

過疎地域における精神障がい者の地域生活支援の現状と課題

Current Status and Issues with Community Support System for People with Mental illness

谷本千恵*, 石井了恵**, 坂上章***, 角田雅彦**

Chie TANIMOTO, Ryouei ISHII, Akira SAKAGAMI, Masahiko TSUNODA

キーワード：精神障がい者，社会的入院，退院促進，過疎地域，地域生活

要旨

過疎地域における精神障がい者の地域生活支援の現状と課題を明らかにすることを目的に石川県内の二次医療圏・市町ごとの精神医療福祉サービスの供給状況の分析ならびに過疎化が進む能登北部医療圏の精神障がい者に対してサービス利用状況とニーズ等に関する調査を行った。精神医療福祉サービスの供給状況は、都市部である石川中央医療圏と過疎地域である能登北部医療圏において格差が顕著であった。今回、対象者のほとんどが福祉サービスを利用しておらず、半数弱の人が健康面や生活面での困りごとを抱えており、相談窓口や仲間づくりの場・日中の居場所、交通手段の整備・充実等を希望していた。今後はサービスに関する情報提供や相談支援体制の充実が望まれる。また当事者のニーズが障害福祉計画に反映されるよう行政に働きかけていくとともに、民間の精神科病院にも働きかけるなどして県内の精神医療福祉サービスの地域格差を是正していく必要がある。

1. はじめに

わが国の精神保健医療福祉は入院医療中心から地域生活中心への転換が進められているが、依然として長期入院の問題は解消されておらず、今後も地域を拠点とする共生社会の実現に向けて地域生活支援体制を加速すべきであるとしている¹⁾。

一方、精神保健医療福祉サービスについては、都道府県によって地域間格差があることが指摘されている。例えば、人口あたりの精神障害者保健福祉手帳の交付数ならびに精神障害者通院公費負担の承認数は最も多い県と少ない県では約3倍の差がある²⁾。また人口あたりの精神科病院数は最大で4倍以上の都道府県差がある³⁾。小山⁴⁾は、都道府県の精神保健の水準を示す22の指標を用いて都道府県別の類型化を試み、「入院医療主体傾向」「少子高齢化傾向」「福祉サービスの充実度」「社会復帰施設整備度」「地

域精神保健事業の活性度」「外来医療の受診状況」の因子から都道府県を8つに分類している。

しかし、同じ都道府県内であっても地域により状況が異なる。地域生活支援を考える際、対象者の生活圏において利用可能なサービスがどのくらいあるのかが重要であるが、都道府県内の地域ごとの保健医療福祉サービスの整備状況に関する先行研究は少ない。

渡辺ら⁵⁾は、福岡県内の13の二次医療圏ごとに精神障がい者の通院および入院の状況を整理した結果、人口規模の小さい二次医療圏は住所地以外の医療圏を受診する傾向が見られ、二次医療圏ごとに医療施設や社会復帰施設の偏在があり現状の二次医療圏が機能していない可能性を示唆している。矢島ら⁶⁾は、人口過疎地の保健所保健師と管内の市町村保健師5名に面接を行い、過疎地域の課題として、

受付日：2013年10月30日 採択日：2014年3月24日

* 石川県立看護大学 Ishikawa Prefectural Nursing University

** 石川県こころの健康センター Ishikawa Prefectural Mental Health Center

*** 石川県立高松病院 Ishikawa Prefectural Takamatsu Hospital

医療機関が遠く離れており治療中断が起りやすいこと、サービスや社会資源、専門職の不足などをあげている。社団法人日本精神保健福祉士協会は、精神障がい者の退院促進支援に関して先進的な取り組みを行っている9つの圏域（保健所圏域）の事例分析を行った⁷⁾。先進的な圏域の特徴として社会福祉法人をはじめとする民間資源が豊かに整備されていることをあげる一方で、社会資源がほとんどない山間郡部や過疎地域などについては、今後行政が中心となって退院促進事業を推進していくべき⁷⁾と述べるにとどまっている。

近年各地で高齢化・過疎化が進行し、医療・介護・福祉サービスが減少しており、精神障がい者が退院し住み慣れた地域で暮らすことがますます難しくなることが予想される。しかし、過疎地域における精神障がい者の地域生活支援については先行研究や成功モデルがないのが現状である。

そこで、本研究では過疎地域における精神障がい者の地域生活支援体制の現状と課題を明らかにし、過疎地域における精神障がい者の地域生活支援システムの開発に向けての基礎資料を得ることを目的とする。具体的には、石川県内の精神医療福祉サービス供給状況について二次医療圏と市町毎に分析するとともに、過疎化が進行する能登北部圏域在住の精神障がい当事者の医療福祉サービス利用の実態とニーズ等の調査を行った。

石川県では精神保健医療福祉サービスの整備は、二次医療圏を単位として進められているので二次医療圏毎のサービス供給状況の実態を明らかにする必要がある。また2002年度より精神障がい者に関わる保健福祉サービスの主体は市町村に移行し、さらに2006年より施行された障害者自立支援法でもサービスの提供主体は市町村となっており市町村ごとのサービスの格差が拡大する危険性もはらんでいる。そこで今回、石川県の市町村ごとのサービス供給状況の実態についても明らかにする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

二次医療圏：医療法施行規則において「地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを、単位として設定すること」と規定されている。

過疎地域：

1) 過疎地域自立促進特別法において、過疎地域とは、次に掲げる要件に該当する市町村（地方税の収入以外の政令で定める収入の額が政令で定める金額を超える市町村を除く。）の区域をいい、次のいずれかに該当することとされている。ただし、イ、ロまたはハに該当する場合においては、国勢調査の結果による市町村人口に係る平成7年の人口から当該市町村人口に係る昭和45年の人口を控除して得た人口を当該市町村人口に係る同年の人口で除して得た数値が0.1未満であること。

イ 国勢調査の結果による市町村人口に係る昭和35年の人口から当該市町村人口に係る平成7年の人口を控除して得た人口を当該市町村人口に係る昭和35年の人口で除して得た数値（以下「35年間人口減少率」という。）が0.3以上であること。

ロ 35年間人口減少率が0.25以上であって、国勢調査の結果による市町村人口に係る平成7年の人口のうち65歳以上の人口を当該市町村人口に係る同年の人口で除して得た数値が0.24以上であること。

ハ 35年間人口減少率が0.25以上であって、国勢調査の結果による市町村人口に係る平成7年の人口のうち15歳以上30歳未満の人口を当該市町村人口に係る同年の人口で除して得た数値が0.15以下であること。

ニ 国勢調査の結果による市町村人口に係る昭和45年の人口から当該市町村人口に係る平成7年の人口を控除して得た人口を当該市町村人口に係る昭和45年の人口で除して得た数値が0.19以上であること。

2) 高橋ら⁸⁾は全国に348ある二次医療圏を大都市部、地方都市部、過疎地域という3つの地域特性によるグループに区分し、過疎地域を(i)人口30万人未満かつ(ii)人口密度が200人/km²未満という条件を満たす二次医療圏であると定義している。

2. 石川県内の精神医療・福祉サービスの事業所数とサービス内容の分析

1) 精神科医療施設数

精神科病院・診療所、総合病院の精神科外来の数については、「社会資源情報（2012年5月、石川県こころの健康センター作成）」より把握した。

2) 障害者自立支援法にもとづく精神障害福祉サー

ビス事業所数

独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト（WAM NET）で、石川県における精神障害福祉サービス事業所を検索した。主たる対象者を「精神障がい者」と選択し検索した。精神障がい者のみを対象としているサービス事業所の他、精神障がい者に加え他の障害（身体障害者、知的障害者）を対象とするサービス事業所もヒットしたため、「社会資源情報（2012年5月、石川県こころの健康センター作成）」を参照するとともに、サービス事業所の申請者を確認し、主に精神障がい者を対象とするサービス事業所を把握した。

- 3) 二次医療圏、市町ごとの精神科医療施設数と精神障害福祉サービス事業所数・サービス内容の分析を行った。

3. 過疎地域に在住の精神障がい者の保健医療福祉サービスの利用状況、日常生活の困りごと、ニーズに関する実態調査

1) 対象

能登北部医療圏は、先述の過疎地域自立促進特別法ならびに石川らの二次医療圏の分類⁸⁾において過疎地域に該当する。能登北部医療圏の輪島市A町に在住で、精神科病院あるいは総合病院の精神科外来、診療所に通院中の方（診断名が統合失調症の方）を対象に調査を行った。

- 2) データ収集期間 平成24年11月～3月

3) データ収集方法

能登地域ならびに隣接地域の精神科病院2施設、精神科外来を有する総合病院3施設、精神科診療所2施設の管理者に研究の目的と主旨、研究参加者への倫理的配慮について文書と口頭で説明し研究協力依頼を行った。このうち、精神科病院1施設、総合病院2施設、精神科診療所1施設より研究に協力が得られた。対象者には、外来のスタッフより研究の主旨・目的と倫理的配慮に関して文書と口頭で説明してもらい、研究協力に関して書面で同意を得た。18名より回答が得られ、分析対象とした。

4) 調査内容

①通院の状況（通院手段、通院に要する時間、通院頻度、通院期間）②デイケアならびに福祉サービスの利用状況（利用の有無、利用しているサービス、利用していない場合はその理由、訪問サービスの利用の有無、利用していない場合はその理

由、今後のサービス利用の希望の有無、今後利用したいサービス）③現在の困りごと（有無、内容、相談相手の有無、相談相手、相談相手がいない場合の困った時の対処方法）④より暮らしやすくなるために必要なこと ⑤属性（年齢、性別、発症年齢、初診時年齢、入院期間、同居者・人数、居住環境、定期収入、精神障害者保健福祉手帳の有無、日中の活動場所、現在の体調）

上記のうち、「困りごとの内容」「相談相手がいない場合の困った時の対処方法」「より暮らしやすくなるために必要なこと」は自由回答式質問、それ以外は選択回答式質問である。

4. 倫理的配慮

石川県立看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。また研究協力を依頼した施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

研究参加者に対して、外来スタッフが研究の目的・主旨、倫理的配慮（研究への参加は任意であり不参加により不利益を被らないこと、アンケート調査は途中で中止できること、回答したくない項目は回答しなくても何ら不利益はないこと、プライバシーの保護には十分留意し、データは個人が特定できないよう工夫し、研究以外の目的で使用しないこと、データの管理は研究代表者が責任者となり厳重に管理すること）について文書と口頭で説明し、研究への協力を依頼し、書面で同意を得た。

Ⅲ. 研究結果

1. 石川県内の二次医療圏・市町ごとの精神医療福祉サービス供給状況

- 1) 二次医療圏・市町ごとの精神科医療施設（精神科病院、総合病院の精神科外来、精神科診療所）の数

図1に石川県の二次医療圏域と市町を示した。石川県内の精神科病院数は21、総合病院の精神科外来は5、精神科診療所は24であった。これらの二次医療圏・市町ごとの数を表1,2に示す。

二次医療圏別では、精神科病院は石川中央に集中しており、能登北部は0となっている。精神科診療所についても石川中央に集中しているが、人口10万人あたりの数は石川中央と能登北部ではあまり差がなかった。一方、面積1000km²あたりで比較すると石川中央は能登北部の7.4倍と大きく差があった。

市町別では精神科病院・診療所ともに金沢市に

集中している（表2）。精神科病院，診療所，総合病院の精神科外来のいずれもない市町は，川北町，能美市，津幡町，宝達志水町，中能登町である。

2) 二次医療圏・市町ごとの精神障害福祉サービス事業所数とサービス内容

主に精神障がい者を対象とする福祉サービス事業所数は93で，そのうち訪問サービス（計画相談支援，地域移行支援，地域定着支援）は12，日中活動の場（自立訓練，就労移行支援，就労継続支援（A型・B型））は22，住まいの場（共同生活介護，共同生活援助）は59であった。これ

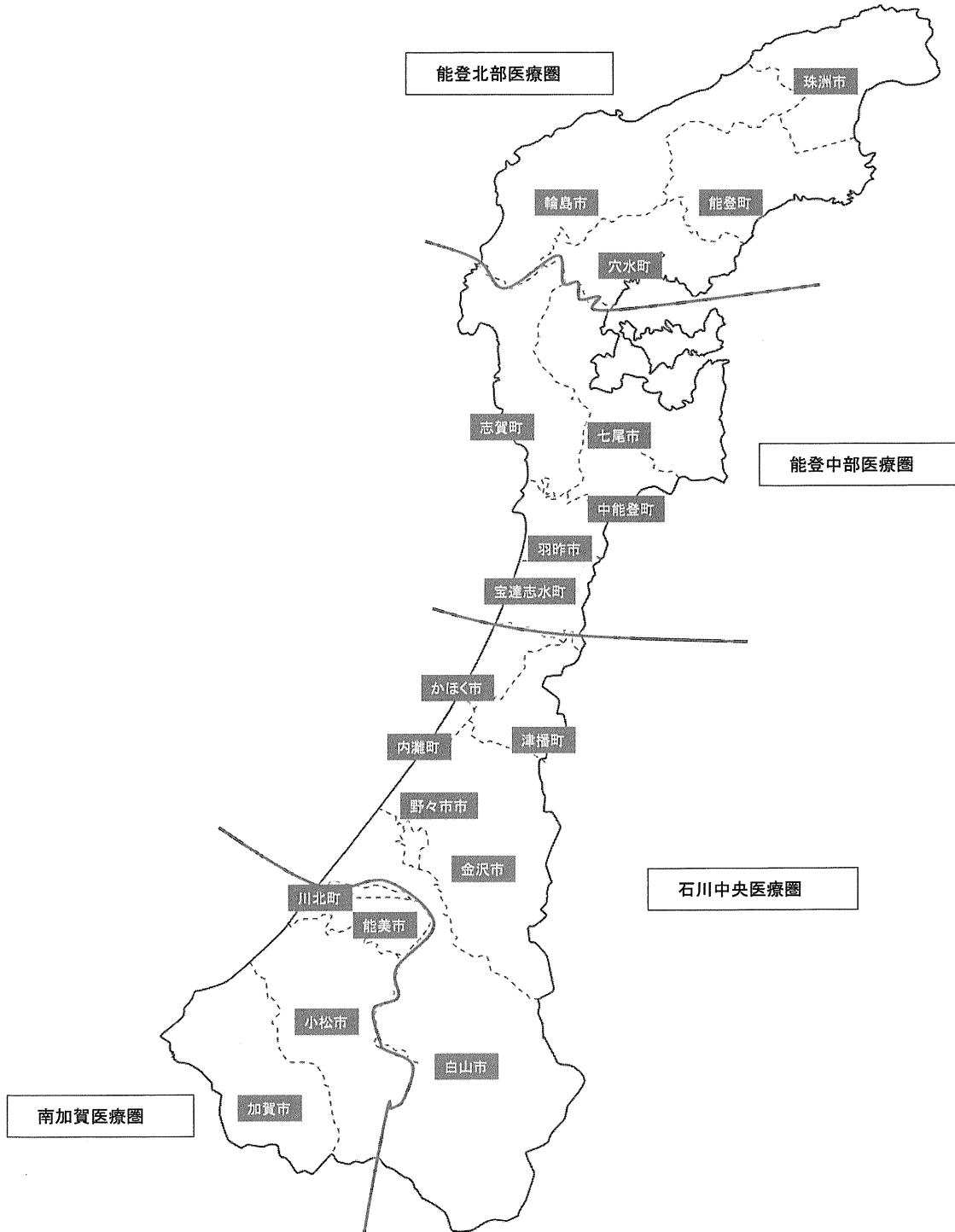


図1 石川県の二次医療圏域と市町

表1 石川県の二次医療圏ごとの精神科医療施設数

	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部
面積	775.74	1432.08	847.58	1130.19
人口 km ²	233,983	724,412	134,078	73,842
人口密度	301.62	819.8	158.19	65.34
障害者手帳交付数	870	3439	642	281
精神科病院 (人口10万人対) (1000km ² 対)	5 (2.1) (6.4)	14 (1.9) (9.8)	2 (1.5) (2.4)	0 (0.0) (0.0)
総合病院外来 (人口10万人対) (1000km ² 対)	0 (0.0) (0.0)	1 (0.1) (0.7)	1 (0.7) (1.2)	3 (4.1) (2.7)
診療所 (人口10万人対) (1000km ² 対)	2 (0.9) (2.6)	19 (2.6) (13.3)	1 (0.8) (1.2)	2 (2.8) (1.8)
福祉サービス (人口10万人対) (1000km ² 対)	23 (9.8) (29.6)	51 (7.0) (35.6)	14 (10.6) (16.5)	5 (7.0) (4.4)

人口、人口密度(1Km²あたり):平成23年10月現在
 面積:南加賀保健福祉センター事業報告書、石川中央保健福祉センター事業報告書、能登中部保健福祉センター事業報告書、能登北部保健福祉センター事業報告書(平成23年度)より
 障害者手帳交付数:石川県こころの健康センター所報(平成23年度)より

表2 石川県の二次医療圏・市町ごとの精神科医療施設数

二次医療圏名	市町名	精神科病院	総合病院外来	診療所
南加賀	小松市	3	0	1
	加賀市	2	0	1
	能美市	0	0	0
	川北町	0	0	0
	小計	5	0	2
石川中央	金沢市	10	1	18
	白山市	1	0	0
	かほく市	1	0	0
	野々市市	1	0	1
	津幡町	0	0	0
	内灘町	1	0	0
	小計	14	1	19
能登中部	七尾市	2	0	0
	羽咋市	0	0	1
	志賀町	0	1	0
	宝達志水町	0	0	0
	中能登町	0	0	0
	小計	2	1	1
能登北部	輪島市	0	1	1
	珠洲市	0	1	0
	穴水町	0	0	1
	能登町	0	1	0
	小計	0	3	2
	合計	21	5	24

らの二次医療圏・市町ごとの数を表3に示す。

二次医療圏では石川中央が一番多く、市町では金沢市に集中している。人口10万人あたりでは、南加賀9.8、石川中央7.0、能登中部10.6、能登北部7.0となっており石川中央と能登北部では同じ

値となるが、面積1000km²あたりで比較すると石川中央は能登北部の8.1倍である(表1)。

サービス事業所がない市町は川北町、内灘町、志賀町、宝達志水町、中能登町、能登町である。

表3 石川県の二次医療圏・市町ごとの精神障害福祉サービス事業所数とサービス内容

二次医療圏名	市町名	福祉サービス	訪問サービス	日中活動の場	住まいの場
南加賀	小松市	16	3	4	9
	加賀市	6	0	1	5
	能美市	1	0	1	0
	川北町	0	0	0	0
	小計	23	3	6	14
石川中央	金沢市	41	4	9	28
	白山市	2	1	1	0
	かほく市	4	1	1	2
	野々市市	3	1	0	2
	津幡町	1	0	1	0
	内灘町	0	0	0	0
	小計	51	7	12	28
能登中部	七尾市	13	1	1	11
	羽咋市	1	0	1	0
	志賀町	0	0	0	0
	宝達志水町	0	0	0	0
	中能登町	0	0	0	0
	小計	14	1	2	11
能登北部	輪島市	1	0	1	0
	珠洲市	1	0	1	0
	穴水町	3	1	0	2
	能登町	0	0	0	0
	小計	5	1	2	2
	合計	93	12	22	59

2. 能登北部医療圏に在住の精神障がい者の医療福祉サービスの利用状況ならにニーズの実態

1) 対象者の基本的属性 (表4)

以下は、属性に関する質問にすべて無回答だった1名を除いた17名の概要である。性別は、男性5名、女性12名で、平均年齢は54.6 ± 4.0歳 (41～71歳)で、発症年齢は、平均30.9 ± 9.5歳 (18～60歳)、精神科初診年齢は平均30.4 ± 9.5歳 (11～60歳)であった。同居者は親が一番多く、居住形態ならびに日中の活動場所はほとんどが自宅であった。定期収入は障害年金(2級)が最も多かった。精神障害者保健福祉手帳を持っている人は半数弱で、手帳を持っていない人に理由を尋ねたところ、「必要なし」や「写真を撮りにいけない」との回答があった。現在の体調については、「非常に良い」「あまり良くない」「悪い」が各1名ずつで、それ以外の人は「まあまあ」か「良い」との回答であった。

2) 精神科医療施設への入院ならびに通院の状況 (表5)

精神科入院歴については、入院歴がない人が4名、ある人は13名、無回答1名で過去の入院期間の合計は1年未満が1番多かった。外来通院期間は20年以上が5名、15年以上10年未満が1名、10年以上15年未満が5名で10年以上が過半数を占めた。通院方法はほとんどが自家用車で、家族

表4 対象者の基本的属性

項目	n=18	
	人数	%
性別	男	5 27.8
	女	12 66.7
	無回答	1 5.6
年齢	54.6 ± 4.0歳 (41-71歳)	無回答1名
発症年齢	30.9 ± 9.5歳 (18-60歳)	無回答1名
精神科初診年齢	30.4 ± 9.5歳 (11-60歳)	無回答1名
同居者 (複数回答)	親	10 47.6
	きょうだい	4 19.0
	配偶者	4 19.0
	子ども	0 0.0
	祖父母	0 0.0
	親戚	0 0.0
	1人暮らし	2 9.5
	無回答	1 4.8
居住形態	自宅	16 88.9
	公営住宅	1 5.6
	借家・賃貸アパート	0 0.0
	グループホーム	0 0.0
	ケアホーム	0 0.0
	無回答	1 5.6
	日中の活動場所 (複数回答)	自宅
職場		2 10.5
デイケア		0 0.0
その他		1 5.3
無回答		1 5.3
定期収入		障害年金(1級)
	障害年金(2級)	10 55.6
	障害年金(級数は無回答)	3 16.7
	家族からの援助	2 11.1
	生活保護	1 5.6
	給与	0 0.0
	工賃	0 0.0
	収入なし	0 0.0
無回答	1 5.6	
精神障害者保健福祉手帳	あり	8 44.4
	なし	9 50.0
	無回答	1 5.6
	現在の体調	非常に良い
良い	6 33.3	
まあまあ	8 44.4	
あまり良くない	1 5.6	
悪い	1 5.6	
無回答	1 5.6	

表5 医療の状況

項目		n=18	
		人数	%
精神科入院期間	入院したことはない	4	22.2
	1年未満	7	38.9
	1～3年未満	3	16.7
	3～5年未満	0	0.0
	5～10年未満	2	11.1
	10～15年未満	1	5.6
	無回答	1	5.6
	外来通院期間	1年未満	0
	1年～2年未満	0	0.0
	2年～3年未満	2	11.1
	3年～5年未満	1	5.6
	5年～10年未満	4	22.2
	10年～15年未満	5	27.8
	15年～20年未満	1	5.6
	20年以上	5	27.8
通院方法	自家用車(自分の運転)	6	33.3
	自家用車(家族の運転)	6	33.3
	バス	2	11.1
	タクシー	2	11.1
	徒歩	1	5.6
	電車	0	0.0
	その他(往診)	1	5.6
通院時間	30分未満	8	44.4
	30分以上1時間未満	7	38.9
	1時間以上2時間未満	2	11.1
	2時間	1	5.6
通院頻度	週に1回	1	5.6
	2週間に1回	2	11.1
	3週間に1回	0	0.0
	月に1回	15	83.3

が運転する場合と本人が運転する場合が半々だった。通院に要する時間は平均29.8分(5分～2時間)で、30分未満と30分以上1時間未満が半々だったが、1時間以上2時間未満の人が2名、2時間以上の人も1名いた。通院頻度は月に1回が一番多かった。

3) 精神科デイケアならびに精神障害福祉サービスの利用状況

精神科デイケアならびに障害者自立支援法にもとづく精神障害福祉サービス(生活訓練, 就労継続支援/就労移行支援(作業所), 共同生活援助, ホームヘルプサービス, 短期入所(ショートステイ), 地域活動支援センター)の利用については、全員が利用していなかった。利用していない理由については、「必要と考えていない」と「どのようなサービスがあるのかわからない(情報がない)」が多く、その他に「通所手段がない」「経済的負担が心配」の回答もあった(表6)。

4) 訪問サービス利用状況

訪問サービス(ホームヘルプサービスを除く)の利用については、2名のみ利用していた。訪問サービスを利用していない理由については、「必要と考えていない」が最も多く、その他に「訪問サービスについて知らなかった(情報がない)」「家に来てほしくない」「家族や同居人が反対している」の回答があった(表7)。

表6 精神科デイケア・福祉サービスを利用していない理由(複数回答)

	n=18	
	件数	%
経済的負担が心配	1	5.6
通所手段がない	2	11.1
どのようなサービスがあるのかわからない(情報がない)	7	38.9
必要と考えていない	10	55.6
その他	1	5.6
	21	116.7

表7 訪問サービスを利用していない理由(複数回答)

	n=16	
	件数	%
経済的な負担が心配	0	0.0
家に来てほしくない	2	12.5
家族や同居人が反対している	1	6.3
訪問サービスについて知らなかった(情報がない)	2	12.5
必要と考えていない	11	68.8
その他	1	6.3
	17	106.3

表8 今後サービスを利用したいか

	n=18	
	人数	%
はい	3	16.7
いいえ	14	77.8
無回答	1	5.6

表9 今後利用したいサービス(複数回答)

	n=3	
	件数	%
就労に向けての訓練の場	0	0.0
日中の居場所	2	66.7
仲間づくりの場	2	66.7
困ったときにいつでも相談できる窓口	2	66.7
病院や施設への送迎	1	33.3
その他(なし)	1	33.3
	8	266.7

表10 現在困っていることはあるか

	n=18	
	人数	%
はい	8	44.4
いいえ	10	55.6

5) 今後のサービス利用について

今後、サービスを利用したいかとの問いに対して「はい」との回答は3名のみであった(表8)。利用したいサービスについては「日中の居場所」「仲間づくりの場」「困ったときに相談できる窓口」が各2件、「病院や施設への送迎」が1件であった(表9)。

6) 現在困っていること

現在困っていることがあると答えた人は8名であった(表10)。困っていることの内容を自由記載で尋ねたところ、7名から回答が得られ、病気や治療についての不安(薬だけもらっていても治っていないのかわからない, 投薬期間が長い, 手指振戦), 身体面(肥満), 通院のこと(遠距離, 働いていて休みがとれない), 話し相手がいない寂しさ, 経済的なこと(年金の額が少ない)などがあげられた(表11)。

表11 どのようなことで困っているか (自由回答)

	n=7 件数	
手のふるえ	1	
体重がふつうの人よりありすぎる	1	
遠距離、投薬期間が長い	1	
働いているので通院のため休みがとれない	1	
仕事上、通院しても先生が来られる日に行けない。薬だけもらっていても治っているのかわからないのが不安	1	
年金がもう少し上がればよい	1	
話し相手が欲しいが自分で車を運転できない。一人でいるので淋しい。家族はいるが病気の理解がないから話にならない	1	
	7	

表12 困りごとを相談する人はいるか

	n=18	
	人数	%
はい	7	38.9
いいえ	2	11.1
無回答	9	50.0

表13 困った時に相談する人

	n=7	
	人数	%
主治医	2	28.6
保健師	0	0.0
ケースワーカー	0	0.0
訪問看護師	0	0.0
ボランティア	0	0.0
民生委員	0	0.0
家族	5	71.4
その他	0	0.0

表14 あなたがより暮らしやすくなるために何が必要か(自由回答)

	n=12 件数	
お金・収入	3	
仲間と交流できる場、人々との交流	3	
交通手段の整備・充実 (バスの便が悪い)	2	
病院や施設への送迎	1	
運動を指導して一緒にやってくれる人	1	
ホームヘルプサービス	1	
困ったときの相談窓口	1	
町にちゃんとしたクリニックがほしい	1	
声が聞こえなくなる方がよい	1	
親の理解	1	
自転車ほしい	1	

困りごとを相談する相手がいると答えた人は7名で(表12)、相談相手は家族が5名、主治医が2名だった(表13)。相談相手がいないと答えた人は2名で、無回答が9名だった(表12)。相談相手がいない人の対処法としては、「家族に相談する」が多く、その他に「寝る」「ノートに愚痴を書く」「家族に相談してもまたかと言われるので自分で抱え込むしかない。音楽で気を紛らわすしかない」との回答があった。

7) 今後のよりよい暮らしのために必要なこと

「あなたがもっと暮らしやすくなるために何が必要ですか」の問いに対して、自由記載で回答を求めたところ12名から回答が得られ、「お金・収入」「仲間や近所の人々との交流」「交通手段の整備・充実(バスの便が悪い)」「運動を指導してくれる

人」「ホームヘルパー」「困ったときの相談窓口」「町のクリニック」「症状(幻聴)がなくなること」「親の理解」などがあげられた(表14)。

IV. 考察

1. 石川県内の精神・医療福祉サービスの供給状況の二次医療圏・市町村ごとの分析

精神医療・福祉サービスの地域格差の問題は以前より指摘されているがデータは少なく、それらは都道府県単位での比較である^{2-4), 9) 10)}。同じ都道府県内であっても都市部と過疎地域では状況が異なるため、住民の受療行動の実態をより反映している二次医療圏単位での分析が必要である⁸⁾。

精神障がい者の地域支援を行う時、精神科医療施設と精神障がい者福祉サービス事業所が重要な役割を果たすものとする。これらは金沢市を中心とした石川中央にサービスが集中していた。

一方、能登北部では入院機能を備えた精神科病院はなく、公立総合病院4施設のうち、3施設に精神科外来はあるものの診療は週に1から2日と限られており、医療の介入が頻回に必要なケースに十分対応できているとはいいがたい。佐藤¹¹⁾は、二次医療圏における精神医療機関の配置を考える場合、民間に多くを依存している単科精神病院を二次医療圏ごとに再配置することは現実的ではないため、二次医療圏毎に存在する総合病院に有床の精神科を併設すべきであると述べている。今後は、能登北部の総合病院精神科外来の診療日数の増加や入院機能の整備が望まれる。

また、精神科診療所と福祉サービスについては、人口10万人あたりの数を比較した場合、石川中央と能登北部では一見差がないように見えるが、1000km²あたりの数では石川中央が能登北部の7から8倍多かった。同様に石川中央と能登北部に隣接する能登中部を比較すると、精神科診療所は11倍、福祉サービスは2倍の差がある。このことから能登在住者は、精神科診療所や福祉サービスへのアクセスが劣悪な状況であることがわかった。実際、能登北部・中部の両医療圏では他医療圏(石川中央)への患者の流出が多いことが報告されている¹²⁾。今後は、訪問診療や訪問看護、ヘルパーの派遣、日中活動の場への送迎などアウトリーチ系のサービスの充実が課題であるとする。能登地域では、今後、高齢化・人口減少・過疎化が急速に進むことが予想され、精神に限らず保健医療福祉サービス供給計画全体を見直す必要があるだろう。

平成25年度石川県医療計画において「精神疾患患者が住みなれた地域でできるだけ長く生活できるように早期退院に向けた支援と在宅生活の支援、再発防止のための医療提供体制の構築」ならびに「医療体制が不十分な能登地区や山間部において地域の特性に配慮した医療供給体制の構築」が必要¹³⁾としている。今後はより具体的な方策の検討が求められる。圏域を越えた広域な連携体制を構築していくのか、アクセスを考慮して人的・物的資源・機能を集約化していくのか¹⁴⁾、他県の状況、特に成功事例の収集を行い、本県で活用可能な事例の分析を行っていく必要がある。

2. 能登北部医療圏在住の精神障がい者の医療・福祉サービスの利用状況ならびにニーズ

今回、能登北部の輪島市A町在住の精神障がい者を対象に医療・福祉サービスの利用状況ならびにニーズに関する調査を行った。A町は輪島市の中でも交通の便の悪い地域であり、圏域内の総合病院精神科外来や隣接する能登中部の精神科病院への通院が困難であることが予想された。しかし、今回の調査では、通院に伴う困難はあまり聞かれなかった。これに関しては、今回、能登地域の総合病院精神科外来や精神科病院から調査協力が得られず、対象の大部分がA町内の精神科診療所に通院中の方であったためではないかと考えられる。

精神科デイケアならびに福祉サービスについては、対象者のほとんどが利用していなかった。これについては、サービスが近くにないためではないかと考えられる。また利用していない理由として「必要と考えていない」と「サービスについて知らない」との回答が多かったことから、サービスについて知らないため必要性がないと考えている可能性もある。また対象者は、入院歴がない人や入院歴があっても1年未満の人が多く、ほとんどの人が現在の体調も「まあまあ」または「良い」と答えており、比較的軽症で症状もコントロールされておりセルフケアもある程度自立していると考えられる。またほとんどの人が家族（主に親）と同居しており、家族のサポートもあるため、現在サービスの必要性を感じていないのではないかとと思われる。しかし、今後親が高齢となり親からサポートが受けられなくなった場合、サービスの必要性が高まると考えられる。今後はサービスに関する情報提供を十分に行っていく必要がある。

一方、半数弱の人が現在困っていることがあると回答しており、困りごとの内容は健康面（精神症状・

服薬・薬の副作用、肥満など）や生活上の困りごと（孤独感、通院、年金など）など多岐にわたっていた。相談相手がいる人と答えた人の相談相手は主に家族であり、相談相手がいなくて無回答の人を合わせると6割にのぼった。対象者全員が医療機関に通院しているにも関わらず相談相手が主治医と答えた人は2名しかおらず「今後利用したいサービス」や「今後より暮らしやすくなるために必要なこと」として「困った時に相談できる窓口」があがっていたことから、医療機関において相談支援が十分行われていない可能性がある。また市や町が身近な相談窓口として対象者に認識されていないか、あるいは相談窓口として機能していない可能性がある。今後は当事者に対する相談支援体制の充実が望まれる。

また困りごととして「話し相手がない孤独感」があげられ、「今後利用したいサービス」や「今後より暮らしやすくなるために必要なこと」として「仲間や人との交流の場」や「日中の居場所」の希望があった。対象者の多くは家族（主に親）と同居しており日中の居場所はほとんどが自宅であることから、閉じこもりがちな生活であることがうかがわれる。精神障がい者の地域生活において仲間同士のサポート（ピアサポート）の有効性が報告されている¹⁵⁾が、輪島市にはデイケアはなく、輪島市街地に精神障がい者福祉サービス（就労継続支援B型施設）が1ヶ所、隣接する穴水町に地域活動支援センターが1ヶ所あるが、いずれも輪島市A町からは交通の便が悪い。「今後より暮らしやすくなるために必要なこと」として「交通手段の整備・充実」や「病院や施設への送迎」があがっており、点在する精神医療福祉サービスへのアクセス確保が必要である。

今後は輪島市の障害福祉担当者に今回の研究結果を報告し、市の障害福祉計画に当事者のニーズが反映されるよう働きかけていくとともに当事者や家族がもっと意見やニーズを表明できる機会を増やしていくことも必要であろう。県内において精神障がい者福祉サービス事業所は民間の精神科病院が運営するものが大多数を占めていることから、日本精神科病院協会（日精協）にも働きかけ、金沢市を中心とする石川中央圏域と能登北部圏域の市町との間の精神医療福祉サービスの格差を是正していく必要があると考える。

V. おわりに

過疎地域における精神障がい者の地域生活支援システムの開発に向けて基礎資料を得ることを目的に、石川県内の精神医療福祉サービスの供給状況の分析なら

びに過疎化が進む能登北部医療圏に在住の精神障がい者を対象にサービスの利用状況やニーズ等に関する調査を行った。その結果、過疎地域における精神障がい者の地域生活支援体制の現状と課題が明らかになった。

1. 石川県内の精神医療福祉サービスは金沢市を中心とする石川中央医療圏に集中していた。精神科診療所と福祉サービスについては、石川中央医療圏と能登北部医療圏では人口当たりの数は差がないが面積あたりの数は7から8倍の差があった。能登北部医療圏には精神科の病床を有する病院がなく、同じ県内でも都市部と過疎地域の精神医療福祉サービスの格差が顕著であった。
2. 対象のほとんどが福祉サービスを利用していなかった。近くに利用可能なサービスがないことやサービスについて知らないこと、また現在病状が安定しており親の支援もあるため必要性を感じていない可能性が推察された。将来、親からサポートを受けられなくなった際にサービスの必要性が高まると思われるので今後はサービスに関する情報提供を行っていく必要がある。
3. 半数弱の人が健康面や生活面での困りごとを抱えており、相談窓口に対するニーズがあったことから今後は当事者に対する相談支援体制の充実が望まれる。その他、仲間づくりの場・日中の居場所、交通手段の整備・充実等のニーズがあった。今後は、当事者のニーズが障害福祉計画に反映されるよう行政に働きかけていく必要がある。
4. 同一県内でも都市部と過疎地域では精神医療福祉サービスの供給状況は大きく異なっており、今後は格差是正のために、行政のみならず民間の精神科病院にも働きかけていくことが重要であると考えられる。

研究の限界

今回は研究に協力の得られた精神科医療機関が限られたため、対象者数が18名と少なく対象に偏りがあり一般化することはできない。

謝辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます。

なお本研究は平成24年度石川県立看護大学地域ケア総合センター調査研究事業「能登地域の精神障がい者の地域移行・定着支援の現状と課題に関する研究～人口過疎地における精神障がい者の地域生活支援システムの開発に向けての基礎的研究～」の助成を受けている。

文献

- 1) 精神保健医療福祉の更なる改革に向けて。今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会、2009
- 2) 伊藤弘人、濱野強：福祉サービスの地域差。精神医療、38:34-42, 2005
- 3) 小山智典、立森久照、竹島正：精神医療、33:8-16, 2005
- 4) 小山秀夫：精神保健医療福祉指標を用いた都道府県の類型化。平成16年度厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉研究報告書(岩崎榮主任研究者：精神保健福祉サービスの評価とモニタリングに関する研究、2005
- 5) 渡辺ゆかり、藤田利治：二次医療圏との関連からみた福岡県における精神障害者の受療実態。日本公衆衛生雑誌、50(5):400-413, 2003
- 6) 矢島まさえ、小林亜由美、梅林圭子ほか：人口過疎地における精神障害者の社会復帰支援体制の課題。群馬パース学園短期大学紀要、5(2):3-10, 2003
- 7) 社団法人日本精神保健福祉士協会：精神障害者の地域移行支援。2008
- 8) 高橋泰、石川雅俊、柏原純一：連載 二次医療圏をもとに日本の医療体制を考える 第3回地域特性、医療提供レベルにより2次医療圏を区分する。社会保険旬報、2449:18-24, 2011
- 9) 岩崎榮：都道府県・指定都市ごとの提示方法の開発。平成16年度厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉研究報告書(岩崎榮主任研究者：精神保健福祉サービスの評価とモニタリングに関する研究)、2005
- 10) 浅井邦彦：精神科医療・福祉における圏域について。精神神経学雑誌、102(2):168-183, 2000
- 11) 佐藤茂樹：精神医療における二次医療圏の創設に関わる総合病院精神科の機能。精神神経学雑誌、102(2):184-191, 2000
- 12) 石川県医療計画。石川県。pp.28, 2013
- 13) 前掲書12)pp.87
- 14) 谷本圭志、細井由彦：過疎地域の戦略 新たな地域社会づくりの仕組みと技術。学芸出版社(京都)、pp.19-21, 2012
- 15) Davidson L, Chinman M, Kloos B, et al. Peer Support Among individuals with severe mental illness :A review on the evidence. Clinical Psychology: Science and Practice., 6:165-187,1999