

特集：日本の精神保健と福祉の課題と展望

精神障害者の地域リハビリテーションの展望

守田孝恵

山口大学医学部保健学科 看護学専攻 地域・老年看護学講座

Ideal Community Environments for the Rehabilitation of Psychiatric Disabilities

Takae Morita

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University School of Medicine

1. リハビリテーションの概念

リハビリテーションについては、いろいろな定義がなされているが、「障害者が身体的・心理的・社会的・職業的・経済的有用性を最大限に回復すること」とする、1941年のアメリカの全国リハビリテーション評議会の定義が代表的なもののひとつである。脳卒中の後遺症に対して行われる機能訓練が最も印象の強いものとなっていると思われるが、もともリハビリテーションという言葉は、中世においては、領主や教会から破門されたものが許されて復権することであったと言われ、人間であることの権利や尊厳が何らかの理由で否定されて、人間社会からはじき出されたものの「復権」として、ジャンヌダルクの例を挙げて示されている¹⁾。砂原²⁾は、リハビリテーションとは、障害者が、一人の人間としての権利を主張し、それを回復することであり、裏返して言えば、社会が障害者をそのようなものとして認めることであると説明し、障害者が自ら人間としての価値を積極的に肯定し、社会もそれを尊重するところにあるとしている。

リハビリテーションは一般的に、医学的リハビリテーション、職業的リハビリテーション、社会的リハビリテーションに分類され、さらに、心理的リハビリテーションと教育的リハビリテーションという領域、そして、地域リハビリテーションという考え方がリハビリテーションをめぐる概念として構築されている。本稿では、精神障害を対象とした地域リハビリテーションについて論を展開するため、地域リハビリテーションの定義を押さえておく。1994年のWHO、ILO、UNESCOのCBR (Community Based Rehabilitation) の定義は、「障害をもつすべての人々のリハビリテーション、機会の均等、社会への統合を地域の中において進めるための戦略である。CBRは、障害をもつ人々とその家族、そして地域、さらに適切な保健、教育、職業および社会サービスが統合された努力により実践されるとされている³⁾。

我が国においては、澤村⁴⁾が、地域リハビリテーション活

動の基本的な考え方の中には、すべての障害を持つ人々や老人が、何時でも、どこでも、どこの地域に住もうとも、同じような必要なリハビリテーション・サービスが受けられるように、人、拠点、施設、リハビリテーション技術などの資源を用意し、その活動を経済的に支えていくことが含まれている。そして、保健医療計画に組み込まれ、健康増進、予防、治療と一貫したサービス体系の中にあるべきと強調している。

1999年の日本リハビリテーション連携科学学会の設立は、リハビリテーションが、さまざまな職種や関係機関の連携による、広範な分野において実践される統合をめざした活動として位置づけられてきていることが裏付けられる現象とも捉えられる⁴⁾。

2. 精神保健福祉施策としての地域リハビリテーション

2002(平成14)年12月に、厚生労働省社会保障審議会障害者部会精神障害者分会による報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」⁵⁾が示された。この報告書の要旨は、今後の精神医療福祉サービスは、求めている精神障害者の居住する地域で提供されるべきである。入院医療主体から地域における保健医療福祉を中心としたあり方へ転換させるためには、まず、精神疾患と精神障害者に対する正しい理解の促進を図る。受け入れ条件が整えば、退院可能な7万2千人の精神障害者の社会復帰を図る。精神病床の削減を図る。当事者が主体的に選択できるような多様で良質な精神保健医療福祉サービスを用意し、容易にアクセスできるようにする。他の社会保障施策と連携をとり、総合的に取り組むべきであるとまとめられ、吉川⁶⁾は、地域で生活する精神障害者の受け皿づくりが喫緊の問題であることを指摘し、地域を支える人を発掘し、その人たちと手を組み、さらにその輪を広げる「地域づくり」が、今、求められる地域保健活動であると主張している。このことは、前述した地域リハビリテーションの概念に基づく具体的に推進すべき活動であると解釈することができ、精神障害者の地域リハビリテーション活動の目指すべき推進の方向性はこの「地域づくり」であると考えられる。

〒755-8505 山口県宇部市南小串 1-1-1
1-1-1 Minamikogushi Ube, Yamaguchi-ken, 755-8505, Japan

3. 国際障害分類にみる精神障害者の障害

ここで、リハビリテーションの対象である障害について構造的に捉えてみる。1980（昭和 55）年に公表された初版 WHO 国際障害分類 ICIDH（International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps）は、2001（平成 13）年に改定され、ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）として採択された。これは、人々の生活機能と障害を記号化によって分類するもので、その概略は、図 1 に示した⁷⁾。

生活機能と障害では、人間を生物的に捉えた「心身機能・身体構造」、ADL から家事や余暇活動などの行動を表す「活動」と社会的活動や役割を意味する「参加」に分類され、これらが相互に密接に関連して生活機能が成り立つと強調している。このような障害の考え方に立つと、リハビリテーションは、心身機能の回復だけでなく、生活機能全体の改善や向上を目的としたものとして理解することができる。さらに、その背景因子として、環境因子（Environmental Factors）と個人因子（Personal Factors）に分類している。環境因子とは、個人の生活・人生の背景を形づくる外的側面で、人が作った物や、様々な関係・役割、態度、価値観を有する他の人々、社会制度とサービス、政策・規律法律などであり、個人因子とは、年齢や性別、社会的状況、人生体験などと示されている。この環境因子が位置付けられたことにより、地域リハビリテーションの意義がより明確にされたと言える⁴⁾。

4. 精神障害者の地域リハビリテーションと障害の背景因子の関係

ここで、この環境因子について、筆者が面接調査した事例⁸⁾を用いて、具体的に背景因子を抽出してみた。A さんは、統合失調症の 46 歳の男性で、家族と暮らし、医療機関に通院しながら、共同作業所へ通所していた。ある時、作業所への通所が困難となり、保健所保健師と相談を続けていくうちに、セルフ・ヘルプ・グループを設立した。定例会を中心に活動を開始し、ボランティアによるニュース発行、市の福祉事務所のワーカーのサポート、市議会議員による会場借用への協力、身体障害者団体からの地域情報やボランティアの紹介、精神障害者家族会が運営全般に協力するなど地域の様々な団体や住民の協力を得て活動を展開した。そして、グループ活動を継続、発展させた結果、地域住民がグループの活動を手伝ったり、A さんが市の障害者プランの策定委員となり、施策に関与するまでに至った。

この精神障害者 A さんの場合の環境因子と個人因子の構造的な関係を図 2⁴⁾に示した。環境の因子は、精神科医療機関、社会復帰施設や小規模共同作業所、精神保健福祉センター・保健所・市町村の事業やサービス、その地域の精神障害者セルフヘルプグループ、他の障害者団体、ボランティア団体、地域住民、家族、友人、隣人など、人々や施設、機関、組織等で、その構成する人材の存在（数）だけでなく、それらの人々や機関の意識や活動、これは、その地域の人々の暗黙の了解や、仕組み、意識が含まれていると解釈できる。さらに、これらの環境因子を、A さん独自の環境である環境因子（家族、親戚、友人、隣人など）と、同じ地域に生活している B さんや C さんにとって共通する環境因子（施設やサー

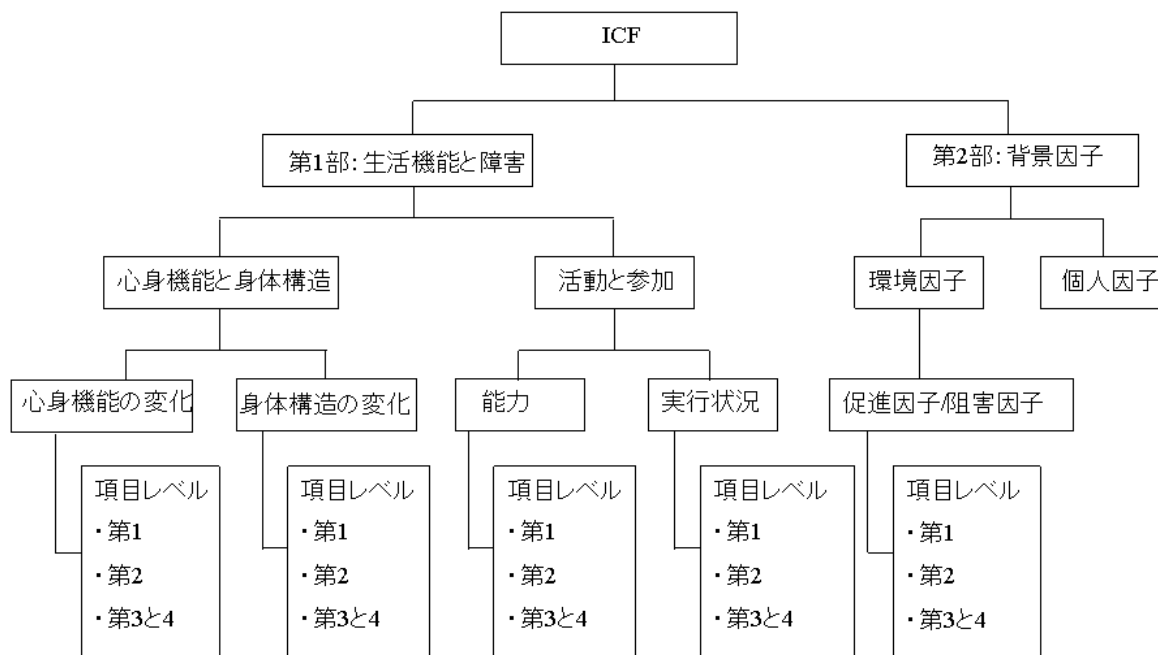


図 1 ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）の構造

ビス)を、「地域の環境因子」として分類した4)。

精神障害者Aさんへ地域リハビリテーション活動は、図2に示したAさんの「個人因子」と「個人の環境因子」の機能を回復させたり、より向上させながら、「地域の環境因子」への波及効果が見られ、家族会活動や住民の理解、市の福祉計画への関与など、「地域の環境因子」の向上が認められている。さらに、この「地域の環境因子」の向上は、Aさんに限られた「個人因子」や「個人の環境因子」の向上と異なり、同じ地域に生活する障害者BさんやCさんの生活も充実し豊かにすることが可能となるのである。地域の環境因子への働きかけこそ、地域リハビリテーションとしてのアプローチであると筆者は考えている。

5. 精神障害者の地域リハビリテーション

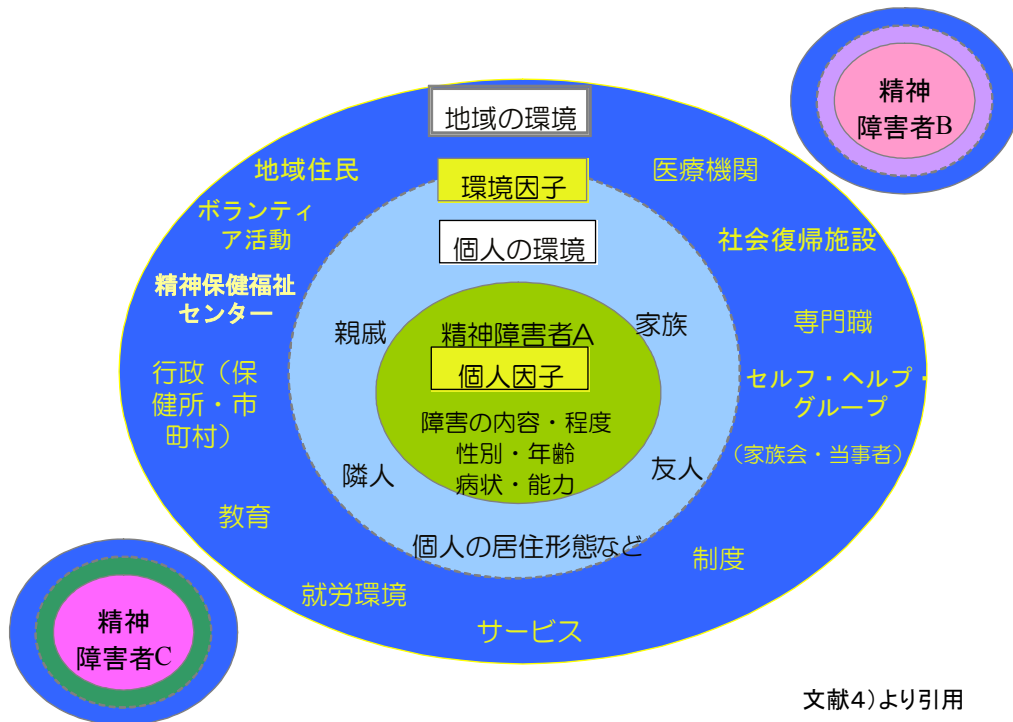
一般的に、周囲との関係性の構築が得意でないという障害をもつ、精神障害者のリハビリテーションは、周囲の意識や態度が変化すること、つまり、「地域の環境因子」が障害者が生活しやすい「質」を確保するような活動であることが求められるところである。

これまでに論及した障害の背景因子から、精神障害者の地域リハビリテーションの展望する目線は、精神疾患に罹患したことの結果として生じた日常生活および社会生活におけるさまざまな障害にあり、それらの改善や復権をめざすための、保健、福祉、医療の統合された地域環境への働きかけ、吉川²⁾の言う「地域づくり」のあり方であると筆者は考えている。

6. 地域リハビリテーションのめざす「地域づくり」の質

そこで、この「地域づくり」とは、どのような地域を指しているのか、地域における現状をふまえながら、精神障害者の地域リハビリテーションに必要な地域の環境因子の質を明確にすることを試みたので、そのプロセスについて以下に述べる。

精神障害者に関わった経験のある専門職28名に、「精神障害者の生活障害と生活しやすさ」について、メールで自由記載を依頼した。その際、記述内容が特定の地域性に偏らないように依頼先を都市部と地方がほぼ同数になるように配慮した。その結果、755項目が得られた。「生活障害」として記述された具体的な項目内容は、「衣類の整理ができない」「服が汚れていても気にしない」「寝る時にパジャマに着替えない」「栄養に無頓着」「外出が多い」「食器を食後すぐに洗わない」「薬を必要とっていない」「通院に交通費がかかる」「友人がいない」「家族から怠けていると評価されている」「セールスや勧誘にはつきりと断ることができない」「疾患を隠さないで住居を確保することが難しい」「役所や郵便局、銀行などが利用できない」「登校できない」「仕事が続かない」「経済的な不安がある」「情報が乏しい」などであった。これらの生活障害の項目を分類すると、「食事・栄養」「衣類・身だしなみ」「睡眠・生活リズム」「清潔・掃除・片づけ」「友人関係」「近隣関係」「家族関係」「相談相手」「住居」「社会生活」「教育」「趣味・余暇活動」「就労環境」「偏見」「教育」「金銭や大切なものの自己管理」「健康管理」「精神疾患と服薬」「医療の環境」に整理された。



文献4)より引用

図2 精神障害者と環境

次に、このような生活障害をもった精神障害者が「生活しやすい」地域は、どのような「地域」なのか、上記の 755 項目を研究者 6 名によるディスカッションで、382 項目に整理した。さらに、研究者 4 名で「個人の環境因子」に関する 199 項目と「地域の環境因子」に関する 183 項目に分類した。そこで、今回は、生活しやすい地域の環境因子の質を明らかにすることが目的であるため、「地域の環境因子」に関する 183 項目について、研究者と精神障害者当事者、障害者の家族によって検討を重ね 52 項目に絞り込んだ。それをさらにカテゴリー化したところ、最終的に 17 カテゴリーにまとめられ、これらが精神障害者にとって、生活しやすい地域環境の因子の質であると考えられた。このプロセスにおいて、精神障害者からは、「精神障害者のみを対象としたサービスや施設などではなく、だれでも利用できることが必要」「精神障害者はできないから、してあげるといった視点のサービスは不要」と、ノーマライゼーションの視点の発言が多くあり、項目の表現が修正された。また、家族からは、「日常生活能力を学習できる場」に関する項目が追加された。このようなプロセスを経て、精神障害者の生活障害の実態から、「生活しやすい」地域の環境因子の質が導き出された。

具体的な 17 カテゴリーは、「相談できる人や場所がある」「住居が確保できる」「仲間との交流ができる」「社会復帰施設・サービスが利用しやすい」「健康的な食生活が確保される」「生活管理の援助がある」「生活技術の学習の場がある」「就労支援がある」「医療が受けやすい」「病状の自己管理を学ぶ機会がある」「保健医療福祉について学べる機会がある」「当事者の施策への関与がある」「家族の学習・相談の場がある」「住民への啓発がある」「地域住民と障害者の交流がある」「住民のサポートがある」「関係者の活動の連携・検討が積極的である」であった。

これらの「地域の環境因子」の質は、図 2 の環境の因子に備えるべき機能として捉えられる。したがって、精神障害者の地域リハビリテーションは、図 2 に示した医療機関や社会復帰施設、行政などの関係機関や、家族会・当事者会、障害者団体、ボランティアや住民などの関係者、教育や就労環境などの社会制度などが、表 1 に示した「相談できる人や場所がある」「住居が確保できる」「仲間との交流ができる」「社会復帰施設・サービスが利用しやすい」などの 17 の質の向上をめざして、地域環境を整える活動であり、それぞれの連携のもとに実践されるものであると考えられる。精神障害者一人ひとりのリハビリテーションをすすめると同時に、地域における連携を積み重ね、地域環境の質の向上へ波及させた活動として統合された地域づくりこそが、7 万 2 千人の社会的入院患者を含めた精神障害者の地域リハビリテーションであると考えている。

表 1 精神障害者の生活しやすい地域環境の質

相談できる人や場所がある
住居が確保できる
仲間との交流ができる
社会復帰施設・サービスが利用しやすい
健康的な食生活が確保される
生活管理の援助がある
生活技術の学習の場がある
就労支援がある
医療が受けやすい
病状の自己管理を学ぶ機会がある
保健医療福祉について学べる機会がある
当事者の施策への関与がある
家族の学習・相談の場がある
住民への啓発がある
地域住民と障害者の交流がある
住民のサポートがある
関係者の活動の連携・検討が積極的である

引用文献

- 1) 砂原茂一：リハビリテーション，岩波新書，1995.
- 2) 大田仁史編著，浜村明德，下斗米貴子，澤俊二：地域リハビリテーション論，p9-10，2004.
- 3) 澤村誠志：地域リハビリテーション総論，総合リハビリテーション，20(4)，p292，1992.
- 4) 守田孝志，松井美帆：精神障害者の地域リハビリテーション，公衆衛生 68(2)，p112-116，2004.
- 5) 厚生労働省 社会保障審議会障害者部会 精神障害者分会：今後の精神保健医療福祉施策について，報告書，2002.
- 6) 吉川武彦，これからの地域精神医療と保健，公衆衛生 68(2)，p88-91，2004.
- 7) WHO（世界保健機構）：国際生活機能分類（国際障害分類改訂版）日本語版，p16-18，p169-200，2002.
- 8) 守田孝志：地域における精神障害者セルフ・ヘルプ・グループへの保健師による支援—都内における 2 グループへの関わりの特徴を中心に—精神障害者とリハビリテーション 7(1)，p69-75，2003.

参考文献

- 1) 大島巖：地域生活支援とケアマネジメント 精神障害者ケアマネジメントとは—その概念・背景・必要性—『精神科看護，104 号，p.61-65，2001.
- 2) 伊藤哲寛（松下正明総編集）：精神分裂病と地域リハビリテーション，臨床精神医学講座 3，精神分裂病 II，pp275-299，中山書店，1997.
- 3) 伊藤哲寛：精神科医療がリハビリテーションの拠点のひとつとなるために，精神障害者とリハビリテーション 4(2)，p127-131，2000.
- 4) 田中秀樹：精神障害者の地域生活支援，pp57，中央法規，2001.
- 5) 角谷慶子：精神障害者における QOL 測定の試み—生活満足度スケールの開発—，京都府立医科大学雑誌，104（12）p1413-1424
- 6) 角谷慶子：精神障害者の QOL の特徴とリハビリテーションプログラムのよる治療介入後の変化，日本社会精神医学会雑誌，5（2），p257，1997.

- 7) 金山智恵子, 小椋てつ, 阿部洋子 : 精神障害者の生活支援を考
える 精神障害者へのケアマネジメントのあり方, 東京都衛生局
学会誌, 102号, p.284-285, 1999.
- 8) 木太直人: 精神障害者の QOL 保健の科学, 第 37 卷 9 号,
p610-614, 1995.
- 9) 平野かよ子: これからの地域保健福祉対策に従事する保健師の活
動のあり方に関する研究「区市町村における精神保健福祉活動の
実態について」, 平成 13 年度厚生科学研究費補助金健康科学総合
研究事業, p1-35, 2002.
- 10) 谷中輝雄: 生活支援形成過程についてーやどかりの里における
生活モデルの提示, 精神障害者とりハビリテーション 4(2),
p132-136, 2000.