

救護施設の精神障害者における地域移行の課題と展望

○ 玉葉荘 熊谷和史 (6256)

キーワード：救護施設，精神障害者，地域移行

1. 研究目的

救護施設は生活困窮者を障害の種別関係なく入所させ、生活を支援する措置施設である。その中でも特に精神障害である利用者41.1%を占めている。また、入所前の居場所も37%が精神科病院となっている(全救協2017)。歴史的にも現在廃止になったが、精神障害者を専門で受け入れる緊急救護施設が設立されたことがあった。そして、現在もほとんどが精神障害者で占める特化型の施設が存在する。こうした精神障害者の方たちは長期入院を経て、さらに施設で長期にわたって生活をしているケースが非常に多い。つまり、救護施設もまた精神科病院同様、精神障害者を社会的に隔離してきたとも言える。

しかし、昨今、精神科病院は退院支援に取り組んでいるように、全国救護施設協議会は行動指針を提示し、救護施設を通過型施設として位置づけ、地域移行できる者は積極的に行うことを要請している。それはこれまでの救護施設の役割の価値観を大幅に変えることであるが、では、実際、救護施設は地域移行に際し、どのようなことができるのか、他の制度との関連で総体的に把握する必要がある。また実際に地域移行を進めるにしても、どこに課題があるのか、あるいはどのような価値観を持って行うべきかといった視点の措定が重要である。ところが、救護施設の精神障害者における地域移行の取り組みが学説的に取り上げられることはほとんどなかった。

本発表では、社会的排除の概念の中から特に、「制度からの排除」に着目し、救護施設の地域以降に関する課題を提示する。その上で、この制度からの排除を解消するために必要な視点について考察を行う。このことによって、救護施設における精神障害者の地域移行のあり方を提示する。かつて、救護施設は最底辺の社会福祉施設と言われ、食わせて寝かせるだけの施設とも言われていた。その救護施設から地域へ移行する上での課題と展望を考察することは、施設から地域へのあり方や可能性をもっとも象徴的に示すことになると言える。

2. 研究の視点および方法

本研究は文献研究である。文献収集は、国立国会図書館検索システムにより、2000年以降の「救護施設」「地域移行」「精神障害者」等を組み合わせ検索する。その中から、特に出版名が「紀要」「研究」「研究誌」に絞り込み抽出した。文献入手は、国立情報学研究所論文検索システムから直接入手できる論文の選定を行った。直接入手できない論文は2017年から2019年の間、東北福祉大学図書館、秋田大学図書館、秋田県立公文書館より収集した。また、救護施設については学術的先行研究の他、全国救護施設協議会が発信している実態調査や行動指針、発行紙を参照している。

制度からの排除とは、社会的排除論における一つの排除の形態であり、救護施設では、根本的に利用者の自己決定と選択で入所していないこと。他法優先の原理により、同じような障害であっても低い基準でサービスを利用せざるを得ないことなどが挙げられる。本発表では、さらに制度からの排除を細かく分類した高良(2010)の先行研究を援用し、救護施設における精神障害者の地域移行などを含む支援の課題を整理する。なお救護施設には65歳以上となった精神障害者の利用者が相当数存在する。しかし、本発表では障害者福祉と救護施設の連携、特に地域移行を主眼に論じるため、高齢となった精神障害者の施設移行などは介護保険制度との連携が主となり、これらについては今後の課題とする。

3. 倫理的配慮

本発表は文献研究であり日本社会福祉学会の定める倫理規程、特に引用に関する事柄を遵守している。

4. 研究結果

1. 社会的排除論における「制度からの排除」について概説した。中でも、高良(2010)の先行研究から、《サービス給付要件外》、要件内であっても、《サービス不足》、《サービス利用制限》、《サービス提供組織優先》、《アクセス困難》があることを図表としてまとめた。また、制度からの排除と類似する支援の狭間についても概説した。
2. 制度からの排除への対応について先行研究より概説した。個人、組織にしても制度からの排除や支援の狭間をいかに無くすかについては、当事者主体の考えの下、熱意を持ってどのようにそれを実現するかに取り組むかどうかであるとする視点で地域移行のあり方について先行文献を参照し論じた。
3. 救護施設と生活保護行政、精神科病院との密接な関係について、主に1958年に精神障害者専用の救護施設-緊急救護施設が作られた背景を中心に論じている。その上で、現状として精神障害者が救護施設にどのくらいいて、退所先などを統計より明らかにしている。退所先として、精神科病院に入院が多い一方、少ないながらも年間一定数の利用者が、家族との同居、アパート、グループホームへ地域移行していることが統計より推測されている。また、先進的な施設の取り組みについてもいくつか提示し、救護施設単独で何かを言うよりも、法人でサービスを創設・拡大、他と連携することで対応していることが伺えた。
4. 救護施設の精神障害者施策と地域移行に関連する支援制度（精神科病院、障害福祉サービス、生活保護行政）を一覧にしている。その上で、救護施設の施策や地域移行の各機関の支援制度の現状と課題について概説した。例えば、救護施設へ入所した前提の多くが、家族との同居は困難である以上、民間賃貸へのアプローチは重要な取り組みであるが、生活保護受給者であることや精神障害者であるために、オーナーが貸してくれない、あるいは保証人の確保が難しいことが報告されているなどである。

5. 考察

1. 研究結果の4での制度の連関を図式化している。先行研究では、精神科病院と障害者福祉サービスの地域移行支援をダイレクトに結びつけられることが多い。本発表では、救護施設をその真ん中に置いた場合どのようなことができるかを図式化して、考察した。病院との関係は、例えば、一時入所事業で患者の体験利用を行う、救護施設の精神保健福祉士と連携し退院支援を進める。救護施設内では、基本的な生活の習得や居宅生活訓練事業を通じて地域生活の準備を進める。地域生活では、障害者福祉サービスや精神科病院との連携の元、安定した生活の継続を支援するなど提示した。
2. 研究結果の1および4の現状と課題から救護施設の精神障害者が地域移行する上で考えられる制度からの排除について分類している。《サービス給付要件外》では、障害者総合支援法の適用外にあり、同じような障害があっても低位なサービスを受けざるを得ないこと。《サービス不足》では、地域移行を行う業者が少ない。救護施設自体に地域移行への取り組みに差があり、地域移行を行っていないとか地域に十分な社会資源が無い。《サービス制限》は通所事業には最長2年などの継続条件があること。新規事業に対し認可が下りなかったこと。《サービス提供組織優先》は、アパートに空きがあってもオーナーの都合によって借りられないなど。《アクセス制限》は、利用者の地域移行への意欲低下、施設自体、地域移行への指向性が無い、情報不足などが挙げられた。
3. 1, 2を踏まえて、地域移行に取り組む意味について考察している。救護施設は、地域移行と施設生活を両輪とした循環型セーフティネット施設の役割が求められていること。救護施設は長期入院患者を受け入れる機関として機能すること。そして、一旦受け入れた後、そこから地域生活へのルートを確保すること。そして、精神科病院、救護施設、精神保健福祉の包括的なネットワークに支えられることにより、すべての長期入院患者の退院後の地域生活を支える体制が整えられること。そうしたネットワークが機能していれば、救護施設の利用者のみならず、職員にとっても風通しが良くなると思う。いずれにしろ地域移行に取り組むことで選択肢が増えることは、精神障害者の自己決定を尊重しながら支援を展開していくことが可能になると言える。

(詳細については当日資料を配布する)

*参考文献

- ・全国救護施設協議会 (2017)『平成28年度全国救護施設実態調査報告書』全国救護施設協議会
- ・高良麻子(2010)「福祉政策に基づく制度から排除された人々への支援」『社会福祉学』51(1), 3-16