

精神障害者に対する地域社会の包括的支援体制づくり

長竹 教夫*

2022年10月国連障害者権利委員会の勧告は、「脱施設化」と地域生活支援体制の強化であった。今後の地域社会における相談支援体制を当事者の意見を取り入れて考えていかなければならないと考え、就労継続支援B型事業所に通所している精神障害者に調査に参加していただいた。

研究方法は、参加者8名から今後の相談支援体制、退院・地域移行へのモチベーションを高めるための方法等についてインタビュー調査を行い分析した。

結果及び考察として、〈身近にいる相談支援者〉の役割や機能を持つB型事業所を活用できる体制を整えつつ、〈訪問支援〉によって当事者との関係構築から家族をも支援の対象に位置付けられることを踏まえて〈訪問支援〉を行う機関を増やすことで【アクセスのよい継続した支援を行える機関を増加】させていくことになると考えられた。また、入院患者の退院・地域移行へのモチベーションを高めるためには、地域社会の支援体制を整備することと、入院中の当事者に対して病院や地域の支援者が日常生活行動を共に行う機会をつくる必要がある。相談支援者と共に行動することで【自己肯定感の向上や目標・希望をめざせる機会を確保】していくことで退院・地域移行へのモチベーションを高められると考えられた。

Key words：訪問支援，退院・地域移行へのモチベーション，包括的支援体制

はじめに

我が国が2014年に批准した障害者権利条約に基づき、2022年10月に障害者権利委員会から障害者施策についての勧告が公表された。勧告数93の中で権利条約第19条「自立した生活および地域生活へのインクルージョン」の条項に多くの勧告が出され「強い要請」という文言が使われていると崔(2023)が指摘している。具体的には、障害者が地域で暮らす権利を保障するためには脱施設化を進めなければならないことや「地域社会で必要な精神保健支援とともに自立した生活を育む」ための支援体制を強化しなければならないことを指摘された。

これまでの脱施設化・長期入院患者を含めた地域移行の推進に関しては診療報酬等の改訂も含め様々な施策が施行されてきた。2004年に厚生労働省は「精神保健福祉の改革ビジョン（以下「改革ビジョン」）」を提示し「入院医療中心から地域生活中心へ」の方針を示してきた。さらに、障害者総合支援法における地域移行・地域定着支援の相談支援や事業所等の活動や、2018年には「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下「にも包括」）」構築を目指すことを掲げ、長期入院者や施設入所者が地域移行し地域社会で安心して生活できるような包括的な支援体制づくりを求めてきた。しかし、2022年の長期入院患者数は16万人を超えている状況からみてもその効果は顕著に進

*人間学部人間福祉学科

んでいるとは言えない。

2022年12月に精神保健福祉法が改正され、第46条に「精神障害者等に対する包括的支援の確保」が規定された。条文は「精神障害の有無及びその程度にかかわらず、地域の実情に応じて、精神障害者等の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保される体制をつくり相談援助を行わなければならない」という内容で2024年4月1日に施行される。

このような経緯の中で、精神障害者の長期入院患者等が地域移行し地域で自立した生活を育むことができる体制を創るためには何が必要か再検討していきたい。2024年施行の上記46条は、慢性及び複合的な障害を持つ精神障害者が安心して生活できる地域社会をつくるために「保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援」を様々な機関と連携・協働する相談援助体制をつくることを基盤にしている。この基盤づくりは「地域の実情に応じる」ことができる自治体、つまり障害を抱える人の身近な存在としての市町村を中心にした体制づくりが求められていると考えられる。

これまで様々な厚労省からの事業施策や法制度がなされてきたが、今後の市町村の役割期待がどう示されているかを整理し、そして「私たちのことを私たち抜きに決めないで」という合言葉のもと障害を抱える人たちが参加して障害者権利条約を作成したことを踏まえて、より安心できる地域社会を築くために精神障害者からの意見を把握しておきたいと思う。

1. 市町村自治体への役割期待

(1) 精神科病院在院患者の特徴と地域づくり

2004年「改革ビジョン」から約20年、2018年「にも包括」から5年経過している現在、精神科病院における平均在院日数や新規入院患者の入院期間は短縮傾向にあるものの、2022年度630調査によれば精神科病院在院患者数は258920人、1年以上の長期入院患者は160309人、その中で65歳

以上の在院患者数は104834人65.4%を占めている。

2004年から2022年までの精神科病院の入院患者数の推移をみると、図1に示したように1年未満の非自発的入院者は増加しているが全体の入院患者数は減少している。また、1年以上入院している患者数の割合は2004年69.3%、2014年64.2%、2022年61.9%と減少傾向にある¹⁾。

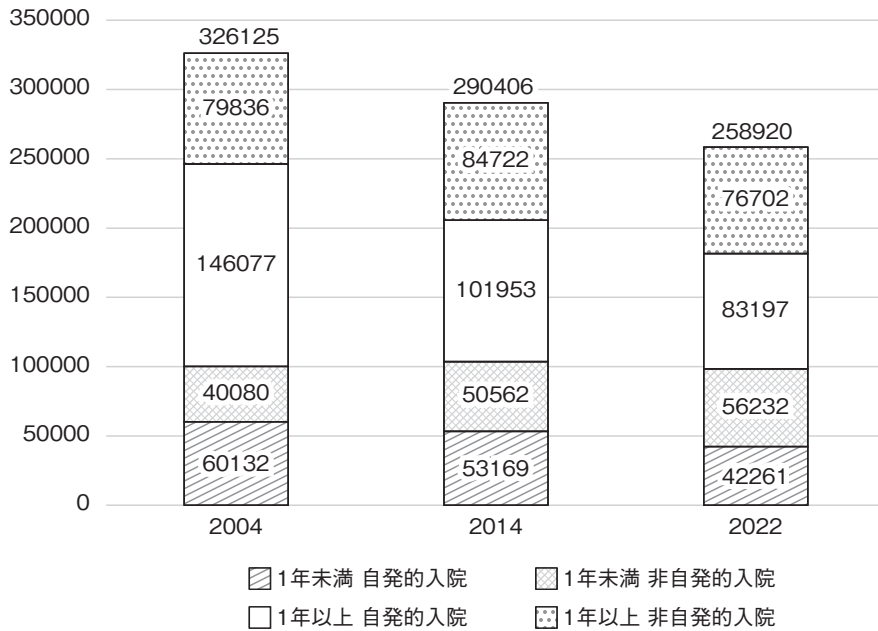
一方、年齢層の変化を見ると、図2に示したように65歳以上の患者数の割合は2004年40.7%、2014年54.5%、2022年61.9%と増加している。今後も入院患者における高齢者数の割合が増加していくことや社会的入院患者も含まれていることを考慮すれば、地域移行への支援かつ地域社会での支援体制づくりが大きな課題の一つになっている。

その点では、精神保健福祉法46条に示された包括的な支援体制をつくり相談援助を進めていくためには、高齢者等を対象にした地域包括ケアシステムを構築するために必要な5項目は参考になると思われる。5項目とは以下のとおりである。

- ①情報発信と双方向のコミュニケーション
- ②地域の目指す姿について合意形成を行う
- ③専門職による質の高い支援・サービス提供のための基盤整備を行う
- ④不足する支援・サービスの把握と解釈のための場をつくる
- ⑤多様な担い手の育成・サービス創出を促す
(日本総合研究所, 2014)。

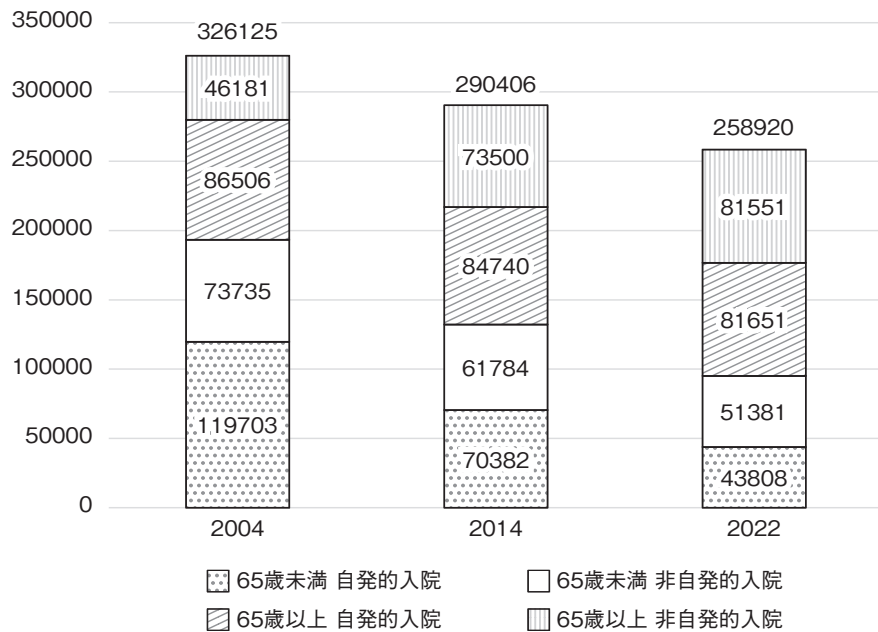
このなかで、自治体担当者が積極的に訪問活動し住民や専門職から話を聞いて現場の実態を知ること、個々人の困りごとや具体的な支援ニーズを出発点にすること、公的サービスは個々人の支援ニーズを踏まえた専門性の高い個別支援の実践があってこそ成立することなど自治体に取り組むべき事項を取り上げていた。

このように地域共生社会をめざして自治体が行っていくことで、精神障害を抱えた人の地域生活への移行や安心した生活につなげることができるようになる。



(2004年630調査, 2014年630調査, 2022年630調査のデータから筆者作成)

図1 2004年～2022年入院患者数と入院期間の推移



(2004年630調査, 2014年630調査, 2022年630調査のデータから筆者作成)

図2 2004年～2022年の入院患者年齢層の変化

2) 市町村自治体への期待と困難さ

2004年の「改革ビジョン」においても基本的考え方の一つに、市町村自治体は、「精神障害者のニーズ等の実態を把握しサービス供給目標等を策定する」こととなっていた。同時に地域生活支援体系の再編に関して「重層的な相談支援体制を中心に、住・生活・活動の総合的な支援体系を整備する」ことや、相談支援体制についても「市町村による相談支援体制を基礎にする」ことなどを指摘していた。このように、精神障害を抱える人の身近な存在としての市町村の取り組みを改革の重点項目として掲げてきた。

さらに、2017年度「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」の参考資料に「精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある」ことを掲げている。その構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備し、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者などと重層的に連携していくことを指摘している。つまり、市町村自治体は、地域の相談支援体制の基盤を創りつつ医療機関や事業所等と連携する体制を創っていかなければならない。

このように、「改革ビジョン」時から今日まで市町村への期待が掲げられており、「にも包括」においては都道府県や保健所圏域が中核となっているが、実質的には市町村でのシステム作りに期待が置かれている。

しかし、市町村の実態は人口数によって格差はあるものの市町村での精神保健福祉システムづくりには様々な困難がある、とも言われている。厚生労働省（2023）「市町村における精神保健相談支援体制の現状等」の資料によれば、対応困難な問題を解決するために望まれる体制に関して「人員体制の充実や精神医療の充実・連携強化」が必要であることや「処遇困難事例（未受診・医療中

断等やひきこもり、虐待等）への対応等、保健所や精神保健福祉センターからのバックアップ（重層的支援）が求められている」といった調査結果を提示している。

また、野口（2022）「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」によれば、市区町村での精神保健業務の推進が困難な理由について、人口数に限らずに第1は、精神保健業務を担う人材不足や人材確保が困難であること、第2は、他の地域保健業務量が過大であり、新たに業務量が増大すること、第3は、精神保健業務を所掌する組織体制が確立できない、第4は、精神保健相談業務は法的根拠が努力義務であり業務の確立・推進が困難という調査結果を公表している。

このような困難を抱える市町村自治体であるが今後どのような精神保健福祉体制を構築していくか検討していく際に、当事者の意見やニーズを把握し地域づくりにどう向き合っていくべきか考えていきたい。

2. 研究目的と研究方法

(1) 研究目的

地域共生社会を構築するために自治体が行うべき大切な項目の中に「個々人の困りごとや具体的な支援ニーズを出発点にすること」があるように、精神障害者が地域社会で安心した生活ができる支援体制を創るために、当事者にとっての相談支援の経験を踏まえて今後の相談支援体制や地域移行への支援に関する意見を把握することを目的とした。

(2) 研究参加者

精神科病院がない地域で「市町村での精神保健福祉システムづくりには様々な困難がある」と推測したZ市内の就労継続支援B型事業所（以下、B型事業所）に通所している精神障害者に参加していただいた。Z市は人口約11万人を有する埼玉県内の都市であり、ReMHRADによれば精神障害者を受け入れているB型事業所数は4か所あるが、精神障害者が主な利用者になっている事業所はX事業所とY事業所の2か所と言われている。この

2つのB型事業所にそれぞれ通所している利用者を参加者にした。

(3) 研究方法

2つのB型事業所の管理者および理事長に本調査の目的と趣旨を文書にて説明し承諾を得た後に、管理者および理事長より事業所へ通所している利用者の方々に本調査の趣旨と質問項目等を説明していただいた。X事業所への登録者数21名のうち19名が、Y事業所への登録者数21名のうち15名が精神障害を抱えている利用者であり、それぞれの事業所へ通所している利用者の中で、本調査の趣旨に同意し参加していただける利用者を紹介していただいた。

インタビューの約1週間前に資料1に示した相談支援体制に関すること、社会資源の活用に関すること、地域移行・地域定着支援に関することについての質問項目を記載した文書をお渡していただいた。そのうえでインタビューガイドに基づいて現事業所に通所して以降の変化、これまでの困難や困ったこと、現在困っていることや活用できた相談支援や社会資源、地域移行支援について半構造化面接を行った。

インタビューの結果を文字化し質的研究を行い、

当事者として事業所通所までの経緯や変化、相談支援体制や地域移行を推進するために何が必要かを分析した。

(4) 倫理

インタビュー前に、調査の目的や論文等として公表する可能性があること、個人情報厳守すること、録音データを調査終了後破棄することを説明し同意を得たうえでインタビューを行った。

インタビューは利用者2名ずつとスタッフの方に同席していただき緊張感を和らげかつプライバシーの保護のために各事業所内の個室にて行った。

インタビュー内容をデータ化し分析したものを、インタビューに同席していただいた事業所管理者に確認を得て検討を重ねていくこととした。

3. 結果

(1) 研究参加者の概略

研究参加者は、表1に示したようにX事業所利用者4名、Y事業所利用者4名計8名であった。8名の研究参加者の方の多くが統合失調症を抱えており、中には知的障害や解離性障害等を併存している方と神経性障害を抱えた利用者であった。

表1 インタビュー調査の研究参加者

Aさん	50歳代	男性	X事業所に通所して約7年
Bさん	40歳代	男性	X事業所に通所して約2年
Cさん	30歳代	女性	X事業所に通所して約6年
Dさん	40歳代	女性	X事業所に通所して約5年
Eさん	30歳代	男性	Y事業所に通所して約5年
Fさん	50歳代	女性	Y事業所に通所して約5年
Gさん	40歳代	男性	Y事業所に通所して約4年
Hさん	40歳代	女性	Y事業所に通所して約6年

(2) 相談支援体制の現状と今後の相談支援体制及び地域移行支援について

面接回数は4回、時間は1回につき約1時間30分、合計6時間2分であった。インタビューを

データ化し分析した際、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〈 〉, 利用者の語りは「 」に示した。語りの中でわかりづらい表現の際には()を付記した。

1) 現事業所に通所するまでの苦悩と通所後の変化（表2）

まず、現事業所に通所するまでの苦悩は、参加者全員が〈心身の不調〉を抱えていた。身体的には上半身の筋肉痛や肩こり・頭痛、腰痛、呼吸困難や、精神症状には幻聴・幻覚、強迫症状に伴う睡眠障害等を抱え「精神的ダメージ」を経験してきた。

このような心身の困難さに加えて「(入院していた) 病院でのことがトラウマとなり人とうまくいかずほとんど一人でいた」ために、「友人がいなかった」「周りの目が怖く」なり自分の気持ちを伝えることや自分を表現することができず「自閉的」になり「ひきこもり」状態という〈孤立状態〉になっていた。

このような【心身状態の不調と孤立】状況の中で、「病院デイケアに通所し・・・働きたい気持ちが

あった」「ハローワークに・・・行って・・・就職活動したがうまくいかず生活が苦しく」〈生活を変えたい〉場面を経験していた。

その後、各事業所へ通所していることで自らの生活等にどのような変化が生まれてきたかを尋ねたところ、表2に示したように、通所していることで〈生活リズムが改善〉したことを語った方が多い。また、「外に出れるようになったし買い物にも一人で行けるようになった」「利用者さんから愛されるなど、現事業所に通ってからQOLが向上、成長のきっかけになった」など〈QOLの向上〉につながっているとのことであった。

第2は、事業所内のイベントや心が通い合う他メンバーと交じり合うことができ「良い変化が生まれ・・・将来的に就職したい気持ちになっている」ことや「ふさぎ込んでいた(自分の)殻を破り・・・言いたいことも伝えたいとも言えるようになって

表2 事業所に通所すまでの苦悩と通所後の変化（事業所へ通所している意味）

カテゴリー	サブカテゴリー	参加者の語り（一部）
【心身状態の不調と孤立】	〈心身の不調〉	「最悪の状態だと呼吸がちょっと苦しくなってしまう」(B)「・・・ずっと家にいた。ひきこもり生活の時、家の周りに誰がいる、悪口を言わているという幻聴や幻覚があり、外出できなかった」(F)
	〈孤立状態〉	「・・・病院でのことがトラウマとなり人とうまくいかずほとんど一人でいた」(A)「何も(口から)出せない。誰にも相談できなかった・・・これ言っちゃいけないなあと思って自閉的な状態にあった」(C)
	〈生活を変えたい〉	「ハローワーク・・・行っていたが職が見つからず・・・就職活動したがうまくいかず生活が苦しかった」(A)「病院デイケアに通所し・・・働きたい気持ちがあった」(H)
【成長のきっかけ・社会参加の拡大】	〈生活リズムが改善〉	「朝起きてご飯食べて、時間になったら(事業所に)来て、週5日来てと、生活パターンができちゃう」(A)「週4日現事業所に通所している。生活リズムが良くなってきた」(H)
	〈QOLの向上〉	「外に出れるようになったし買い物にも一人で行けるようになった」(F)「利用者さんから愛されるなど、現事業所に通ってからQOLが向上、成長のきっかけになった」(E)
	〈自らの気持ちや行動の変化〉	「溶け込めるようになった。その経験から今年中にいい仕事を探していく気持ちになった」(D)「ふさぎ込んでいた(自分の)殻を破り・・・言いたいことも伝えたいとも言えるようになった」(E)
	〈メンタルヘルスの改善・向上〉	「特に職員さんとの相談・コミュニケーションが不安予防になっている。悩みはあるけどちょっとづつ吐けるようになってきた。親にも兄にも言えるようになった。落ち着くようになった」(C)
	〈働きたいモチベーションを向上〉	「良い変化が生まれてきているので、将来的に就職したい気持ちになっている」(A)「スマートフォンで検索してみた・・・(就労継続支援)A型事業所を長期的なスタンスで考えていこうかなあ」(B)

た」ことができるようになる等、〈自らの気持ちや行動の変化〉をもたらした。また、事業所職員との「相談・コミュニケーションが不安予防になっている」「ストレスが少しは改善できている」等〈メンタルヘルスの改善・向上〉に繋がっている。

このように事業所は、「安心できる居場所」であると共にメンバーや職員とかかわる経験の積み重ねが〈働きたいモチベーションを向上〉させ【成長のきっかけ・社会参加の拡大】に繋がっている。

2) 地域生活上の不安や困っていること (表3)

現在の地域生活上での不安や困っていること、検討したいことについて、大きく分けると4つある。

1つ目は、生活について「生活するのに(経済的に)余裕がない・・ガス代や電気代は市より補助があるので助かっているが、自由に使えるお金がない」と経済的なことで悩んでいたり「駅から遠いため引っ越したい」「独り暮らしを考えている」と〈経済的・居住場所〉を検討していきたい

ということである。

2つ目は、就労に関すること。生活のためにも「今後就労したいがうまくいかない」状況にあることや、「仕事を探したい」「将来A型事業所を含めて就職したい」「元気なうちにA型に行ったり就労支援に行って、障害枠でも職員になりたい」「(事業所への通所を)週4日から5日へ通所を目指す」と〈働きたい気持ち〉をとりあげていた。

3つ目は、自らの体調管理に関すること。「背中の状態や右肩の状態がまだ悪い」「(気になることを)解決しないと外に出られない。気持ちの悪さを解消したい」状態であるが事業所に通所しつつ〈体調管理〉に気を使っている。

4つ目は、家族に関すること。「家族と相談したりしたが・・家族関係がぎくしゃくしている」ことや親や祖母の高齢化に伴い癌や足が悪くなってきたなど〈家族の心身状態の不安〉を抱えていた。

このような【生活費・居場所・就労・自らと家族の心身状態の管理・不安】という困りごとや心配を抱えている。

表3 地域生活における不安や困難さ

カテゴリー	サブカテゴリー	参加者の語り (一部)
【生活費・居場所・就労・自らと家族の心身状態の管理・不安】	〈経済的・居住場所〉	「生活するのに余裕がない。スーパーで安い品を選んで購入しなくては生活が厳しくなってしまう・・ガス代や電気代は市より補助があるので助かっているが、自由に使えるお金がない」(A)
	〈働きたい気持ち〉	「父も母も高齢になってきているので、心配していますよ。だから、元気なうちにA型に行ったり就労支援に行って障害枠でも職員になりたい。そういったことは今まで考えたことがなかった」(G)
	〈体調管理〉	「(気になることを)解決しないと外に出られない。気持ちの悪さを解消したい。主治医から…アドバイスの中で”頭がもやもやが出てきたら、トイレの水を流すようにジャーと言って流す”ということを助言してもらった」(G)
	〈家族の心身状態の不安〉	「大切な存在である祖母が癌で入院中で心配・・コロナで面会に行けず、電話連絡もないので心配」(C)

3) 事業所通所までの相談支援者・B型事業所と現在および今後の相談支援体制について (表4)

事業所通所するまでに様々な苦悩を抱えていたが、事業所通所後には【成長のきっかけ・社会参加の拡大】に繋がった。事業所を紹介してくれた相談支援者は、市役所や障害者総合相談支援セン

ター(以下相談支援センター)からの紹介が多かった。相談支援センターに相談に行った方、「市役所の広報」や「病院」等から紹介されて「就労支援センター」に相談に行き事業所を紹介された方、「親の紹介」で「相談支援センター」や「就労支援センター」に行き事業所を紹介された方、病院

ソーシャルワーカーから事業所を紹介されたのを機に「相談支援センター」に相談に行き通所する事業所を定めた方等、いずれも市役所や相談支援センターという〈公的機関〉経由であった。

相談支援センターに通い「話すきっかけになったのは良かった・社会的つながりが孤立を予防し、精神的安定のきっかけになった」、就労支援センターでは「いろいろ喋ったりしてくれた」「約10年のつきあいがある（職員さん）は、就職活動などの相談にのってくれていた」と単に事業所紹介のみならず〈継続的なかわり〉を保ちつつ相談していたことで〈メンタルヘルスの改善〉に効果をもたらしてきたと語るなど【公的機関による継続的相談支援】によって生活改善に繋がってきた。

このような経験を踏まえて、現在および今後の相談支援体制について尋ねたところ、共通していたのは〈身近にいる相談支援者〉や〈訪問支援〉を行ってくれた機関が相談にのってくれていたことに意義を見出していた。

通所事業所について「…今の自分の状態をこのスタッフさんはわかってくれているので…いろんな相談ができるし、権限をもたらせてくれる…慣れていないだと神経使うし…身近なところが良い」「現在の相談相手はほとんど現事業所職員さん・24時間体制で相談を受け付けてくれていることが非常に心の支えになっている」ことや「（通所までの間）現事業所の職員さんが電話連絡くれたり訪問してくれた」等B型事業所の機能には〈身近にいる相談支援者〉の存在として重要な相談体制機能を有していると言える。

また、就労支援センターに関しては、自宅や通所事業所にも訪問してくれたことに感謝の気持ちを語っていた。就労支援センター以外に「訪問看護の人が…いいところとか強みなどを話してくれる」「入院前は保健所の…さんが自宅まで来ていただいているいろいろ相談した」等〈訪問支援〉の大切さについて述べていた。

このほかにも病院・クリニックの主治医やソー

表4 事業所通所までの相談支援者と今後の相談支援体制

カテゴリー	サブカテゴリー	参加者の語り（一部）
【公的機関による継続的相談支援】	〈公的機関〉	「市の広報で知った就労支援センターに一人で行き、そこで本事業所を紹介してくれた」(A)「入院中に看護師さんから…PSWを紹介された。PSWと相談したら…事業所を紹介された。相談支援センターの方に相談し、2ヶ所見学させてもらって…現事業所に来るようになった」(G)
	〈継続的なかわり〉	「前事業所から約10年のつきあいがある（職員さん）は、就職活動などの相談にのってくれていた」(E)
	〈メンタルヘルスの改善〉	「相談支援センターに週1で相談をしに通っていた。話すきっかけになったのは良かった」(C)「市役所の…さんが家に来てくれ…自分の気持ちを伝え…一緒に考えてくれてすごよかった」(F)
【アクセスの良い継続した支援を行える機関を増加】	〈身近にいる相談支援者〉	「…今の自分の状態をこのスタッフさんはわかってくれているので…いろんな相談ができるし、権限をもたらせてくれる…慣れていないだと神経使うし…身近なところが良い」(A)
	〈訪問支援〉	「就労支援センターはすぐ行けるし相談にのってくれる。2、3日前にも事業所に来てくれた…」(A)「訪問看護の人は今週ちゃんと11時に寝れたね、といいところをとか強みを話してくれる」(G)
	〈アクセスのよい信頼できる相談機関の増加〉	「身近でアクセスの良い、誰もが利用しやすい相談機関があると良い」(E)「訪問看護のような形態で相談に特化した訪問相談があればとても良い」(C)「保健所とか事業所さんに相談できるけれども限られてしまう…福祉相談窓口を増やしてほしい」(B)「主治医に相談できるけれどもすぐに終わっちゃう」(B)「女性用のオンライン相談を使ってみたが、支援者がパンクして全くつながらず、使用を断念」(C)

シャルワーカー、保健所、親や兄弟も相談にのってくれたことやネットでの相談経験を踏まえて今後の相談体制について次のような意見を述べていた。

「身近でアクセスの良い、誰もが利用しやすい相談機関があると良い」「訪問看護のような形態で相談に特化した訪問相談があればとても良い」「ネット相談は使い捨てが出来るからよい」「保健所とか事業所さんに相談できるけれども限られてしまう・・・福祉相談窓口を増やしてほしい」「相談機関が少ないから・・・いつでも相談できる場所があると良い」とのことであった。このように〈アクセスのよい信頼できる相談機関の増加〉を期待している。

一方で、「主治医に相談できるけれどもすぐに終

わっちゃう」「保健所は遠い、何かあったときに電車に乗って歩いていくのは難しい」「女性用のオンライン相談を使ってみたが、支援者がパンクして全くつながらず、使用を断念した経験をしてきたということ踏まえて【アクセスの良い継続した支援を行える機関を増加】させていくことを目指すことが必要である。

4) 地域移行推進に必要なこと (表5)

入院の経験から何うと、6名の方が入院を経験していた。最も長く入院した方は約5年であった。2年の方もいたが、4名の方は1カ月から8カ月の期間であった。退院後3～4か月で再入院を繰り返している方もいた。入院後から退院に向けては、精神症状が改善してきたことで病院（主治

表5 地域移行推進に必要なことについて

カテゴリー	サブカテゴリー	参加者の語り (一部)
【自己肯定感の向上や目標・希望をめざせる機会を確保】	〈自己肯定感を向上させる〉	「刺激がない・・・病院に入院していると、自分はダメなんだと感じてしまう」(A)「長期入院の人は”あれやろう”っていうのを持ってたら入院が長引かないじゃないかと思う。確かに目標を持つこと、希望を持つことは難しいね」(G)
	〈信頼できる他者とのかわりやコミュニケーションの機会を地域の人との交流の中で見出す〉	「夢や希望を抱くことが大事、居場所が必要。それらを持つためには人と喋ることですかね・・・いろんな気持ちが生まれてくると思います。地域の人との交流や当事者同士で気持ちを共有することが大切だと思う」(D)「テレビでやっていたように、長期入院患者の退院や退院後のことを支援する団体があると良いと思う」(A)
	〈入院前の環境に戻りたい気持ちがあること〉	「事業所に戻りたいという明確な目標、目的場所があった・・・事業所にいる人たちと仲が良かったので、早く顔が見たいとか話したいとか、・・・事業所のメンバーといつものように話したい」(C)
	〈病院内での多くの社会的経験や目標、希望を培う機会をつくる〉	「(退院したい気持ちを)持つためには、人と喋ることですかね。その中でいろんな気持ちが生まれてくると思います。地域の人との交流や当事者同士で気持ちを共有することが大切だと思う」(D)
	〈地域社会の偏見・スティグマをなくす〉	「いじめやスティグマがなくなれば地域で生活しやすくなる」(F)
	〈地域につなげる相談機関の情報〉	「退院した後の生活相談・・・広報には目を通すので相談できる場所を信頼できる広報で伝えて欲しい」(A)「退院する前に病院から相談先を紹介されるとありがたい」(B)
	〈訪問活動には意義を見出せる〉	「(地域の相談支援者の病院訪問は)欲しい。必要なことだと思う。相談できる人が増えると良いし、本心を言えるような人がいると人は変われると思う。頼れるとか話せるだけでも変化すると思う。なので、訪問してくれるなどの取り組みは良いと思う」(C)

医）から退院の日程を告げられるというパターンであった。中には、2年間の入院中に結婚願望があり入院患者との関係を親に怒られたことがきっかけで「“だったらとっとと出してよ”と言って」退院に至った人もいた。このような経験をもとに長期入院患者が退院したい気持ちになるために必要なことを尋ねると、「刺激がない…病院に入院していると、自分はダメなんだと感じてしまう」「長期入院の人は“あれやろう”っていうのを持ってたら入院が長引かないじゃないかと思う。確かに目標を持つこと、希望を持つことは難しいね」という状態になってしまうので、〈自己肯定感を向上させる〉機会があると地域移行へのモチベーションを高められることになる。

例えば、病棟内での「セルフグループが良かった」経験から「夢や希望を抱くことが大事、居場所が必要。それらを持つためには人と喋ることで…いろんな気持ちが生まれてくる。地域の人との交流や当事者同士で気持ちを共有することが大切だと思う」との意見や、「長期入院者の場合も話を聞いてくれる人が多いほどいいなあ…相性もあるから相談できる場所が多ければ多いほど良いなとすごく感じる」「テレビでやっていたように、長期入院患者の退院や退院後のことを支援する団体があると良いと思う」との意見があるように〈信頼できる他者とのかわりやコミュニケーションの機会を地域の人との交流の中で見出す〉ことが必要とのことであった。

また、「事業所に戻りたい…働きたい…事業所のメンバーといつものように話したい」という〈入院前の環境に戻りたい気持ちがあること〉や「現事業所さんに戻ってきてステップアップしてと思うのも目標だったかもしれない、入院中に目標を持つことは、いろんな経験をすることができると思うし、希望が生まれのではないか」というように〈病院内での多くの社会的経験や目標、希望を培う機会をつくる〉ことが大事であり退院へのモチベーションになる。

退院・地域移行に向けてどのような支援があると良いか尋ねたところ「広報には目を通すので相談できる場所を信頼できる広報で伝えて欲しい」「退院する前に病院から相談先を紹介されるとあり

がたい」「社会とのつながりを感じられる場所があると良い」「働くところがあたら良いなあ」という〈地域につなげる相談機関の情報や体験〉があると役立つとの内容であった。また、地域のソーシャルワーカーが入院先へ訪問することについて「…必要なことだと思う…本心を言えるような人…頼れるとか話せるだけでも変化すると思う。なので、訪問してくれるなどの取り組みは良いと思う」「退院後に自宅訪問して相談ののってくれることは良いことだと思う」との意見に共通するように、〈訪問活動には意義を見出せる〉ことを述べていた。

そして、地域社会に対しても「いじめやスティグマがなくなれば地域で生活しやすくなる」という〈地域社会の偏見・スティグマをなくす〉取り組みをしていかなければならない。

4. 考察

図3に示したように参加者のこれまでの経緯を踏まえて、今後の相談支援体制と地域移行支援の推進に関して考察していきたい。

(1) 相談支援機能を有する就労継続支援B型事業所

精神障害を抱えた際、これまでの生活のなかで〈心身の不調〉や〈孤立状態〉など【心身状態の不調と孤立】に陥り、様々な苦悩を抱え込まなければならない状態になっていた。

特に孤立化に関しては、スウェーデンにおいても精神障害者は地域社会で強い孤独感・孤立感を感じていることが少なくない（内藤・田部・石井・石川・能田・池田・高橋，2021）ことや、単身生活者の場合には、経済的に困窮し住宅の確保に苦勞し孤立状態に陥ってしまう（大島，2019）等、精神障害者は孤立化により複合的な問題を抱えやすくなっている状態である。

〈公的機関〉での相談・紹介によって、B型事業所へ通所を続ける中で、孤立から脱却し〈生活リズムが改善〉し〈働きたいモチベーションが向上〉するなど【成長のきっかけ・社会参加の拡大】の機会を得られたと、B型事業所への通所に参加者は高い評価を感じていた。

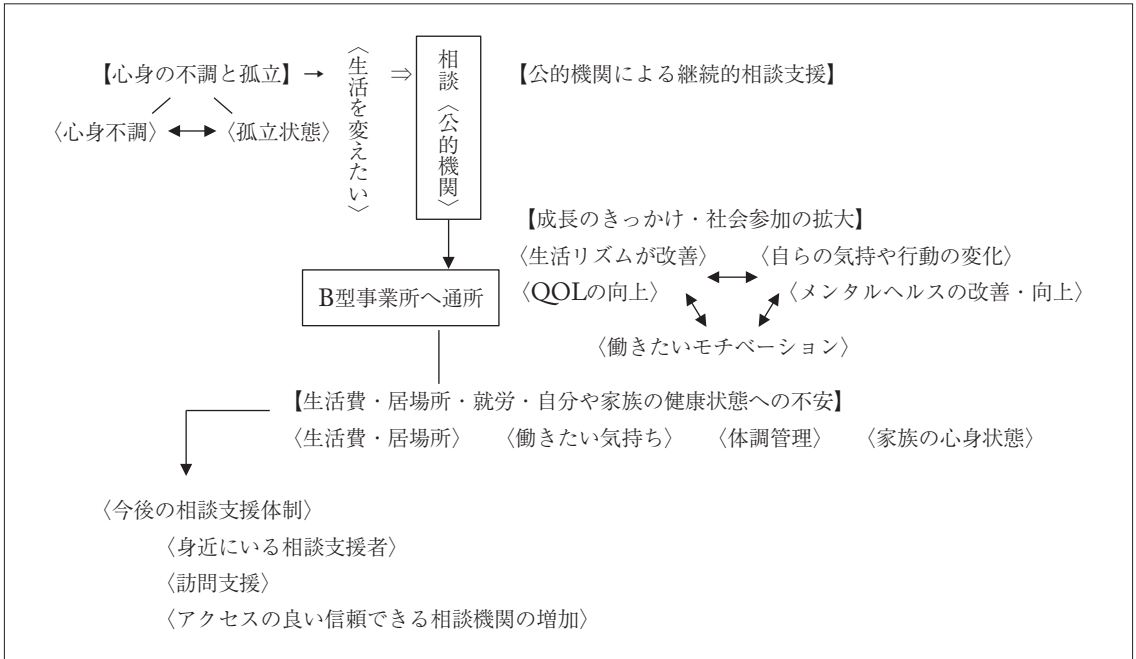


図3 今後の相談支援体制への期待に至るまでの経緯

B型事業所について「精神障害者における就労継続支援B型事業所実態調査報告書」のなかで吉田(2020)は、個別の支援時間が長いことが重要であること、個別支援は生産活動を通じてそれぞれの役割や生活課題に関する能力を開花させていくと指摘している。本調査においても、B型事業所の存在は、〈身近にいる相談支援者〉として利用者の〈自らの気持ちや行動の変化〉および〈メンタルヘルスの改善・向上〉等をもたらし、〈QOLの向上〉に役立つ機能を有していることが明らかになった。

B型事業所やそれ以外の通所事業所も含めて地域差はあるが、日常的な不安・悩みや生活の困難さに対して、身近な存在かつ相談機能を有しているB型事業所を多くの精神障害者が活用できるような体制が望まれる。

(2) 今後の相談支援体制

多くの参加者がB型事業所スタッフに対し、「今の、自分の様態をわかってきている」「24時間体制で相談を受け付けてくれている」「電話連絡くられたり訪問してくれた」等と〈身近にいる相談支

援者〉としての支援活動を語っていた。その中で〈訪問支援〉も取り上げていた。

千葉県では2004年に健康福祉圏域ごとに中核地域生活支援センターを設置し、24時間365日総合相談を実践している。センター長の一人である朝比奈(2016)は「相談者をその人の生活空間の中に援助者も身を置き、生活空間の広がりを感じながら場面を共にすることで援助関係の手がかりが得られていく」と述べているように訪問支援を日常的に実践している。

三品(2011)は、英国の「地域精神看護師」が日常的に精神症状を抱えているクライアントを車に乗せ、洋服を買いに行き、レストランで食事をし、映画と一緒に観るという生活者として生きることに関心を注いでいることを取り上げ、クライアントのニーズである外出に同行したり、室内でクライアントが好みそうな余暇活動を行いクライアントとの関係づくりに専念していることを紹介している。

また、「訪問看護の人に・・・強みを話してくれる」経験を持った参加者がいたように、訪問支援者は、精神障害者を一人の生活者として地域での

体験を共有していくことでストレスを見出すことができる機会を持ちやすくなり〈孤立状態〉を予防できることにも繋がると考えられる。

現在、高齢化が進み8050問題と同様〈家族の心身状態の不安〉を感じていることを踏まえると、〈訪問支援〉によって精神障害者の家族を支援対象者として拡大していくが必要になる場合があるであろう。2015年、埼玉県所沢市は「所沢市精神障害者アウトリーチ支援チーム」を単独事業として設置し運用してきている。対象者は、重度精神障害者に加えて複数の問題を抱える世帯や未受診や受診中断者等支援の対象範囲を広げている（中西、2022）。「にも包括」の構築に向けて推奨されているアウトリーチ支援を所沢市は先駆的に取り組んでいると言える。

このように今後の相談支援体制を考える際に【アクセスのよい継続した支援を行える機関を増加】する中に〈訪問支援〉を行う相談機関を増設していくことが求められていると考えられる。

(3) 退院・地域移行へのモチベーション

入院中に退院・地域移行へのモチベーションを高めることができるのは〈入院前の環境に戻りたい気持ちがあること〉がその一つである。入院に至る前の人間関係や相談支援機関等での体験が影響を及ぼす可能性がある。

また、入院中に退院後の相談支援機関を紹介して欲しいという要望や、信頼できる「広報」等から〈地域につなげる相談機関の情報〉を収集できたことなどを踏まえると、退院・地域移行後の生活不安などを軽減できる相談支援機関の情報を収集しやすくしておくことも必要であろう。地域生活への不安の中には、偏見・差別で就労ができず生活困窮への心配等もあることから〈地域社会の偏見やスティグマをなくす〉ことも必要になる。

第2は、地域社会における環境の改善への取り組みと同時に、入院が長期化すると自己肯定感が低下してしまうので、入院中に〈信頼できる他者とのかわりやコミュニケーションの機会を地域の人との交流の中で見出す〉ことや〈病院内で多くの社会的経験や目標、希望を培う機会を作る〉など入院中に地域の人との交流や社会的経験によっ

て〈自己肯定感を向上させる〉機会をつくることで地域移行へのモチベーションを推進していくことになるとの意見を尊重していきたい。

國重・吉田（2021）も「面談的な支援以上に、一見専門的には見えない外出や外食などを『一緒に行く』という行動レベルの支援が、長期入院者の退院というアウトカムにおいて重要である」と指摘しているように、病院や地域の相談支援者が日常生活行動を共に行うことで退院・地域移行へのモチベーションを向上させる可能性が生まれてくると思われる。

このように入院患者が退院へのモチベーションを推進するために、治療に焦点を当てるのみではなく視野を広げて他職種・多機関と連携し当事者の【自己肯定感の向上や目標・希望をめざせる機会の確保】を相談支援者が意識して試みていくことが必要になるであろう。

5. まとめ

2022年障害者権利委員会から今後の障害者施策について「地域社会で必要な精神保健支援とともに自立した生活を育む」勧告がなされたことや2018年以降「にも包括」の構築に向けて市町村自治体への期待が増幅している。市町村によって、障害者総合支援法の各種事業所数や精神科病床を有する病院数等にも格差がある。本稿では、今後の精神障害を抱えた人が安心して生活していく環境を整えていくためにどのような相談支援体制が必要か、また退院や地域移行へのモチベーションを高めるためには何が必要か当事者の意見を取り入れていくために、精神障害者が主要なメンバーになっている就労継続支援B型事業所に通所している8名の当事者へインタビュー調査を行い、考察を試みた。

調査参加者へのインタビューから、今後の相談支援体制については、〈身近にいる相談支援者〉の役割や機能を持つB型事業所を活用できる体制を整えていくことは望まれる。また、〈訪問支援〉によって当事者との関係構築から家族を支援対象者に位置付けられる可能性があることを踏まえて、〈訪問支援〉を行う機関を増やすことで【アクセス

のよい継続した支援を行える機関を増加】させていくことになると考えられた。

入院患者の退院・地域移行へのモチベーションを高めるためには、地域社会の支援体制を整備する必要と同時に、入院中の当事者に対して病院や地域の支援者が日常生活行動を共に行う機会をつくる必要がある。相談支援者と共に行動することで【自己肯定感の向上や目標・希望を目指す機会を確保】できるようになり、退院・地域移行へのモチベーションを高められると考えられた。

注

- 1) 2022年のデータで入院形態等が不明な患者数528名は図1・2に表示していない。

引用文献

- 朝比奈ミキ (2016). 総合相談の実践から「社会福祉の統合化」を考える 社会福祉学, 56 (4), 130-134.
- 厚生労働省 (2004). 精神保健医療福祉の改革ビジョン (概要)
- 厚生労働省 (2017). これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書
- 厚生労働省 (2023). 市町村における精神保健相談支援体制の現状等 (第1回 市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム)
- 國重智宏・吉田光爾 (2021). 長期入院精神障害者の地域移行支援における相談支援専門員の『かわり』 精神障害とリハビリテーション, 25 (1), 69-77
- 三品桂子 (2011). アウトリーチ支援の国際標準と新しい動向 精神科臨床サービス, 11 (1), 11-15.
- 内藤千尋・田部綾子・石井智也・石川衣紀・能田昂・池田敦子・高橋智 (2021). スウェーデンにおける精神障害者の地域ケア～精神障害当事者組織「フォンテンヒュス・フェルダール支部 (Fontänhus Sköndal)」の訪問調査から～ 山梨大学教育学部紀要, 32, 39-50.
- 中西清晃 (2022). 所沢市精神障害者アウトリーチ支援事業～自治体における多職種アウトリーチ支援～

精神障害とリハビリテーション, 26 (2), 88-92
日本総合研究所 (2014). 事例を通じて、我がまの地域包括ケアを考えよう『地域包括ケアシステム』事例集成～できること探しの素材集～ 平成25年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域包括ケアシステム事例分析に関する調査研究事業

野口正行 (2020). 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (障害者政策総合研究事業) 地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究.

大島巖 (2019). 精神疾患をもつ人を地域で支える包括的ケア～より効果的な支援モデルを求める協働・共創アプローチの可能性～ 日本精神保健看護学会誌, 28 (2), 79～85.

崔榮繁 (2023). 障害者差別と地域移行に向けて運動の歴史と課題 公益財団法人連合総合生活開発研究所, 36 (1), 10-14.

吉田光爾 (2020). 精神障害者における就労継続支援B型事業所実態調査報告書 第IV章特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会.

参考文献

厚生労働省 (2019). 精神保健医療福祉の取組状況について. 厚生労働白書平成30年版, 486～487.

(2023.9.26受稿, 2023.10.19受理)

資料1 当事者へのインタビュー（質問項目）

<p>1. 相談支援体制に関すること</p>
<p>i) 現在利用されている事業所は、自分の生活にとってどのような意味を持っていますか。</p> <p>ii) 現事業所に通所するまでの経緯について教えてください。</p> <p>①通所するまでに抱えていた困難・困ったこと等具体的な内容について</p> <p>②現事業所を紹介してくれた人・相談に乗ってくれた人はいましたか（その人・支援者との出会いの経緯）</p> <p>③現在困っていること、これから検討したいことなどありますか。相談する人や場所（機関）は想定していますか。</p> <p>iii) 今後の相談支援体制について、どのような機関や相談できる人が地域にいると便利になると思いますか。あるいは、利用しやすくするためにはどのような場所に相談できる人がいると良いですか</p>
<p>2. 社会資源の活用に関すること</p>
<p>i) 事業所以外に地域社会で活用している制度やサービスはありますか。</p> <p>Ex) 自立支援医療、手帳、年金、ヘルパー（居宅介護）、サービス等利用計画（案）作成、就労支援、訪問看護等</p> <p>ii) 上記のような制度やサービスを最初に利用する際、困ったことはありましたか。その際、相談に乗ってくれた人・支援する人はいましたか。</p> <p>iii) 今後、導入して欲しい制度やサービスはありますか。</p>
<p>3. 地域移行・地域定着支援に関すること</p>
<p>i) 入院の経験はありますか。</p> <p>①地域へ移行する際にどのような支援があると良いと思いますか。</p> <p>ii) 1年以上の長期入院者が退院したい気持ちになるには何が必要だと思いますか。</p> <p>iii) 地域によっては、基幹相談支援センターのSW等が病院を訪ねていき、退院支援を促す行動をとっている自治体もありますが、どう思いますか。</p>