

Title	精神障害者の地域生活支援に関する一考察
Author(s)	相川, 章子
Citation	聖学院大学論叢,17(3) : 1-26
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=118
Rights	

聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository for academic archiVE

精神障害者の地域生活支援に関する一考察

～ S区調査にみる地域生活支援センターの現状と今後のあり方について～

相川 章子

Support for the Mental Health Service Users Making Independent Living in the Community:
Present Situation and Perspective of the Role of “the Community Living Support Centers”
Described in a Local Government’s Research Project Report

Ayako AIKAWA

On the support for the mental health service users making independent living in the Community, the theory of the services and support systems in the community are going to go before practices. According to the transference of mental health and social welfare services to the local governments from 2002, that is anticipated to support at the community more close, to evolve the social action exploiting the character of the region.

On this paper, in case of the mental health service users will live in the community, it is described that how the needs reside, and how the supports need, with the need research of mental health services users and the counseling research that services offer (PSW etc) grasp. And try to inspect that whether mental health services adjust to needs of users on the living in the community. Especially focusing “the Community Living Support Centers”, I entered into present situation and perspective of the role of its.

はじめに

わが国において精神障害者が地域でともに暮らしていくことを、福祉施策として保障されはじめたのは、精神障害者のはじめての福祉法である1995年精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（通称、精神保健福祉法）が制定されて以降であるといっても過言ではない。それまでは社会防衛施策として、長きにわたる入院医療中心の施策のなかにおかれつづけてきた。結果として入院の長期化を招き、現在の精神科入院患者のうち、10年以上の入院患者が98.7千人（24.2%）おり、特に20年以上の入院患者はそのうちの半数以上を占める51.1千人となっている¹。一方で入院を経験しな

Key words; Mental Health Service Users, the Community Living Support Centers, Support for the Living in the Community, Needs on living, Life model, Support with Team

い通院のみの精神科医療ユーザーや1年未満の入院等の患者は増加している。長期に入院していた人が、再び地域で暮らしていこうというときの生活上のニーズと、入院の経験のない人、または短期の入院経験の人のそれとはだいぶ異なることは推測に難くない。

このように多様化されたニーズに対応できるような、幅の広い支援の提供が求められつつある。しかしながら、地域生活をサポートする地域社会資源およびサービスの状況は、このようなニーズに決して対応できるものではない。社会復帰施設の整備等はさげばれているものの、保健所の統廃合や社会復帰施設整備費の補助金大幅削減(2003年度)などますます深刻な課題として浮かび上がっている。平成14年度から精神保健福祉業務の大部分が市町村へ移管されたことは、住民に身近なところでの相談が可能となったことや、地域性を生かした活動の展開など、各地域ごとにおける取り組みに大いに期待するところである。

精神障害者も地域で暮らすひとりの生活者としてとらえ、一人ひとりのニーズに対応した支援システムの構築と、それらのニーズを的確に受け止めることのできる質のよいかかわりとそれらのニーズを充足すべくサービス提供のできるマンパワーの育成等々今後の課題は山積している。

本研究では、筆者がかかわってきたS区における精神障害者の地域で暮らしていくうえでの生活上のニーズと、必要とするサービスの関連を検証し、ニーズに対応すべくサービスとは何かについて検討していきたい。特に精神障害者の地域生活支援の要として注目されつつある地域生活支援センターに着目し、その役割について整理する。

研究の目的および方法

本研究の目的は、精神障害者が地域で暮らしていくために、1 どのようなニーズが存在し、2 具体的にどのような支援を必要としているのか、3 求められるニーズに合った必要な支援が提供されているのかについて検証することである。今回は生活の拠点として期待されている地域生活支援センターの役割に焦点をあて、その現状と今後の活動の方向性および課題についても触れることとした。

資料として、S区にすでに存在する地域の社会資源やサービス、また今後の資源開発の状況および、援助者が把握したニーズとして、また地域生活支援センターの活動内容および提供しているサービスの現状の例として、S区でモデル事業として実施(2002年9月から2003年2月まで)した「精神障害者地域生活支援センターモデル事業研究について(最終報告)」²(以下、モデル事業研究)、精神障害者自身による地域生活上のニーズとして「障害者施策策定のためのニード調査報告書」³(以下、ニード調査)を使用した。

分析の方法は上記 援助者が把握した相談ニーズと 精神障害者自身による地域生活上のニーズとを比較し、質的分析の方法を適用し精神障害者の地域生活上のニーズとして抽出された要素群を

カテゴライズし、のサービス資源との関連性について検証する。

さらにS区における地域生活支援センター(以下センター)設立のプロセスを示し、不足するサービスへの対応としての社会資源の開拓という課題とセンターにおける現在の問題性を明らかにする。また、より得られたS区におけるセンターの活動内容から求められている役割をの比較検討より得られたニーズに照らしあわせ、センターの今後の活動展開の方向性について考察することとする。

結 果

1. S区の地域状況及び社会資源状況

調査を実施した時点でのS区の人口は、795,328人、405,306世帯(2003年1月1日)となっている。その後、人口は増加傾向にあり、すでに80万人を超えている(2004.10.1)。

社会資源として保健・医療・福祉に関しては、保健所1ヶ所、保健福祉センター5ヶ所が配置されており、各保健福祉センターは管轄地域を分担している。

精神科医療機関は、病院6(2197床)、そのうち4病院が国公立病院である。また診療所は40ヶ所(2002年7月現在)であり、近年急増しつつある。

精神障害者社会復帰施設等については、精神障害者通所授産施設1ヶ所、精神障害者小規模作業所17ヶ所、精神障害者小規模授産施設4ヶ所、精神障害者グループホーム7ヶ所、精神障害者福祉ホーム1ヶ所、精神障害者生活訓練施設(公立)1ヶ所、ショートステイ1ヶ所と医療機関、福祉資源共に他地域に比し充実している地域である。2002年に地域生活支援センターが1ヶ所誕生し、翌年2ヶ所目として3団体によるネットワーク型支援センターが設置された。その他1団体が現在設立申請をしている。

家族会は地域家族会が1、病院家族会が1、他、施設ごとの家族会が複数ある。利用者組織は区内を包括するものはなく、地域生活支援センターでセルフヘルプグループがはじめられたばかりである(2002年～)。

また、特徴としては、区内の作業所連絡会、グループホーム、福祉ホーム、生活訓練施設等共同ホーム連絡会、授産施設連絡会、地域生活支援センター連絡協議会などの施設類型別のネットワーク活動があることと、区内5地域ごとのネットワーク活動が展開され、また地域間の連携も見られるなど、縦横のつながりが存在する。

地域生活支援センター連絡協議会は、(2002年6月発足時当初)医療法人1、社会福祉法人1、NPO法人3が加盟する計5団体で構成されており、設立に向けて行政を含む諸機関と折衝していく過程において、今後区内の精神障害者生活支援体制を考え、設立の検討を目的とする団体として発足したものである。モデル事業研究を実施した調査団体でもある。

2. モデル事業研究¹

1) モデル事業研究の調査方法

S区では2002年度一年間に地域生活支援センター設立に向けての調査研究の一環として、2002年9月から2003年2月までの6ヶ月間に地域支援活動を行っている5ヶ所の拠点で行われた相談を、統一したフォーマットをもとに調査を実施した。5ヶ所の拠点の同法人内で運営されている事業は、授産施設、作業所2ヶ所、グループホーム3ヶ所となっている。相談の方法は、電話、来所、訪問のすべてを調査の対象とし、電話の中には匿名相談も含まれている。相談内容を9つの大項目（医療に関する相談、人間関係、生活相談、福祉制度、就労就学について、施設等資源利用に関する相談、地域生活支援センターへの問い合わせ、情報提供、その他）に分類し、さらにそれぞれを2～7つの小項目に分類した。また、一回の相談で複数の内容について相談されている場合が多く、それらはすべてカウントするよう複数回答可とした。

それぞれの相談内容は、身近な生活に関する相談事であるため、多岐に渡っており、また個性があり、それらを9つの項目へ分類することとした。

2) モデル事業研究の調査結果²

(1) 延べ件数

相談延べ件数は総数で8,714件（電話相談延べ件数6,783件、来所相談延べ件数1,830件、訪問相談延べ件数101件）である（表1）。相談内容の延べ件数は11,407件（表5）、相談方法別では、それぞれ電話相談が最も多く、次いで来所相談で、訪問相談はまだ体制が整っていないところも多く件数としては少なかった。一回あたりの相談内容の平均件数は1.31件で、最も多いのは訪問であった。

(2) 利用者概要（表1～4）

利用者は、87.2%が再利用者であり、12.8%が新規相談となっている（表1）。性別では女性がやや多い。また生活形態については、単身者40.3%、同居31.4%と単身者がやや多く、特に訪問相談においては単身者64.4%、同居9.9%とその傾向が顕著であった（表1）。居住地域についてはS区在住者が62.9%であり、S区外者が25.3%となっている（表1）。

年齢別では、30代が最も多く32.1%となっており、次いで20代20.7%、40代13.0%、50代8.0%、60代以上4.0%、10代3.5%となっている（表2）。なお、不明が15.2%占め、電話相談などで匿名

1 モデル事業研究の目的は、研究事業実施団体である5団体によるネットワーク型地域生活支援センターの設置にむけて、これらのネットワークの有効性を立証するものであった。そのため区内全体の生活ニーズという視点での分析はなされていないため、本論の目的に即した結果をあらわすこととする。

2 表1～表15は、「世田谷区精神障害者地域生活支援センター連絡協議会、精神障害者地域生活支援センターモデル事業研究について（最終報告）」、2003.3より抜粋、%のみ筆者加筆

精神障害者の地域生活支援に関する一考察

表1 利用者概要1

	延べ相談 件数	利用（新規 再利用）			住所			居住		
		新規	再利用	不明	区内	区外	不明	単身	同居	不明
電話	6,783	746	6,018	19	4,108	1,796	950	2,650	1,940	1,941
		11.0%	88.7%	0.3%	60.6%	26.5%	14.0%	39.1%	28.6%	28.6%
来所	1,830	312	1,488	54	1,297	392	110	800	789	217
		17.0%	81.3%	3.0%	70.9%	21.4%	6.0%	43.7%	43.1%	11.9%
訪問	101	9	92	0	79	16	6	65	10	3
		8.9%	91.1%	0.0%	78.2%	15.8%	5.9%	64.4%	9.9%	3.0%
相談 総計	8,714	1,067	7,598	73	5,484	2,204	1,066	3,515	2,739	2,161
		12.2%	87.2%	0.8%	62.9%	25.3%	12.2%	40.3%	31.4%	24.8%

表2 利用者概要2

	性別			年齢						
	男性	女性	不明	10代	20代	30代	40代	50代	60代以上	不明
電話	2,604	3,982	211	189	1,351	2,230	827	507	196	1,175
	38.4%	58.7%	3.1%	2.8%	19.9%	32.9%	12.2%	7.5%	2.9%	17.3%
来所	884	914	0	115	413	537	292	180	141	144
	48.3%	49.9%	0.0%	6.3%	22.6%	29.3%	16.0%	9.8%	7.7%	7.9%
訪問	46	49	9	0	36	26	11	7	15	6
	45.5%	48.5%	8.9%	0.0%	35.6%	25.7%	10.9%	6.9%	14.9%	5.9%
相談 総計	3,534	4,945	220	304	1,800	2,793	1,130	694	352	1,325
	40.6%	56.7%	2.5%	3.5%	20.7%	32.1%	13.0%	8.0%	4.0%	15.2%

の場合は年齢が特定できない場合によるものである。

併用している機関としては、47.5%が地域生活支援センターのほかにも他機関を併用しており、とのなかでも作業所及び授産施設を併用している者が14.8%、次いでデイケア11.1%、共同ホーム9.5%であった（表3）。

相談の結果は、一件の相談に関して完了したものが55.3%、相談継続としたものが20.4%、他の地域生活支援センターへの紹介が1.2%、医療機関、保健所、精神保健福祉センターへの紹介がそれぞれ0.6%となっている（表4）。

(3) 相談内容

相談内容は、割合の多い順に、生活相談37.3%、人間関係24.0%、施設等資源利用に関する

精神障害者の地域生活支援に関する一考察

表3 利用者概要3

	併用機関						併用機関小計
	他センター	作業所・授産	共同ホーム	デイケア	その他	なし	
電話	236	918	600	836	500	3,693	3,090
	3.5%	13.5%	8.8%	12.3%	7.4%	54.4%	45.6%
来所	30	343	217	113	280	847	983
	1.6%	18.7%	11.9%	6.2%	15.3%	46.3%	53.7%
訪問	0	32	8	15	12	34	67
	0.0%	31.7%	7.9%	14.9%	11.9%	33.7%	66.3%
相談 総計	266	1,293	825	964	792	4,574	4,140
	3.1%	14.8%	9.5%	11.1%	9.1%	52.5%	47.5%

表4 相談結果

	相談結果									
	完了	元の 機関へ	医療機関	保健所	福祉 事務所	精神保健 福祉 センター	他の センター	他の相談 機関	相談 継続	その他
電話	3,854	35	30	47	11	40	85	67	1,328	211
	56.8%	0.5%	0.4%	0.7%	0.2%	0.6%	1.3%	1.0%	19.6%	3.1%
来所	958	3	18	8	4	9	21	14	391	66
	52.3%	0.2%	1.0%	0.4%	0.2%	0.5%	1.1%	0.8%	21.4%	3.6%
訪問	6	0	3	1	0	2	1	4	55	10
	5.9%	0.0%	3.0%	1.0%	0.0%	2.0%	1.0%	4.0%	54.5%	9.9%
相談 総計	4,818	38	51	56	15	51	107	85	1,774	287
	55.3%	0.4%	0.6%	0.6%	0.2%	0.6%	1.2%	1.0%	20.4%	3.3%

る相談15.0%， 医療に関する相談14.5%，ついで 就労就学について9.9%， 地域生活支援センターへの問い合わせ9.5%， 情報提供7.2%， 福祉制度2.7%となっている（表5・図1）。電話，来所，訪問での間で相談内容の割合には特に差が見られなかった。これらの傾向は，電話相談，来所相談，訪問相談でも同様であるが，特に生活相談の占める割合は，来所相談（52.6%）および訪問相談（75.2%）においてその傾向が顕著であった。また，来所相談のなかでは施設利用に関する相談が20.2%と比較的多く占めていることがわかる。また，訪問相談では，医療に関する相談30.7%，就労に関する相談29.7%と割合として多く占めている。

さらにそれぞれの小項目についてみていく。

生活相談のなかでも，日常生活報告が36.7%と最も多く占めており，ついで日常生活相談25.4%，

表5 相談内容

	1医療に関する相談	2人間関係	3生活相談	4福祉	5就労	6施設利用	7問い合わせ	8情報提供	9その他	合計
電話	723	1,538	2,208	174	671	931	772	491	715	8,223
	10.7%	22.7%	32.6%	2.6%	9.9%	13.7%	11.4%	7.2%	10.5%	100%
来所	259	521	963	55	164	369	56	127	227	2,741
	14.2%	28.5%	52.6%	3.0%	9.0%	20.2%	3.1%	6.9%	12.4%	100%
訪問	31	29	76	4	30	10	0	9	6	195
	30.7%	28.7%	75.2%	4.0%	29.7%	9.9%	0.0%	8.9%	5.9%	100%
相談総計	1,261	2,088	3,247	233	865	1,310	828	627	942	11,401
	14.5%	24.0%	37.3%	2.7%	9.9%	15.0%	9.5%	7.2%	10.8%	100%

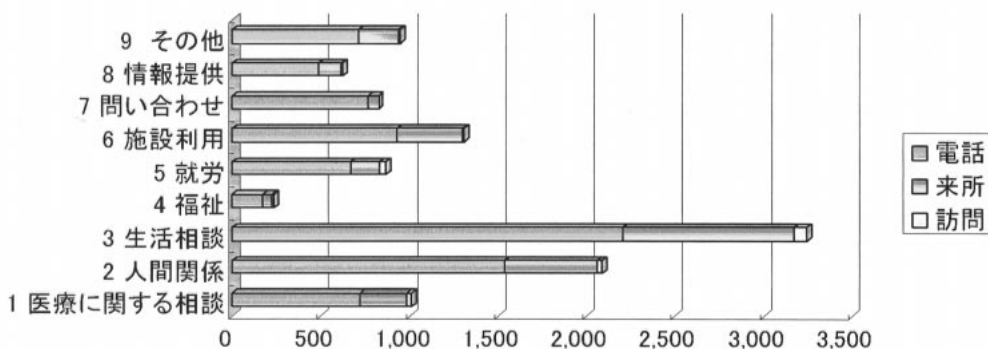


図1 相談内容別件数

一人の時間の過ごし方9.4%，恋愛・結婚8.9%，経済・金銭の相談7.9%，住居の相談4.7%となっている。日常生活報告とは、例えば「今、作業所から帰ってきたところで、これから夕食の準備をします。」「今日は一日忙しくてとても疲れました。」などの報告を中心とした相談で、一日の報告を傾聴するという支援となる。これらをじっくりと聞いているうちに安心して、そのなかに埋もれていた「そのなかで実は、作業所のAさんとけんかしてしまって…」と展開する場合もある。この場合は日常生活報告と対人関係にカウントされることになる。また日常生活相談については、「水道の蛇口が壊れてしまったんですけど、どうしたらいいですか？」や「食事を作るのが大変で、毎日悩んでしまいます。これから何をつくろうかしら？」などの身近な日常生活に関するさまざまな相談となる。

また対人関係では、家族との関係についての相談が28.3%と最も多く、ついでユーザー同士21.8%、対友人知人19.3%、対施設職員15.2%、職場に関して5.0%、近隣について2.3%となっている。家族との関係への相談は、特に来所相談（36.5%）および訪問相談（34.5%）に多い傾向が認められた。

精神障害者の地域生活支援に関する一考察

表6 生活相談

	生活相談						
	a 経済・金銭	b 日常生活	c 一人の時間	d 住居	e 恋愛結婚	f 日常生活報告	g その他
電話	180	494	235	115	166	845	173
	2.7%	7.3%	3.5%	1.7%	2.4%	12.5%	2.6%
来所	70	299	64	32	116	336	46
	3.8%	16.3%	3.5%	1.7%	6.3%	18.4%	2.5%
訪問	7	31	6	5	8	11	8
	6.9%	30.7%	5.9%	5.0%	7.9%	10.9%	7.9%
相談 総計	257	824	305	152	290	1,192	227
	2.9%	9.5%	3.5%	1.7%	3.3%	13.7%	2.6%

表7 人間関係に関する相談

	人間関係						
	a 家族	b 近隣	c 友人知人	d 職場	e ユーザー同士	f 施設職員	g その他
電話	391	41	296	85	314	254	157
	5.8%	0.6%	4.4%	1.3%	4.6%	3.7%	2.3%
来所	190	6	96	18	141	59	11
	10.4%	0.3%	5.2%	1.0%	7.7%	3.2%	0.6%
訪問	10	0	10	2	1	4	2
	9.9%	0.0%	9.9%	2.0%	1.0%	4.0%	2.0%
相談 総計	591	47	402	105	456	317	170
	6.8%	0.5%	4.6%	1.2%	5.2%	3.6%	2.0%

施設利用に関する相談では、全体では相談を受けている地域生活支援センターの利用に関する相談が最も多く51.3%を占めており、次いで他の地域生活支援センターが10.2%、作業所、共同住居(8.9)、などとなっている。電話相談においてみると他の地域生活支援センターの利用に関する相談(7.5%)よりも、共同住居に関する相談のほうが上回っていた(9.6%)。一方来所相談では、他センター利用に関する相談が16.8%、作業所が14.8%となっている。これはS区独自の事業として実施されている「作業所見学ツアー」³によるところも大きいといえる。

医療に関する相談は、現在かかっている医療に関する不満を訴える相談が15.1%を占めており、

3 利用者が作業所を選択できるように、一日に4,5カ所を見学できるもので、S区より助成金によりNPO法人障害者支援情報センターによって運営、提供されているサービス。関係職種からの見学希望も多く、近年は全国各地から見学者が、特徴ある活動として展開している。

精神障害者の地域生活支援に関する一考察

表8 社会資源利用に関する相談

	社会資源利用								
	a 当センター	b 他センター	c 授産施設	d 作業所	e デイケア	f 共同住居	g ショートステイ	h 見学ツアー	i その他
電話	511	70	41	68	34	89	4	73	41
	7.5%	1.0%	0.6%	1.0%	0.5%	1.3%	0.1%	1.1%	0.6%
来所	161	62	17	52	14	28	4	13	18
	8.8%	3.4%	0.9%	2.8%	0.8%	1.5%	0.2%	0.7%	1.0%
訪問	0	1	0	7	2	0	0	0	0
	0.0%	1.0%	0.0%	6.9%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
相談 総計	672	133	58	127	50	117	8	86	59
	7.7%	1.5%	0.7%	1.5%	0.6%	1.3%	0.1%	1.0%	0.7%

表9 医療に関する相談

	医療に関する相談						
	a 問い合わせ	b 不満	c 受療拒否	d 他科診療	ア睡眠	イ嗜癖	ウその他
電話	143	156	3	57	93	21	250
	2.1%	2.3%	0.0%	0.8%	1.4%	0.3%	3.7%
来所	26	34	4	54	5	3	109
	1.4%	1.9%	0.2%	3.0%	0.3%	0.2%	6.0%
訪問	6	0	1	3	0	0	16
	5.9%	0.0%	1.0%	3.0%	0.0%	0.0%	15.8%
相談 総計	175	190	8	114	98	24	375
	2.0%	2.2%	0.1%	1.3%	1.1%	0.3%	4.3%

特に電話相談では21.6%を占めていた。次いで医療に関する問い合わせが13.9%、精神科以外の他科診療に関する相談が9.0%であった。特に来所相談における他科診療の相談は20.8%と多い割合を占めていた。

就労については、新規就労相談が65.3%と最も多く、ついで就学11.2%、就労継続10.3%、転職退職4.4%、就労している方の就労上の生活に関する相談及び支援(就労生活相談)が2.9%となっている。

各センターへの機能、役割、事業内容等についての問い合わせは、全体では相談しているセンター自身の問い合わせが61.2%をしめ、そのほかの作業所や共同住居、また他地域生活支援センター等に関する問い合わせなどが38.8%である。しかし、相談方法別に見ると、来所相談ではその数値が逆転の傾向を示し、その他の機関に関する問い合わせが64.3%、当センターへのそれは

精神障害者の地域生活支援に関する一考察

表 10 就学就労に関する相談

	就労就学						
	a 新規就労	b 就労継続	c 転職退職	d 就労生活支援	e 就学	f その他	5 就労
電話	447	74	26	21	60	43	671
	6.6%	1.1%	0.4%	0.3%	0.9%	0.6%	9.9%
来所	101	15	12	4	25	7	164
	5.5%	0.8%	0.7%	0.2%	1.4%	0.4%	9.0%
訪問	17	0	0	0	12	1	30
	16.8%	0.0%	0.0%	0.0%	11.9%	1.0%	29.7%
相談 総計	565	89	38	25	97	51	865
	6.5%	1.0%	0.4%	0.3%	1.1%	0.6%	9.9%

表 11 各地域生活支援センターについての問い合わせ

	問い合わせ	
	a 当センター	b その他
電話	487	285
	7.2%	4.2%
来所	20	36
	1.1%	2.0%
訪問	0	0
	0.0%	0.0%
相談 総計	507	321
	5.8%	3.7%

35.7%となっている。

情報提供では、他の地域生活支援センターに関する情報提供が38.6%と最も多く、次いで他機関11.2%である。また区内特有の情報提供として、作業所見学ツアー 14.0%、作業所ガイドアンドマップ（区内の作業所を詳細に紹介しているだけでなく、区内の精神障害者が利用できるさまざまな社会資源についても紹介されており、さらにどこに位置しているかをわかりやすくしたマップもついているもの）が3.0%である。他区に関する情報も4.8%占めている。

福祉制度に関しては、生活保護に関する相談が29.2%、次いで障害年金が28.3%となっている。

(4) 地域生活支援センター活動内容（グループ活動状況）（表14、15）

仲間づくりおよび地域交流の場としての役割を担うオープンスペースは、ばらつきはあるものの各拠点で実施されており、一所あたりの月平均開催日数は17日、利用者延べ人数は124人、一日平均

精神障害者の地域生活支援に関する一考察

表 12 情報提供

	情報提供							
	a 他センター	b 他機関	a ガイド	b 見学ツアー	c 他障害	d 他区の情報	e その他	8 情報提供
電話	218	46	12	60	16	23	116	491
	3.2%	0.7%	0.2%	0.9%	0.2%	0.3%	1.7%	7.2%
来所	16	24	7	28	1	7	44	127
	0.9%	1.3%	0.4%	1.5%	0.1%	0.4%	2.4%	6.9%
訪問	8	0	0	0	0	0	1	9
	7.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	8.9%
相談 総計	242	70	19	88	17	30	161	627
	2.8%	0.8%	0.2%	1.0%	0.2%	0.3%	1.8%	7.2%

表 13 福祉諸制度に関する相談

	福祉諸制度			
	a 生活保護	b 障害年金	c 手帳	d その他
電話	58	49	27	40
	0.9%	0.7%	0.4%	0.6%
来所	8	16	4	27
	0.4%	0.9%	0.2%	1.5%
訪問	2	1	0	1
	2.0%	1.0%	0.0%	1.0%
相談 総計	68	66	31	68
	0.8%	0.8%	0.4%	0.8%

利用者数は5.0人である。ボランティアの導入は1所を除き4所で導入しており、一所あたり一ヶ月20人（延べ数）が参加している（表14）。

そのほかのグループ活動は、それぞれの拠点によって特徴が見られる。夕食会や昼食会を開催しているところは2所、セルフヘルプグループやピアカウンセリングを実施しているところが2所、パソコン教室やフリーマーケット、ボランティア講座、また場所貸し等地域住民との交流を目的としたグループ及びイベントを開催しているところが4所となっている。これらのオープンスペース以外の一所辺りのグループ開催数は一ヶ月あたり9回、一所あたり一グループに参加する平均利用者数は5.5人となっている（表15）。セルフヘルプグループにはさまざまなすすめかたがあり、活動内容もさまざまであるが、ここで実施されているグループは主に病気や障害の体験や生活経験等を語り合い、共有しあうことを目的としているグループである。

精神障害者の地域生活支援に関する一考察

表 14 グループ活動1 交流スペース

	オープン スペース開催 日数(日)	利用人数 (人)	一日平均 利用者数 (人)	スタッフ数 (人)	ボランティア 数(人)	合計参加 人数(人)
A (NPO 法人)	181	2,074	11.46	0	349	2,423
B (NPO 法人)	37	45	1.00	37	0	82
C (NPO 法人)	116	1,064	9.17	184	123	1,267
D (医療法人)	118	309	2.62	349	11	669
E (社会福祉法人)	43	239	5.55	43	0	282
1所あたり月平均	17	124	4.97	20	20	157

表 15 グループ活動2 そのほか

	グループ 開催回数 (回)	ユーザー 数(人)	一回平均 利用者数 (人)	スタッフ 数(人)	ボラン ティア数 (人)	合計人数 (人)	グループの種類
A (NPO 法人)	71	809	11.39	26	99	934	昼食会, 夕食会, 英会 話
B (NPO 法人)	44	31	10.40	166	0	415	パソコン教室
C (NPO 法人)	91	394	4.33	120	92	606	夕食会, ミーティング, セルフヘルプグループ, 学習会, スポーツ, フ リーマーケット, 編集 委員会など
D (医療法人)	37	123	3.32	71	1	195	ボランティアフォロー アップ講座, 家族の茶 話会, 家族の SST, 当事 者のピアカウンセリング, 女性の茶話会, 家族 のピアカウンセリング, 就労のための準備講座
E (社会福祉法人)	18	62	3.44	16	33	111	場所貸し
1所あたり月平均	9	47	5.48	13	8	75	

3) 地域生活支援センター利用事例

(1) 日常報告を毎日することによって安定している事例

電話相談利用者の12.5%が日常生活報告をしている。「今日はこんな一日でした」という類の報告の電話である。

Aさんは「今日は一日作業所に行ってきました。天気が悪かったので、どうしようかと迷ったんですが、思い切って行ってきたら、気分転換になってとてもよかったです。でもこれから一人でご

飯を食べると思うと気が重いです。今はテレビを見ているのですが、テレビっていいですね。最近
は昔の音楽や映画などもやっていることもあって、そんなのをよく見ているんです。今日もそんな
番組があるのでこれから見ようと思います。一人での食事は気が重いけど、テレビを見ながら一人
の寂しさを紛らわそうと思います。電話でお話できてよかったです。」翌日は、「今日は天気によ
かったですが、昨日あまり夜眠れなかったので、作業所休んでしまいました。でも一日ゆっくり休
めたのでよかったです…」といった具合が毎日続くのである。

緊急的な相談はないものの、ほとんど毎日欠かさずかけてくるAさんは、一日のうちの日課に
なっているようでもあった。あるとき、電話相談が込んでいてつながらないなどで報告を受けるこ
とができない日が続いたとき、久しぶりの電話では、「電話がつながらなかったことが意図的に私を
避けていたのではないか」、「同じアパートの人に私の病気のことを知られたみたいでいつも私のこ
とを話しているように感じてしまう」などと話し、やや落ち着きのない様子が見られることもあ
った。

日常生活を報告するということが、本人にとっては人とつながっている実感が得られ自分の存在
を確認できたり、受け入れてもらえているという安心感を得るなどのさまざまな意味があったのだ
ろう。

また、このような日常生活の報告を聞いてもらっているうちに、安心して、「実は、アパートの
更新が近づいているんだけど、その費用がないので心配なんです。生活保護からそのような費用は
出るのかどうか...？」など、具体的な心配事や不安の訴えなどが出てくる場合は多い。

(2) 家族との調整のニーズがあってもかかわらずできなかった事例

Bさんはこれまで数年間、ほとんど家から出ることなくすごしてきた。そのことを何とかし
なければという思いもあり、保健師のすすめもあって、地域生活支援センターを憩いの場所として
利用し始めた。はじめはなかなか場に慣れることができず、また友人もできず、30分くらい利用す
るとすぐ帰ってしまっていた。帰ってから電話での相談が必ず入り、支援センター利用の間の出来
事や家での出来事や趣味のことを電話で話すのが常であった。しかし電話では相談するが、来
所時はほとんど誰とも話さずに帰ってしまうことが多かった。共通の趣味を持つ利用者と話が弾ん
だことをきっかけに、義務的に30分いたという利用の仕方から少しずつ変化が見られ、楽しそうに
過ごす場面が増えてきた。

一方で、電話相談では徐々に母親との関係についての相談が増えてきた。時には電話のそばで怒
鳴りあう場面もあったり、また自分の言うことをわかってくれない母親にスタッフから言及しても
らいたいがために、勝手に受話器を母親に渡して代わってしまうこともあった。母親との関係が悪
化すると、翌日は休むこともあったり、また落ち込んだ様子で来所することもあり、家族との調整
の必要性をスタッフは感じていた。本人からもその要望があったものの、電話相談の折に母親と話

す程度しかできなかった。母親はBさんにかかわることも、ふりまわされることも嫌がり、Bさんのために支援センターへ足を運ぶということは決してしようとしなかった。

母親との三者での話し合いをBさんも希望したが、母親の拒否が強く実現しなかった。次第にBさんは支援センターへも来れなくなってしまった。その後しばらく、電話相談のみで対応したが、相変わらず母親とのいさかいは絶えない。

4) S区の福祉サービスの状況と地域生活支援センター設立の経緯

(1) 地域生活支援センターの必要性

前述したとおりS区は精神保健福祉サービスは他地域に比し充実している地域である。しかしながら地域生活支援センターに関しては2002年まで一ヶ所も設置されておらず、わずかに各小規模作業所やグループホーム等の活動のなかで精神障害者の地域生活を支えていた。小規模作業所では、場所を中心とした活動を展開し、いつでもそこにいけば相談できる、仲間がいる、活動がある、などの安心感をえられるところである。現利用者のほかに作業所を終了した後のOBとしての利用も多く、アフターケアとしての機能が拡大していった。

グループホームにおいてはそれぞれの居室を中心とした支援のため、訪問を行ったり、また日中の過ごし方については他機関との連携が必要になる場合が多かった。

作業所と同様にグループホームの交流室を中心としたセルフヘルプの場づくりは、生活の情報交換や安心して相談する場などとして機能しているところが多い。また、交流室をグループホームの入居者のみではなくオープンスペースとして開放しているところもあり、いわゆる地域生活支援センターの憩いの場所的な機能を果たしているところも出てきた。オープンスペースとして開放すると、そこに集まる人たちのニーズは自ずと多岐に渡って広がっていった。

また、S区の助成金を受けて匿名電話相談を夜間及び休日に実施している団体もある。

このようにおのおのの機関でさまざまなかたちで、利用者のニーズにこたえるかたちで生活支援を行ってきている状況であるが、それぞれマンパワーの限界、ニーズにこたえることができないでいる実態が見えてきた。

そこで、これらのニーズに柔軟に対応していけるような地域生活支援センターの必要性の声が各団体のなかから高まっていった。

(2) 地域生活支援センターが設置されるまで

一方で区立施設（地域生活支援センターを含む）建設の動きが起こり、各団体間の地域生活支援センター設立意思の確認や支援センターにどのような機能を持つべきかなどについて話し合う必要性があった。区内の小規模作業所、グループホーム等の運営団体及び当事者団体、家族会等へ呼びかけて、S区における地域生活支援の今後について話し合う機会を数回持った。が、行政の動きと

区内の各団体の動きの調整がとれず、地域生活支援センター設立に向けての具体的な前進がないまま、2年が過ぎた（1999～2000年）。

結局、2001年には5団体（NPO団体3、社会福祉法人1、医療法人1）が地域生活支援センター設立意思を表明し、区内は更なる混乱に陥った。NPO団体の中ではすでに無認可のまま地域生活支援センターを立ち上げる団体もあった。

2002年7月に認可をうけて医療法人立の地域生活支援センターが設立された。一方行政の提案によりNPO3団体によるネットワーク型地域生活支援センター構想が浮かび上がり、その方向で設立へむけての準備に取り掛かっていたときに、そのうちの1団体が小規模社会福祉法人化したため、他のNPO法人2団体が傘下に入る形でのネットワーク型地域生活支援センターが2003年10月に設立された。

(3) 地域生活支援センター設立の課題

このような新たな社会資源開拓の経緯のなかでは、さまざまな会議が開催され、その中で意思決定がなされるのが通例であるが、そこには利用者不在が少なくなかった。それぞれの団体内部にあっては事業運営上の決定過程には利用者参加が重視されることが多いにもかかわらず、区内全体の話し合いの場になると利用者が見えない場合が多い。これはS区には利用者組織が確立されていないことのみならず、利用者同士のネットワークが未整備であることなどが理由として挙げられる。

また、各団体、少数スタッフがやりくりする中でのセンター設立に向けてさまざまな会議への参加や書類づくり等、多くの労力を必要とし、その分本来の利用者への支援が手薄となったり、活動の縮小などを余儀なくさせられるところも見られた。このことはS区に限らず、新たな社会資源開拓においては共通の課題といえよう。

3. ニード調査

対象者は共同作業所、グループホーム、デイケア等の利用者、精神障害者家族会を通じて調査以来の可能な者とし、回答者数は259人。質問項目は、大項目で13項目あり、基本属性（4）、障害の状況（3）、日常生活の自立度（1）、介助状況（2）、健康と医療の状況（7）、外出・社会活動・余暇活動状況（4）、収入状況（2）、昼間の過ごし方（2）、就労状況と就労意欲（2）、サービス利用に必要な支援・相談機関（4）、サービス認知度と利用意向（5）、将来の希望と障害施策への希望（2）、自由回答である（カッコ内は小項目の数）。そのうち、本研究で本人のニードが反映されているデータとして着目したのは、以下の小項目のうちの5項目についての結果である。

「希望する暮らし方を実現するために必要な施策」では、「経済面での保障」61.8%、「安心して受けられる医療」40.5%、「就労の確保」24.3%、「病気や障害の重度化予防」18.5%、「身近なところでの相談支援や情報提供」15.1%などとなっている。

精神障害者の地域生活支援に関する一考察

「医療機関や主治医に対しての要望」では、「薬の効果や副作用の説明」(52.9%)が最も多く、次いで「症状や病気の説明」(51.4%)、「具合が悪くなったときの対応方法」(44.4%)、「生活や仕事に関するアドバイス」(40.9%)などとなっている。

「就労状況と就労意向」では、「就労状況では収入を伴う仕事をしている」が過半数(52.8%)を占めていた。就労形態としては「福祉作業所・共同作業所・授産施設」が39.9%と最も高く、以下、「パート・アルバイト・臨時・日雇い」(6.9%)、「自営業、家業の手伝い」(1.6%)となっている。正規職員は0.4%(1人)であった。就労意向については、「仕事をしたい」(78.2%)が最も多く、希望する就労形態は「パート・アルバイト・臨時・日雇い」(22.6%)、「福祉作業所・共同作業所・授産施設」(19.0%)、「正規職員」(14.1%)、「援助者のいる保護的就労」(6.0%)となっている。

「サービス利用に際しての知りたい情報」としては、「サービスの内容や利用方法」(66.0%)と最も多く、以下「相談や苦情が受けられる場所や方法」(34.7%)、「サービスの調整等してくれる機関や人」(32.4%)、「施設やサービス提供事業者に関する評価」(20.8%)などとなっており、「知りたい情報がある」とする人は全体の83.4%を占めていた。

「サービス制度の利用意向」では、最も多いのが「保健福祉センターでの相談事業」(35.5%)、ついで「デイケア」、「障害者団体の相談事業」、「休日ケア」、「ナイトケア」となっており、「利用したいサービス制度がある」とする人は63.8%を占めた。

考 察

1. 提供されているサービスと相談支援に対するニーズとの関係

1) ニーズの把握

2で述べたモデル事業研究調査においては、相談支援上のニーズの把握であり、あくまでも相談を受けた援助者がとらえた相談内容として集計された結果である。一方、S区では2002年6月から8月にかけてニード調査を実施した(- 3)。調査対象者は、「精神障害者共同作業所、グループホーム、デイケア等の利用者、精神障害者家族会を通じて調査依頼が可能なる者」であり、主に本人によって表明されたニードを集約した調査報告である。

結果は - 3 - のニード調査によれば、「希望する暮らし方を実現するために必要な施策」のなかで、経済面での保障(61.8%)が最も多く、次いで安心して受けられる医療(40.5%)、就労の確保(24.3%)などとなっている。

一方 2のモデル研究調査結果においては、経済面での相談は相談全体からみると2.9%と他の相談内容と比べてきわめて低いものである。また「医療に関する相談」も全体の14.5%であり、ニード調査と比べると低い。(「医療に対する不満」はその中の15.1%を占めている。)

「就労に関する

る相談」も全体の9.9%にとどまっております、これら二つの調査結果を比較すると、本人を対象にした区によるニード調査に表明されたニーズと地域生活支援センターで捉えられているニーズは一致していないと考えられる。

2) ニーズの相対性

1) の理由の一つとして、2 はそれぞれの相談機関から提供されているサービスの内容を、その限界も含めて理解している利用者からのニーズであり、相談機関で提供されていない、またはできないサービスについてはニーズを表明されない傾向が考えられる。つまり表明されるニーズはきわめて相対的なものであり、提供され得るサービスを知っているか、またはそれらの情報を知り得ていなければ、ニーズとして表明されないことがあると考えられる。

3 - のニード調査においては、83.4%が「知りたい情報がある」と回答しているが、モデル事業研究調査においては、「施設利用」及び「情報提供」「福祉制度」に関する相談は全体の19.0%に過ぎなかった。この差異は、実際にはどこに聞いていいのかわからないでいる、何を聞いていいかもわからない、といった利用者は後者3の調査結果には反映されてこないと考えられる。

しかしながら、援助者側が把握しているニーズは、地域全体からみても、また一人ひとりに想定される真のニーズからみても、きわめて一部のニーズの把握にとどまっていると考えなければならぬことがわかった。

3) S区におけるサービスとニーズの関係

S区におけるモデル事業研究調査の相談総件数は5ヶ所の拠点で一ヶ月20日相談実施として、一日一拠点あたり14.5件の相談（電話、来所、訪問）を受けていることとなる。一日の相談時間を8時間としても、一件当たり30分となり、それぞれの拠点で、専任職員一人または二人分に相当する相談を受けていることになる。モデル事業研究調査期間における5拠点のスタッフ配置は、グループホーム職員の兼務や作業所職員の兼務によって相談支援活動が行われた。そのなかでの調査結果であり、前述の表明されたニーズとの関係を含めると、実際に求められているニーズはさらに大きいものと考えられる。

また、訪問相談の件数は電話相談および来所相談と比べ件数はきわめて少ないが、これは訪問のニーズがあるにもかかわらず、運営側の支援体制上の理由によって訪問ができない状況を反映しているものと考えられる。訪問相談による相談は生活相談に次いで医療に関する相談となっており、これは危機介入を含めて医療的支援が必要な場合にならないと訪問相談ができないという状況を反映した調査結果といえる。前述の - 2 - 3) - (2) の事例からも伺えるように、本来は予防的な介入ができることが望ましいが、マンパワー不足によって介入のタイミングを逸した結果、危機的状況に陥っていることも考えられる。

相談内容からは、生活相談および人間関係についての相談は、ニーズに応じて比較的受け止められていると考えられる。一方、就労や福祉制度については、モデル研究事業調査においては相談件数が他に比し少なかったが、ニード調査によれば「仕事をしたい」は78.2%、また「利用したいサービスや制度がある」は63.8%を占め、ニーズを満たすべくサービスの提供がなされていないか、あるいはそうした情報に本人が触れていないことがうかがわれる（ 3 - ）。

特に利用したいサービスの中には、休日ケアが15.4を占めている（ - 3 - ）が、S区の休日ケアとしては、夜間および土日祝日における電話相談事業、1作業所において土日開所（登録者のみ）、2地域生活支援センターが土曜日のみ開所、という現状であり、ニーズに応じた休日ケアが提供されているとはいえない状況にある。

2. 地域性と精神障害者の地域生活上のニーズとの関係

1) 社会資源の配置および活用状況

S区は都心部にあり、比較的福祉資源も整っている地域である。人の動きとして路線を中心として動くことを考えると、区外からの利用、または区外の福祉サービスとの比較などもでき得る地域にある。サービス利用者はこれらのさまざまな情報のなかで生活をしており、一つの社会資源につながると、同時に複数の社会資源やサービス機関とつながり、情報も入手できている。モデル事業研究調査によると、複数のサービス機関を併用している利用者は約半数であった。前述した作業所見学ツアーという独自事業によって、利用者が複数点在している作業所や地域生活支援センターを選択できるシステムがあることも、これらの理由の一つとして考えられる。

モデル事業として実施された地域生活支援事業の5拠点は、それぞれ5つの保健福祉センター圏域ごとに配置されており、提供されている相談機能にはそれぞれ特徴が認められる。それらは、比較的中老年層のグループホーム、若年層のグループホーム、若年層作業所、作業所等から出発した就労支援に重点を置く地域生活支援事業であり、それによって求められるニーズの違いによって提供するサービス内容に特徴が出てきたと考えられる。このことは、有効なネットワークによってこれらの特長を生かしていくことができるが、一方では、よりサービス利用が複雑になり、それぞれの特徴を理解できないと適切な複数サービスの活用が困難になるというデメリットもあげられる。

2) 地域内のネットワークの状況

S区には前述のとおり、地域内のネットワーク事業が、施設類型別ネットワークおよび地域別ネットワーク、さらに統合ネットワーク事業（たとえば作業所、グループホーム・福祉ホーム・生活訓練施設、授産施設、地域生活支援センター等の民間団体の代表者によるネットワーク会議など）が縦横に展開されている。これらによって団体を超えて、区内の関係者の顔の見えるネットワークができていることは、支援を展開していく上でも大変有効に働いていると考えられる。各所におけ

それぞれの利用者へのソフトサービスの充実が図られることは、ネットワークを組むことの目的の一つでもある。しかしながら、これらのネットワーク会議にはスタッフのみの参加が大半であり、利用者の顔の見えないところでの会議が増加している。このことは、本来の利用者へのサービス業務を圧迫していることが考えられるだけでなく、利用者不在によって企画され、決定されていく障害者施策や資源開拓は、それ自身利用者のエンパワメントを阻害する要因ともなりうる。

3) 利用者を主体とした活動について

地域生活支援センターのサービスの一つとして、利用者活動への支援が挙げられる。具体的にはセルフヘルプグループやピアカウンセリング、家族相談等への支援があげられる。S区におけるモデル事業研究調査においては、セルフヘルプグループの支援を行っている拠点は2ヶ所で、それぞれ利用者みみのクローズド方式で実施されている。

セルフヘルプグループへの一回あたりの参加延べ人数が約5人前後である理由として、地域生活支援事業開始とともに開催されたばかりのグループであり、まだグループの存在そのものが周知されていないこと、グループが活動として未成熟であり、地域のなかで定着していないことなどが考えられる。

一方で、S区において、これまで多く福祉サービスの拠点が展開されているにもかかわらず、利用者活動およびセルフヘルプグループ等が発展してこなかったことは、援助者側が重視してこなかったことが大きな要因の一つと考えられる。福祉サービスの拠点多いということはすなわち、関係する職員数も多くなり、それによって利用者の声を代弁し続け、むしろ利用者自身の声として吸い上げていくシステムを作ってこなかったことももう一つの要因として挙げられる。今後の支援展開とスタッフ意識の両面において変革が求められるところである。

4) ボランティアの活用

ボランティアについては、組織別に見るとNPO法人において最も多く導入されており、ボランティア数全体の93.6%(表15)に及んでいる。財政基盤の薄いNPO法人がその対応策としてボランティアを導入していることが見て取れる。勿論財政面における利点だけではなく、ボランティアの導入によって組織としての活動がさらに広がるし、住民であるボランティアとの接触を持つことによって利用者自身が市民の一員として実感できるような場と機会を提供することができることはいうまでもない。そこにはボランティアと利用者間で互いに理解を深めていくようなかわりが欠かせない。

3. 地域生活支援センターに期待される役割

1) 生活者中心概念⁴を基盤としたかかわり

地域生活支援センターにおいては、国や都道府県の運営要綱に盛り込まれている、いわゆる3本柱といわれる、相談援助、日常生活支援、地域交流といった事業を行っていくものであるが、この3事業がはじめにありきの活動ではない。モデル事業研究調査およびニード調査報告からもわかるように、精神障害者および利用者のニーズを集約していく結果として、おのずとこの3事業の必要性が浮かび上がってくるのである。地域生活支援センターが事業を展開していく上では、まず生活者である精神障害者のニーズを中心としたところから考えていく必要がある。日常生活報告や日常生活に関する個別相談の中身は多様化しているものの、これらの相談が多くみられているという現状は、岩上の報告による全国調査の結果にも裏づけされている⁵。これらの相談は、必要としているニーズが明白に言語化されず、表明するに至るまでの途上にある場合が少なくない。そうであればこそ、精神保健福祉士を含め援助者はまさに同じ地域同じ時代を暮らす一生活者としてのかかわりと、その中で共に歩む姿勢が求められる。そうした過程をともに経ることにより、信頼関係が構築されるに従ってニーズの真の意味を共有することが出来るようになるのである。ニーズの把握はきわめて困難であることは前述のとおりであるが、その様な限界のなかでも、利用者の真のニーズをより忠実に的確に把握するためには、生活者を中心としたかかわりとそこにかける時間経過が必要不可欠な要素であることがわかった。

2) アウトリーチの促進

訪問相談の相談件数は、電話相談及び来所相談に比しその60分の一ほどしかあげられていなかった。しかしながら、その内容を見ると医療に関する相談が多いことから、危機的介入に近い対応となっていることがうかがわれる。本来は予防的対応として、医療面での危機介入に至る前の対応として訪問相談が求められているといわなければならない。

3) よろず相談機能と専門的機能の共存

地域生活支援センターでは、モデル事業研究報告および、前述の事例(- 2 - 3) - (1) から明らかなように、日常生活の報告や日々の心配事、困りごとなどの一方で、医療に関する相談としての危機介入などまで幅の広い支援が求められる。それが一人の人に対して、柔軟に臨機応変に対応していくことが必要とされる。これらの利用者のニーズに対するアセスメントを読み違えると、手遅れになってしまうこともあるし、また常に大丈夫だろうか、具合悪くないか、などと心配をしていると、その人を信頼していない、頼りないというメッセージとして伝わり、自信喪失を助長する可能性もある。しかしながら、これらを適切に判断できるようになるためには、やはり日々の日常的なかかわりが基盤となる。具合の悪いときだけかかわったり介入したりするのではな

く、調子のいいときも悪いときも共に歩むことによって、一人ひとりの生活の実態に触れその意味を把握できたり、ニーズが自ずとみえてくるものである。地域生活支援センターの精神保健福祉士に求められる役割はますます多様化していることが明らかになった。

4) 医療と福祉の連続性のあるネットワークの必要性

モデル事業研究調査結果より、医療に関する相談は14.5%であるが、医療機関および保健所、精神保健福祉センターへつなげているのは1.8%に過ぎない。一方、ニード調査からは、「健康や医療について不安や課題がある」とする人の割合は68.7%となっている。一人の生活者としては、医療も福祉も同様に必要であり、それらのサービスがひとつの連続性のあるものとして途切れることなく提供されていくことが望ましい。地域生活支援センターは医療及び福祉サービスをつなぐ結節点として、調整的役割が期待されていることがわかった。

5) 職員主導からセルフヘルプへのパラダイムの転換

これまで小さな団体が乱立した形での活動展開は、小回りの利く利用者の声が反映されやすい状況のなかにありながら、結果として職員主導の活動展開を続けてきたといわざるを得ない。このことを一つの反省材料として、精神保健福祉士等職員はこれまでの援助者観を転換し、セルフヘルプグループを中心とした動きを支援していく遠心力となる役割が求められていることがわかった。今後、区内の障害者施策策定の企画、実行のプロセスのすべてに、利用者が直接参画し、その生の声が反映されるようなシステムづくりの体制を整備していくことが強調されなければならないことがはっきりした。

6) ボランティア及び市民との協働

モデル事業研究のグループ集計結果から、ボランティアを多く受け入れている（導入している）ところほど、より多くのグループが開催されている。このことは、それだけ利用者のニーズに対応した活動を展開しているともいえる。地域生活支援センターが精神障害者のニーズに発し、ニーズに応じた活動を実施、展開していくこととすれば、マンパワーの不足は避けられない。それをどのように克服し、さらにより地域住民に理解され、地域に密着した活動へと展開していくかという課題に対する突破口として、ボランティアの導入があげられる。ボランティアの導入上のさまざまな課題についてはここでは言及を避けるが、それらの課題を乗り越えて、ボランティアや市民と共に歩む活動の展開を行っていくことの工夫は、地域生活支援センターに課せられた大きな役割である。

7) 精神障害者の地域生活上のニーズの把握と社会資源開拓

筆者はS区における地域生活支援センター設立へ向けての経緯のなかで、本来の精神障害者への

精神障害者の地域生活支援に関する一考察

生活支援業務がおろそかになってしまっているという不安と葛藤を常に抱えながら、多くの関係者とともに3年以上の年月を掛けなければならなかった。このような経過を踏まなければ一つの地域生活支援センターができなかったという事実を冷静に振り返ると、理由として以下のようなものが考えられる。

地域生活支援センター設置に向けて、区内の精神障害者の地域生活上のニーズを的確に集約されていたか。区内のネットワークは縦横に貫かれていると考えてきたが、実質的に使えるネットワークとして地域生活支援という基盤を共有していたか。精神障害者の地域生活支援のニーズを行政に伝えきれていたか。行政からは財政状況を理由に区立施設建設が先延ばしの結果凍結に至ったが、むしろ住民の反対、関係者内での意見の不一致等による一体感のなさにより実施されなかったのではないか。S区においては全国に先駆けて、精神障害者施策の担当課を保健所から区行政へ移管し、その過渡期の混乱における管轄責任の欠如、などが考えられ、総合的に捉えると、地域力として新たな施設づくりにむけての力が関係者、当事者、市民、行政が協働の体制にはいっていなかったと考えられる。

いずれにしても、このように多大なエネルギーを消耗せざるを得ないような状況では、新たな社会資源開拓においてむしろ眼前の精神障害者をおろそかにしてしまうこととなり、求心力とならず、力の分散化が起こってしまう結果となった。資源開拓に耐えうる地域力が備わっているかをアセスメントする力が求められた。

ま と め

1. ニーズの把握とかわり

本研究を通して、援助者がとらえているニーズと利用者自身が求めているニーズは必ずしも一致するものではないことがわかった。利用者自身によって表明されたニーズをどのようにとらえるか、また利用者本人の真のニーズをどのように引き出していくかという援助者側の課題がある。これらのニーズをとらえていくプロセスで、必要不可欠な要素としては質のよいかかわりとそれにかかる時間の要素があげられる⁶。

また、精神障害者のニーズ調査においては、調査対象者を選定する段階において、作業所やグループホーム、デイケア等の利用者というようにある程度のニーズが表面化された集団として抽出することとなり、その時点ですでにニーズ判定に偏りがでてくることは避けがたい。いまだ医療及び福祉サービスにまったくつながっていない人や偏見を恐れて障害をひた隠しにしている人などのニーズはなかなか集約されにくい現状がある。さまざまな状況に置かれている精神障害当事者の真のニーズの把握はきわめて困難な作業であるといえる。

S区においても、今回二つの調査結果からは見えてこないニーズをどのように捉えていくかが今

後の重要な課題となる。

2. 医学モデルと生活者中心概念をつなぐもの

地域生活支援センターにおいて、利用者とのかかわりのうえで求められる視点として共有基盤となるのは生活者中心概念である。具体的に求められている生活支援事業として、これまでの作業所やグループホーム、社会復帰施設といわれるハード（箱もの）が提供してきた利用者が来るための拠点の提供、つまり利用者が来るのを待つサービスから、アウトリーチ等を中心とした利用者の生活場面へ出向いていくサービスへの転換が求められているといえる。訪問相談には、（ - 2 - 3 ） - （ 2 ）のような家族との調整を必要とする事例や、一人暮らしの人への日常生活支援などに対する必要性があげられる。それだけでなく潜在的なニーズとして、全国160万人におよぶとされている引きこもりや閉じこもりによる在宅精神障害者の人々に対する本人及び家族への相談支援についても、地域生活支援センターの果たす役割が期待されるところである。

一人の生活者に対して包括的な支援が提供されるには、医学・生物学的なアプローチと福祉的支援が、対立概念としてではなく、互いに連続性を持った一貫した支援として一直線上に流れるものとなることが求められる。そのためにも、生活者としての患者が入院しても、また施設に入所しても、また在宅で生活していても、その場に援助者が出向いて支援を行うことによって、その人の人間関係や環境を含めた暮らしぶりについてのよりの確なニーズ把握（アセスメント）が行えるだけでなく、医療と生活の連続したサービス提供をつなぐ役割をも果たすことが期待される。

3. 市町村を中心とした地域生活支援システムの整備

精神保健福祉施策は平成14年度からその実施機関を都道府県（保健所）から各市区町村へと移管された。このことによって、これまでの市町村の取り組み方によっては少なからず地域格差が生じることになった。またこのような過渡期においては、それまで主導権をもって相談支援を行ってきた保健所は、一人ひとりのかかわりもあり、ある程度のニーズの把握もされているが、新たに取り組み始める市町村では、当然のことながらそのようなニーズ把握はされておらず、混乱が生じることは避けられない。

これから2、3年を目処に各地域の精神障害者支援システムの構築と、障害者支援計画等の策定が望まれているが、その策定過程において、精神障害者自身や家族の参画を位置づけ、この計画自体が身近な地域の中での利用者主体のサービス提供の第一歩となるよう期待される。また、これらのシステム構築への促進や策定に参画する利用者の支援等の役割も求められる。

4. 地域のなかでのチームサポート体制づくり

地域生活支援において、作業所やグループホーム、地域生活支援センターをはじめとする社会復

帰施設では、一人から4人あまりの職員数で運営されている。そのような中で一人ひとりのニーズに応じた対応をしていくことには限界があり、受け入れる人数を制限するか、業務内容を縮小するか、応じられないニーズがあることを表明するか、もしくはボランティア等でかかわるスタッフ数を増やすことくらいしかその対応法はない。常にぎりぎりのところで支援体制を組んでいるため、一人の人にチームでケアするということが定着しなかった。しかし、一人の利用者の取り巻く環境をみれば、地域の中には病院関係者、保健所や市区町村の保健師、社会復帰施設職員、ボランティア、セルフヘルプやピアカウンセラー、また友人知人、市民といった多くの人々が存在していることに改めて気づかされる。利用者本人がどのような人から支援をうけたいかという主体性を尊重しながら、その人の応援団を増やすべくネットワークの形成が求められる。英国においては、1チーム10人程度の多職種で構成されているコミュニティ・メンタルヘルス・チーム（community mental health team）があり、地域分担性をとり、在宅精神障害者のすべての人を担当している。そのうえに、夜間や休日等の時間外の支援が必要な場合（out of hours）、積極的な訪問支援活動を必要とする場合（assertive community treatment）などによって上乘せチームがより密にかかわるシステムとなっている⁷。

わが国では「ACT - J」として上記の上乗せチームのみの創設の動きもあるが、より積極的にかかわる必要のある精神障害者は重症な患者として認識される者であり、そのような対象者にのみ手厚い支援体制をするのでは、逆に偏見を助長しかねないのではないか。安心して暮らせる日常性と連続性のあるかわりをもつ、基盤となるチームサポート体制の整備が必要であろう。

おわりに

これまでS区における二つの調査報告をもとに、精神障害者のニーズとその提供されているサービスについて、それぞれの概要と調査における限界を述べた上で、両者の関係について言及してきた。そしてそこから、地域生活支援センターに求められる役割について整理した。

精神障害者が地域で自分らしく暮らしていくことを推進していく上で、地域生活支援センターは重要な役割を担うものである。そのために、精神障害者の地域生活上のニーズ把握が、それらの活動の鍵となると考える。精神障害者が地域で暮らしていくとき、どのようなニーズがあり、そのニーズに対しどのような支援や資源の整備が必要であるかを研究する際、精神障害者の地域生活上のニーズは、個性が高く時間とともに変化するものであり、また援助者との関係性やおかれている環境等によって相対的に変動していくものであることがわかる。それに加えて身体・知的等他障害に比しそのニーズには理解されにくさがあるという特徴を無視することもできない。

本研究における方法に関して言えば、利用者自身が自覚するニーズと相談援助者が認知する相談内容とを比較検討し、その結果をもとにS区全体の対象者のニーズの傾向を捉えるにとどまった。

精神障害者の地域生活支援に関する一考察

資料として用いた「モデル（相談援助）事業研究」と「ニーズ調査」はそもそも研究目的も調査対象も異なり、前者はモデル事業研究から浮かび上がったニーズの実体を調査したものであり、後者はアンケート形式であったことを勘案すると両者を総合して検証した「ニーズ研究」には方法上の限界がある。一定の成果はあったものの今後、これらの研究結果を実践現場へフィードバックし、地域援助者への確認作業及び精神障害者自身に対するヒアリング等を実施していくことを課題とし、ニーズ把握の精度を高める必要がある。

最後に言及しなければならないのは、精神障害者のニーズ研究をもとに、地域生活支援センターの役割・機能を整理した研究はほとんど見当たらないということである。地域生活支援センターは1999年の精神保健福祉法改正において社会復帰施設の一つとして位置づけられ、単独設置が可能となったばかりの最も新しい制度である。全国の活動実施状況にはばらつきがあるが、精神保健福祉における地域の拠点として期待されているサービス機関である。

筆者は今後さらに精神障害者「ニーズ研究」を積み重ねることによってより精緻な結果を導き出し、地域生活支援センターの役割と機能に関する基礎資料作りに対し貢献したいと考える。

<引用文献>

- 1 厚生労働省 精神保健福祉対策本部,精神保健医療福祉の改革ビジョン,平成16年9月,別紙1より筆者計算
- 2 世田谷区精神障害者地域生活支援センター連絡協議会,精神障害者地域生活支援センターモデル事業研究について(最終報告),2003.3
- 3 世田谷区在宅サービス部計画・整備担当課,障害者施策策定のためのニーズ調査,2003,p199-297
- 4 岩尾貢,コミュニティ・ケアとしてのデイケア,デイケア実践研究,8巻1号,p19-29
- 5 岩上洋一,わが国における精神障害者地域生活支援センターの現状 全国状況調査を中心に,2001,精神保健福祉,Vol.32 No.4 通巻48号,p320-326
- 6 柏木昭,福祉実践を考える,キリスト教と諸学,聖学院大学,2002,Vol.18,p47
- 7 相川章子,触法精神障害者の社会復帰と地域支援,2003,精神科看護,Vol.30,通巻132号,p18-21

<参考文献>

- ・ 柏木昭,第2章1-1.精神医学ソーシャルワークとは何か,2002.10.新精神医学ソーシャルワーク,岩崎学術出版,p20-24
- ・ 柏木昭,第2章4-1.病院と地域との連携,2002.10.新精神医学ソーシャルワーク,岩崎学術出版,p35-37
- ・ 西山詮編,これからの精神医療と福祉,1998.12,星和書店
- ・ 荒田寛,第2章2.精神科ソーシャルワーカーの視点,2002.10.新精神医学ソーシャルワーク,岩崎学術出版,p24-32
- ・ 助川征雄,第6章3.精神障害者と地域生活支援,2002.10.新精神医学ソーシャルワーク,岩崎学術出版,p115-123
- ・ 谷中輝雄,地域生活支援センターへの期待,2001.12,精神保健福祉,Vol.32/No.4/通巻48号,p267-270
- ・ 石川倒覚,地域生活支援センターに望まれる役割と機能,2001.12,精神保健福祉,Vol.32/No.4/通巻48号,p271-275

精神障害者の地域生活支援に関する一考察

- ・ 廣江仁，利用者からみた地域生活支援センター- 利用者へのインタビューから，2001.12，精神保健福祉，Vol.32/No.4/ 通巻48号，p289-292
- ・ 門屋充郎，21世紀の生活支援への期待，2003.12，精神保健福祉，Vol.34/No.4/ 通巻56号，p283-287