

中山間地域における精神障害者へのアウトリーチ（訪問）相談支援事業について

浜松市健康福祉部精神保健福祉センター

○河合龍紀 松尾詩子 高林智子 藤田あい

入手昭則 鈴木多美 二宮貴至

【要旨】

浜松市では、平成 21 年に自殺対策推進計画を策定し、「孤立を防ぐ」という基本理念のもとに対策を進めてきた。自殺対策推進計画の策定における調査では、市内でも山間部が多い天竜区において、自殺のリスクが高いことが分かり、早急な対策が必要であることが分かった。

そこで平成 22 年 4 月に精神保健福祉センターが中心となり、地域で精神科診療を行う医師や地域の福祉施設職員、地区担当保健師を含めた区役所職員などをメンバーとするワーキンググループを設置した。そこでケース検討や地区診断を行った結果、合併による精神障害者の交流の場の減少、親の高齢化、法定の福祉サービスの不足などにより、地域で支援を必要とする精神障害者の孤立が問題であることが分かった。そのため平成 23 年より社会福祉法人天竜厚生会への委託により、精神保健福祉士を配置し、支援を必要とする人へ寄り添い、訪問による相談や生活支援を行う相談支援事業を開始した。

今回は、自殺対策の視点から中山間地域に暮らす精神障害者への相談支援事業を展開したこれまでの取り組みについて、過去 5 年間の実績データや支援事例を分析し、この相談支援事業の対象者の姿と地域で孤立しがちな精神障害者に有効な訪問支援のあり方について考察する。

【事業の概要】

精神相談支援事業所ほくえん（以下「ほくえん」）は、「精神障害を抱える人とその家族が、地域で安心して希望を持ち暮らしていけることを支援する」ことを目的に、アウトリーチによる支援を実施している。

「ほくえん」のアウトリーチ支援の特徴は、本人の疾患や障害などによる課題に焦点を当てた「課題解決型」の支援ではなく、本人のストレンクス（強み）やリカバリー（回復する力）に着目した「自由度の高い個別支援」である。そして、こうした支援を通して、たとえ疾患や障害があっても、本人や家族が住み慣れた地域で安心して生活を継続できることをサポートすることをめざしている。

主な事業の柱は、本人や家族の地域とのつながりを再構築する「重点的訪問支援」、地域での居場所と仲間づくりのための「グループ活動」、そして地域住民に対する「普及啓発」の 3 つである。

【方法】

1. 調査対象

平成 23 年 4 月～平成 28 年 3 月における

「ほくえん」の支援対象者 119 名

2. 調査項目

(1) 統計調査

- ① 年齢・性別
- ② 居住区
- ③ 疾患種別（ICD-10）
- ④ 支援内容

(2) 個別事例調査（調査票とヒアリング）

- ① 具体的な支援内容
- ② 支援を通じた対象者や地域の変化

【結果】

(1) 統計調査（平成 23 年度～平成 27 年度）

① 年齢・性別

調査対象者 119 名は、男性 89 名、女性 30 名で、年代の割合は、図 1 のとおりである。対象者

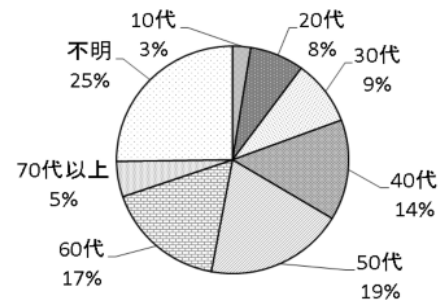


図 1 対象者の年齢（N=119）

は、17 才から 82 才までと幅広く、平均年齢は 49.6 才という結果であった。これは当初想定していた高齢家族と同居する年代（40～50 代）とも合っている。

② 居住区

調査対象者の居住区は、表 1 のとおりである。「ほくえん」が支援する 119 名の内、天竜区に居住する 111 名について、各地区の支援割合と参考に各地区の自立支援医療受給者（精神通院）の割合とで比較した。

支援対象者、自立支援医療受給者の数はいずれも天竜地区が一番多いが、実際の支援では、主に対象としている中山間地域（春野・佐久間・水窪・龍山）への支援割合が比較的高いことが分かった。

	支援対象者		(参考)自立支援受給者	
	人数	支援割合	人数	受給割合
天 竜 区	111人	100%	395人	100%
天竜地区	38人	34%	278人	70%
春野地区	22人	20%	44人	11%
佐久間地区	27人	24%	47人	12%
水窪地区	18人	16%	19人	5%
龍山地区	6人	5%	7人	2%

※ 支援対象者は119人(上記以外に「その他」5人、「不明」3人)

表1 天竜区在住の支援対象者111名の居住地

③ 疾患種別 (ICD-10)

調査対象者を各地区で集計し、疾患種別の内訳を図2にまとめた。「その他」と「不明」を除いた5地区いずれも「F2 統合失調症」圏の診断がある人の割合が高く、特に佐久間地区(77%)、水窪地区(61%)は、他地区と比較しても高かった。次いで「F3 気分障害」圏の診断をされている人も龍山地区を除くすべてに見られた。

一方、診断が「不明」の人は、未受診の方も含まれており、春野地区(36%)、龍山地区(33%)が比較的高い割合であった。

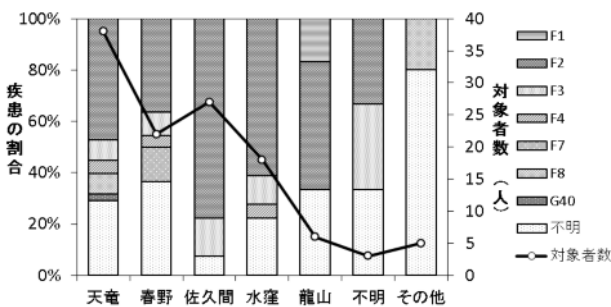


図2 各地区の対象者と疾患の割合(N=119)

④ 支援内容

図3は、「ほくえん」における5年間の延べ支援件数と支援内容の推移を表したグラフである。各年度の延べ支援件数は、平成23年度の開設以降、年々増加し、平成27年度は、2,080件となった。

支援内容を見ると開設以降、常に「健康・医療」に関する支援の割合が高い(平均46.1%)ことが分かった。また平成25年度までの3年間は「福祉サービスの利用」に関する支援が約19%で推移していたが、その後その割合は減少し、平成

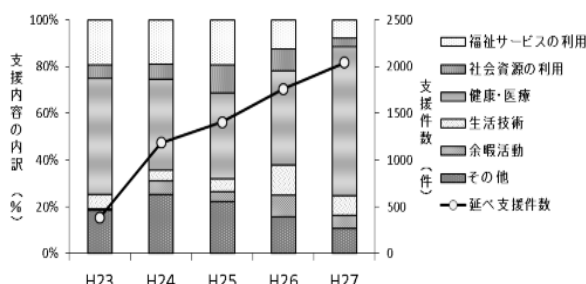


図3 相談支援事業所「ほくえん」における相談支援の内容の年次推移

27年度は全体の7.6%までになった。

一方、年度による差はあるものの、社会資源の利用(平均7.4%)、生活技術(同7.5%)、余暇支援(同5.1%)といった生活に関わる支援も「ほくえん」の重要な支援メニューの一つとなっていることが分かった。

(2) 個別事例調査

「ほくえん」の支援員に個別事例(2事例)について調査票及びインタビューにより調査をした。事例概要については、個人情報観点から割愛するが、いずれも統合失調症の男性で、「ほくえん」が支援を開始する前には、自宅にひきこもり、本人と社会のつながりがほとんどない状態であった。

いずれのケースにおいても「ほくえん」の訪問支援の導入によって、本人のストレングスに着目した、丁寧な関係づくりに始まり、本人の希望に合わせた自由度の高いメニューを提供することで、回数を重ねながら、本人の自立支援に向けた取り組みをしていることが分かった。

◆ ほくえんの介入による支援関係の変化

① ケース1 (40代男性)

<支援機関の変化>

- 行政機関 : 2か所 ⇒ 3か所
- 医療機関 : 1か所(内科)
⇒ 2か所(内科・精神科)
- 障害福祉サービス : 2か所(相談・訪問入浴)
⇒ (相談・居宅介護)

<支援による変化>

- 本人の興味関心のある音楽や映画、地図を一緒に見ながら、丁寧に関係づくりをしていき、本人、家族が定期的な訪問を受け入れるまでになった。
- 訪問を継続することで、密着しがちであった親子関係にも変化が生じた。
- 中断していた精神科受診も再開し、新たな福祉サービスを導入することで、本人のQOL向上につながった。

② ケース2 (20代男性)

<支援機関の変化>

- 医療機関 : 2か所(内科、精神科)
⇒ 3か所(上記に加え歯科)
- 障害福祉サービス : なし
⇒ 1か所(訪問看護)
- その他 : なし
⇒ 歌謡教室(週1回の歌唱指導)

<支援による変化>

- 人目が気になり、外出ができない本人が、好きな歌謡曲を練習するためにカラオケや歌謡教室に同行し、徐々に外出の機会を増やしていった。

- ・地域の歌謡教室など、インフォーマルな社会資源を活用することにより、本人の社会参加の機会を増やすことにつながった。
- ・外出の機会が増えたことで、着替えや髭剃り、金銭管理などの支援にもつながり、必要な生活技術の習得にもつながった。
- ・訪問看護と連携することにより、頻回に訪問することで、調子を崩して入院することがなくなった。

【考察】

(1) 年齢や性別からみた対象者像

「ほくえん」の対象者は10代から80代と年齢も幅広く、その約75%が男性であった。地区保健師によると女性の対象者が少ないのは、無職であっても妻や母としての役割を担っている人もおり、地域と何らかのつながりを持っているからではないかとの意見が聞かれた。

支援対象者の多くは、本人も、また家族も地域とのつながりが薄く、支援の手が入りにくい人たちであると考えられる。

(2) 疾患の種別

対象者の疾患の診断は、「F2 統合失調症」圏が約半数を占め、次いで「F3 気分障害」圏という結果であった。統計では、「不明」の割合も高かったが、疾患疑いの事例も少なくないことから、医療が必要な未受診ケースも相談につながっていると考えられる。

(3) 地区による対象者や支援内容の特徴

「ほくえん」開設当初は、天竜区の中でも特に身近な社会資源が少ない中山間地域（佐久間、春野、水窪、龍山）に対して、各地区担当保健師が関わるケースへ同行訪問をすることから始めた。これらの地域は、社会資源は乏しいが人のつながりは強く、地区担当保健師が知る情報は多いことから、保健師らとの連携により支援につながった事例は少なくない。

また当初は、精神相談支援事業所「ほくえん」が精神障害者を対象としながら、障害者相談支援事業所と何が違うのかが明確に伝わらず、区役所やその他福祉機関、児童・民生委員等への理解が得られにくいこともあった。しかし「ほくえん」が、ケース支援を通して、当事者のストレングスに着目した寄り添いの支援を具現化していくことで、周囲への理解も深まり、「ほくえん」の支援のあり方が地域に広まっていった。

その結果、支援内容が「福祉サービスの利用」に関する支援から「健康・医療」に関する支援の割合が増加したことから、「ほくえん」が生活

支援だけでなく、未治療・医療中断の人や家族等の相談・見守りといった役割を担っていることが分かる。

(4) 「ほくえん」の支援がもたらした効果

個別事例調査では、いずれの事例も「適切な支援につながっていない」または「さらに生活の質を高められる可能性のある」人が、「ほくえん」のアウトリーチによる支援と多機関による連携で、本人のADLやQOLの向上につながる結果が見られた。

「ほくえん」が行う「重点的訪問支援」は、医療受診やサービス利用を目的に限定した支援ではなく、時にはいっしょに食事をしたり、カラオケボックスに行ったり、農作業をするなど、その人の生活の部分にマッチした関わりにより、その人の生活を豊かにすることにもつながっている。

また、長期的な支援の中で起こりうるクライシス場面においても「常に一番近い支援者」として支えていける関係性ができており、それが当事者の医療受診や継続につながっていると考えられる。

【まとめ】

「孤立を防ぐ」という自殺対策の基本理念のもとに始まった、中山間地域における精神障害者へのアウトリーチ（訪問）相談事業は、この約5年半の取り組みを通して、確実に地域に根付いてきていると感じている。

医療・福祉等のサービスが乏しい地域であるからこそ、「ほくえん」が行う支援の隙間を埋める活動は、大変意義あるものだと考える。しかし、この事業は天竜区に限定されているものの、そのエリアは大変広く、地区によっては、様々な事情により、まだ支援につながっていない人もいることが考えられ、「ほくえん」のアウトリーチ支援への期待が高まっている。

今後は、必要な人が適切な支援につながり、地域での居場所や仲間づくりを通して、豊かな暮らしが送れるよう、元々ある「地域のつながりの強さ」といった、各地域のストレングスを活かした「地域づくり」という視点での事業展開も検討していきたい。