

～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

調査研究の目的

精神障害者と家族は、長い間、偏見と差別に晒され障害者福祉からも取り残されて苦渋の生活を余儀なくされてきました。近年、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も批准・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よろしくお願い申し上げます

調査の概要

- 【調査名】 家族の生活実態調査
- 【調査主体】 特定非営利活動法人 名古屋市精神障害者家族会連合会
- 【調査対象】 名家連に所属する13家族会の会員 400 名（きょうだい会含む）
- 【調査期間】 令和4年2月～5月末日
- 【集計期間】 令和4年6月～9月
- 【回収状況】 回答者235人
- 【回収率】 58.8 %

連絡先

特定非営利活動法人 名古屋市精神障害者家族会連合会 会長 堀田 明

事務所 〒468-0045 名古屋市天白区野並 3-418 ダイトウビル205

TEL/FAX (052) 846-5576

Email meikaren@movie.ocn.ne.jp

ホームページ URL <http://meikaren.sakura.ne.jp>

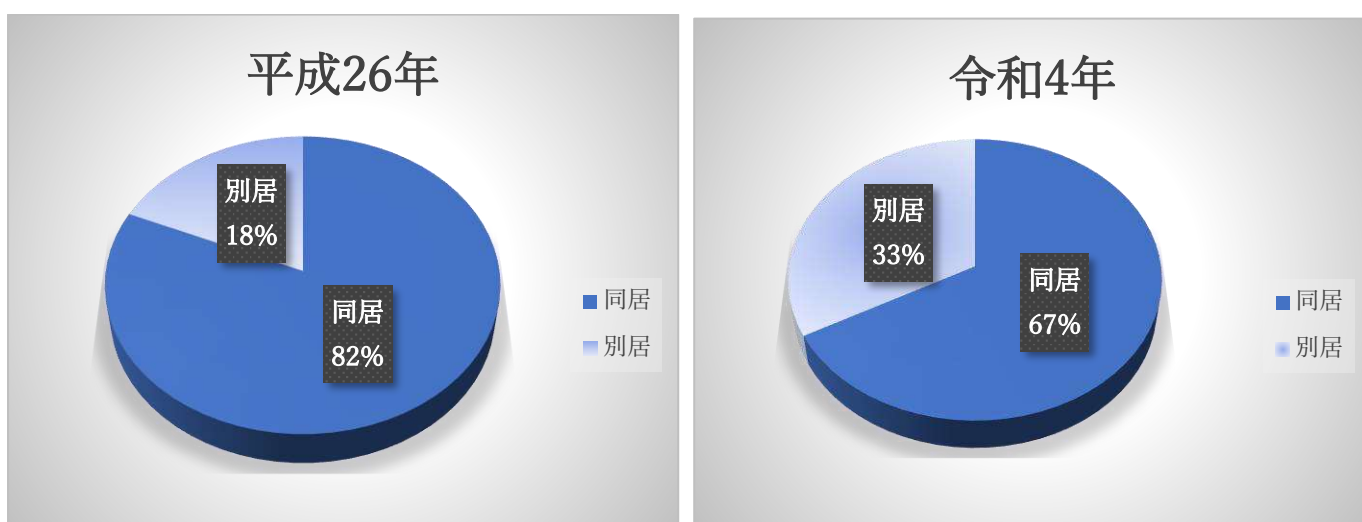
提言① 前回 H26 年と今回 R4 年の調査との比較から

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 68.9 歳 から 令和 4 年 73.4 歳

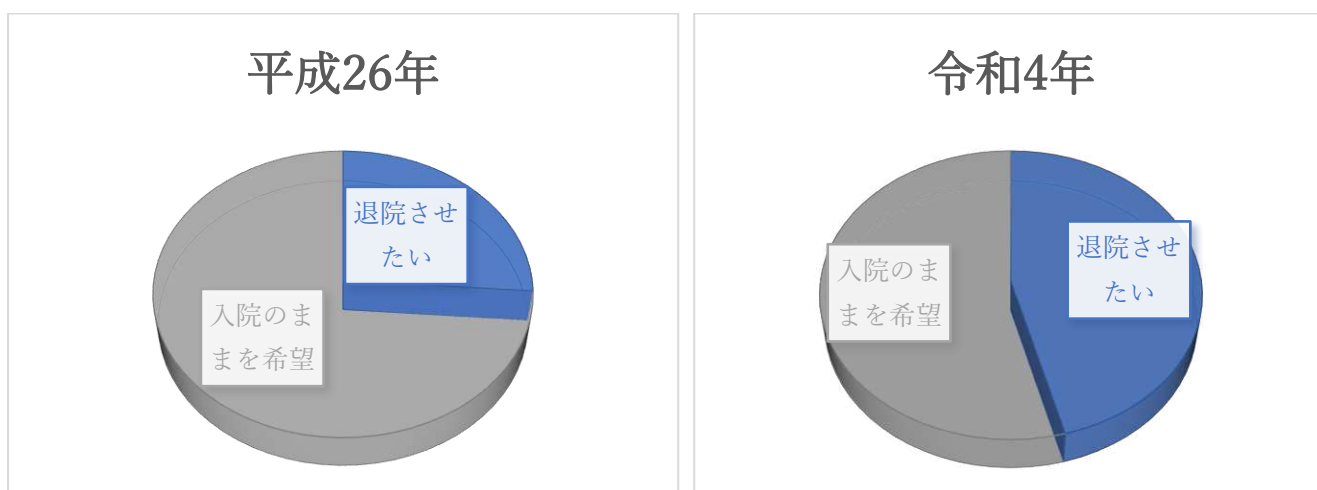
◆ 一人暮らし（グループホーム・結婚含む）の割合は増加



* 住居確保、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。

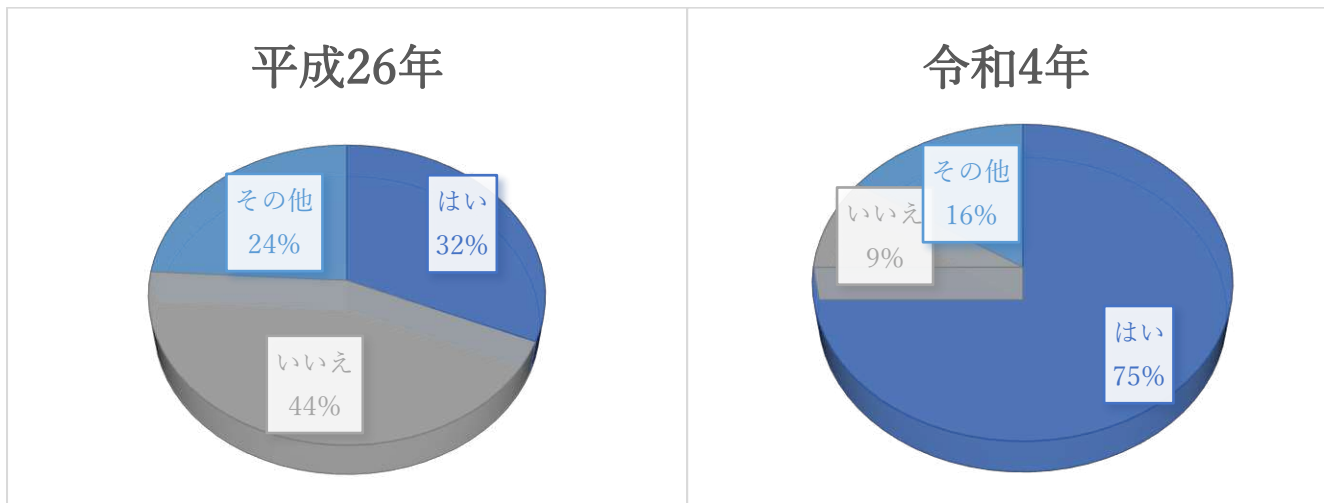
一方で家族の高齢化からやむを得ず、当事者の別居割合が進んでいる面もある。

◆ 現在入院しているご家族への退院について



* この 8 年間で病院から退院を希望する家族の割合は増加（条件は以下に続く）

◆ ご本人のニーズに合わせた地域生活支援等の仕組みがあれば退院可能か



* 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。

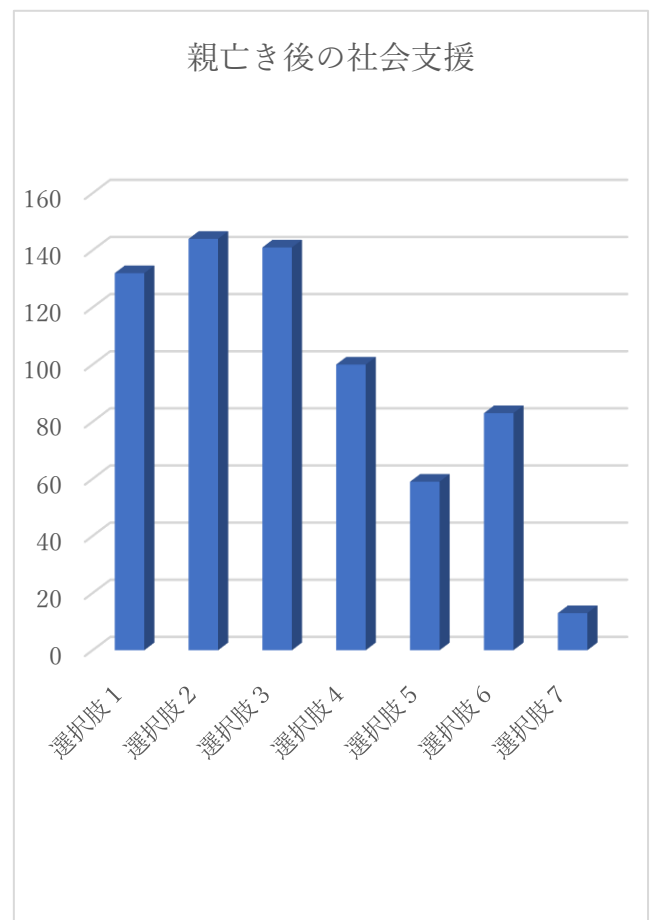
具体的に希望する支援の内容は以下の状況

◆ ご本人にどのような社会的支援を望みますか。(複数回答)

1	24時間365日対応の相談支援	132
2	医療・福祉の訪問支援	144
3	サービス利用の相談支援	141
4	日中の居場所確保	100
5	地域の見守り	59
6	成年後見と権利擁護	83
7	その他	13

[その他に記述された内容]

- 本人とメール、電話、訪問等、密に連絡を取る。本人が相談し易い人を周りに多く作っていく。
- 一人暮らしでも契約による金銭管理等の支援。
- 高齢者と同等の選択できる支援。
- セイフティーネット、幸福追求の社会づくり。



提言 ② 家族依存から社会的支援へ

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

◆ 今後、起こると予想される困難・不安（複数回答）

1	ご家族の高齢化	195
2	祖父母の介護	14
3	親亡き後	195
4	病気の重篤化	70
5	ご家族の病気	112
6	家族構成の変化（死別や別居）	70
7	日々の暮らし	79
8	生活費など経済的な問題	92
9	遺産相続問題	41
10	地域からの孤立・無援	57
11	住いの問題	70
12	特にない	1
13	その他	11

[その他に記述された内容]

・兄弟との関係

・兄妹に迷惑がかからないか心配

・ひどい引きこもりで殆ど人の手に

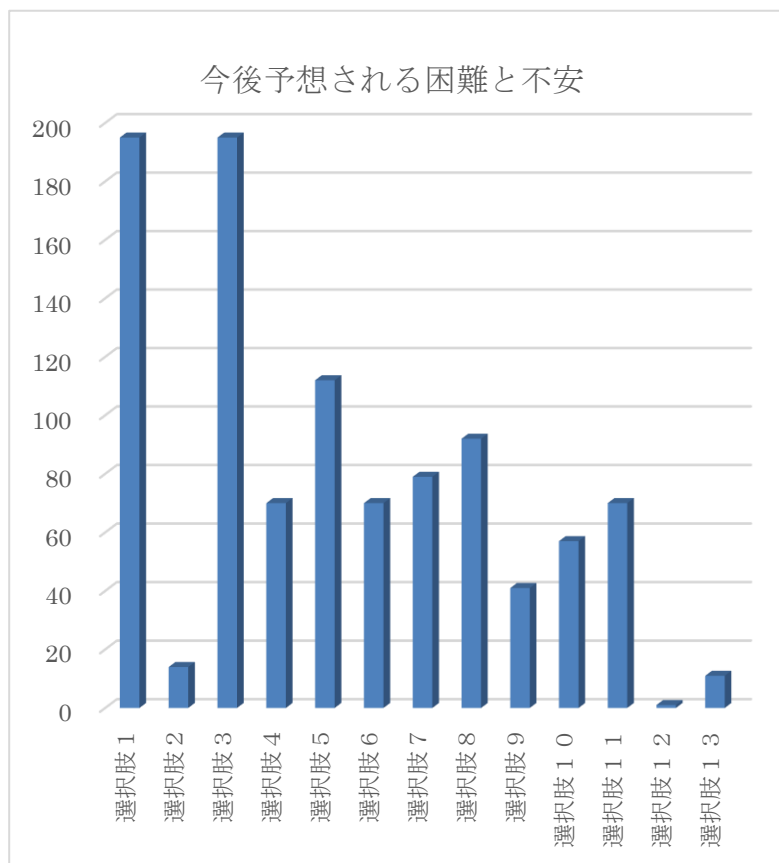
頼らないと生きていけない。息子が入る施設はあるのか、又、経済的にやっていけるか不安

・本人が継続的に一人で通院できるか

・親以外に相談する事を恐れているため…

・本人の結婚、出産が上手くいくか

・本人の健康管理、異性問題



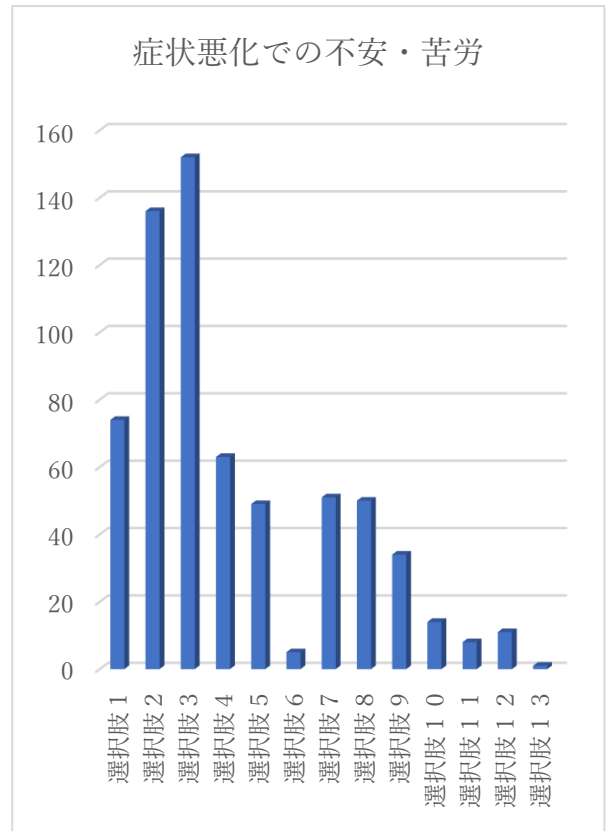
* 家族の高齢化が一層進み、当事者家族を支えるには限界が有り切実な不安を感じている。当事者だけではなく、家族も支援と相談出来る機会を求めている。スピード感と安心を得られる取組を求めている。

* 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の様に見つけ、相談窓口・支援につなげてゆくか。今後の課題である。

◆ ご本人の症状が悪化したとき、どのような不安や苦労がありましたか。(複数回答)

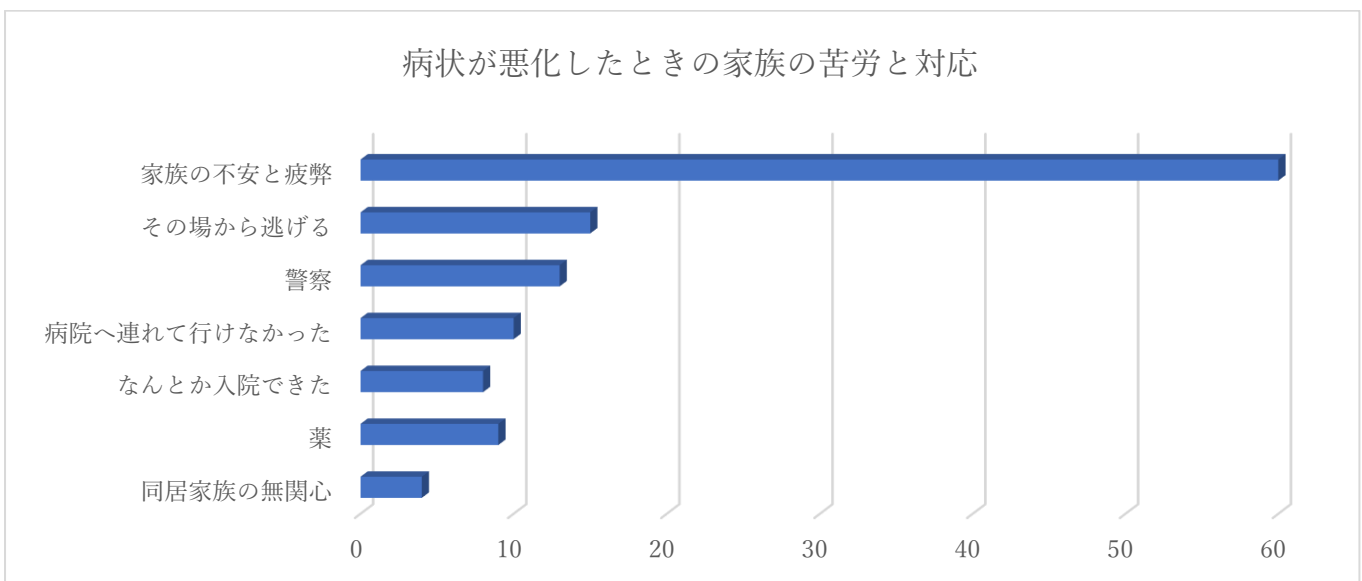
- 1 仕事を休まざるを得なかった 74
- 2 いつ問題を起こすかという恐怖感が強くなった 136
- 3 家族自身の精神状態・体調に不調が生じた 152
- 4 家族が身の危険にさらされていると強く感じるようになった 63
- 5 近隣とのトラブルで肩身の狭い思いをした 49
- 6 近隣とのトラブルで転居を余儀なくされた 5
- 7 警察に通報せざるを得なかった 51
- 8 医療機関に相談したが「本人が受診に来なければ何もできない」と言われた 50
- 9 保健センターに相談しても有効な支援は得られなかった 34
- 10 警察に相談しても、事件性がないと対応できないと言われた 14
- 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 8
- 12 その他 11
- 13 特に不安も苦労もなかった 2



[その他に記述された内容]

- ・家族の不安などを聞いてくれるところを探していた。
- ・病院に相談して上手く対応してもらった。 ・基幹相談支援センターは何の役にも立たない、家族会を頼る。
- ・どこに相談しても解決方法には至らず、焦る気持ちがあったと思う。
- ・遠方まで本人を探しに行ったことがある。
- ・発症当時、家族会も支援を受ける所も無かった。本人は家族の中では危険な存在だった。

◆ ご本人の病状が悪化したとき、苦労して対応された状況を可能な範囲で教えてください
この自由記述に122名の方が回答されました。内容項目ごとの人数です。



*項目の具体的な内容は、「家族の生活アンケート 集計結果」を参照願います。

提言③ 地域生活支援について

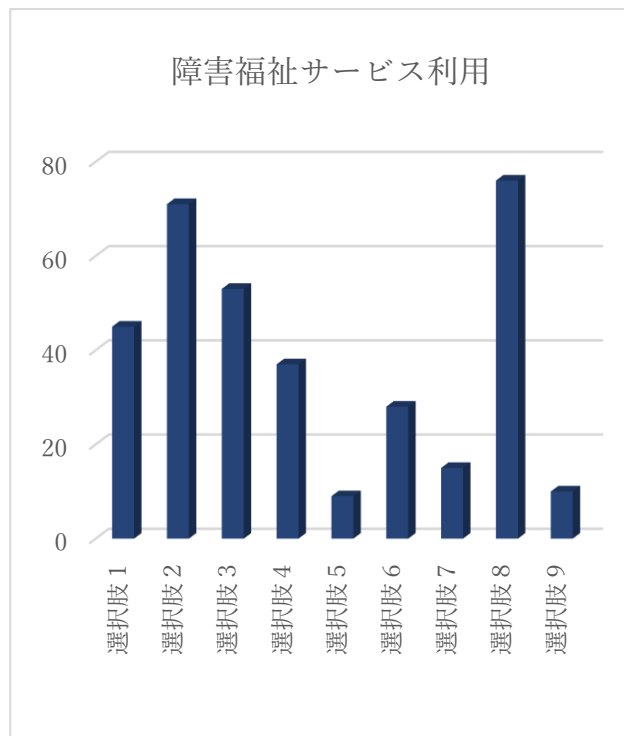
精神障害者の地域生活には、障害特性に対する合理的配慮が必要不可欠です

◆ ご本人のサービス利用状況についてお伺いします。(複数回答あり)

- | | |
|------------------------------|----|
| 1 医療機関のデイケア・ナイトケアを利用 | 46 |
| 2 訪問看護を利用 | 71 |
| 3 地域の作業所や通所施設を利用 | 54 |
| 4 地域活動支援事業所 | 37 |
| (Ⅰ型：居場所型、Ⅱ型：デイサービス型、Ⅲ型：作業所型) | |
| 5 生活訓練施設を利用 | 11 |
| 6 ホームヘルパーを利用 | 28 |
| 7 グループホームを利用 | 15 |
| 8 どのサービスも利用していない | 76 |
| 9 その他 | 7 |

[その他に記述された内容]

- ・子供一人で毎日家にいる。どんなサービスがあるか知りたい。
- ・本人が拒否して困っている。



* 「日中活動の場、住まいの場、障害福祉サービス」は、当事者本人の状況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。

◆ 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は何ですか。

- | | |
|--------------------------------------|------|
| 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 | 108名 |
| 2 同じ病気の体験をした人（ピアサポーター）が、訪問して働きかけてくれる | 31名 |
| 3 すぐに入院できるように訪問して、ご本人を搬送してくれる | 60名 |
| 4 どのように対応したらいいか24時間365日、相談に乗ってくれる | 92名 |
| 5 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 | 93名 |
| 6 その他 | 7 |

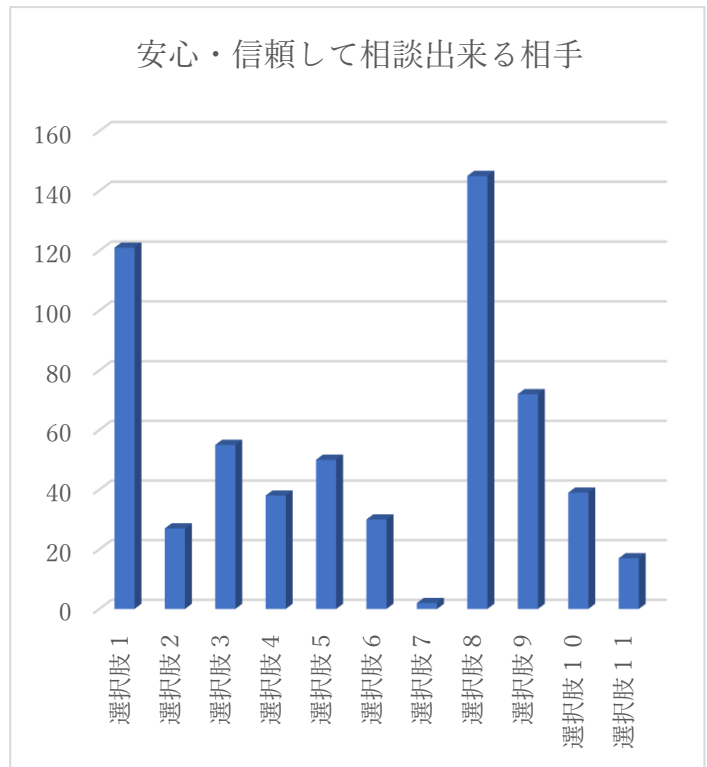
[その他に記述された内容] ・本人が居る所で連絡、電話さえできない。

- ・家族以外の本人が信頼できる人（なかなか難しいですが）がいてくれたらといつも思います。
- ・就労継続支援でハローワークの人の話がうれしかった。

* 家族は信頼できる専門職にいつでも相談出来る事を強く望んでいる。

◆ あなたにとって、安心して、信頼して相談できるのは誰ですか。（複数回答）

- 1 主治医 121
- 2 看護師 27
- 3 医療機関のソーシャルワーカー 55
- 4 作業所や通所施設の職員 38
- 5 障害者基幹相談支援センターの
相談員 50
- 6 行政職員
(保健センター・障害福祉課など) 30
- 7 地域の公職者（民生委員など） 2
- 8 家族会の仲間 145
- 9 ご本人の兄弟姉妹 72
- 10 友人・知人 39
- 11 その他 17



[その他に記述された内容]

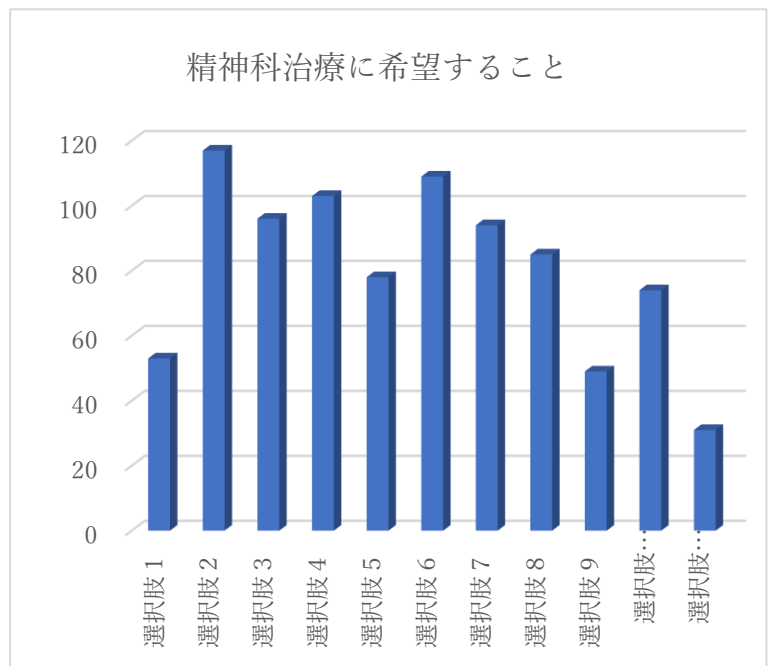
- ・病院の勉強会で知り合った家族数名
- ・計画相談支援員 ・夫 ・親戚
- ・家族会の相談者
- ・見守り契約者（私の代理人）
- ・誰もいない
- ・訪問看護、悩みを聞いてもらえ、支援策を教えてもらえる訪問看護師。
- ・私はカウンセリングに通っていますので、そのカウンセラーです。
- ・中部シンセサイズの仲間、オープンダイアログの相談室。

提言④ 精神科医療について

**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**

◆ 精神科治療に対して希望すること（複数回答）

- 1 病名の説明 53
- 2 現在の病状の説明 117
- 3 回復の見通しの説明 96
- 4 薬の説明 103
- 5 その他の治療方法の説明 78
- 6 本人への接し方の説明 109
- 7 利用できる社会復帰に関する
社会資源の紹介 94
- 8 家族の悩みごとの相談 85
- 9 家族のみの相談 49
- 10 急変期の対応
(時間外・夜間・土曜・日曜) 74
- 11 その他 31



学校教育での精神疾患教育 市民の心の健康問題を 名古屋市の基本政策に位置付けてください

◆ ご本人の児童・生徒期に次のような体験はありますか（235名からの回答）

- | | |
|-------------|-----|
| 1 いじめの体験がある | 95名 |
| 2 不登校の体験がある | 65名 |
| 3 特にない | 71名 |
| 4 その他 | 13名 |

◆ あなたは学校教育の現場に何を望まれますか。（235名からの複数可の回答）

- | | |
|-----------------------------|-----|
| 1 いじめや不登校の早期対応 | 128 |
| 2 教師・保護者・児童・生徒への精神疾患理解の普及啓発 | 160 |
| 3 保健体育の教科書への掲載 | 88 |
| 4 スクールカウンセラーの一層の充実 | 113 |
| 5 専門機関との連携など早期支援体制の拡充 | 15 |

[その他に記述された内容]

- ・クラスの仲間に病気の理解をしてもらえるような付き合いが大切
- ・精神疾患は生活環境によって誰でもなる病気であるということを知っておく事が必要と考える
- ・義務教育の段階からメンタルヘルス教育が必要
- ・スクールソーシャルワーカーの充実
- ・体育の時間にグループに分けて一人きりになってしまう。そういう状況を作らない努力をお願いしたい
- ・小学6年生のときに先生よりいじめを受けた。今の自分ならば学校に掛け合いに行ったと思うが、当時は行けなかった。今でも思い出すと胸が苦しくなる。
- ・入院中の学習支援

* 22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事と思う。
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、一人で生活してゆくために「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をお願いしたい。