

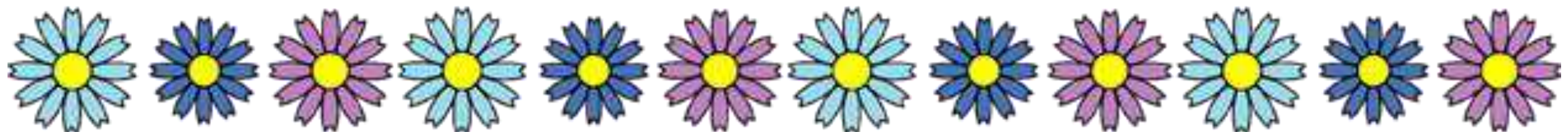
～家族の生活実態調査から～

# 精神保健医療福祉の課題と提言

期 間：令和4年2月～5月末

回収率：58.8%（235人）

名古屋市精神障害者家族会連合会



# 調査研究の目的

- 精神障害者と家族は、長い間、偏見と差別に苦しみ、障害者福祉からも取り残され、苦渋の生活を余儀なくされてきました。近年においては、障害者基本法の改正や障害者総合支援法及び障害者差別解消法などの国内法が整備され、懸案であった国連障害者権利条約が批准・発効されました。
- 名古屋市においては「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」が行政・医療・福祉関係者のご尽力で進みだしています。こうした時代背景のもとで「家族の生活実態調査」を実施し、本人・家族が必要とする精神保健・医療・福祉の課題と提言をまとめました。
- 関係各位の皆様におかれましては、「家族の生活実態調査結果」と「精神保健医療福祉の課題と提言」を是非ご一読いただき、「精神障害者の地域生活支援システムの実現」にご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

**病気や障害があっても  
安心して地域で暮らすための**

# **精神保健医療福祉の提言**

**名古屋市精神障害者家族会連合会**

# 家族と当事者の 生活実態の概要

## 提言 ①

本人、家族に寄り添った  
医療福祉支援（24時間365日）を  
提供してください

# 家族の高齢化が一層進んでいる

平均年齢	平成26年 (前回調査)	家族	68.9 歳
		本人	43.3 歳
	令和 4年 (今回調査)	家族	73.4 歳
		本人	45.9 歳

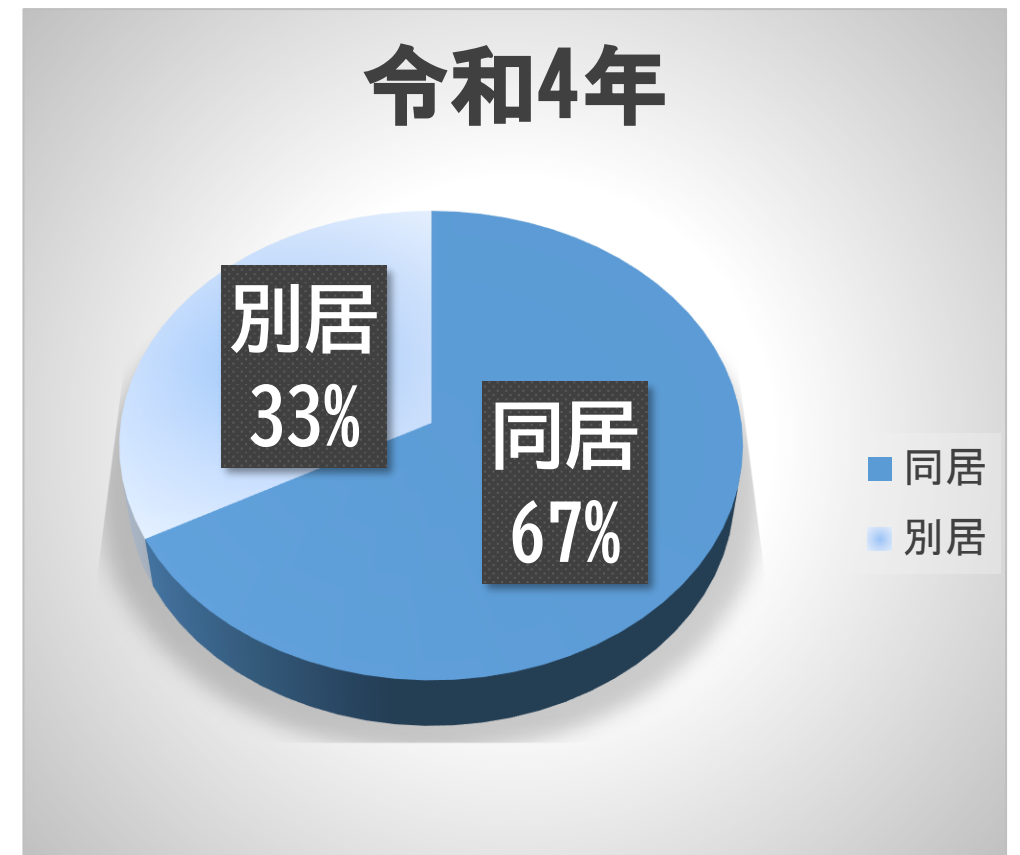
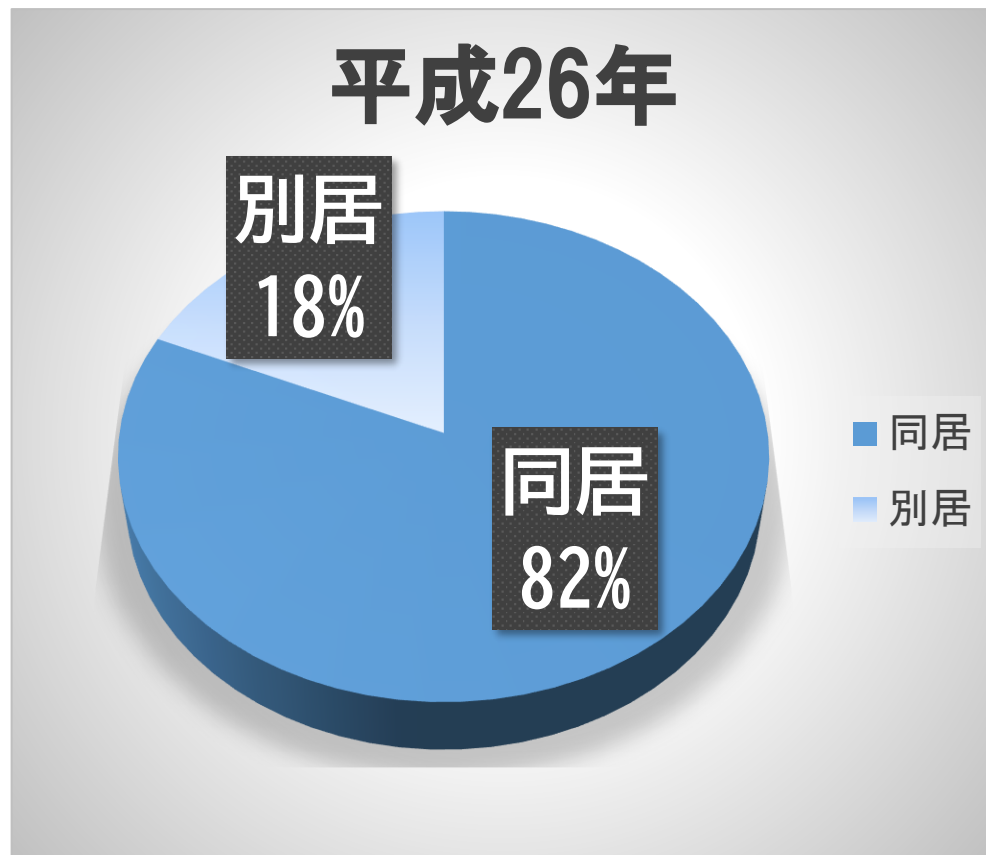
配偶者の有無	配偶者あり	配偶者なし
平成26年調査	68.7 %	31.3 %
令和 4年調査	68.0 %	32.0 %

# 当事者から見た回答者の立場

続柄	父	母	子供	兄弟	配偶者	祖父母	父母	その他
比率	17.4%	73.6%	1.3%	3.4%	1.7%	0.4%	1.7%	0.4%

# 一人暮らしの割合は増加

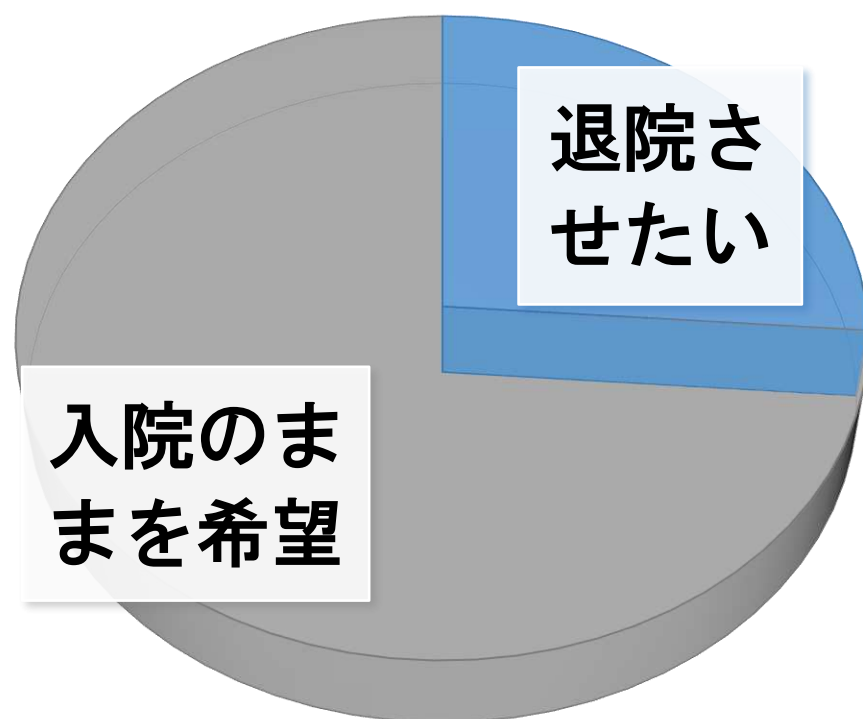
	同居	別居
平成26年調査	82 %	18 %
令和 4年調査	67 %	33 %



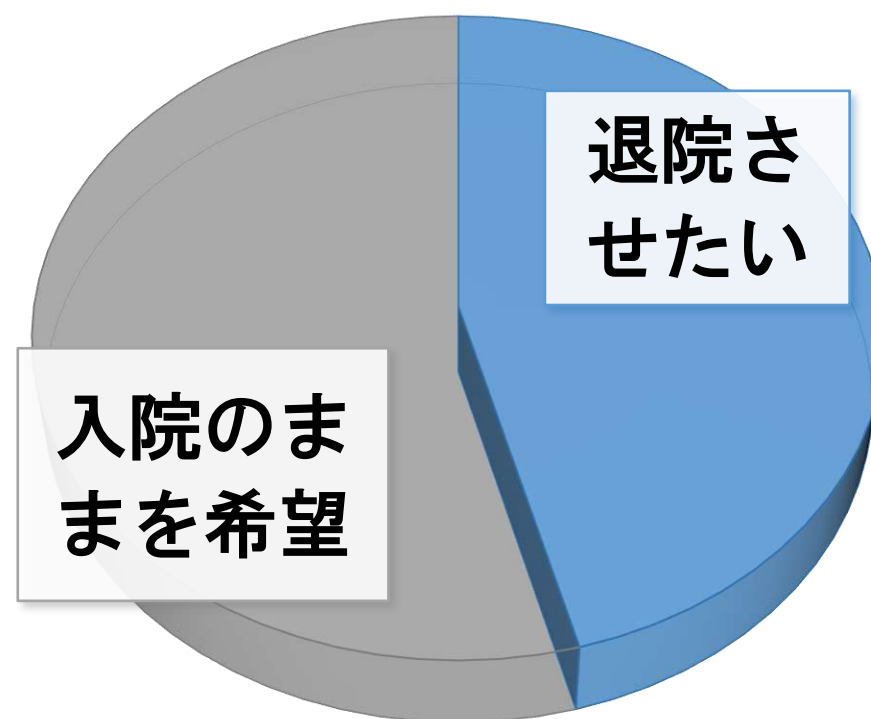
# 現在入院中のご本人の退院について

	在宅生活	入院生活
平成26年調査	89.5%	10.5%
令和 4年調査	89.8%	10.2%

平成26年

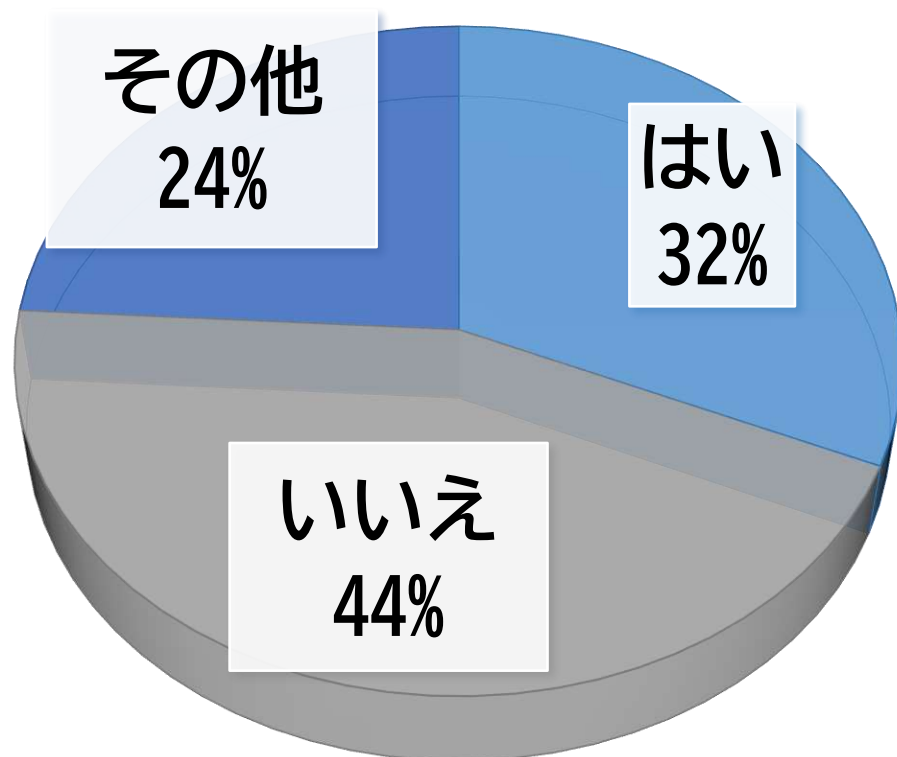


令和4年

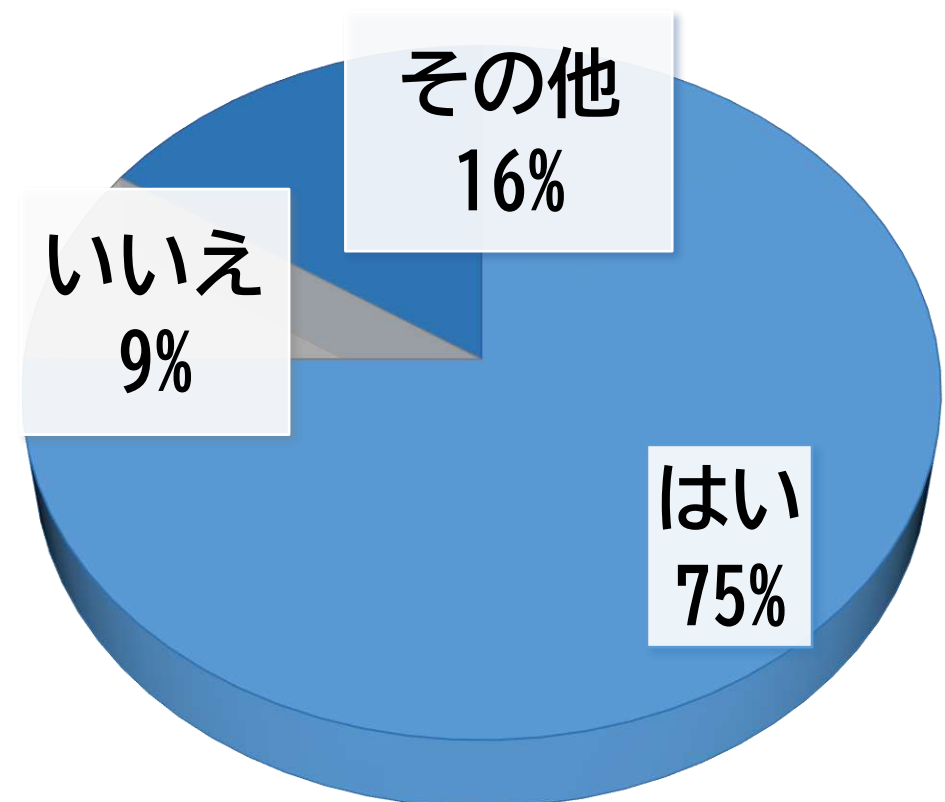


# 地域生活支援の仕組みがあれば 退院は可能ですか

## 平成26年



## 令和4年





- ❖ **住宅確保、生活支援、訪問看護等、当事者への行政・医療・福祉関係者の一定の尽力は評価できる。一方で、家族の高齢化からやむを得ず、当事者の別居割合が進んでいる面もある。**
- ❖ **当事者本人に合った地域生活支援を家族も含め強く希望しており、その医療福祉支援により退院も可能と考える割合は大きく増加している。**

# どのような社会的支援を望みますか

(複数回答：回答比率上位5項目)

- 1 医療・福祉の訪問支援
- 2 サービス利用の相談支援
- 3 24時間365日対応の相談支援
- 4 日中の居場所確保
- 5 成年後見と権利擁護

項目	1	2	3	4	5
比率	61.3%	60.0%	56.2%	43.6%	35.3%

# 家族依存から 社会的支援へ

## 提言 ②

家族で支えるには限界があります  
地域・社会で支える仕組み  
家族がいつでも相談出来る仕組み  
が必要です

あなたは、ご本人やご本人以外の家族の支援に限界を感じたことがありますか

ある 62.1%

ない 28.5%

あなたの健康状態をお聞きします

(複数回答：上位4項目)

- 1 持病があり治療を受けている      2 疲れやすい  
3 十分に睡眠がとれない      4 抗精神病薬・睡眠剤を服用している

項目	1	2	3	4
比率	51.9%	40.4%	23.4%	17.4%

# 今後、起こると予測される困難や不安

(複数回答：回答比率上位6位項目)

- 1 「ご家族の高齢化」と「親亡き後」… (同率1位)
- 2 ご家族の病気
- 3 生活費など経済的な問題
- 4 日々の暮らし
- 5 「住いの問題」「病気の重篤化」「家族構成の変化(死別や別居)」… (同率5位)
- 6 遺産相続問題

項目	1	2	3	4	5	6
比率	83.0 %	47.7 %	39.1 %	33.6 %	29.8 %	17.4 %

- ❖ 家族の高齢化が一層進み、家族だけで支えるには限界があり、切実な不安を感じている。  
当事者だけではなく、家族も支援と相談できる機会を求めている。  
スピード感と安心を得られる取り組みを求めている。
- ❖ 当事者・家族支援は単一事業者や単一機関だけでは困難であり、各関係機関が精神保健福祉のネットワークを構築し、協働して進めて行く体制作りが必要であり課題である。
- ❖ また、精神的な不調や障害を抱えながら 医療・障害福祉支援を受けていない家族をどう見つけ、相談窓口・支援に繋げていくかが今後の課題である。

# 地域生活支援

## 提言 ③

精神障害者の地域生活には  
障害特性に対する  
合理的配慮が必要不可欠です

# ご本人の医療・福祉サービス利用状況

(複数回答：比率上位5項目)

- 1 どのサービスも利用していない
- 2 訪問看護を利用
- 3 地域の作業所や通所施設を利用
- 4 医療機関のデイケア・ナイトケアを利用
- 5 活動支援事業所利用

(Ⅰ型：居場所型 Ⅱ型：デイサービス型 Ⅲ型：作業所型)

- 6 ホームヘルパーを利用

項目	1	2	3	4	5	6
比率	32.3 %	30.2 %	23.0 %	19.8 %	15.7 %	11.9 %



# 治療の中断や病状が悪化したときに 対応してほしいこと

- 1 精神保健・医療・福祉の専門職が訪問して、ご本人に働きかけてくれる。
- 2 ご本人との話し合いの場に同席し、一緒に対応を考えてくれる。
- 3 どのように対応したらいいのか24時間365日、相談に乗ってくれる。
- 4 すぐに入院できるように訪問して本人を搬送してくれる。
- 5 同じ病気を体験した人（ピアサポーター）が訪問して、働きかけてくれる。

項目	1	2	3	4	5
比率	46.0%	39.6%	39.1%	25.5%	13.2%

# あなたにとって安心し、信頼して相談できるのは誰ですか

(複数回答：回答比率上位9項目)

- 1 家族会の仲間      2 主治医      3 ご本人の兄弟姉妹
- 4 医療機関のソーシャルワーカー
- 5 基幹相談支援センターの相談員
- 6 友人・知人      7 作業所や通所施設の職員
- 8 行政（保健センター・障害福祉課など）
- 9 看護師

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9
比率	61.7 %	51.5 %	30.6 %	23.4 %	21.3 %	16.6 %	16.2 %	12.8 %	11.5 %

- ❖ 「日中活動の場、住いの場、障害福祉サービス」は当事者本人に合わせたサービスが増え、行政・医療・福祉関係者のご尽力で進んでいて評価できる。
- ❖ 「どのサービスも利用していない」方々が3割強もいることは大問題です。
- ❖ 全国の家族会調査でも「在宅の精神障害者の約7割～8割」が「未就労・ひきこもり状態」にあり、無支援状態のまま放置されているという深刻な実態が明らかになっています。
- ❖ 家族は信頼できる専門職にいつでも相談できることを強く望んでいます。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」においては、この課題を正面に据えて対策を講じることが強く求められています。

## ご本人の福祉的就労状況

- 1** どれも利用していない      **2** 就労継続支援B型利用  
**3** 障害者枠で一般就労      **4** 就労継続支援A型利用  
**5** 就労移行支援利用

項目	1	2	3	4	5
比率	51.1%	19.1%	8.5%	4.3%	4.3%

## 一般就労（福祉的就労除く）の雇用・就労形態

- 1** パート・アルバイト      **2** 非正規社員      **3** 正社員      **4** 自営業

項目	1	2	3	4
比率	10.2%	4.7%	2.6%	1.3%

## ご本人の所得補償（月額平均）

障害年金額	7.2万円	該当者	176名
就労による収入額	5.6万円	該当者	63名
生活保護費	5.9万円	該当者	5名
その他の収入額	4.6万円	該当者	11名
ご本人の所得合計額	10.6万円	該当者	188名

## ご家族がご本人に支出している合計額

月額平均	5.1万円
------	-------

## ご家族（ご本人除く）の1か月の世帯収入

中央値	20万円	回答者	178名
-----	------	-----	------

- ❖ 福祉的就労において「どれも利用していない」と回答した方々が5割以上も存在することは精神障害者に対する「福祉の遅れ」を象徴しています。
- ❖ 精神障害者の所得補償の低さは、これまでも問題になっています。
- ❖ 後述の「精神障害者の就労環境の整備」や「他障害同等の障害者手当の支給」「手帳3級所持者への医療費助成の適用」など経済的に困窮する家族・当事者への支援策が急務の課題となっています。

# 精神科医療

## 提言 ④

本人・家族に寄り添った  
医療サービスを提供してください

# ご本人が初めて精神科を受診した際、 不満に思ったことはありますか（複数回答）

- 1 病名や治療方法について、家族への十分な説明がなかった
- 2 病名や治療方法について、ご本人への十分な説明がなかった
- 3 診察までの待ち時間が長すぎた
- 4 ご本人の話を親切に聞いてくれなかった
- 5 家族の話を親切に聞いてくれなかった
- 6 そういう経験はなかった
- 7 ご本人の成育歴を聴き取りがなかった
- 8 精神科医やその他の職員の態度が、不親切、威圧的だった
- 9 受診した精神科の建物の外観や待合室の雰囲気がよくなかった

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9
比率	45.5 %	38.7 %	27.7 %	17.9 %	17.4 %	17.0 %	16.2 %	14.9 %	5.1 %





# 症状が悪化したときの不安や苦勞

- 1 仕事を休まざるを得なかった
- 2 いつ問題を起こすかという恐怖感が強くなった
- 3 家族自身の精神状態・体調に不調が生じた
- 4 家族が身の危険に晒されていると強く感じるようになった
- 5 近隣とのトラブルで肩身の狭い思いをした
- 6 近隣とのトラブルで転居を余儀なくされた
- 7 警察に通報せざるを得なかった
- 8 医療機関に相談したが「本人が受診に来なければ何もできない」と言われた
- 9 保健センターに相談しても有効な支援は得られなかった
- 10 警察に相談しても事件性がないと対応できないと言われ
- 11 障害者基幹相談支援センターでは対応困難と言われた

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
%	31.5	57.9	64.7	26.8	20.9	2.1	21.7	21.3	14.5	6.0	3.4

# 精神科医療に対して希望すること

(複数回答)

- 1 現在の病状の説明
- 2 本人への接し方の説明
- 3 薬の説明
- 4 回復の見通しの説明
- 5 利用できる社会復帰に関する社会資源の説明
- 6 家族の悩みごとの相談
- 7 その他の治療方法の説明
- 8 急変期の対応（時間外・夜間・土曜・日曜・祝日）
- 9 病名の説明
- 10 家族のみの相談
- 11 その他

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
比率	49.8 %	46.4 %	43.8 %	40.9 %	40.0 %	36.2 %	33.2 %	31.5 %	22.6 %	20.9 %	13.2 %

❖ **精神に障害をもつ家族の現在の病状、回復の見通し本人にどう接すればお互いに落ち着いて暮らせるのかなどの悩みを、診察をしている医師や医療関係者の方に相談できる、家族に寄り添った医療サービスを望んでいる。**

❖ **精神科においても家族・当事者は「インホームドコンセント」を強く望んでいます。**

**参考：**「インホームドコンセント」とは、患者・家族が病状や治療について十分に理解し、また、医療職も患者・家族の意向や様々な状況や説明内容をどのように受け止めたか、どのような医療を選択するのか患者・家族・医療職・ソーシャルワーカーやケアマネージャーなど関係者と互いに情報交換し、皆で合意するプロセスである。（日本看護協会）

# 学校教育現場へ 普及啓発

## 提言 ⑤

学校教育での精神疾患教育  
市民のこころの健康問題を  
名古屋市の基本政策に位置付けて  
下さい

## ご本人の児童・生徒期に次のような体験はありますか

いじめの体験	不登校の体験	回答者数
40.4%	27.7%	235人

## あなたは学校教育の現場に何を望まれますか（複数回答）

- 1 教師・保護者・児童・生徒への精神疾患理解の普及啓発
- 2 いじめや不登校の早期対応
- 3 スクールカウンセラーの一層の充実
- 4 保健体育の教科書への掲載
- 5 専門機関との連携など早期支援体制の拡充

項目	1	2	3	4	5
比率	68.1%	54.5%	48.1%	37.4%	6.4%

ご本人が初めて精神科を受診して診断を受けたとき、その精神疾患についての知識はありましたか

ある程度はあった	20.9 %
あまりなかった	23.0 %
ほとんどなかった	51.9 %

あなたは、ご本人が精神科を受診する際、抵抗がありましたか

あった	35.3 %
なかった	58.7 %

- ❖ 令和4年度から高校の保健体育の授業において約40年ぶりに復活しましたが、一般に学校教員も保護者も「いじめ問題」「不登校」に関する対応は注意が払われてきて良いことと思う。  
しかし精神疾患についての知識は、児童・学生・教職員、一般の市民を含め未だ乏しい。全ての教職員に十分な研修の機会が必要である。
- ❖ 精神に障害のある当事者が、家族と共に生活する、一人で生活していくためには「心の健康と精神疾患」について市民の皆さんに理解してもらおう啓発活動の推進が不可欠である。
- ❖ 高校の保健体育の授業については「ピアサポーターの活用（外部講師扱い）」など、実効性のある取り組み方法を提言します。



# 精神保健・医療・福祉の提言書のまとめ

## 《提言1》

本人・家族に寄り添った医療・福祉サービスを提供してください。

## 《提言2》

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の中で、「家族依存から社会的支援」の課題に具体策に着手進してください。

## 《提言3》

精神障害者の障害特性に配慮した「就労」「日中の居場所」「住いの場」などの確保に向けた地域生活支援策を推進してください。

## 《提言4》

国連障害者権利委員会の日本政府への「勧告」を尊重し、法改正を含めた精神科医療の抜本的な改革に着手してください。

## 《提言5》

「地域」「職場」「学園」を含め、市民的規模で精神疾患理解の普及・啓発を促進するなど「市民のこころの健康維持」を名古屋市の基本政策に位置付けてください。

# 名家連総会事業計画・名古屋市への要望事項一部抜粋

## 《精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進》

1. 無支援状態にある精神障害者と家族への具体的支援策の構築。
  - (1) 市内全域（4ブロック）に「保健・医療型アウトリーチ事業」の創設。
  - (2) 保健センター・基幹相談支援センターに「精神分野の訪問支援員」を増員・配置。
  - (3) 「移送」や「緊急」時の365日・24時間対応の相談支援体制の確立。
  - (4) 大人の発達障害者の相談支援窓口の明確化と具体的な家族・本人への支援策。
2. 長期入院者の退院促進に不可欠な「住まいの場」の確保。
  - (1) 生活訓練施設（通所型、宿泊型）及びグループホームの拡充。
  - (2) 市営住宅優先入居枠の拡大及び市営住宅のグループホーム利用の促進。

## 《障害者雇用促進法改正を踏まえた精神障害者雇用施策の推進》

- (1) 精神障害者の短時間雇用の促進及び個々の障害特性に配慮した就労環境の整備。
- (2) 名古屋市全局を対象に嘱託・正規職員の採用拡大と民間企業への就労機会の促進。

## 《精神疾患に対する学校教育及び市民的規模の普及啓発の推進》

- ※ 令和4年度から高等学校の「保健体育」の教科書に精神疾患に関する記述が掲載。
- ※ 「ピアサポーターの活用」など創意ある有効な普及・啓発教育の促進。

## 《障害者手当、医療費助成など地域間格差・障害者間格差の是正》

- (1) 他障害同様の障害者手当（扶助料）の支給。 ※ 愛知県下の市町村では殆どが支給実施。
- (2) 自立支援医療費（精神通院）の自己負担額の無料化。
- (3) 全国で12倍に達する「精神障害者保健福祉手帳等級判定」のばらつきを適正化。

## 《愛知県に対し他障害者との制度間格差の是正を求めて下さい》

- (1) 他障害同様の福祉医療制度（全科対象の医療費助成）の実施。
  - ※ その財源で精神障害者保健福祉手帳3級所持者の医療費助成（非課税者対象）を検討。
- (2) 他障害同様の在宅重度障害者手当の支給。 ※ 差別的扱いは権利条約・国内法に反する。