

障害者自立支援法がデイケアに及ぼした影響と精神科デイケアの役割について  
 ——大阪精神科デイケア連絡会の活動をとおして——

大阪府こころの健康総合センター リハビリテーション課

○滝田 知子 三宅 和佳子

前原 けさみ 難波 良介 岡田 清

## 1 はじめに

当センターリハビリテーション課では精神科デイケアの運営を行なうとともに、平成14年に府内にある精神科デイケア機関に呼びかけをし「大阪精神科デイケア連絡会」（以下、デイケア連絡会）を立ち上げた。デイケア連絡会は各デイケア機関の従事者の相互交流を図り、ひいては大阪の精神科リハビリテーションの発展に寄与することを目的にしている。

当デイケアが行政の立場で指導するというものではなく、連絡会事務局として日程の調整や開催場所の確保などを行なっている。全体のデイケア機関が集まる年2回の「全体連絡会」と府内を6ブロックに分けた「ブロック会」の2部構成となっている。「ブロック会」は、各ブロックの状況に応じて「全体連絡会」のとき以外にも定期的(2ヶ月に1回程度)に集まっているブロックもある。各機関の施設見学を終え、メンバーの交流会を開くにいたっているブロックもあれば、全体連絡会のときに顔を合わすだけのブロックもあるが運営は各ブロックの状況に任せている。

今回、9回目の全体連絡会を開催するにあたり、障害者自立支援医療費支給制度が施行され、精神科デイケアがどのような影響を受けたのか、また今後、他のサービスが本格始動を始めたときにデイケアが地域においてどのような役割を担っていくことになるのかなどについてアンケート調査したので、その結果を報告したい。

## 2 方法

大阪府内にあるデイケア機関(病院併設型：43ヶ所、診療所併設型：40ヶ所)に対して郵送またはメールでアンケート用紙を配布した。大きな項目は下記のとおりである。

- (1) 自立支援医療制度の影響
- (2) 今後デイケアにどのような影響が出ると思われるか
- (3) 今後の精神科デイケアのあり方について

回答のあった件数は病院併設型(以下病院型)が25ヶ所(回答率58.1%)診療所併設型(以下診療所型)が21ヶ所(回答率52.5%)であった。

## 3 結果

### (1) 自立支援医療制度の影響

#### ① デイケア通所について

病院型で影響があったと答えたのは50.0%で診療所型は57.1%である。やめてしまった人は少ないが経済的な理由で精神的に不安定になった人や上限額が決まるまで通所日数が減ったりショートデイケアへ移行した人などがいた。

#### ② 移行の際のトラブルについて

病院型では61.5%にトラブルがあったとし、特に管理票に問題点をあげるところが多かった。規模が大きく人数が多いため、管理に煩わしさが伴ったものと思われる。一方、診療所型では57.1%にトラブルがあったとし、手続きや受給者証発行でのトラブルを挙げるところが多かった。

#### ③ その他の福祉制度との関係など

ほとんど意見はなかったが、今後、他の福祉制度(小規模授産施設など)に自己負担が出るよう

になれば、自己負担のないデイケアに戻ってきたいという声が聞かれるとの記載が複数あった。

(2) 今後デイケアにどのような影響が出ると思われるか

影響が出ると思うに「はい」と答えたもの：病院型—55.6% 診療所型—76.2%

①「日中の活動の場」との関連

自立支援法により地域活動支援センターや就労支援等と日中の過ごし方に幅が出てくるが、経済的要因が利用の仕方に影響するとの意見がある。デイケアは従来ステップアップとして他の福祉サービスを利用しているが、その機会が減るのではないか。また、デイケア通所に自己負担が増えた場合、居場所としてのデイケアの在り方が維持しにくくなるのではとか、参加日数の減少のためにこれまでの安定した病状を維持しにくくなるのではとの危惧感を持つ意見が多かった。

②就労援助について

福祉サービスで就労援助が強化されれば、デイケアでなければ行なえない就労援助プログラムを考える必要があるとの意見があった。

③「重度・継続」の範囲の見直し

デイケアがより医療の範囲の関わりを求められると思うが、経済負担の面で通所に影響が出るものと思われる。

(3) 今後の精神科デイケアのあり方について

① 地域の相談機関や社会復帰施設等との連携

病院型も診療所型も66.7%の機関がうまくいっていると答えている。交流会、ケア会議、勉強会などを行なっているところもある。病院型では同じ法人で役割分担をしているところがある。

②「デイケアからの出口(デイケアからの行き場)をつくる」ための工夫

病院型は81.5%、診療所型は76.2%が何らかの努力をしている。他の関係機関の開拓をし、交流しているところが多い。病院型の約半数で就労に関するプログラムを設けている。

③ 今後のデイケアの方向性について

現在、検討しているところ：病院型—40.7% 診療所型—33.3%

特に変更を考えているというより、改めてデイケアの役割を再確認しているということかと思う。個々のニーズに応え、各自の目的に沿った援助を行い、社会復帰への1つのステップとして通過していくところとし、精神科リハビリテーションとしての機能や役割を考えていく必要があるという意見がある。一方、新たな重度の対象者(若年性認知症、高次脳機能障害)を受け入れないとデイケアが経営上生き残っていけないとの危惧感があったり、減収が起こればデイケアを閉めざるをえないという危機感を持っているところもある。

## 4 考察

今回の自立支援医療制度の影響を考えると、デイケア通所者の多くが国民健康保険(全体の49.3%)と生活保護(全体の36.5%)の方が多く、大阪府内の国民健康保険の人は従来どおり自己負担がなかったため、結果的にはさほど大きな混乱はなかったとの印象である。しかし、今後、国民健康保険の自己負担分や「重度かつ継続」の範囲の見直しがされ経済的負担が増えれば、デイケア利用者の減少や通所日数が減るとともにその人たちの生活リズムひいては病状にまで大きな影響が出ると予測される。

一方で、現在の精神科デイケアと福祉サービスとの役割分担が明確でないこと、今後、障害者自立支援法が利用者のニーズに基づいてケアマネジメントしていくという大きな方針があるが、経済的な負担が少ないという理由でサービスの選択が特定されてくる可能性が危惧される。

今回、このアンケート調査の結果をデイケア連絡会の場で報告し意見交換したことにより精神科デイケアがおかれている状況を各スタッフは共有できたと思われる。今後、他の福祉サービスとの役割分担を意識しながら、各デイケア機関がそれぞれの独自性を活かしながら発展していかけてほしいと思う。

埼玉県精神保健福祉センター 社会復帰部 就労支援担当  
○古川和人 佐藤紀来 深井美里

## 1 はじめに

埼玉県立精神保健福祉センター（以下、当センターと称す）では平成2年の開設当初から精神障害者の就労支援として個別的援助の他に所内の軽作業や集団で行う職場体験（集団アルバイト）等を行ってきた。多くの利用者は上記の支援を受けた後に実際に短期間の就労を数カ所経験し、長期的な就労にたどり着く者が少なくなかった様である。それは職場が変化することなどで必要な職能に関する能力や職場の緊張などにより生活のバランスが崩れるなどして継続の困難があったからと推測される。このような状況で職場実習における評価の必要性が高まり、新たな就労援助プログラム（就労特別援助プログラム：通称プレレイバー）が平成7年に考案され実施に至ったのである。

このプレレイバーは就労準備訓練や職能評価などに力点が置かれ、就労に関する動機付けがなされている利用者に①就労に必要な学習②職能の評価③職場実習などを8週間という短期間に集中的に行っていたが、平成9年には希望者の増加と内容の充実を図る目的のために「就労準備コース」として衣替えを積極的に行い多くのニーズに応えようとしたのである。

今回は当センター就労準備コースの実績等を報告すると共に現状や支援に関する課題などを考察したので報告する。

## 2 就労準備コースの概要

### 1 目的

- ①就労に必要な知識と情報を提供する
- ②問題解決の対処的技法を習得できるよう関わる
- ③理解ある企業での体験学習できる場の提供をする
- ④自分の傾向にあった進路選択をし、社会人として生活することを学ぶ

### 2 対象者

- ①精神科通院中であり且つ主治医が利用を認めた者
- ②就労や復職を希望し、就労準備が必要な者
- ③まず、週3日以上参加が可能であり最終的には週5日の参加が可能なる者

### 3 利用期間

- ①6ヶ月を1単位として必要に応じ1度だけ更新できる
- ②正式に利用する前に8週間の体験利用を経て利用できる
- ③終了後にアフターフォローの期間を設けて支援することができる

### 4 援助プログラム

#### ①利用期間の割り振り

- ・第Ⅰ期（3ヶ月）準備学習期：過去をふり返し、学習機会や習慣作りをする時期
- ・第Ⅱ期（1ヶ月）職場実習期：理解ある企業にて職場体験を積む時期
- ・第Ⅲ期（2ヶ月）求職活動期：各の課題を整理し求職活動等を行う時期

#### ②週間プログラム

PC：パソコン

	月	火	水	木	金
午前	軽作業	体力作り	応用学習	選択課題	PC講座
午後	*職能評価	基礎学習	選択課題	グループ活動	スポーツ

## 5 特徴的なプログラム

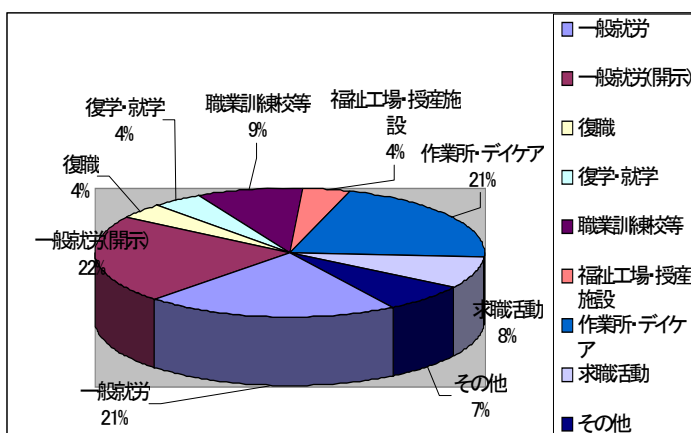
当センターの就労準備プログラムの中で特に力を入れているものは学習プログラム(前記の週間プログラムの中の「基礎学習」)である。社会や就労体験の少なさから来る不安を軽減させるために、平成15年度末に今までプログラムで使用していた教材を60ページほどの冊子(「就労準備ワークブック」)にまとめ、第I期の準備学習期の期間に集中的に基礎を学習させている。また学習教材をワークブック形式にしたのは本人の課題が多岐わたり「個別性」を重視したからで、本人のステージに合わせて興味や課題の変化に耐え、繰り返し学習することも視野に入れてのことである。

## 3 就労準備コース利用の状況

就労準備コースは隔月に平均して2名づつの新規利用者を募集しており、平成9年度～平成18年7月末日で137名の利用希望者が体験利用をしている。しかし体験利用の時点で就職が決まってしまうなどの理由で正式利用に至らなかった者が37名おり、正式に利用して修了を迎えた者はちょうど100名(平成18年7月現在)である。

右下の表は100名の修了時の動向について表したもので、就労した者は43名(43%)となっており、正式利用者の半数近くが本人の努力もあり「就労」という帰結を迎えている。但し残念なことは修了してからの追跡調査に取り組んでいないことである。修了してからの状況は不明な者も多く統計として掲示することが出来ないが、個別情報の積み上げから転職者も含めるが60%程の者は就労が継続されていることはわかっていて定着率も比較的高水準で維持されているようである。

また求職活動の8%とその他の帰結の7%を除けば、修了者の85%は自分の状況に合わせ、修了と同時期に「行き場所」を見つけたと考えられ、考察で述べるような訓練の成果があったと推測される。



<修了者100名の帰結>

## 4 考察

半数の者は当初の希望を叶えられず就労以外の帰結を向かえている。しかし利用者からは「その時に叶う選択肢の中からのグッドチョイス」ができたことと了解されている。職員は「豊かな人生を実現する事はどんなことなのか」を問いかけ、その一手段として「就労する」という考えを面接やプログラムを通じ送り続けている。言い換えれば「就労が人生のゴールでないこと」を理解してもらえたと考えられる。そのことは生活全般の再構築を促し、人間関係の向上、趣味の拡大や多様な相談先など生活破綻を防ぐ様々なセーフティガード作り、結果的に訓練成果を挙げていると推測される。

## 5 今後の課題

ここ数年、日本の雇用に関する状況の変化はめまぐるしいものがある。また障害者の雇用に関わる課題も整備され、支援団体やシステムなどが多岐にわたり、連絡調整の重要性が見えてきている。特に精神障害者の就労支援などは今まで医療・保健・福祉などが中心であったが障害者の雇用率算定加算を契機に労働行政との協働体制が整い拡充したことは大きな変化といえる。

以下は新たな課題として当センターとして取り組む必要があると考えられることである。

第一に雇用形態の多様化や労働環境の変化に対応できる援助システムやプログラムの強化。

第二に新たに協働体制を必要とする関係団体との会議や連絡会などの整備や強化。

第三に当センターの就労に関する技術や情報などを利用してもらい障害者就労支援センターや授産施設などと協力し、地域ごとに就労セミナーなどを実施できるような新たな取り組みを目指すこと等の3点が長い間、精神障害者の就労支援に関わっている当センターの新たな事業と考えられる。

## 認知行動療法を主体としたうつ病デイケア

ー治療効果と今後の課題についてー

沖縄県立総合精神保健福祉センター

○兼浜保佳 真栄城通子 宮良廣子 稲福仁裕  
角山信司 外間政一 仲本晴男

### 1 はじめに

当センターでは、慢性のうつ病患者の回復を支援し就労や家事復帰を図る目的で、全国に先駆けて認知行動療法（CBT）を中心に据えたプログラムによるうつ病デイケアを昨年8月から開始した。うつ病デイケアの効果を評価するために開始時と修了時に実施した Hamilton のうつ病構造化面接と Zung うつ病自己評価（SDS）等において改善が見られたので、その結果と今後の課題について報告する。

### 2 うつ病対策への取り組み

うつ病対策として、当センターではこれまで、精神科の病院職員や保健所職員、各市町村の担当者など福祉保健分野の職員や一般の方、企業等を対象にした講演会や研修会等の啓発事業を実施してきた。しかし、慢性のうつ状態で苦しんでいる個別のケースの対応となると、具体的な方法や対応策を示すことができないまま相談を終えていたような感がある。

そこで、当センターでは、下記の理由により、認知行動療法を主体としたうつ病デイケアを開設した。

（1）認知行動療法が認知と行動の問題に焦点を当てた計画的で構造的な治療技法であり、うつ症状の改善に効果的である。

（2）“うつ”に対する共感性が得られやすく、お互い支え合い、仲間意識を育みやすい。

（3）デイケア活動（創作活動、運動療法等）を併用することにより、意欲や興味、行動等の問題の改善に有効と思われる。

### 3 うつ病デイケアの概要

#### （1）認知行動療法の教材

当センターでのCBT技法は、1982年に Munoz が発表した論文を慈恵医大柏病院精神科で翻訳・改良して1994年から実施しているプログラムを提供して頂いた。それをさらに当センターが改良して、分かりやすい教材を作成し、パワーポイントを用いて講習している。

#### （2）対象者及びプログラムの内容

対象者は30歳から55歳までの就労年齢にあり、うつ病と診断され精神科に1年以上通院しているが、社会復帰できず、精神科医から紹介状のある者とした。実施回数は、週1回の12回で3カ月を1クールとしており、通所期間は最大2年まで延長可能としている。

プログラムの内容は、午前中は、陶芸や手工芸等の創作活動や軽スポーツなどの楽しい活動を行い、午後はパワーポイントを用いて、認知行動療法の講習と合同ミーティングを行い、隔週でグループワークをし、ホームワークの発表や意見交換等を行った。

CBTのレッスン1から6までのテーマは、①気分をコントロールする ②思考はどのように気分に影響を与えるか ③気分を変える方法 ④気分及び行動の効果(楽しい活動を増やす) ⑤気分及び対人関係の持ち方(自己主張を増やす) ⑥落ち込みを予防し自分の世界観、人生観を知る等について学習し、否定的な思考や行動、感情を肯定的方向に修正し、うつ症状の改善を図ることや再び問題に直面した時に自分をコントロールできるといった感覚(セルフコントロール感)を身に付けさせ、新たな前向きな行動パターンの確立を目指している。

#### （3）うつ病デイケア通所者の状況

平成17年度は、第2期(8月～10月)、第3期(12月～2月)の2クールで実施し、第2期が13

人でそのうち10人が修了、第3期は22人（新規14人、継続8人）でその内19人が修了した。

また、平成18年度は、第1期（4月～6月）は20人（新規8人、継続12人）でその内14人が修了した。

#### （4）通所者のうつ状態に対する評価

うつ状態の評価判定のため、変化を知る指標として、医師によるハミルトン構造化面接の客観的評価とZungうつ病自己評価（SDS）を行った。また、デイケア終了日に、自分の気分の把握、考え方の修正、自己主張の可否など5項目の達成率を知るためにアンケートを実施した。

### 4 うつ病デイケアの結果について

#### （1）新規修了者のプロフィール

平成17年度、18年度の新規修了者（実人員）28人のプロフィールをみると、診断名は、F32うつ病エピソード、F33反復性うつ病性障害で、性別では、男15人、女13人で、平均年齢は41.9歳となっている。また、発病期間の平均が7年で10年以上が4人いた。また、治療期間の平均が5年余、不就業期間の平均が3年余となっている。

#### （2）うつ病デイケアにおける新規修了者のうつ症状の推移

新規修了者28人のハミルトン構造化面接評価の結果、平均値が16.3点から8.2点に改善し、軽症、寛解・正常域が8人から23人に増え、最重症から中等度であった方が20人から5人に減った。

また、Zungうつ病自己評価（SDS）尺度では、50.5点から40.7点に改善し、うつ病の分岐点40点以下の正常域が2人から12人に増えている。

#### （3）通所者に見られた変化（グループミーティングやアンケートから）

まず、通所者の参加動機をみると、『病気に対する不安や孤独感、焦りを取り除きたい』『自分の病気や悩みがわかる仲間がほしい』『自分自身が肯定でき安心感を得たい』『薬物療法だけではなく、認知行動療法を学び、生活の質を向上させたい』等のモチベーションが高い内容であった。

認知行動療法のグループミーティングからその効果をみると、『自分の悩みがわかってもらえる安心感がある』『お互いの発表を聞いて、自分の考え方が修正できる』また、『具体的なアドバイが得られる』ことや、『ホームワークをすることで、自分の行動や考えの振り返りができる』となっている。

また、アンケートの結果でも、活動量や会話、笑顔が増えたことや、前向きな思考の変化がみられるなどの改善があり、集団精神療法の効果をみる事ができる。

### 4 まとめ

（1）平成17年度、平成18年度の新規修了者28人のハミルトン構造化面接評価結果、9割の方に改善がみられた。

（2）Zungうつ病自己評価尺度（SDS）においても、開始前と修了時の平均値が下がっており、うつ病の分岐点の40点以下が2人から12人に増えた。

（3）グループワークでは、お互いの意見を交換することで、マイナス思考の修正や、行動パターンの振り返りが可能である。

（4）ホームワークの活用により自分の考えや行動を意識化させ、変化の過程が客観的に把握できた。

（5）創作活動、料理実習等の活動療法によって、活動が楽しいということを体験できる。

（6）認知行動療法とデイケアを併用することで、うつ病の回復に効果をあげることができる。

### 5 今後の課題

（1）デイケア後の支援対策を図ることを目的に、当デイケアを修了しないし、継続中のメンバーによる当事者会を平成18年2月に発足させたが、更なる育成を図る。

（2）平成18年度の2期からスタートした企業連携コースを充実させると同時に、企業における復職支援体制の整備を図る。

（3）県内でパイロットスタディ的に始めたうつ病デイケアを各医療機関に拡大すること。

（4）市町村における本人及び家族へのサポート体制の構築を図る。

東京都立中部総合精神保健福祉センター宿泊訓練科

○河野広子 内山範夫 坂井正勝 橋本雅美 大谷知子  
沖山明美 齋藤幸 酒井修二 鈴木勝徳 長崎厚志  
植田さおり 児玉佳代子 渡辺和美 藤本豊

## 1 はじめに

東京都立中部総合精神保健福祉センターでは、地域で生活する精神障害者の生活支援の1つとして一時入所事業（2週間まで）を行っている。また、入所訓練利用者の退所後1年間のアフターケアの中で、一時泊（1週間まで）が利用できるようにしている。

この一時泊利用は、本人の生活の立て直しや、地域関係者との連携を再構築する上にも有効となっていると思われる。近年の退院促進の流れの中で、今までは地域生活が困難であった長期入院の方や、身体的疾患を抱えた方も様々な地域生活支援体制を利用することで地域で生活ができるようになってきているが、抱える障害の重さから再入院のリスクも高くなっている。

本報告では、身体疾患を抱えた方と、長期入院の方について短期宿泊利用という危機介入を実施した事で、病状悪化による再入院に至らなかった事例を踏まえ、短期宿泊利用による予防支援方法のあり方について考察する。

## 2 危機介入対象者の特徴

今回検討したOB4名の危機介入をした短期宿泊者の特徴としては、大きく医療面と心理面、生活面の3つに分けると以下のようなになる。

医療的での特徴としては、①医療中断を繰り返している②服薬の必要性の理解が不十分③疾病認識が乏しい、の3点が考えられる。

心理面としては、①不安、緊張が強い②引きこもりがちのため、対人関係作りや他者との交流に消極的となる傾向にある。

生活面では、①単身生活の経験がないことにより、②金銭感覚がないことで全体的に生活技術能力が乏しい状態になっている。

これらの3点に加え全体としては、生活状況の何らかの変化で生じた予期せぬ課題の出現に十分に対応できるだけのゆとりがないことも揚げられる。言い換えるならば、余裕のないギリギリの状況での単身生活を送っているため、新たな課題という負荷に対処するだけの生活のゆとりがない状況にあるといえる。

## 3 危機介入

ホステル利用者の多くは退所後の社会資源としては、保健所・福祉事務所・作業所・訪問看護・病院デイケア・ホームヘルプ事業と利用可能な社会資源をフルに活用している。特に近年では、それらの社会資源をいくつも重ね合わせての重装備での支援ネットワークを構築している。重装備でのネットワークを作り、関係機関が連携しても残念ながら生活破綻をきたし再入院となることが見られた。

今回検討した事例でも多い人は保健センター・作業所・ヘルパー・訪問看護・病院デイケアなどの社会資源を利用していた。それらの関係機関からの利用者宅への訪問を、ホステル退所時にホステル職員が調整し、本人に負担のならない限り頻回に訪問を行っていた。その結果、関係機関の訪問時に、本人の変調に気づいてホステルに連絡が入り、ホステル職員が訪問しホステルを利用することになる。

危機介入に当たっては、日頃の関係機関の連携が必要なことは当然である。関係者が訪問等で得た本人の些細な変化から、生活破綻の糸口を見出し関係者と細やかな連携による適切な状況判断を行うこと

で危機介入がより有効となる。直接的に危機介入をする職員は本人と一番信頼関係のある者（ここではホステル職員）が実施する事が必要と言える。

#### 4 短期宿泊での支援

ホステル一時利用は病院とは違い、日常生活の延長としての休息の場としての機能がある。ホステルでは三食の食事の提供があるため、食事の調達から開放される。また、服薬管理が上手くいかなかった人には、一時的に職員室で薬を預かり職員室に服薬に来て頂くことで規則正しい服薬に戻す事ができる。そして、生活リズムが乱れ昼夜逆転した人には、必要に応じ起床の誘導をし、作業所等の日中の活動の場へ送り出すことで、リズムを取り戻す事が可能になる。このような個別支援の他、関係機関の連携や役割分担の再アセスメントをする中で、新たな短期のケアプランを立案して実施しているとも言える。

今回検討した4例のうちの2名について具体的な短期宿泊時の支援の状況を整理すると次のようになる。

Aさんについては、具体的に次の様な調整を実施した。外来に週1回受診し、症状と服薬状況を確認していたが、訪問看護師より、生活リズムの乱れ、怠薬があるとの情報が入り、一時泊利用となった。入所時の課題は生活リズムを整えること、服薬管理を行うことであった。利用後、関係者での会議を行い、それまでのアパート生活を振り返っている。日中の居場所として病院デイケアの利用が検討され、現在では、病院デイケアを利用している。

関係機関職員の交替（保健師、世話人、ヘルパー、ホステル担当）が原因で、精神不安定、生活状が乱れたBさんには次の様な支援を実施した。

服薬調整、生活リズムの調整、関係機関との調整（本人の生活スケジュールにあった支援体制の確認）を行った。その時点での関係者は、家族、グループホーム世話人、生活保護担当ケースワーカー、保健師、主治医、ホステル担当である。

本人に対しては、ホステルでの保護的な環境の場を提供して休養をしてもらい、その間この様な地域でのネットワークの再構築を実施し、一旦終了となったヘルパー派遣を再開するような段取りを組むことで、本人がグループホームへ戻っても安心できる生活環境を調整した。

#### 5 考察

今回検討した事例は今年になってからの4事例であったが、過去の事例を振り返った時にも短期宿泊を実施する事で単身生活での危機状況を乗り越え、その後地域での生活を送っている者は少なくはない。ホステルでの短期宿泊については、その最大の意義は病状の再燃や悪化による再入院を未然に防ぐ事にあるといえる。そのためには、ホステルという保護的な住環境の下でのゆっくりと休養してもらいながら生活のリズムを作り、生活を立て直していくことが大切といえる。その上で、ホステル職員が中心となり必要に応じ関係機関との連携を密にして、地域支援体制を再構築するまでのマネージメントを実施することで、再び、地域に戻り、地域生活を継続していくことが出来ている。

ホステルでの短期宿泊時の危機介入に関して、ケアマネージメントの視点で整理すると次のようになる。ケアマネージメントの視点で考えると、ホステルから社会生活の第一歩を踏み出すためには、「社会生活を円滑に行う」といった生活支援目標を掲げての、ケア計画を立て本人に適したケア計画を実施しているわけである。そしてモニタリングの段階で、ケア計画通りに進まずに危機状況に陥った時にホステルの一時利用に繋ぐ危機介入を実施し、そこで危機介入に伴う再アセスメントを実施し、短期のケアプランに基づくケア計画を立てて実施するといった手順になる。

今回は先行研究として、4事例の検討でしかなかったが、今後は過去の事例に遡り検討し短期宿泊利用による再入院予防支援についての検討を深めていきたい。

東京都立多摩総合精神保健福祉センターホステル退所後の追跡研究

—— 14年間の通常利用終了者の動向及びニーズ調査 ——

東京都立多摩総合精神保健福祉センター

○ 津川孝治 四辻直美 佐藤良行

1 はじめに

東京都立多摩総合精神保健福祉センターのホステル部門は、精神障害者生活訓練施設として平成4年度に開所されて以来、14年を経過した。これまで精神障害者の社会復帰及び社会参加に向けて様々な取り組みを行ってきたが、今回は自立支援病室を経てホステルでの訓練を終了した利用者のデータ整理及びアンケート調査を実施したので、その結果を報告し、考察を加える。

2 目的

ホステル訓練者の状況把握をし、今後の利用者サービスの向上を図る。

3 調査方法及び内容

調査1 平成17年7月に実施した自記式郵送アンケート(一部聞き取り調査含む)の集計結果をもとに地域で暮らすホステル退所者の「生活満足度」について考察をする。

調査2 ホステルに保管されている個別相談録の情報を、項目別に整理してまとめる。

4 アンケート結果のまとめ(生活満足度についての考察)

アンケートで得られたデータ(有効回答数88)のうち「生活満足度」を中心に、生活上の問題点や理由意見について考察を加えた。

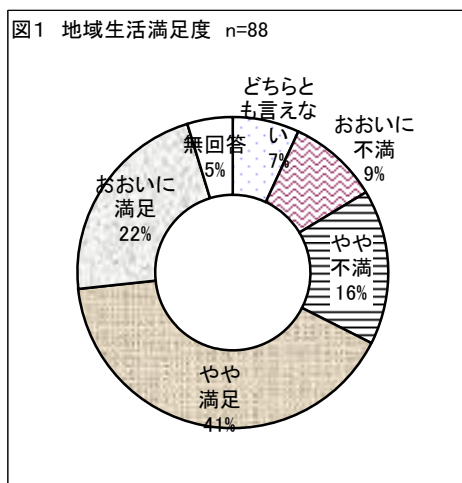


表1 生活の満足と問題のクロス集計 n=88

項目	満足度	$\chi^2$ 検定
薬の管理	90.1%	[ ]
電話の利用	85.7%	[ * * ]
買い物	71.4%	[ ]
入浴	69.2%	[ ]
食事の用意	60.4%	[ * ]
金銭管理	60.4%	[ ]
家事一般	53.8%	[ ]

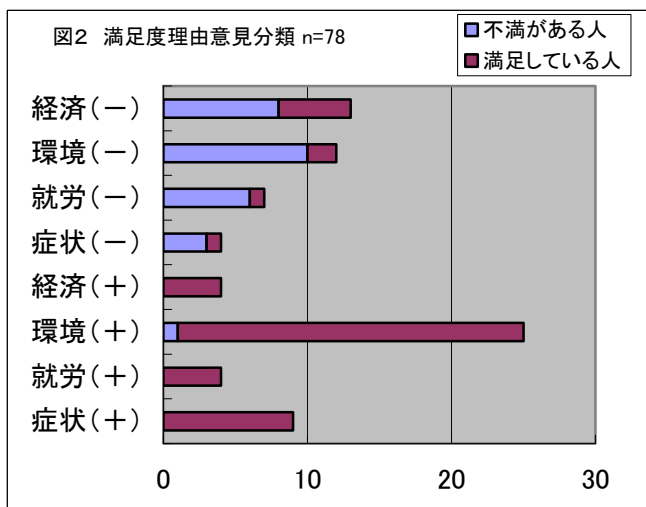


図3 生活上の問題点 n=88

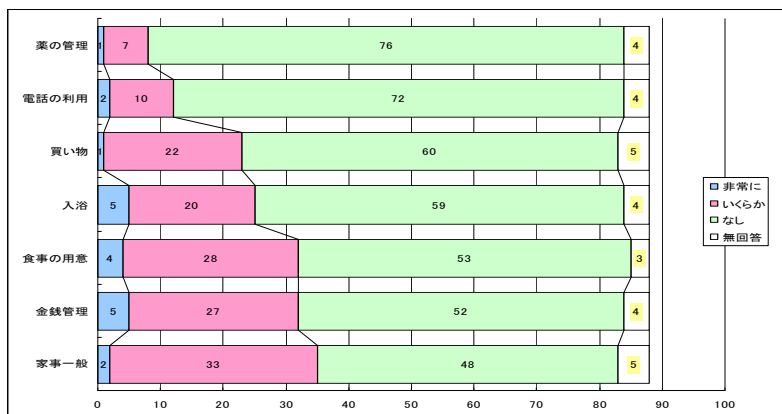


図1の地域生活満足度では「やや満足」が最も多く、「おおいに満足」と合わせると6割以上が生活に満足しているという結果となった。満足度の理由を内容に応じて分類した図2をみると、環境面のプラス意見は最も多く「良い環境(相談場所、作業所)の中で自由に暮らせる」といった内容のものが多かった。一方、生活に満足をしている人であっても、経済面などでは「自立支援法で負担が増える事が心配」といったマイナス意見を書いている人もみられた。またプラス意見も少なかった。

図3の生活上の問題点では、薬の管理を問題点としてあげたのは1割以下で、地域生活を続けている人は、薬の管理スキルについては、ほぼ獲得していると考えられる。金銭管理や家事一般(掃除洗濯)等は未獲得のまま生活しているケースもあるが、ホームヘルパーや地域福祉権利擁護事業を導入することで対応しているケースも多いので、満足度には影響を与えにくい。一方で、電話の利用や食事の用意では、生活満足度とのクロス集計では有意差がみられた。電話を活用している人は、他者との相談関係が保てているという点で、また食事の準備は、ホームヘルパー等の支援は日数が限られているにもかかわらず、毎日必要とされるので、それらが満足度に影響を与えていると考えられる。

## 5 退所者データの分析（入院期間の考察）

退所者284名中で、総入院期間が判明している234名のデータについて、入所時年齢及び罹病期間との関連を考察した。

図4 年齢別総入院期間 n=234

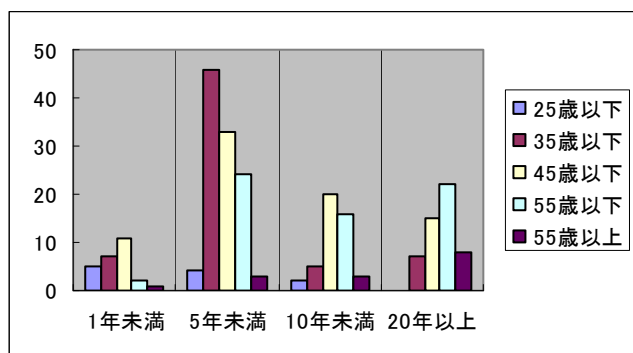


図5 罹病期間に対する入院期間割合 n=234

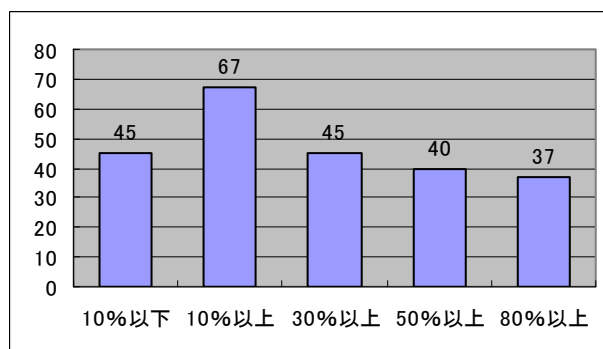


図4では20年以上の入院を経験しているケースが52名(22%)であった。一方、入院期間が1年未満というケースは非常に少なくなっている。図5では罹病期間の50%以上(80%以上含む)が入院期間にあたるケースが計77名(34%)であった。以上の結果から、長期間の入院経験があるケースが多いと考えられる。

## 6 まとめ

過去に入院生活を経験しているホステル退所者の多くは、「地域生活を維持できている」という事自体に高い満足度を持っている事がわかった。しかし一方で、支援制度の変化から将来的な不安を抱える人も多い。生活訓練だけでは退所後に満足度の高い生活を維持することは難しく、現在又はこれから起こりうる不安要素を補うためには、他機関との連携や支援制度の積極的な活用が求められる。

これらの問題点は地域生活を経験して初めて直面するものであり、施設内での生活訓練のみでは解決することは難しい。重要なことは地域生活の生きた経験であり、それをフォローアップするための活動的で積極的な支援体制である。当センターホステルでは、最低限の生活スキルを身につけた時点で、より早い段階での地域を軸にした生活に切り替えて、訪問支援体制を強化している。

なお、こうした支援方法が退所者の地域生活の向上に大きな成果を上げているが、これについては経過をまとめて別途報告したい。

愛知県の精神障害者小規模作業所に関する調査(その2)  
 ー前回調査結果との比較及び「支援法」移行への課題ー

愛知県精神保健福祉センター  
 ○池谷 朗子 円谷 俊夫

### 1 はじめに

当センターでは1995(平成7)年に、当時増加傾向にあった県下24か所の精神障害者小規模作業所(以下「作業所」という。)を対象に実態調査(以下「95年調査」という。)を実施し基礎資料を得た。

95年調査から11年が経過し、2006(平成18)年4月には「障害者自立支援法」(以下「支援法」という。)が施行されたことにより、小規模作業所もその役割・位置づけを明確にし、より実効的な事業の実施を強く求められている。

そこで、前回調査と現時点での作業所の状況を比較整理し、今後の作業所運営の課題を明らかにするため、再度アンケート調査(以下「06年調査」という。)を実施したのでその概要を報告する。

### 2 調査方法

調査対象施設にアンケート調査票A、Bを郵送で配布し、返信用封筒で回収した。A票は作業所についての概況、B票は作業所勤務の各指導員個人についての調査である。

#### (1) 調査地区

名古屋市を除く愛知県全域(95年調査では名古屋市を含めて実施したが、1996(平成8)年の大都市特例の適用以降は、名古屋市内の作業所は県の管轄から外れたため06年調査では除外した)。

#### (2) 調査対象

ア 作業所 28か所(95年調査では24か所(県:11、名古屋市:13))

イ 精神障害者小規模通所授産施設(以下「小規模授産」という。) 10か所(95年調査では該当施設なし)

#### (3) 調査期間

平成18年6月23日(金)から7月21日(金)まで

### 3 調査結果

#### (1) 回収率

	調査表 A			調査表 B		
	対象数	回収数	回収率	対象数	回収数	回収率
作業所	28か所	27か所	96.4%	82人	76人	92.6%
小規模授産	10か所	10か所	100%	36人	33人	91.6%

#### (2) 結果

95年調査と06年調査の結果の比較を、作業所を中心に述べる。

##### ア 施設の概要

作業所数は11から28へ増加した。設置主体は95年調査では1か所を除いてすべて家族会だったが、06年調査では市町村、社会福祉法人、NPOなどが約33.3%を占めた。

設立の経緯で関わりのあった組織等は、95年調査では、家族会及び保健所と関係機関で全体の約90%を占め、それ以外は9.8%だったものが、06年調査ではそれ以外が17.5%に増加した。

家賃は、95年調査で「なし」が6か所であったものが06年調査では2か所に減り、月額10万円以上の家賃を払っている作業所が8か所(29.6%)あった。

##### イ 運営の概要

県・市補助金は、Aランク(通所登録者10人以上)で95年調査の9,528千円から06年調査の9,912千円と4.0%の微増となっている。また、作業収益は、年間50万円未満のところの割合

が、95年調査の41.7%から22.2%と減少し、100万円以上のところは、33.3%から37.0%と若干増加した。

作業所運営上の連携機関として、95年調査では、保健所・家族会・病院で87.7%を占めていたが06年調査では、同じ組合せで51.9%に減少し、その他の機関等が48.1%に増加した。

#### ウ 利用者の概要

病名別では、両調査とも統合失調症の人が約70%を占めている。同様に年代別でも、30代と40代合わせて約60%を占めている。しかし、50歳以上の人の割合が95年調査の15.1%から21.0%に増加した。また、06年調査の利用者の在籍年数では、10年を超える人が11.1%を占めた。退所者の内訳で、就職は、95年調査の19.4%が06年調査では12.5%に減少した。同じく、入院は95年調査の23.1%から21.3%に若干減少した。

#### エ 職員の概要（実態とその意識）

職員の性別割合は、95年調査では男24.3%女74.3%が、06年調査では男30.3%女69.7%で男性の割合が若干増加した。常勤の割合は70.3%から65.9%と減少し、非常勤が20.3%から34.1%に増加した。年齢は、95年調査の30代以下が25.7%から06年調査の51.4%と若い層が増加した。

職員の不安として、給料が少ないと感じる人は、95年調査の33.8%から52.9%と増加した。作業所常勤職員の年間給与は、常勤者の中間値が約269万円（回答者：44人 平均年齢：38.2歳）、非常勤者の中間値が約71万円（回答者：19人 平均年齢：49.3歳）だった。

職員の業務については発表当日詳述する。

## 4 まとめ

### （施設及び運営の概要）

- ・ 95年調査時と比べて06年調査では設立や運営に関わる機関に家族会以外の機関等が増えた。
- ・ 補助金額はあまり増額されず、作業収益の増加もわずかで、財政的に苦しい運営をしている。
- ・ 非常勤職員が34.1%を占め、常勤職員でも年間給与が400万円に満たない人が97.4%おり、作業所の運営を安定的に支える基盤の弱さの主たる要因の一つとなっている。
- ・ 広範囲の業務を実施しているため、事業の特化や利用者の目標設定等が難しい状況と思われる。

### （利用者の状況）

- ・ 利用者はやや高齢化が進み、退所者に占める就職者の割合も若干減少している。

### （職員の意識）

- ・ 職員は、作業所の役割を主として居場所の提供と考えてきたが、支援法施行の影響で、本来の業務として就労に向けての職能訓練を重視すべきと考えるようになってきたと思われる。

### （小規模授産の状況）

- ・ 家族会が設置主体の小規模作業所から出発したところがほとんどで、調査項目全般にわたって作業所との際立った差異は見られない。
- ・ 施設の自己所有率が40%で作業所の10.7%よりも高率になっている。
- ・ 作業所より、現在及び本来の役割として仕事の場の保障や職能訓練を重視する傾向が見られる。

### （支援法移行への課題）

- ・ 現在、小規模作業所の69.2%は、地域活動支援センターに相当する業務をしているとの認識を持ち、77.8%が支援法での移行先を地域活動支援センターと考えている。05年に当センターが行った作業所調査（名古屋市を除く）では、全作業所の1日の平均利用人数が10.5人であった。利用定員の要件から地域活動支援センターのⅢ型への移行は可能だが、国のⅢ型のモデルでは現状よりも補助金がかかる可能性があり、現在の職員の確保も難しくなるとともに、サービスの質・量の低下が危惧される。
- ・ 小規模通所授産施設においては、継続就労支援（B型）への移行を考えているところが10か所中8か所あるが、現状で実利用定員20名以上の要件をクリアできるのは1か所（前掲当センター調査）であり、利用料徴収による利用抑制効果も考えるとかなりの困難が予想される。