

I. 事業の背景の理解

1. 精神障害者地域移行支援特別対策事業とは

精神障害者地域移行支援特別対策事業（以下「本事業」といいます。）とは「受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員（自立支援員）を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する」事業です。本事業は、都道府県が実施主体となって、『入院から地域生活へ送り出す力』『地域から病院へ迎えに行く力』『地域生活が安定・定着するための力』の3つの力を統合調整しながら「地域づくり」を目指していくものです。

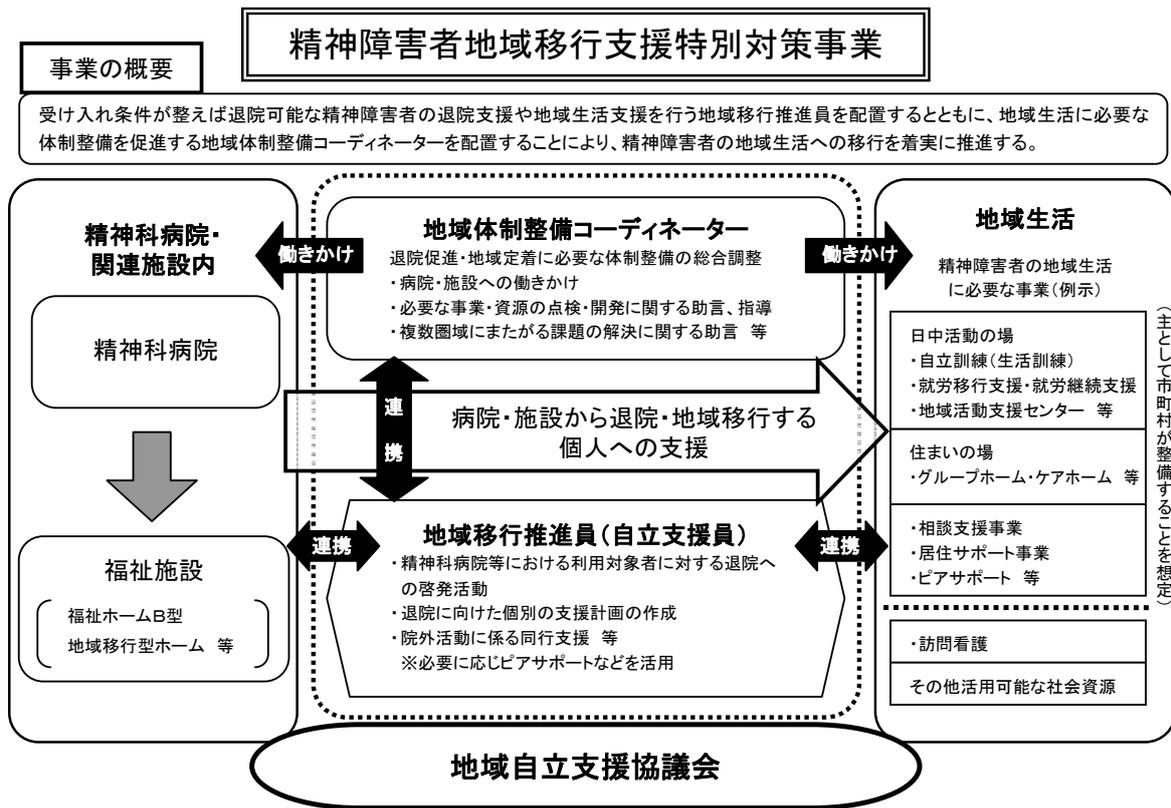


図1 精神障害者地域移行支援特別対策事業（厚生労働省）

平成 17 年度患者調査では、精神病床の入院患者のうち、受け入れ条件が整えば退院可能な者は約 7.6 万人 (23%) となっています。この中には多数の高齢となった長期入院者が含まれています (55 歳未満 : 約 30%、55 歳以上 : 約 70% で、このうち 65 歳以上 : 約 45%、入院期間が 1 年未満の入院患者 : 約 2.5 万人、1 年以上 5 年未満 : 約 2.2 万人、5 年以上 10 年未満 : 約 1 万人、10 年以上 : 約 1.7 万人)。

因みに、社団法人日本精神保健福祉士協会が平成 20 年度に実施した「精神障害者地域移行支援特別対策事業の都道府県実施調査」において、平成 18 年度以降の本事業の事業対象者数及び事業終了時点における対象者の状況を尋ねた結果は以下の通りでした (IV に調査結果を掲載)。

事業利用者数は、平成 18 年度 : 26 都道府県合計で 742 人 (内、前年からの継続者 : 110 人)、平成 19 年度 : 40 都道府県合計で 1,476 人 (内、前年からの継続者 : 199 人)、平成 20 年度 : 43 都道府県合計で 1,090 人 (内、前年からの継続者 : 559 人)。ただし、平成 20 年度の数字は 8 月末現在のもので、9 道県は「0 人」または「無回答」。このうち、退院者数は 978 人 (平成 20 年 8 月末現在) でした。

2. 「社会的入院」の背景と支援の視点

昭和 40 年代には、薬物投与等の効果により退院が可能になっても、家庭や職場、住む家等々社会的諸条件に阻まれて退院できない“社会的入院”の存在が、クランク勧告により指摘されていました。しかし、このことが「解決すべき課題」として広く認識されたのは、精神保健福祉の分野では最近のことだともいえます。

長期間にわたる入院が生じてきた背景を理解し、本事業を自分の地域で実施する理由について、本事業の全ての関係者が共有することが重要です。

精神障害者の社会的入院の要因は、様々に考えられます。

① 制度的要因

日本の精神保健医療福祉施策については、明治 33 年に精神病者監護法が制定されましたが、私宅監置を容認していたため医療保健の面では極めて不十分でした。その後、昭和 25 年の精神衛生法の制定により精神科病院への入院を中心とした処遇が進められ、入院患者数は増加の一途をたどりました。特に、昭和 39 年に起こったライシャワー事件後、精神衛生法が改正されて精神障害者の社会復帰の推進は図られましたが、地域生活を支援する体制は不十分で精神病床数は急速に増加しました (昭和 15 年 : 13,000 人、昭和 36 年 : 106,000 人、昭和 60 年 : 330,000 人)。この頃に入院した患者が現在も多数、精神科病院への入院を継続しています。

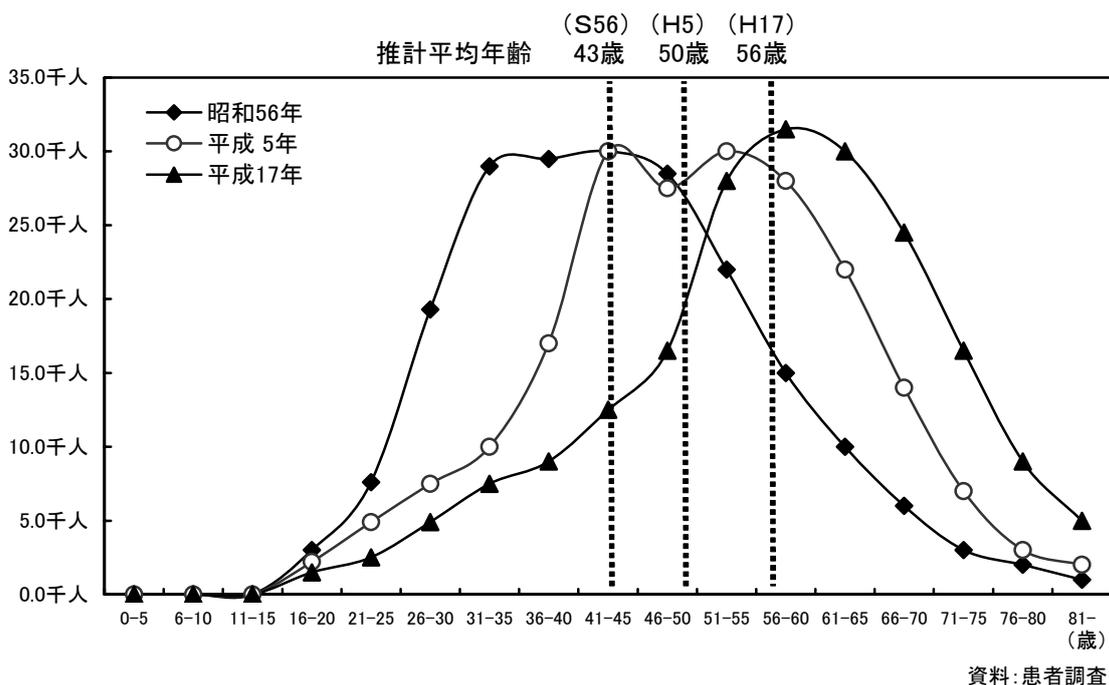


図2 精神病床における年齢階級別の統合失調症の推計入院患者(厚生労働省)

このように、日本の精神科領域の医療は入院中心に行われ、また、法的には社会福祉援助の対象としてこなかったというような歴史的、制度的事情があります。「精神障害者」という言葉はありながら、身体・知的障害者と比べて生活を支援する体制の整備が遅れ、長期入院や医学管理的な生活支援体制をつくり出すことになりました。

医療と保健福祉の両方にまたがって支援を必要とする精神障害者が、時として各法の狭間に置かれて支援の網の目から漏れてしまうような実態も存在しました。障害者基本法（平成5年）や、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（平成7年）、障害者自立支援法（平成17年）の成立等を経て、入院中心から地域移行へと方向転換が図られてきていますが、地域生活を支える医療・福祉サービスの提供体制が不十分であることや、精神疾患・精神障害者への理解が不十分であること等も理由となり、依然として退院可能な精神障害者が多数、精神科病院に入院し続けざるを得ない状況が続き、年々高齢化しています。

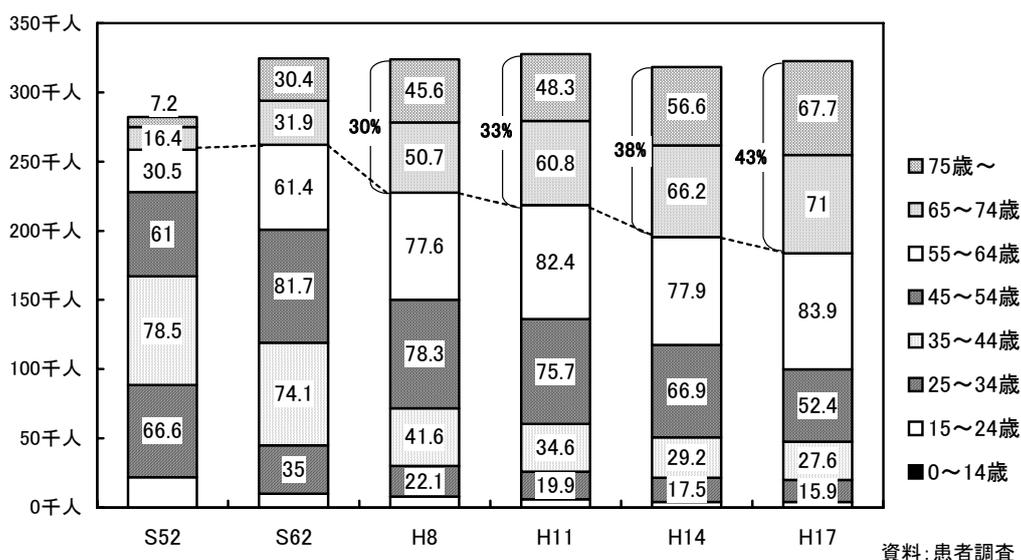


図3 入院患者の年齢分布（厚生労働省）

② 家族の状況による要因

例えば、病状悪化時に本人を医療機関に同伴する苦労等を体験した家族が「また同じ苦労をしたくない」との理由から退院に反対することもあるということは、この領域の仕事に携わったことのある専門職ならば一度は聞いたことがあるでしょう。このようなケースにおいて入院が長期間にわたっていることも考えられます。

③ 精神疾患や精神障害の特性

精神疾患が引き起こす本人の行動や言動などは、周囲からは病気の症状として理解されにくい側面があります。また、病気の症状が日常生活に与える影響を障害として捉えるようになったのは比較的最近のことです。

精神障害者が、地域で安心して安定した生活を継続していくためには、地域住民の理解を促進していく必要があります。

☆コラム

私たちの大切にしていること 「地域移行支援は、みんなの課題です」

私たちの歴史の中で、精神科医療機関は、国民の期待の中で重要な役割を担ってきました。そして、時代の要求にも応えてきました。その中で、医師、看護師等の医療機関の職員は、様々な努力を通して、精神障害者の退院支援を進めて実績をあげてきたのです。このような医療機関の地道な努力や活動は、新たな社会資源をも開発してきたのです。

私たちは、精神科医療機関が担ってきた責任と役割を真摯に受け止めたいものです。受け入れ条件が整えば退院可能な人への支援とその責任を精神科医療機関に押しつけることをやめましょう。時代を遡って考えれば、受け入れ条件が整えば退院可能な人への支援と責任は、精神科医療機関に様々なことを押しつけてきた私たち国民にあるのではないのでしょうか。

地域移行支援とは、私たち国民の課題であって、地域の課題といえます。国、都道府県、市町村には、この問題を解決していく使命があります。そして、委託指定相談支援事業所もまた、このような重要な役割を担っているのです。

退院支援を推し進めるには、信頼の礎となる医師、人生を支えてきた看護師、臨床心理士、作業療法士、薬剤師、栄養士、事務職員等々の医療機関の優秀なスタッフの存在が欠かせません。主治医や看護師の励ましは、地域生活への勇気と決心の第一歩となります。また、精神保健福祉士には、医療機関内のコーディネーターとして地域との架け橋になることを期待されています。

地域移行支援は、誰か一人が頑張ればできるというものではありません。それぞれの強さと持ち味を生かしながら、みんなの課題として協力して取り組むこと

が重要なのです。例えるなら、強力なブルドーザーよりも、みんなでスコップをもちよって協力していく姿勢が大切なのです。

私たちは協力して虹をかけましょう。虹の向こうには、笑顔の人々がきっと見えてくるでしょう。

