

3. 岩手県盛岡地域における 包括型地域生活支援プログラムに対するニーズ調査

○山下 純子（社会福祉法人みやま会 指定障害福祉サービス事業所みやま）／精神保健福祉士）
藤原 隆之（特定医療法人智徳会岩手晴和病院／精神保健福祉士）
小林 しのぶ（医療法人財団仁医会都南病院／作業療法士）

I はじめに

1. 研究の背景

我が国の精神科医療は、歴史的に入院治療中心で進められてきた背景を持っている。2004年に示された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（厚生労働省精神保健福祉対策本部）では、10年間で7万人の社会的入院患者の社会復帰の促進と合わせて7万床の精神科病床数の削減が明記され、入院中心の医療から地域ケアへの転換が謳われた。しかし、2009年の報告書「精神保健福祉の更なる改革に向けて」においても、病床数に大きな変化は見られず、地域の支援体制についても十分ではない現状が明らかになっている^{注1)}。

岩手県の医療や地域福祉のサービスは、一部の地域に集中しており、周辺市町村からのアクセスが悪いという物理的な障壁や、精神障害に対する偏見などの心理的な障壁などがサービス利用の妨げとなっている。このような中、市町村の保健師は、訪問というアウトリーチ型手法で、地域の支援を行ってきた。しかし、サービスが比較的多く存在する地域においても、マンパワーの不足や既存のサービスでは地域の生活支援のニーズに十分対応しきれない現状がある中、今後、社会的入院の解消が促進されれば、地域支援のニーズがいつそう高まるものと考えられる。

2. 先行調査・研究

支援ニーズに関連した精神保健福祉分野の調査研究から、以下の点が明らかとなっている。

手嶋ら（2010）は、精神障害者の地域生活支援の課題として、①いつでも相談できる家族支援、②地域の医療と福祉のネットワーク構築、③社会資源を利用しやすい地域生活支援事業の工夫、④潜在的ニーズを把握する専門性を持った支援者の育成を挙げている^{注2)}。

また、小野田ら（2011）は、地域のきめ細かな生活支援があれば地域での生活は可能であるとし、課題として①家族への支援にむけた制度や支援体制づくり、②地域で支える仕組みの検討、③ACTやヘルパー、ボランティア等によるネットワークづくり、④地域生活の維持に向けた医療と福祉や地域、多職種・多機関との連携、社会資源を包括したシステムづくりを挙げている^{注3)}。

特定非営利活動法人いわてソーシャルサポートセンター（2011）は、岩手県盛岡地域の当事者や福祉施設等職員を対象に、緊急的支援を主体とした生活支援に関する調査を実施し、課題として①日中に医療や福祉と“つながり”の無い人の実態把握とアプローチの検討、②日中の支援、③インフォーマルな支援を含めた多様な連携による対応や専門職による新たなチームの創設などの対策を指摘している^{注4)}。

3. 目的

本研究は、地域で暮らす精神障害者を対象とした包括型地域生活支援プログラムの岩手型モデルを構築するための基礎的調査として、岩手県盛岡地域における精神障害者、とくに日頃より医療や福祉につながるの弱い人等の現状を把握するため、8市町村の保健師や相談機関、家族、当事者を対象とした聞き取り調査を実施し、地域生活支援に関する具体的なニーズの状況を明らかにすることを目的とする。

また、盛岡地域における精神障害者の生活支援ニーズの状況を整理し、①現状の社会資源では補えない部分は何か、②今後どのようなサービスを構築するとより多くの精神障害を持つ方々が地域で暮らしているのか、これらを考察し、③アウトリーチ型の生活支援についての需要、とくに重い精神障害を抱えていても地域で暮らすことを可能としたACTプログラムの本地域での有用性について検討する。

4. 対象と手法

本研究では、岩手県盛岡地域（盛岡市、八幡平市、雫石町、葛巻町、岩手町、滝沢村、紫波町、矢巾町）各市町村の精神障碍担当保健師、関係機関の相談支援専門員、当事者及び家族を調査対象とした。

調査手法は、半構造化面接法による個別面接聞き取り調査またはグループインタビューを採用した。

2011年10月～2012年3月にプレ調査として、保健師と家族会、支援事業所等の聞き取り調査を行った。その結果をふまえ、2012年5月～6月に家族4名を対象に、生活支援に関する個別聞き取り調査を実施した。6月～7月には8市町村の取り組み状況に関して、保健師を対象とした調査を実施した。その後、8月に盛岡地域の就労・生活支援センターの相談支援専門員4名を対象に、相談体制や事業の状況、支援ニーズの傾向と関係者によるネットワーク形成の状況、支援にあたっての課題等に関する調査を行った。さらに9月には、当事者として、うつ病、発達障害など、病歴が15年以上の30～50代男性3名を対象に、グループインタビュー形式で“あったらいいなと思うサービス”を中心に調査を実施した。

II 生活支援ニーズの現状と課題

1. 盛岡地域の状況

岩手県盛岡地域における精神保健福祉手帳所持者数及び自立支援医療費（精神通院）の給付は、近年増加しており、全体の5割以上を占める統合失調症に加えて、うつ病、発達障害、高次脳機能障害、適応障害、解離性障害など、疾病・障碍の多様化の傾向がみられる。2011年度の精神保健福祉手帳所持者数は2,380人、自立支援医療費（精神通院）給付事業利用者は5,426人である^{注5)}。

また、グループホーム等の住まいや、日中活動を提供する事業所、医療機関などの社会資源は、人口が集中した盛岡市に多く、近隣市町村には少ない。地域生活の相談は、盛岡広域圏障害者地域生活支援センターMy夢（まいむ）が三障碍共通の窓口となり、それぞれを専門とする5事業所が協力して8市町村全域から相談を受け、支援を行っている。

2. 盛岡地域8市町村の取り組み

当事者の活動については、学習会や健康教室、料理などのイベントや自主企画による活動、当事者同士の交流など、市町村担当課の支援を受けながら、地道に活動を継続している。当事者会に共通した悩みは、新規のメンバーの開拓であった。

家族会は、会員の高齢化が進む中、60～70代が主体となり情報交換や講演会活動を継続している。中には、精神保健ボランティア養成研修を受講した50代が加わったところや、精神保健に関する勉強会を開催して若い家族と交流しているところもある。

精神保健ボランティアの育成については、全市町村で取り組んでおり、この10年間にほぼ3回の養成講座を開催している。高齢のボランティアが多い中、2年に一回養成講座を行っているところでは、40代後半から70代まで幅広い年齢層の会員がいる。また、ボランティアの主な活動は、当事者の居場所づくりやサロン開催、当事者活動や市町村デイケアの支援などであった。

住民への啓発活動として、自殺対策に関連した講演会やゲートキーパーの養成講座、ネットワーク会議の開催などが行われていた。

地域生活に関する支援のニーズ把握に関しては、地域担当の保健師や地域包括支援センターからの情報提供により、潜在的なニーズを把握している状況が、共通していた。また、訪問や電話でのアプローチの対象者は、これまでの支援で関わりのあった人や、40～64歳で検診時のうつスクリーニングによって抽出されたハイリスク者である。なお、少数だが、医療や福祉サービスにつながらない人の自宅訪問を実施し、家族支援を重視した取り組みを進めているところもあった。

3. 相談支援専門員からみた生活支援ニーズ

障害者自立支援法において、相談支援は市町村の必須事業として位置づけられたが、実際に業務を行っ

ているのは委託を受けた相談支援事業所である。通常、生活支援のネットワークとして、関係する機関等によるケア会議があるが、相談支援事業所で場を設定した場合、医療機関や市町村の福祉担当者がこれに加わることは少なく、ネットワークとしては十分ではない。

訪問は、主に相談を目的として行われているが、実際には必要に応じて家事支援や、自宅以外に同行しての支援も行われている。しかし、継続的な訪問の必要性を認めても、現在の限られたスタッフ体制で8市町村を担当する状況では、月に複数回訪問支援を行うのは困難である。また、家族の中に支援が必要な人が複数で課題が多数のケースなど、支援ニーズが多様化し対応が容易ではなくなっている。

4. 家族からみた生活支援ニーズ

家族のニーズとして受診に係る支援がある。当事者の具合が悪い時、家族は困惑し、当事者への対応で精一杯であり、他者や専門機関に相談することさえ困難なこともある。さらに受診への同意が得られない場合でも医療機関による往診はないため、時には家族自らが警察に受診支援を依頼せざるを得ない状況となり、その後の家族関係に影響が及んでいる。

また、治療法や予後、就労を含めた生活全般に係る不安への適切な情報提供等が求められている。限られた診察時間では十分な説明を受けられず、医療機関からの訪問看護は、体調や服薬の確認が主目的であることが多いため、生活支援まで行き届かない状況である。

家庭内の主たる支援者が親である場合、親亡き後の不安もある。家族は、当事者を介護しながら病状を見守る看護の役目も果たし、さらに福祉サービスの利用の支援も行うなど大変な負担を抱えつつ、自身のことを後回しにして支え続ける、献身的な生活が伺われた。家族はこの不安を解消するため、専門機関の相談や家族会を活用しており、悩みを打ち明け、医療や福祉の情報を得られる貴重な場となっていた。

さらに、地域における偏見もあるなか、長期にわたるケアで家族自身も体調を崩す場合もあり、家族に対する支援体制を早急に整備する必要がある。

5. 当事者からの生活支援ニーズ

精神疾患を持つ当事者が抱える障害は固定したものではなく、調子に波があるうえに、その状態は多様であるため、その時の状況に合わせた訪問による生活支援が必要とされている。また、特に具合の悪いときは、当事者自身が言葉で十分に説明できないので、支援者は当事者をよく理解している必要があり、日頃からの信頼関係が不可欠である。当事者の希望は「あくまでも、当事者の希望に沿って、暮らしやすさを手助けするものであって欲しい」と明確に示された。

訪問以外の支援としては、調子が悪くなった時、すぐに入院するのではなく、数日、1か月など一時的に泊まれて、食事ができ、ゆっくり休める場や、自分達で自由に使える居場所の提供などが挙げられた。また、福祉的な場所だけではなく、喫茶店に話を聞いてくれる気さくなマスターがいるだけで十分な場合もあるなど、インフォーマルな社会資源へのニーズも見出された。なお、自分自身のリカバリープランを作る際、アウトリーチしてくれる人と一緒に考えたり、クライシスプランを共有したりできるのであれば、さらに安心感が増しサービスの選択肢の一つとなる可能性もあるだろう。

Ⅲ 考察

1. 盛岡地域の市町村における地域支援の状況

各市町村における精神障害担当専門職の配置は限られており、その中で、地域支援の中核は、自殺予防対策としてのゲートキーパーの養成や普及啓発などである。このため、地域に住む障害をもつ人、要支援者への個別の支援については、必要性を認識しても、保健師による直接介入、あるいは支援の提供は難しい状況にある。地域に精神障害担当保健師が入り難い状況の下、介護保険のサービスが家庭に入ったことを機に、医療やサービスにつながっていない精神障害者が発見されることが度々ある。

これらの背景には、SOS が出し難い環境や医療機関との連携が不十分なことが挙げられ、行政には当事

者に関わる情報が少ないという実態がある。また、相談支援事業所と行政の連携も一様でない。保健師の業務は地域の健康診断のほか、子育て支援から生活習慣病や認知症予防、自殺予防、家族会や当事者会のサポート等多岐にわたり、少ない人数で地域の人々を把握することが難しくなっている。

また、各相談支援事業所は、他の委託事業や福祉サービス事業と組み合わせて運営されているため、相談支援専門員は他の業務と兼務であることも多い。その上、2012年4月から計画相談が加わり、多忙な状況にある。訪問支援では、当事者だけでなく両親とその子供も含め、家族ぐるみで支援が必要な場合など、支援の内容は複雑で対応が難しくなっている。

2. より多くの精神障害を持つ方々が地域で暮らすためのニーズ

家族のニーズとして、情報提供、教育の充実、エンパワメントにつながる支援が挙げられる。聞き取り調査結果から、そのニーズは発病時から必要とされていることが分かる。また、医療につながった後も、病気の説明や今後の治療の見通し、福祉サービスに関する情報提供が不十分では、自分で情報を集める余裕のない家族は孤独となる場合もある。さらに、状態が悪くなると受診が困難になるにもかかわらず、医療機関の往診はなく、家族の受診に係る負担、再発に対する不安は大きい。なお、通所型の福祉サービスを利用することで、交通機関の利用支援など家族の負担がさらに増えることもある。

当事者側からも、症状が悪化すると外出困難となり、受診も難しくなるという声が聞かれ、調子のいい時は必要なくても、ひとたび調子が悪くなると支援が必要になるなど、状況によって支援の内容や必要度が変わることが示された。支援内容は、あくまでも当事者の希望に沿ったもので、個別に柔軟な対応が求められるものが主体であり、ホームヘルパーによる画一的な代行やルーチンの支援は利用し難い実態がある。また、危機的な状況への介入は、日頃から自分のことをよく理解している人を望んでおり、信頼関係の構築が重要である。普段の生活では、地域の中の居場所や、理解ある地域の人とのつながりも重要である。調子が悪くなっても、ゆっくり休息がとれれば回復できると思われる場合、入院ではなく一時避難の場が必要とされている。

3. アウトリーチ型の生活支援についてのニーズ

精神障害を抱えていても地域で暮らすことを可能にするための支援として、家族からは、医療につながる前からの支援が必要とされており、アウトリーチ型が対応すると考えられる。また、当事者からは地域生活に対する支援が求められており、病院・施設から地域に戻る際、自分なりの地域生活を続けるために、医療と生活の支援及び危機介入が必要とされ、状況に応じて柔軟に対応できるアウトリーチ型の生活支援が必要とされている。

危機介入にあたっては、日頃からの関係づくりが重要である。これらの個別対応には、多職種のチームによるアプローチが求められ、特に症状の重い統合失調症圏の場合は、三品ら（2010）により地域に拠点を置いた多職種チームの支援の有効性が証明されている。また、高木（2008）によって、ストレングスの視点から当事者の描く夢や目標を何よりも大切にするACTの理念に基づく実践の有用性が示されている。

実際、症状の重さに関係なく、障害が固定したものではない特性から、その時々病状に応じたきめ細かな支援を必要とする当事者及び家族は多い。対象者の支援ニーズに対応する訪問系サービスについて、品川ら（2012）は、精神障害者の「生活の障害性」と「疾病性」の2軸を設定し、各サービスの位置づけを整理している（図参照）。以上のことから、今後は疾病の重症度と生活障害の重篤度に応じた重層的なアウトリーチ型の支援チームの構築を検討すべきであろう。

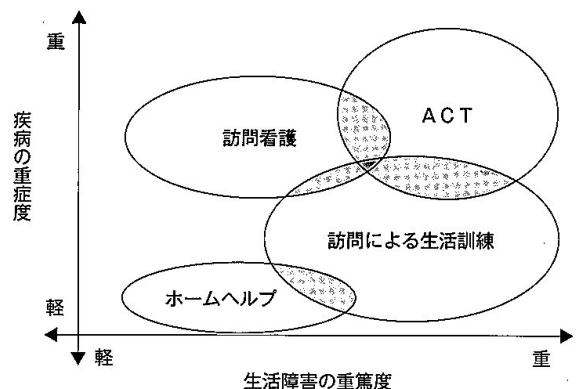


図 対象者とそれに対応する訪問系サービス
(出典：品川ら（2012）p.37より引用)

IV 結論

本調査研究により、精神障害者の支援ニーズが複雑かつ多様化する中、各市町村保健師による地域生活支援は限定的で、相談支援事業所を中心とした現状の支援体制だけで対応できるものでないことが明らかとなった。また、地域で暮らす当事者や家族は、医療機関から受けられる情報も不足している中、病気の予後や生活への不安を抱えている。盛岡地域においても重い統合失調症圏の障害を抱えている場合、ACTプログラムが有効となることは他地域と変わらないだろう。しかし、現状の社会資源では、ネットワークが十分に機能していないため、病状が悪化したときのきめ細かい支援が行き届かない状況にある。このため、出来るだけ入院をしなくとも地域で暮らしていくため、疾病と生活障害に対応した障害の重さを限定しない、より個別性を重視した重層的アウトリーチ型の支援が必要とされている。これまでの検討を通して、盛岡地域においてACTプログラムの必要性と共に現状の地域ネットワークを補うアウトリーチ型の支援の必要性及び有用性について確認することができた。

今後の検討すべき課題として、現状の医療や福祉などの制度及び盛岡地域における社会資源の活用についての検討、精神障害者及び家族の支援に携わる専門職人材の確保や育成、さらに、支援の事業展開に向けた具体的な検討などが挙げられる。

謝辞

本調査研究の実施にあたり、貴重な機会をご提供いただいた大同生命厚生事業団ならびに関係者の皆様にご心から感謝申し上げます。また、本調査研究にご協力いただいた盛岡地域8市町村の精神障害担当保健師、支援機関の相談支援専門員、家族、当事者の皆様に、この場をお借りして御礼申し上げます。

[注]

注1) 精神保健福祉の歴史に関しては、文献[1]による。

注2) 愛知県三好町(現みよし市)における精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証の交付を受けた人を対象とした調査結果が分析されている。詳しくは文献[2]を参照されたし。

注3) 地域活動支援センターと訪問看護活動において精神障がい者を支えているスタッフの活動、地域における必要な支援等が分析されている。詳しくは文献[3]を参照されたし。

注4) 文献[4]では、岩手県盛岡地域の当事者や主に精神障がい者を対象とした福祉施設等職員を対象に、緊急的支援を主体とした生活支援に関するアンケート調査及び聞き取り調査を実施している。

注5) 精神保健福祉手帳所持者数及び自立支援医療給付者数は、岩手県障がい保健福祉課資料による。

[引用・参考文献]

[1]精神保健福祉白書編集委員会(2011)『精神保健福祉白書2012年版』,中央法規出版。

[2]手嶋雅史・渡邊幸良・吉田みゆき(2010)「精神障害者の地域生活支援とニーズの潜在化」,同朋大学論叢(94),pp.61-78。

[3]小野田咲・長江美代子(2011)「精神障がい者が継続して地域で生活するための支援活動の現状と課題」,日本赤十字豊田看護大学紀要6(1),pp.21-30。

[4]NPO法人いわてソーシャルサポートセンター(2011)『平成22年度障がい者を地域で支える体制づくりモデル事業—調査等実施報告書』。

[5]三品桂子ほか(2010)『多職種による重度精神疾患患者への治療介入と生活支援に関する調査研究—新たな地域精神保健システムの構築—報告書』,NPO法人京都メンタルケア・アクション。

[6]高木俊介(2008)『ACT-Kの挑戦 ACTがひらく精神医療・福祉の未来』,批評社。

[7]品川眞佐子・吉田光爾・武田牧子(2012)『訪問による生活訓練事業の進め方』,NPO法人地域精神保健福祉機構。

経費使徒明細

費目	内訳	金額
調査旅費	高速料金、ガソリン代	16,180
調査費	調査協力者への謝礼、茶菓代	99,680
賃金	調査及び分析等補助	126,000
印刷費	報告書、概要版原稿作成及び印刷	52,500
資料代	関連文献の購入	12,600
通信費, その他	郵便切手, 振込手数料	3,710
	合計	310,670