

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 26 日現在

機関番号：34511

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2014～2014

課題番号：26560037

研究課題名(和文)精神障がい者のための先進的居住システムに関する研究

研究課題名(英文)Research on an Advanced Residence System for Mental disorders

研究代表者

上野 勝代(UENO, Katsuyo)

神戸女子大学・家政学部・教授

研究者番号：90046508

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：精神疾患を持つ家族を対象としたファミリープログラムを開発し、その成果が世界的に注目されているイギリスのバーミンガム市を取り上げ、2014年9月に現地関係機関を訪問し、ヒアリング調査を行った。その結果、当事者の意見をまず尊重した多様な住宅が用意され、医療、福祉、コミュニティケアと連結した地域包括システムになっていること。空間環境の質の重要性が強調されており、具体的な内容がガイドラインとして示されていること。住宅手当が保障されていることなどがわかった。

研究成果の概要(英文)：Selecting the City of Birmingham in the UK where a family program targeting the families who have a mentally-handicapped person was developed and its achievement is gathering worldwide attention, I visited the local organs concerned in September 2014 and conducted a hearing survey. As a result, the followings were found, that is, It has various types of residences built by firstly respecting the opinion of the parties and is the community's comprehensive system connected with medical care, public welfare and community care. It emphasizes the importance of spatial environment quality and indicates the specific details as the guideline. It assures a housing allowance.

研究分野：居住福祉

キーワード：精神障がい者 居住支援システム イギリス バーミンガム 家族支援 地域包括 リハビリテーション住宅

1. 研究開始当初の背景

2011年以降、障害者基本法の一部改正、障害者総合支援法制定などの動きなどが続き、社会的には精神障がい者に対する関心、論議が高まっている。しかし、現実的には3障がい(身体的、知的、精神的)の中でも、精神障がい者に対する支援は一向にすすんでいない。このうち、統合失調症は100人に1人は発症するといわれ、患者数は糖尿病患者数よりも多いという特別な病気ではないが、従来その治療法が確立されていないため、また急性期の妄想による奇怪な言動や他害のため長く医療関係者・当事者・家族を苦しめさせてきた疾患でもあった。しかし近年では抗精神病薬が作られ、医療面はかなりすすみ、最近では日本でも医療費増大の問題から病院から地域への移行と地域ケアの重要性が指摘されてきた。しかし、受け皿となる住宅の環境は他の障がい者に比べても、きわめて貧しい状況にあることはすでに建築学の分野で複数調査されてきた。しかし、これらを改善するための具体的な空間基準や居住システムについての研究はほとんどされてない。

2. 研究の目的

本研究は、障がい者の生活支援の中でも特に立ち遅れている精神障がい者への今後の居住支援システムについて調査し最終的には提案を行なおうとするもので、そのために、先進地であるイギリスを対象に調査を行ない、求められる住空間要件と課題を明らかにしようとするものである。

3. 研究の方法

研究方法としては、調査対象地として、イギリスのバーミンガム市を取り上げた。ここを取り上げたのは、NHS(国民保健サービス)の中のメリデンファミリープログラム研究所が開発し、世界各地で広まってきた精神疾患を抱える家族たちへの支援方法が精神疾患の再発防止に有効であることがわかり、そ

の内容の講演会を聞きにいったことが契機となった。2013年3月に全国精神保健福祉連合会(以下みんなねっとと称す)が開いた会で、調査研究をされてきたノートルダム女子大の佐藤純准教授が「英国では病院の入院期間が28日と短く、患者が入院するとすぐに“君はどんな住宅に住みたいか”ということを決める」と報告されたことから、短期間に退院でき、当事者の希望を満たすような居住システムはどのようになっているのかを知りたいと考えたからである¹⁾。

調査時期は2014年9月に現地を訪れ、関係機関と関係者にヒアリングを行った。ヒアリング対象者は病院建築専門家、ソーシャルワーカー、看護師、病院経営者、心理研究者、非営利住宅協会の関係者、精神障がい者を抱える当事者と家族である。

4. 研究成果

(1) 地域 訪問支援型医療・保健・介護・福祉の包括ケアの充実

イギリスでは、医療・保健の施策の中で、アウトリーチ(訪問支援)による精神障がい者の地域包括ケアが充実している。

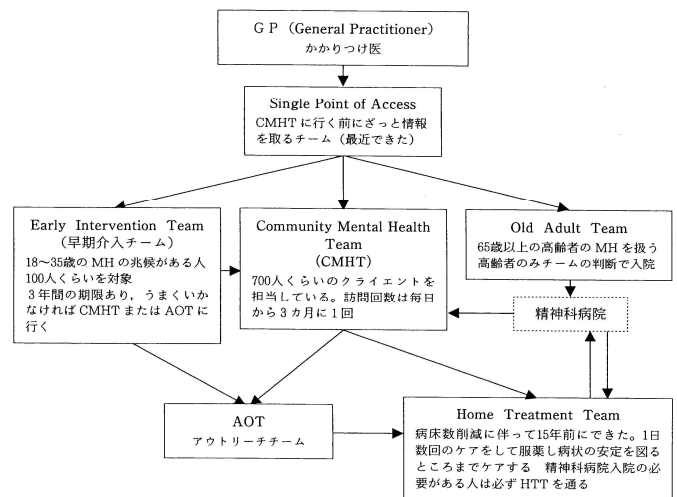


図1 バーミンガム市とソリフル市における地域精神医療保健施策(出典:眞野典子:イギリスの精神医療保健におけるベッド・マネジメント、プレイス・オブ・セイフティ、ストリート・トリアージ 神戸女子

大学健康福祉学部紀要 7 巻、73 頁
2015 年)

図 1 は眞野典子神戸女子大准教授がまとめた地域でのさまざまなサービス提供チームと精神医療との関係を示したものである²⁾。ここでは、日本での精神障がい当事者や家族が切望している自宅への訪問型精神医療保健サービスが早期から提供され、病院内の治療と並行して受けられ、退院後も継続して切れ目のないサービスが提供されていることがわかる。精神に疾患のある人は一般の人以上に相談に行くことや外にでにくい状態にある人が多く存在する。妄想や幻聴によって、外に出るのが怖い、精神科に相談行くことを知られたくない、また自分が病気であるとは認識できない(病識がない)場合も多く、このほかに、これまで受けた日本の医療機関や支援での屈辱的な経験や不安、薬の副作用のために、不信感が募って相談や医療を中断するケースもある。そのような中で、バーミンガム地区では図 1 のように、まず人々は家庭医にかかり、そこで精神医療が必要とされた人はアセスメント(個人や地域の状態を十分理解し、必要な支援を考えたり、支援の成果などを調べることを)を受け²⁾、地域にある早期介入チームか高齢者のチームかコミュニティ精神保健チーム(多職種により概ね週 1 回程度の訪問)に行くが、もっと重い人は AOT(積極的アウトリーチチーム)で週に 2~3 回、あるいは、1 日に数回の支援を受ける。また、病床数削減に伴ってできたものとしては、人の病状が急に不安定になると、24 時間 365 日危機に対応するホームトリートメントチームがある。さらに、2010 年には PS(プレイス・オブ・セイフティ)、2014 年 1 月からは STT(ストリート・トリアージ・チーム)が新たに加わった。前者は医者 2 名とソーシャルワーカー 1 名、後者は 1 人の警察官、1 人のメディカルスタッフと 1 人の精神科ソーシャルワーカーで構成されている。

これらは警察官が公共の場所でトラブルを起こしている精神障がいの人を発見すると PS のいる病院に連れてくるか STT に連絡し、STT が現場に駆け付けて効果的な支援を行う。これらは地域で危機状態にある人に対しての危機介入を行い、適切な支援を行う緊急対応チームである。ちなみに日本の場合は、精神障がい者たちが警察官によって発見された後は多くの場合入院に至り、その入院は精神障がい者本人にとって、今後の治療に意欲的に取り組むことができるような肯定的な経験になることは少なく、むしろ後の治療継続に支障をきたすような否定的な経験になることがありうるという³⁾。

以上のように、イギリスでは早期から地域での医療保健福祉サービスが提供され、退院後も切れ目のないサービスが提供されていることがわかる。

(2) 病院 - 脱施設化、短い入院期間、当事者への敬意を空間で表す

イギリスの精神科病院は 1840 年代以降は大規模な病院であり、150 年間続いた。しかし、ノーマライゼーション理念の拡がり、大型施設への批判、ブレア政権の下での医療改革などにより、脱施設化、小規模化が始まり、建築空間の質の重要性が認識されてきた。とくに医療建築機関による 1997 年レポートが重要で、その後具体的なガイドラインが作られてきた。今回訪問した NHS のバーミンガム・ソリフル地区の精神病院で、複数のチーム、4200 人のスタッフを統括しているソーシャルワーカーのジョン・ショート氏は『私たちは精神障がい者の方に対して、ケアと共に空間、環境の質でもリスペクト(敬意)を表します』と語る。また、実際に病院建築に携わった建築家プラント氏によると、メンタルヘルスのための建築計画としては国の法律はないが、ガイドラインがあり、それぞれの部屋、トイレやシャワー、セラピーとして必要なものなどについて記載され、チェック

リストに沿って、設計を進めるということである。同氏によると、メンタルヘルスの建築で配慮することは、安全性が最も重要である。ここで注目されるのは、安全であるが普通に見えるデザイン、患者が自分を傷つけることのないデザインであること 快適性（例、自分のスペースの確保、一人になれる場所） 普通に感じられるデザイン、環境づくり（例、いつでも自由にキッチンを使い飲み物がつくれる） 騒音対策 治療のための空間づくりであるという。

病院の入院期間は原則 28 日であり、日本の医療監察法施設と類似の過去に犯罪に関わったり、攻撃的な傾向を持つ入院病棟の患者でも、4 か月程度で退院するのが一般的であるという。その後も地域での医療保険福祉サービスと連携できているからこそ、短期間での退院がスムーズにできるといえよう。

また、病室は個室であり、ユニット化しており、1 ユニットは 6 室ぐらいが望ましいと関係者は語る。ふれあい空間のようなコモンルームでは自由に飲みものが飲める。病院内には趣味の部屋や祈りの部屋も用意されていた。また、入院した人が壁紙の色を選ぶこともできた。

(3) 当事者の意見を大事にして多様な住宅を選択できる

退院後の住み方は多様である。日本のように、家族がいても家族と一緒にではなく、1 人で暮らすことになる。例えば、退院後すぐに非営利住宅協会が供給する社会住宅、公営住宅、民間住宅に入居する場合もあるが、NHS の病院部門が地域に設置する（ここで注目されるのは、病院と同一敷地内ではなく、地域にスムーズになじむということが大事なので、住宅地内に立地するということ）リハビリテーションハウスや家族会が主体となって非営利住宅会社から一括して借り上げたグループホームやケアサポート付き住宅に入ることもなどもある。ここでは、NHS の

病院部門が設置したリハビリテーションハウスの例を紹介したい。

< リハビリテーションハウス 生活自立を促し地域で暮らすための自立を促す >

NHS の病院部門が管理するリハビリテーションハウスの一つであるハートフォードについて、その機能をスタッフは“左手はメンタルヘルス、右手は生活自立を促す”と語る。病院から退院した精神疾患の重い人々の生活自立を促し、力をつけるためのハウスである。ベッド数は 10。このうち個室が 6 室、家具では仕切られている 2 人部屋 2 室をスタッフ 10 名で運営している。ハウスは住宅地の中にあり、150 年以上前に建てられた個人住宅を NHS が買い取り、運営しているものである。メンタルヘルスの資格のある看護師のサポートスタッフが 2 人常駐し、他にアセスメントをするソーシャルワーカーもいる。ケアコーディネーターとしては外部のコミュニティメンタルヘルスセンターが入院時から継続して携わる。ここでの生活訓練内容は主として金銭管理の仕方、掃除、食事作りである。週間のタイムスケジュールは各人が作り、スタッフは相談に乗るだけである。門限は夜 11 時。入所期間は平均 1 年間という。

さらに、重要なことは当事者が希望する住宅に住めるように住宅手当が支給されている。日本の場合に生活保護世帯に給付される住宅扶助額では大都市部で最低居住水準以上の住宅を見つけることが難しい状況と比べるならば、羨ましいといわざるをえない。事実、行政の審査はされるが、一般の人が選べると同程度の住宅が確保できるレベルは保証されていると関係者は語る。

< 引用文献 >

- 1) 佐藤 純：英国の精神保健福祉分野における介護者支援の概要 みんなねっと 2014 年 5 月号
- 2) 眞野 典子、イギリスの精神医療保健におけるベッド・マネジメント、プレイス・オ

ブ・セイフティ、ストリート・トリアージ、
神戸女子大学健康福祉学部、7巻、2015、

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 2 件)

上野 勝代、精神障がい者の「住まい」
を考える－英国の居住支援から学ぶ－、
みんなねっと、査読無し、97 巻、2015、
pp.6-17

眞野 典子、イギリスの精神医療保健に
おけるベッド・マネジメント、プレイス・
オブ・セイフティ、ストリート・トリア
ージ、神戸女子大学健康福祉学部紀要、
査読有、7巻、2015、pp.71-78

〔学会発表〕(計 0 件)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

上野 勝代(UENO, Katsuyo)
神戸女子大学・家政学部・教授
研究者番号：90046508

(2)研究分担者

眞野 典子(MANO, Noriko)
神戸女子大学・健康福祉学部・准教授
研究者番号：80387448

(3)研究協力者

吉村 恵(YOSHIMURA, Megumi)

関西大学・非常勤講師

室崎 生子(MUROSAKI, Ikuko)
子どもの発達と住まい・まち研究室主宰

室崎 千恵(MUROSAKI, Chie)
奈良女子大学・研究院生活環境科学系・
講師
研究者番号：60426541

前田 泰子(MAEDA, Yasuko)
神戸女子大学・家政学部・大学院生