

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2006～2008

課題番号：18530458

研究課題名（和文） スウェーデンにおける精神障害者の自立生活を支える居住福祉条件に関する研究

研究課題名（英文） Study on Housing and Living Environment for Mentally Disabled Persons in Sweden.

研究代表者

早川 潤一(HAYAKAWA JUNICHI)

中部学院大学 人間福祉学部・准教授

研究者番号：90343649

研究成果の概要：

本研究は、脱施設・脱病院の先進国スウェーデンが、精神障害者の地域生活における基盤となる住居と居住環境の整備、及び自立生活支援に際して、どのような配慮を払ってきたかについて、その現状の調査をつうじて検証し、わが国の精神障害者の地域居住への参考に資せんとするものである。精神障害者の地域における居住生活を確立するためには、居住環境条件や居住生活支援へのきめ細やかな配慮と改善を行い、居住保障体制を確立していくことが重要である。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,500,000	0	1,500,000
2007年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2008年度	700,000	210,000	910,000
総計	3,500,000	600,000	4,100,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：脱施設・脱病院、精神障害者、居住環境、自立生活支援、スウェーデン

1. 研究開始当初の背景

現在、わが国では障害者の脱病院・脱施設

が取り組まれようとしている。

平成 18 年度厚生労働省『障害者白書』は、2006 年現在の日本における精神疾患医療受

診者数は 258 万人（平成 16 年度平均）で、そのうち入院治療を受けている者が 1 月平均で 846,334 人、医療保険・介護保険による訪問看護とホームヘルプの訪問サービス利用者数は 60,404 人と報告している。これに対し、厚生労働省は 2002 年 12 月、精神保健医療福祉の新障害者プランとして、平成 15 年から 15 年間で「受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者約 7 万 2000 人」を社会的入院から地域での生活を行えるように推進していく、という目標を打ち出した。

地域社会の中で普通の人と同じように住み、生活を営んでいくことは、あらゆる障害を持つ者にとって人間尊重の視点から好ましい理念であるが、それには脱病院・脱施設が不可欠とする精神障害者の暮らしの基盤となり、心身の状態や生活の質を左右する住居と居住福祉環境を必要とする。

それでは、精神障害者にとって住みよい居住条件、居住環境とはどのようなものであるか。わが国では現在、受け入れられるべき居住施設や居住環境のあるべき姿及びそれを可能にする条件等については、余り解明されていない。精神障害者が地域において少しでも自立した生活を可能にするためには、居住福祉環境の政策を確立できるかどうかが鍵とって過言ではない。

2. 研究の目的

本研究の目的は、精神障害者の地域における自立支援に取り組んできたスウェーデンにおける住居や居住環境条件を調査研究することにより、精神障害者にとって良好な住まいと居住環境について解明していくことである。脱施設・脱病院の先進国スウェーデンにおいて、精神障害者の地域での住居や居住環境整備、及び自立生活支援に際して、どのような配慮を払ってきたか、どのような実践を行っているかなどを現地での調査をつうじて検証し、わが国における精神障害者の地域居住への参考に資せんとするものである。

3. 研究の方法

(1) スウェーデンにおける調査

- ①スウェーデンにおける精神障害者の暮らしと居住環境についての文献調査
- ②スウェーデン国内での精神障害者の住居と居住環境及びその質、住居整備の主体等々について、現地諸機関での現地調査、ヒアリング調査

[訪問調査地域]

ストックホルム市、及びヨーテボリ市、テーソレ市内の精神障害者が居住する一般住居、グループホーム、デイセンター、

生活支援施設、就労センター等
[ヒアリング調査]

ストックホルム県、同福祉事務所、厚生省、社会保険庁、大学等

[調査期間]

2007 年 3 月及び 9 月、計約 2 カ月

[調査項目]

- ・居住施設に共通する環境の特徴、性格
- ・居住生活サポーターの性格
- ・アパート、グループホーム、重度障害者施設等の居住施設の性格の差異
- ・居住施設の立地の相違による精神障害者の生活への影響、
- ・上記が中心であるが、その他の要因による生活への影響を、主に各居住施設担当者、専門家、コミュニケーション担当者等からのヒアリング及び現実の施設訪問によって調査した。

(2) 日本における調査

日本における精神障害者の地域居住環境の現状を把握するために、基礎調査として以下の地域・施設・病院に訪問し、ヒアリングを行った。

- ・静岡県：社会復帰施設「だんだん」
- ・北海道：社会福祉法人「浦河べてるの家」
- ・和歌山県：社会福祉法人「麦の郷」
- ・埼玉県：社団法人「やどかりの里」
- ・千葉県：医療法人「千葉病院」
- ・愛媛県：財団法人正光会「宇和島病院」

4. 研究成果

(1) スウェーデンにおける精神障害者の住居調査

施設から出て街に住むようになった精神障害者が地域で生活していくための居住条件についてその内容を以下に記す。

スウェーデンの各コミュニティ（市）では、閉鎖された施設・病院等からコミュニティ市民となった精神障害者の日常生活を支えるためのハード、ソフト両面からの対策として、以下の 2 点が福祉サービスの土台となっている。

第 1 に、地域生活における最も大切なことは、良質な住宅に住むことである。

第 2 に、良質な支援サービスがあることである。

すなわち、精神機能障害者に対する住居の提供はコミュニティの役割として最も重要な柱であり、当事者の生活ニーズに適切な住まいを紹介する努力を基本としている。そして、アパート、グループホームなど住居形態に関係なく、何らかのサポートを受けながら生活している。それゆえ、ストックホルム市では各区ごとに具体的なサービスプログラムが綿密な協力体制の基で実行される。

ストックホルム市は、1998年6月、県議会の政策を基盤として精神障害者に対するサービスプログラムの重点項目として以下のような6項目をあげている。

①良質な住居の提供、②在宅サポート、③就労支援サービス、④余暇活動支援・有意義なレジャー時間、⑤地域生活支援としてのデイセンター等、⑥県と市の協力による支援ネットワーク化・さまざまな組織との協力関係

第3に、精神障害者が他者との人間関係を持ったり、仕事をしたり、教育を受けたりする場所の存在することは極めて重要で、それらに容易にアクセスし続けられるような仕組みを整えること、その場所として相談や話し合いを行える場所、相談し易い場所などのあることが必要である。

その際に、生活サポートを行う支援者は公的機関、家族、及びボランティア団体がある。これらの異なった組織の人たちの協力関係が、当事者の看護やケアサービスを効果的にする。地域で精神障害者が暮らしやすくなるために、また地域住民との関係を良好にしていくために、相互の情報を提供するサポートを支援者は行っている。これらの視点も上述の6項目に包含される。

(2) 居住及び地域生活ケアの条件としての「継続性」

精神障害者への居住生活支援の第2の柱は在宅サポートである。その原則は、後述する居住を含めたあらゆる側面からの「継続性」の重視で、次の点が強調されている。

①職員は原則的に同じ職員が継続すること

②看護プラン・ケアプランのプログラムは当事者との話し合いで作成すること

③継続性と対応の仕方が重要である

スウェーデンでの何らかの機能障害をもつ人々への支援及びサービスに関する法律は1994年に採択されたLSS法があり、そこでも「継続性」は重要項目になっている。

地域生活ケアにとって留意すべき他の点は、

①在宅治療、在宅ケアを可能にするため、現場の協力・コーディネート・責任を明確にする。

②デイセンターは、仕事、教育、コミュニケーション、居場所としての拠点である。

要するに、在宅サポートは継続性、長期性、支援協力が大切である。掃除、食事、映画、喫茶店、ピクニック、レジャー、精神セラピーも包含される。

(3) 精神障害者の居住支援と地域居住環境の特色

①住宅条件の継続性

住宅形態は個人のニーズによって差があるが、ここでも全体を通じて「継続性」が最も大切である。継続性とは、例えば精神障害者は一時他の永久ではない住宅に住まざるを得ない場合がある。その場合でも、自分の今まで住んでいた住居を失う必要はないことである。住居の保障は市の責任である。生活サポーターの継続性も、居住の継続によって容易になる。

②地域における精神障害者の居住環境のタイプとサポートの特色

精神障害者が地域で暮らしてゆくには、障害の程度に応じてさまざまな段階の住居形態、居住環境が用意されねばならない。それは、精神障害者はハード、ソフト両面から居住環境に敏感で影響を受け易く、また生活能力に大きな差があり、必要な支援も含めてきめ細かな対応を必要とするからである。

どのような住宅に住むかは個人のニーズが決定する。これは各行政区の責任である。ストックホルム市では、「精神障害者は自宅においては特別サポートなしに日常生活をすることは困難であり、精神障害者の退院計画がなされた時点で、自宅に戻ったとき日常生活のいろいろな問題が出てこないよう、準備すべきである」としている。退院計画は、福祉サービス担当と精神治療担当と一緒にすべきだが、福祉サービスがイニシアチブをとり精神治療と一緒にあって、住宅においてどのようなサポートをするかをコミュニケーションと一緒に計画している。

以下にその具体的な住居のタイプと性格をあげる。

(a) 一般のアパート(自立系住居)

自立して生活できる、自らクリニックやデイセンター等へ出かけることができる人たちの住居である。自宅では簡単なサポートで住むことができる。住居は地域の近隣の建物内にある。比較的多くの精神障害者がこのタイプに住んでいる。

家賃が高い場合、市は住宅手当を出す。サポートは精神障害者に社会日常生活の中で自信を植え付け希望を持てるよう、その先には自立した生活ができるような可能性を持たせるのが目的である。ターゲットは精神的、社会的プロセスを助けその先では生活サポートを必要ないようにすることである。

生活サポートの一番の目的は、精神障害者本人が日常生活の中でいろいろな出来事に対処できるように指導することである。

例えば、掃除、食事の支度、さらに行動範囲をひろめ健常者が行うような映画鑑賞、喫茶店の利用、ピクニックに行くなども含まれる。生活サポーターは、物事を正しくするにはどうしたら良いかの指導者、と言うことも

できる。

日常生活で起こるいろいろなことを一緒にすることで精神機能障害者は新しく再度社会を理解し解釈していく。生活サポーターは、時間のかかるサービスであるが、ものごとと一緒にやり、何をやっているかを常に説明し、本人が自分の存在と生活を再度つかむことができるようにする。

生活サポートは、本人とサポーターのパーソナルリレーションが重要である。この仕事はお互いの相互信頼関係、さらにはサポーターが精神障害者本人のライフシチュエーションの知識をどれだけ持って居るかということも大切である。

したがって、サポーターは簡単に取り替えてよいというものではない。その都度、新しい関係を築かなければならないことを意味する。

(b) サービス付き住居

サービス付き住居（アパート形式）は本人のニーズに合った、サポートサービスが受けられる集合住宅である。一般の住宅では生活が困難であるが、グループホームに住む程の徹底した支援やサポートがなくても生活できる場合に適している。当事者のニーズにあう特別な支援サービスが受けられる。支援サービスは、ここでも原則的に同じ職員が担当しなければならない。居住者にとっては共同の場所、近くには職員の集まり場所が必要である。サポートの軽い人たちが（自立系）が、例外的に活用する場合もある。なお、一般的にサービスハウスと呼ばれるのは高齢者用の住まいのことである。

(c) 特別サポートサービス住宅

精神障害者がサポートを受けても普通の住宅で生活できない場合は、特別サポートサービス住宅が該当する。どのタイプの住宅に住むかということは、その個人がどのようなサポートサービスが必要であるかが一番の決定点になる。特別サポートサービス住宅は永久住宅で、グループホーム形式、サービス住宅形式、ナーシングホーム形式が一般的である。疾病・保健は看護師が担当する。

(d) グループホーム住居

グループホームは沢山の監視が必要であったり看護ニーズが高い人のための住宅形態である。各住居と共同のスペースからなり、幅広い管理ニーズや特別な看護ニーズの高い人たちが住む。グループホームは、集合住宅などの建物の中の一部を占めていて、各住居と共同スペースから構成され、共同の台所やリビングがあり、常時職員が居る。

薬物常習者などの精神障害者で、自分の住まいを保持していくのが困難である人たちが対象である。したがって、他の組織、例えば薬物常習者治療や精神治療その他その本人の立場を解決するために特別に携わって

いる組織の支援者などと一緒に福祉サービスからの介助が必要となる。

その一環としてトレーニングアパートが、リハビリテーションのプロセスの一環として許可されている。その個人が自立して住めるようにする準備のためである。

一般的にはトレーニングアパートがそのままその個人の契約アパートになることはないが、その個人にとって引っ越しや環境が変わることが困難な場合には、トレーニングアパートが精神障害者に例外的に個人のアパートとして契約される場合もある。

スウェーデンのグループホームのほとんどは、街中、郊外を問わず一般の住宅地にあるが、室内空間は既存の住宅建築の室内空間をリノベーションして使用されているものが多い。膨大な費用をかけて新しい建物を建築しなくても、過去の住宅建築ストックを活用できる。さらに、住み慣れた生活環境で暮らし続けられるという利点もある。居住のノーマライゼーションと建設コスト節約が両立している。耐久性のある健康的で住みやすい住宅建築を初めから建設し長期に利用していくことも、ノーマライゼーションを支える土台づくりにつながる。

(e) サポート住居

一般の人たちが住む集合住宅にある。支援が必要だが、やや程度の軽い人たちが住んでいる。グループホームと自立系住居の中間程度の障害を持つ人々の住居である。これらの人たちは、同じ建物の近い距離の中で様々なタイプの住居に住んでいる。例えば同じアパートの中の違う階に住んでいたりと、同じ階の廊下を挟んで反対の住居に住んだりする。住宅は近い距離に分散しており、このアパートから通い易い場所に共同の居場所が設けられている。サポート住宅に住む人たちにとって大切なのは、近くに共同の集まる場所があること、及び支援がほしい時間帯にそこへサポーターが来てくれることである。

(f) コレクティブ住居

一般の住宅地域の中で大きいアパートとか1軒の家を数人で一緒に住む。ほんの少しのサポートと支援で日常生活ができる。自立して住む前のリハビリテーションの一環として、トレーニングアパート、あるいはトライアパートとも呼ばれている。このアパートがそのまま個人の住居になることは少ないが、個人にとって引っ越しや環境が変わる事が好ましくない場合は、例外的にそこで個人アパートとして住み続ける場合がある。住居の保健医療責任は県議会にある。各行政区の責任はサポートが必要なサービスをアレンジすることである。

③ 障害の程度と住居の特色

上記の地域で住む精神障害者の住居形態の

種類と特色を整理すると、以下のように分類されていると考える。

- i) 一般のアパート(軽度の障害):近隣地域に立つアパートに分散
- ii) グループホーム(重度):同じ建物内で住居が隣接する、共同スペース。
- iii) サービス付き住居(中度):同じ建物内に分散
- iv) サポート住居(軽度):同じ建物の場合、近隣アパート群
- v) コレクティブ住居(軽度):同じ建物内

④施設の立地条件による精神障害者の居住環境と生活

精神障害者は居住環境によって精神的・肉体的に大きな影響を受けるが、その影響は各種居住施設の立地によっても異なる。前項に記したように住まいは精神障害者の状態に応じて住居タイプが違ってくるが、同様に立地についても同様の対応が行われている。

当事者の住居の立地は、デイセンター、精神クリニック、街等へのアクセスのしやすさの点から重要な居住条件である。

よって、当事者の状態や希望や年齢、訪問支援者の利用状態などを含めて総合的に居住条件が検討される。当事者、生活支援者である施設職員、ソーシャルワーカー、精神障害者介護人、医療関係者等との協議によってできるだけ望ましい居住地が決められる。

(4) 日本の課題 と今後の展望

スウェーデンにおける精神障害者の居住環境への配慮について得られた結果から、日本の課題と今後の展望について以下のような点があげられる。

①スウェーデンでの精神障害者に望ましい居住の条件は、一般の居住条件の好ましい条件であるとともに、精神障害者に固有の必要条件を示している。

ヒアリングによれば、多くの場合、「原則として精神障害者の住居に対しては特別の配慮はしていない。明るく広くて快適なリビング・寝室・食堂などの居室、清潔で快適で便利な台所、浴室、トイレなどの設備、静かで騒音の少ない、緑が多く安全な住環境が望ましい」と説明される。

だが、一般に精神障害者は健常者と比較して、環境から影響を受け易く敏感である。居室の広さ、天井の高さなど居住空間のひろがり・ゆとり、家具調度品などの室内環境、配色、西日などの太陽光線、窓や居室の明暗、居室の床・階段・廊下、アパートの上下階や隣室からの音・振動、居室内外の音楽のメロディー等々に敏感な反応を示す人びとがいる。これらは精神障害者の健康にとって不安

定因子となる。だが、それらは精神障害者に固有のものではない。精神障害者に好ましい居住条件を明らかにすることが、ひいては健常者の望ましい住居の条件を解明することに通じる。

②精神障害者の外界条件への制御能力への配慮

精神障害者は、居住条件を自己でコントロールする能力が健常者に比べて弱い。即ち、健常者は一般に住居が狭かったり通風や日照条件等に問題があっても、それを自らの意志で我慢したり慣れたり音楽を聴いて紛らわしたりするなど、それなりの対応をすることである程度対応できる。

だが、精神障害者の場合そのコントロールは困難な場合が多い。従って、精神障害者の地域居住環境は、健常者よりも良好な条件を必要とし、それゆえに症状に対応した様々なタイプの住居や居住環境が必要になる。また「精神障害者はできるだけ健常者の中で普通の住居で生活すべきである」と言っても、健常者に近い生活ができるかどうかは非常に個人差があるので、居住環境条件にはさらに細かな配慮が必要である。スウェーデンでの精神障害者の住居等がいくつかのタイプに別れているのは、症状によってそうした対応が必要だからである。

住居の保障がコミュニケーションや県によって行われることが明確に規定されていることも見逃せない。わが国の精神障害者施設もいくつかのタイプに分かれてそのような対応に一定の配慮を示しているが、今後の大がかりな脱施設・地域居住の対応への制度にはより一層の配慮が必要である。

③スウェーデンと日本の住居水準の格差からくる住意識と住要求の差異への配慮

スウェーデンでは一般に住居水準は極めて高く、従って国民の住意識も高い。精神障害者の様ざまの形態の住居もそのニーズへの対応と要求の延長線上にあり、それが具体的な居住形態として実現している、と考えられる。しかしわが国では国民一般の住居水準は極めて低い。そのうえ、住居保障の制度が国民的レベルで存在しない。従って精神障害者の住居に対するニーズは低く押さえられ、顕在化しにくい。住居保障の制度も生活保護等による十分でない金銭面からだけの対応にとどまっている。個別の症状に応じた居住施設や生活サポートを政府や自治体の責任と居住保障でとりくむスウェーデンのような経験をわが国での「地域居住への移行」はどのように、ノーマライゼーションの視点から実現できるのか。大きな課題が横たわっている。

逆にいえば、今後、精神障害者へのきめ細

かな居住保障体制を確立することによって、極端に遅れたわが国の住宅政策一般の体質を問い直し、その改善にむすびつけていく、という可能性と姿勢が明らかにのではないかとも思う。ここに、精神障害者の地域での居住保障を論ずる意義があるように思われる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計1件)

早川潤一、スウェーデンにおける精神障害者の地域居住と日本の課題、居住福祉研究、査読有、第7号、2009年、p68-p80

6. 研究組織

(1) 研究代表者

早川 潤一 (HAYAKAWA JUNICHI)
中部学院大学人間福祉学部・准教授
研究者番号：90343649

(2) 研究分担者

(3) 連携研究者