長期入院を経験した精神障がい者の地域生活継続における課題と今後の生活への思いに関するインタビュー調査
報告書

「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けた
新潟市の課題抽出のために

令和6年11月

新潟市保健衛生部こころの健康センター

目次

要旨

Ⅰ　諸言 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

Ⅱ　研究方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
1. 用語の定義
2. 研究デザイン
3. 研究対象者
4. データ収集方法
5. 分析方法
6. 研究期間
7. 倫理的配慮

Ⅳ　結果 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
1. 対象の概要
2. 地域生活を継続する上での課題
3. 今後の生活への思い

Ⅴ　まとめ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

謝辞 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

文献 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

研究実施体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

要旨

目的：長期入院を経験した精神障がい者が地域での生活を継続する上で抱える課題や今後の生活への思いを明らかにし、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた必要な支援や対策等について示唆を得ることを目的とした。

方法: 地域で暮らし地域活動支援センター等を利用する精神障がい者であり、過去に精神疾患により 1 年以上の入院を経験し、退院後 6 ヶ月以上地域で継続的に生活を送っている者 9 人を対象とし、インタビューから得られたデータから地域生活を継続する上で課題に感じていることや今後の生活についての語りを抽出し、分析した。

結果：長期入院を経験した精神障がい者が地域生活を継続する上での課題は、【症状のコントロールと服薬の自己管理の難しさ】【体調悪化による生活や就労・修学への影響】【引きこもりや他者とのつながりの喪失】【家族からの過干渉や関係悪化】【家族の負担や高齢になる親の介護・健康問題】【周囲の理解やサポートの不足】【公的なサポートを活用する難しさ】【暮らし続けられる住まいや経済的な問題】の 8 カテゴリーが明らかになった。今後の生活について【自分らしい暮らしの希求】【希望や目標の実現】【社会や他者とのつながりの希求】【将来に向けた前向きな努力】【自身や家族の死後への不安と備え】【見通せない将来】【身体症状の改善】の 7 カテゴリーが明らかになった。

結論：地域生活を継続する上での課題は、病状管理や就労、家族との関係、社会とのつながり、サポートの不足など多岐に渡るため、地域に暮らす当事者のニーズに合わせて精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築していくことが必要である。また、当事者の強みや持つ力を引き出しながら、生活への思いを行動に移せるよう支援する必要があると考えられる。

Ⅰ. 緒言

日本において精神障がい者は約 419 万人おり、そのうち入院患者は約 30 万人、外来患者は約 389 万人 [1]である。2002 年の約 258 万人と比較すると、15 年間で約 1.6 倍となっており、精神障がい者数は増加している。また、精神病床の平均在院日数は 277 日 [2]であり、諸外国と比較して著しく長いという現状がある。日本では、2004 年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を策定し、「入院医療中心から地域医療中心へ」という方針を推し進めていくことが示されたほか、2005 年には障がい者自立支援法が制定され、障がいの種別に関わらずにサービスを利用できるようにするとともに、市町村が一元的にサービスを提供する体系が整備された。このように、精神障がい者への入院医療を中心とした支援から、地域生活への移行に向けた取り組みが進められている。しかし、退院後 1 年時点の再入院率は 37%[3]であり、地域での生活を継続できずに入退院を繰り返す場合が多くみられる。新潟県では 2007 年から退院促進支援事業が開始され、新潟市においても 2011 年には地域移行・地域定着支援事業が開始されるなど、長期入院の状態にある精神障がい者の地域生活への移行や地域定着が進められてきた。また、2020 年には、新潟市精神障がい者の地域生活を考える会が設置され、精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるため、地域づくりに向けた課題等の検討が行われている。

精神障がい者の地域での生活の現状に関しては、先行研究では、服薬・症状管理の不完全さによる再発の可能性や、生活技能の乏しさ、孤独と他者との付き合いなどの問題を抱える [4]ほか、職場や地域社会における受け皿体制の不備、精神障がいをもつ人に対する偏見や知識不足・無関心などに生活のしづらさを感じており、精神症状が消失した後でも多くの人が生活上のさまざまな困難をきたす [5]ことが明らかになっている。以上のように、地域で生活する精神障がい者が抱える問題や生きづらさとその支援に関する先行研究はなされているが、地域での生活を続ける上で重要である将来への思いを含めた支援の検討はなされておらず、新潟市の実態も明らかとはなっていない。精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める上では、当事者である精神障がい者の立場から課題や今後の生活への思いを明らかにした上で、必要な支援策を検討していく必要がある。そこで、本研究では、新潟市内に暮らす精神障がい者を対象として、長期入院を経験した当事者が地域での生活を継続する上での「課題」と「今後の生活への思い」の二つの側面から必要な支援を導く。長期入院を経験した精神障がい者が地域での生活を継続する上で抱える課題や今後の生活への思いを明らかにし、課題を解決するとともに対象の思いに即した生活を送るために必要な支援を検討することを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の定義

長期入院:厚生労働省によると、「1 年以上精神疾患により入院している精神障がい者」を長期入院精神障がい者と定義していることから、1 年以上の入院期間とする。

2. 研究デザイン

質的記述的研究である。

3. 研究対象者

新潟市内に暮らし地域活動支援センター等を利用する精神障がい者であり、施設長や相談支援専門員等の紹介により研究への参加に同意を得られた者で、過去に精神疾患により 1 年以上の入院を経験し、退院後 6 ヶ月以上地域で継続的に生活を送っている者とした。退院後 6 ヶ月時点の再入院率は約 30%[3]であることから、地域で一定の期間継続して生活している者として「退院後 6 ヶ月以上地域で生活を送っている者」を対象とした。年齢は 20 歳以上 65 歳未満とし、性別は問わなかった。年齢により生活状況が異なることが考えられ、社会参加の機会が多い青壮年期を対象とした。対象者は病状が安定し、研究協力の可否について判断能力のある者であるとともに、成年被後見人や認知症・知的障がいなど認知機能の低下がみられる者は除き、研究協力の可否について判断能力のある者とした。対象者数は、地域で生活する精神障がい者に焦点を当てた先行研究(三木ら,2003)を参考にし、9 名から同意を得た。

4. データ収集方法

インタビューは、インタビューカイドに基づく半構造化面接法により一人あたり 60 分程度とし、対象者の希望する場所でプライバシーの確保できる場所にて実施した。インタビュー内容は、「生活を送る上で困難に感じたこと」、「将来、地域でどのように生活していきたいと思うか」、「生活を送る上で、困ったときに受けているサポート」、「同じような病気や障がいを抱えた人(ピア)とどのような付き合いや役割があるか」、「今後、地域の中ではどのような付き合いをしていきたいと思うか」などとし、地域で生活する上で感じる課題や今後の生活への思いを聞き取った。対象者から許可を得て IC レコーダーに録音した。

5. 分析方法

ICレコーダーの録音をもとに、逐語録を作成した。データの中から、地域生活を継続する上で課題に感じていることや今後の生活について述べられている部分を意味内容が分かる単位で抽出し、コード化した。コードの類似性・相違性を比較しながら、抽象度を上げてサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。分析にあたっては、質的記述的研究の実施経験をもつ研究者からスーパーバイズを受けることにより、妥当性を確保した。

6. 研究期間　調査期間は 2021 年9月～2023 年 12 月であった。

7.　倫理的配慮

実施機関の管理者に対して文書に基づいて、研究の課題・研究目的・研究方法・依頼内容・個

人情報の保護と倫理的配慮について説明し、研究実施の承認および研究対象候補者の紹介について同意を得た。研究対象候補者に対し、研究責任者もしくは研究分担者が実施機関にて研究目的・研究方法・個人情報の保護と倫理的配慮について伝え、いつでも研究への参加辞退が可能であること、調査時期や場所は研究対象者の意向に沿うこと、話したくないことは無理に話さなくてもよいこと、個人情報を保護すること等について、説明文書および口頭で説明した。1 週間程度研究協力の可否について検討期間を設け、研究協力について同意を得た。なお、本研究は新潟大学人を対象とする研究等倫理審査委員会（承認番号：2020-0436）の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要(表 1)

対象者は 9 名、年齢は 30 代 2 名、40 代 1 名、50 代 4 名、60 代 2 名であり、疾患は双極性障害 4 名、統合失調症 5 名であった。入院期間は平均 4.0 年(最短 1 年、最長 10 年)であり、退院後の地域生活期間は 10.7 年(最短 1 年、最長 25 年)であった。

表 1　対象者の概要

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
性別	女性	男性	女性	女性	女性	女性	男性	男性	男性
年齢	50 代	60 代	30 代	40 代	50 代	60 代	50 代	30 代	50 代
入院期間(通算)	10 年	6 年	5 年	4 年	1 年	4 年	3 年	2 年	1 年
退院後の地域生活期間	16 年	1 年	2 年	13 年	25 年	8 年	20 年	1 年	10 年
世帯構成	独居	妻と同居	夫と息子と同居	独居	父親と同居	母親と同居	妻と同居	独居	独居
疾患名	双極性障害	双極性障害	双極性障害	統合失調症	双極性障害	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症

※疾患名は対象者からの申し出を基に分類した。

2. 地域生活を継続する上での課題(表 2)

地域生活を継続する上での課題として 8 のカテゴリーと 27 のサブカテゴリーを抽出した。以下、カテゴリーを【　】、サブカテゴリーを[　]、対象者の語りを *"斜字"* を用いて記載する。

1) 症状のコントロールと服薬の自己管理の難しさ

退院後数ヶ月で体調を崩して入退院を繰り返すほか、薬剤の調整による副作用の出現や、注射を打つシーンがフラッシュバックするというコロナ禍ならではの[症状の管理の難しさ]を感じていた。解離状態になり、困っている自身を客観視できない[症状による困難]もあった。また、[継続的な服薬の自己管理の必要性]として、発病当初は今後どのようになるか分からず断薬していたことや、頓服薬を携帯して症状悪化時に服薬していることが語られた。体調悪化時に通院が困難であるほか、地域生活が長期に及ぶ場合、デイケアに物足りなさを感じて足が遠のくなど[定期的な通院や通所の大変さ]を感じていた。

“アパート見つかって退院したんですけど、2 カ月ぐらいで、またちょっと症状、再発しちゃって、軽そう状態ですね、それでまた入院となって”(B 氏)

“まさか 19 歳で発病したときは一生こんな感じになるとは思わなかったんで。薬ものみませんでしたしね”

“(薬をもらいに行くのは)月に 1 回ですけど、そのときたまたま具合がよければいいけど、悪いと行くのも難儀なので”(E 氏)

2) 体調悪化による生活や就労・修学への影響

[買い物や食事の準備の困難さ]として、独居の場合、体調によって料理ができないときがあり、食事の準備を困難に感じていた。身体疾患を既往している 60 代の者は、スーパーまで歩くことが大変であると語っていた。また、体調の日内変動により夕方に体調が悪化して食器が洗えないほか、ゴミを溜めてしまうことがあり[体調悪化時の家事の困難さ]が課題であった。また、60 代では精神疾患に加えて身体疾患の既往があり、身体の動きにくさを感じたり、身体疾患の治療に専念したりするなど[身体症状による活動の制限]を受けていた。

“体調によっても包丁を握れるときと、包丁をあんまり握れないときと正直ありますし、本当に、ご飯は炊けるし、みそ汁は何とかなるけど、おかずに困ったりしますね”(A 氏)

“(特に調子が悪いのは)夕方ね。今もそうなの。食器が洗えない”(F 氏)

“歩けない。腰の筋肉がつるんですよ”(I 氏)

子育てを経験している対象者においては、1 日中子どもの面倒を見なければならず不安を感じたり、周囲から一人で子育てもできないと言われ[子育てへの不安や自信喪失]を感じていた。特に、体調を崩したときに家事や育児をすることが大変であり、さらに、子どもをはたいたり怒鳴ったりしてしまうため離れたかったが、遊んであげるように言われることを苦しく思い、[辛い時も育児から離れられない苦悩]を抱えていた。

“1 日一緒なので、育てることも不安だし. . .”(C 氏)

就労面では、体調が悪化したため資格を所有していたものの、入院により仕事を中断しなければならないなど、[就労や修学の難しさ]があった。

“休職して、そして戻ろうかと思ったんですけど、主治医の先生が、同期入社の人とも差がついてるだろうから、お仕事辞めたほうがいいでしょう、っていうことになりまして、それで退職願を出して”(A 氏)

3) 引きこもりや他者とのつながりの喪失

[引きこもりや孤独]として、親を亡くしたことで気分が落ちてしまい家に引きこもったことや、寂しさを紛らわすために知り合った友達と交流していることなどが語られた。家族が不仲で家族や親戚と疎遠になったり、仕事先で誰とも話さなかったりしたほか、退院や引っ越しをきっかけに同じ病気

をもつ人と疎遠になるなど、[家族や周囲の人とのつながりの喪失]がみられた。[人間関係を構築することの困難感]があり、人と繋がりたいと思っていても勇気が出ずに対応できず、人との関わりを避けていた。また、近隣住民とは挨拶や世間話をする程度で、半数以上が「近所付き合いの少なさ」を感じていた。

“実家から飛び出して、一人暮らし始めて、妻に会うまでの期間ってのは、家族とも親戚とも疎遠になったし。

本当、孤独で、仕事先でも誰とも喋んなかったんで。本当あの状況は今考えてもやばい状況だったなと思いますね”(G 氏)

“やっぱこういう病気になると人を避けるようなところもあったんです”(G 氏)

4) 家族からの過干渉や関係悪化

[家族からの過干渉]として、一人暮らしをして自立しようと思ったが、体調が悪化して長く続かないのではないかと家族に反対されたり、命令口調で自分の意見を言えないことがあった。また、暖房器具や電気を使用できないようにされたり、兄弟と何十年にわたって不仲で暴力を受けるなど[家族からの嫌がらせや暴力]が語られた。また、実家で子育てをしていた際に両親との関係を苦しく思ったり、不仲な家族との関わりを拒否するなど[家族関係の悪化]を 4 名が感じていた。

“(一人暮らしを)すごく反対されました。(中略)私が東京で一人暮らししていたときに、具合が悪くなって入院したっていう経緯もあるから、また具合が悪くなるんじゃないかとか、長く続かないんじゃないかっていうのもあったようですね”(A 氏)

“育てられないから、実家で育てたんですけど、そこでもやっぱり親との関係で苦しい思いをして”(C 氏)

5)家族の負担や高齢になる親の介護・健康問題

50 代と 60 代では、同居している両親が療養しており介護が必要である者がいたとともに、高齢の両親に何かあったときのことやサポートについて心配しており、[高齢になる親の介護や健康問題]が課題であった。また、両親が高齢であるため[支援をする家族の負担]が増大し、家族が限界を感じて入院させられたことがあったと語った。

“まだ父が元気なので特にはないけども、これからどうなるか分からないし、父に何かあるとそういう(介護の)相談とかも増えていくんじゃないかと”(E 氏)

“親と姉がもう限界だから入院しろといって、入院させられました”(D 氏)

6) 周囲の理解やサポートの不足

サービスと繋がっていても自身の苦しい本音を話せる相手がおらず、カウンセリング以外で落ち着いて相談できる相手が欲しいと [安心して相談できる人の不足]を感じていた。また、[身近な人からのサポート不足]により、家族と同居しているものの体調が悪化したときに頼れる人が身近にいない状況であった。[周囲の理解不足や偏見]として、生活保護の担当者に働けると見た目で

判断されたり、職場で無理な要求をされたりしたことが語られた。さらに、友人から「障がい者、障がい者」と精神障がいへの差別を感じる発言を受けたことで、友人との付き合いがなくなっていた。

“(サービスとは)つながってはいたけど、自分の苦しい話っていうのはできなかったですね。なかなか安心して話せる相手っていうのが、ずっとずっといなかったので”(C 氏)

“(生活保護の担当者に)働くように、あなたはできるでしょみたいな。見た目で判断されちゃって”(D 氏)

7) 公的なサポートを活用する難しさ

支援者との関わりについては、担当保健師が交代した際に、支援者同士で連携をとって欲しいという本人の希望が尊重されなかったこと、本人への相談なしに関係者の間で情報共有がされていたことへの不信感が語られた。また、地域生活期間が 20 年と長期にわたる対象者では、数年ごとに支援職員が変わるためやり取りがしづらいことなど[支援者との意思疎通の難しさや不信感]が語られた。福祉制度の利用について、就労継続支援 B 型の不足や、独居の者は後見人などの手続きの難しさなど[公的サービスの不足や手続きの煩雑さ]を感じていた。

“ただ、保健師さんとの関係が、うまく伝わらないし、なかなか私がその人、伝わらないので、拒否反応を起こして、連携の話も、その方はとらなくて、それぞれで対応すればいいっておっしゃったので、なかなか、私の希望はなかなか、意思というか、こうしたいっていう思いが伝わらなかった”(C 氏)

“知らない所で物事が情報共有されてるような雰囲気がすごくあって、(中略)私には知らされないし、相談もないしっていう結果で、それはすごく残念だったことです。今はそうではないのか分からないですけど、不信感が拭えなくて、安心して話は今できてないです。”(C 氏)

8) 暮らし続けられる住まいや経済的な問題

50 代や 60 代では身元引受人である母親に何かあった場合の賃貸の契約や、同居する母親が亡くなった後の住まいについて気にかけており、[親亡き後の居住地の確保]が課題であった。さらに、両親が高齢であるため入院前に同居していた住まいに帰ることが難しく、病院経営のアパートを希望したが空きが出るまで退院できず、[退院後の居住地の確保]が難しい状況だった。経済面では[障がいに起因した経済的困窮]として、障がい年金に不十分さを感じており、家族に経済的に頼らざるを得ないほか、就労継続支援 B 型に通所する友人が経済的に困窮していることをもどかしく感じていた。

“(母親が亡くなったときに)施設は行きたくないし、グループホームはさ……そこは心配なところ”(F 氏)

“病院経営の管理人なしのアパートに決めたんです。そこまではよかったんですけど、全然、たまたま空きが出なくて、それから大体 2 年以上、もっとかな、空き待ちで、やっと空いて退院ってかたちですね”(B 氏)

表 2　地域生活を継続する上での課題

カテゴリー	サブカテゴリー	代表コード
症状のコントロールと服薬の自己管理の難しさ	症状の管理の難しさ	退院して落ち着いたと思っても、再度入退院を繰り返すようになった
	症状による困難	解離状態になって大変だ、困っているという感じがないのが一番困っている
	継続的な服薬の自己管理の必要性	不安薬を飲まないと動悸がすごい
	定期的な通院や通所の大変さ	具合がよければいいけど、悪いと薬を取りに行くのも難儀
体調悪化による生活や就労・修学への影響	買い物や食事の準備の困難さ	具合が悪いときに冷蔵庫に食べ物がないときに困る
	体調悪化時の生活の困難さ	眠れなくなったり、起き上がれなくなったりすることが時々あって、生活が回らなくなることがすごく怖い
	身体症状による活動の制限	足の違和感が気になって眠られない
	子育てへの不安や自信喪失	一人で子育てもできないと言われて、自信がなく怖かった
	辛い時も育児から離れられない苦悩	子どもをはたいたり怒鳴ったりしてしまうから離れたかったけれど、遊んであげなさいよと言われ、それが苦しかった
	就労や修学の難しさ	休職して戻ろうかと思ったが辞めたほうがいいと言われ、退職届を出した
引きこもりや他者とのつながりの喪失	引きこもりや孤独	親を亡くしたことで気分が落ちてしまい、家に引きこもっていた
	家族や周囲の人とのつながりの喪失	入院中に仲が良くなっても、退院後は疎遠になってしまう
	人間関係を構築することの困難感	繋がりたいと思っていても、なかなか勇気が出なかったり、対応できなかったりする
	近所付き合いの少なさ	病院のつながりくらいしかなく、地域との関わりは全くない
家族からの過干渉や関係悪化	家族からの過干渉	また具体が悪くなるんじゃないか、一人暮らしが長く続かないんじゃないかと心配された
	家族からの嫌がらせや暴力	兄と何十年にわたって不仲で虐待的な暴力を受けた
	家族関係の悪化	昔から家庭内に相当なストレスがあった
家族の負担や高齢になる親の介護・健康問題	高齢になる親の介護や健康問題	同居の親にも持病があり、療養している
	支援をする家族の負担	家族が限界だと言って入院させられた
周囲の理解やサポートの不足	安心して相談できる人の不足	自分の気持ちを言える人が自分の周りにはいなかった

	身近な人からのサポート不足	自分の体調が悪くなったときにすぐに頼れる人がいない
	周囲の理解不足や偏見	生活保護の担当者にあなたは働けるだろうと、見た目で判断された
公的なサポートを活用する難しさ	支援者との意思疎通の難しさや不信感	知らないところで物事が情報共有されているような雰囲気があり、不信感が拭えなくて安心して話ができていない
	公的サービスの不足や手続きの煩雑さ	(周囲に)就労継続支援 B 型が少なくて、選べる範囲が狭い。
暮らし続けられる住まいや経済的な問題	親亡き後の居住地の確保	母親が死んだらどうしようか、施設は行きたくないし、介助が必要だと入れないところもあり心配
	退院後の居住地の確保	希望したアパートの空きがなく、2年以上空きを待ってようやく退院できた
	障がいに起因した経済的困窮	重い精神疾患になると後々生活保護になるしかないような状況が嫌だ

3. 今後の生活への思い(表 3)

今後の生活への思いとして 7 つのカテゴリーと 15 のサブカテゴリーを抽出した。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを[ ]、対象者の語りを *"斜字"* を用いて記載する。

1) 自分らしい暮らしの希求

退院後の地域生活期間の長さに関わらず、現在の住まいで症状が安定して落ち通いた生活を送りたいと[現状を維持した穏やかな暮らしの継続]を望んでいた。また、友人とのつながりや趣味が多い場合、施設で知り合った友人とドライブをしたり、音楽活動や英会話を続けたりするなど[余暇活動を楽しむ]ことを語っていた。[ありのままの感情の表出] として、これまで自分の気持ちを聞いてもらえずに押し殺してきたことから、喜怒哀楽などの感情をありのままに表現したいと語った。

"できるだけ今のところで、あと 10 年は暮らしたいなと思うんですよ"(A 氏)

2) 希望や目標の実現

将来の希望として、お金に余裕ができたらペットを買いたいなど[ペットのいる生活を望む]様子が語られた。また、結婚したい、お金を貯めて大学に行きたいなど[結婚願望]や[修学の希望]が語られた。

また、障がい年金だけでは不十分であったり、生活保護を受給しているという状況から、就労継続支援 B 型などの福祉的就労や喫茶店やキッチンカーの経営など[就労や自立への意欲]があった。

"働いてお金貯めて大学行きたいとは思ってます"(H 氏)

"先の話ですけど、B 型の作業所も紹介っていうか、教えてくださるそうなんで、そっちのほうも一応頭の中にはあるんで"(B 氏)

3） 社会や他者とのつながりを求める

生活を充実させたり、引きこもり状態にならないよう地域活動支援センターへの通所を増やしたり、地域生活が 20 年の対象者は、当事者の活動発表会での音楽活動やピアサポート活動、病気の体験の発表などを積極的に行うなど[社会的な活動の継続と拡大]を図る者もいた。また、[他者とのつながりや助け合い]では、空間としての居場所ではなく人とのつながりの必要性を感じており、さまざまな人と関わるとともに、デイケアや作業所で出会った仲間を大切にしたいと語った。さらに、一人暮らしでも仲間と助け合って生活していけると自信を持っていた。

“今、引きこもりではないんですけども、もうちょっと活動したいなと、いわゆる社会に出たい。(中略)できるだけ、仕事じゃなくても、いろんな人に会ったりとか、サークル的な部分でも十分いいことだと思うんで”(E 氏)

“作業所のときの友達が多いですね、一番深く付き合ってます。あとは、デイケアのときのお友達もいますけど。そういう意味では、通ってできた友達なので、大切にしたいなと思います、長く続いてるので”(A 氏)

4） 将来に向けた前向きな努力

[プラス思考を心がける]ことで自身のモチベーションを高め、マイナスに考えてしまいそうなときでも自身で気持ちを切り替えながら生活したいと考えていた。また、年を重ねると楽をしたい気持ちになるが、楽をせずに自分のできる範囲で一生懸命[自立できるよう努力する]ことが重要だと語った。

“ちょっとマイナスのほうに行っちゃいそうなんですけど、モチベーションをちょっと上げて、いいほうに考えようというふうに思ったり、また、ちょっと極端に、どんどんお金がなくなっていくと思ってしまうときは、いざとなれば、生活保護で生活できるような生活水準まで、自分を落としておけば大丈夫だろうと思ったり”(A 氏)

“自分のやれる許容範囲内で、一生懸命頑張ればいいんじゃないかと思いますけどね。あの、よく専門職の人とか支援者で無理しなくていいよって言う人がいるんですけど、無理しないと人間ダメになるんで、ちょっとぐらいやっぱ頑張らないとといけないと思います”(G 氏)

5） 自身や家族の死後への不安と備え

今後の生活を前向きに考える一方で、[自身の死後への不安]を抱いていた。独り身であるため自身の死後の対応をする人がおらず、終活に励もうと考えていた。また、50 代では妻や高齢の両親などの死への不安を抱え、両親と話し合うなど将来に向けて備える必要性を感じるなど[家族の死後への不安と備え]があった。

“心配性、ネガティブシンキング。将来のことで悩んだり、親亡き後のこととか”(E 氏)

“少しずつ、終活に励もうと思ってまして、人生の終わりの終活ですよね。ちょっと気持ち的に、どうしよう、どうしようと言ってるよりは、動いたほうが楽になれるので、安心が生まれるっていうか。そして、やはり親と話し合えるものは話し合っておきたいなと思いますし”(A 氏)

6）見通せない将来

両親が高齢であり、親亡き後の居住地や生活を心配することから[将来への見通しがない]人もいた。しかし、英会話などの趣味を続けたいという思いがあった。

“今後･･･お母さんが死んだらどうしようかな。(どのような場所でどのような生活をしたいか)考えていないんだよね”(F 氏)

7）身体症状の改善

筋肉の強ばりに辛い思いをするなど身体の不調を抱える人は、不調から解放された生活を送りたいと[身体症状の改善]を望んでいた。

“とりあえず、筋肉のこわばりがなくなる生活が欲しい”(I 氏)

表 3　今後の生活への思い

カテゴリー	サブカテゴリー	代表コード
自分らしい暮らしの希求	現状を維持した穏やかな暮らしの継続	できるだけ今のところで、あと 10 年は暮らしたい
	ありのままの感情の表出	苦しいときに苦しいって言いたいし、悲しいときは悲しいって思って泣きたいし、うれしいときはうれしいって思って笑いたい
	余暇活動を楽しむ	天気の良い日は散歩したり、ドライブしたり、友達と少し遠くまで行きたい
希望や目標の実現	ペットのいる生活を望む	ペットは飼っていないが、お金に余裕ができたら飼いたいと思っている
	結婚願望	結婚して願いを叶えるのが夢
	修学の希望	お金を貯めて大学に行きたい。
	就労や自立への意欲	将来的には就労継続支援 B 型に通い働きたいと思っている
社会や他者とのつながりの希求	社会的な活動の継続と拡大	今よりももう少し活動したり社会に出たい
	他者とのつながりや助け合い	デイケアや作業所で出会った友達を大切にしていきたい
将来に向けた前向きな努力	プラス思考を心がける	マイナスのほうに行ってしまいそうだが、モチベーションを少し上げて、いい方に考えようと思っている
	将来に向けて努力する	自分のやれる範囲内で一生懸命頑張ることが必要
自身や家族の死後への不安と備え	自身の死後への不安	少しずつ終活に励もうと思っている
	家族の死後への不安と備え	将来のこと、親亡き後のことで悩む
見通せない将来	見通せない将来	毎日が一生懸命でそれ以上は考えられない
身体症状の改善	身体症状の改善	身体の不調から解放された生活を送りたい

Ⅳ. まとめ

長期入院を経験した精神障がい者が地域生活を継続する上での課題は、【症状のコントロールと服薬の自己管理の難しさ】【体調悪化による生活や就労・修学への影響】【引きこもりや他者とのつながりの喪失】【家族からの過干渉や関係悪化】【家族の負担や高齢になる親の介護・健康問題】【周囲の理解やサポートの不足】【公的なサポートを活用する難しさ】【暮らし続けられる住まいや経済的な問題】の 8 カテゴリーが明らかになった。今後の生活について【自分らしい暮らしの希求】【希望や目標の実現】【社会や他者とのつながりの希求】【将来に向けた前向きな努力】【自身や家族の死後への不安と備え】【見通せない将来】【身体症状の改善】の 7 カテゴリーが明らかになった。

地域生活を継続する上での課題は、病状管理や就労、家族との関係、社会とのつながり、サポートの不足など多岐に渡るため、地域に暮らす当事者のニーズに合わせて精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムを構築していくことが必要である。

本研究は、新潟市内でも限られた地域の障害福祉サービス利用者を対象としており、収集したデータに偏りがあったことも考えられる。今後は対象を増やし、症状の程度や居住する地域、受けている生活支援の違いなどが、長期入院を経験した精神障がい者の地域生活を継続する上での課題や今後の思いにどのような影響を及ぼしているのか明らかにすることが課題である。

謝辞

本研究を実施するにあたり、快く協力してくださいました対象者の皆様、関係機関の皆様に厚くお礼申し上げます。本研究は JSPS 科研費 19K11136 の助成を受けた。

文献

1) 内閣府. 令和 4 年度版 障がい者白書 障がい者の状況.
https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r04hakusho/zenbun/index-pdf.html（最終アクセス 2023.10.18）
2) 厚生労働省. 令和2(2020)年医療施設(静態・動態)調査(確定数)・病院報告の概況.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/20/dl/03byouin02.pdf(最終アクセス 2023.10.18)
3) 厚生労働省. 最近の精神保健医療福祉施策の動向について
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/20/dl/03byouin02.pdf (最終アクセス 2023.10.18)

調査研究の実施体制

○ 新潟市精神障がい者の地域生活を考える会 企画・調査班
成田 太一（新潟大学大学院保健学研究科）…研究責任者
二宮 寛（地域生活支援センター ふらっと）…研究協力者
平山 裕之（にいがた温もりの会）…研究協力者
坪谷 一舟（豊栄ひしも会）…研究協力者

○ 新潟市こころの健康センター
福島 昇（所長）…研究分担者
飛澤 佐代子（係長）…研究分担者
諸橋 佳奈子（副主査）…研究協力者

○ 調査研究協力
石田 真由美（新潟青陵大学看護学部）…研究分担者
桜井 円香（前新潟大学医学部保健学科学部生）…研究分担者