

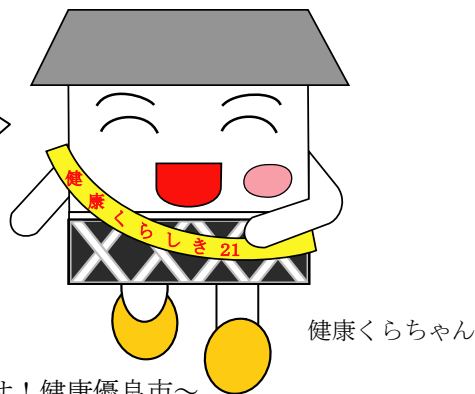
平成21年度障害者自立支援調査研究プロジェクト報告書

(障害者保健福祉推進事業報告書)

精神障がい者の 地域移行へ向けたサポート体制の構築

あなたも、わたしも、みんなが主役！

みなさんの
健康づくりを
応援します！



健康くらちゃん

～めざせ！健康優良市～

市民総ぐるみの健康づくりの輪を広げよう!!

平成22年3月

倉敷市保健所

はじめに

国は、平成16年9月、「入院中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策の基本的方策を実現するための改革ビジョンとして、「国民の理解の深化」「精神医療の改革」「地域生活支援の強化」を示した。あわせて、条件が整えば退院可能な入院患者約72,000人の地域移行も今後10年間で進めるとし、岡山県は平成23年度末までに1,090人の退院を目指している。

倉敷市においては、平成15年に「くらしき障害者福祉プラン」を策定し、様々な精神保健福祉施策を進めてきた。一方、近年、自立支援法、自殺対策基本法等が施行され、平成18年度作成の倉敷市障がい福祉計画で、精神障がい者264人の地域移行を目指すという数値目標を掲げている。そのため、精神保健福祉施策を総合的かつ効果的に推進する必要があることから、平成19年度倉敷市精神保健福祉協議会（市長から協議会へ諮問し、協議会から答申をいただく審議会形式）を設置し、①心の健康づくり（一次予防）の取り組みに関する事項、②精神障がい者の退院促進に向けた総合的な取り組みに関する事項、③自殺対策の総合的取り組みに関する事項について諮問した。

そして、平成21年3月、それぞれの諮問事項について次の答申をいただいた。

- ① については、心の健康づくり及び精神障がい者をサポートする人材の育成
 - ② については、退院前後にわたる相談体制の充実と住宅確保
 - ③ については、倉敷市自殺対策連絡会議（仮称）の設立
- である。

そこで、精神障がい者の地域移行支援の鍵となる答申①及び②を確実に実現するため、次にあげる3つの調査研究から方策を探ることとした。答申①については「精神障がい者に対して抱く印象及びその解決方法に関する研究」と「精神障がいに対する理解を地域へ波及させるための人材育成プログラムに関する研究」、答申②については「民間賃貸住宅を活用して地域で生活するための条件整備に関する研究」からである。

なお、倉敷市では、平成21年2月19日から、障がいのある方の思いを大切にし、障がい者に対する理解を深めていただくため、市が作成する文書等において、「害」の漢字は極力使用せずひらがなで表記することとしている。しかし、文書中の法令、団体名などの固有名詞、医学用語・学術用語等の専門用語、引用・参考文献などは、ひらがな表記をしていないため、文章中に漢字とひらがなが混在していることを御了承いただきたい。

研 究 者

所 属	氏 名
倉敷市保健所	曾根 啓一
	吉岡 明彦
倉敷市保健所保健課	中野 宏子
	日下 京子
	宇野 香
	長尾 隆志
	山根 幸子
	石原 寛恵
	片山 岐美恵
	近藤 千晴
	井原 香
	堂前 直樹
	小野 千嘉子
倉敷市保健福祉局障がい福祉課	大橋 俊文

目 次

研究要旨	・・・・・・・・・・・・	1 ページ～ 2 ページ
精神障がい者に対して抱く印象及びその解決方法に関する研究	・・・・・・・・・・・・	3 ページ～ 4 0 ページ
精神障がいに対する理解を地域へ波及させるための人材育成プログラムに関する研究 ～くらしき♡心ほっとサポーター事業の特徴～	・・・・・・・・・・・・	4 1 ページ～ 6 4 ページ
民間賃貸住宅を活用して地域で生活するための条件整備に関する研究	・・・・・・・・・・・・	6 5 ページ～ 9 2 ページ
参考資料		
倉敷市精神保健福祉協議会への諮問及び答申内容	・・・・・・・・・・・・	9 3 ページ～ 1 2 5 ページ

研究要旨

【目的】

精神障がい者の地域移行支援の鍵となる、精神障がいに対する市民の理解の促進及び地域へ波及させるための人材育成、退院前後にわたる相談体制を含む支援の充実と住宅確保を確実に実現するための方策を探る。

【方法】

- 1 市民を対象に精神障がいを相互理解するためのアンケート調査を実施した。精神障がい者に対する印象と精神疾患の知識の有無や情報の入手先、交流体験の有無等について調査分析し、ネガティブな印象に対する解決方法を検討した。
- 2 精神障がいに対する理解を深めるためには、地域へ波及させるシステムを作ることが鍵と考え、精神障がい理解の深い専門家による研究会を立ち上げ、精神障がいに対する理解を地域へ波及させるための人材育成プログラム（くらしき♡心ほっとサポーター事業）を開発した。この倉敷市が開発した人材育成プログラムと、従来からある精神保健福祉ボランティアとの違いを、文献や他の自治体の取り組みと比較し、その特徴を明らかにした。
- 3 精神障がい者の退院後の生活の場については、自宅やグループホーム、公営住宅、民間賃貸住宅などがある。しかし、倉敷市には精神障がい者のみを対象としたグループホームはなく、公営住宅も優遇措置はあるものの高倍率で入居が難しい状況にある。
一方、市内には約1万戸の空き民間賃貸住宅があるということが分かっている。そこで、市内の民間賃貸住宅活用の可能性を探るために、岡山県宅地建物取引業協会員へのアンケート調査を行った。さらに、民間住宅で生活している精神障がい者・精神障がい者に賃貸実績のある不動産業者・前記両者に関わった支援者へインタビュー調査を行い、精神障がい者に対する賃貸契約を促進するために必要な条件を明らかにした。

【結果及び考察】

- 1 方法1のアンケート回収率は74.8%であった。(1)精神疾患についての知識があれば、精神障がい者へ関わることへの抵抗感が弱まるという結果が得られたことから、今後ともあらゆる機会を通じて啓発していく必要がある。しかし、知識の普及内容によってはマイナスイメージを与えかねないということもあることから、それを考慮しつつ普及啓発に取り組むことが重要であると考え。(2)マスメディア等の一方向性からの精神疾患に関する情報ではなく、人との関係の中から生じてくる多方向性の情報を得た市民や、精神障がい者との交流があり、しかも交流時間が長い市民が、関わることへの抵

抗感が弱まるという結果が得られた。このことから、精神障がい者との交流を積極的に取り入れた普及啓発内容が必要である。(3) 交流の中で精神障がい者とのトラブルを経験すると、マイナスのイメージや関わることへの抵抗感が強くなるという結果が得られた。しかし、トラブル発生からトラブルを解決していく過程を体験することは、精神障がいへの理解を深める機会と捉えることもできる。そのため、行政は日頃より相談窓口等対処法を周知し、苦情や相談を受けた際には、精神障がい者・地域住民双方への丁寧な関わりに努めていくことが必要である。

2 方法2で明らかになった、倉敷市で開発した精神障がいに対する理解を地域に波及させるための人材育成プログラム（くらしき♡心ほっとサポーター事業）の特徴は、以下の4点である。

- (1) 精神保健福祉ボランティアの課題である啓発活動を核とした地域づくり
- (2) 既存の社会資源や組織を活用したネットワーク（協力者）づくり
- (3) サポーターを中心とした地域住民の参画による交流の場づくり
- (4) サポーターを支える体制の整備

3 方法3のアンケート回収率は35.1%であった。現在精神障がい者に対し賃貸意向のない不動産業者も、支援体制が整えば賃貸を検討するとの結果が得られた。このことは、精神障がい者にとって生活拠点の選択肢の一つとして、民間賃貸住宅活用の可能性を示している。しかし、民間賃貸住宅活用の可能性を高めるためには、(1) 保証人の確保と家賃滞納を防ぐ支援の工夫、及びトラブル対応等の支援システムの構築、(2) 入院・入所中から地域生活を見据えた本人のスキルアップのための継続的な支援と、中間的な生活訓練施設の整備の推進、(3) 精神障がい者に合わせた効果的かつ継続的な福祉サービスの提供と、既存の枠組みを超えた必要度の高い福祉サービスシステムの検討、という3点の条件整備の必要性が明らかになった。

【結論】

精神障がい者の地域移行支援を確実に実現するためには、精神障がいに対する理解者が増えるよう、あらゆる機会を通じて啓発していく必要がある。しかし、知識によっては、マイナスのイメージを与えかねないことを踏まえたうえでの工夫が必要であり、できるだけ精神障がい者との交流を取り入れた普及啓発が必要である。そして、普及啓発には、行政と協働で取り組み地域づくりの役割が担える、地域の核となる人材が必要である。

また、精神障がい者の生活拠点の選択肢の一つとして、民間賃貸住宅の活用はある。しかし、その可能性を高めるためには、保証人の確保と家賃滞納を防ぐ支援の工夫やトラブル対応等の支援システムの構築等、様々な条件を整える必要がある。

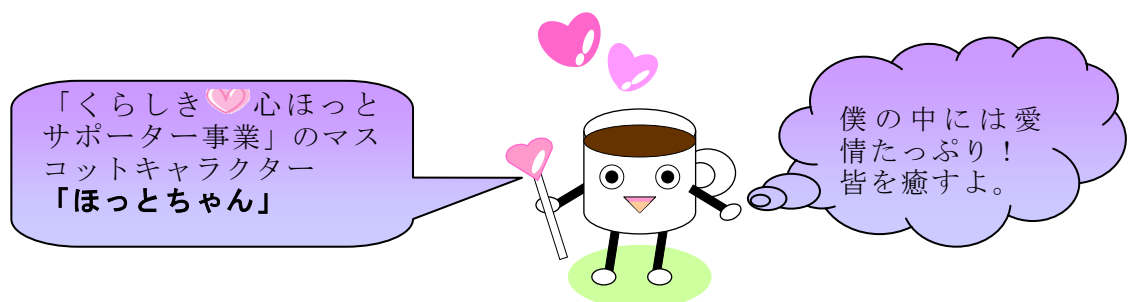
精神障がい者に対して抱く印象
及びその解決方法に関する研究

1 研究目的

倉敷市（以下「本市」という。）では、平成 20 年度から岡山県が実施している精神障害者地域移行支援特別対策事業に協働し、精神障がい者が安心して地域で生活できる支援体制の整備を各関係機関と連携しながら行なっている。

また平成 21 年 3 月には、倉敷市精神保健福祉協議会から「精神障がい者や心の健康づくりについて啓発し、地域に理解者を増やしていく必要があり、精神保健福祉に関わるボランティアの育成が急がれる」という答申を得た。

精神障がい者が安心して地域で生活できるためには、住民の理解は欠かせず、従来から地域保健において、精神障がい者に対する偏見除去が行われてきた。しかし、市民が精神障がい者に対して抱く印象（イメージ・関わることへの思い）及び精神障がい者が地域で生活していく上で阻害となる要因について、過去に調査をしたことはなかった。そこで今回、精神障がい者に対するマイナスのイメージが強く、関わることへの抵抗感を持っている者が多いほど、そのことで精神障がい者が地域で生活していく上での阻害要因となるのではないかと考え、「①精神障がいについて知らないことが多い者ほど、マイナスのイメージや関わることへの抵抗感を持ちやすい ②マスメディア等の一方向性の情報入手先のみから情報を入手した者は、家族・親戚・近隣者等の人との関係の中から生じてくる多方向性の情報を入手した者に比べて、マイナスのイメージや関わることへの抵抗感を持ちやすい ③精神障がい者と交流したことの無い者は、ある者に比べてマイナスのイメージや関わることへの抵抗感を持ちやすい ④精神障がい者と接する中でトラブル経験のある者は、無い者に比べて関わることへの抵抗感を持ちやすい」との仮説を立て、市民が精神障がい者に対して抱く印象を明らかにし、ネガティブな印象があればその解決方法を開発していくことを目的とし、本研究を行なった。



2 研究方法

(1) アンケート調査

ア 調査対象

平成 21 年 7 月 17 日から 10 月 18 日までの期間に、市民を対象として、幼児健診対象保護者・宅建業者^{注1)} (郵送)、市民モニター (電子メールで配信)、商工会議所会員・保健福祉イベント参加者・市民課待合者・新規採用市職員・愛育委員^{注2)}・民生委員・精神保健に関する講座参加者 (手渡し) に無記名自記式質問紙によりアンケート調査を実施した。

イ 調査内容

(ア) 調査の概要

「精神障がいに関する情報の入手先 (情報の入手先)」、「精神障がい者に対して感じているイメージ (イメージ)」、「精神障がい者に対して関わることへの思い (思い)」、「精神障がい者との交流の有無 (交流の有無)」、「精神障がい者との交流の程度 (交流程度)」、「精神障がい者とのトラブルの有無 (トラブルの有無)」、「精神障がいに関する知識 (知識)」、「アンケート対象者の情報 (対象者情報)」に関してリカート方式のアンケート調査を実施した。

(イ) 「情報の入手先」に関する質問

「情報の入手先」については 10 項目に分類し複数回答方式とした。マスメディア、本・映画等、学校教育の 3 項目を「一方向性の情報入手先」と考え、これらの中のいずれかのみ回答があった場合、「一方向性のみ」と定義した。また「一方向性のみ」以外を「多方向性」と定義した。

(ウ) 「イメージ」と「思い」に関する質問

「イメージ」に関しては 9 項目、「思い」に関しては 3 項目の質問を実施した。各項目の回答枝を 5 段階で評価して、「まったく思わない」から「強くそう思う」を、それぞれ 1 点から 5 点とした。

ただし、質問項目の中で、「いつも暴力的または攻撃的である」、「疲れやすい等により仕事が続かない」、「話し方が一方的で会話が成り立ちにくい」、「何かとトラブルを起こしやすい」、「どのように接すればよいかわからない」、「関わりたくない、近づきたくない」に関しては、「強くそう思う」がマイナスイメージとなるため、配点を逆転

させ、「まったく思わない」から「強くそう思う」をそれぞれ5点から1点とし、全ての項目において、プラスイメージの方に得点が高くなるよう調整した。

それぞれの合計得点を「イメージ得点（45点満点）」「思い得点（15点満点）」とした。

(エ)「交流の有無」,「交流程度」,「トラブルの有無」に関する質問

まず、「交流の有無」について質問した。次に、交流があると回答した場合には、交流相手に関して複数回答方式で質問し、「交流程度」については、「挨拶を交わす」,「相談にのる」,「一緒に過ごす」の3段階のいずれに当てはまるか質問した。さらに、交流相手との「トラブルの有無」について質問した。

(オ)「知識」に関する質問

「知識」に関しては、6項目の質問を実施した。各質問に「知っている」と回答した場合を1点とした。そして、合計得点を「知識得点（6点満点）」とし、知識レベルの指標とした。

(カ)「対象者情報」に関する質問

アンケート対象者の年齢、性別、所属（学生・専業主婦・会社員等）、愛育委員・民生委員の経験の有無について質問した。

ウ 「知識」と「イメージ」「思い」との関連性

(ア)「知識得点」と「イメージ得点」「思い得点」との関連性

「知識得点」と「イメージ得点」「思い得点」との関係を見るために、「知識得点」の上位と下位とを抽出した。この際、「知識得点」の上位を「知識が多い」群、下位を「知識が少ない」群とし、2群の「イメージ得点」「思い得点」の平均値をt検定にて比較した。

(イ)「知識」に関する質問の各項目と「イメージ」「思い」との関連性

次に、「知識」が多いか少ないによってではなく、有している「知識」の内容によって、「イメージ」各9項目と「思い」各3項目がどのように変化するかを検討した。この際、「知識」に関する各項目を「知っている」群と「知らない」群とに分類し、2群間の「イメージ」各9項目と「思い」各3項目の平均値に差があるか、t検定を行い検討した。

なお、配点を逆転させ得点を調整した項目については、以下の通りに、表中の記載を変更し、※をつけた。

<質問文>		<変更後>
いつも暴力的または攻撃的である	→	※暴力的・攻撃的ではない
疲れやすい等により仕事が続かない	→	※疲れにくく仕事が継続できる
話し方が一方的で会話が成り立ちにくい	→	※うまく話ができる
何かとトラブルを起こしやすい	→	※トラブルを起こしにくい
どのように接すればよいかわからない	→	※接し方がわかる
関わりたくない、近づきたくない	→	※関わってもよい

エ 「情報入手先」「交流の有無」「トラブルの有無」と「イメージ」「思い」との関連性

「情報入手先」と「イメージ」「思い」との関係を見るために、「情報入手先」を「一方向性のみ」と「多方向性」とに分類し、2群間の「イメージ」「思い」の各項目得点と、「イメージ得点」、「思い得点」の平均値をそれぞれt検定にて比較した。また、「交流の有無」、「トラブルの有無」についても同様の方法で比較した。

オ 「交流程度」「対象者情報」と「イメージ」「思い」との関連性

「交流程度」と「イメージ」「思い」との関係を見るために、「交流程度」を3段階に分類し、3群間の「イメージ」「思い」の各項目得点と、「イメージ得点」「思い得点」の平均値をそれぞれ一元配置分散分析にて比較し、有意差を認めた項目については、Turkeyの多重比較法を行った。また、「対象者情報（年代・愛育委員歴等）」についても同様の方法で比較した。

カ 倫理的配慮

幼児健診対象保護者・宅建業者（郵送）へは、個人・会社名などについて特定することや本アンケートを調査目的以外に使用することは一切ないことの説明文を入れ、市民モニター（電子メールで配信）回答者には、回答者自らが組み合わせた数字入力により、登録している個人情報とマッチングしないよう配慮した。それ以外の手渡しにて回答を求めたアンケート対象者へは、個人が特定されないことを口頭説明し、調査を実施した。

キ 統計解析

統計処理は、SPSS 11.0J for Windowsにて行った。

3 調査結果

1,798名にアンケート調査を実施し、1,345名から回答を得た。(回収率74.8%)

(1) 精神疾患の「知識」の有無と「イメージ」「思い」との関連性

表1)「知識が多い」群「知識が少ない」群と「イメージ得点」

知識 イメージ	知識が少ない群			知識が多い群			有意差
	n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	
イメージ得点	339	27.1	4.63	416	27.0	4.46	

イメージに関する各質問全てに回答した者は1,151名であった。知識得点の上位25～30%を抽出しようとしたところ、知識得点が6点(6点満点)だった者のみで416名(36.1%)と、30%を超過する結果となったため、この416名を「知識が多い」群とした。知識得点の下位については、「知識が多い」群とした416名(36.1%)と同程度の度数となるよう抽出した結果、知識得点が0～3点だった者が339名(29.5%)であったため、この339名を「知識が少ない」群とした。

「知識が多い」群、「知識が少ない」群と、イメージ得点の平均値を比較した結果、有意差は認めなかった。

表2)「知識が多い」群「知識が少ない」群と「思い得点」

知識 思い	知識が少ない群			知識が多い群			有意差
	n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	
思い得点	397	9.36	1.83	442	9.81	2.20	*

* ; $p < 0.05$

思いに関する各質問全てに回答した者は1,263名であった。知識得点の上位25～30%を抽出しようとしたところ、知識得点が6点(6点満点)だった者のみで442名(35.0%)と、30%を超過する結果となったため、この442名を「知識が多い」群とした。知識得点の下位については、「知識が多い」群とした442名(35.0%)と同程度の度数となるよう抽出した結果、知識得点が0～3点だった者が397名(31.4%)であったため、この397名を「知識が少ない」群とした。

「知識が少ない」群、「知識が多い」群と、思い得点の平均値を比較した結果、「知識が多い」群が有意に、思い得点の平均値が高い結果となった($p < 0.05$)。

表3)「糖尿病や高血圧症と同じで誰でもかかる可能性がある」という知識の有無と「イメージ」「思い」

	知識 イメージ・思い	知らない			知っている			有意差
		n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	
イメージ	気遣いをするなど優しさがある	405	3.42	0.89	869	3.40	0.94	
	※暴力的・攻撃的ではない	395	3.23	0.95	869	3.42	0.91	*
	家事がうまくできる	387	2.83	0.79	861	2.75	0.79	
	真面目である	400	3.53	0.96	869	3.70	0.88	*
	人と上手に関われる	396	2.65	0.89	870	2.50	0.85	*
	※疲れにくく仕事が継続できる	385	2.68	0.89	867	2.59	0.92	
	一人暮らしができる	388	2.76	0.90	864	2.80	0.93	
	※うまく会話ができる	395	2.79	0.86	873	2.84	0.90	
	※トラブルを起こしにくい	391	2.84	0.91	871	2.90	0.93	
思い	※接し方がわかる	409	2.51	0.94	878	2.73	1.02	**
	※関わってもよい	404	3.20	0.88	875	3.37	0.95	*
	困っていたら相談にのってあげたい	405	3.52	0.86	882	3.65	0.86	*

* ; p < 0.05 ** ; p < 0.01

「糖尿病や高血圧症と同じで誰でもかかる可能性がある」ということを「知っている」群が「知らない」群と比較して、イメージ項目では「暴力的・攻撃的でない」「真面目である」の項目で有意に平均値が高い結果となった (p < 0.05)。

また、「人と上手に関われる」という項目に関しては、「知っている」群が「知らない」群と比較して、有意に平均値が低い結果となった (p < 0.05)。

思いの項目では、全ての項目において「知っている」群が「知らない」群と比較して有意に平均値が高い結果となった (p < 0.05, p < 0.01)。

表4)「精神障がいのある方の多くは外来治療で対処できる」という知識の有無と「イメージ」「思い」

	知識 イメージ・思い	知らない			知っている			有意差
		n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	
イメージ	気遣いをするなど優しさがある	561	3.37	0.91	713	3.43	0.93	
	※暴力的・攻撃的ではない	545	3.30	0.94	719	3.41	0.92	*
	家事がうまくできる	533	2.76	0.82	715	2.79	0.76	
	真面目である	551	3.55	0.91	718	3.72	0.90	*
	人と上手に関われる	548	2.58	0.91	718	2.52	0.83	
	※疲れにくく仕事が継続できる	542	2.74	0.93	710	2.53	0.87	**
	一人暮らしができる	542	2.73	0.94	710	2.83	0.91	
	※うまく会話ができる	550	2.83	0.89	718	2.81	0.89	
思い	※トラブルを起こしにくい	548	2.91	0.93	714	2.86	0.92	
	※接し方がわかる	566	2.53	0.96	721	2.76	1.02	**
	※関わってもよい	559	3.23	0.92	720	3.38	0.94	*
	困っていたら相談にのってあげたい	565	3.57	0.86	722	3.63	0.86	

* ; p < 0.05 ** ; p < 0.01

「精神障がいのある方の多くは外来治療で対処できる」ということを「知っている」群が「知らない」群と比較して、イメージ項目では「暴力的・攻撃的ではない」「真面目である」の項目で有意に平均値が高い結果となった (p < 0.05)。

また、「疲れにくく仕事が継続できる」という項目に関しては、「知っている」群が「知らない」群と比較して、有意に平均値が低い結果となった (p < 0.01)。

思いの項目では「知っている」群が「知らない」群と比較して「接し方がわかる」「関わってもよい」の項目で有意に平均値が高い結果となった (p < 0.05, p < 0.01)。

表5)「症状として注意力や集中力の低下, 幻聴や被害妄想, 奇異な行動がみられることがある」という知識の有無と「イメージ」「思い」

	知識 イメージ・思い	知らない			知っている			有意差
		n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	
イメージ	気遣いをするなど優しさがある	304	3.55	0.92	970	3.36	0.92	*
	※暴力的・攻撃的ではない	292	3.36	0.97	972	3.36	0.91	
	家事がうまくできる	287	2.95	0.84	961	2.72	0.77	**
	真面目である	296	3.53	0.94	973	3.68	0.89	*
	人と上手に関われる	295	2.82	0.92	971	2.47	0.83	**
	※疲れにくく仕事が継続できる	283	2.82	0.97	969	2.56	0.88	**
	一人暮らしができる	286	2.90	0.96	966	2.75	0.90	*
	※うまく会話ができる	291	2.91	0.88	977	2.80	0.89	*
	※トラブルを起こしにくい	290	3.04	0.97	972	2.83	0.90	*
思い	※接し方がわかる	307	2.63	0.94	980	2.67	1.01	
	※関わってもよい	303	3.35	0.84	976	3.31	0.96	
	困っていたら相談にのってあげたい	306	3.54	0.86	981	3.63	0.86	

* ; p < 0.05 ** ; p < 0.01

「症状として注意力や集中力の低下, 幻聴や被害妄想, 奇異な行動がみられることがある」ということを「知っている」群が「知らない」群と比較して、イメージの項目では「気遣いをするなど優しさがある」「家事がうまくできる」「人と上手に関われる」「疲れにくく仕事が継続できる」「一人暮らしができる」「うまく会話ができる」「トラブルを起こしにくい」の項目が有意に平均値が低い結果となった (p < 0.05, p < 0.01)。

思いの項目では「知っている」群, 「知らない」群で有意差は認められなかった。

表6)「病気や病気による長期入院，引きこもりなどにより，生活のしづらさを感じていることがある」という知識の有無と「イメージ」「思い」

	知識 イメージ・思い	知らない			知っている			有意差
		n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	
イメージ	気遣いをするなど優しさがある	333	3.50	0.90	941	3.37	0.93	*
	※暴力的・攻撃的ではない	323	3.38	0.96	941	3.36	0.91	
	家事がうまくできる	314	2.95	0.83	934	2.72	0.76	**
	真面目である	327	3.51	0.95	342	3.69	0.86	*
	人と上手に関われる	323	2.75	0.93	943	2.48	0.83	**
	※疲れにくく仕事が継続できる	316	2.82	0.93	936	2.55	0.89	**
	一人暮らしができる	315	2.89	0.96	937	2.75	0.91	*
	※うまく会話ができる	325	2.93	0.87	943	2.79	0.89	*
	※トラブルを起こしにくい	321	3.05	0.96	941	2.82	0.90	**
思い	※接し方がわかる	336	2.61	0.97	951	2.68	1.01	
	※関わってもよい	332	3.27	0.89	947	3.33	0.94	
	困っていたら相談にのってあげたい	336	3.48	0.89	951	3.65	0.85	*

* ; $p < 0.05$ ** ; $p < 0.01$

「病気や病気による長期入院，引きこもりなどにより，生活のしづらさを感じていることがある」ということを「知っている」群が「知らない」群と比較してイメージ項目では「気遣いをするなど優しさがある」「家事がうまくできる」「人と上手に関われる」「疲れにくく仕事が継続できる」「一人暮らしができる」「うまく会話ができる」「トラブルを起こしにくい」の項目で有意に平均値が低い結果となった ($p < 0.05$, $p < 0.01$)。

思いの項目では「知っている」群が「知らない」群と比較して「困っていたら相談にのってあげたい」で有意に平均値が高い結果となった ($p < 0.05$)。

表7)「遺伝や育て方が原因でかかるわけではない」という知識の有無と「イメージ」「思い」

	知識 イメージ・思い	知らない			知っている			有意差
		n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	
イメージ	気遣いをするなど優しさがある	568	3.38	0.91	706	3.43	0.93	
	※暴力的・攻撃的ではない	556	3.32	0.94	708	3.39	0.91	
	家事がうまくできる	548	2.80	0.84	700	2.75	0.75	
	真面目である	559	3.52	0.93	710	3.75	0.88	**
	人と上手に関われる	560	2.61	0.90	706	2.50	0.83	*
	※疲れにくく仕事が継続できる	550	2.70	0.89	702	2.56	0.92	*
	一人暮らしができる	549	2.81	0.91	703	2.76	0.93	
	※うまく会話ができる	557	2.81	0.84	711	2.84	0.92	
	※トラブルを起こしにくい	553	2.90	0.93	709	2.87	0.92	
思い	※接し方がわかる	575	2.60	0.97	712	2.71	1.02	*
	※関わってもよい	568	3.26	0.91	711	3.36	0.95	*
	困っていたら相談にのってあげたい	572	3.53	0.87	715	3.67	0.85	*

* ; $p < 0.05$ ** ; $p < 0.01$

「遺伝や育て方が原因でかかるわけではない」ということを「知っている」群が「知らない」群と比較して、イメージ項目では「人と上手に関われる」「疲れにくく仕事が継続できる」の項目で、有意に平均値が低い結果となった ($p < 0.05$)。

思いの項目では、全ての項目において「知っている」群が「知らない」群と比較して有意に平均値が高い結果となった ($p < 0.05$)。

表8)「健康面や環境(経済面・生活面・仕事)等のストレスが原因でかかることや、症状悪化に影響を与えることがある」という知識の有無と「イメージ」「思い」

	知識 イメージ・思い	知らない			知っている			有意差
		n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	
イメージ	気遣いをするなど優しさがある	266	3.47	0.93	1,008	3.39	0.92	
	※暴力的・攻撃的ではない	259	3.32	0.99	1,005	3.38	0.91	
	家事がうまくできる	255	2.89	0.87	993	2.75	0.76	*
	真面目である	261	3.44	0.96	1,008	3.70	0.89	**
	人と上手に関われる	259	2.78	0.93	1,007	2.49	0.84	**
	※疲れにくく仕事が継続できる	255	2.83	0.92	997	2.57	0.90	**
	一人暮らしができる	254	2.85	0.99	998	2.77	0.91	
	※うまく会話ができる	258	2.88	0.90	1,010	2.81	0.89	
	※トラブルを起こしにくい	258	3.00	0.97	1,004	2.85	0.91	
思い	※接し方がわかる	269	2.58	0.95	1,018	2.68	1.01	**
	※関わってもよい	268	3.29	0.90	1,011	3.32	0.94	
	困っていたら相談にのってあげたい	267	3.55	0.87	1,020	3.62	0.86	

* ; p < 0.05 ** ; p < 0.01

「健康面や環境(経済面・生活面・仕事)等のストレスが原因でかかることや、症状悪化に影響を与えることがある」ということを「知っている」群が「知らない」群と比較して、イメージの項目では「家事がうまくできる」「人と上手に関われる」「疲れにくく仕事が継続できる」の項目で有意に平均値が低い結果となった (p < 0.05, p < 0.01)。

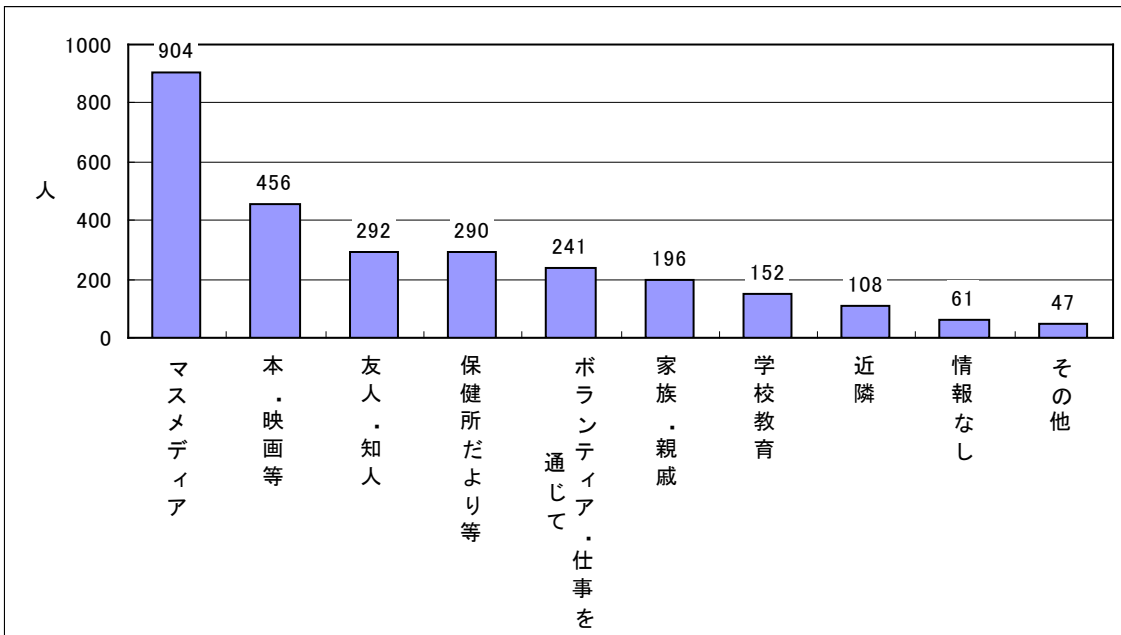
思いの項目では「知っている」群が「知らない」群と比較して、「接し方がわかる」の項目で有意に平均値が高い結果となった (p < 0.01)。

(2) 精神疾患に関する情報入手先

図1 精神疾患に関する情報入手先

n=1345

(人)



精神疾患に関する情報はマスメディア(インターネット・テレビ・新聞等)からがもっとも多く、続いて本・映画等と続き、対象者の多くは一方向性の情報入手先から情報を入手していた。

(3) 「精神疾患に関する情報入手先」と「イメージ」「思い」との関連性

表9) 「一方向性のみ」と「多方向性」の「イメージ」「思い」

	情報の入手先 イメージ・思い	一方向性のみ			多方向性			有意差
		n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	
イメージ	気遣いをするなど優しさがある	459	3.31	0.92	771	3.46	0.91	*
	※暴力的・攻撃的ではない	451	3.32	0.94	770	3.38	0.91	
	家事がうまくできる	452	2.75	0.77	753	2.77	0.77	
	真面目である	453	3.62	0.91	768	3.66	0.90	
	人と上手に関われる	457	2.51	0.81	761	2.54	0.86	
	※疲れにくく仕事が継続できる	451	2.68	0.90	753	2.56	0.90	*
	一人暮らしができる	444	2.81	0.91	761	2.76	0.91	
	※うまく会話ができる	452	2.87	0.87	769	2.78	0.89	
	※トラブルを起こしにくい	453	2.85	0.88	762	2.89	0.94	
イメージ得点		424	26.63	4.48	692	26.7	4.27	
思い	※接し方がわかる	466	2.48	0.94	776	2.75	1.00	*
	※関わってもよい	463	3.22	0.88	770	3.39	0.94	*
	困っていたら相談にのってあげたい	462	3.51	0.81	778	3.66	0.88	*
思い得点		459	9.21	1.96	762	9.81	2.11	*

* ; $p < 0.05$

イメージの項目では「多方向性」群が「一方向性のみ」群と比較して、「気遣いをするなど優しさがある」の項目で有意に平均値が高い結果となった ($p < 0.05$)。

また、「疲れにくく仕事が継続できる」という項目に関しては、「多方向性」群が「一方向性のみ」群と比較して、有意に平均値が低い結果となった ($p < 0.05$)。

思いの項目では、全ての項目において「多方向性」群が「一方向性のみ」群と比較して、有意に平均値が高い結果となった ($p < 0.05$)。

思い得点でも「多方向性」群が「一方向性のみ」群と比較して、有意に平均値が高い結果となった ($p < 0.05$)。

(4) 「精神障がい者との交程度」と「イメージ」「思い」の関連性

表 10) 「交流の有無」と「イメージ」「思い」

	交流 イメージ・思い	交流あり			交流なし			有意差
		n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	
イメージ	気遣いをするなど優しさがある	619	3.49	0.94	591	3.32	0.90	*
	※暴力的・攻撃的ではない	615	3.45	0.90	587	3.27	0.94	*
	家事がうまくできる	608	2.75	0.79	582	2.78	0.77	
	真面目である	617	3.75	0.87	588	3.54	0.93	**
	人と上手に関われる	617	2.52	0.87	588	2.56	0.84	
	※疲れにくく仕事が継続できる	612	2.56	0.93	584	2.67	0.88	**
	一人暮らしができる	613	2.80	0.91	579	2.75	0.92	
	※うまく会話ができる	622	2.79	0.90	588	2.85	0.88	
	※トラブルを起こしにくい	621	2.89	0.93	586	2.86	0.91	
イメージ得点		562	27.0	4.38	541	26.5	4.40	
思い	※接し方がわかる	630	2.85	1.04	596	2.47	0.92	**
	※関わってもよい	627	3.45	0.98	591	3.20	0.86	**
	困っていたら相談にのってあげたい	630	3.73	0.84	595	3.49	0.86	**
思い得点		622	10.0	2.21	582	9.15	1.89	**

* ; p < 0.05 ** ; p < 0.01

イメージの項目では、「交流あり」群が「交流なし」群と比較して、「気遣いをするなど優しさがある」、「暴力的・攻撃的ではない」、「真面目である」、の項目で有意に平均値が高い結果となった (p < 0.05, p < 0.01)。

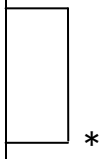
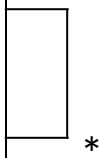
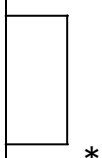
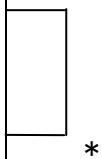
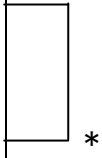
また、「疲れにくく仕事が継続できる」という項目に関しては、「交流あり」群が「交流なし」群と比較して、有意に平均値が低い結果となった (p < 0.05)。

イメージ得点に関しては、「交流あり」群と「交流なし」群との平均値を比較した結果、有意差は認めなかった。

思いの項目では、全ての項目において「交流あり」群が「交流なし」群と比較して有意に平均値が高い結果となった (p < 0.01)。

思い得点でも「交流あり」群が「交流なし」群と比較して有意に平均値が高い結果となった (p < 0.01)。

表 11) 「交程度」と「イメージ」「思い」

		交程度	n	平均値	標準偏差	有意差
イ メ ー ジ	暴力的・攻撃的 ではない	挨拶をかわす	140	3.27	0.84	 *
		相談にのる	93	3.44	0.89	
		一緒に過ごす	174	3.63	0.91	
	1人暮らしが できる	挨拶をかわす	138	2.65	0.88	 *
		相談にのる	94	2.87	0.90	
		一緒に過ごす	170	2.92	0.99	
イメージ得点		挨拶をかわす	124	26.5	4.01	 *
		相談にのる	83	26.7	4.83	
		一緒に過ごす	159	27.8	4.35	
思 い	※接し方が分 かる	挨拶をかわす	142	2.68	0.94	 *
		相談にのる	95	3.00	1.03	
		一緒に過ごす	179	3.06	1.04	
思い得点		挨拶をかわす	139	9.80	2.03	 *
		相談にのる	94	10.5	1.99	
		一緒に過ごす	176	10.5	2.14	

一元配置分散分析の結果，有意差の認められた項目のみ記載

* ; $p < 0.05$

イメージの項目では、「暴力的・攻撃的ではない」「一人暮らしができる」が，思いの項目では「接し方がわかる」が，「一緒に過ごす」群が「挨拶を交わす」群と比較して，有意に平均値が高い結果となった ($p < 0.05$)。

「一緒に過ごす」群が「挨拶を交わす」群と比較して，イメージ得点・思い得点とも有意に平均値が高い結果となった ($p < 0.05$)。

表 12) 「トラブルの有無」と「イメージ」「思い」

イメージ・思い	トラブル	トラブルあり			トラブルなし			有意差
		n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	
イメージ	気遣いをするなど優しさがある	108	3.44	1.02	344	3.51	0.91	
	※暴力的・攻撃的ではない	105	3.30	1.00	344	3.51	0.87	*
	家事がうまくできる	104	2.65	0.92	337	2.77	0.79	
	真面目である	107	3.75	1.03	343	3.82	0.82	
	人と上手に関われる	108	2.40	0.97	342	2.58	0.86	
	※疲れにくく仕事が継続できる	106	2.42	0.96	341	2.65	0.90	*
	一人暮らしができる	103	2.80	0.97	341	2.79	0.93	
	※うまく会話ができる	106	2.48	0.90	348	2.92	0.87	**
	※トラブルを起こしにくい	108	2.44	0.92	344	3.06	0.91	**
イメージ得点		95	25.6	3.98	310	27.6	4.45	**
思い	※接し方がわかる	109	2.72	0.94	350	2.95	1.03	*
	※関わってもよい	107	3.23	1.02	349	3.62	0.93	**
	困っていたら相談にのってあげたい	109	3.58	0.89	350	3.79	0.83	*
思い得点		107	9.56	2.14	344	10.4	2.10	*

* ; $p < 0.05$ ** ; $p < 0.01$

トラブルの有無とイメージ・思いとの関係では、「トラブルあり」群が「トラブルなし」群と比較して、イメージの項目「暴力的・攻撃的ではない」「疲れにくく仕事が継続できる」「うまく会話ができる」「トラブルを起こしにくい」の項目で平均値が有意に低い結果となった ($p < 0.05$, $p < 0.01$)。

また、思いの項目全てにおいて、「トラブルあり」群が「トラブルなし」群と比較して、有意に平均値が低い結果となった ($p < 0.05$, $p < 0.01$)。

「トラブルあり」群が「トラブルなし」群と比較して、イメージ得点・思い得点とも、有意に平均値が低い結果となった ($p < 0.05$, $p < 0.01$)。

(5) 「対象者情報」と「イメージ」「思い」の関連性

表 13) 「年代」と「イメージ」「思い」

	年代	n	平均値	標準偏差	有意差
イメージ 得点	～20 歳代	202	26.9	4.19	
	30 歳代	191	26.1	4.22	
	40 歳代	164	26.0	4.01	
	50 歳代	182	26.1	3.99	
	60 歳代	269	27.4	4.72	*
	70 歳代～	112	27.5	4.99	*
思い 得点	～20 歳代	206	9.92	1.95	*
	30 歳代	197	9.34	1.98	
	40 歳代	176	9.48	2.25	
	50 歳代	186	9.02	1.95	
	60 歳代	304	9.86	2.14	*
	70 歳代～	152	9.76	2.17	*

一元配置分散分析の結果，有意差の認められた項目のみ記載

* ; $p < 0.05$

イメージ得点は，70 歳代以上が 40 歳代と比較して，60 歳代が 30 歳代・40 歳代・50 歳代と比較して，有意に平均値が高い結果となった ($p < 0.05$)。

思い得点は，20 歳代以下・60 歳代・70 歳代以上が 50 歳代と比較して，有意に平均値が高い結果となった ($p < 0.05$)。







表 14) 「年代」と「知識得点」

	年代	n	平均値	標準偏差	有意差
知識得点	～20 歳代	208	4.11	1.93	
	30 歳代	201	4.40	1.88	
	40 歳代	179	4.44	1.76	
	50 歳代	192	4.38	1.80	
	60 歳代	330	4.12	2.05	
	70 歳代～	174	3.47	2.17	

* ; $p < 0.05$

知識得点は、70 歳代以上がそれ以外の年代と比較して、平均値が有意に低い結果となった ($p < 0.05$)。

表 15) 「愛育委員の経験」と「イメージ」「思い」

		経験	n	平均値	標準偏差	有意差
イメージ	家事がうまくできる	経験なし	839	2.71	0.71	* 
		過去に愛育委員	101	2.96	0.75	
		現在愛育委員	260	2.85	0.81	
	真面目である	経験なし	844	3.61	0.90	* 
		過去に愛育委員	100	3.86	0.93	
		現在愛育委員	271	3.64	0.91	
	人と上手に関われる	経験なし	845	2.46	0.83	* 
		過去に愛育委員	100	2.78	0.84	
		現在愛育委員	269	2.67	0.92	
	※トラブルを起こしにくい	経験なし	841	2.81	0.90	* 
		過去に愛育委員	102	3.03	0.94	
		現在愛育委員	268	2.99	0.97	
イメージ得点		経験なし	862	25.9	5.34	* 
		過去に愛育委員	108	26.1	6.61	
		現在愛育委員	302	24.1	8.41	
思い	※関わってもよい	経験なし	845	3.28	0.95	* 
		過去に愛育委員	102	3.54	0.85	
		現在愛育委員	279	3.37	0.88	

一元配置分散分析の結果、有意差の認められた項目のみ記載

*; $p < 0.05$

「過去に愛育委員」が「経験なし」と比較して、イメージの項目「家事がうまくできる」「真面目である」「人と上手に関われる」「トラブルを起こしにくい」の項目で平均値が有意に高い結果となった ($p < 0.05$)。

「過去に愛育委員」が「現在愛育委員」と比較して、イメージ得点で有意に平均値が高い結果となった ($p < 0.05$)。

「過去に愛育委員」が「経験なし」と比較して、思いの項目の「関わってもよい」の項目で有意に平均値が高い結果となった ($p < 0.05$)。

表 16) 「民生委員の経験」と「イメージ」「思い」

		経験	n	平均値	標準偏差	有意差
思い	困っていたら 相談によって あげたい	経験なし	1,122	3.58	0.86	*
		過去に民生委員	8	4.00	0.93	
		現在民生委員	96	3.90	0.83	

一元配置分散分析の結果，有意差の認められた項目のみ記載

*; $p < 0.05$

「過去に民生委員」が「経験なし」と比較して，思いの項目の「困っていたら相談によってあげたい」の項目で平均値が有意に高い結果となった ($p < 0.05$)。



4 考察

(1) 精神障がいについての知識とイメージ・思いとの関連性

精神障がいについて知らないことが多い者ほど、マイナスのイメージを持ちやすいという仮説に基づいて、「知識が多い」群と「知識が少ない」群とで精神障がい者に対するイメージ得点の平均値を比較したが、有意差は認めなかった(表1)。このことから、知識が多いことでイメージが良くなるとは言えないことが示唆された。

知識の各項目とイメージとの関連性について解析した結果、「症状として注意力や集中力の低下、幻聴や被害妄想、奇異な行動がみられることがある」「病気や病気による長期入院、引きこもりなどにより、生活のしづらさを感じていることがある」の2項目において「知っている」群が、「知らない」群と比較して、「暴力的・攻撃的ではない」「真面目である」以外のイメージ項目で有意に平均値が低い結果となった(表5.6)。このことから、症状や生活のしづらさを知っている人の方が、マイナスイメージを持つ傾向にあることが示唆された。Penn DL¹⁾ にも「ある統合失調症の人の急性期における症状を知ることは『統合失調症』というレッテルよりも強くスティグマ^{注3)}を生じさせた」と述べているように、精神疾患の急性期の症状や精神障がい者が抱える生活のしづらさの一部分を知ることで、精神障がい者自身よりも知識が先行したイメージとなりマイナスイメージに繋がるのではないかと考えられる。

次に、精神障がいについて知らないことが多い者ほど、関わることへの抵抗感を持ちやすいという仮説に基づいて、精神疾患や精神障がいに関する「知識が多い」群と「知識が少ない」群とで精神障がい者に対する思い得点の平均値を比較したところ、「知識が多い」群が「知識が少ない」群と比較して思い得点が有意に高い結果となった(表2)。このことから、精神疾患についての知識が多い方が、精神障がい者に対して関わることへの抵抗感が弱いことが示唆された。

知識の各項目と思いとの関連性について解析した結果では、「糖尿病や高血圧症と同じで誰でもかかる可能性がある」「遺伝や育て方が原因でかかるわけではない」ということを「知っている」群が「知らない」群と比較して、思いの全ての項目で有意に平均値が高く(表3.7)、知識項目の「精神障がいのある方の多くは外来治療で対処できる」についても「知っている」群が「知らない」群と比較して、思いに関する3項目のうち2項目で有意に平均値が高くなっていた(表4)。「糖尿病や高血圧症と同じで誰でもかかる可能性がある」

と知っていることで、精神疾患を特別なものではなく自分自身の問題として捉えられていることや、外来で治療できる疾患であると理解していることで、精神障がい者に対する関わりへの抵抗感を弱めていると考えられた。

本研究では、精神障がい者への思いについては、知識が多いことで関わることの抵抗感を弱めるという結果が得られたが、イメージに関しては、知識の多いか少ないかによる差は出ず、知識項目によっては、むしろ知識の多い方がマイナスイメージを持つという結果となった。

以上から、これまでと同様に正しい知識を普及していくことが必要と考えられるが、普及がマイナスのイメージを与えかねない部分もあるということを踏まえて、普及啓発していくことが必要である。そして、マイナスイメージに繋がり得る情報（症状や生活のしづらさ等）について普及啓発する場合には、正確な知識啓発を心掛けるとともに対応方法も伝える等、啓発内容を工夫していく必要がある。

その上で国のビジョンである「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする」という達成目標に、本市も近づけられるよう目指していきたい。そして、今後の理解促進に向けた啓発活動において、田中²⁾も述べているように「特別な人だけの問題ということではなくて、誰にでも起こる、また共通するニーズ、生活上の課題だと捉えていく啓発活動」として取り組む必要がある。

(2) 精神疾患に関する情報入手先とイメージ・思いとの関連性

マスメディア等の一方向性の情報入手先のみから情報を入手した者は、家族・親戚・近隣者等の人との関係の中から生じてくる多方向性の情報を入手した者に比べて、マイナスのイメージを持ちやすいという仮説に基づいて検証した。その結果「一方向性のみ」群と「多方向性」群間で、イメージ得点の平均値に有意な差は認めなかった（表9）。このことから、多方向性に情報を入手したとしても、イメージが良くなるとは言えないことが示唆された。

次に、同様の仮説に基づいて、思いに関する各項目も解析した結果、「多方向性」群の方が「一方向性のみ」群と比較して、全ての項目において有意に平均値が高い結果となり、思い得点の平均値も有意に高い結果となった（表9）。このことから、一方向性のみの情報ではなく、人との関わりの中から多方向性に情報を得た方が、関わることへの抵抗感は弱

くなると示唆され、多方向性に情報を得ることが、精神障がい者に対して関わりへの思いの改善に繋がると考えられた。

今回の調査で、精神疾患に関する情報入手先の中で最も多かったのは、インターネット・テレビ・新聞等のマスメディア 904 人（32.9%）であり、情報を得たことがない人は 61 人（4.5%）という結果であった（図 1）。

「精神障害者と報道」をテーマにしたシンポジウム内容を掲載した「マインドなら 12 月号」³⁾の中で、「一般市民の感覚は精神障害者はよく分からないので怖いというイメージ。事件報道との絡みで生まれることが多い。」「有事の報道^{注4)}と平時の報道^{注5)}があると思う。精神医療や福祉の状況を冷静に取り上げる平時の報道が必要だが量が少ない。」とマスコミ現役記者らが述べているように、報道には「有事の報道」と「平時の報道」があると考えられる。今回の調査では、精神疾患に関する情報はマスメディアから得る人が多かったが、「平時の報道」自体が「有事の報道」と比べて少ない上に、精神保健医療福祉に関心のある人の方が視聴することが多いと考えられ、マスメディア等の一方向性のみからの情報入手であれば、正しい情報の不足から生まれる偏見が助長されかねないと考えられる。野中⁴⁾も「精神障害者の犯罪を大きく取り上げるだけで、精神障害をもつ方々の困難さや立派な活動についてふれなければ、社会の偏見を助長させるばかりである。（中略）小中学校教育の段階から精神疾患の正確な理解を広めるべきであろう」と指摘しているように、精神障がい者を「病気の部分もある人」と捉え、関わりへの抵抗を減らすためには、多方向性の情報が必要である。

また、61 人（4.5%）とわずかであるが、情報を得たことがないという者もあり、精神疾患について関心の低い層と考えられた。山崎⁵⁾も「精神保健福祉がまだ市民権を得ていなかった時代から、普及啓発活動は精神障害に対する正しい理解、精神障害者を地域で『受け入れる』ための戦術として様々なかたちで行われてきた。精神障害者を新たに住民として迎え入れようということではない。精神障害者も私たちも、もともとこの町に住む同じ住民。これからの精神障害に対する普及啓発活動は狭義の精神障害だけではなく、広く心の健康につながる連続的、総合的な視点が必要」と述べている。すなわち、普及啓発活動をする際には、精神障がい者に対する偏見を取り除くためだけではなく、障がいの有無に関わらず、市民が心の健康を保持し、健やかで心安らぐ暮らしを実現できるように取り組む必要がある。

本市が推進している、生涯を通じた健康づくり運動である「健康くらしき 21」の取り組みとも併せ、今後も精神障がいに関心の低い層も含め、市民が自分自身の心の健康の大切さに気づき、さらに周囲の人の心の健康に関心を抱くことにも発展していけるような普及啓発のあり方を、工夫・検討する必要がある。

(3) 精神障がい者との交流の有無及び交流の程度とイメージ・思いとの関連性

精神障がい者と交流したことの無い者は、ある者に比べてマイナスのイメージを持ちやすいという仮説に基づいて、精神障がい者との交流の有無とイメージ得点との関連について解析した結果、両群の間でイメージ得点の平均値に有意な差は認めなかった(表 10)。このことから、交流があることでイメージが良くなるとは言えないことが示唆された。

しかし、イメージに関する各項目を解析した結果、「交流あり」群が「交流なし」群と比較すると、「気遣いをするなど優しさがある」「暴力的・攻撃的ではない」「真面目である」の項目で有意に平均値が高い結果となった(表 10)。

次に、精神障がい者と交流したことの無い者は、ある者に比べて関わることへの抵抗感を持ちやすいという仮説に基づいて、交流の有無と思い得点との関連について解析した結果、「交流あり」群が「交流なし」群と比較して、思い得点の平均値は有意に高い結果となった(表 10)。思いに関する各項目を解析した結果、全ての項目において有意差があり、精神障がい者との交流がある者は、関わりへの抵抗感が弱いことが示唆された。

しかし、「疲れにくく仕事が継続できる」の項目については、「交流あり」群が「交流なし」群と比較して、平均値が有意に低い結果となった(表 10)。このことは、精神障がい者との交流を通じて、疲れやすいという精神障がい者の特性を知り、疲れやすく仕事が続かないという精神障がい者に対する正しい知識の理解がなされていると推測される。この疲れやすいという特性が理解されていないと、職場の上司や同僚等から誤解を受け、それが原因で症状が悪化してしまう状況や就労の場を失うなど、精神障がい者の社会参加を阻害しかねない。職場の理解と協力を求めるため、今後も職域への普及啓発に積極的に取り組んでいく必要がある。

交流程度については、長時間の交流のほうが短時間の交流より、イメージ得点と思い得点ともに有意に平均値が高かった(表 11)。このことから、短時間の交流よりも、長時間の交流のほうが精神障がい者へのイメージは改善し、関わりへの抵抗感は弱くなると示唆さ

れた。高木ら⁶⁾も「地域住民が精神障害者に関われるような場づくり，すなわち接触体験の場づくりが偏見を解消するもっとも効果的役割を果たすといえる。」と述べているように，精神障がい者との交流を積極的に取り入れた啓発活動を，企画・実施していくことが必要である。

精神障がい者と接する中でトラブル経験のある者は，ない者に比べて関わることへの抵抗感を持つ人が多いという仮説に基づいて，トラブルの有無とイメージ・思いを解析した結果，イメージ得点・思いに関する全ての項目・思い得点が有意に低かったことから（表 12），トラブルがあると精神障がい者へのマイナスイメージに繋がり，関わりへの抵抗感が強くなることが示唆された。そのため，日頃から住民に対して精神障がい者への理解を深めてもらうよう普及啓発に努めること，相談窓口や連絡先について知ってもらうなどの対処法を伝えることで，精神障がい者に対するイメージを改善し，関わりへの抵抗感を弱められるように取り組む必要がある。また，一方で，精神障がい者と交流する中で生じたトラブルの解決過程を体験することは，精神障がいへの理解を深める機会と捉えることもできる。そのため，トラブルに関する苦情や相談を受けた際には，精神障がい者・地域住民双方に対してタイムリーに対応する等の丁寧な関わりに努め，精神疾患，精神障がいについての理解を促進していくことが必要である。

（４）対象者情報とイメージ・思いとの関連性

「70歳代以上」がその他の年代と比較して，知識得点が有意に低い結果であった（表 14）。これは日本の精神医療における隔離政策が，偏見を助長させたという時代背景がある。そのため，精神障がい者を地域で生活できる人として捉えることが難しく，疾患に対する知識も他の年代と比べて少ないためではないかと考えられる。高齢者は，その他の年代と比べて地域で過ごす時間が長いと思われることから，日常的に精神障がい者の身近な良き理解者となっていたいただきたい。そのために高齢者が集う場や組織，関係機関に対して積極的な働きかけが必要である。

愛育委員については，「過去に愛育委員」が「経験なし」と比較して，イメージ得点が高い結果となった（表 15）。このことは，愛育委員として活動をしていた際に健康づくりに関する様々な知識や情報を得る機会があり，その中でも精神保健等への関心・意識を高く持つようになった者が，本市が実施する健康講座等へ参加し，今回のアンケート調査

に回答したためと思われる。長年保健師が、地域の中で健康づくりの核となる愛育委員会組織を育成することに力を入れ、愛育委員会の定例会等で健康教育を実施し、地域の健康づくりに協働で取り組んできた成果とも考えられる。今後も、健康で住みよい地域づくりを実効性の高いものに推進していく上で、愛育委員との協働は不可欠である。

また、「現在愛育委員」が「過去愛育委員」と比較してイメージ得点が低いのは、「現在愛育委員」に対して、今年度精神保健に関する健康教育を実施する前にアンケート調査を実施したこと、また愛育委員になる際に、地区によっては輪番制、町内会役員の順番等で委員にならざるを得ない状況などから、ボランティア精神や健康意識がそれほど高くない人で構成されている可能性があることも一要因ではないかと考えられる。しかし、「過去に愛育委員」が、「経験なし」と比較してイメージ得点が高いことから、輪番制で愛育委員になった方でも、健康教育により精神障がい者に対し良いイメージを持つことが示唆され、愛育委員を経験することが、精神障がい者の良き理解者となる可能性がある。そのため、健康教育については内容や方法を系統立てて実施していきたい。

民生委員に対しては、保健師が健康教育を継続実施する機会は持っておらず、主に個別支援において連携を図ってきた。今回の調査では民生委員の経験者が111人(参考資料1 図13)と少人数であったが、「過去に民生委員」が「経験なし」と比較して、「困っていたら相談にのってあげたい」と思っていたことがわかった(表16)。このことから、今後は民生委員にも健康教育等を実施し、精神障がい者が地域で生活していくための良き協力者となってもらえるよう、精神障がいへの理解を深めていきたい。

5 結論

精神障がい者に対して抱くネガティブな印象に対する解決方法を以下にまとめる。

(1) 精神障がいに関する正しい知識の普及と正しい理解の深化

知識の有無による精神障がい者へのイメージとの関連性に有意差はみられなかったが、関わりに対する思いに関して、知識が多いことで関わることへの抵抗感が弱まるという結果が得られた。今後もあらゆる機会を通じて広く地域住民に対し、精神疾患・精神障がいについての普及啓発活動を継続していく必要がある。その際、教育機関、職域(商工会議所、企業等)、老人会等の住民組織との連携により、関心の低い層や高齢者を含め、地域住民が自分自身の心の健康づくりとして考えていけるよう啓発内容を工夫していく必要がある。

る。ただし、症状や精神障がい者が抱える生活のしづらさに関する知識があることにより、マイナスイメージを持つ傾向があるという結果も示唆されたことから、知識を伝えることでマイナスイメージを与えかねないということも考慮しつつ、普及啓発に取り組むことが重要である。

（２）精神障がいに関心を持つ人や精神障がい者からの情報伝達や交流の有効性

一方向性のみではなく、多方向性から精神疾患に関する情報を得た者が、精神障がい者に対し、関わりに対する抵抗感は弱くなると示唆された。また、精神障がい者との交流があり、しかも交流時間が長いほうが、関わりに対する抵抗感を弱めることも示唆された。以上から、地域の関係機関とも連携しながら、精神障がい者との交流を積極的に取り入れた啓発活動を、企画・実施していくことが必要である。その中で、精神障がい者の特性等、周りの人に理解してもらいたいことを、精神障がい者自らが伝えることで、知識の伝達だけでは伝えきれないことについても理解が深まり、精神障がい者に関わることへの抵抗感が弱くなるのではないかと考えられる。

（３）精神障がい者とのトラブル時における対応

精神障がい者との交流の中でトラブルを経験すると、マイナスイメージや関わりへの抵抗感が強くなると示唆されたことから、日頃より市民にトラブルが生じた際の相談窓口等の周知、その対処法を伝えていくことが重要である。また、一方で、トラブルを解決していく過程を体験することは、精神障がいへの理解を深める機会と捉えることもできるため、トラブルに関する苦情や相談を受けた際には、精神障がい者・地域住民双方に対してタイムリーに対応する等の丁寧な関わりに努めていくことが必要である。

以上（１）～（３）より、住民が抱く印象から示唆された、精神障がい者が地域で生活していく上での阻害要因を解決していくための普及啓発活動は、行政の保健部門だけの取り組みでは十分とはいえない。行政内の各部署との連携を図り、また、精神障がい者、精神障がい者家族会、地域活動支援センター、医療機関、ボランティア組織、愛育委員や民生委員といった様々な関係者や本市が現在育成している「くらしき♡心ほっとサポーター」^{注6)}等、地域の核となる方々とともに取り組むことで、より幅広く啓発が図られ、関係

機関同士のネットワークの構築や理解促進にも繋がっていくと考えられる。地域住民が精神障がい者の良き理解者となり，同じ地域住民として支え合える地域づくりを推進していくために，今後も重層的な普及啓発の取り組みが必要である。

<謝辞>

本研究の調査に快く応じてくださった市民の皆様に深謝します。また，調査に御協力をいただきました関係者の皆様に深くお礼申し上げます。本研究をまとめるにあたり御指導，御助言を頂いた川崎医療福祉大学 医療福祉学科 教授 長崎和則氏に深謝します。


<引用文献>

- 1) Penn DL, Guynan K, Daily T et al. Dispelling the stigma of schizophrenia : What soft of information is best? Schizophr Bull, 20, P567-78, 1994
- 2) 田中英樹：日精雑誌，第22巻第9号，P18，2003.9
- 3) マインドなら12月号，2003.12
- 4) 野中 猛：図説 精神障害リハビリテーション，中央法規出版，P37，2003
- 5) 山崎正雄：生活教育 特集 市町村移管後の地域精神保健福祉活動，47(6)，P36-37，2003-6
- 6) 日本学術会議：精神医学研究連絡委員会 こころのバリアフリーを目指してー精神疾患・精神障害の正しい知識の普及のためにーP18，2005.8.29

<参考文献>

- 1) 日精雑誌, 第 21 卷, 第 10 号, 2002.10
- 2) 田中悟郎: 精神障害者に対する住民意識—自由回答の分析—, 共生社会 4:31-41, 2004
- 3) 焼山和憲: 精神障害者に対する地域住民の社会的距離に関する研究—地域ケアを阻む要因分析—, 2003
- 4) 高木俊介: 「こころの扉を開く—統合失調症の正しい知識と偏見克服プログラム—」
日本精神神経学会, 医学書院, 2002.8
- 5) 半澤節子: 「精神障害者に対するスティグマと社会的距離に関する研究」, 精リハ誌
Vol112 No2, 2008.11

<注釈>

- 注 1) 宅建業者とは, 岡山県内に主たる事務所を有し, 宅地建物取引業者で組織している民間組織。本研究 3 番目の『民間賃貸住宅を活用して地域で生活するための条件整備に関する研究』のために行った際にアンケートに同封し, 郵送した。
- 注 2) 愛育委員とは, 赤ちゃんから高齢者までの生涯にわたる健康づくりを支援するボランティア。健康で明るい地域づくりを推進し, 地域で健康づくりのための自主活動を行ったり, 健康診査等の行政が行う健康づくり事業への普及啓発を行政と共にしている。
- 注 3) スティグマとは, 恥辱, 不名誉の意味である。
- 注 4) 有事の報道とは, 精神疾患を持つ者による犯罪事件などの報道をいう。
- 注 5) 平時の報道とは, 精神医療や福祉の状況, 精神障がい者の活動の様子等を冷静に取り上げる報道をいう。
- 注 6) くらしき  心ほっとサポーターとは, 一市民として精神障がいに対する良き理解者としての立場から, 心の健康づくりの推進や精神障がいに対する偏見除去のため行政と協働で啓発に努めていただく方のことをいう。(詳細は後述の『精神障がいに対する理解を地域へ波及させるための人材育成プログラムに関する研究』参照)

参考資料 1

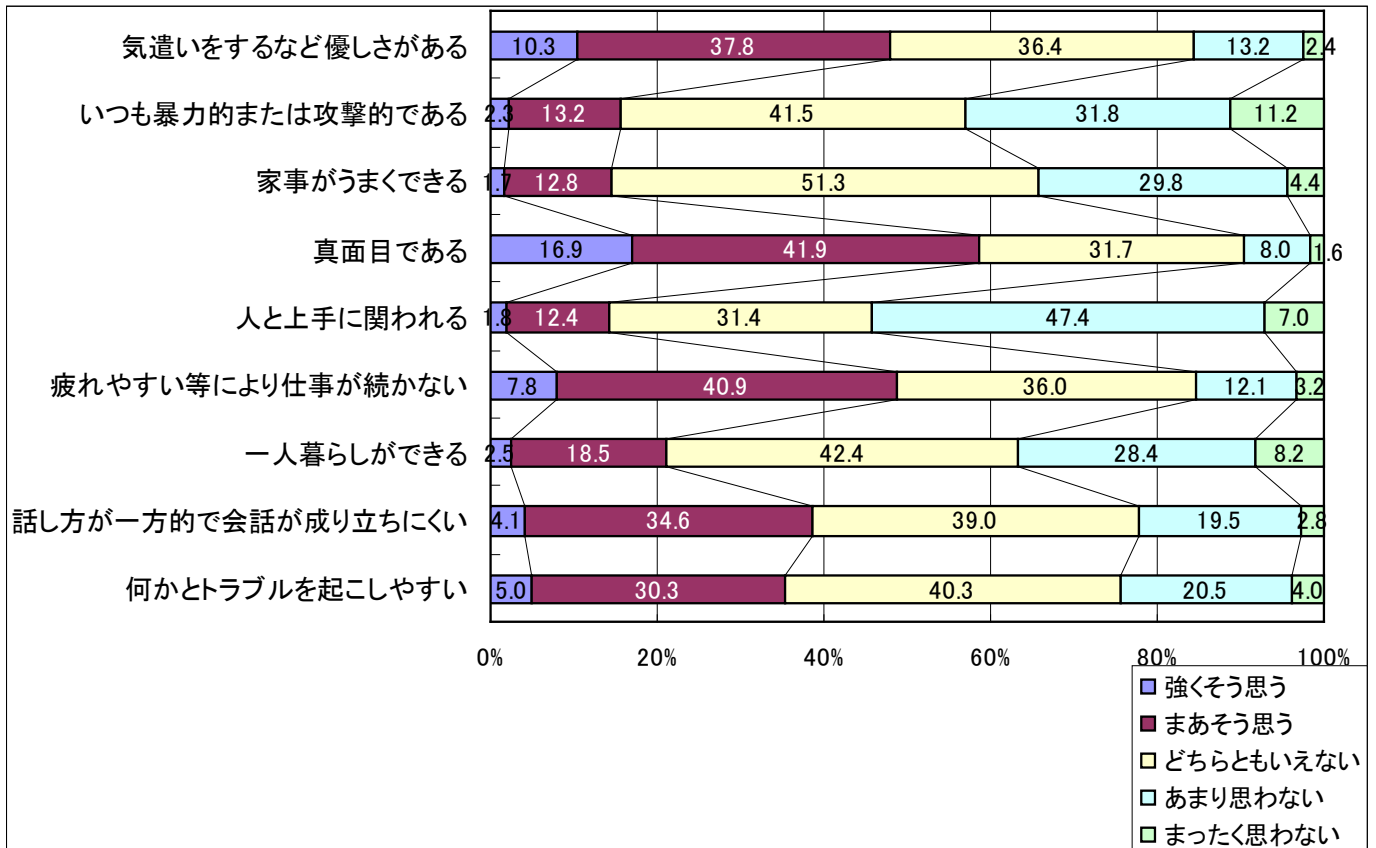
「精神障がいを相互理解するためのアンケート」結果

1 「精神障がいのある方」に対するイメージや思い

(1) イメージに関する質問

図2 イメージについて

(%)



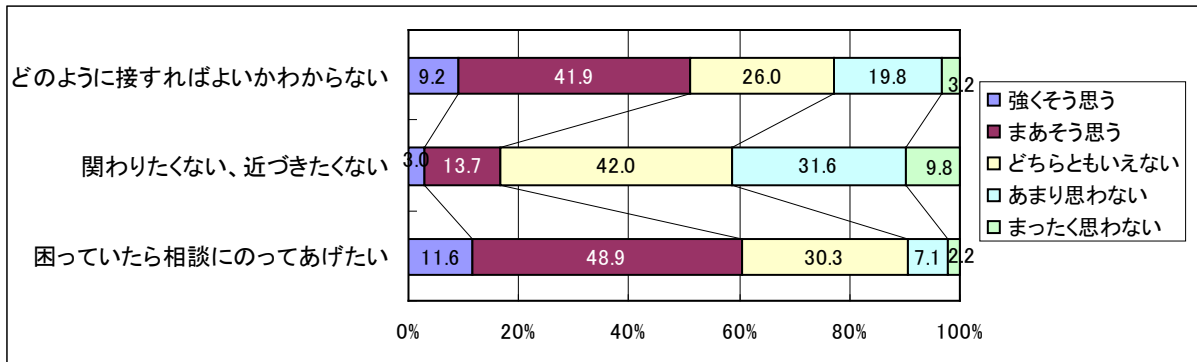
「気遣いをするなど優しさがある」「真面目である」「疲れやすい等により仕事が続かない」「話し方が一方的で会話が成り立ちにくい」「何かとトラブルを起こしやすい」の5項目で「あまり思わない」「まったく思わない」と比較して、「強くそう思う」「まあそう思う」が多かった。これら以外の項目は、「強くそう思う」「まあそう思う」と比較して、「あまり思わない」「全く思わない」が多かった。

精神障がい者に対し、「気遣いをするなど優しさがある」「真面目である」「いつも暴力的または攻撃的である」と思わないとイメージしているが、その一方「家事がうまくできる」「人と上手に関われる」「一人暮らしができる」とは思っておらず、「仕事が続かない」「話し方が一方的で会話が成り立ちにくい」「何かとトラブルを起こしやすい」とイメージしている対象者が多かった。

(2) 思いに関する質問

図3 思いについて

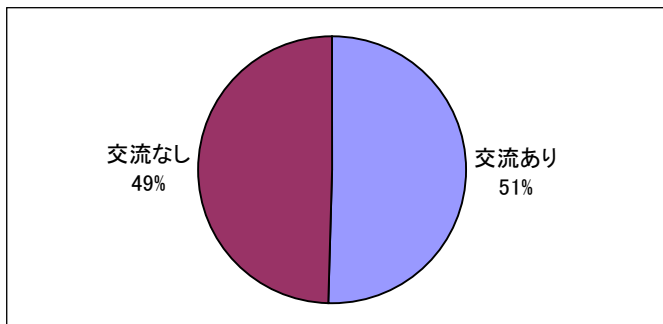
(%)



精神障がい者に対し、「どのように接すればよいかわからない」という思いがある一方「関わりたくない、近づきたくない」と思っている人は少なく、「困っていたら相談にのってあげたい」という思いを持っている人が多かった。

2-(1) あなたは今まで「精神障がいのある方」と話をするなどの交流をされたことはありますか？

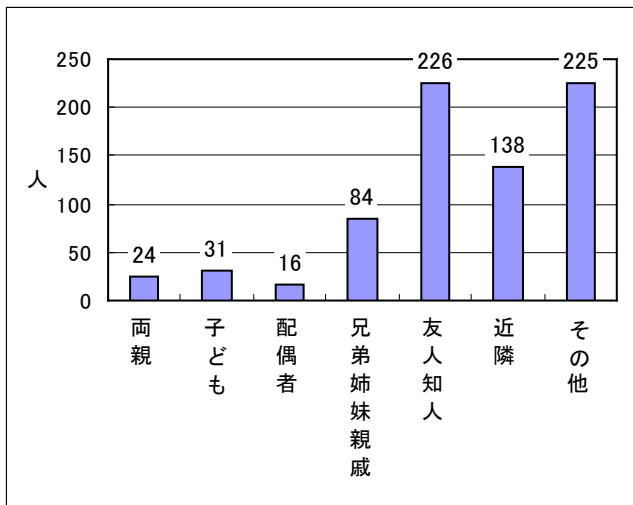
図4 交流の有無 n=1269 (%)



交流あり、交流なしがほぼ半数ずつとなっていた。

2- (2) あると答えた方は、それはどなたにあたりますか？（複数回答可）

図5 交流相手 n=744 (人)

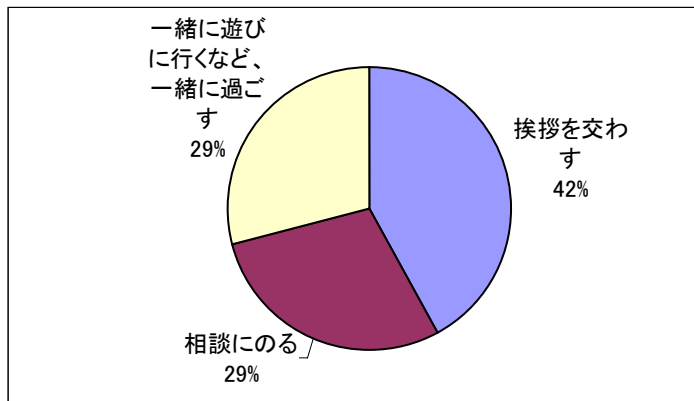


交流相手としては友人・知人，その他がもっとも多く，次に近隣や兄弟姉妹親戚が続いていた。その他の内容としては，仕事やボランティアを通じて交流したことがあると答えていた。

2- (3)

ア その方との交流内容はどのようなものですか？

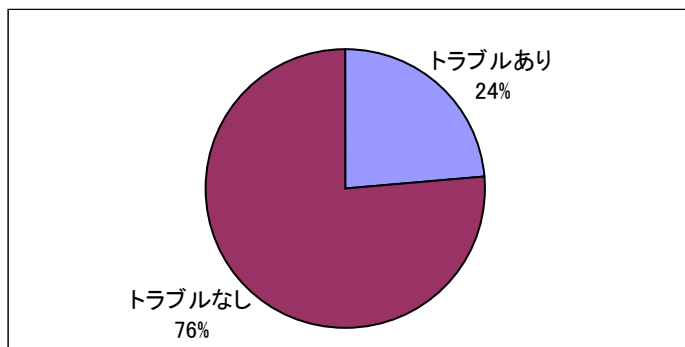
図6 交流内容 n=618 (%)



挨拶を交わすが一番多くみられた。

イ その方とトラブルになったことがありますか？

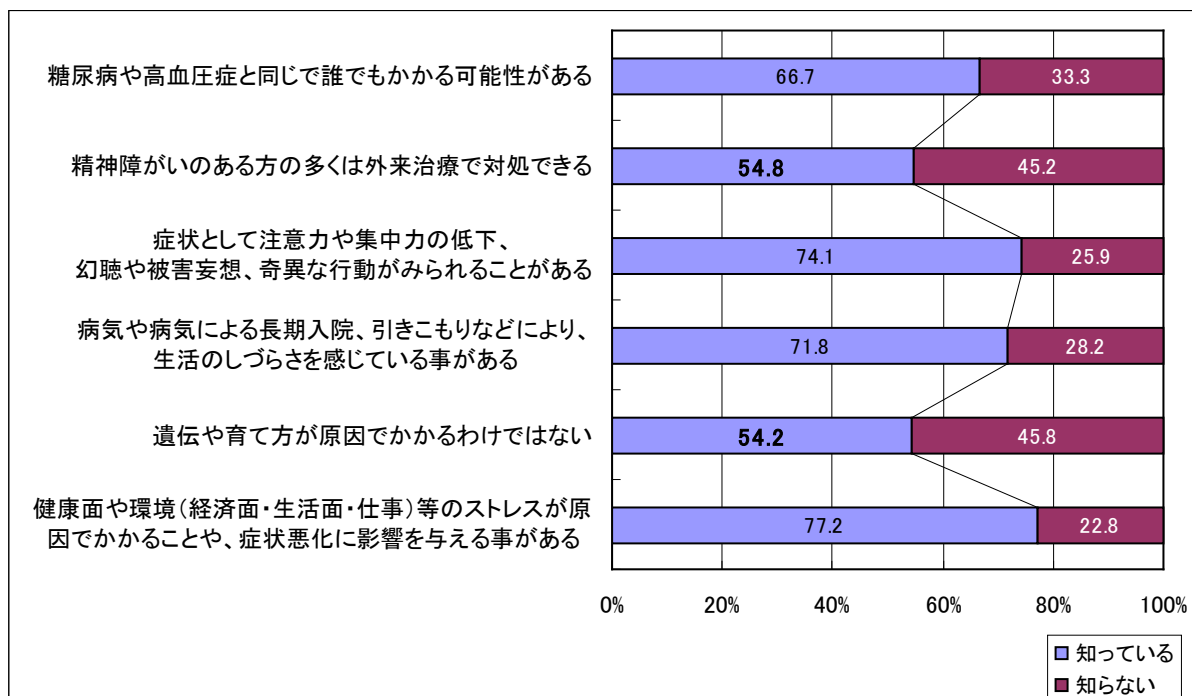
図7 トラブルの有無 n=469 (%)



交流相手とのトラブルについては、トラブルなしの方が多くみられた。

3 精神疾患について「知っている」又は「知らない」のどちらかに○をつけてください。

図8 精神疾患の知識の有無 (%)

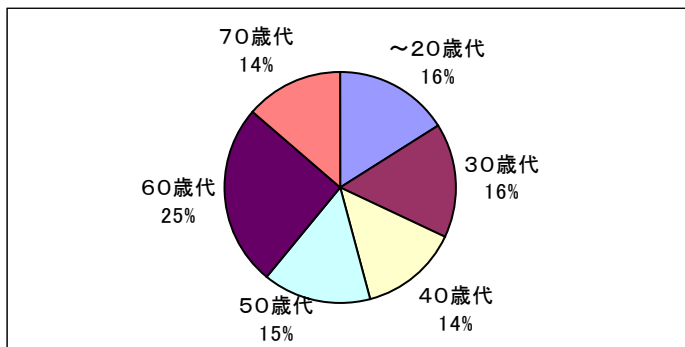


「精神障がいのある方の多くは外来治療で対処できる」と「遺伝や育て方が原因でかかるわけではない」という知識の質問が、他の知識の質問に比較して、「知っている」と答えた対象者が少なかった。

4 対象者情報

(1) 年齢

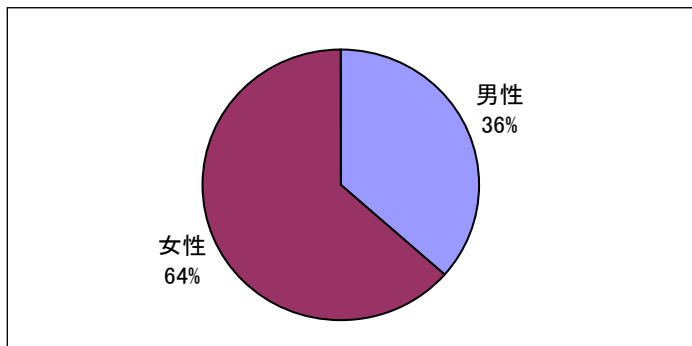
図9 年齢 n=1284 (%)



60歳代がやや多いものの、どの年代も15%程度と年齢の偏りはみられなかった。

(2) 性別

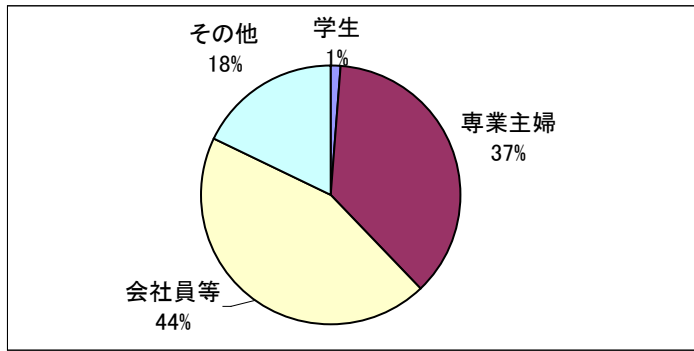
図10 性別 n=1286 (%)



女性が64%と多かった。

(3) 所属

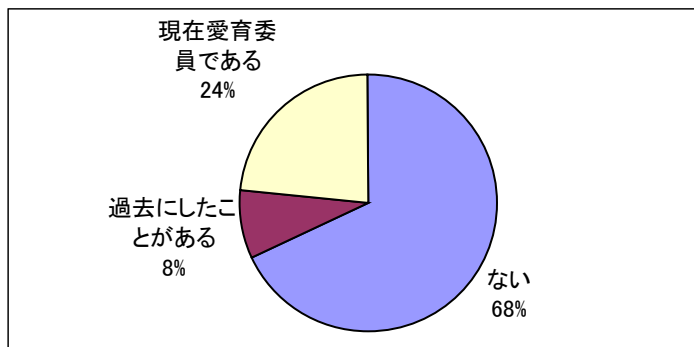
図11 所属 n=1247 (%)



専業主婦と会社員・公務員・自営業それぞれ40%前後を占めていた。

(4) 愛育委員をされたことがありますか

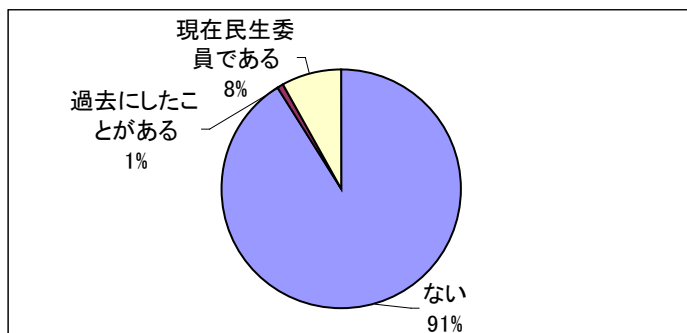
図12 愛育委員の経験 n=1273 (%)



ない人が68%と多かった。

(5) 民生委員をされたことがありますか

図13 民生委員の経験 n=1264 (%)



ない人が91%と多かった。
ある人は9% (111人) であった。

精神障がいを相互理解するためのアンケート

倉敷市保健所では、精神疾患を正しく理解し、精神障がいの有無に関わらず、誰もが安心して暮らせる地域となるために皆様のご意見を参考にさせていただき、今後の取り組みに活かしていきたいと思っております。アンケートへのご協力をよろしくお願いいたします。

※このアンケートにおいて「精神疾患」とは統合失調症やうつ病などのこころの病のことを表します。

1 「精神疾患」に関する情報をどこから得たことがありますか？

当てはまるもの全てに○をつけてください。

- ①インターネット・テレビ・新聞などのマスメディア ②本・映画・ドラマなど
- ③保健所だより・保健師の講話・市主催の講座など ④家族・親戚
- ⑤友人・知人 ⑥近隣 ⑦ボランティア活動や仕事を通じて
- ⑧学校教育 ⑨情報を得た事は無い ⑩その他（ ）

2 あなたの「精神障がいのある方」に対するイメージや思いを教えてください。

該当する回答らんに○を記入してください。

イメージに関する質問	強く そう思う	まあ そう思う	どちらとも いえない	あまり 思わない	まったく 思わない
気遣いをするなど優しさがある					
いつも暴力的または攻撃的である					
家事がうまくできる					
真面目である					
人と上手に関われる					
疲れやすい等により仕事が続かない					
一人暮らしができる					
話し方が一方的で会話が成り立ちにくい					
何かとトラブルを起こしやすい					
思いに関する質問	強く そう思う	まあ そう思う	どちらとも いえない	あまり 思わない	まったく 思わない
どのように接すればよいかわからない					
関わりたくない、近づきたくない					
困っていたら相談にのってあげたい					

裏面もご記入ください

3-1) あなたは今まで「精神障がいのある方」と話をするなどの交流をされたことはありますか？

- ①ある ②ない（設問4へ）

3-2) あると答えた方は、それはどなたにあたりますか？（複数回答可）

- ①両親 ②子ども ③配偶者 ④兄弟姉妹・親戚 ⑤友人・知人 ⑥近隣 ⑦その他

3-3) ①その方との交流内容はどのようなものですか？②その方とトラブルになったことがありますか？ 該当する回答らんに○を記入してください

	i) 一緒に遊びに行くなど、一緒に過ごすことがある	ii) 相談にのる	iii) 挨拶を交わす	トラブルの経験
両親				有 ・ 無
子ども				有 ・ 無
配偶者				有 ・ 無
兄弟姉妹・親戚				有 ・ 無
友人・知人				有 ・ 無
近隣				有 ・ 無
その他 ()				有 ・ 無

4 精神疾患について「知っている」又は「知らない」のどちらかに○をつけてください。

1	糖尿病や高血圧症と同じで誰でもかかる可能性がある	知っている・知らない
2	精神障がいのある方の多くは外来治療で対処できる	知っている・知らない
3	症状として注意力や集中力の低下、幻聴や被害妄想、奇異な行動がみられることがある	知っている・知らない
4	病気や病気による長期入院、引きこもりなどにより、生活のしづらさを感じていることがある	知っている・知らない
5	遺伝や育て方が原因でかかるわけではない	知っている・知らない
6	健康面や環境（経済面・生活面・仕事）等のストレスが原因でかかることや、症状悪化に影響を与える事がある	知っている・知らない

5 あなた自身のことをお伺いします。当てはまるものに○をつけてください。

- 1) 年 齢 ①～20歳代 ②30歳代 ③40歳代 ④50歳代 ⑤60歳代 ⑥70歳代～
- 2) 性 別 男 ・ 女
- 3) 所 属 ①学生 ②専業主婦 ③会社員・公務員・自営業 ④その他 ()
- 4) 愛育委員をされたことがありますか
 ない 過去にした事がある 現在愛育委員である
- 5) 民生委員をされたことがありますか
 ない 過去にした事がある 現在民生委員である

ご協力ありがとうございました
 倉敷市保健所保健課

精神障がいに対する理解を

地域へ波及させるための

人材育成プログラムに関する研究

～くらしき♡心ほっとサポーター事業の特徴～

精神障がいに対する理解を地域へ波及させるための人材育成プログラムに関する研究

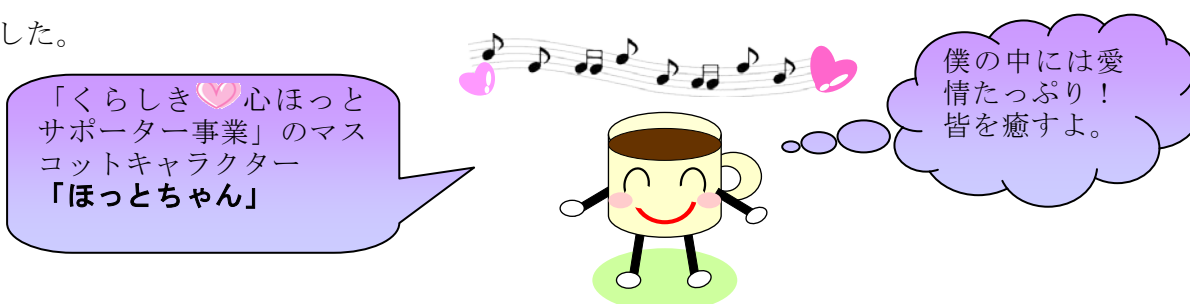
～ ぐらしき♡心ほっとサポーター事業の特徴 ～

1 研究目的

倉敷市（以下「本市」という。）では、心の健康づくりの推進や精神障がいに対する偏見除去の取り組みを長年行っているが、未だ市民には、知的障がい・身体障がいに比べ精神障がいに対する偏見が強い傾向がある。その理由として、精神障がい者（主に統合失調症）は、疾病だけでなく、障がい（社会生活及び対人関係の能力が乏しく、社会生活上の困難が生じやすい）を併せもっており、その症状や障がいが目に見えてわかりづらいため、誤解や偏見を生んでいるのではないかと思われる。また、日本では、精神障がい者を病院や施設へ収容し、社会から隔離する政策や医療制度により、住民と精神障がい者の接触が妨げられてきたことも、理解を阻む要因になったと考えられる。そこで、精神障がい者が安心して地域で暮らすためには、地域住民が精神障がいに対する正しい知識や情報を習得し、理解を促進する必要がある。

倉敷市精神保健福祉協議会は、平成 21 年 3 月「精神障がい者や心の健康づくりについて啓発し、地域の理解者を増やしていく必要があり、精神保健福祉に関わるボランティアの育成が急がれます。行政と地域の架け橋となる人材を育成してください。」との答申を出した。それを受け本市では、行政と地域の架け橋となる人材育成について具体的に審議するため、平成 21 年 5 月に推進員育成専門部会を設置した。その中で、精神障がいに対する理解を地域へ波及させるための人材育成プログラムである「ぐらしき♡心ほっとサポーター事業」を開発するに至った。

本研究は、誰もが安心して暮らせる地域社会の実現に向け、地域への理解の波及をどのようにするとよいのか、従来からある精神保健福祉ボランティアと本市が開発した「ぐらしき♡心ほっとサポーター事業」の違いを検証し、その特徴を明らかにすることを目的とした。



2 研究方法

精神障がいに対する地域の理解者を増やす取り組みとして、精神保健福祉ボランティア（以下「ボランティア」という。）の養成が各地で行われている。そこで、ボランティアに関する文献、及び本市で視察や情報収集を行った3カ所の自治体の取り組みとの比較から、「くらしき♡心ほっとサポーター事業」の特徴を検証した。

3 結果

(1) くらしき♡心ほっとサポーター事業の概要

ア 事業の名称

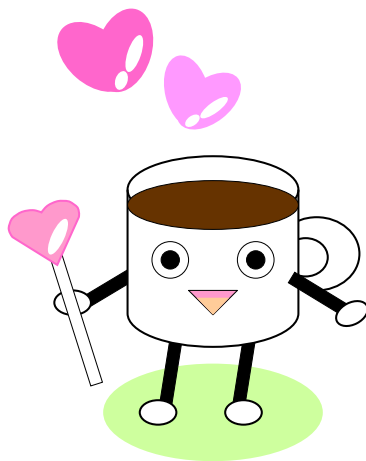
精神障がいに対する理解を地域へ波及させるための人材育成プログラムの名称を、「くらしき♡心ほっとサポーター事業（以下「本事業」という。）」とした。

イ 地域へ啓発する人材の名称

一市民としての立場から行政と協働して、本事業を行う人を「くらしき♡心ほっとサポーター（以下「サポーター」という。）」と命名した。

ウ サポーターの設置目的

精神障がい者と交流し理解を深めるだけでなく、心の健康づくりの推進や精神障がいに対する理解を、一市民としての立場から行政と協働し、地域に啓発する役割としてサポーターを設置する。

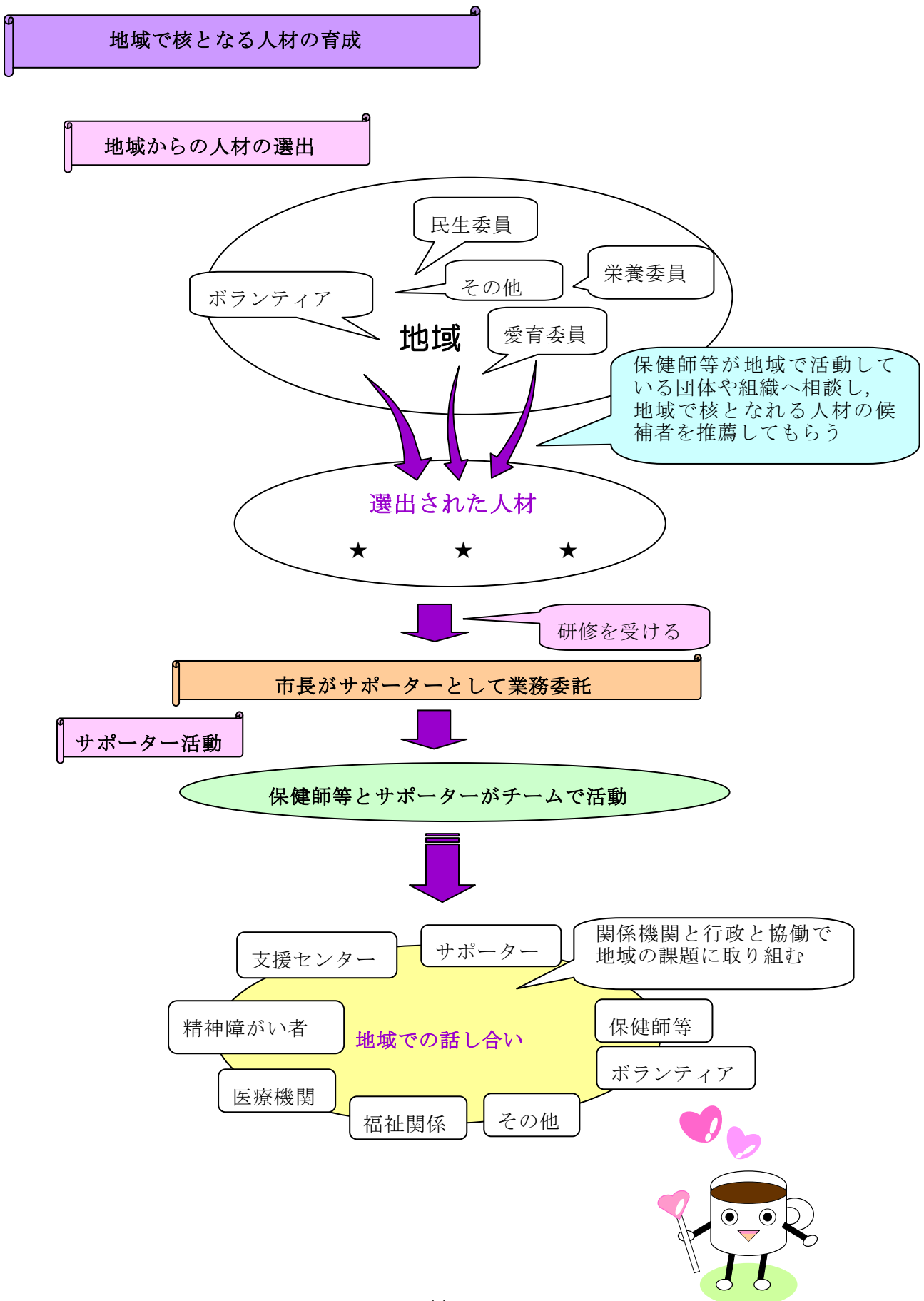


エ サポーターの事業内容

表 1 サポーターの活動内容

項 目	内 容
任 期	2年間。ただし、再任は妨げない。
役 割	心の健康づくりの推進や精神障がいに対する偏見除去のため、一市民としての立場から行政と協働し地域へ啓発する。
選出方法	地区住民組織 ^{注1)} （愛育委員会 ^{注2)} ・民生委員会・栄養改善協議会 ^{注3)} 等）や地区社会福祉協議会（以下「地区社協」という。）等からの推薦。
活動内容	<p>①行政及び地域の精神保健福祉関連事業への参加及び協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業所等で、精神障がい者と交流する。 ・啓発物品を保健師や障がい者や作業所等の指導員等と一緒に考え作成する。 ・行政が主催する「心の健康づくり講座」や「自殺予防講座」等の精神保健講座に協力する。 <p>②地域の関係団体と協働し、地域の実情に合わせた啓発活動の共同企画及び実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民組織等や小地域ケア会議^{注4)}で、精神障がいに関する偏見除去や精神障がい者を孤立させないための地域づくりのために、情報を発信する。 ・保健師等が、地区で健康教育を行う際に、精神障がい者と交流して気づいたこと等の体験発表をする。 ・地域の実情に合わせて、精神障がいの偏見除去に関する活動について、行政と協働で企画する。 ・心の健康問題があると考えられる人に、必要時相談窓口の紹介を行う。
活 動 の 展 開 方 法	<p>保健師等とサポーターのチームでの取り組み</p> <p>①地域の実情を知る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業所等で、精神障がい者と交流し、どんなことに悩み苦しんでいるか知る。 ・自分の暮らす地域にどんな社会資源があるのか知る。 <p>②地域への働きかけの方法を探る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の暮らす地域で、既に活動している地区住民組織や小地域ケア会議等の話し合いの場に参加し、情報を得る。 ・地区住民組織や小地域ケア会議等の話し合いに参加し、自分の暮らす地域での心の健康づくりの推進や精神障がいに対する偏見除去に取り組むためには、どうしたらよいか情報を発信する。 <p>③地域への働きかけの企画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関（倉敷地域自立支援協議会や支援センター会議、倉敷市精神保健医療福祉連絡会等）の話し合いに参加し、関係者と協働し企画する。 ・企画したものを実施する。

図1 サポーター候補生の選出とサポーターの活動の展開方法のイメージ図

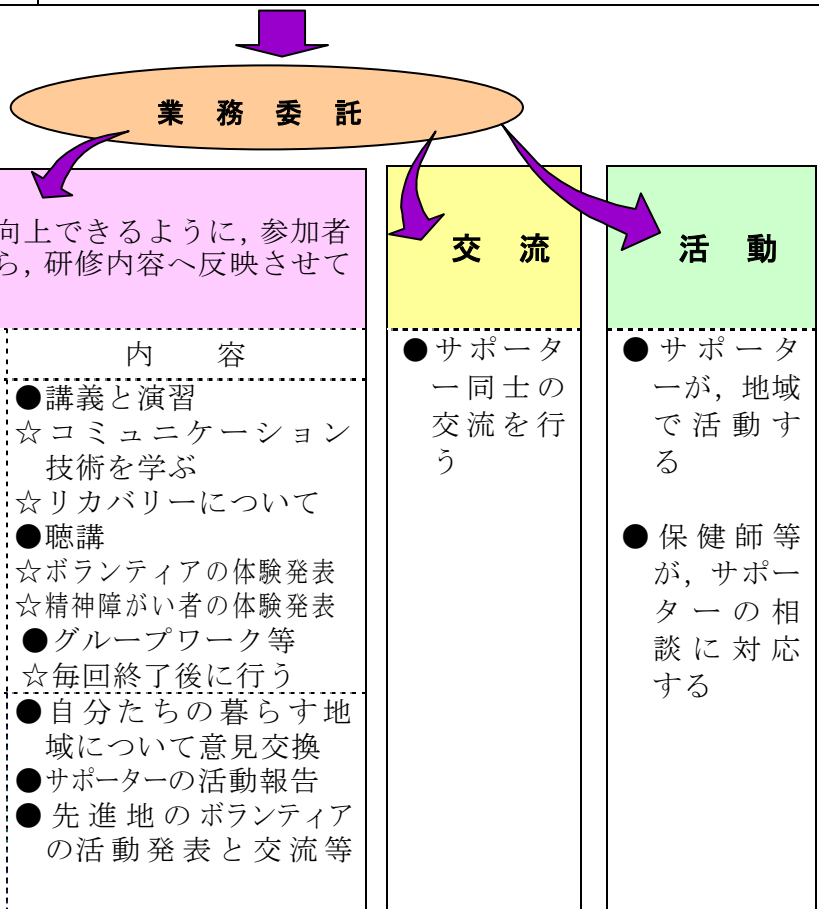


オ 育成

(ア) 育成プログラム内容

表2 育成プログラム

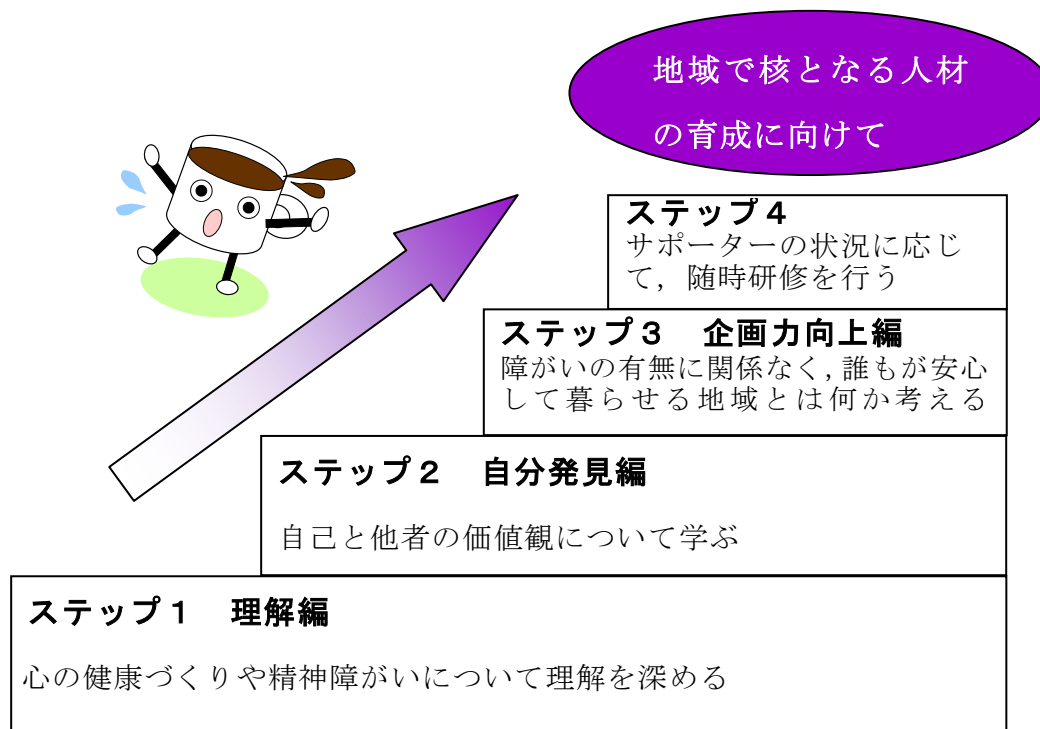
ステップ	目的	内容
ステップ1 理解編 (必要最低限の知識の習得) (7回コース 1回3時間程度)	心の健康づくりや精神障がいについて理解を深める	<ul style="list-style-type: none"> ●健康づくりに関する講義 ☆ボランティアとは ☆医療福祉からみた人間理解 ●精神保健医療福祉に関する講義 ☆精神保健医療福祉の歴史 ☆疾病と障がいの理解Ⅰ(統合失調症の基礎知識・有病率・病状・経過・予後・原因・病態等) ☆疾病と障がいの理解Ⅱ(治療やリハビリテーション・回復過程に応じた対応等を心理教育の技法を取り入れて行う) ☆制度・社会資源(人的・物的)・相談窓口の紹介等 ●精神障がい者との交流体験(レクリエーションや作業所等での交流) ●グループワーク(講義や実習で得た知識や学びの再確認と共有)を毎回行う ●参加者への支援 ☆毎回終了後に、保健師等が電話や面接で行う



(イ) 養成研修のステップ

人材育成のための研修を段階的に実施する（図2）。

図2 養成研修のステップ



(ウ) 養成人数

保健師との連携を踏まえ、保健師の担当地区に沿った人材育成が望ましいとの見解から、おおむね小学校区（市内 65 小学校区、1 小学校区人口 1,150～16,300 人）に、サポーター2～3 人の養成を目指す。すなわち、倉敷市人口約 48 万人に対し、約 100 人サポーターを養成する。

(エ) 支援体制

保健師等は、サポーターと活動を協働で行い、サポーターの悩みや企画に柔軟に対応できるようバックアップする。

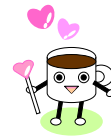
(2) 本事業と他自治体の取り組みとの比較

表3 くらしき♡心ほっとサポーターと他自治体のボランティアの比較

名称	くらしき♡心ほっとサポーター	A県	B県	C市
人口	約 48 万人	約 194 万人	約 116 万人 (政令指定都市を除く)	約 17 万 8 千人
実施主体	行政	行政	行政	行政が法人に委託 実行委員会形式で 講座を企画
養成目的	心の健康づくりの推進や精神障がいに対する偏見除去のため、地域で核となる人材として養成する	心の病を未然に防ぐために、職場や地域等で環境調整を行うとともに、問題を抱え悩んでいる人々の支えとなり、また身近な相談者となれる者を養成する	精神障がい者の自立と社会参加を促進し、障がい者を含むすべての人を大切にす地域社会づくりを推進する	精神障がい者が安心して、人間的なふれあいの中で暮らせる社会の実現を目指し、精神保健福祉についての理解を深め、地域の理解者・協力者を育成する
募集	非公募 地区住民組織からの推薦	公募	公募	公募
養成講座	<p><ステップ1理解編> ☆健康づくりに関する講義 ・ボランティアとは ・医療福祉からみた人間理解 ☆精神保健医療福祉に関する講義 ・精神保健医療福祉の歴史 ・疾病の理解（統合失調症を中心に） ・回復過程に応じた対応の仕方 ・制度、社会資源、相談窓口の紹介等 ☆精神障がい者との交流体験 ・レクリエーション ・作業所実習 ☆毎回グループワーク</p>	<p>☆講義 ・障がい者論 ・家族関係について ・適応ということ ・病むということ ・ボランティア活動論 ☆関係者と精神障がい者と家族が参加する合同一泊研修へ参加</p>	<p>☆講義 ・こころの病気と障がいを取り巻く歴史と現状 ・こころの病気や障がいについて ・接し方 ・サービスの紹介 ・精神障がい者、家族からのメッセージ ☆体験発表 ・活動の実際 ☆グループワーク ・講座の振り返り ☆実習 ・市町村グループワーク、精神科デイケア、共同作業所等の見学実習</p>	<p><普及啓発編> ☆講義 ・ボランティアとは ・心の健康 ・病気の理解 ・精神保健福祉の歴史 ・講座まとめ ☆発表 ・精神障がい者の体験発表 ・ボランティア活動紹介 ☆体験実習 ・作業所等 ☆受講生の交流 ・レクリエーション ・毎回グループワーク</p>
人数	市内のおおむね小学校区単位に2～3人の配置	定員 40 人	定員 70 人	毎回約 15 人
対象	個人を含んだ地域	個人	個人	個人
役割	心の健康づくりの推進や精神障がいに対する偏見除去のため一市民としての立場から行政と協働し、地域に啓発する	自分のできることをする	各市町の実情で、できることをする	自分のできることをする

名称	くらしき♡心ほっとサポーター	A県	B県	C市
形態	倉敷市による業務委託	なし	県知事による依頼	なし
活動	行政と協働した活動	自主的活動	行政と協働した活動	自主的活動
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> 心の健康づくりや精神障がいに対する理解を深めるための啓発活動 行政及び地域の精神保健福祉事業への参加及び協力 地域の関係団体と協働し、地域の実情に合わせた啓発活動の共同企画及び実施 	講座終了後希望者は、ボランティア組織に所属 <ul style="list-style-type: none"> 話し相手 作業所などでの交流 行事への参加 	各市町単位で出来ることをする <ul style="list-style-type: none"> 生活圏での相談 普及啓発活動 家族会への支援 居場所の運営 研修会への参加、社会復帰施設等の見学 	こころの健康づくりに関心があり、地域におけるこころの健康づくり活動に参加する <ul style="list-style-type: none"> 居場所や作業所で精神障がい者と接し、自分たちのできることを考える。 話し相手 イベントへの協力など単発の活動 居場所の運営
守秘義務	あり（要綱で規定）	なし	あり（要綱で規定）	なし
費用	交通費を実績に応じて支払う	なし	報償費を実績に応じて支払う	なし
バックアップ体制	あり（活動を保健師等と協働で実施するため、相談体制も整備）	なし	各保健所の精神保健福祉士が推進員の個別相談にも対応	実行委員会が対応
フォローアップ研修	<ステップ2自分発見編> 自己と他者の価値観について学ぶ <ul style="list-style-type: none"> コミュニケーション技術を学ぶ リカバリーについて ボランティアや精神障がい者の体験発表 グループワーク <ステップ3企画力向上編> 自分たちの暮らす地域について考える <ul style="list-style-type: none"> 活動報告 先進地の活動発表 グループワーク 	フォローアップ研修 <ul style="list-style-type: none"> 施設見学 施設利用者との交流会 講演会 	養成は2年に1回実務者研修をフォローアップとして、毎年している。研修内容には、その時の時事問題をいれている。	<ステップアップ編> <ul style="list-style-type: none"> 問のとり方、傾聴、受容、共感等の技法を学ぶ
課題		<ul style="list-style-type: none"> ボランティアの理解は深まるが地域への波及効果が小さい 養成講座受講生の多くは自己研鑽でありボランティア活動に結び付きにくい 	<ul style="list-style-type: none"> 県内でも市町ごとに差がある ボランティアと推進員の違いがわかりづらい 	<ul style="list-style-type: none"> 個人の理解は深まるが地域への波及は小さい 自己研鑽の受講生が多く、ボランティア活動に結び付きにくい

4 考察（くらしき♡心ほっとサポーター事業の特徴）



（1）事業の位置づけと活動内容

表3のA県ではボランティア養成講座終了後、活動意欲のある者が自主組織へ登録し、自分の責任において自分のできることを行っており、活動内容は「話し相手」「作業所等での交流」「行事への参加」であった。A県では、ボランティアの精神障がいに対する理解は深まるが、地域への波及効果が小さいこと、養成講座の参加者の多くは自己研鑽でありボランティア活動に結び付きにくいことが課題として挙げられている。

B県は、ボランティア以外に「推進員」を設置し、「知事依頼」としての立場で、行政の実施する精神保健福祉関連事業への協力や、社会復帰施設等の支援及び精神障がい者や家族への助言を行うなど、個人に対する支援と啓発を市町単位で地域の実情に合わせて展開できるよう県が施策化した。B県では、県内でも取り組みに差があること、ボランティアと推進員の違いが明確でないことが、課題として挙げられている。

C市においては、ボランティアとして、自分たちのできることを考える中で、精神障がい者が気軽に立ち寄れる居場所づくりや、地域住民との交流を定例化するなど、精神障がい者の生活の質の向上以外にも啓発活動を地道に行っている。また、養成講座を実行委員会方式とし、精神障がい者や関係者が対等な立場で、人材育成を行っている点が特徴である。C市では、A県と同様に波及効果が限局されていること、養成講座の参加者の多くは自己研鑽でありボランティア活動に結び付きにくいことが、課題として挙げられている。

以上のA県、B県、C市に共通するボランティア活動の課題として、地域への波及効果が限局されていることが挙げられる。

田中¹⁾は、「精神障害者の疾病と障害を理解し、彼らの置かれている状況を正しく認識し、問題の社会的『気づき』の中から、考え、行動し、多くの周りの知人や隣人に精神障害者の正しいイメージを広げ、施策にも反映するような精神保健福祉ボランティアの活動が求められている」と述べ、さらに、「ボランティア活動を営む意味は、精神障害者への直接的な支え手になることだけではない。精神障害者を受け入れ、生活を支えるサポート体制の一翼を市民の立場で担いながらも、精神障害者との関わりを通じて地域住民の関心や意識を喚起し、理解と連帯を広げ、共に生きる社会になる

よう地域づくりに向かってこそ、その真価が発揮されるのである」と述べている。

しかし、鮫島²⁾は、2000年に神奈川県ボランティアを対象に行ったアンケート調査結果から、「精神保健ボランティアは精神障害者と接する機会をもつことで理解が深まったと考えられる。しかし、精神保健ボランティアが精神障害者への理解が深まったとしても、地域の架け橋としての役割を担うことは難しいようだ。本調査によるとボランティアの考えるボランティアの必要性は、地域社会に理解を求める活動すなわち社会変革の担い手としての役割よりも、専門家以外に相談をするなど精神障害者に対する精神的なサポートの役割を担いたいと希望していた。これは精神障害者について周りの人に伝えることができるのは家族や友人であり、一般の人々に精神障害者の理解を深めることは現実できていないということがアンケート結果からも示されている。(中略)精神保健ボランティアは、一般の人よりも精神障害に対する理解は深いけれども、啓発的役割を期待することは疑問である」と述べている。

すなわち、他の自治体の取り組みや文献からボランティアには、精神障がいを理解し、精神障がい者の支え手となる役割と地域住民へ啓発する役割とがあり、さらに地域づくりを期待されているが、実際にボランティア自身ができているのは、支え手としての役割のみである。啓発活動を通じて地域づくりを行うには、ボランティア個人だけに任せるのではなく、地域全体で取り組むことが重要であると考ええる。

本事業は、市内の作業所等に通所している精神障がい者が、「障がいに対する周囲の理解」を求めている現状(参考資料1)と、市内の精神保健医療福祉関係者の見解(参考資料2)を踏まえ、精神障がい者の支え手としての役割だけでなく、啓発活動を通じた地域づくりを重視した事業として考案した。

前述したA県、B県、C市は、対象を精神障がい者個人とし、その関わりから理解を深めるものであるが、本市では啓発活動を重視した役割を担うため、対象を精神障がい者個人に限定せず地域全体とし、その役割を「心の健康づくりの推進や精神障がいに対する偏見除去のため、一市民としての立場から行政と協働し地域へ啓発する」とした。活動内容は、「心の健康づくりや精神障がいに対する理解を深めるための啓発活動」とし、「行政及び地域の精神保健福祉事業への参加及び協力」「地域の関係団体と協働し、地域の実情に合わせた啓発活動の共同企画及び実施」とした。

(2) 地域への波及に向けて

精神障がいに対する偏見を除去し、ノーマライゼーションを実現するためには、精神障がい者のありのままを受け入れる土壌が必要である。そのためには、精神障がい者と地域社会とを結ぶ人材が、コミュニティグループの形成を通じて地域住民の意識に働きかけることが鍵となると考える。その際、行政と住民が協働し、互いに対等な立場で目標達成に向け連携できる、ネットワークを構築することが重要である。

上田³⁾は、「普及啓発を組織的・戦略的に推進に関するためのガイドライン（試案）」で、ネットワーク構築の要素として、ア「普及啓発活動におけるネットワーク」、イ「交流事業を通じたネットワークづくり」が、重要であると述べている。そこで、この2点について以下に考察する。

ア 普及啓発活動におけるネットワーク

上田³⁾は、「新たな普及啓発活動を地域に導入する際には、その地域の行政の責任者、教育機関、医療機関、町内会、民生委員といった関係諸機関や活動に参画する人と、準備段階から積極的につながりを持つよう心がける必要がある。また、近隣住民、ボランティアなども重要な人的資源でありネットワークの広がりとなる大切な存在である」と述べている。

Israel⁴⁾は、コミュニティエンパワメントの定義として「集団および地域の人々が、集団としての行動を強調し、不平等（健康格差など）を引き起こしている現在の社会のしくみに対してアプローチすることにより、地域あるいはコミュニティを変えていくことを目指すもの」としている。

本市では、精神障がいに対する偏見を除去するために、このコミュニティエンパワメントのプロセスを準備段階から住民と共に歩むため、表3に示すA県、B県、C市の「公募」とは異なり、「地区住民組織^{注1)}からの推薦」とした。

この「公募」ではなく、「地区住民組織からの推薦」とした理由は、民生委員、愛育委員^{注2)}、栄養委員^{注3)}等を始めとした本市の地区住民組織が、活発に活動していることが背景にある。さらに、これらの委員が小地域ケア会議^{注4)}で地域の課題について話し合い、それぞれの所属に持ち帰り深めるというシステムが、おおむね小学校区単位で動き始めている。この小地域ケア会議では、高齢者支援センターが中

心となり、高齢者に関する地域の課題について話し合いが行われており、今後は高齢者の問題だけでなく、地域の様々な健康課題についても話し合われることが期待される。そこで、これら既存の社会資源を活用することが、ネットワークを機能させる上で重要な要素になると考え、既存の社会資源から協力者を募ることを考えた。

本市の人口は約48万人で、市内は5地区（1地区の小学校数は7～19ヶ所）に分かれ、各地区に保健推進室（保健センター）を配置し、おおむね1小学校区に1人の保健師が地区担当制で配置されている。この保健師の担当地区と小地域ケア会議エリアは、ほぼ一致している。そこで、今後数年間で、各小学校区におおむね2～3名のサポーターの配置を目指すこととし、各地区の保健師の協力を得ながら、説明会を開き人材の選出を依頼したところ、平成21年度は、市内5地区全てから人材の選出があった。

また、既存の社会資源を活用して各地区から人材を選出したことで、今後のサポーター活動においても、地区住民組織や小地域ケア会議を活用できるため、既存の社会資源を活用した波及効果が見込まれる。

イ 交流事業を通じたネットワークづくり

上田³⁾は、「交流事業に地域住民が参加するだけでなく、その企画の運営に地域住民の協力を呼びかけ、目的を共有し企画を実施することが相互の理解とつながりを形成する重要な機会となる」と述べ、「当事者の活動に地区住民が参加すること、地区住民の活動に当事者が参加することの双方向の交流が、偏見除去や正しい理解の促進、適切な対応の獲得といった望ましい変化につながる」とも述べている。さらに、栄⁵⁾は、「ボランティアは、活動内容において『会議に参加』する方が『行事に参加』するとしたよりも、活動の意義を『相互支援に視点を置いた活動』としており、会議にボランティアが参加することで、ボランティアのもつ開拓性や創造性を生かしながら、精神障がい者にとって住み良いまちづくりに参画していくことが望まれる」と述べている。

本事業は、作業所等で精神障がい者と交流し理解を深めるだけでなく、「地域の実情に合わせた啓発活動の企画と実施を行政と協働で行うこと」としている。この啓発活動の企画は、サポーターや保健師等だけでなく、精神障がい者や精神保健医療

福祉関係機関等も交え、話し合いが行われる予定である。この企画会議を通して、地域住民と精神障がい者及び関係機関との交流が始まり、同じ地域に住む者としてお互いに理解が深まると考えられる。この住民参画による柔軟な企画により、地域の理解者が増え、住みよいまちづくりの一步になることが期待される。

(3) 人材育成について

ア 精神障がい者との交流を重視した研修



西尾⁶⁾は、「統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究」で、「一定の限界はあるものの講義と精神障がい者との接触体験を組み合わせた介入プログラムが偏見除去に有効である」ことを明らかにしている。

大島⁷⁾は、「精神障がい者との具体的な体験を積む中で住民の意識が徐々に変化していき、接触体験が多いほど両者の社会的距離が小さくなっている」と述べている。「社会的距離」は、「個人間、集団間の親近ないし疎遠の心理的感情の程度」と定義され、精神障がい者に限らず、人種差別などの偏見をめぐる研究にも用いられている。また、諸外国の精神障がい者に対する社会的距離に関する研究でも、「精神疾患の知識は社会的距離に影響を及ぼす要因ではない」ことが明らかにされている。

本事業では、精神障がい者への理解を深める研修（以下「ステップ1理解編」という。）として、表2に示すように精神疾患の知識等の講義だけでなく、精神障がい者との交流を重視した研修を組み立てた。研修内容は、各地区から選出された人が、精神障がい者と気軽に交流でき、精神障がい者の健康な部分に着目できるように、作業所等に通所する精神障がい者の協力を得て、初回にレクリエーションを取り入れた。さらに、作業所等で精神障がい者と十分交流ができるように、研修中2回以上の体験実習を組み込んだ。

イ グループ効果の活用

研修の「ステップ1理解編」と後述の「ステップ2自分発見編」「ステップ3企画力向上編」では、参加者同士の相互支援と成長を考え、毎回グループワークを行うこととした。このグループワークを通して、講義や実習で感じたことを自分だけの

経験とせず、グループで経験を共有し、相互に支援しながら学ぶことが、今後の活動の相互支援につながると考えられる。

さらに、グループワークでは、単なる意見交換にとどまらず、心理教育を取り入れた内容とした。心理教育⁸⁾とは、「病気や治療についての情報を共有し、精神障がい者が日常生活をおこなう上での対処の方法と一緒に工夫し、参加している者同士が支えあい気持ちが高くなる場」である。心理教育を用いることで、精神疾患に罹患することは特別なことではなく、自分のこととして考えることができ、さらにグループで気持ちや対応の仕方について共有することが期待できる。

また、市内5地区から選出された人材が、このグループワークにより情報を共有するだけでなく、各地区でグループ化され自主組織へと発展することを見込んでいる。このグループ化により、仲間意識を高め活動の継続性や責任性が育まれ、相互に支援ができる関係が築かれると考える。

ウ ステップアップ研修

本市で、岡山県が主催したメンタルヘルスボランティア養成講座受講生の内、本市在住101人へアンケート調査をした結果(参考資料3)、基礎研修だけにとどまらず、活動中のフォローアップ研修を継続して行うこと、ボランティアのバックアップ体制の整備が必要であることの2点の課題が挙げられた。

フォローアップ研修については、表3に示すようにA県、B県、C市共に実施している。A県については、施設見学や交流、講演会としており、B県はその時の時事問題を取り上げ、C市はコミュニケーション技術を中心とした研修を組み立てている。

本事業においては、普及啓発をするために地域で核となる人材育成を目指しているため、ボランティアや精神障がい者の体験発表から自分自身を見つめなおすこと、コミュニケーション技術を向上することを目的とした「ステップ2自分発見編」を作成し、活動開始からおおむね半年後に研修を実施することとした。さらに、地域の実情に合わせた企画ができるよう、自分たちの暮らす地域について考える「ステップ3企画力向上編」も用意し、活動開始からおおむね1年後に研修を実施する。

その後は、サポーターの能力開発に向け、柔軟に対応できるよう「ステップ 4」も随時行う予定である（図 2）。

（4）バックアップ体制

次に前述のアンケート結果から見えた、もう一つの課題であるボランティアのバックアップ体制の整備については、表 3 に示すように、A 県では、ボランティア活動は自主組織であるため行政のバックアップ体制はなく、その組織での対応に任されている。B 県では、各保健所に所属の精神保健福祉士が、ボランティア自身の相談に個別に応じている。C 市では、ボランティアの悩みは実行委員会が対応している。C 市の実行委員会は、精神障がい者や医療機関・社会復帰施設等の専門職とボランティアで構成されており、その時々ボランティアの相談内容に対応している。

本事業では、「心の健康づくりや精神障がいに対する理解を深めるための啓発活動」を、保健師等とサポーターがチームとして行うこととしている。このチーム制にしたことで、サポーターの悩みや発案にタイムリーに対応できること、各地区でのサポーター同士の交流が容易になり、相互支援が可能であるという効果が見込まれる。さらに、各地区の実情が当保健所に随時伝達されるため、人材育成や地域への企画に反映できると考える。

5 結論

精神障がいに対する理解を行政と住民が協働し、地域へ波及させるための人材育成プログラムとしての本事業の特徴は以下の 4 点である。

- ・精神保健福祉ボランティアの課題である啓発活動を核とした地域づくり
- ・既存の社会資源や組織を活用したネットワーク（協力者）づくり
- ・サポーターを中心とした地域住民の参画による交流の場づくり
- ・サポーターを支える体制の整備

6 おわりに

本研究は、誰もが安心して暮らせる地域社会の実現に向け、精神障がいに対する理解を地域へ波及するための人材育成プログラムを開発し、その独自性について述べた。

「くらしき♡心ほっとサポーター事業」の特徴は、地区住民組織との連携とネットワーク化、地域の実情に合わせた行政と住民との協働による企画と実践を、施策として位置づけたことにある。そして、プログラム要素として重要なことは、住民参画により地域へ理解の輪を広げることである。

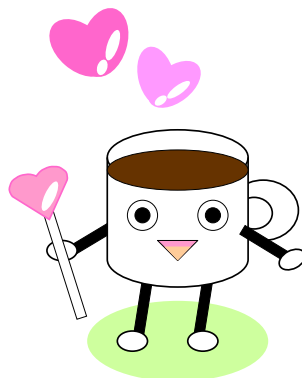
現在、平成22年1月から始まった「くらしき♡心ほっとサポーター養成講座ステップ1理解編」の最中であり、事業自体の検証は現時点ではできない。今後、サポーター活動開始後に、住民参画による地域づくりの効果、偏見除去の意識が地域にどう波及したかについて検証していく予定である。

今後は、本事業を実践可能なものとし、地域へ精神障がいに対する理解の輪が波及できるよう尽力していきたい。

<謝辞>

本研究を行うにあたり、御協力いただきました倉敷市精神保健福祉協議会、倉敷市精神保健福祉協議会推進員育成専門部会、先進地の皆様に厚くお礼申し上げます。

本研究に対して、御指導、御助言をいただきました川崎医療福祉大学医療福祉学科 教授長崎和則氏、同大学リハビリテーション学科 長安正純氏に深謝いたします。



<引用文献>

- 1) 田中英樹：精神保健福祉ボランティア 石川到覚編 第4章, P39, 2001
- 2) 鮫島光子：精神保健ボランティアの現状と課題, 精神障がいとリハビリテーション, P56, 2004, VOL.8 No.1
- 3) 上田茂：普及啓発を組織的・戦略的に推進に関するためのガイドライン（試案）, 精神障がいの正しい理解を図る取り組みの組織的推進に関する研究 平成18年度厚生労働科学研究費補助金（障がい保健福祉総合研究事業）, P25
- 4) IsraelBA, et al:Health education and community empowerment;conceptualizing and Measuring perception of individual, organizational, and community control, Health Education Quarterly, 21(2), P149-170, 1994
- 5) 栄セツコ：精神保健ボランティア活動に関する研究, 社会福祉学 39(1), P190, 1998
- 6) 西尾雅明 他：統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金（障がい保健福祉総合研究事業）H13-15年度分担研究
- 7) 大島巖：新しいコミュニティづくりと精神障がい者施設, 星和書店, P218, 1992
- 8) 伊藤順一郎他：S S Tと心理教育, 中央法規, P50-51, 1997

<参考文献>

- 1) 石川到覚 編：精神保健福祉ボランティア, 2001
- 2) 栄セツコ：21世紀の架け橋～社会福祉のめざすもの～第2巻福祉の地域化と自立支援 中央法規, 2000
- 3) 中山喜美子：コミュニティエンパワメントとは, コミュニティエンパワメント, 保健師ジャーナル, P10-15, 2006, 1月号



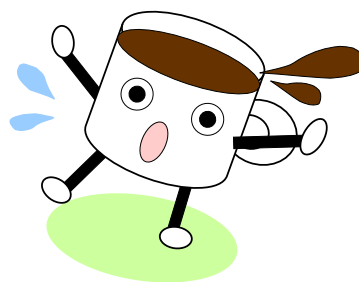
<注釈>

注1) 地域住民組織とは、民生委員・児童委員協議会、愛育委員会、栄養改善協議会、自治会等の組織のことをいう。

注2) 愛育委員とは、赤ちゃんから高齢者までの生涯にわたる健康づくりを支援するボランティア。健康で明るい地域づくりを促進し、地域で健康づくりのための自主活動を行ったり、健康診査等の行政が行う健康づくり事業の普及啓発を行政と共にやっている。

注3) 栄養改善協議会とは、食生活の改善や健康増進を推進する講座を終了した人が、地域で栄養委員として地域のボランティアを行っている組織である。「私たちの健康は自分たちの手で」をスローガンに、「幼児期から高齢者に至るまで、全住民を対象にバランスのとれた食事や正しい食生活の普及啓発を通じた食育推進」を行っている。

注4) 倉敷市小地域ケア会議とは、地域住民組織（民生委員・児童委員協議会、愛育委員会、栄養改善協議会、自治会等）に属する者、社会福祉協議会（市社協・地区社協）に属する者、圏域内の各種サービス従事者・専門職、高齢者支援センター職員や行政担当者が同席し、地域に即したネットワーク支援体制を総合的に調整及び推進するための会議。おおむね小学校区を単位に設置している。



参考資料 1**市内の作業所等に通所する精神障がい者の思い**

目的：地域の人やボランティアに対する精神障がい者の思いを把握する

対象者：市内の作業所等に通所している精神障がい者 45 人

質問内容：わかってもらいたいこと，ボランティアにしてほしいこと

方法：インタビュー形式

期間：平成 21 年 6 月

結果

表 4 精神障がい者からの聞き取り調査

わかってもらいたいこと	作業所について	<ul style="list-style-type: none"> ・作業所に行っていることに偏見を持たないで欲しい ・作業所のことを地域の人にわかってもらいたい
	日常生活について	<ul style="list-style-type: none"> ・挨拶をしてくれると嬉しい ・挨拶はして欲しいが，プライバシーには触れないで欲しい ・普通に接して欲しい ・いろんな人と交流したい
	病気について	<ul style="list-style-type: none"> ・病気のことを理解して欲しい ・あるがままの自分をみて欲しい
ボランティアにしてほしいこと	<ul style="list-style-type: none"> ・話や悩みを聞いて欲しい ・作業は一緒にしてくれなくていいから，ゲームや料理を作ったり普通の会話がしたい ・家族や指導員以外に話が出来ることが欲しい ・声かけをしてくれたら嬉しい 	

作業所等へ通所している精神障がい者に対して行ったインタビュー結果から，精神障がい者は、「作業所に行っていることに偏見を持たないで欲しい」「普通に接して欲しい」「あるがままの自分をみて欲しい」と思っていることがわかった。

このことから，本市の精神障がい者は，障がいに対する周囲の理解を求めていることが示唆された。

参考資料 2**市内の精神保健医療福祉関係者の考え**

目的：精神障がいに対する偏見を除去する取り組みを行う人材育成のために必要な要件を探る

対象者：市内の精神保健医療福祉関係者約 20 人

質問内容：住民の理解を深めるために必要なこと。ボランティアに期待すること

方法：毎月 1 回定例でネットワーク会議を開催しているため、その会議で意見交換を行った

期間：平成 21 年 5 月～6 月

結果 **表 5 市内の精神保健医療福祉関係者の意見**

住民の理解を深めるために必要なこと	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のネットワークが広がるような人とのつながりを大切にできるような人材育成が必要 ・精神科デイケアで精神障がい者に「どんな人が周りにいたらいいか」聞いた時に、「何かをする人ではなく、障がいをわかってくれる人が欲しい」という意見を聞いた。地域の理解者の増加が必要 ・精神障がい者と一緒に地域へ出前講座に行っている。講座参加者の感想から精神障がい者自身の話を聞いた方が、理解が深まることがわかった。自分の体験を話せる精神障がい者の育成が必要 ・地域の中で同じ趣味など一緒に楽しむことで、精神障がい者への印象が変わったと住民から聞いたことがある。精神障がい者と住民が交流できる場が必要
ボランティアに期待すること	<ul style="list-style-type: none"> ・普通の話が語れる人がいい ・精神障がい者が語れる場をボランティアと一緒に作っていくとよい ・できることから始めることが大切。たとえば作業所での交流など ・初めは活動がわからなくても徐々にグループ化していけばよい。県のメンタルヘルスボランティア養成講座受講生が、居場所を立ち上げたことがある。住民の柔軟な発想で倉敷市の社会資源を補うこともできるのではないか ・当事者の気持ちを汲んだ活動になって欲しい
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・偏見除去の取り組みを地域全体で考えるシステムを作る必要がある ・保健師も含めた地域のチームとして動けるとよい

市内の精神保健医療福祉関係者は、「精神障がい者との交流により理解が深まる」「地域との架け橋になる人材育成が重要である」「偏見除去の取り組みを地域全体で考えるシステムを作る必要がある」との考えを示唆した。

参考資料3

メンタルヘルスボランティア養成講座受講生の実態

～岡山県メンタルヘルスボランティア養成講座受講者に実施したアンケート調査～

目的：メンタルヘルスボランティア養成講座受講生の活動状況と課題について把握する

対象者：平成13年～18年の岡山県メンタルヘルスボランティア養成講座受講生で本市に居住している198名の内、重複受講生を除く101名を対象とした

有効回答数：54人（有効回答率53.5%）

方法：質問紙調査を郵送形式で実施

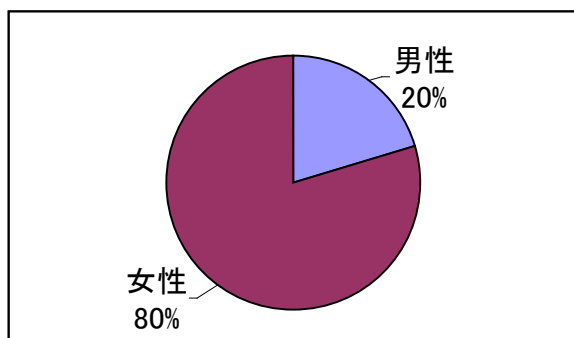
期間：平成21年6月4日～6月19日

結果

1 メンタルヘルスボランティア養成講座受講生の属性

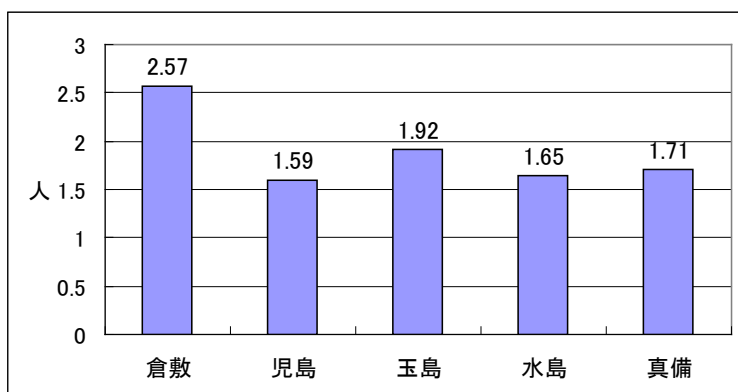
ボランティア養成講座の受講生は、女性が8割を占めていた（図3）。

図3 受講生の性別 n=101 (%)



ボランティア受講生は、人口割合に比例しておらず、地区で偏りがあった（図4）。

図4 地区別人口に対するボランティア受講生数の割合 n=101（人口1万対）



2009年9月末現在 倉敷市調べ

2 アンケート回答者の属性

アンケート回答者の年齢別区分は、60歳代が最も多く約4割を占めた（図5）。

アンケート回答者の性別は、受講生と同じく女性が8割を占めた（図6）

図5 年齢別区分 n=54 (人)

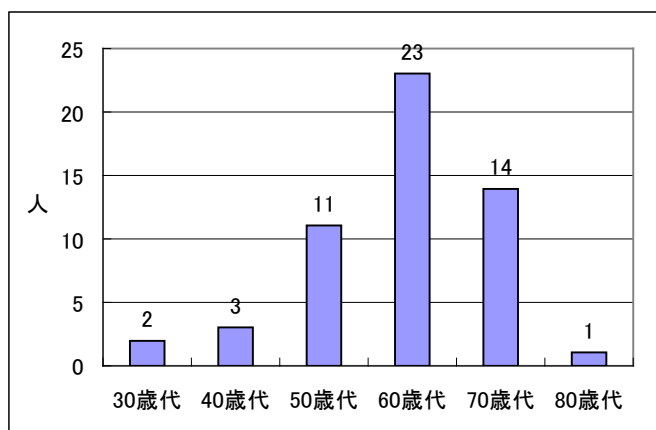
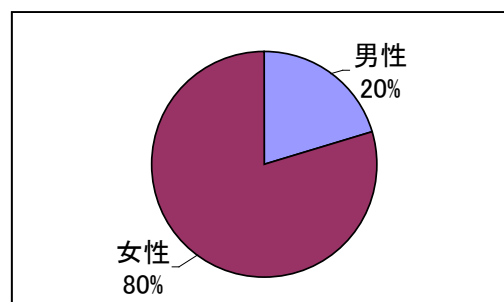


図6 受講生の性別 n=54 (%)



3 ボランティア活動状況

(1) ボランティア活動の有無

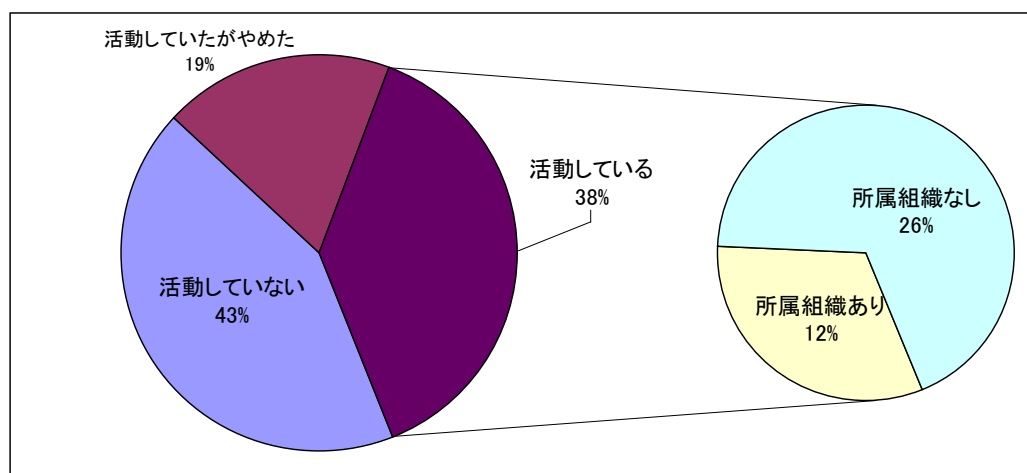
アンケート回答者 54 人の内、ボランティア活動をしている者は 38%、ボランティア活動をしていない者 43%、ボランティア活動をしていたがやめた者 19%であった（表6）。

ボランティア活動をしている者は 38%であり、その内訳としてボランティア組織への所属をしている者は 26%、ボランティア組織への所属がない者は 12%であった（表6、図7）。

表6 活動状況と所属組織について n=54 人 (%)

活動状況	人数 (%)		
	人数 (%)	内訳	人数 (%)
活動している	21 人 (38%)	所属組織あり	14 人 (26%)
		所属組織なし	7 人 (12%)
活動していない	23 人 (43%)		
活動していたがやめた	10 人 (19%)		

図7 活動状況と所属組織について n=54 (%)



(2) ボランティア活動状況とその理由及びその理由に対する主な意見

ボランティア活動している者は、活動にやりがいを見出すことができている。しかし、活動していない者は、養成講座の受講動機が自己研鑽であった者や活動したくても活動の場がなかったと回答した者がいた。また、養成講座の作業所実習で自信を喪失し活動に至らない者もいた。活動していたがやめた者では、精神障がい者の関り方に悩むが相談する人がおらず、活動の継続ができなかったと回答した者もいた(表7)。

表7 活動状況とその理由及びその理由に対する主な意見

活動状況	理由	主な意見 (自由記載)
活動している	<ul style="list-style-type: none"> ・ やりがいを感じる ・ ライフスタイルに合う ・ 楽しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 少しでも役に立てたと感じられた時 ・ 喜んでくれると実感した時 ・ 精神障がい者から、教わる事が多く自分自身のために参加している
活動していない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己研鑽 ・ 活動の場がなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業所の実習で自信をなくした。ボランティアをサポートしてくれる人がいないと、一人で活動するのは気が重い
活動したがやめてしまった	<ul style="list-style-type: none"> ・ 忙しい ・ 関わり方に悩む ・ 困ったときに相談する人がいない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 養成講座を実施し、精神障がい者とどのように接していいかわからなくなった

(3) ボランティア養成講座への要望

ボランティア養成講座への要望を受講生に質問したところ、以下の意見があった。

- ・ 定期的（年1回）にフォローアップ研修をして欲しい
- ・ 地域で同じように活動しているボランティアの声を聞いてみたい
- ・ ボランティア活動している人のバックアップをして欲しい
- ・ 自分たちの活動を支えるネットワークが欲しい
- ・ 行政が理解者を増やすためのシステム化をして欲しい
- ・ 精神障がい者の対応の仕方を教えてほしい

ボランティアは、フォローアップ研修や自分たちを支えるネットワークやバックアップ体制を望んでいたことがわかった。

(4) 養成講座について

ボランティア養成講座受講生は、殆どの者は講座が役にたったと回答した（図8）。良かった講座内容については、精神障がい者の話が最も多く、次いで医師の講義であった（図9）。

図8 講座が役にたったか n=54 (%)

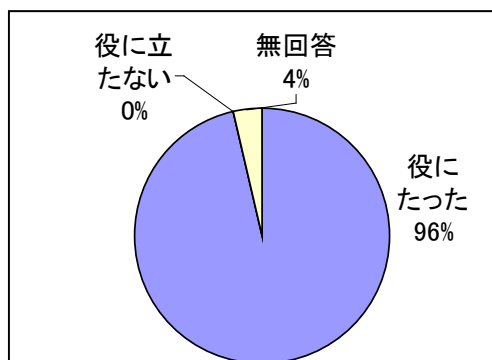
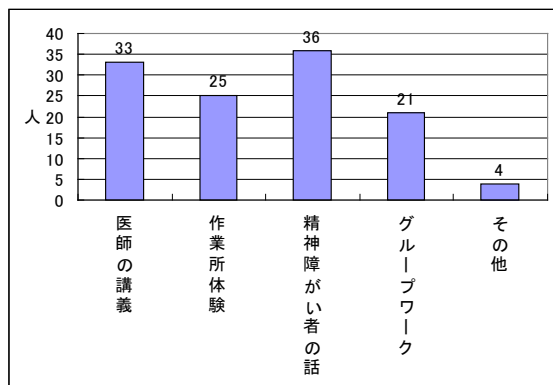


図9 良かった講座内容 n=54 (複数回答) (人)



民間賃貸住宅を活用して

地域で生活するための条件整備に関する研究

民間賃貸住宅を活用して地域で生活するための条件整備に関する研究

1 研究目的

倉敷市（以下「本市」という。）は、精神保健福祉施策を総合的かつ効果的に推進するために設置した倉敷市精神保健福祉協議会（以下「協議会」という。）から、平成 21 年 3 月に「退院促進の際に、大きな課題となるのは住宅の確保であり、障害者自立支援法も考慮しながら、障がい者が安心して暮らせる入居支援、居住支援、居住後の相談支援といった一貫したサポート体制の整備が急がれる」という答申を受けた。病状が安定し退院可能な精神障がい者が、地域生活へ移行するためには、生活の拠点となる住宅を確保することは大きな課題の一つである。

退院後の生活の場として、グループホームや、持ち家、公営住宅、民間賃貸住宅などが考えられる。しかし、本市には精神障がい者のみを対象としたグループホームはない。また、本市において公営住宅は、通常であれば 1 回の抽選であるところ、手帳を保持している障がい者は、等級によっては 2 回抽選することができるという優遇措置を採っているが、高倍率であり入居が難しい現状にある。一方、本市には民間賃貸住宅の空き物件が約 1 万戸あり、精神障がい者に対する住宅確保の選択肢として、民間賃貸住宅の積極的な活用も視野に入れるべきではないかと考える。

そこで本研究は、精神障がい者に対する住宅の確保を促進するために必要な条件を明らかにし、長期入院者等の地域移行の住宅確保として、市内の民間賃貸住宅の活用の可能性を探ること及び、本市における精神障がい者の住宅確保対策の推進に寄与することを目的とする。

2 研究方法

上記の目的を達成するために、アンケート調査及びインタビュー調査の 2 種類を以下のとおり実施した。

（1）アンケート調査

ア 調査目的

精神障がい者に住宅を貸す際の問題点とサービス体制との関連性について、不動産業者の意識を把握する。

イ 調査対象者

岡山県宅地建物取引業協会倉敷支部会員 325 人

ウ 調査方法及び内容

無記名自記式質問紙調査（P89～92）を対象者に郵送で配布し，記入後に郵送で回収

エ 調査期間

平成21年7月1日～7月31日

オ 倫理的配慮

対象者へは会社が特定されないこと，不利益が生じないことを文書に明記し調査を実施した。

カ 分析方法

SPSS 11.0 J for Windows を用いて単純集計及びクロス集計統計処理を行った。有意差検定には χ^2 検定を用いた。なお，分割表において，期待値が5以下である場合にはフィッシャーの直接確率検定により，独立性の検定を行った。

(2) インタビュー調査

ア 調査目的

インタビュー内容から，精神障がい者に住宅を賃貸できた条件や地域生活が継続できている条件を整理する。

イ 調査対象

実際に民間賃貸住宅で生活している精神障がい者，精神障がい者に賃貸実績のある不動産業者，前記2者に関わった支援者のうち，調査協力を得られた各々3人の計9人。対象者の選定に当たっては，倉敷地域生活支援センター(委託相談支援事業所)に協力依頼した。

ウ 調査期間

平成21年7月～8月

エ 調査方法及び内容

インタビューガイドを作成し，インタビュートレーニングの後，3人の市職員でインタビューを実施した。内容は，不動産業者には「住宅を賃貸契約した経験から感じたこと」，支援者には「入居の支援をする時に感じたこと」，精神障がい者には「今の住まいを借りるいきさつについて」の項目とした。各々①よかったこと・困ったこと，②上手くいったのは何故かについてインタビューを行った。

オ 分析方法

インタビュー内容を録音したテープから逐語録を作成し、調査内容に関連する記述を抜粋し、記述内容を対象の表現に出来る限り忠実な一文にまとめた。更に意味や内容に沿い、質的統合法（KJ法）を参考にカテゴリー化した。信頼性、妥当性を高めるため分析段階において複数名で検討を実施した。カテゴリー化した内容について関連性を図式化した。

カ 倫理的配慮

インタビューを依頼する際に、研究趣旨及びインタビュー項目の概要を書面で提示し、同意を得た。検討終了後は録音を消去し、紙媒体はシュレッダーで粉碎処理した。

3 結果及び考察

(1) アンケート調査

ア 結果

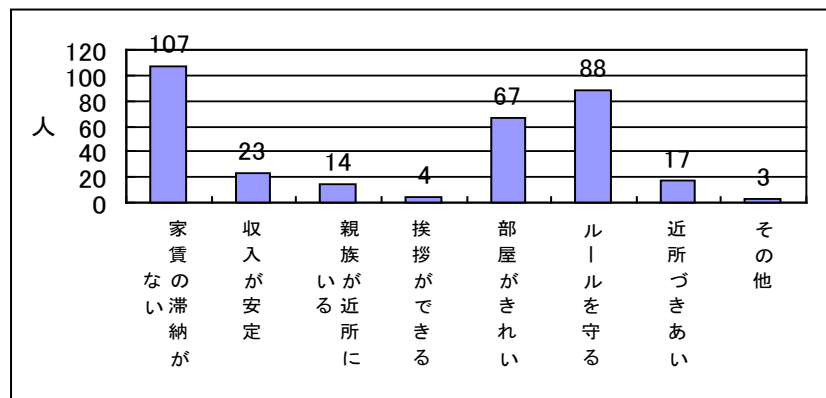
(ア) アンケート回収状況

対象不動産業者数 325 人に対して、回答数 114 人、有効回答数 112 人であった。回収率 35.1%、有効回答率 34.5%であった。

(イ) 入居に関して不動産業者が望むこと、心配すること

不動産業者の一般的に借主（入居者）に望むことは何かと問うたところ、1位「家賃の滞納がない」（107人・95.5%）、2位「ルール（ゴミ出し、回覧板など）をきちんと守る」（88人・78.6%）、3位「部屋を丁寧（きれい）に使ってくれる」（67人・59.8%）と回答した（図1）。

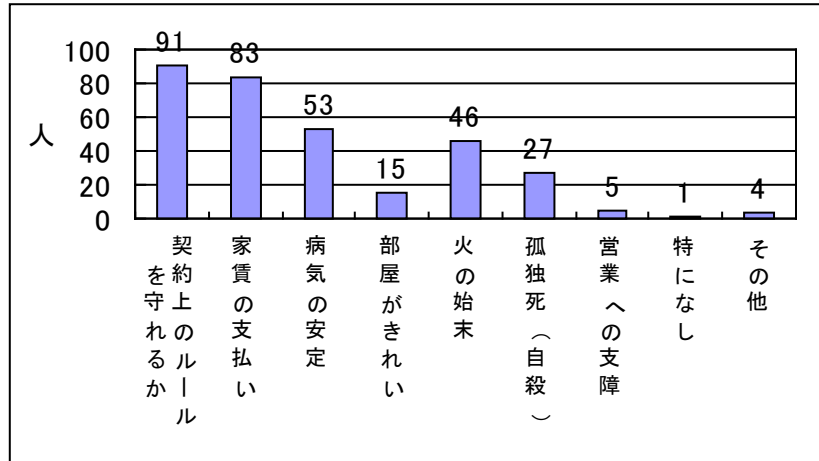
図1 不動産業者が一般的に借主（入居者）に望むことは何か（上位3つ・複数回答） n=112 （人）



(アンケート問4より)

精神障がい者に賃貸契約する際に気にすることは、1位「賃貸契約上のルールを守るか」(91人・81.2%)、2位「家賃の支払いは大丈夫か」(83人・74.1%)、3位「病状は安定しているか」(53人・47.3%)であった(図2)。

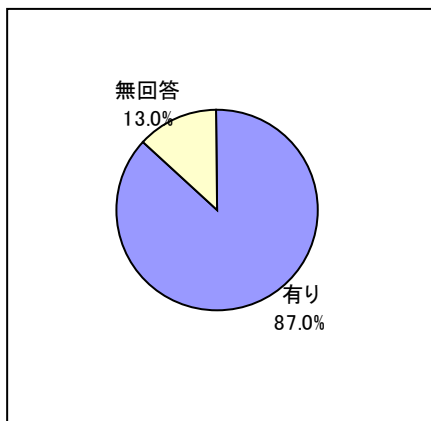
図2 精神障がい者に賃貸契約する際に気にすることは何か(上位3つ・複数回答) n=112 (人)



(アンケート問19より)

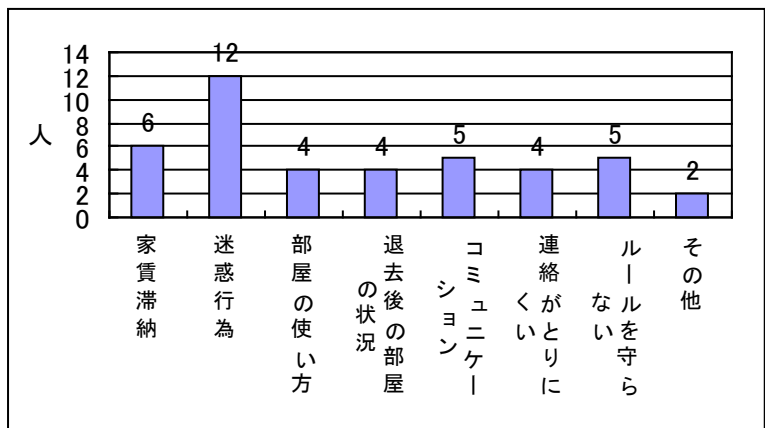
精神障がい者と賃貸契約を行った経験のある不動産業者(15人)のうち、心配事があったと答えたものは13人(87.0%)であり(図3)、心配事の内容は「近隣に対する迷惑行為(大声をあげるなど)」が最も多かった(12人・92.3%)(図4)。

図3 賃貸契約に至ったと回答した者の心配事の有無 n=15 (%)



(アンケート問12より)

図4 契約する上での心配事の内容(複数回答) n=13 (人)



(アンケート問13より)

「くらしき♡心ほっとサポーター事業」のマスコットキャラクター「ほっとちゃん」

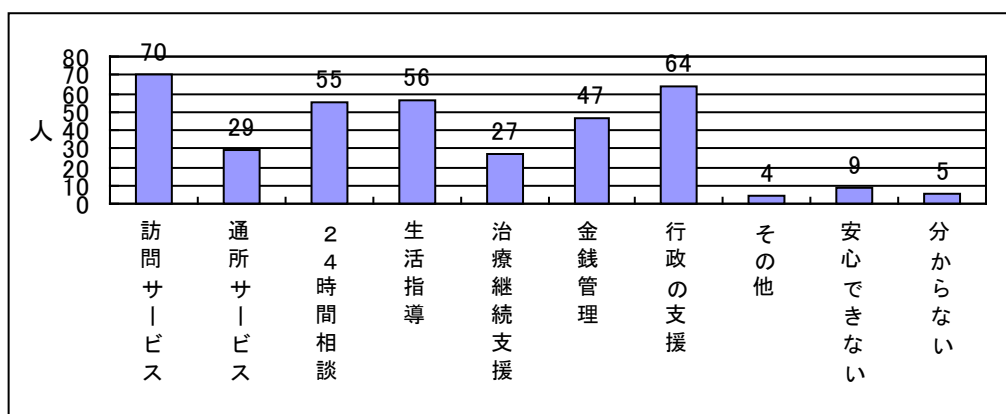


僕の中には愛情たっぷり！皆を癒すよ。

(ウ) 支援に関すること

精神障がい者に物件を貸す際に、どのような支援があれば不動産業者は安心するかという設問に対し、1位「ホームヘルパーや訪問看護などの訪問型の福祉サービス」(70人・62.5%)、2位「行政(保健所や市役所)が関わっていること」(64人・57.1%)、3位「ゴミの出し方や地域の慣習の助言などの生活指導」(56人・50.0%)、4位「借主(精神障がい者)が困ったときに相談できる24時間の相談体制」(55人・49.1%)であった(図5)。

図5 精神障がい者に物件を貸す場合にどのような支援があれば安心できるか
(複数回答) n=112 (人)



(アンケート問20より)

本市は現在、民間賃貸住宅を活用した精神障がい者の地域移行に向け ①不動産業者や家主が困った時の24時間相談対応 ②家賃滞納や近隣トラブルがあった時の相談時の明確化 ③契約のお手伝いから入居後の生活支援(相談や福祉サービスの調整など)までのトータルサポートを行う支援者の配置、の3点の入居相談支援体制を検討している。この入居相談支援体制の必要性について不動産業者に問うたところ、8割以上の不動産業者が必要、やや必要と回答した(図6)。

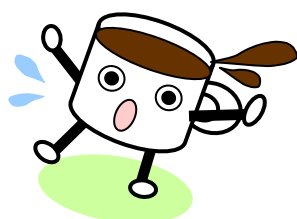
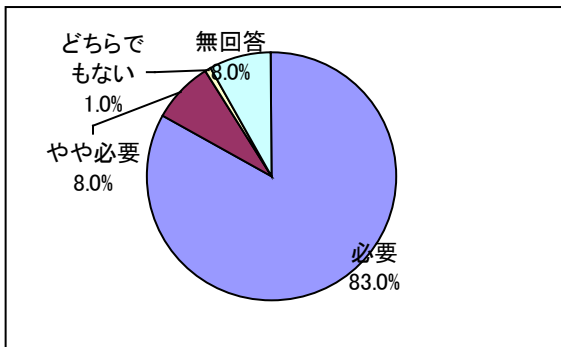
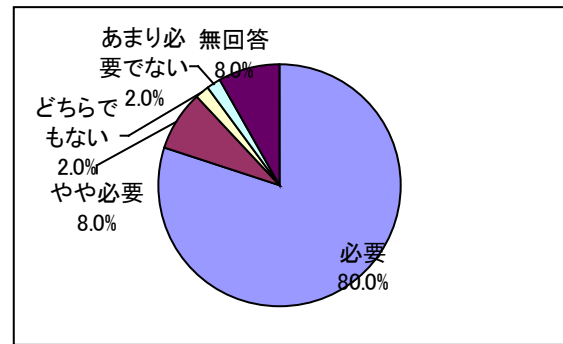


図6 倉敷市の検討する入居相談支援体制に対する不動産業者の評価 n=100 (%)

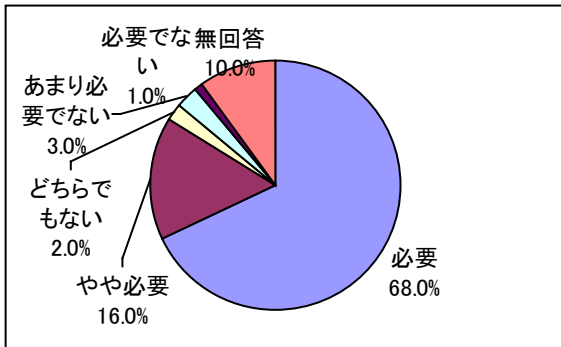
トラブル時の相談先の明確化



入居から生活支援までのトータルサポートの支援員



24時間の相談支援体制



(アンケート問22より)

また、精神障がい者が入居に関して相談した場合、どのような公的制度があれば、不動産業者は賃貸契約を現在より検討できるかという設問については、1位「家賃滞納時の補償」、2位「トラブルがあれば退去し次の住宅を探してくれる」、3位「建物の損壊があった場合の補償」であった(表1)。

表1 どのような公的制度があれば、精神障がい者の住宅入居を検討できるか(複数回答)

n=112

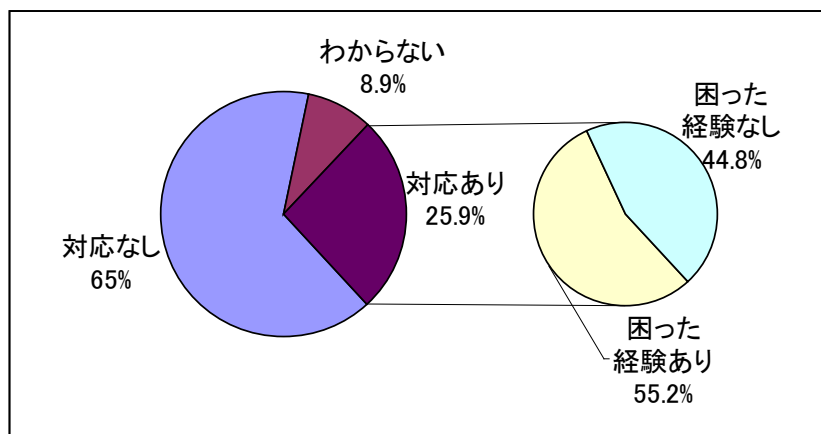
順位	内容	回答数	%
1	家賃滞納時の補償	83	74.1
2	トラブルがあれば、退去し次の住宅を探してくれる	71	63.3
3	建物の損壊があった場合の補償	53	47.3
4	家賃(敷金・礼金)に対する助成	37	33.0
5	火災保険・家財保険などの助成	25	22.3

(アンケート問23より)

(エ) 賃貸契約の意向に関すること

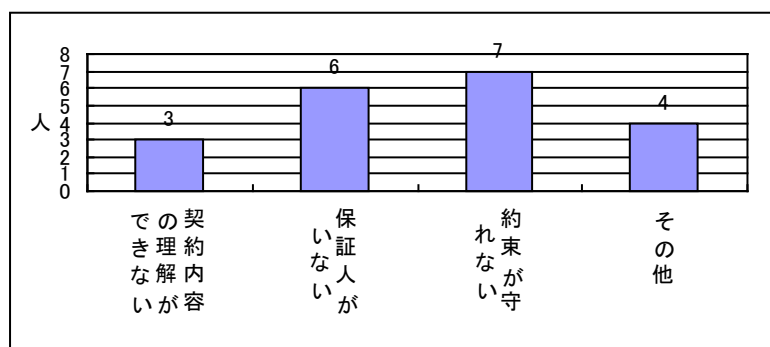
精神障がい者に対応した事があると答えた不動産業者は、29人(25.9%)であり、そのうち対応で困ったと感じた不動産業者は16人(55.2%)であった(図7)。困った内容については、1位「約束が守れないこと」(7人・43.7%)、2位「保証人がいないこと」(6人・37.5%)であった(図8)。

図7 不動産業者の精神障がい者の対応経験と対応して困った経験の有無 n = 112



(アンケート問9・11より)

図8 精神障がい者に対応した事がある不動産業者のうち来店時に困ったことがあると回答した者の内容 n=16 (複数回答) (人)



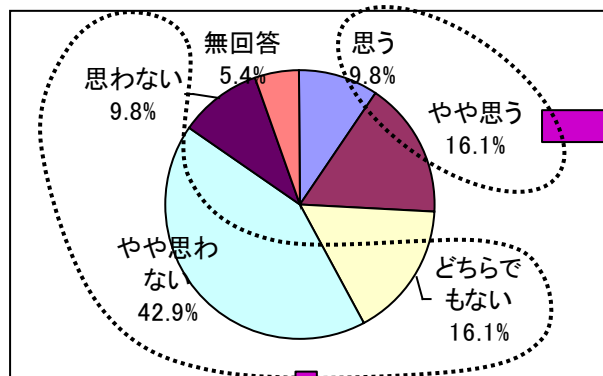
(アンケート問11より)

入居希望者が、精神科の通院歴がある又は治療を受けていると知った場合の、不動産業者の賃貸契約の意向については、賃貸契約したいと「思わない」「やや思わない」「どちらでもない」と答えた不動産業者が77人(68.8%)を占めた(図9)。賃貸契約したいと「思う」「やや思う」に答えた29人(25.9%)の不動産業者に、保証人は必須かどうかを尋ねたところ、必須と答えた不動産業者は25人(86.2%)、条件によると答えた不動産業者は4人(13.8%)であった(図10)。

フィッシャーの直接確率検定の結果、賃貸契約の意向の有無と、支援が整った場合の賃貸契約意向との関連性を分析したところ、有意差が認められた。(表 2)。

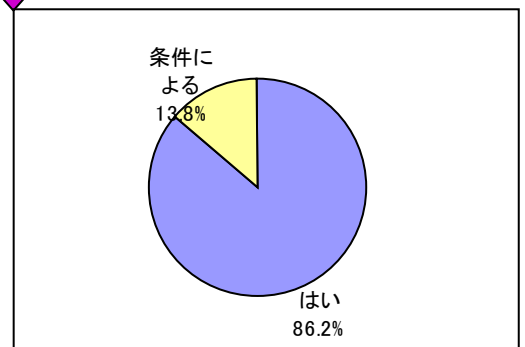
精神障がい者との良好な交流体験や、精神疾患に対する知識の 10 項目と、賃貸契約の意向有無との関連性については、有意差は見られなかった。

図 9 入居希望者又は借主が精神科の通院歴がある
又は治療を受けていると知った場合に賃貸し
てもいいと思うか n=112 (%)



(アンケート問 6 より)

図 10 保証人は必須であるか n=29 (%)



(アンケート問 7 より)

「思う」「やや思う」回答者 29 名への設問

表 2 精神障がい者への賃貸契約意向の有無と支援が整った場合の賃貸契約意向との関連性
n=82 * ; p<0.05

	支援が整えば貸してもよい	支援が整っても貸したくない
貸してもよい	31	0
貸したくない	41 *	10

(アンケート問 6・21 より)



イ 考察

(ア) 保証人の確保と家賃滞納対策

不動産業者が、一般的な気持ちとして入居者に対して望むことは、「家賃の滞納がないこと」が1位であった。精神障がい者に賃貸契約する際に気にすることでも、「家賃の支払いは大丈夫か」が2位であった（図1, 2）。このことから、障がいの有無に関わらず確実な家賃の納入が、不動産業者にとって重要な賃貸契約の要素であると考えられる。

精神障がい者の入居に関して、不動産業者に対してどのような公的制度があれば、賃貸契約をより検討できるかについては、「家賃滞納時の補償」が最も多く求められている（表1）。また、不動産業者が精神障がい者の対応時に困った内容として、「保証人がいないこと」が2番目に多くあげられ（図8）、不動産業者に、借主（入居希望者）が精神科の通院歴あるいは治療を受けていると知った時の、賃貸契約の意向について問うと、賃貸契約したいと「思う」「やや思う」と答えた人のうち、86.2%の不動産業者は保証人は必須と答えている（図9, 10）。

このことから、精神障がい者に対する、確実に家賃が納入出来るよう工夫した金銭管理支援と、家賃滞納時に対応する保証人の確保や、その補償が必要と考えられる。

しかし、精神障がい者の中には親族の保証人確保が難しく、このことが地域移行の妨げになっている事例も少なくない。基本的に保証人の確保が出来なければ賃貸契約に至らないため、民間の保証会社の活用も含め、親族等以外の保証人を確保していく方策が必要であると考えられる。

(イ) 一般的な社会常識の習得とルールの遵守

不動産業者は、精神障がい者に賃貸契約する際に、「契約上のルールが守れるか」について最も気にしており（図2）、不動産業者が精神障がい者の対応時に困った内容としても、「約束が守れない」と答えた者が最も多かった（図8）。また、精神障がい者と賃貸契約の経験がある不動産業者が、心配した内容で最も多かったのは、「近隣に対する迷惑行為（大声をあげるなど）」であった（図4）。

橋本¹⁾は「精神障害者が地域で自立して生活する場合には、夜間に独語しながら部屋の中を歩き回ることにより階下や隣接した住人に迷惑をかける騒音、振動等の迷惑

行為や（中略）風呂の空焚きをしてしまう危険行為，ドアの鍵を壊したりガラスを割ったりする住宅設備関係のトラブル，お金の自己管理が充分できないために生じる家賃滞納などが問題として指摘された」と述べている。また，真下²⁾は民間住宅への入居が困難な要因として，「特に精神障害者については，近隣とのトラブルが一番不安に思われている」と述べている。

このことから，民間賃貸住宅を活用して地域生活を実現するためには，近隣住民とトラブルにならないことが重要であり，契約上のルールを遵守し，一般的な社会常識の習得が必要であることが示唆された。

（ウ）福祉サービスの利用

精神障がい者に賃貸契約する際に，どのような支援があれば安心するかという設問では，「ホームヘルパーや訪問看護などの訪問型の福祉サービス」が最も求められ，2位「行政（保健所や市役所）が関わっていること」，3位「ゴミの出し方や地域の慣習の助言などの生活指導」，4位「精神障がい者が困ったときに相談できる24時間の相談体制」であった（図5）。また，精神障がい者に賃貸契約する際，気にすることとして「病状は安定しているか」が3位に上げられている（図2）。

上記のことから，定期的な訪問型の福祉サービスは，不動産業者が賃貸契約を結ぶ際の安心材料となると考えられる。箕輪³⁾らは民間賃貸住宅での生活継続について，「孤独になり病状が悪化することがないように，作業所への通所，地域活動支援センターでの相談，24時間体制の連絡・相談など継続的な見守りの中で病状の変化に最新の配慮をしながら生活を送っている事が明らかとなった」と述べている。

訪問型の福祉サービスは，契約により支援者が訪問できることで，精神障がい者の継続的な見守りができ，生活上の問題点や病状悪化の早期発見とその対応も可能と考えられる。

また，精神障がい者に対しての24時間相談窓口や，ゴミ出し，地域の習慣に対する助言などの生活指導などを不動産業者は求めていることから，精神障がい者の能力や生活力に応じた柔軟なサービス提供を，タイムリーかつ安定的に提供していくことが重要であると考えられる。

行政の関わりがあることも不動産業者にとって安心材料となるが，精神障がい者に

とってふさわしいサービスが、効果的かつ継続的に提供されるためには、行政の関わりのみではなく、既存の福祉サービス、医療機関との連携や地域のインフォーマルなサービス等を活用したシステムが必要である。

(エ) 不動産業者・家主側への支援

精神障がい者が入居する際、不動産業者に対してどのような公的制度があれば、賃貸契約を現在より検討できるかという設問では、1位「家賃滞納時の補償」、2位「トラブルがあれば退去し次の住宅を探してくれる」、3位「建物の損壊があった場合の補償」であった（表1）。

1位の家賃滞納時の補償については、前述のとおり不動産業者にとって賃貸契約の重要な要素であった。それに加え、不動産業者が望む補償として、建物の損壊の補償も挙げられていた。

2位の「トラブルがあれば精神障がい者が退去し、次の住宅を探してくれる」ことについて、例えば精神障がい者がトラブルをおこした場合、納得して退去でき、次の生活の場への移行までの支援があるという前提があれば、不動産業者はより安心して賃貸契約を検討できると推測される。

また、倉敷市の検討する入居相談支援体制に対して、不動産業者の評価は、家賃滞納や近隣トラブルがあったときの相談先の明確化は、91.0%が「必要」「やや必要」と答え、不動産業者が困った時の24時間相談対応については、84.0%が「必要」「やや必要」と答えている（図6）。

このことから不動産業者は、タイムリーにトラブル対処してもらえる仕組みを求めていると考える。真下²⁾は「不動産業者にとって障害者の仲介をするとさまざまなリスクや負担を負わなければならないため、不動産業者へのリスクの保証や援助等は重要な課題であると言える」と述べている。

精神障がい者が、民間賃貸住宅を活用して地域で生活するためには、家賃滞納時の補償に加え、トラブルを未然に防ぐ働きかけと、発生時迅速に対応できる体制作りが必要と考える。

(オ) 精神障がい者に対する民間住宅活用の可能性

入居希望者が、精神科の通院歴がある又は治療を受けていると判明した場合、不動産業者は賃貸契約を行うかどうかについては、「どちらとも思わない」「やや思わない」「思わない」と答えた者が約7割を占めた(図9)。この賃貸契約の意向のない不動産業者についても、図5にある訪問サービス、行政の支援や生活指導等の入居者への支援が整った場合には、現在より賃貸契約を検討する傾向がある(表2)。

このことから、精神障がい者に対して、支援体制を整えば賃貸契約を検討する不動産業者が増加する可能性があると考えられる。

以上、(ア)～(オ)より、民間賃貸住宅を活用し地域移行を推し進めていくためには、①家賃を確実に納入する支援あるいは滞納時の補償 ②一般的な社会常識の習得も含めた、精神障がい者の能力に応じた柔軟な支援体制の充実 ③近隣トラブルの予防と発生時対応の体制づくりの、3点を中心とした支援体制を整えていく必要がある。

(2) インタビュー調査

ア 結果及び考察

民間賃貸住宅を賃貸契約できた条件および、地域生活が継続できている条件について検討したところ、9つの要素が抽出された(表3)。

不動産業者・支援者・精神障がい者のそれぞれの立場で、民間賃貸住宅を賃貸契約できた条件とその経過を時系列に図式化(図11・P87～88)してみると、不動産業者・支援者・精神障がい者及び三者の共通事項の4つのカテゴリーは互いに関連し合い、その境目はあいまいであった。

以下、要素については「 」で、要素を構成する項目については〔 〕で、項目を構成する下位項目は< >で示す。

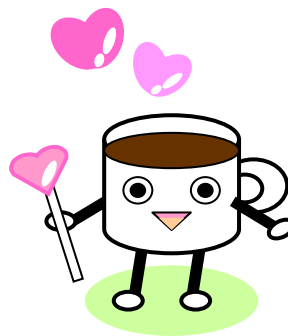


表3 抽出された民間賃貸住宅確保及び地域生活が継続できる要素

カテゴリー	要素
不動産業者	賃貸物件がある
	賃貸関係者との信頼関係
	不動産業者が賃貸契約に前向きになる
支援者	相談者（精神障がい者）をキャッチする
	福祉サービスを効果的に提供する
	福祉サービスの枠組みを超えた支援
	精神障がい者への相談支援体制の充実
精神障がい者	賃貸契約できるための精神障がい者の条件
三者の共通事項	住まいという生活の基盤が確保できる

(P87～88 図11 参照)

(ア) 不動産業者に関する要素

「賃貸物件がある」「賃貸関係者との信頼関係」「不動産業者が賃貸契約に前向きになる」の3つの要素が抽出された。(表4, 5)

「賃貸物件がある」の要素について、項目の〔精神障がい者にとって良い条件の物件〕とは、町内会と付き合いをしなくて済む、居場所が近くにある、公共交通機関が近いなどの物件であり、〔支援者にとって良い物件がある〕は、支援者から距離が近いことであり、タイムリーにトラブル対応や支援をしようとする、必然的に支援者から近距離であることが都合がよいと語られている。まず、精神障がい者と支援者の両者にとって、良い条件の物件が存在することが必須であることが分かった。

現状では、支援者と協力関係にある、一部の不動産業者の物件に限られることが語られており、支援者の近くに住居を構えることが望ましいとなると、支援センター等が存在する一部の地域に精神障がい者が集積することも予測される。このため、一部の支援センターに過重な業務集中が起これり、適切な支援の提供に支障をきたす恐れもある。また、支援者は、地域住民から精神障がい者が集積していることについての、クレームを経験していることを語っている。このことから、住宅の入居支援や生活支援を行う支援者が地域に点在し、どこの地域に居住しても支援が受けやすい体制を整えることが望ましい。そのためには、複数の機関が入居支援及び居住支援を担うこと

が必要であると考える。

更に、賃貸物件についても一部の地域に偏在することを避けるため、良い条件の空き物件情報を把握することができるシステムを構築する事が望ましい。そのためには空き物件情報を提供してもらえよう、広く不動産業者の理解者を増やすことが必要である。

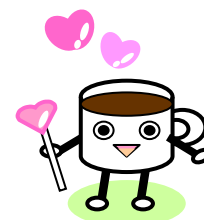
また、「支援者が物件を開拓する」という項目は、支援者側の住宅確保努力の結果である。支援者は、最初は飛び込みで最寄の不動産業者に相談に行っている。支援者が何度か相談するうちに、不動産業者と協力関係が構築できていることから、支援者が付き合いのない不動産業者に対しても、積極的に相談を持ちかけていくことが必要であると考え（表4）。

表4 不動産業者に関する要素1

要素	項目
賃貸物件がある	精神障がい者にとって良い物件がある
	支援者にとって良い物件がある

↑

支援者が物件を開拓する



「賃貸関係者との信頼関係」については、支援者が不動産業者への相談や契約時に精神障がい者に同伴することで「不動産業者を安心させる」、さらに不動産業者は精神障がい者を直接見て、賃貸契約するかどうかを見極め、不安要素については支援者にフィードバックしている。フィードバックすることで、不動産業者の不安要素が支援者にも共有出来ていることが語られ、トラブルを未然に防ぐ支援へと結びついていると考えられる。

また、トラブル発生時に支援者は「不動産業者の相談を受ける」、タイムリーに対応・解決していくという実績を積み重ねることで、更に「不動産業者と支援者との信頼関係がある」ことに繋がっていく。不動産業者は、元々信頼関係のある家主に契約の交渉をしている。家主にとっては駐車場がない等、条件の悪い空き物件の解消につながり、更に「不動産業者と家主との信頼関係がある」に繋がり、更なる住宅の紹介へと

繋がっていくことが語られている。その結果、「不動産業者が賃貸契約に前向きになる」、そのことで精神障がい者の住宅の確保に繋がっていくと考える。地域で、精神障がい者が支援を受けながら賃貸住宅で生活できているという成功事例の積み重ねが、更なる住宅確保に繋がる好循環の構造が見えてきた（表5・8，図11）。

表5 不動産業者に関する要素2

要素	項目
賃貸関係者との信頼関係	不動産業者を安心させる
	不動産業者と支援者との信頼関係がある
	不動産業者と家主との信頼関係がある
	不動産業者の相談を受ける
不動産業者が賃貸契約に前向きになる	不動産業者が精神障がい者の入居を安定客と思う
	トラブルのない賃貸契約の実績

(イ) 支援者に関する要素

「相談者（精神障がい者）をキャッチする」「福祉サービスを効果的に提供する」「福祉サービスの枠組みを超えた支援」「精神障がい者への相談支援体制の充実」の4つの要素が抽出された。（表6）

「相談者（精神障がい者）をキャッチする」については、支援者が「相談窓口につなげる」という項目が抽出された。支援者が日ごろの相談の中で相談者（精神障がい者）をキャッチし、適切な相談窓口につなげる必要がある。特に精神障がい者は意思表示が難しい場合もあり、能動的に支援者が相談者（精神障がい者）をキャッチしなければ、適切な支援には繋がらない。

「福祉サービスを効果的に提供する」については、「アセスメントをする」、福祉サービスの利用について、意思表示が難しい精神障がい者に対しては、「福祉サービスの利用を促す」、精神障がい者の能力を補い、不安に寄り添いながら、精神障がい者が納得して契約できるよう「一緒に動いて支援する」ことが語られている。「一緒に動いて支援する」ことが、納得のいく契約を支援することになり、精神障がい者にとって望ましい福祉サービスを提供することにも繋がると考えられる。

また、「チームケア体制を作る」の項目の中には法的なサポート体制があること、支

援者を支える体制があること、支援者の質を高める体制があることなどの下位項目が抽出された（図 11）。

精神障がい者の多様性、個別性を重視した支援が求められる中で、支援者は技術的あるいは法的なサポート体制を求めていることが伺える。実際に支援者は支援の必要性を感じ、既存の福祉サービスの枠組みを超えた支援を提供している。そして支援者は枠組みを超えた支援についての判断や、法的な問題の不安を語っている。技術的あるいは法的なスーパーバイズが得られる体制をシステム化し、支援者の質の向上を含めた、行政や地域関係機関の連携やネットワーク構築も欠かせない。そのことによって、ネットワークを母体とする、地域の保健福祉システムの質の向上も期待できると考える。本市には、行政機関や地域関係支援機関で組織する自立支援協議会があり、ネットワークによる支援者のサポート体制の充実や、精神障がい者の地域移行支援においても、大いに期待したい。

また、橋本¹⁾は「住宅関係のトラブルも服薬管理などの生活ケアによって予防や緩和が期待されることから、地域での理解と居場所の確保など周囲の支援体制の整備が求められる」と述べている。支援者のサポート体制に加え、金銭管理体制や医療なども含めた〔チームケア体制を作る〕必要があり、一部の支援者が一人で抱えるのではなく、チームで対象者に応じた質の高いオーダーメイドの福祉サービスを、効果的かつ継続的に提供していく必要がある。そのことが、住宅関係のトラブルを予防、緩和することにつながり、精神障がい者のみでなく、トラブルが起こった際に、不動産業者に対してもより望ましい対応がタイムリーに実現できると考える。

「福祉サービスの枠組みを超えた支援」については、〔初期費用の不足を補う〕ために引越しの手伝いを行う、敷金、礼金等のお金を貸し付ける等の支援を、支援者の善意で実施している実態が語られた。経済的な基盤や保証人等の賃貸の必須条件についても〔支援者が保証人になる〕こと、〔お金の管理を行う〕ことを支援者が担わないと、地域生活が実現できないなどの実態も明らかになった。また、支援者は、精神障がい者と不動産業者の両者に 24 時間体制の相談窓口を提供していることが語られた。精神障がい者の地域生活の継続には、〔枠組みを超えたサービス〕が時に必要となり、その提供は支援者の善意ではなく、公的に位置づけられた支援でなければ限界をきたす。そこで、不必要あるいは過剰な支援の提供を避けるためにも、その提供については支

援者任せではない、客観的な判断が必要ではないかと考える。既存の福祉サービスで補えない支援の整備が、精神障がい者の地域移行促進の課題と考える。

また、「精神障がい者への相談支援体制の充実」として〔公的な機関のバックアップ〕、〔複数の機関での 24 時間対応体制〕の項目が抽出され、支援者の語りの中からも一機関で担うことの困難さが伺えた。一支援機関に負担が集中する事を避け、タイムリーで望ましい対応が行なわれるためには、複数の機関で連携し合う等、更なる相談支援体制の充実が必要である（表 6）。

表 6 支援者に関する要素

要素	項目
相談者（精神障がい者）をキャッチする	相談窓口につなげる
福祉サービスを効果的に提供する	アセスメントをする
	福祉サービスの利用を促す
	チームケア体制を作る
	一緒に動いて支援する
福祉サービスの枠組みを超えた支援	枠組みを超えたサービス
	初期費用の不足を補う
	支援者が保証人になる
	お金の管理を行う
精神障がい者への相談支援体制の充実	公的機関のバックアップ
	複数の機関での 24 時間対応体制

（ウ）精神障がい者に関する要素

「賃貸契約できるための精神障がい者の条件」が抽出された（表 7）。

この要素については、項目として〔地域生活への意思表示〕があり、精神障がい者自身が 1 人暮らしについてのイメージができ、1 人暮らしの意向を支援者に伝える必要があり、伝えられない人に対しては支援者が引き出し、1 人暮らしをしたいという思いが精神障がい者の中で明確になる支援も必要である。

（イ）で述べている支援者に関する要素の中の「相談者（精神障がい者）をキャッチする」には、支援者がキャッチするだけでなく、精神障がい者自身が相談できるということも必要であることが語られている。精神障がい者が自分の意思を自分の中で明確化し、相談するという力も地域生活への継続に関係していると考えられる。

また、項目の中の〔賃貸契約する絶対条件〕を構成している、保証人がいること・経済的な基盤を作る・もともとの能力を発揮できるなどの賃貸契約に関して必須である下位項目に加え、地域に住みながら〔生活へ適応していく力〕が抽出された。その中身として最低限の社会的ルールが守れることが下位項目に挙げられた（図 11）。

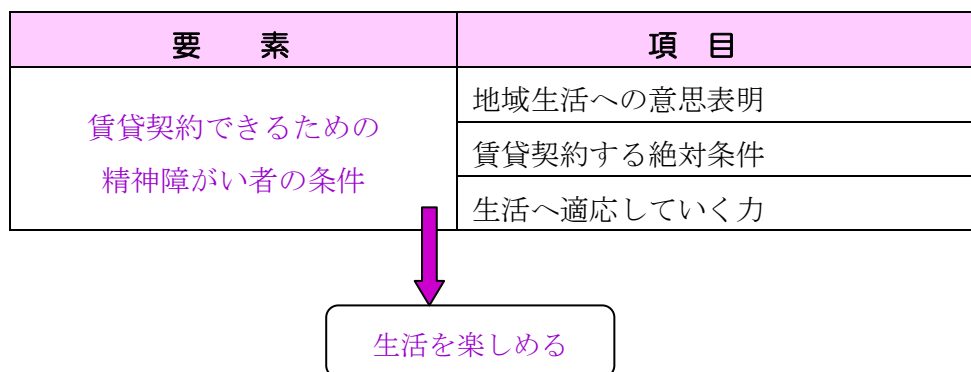
保証人については、不動産業者は金銭面のみの保証を求めているわけではなく、トラブル時の対応などの保証を求めていることが明らかとなった。現在のところは家賃保証会社^{注1)}にはトラブルに対する保証はなく、金銭的補償のみである。不動産業者の安心を高めるためには、家賃滞納時の金銭的補償と、トラブル対応等の保証の両面が求められていると考える。保証人が確保できなければ、それに代わるトラブル等の対応がスムーズに対応できるシステムが必要である。

また、不動産業者から、一部の生活保護世帯で行われている、直接に家賃を不動産業者に支払うシステムの必要性について語られ、このような方法をはじめとした確実な家賃の納入の重要性が示唆された。橋本¹⁾は「家主への直接に家賃の代理支払いを可能とすることが必要」と述べており、金銭管理の支援に加えて、家賃滞納を予防するための支援の工夫、例えば銀行自動振り込みや、社会福祉協議会の金銭管理サービスを活用し、直接不動産業者に家賃が振り込まれるなどの、精神障がい者の能力に応じた弾力的な支援の提供が必要であると考えられる。

更に、地域生活が継続できるだけの本人の能力がある、あるいは発揮する、そして生活の中から獲得しながら適応し、最低限の社会的なルールを遵守することの必要性と支援が求められていることが示唆された。このことは、支援者のアセスメントにも深く関係し、支援者の要素と常に関連している。橋本¹⁾は「住宅は、単に生活の場という以上に社会復帰のための生活訓練の場という性格も持っており、退院からグループホーム、単独生活へというような社会復帰の連続的な流れの中で考えていく必要があると思われる」と述べている。精神障がい者によっては、地域生活を維持しながら生活能力を獲得できる者ばかりではない。十分な生活訓練を必要とする場合もあるため、グループホームなどの中間的な施設を、民間賃貸住宅の開拓と共に整備することが必要であると考えられる。

また、生活を継続していく中で、精神障がい者が地域での〔生活を楽しめる〕ことが必要であることがわかった（表 7）。

表7 精神障がい者に関する要素



(エ) 三者の共通事項についての要素

不動産業者，支援者，精神障がい者の，それぞれの立場での民間賃貸住宅を賃貸契約できた条件とその経過の中で，共通する事項として「住まいという生活の基盤が確保できる」が抽出された（表8）。

アパートを借りた精神障がい者が，安定的な生活を継続することの事実と，小さなトラブル発生についても支援者が積極的に＜地域住民に働きかける＞，そのことをきっかけに＜地域住民に理解が浸透する＞，その結果〔地域の理解〕に繋がる構造が明らかになった。

精神障がい者が，＜安心感を持って生活できる＞こと，＜精神障がい者が家以外の活動の場を持つ＞こと，福祉的就労も含め＜精神障がい者が就労している＞こと，無理のない範囲で＜家族の担える部分の役割を担う＞ことが出来ることによって，〔生活の安定感と安心感〕が形成されている。〔地域の理解〕が，精神障がい者の〔生活の安定感と安心感〕を生み，精神障がい者の安定した地域生活が，更なる地域の理解へと繋がる好循環の構造が明らかになった（図11）。このことは，精神障がい者が安定した地域生活を送れるよう良質な支援を継続し，その実績の積み重ねこそが，地域の理解に繋がると考える。したがって，精神障がい者が民間賃貸住宅を活用して，質の高い福祉サービスを受けながら地域生活を送ることは，本人のスキルを高め，地域で安心して生活すること，精神障がい者が地域に自然と溶けむことで，地域の理解が得られることにも繋がると考える。民間賃貸住宅を活用しての精神障がい者の地域移行支援は，ノーマライゼーションの実現にむけた取り組みに繋がると考えられる。

表8 三者の共通事項の要素

要素	項目	下位項目
住まいという生活の 基盤が確保できる	地域の理解	地域住民に働きかける
		地域住民に理解が浸透する
	生活の安定感 と安心感	安心感を持って生活できる
		精神障がい者が家以外の活動の 場を持つ
		家族の担える部分の役割を担う
		精神障がい者が就労している

4 結論

以下の3点の条件が整えば、精神障がい者の生活拠点の選択肢の一つとして、民間賃貸住宅活用の可能性が高まることが分かった。

(1) 保証人の確保と家賃滞納を防ぐ支援の工夫、及びトラブル対応等の支援システムの構築が必要である

確実に家賃が不動産業者に支払われること、また家賃滞納時の補償が重要であり、保証人の確保は必須条件である。確実に家賃が不動産業者に支払われるためには、金銭管理の支援に加えて、家賃滞納を予防するための支援の工夫等、精神障がい者の能力に応じた弾力的な支援の提供が求められる。

また、家賃保証会社が担っている金銭的な補償に加え、トラブル対応等についての支援体制システムの構築が必要である。

(2) 入院・入所中から地域生活を見据えた本人のスキルアップのため、継続的な支援や、中間的な生活訓練施設の整備を推進する必要がある

精神障がい者の賃貸住宅の居住に関して、契約上のルール・社会的ルールの遵守が求められる、また、本人の持っている能力を生活の中で発揮し、生活力を獲得する支援が求められている。

地域での生活が実現可能かどうかのアセスメントの重要性と、地域生活を見据えた、入院中から途切れることのない支援体制と連携が必要である。十分な生活訓練を必要とす

る精神障がい者については、グループホームなどの中間的な生活訓練施設を整備することで、単に民間賃貸住宅の開拓だけの取り組みより、より多くの精神障がい者が地域生活へ移行できるものとする。

(3) 精神障がい者に合わせた効果的かつ継続的な福祉サービスの提供と、既存の枠組みを超えた必要度の高い福祉サービスシステムの検討が必要である

多様性、個別性の高い精神障がい者に対して、24時間の相談支援体制や複数の機関で連携して支援するなどの、効果的かつ継続的な福祉サービスの提供が必要である。

また、既存の枠組みを超えた支援こそが、地域生活を継続する不可欠な要素である。既存の枠組みを超えた支援について、制度として補うべきものや、柔軟なサービス提供を公的な制度として位置づけることについて検討し、望ましい仕組みを整備していくことが精神障がい者の地域移行支援上の重要な課題である。

5 おわりに

精神障がい者の地域移行を推し進めていくためには、生活の拠点である住まいの確保は、本市にとっても大きな課題であった。

本研究で、精神障がい者が住宅を確保する選択肢の一つとして、民間賃貸住宅活用の可能性があることが明らかになった。また、民間賃貸住宅を活用した精神障がい者の地域移行支援は、ノーマライゼーションの実現に繋がる取り組みとなり、積極的な民間賃貸住宅の活用が、更なる地域移行を促進することが分かった。

今後は、協議会の答申内容にある、「障がい者が安心して暮らせる入居支援、居住支援、居住後の相談支援といった一貫したサポート体制の整備」の実現に向けて、本研究の知見を生かし、福祉部門等関係機関とも手を携え、本市に最もふさわしい仕組みづくりを構築し、精神障がい者の地域移行を推進していきたい。

<謝辞>

本研究の調査にあたり、アンケート調査およびインタビューに御協力いただきました、岡山県宅地建物取引業協会倉敷支部及び、倉敷地域生活支援センターの皆様にお礼を申し上げます。

また、本研究をまとめるにあたり、御指導、御助言いただきました、川崎医療福祉大学医療福祉学科教授 長崎和則氏に深謝いたします。

<引用・参考文献>

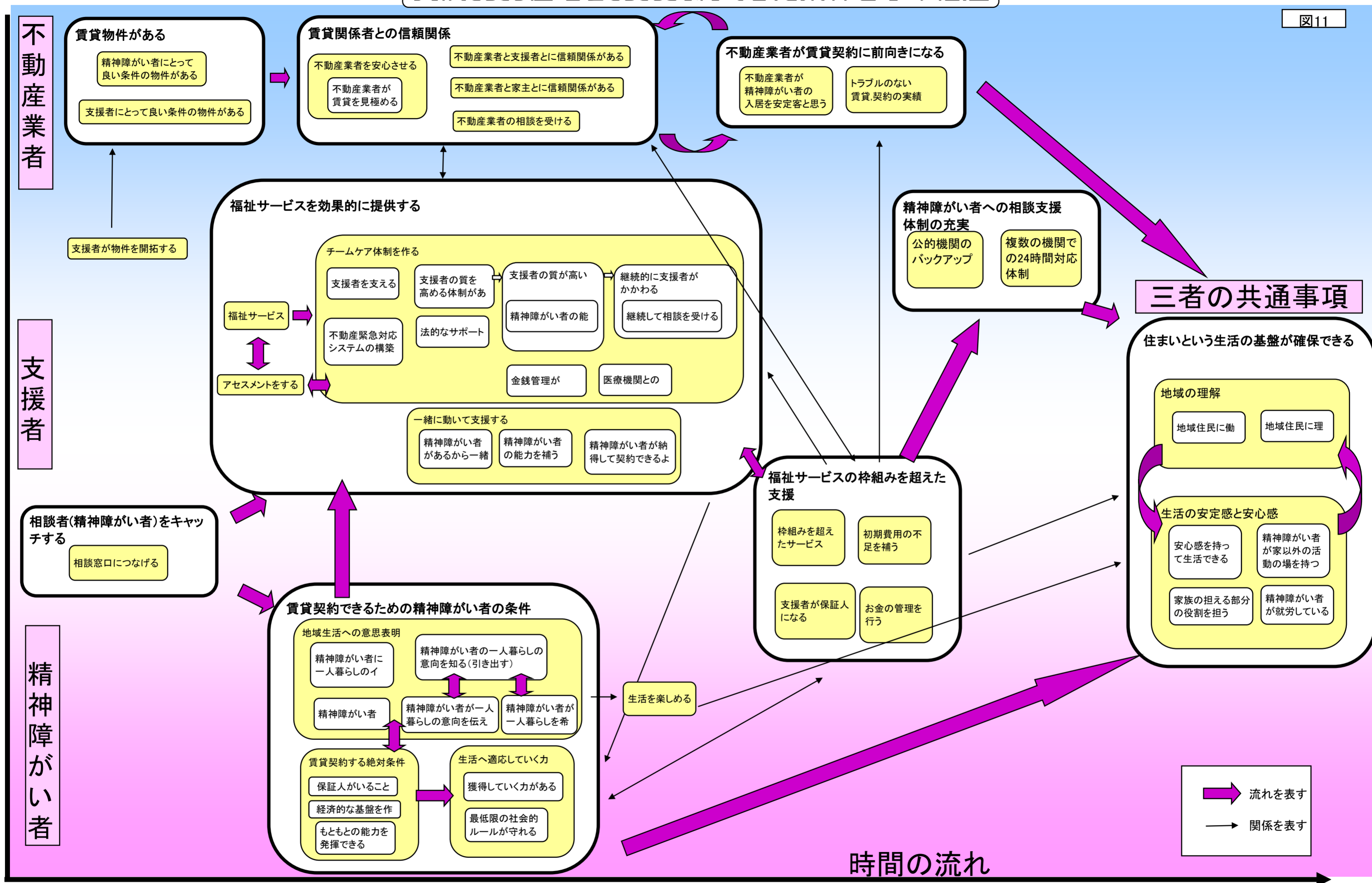
- 1) 橋本康男：精神障害者の退院・社会復帰における住宅確保に関するヒアリングから住宅確保対策の検討課題について
- 2) 真下慶太：障害者の居住支援政策からみた Policy Delivery System の課題
- 3) 箕輪裕子他：平成 18 年度厚生労働省科学研究費補助金（精神保健福祉総合研究事業）「精神障害者の自立支援のための住宅確保に関する研究」住居の配給促進条件に関する研究
- 4) 竹島正：平成 19 年度厚生労働省科学研究費補助金（精神保健福祉総合研究事業）「精神障害者の自立支援のための住宅確保に関する研究」
- 5) 竹島正：平成 20 年度厚生労働省科学研究費補助金（精神保健福祉総合研究事業）「精神障害者の自立支援のための住宅確保に関する研究」
- 6) 山内裕子他：住宅確保のための実態調査～不動産業者へのアンケート調査～

<注釈>

注 1) 家賃保証会社とは、従来の個人による保証人に代わり、企業が家賃などを保証し、保証人探しの問題を解決し、入居契約の締結をサポートする民間会社。

民間賃貸住宅を賃貸契約できた条件とその経過

図11



精神障がい者の民間賃貸住宅入居に関するアンケート

* あなたが所属している会社として以下の設問にお答えください。今、あなたがお持ちの精神障がいのイメージでお答えください。イメージがない方、わからない方は下記を御参照ください。

精神障がいとは・・・

「精神疾患」に伴い、たとえば人付き合いがうまくいかない、疲れやすくて長時間の仕事ができないなどの生活上の障がいがある状態です。このアンケートの問いに出てくる「精神障がいのある方」は、病状が安定しており、必要な支援を受けながら、地域で自立した生活ができる人を指しています。



あなたが勤務している会社の現在の状況についてお聞かせください。

問1 会社（営業所）がある地域はどこですか？あてはまるところに○をつけてください。

- ①倉敷 ②児島 ③玉島（船穂・真備含む） ④水島

問2 会社（営業所）で扱っている賃貸住宅物件数は何件ありますか？ () 件

問3 そのうち空き物件は何件ありますか？ () 件



貸主の一般的なお気持ちをお聞かせください。

問4 借主に望むことはどのようなことですか？（上位3つまで○をつけてください）

- ①家賃の滞納がない ②収入が安定している ③親族が近所に住んでいる
④挨拶が出来る ⑤部屋を丁寧（きれい）に使ってくれる
⑥ルール（ゴミ出し、回覧板など）をきちんと守る
⑦近所づきあいが良好である ⑧その他（)

問5 最も心配することは何ですか？（上位3つまで○をつけてください）

- ①家賃の滞納 ②住人同士のトラブル ③火災 ④孤独死（自殺）
⑤占有（居座り） ⑥部屋を汚される ⑦暴力団関係者の入居
⑧その他（)



入居希望者及び借主が精神科に通院歴がある又は治療を受けていると知った場合のお気持ちをお聞かせください。あてはまる番号に○をつけてください。

問6 入居を希望されたら、貸しても良いと思いますか？

- ①思う ②やや思う ③どちらでもない ④あまり思わない ⑤全く思わない

問8へ

問7 ①または②を選んだ方のみお答え下さい。精神障がいのある方は、保証人の確保が難しい場合がありますが、保証人（保証人協会）は賃貸の条件として必須ですか？

- ①はい ②条件による ③いいえ

どのような条件や場合ですか？（例）身内である。／生活保護（住宅扶助）を受けており家賃滞納の心配がない。

問8 借主との契約を解除したいと思いますか？

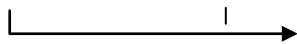
- ①思う ②やや思う ③どちらでもない ④あまり思わない ⑤全く思わない



精神障がいのある方などの受け入れ経験についてお聞かせください。(該当に○)

問9 精神障がいのある方、又は精神障がいであろう方が来所し対応したことがありますか？

①ある ②わからない ③ない



問17へ

問10 ①を選んだ方のみお答え下さい。どのようなことで精神障がいのある方だと思いましたが？

問11 来所時に困ったことがありますか？ あれば、その内容もお答えください。

1) はい (複数回答可)

- ①賃貸条件等の契約内容が理解できない ②保証人がいない
③約束が守れない ④その他 ()

2) いいえ

問12 賃貸契約に至りましたか？

①はい

②いいえ

→ 問17へ



問13 ①を選んだ方のみお答え下さい。貸すにあたって、心配したことがありますか？ あれば、その内容もお答えください。(複数回答可)

1) はい → 問14へ

- ①家賃滞納 ②近隣に対する迷惑行為(大声をあげるなど) ③部屋の使い方
④退去後の部屋の状態 ⑤コミュニケーションがとりにくい
⑥連絡がとりにくい ⑦当番や契約上のルールを守らない
⑧その他 ()

2) いいえ → 問17へ

問14 その心配事は実際に起こりましたか？

①実際に起こった ②別の問題が起こった

③起こらなかった

→ 問17へ



問15 ①・②を選んだ方のみお答え下さい。その問題についてどこかに相談しましたか。

1) はい (複数回答可) → 問16へ

- ①警察 ②病院 ③市役所福祉関係 ④保健所 ⑤保証人
⑥同業者 ⑦親族 ⑧その他 ()

2) いいえ → 問17へ

- ①誰に相談したらよいか分からず相談できなかった ②相談の必要がなかった
③その他 ()

問16 相談した結果、問題解決しましたか？

- ① 解決した ②ある程度解決した ③どちらでもない ④あまり解決しなかった ⑤解決しなかった

問 22 倉敷市では精神障がいのある方の住まいを確保するために以下の相談体制を整えていくことを検討しています。必要性についてどう思いますか？（あてはまる番号に○）

1) 不動産業者や家主が困った時の24時間の相談対応

- ①必要である ②やや必要である ③どちらでもない ④あまり必要でない ⑤必要でない

2) 家賃滞納や近隣とのトラブルがあった時の相談先の明確化

- ①必要である ②やや必要である ③どちらでもない ④あまり必要でない ⑤必要でない

3) 契約のお手伝いから入居後の生活支援（相談や福祉サービスの調整など）までのトータルサポートを行う支援員の配置

- ①必要である ②やや必要である ③どちらでもない ④あまり必要でない ⑤必要でない

4) 上記以外に必要と思われる相談体制がありますか？自由にお書きください。

問23 精神障がいのある方の入居に関して不動産業者や家主に対してどのような公的な制度があれば、賃貸を現在より検討しますか、もしくは家主さんに貸すことを提案できますか？

（上位4つまで○をつけてください）

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| ①住宅リフォームに対する助成 | ②固定資産税の減免など税制上の優遇措置 |
| ③家賃（敷金、礼金）に対する助成 | ④家賃滞納時の保障 |
| ⑤引越し費用に対する助成 | ⑥建物の損壊があった場合の保証 |
| ⑦火災保険、家財保険などの助成 | |
| ⑧電化製品、家財道具、非難誘導等防火設備の設置に対する助成 | |
| ⑨表彰 | |
| ⑩トラブルがあれば、退去し次の住宅を探してくれる | |
| ⑪その他（ <input type="text"/> ） | |
| ⑫検討できない | |

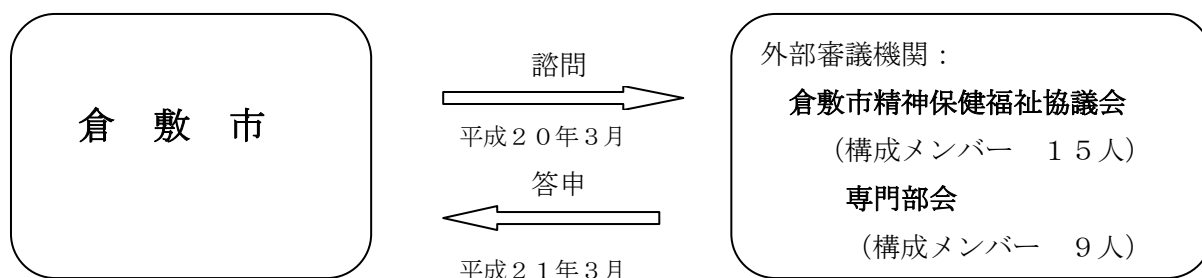
問24 その他、御意見や御提案がありましたら、御自由にお書きください。



健康くらちゃん

資 料

倉敷市精神保健福祉協議会への諮問及び答申



諮問内容	答申内容
<p>1 心の健康づくり（一次予防）の取り組みに関する事項</p>	<p>1 精神障がい者や心の健康づくりについて啓発し、地域に理解者を増やしていく必要があります。精神保健福祉に関わるボランティアの育成が急がれます。行政と地域との架け橋となる倉敷市精神保健福祉推進員（仮称）を育成してください。このことに関しては、平成21年度開催の専門部会で審議します。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%; text-align: center;"> <p>平成21年9月に審議結果をいただく (117ページ～125ページ参照)</p> </div>
<p>2 精神障がい者の退院促進に向けた総合的な取り組みに関する事項</p> <p>1) 精神障がい者への偏見除去の啓発に関する事項</p> <p>2) 精神科医療・相談体制の整備に関する事項</p> <p>3) 社会復帰の促進に関する事項</p>	<p>2 退院促進（地域移行支援）の際に、大きな課題となるのは住宅の確保であり、障害者自立支援法も考慮しながら、障がい者が安心して暮らせるよう入居支援、居住支援、居住後の相談支援といった一貫したサポート体制の整備が急がれます。</p>
<p>3 自殺対策の総合的な取り組みに関する事項</p>	<p>3 自殺対策については、最近、重要な課題となっています。自殺には様々な要因が関与しており、保健部門のみの取り組みだけではその対策には繋がらないのは明らかであります。自殺対策を総合的に取り組むには、関係各機関が情報を共有することが鍵になるため、倉敷市自殺対策連絡会議（仮称）の設立が急がれます。</p>

倉敷市精神保健福祉協議会からの

答申添付資料

目 次

P 9 6 ~ 1 0 1 . . .

諮問事項 1 心の健康づくり（一次予防）の取り組みに関する事項

答 申 倉敷市精神保健福祉推進員(仮称)の育成案

P 1 0 2 ~ 1 1 0 . . .

諮問事項 2 精神障害者の退院促進に向けた総合的な取り組みに関する事項

(1) 精神障害者への偏見除去の啓発に関する事項

(2) 精神科医療・相談体制の整備に関する事項

(3) 社会復帰の促進に関する事項

答 申 サポート体制の整備：くらしき暮らしあんしんサポート事業(仮称)案

P 1 1 1 ~ 1 1 4 . . .

諮問事項 3 自殺対策の総合的取り組みに関する事項

答 申 倉敷市自殺対策連絡会議(仮称)の設立

P 1 1 5 . . .

倉敷市第五次総合計画後期基本計画と答申との関連性

P 1 1 6 . . . 審議経過，倉敷市精神保健福祉協議会委員名簿

1 答申の主な内容

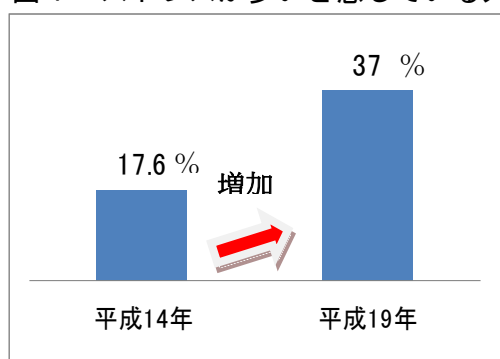
(1) 諮問事項 1 心の健康づくり（一次予防）の取り組みに関する事項

ア 現状

(ア) ストレスが多いと感じている市民の割合が増加している

20歳～64歳までの市民を対象とした「健康くらしき 21」のアンケートで、平成14年と19年を比較してみると、「ストレスが多いと感じている人の割合」は、平成14年は17.6%であったのに対し、平成19年は37%と増加している。

図1 ストレスが多いと感じている人の割合



平成14年

対象者；20～64歳の市民8,000人 有効回収率36.5%

平成19年

対象者；20～64歳の市民5,000人 有効回収率33.9%

健康くらしき21アンケート

(イ) 知的障害・身体障害に比べ精神障害に対する偏見は強い

本市に居住している3,000人を対象にした倉敷市人権問題意識調査結果報告書（平成17年11月倉敷市実施）では、「障害のある人に対する偏見」について質問したところ、身体障害者に対する偏見が「ある」「多少ある」と回答した者は69.3%、知的障害に対する偏見が「ある」「多少ある」と回答した者は73.6%であったのに対し、精神障害者に対して偏見が「ある」「多少ある」は77.4%であった。

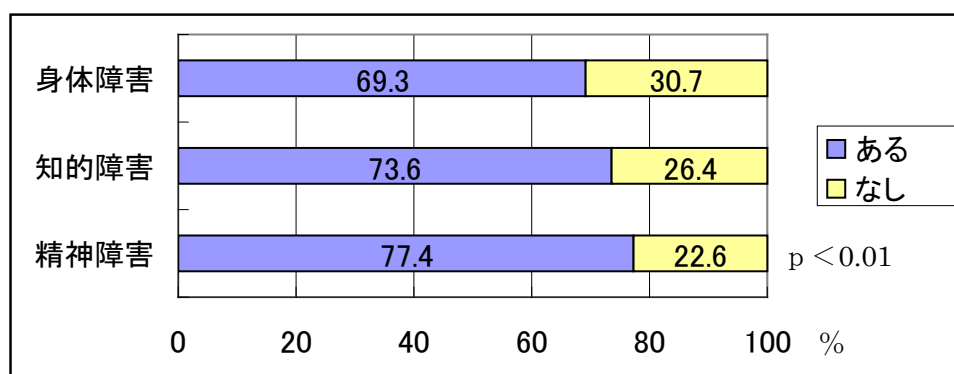
χ^2 検定及び調整化残差分析の結果、知的障害・身体障害に比べ精神障害に対する偏見の割合は、有意に大きかった。

表1 障害のある人に対する偏見や差別について (%)

	偏見がある			偏見がない			計
	ある	多少ある	計	ない	わからない	回答なし	
身体障害	22.9	46.4	69.3	21.9	7.6	1.2	30.7
知的障害	27.8	45.8	73.6	17.4	7.5	1.5	26.4
精神障害	32.0	45.4	77.4	12.5	8.7	1.4	22.6

平成17年倉敷市人権問題意識調査

図2 障害のある人に対する偏見や差別について



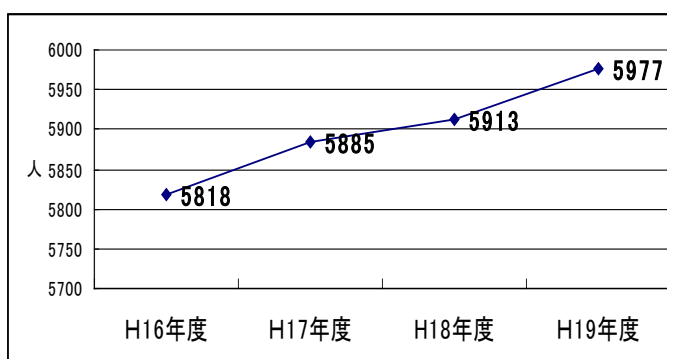
平成17年倉敷市人権問題意識調査

(ウ) 相談件数が年々増加している

市保健所での相談件数は年々増加しており、また岡山市と比較して人口割合に対する相談件数が、本市の方が高い状況である。

相談件数の増加は、市保健所が、相談場所として周知されたことによるものと考えられるが、一方で本市には相談場所としての社会資源が、少ないからではないかと推測される。

図3 市保健所での相談件数の推移



倉敷市保健所調べ

表2 平成19年の相談者数の比較

	岡山市	倉敷市
平成19年相談者数	5,946人	5,977人
人口割合	0.86%	1.27%

倉敷市保健所調べ

(エ) 精神障害者が相談するための人的資源が少ない

市保健所に寄せられる相談は年々増加しているが、自立支援法の中で地域活動支援センターI型や相談支援事業所、就業・生活支援センターができたことにより、より専門的な立場で、心の健康づくりや早期発見早期治療及び社会参加の促進の支援が行われつつあると思われる。しかし、現状は、相談支援を担う事業所は少ないので、十分とは言いがたい状況である。

また、知的障害者や身体障害者は、相談員の設置がなされ、専門職以外にも自分たちの暮らす地域で身近な相談相手がいるが、精神障害者には相談員などの人的な資源はない状況である。

表3 市内の相談に対する人的社会資源

	身体障害	知的障害	精神障害
相談員	全市で43名	全市で12名	なし
地域活動支援センターI型	全市の三障害を対象に3ヶ所		
就業・生活支援センター	全市の三障害を対象に1ヶ所		

倉敷市保健所調べ

イ 現状を克服するための方向性

(ア) 精神障害や心の健康づくりについて啓発し、理解者を増やす必要がある

知的・身体障害に比べ、精神障害のある人に対する偏見が強いという現状から、精神障害を正しく理解してもらう取り組みをおこなうことが必要である。

そのひとつの方法として、「統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究」(厚生労働科学研究費補助金国立精神・神経センター精神保健研究所 分担研究者 西尾雅明)で示されているように、一定の限界はあるものの、講義と当事者との接触体験を組み合わせた介入プログラムの有効性が示唆されていることから、市民が精神障害者と実際に交流することにより、理解を深めることができるのではないかと考える。

また、全国的に自殺者が3万人を超え、本市においてもストレスが高いと感じている人の割合が増加する中、心の健康づくりを啓発していく必要がある。

(イ) 精神障害者を地域で支える支援者(精神保健福祉推進員：仮称)を育成する必要がある

精神保健福祉推進員(仮称)(以下推進員という)を育成するにあたり、他の自治体で散見されるように、心の健康づくり(自殺予防を含む)及び退院促進として、精神保健福祉関係のボランティアを育成し、地域で活躍する場が必要である。

また、心の健康づくりのネットワークが地域に根ざし、精神障害者への理解が深まるためには、住民と協働した健康づくりを地域で話し合いながら行うことが重要である。

「障害の有無に関らず安心して暮らせる倉敷」を創るには、住民と自分たちの暮らす地域で何ができるのか話し合うことが必要である。そこで、推進員が、行政と地域との架け橋としての役割を果たすことを期待する。

このことは、倉敷市第五次総合計画後期基本計画の「未来を拓く人と文化の育成」、「健やかで心安らぐ暮らしの実現」の第1歩になると考える。

ウ 専門部会の設置と審議内容

倉敷市精神保健福祉協議会条例第3条第2項「市長は、特に必要と認めるときは、臨時委員を置くことができる」、第6条「会長が必要と認めるときは、協議会に部会を置くことができる」に基づき、推進員育成部会（仮称）を本協議会に設置し、育成プログラム案が、より専門的な立場で本市の実情に応じたプログラムになるよう審議する。

推進員育成部会（仮称）は、平成21年5月頃発足する。審議結果は、平成21年8月頃倉敷市精神保健福祉協議会へ報告する。

エ 倉敷市精神保健福祉推進員（仮称）育成案

育成プログラム

(1) 目的

ア 心の健康づくりの推進

推進員は、地域の中で、心の健康づくりについて市民の身近な相談相手となり、見守りや相談窓口を紹介するなど、心の健康づくりの啓発及び精神障害者への偏見除去の役割を担う。

イ 保健所とのパイプ役

推進員は、心の健康問題を抱えている人に、相談窓口の紹介を行い地域と保健所とのパイプ役を担う。

ウ 退院後の患者に対する地域での手助け

推進員は、精神科に入院していた者が退院をする際、必要に応じてその地域で生活するための手助けを行う。

(2) 地区の選定と想定される推進員について

ア 地区の選定

市内5地区それぞれ1ヶ所（小学校区か中学校区で）地区を選定する。

イ 地区で、人権擁護委員、愛育委員・民生委員及び心の健康づくりに関心があり、実際にボランティアとして活躍する意欲のある人を募集する。

(3) 見込み養成人数

3名×5地区（倉敷・児島・玉島・水島・真備）の計15名（H21年度）

(4) 育成プログラム

ア 講義とグループワーク

(ア) こころの健康づくり編

ストレスについて、自殺予防対策、地域精神保健福祉活動、傾聴の意義、ボランティアの役割、相談窓口の紹介

(イ) 偏見除去編

疾病の特性と理解、日常生活のしづらさ、精神障害者への関わりのポイント

イ 演習（模擬演習、事例検討など）

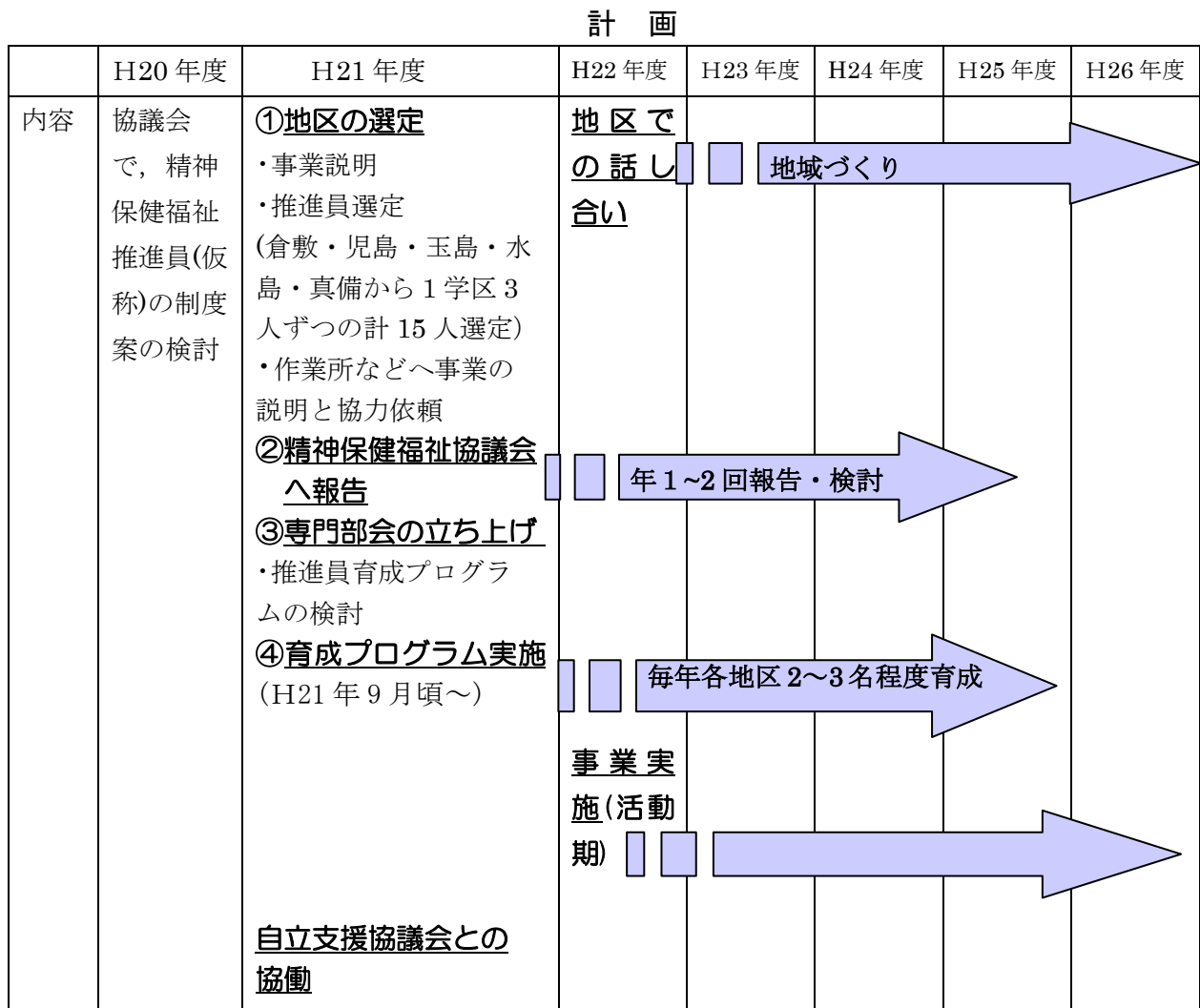
ウ 実習（作業所や障害者支援センターを利用）

エ まとめグループワーク

(5) 認定

精神保健福祉推進員設置要綱（仮称）により市長名で委嘱

オ 推進員育成プロセス



平成 21 年度は、地区の選定，専門部会の立ち上げ，専門部会でのプログラムの検討を行い，秋頃から育成プログラムを実施する。推進員は，毎年各地区 2～3 名程度育成し，全市へ広げていく。

(2) 諮問事項2 精神障害者の退院促進に向けた総合的な取り組みに関する事項

- 精神障害者への偏見除去の啓発に関する事項
- 精神科医療・相談体制の整備に関する事項
- 社会復帰の促進に関する事項

ア 現状

(ア) 精神障害者への偏見除去の啓発に関する事項: 精神障害者の偏見除去を推進してください

精神障害者への偏見除去の啓発に関しては、諮問事項1「心の健康づくり(一次予防)の取り組みに関する事項」の審議で、推進員の配置と育成に向け専門部会を設置することとした。今後、この推進員と行政と関係機関が協働し、心の健康づくりだけでなく精神障害者の偏見除去も推進する必要がある。

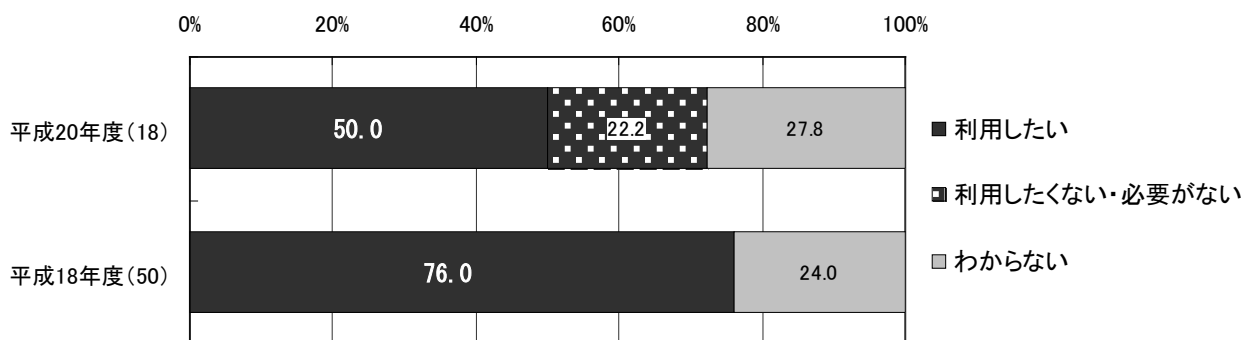
(イ) 精神科医療・相談体制の整備に関する事項: 相談体制を充実してください

精神科医療体制については、岡山県を中心とした全県下の体制整備を推進する必要がある。

「岡山県障害福祉計画作成に係る障害福祉サービス利用者アンケート結果」(調査時期平成20年7月～8月 資料提供岡山県)より、本市の在宅精神障害者の50%が「相談支援を利用したい」としていた。「利用したくない・必要がない」が22.2%で、「わからない」と回答した者は27.8%であった。同アンケートで入院又は入所施設の者は、「相談支援を利用したい」と回答した者は61.5%であり、「利用したくない・必要がない」と回答した者は23.1%、「わからない」と回答した者は、15.4%であった。

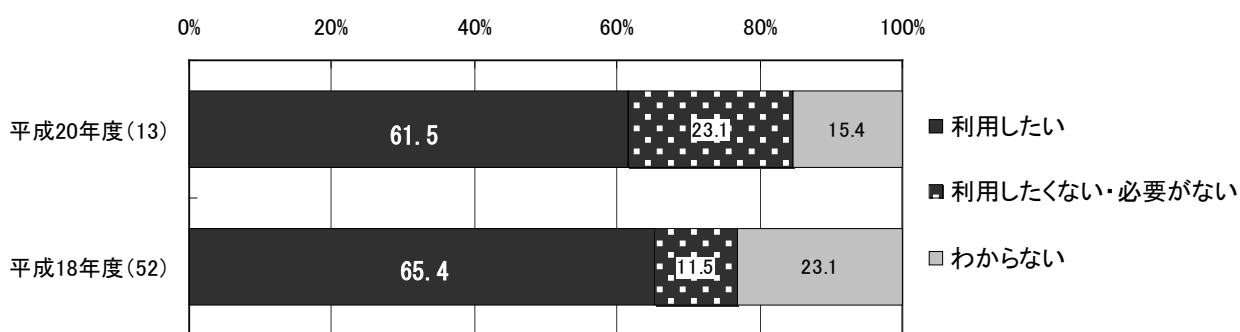
そこで、相談体制の充実が必要であると考え、今後、障害福祉計画での充実が見込まれる、障害者支援センター及び地域生活支援センター(以下総称し、障害者支援センターという)の相談窓口の強化を図る必要がある。

図4 倉敷市の在宅精神障害者の相談支援の利用希望



「岡山県障害福祉計画作成に係る障害福祉サービス利用者アンケート結果」(資料提供; 岡山県)

図5 倉敷市の入院及び入所施設の精神障害者の相談支援の利用希望



「岡山県障害福祉計画作成に係る障害福祉サービス利用者アンケート結果」(資料提供;岡山県)

(ウ) 社会復帰の促進に関する事項：主として住まいの確保をしてください

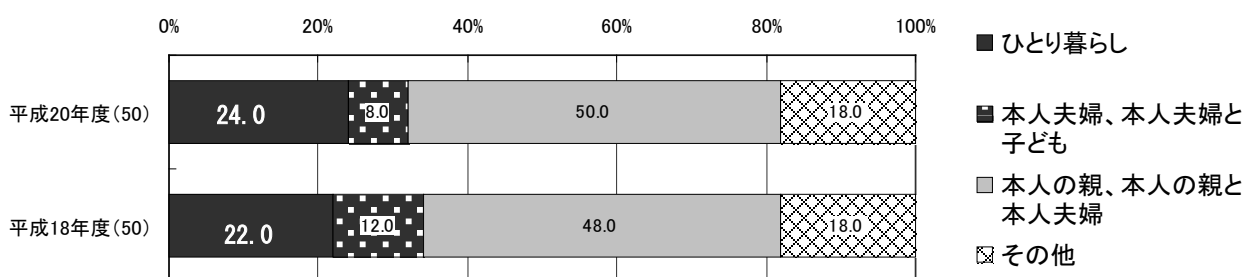
a 当事者の希望

国の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」の中間まとめ(平成20年11月20日)において、「住まいの場については、精神障害者が地域生活を営むに当たり最も重要な基盤の1つであることを踏まえ、国及び地方公共団体は、その確保のために重点的な取り組みを行う」としている。

そこで、岡山県の精神障害者の現状として、「岡山県障害福祉計画作成に係る障害福祉サービス利用者アンケート結果」をみると、本市の在宅精神障害者の64.0%は「家族または自分の持ち家」に住んでおり、「アパートまたは借家」は32.0%であった。今後の暮らし方についての希望は、「今のままでいい」が58.0%を占め、66.6%の者はグループホーム等の住居の整備を望んでいた。

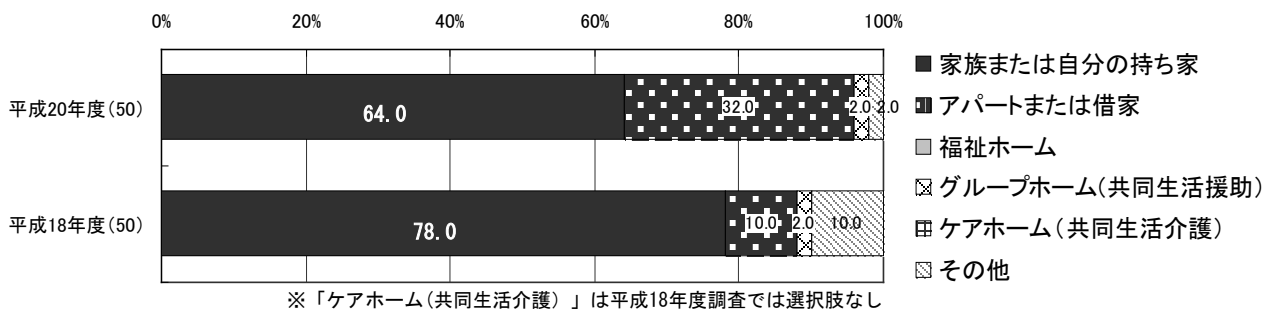
また、「岡山県の入院患者の地域移行困難要因に関する調査結果」の対象者303名の傾向として、退院を阻害している福祉的・社会的要因の1位は「家族の拒否」、2位は「住宅の確保」であった。

図6 倉敷市の在宅精神障害者の世帯構成



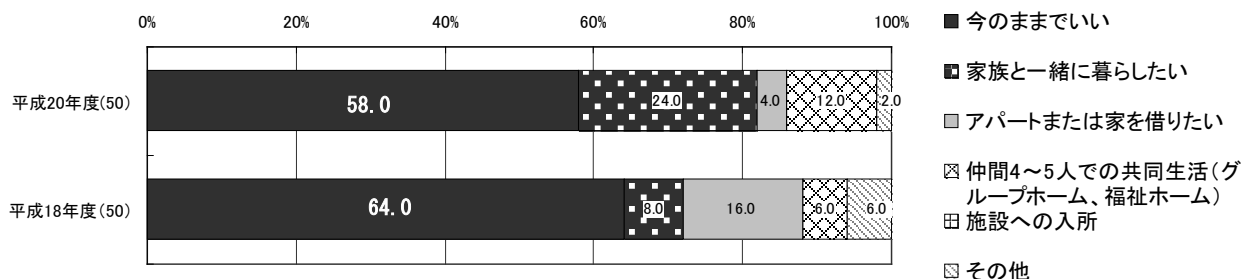
「岡山県障害福祉計画作成に係る障害福祉サービス利用者アンケート結果」(資料提供;岡山県)

図7 在宅精神障害者の現在の居場所



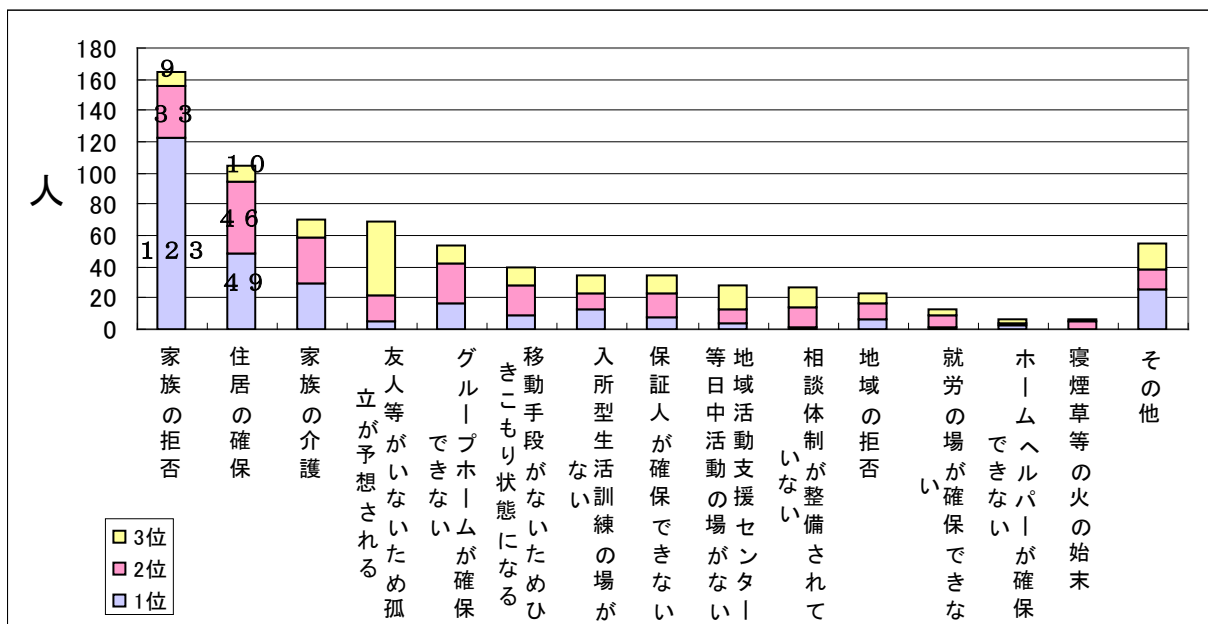
「岡山県障害福祉計画作成に係る障害福祉サービス利用者アンケート結果」(資料提供;岡山県)

図8 今後の暮らし方についての希望



「岡山県障害福祉計画作成に係る障害福祉サービス利用者アンケート結果」(資料提供;岡山県)

図9 入院患者の地域移行困難要因に関する調査結果<福祉的・社会的要因>



平成20年5月1日現在 N=294 資料提供:岡山県

b 岡山県内の現状

国土交通省と厚生労働省の連携したシステムである「あんしん賃貸支援事業」は、都道府県と政令市を対象としているが岡山県は実施していない。また、岡山県精神科病院入院患者社会復帰促進事業は、家賃保証料補助を対象者1人1回限り1万円を限度に支給するとしているが、平成20年度の利用実績はない。このように、精神障害者を対象とした居住施策は不十分な状況である。

グループホームについては、障害者自立支援法により従来なかったサービス管理責任者の配置や単価設定が低いため採算がとれないことから、グループホームをやめ、病院経営の民間アパートへのシフトも見られた。

c 本市の現状

障害者が地域で生活するために、生活の拠点を確保することは最も重要な課題である。障害福祉サービスにグループホーム・ケアホーム等の制度があるものの、アパートや自宅での生活を望む精神障害者も多い。

本市の住宅事情を鑑みれば、約6万戸の民間賃貸住宅のうち約1万戸空いている状況である。既存の社会資源を活かした、住まいの場の確保をソフト面も考慮してシステム化する必要がある。

d 民間住宅における高齢者等への入居制限の現状

(財)日本賃貸住宅管理協会調べによると、入居制限を行っている家主は全体の15.8%であり、平成18年4月現在の入居制限の理由として、1位は「習慣・言葉が異なることへの不安」で59.4%、2位は「居室内での死亡事故等に対する不安」で48.4%、3位は「他の入居者との協調性に対する不安」で45.3%であった。

イ 現状を克服するための方向性

(ア) 総合的な居住施策のシステム化をしてください

国が72,000人の退院促進を推進しているが、長期に精神科病院に入院している精神障害者が、退院し地域生活をする際に、最も重要なのが住居の確保である。また、現在家族と同居している方も単身生活を希望する場合、住居の確保が最優先される。

しかし、精神障害者の症状や社会体験の乏しさから、家を探す、契約する、引越しをする、諸手続きをすることなどを一人で担うには、負担が大きすぎると思われる。さらに、保証人がいないために、契約できず入院を余儀なくされている場合がある。たとえ保証会社を利用したとしても、生活保護や障害年金だけの収

入では、保証料や契約料などを捻出することは困難である。そこで、入居支援として、保証人や保証料の補助や家賃の補助が必要である。また家を探す、契約する、引越しをする、諸手続きをすることなどの居住支援や地域での生活が始まれば、近所づきあいから生活のルール、健康や生活の相談に対応できるような取り組みが必要である。

一方、不動産業者や家主は、精神障害者への対応に関する様々な不安から、家を貸すのを嫌がる実情があるため、不動産業者や家主の相談にも対応できる取り組みが必要である。そのため、貸す側と借りる側の支援を考えて、入居支援、居住支援に相談支援を組み合わせたシステムの構築が必要であると思われる。

このように障害者の生活全体を支えることが、倉敷市第五次総合計画後期基本計画の「健やかで心安らぐ暮らしの実現」の第1歩になると考える。

(イ) 障害者を地域で受け入れる基盤の整備をしてください

精神障害者の多くは、長年精神科病院での生活を余儀なくされてきたために、精神障害者と地域住民が交流する機会が少なかったこと、知的障害や身体障害と違い、障害がわかりにくいいため障害に対する理解ができず、偏見へとつながっているとと思われる。受け入れ条件を整えば退院可能な精神障害者や、地域で生活している精神障害者が、特定の地域や場所に生活するのではなく、市内の様々なところで生活することで、地域住民が障害者と触れ合う機会ができ、より身近な存在として理解が深まると考えられる。

また、精神障害者の生活支援を家族のみに頼るのではなく、支援を社会化することで、家族の負担も軽減できよりよい家族関係となることが見込まれる。住宅の確保を切り口とした、総合的な居住施策としてのシステム化を図ることは障害者を地域全体で受け入れ共に歩む地域づくりの第1歩になる。

このことは、倉敷市第五次総合計画後期基本計画の、「健やかで心安らぐ暮らしの実現」、「未来を拓く人と文化の育成」としても重要であると考えられる。

(ウ) 民間賃貸住宅を活用し、地域の活性化をしてください

本市の民間賃貸住宅は、約1万戸が空き住宅となっている現状である。家主や不動産業者にとって空き住宅の解消は、経済効果として有効である。また、本市が保証業務を遂行する上で適格であると認めた保証会社と協定を結び、民間企業の活用をすることで、契約時に問題となる保証人問題の解消が図られる。

このように、不動産業界や保証会社等の市場機能を有効活用することで、空き住宅が解消し、人々が交流できる地域の活性化としても有用であると考えられる。

このことは、倉敷市第五次総合計画後期基本計画の「安全で快適なまちづくりの推進」、「瀬戸内に輝く交流拠点都市の形成」として重要なことであると考えられる。

ウ サポート体制の整備：くらしき暮らしあんしんサポート事業（仮称）案

（ア）事業概要

くらしき暮らしあんしんサポート事業（仮称）案は、民間賃貸住宅に関する情報を提供し、住宅市場を活用するとともに、居住に関する支援、健康への支援、生活への支援を一体化し提供するシステムである。

（イ）事業内容

このシステムは、入居支援、居住支援、相談支援の3つを柱に、空き住宅情報システムを加えたものである。

a 3つの柱

- （a）入居支援は、保証会社を利用する際の保証料の補助や家賃補助などである。
- （b）居住支援は、空き住宅の情報提供や申請の手伝い、契約の立会いや契約に関するトラブルへの対応などである。
- （c）相談支援は、入居後の健康や住まいと暮らしに関する相談、近所づきあいや生活のルールへの助言などである。

b 住宅コーディネーターの配置をしてください

障害者支援センターへ住宅コーディネーター（仮称）を当面2名の配置をしてください。障害者支援センターは、相談支援や関係機関との連絡調整を現在も行っており、ここに住宅コーディネーターを配置することで、入居相談だけでなく、健康及び生活全般の相談にもなることが可能となるため、相談機能強化が見込まれる。さらに、推進員と連携し、地域での見守りも可能である。

c 空き住宅情報を把握し、住民が活用できるシステムの構築をしてください

今後、協力不動産業者の開拓、宅建業者との連携、保証会社の協定を経て、民間賃貸住宅に関する情報を提供するための空き住宅情報システムを構築する必要がある。このシステムが構築されることで、インターネットを通じて情報の共有ができ、市場の活性化となると思われる。

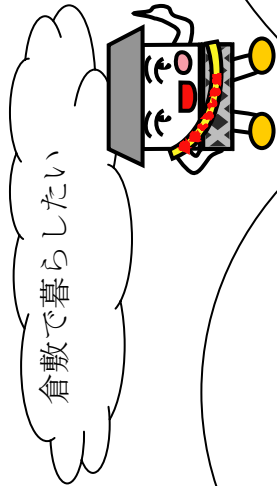
（ウ）事業の対象者

市内在住の障害者であれば、在宅生活者のみならず入院中や施設入所中の者も利用できる。

（エ）その他

このくらしき暮らしあんしんサポート事業（仮称）案は、障害者を対象とした事業として行うことを考えているが、今後、高齢者や外国人等に事業対象を拡大する可能性もあると思われる。

くらしき暮らしあんしんサポート事業（仮称）案



倉敷で暮らしたい

入居支援

入居者自身の契約により保証会社が家賃等の滞納を保証します。低所得者には、入居時の保証料を一部助成します。

居住支援

本市、関係団体、協力不動産、賃貸人等の協力で、自立支援をサポートします

- 空き情報
- 申請の手伝い
- 物件の紹介、斡旋
- 契約手続きの立会い
- 契約に関するトラブルへの対応
- 入居ルールや近所づきあいの相談、助言

相談支援

障害者支援センターが、関係機関と連携し、暮らしの相談をサポートします。

- 健康に関する相談
- 住まいと暮らしに関する相談
- 近所づきあいや生活のルールへの助言
- 福祉サービスの調整
- 関係機関との調整



住宅コーディネーターが
お手伝いします

一人暮らしする自信がない。
引越しの準備ってどうするの？

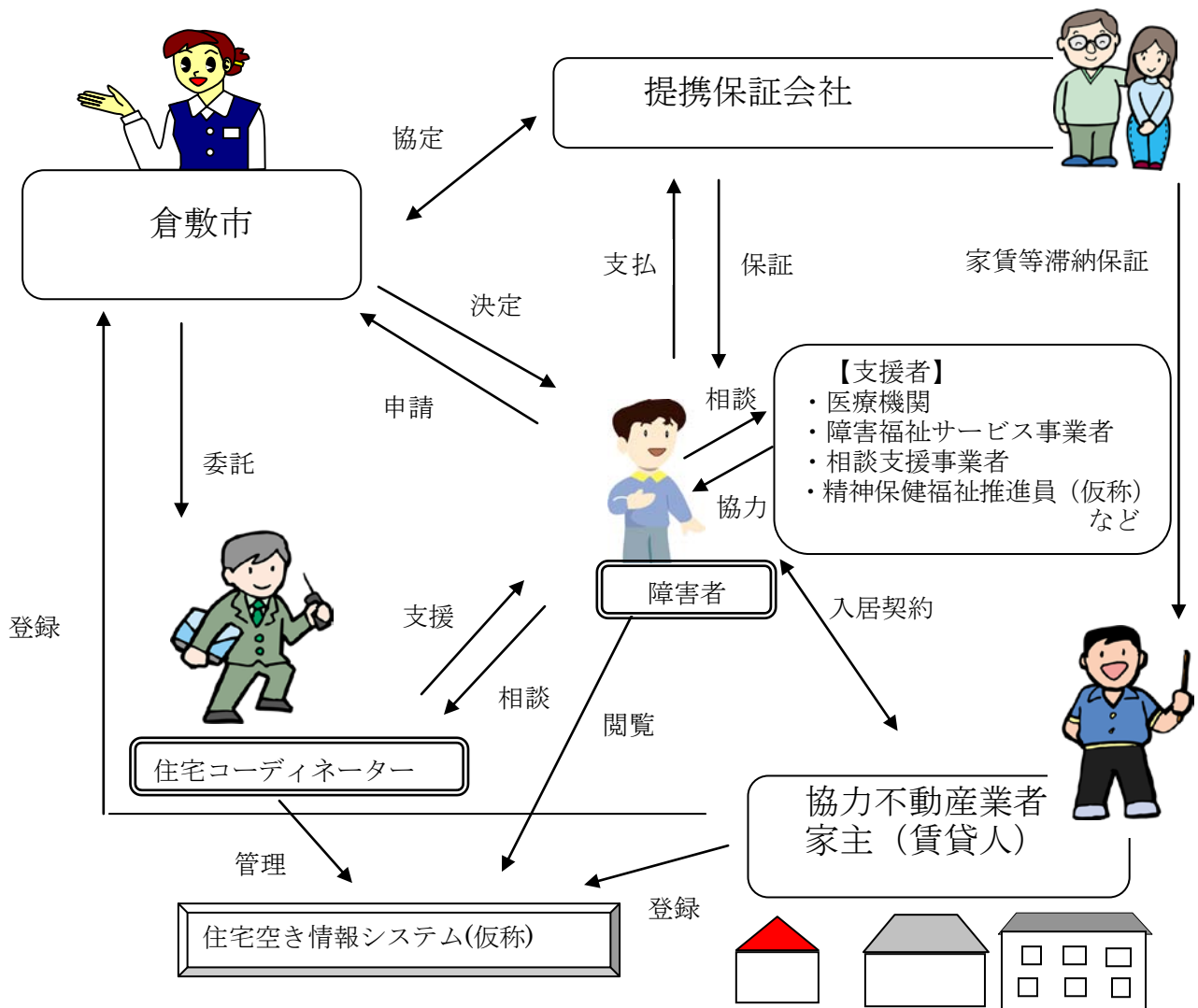


近所づきあいってどうするの？ゴミだしとかわからな
い。

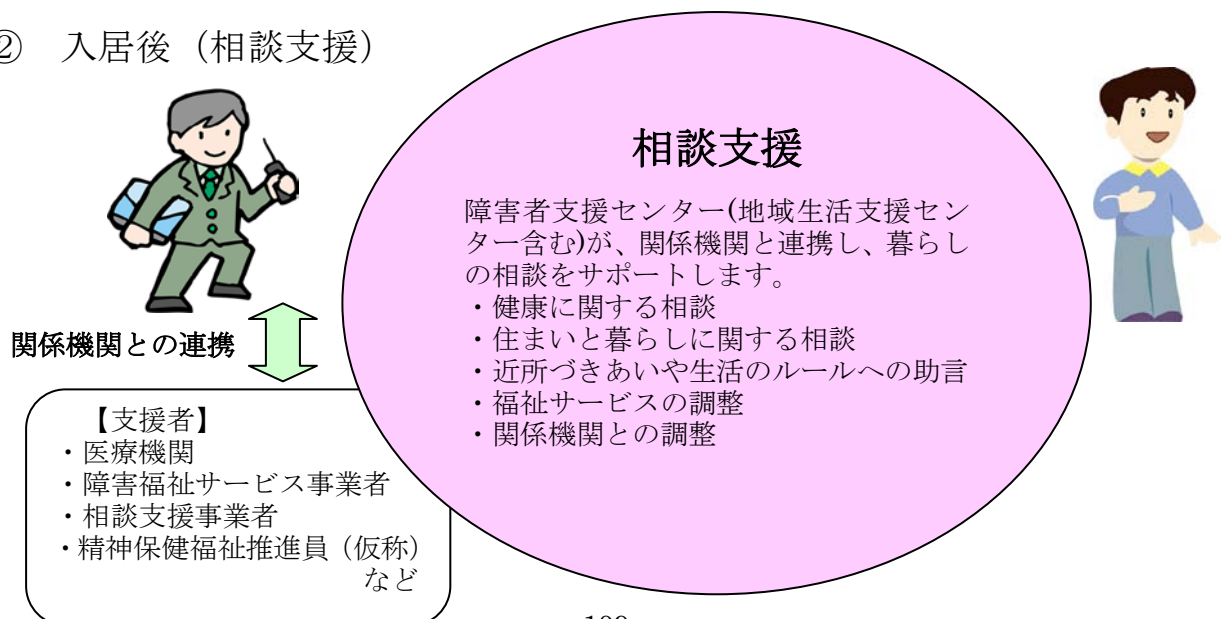
生活で困った時は誰に聞け
ばいいの？

【事業イメージ】

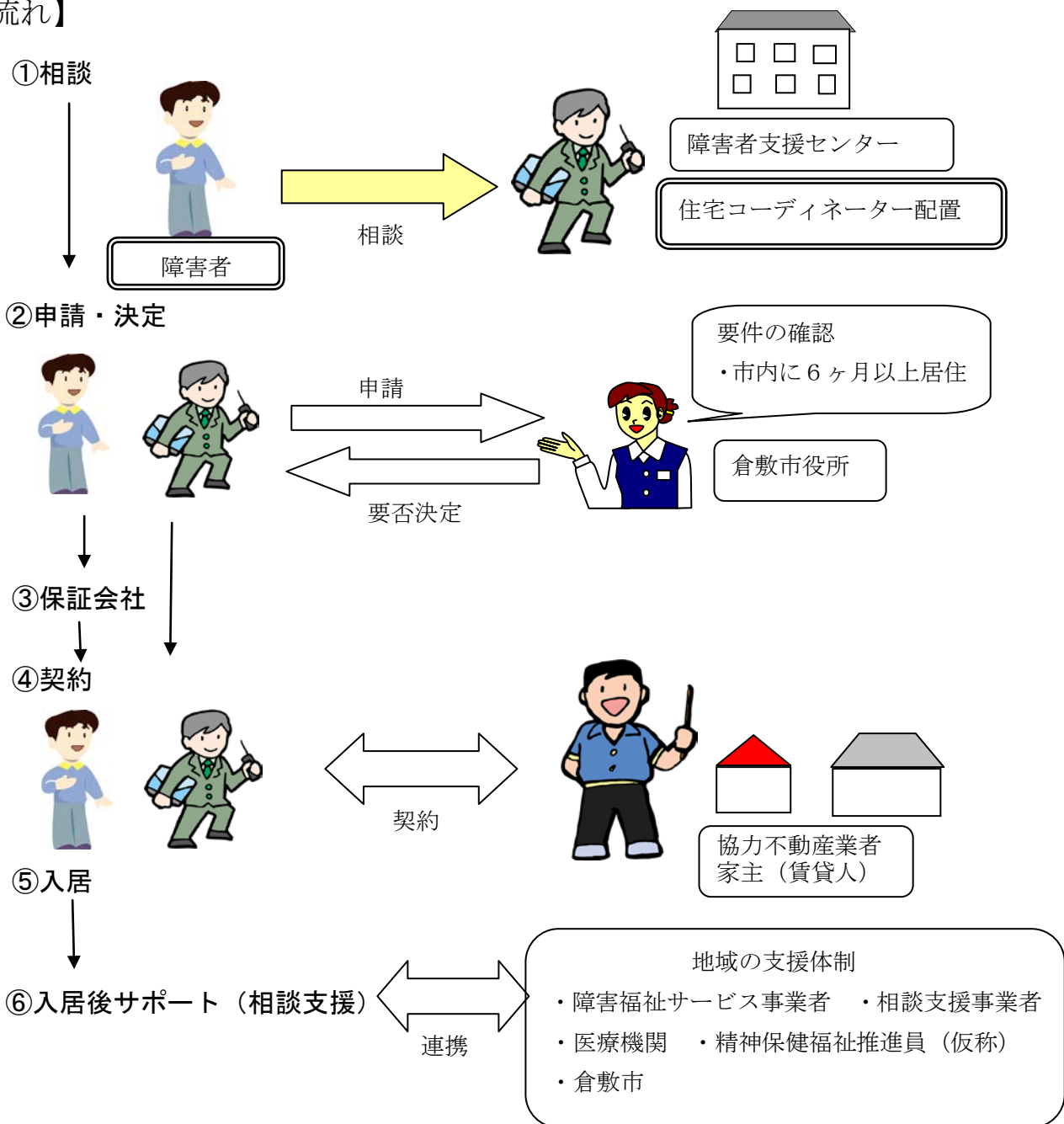
①申請（相談）～入居まで（入居支援・居住支援）



② 入居後（相談支援）



【流れ】



★倉敷市へ期待すること

- 住宅コーディネーターの配置
- 支援センターへ住宅コーディネーターの業務委託
- 保証会社との協定
- 協力不動産業者の開拓と連携
- 住宅空き情報システムの開発と管理
- 家賃等貸付制度の検討
- 保証料の補助

(3) 諮問事項3 自殺対策の総合的取り組みに関する事項

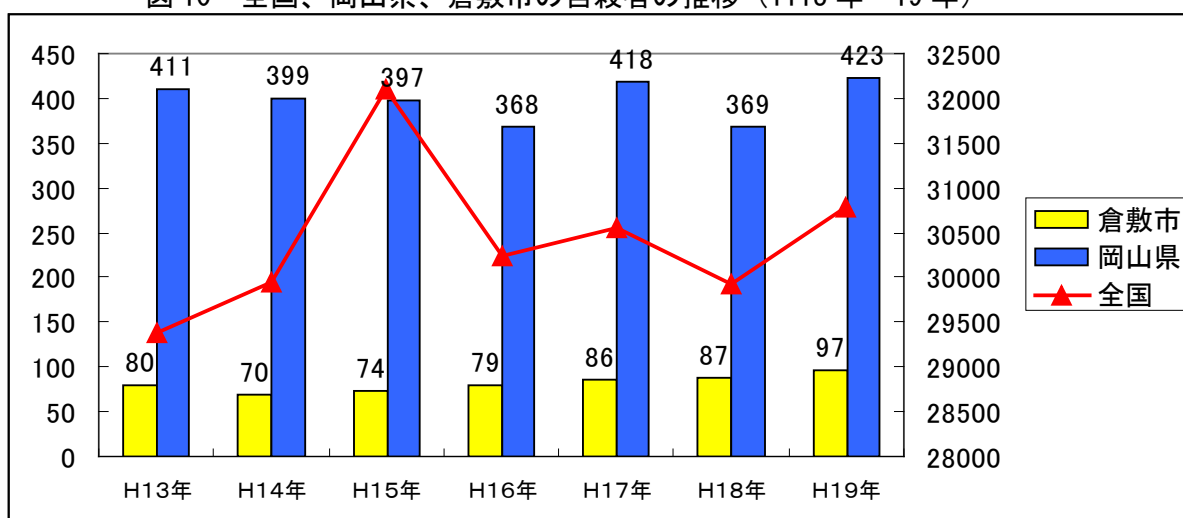
ア 現状

(ア) 本市の自殺者数は増え続けている

日本の自殺者数は、3万人を越えて数年経過し、傾向としては60歳代が最も多く40歳代が増加している。岡山県の自殺者は、平成19年11月末現在で391名と全国的に低いものの、対前年自殺者増加率が17.4%と全国ワーストワンとなっている現状である(平成19年12月末423名確定)。

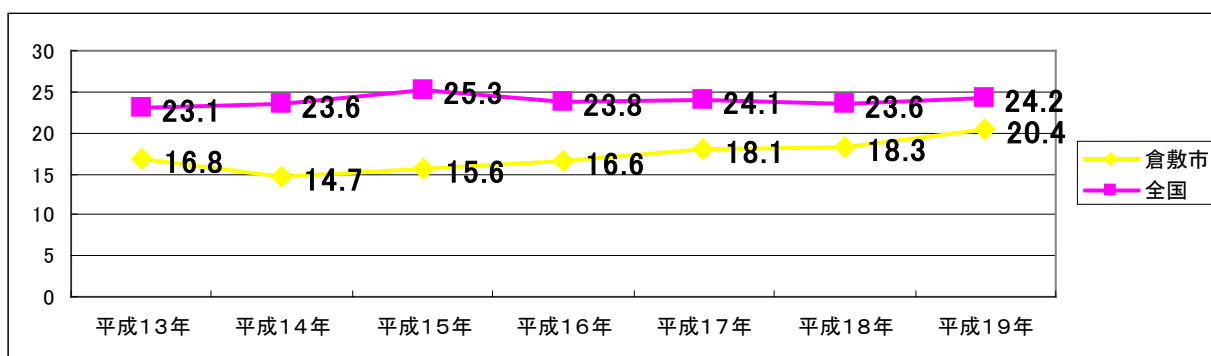
本市では、自殺者数は増加しており、傾向としては30歳代～44歳と50歳代～64歳の2峰性にピークがみられる。性別では、男性が70%を占めていた。

図10 全国、岡山県、倉敷市の自殺者の推移（H13年～19年）



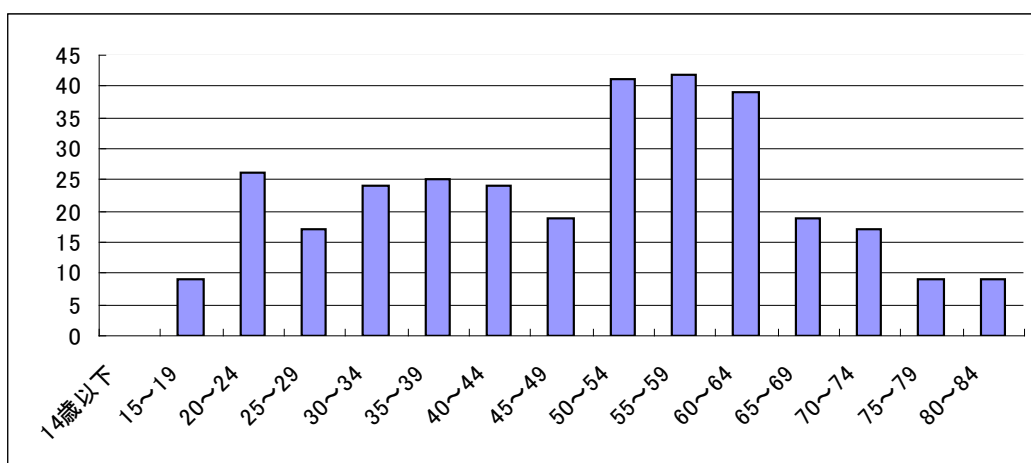
倉敷市保健所調べ

図11 人口10万対における全国、倉敷市の自殺者の推移（H13年～19年）



倉敷市保健所調べ

図 12 倉敷市年齢階級別自殺者数（H15～18 年累計） N=326



倉敷市保健所調べ

(イ) 自殺には、様々な要因が関与している

平成 18 年の警察庁調べによると自殺の原因は、「健康問題」41.5%、「経済・生活問題」28.8%、「家族問題」10%、「勤務問題」6.8%であった。また、本市の自殺者の 4 割は生活保護受給者であった。

表4 年代別、原因・動機別自殺者数(平成 19 年)

	19 歳以下	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	不詳
1 位	学校問題	健康問題	健康問題	健康問題	健康問題	健康問題	健康問題
2 位	健康問題	経済・生活 問題	経済・生活 問題	経済・生活 問題	経済・生活 問題	経済・生活 問題	その他
3 位	家庭問題	勤務問題	家庭問題	家庭問題	家庭問題	家庭問題	家庭問題

注) 平成 19 年に自殺統計原票を改正し、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を 3 つまで計上することとしたため、前年度までの統計とは単純比較できない。

資料：警察庁「自殺の概要資料」

(ウ) 30 歳代・40 歳代にストレスが多く、解消できていない

市民の心の健康の状態として、平成 19 年「健康くらしき 21」アンケート集計結果をみると、「睡眠で疲れがとれる」と回答した 30 歳代の者は、男女ともに 30% 未満であるのに対し、60 歳代の者は 50% 以上の者がとれると回答している。「ストレスが多いと感じているか」の質問に対し、30 歳代・40 歳代の約 50% の者が「ストレスは多い」と回答している。また、「不満・悩み・ストレスが解消できるか」の質問に対し、「できない・どちらともいえない」と回答した者のうち、30 歳代・40 歳代の者は 60% を超えている。

自殺者の傾向と「健康くらしき 21」のアンケート結果から、本市は働きざかりの年代の 30 歳・40 歳代の男性に焦点をあてた心の健康づくりが必要である。

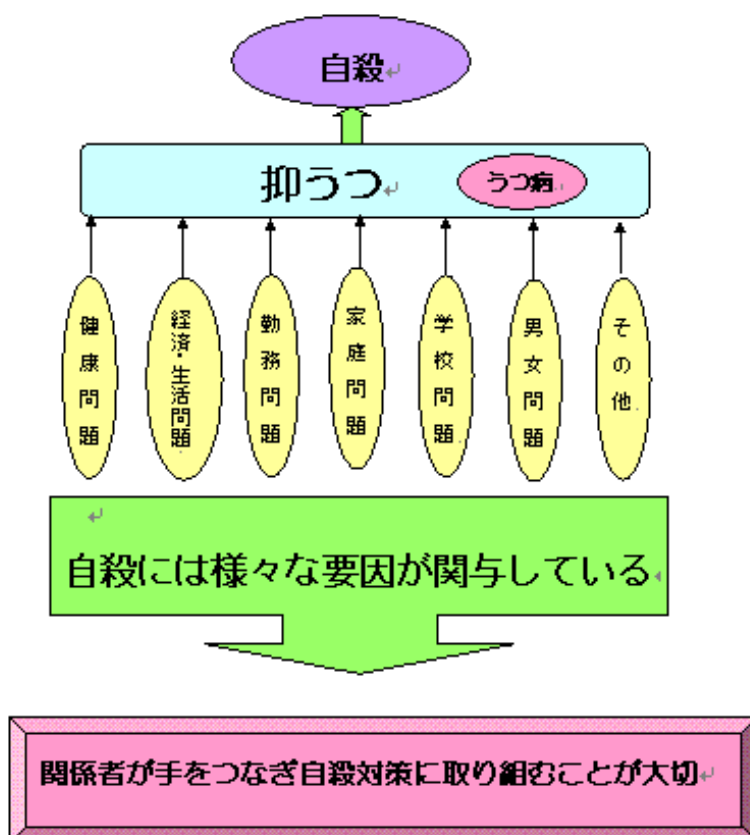
イ 現状を克服するための方向性

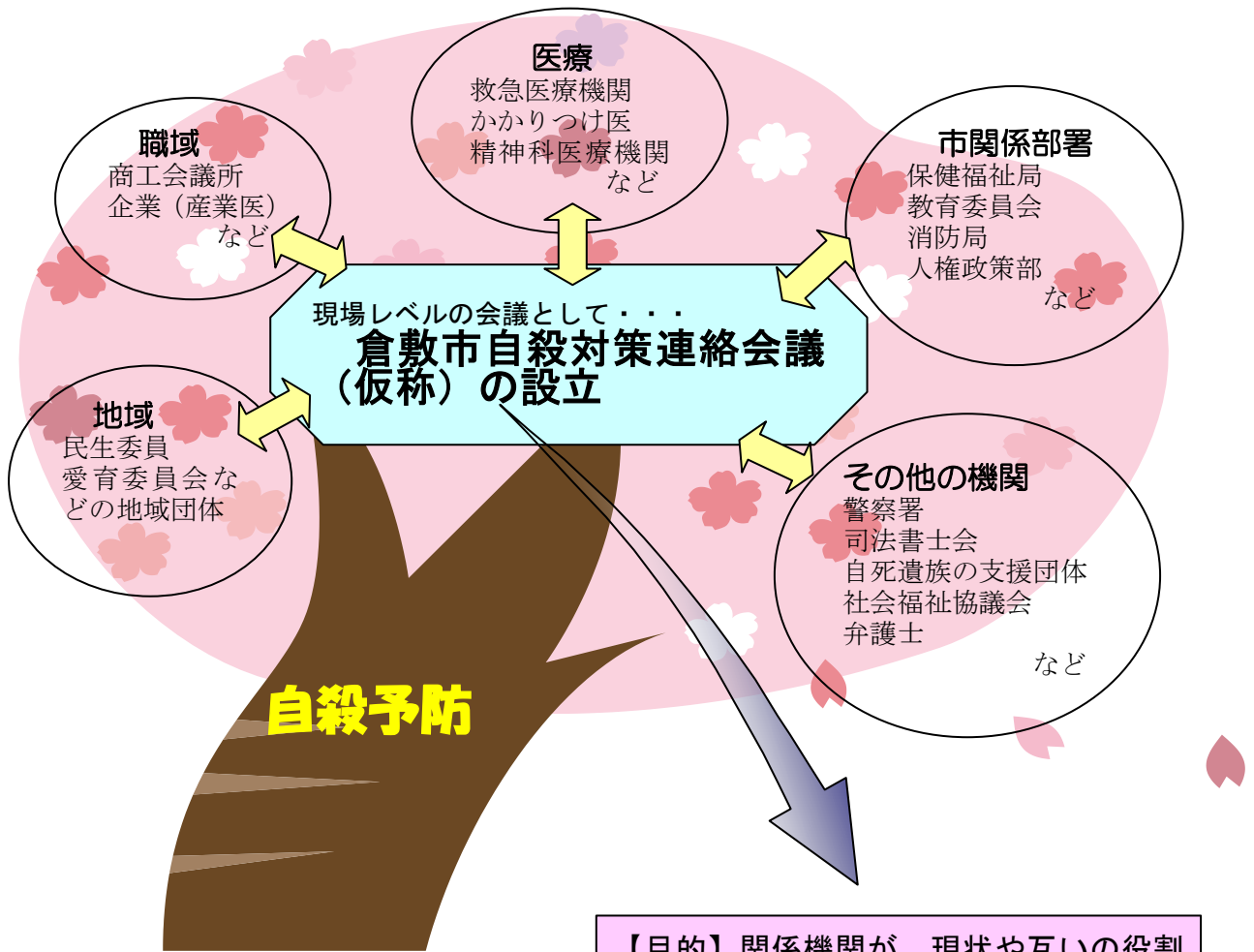
日本の自殺者数は3万人を越えて数年経過した。自殺には様々な要因が関与しており、自殺者の多くは自殺直前にうつ病などを発症している。そのためうつ病を中心に据えながら、うつ病に至る個人的事情も含めた心理社会的要因を重視し、うつ病にならないよう社会全体で自殺を予防する取り組みが必要である。

ウ 倉敷市自殺対策連絡会議（仮称）の設立をしてください

倉敷市保健所では、健康問題に対し様々な取り組みをしている。しかし、自殺には様々な要因が関与しており、保健部門だけの取り組みでは、自殺対策につながらないのは明らかである。そこで、関係機関が、現状や互いの役割について情報の共有を行い、本市にとって必要な対策を検討し、市民に対し適切な情報提供や働きかけをすることが、自殺対策の第一歩になると思われ、倉敷市自殺対策連絡会議（仮称）の設立が必要である。

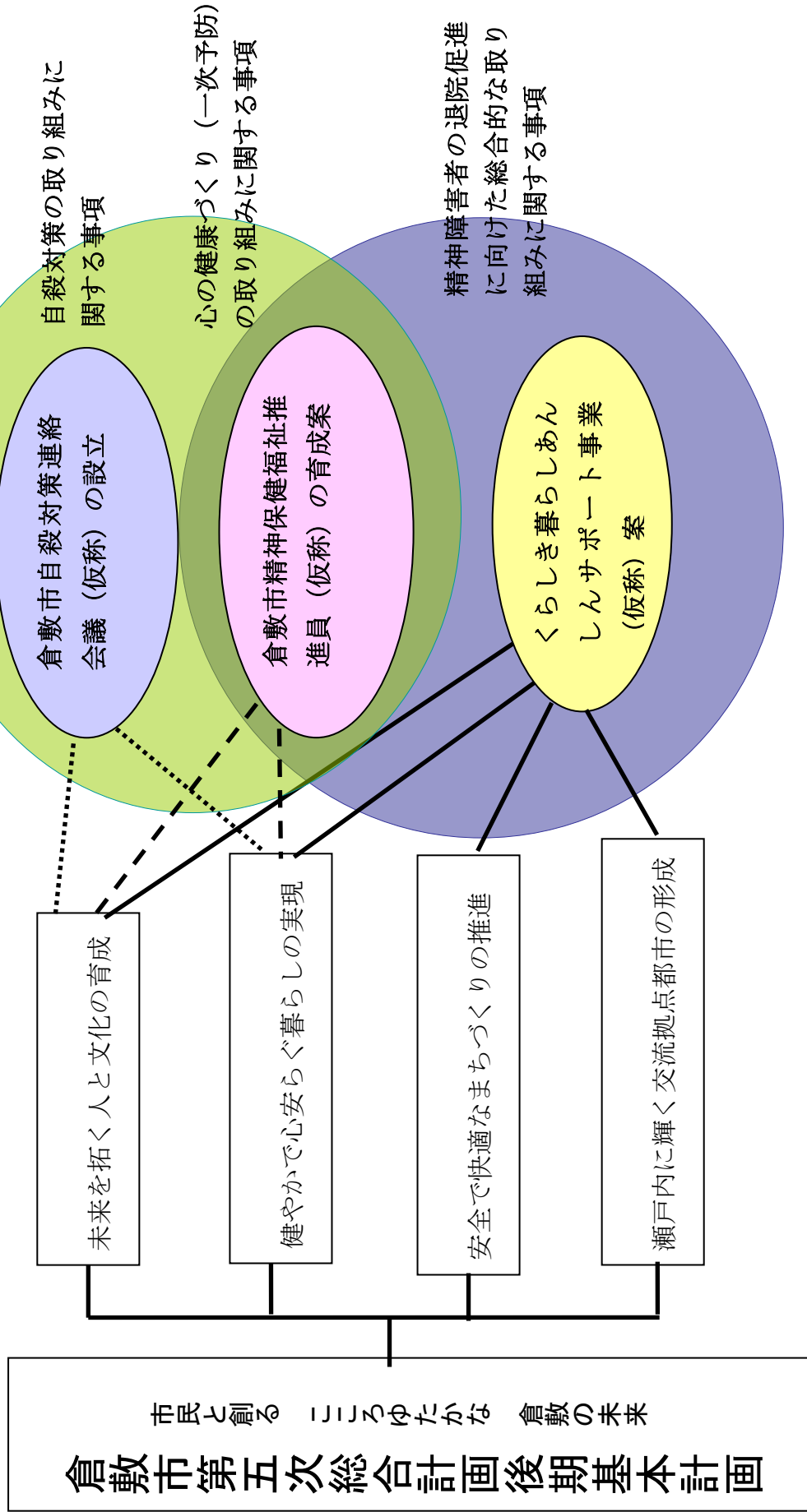
このことは、倉敷市第五次総合計画後期基本計画の、「未来を拓く人と文化の育成」、「健やかで心安らぐ暮らしの実現」の推進としても重要なことであると考える。





【目的】関係機関が、現状や互いの役割について情報の共有を行い、本市にとって必要な対策を検討し、市民に対し適切な情報提供や働きかけを行う。

2 倉敷市第五次総合計画後期基本計画と答申との関連性



- 3 審議経過 平成20年 3月19日 第1回審議 (諮問)
 平成20年 5月29日 第2回審議
 平成20年 8月 6日 第3回審議
 平成20年 10月24日 第4回審議
 平成21年 1月16日 第5回審議
 平成21年 2月17日 第6回審議

4 倉敷市精神保健福祉協議会委員名簿


[50音順、敬称略]

氏名	役職等	備考
青木省三 あおき しょうぞう	川崎医科大学精神科学教室 教授	
岡庄一郎 おか そういちろう	倉敷商工会議所 副会頭	
岡田喜篤 おかだ きとく	川崎医療福祉大学 学長	会長
兼本和樹 かねもと かずき	山陽新聞社論説委員会 委員	
佐藤千津子 さとう ちづこ	公募委員	
下市泰史 しもいち ひろし (前任 國重浩一)	岡山労働局職業安定部職業対策課 課長	
竹本妙子 ちくもと たえこ	公募委員	
鳥越忠 とりごえ ただし	倉敷市精神障害者家族会連合会 会長	
西田和弘 にしだ かずひろ	岡山大学大学院法務研究科 教授	
能登原裕子 のとはら ひろこ	倉敷人権擁護委員協議会 委員	
福間一雅 ふくま かずまさ	倉敷医師会 副会長	副会長
堀井茂男 ほりい しげお	岡山県精神科病院協会 会長	
宮原伸二 みやはら しんじ	神戸親和女子大学 教授	
山野井尚美 やまのい ひさみ	岡山県保健福祉部健康対策課 総括副参事	
若林富子 わかばやし とみこ	倉敷市民生委員児童委員協議会 主任児童委員	

* 役職名は就任当時のもの

専門部会の審議結果を受けての倉敷市精神保健福祉協議会からの答申

(正式名称)

正式名称を「くらしき  心ほっとサポーター」(以下「サポーター」という)とする。

(目的)

サポーターは、倉敷市長からの委嘱を受けて、一市民としての立場から、心の健康づくりの推進や精神障がいに対する偏見除去に取り組む。

(育成人数)

保健師との連携を踏まえ、保健師の担当地区に沿った人材を適当教育成する。

(研修)

サポーターは、心の健康づくりや精神障がいについて理解を深めるために、ステップ1理解編を受講する。ステップ1理解編を受講後、倉敷市長から業務を委嘱された後、活動しながら資質や企画力が向上するため、ステップ2自分発見編、ステップ3企画力向上編を受講する。

(受講回数)

ステップ1理解編7回の内5回以上受講したものに、倉敷市長は業務を委嘱する。ただし、精神障がい者との交流講座については必ず1回は受講しなければならない。

(任期)

サポーターの任期は2年とし、再任は妨げない。

(活動内容)

心の健康づくりや精神障がいに対する理解を深めるための啓発活動に努める。

- ・行政及び地域の精神保健福祉関連事業への参加・協力
- ・地域の関係機関や団体と協働し、地域の実情に合わせた啓発活動の共同企画と実施

(活動費)

活動費や事業費については、市で考えて欲しい。

目 次

I	倉敷市精神保健福祉協議会推進員育成専門部会設立に至る流れ	
1	諮問答申内容	・・・P119
2	専門部会の設置	・・・P119
3	専門部会委員名簿	・・・P119
4	審議経過	・・・P120
II	倉敷市精神保健福祉推進員（仮称）について	
1	推進員の育成目的	・・・P120
2	推進員の活動内容	・・・P121～122
3	推進員の育成について	・・・P123～124
	（1）育成プログラム	
	（2）育成人数	
4	推進員の育成に関して付随することについて	・・・P124～125
	（1）受講回数	
	（2）任期	
	（3）活動費	
	（4）正式名称	

I 倉敷市精神保健福祉協議会推進員育成専門部会（以下専門部会という）設立に至る流れ

1 諮問答申内容

(1) 諮問事項

心の健康づくり（一次予防）の取り組みに関する事項

(2) 答申

精神障がい者や心の健康づくりについて啓発し、地域に理解者を増やしていく必要があり、精神保健福祉に関わるボランティアの育成が急がれます。行政と地域の架け橋となる倉敷市精神保健福祉推進員（仮称）を育成してください。このことに関しては、平成21年度開催の専門部会で審議します。

2 専門部会の設置

倉敷市精神保健福祉協議会条例第6条「会長が必要と認めるときは、協議会に部会を置くことができる」に基づき、倉敷市精神保健福祉協議会推進員育成専門部会を平成21年4月1日に設置した。

3 専門部会委員名簿

[50音順、敬称略]

氏名	役職等
青井 信幸	倉敷仁風ホスピタル生活支援課医療相談室室長
浅野 美恵子	ボランティア
佐藤 千津子	倉敷市精神保健福祉協議会公募委員
高尾 肇	倉敷市社会福祉協議会総務課長
田中 郁子	特定非営利活動法人岡山県介護支援専門員協会倉敷支部長
藤井 育子	日本精神科看護技術協会岡山県支部役員
松倉 浩子	倉敷市児島障がい者支援センター相談員
宮原 伸二	神戸親和女子大学 教授
和迩 秀浩	わに診療所所長

4 審議経過

	日 程	内 容
第1回専門部会	H21.5.21	委嘱状交付，倉敷市精神保健福祉協議会経過説明，審議（推進員の活動に関する事）
第2回専門部会	H21.7.9	審議（推進員の活動に関する事，推進員の育成に関する事）
第3回専門部会	H21.8.27	審議（推進員の活動に関する事，育成に関する事，育成に関して付随する事）
平成21年度第1回倉敷市精神保健福祉協議会	H21.9.30	推進員の育成についての承認，答申を受けての市の進捗状況報告

II 倉敷市精神保健福祉推進員（仮称）（以下推進員という）について

1 推進員の育成目的

（1）事業目的

推進員は，倉敷市長からの委嘱を受けて，一市民としての立場から，心の健康づくりの推進や精神障がいに対する偏見除去に取り組む，地域で核となる方である。その地域で核となる人材を育成する。

（2）育成

人材育成のためのプログラムを段階的に実施する。（7頁 図2参照）

（3）支援体制

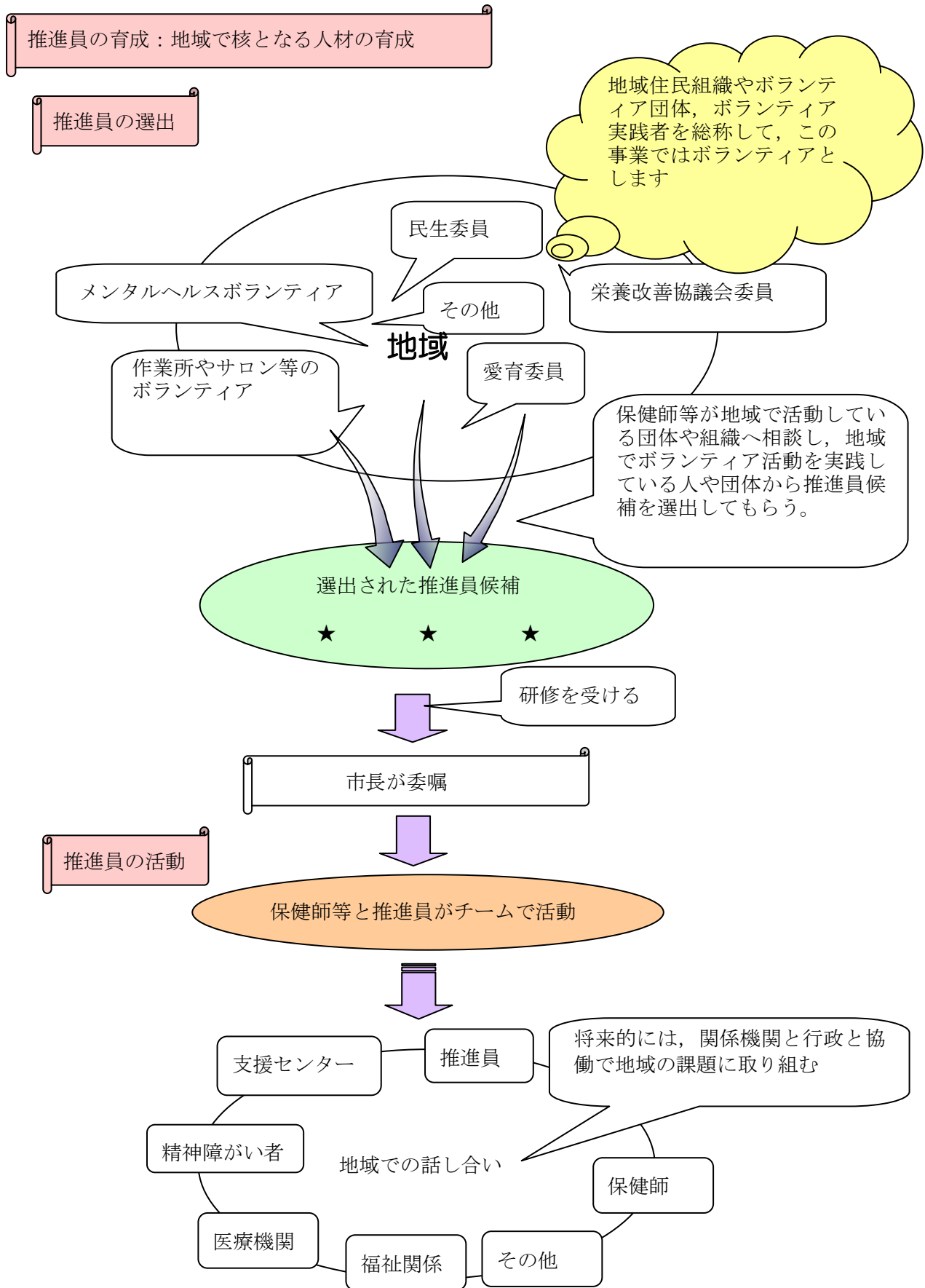
市が人材を育成し，推進員の活動は保健師等と協働で行う。

市が，活動の進捗管理や推進員のフォローを行う。

2 推進員の活動内容

項目	内 容
核となる人材の名称	倉敷市精神保健福祉推進員（仮称）（以下推進員という。）
推進員の役割	心の健康づくりの推進や精神障がいに対する偏見除去のため行政と協働で、一市民としての立場から、地域に働きかける。
推進員の選出方法	地域のボランティア等の団体（メンタルヘルスボランティア組織・愛育委員会・民生委員会・栄養改善協議会・ボランティア実践者等）から推薦してもらう。
委嘱してお願いする活動内容	<p>心の健康づくりや精神障がいに対する理解を深めるための啓発活動に努めてもらう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政及び地域の精神保健福祉関連事業への参加・協力 ・地域の関係機関や団体と協働し、地域の実情に合わせた啓発活動の共同企画と実施 <p>*「推進員」は、専門家としてではなく、一市民として精神障がいに対する良き理解者としての立場から活動していただくものであり、専門職が行う相談支援などのように資格を必要とする業務をお願いするものではない。</p>
活動の展開方法	<p>保健師等と推進員のチームでの取り組み</p> <p>①地域の実情を知る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業所などで、精神障がい者と交流し、障がい者がどんなことに悩み苦しんでいるか知る。 ・自分の暮らす地域にどんな社会資源があるのか知る。 <p>②地域への働きかけの方法を探る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の暮らす地域で、既に活動している地区住民組織（愛育委員会・民生委員会・自治会・小地域ケア会議・地区社協等）の話し合いの場に参加し情報を得る。 ・地区住民組織の話し合いに参加し、自分の暮らす地域での心の健康づくりの推進や精神障がいに対する偏見除去に取り組むためにはどうしたらよいか考える機会を持つ。 <p>③地域への働きかけの企画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関（障がい者自立支援協議会や支援センター会議、倉敷市精神保健医療福祉連絡会等）の話し合いに参加し、関係者と協働し企画する。

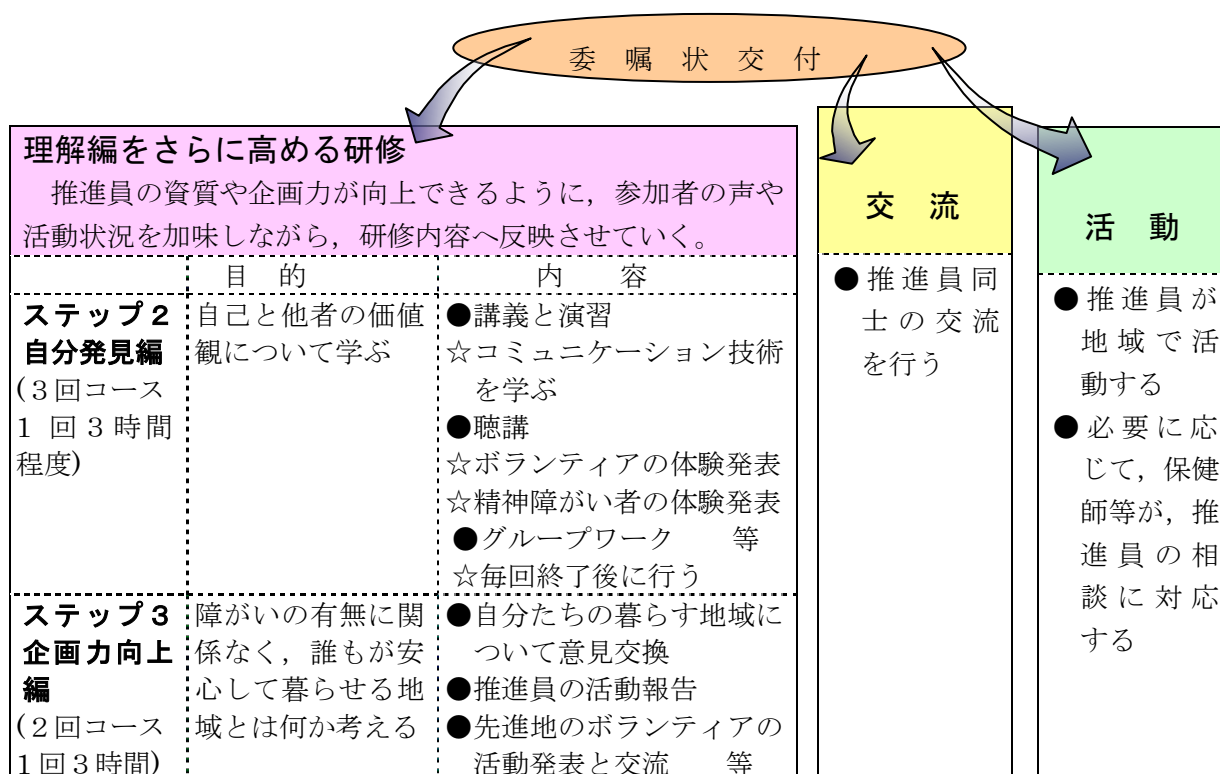
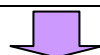
図1 推進員の選出と展開方法のイメージ図



3 推進員の育成について

(1) 育成プログラム

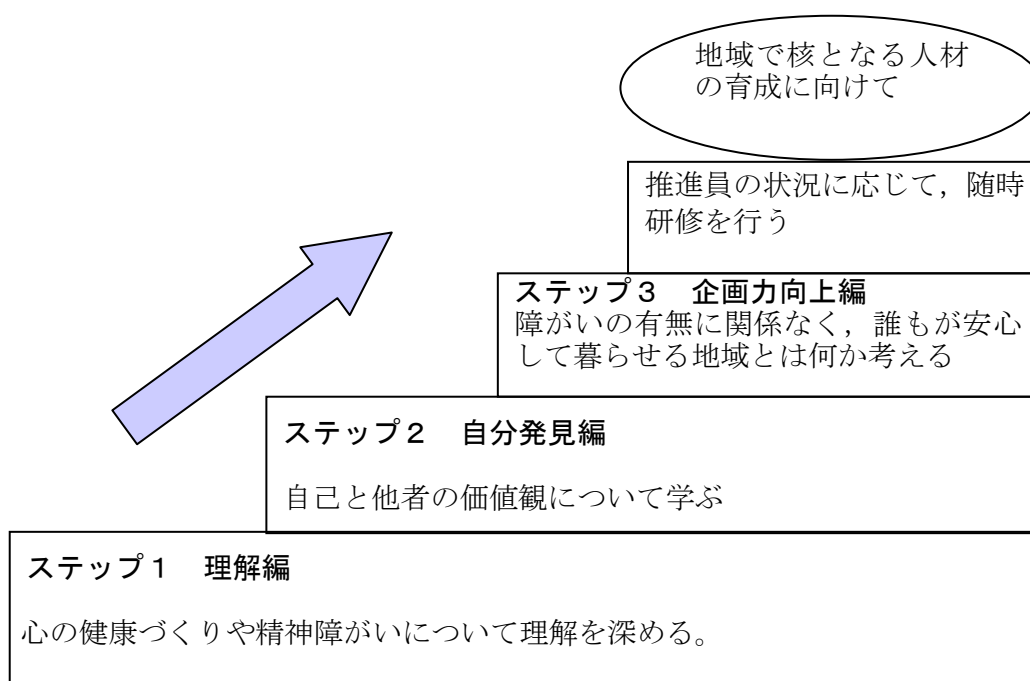
	目的	内容
ステップ1 理解編 (必要最低限の知識の習得) (7回コース 1回3時間 程度)	心の健康づくりや精神障がいについて理解を深める	<ul style="list-style-type: none"> ●健康づくりに関する講義 ☆ボランティアとは ☆ライフサイクルからみた私たちの健康 ●精神保健医療福祉に関する講義 ☆精神保健医療福祉の歴史 ☆病気の説明Ⅰ（統合失調症の基礎知識・有病率・病状・経過・予後・原因・病態等） ☆病気の説明Ⅱ（治療やリハビリテーション・回復過程に応じた対応等） ☆制度・社会資源（人的・物的）・相談窓口の紹介等 ●精神障がい者との交流体験（レクリエーションや作業所等での交流） ●グループワーク（講義や実習で得た知識や学びの再確認） ☆毎回終了後に行う ●参加者への支援 ☆毎回終了後に電話や面接で行う



* 参加者や精神障がい者、市民、関係機関の声を反映した事業となるよう進めていく。

* 理解編をさらに高める研修、交流、活動は並行して実施する。

図2 育成プログラムのステップ



(2) 育成人数

保健師との連携を踏まえ、保健師の担当地区に沿った人材育成を適当数育成する。

4 推進員の育成に関して付随することについて

(1) 受講回数

推進員（仮称）候補者は、ステップ1理解編（必要最低限の知識の習得）を受講するが、受講回数7回のうち、5回（必ず精神障がい者との交流を最低1回は受講すること）を受講した者に倉敷市長が業務を委嘱する。

受講できなかった講座については、次年度受講するものとする。

(2) 任期

委嘱任期2年 ただし、再任は妨げない。

県のメンタルヘルスボランティア養成講座受講生のうち、倉敷市内在住の者を対象にしたアンケート結果より、受講生の年齢は50歳代～70歳代が全体の80%を占めた。

また「京都府こころの健康推進員」の年齢区分は、50歳代が29%、60歳代が53.2%、70歳以上が9.7%を占めていた。


このように、推進員となってくださる方は、定年退職前後の方が多いと想定される。また、「京都府こころの健康推進員」は、任期を2年としていることから、倉敷市においても2年の委嘱とする。但し再任は妨げない。委嘱期間終了後は、精神障がい理解の


ある地域のボランティアとして活躍していただく。

(3) 活動費

活動費や事業費は市で考えて欲しい。

(4) 正式名称

「くらしき  心ほっとサポーター」

協議会での答申を受けて、倉敷市が取り組む3項目を総称し、「くらしき発！こころホットほっとプロジェクト」と命名している。そこで、推進員の正式名称として「くらしき  心ほっとサポーター」とする。

おいでんせー
倉敷へ

