

# 利用者調査票による高齢精神障害者の生活像

東京成徳大学教授 新保 祐元

## 1、調査を行う前提条件

障害者は「その社会の他の者と異なったニーズをもつ特別の集団と考えられるべきではなく、その通常の人間的なニーズを充たすのに特別の困難をもつ普通の市民」1) である。このことからすれば、精神障害者が高齢化して抱くニーズは、わが国の高齢者ニーズによって制度化された現況諸施策並びに今後創設される高齢者諸施策を活用することが基本でなければならない。

にもかかわらず、精神障害者を特定の対象とし、精神障害者の高齢化による援助体制を予測するのは、精神障害者の置かれてきた歴史的環境が、制度的にも、実社会での日々の暮らしの上でも、健常で普通に暮らしを営んできた人々のライフサイクルと比べ、同じとはいえない背景があることによる。少なからず長期に渡る入院や保護的環境に置かれてきた体験を有し、疾病と障害を併せ持つという障害特性がある対象者との前提をふまえれば、障害特性に応じた特別の援助体制が必要ではないかといった予測が成り立つからである。

なお、本調査によって導き出される援助体制がいかなるものであっても、高齢精神障害者に対応する視点は、高齢精神障害者も一人の老人として「心身の機能を維持してできるだけ社会生活に適応できるようにすること及び社会の側もこれを受け入れられるようにしていくことを基本としなければならない。(老人保険制度の見直しに関する中間意見＝平成元年12月、老人保健審議会)」

## 2、施設利用者の現況と高齢化に対する不安(心配)

### 1) 高齢化に対する不安(心配)の有無

ことに社会復帰施設の利用者は、病院から社会復帰施設へという精神保健法成立時の意図からすれば、社会的入院を余儀なくされてきた者が大半を占める。このことだけをとっても、社会生活への適応に関し社会の側の受け入れ体制は重要課題である。

その利用者中、50歳以上の人たちに「老後のことを考えたことがあるかないか」を尋ねたところ、77.5%のものが老後を考えてあるとした。さらに「老後のことを考えると心配ですか」と尋ねた。その結果68.9%が心配と不安を訴えた。老後が心配とする利用者は入所授産が突出して高かった(82.4%)が、母数の少なさから論評の域にない。福祉工場75.0%、生活支援センター72.7%、通所授産施設71.9%と、総じて在宅支援型利用施設において不安の高さが認められた。それは利用者の高齢化とともに在宅生活を営む社会・経済的基盤の維持及びそのために重要な要件となる身体上の健康に加え、生活を営む支えての喪失が予測されるからであろう。(表1)

表1 「老後の不安（心配）要因」(p,14)

		老後の心配									合計	
		身体的機能の低下	生活の孤立化	病状の変化	経済的不安	社会資源の活用に関する不安	社会生活に関する不安	その他	無回答	非該当		
施設種別	生活訓練施設	度数	74	58	53	66	42	44	7	3	49	152
		%	48.7	38.2	34.9	43.4	27.6	28.9	4.6	2	32.2	100
	通所授産施設	度数	68	48	44	59	35	35	7	3	36	128
		%	53.1	37.5	34.4	46.1	27.3	27.3	5.5	2.3	28.1	100
	入所授産施設	度数	8	3	4	10	3	1	1	1	3	17
		%	47.1	17.6	23.5	58.8	17.6	5.9	5.9	5.9	17.6	100
	福祉ホーム	度数	21	13	13	20	9	11	1	3	23	61
		%	34.4	21.3	21.3	32.8	14.8	18	1.6	4.9	37.7	100
	福祉工場	度数	2	1	1	3	0	0	1	0	1	4
		%	50	25	25	75	0	0	25	0	25	100
	地域生活支援セン	度数	87	61	52	60	41	43	8	3	41	150
		%	58	40.7	34.7	40	27.3	28.7	5.3	2	27.3	100
	介護施設	度数	6	6	5	6	3	6	0	0	8	16
		%	37.5	37.5	31.3	37.5	18.8	37.5	0	0	50	100
福祉ホームB型	度数	6	2	2	2	3	1	0	0	8	15	
	%	40	13.3	13.3	13.3	20	6.7	0	0	53.3	100	
合計	度数	272	192	174	226	136	141	25	13	169	543	
	%	50.1	35.4	32	41.6	25	26	4.6	2.4	31.1	100	

## 2) 経済的不安

施設利用者の中で高齢化による経済的不安を訴えている者は平均41,6%である。そのうち福祉工場の利用者は75,0%、入所授産施設58,8%、授産施設46,1%と、賃金や報酬を得る利用施設が経済的不安を抱く度合いが高い。これらの施設利用者は賃金や報酬がわずかであっても生活の質を担保する糧や、生活維持の財源となっていると予測され、その生活場面は居宅生活ないし居宅生活への移行を意識している利用者として想定できる。したがって生活訓練施設は居宅生活への移行を前提としていることから、経済的不安度は48,7%と比較的高い数値を示している。ちなみに福祉ホームB型13,2%、福祉ホーム32,8%であり、入所型生活施設の利用者は施設利用を終る棲家として意識している対象者群がいることによって、現況の生活が経済的にも大きく変化しないと考えている利用対象者がいると推測される。それは、健全な生活者の大半が抱く老後の経済的不安度からしても低い数値といえるからである。

先に老後のことを考えると不安ですかという設問の平均値が68,9%であることを示した。人々の暮らしを支える基盤となる経済的不安は、全ての人々が老後の生活を想定する上でもっとも大きな課題であることから、老後が不安と答えた平均値に近い数値で導き出されると予測されるのだが、本調査対象者の経済的不安は平均41,6%であった。それは施設利用者の大半が何らかの経済的支援を受けており、その支援（障害年金や生活保護の受給等）が継続されるという前提にたっていると思われる。したがって施設利用者の老後は、公的支援を前提とした経済基盤のもとで営まれる生活環境条件の整備が必要であるといえよう。

### 3) 身体機能低下による諸不安

身体的機能の低下については、施設利用者全体の50,1%が不安を抱いている。不安度は地域生活支援センター58,0%、通所授産施設53,1%、福祉工場50,0%の順で居宅生活者が利用する施設に不安度が高い。続いて居宅生活に移行する生活訓練施設が48,7%と不安度の高さを示している。一般に老後の最も大きな不安は身体的機能の低下にともなう経済的不安や生活の孤立化といった事柄であろう。精神障害者のうち、地域で暮らしている、あるいは地域で暮らそうとしている者ほど身体的機能の低下と経済的不安が高いことは、先の経済的不安の調査結果と照合して明らかである。

老後の生活の孤立化も生活支援センターの利用者が40,7%と最も高く、ついで生活訓練施設38,2%、通所授産施設37,5%と続き、居宅生活者が利用する施設でその不安度が高い数値を示している。生活の孤立化に対する不安は全体平均で35,4%であった。この調査結果から見ると、主として居宅の高齢精神障害者に対する経済的な生活不安を補完する支援と共に、介護及び孤立化に対する支援策が求められる。

### 4) 高齢精神障害者特有の不安

施設利用者全体の32,0%が病状の変化について心配している。通所授産施設、生活訓練施設、生活支援センターがいずれも34%台で、他の施設より平均10%以上の高率で不安を抱いているのは、これら居宅生活支援型施設が地域での生活の場を基盤とする、あるいは生活の場を地域へと移行させていく施設であること。また、これらの施設が比較的地域密着型であり、医療機関と直結していない施設であることによって、病状悪化時の医療へのアクセスに不安を感じていると予測される。それは大方が医療法人で運営されている福祉ホームB型利用者の不安度が13,3%、同じく福祉ホームが21,3%と、比較的低い不安度にとどまっていることから予見できる。したがって 地域生活を支える医療システムの確立が求められる。

社会資源の活用に関する不安も、通所授産施設、生活訓練施設、生活支援センターがそれぞれ27%台で、居宅生活支援型が入所型生活施設利用者より不安度が高い。

このような結果は、精神障害の特性である疾病と障害の併存に対処する地域ケアシステムとして、医療・保健・福祉の連携と統合といった課題を投げかけている。また社会資源の活用に関する不安も平均25%にのぼるのは、相談・支援体制が十分でないことを示している。

辛口で言えば、生活支援センターの重要な機能である相談事業の質が問われる事柄であり、他の施設においても相談・支援の在り方が問われるといえよう。

調査事例のうち、この4月から実施される市町村窓口による相談・申請業務について知っていた者は各施設利用者平均31,7%であった(p,21)。情報は施設の内外に渡る広範な事柄について、利用者に提供するのが施設の重要な役割であることからすれば、この数値は低いということになる。このことから、施設の相談・支援体制の強化が求められよう。

## 5) 社会復帰施設や生活支援センターの支援の必要性

4)の指摘事項を如実に示しているのが、老後に社会復帰施設や生活支援センターの支援を必要とすると思う者が、全体で20,6%にすぎない数値である(p,18)。支援の必要性を求める数値が高かったのは医療併設型の福祉ホームB型及び入所授産施設であった。居宅生活支援型施設にその必要性を認めないのは、いかなる理由であろうか。その解答として最も理想的なのは、居宅生活支援型施設でセルフヘルプグループの育成がなされ、施設利用後に施設とのかかわりが切れるほどに利用者が成熟し、あるいは個々がそれぞれの状況に応じた自立生活に移行していることである。

生活支援センターに限定した生活支援センターの必要度調査表では62,4%が大いに必要とし、まあまあ必要を加えると、その必要性は82,5%の高率(p,22)で利用者に支持されている。しかし、必要な相談相手(p,24)となると生活支援センターを含む社会復帰施設は18,6%となる。この数値は老後に社会復帰施設や生活支援センターを必要とすると思う者と近似値であり、利用者が高齢化した後の社会復帰施設の利用継続期待度といてよい。したがって現況での社会復帰施設は精神障害者の老後にかかわる事柄まで期待される状況にないということである。それでもなお、生活支援センターの必要度とともに、利用施設の満足度は平均75,3%(p,10)という高率にあり、社会復帰施設は利用者の今に伝えることはできている。

ここにみられるように、生活支援センターの必要度と施設利用の現況に満足はしているものの、高齢化を見据えた今後への施設利用に関し、継続的期待度が低いことは、施設の役割・機能が利用者の今に限定され、ライフステージの変化に対する役割が十分に果たされていない結果といえよう。視点を変えれば、現況の施設がそのような役割を担う機能とマンパワーを有していないことから、広範な役割を担える新たな機能とマンパワーの充足が求められていると考えられる。それは調査結果(必要な相談相手)による非該当・無回答率が65,6%という高数値のなかに、何とかしてほしいという気持ちがモヤモヤと内蔵しているように思える。ちなみに必要な相談相手として挙げられたのは、家族14,9%、友人・仲間6,8%、市町村の窓口6,3%、親戚5,5%、保健所5,2%と、いずれも低い数値であり、その対象はこれまで精神障害者の社会関係が成立し得ない状況下に置かれてきたことから脱却し得ない環境状況にあるといえよう。

それでもなお、社会復帰施設が必要な相談相手として最高位(18,6%)を占めたことは、病院から施設への流れの中で、社会参加への足がかりとして必要な社会資源としての地歩を固めつつあるといえる。今後は施設から地域社会への流れの中で、市町村精神保健福祉との連携強化をはじめとしたコミュニケアの要となるよう、高齢精神障害者のバックアップ体制を含めた居宅生活を支援する役割・機能の充実が欠かせないことを、無回答比率の高さが無言の訴えをしているものと受け止めたい。

### 3、老後の生活と必要な社会資源

では、精神障害者が高齢化したとき、元気に過ごす条件(p,25)はなんなのだろうかと尋ねた。その結果、友達や仲間といられること 56,9%を筆頭に、社会復帰施設や生活支援センターでの支えがあること 52,7%、自分自身で健康を保持すること 51,2%、小さくとも夢や希望を抱き続けること 48,1%、趣味を持つこと 45,3%の順で、仲間を基軸にした相互支援と健康の保持をあげた。何らかのサポートを受けながら、健康でみんなと仲良く余生を送りたいという、平凡な日常を求めている姿が浮かんでくる。

その具体的生活像は、31,9%が仲間と一緒に暮らしを望んでいる(p,16)。一人暮らしが 19,0%、どちらとも言えないが 17,5%とつづく。非該当 31,1%という数値は、病院から施設への移行者たちが、社会参加の夢を抱きつつも未だ社会生活の具体像を得られないでいる利用対象者であるとすれば、施設利用者の多くは社会的入院に伴う寄留先の喪失によって、自己の置かれた状況を客観的に見据えることで仲間との生活を選択し、自立への夢を含めて一人暮らしを求めているのだが、長期入院後に社会生活に移行するための施設利用によって、未だ具体的な生活像を得られないでいる者が3割近くあることは不思議ではない。それは施設利用後の喫緊の課題であつても施設利用者によく見られる光景であり、社会生活への移行支援は生活訓練施設や入所型施設での主要な援助活動である。ましてや高齢化後の生活場面について具体像を描くのが困難であつてもいたしかたない。

こうした現況の中で、仲間と一緒に暮らしを望んでいる人たちはどのような形でその実現を果たそうとしているのだろうか。数値の高い順から示すと(p,17)、2人で自宅やアパートでの生活 6,3%、3～4人での協同生活 6,1%、10人程度で暮らす福祉ホームのような永住型施設 5,0%、5～6人で生活するグループホーム 4,1%、20名程度で暮らす援護寮のような永住型施設 2,4%、医療機関の永住型療養施設 2,2%、特別養護老人ホーム等現行老人施設 2,0%であった。無回答や非該当が 80%以上にのぼるのは、やはり高齢化後の具体的イメージが抱けないことによると思われるのだが、この数値から伺えることは、ミニグループホームや福祉ホームないし援護寮に似通ったケア付き永住型施設の必要性であり、病気に対する不安が強い者は医療機関の永住型療養施設を求めている。これらはいわば新たな社会資源の必要性を示すものであり、その全てが既存の老人ホーム等現行老人福祉施設より高い希望を示したことは、高齢精神障害者の今後の援助体制を考える上で重要な事柄となろう。

そこで施設利用者がイメージしやすい具体的項目を掲げて、高齢化後に必要と思われる社会資源を列挙し、その回答を求めた。その結果無回答及び非該当は 32,6%に減った。

精神障害者が老後必要とする社会資源(表2)は、いつでも気楽に相談できる窓口が 43,8%と高く、ついでホームヘルプサービス 27,3%、生活支援センターの活用 26,7%、社会復帰施設の支援 25,5%、永続的利用が可能な援護寮 21,0%、精神障害者専用の老人ホーム 19,5%、永続的利用が可能な福祉ホーム 19,0%、老人ホーム 18,6%、永続的利用が可能な新たな生活施設 17,3%となっている。この数値に見られる高齢精神障害者は、必要な相談相手での調査結果をふまえると、生活支援センターや社会復帰施設における相談窓口で、気軽に相談・援助を受

けながら、晩年は社会復帰施設の職員あるいは同様の職種によるケア付き入所型居住施設で暮らしたいということであろう。

地域生活を維持するにしても、グループホームや新たな居住施設で、ホームヘルプサービスやショートステイの活用をしながら、仲間との相互支援やボランティアの活用を図り、生活上の困難や不安を解消するフォーマルな社会資源として社会復帰施設の相談窓口を利用していこうとする姿を描くことができる。

表2 「必要な社会資源」(p,15)

施設種別		必要な社会資源														合計		
		いつでも訪問可能な相談窓口	ホームヘルプサービス	ショートステイの活用	グループホームの活用	必要の介護が可能な施設	必要の介護が可能なグループホーム	必要の介護が可能なグループホーム	老人ホーム	障害者福祉施設利用の老人ホーム	自助施設	ボランティアの支援	社会福祉協議会の支援	生活支援センターの活用	その他		無回答	非該当
生活復帰施設	施設数	73	38	27	26	55	29	30	31	27	23	26	44	36	10	3	46	152
	%	48	25.7	17.6	17.1	36.2	19.1	19.7	20.4	17.6	15.1	17.1	28.9	23.7	6.6	2	32.2	100
障害者生活施設	施設数	57	38	10	22	22	26	20	24	30	14	18	42	31	6	1	36	128
	%	44.5	28.1	7.8	17.2	17.2	20.3	15.6	18.6	23.4	10.9	14.1	32.8	24.2	4.7	0.8	28.1	100
入居型施設	施設数	7	2	1	2	3	3	5	4	5	1	2	3	4	1	0	3	17
	%	41.2	11.8	5.9	11.8	17.6	17.6	29.4	23.5	29.4	5.9	11.8	17.6	23.5	5.9	0	17.6	100
施設種別	施設数	16	9	7	4	6	13	6	7	7	1	3	8	9	2	2	23	61
	%	28.2	14.6	11.5	6.6	9.8	21.3	9.8	11.5	11.5	1.6	4.9	13.1	14.6	3.3	3.3	37.7	100
施設種別	施設数	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	1	4
	%	25	0	0	0	0	25	0	50	0	0	0	50	25	0	0	25	100
障害者生活支援センター	施設数	75	57	25	25	26	22	26	32	31	27	31	35	82	9	2	41	180
	%	50	38	16.7	16.7	17.3	14.7	19.3	21.3	20.7	18	20.7	23.3	41.3	6	1.3	27.3	100
小規模多機能型居宅施設	施設数	6	4	1	2	1	2	3	1	6	0	0	2	1	0	0	8	16
	%	37.5	25	6.3	12.5	6.3	12.5	18.8	6.3	31.3	0	0	12.5	6.3	0	0	50	100
併設型ホーム	施設数	3	1	0	0	1	7	1	0	1	0	1	2	1	0	0	8	15
	%	21	6.7	0	0	6.7	46.7	6.7	0	6.7	0	6.7	13.3	6.7	0	0	53.3	100
合計	施設数	238	148	71	81	114	103	94	101	106	66	81	136	145	28	8	169	543
	%	43.8	27.3	13.1	14.9	21	19	17.3	18.6	18.5	12.2	14.9	25.4	26.7	5.2	1.5	31.1	100

1) 「国連障害者の十年」の帰結を画する選抜方策に関する専門家会議報告書『国民会議'90資料集』国際障害者年日本推進会議、p,93,1990