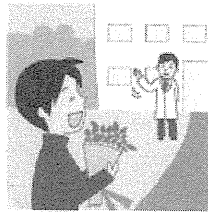
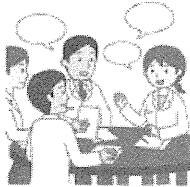
1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

ID \_\_\_\_\_  
精神科訪問看護 クリニカル・パス

—入院中から継続した医療・看護を提供するための地域連携クリニカル・パス—



番号
氏名

平成 23 年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業  
「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」(研究代表者 竹島 正)  
「精神科訪問看護の有効活用に関する研究」(分担研究者 荻間 真美)

<目次>

はじめに

このクリニカル・パスの概要

精神科訪問看護クリニカル・パス

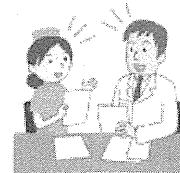
- 精神科訪問看護クリニカル・パス ワークシート 1 (社会資源)  
ワークシート 2 (訪問看護の検討と導入)  
ワークシート 3 (退院前訪問看護)  
ワークシート 4 (退院 1 週間後)  
ワークシート 5 (退院 1 カ月後)  
ワークシート 6 (退院 3~6 カ月後)  
ワークシート 7 (訪問看護の終結)

緊急時 コ・パス

精神科訪問看護クリニカル・パス 感想シート(病棟用)

精神科訪問看護クリニカル・パス 感想シート(訪問看護用)

CD-R(クリニカル・パス、ワークシート、緊急時コ・パスの電子データが入っています)



このクリニカル・パスの概要

《精神科訪問看護クリニカル・パスの構成》	
①精神科訪問看護クリニカル・パス	
②精神科訪問看護クリニカル・パス	ワークシート 1 (社会資源)
	ワークシート 2 (訪問看護の検討と導入)
	ワークシート 3 (退院前訪問看護)
	ワークシート 4 (退院1週間後)
	ワークシート 5 (退院1ヵ月後)
	ワークシート 6 (退院3~6ヵ月後)
	ワークシート 7 (訪問看護の終結)
③緊急時コ・パス(緊急時にのみ使用します)	

《クリニカル・パスの使い方》

- ①精神科訪問看護クリニカル・パス
  - 退院や訪問看護利用を検討する時期から使用を始めます。横軸は「訪問看護の各時期」、縦軸は「多職種タスク(役割)」となっています。横軸の日程のカッコ内には目安となる日にちを記載します。縦軸のタスク欄のカッコ内には、担当者の名前を記載します。
  - タスクを達成することができたら、各々の担当者が口に✓を入れます。
- ②精神科訪問看護クリニカル・パス ワークシート
  - 「ワークシート1」は、「①精神科訪問看護クリニカル・パス」の「アセスメント・ケア項目」の中の社会資源に関するシートです。このシートは、利用している社会資源を記載していきます。途中で導入・中止する場合も、このシートに追加記載します。
  - 「ワークシート2~7」の1ページ目は、「①精神科訪問看護クリニカル・パス」の「利用者のニーズ」「近親者のニーズ」「カンファレンス」「ケア会議」に関する具体的な内容を記載します。
  - 「ワークシート2~7」の2ページ目以降は挟み込んでいません(CD内にあります)。「①精神科訪問看護クリニカル・パス」の「アセスメント・ケア項目」の具体的な内容を記載したいときには、CDに収録されている本用紙のデータをご使用ください。
- ③緊急時コ・パス
  - 退院後に利用者が急変した場合にご使用ください。

※上記以外にも皆様で記載方法を工夫していただき、ご自由にお使いください。

はじめに

精神科訪問看護は、精神疾患を有する人の地域生活を支援するための効果的な方法であり、多くの病院や訪問看護ステーションで導入されています。

精神科訪問看護では、入院中に関わるスタッフと退院後に関わるスタッフとが連携し利用者に関わっていくことで、継続した良質なケアを提供することができます。また、ケアの全体を概観し、長期的な見通しをもって支援を計画し、利用者が今どの時期にいて、どのような支援が必要なのかを考えることも大切であると考えます。私たちの研究班は、厚生労働科学研究費補助金を受け、これらを網羅した「精神科訪問看護クリニカル・パス」の作成に取り組んでおり、試験版を作成いたしました。

つきましては、貴施設(病院・訪問看護ステーション)のスタッフの方にこの精神科訪問看護クリニカル・パス(試験版)をご使用いただき、ご意見を賜りたく、お願い申し上げます。この冊子の最後には「精神科訪問看護クリニカル・パス 感想シート」が入っておりますので、お使いになった感想をぜひお知らせください。

ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。  
お忙しい中、お手数をおかけしますが、ご協力頂けますようお願い申し上げます。

平成 23 年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業  
精神保健医療福祉体系の改革に関する研究 (研究代表者 竹島 正)  
精神科訪問看護の有効活用に関する研究  
分担研究者 萱間 真美

【照会先】

〒104-0044  
東京都中央区明石町 10-1 聖路加看護大学 精神看護学研究室  
教授 萱間 真美 【事務局担当 角田(つのだ)、大熊】  
FAX 03-0000-0000

図 1. クリニカルパス冊子体の構成(続き)

緊急時コ・パス

様 記載者( )

訪問看護の経過	緊急時
利用者の経過	緊急時
利用者の目標	<input type="checkbox"/> 心身の安全を保つことができる
	<input type="checkbox"/> 必要なサポートを得ることができる
チームタスク	<input type="checkbox"/> 事前に、緊急時の対応や連絡先を共有しておく
	<input type="checkbox"/> 緊急時の窓口(夜間休日等の電話対応)について、本人と共有しておく
	<input type="checkbox"/> 関係者間の情報共有と調整
主治医タスク	<input type="checkbox"/> 本人の精神状態、身体状態を把握する
	<input type="checkbox"/> 診察および治療方針の検討を行う
	<input type="checkbox"/> 入院の必要性を判断する
	<input type="checkbox"/> 必要な場合には、入院の手続きを行う
入院病棟タスク	<input type="checkbox"/> 必要な場合、入院の手続きを行う
訪問看護タスク	<input type="checkbox"/> 緊急時訪問 本人の所在確認
	<input type="checkbox"/> 自傷他害のリスクをアセスメントする
	<input type="checkbox"/> 精神症状、身体状態をアセスメントする
	<input type="checkbox"/> 家族の状況をアセスメントする
	<input type="checkbox"/> 本人の意向を確認する
	<input type="checkbox"/> スタッフ内で情報を共有する
	<input type="checkbox"/> 必要に応じて、付き添い
	<input type="checkbox"/> 利用者が過ごせる場所を確保する(自宅・宿泊施設など)
	<input type="checkbox"/> 関係者への連絡( )
<input type="checkbox"/> 医療機関受診のための支援	
アセスメント・ケア項目	<input type="checkbox"/> 自傷他害のリスク
	<input type="checkbox"/> 精神症状
	<input type="checkbox"/> 身体状態
	<input type="checkbox"/> 受診の緊急度(救急外来、救急車、警察官通報、同伴受診など)

精神科訪問看護クリニカル・パス 感想シート **病棟用**

本パスをご利用いただきありがとうございました。お使いになった感想やご意見を頂け  
ますと幸いです。ご使用後(退院時)、同封の返信用封筒にて研究事務局あてお送りください。

- (1) 職種を教えてください。 ( )
- (2) 当てはまる番号に○を付け、その理由について教えてください。
- I. 本クリニカル・パスの使いやすさ
- 1.とても使いやすい 2.やや使いやすい 3.どちらともいえない  
4.やや使いにくい 5.とても使いにくい  
理由( )
- II. 多職種(医師、コメディカル)との連携について
- 1.とても連携しやすかった 2.やや連携しやすかった 3.どちらともいえない  
4.やや連携しにくかった 5.とても連携しにくかった  
理由( )
- III. 訪問看護との連携について
- 1.とても連携しやすかった 2.やや連携しやすかった 3.どちらともいえない  
4.やや連携しにくかった 5.とても連携しにくかった  
理由( )
- (3) もっとあったほうがよい/不必要であると思う項目がありましたら、お書きください。
- (4) 本クリニカル・パスに関してのご意見をご自由にお書きください。



ご協力ありがとうございました

(差し支えなければご記入ください) 施設名: \_\_\_\_\_ (住所) \_\_\_\_\_  
氏名: \_\_\_\_\_ (施設電話) \_\_\_\_\_

精神科訪問看護クリニカル・パス 感想シート **訪問看護用**

本パスをご利用いただきありがとうございました。お使いになった感想やご意見を頂け  
ますと幸いです。23年12月上旬頃までに、同封の返信用封筒にて研究事務局あてお送り  
ください。

- (1) 職種を教えてください。 ( )
- (2) 当てはまる番号に○を付けてください。その理由についてもお書きください。
- I. 本クリニカル・パスの使いやすさ
- 1.とても使いやすい 2.やや使いやすい 3.どちらともいえない  
4.やや使いにくい 5.とても使いにくい  
理由( )
- II. 多職種(医師、コメディカル、福祉職など)との連携について
- 1.とても連携しやすかった 2.やや連携しやすかった 3.どちらともいえない  
4.やや連携しにくかった 5.とても連携しにくかった  
理由( )
- III. 病棟との連携について
- 1.とても連携しやすかった 2.やや連携しやすかった 3.どちらともいえない  
4.やや連携しにくかった 5.とても連携しにくかった  
理由( )
- (3) もっとあったほうがよい/不必要であると思う項目がありましたら、お書きください。
- (4) 本クリニカル・パスに関してのご意見をご自由にお書きください。



ご協力ありがとうございました

(差し支えなければご記入ください) 施設名: \_\_\_\_\_ (住所) \_\_\_\_\_  
氏名: \_\_\_\_\_ (施設電話) \_\_\_\_\_





図 3. 各時期のワークシート例 <退院前(休息期～回復期)の例>

W②	○○○ ○○ 様	記載者( )
日程	退院前( )日頃	
	年	月 日頃
訪問看護の経過	訪問看護の検討と導入	
利用者の経過	休息期 ~ 回復期	
利用者の目標	<input type="checkbox"/> 退院について意識することができる <input type="checkbox"/> 退院への不安や希望を表出することができる <input type="checkbox"/> 訪問看護の内容を知ることができる <input type="checkbox"/> 訪問看護スタッフとの関係を築き始めることができる	
利用者のニーズ		
近親者のニーズ		
カンファレンス	月 日(場所: )	議題: 参加者:
ケア会議	月 日(場所: )	議題: 参加者:
<b>アセスメント・ケア項目</b>		
<b>■生活リズム</b>		
<input type="checkbox"/> 精神科外来への通院		
<input type="checkbox"/> 精神科薬物療法(内服薬や注射薬の管理、作用、副作用など)		
<input type="checkbox"/> 精神科リハビリテーション(通所施設など)		
<input type="checkbox"/> 就労・就学		
<input type="checkbox"/> 余暇・趣味		
<input type="checkbox"/> 睡眠		
<input type="checkbox"/> 精神症状		
<input type="checkbox"/> GAF得点		
<input type="checkbox"/> 病識		
<input type="checkbox"/> 自己肯定感・自己効力感		
<b>■生活技術</b>		
<input type="checkbox"/> 複合疾患の管理(生活習慣病など)		
<input type="checkbox"/> 安全管理(防犯・防火など)		
<input type="checkbox"/> 金銭管理(出納バランス、貸借など)		
<input type="checkbox"/> 住環境の管理(掃除、メンテナンスなど)		
<input type="checkbox"/> ゴミ出し		
<input type="checkbox"/> 外出・移動・買物		
<input type="checkbox"/> 整容		
<b>■対人関係</b>		
<input type="checkbox"/> 家族		
<input type="checkbox"/> 知人・友人		
<input type="checkbox"/> 近隣者		
<input type="checkbox"/> 社会参加		
<input type="checkbox"/> 訪問看護スタッフ		
<input type="checkbox"/> 他の支援スタッフ		
<b>■その他</b>		
<input type="checkbox"/> 近親者への援助状況		
<input type="checkbox"/> 危機への対処方法		
<input type="checkbox"/> 関係者や支援者との連携		
<input type="checkbox"/>		

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」

分担研究報告書

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

研究分担者 白石 弘巳（東洋大学ライフデザイン学部）  
研究協力者 伊藤 千尋（法政大学現代福祉学部）  
稲沢 公一（法政大学現代福祉学部）  
川崎 洋子（全国精神保健福祉会「みんなねっと」）  
佐藤 光正（駒澤大学文学部）  
田上美千佳（東京都医学総合研究所）  
中村江美子（井之頭病院）  
真壁 博美（全国精神保健福祉会「みんなねっと」）  
三木 良子（東洋大学ライフデザイン学部）  
山口 光雄（全国精神障害者団体連合会「ぜんせいれん」）  
若林ちひろ（清和大学短期大学部）

研究要旨：

【目的】本研究班は、精神障害者・家族が現在抱えている、課題やニーズを把握するための調査を行う。平成23年度は、精神障害者の家族のニーズや家族支援の課題についての第2回目のアンケート調査（課題1）、及び全国精神障害者団体連合会への聞き取り調査（課題2）を行なった。

【方法】課題1では、47都道府県精神障がい者家族会連合会に平成21年と平成23年の2回、自記式による質問紙調査を行い、家族会から都道府県に出された要望書の内容を中心として分析を行った。課題2では、全国精神障害者団体連合会事務局、富山、岡山、長崎、山形、長野、北海道の県連合会を対象とし、全国の事務局で団体の概況、また、それぞれの都道府県連合会の活動状況、課題について平成22年12月から順次聞き取り調査を行った。

【結果および考察】課題1：家族会数や会員数は減少傾向にあることが示唆された。要望書の内容は①医療、②啓発、③家族・家族会、④住まい、⑤障害者自立支援法、⑥訪問支援、⑦地域生活支援、⑧雇用・就労、⑨精神障害者保健福祉手帳、⑩格差に分類された。平成21年との比較では、自立支援法に関する要望が減り、東日本大震災の影響が見られるなど、要望の内容には変化が認められた。課題2：富山、岡山、長崎、山形、長野、北海道の県連合会などの活動状況や課題を明らかにした。活動状況を支援者から自律している「自律型」と、支援者と協調しながら活動を展開している「協調型」の2つに類型化し、それぞれの特徴を対比させて整理した。

【結論】精神障害者家族会は都道府県連合会から都道府県に要望書を出すなど影響力ある活動を展開していたが、会員数の減少や、活動資金が乏しいなどの課題を抱えており、また、精神障害者の団体は地域ごとに活動状況が異なり、家族会と同様に活動のための資金が乏しいことなどの課題を抱えていた。

A. 研究目的

「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」班は、精神障がい者・家族が現在抱えている課題や

ニーズを把握するための調査を行う。特に、精神障がい者等の権利擁護に当たる当事者・家族団体を含む民間団体等の概要や、そこで行われている相談内容について調査を行い、

課題、ニーズを把握するとともに、民間団体等による権利擁護と育成支援のあり方、ならびに効果的な精神障がい者・家族の支援手法・体制について検討する。

研究分担者は、一連の保護者制度に関する研究、愛媛県で行った「社会的入院患者」調査(精神医学誌、2005)、第4回全国家族ニーズ調査(全国精神障害者家族会連合会、2006)、当事者・家族のニーズを踏まえた精神障がい者の就労支援、地域移行支援のあり方に関する研究(厚労省補助金、2007)などの調査研究に関与してきた。

精神障がい者の地域生活において、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。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。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整備していくことが求められている。

特に、精神障がい者の家族をめぐっては、今日、以下のような新たな状況が出現していると考えられる。

1) 長期入院を続ける統合失調症患者の保護者である親が高齢化していること。

2) 厚労省の「あり方検討会」でも、家族にできるだけ負担を課さずに地域で生活を支援する体制の整備や家族同士のピアサポートなどについて検討するべきではないかとされたこと。

3) 新たな支援組織としての全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと)の活動が期待されていること。

4) 精神疾患に対する早期介入の必要性が認識され、英国など外国における家族支援の状況が紹介されるようになってきたこと。

5) 最近数年間に限っても、精神保健医療福祉の改革ビジョンや障害者自立支援法など、さまざまな制度改正が行われている。これらの成果や課題を明らかにするために、当事者らの意見を集約することが重視されなければならないこと。

こうした状況により、家族の状況やニーズを知り、新たな家族支援の道筋を示すことが必要とされるに到っていると考えられる。本研究班では、精神障がい者家族会の全国組織である全国精神保健福祉会連合会「みんなねっと」に協力を依頼し、1) 家族会の現状、2) 家族会が都道府県に要請している支援内容について明らかにするための調査を実施した(課題1)。

第1年度である平成21年度は、家族会の現状と課題、家族会が都道府県に提出している要望書の内容を明らかにするための都道府県の連合会事務局にアンケートを実施した。平成22年度はこの調査のうち、都道府県への要望書の内容、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(以上、調査1)。最終年度である平成23年度は、再度、全国精神保健福祉会連合会「みんなねっと」に協力を依頼し、平成21年度と同様の調査を実施し、平成21年度に回収した平成20年度の要望書と平成23年度に回収した平成22年度の要望書の内容を比較し、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(調査2)。

近年、北海道浦河の「べてるの家」などの活動や、精神疾患に罹患後の回復(リカバリー)過程への関心が高まる中で、精神障がい者の相互交流(セルフヘルプ)活動や相互間における支援(ピアサポート)活動など、当事者活動の重要性については関係者の間で広く認識されてきていると考えられる。精神障がい当事者の全国組織としては、1993年に結成された全国精神障害者団体連合会(ぜんせいれん)が知られている。この団体は定期的に全国大会を開催し、その際には多くの当事者が参加す

ることは知られているものの、都道府県単位や単会と呼ばれる市町村や病院単位のグループの活動など、地域での日常的な活動の実態は広く知られているとは言えず、また十分な人的、経済的な支援を受けているとは言えない状況にあることが推定される。今後当事者活動を充実させていくためにも、「ぜんせいれん」の活動の把握と支援のあり方を検討することが重要であると考えられる。本分担研究班では、このような問題意識のもとで、ぜんせいれんの事務局と情報交換をし、各地域活動の現状とニーズを把握するために適当と考えられる都道府県連合会を選び、協力を得られたところに聞き取り調査を行うこととした。このような目的で、平成 22 年度から平成 23 年度にかけて実施した 7 つの団体に聞き取り調査を行い、その内容を分析し、考察を加えた(課題 2)。

## B. 研究方法

### 課題 1 精神障害者の家族のニーズや家族支援の課題についてのアンケート調査

#### 調査 1

調査対象：47 都道府県精神障がい者家族会連合会 (回収率 100.0%)

調査期間：平成 21 年 10 月 20 日～11 月 15 日

調査方法：自記式による質問紙調査

調査内容：

- (1) 家族会の活動状況
- (2) 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

分析方法：回収した調査紙のデータをパソコンに入力した。分析は、度数などの統計的数量を明らかにしたほか、複数のキーワードを選定し、キーワードに従って要望書の内容を整理し、比較検討した。

#### 調査 2

調査対象：47 都道府県精神障がい者家族会連合会 (回収率 100.0%)

調査期間：平成 23 年 8 月 15 日～9 月 30 日

調査方法：自記式による質問紙調査

調査内容：

- (1) 家族会の活動状況
- (2) 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

分析方法：回収した調査紙のデータをパソコンに入力した。分析は、度数などの統計的数量を明らかにしたほか、複数のキーワードを選定し、キーワードに従って要望書の内容を整理し、比較検討した。

### 課題 2 全国精神障害者団体連合会への聞き取り調査

調査対象：全国精神障害者団体連合会事務局、富山、岡山、長崎、山形、長野、北海道の県連合会を対象とし、状況をよく認識している会員を中心として、聞き取り調査を行った。

調査期間：平成 22 年 12 月から順次、日程調整を行って実施した。

調査方法：事務局の役職者および、県連の会員に対する聞き取り調査。

調査内容：全国の事務局で団体の概況、また、それぞれの都道府県連合会の活動状況、課題について。

(倫理面への配慮)

家族会の都道府県連合会に対するアンケート調査に際しては、公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 (以下、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た。

## C. 研究結果

### 課題 1 精神障害者の家族のニーズや家族支援の課題についてのアンケート調査

#### (1) 家族会の活動状況

##### 調査 1

全国の単会と呼ばれる家族会の数は 1,307 であった。この数字は、1995 年に財団法人全

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。特に病院家族会の数が減少していることが推察される。家族会員数は37,456人であった。

## 調査2

全国の単会と呼ばれる家族会の数は1,250、家族会員数は28,857人であった。平成21年度の調査に比べて減少が認められる。会員の高齢化や会員の減少が多く、家族会が抱えている課題であることは間違いない。しかし、提出された調査票の家族会数、家族会員数に未記入や数値の誤差が存在し、また、活動を休止している単会もあるなど、正確な単会数や家族会員数が把握しづらいという状況があり、この結果をもって、一概に家族会やその会員数が減少していると断定することはできない。

平成23年3月11日に発生した東日本大震災の際に、会員の安否確認や被災状況を把握するために名簿が重要な役割を果たしたことから、平成23年度の調査では単会名簿と会員名簿の有無を設問に加えた。その結果、47都道府県のうち、39か所が単会名簿を作成しており、20か所が会員名簿を作成していることが明らかになった。しかし、一方、自由記述から、資金不足などにより事務局体制を保つことが困難となり、その結果として、会員数の把握や名簿の作成まで手が回りにくい状況が少なくとも一部の都道府県連合会で生じていることが明らかとなった。

### (2) 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

#### 調査1

47都道府県連のうち、39か所が各都道府県に要望書を提出していた。そのうち、提出先より回答があったのは34都道府県で、うち文書で回答があったのは22都道府県であった。要望書を提出していた39か所の県連のうち、28か所から、実際に提出した前年度分の要望書(コピー)を回収した。要望書の内容から、

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。分類したキーワードのうち、10個以上集まった項目をカテゴリー化した。分類にあたっては、4名の研究協力者(PSW)が共同で作業を行った。その結果、①障害者自立支援法(70)、②医療(58)、③その他(44)、④啓発(40)、⑤住まい(32)、⑥家族・家族会(31)、⑦精神障害者保健福祉手帳(25)、⑧雇用・就労(24)、⑨格差(18)、⑩訪問支援(15)、⑪人材育成(10)、に分類された。なお、数値はキーワードの数を示している。【表1】

#### 調査2

47都道府県連のうち、36か所が都道府県に要望書を提出していた。そのうち、提出先より回答があったのは29都道府県で、うち文書で回答があったのは14か所、口頭での回答が12か所であった。その他として、意見交換会を実施している都道府県も見られた。

また、要望書を作成する際に参考にしたものについては、単会の意見が34か所、みんなねっとの意見が18か所と続いていた。みんなねっとでは、発足当時から、精神保健福祉施策に関する意見書・要望書をホームページ上で公開している。さらに各県連に「みんなねっと通信」を配布し、情報提供をおこなっており、特に平成22年度の要望書では、共通のキーワードが多く見られた。

要望書を提出していた36か所の県連のうち、27か所から、実際に提出した前年度分の要望書(コピー)を回収した。要望書の内容から、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。分類したキーワードのうち、10個以上集まった項目をカテゴリー化した。分類にあたっては、3名の研究協力者(PSW)が共同で作業を行った。その結果、①医療(36)、②啓発(29)、③家族・家族会(28)、④住まい(27)、⑤障害者自立支援法(27)、⑥その他(26)、⑦訪問支援(25)、⑧地域生活支援(21)、⑨雇用・就労(17)、⑩精神障害者保健福祉手帳(15)、⑪

格差（13）に分類された。なお、数値はキーワードの数を示している。【表2】  
以下、項目ごとに考察していく。

### ①医療

精神障がい者にとって、定期的な通院や服薬など医療の継続は欠かせないものであり、それだけに医療に対する要望は多い。特に、医療費の助成と救急体制の整備、医療の質の向上への要望が多く見られた。

障害者自立支援法が施行されて間もない平成20年度の要望書では、自立支援医療に関する要望が多く見られたが、平成22年度は医療費負担の軽減や診断書料金の助成など、医療費そのものに関する要望が多い。

医療費に関しては、通院医療費だけでなく、自立支援医療の診断書料や障害年金、精神障害者保健福祉手帳の診断書料においても、常に金銭的な負担を負うことになる。また、入院の場合、高額療養費制度があったとしても本人、家族にかかる経済的な負担は大きい。平成21年度にみんなねっとが実施した調査でも、家族が本人に対して経済的な負担をしている平均額は6万5千円となっており、家族に医療費を含めた経済的な負担が大きいのしかかっていることが示されている。

救急体制については、夜間・休日の医療の手薄さは長年大きな課題である。本人が自発的に受診できない場合や病状が悪化したとき、現状の医療体制では、事実上家族が抱え込むしかない場合が多い。昨今では24時間365日の訪問診療、相談などを行うACTが徐々に各地の生活圏域で展開されているが、いまだその活動の及ぶ範囲は限定されている。夜間緊急時のアウトリーチを含めた救急体制は、病状の悪化に初期段階で対応できる有効手段と考えられるため、行政責任として普及が急がれるものである。

その他として、合併症治療の理解、医師不足の解消など、医療体制の充実についての要望も見られた。

### ②啓発

本人とその家族が直面する重要な要素の一つに「社会的孤立」がある。精神疾患に対する社会的偏見は強く、精神疾患に対する正しい知識や情報が不足しているため、自分たちのサポートに行きづまった段階で、ようやく医療機関や地域の社会資源に支援を求める家族も少なくない。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。

平成22年度の要望書では、特に教育現場での啓発に関する要望が多く見られた。平成23年7月に精神疾患が五大疾病に加えられ、重点的な対策が必要であると指針が示されている。早期発見・早期支援体制を確立するためにも、教育現場において精神疾患について正しい知識を学ぶ機会をもつことが求められている。具体的な要望として、当事者との交流を通して精神疾患に関する正しい知識の普及を求めるものや、精神疾患理解のためのカリキュラム導入などの要望が見られた。

また、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や精神障がい者の雇用の拡大のため、企業へ雇用に関する啓発活動を求める要望が見られる。さらに、住まいの確保のため、不動産関係者への啓発活動を求める要望もあげられている。

### ③家族・家族会支援

平成20年度と平成22年度の要望書を比較すると、「家族・家族会支援」に関する要望が増加している。近年、「家族支援」という言葉が盛んに用いられるようになり、家族が自分たちへの支援を求めるようになってきたともいえるが、その背景には、高齢化などで家族自身が本人を支えることに限界があり、自分たちへの支援を求めざるを得ない状況に追い込まれているともいえるのではないだろうか。平成21年度にみんなねっとが実施した調査では、「家族自身の身体的・精神的健康の保障」「家族自身の就労機会および経済的基盤の保障」など、家族自身の支援を求める提言をま

とめており、家族支援に関するニーズが年々高まっていることが見てとれる。

また、家族会支援においては、運営費や事務所の提供といったハード面の支援だけでなく、家族会活性化のための具体的な技術や人的な支援も求められていることが明らかになった。家族会が直面している課題として、会員の高齢化、新規加入者の減少が挙げられる。新規加入者が減少することで会員の高齢化や固定化が進行し、会員が減少することによって家族会を維持することが難しくなり、さらに新規加入者が減少するという悪循環に陥ってしまう家族会も少なくない。

これらの悪循環を断ち切る糸口として、「家族・家族会支援」に関する要望のなかに、家族による家族相談や家族相談員研修の事業化など、「家族相談員」に関する要望が含まれている。全国家族大会等においても、家族教室や家族による家族相談がきっかけとなり、新規会員の獲得や後継者の育成など、家族会の活性化につながっていることが報告されている。

平成 23 年度の調査では、47 都道府県のうち 31 か所が相談業務を実施していると回答しており、多くの県連で家族相談に力を入れていることが明らかになった。平成 21 年度の調査と比較すると、相談業務を実施している県連が 6 か所増加しているが、助成金・委託費を受けている県連は約半数であり、家族相談のために必ずしも十分な実施体制が整備されていないことが示唆された。家族相談は、体験に基づいた相互支援であり、専門家による相談支援体制の充実だけでなく、家族同士が同じ立場で共感し合える家族相談の制度化も望まれている。

#### ④住まい

「住まい」については、居住系施設の整備に対する要望が多く見られた。8 割近くの家族が本人と同居し、食事の世話や服薬の声かけなどといったインフォーマルな支援を担っていることから、“親なき後”を心配し、一般アパートや公営住宅等での単身生活よりも、

グループホームやケアホーム等、家族に代わって近くに見守る人が必要だと感じ、職員の配置基準がある居住系施設の整備を求める家族が多かったと考えられる。

また、「住まい」そのものの整備だけでなく、入居のための支援として、公的保証人制度や居住サポート事業の整備も望まれている。「住まい」における支援は、入居したら終わりというものではなく、継続して居住できるための支援（緊急時の対応、継続的な相談や見守り等）と一体的に提供されることが望まれている。これらの支援を家族に担わせるのではなく、家族による支援から社会的支援に移行するための仕組みづくりや制度化が求められている。現行のサービスにおいては、これらの支援を担うものとして「居住サポート事業」への期待も大きい。

#### ⑤障害者自立支援法

平成 20 年度の要望書では、その時期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要望が多く見られた。要望書は、障害者自立支援法の見直しや改正の前であり、利用者の応益負担や利用料の日額払い、先行きの見えない施設運営など危機感が高まっていた時期である。特に、施設の新体系移行や利用者負担の軽減に関する要望が多く出されていた。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。

現在、「障害者総合福祉法（仮称）」の制定に向けて議論が進められており、平成 22 年度の要望書では、地域活動支援センターの充実や相談支援体制の強化などの要望が見られた。また、家族会が運営してきた小規模作業所の存続支援に関する要望も継続してあげられている。

#### ⑥訪問支援

平成 20 年度と平成 22 年度の要望書を比較すると、訪問支援に関する要望が飛躍的に増加している。その中で特に多いのは、訪問医

療と訪問相談体制の確立に関する要望である。精神疾患は親に扶養されている年齢、もしくは自立して間もない時期での発症が多く、長期にわたって治療が必要であるため、家族が継続的にケアする立場になりやすい。前項の「啓発」でも述べたように、今なお精神疾患に対する社会的偏見が強いため、家族は自分たちのサポートに行きづまった段階で、ようやく医療機関や地域の社会資源に支援を求めるところも少なくない。近年、ACTをはじめとする24時間365日対応できる訪問医療や相談支援へのニーズが高まっているが、これらのニーズは、本人とその家族が日常的に孤立している状況に置かれているからこそ出てくるニーズであるともいえる。

訪問支援の必要性に関する家族の要望は、以下の2点に整理された。一つ目は緊急時の訪問支援として、夜間・休日時も含めた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な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。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。

#### ⑦地域生活支援

「障害者自立支援法」の項でも述べたように、平成20年度の要望書では、その時期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要望が多数見られ、地域生活支援に関する要望は、障害者自立支援法の項目に盛り込まれていた。現在、「障害者総合福祉法（仮称）」の制定に向けて議論が進められており、平成22年度の要望書では、地域サービス体制の充実や居場所の提供など、本人の希望にそ

った個別支援体制の確立に関する要望が多く見られた。

また、社会的入院患者の地域移行や退院促進支援事業に関する要望も見られた。退院促進支援事業は、平成24年度から指定相談支援事業所で個別給付事業として行われることになる。地域移行における支援は、退院したら終わりというものではなく、退院後に地域で安定した生活を継続していくための支援（地域定着支援）と一体的に提供されることが必須である。これまで以上に、地域生活支援体制を確立するための具体的な施策を検討していく必要があるだろう。

#### ⑧就労・雇用

就労・雇用では以下の2点に関する要望が多数であった。①雇用義務化と精神障がい者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、週20～30時間以上働くことが要求される。そのために、障害者自立支援法の就労移行支援事業、障害者就業・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。さらに、今後は施設内での訓練だけではなく、一般企業で経験を積みながら就労への自信を向上していくことが重要である。一方で、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障がい者権利条約に謳われている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ろう。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。精神障がいの特性上、経済面だけに焦点を当てた就労支援は難しく、家族が安心して見守ることのできる働き方を検討していく必要があるだろう。



### ⑨精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳については、公共交通機関の割引や三障害の格差是正、手帳サービスの拡充についての要望が多くみられた。身体・知的障がい者は一度手帳を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、障害程度を判定されることになる。また、申請する度に約5千円の診断書料もかかるため、経済的な負担も大きい（障害年金の証書でも申請可能だが、結局は障害年金の診断書料がかかっている）。

その他、税金の減免対象の拡大に関する要望も見られた。自動車税の軽減については、対象者が手帳1級のみとなっている。精神障害者手帳交付件数（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人であり、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級の人が対象となるなど、同じ手帳を持っていてもそこに格差は存在する。全国的に見ると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。

### ⑩格差

格差に関しては、これまで考察してきたその他の項目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、市区町村によって異なる。要望書では、自治体に格差是正の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。これらの実現に向けて、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、またせめて都道府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。

### 課題2 全国精神障害者団体連合会への聞き取り調査

【ぜんせいれん事務局ヒヤリング】

日時：2010年12月10日（金）15：00～17：00

場所：ぜんせいれん事務所（狛江市和泉本町2-18-1 和泉フラット103号室）

対応者：ぜんせいれん理事長、事務局長、監事、理事

聞き取りの結果、平成22年12月現在の活動状況は以下のようであった。

- ①会員数・正会員120人（県連、個人は同等の扱い）、賛助会員約5,000人（正確な数は把握できていない、当事者以外も含む）
- ②県連の加入状況 加入：北海道、山形、埼玉、東京、神奈川、富山、和歌山、長崎、宮崎、沖縄。休会中：宮城、福島、栃木。来年度より加入：岡山、長野、未加入：青森、福岡、熊本、大阪。
- ③活動状況・年2回、国に要望書を提出、年6回機関誌「ぜんせいれん」の発行、ピアカウンセリングの実施、2年に1度、全国大会の実施、こころの健康政策構想実現会議への参加。現状では、代表者の負担が大きいため体調によっては休会となることもあるので、2、3人で業務分担できることを望んでいることや、年額2万円の会費納入が困難なために加入できない県連もあることが明らかとなった。

【富山県精神障がい者団体連合会ヒアリング】

日時：2011年2月13日（日）13時30分～17時15分（ヒアリング16時～17時15分）

場所：ゆりの木の里（富山市五福474-2、076-433-4500）2F会議室

協力者：会長事務局長、運営委員、運営委員、オブザーバー、事務局員、

#### 1. 県連設立の経緯

富山県では、早くも1972年に、谷野医院にてソーシャルクラブ（患者会）が発足し、「サークルむつみ」と名付けられた。1975年には、サークルむつみ、やどかりの里（埼玉）、あさかの里（福島）、トスカ（栃木）の4団体が相互に交流するために、全国交流集会在開催された。この集会は、1982年まで行われたが、スタッフが中心となって準備し、利用者が参加するというものであった。

1983年からは、利用者が中心となって企画や運営を担い、スタッフがそれをサポートする体制に変えて、全国精神障害者社会復帰活動連絡協議会（全精社協）が開催された。その第1回大会は、サークルむつみが中心となって富山で行われた。

その後、1993年には、全国精神障害者団体連合会（全精連）が結成され、4月の結成大会には、サークルむつみのメンバーも参加し、全国から同じ体験をもつ仲間が集まることに感動を覚えたという。

県内では、サークルむつみのメンバーであった方が地元の高岡市で「陽だまりの会」を作り、交流を始めた。また、1998年には、富山市に精神障害者社会復帰モデル事業として「ゆりの木の里」（相談支援センター、生活支援センター、就労支援センター併設の総合福祉施設）の地域交流施設が開設され、当事者の交流を図る「すなお会」が作られた。そこで、県内の当事者会が一つになって結束できる場がほしいとの声が上がリ、「富山県当事者交流会」が発足し、県内当事者会6団体、地域生活支援センター4施設に声をかけ、2000年3月に第1回富山県当事者交流会を開催した。そこでは、まず、各団体・施設の活動紹介が行われ、その後は、分科会にわかれてフリートークが行われた。

サークルむつみは、これまでも全国的な交流会に参加しており、また、他の都道府県で県単位の連合会が作られていることを知っていた。そのため、富山県で交流会を行う際にも、いずれは富山県連合会を結成したいとの思いがあった。とはいえ、他の団体からや個

人で参加したメンバーにはそうした意識が全くなく、温度差が大きかった。

交流会は、毎年2回行われたが、3月には5つ程度の分科会を開いて、体験談や意見交換を行い、9月には、軽スポーツやBBQなどのレクリエーションを中心とする交流会を行っていた。参加者は、50～80名程度とのことである。

そうした積み重ねの中で、徐々に県連作りへの機運が高まり、2005年には札幌にある「すみれ会」の活動に学ぶ講演会が行われ、翌2006年には6年間の当事者交流会活動を振り返る講演会が行われた。同年11月には日本精神障害者リハビリテーション学会が富山で開かれたが、それに合わせて学会当日「富山県精神障がい者団体連合会」の結成総会が行われて来賓や関係者を含む153名の参加者を得た。同日には、学会のサテライト企画として活動紹介やボランティアとの共演ライブ、発足記念企画シンポジウムなども開催された。結成時には、団体会員4団体、個人会員6名、賛助団体会員5団体、賛助個人会員71名であった。

## 2. 活動状況

### （1）運営委員会

毎月第2日曜日にはゆりの木の里にて運営委員会を行っている。県連には、役員・運営委員が12名（いずれも当事者）おり、また、運営委員会自体はオープンになっているため、誰でもオブザーバー（議決権なし）として参加することができる。

また、事務局員9名（いずれもPSW）がおり、毎回3名程度が交代で参加している。なお、事務局員は、当事者団体に関連する医療機関や福祉施設の職員が中心である。

### （2）イベント

毎年4月か5月には定期総会を開き、毎回広く講師を招いて記念講演を行っている。さらには、10月か11月には、交流会を開き、5つ程度の分科会をおいて、参加者が自由に発言できるようにしている。

### （3）機関誌の発行

年間2回の発行を目指しており、2007年2回、2008年と2009年は1回、2010年は2回発行されている。県連としての活動報告や、当事者交流会の分科会報告などが行われている。

#### (4) 陳情活動

県の家族連合会、支援事業所等連絡会、社会復帰施設連絡協議会と4団体で連携して、毎年「精神障害者の福祉施策充実に関する陳情書」を提出している。とりわけ2007年には旅客運賃割引制度適用についての要望書を提出し、2008年4月より、県内の私鉄では手帳を提示することによって、運賃の50%（バスの定期のみ30%）割引が実現した。

これまでの陳情書は家族連合会が主となって作成しているが、今後は県連・当事者が主となる陳情活動も行っていく予定である。

#### (5) 会員

現在は、個人会員41名、団体会員3団体（サークルむつみ、陽だまりの会、すなお会）、賛助個人会員約140名、賛助団体会員8団体となっている。なお、個人会員の会費は、年間500円とのことであった。

#### (6) 抱えている問題

一つには、役員世代交代が進まない状況がある。若くて活動的な人は、就労がメインになるためなかなか時間がとれない。

また、女性の参加が少なく、役員・運営委員には一人も女性がいないとのことで、役員たちも頭を抱えているとのことであった。

さらに、個人会員41名中、会費納入者が18名にとどまっており、一方で納入していない人たちを退会者とすれば会員数が大きく減ることになり、しかし、何年分もまとめて請求することもできず、賛助会員頼みになっている状況であった。

#### (7) アンケート調査について

県連へのアンケート調査の実施は可能である。実施の際は、県連事務局（ゆりの木の里/関様）へ送付する。

#### (8) その他

参考資料「富山県精神障がい者団体連合会ごあんない」、「精神障害者の福祉施策充実に

関する陳情書」平成19年～22年度提出分、「精神障害者の旅客運賃割引制度適用についての要望書」平成19年度提出分

#### 【岡山県精神障害者連合会調査報告】

日時：2011年3月3日14:00～17:00

場所：岡山市ときめきプラザ

協力者：岡山県精神障害者連合会より顧問、事務局長等4名、支援者（相談支援事業所、福祉施設職員）2名

資料：ぜんせいれん全国大会資料集

#### 1. けんせいれん発足に向けて

- ・2009年のぜんせいれん全国大会が岡山県で開かれたことをきっかけに、その準備会がけんれんの活動となっていった。それぞれの圏域や病院の当事者会が参加し、全国大会の運営に向けて毎月会議を行っていった。
- ・全国大会の実行委員長清水氏は、当時岡山市の精神障害者団体連合会の会長であったが、現在は顧問。
- ・けんせいれんの事務局長は榎本氏。全国大会時も事務局で書記をやっていた。
- ・全国大会の開催にあたっては、当事者会だけでは難しく支援者も多く関わった。
- ・全国大会の実行委員会のメンバーの大半は今も疲れ切っており、想像以上に大変だった。
- ・けんせいれんができるまでは、岡山市の障害者団体の会議に当事者と家族が両方出ている時期があったが、行政の意向で家族会に任せるところ自分たちの意見を出せないという状況になってしまった。

#### 2. けんせいれんの成り立ち

- ・岡山県は16年ほど当事者の連絡会を開いている。保健所単位で患者会があり、当初は毎月開催していたが、作業所や生活支援センターなどができ、そこの当事者会が活発化し連絡会に集まってこなくなった。
- ・病院にも家族会、患者会がある。県の保健所単位に家族会、患者会ができてきた。こら一岡山は独自の患者会、支援センターも持っている。岡山県のけんせいれんはまだ具体的な活動を本格的には行ってきていない。

- ・ぜんせいれん全国大会の事務局の人たちは疲れ切った。けんせいれんの名前は残っているけど、開店休業状態。
  - ・県内では、それぞれに患者会はあるけど壁があってまとまらない。ぜんせいれんの全国大会実行委員でも当初は40を超えた実行委員が来ており、まとめるのが大変だった。その当時からの事務局は6人いたが、けんせいれんとしては2人しか残らなかった。
  - ・けんせいれんも次に続こう続こうという動きはあるが、温度差がある。
  - ・全国大会を開くのであれば県内の組織をまとめなければいけない。それが全国大会の母体となると、山本先生のアドバイスでけんせいれんがたちあげられた。
  - ・けんせいれん会長は体調を崩している。
  - ・けんせいれん自体に対し、人によってはとらえ方の違いが発生している。
  - ・全国大会にむけ県内の患者組織に実行委員への参加が呼びかけられ、それに賛同した人たち100名以上が全国大会へむけ活動を行った。毎月の実行委員会では、当初2回ほどはけんせいれんの運営についても話し合われた。しかし、実行委員だけでもかなりの労力を伴うため、けんせいれんの運営については、この時点でペンディングとなっている。
- そもそも、全国大会の実行委員会はけんせいれんの活動であると捉える人はさほど多くなかったようである。人によっては、実行委員会＝けんせいれんの活動と捉える事に異議を唱える人もおり、現在もいる。
- ・けんせいれんの正会員は20名ほどであり、全国大会後はその疲れによりほとんど機能していないと、逆にけんせいれん自体に疑問視をしている人もいる。
  - ・けんせいれん＝全国大会の事務局という位置づけではなかった。

### 3. 所感：

インタビューでは、けんせいれん顧問、事務局長だけでなく全国大会の役員、精神保健福祉士、保健師などの支援者も参加した。イ

ンタビューでは、けんせいれんというよりは、ぜんせいれん全国大会の準備やそれに関わる当事者の方々の話を中心となった。その理由としては、けんせいれん自体の活動がほぼない状態であるからである。また、けんせいれんの役員と県内の当事者とのコンセンサスがあまりないまま現在に至っているようである。また、支援者からはなぜ岡山県で全国大会が開かれることになったのか、当事者全員に周知がされているわけではなかったこと、また全国大会により多くの当事者が疲弊していることなどから、「当分はそっとしておいてほしい」など、この場を借りた話し合いがなされていた。

けんせいれんの黎明期という印象を受けた。

### 【長崎県精神障害者連合会(ちょうせいれん) 報告書】

日時：平成23年10月21日13:30～17:00

場所：長崎市福祉センター

協力者：ちょうせいれん会長、顧問等役員5名

#### 1. 発足に向けて

- ・1993（平成5）年、長崎県衛生センター長が発起し、ハートセンター（大村市）で発足された。ぜんせいれんが組織され10年以上経っていた。
- ・前身の当事者組織は、1988（昭和63）年にできた「ばってん倶楽部（長崎市）」、またそれに続く「佐世保しあわせ会（佐世保市）」、「パラダイスハウス（現長崎市、以前は北部の町）」である。現在、顧問をしている山口弘美氏は当時パラダイスハウスに属し、家族会と協力の下、行政への交渉を行っていた。1980年代後半、パラダイスハウスの時代に山口氏は雲仙普賢岳の噴火に伴って設置された仮設住宅後を利用し共同住居を設立したが、グループホームの認可までには10年を要した。現在は、自前のビルを購入し当事者スタッフが世話人として勤務している。
- ・ちょうせいれんの全身であるばってん倶楽部を作る際に、当事者だけでは厳しい状況