

平成27年度あやめ会総会講演

川崎市の精神保健福祉の 歩みと課題、家族会の役割

日本社会事業大学 大島 巖

2015年5月13日水曜日、15:00-

於 川崎市総合福祉センター(エポックなかはら)



きょうの講演のあらすじ

- 1. 川崎市精神保健福祉の歩みと私の関わり
- 2. 1993ニーズ調査等から見る川崎市精神保健福祉の今日的課題
- 3. 川崎市精神保健福祉審議会での取り組み
- 4. 官民協働の地域精神保健福祉サービス供給システムのこれから
- 5. 家族会への期待



1. 川崎市精神保健福祉の歩みと私の関わり



- 岡上和雄先生(川崎リハ初代所長)、滝沢武久氏(元全家連事務局長、川崎市元精神保健福祉相談員)との出会い
⇒⇒⇒あやめ会・川崎リハ・川崎市関係者へのご紹介(1983年)
- あやめ会との出会い・博士論文調査へのご協力(1983年)、その後32年間のお付き合い(あやめプロジェクト(93-95)、相談役、等)
- リハセンタープロジェクト(单身問題(89-90)、社会復帰ニーズ調査(92-94)、開設20周年記念シンポ(91)等)への関与(1989年～)
- 川崎市精神保健対策推進会議委員(1990-96)、社会復帰対策部会報告書(1993.3)
- 川崎市精神保健福祉審議会委員(1996-)、会長(2008-)

1. 川崎市精神保健福祉の歩みと私の関わり

- 1951 ワーカーが中央保健所に配置→精神衛生相談(52-)
- 1967 精神衛生相談センター開設
- 1968 全保健所に精神衛生相談員2名配置
患者会、大師ひまわり会・若草会発足
- 1969 川崎市精神障害者家族連合会発足
- 1970 高津保健所でデイケア開始
- 1971 川崎市社会復帰医療センター開設
- 1973 (財)神奈川県社会復帰援護会発足
- 1978 あやめ作業所開設
- 1986 全保健所でデイケア実施
- 1990 精神保健対策推進会議発足
生活ホーム開設(ホームAYAME)
- 1993 社会復帰ニード調査実施
- 1995 川崎市精神保健福祉活動連絡協議会発足
- 1996 精神保健福祉法の大都市特例適用
- 2000 地域リハビリテーションシステム構想
- 2006 社会参加支援センター、生活訓練支援センターへ改組
川崎市精神保健福祉センター発足
- 2008 リハビリテーション福祉・医療センター再編整備基本計画
北部リハビリテーションセンター開設
- 1983- 岡上先生・滝沢氏、川崎関係者との出会い
- 1989- リハセンタープロジェクト
- 1993 精神保健対策推進会議社会復帰対策部会報告書
- 1996- 精神保健福祉審議会委員
- 2008- 精神保健福祉審議会会長

川崎市の精神保健福祉の歩みと私の関わり
あやめ会との出会い・ご協力、その後30年間
のお付き合い



- 博士論文の家族調査(1984年)(訪問して144名のご家族からの聞き取り調査)
- 5年後(1989年)・10年後(1994年)の追跡面接調査
- 斉藤会長、福本会長、行木会長、青柳会長、小松会長、星野会長、山本会長
- 川崎きた作業所設立準備会(1986-1988年)
- あやめプロジェクト(ニーズ調査、救急医療、ひきこもり・窓の会プロジェクト)への関与
- あやめ会相談役、あやめ会総会での講演(1990年)
- 日本社会事業大の精神保健福祉援助技術実習(2007-)

自分史における家族会との関わり

川崎・長野地域家族会員調査(1984,89,94)

- 1984<昭59>年より川崎市・長野県東信地区の地域家族会員約270人へ訪問面接調査を実施
- 研究者による初めての訪問面接調査⇒大きな不安
- 手厚いもてなし、「やっと来て下さったのですね」
- 生活者としての家族に初めて触れ合った。一人ひとりの家族が、生き生きと様々な工夫をして前向きにご本人を支えている
- 深い愛情と献身、駆出しの研究者にはおよびのつかないご本人に対する深い理解と対応。ご家族に対する見方が180度変わった
- この経験が、もう少し十分に共有されないか??
- いま? これから?

自分史における家族会との関わり

全国家族ニーズ調査(1985, 1991, 1996)

- 1985<昭60>年に全家連が行った、全国レベルで初めての**家族生活ニーズ調査**。9540人回答(回収率61%)
- 1983<昭58>年精神衛生実態調査で、入院患者のうち「退院の可能性はある」のが56.9%。「退院促進条件」では「**家族の受け入れ**」が75.5%でトップ(主治医の意見)
- 「家族が原因で長期入院」というマスコミ・専門家の論調に反論。家族が自らの手で調査を実現しよう!
- 1985年より1年間、全家連事務局に勤務して調査実施。全国各地の家族の皆さんの熱い思いに接する
- 「日本の精神障害者と家族の生活実態白書」(1986, 全家連刊)
「日本の精神障害者」(1988, ミネルヴァ書房刊)を発行
- **いま? これから?**

川崎市の精神保健福祉の歩みと私の関わり

川崎市リハビリテーション医療センタープロジェクト

- 単身問題プロジェクト研究会
→精神障害者居住問題研究会(1989-90年)
 - ✦ リハセンター周辺に居住し、センターが支援する単身生活者の居住支援のあり方を検討。162名を対象に、質問紙による面接調査を実施(121名回答)。
 - ✦ 望ましい住居施設モデルのあり方を提言。リハセンターの単身者バックアップ機能に言及
- リハセンター開設20周年記念シンポジウム(1991年)「地域の中で共に生きよう」
 - ✦ リハセンター及び川崎市の精神保健福祉の取り組みを振り返り、将来を展望
- 社会復帰ニーズ調査プロジェクト(1992-94年)(社会復帰援護会が受託)
 - ✦ 川崎市内の全精神科医療施設を受療し、市内に住所を有するすべての統合失調症をもつ方が対象。入院患者565名、通院患者685名が対象に。
 - ✦ 川崎市の取り組みの現状が明らかになるとともに、必要な社会復帰ニーズが体系的に明らかになる
 - ✦ その後、各地の都道府県・政令市が実施するニーズ調査のモデルになる
 - ✦ シンポジウム(1995年)で成果共有→川崎市精神保健福祉活動連絡協議会発足

全国統計との比較からみた川崎市における地域精神保健活動の成果と課題(日本公衛誌45:722-731,1998)

- 川崎市在住統合失調症者の受療率は万対32.7で全国値とほぼ等しいが、入院受療率が低く通院受療率が高い
- このため、川崎市の在宅率は70.6%で、全国より16%ほど高い
- 在宅群の「ひとりで生活」(単身者)は全国値の3倍以上
- 年齢別在宅率は全国では40歳代以降に急速に減少するが、川崎市ではその傾向が顕著でない
- 40歳代以降には、現存家族が「父母型」から「同胞型」へ世代交代するが、川崎市では呼応して在宅群の単身者率や有配偶率が増加
- 全国値に比べて特に40歳代以降の在宅率が高く、単身者率が高いことが、川崎市の地域精神保健活動の成果と考えられる
- これらは、家族の世代交代期以降に単身者を地域で支えて来た川崎市の取り組みによってもたらされたことが示唆された
- 一方で、単身者の厳しい生活状況から、ホームヘルプやグループホームなどより密度の濃い日常生活援助を提供できる地域精神保健福祉システムを構築する必要がある

川崎市の精神保健福祉の歩みと私の関わり 川崎市精神保健対策推進会議(1990-96) 社会復帰対策部会報告書(1993)



- 政令市における精神保健対策の策定および推進のために、全国の政令市に先駆けて設置(栗田正文会長)。後の精神保健福祉審議会に発展する
- 社会復帰対策部会(栗田会長)が政策提言報告書を提出(1993.3)
- 報告書の内容(基本計画:代表的なもの)
 - 居住の場:①必要数を把握し、生活ホームを順次整備
 - 生活支援:①各区に1箇所以上、生活支援の機能を持つ地域作業所を設置、②地域内ネットワークの要として地域生活援助センターを南部・中部・北部に整備することを検討
 - 生活支援のバックアップ:①リハセンターもみの木寮の機能を充実、②基礎生活訓練の場としての機能充実、③24時間生活上危機介入ができるよう体制整備
 - 社会生活の援助:①地域作業所の発展促進:各区に2箇所以上整備、うち1箇所に生活支援機能を付加
 - 就労援助:①リハセンター復帰部門を全市の就労援助センターに位置づける
 - ネットワーク:①保健所を拠点、②(仮称)精神保健協議会を設立

川崎市の精神保健福祉の歩みと私の関わり

川崎市精神保健福祉審議会への関与(1996-)



- 1996年度より政令市における精神保健福祉施策の審議・検討のため川崎市精神保健福祉審議会を設置(栗田正文会長)
- 年1回開催だったが、2008年度より施策の進捗状況を継続的にモニタリングするために、年2回開催となる(大島が会長に)。
- 川崎市の精神保健福祉施策のうち、障害者福祉施策に直接関わらない4つのプログラムを取り上げて、進捗状況をモニタリングし、施策の方向性を協議する
- 4つの精神保健福祉プログラム
 - ✚ 精神障害者地域移行・地域定着支援
 - ✚ 地域における精神科医療
 - ✚ 社会的ひきこもり対策
 - ✚ 自殺総合対策

2. 1993年ニーズ調査等から見る 川崎市精神保健福祉の今日的課題ゴール



- 精神科病院からの地域移行と重い障害をもつ人の地域生活支援が改善しているか
 - ✚ さらなる地域移行・地域定着支援の課題
 - ✚ ひとり暮らしをする精神障害をもつ方々への支援
 - ✚ ひきこもりをする精神障害をもつ方々への支援
- ニーズの高い就労支援へ対応ができていないか
- ニーズに合致した地域における精神科救急サービス提供
- 当事者主体・リカバリーへの支援の課題
- 家族への支援の課題
 - ✚ 川崎でも家族負担の上に、地域精神保健福祉サービスが成立
 - ✚ ひきこもりをする精神障害をもつ方々への支援
- 新たな精神保健福祉ニーズへの対応の課題

1993年ニーズ調査等から見る今日的課題ゴール

精神科病院からの地域移行と重い障害をもつ人の地域生活支援が改善しているか

- **さらなる地域移行・地域定着支援の課題**
 - ✦ 生活の場・グループホームの取り組みは、地域移行・地域定着支援と連携しているか
 - ✦ **重い精神障害をもつ方々を対象にしたアウトリーチ(ACTなど)**
 - ✦ 退院促進支援事業の成果が、**地域精神保健福祉システムの構築に連動しているか**
- **ひとり暮らしをする精神障害をもつ方々への支援**
 - ✦ 厳しい生活状況は改善しているのか
 - ✦ 高齢の精神障害をもつ方々への生活支援、保健・医療支援は？
- **ひきこもりをする精神障害をもつ方々への支援**
 - ✦ **窓の会活動の成果**が、地域精神保健福祉システムの構築に連動しているか
 - ✦ デイケア&アウトリーチ支援への注目
 - ✦ ひきこもり問題は、**家族支援の課題**でもある

1993年ニーズ調査等から見る今日的課題ゴール

- **ニーズの高い就労支援へ対応ができていないか**
 - ✦ リハセンターにおける実績が、地域精神保健福祉システムに反映されているか
 - ✦ IPS援助付き雇用など、精神障害をもつ方々に有効な就労支援が取り入れられているか(就労移行支援事業所、デイケアに)
- **ニーズに合致した地域における精神科救急サービス提供**
 - ✦ 当事者・家族のニーズは極めて高いが、対応が十分か
 - ✦ イギリスの「在宅治療・危機解決チーム」など、急性期治療入院代替サービスの可能性はないか
- **当事者主体・リカバリーへの支援の課題**
 - ✦ 川崎の当事者活動の歴史と伝統
 - ✦ 注目されている、当事者サービス提供者・ピア提供サービスを取り入れる可能性、当事者の行政施策への参画の可能性

1993年ニーズ調査等から見る今日的課題ゴール

■ 家族への支援の課題

- ✦ 川崎でも家族負担の上に、地域精神保健福祉サービスが成立
- ✦ 英国のように、体系的な家族ケアマネジメントと家族支援プログラムの提供を考慮することが可能か
- ✦ 保健所などでの体系的な家族教室の実施は？
- ✦ ひきこもりをする精神障害をもつ方々への支援
- ✦ 窓の会活動の成果が、地域精神保健福祉システムの構築に連動しているか

■ 新たな精神保健福祉ニーズへの対応の課題

- ✦ **社会的ひきこもり問題への対応**
 - 新たなニーズへの対応と、ひきこもる精神障害をもつ人々への対応の統合は可能か
- ✦ 自殺予防対策
- ✦ 児童・思春期精神保健、母子保健→早期介入

1993年ニーズ調査等から見る今日的課題ゴール

全般的な課題



- 三障害共通の障害者福祉施策が取り組まれる中、**精神障害をもつ人々のおかれている現状とニーズが見えにくくなっている**
- **精神障害固有の解決すべき課題**を改めて明確に位置づける必要がある
- 川崎市の精神保健福祉システムが構築して来た大きな財産を、新しい精神保健福祉システムの中に、どのように統合・継続させて行くのか
- 根拠にもとづく実践プログラムや、当事者サービス提供者・ピア提供サービスなど**国際的に新しい有効なサービス**をどのように取り入れて行くのか

3. 川崎市精神保健福祉審議会での取り組み



- **精神障害者地域移行・地域定着支援事業★1**
 - ✦川崎市の責任で取り組み、全国・神奈川県内に比較して優れた成果を納めている
 - ✦カシオペアと、地域の相談支援事業所が連携し、一体的なプログラムをどのように構築しているか→ニーズ明確化、地域圏域的対応
- **精神科救急、地域における精神科医療★2**
 - ✦ソフト救急などニーズに対してサービスが適切に提供されているか
- **社会的ひきこもり対策★3**
 - ✦川崎市の責任で取り組み、優れた成果を納めている
 - ✦川崎市と民間事業所が連携して、一体的なプログラムとしてどのように運用するか→改めてニーズ明確化、地域圏域的対応
- **自殺総合対策★4**
 - ✦ハイリスク地域への集中的プログラムの実施
 - ✦取り組みの成果を明確に示していくこと

3. 川崎市精神保健福祉審議会での取り組み

川崎市精神保健福祉の今日的課題ゴールの位置付け

- **精神科病院からの地域移行と重い障害をもつ人の地域生活支援が改善しているか**
 - ✦さらなる地域移行・地域定着支援の課題★1
 - ✦ひきこもりをする精神障害をもつ方々への支援★3
 - ✦重い精神障害をもつ方々を対象にしたアウトリーチ(ACTなど)★1・3
- **ニーズの高い就労支援へ対応ができていないか**
- **ニーズに合致した地域における精神科救急サービス提供★2**
- **当事者主体・リカバリーへの支援の課題**
- **家族への支援の課題**
 - ✦ひきこもりをする精神障害をもつ方々への支援★3
- **新たな精神保健福祉ニーズへの対応の課題**
 - ✦自殺予防対策★4
 - ✦社会的ひきこもり問題への対応★3

4.官民協働の地域精神保健福祉サービス 供給システムのこれから



- 地域ブロック圏域でのアプローチ
- 各区自立支援協議会との連携
- 新しいニーズに対してこども家庭支援センターとの連携
- 官民協働をどう実質化するか
- 当事者・家族参加をどう実質化するか

1993年ニーズ調査等から見る今日的課題ゴール

全般的な課題にどう対応するか



- 三障害共通の障害者福祉施策が取り組まれる中、**精神障害をもつ人たちのおかれている現状とニーズが見えにくくなっている**
- **精神障害固有の解決すべき課題**を改めて明確に位置づける必要がある
- 川崎市の精神保健福祉システムが構築して来た大きな財産を、新しい精神保健福祉システムの中に、どのように統合・継続させて行くのか
- 根拠にもとづく実践プログラムや、**当事者サービス提供者・ピア提供サービスなど国際的に新しい有効なサービス**をどのように取り入れて行くのか

地域精神保健福祉の「いま」

総合支援法体制下で何ができるか



- サービスメニューは、三障害・高齢者が一応横並びになった！
- しかし精神障害独自のメニューは必要ないのか？
たとえば、直接サービスの伴うケアマネジメント、ACT、IPS援助付き雇用プログラム、家族心理教育など
- 「脱施設化」がほんとうに進むのか？ あるいは精神障害をもつ人たちのリカバリー、自己実現、生活の質向上に役立つのか？
- 位置づけられた就労支援制度は、有効に機能するのか？
- ひきこもり続ける人など、地域で重い精神障害をもちながら暮らす人たちに対して、日中の「活動の場」提供は適切に行われるのか？
- 在宅で支えている障害のある方が、病状急変した時の医療は？
- 精神障害だけが「割を食わない」か。障害程度区分など。その分を家族が担わざるを得ない.....
- 現状をそのまま受け入れようとする雰囲気があるがそれで良いか？

地域精神保健福祉の「これから」

30年後の地域精神保健福祉と家族支援??



- 理想的には、
 - 精神疾患・精神障害の原因究明と、治療法の開発・発展、そして完治できる治療法の発見
 - 家族ケアが必要なくなる社会保障システムの実現
- 私が思い描くことのできる、期待される近未来像：
 - 病院中心の精神保健福祉から、地域中心の精神保健福祉システムへの転換
 - ACT・家族心理教育・家族による家族学習会など根拠に基づく実践プログラムがニーズのある全ての人に普及すること
 - 当事者・家族の希望や思いを中心にすえた、地域生活支援システムの実現
 - 民間活動、特に当事者・家族活動が力を持ち、専門家と共同して、より良いケアシステムを作ることが可能な社会の実現

家族会への期待

- 家族会の3つの役割(山本会長): ①同じ悩みを持つ家族同士の安らぎの場、②情報交換や学習の場、③当事者や家族が安心して暮らせる社会の実現に向けての運動や行政への働き掛け
- 現状をそのまま受け入れるのではなく、当事者・家族の希望や思いを中心にすえた精神保健福祉サービス転換に向けた活動の主体になる
- これから検討が必要になる課題への対応
 - ✦ 重い精神障害をもつ方々を対象にしたアウトリーチ支援(ACT等)
 - ✦ 精神障害をもつ方々に有効な就労支援
 - ✦ ニーズに合致した地域における精神科救急サービス提供
 - ✦ 当事者主体・リカバリーへの支援
 - ✦ 家族への支援、特に体系的な家族支援、家族ケアマネなど
- 川崎市民、社会に理解を得る働きかけ、啓発活動