

北海道上川北部地域における 精神障害者の自立支援に関すること

—インタビュー調査結果から見えてきた現状における課題や問題点—

木下 一雄

(名寄市立大学 保健福祉学部社会福祉学科教員

/コミュニティ福祉学科2004年卒業)

1. はじめに

1960年代以降、増加し続けてきた精神科病院は1995年に精神保健福祉法が成立し、入院中心の医療から地域生活支援の体制へとパラダイムシフトしていったのである。

しかし、2000年以降になっても精神科病床や入院患者数は大幅に減少することはなく、大勢の入院患者がいまだ精神科病院に入院し続けているのが現状である。

厚生労働省は、2002年に72,000人の受け入れ条件を整えば退院可能な精神科病院入院患者を10年間で退院させていく方策を打ち出したものの、実際に地域移行できた達成率は数パーセントに止まるといった状況であった。

その後も退院促進、地域移行支援政策などさまざま打ち出しているものの社会的入院者を地域に退院させていく打開策にはつながることなく、この先も精神科の治療は当面の間入院医療に依存し続けていくものと考えられる。

精神科病院協会も脱施設化を打ち出しており、精神科病院が経営のために入院患者を囲い込み、利益を享受しているというわけでもない。つまり、地域移行を進めていきたい国やその考えに賛同している精神科病院関係者、そして我々精神保健福祉士など日々精神障害者の社会復帰を目指して活動している専門職スタッフ、どれをとっても精神科入院医療を推進しているわけではないのである。

しかし、現実問題としては遅々として精神科入院医療依存体制から脱却をすることができず、時間だけが過ぎて行ってしまうている。なぜ、これだけ地域移行支援や退院促進を全体的に掲げておきながら、うまくいかないのかについて分析し、どうすればその状況を打開することができるのかについて考察していく。

入院医療に依存しないようにしていくためには、精神障害を抱えていたとしても、入院することなく住み慣れた地域で生活していくことができるシステムを確

立していくことが重要なのである。

今回の研究対象となる北海道上川北部地域は、自身が暮らしている名寄市を含め、士別市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、中川町、音威子府村の2市5町1村で構成されている。上川北部地域は、人口減少により過疎化の進行が進み、地域の支援体制が弱体化し、ハード面とソフト面の両面での社会資源が圧倒的に不足している状況に置かれている。

その状況を鑑みて、今後どのようにして社会資源不足と専門職の支援体制のなさを補っていくことができるのかをこのインタビュー調査を通して検証していく。

2. 研究の背景（研究の意義）

人口減少社会を迎える中で、北海道が今後直面するであろうインパクトは、全国の中でも極めて大きい。日本の北辺に位置する北海道は、国土の約20%を占める一方、人口は約4%であり、広域的かつ積雪寒冷という地理的条件の下、人々が分散して社会を形成しており、日本の他の府県とは異なる特徴を有している。

国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口」によれば、2040年までに北海道の人口は2010年の550万人から2040年には419万人へと大幅に減少することが予測されている。

さらに、北海道のすべての市町村で人口が減少する他、30%以上減少する市町村が141と約80%に達する。また、日本創成会議が発表した、20～39歳の女性人口が50%減少すると予想される「消滅可能性都市」は、全道の市町村の約78%がこれに該当し、全国で一番ではないものの、極めて高い部類に位置している。中でも、開拓、開発の歴史を反映し一時期繁栄を経験してきた、旧産炭地域や漁業が主要産業であった地域の衰退が著しい。

この研究の意義としてはこれから近い将来訪れる急激な人口減少社会に対し、どのように地域社会の中で精神障害者の方々を支えていくかについて研究していくことにより、道北地域で深刻になっている著しい人口減少社会における状況を変えるきっかけにしていきたいと考えている。

人口減少における財政問題や人的マンパワーの課題、そして財政問題を克服し、どのように精神障害者の方々が自立して生活することができる社会の在り方について新しい提案をすることができるのではないかと考えている。

3. 研究の目的

大学がある北海道上川北部地域にある名寄市の人口は28,000人程度で、高齢化率は30%を超えている。周辺の市町村の高齢化率は、40%前後と全国平均をはるかに上回るスピードでの高齢化と急速な過疎化が進行しており、限界集落も増加

してきている。

その結果、精神科病院自体が入院病床数を大幅に削減されたり、廃院に追い込まれたりして、地域における社会資源が失われてきている。

日本においても、2060年に人口が8,700万人に減少し、現在の1億2,700万人から4,000万人近くこの45年の間に減少するとされている。その時の高齢化率が、今現在暮らしている北海道の道北地域と同じ40%とされ、北海道の上川北部での過疎地域の現状は45年後の日本の未来像といっても過言ではない。

急速に進行する人口減少と超高齢化をいかに乗り越えていき、どのようにして精神障害者の方々が地域で自立した生活が営めるのか早急に検討していく必要がある。

このまま現状を放置しておけば、入院する必要性がないのに地域や家族、そして資金面での支援が困難なため、入院や入所が不必要にもかかわらず、都心の入院施設機能がある地域に半ば強制的に入院せざるをえない状況になる可能性が高い。

これからのあるべき精神障害者の支援のあり方とは何か、そしてそのために精神保健に携わる専門職がなしていくことは何か、今後従来の精神科医療の体制を変えていくためには、どのような支援体制を整えていくべきなのか。本来あるべき姿を具現化し、生活してもらうためにはどのようにしていくべきかを考えていく必要がある。

4. 研究方法

上川北部地域周辺の世界精神障害者社会復帰施設に勤務している職員の方からインタビュー調査を行い、道北地域ならではの問題点や過疎地域が抱えている精神障害者の支援体制の課題等の聞き取りを行っていった。手法としては、半構造化面接を用い、設定された質問項目に添って、その内容に関することを自由にコメントしてもらう方法をとった。調査は、同意の得られた6か所の施設に対してインタビュー調査を実施した。

調査予定

既存資料の収集及び整理 平成27年9月～12月

○インタビュー調査の実施及び資料の収集

調査方針の打ち合わせ 平成28年1月

調査実施 平成28年2月～平成28年3月

結果の整理と研究結果のまとめ 平成28年2月～平成28年3月

インタビューに関する事項 インタビュー時間 約1時間30分(90分)

5. 研究結果

上川北部道北地域の過疎地域が抱えている現状における課題や問題点に関して、精神障害者の支援体制の課題等を明確化させ、今後の人口減少社会の中での精神保健福祉支援体制や精神医療支援体制の構築をどう整備し、その先にある精神障害者の自立支援のあるべき形についてインタビュー調査の質問の中で多く指摘があった。その結果内容は次のとおりである。

① [上川北部地域での精神障害者施設の状況] 現状と問題点

どうしても狭い地域の中では、精神障害を持っていることに対して偏見や差別意識が強く、障害者の存在を人目から遠ざけてしまう傾向が見られがちである。

また、社会資源サービスの地域での格差を強く感じ精神障害者に対しての専門的な支援体制が不足しており、ほとんどニーズに対応できていない。その結果、本人の状態や意欲に関わらず、過疎地域のため適切なサービスにつながらず、ますます地域社会に参画できずに、孤立を深めていってしまう状況にある。

② [上川北部地域での精神障害者における医療の状況] 現状と問題点

<医療・福祉サービスの社会資源不足>

名寄市より、さらに北に行くと精神科病院等の医療機関が不在のため、名寄市立大学や市内の精神科クリニックに集中し、精神科医療資源の偏在化が顕著になっている。

そもそも道北のほとんどの過疎地域において、精神科医療機関が近くにないため、受診が遅れ、症状が悪化してしまう等、医療体制の脆弱さやその時の状態を把握する臨機応変さがないため、服薬の中断につながったりすることが多い。

<精神疾患の症状と療養の管理>

精神疾患の症状と療養の管理の内容は、医療・服薬の継続、他人への迷惑や暴力の心配、病状急変や自殺などの心配に関することであった。

服薬管理をする家族や支援者の不在、家族の疾患に対する理解の不足による本人への不適切な対応、本人の受診拒否等の問題があげられた。さらに、服薬の拒否や中断に引き続く病状の変化に伴う他人への迷惑・暴力や自殺なども支援経過の中で対応に苦慮されていた。

③ [上川北部地域での精神障害者が置かれている状況] 現状と問題点

<就労機会の拡大>

経済・職業の確保の内容は働く場や訓練の場がないなどの収入面に関することであった。就業については、職親・作業所・その他の就労先は地域に不足している。

そのため、現在は就労移行支援事業所や就労継続支援A型事業所が最近は増加傾向にある。反面、一般企業等の就職に結びついていかない現状もある。

収入の安定はもちろんのこと、就労することによって自らが社会の構成員としての自覚を実感することにより、自己肯定感が高まり、自信ややる気につながって行くのではないかと考えられる。今後は、少子高齢化による人口減少と北海道のさらなる過疎化が一段と進行することにより、労働人口も減っていくことになる。精神障害者を労働人口に組み込んでいくことにより、精神障害者本人の生きる目的にもなり、社会にとっても有益になるような方法を支援していくことが、今後大切になってくる。

<経済基盤の充実>

生活費は障害者本人の障害年金、父親の厚生年金等で支えられている事例が多かったが、収入の不足や不安定な状況が問題として挙げられた。

また、生活保護の適用が必要であっても、精神障害者が集合住宅に入居することの難しさを考えると、持ち家の処分に踏み切れず、適用できない事例もみられた。

<住環境・社会環境の整備>

「住環境・社会環境の整備」の内容は「親戚とのつきあい」「近隣の受け入れ」「住宅条件」に関することであった。病状悪化時の言動で近隣の住民に不安を与えてしまったために、その後の地域での生活が困難になった事例等が挙げられた。

④ [上川北部地域での精神障害者と家族の状況] 現状と問題点

<家族・基本的生活の維持>

家族・基本的生活の維持の内容は、「介護者が確保できない」「家族関係」「家族の疾患理解」「子どもの生活の保障」「家族・介護者の負担」「家族の疾患の管理」に関することであった。ひとり暮らしの事例、家族があっても障害者に無関心である事例、他の家族も精神疾患やその他の疾患を持っている事例等において、精神障害者の見守りや日常生活の支援が適切に行われていないことが問題とされていた。

また、常時家族と共にいるために家族の干渉や本人を責める言動が病状に悪い影響を与えることや、農作業が十分な収入に結びつかないことが問題として挙げられていた。

さらに、精神障害者の言動に家族が対応しきれずに大きな負担を感じたり、そのために家族関係が悪化して家族の十分な支援が得られない等の対応の困難が挙げられていた。

<両親亡き後の生活支援>

両親が高齢となってからは、兄弟やその他の親族に精神障害者の世話を期待で

きない事例が多く、特に、障害年金を受給できない事例や、服薬管理・身の回りの世話等の両親亡き後の生活支援への心配が挙げられていた。

6. 考察（研究内容）

日本で精神科に入院している方は、2014年の統計で約31万3,000人、平均在院日数は281日にもものぼります。それでも、年々入院患者数も在院日数も減少を続けてはいるが、世界的に見ると驚異的に多く、そして長期の入院を強いられている状況がある。しかも、入院患者の半数は65才以上の高齢者、75%が55才以上である。

実は、平均在院日数がこれほどに長いのは、精神症状は治まったものの、地域社会に受け入れ先がないために、病棟から出て行くことのできない方が大勢存在するからに他ならない。

もとはといえば、国における精神科医療のあり方が、精神障害者を精神病患者として隔離・収容のもとに管理しようとして、精神病院を大量に増加させ、医療という名のもとに精神科特例や低金利の融資など精神科医療を民間に請け負わせてきた歴史がある。

現在の日本においても、さまざまな都合で精神科に入院をしている人達の状況を「社会的入院」とし、退院促進を行うことが国の方針としてあげられてきていた。しかし反面、現状の脱入院政策に関して言うと、単なる住む場所を病棟の外に移しただけの地域移行も地域での生活だと見なされ、そのような形での見せかけの退院支援策がまかり通っているのが現状である。

この現状を変えていくためには、精神科入院医療に依存しない新たな精神障害者の支援システムの構築が急務となっているのである。そのため、今回現場で勤務している職員の方にインタビュー調査をし、現場で起こっている課題や問題点を聞き取り、分析し、結果を精査した結果、下記のような支援や対策が今後過疎地域で精神障害者が自立していくために必要になるであろうという考察に至った。

7. まとめ

我が国の精神保健福祉は入院医療中心から地域での生活を中心とする方向へと転換が進められているが、精神障害者の生活を支える社会的環境は地域による格差が大きい。

特に、人口過疎地域においては対象者の広い地域への散在、中核となる保健医療機関の不足、福祉サービスの整備の遅れなどの現状があり、在宅での自立生活を支える社会的環境は十分整っていないことが改めて見えてきた。

それとともに、北海道の地域構造を歪めている現象として札幌一極集中が指摘され続けてきたが、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、人口に関し

てこの傾向が今後も続くと予想されている。札幌市は、政治、行政、経済における北海道の中心地として発展し続けてきたが、これに教育や医療の機能の他、サービス業などが集積することによって、その集中傾向に拍車がかかっている。その一方、旭川以北を中心とした市町村の急激な人口減少が続いている。

このような状況の中で、いかに精神障害者の自立を支援できるかについて研究することにより、これからの過疎地域での人口減少した中での有効な支援の在り方を示していくことは喫緊の命題である。

精神科病院が不足している地域や精神科病院が存在しない地域において、精神障害者が自立している地域の状況を分析し、精神科入院医療に依存しないことによってこれからの過疎地域における精神障害者の自立支援のあり方についての新たなモデルを作り上げて行きたいと考えている。

上川北部地域周辺の問題点や過疎地域が抱えている精神障害者の支援体制の課題等を明確化させ、今後の人口減少社会の中での精神保健福祉支援体制や精神医療支援体制の構築をどう整備し、その先にある精神障害者の自立支援のあるべき支援について考察していく。

今まで暮らしていた地域で、精神障害を抱えている方々が自分らしく当たり前で生活していくことが出来る地域社会環境を構築することを目指していく。生まれ育った地域で生活してきた精神障害者が、当たり前のようにその地域で暮らし、その生活を支え続けることができる支援体制を名寄市や士別市以外のさらに過疎化で深刻化している道北地域全体に広げていかなければならない。

できることを増やしていく自立支援型プランとしては、尊厳を保ちつつ、今までと変わらない自立した日常生活を営むことができるような支援を行っていきけるようにしていくことである。なるべく今の状態を維持しつつ、本人に残されている残存機能をいかに引き出していくかが大切なのである。

利用者の抱えている課題は、多岐にわたり、目には見えづらい社会的な自立の問題、そして利用者自身の精神的な自立の問題など多面的な視点で見えていく必要があり、声なきサイレントな側面に対しても対応することが出来るケアプランを立てていくことが重要なポイントなのである。

そのためにはまず、自立支援型のプランの作成に関して言えば、単に身体面でのストレンクスである健康や機能面を維持していくことだけではなく、家族等本人の周辺環境などの社会面や本人が抱えている希望や不安などの精神面を支えていくことも大切な視点となってくる。

こうした自己決定・自己選択を重視する考え方は、利用者本位の支援の根底を支えるものであり、自分の意思で決定していけるような支援をするようにつねに意識しておく必要がある。

これまで、ストレンクスを考える際には、本人の意欲を引き出すことを重視し

てきた。そのため、ストレングスの源となる利用者の意欲が高まらないプランを実行に移すことが困難になってしまうと考えられてきた。例えば、施設に入所している利用者の方々は、要介護状態にあり極端に自信を失っていて、意欲が低下しているケースが見受けられる。

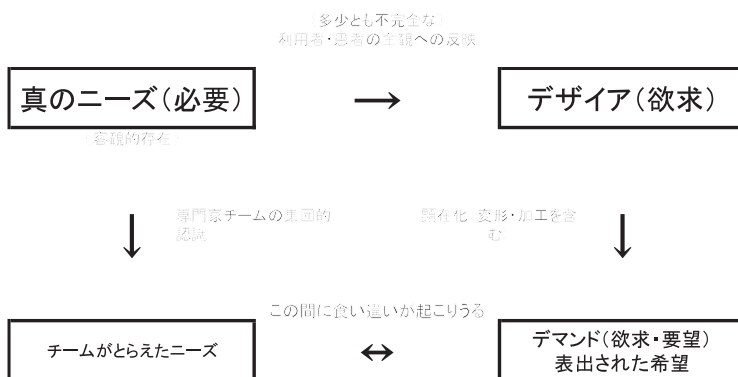
そのため、利用者の意欲を引き出す要因を探すことばかりに重点を置いてしまい、目に見えるストレングス探しばかりに意識が向いてしまい、何とかして探し当てたストレングス情報を頼りにして、プラス面に焦点化したポジティブ思考の表層的なプランを作成することになってしまいがちである。

実際に施設において、身体的機能面で利用者自らが行えるであろう行為であっても、日々の生活の中においてほとんど行っていない人も少なくはない。なぜ、身体的機能として問題なく行える行為であっても、利用者本人は行おうとしないのかについて、「なぜ行っていないのか」、「なぜ行わないのか」に関して、明確にしていく必要がある。

つまり潜在的なストレングスに着目し、「なぜ潜在的なストレングスを顕在化することが出来ていないのか」について分析し、その原因を把握していくことが重要なのである。

利用者が今できることのみをストレングスとして挙げるのではなく、ストレングスになりうる強さや能力を引き出し、活用することが自立支援にとっては非常に大切である。利用者本人が、自身が持っている強さや能力を自覚することで潜在的なストレングスを引き出すことが出来れば、できることをさらに増やすことにつながっていき、自立支援につながっていくことにつながっていくはずなのである。

図1 ニーズ・デザイン・デマンドの関係



出典：上田敏『リハビリテーションを考える—障害者の全人間的復権—』青木書店 1983年

9. 今後の経過として

本研究は、調査対象者が限定的になっているため、さらに幅広く調査をしていくことが必要である。また、地域の状況を詳細に把握していくためには、長期的な視点で検証していくことが求められるため、今後も継続してさらにインタビューやアンケート調査を進め、詳細な分析を試みていく。

今後は特に、今回のインタビュー調査で判明しなかった、当事者である精神障害者本人の気持ちを直接聞くことができていないため、さらに施設関係機関と関係を密にし、詳細を明らかにしていく所存である。

今回の研究調査で得られた内容をさらに深め、職員から障害者本人、その家族に対しても調査研究を行っていく予定である。

【参考文献】

- 大西 次郎 (2015)『精神保健福祉学の構築 精神科ソーシャルワークに立脚する学際科学として』中央法規
- 風祭 元 (2001)『わが国の精神科医療を考える』日本評論社
- 蜂谷 英彦 (1989) 村田 信男 編『精神障害者の地域リハビリテーション』医学書院
- 蜂谷 英彦 (2000) 岡上 和雄 監修『精神障害者リハビリテーションと専門職の支援』やどかり出版
- 秋元 波留夫 天野直二 仙波恒雄 (2003)『二十一世紀 日本の精神医療—過去・現在・未来を見据えて』SEC出版
- 滝沢 武久 (2010)『家族という視点 精神障害者と医療・福祉の間から』松籟社
- 久松 信夫 (2013)『認知症高齢者ソーシャルワーク ソーシャルワーカーの困難性と対処行為』相川書房
- 月刊地域リハビリテーション2015 5月号 (2015)『精神医療保健福祉に求められる地域リハのあり方』三輪書店
- 高木 俊介 (2012)『精神医療の光と影』日本評論社
- 滝沢 武久 (2014)「検証 日本の精神科社会的入院と家族 精神科長期入院者とその家族について歴史的考察とその実態」『精神障害者福祉への政策提言』筒井書房
- 古屋 龍太 (2012)『ブックレット・シリーズ 日本社会事業大学専門社会福祉士講座』⑩『長期在院精神障害者の地域移行支援 病院と地域の実践から』社会保険研究所
- 古屋 龍太 (2015)『精神科病院脱施設論 長期在院患者の歴史と現況、地域移行支援の理念と課題』批評社
- 古屋 龍太 (2015)『精神障害者の地域移行支援 退院環境調整ガイドラインと病院・地域統合型包括的連携クリニカルパス』中央法規
- 上田 敏 (1983)『リハビリテーションを考える—障害者の全人間的復権—』青木書店