

新潟市に居住する精神障がい者の地域生活に関する実態調査
報告書

令和7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	2
1. 研究対象者	
2. 調査期間	
3. 調査内容	
4. 分析方法	
5. 倫理的配慮	
III 結果	2
IV まとめ	15
謝辞	15
文献	15
研究実施体制	16

要旨

目的：新潟市に居住する精神障がい者の地域生活の実態を把握し、課題を明らかにすることで、地域において精神障がいをもつ当事者等の参画によるケアシステムの開発を行う上での基礎資料とする。

方法：新潟市に居住する18歳以上の精神障害者保健福祉手帳所持者1,503名を調査対象として、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は令和6年5月～6月。調査項目は、基本情報、不安・憂うつの程度(K6)、孤独感(UCLA 孤独感尺度短縮版3項目版)、現在の困りごと、ソーシャルサポート、地域共生感、生活満足度、将来に向けての心配事や要望等(自由記載)。

結果：アンケートの回収率は1,503名中460件(30.6%)であった。不同意欄へのチェックがあったもの、白紙回答の調査票を除いた439件(29.2%)を有効回答とした。一人暮らしは全体では17.6%であり、区別では、中央区で27.0%で最も多く、西蒲区で5.3%で最も少なかった。現在困っていることは、生活のこと(お金)22.3%、就職・仕事のこと16.8%の順であった。自由記載では、「病気や症状に伴う不安や生活上の困難」に関するコード数が111と最も多く抽出された。将来についての心配事は、「やや心配がある」28.6%、「とても心配がある」54.3%であった。自由記載では、「経済面の不足や不安」(113コード)が最も多く抽出された。

結論：就労や生活費の工面など経済的な問題は、現在から将来に渡って続く大きな問題となっていた。また、将来に対しては、自身や家族の老後や将来の生活のことなども多く挙げられ、漠然とした希死念慮を抱える人もいた。地域毎の特徴も踏まえながら、必要な対策を講じていく必要がある。

I 諸言

精神保健医療福祉の改革ビジョン(2004 年)以降、長期入院患者を中心とした精がい障害者の地域移行が促進されてきた。しかし、精神障がい者は退院したとしても、セルフケアの困難さ、サポート体制の不足、地域における役割や居場所の少なさなどから再入院してしまうこともあり、地域でその人らしく安定した生活を継続していくことは難しい。特に長期入院を経験した精神障がい者は、長期入院によるつながりの喪失を経験し、退院後も新たなコミュニティのメンバーシップを得ることの難しさから孤独を感じやすい状況にある(成田ら、2020)。

そのようななか、精神障がい者の地域での生活を支援する上で、当事者の人生の希望や目標を重視する「リカバリー」が中心的概念となっている(Deegan, 1988; 千葉・宮本, 2009)。リカバリーとは、精神疾患をもつ人が、たとえ症状や障害が続いたとしても人生の新しい意味や目的を見出し、充実した人生を生きていくプロセス(Anthony, 1993)である。近年ではこれらのリカバリーを従来の疾病や症状からの回復と区別し、パーソナル・リカバリーと呼ばれている(Leamy, et al, 2011)。地域で暮らす精神障がい者のパーソナル・リカバリーを支援する上では、リカバリー志向型の支援(Recovery-Oriented Practice)や当事者中心の支援(Person-centered services)、根拠に基づいた実践(Evidence-based practice)の実装と統合が求められている。

精神保健医療福祉の改革ビジョン(2004 年)で示された「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念をより強力に推進し具体的な政策手段として実現していくため、2017 年に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム(以下、「にも包括」)」という新たな理念が打ち出された。これにより、精神障がい者の地域移行支援は、「にも包括」の構築を基盤とした施策展開へと変わり、地域連携支援の強化と地域支援体制の整備が進められているが、当事者主体での検討が十分に行われているとは言い難い。精神障がい者が地域でパーソナル・リカバリーを進めながら、その人らしく暮らしていくためには、当事者の参画により、当事者主体の地域ケアシステムを構築していくことが重要である。そのためにはまず精神障がい者の地域生活の実態を把握した上で、精神障がい当事者の参画によるケアシステムを検討していくことが必要である。

新潟市は人口 77 万人(2023 年 12 月末日現在)を擁する政令指定都市であり、精神障害者保健福祉手帳所持者は約 7,800 人(2023 年 3 月末日現在)となっている。「にも包括」を構築するための協議の場として、2020 年に「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」を設置し、保健・医療・福祉関係者のみならず精神障がい当事者や家族の参画も得ながら連携支援体制や地域基盤の整備等について検討を進め、人材育成やピア活動の推進など様々な事業を展開してきた。「にも包括」における支援体制を整備していくためには、地域における課題を抽出し必要な対策を検討していく必要があり、これまでも家族や精神障がい当事者を対象としたインタビュー調査を実施し地域生活を送る上での想いや将来への想いなどが明らかとなってきた一方で、精神障がい当事者の生活の実態については十分に明らかとはなっていない。

そこで本研究は、新潟市に居住する精神障がい者の地域生活の実態を把握し、課題を明らかにすることで、地域において精神障がいをもつ当事者等の参画によるケアシステムの開発を行う上での基礎資料とすることを目的とした。

Ⅱ 研究方法

1. 研究対象者

新潟市に居住する 18 歳以上の精神障害者保健福祉手帳所持者 1,503 名

新潟市に居住する精神障害者保健福祉手帳所持者 8,072 人(2024 年 3 月末現在)のうち、手帳所持者の年齢構成(18 歳～39 歳、40 歳～64 歳、65 歳以上)と区ごとの居住割合を考慮した層化無作為抽出法により送付対象者を抽出した。

2. 調査期間 令和6年5月～6月

3. 調査内容

- ・属性(性別、年代) ・障害者手帳の等級
- ・障害者手帳の取得に係る主な精神疾患名
- ・居住場所(区) ・世帯構成、同居者 ・現在の居住場所と生活年数
- ・障害支援区分
- ・障害福祉サービスの利用状況
- ・不安・憂うつ(程度(K6 の 6 項目))
- ・孤独感の程度(UCLA 孤独感尺度短縮版 3 項目)
- ・現在の困りごとの有無とその内容(選択肢および自由記載)
- ・ソーシャルサポート(村岡らの 5 項目)
- ・地域共生感:コミュニティインテグレーション(Community Integration Measure)
- ・生活満足度(4 件法)
- ・将来についての心配事(選択肢および自由記載)
- ・地域包括ケアシステム構築にむけた要望等(自由記載)

4. 分析方法 各項目について記述統計量を算出した。

5. 倫理的配慮 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:2023-0325)の承認を得て実施した。

Ⅲ 結果

アンケートの回収率は 1,503 名中 460 件(30.6%)であった。不同意欄へのチェックがあったものの、白紙回答の調査票を除いた 439 件(29.2%)を有効回答とした。

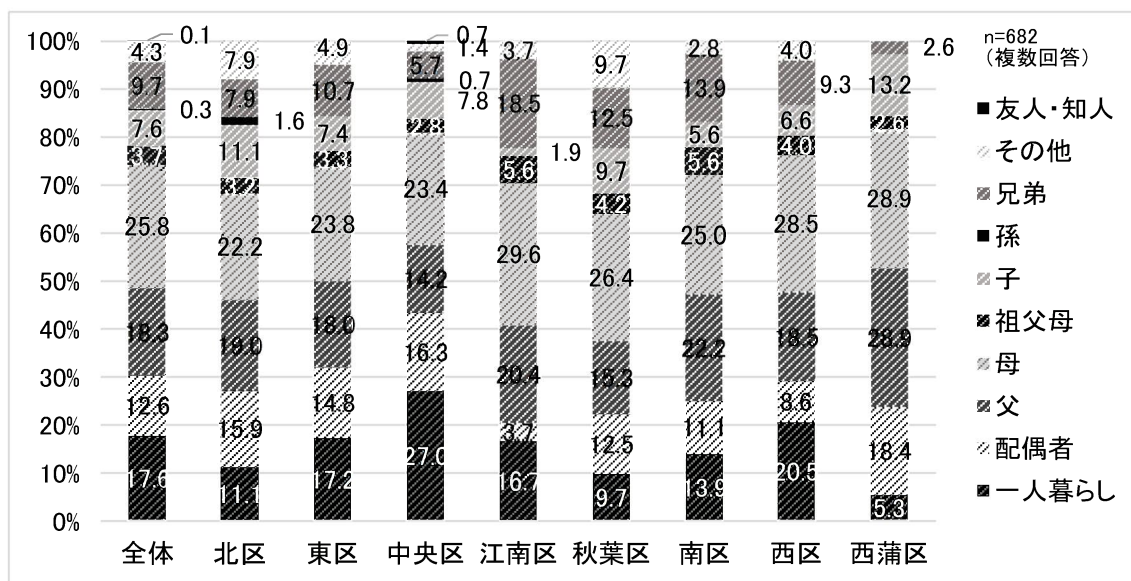
1. 年齢・性別

単位：人

	年齢(%)			性別(%)		全体(%)
	18-39 歳	40-64 歳	65 歳以上	男性	女性	
北区	13 (35.1%)	17 (45.9%)	7 (18.9%)	18 (50.0%)	18 (50.0%)	37(8.6%)
東区	27 (36.5%)	30 (40.5%)	17 (23.0%)	43 (60.6%)	28 (39.4%)	74(17.3%)
中央区	31 (30.7%)	61 (60.4%)	9 (8.9%)	47 (47.0%)	53 (53.0%)	101(23.6%)
江南区	16 (53.3%)	9 (30.0%)	5 (16.7%)	19 (63.3%)	11 (36.7%)	30(7.0%)
秋葉区	9 (20.9%)	27 (62.8%)	7 (16.3%)	21 (48.8%)	22 (51.2%)	43(10.0%)
南区	10 (47.6%)	8 (38.1%)	3 (14.3%)	8 (40.0%)	12 (60.0%)	21(4.9%)
西区	35 (35.7%)	57 (58.2%)	6 (6.1%)	49 (51.6%)	46 (48.9%)	98(22.9%)
西蒲区	8 (33.3%)	11 (45.8%)	5 (20.8%)	14 (58.3%)	10 (41.7%)	24(5.6%)
全体	149(34.8%)	220(51.4%)	59(13.8%)	219(52.3%)	200(48.0%)	428(100.0%)

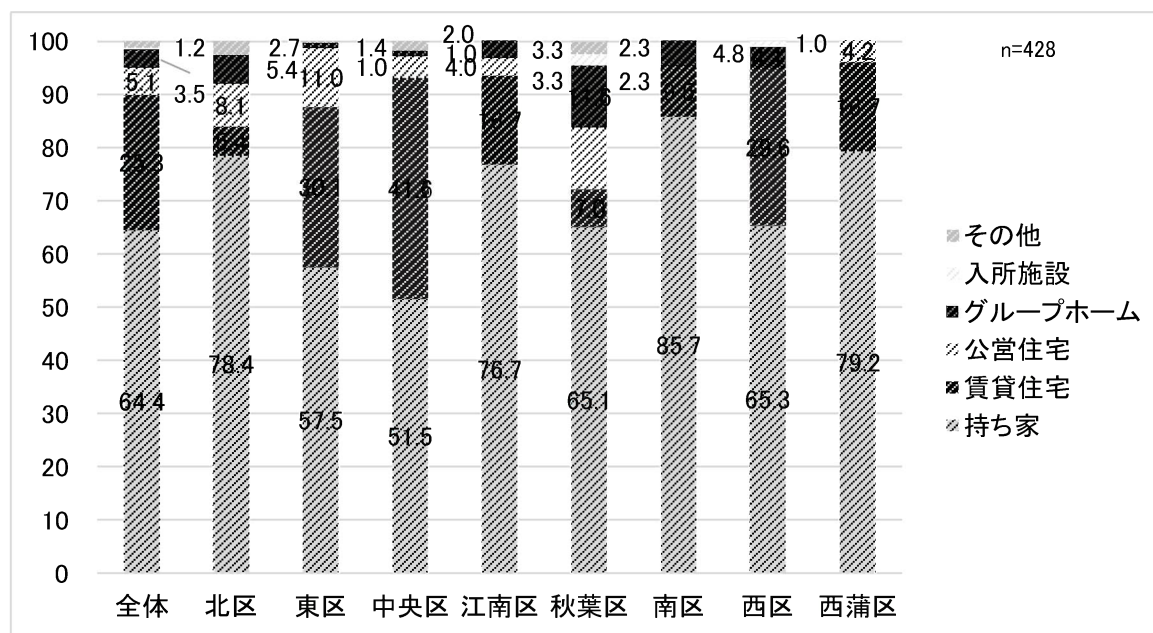
欠損値により合計が有効回答数に満たない場合がある。

2. 一緒に住んでいる人



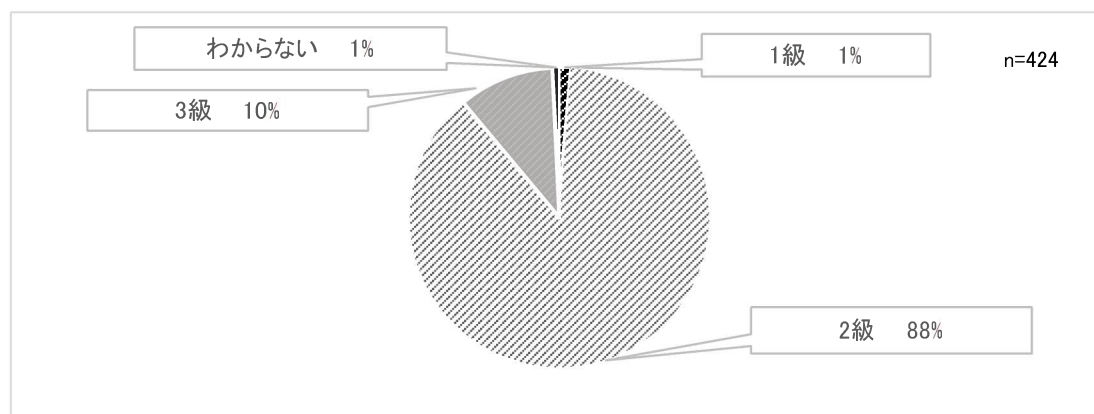
- ・一緒に住んでいる人は、母親が25.8%、父親18.3%の順であった。
- ・区別では、一人暮らしは中央区で27.0%で最も多く、西蒲区で5.3%で最も少なかった。

3. 現在の住まい

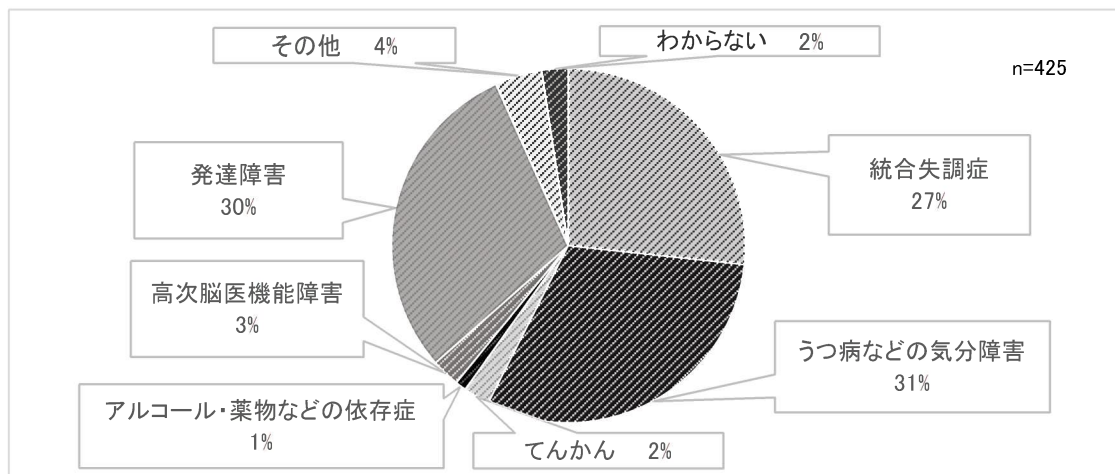


- ・現在の住まいは、持ち家 64.4%、賃貸住宅 25.3%の順であった。
- ・区別では、持ち家は西蒲区で 79.2%で最も多く、中央区で 51.5%で最も少なかった。

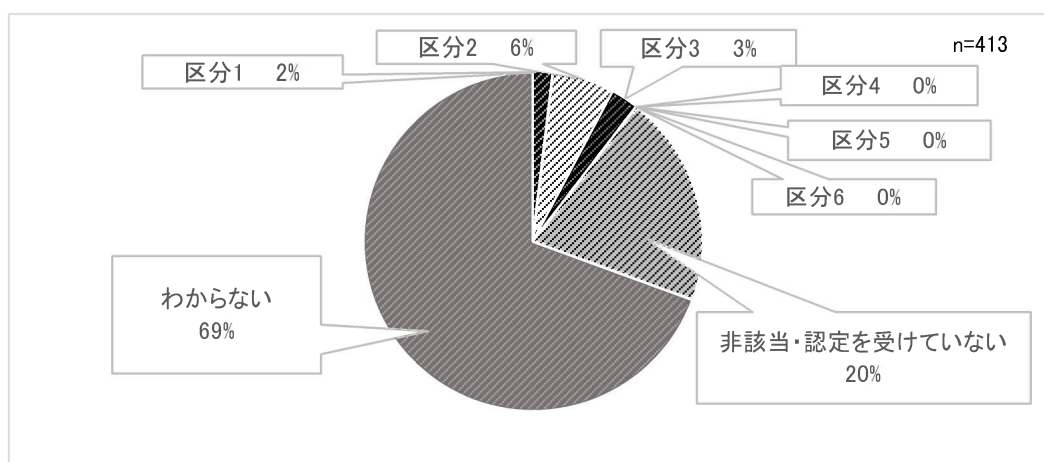
4. 精神障害者保健福祉手帳の等級



5. 精神障害者保健福祉手帳の取得にかかる主な病気

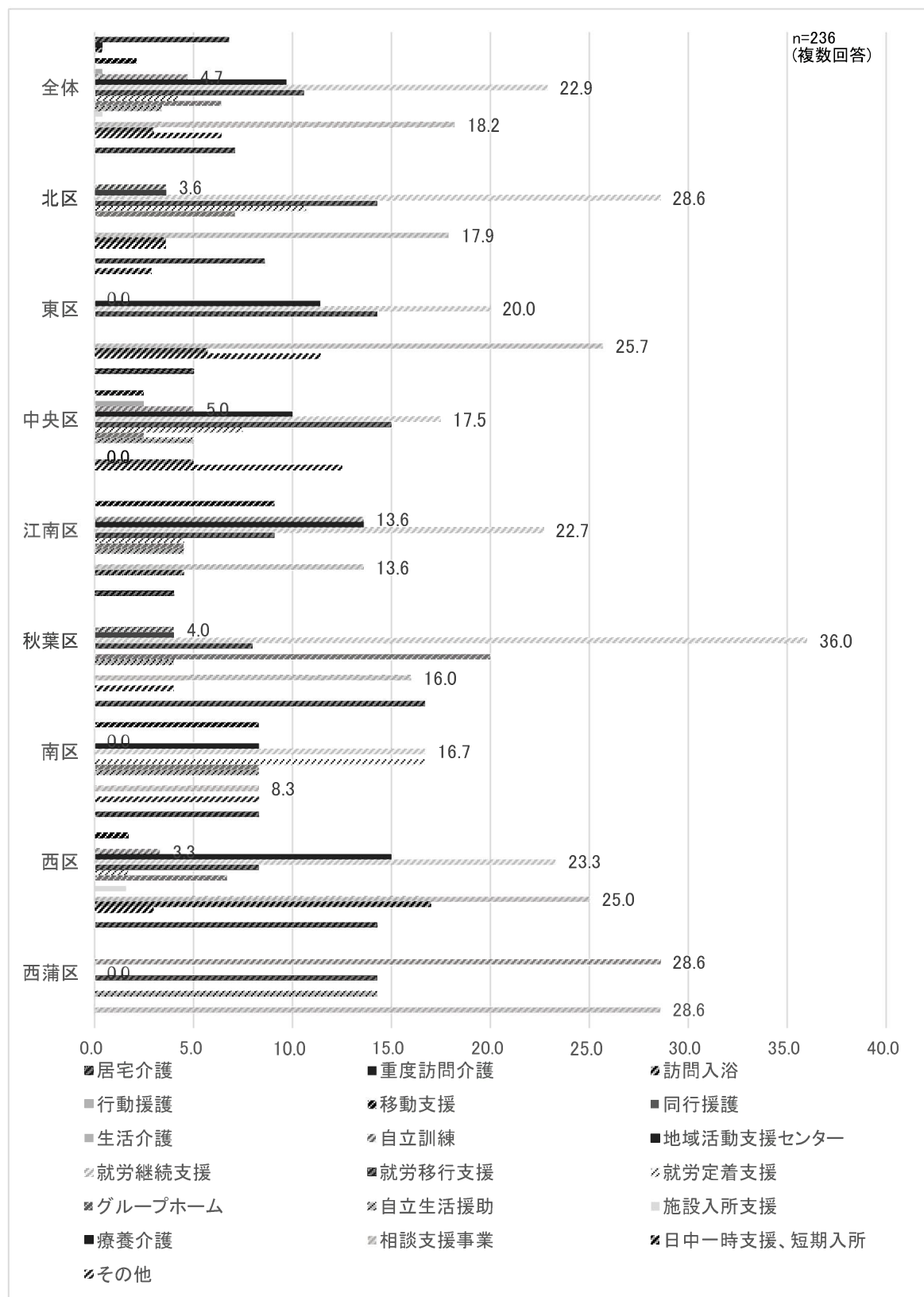


6. 障害支援区分

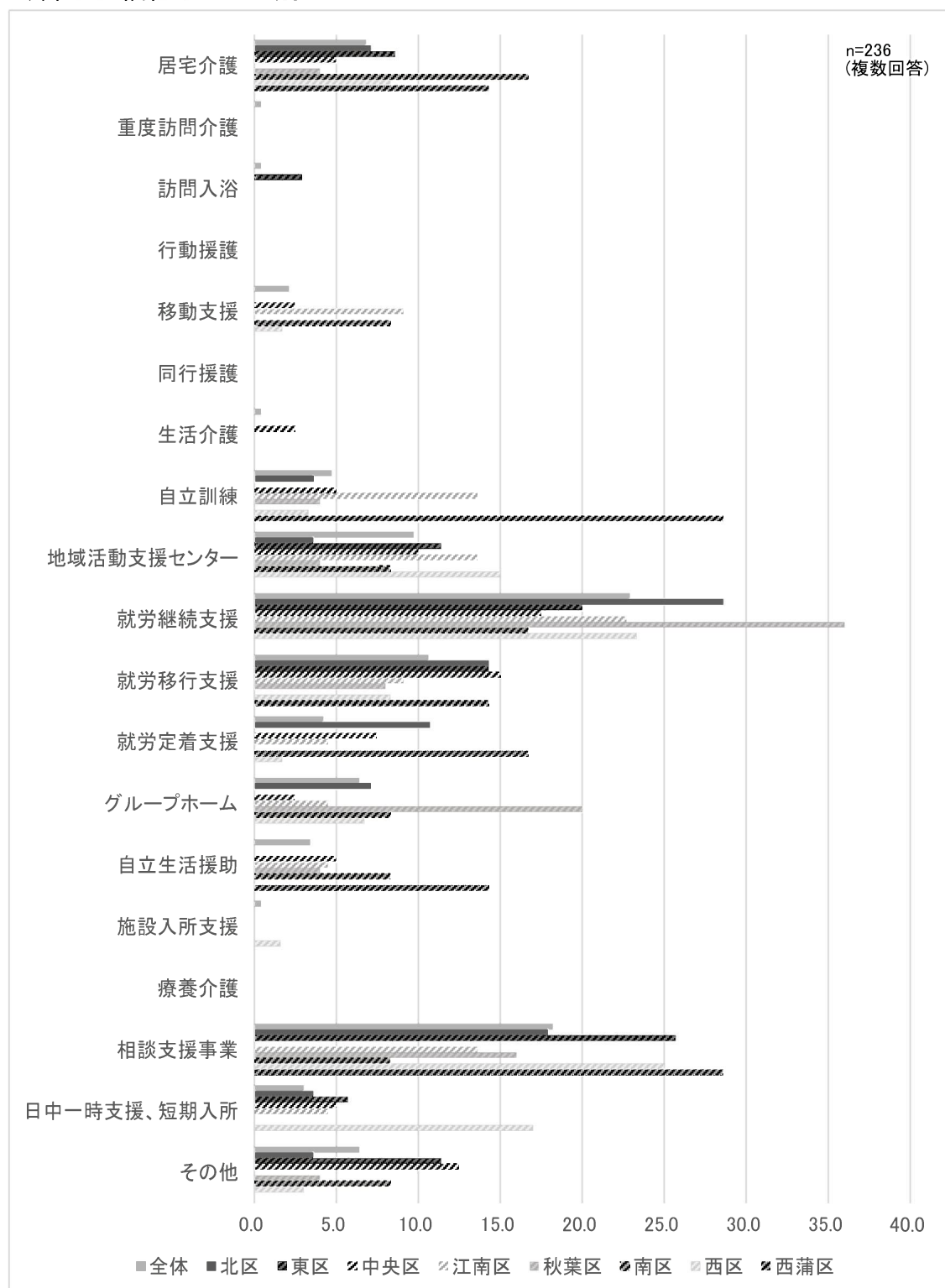


7. 利用している障がい福祉サービス

1) 居住区別



2) 障がい福祉サービス別



- ・利用しているサービスは、就労継続支援 22.9%、相談支援事業 18.2%の順であった。
- ・区別では、就労継続支援は秋葉区で 36.0%で最も多く、西蒲区で 0.0%で最も少なかった。

8. こころの健康(K6質問票) (点数が高いほど抑うつ傾向であることを示す。範囲 0-24 点)

n=398

区	北区	東区	中央区	江南区	秋葉区	南区	西区	西蒲区	全体
平均点	12.6	9.5	13.1	8.8	10.4	10.5	11.1	10.7	11.1

9. 孤独感(UCLA 孤独感尺度短縮 3 項目版) (点数が高いほど孤独感が高いことを示す。範囲 3-12 点)

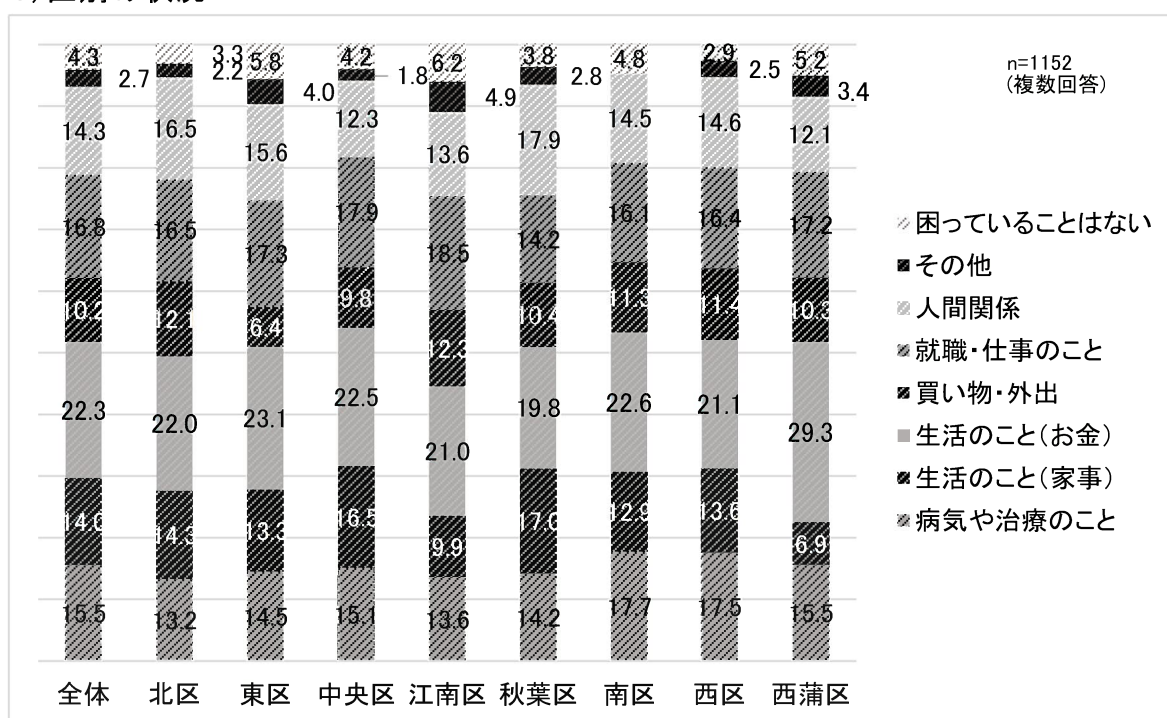
n=419

区	北区	東区	中央区	江南区	秋葉区	南区	西区	西蒲区	全体
平均点	8.5	8.4	8.9	7.5	8.2	8.8	8.7	8.5	8.5

- ・こころの健康(K6)は、全体では 11.1 であり、江南区 8.8、東区 9.5 の順に点数が低かった。
(参考: 令和 4 年国民生活基礎調査では 0-4 点が 70.9%)
- ・孤独感(UCLA 孤独感尺度短縮 3 項目版)は、全体では 8.5 であり、江南区 7.5、秋葉区 8.2 の順に低かった。(参考: 孤独・孤立の実態把握に関する全国調査(令和5年)では、7 点以上の人が 47.0%)

10. 現在困っていること

1) 区別の状況



- ・現在困っていることは、生活のこと(お金)22.3%、就職・仕事のこと 16.8%の順であった。
- ・区別では、生活のこと(お金)は西蒲区 29.3%、南区 22.6%の順であった。

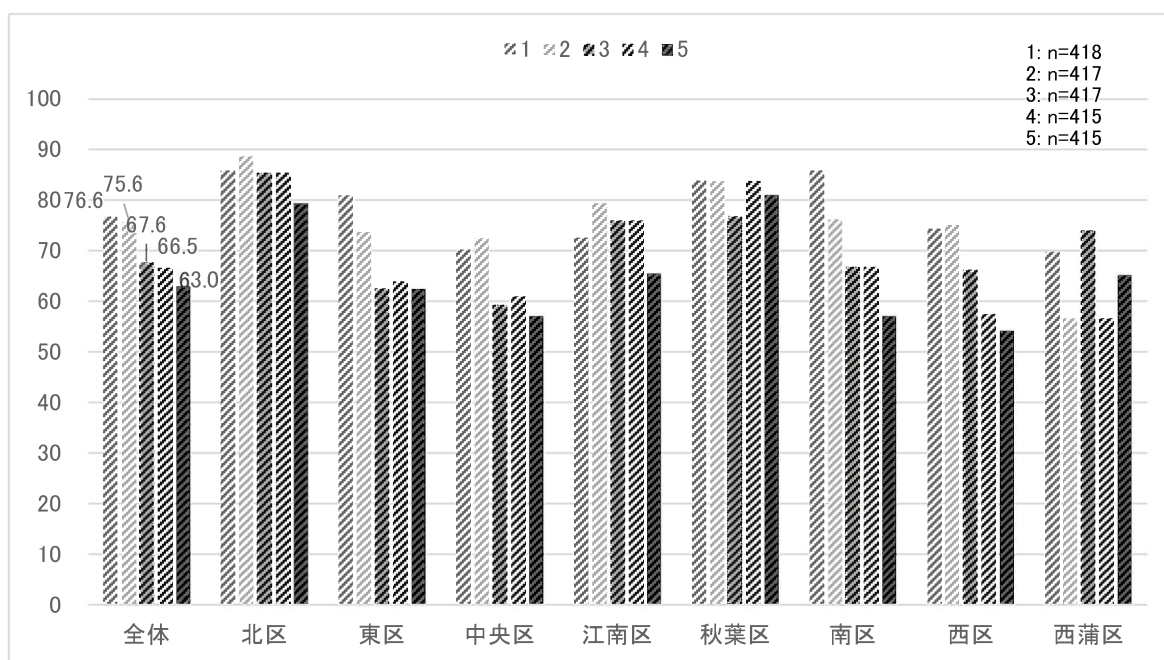
2) 困っていることの具体的内容(自由記載)

カテゴリ(コード数)	サブカテゴリ	コード数
病気や症状に伴う不安 や生活上の困難 (111)	病気による家事や生活への支障	41
	症状の悪化、治療に対する不安	24
	人目が気になる、外出困難	12
	病気や障がいの特性による生活上の困難	11
	身体疾患や加齢等による生活上の困難	8
	孤独、寂しさ	6
	コミュニケーションの難しさ、対人恐怖	5
	酒、タバコやパチンコへの依存	4
就職、雇用継続に関する不安 (64)	就職や転職、復職の困難	37
	体力不足や体調不安定による就労継続の困難	14
	低賃金、不安定な雇用条件に対する不満	13
経済的不安や困窮 (57)	就職困難や家計管理の難しさに伴う経済的困窮	23
	障害年金や生活保護などの支援制度の不十分	15
	将来の生活資金の不安	13
	物価高騰による生活苦	6
人間関係のストレス (41)	職場内や事業所内での人間関係のストレス	21
	家庭内の不和や家族についての心配	20
将来への不安や 希死念慮 (25)	漠然とした不安や希死念慮	11
	退職後、親の老後・死後の生活	8
	異性との出会いや結婚に関する不安	6
社会や周囲の対応、 環境に対する不満 (18)	社会や周囲の理解不足	11
	居住環境に対する不満	5
	医師の対応に対する不満	3

・自由記載による現在困っていることの具体的内容は、「病気や症状に伴う不安や生活上の困難」に関するコード数が 111 と最も多く抽出された。次いで、「就職、雇用継続に関する不安」(64 コード)、「経済的不安や困窮」(57 コード)の順であった。

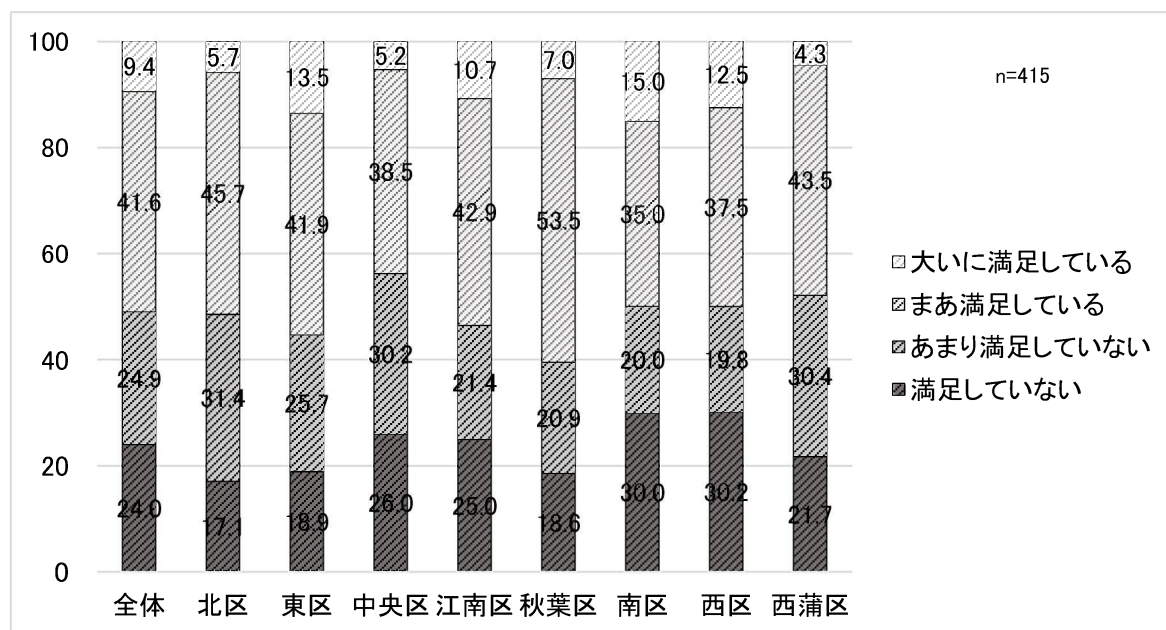
11. 相手がいると答えた人の割合

1. 困ったときの相談相手
2. 体の具合が悪いときの相談相手
3. 家事などの日常生活を援助してくれる人
4. 具合が悪いときに病院に連れて行ってくれる人
5. 寝込んだときに身のまわりの世話をしてくれる人



・全体では、「1.困ったときの相談相手」がいる 76.6%、「2.体の具合が悪いときの相談相手」がいる 75.6%、「3.家事などの日常生活を援助してくれる人」がいる 67.6%、「4.具合が悪いときに病院に連れて行ってくれる人」がいる 66.5%、「5.寝込んだときに身のまわりの世話をしてくれる人」がいる 63.0%であった。

12. 生活満足度



- ・生活満足度は、「まあ満足している」41.6%、「あまり満足していない」24.9%の順であった。
- ・区別では、「大いに満足している」「まあ満足している」割合が最も多かったのは、秋葉区 60.5%、東区 55.4%であった。

13. 地域生活共生感(日本語版 Community Integration Measure)

(点数が高いほど地域共生感が高いことを示す。範囲 10-50 点)

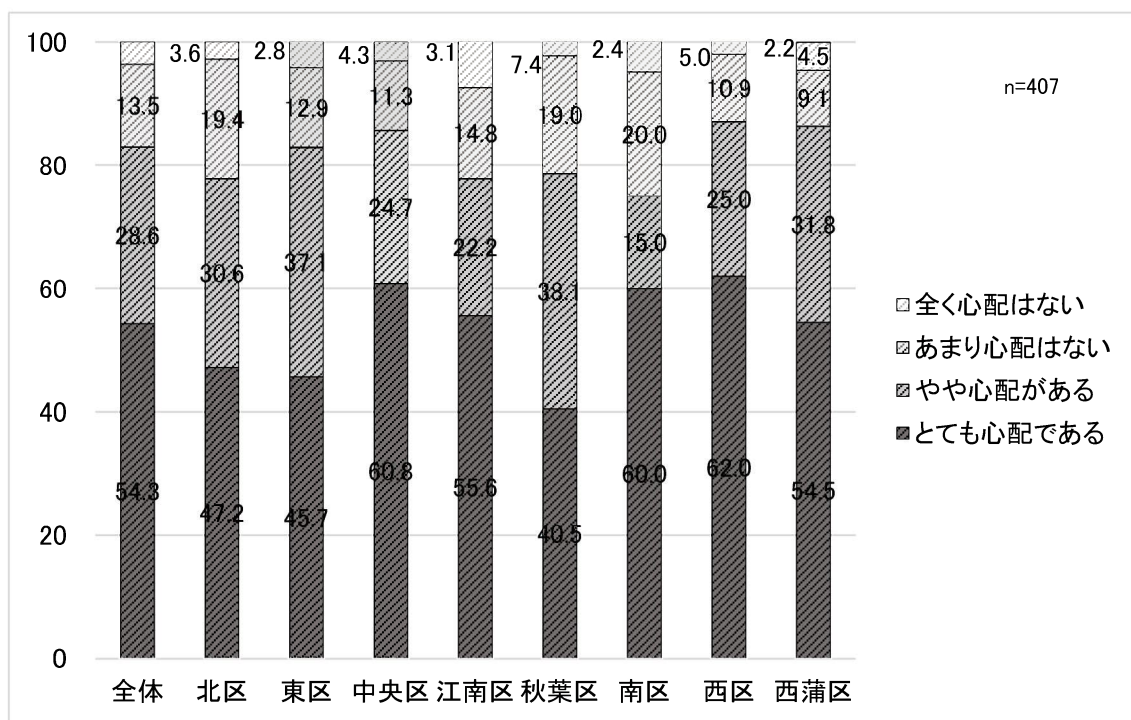
n=410

区	北区	東区	中央区	江南区	秋葉区	南区	西区	西蒲区	全体
平均点	26.8	30.3	30.4	31.4	29.7	29.1	28.5	29.1	29.5

- ・地域生活共生感は、全体では 29.5 であり、江南区 31.4、中央区 30.4 の順であった。
- (参考: 在宅居住する精神障がい者を対象に調査した先行研究(塩田ら, 2018)では平均 32.8±8.2)

14. 将来についての心配事

1) 区別の状況



- ・将来についての心配事は、「やや心配がある」28.6%、「とても心配である」54.3%であった。
- ・区別では、「やや心配がある」「とても心配である」の割合が最も高いのは西区 87.0%、西蒲区 86.3%の順であった。

2) 将来の心配事の内容(自由記載)

カテゴリ(コード数)	サブカテゴリ	コード数
家族関係や育児・介護のこと(38)	育児のこと	2
	障がいや疾病のある子どものこと	8
	家族との関係	12
	家族のこと	5
	家族を安心させられないこと	2
	親の介護	5
	高齢の両親のこと	4
孤独への恐れや不安(16)	孤独への恐れ	11
	孤独死への不安	5
老後や将来の生活のこと(111)	家督や遺産の相続	8
	親が亡くなった後の経済的問題	7
	親が亡くなった後の生活	48

	結婚への不安や難しさ	10
	将来の独居生活に対する不安	16
	老後のこと	15
	配偶者に先立たれること	7
住まいや暮らしのこと (40)	人間関係への不安	6
	災害や安全への心配	3
	生活の事	14
	住居の確保	11
	自家用車がないと生活が成り立たないことへの心配	6
病気や健康のこと (34)	健康のこと	8
	体力	4
	病気や体調のこと	22
仕事や学業のこと (56)	就学や学業継続への不安	2
	仕事の継続や就職	54
経済面の不足や不安 (113)	生活費の不足	12
	収入の低さ	10
	経済面の心配	56
	貯金や貯蓄の困難	5
	年金等の受給に関する不安	24
	入院費の不安	1
	物価高	3
	浪費癖	2
支援や相談体制のこと (19)	相談できる人や頼れる人がいない	6
	サービス利用や利用継続への心配	4
	必要な支援や相談先が不明	6
	医療サービス利用に対する不安	3
漠然とした不安や焦り、希死念慮(24)	生きる意義や希死念慮	14
	人並みの生活ができないことへの焦りや危機感	5
	漠然とした不安	5

・自由記載による将来の心配事の具体的内容は、「経済面の不足や不安」(113コード)が最も多く抽出された。次いで、「老後や将来の生活のこと」(111コード)、「仕事や学業のこと」(56コード)の順であった。

17. 体制づくりへの要望など(自由記載)

カテゴリ	コード数
地域包括ケアシステムについてわからない	22
障がい者向けの出会いの場やお見合いがあったらいい	2
集える場や居場所がもっと欲しい	24
障がいについて、より多くの人に理解してもらいたい	13
差別、偏見をなくして欲しい	11
しょうがいの「がい」の字の表記法	1
支援や制度の周知、情報不足	20
交通の利便性の向上	8
就労機会の充実	14
生活や体調悪化時の支援	7
社会環境の整備	7
障がい者割引制度の拡充	7
障がい福祉サービスの改善や拡充	16
困りごとを相談できる場所や相談相手が欲しい	14
年金や手帳の手続きを簡単にして欲しい	5
見守り体制等の個別支援の充実	5
障がい者への経済的支援を希望する	18
関係機関の連携体制の充実	8
住居確保の問題の対応	4
死ぬしかない、楽に死にたい	5
平穏で安心な暮らしができるシステムづくり	6
地域とのつながりの促進	2
その他	21

・自由記載による体制づくりへの要望などの具体的内容は、「集える場や居場所がもっと欲しい」(24コード)最も多く抽出された。次いで、「地域包括ケアシステムについてわからない」(22コード)、「支援や制度の周知、情報不足」(20コード)の順であった。

IV まとめ

- ・一人暮らしは中央区で 27.0%で最も多く、西蒲区で 5.3%で最も少なく、居住区によって家族構成や居住形態の様相に特徴が見られる可能性がある。
- ・利用しているサービスは、就労継続支援が 22.9%で最も多く、相談支援事業 18.2%の順であった。居住区によって利用できる福祉サービスの種類や量が異なることが影響している可能性がある。
- ・現在困っていることは、生活のこと(お金)が 22.3%で最も多く、就職・仕事のこと 16.8%の順であった。自由記載でも【就職、雇用継続に関する不安】や【経済的不安や困窮】が挙げられ、経済的な問題を抱えている人が多いことが推察された。
- ・相談相手は、「困ったときの相談相手」がいる 76.6%、「体の具合が悪いときの相談相手」がいる 75.6%、「家事などの日常生活を援助してくれる人」がいる 67.6%、「具合が悪いときに病院に連れて行ってくれる人」がいる 66.5%、「寝込んだときに身のまわりの世話をしてくれる人」がいる 63.0%であり、全体では半数以上が相談相手がいると回答した。
- ・生活満足度は、「大いに満足している」9.4%、「まあ満足している」41.6%で、約半数が生活に満足していると回答した。
- ・将来についての心配事は、「とても心配がある」54.3%、「やや心配がある」28.6%で、8 割以上が将来に心配があると回答した。自由記載でも、多様な内容が挙げられ、「経済面の不足や不安」(113 コード)が最も多く抽出され、「老後や将来の生活のこと」(111 コード)、「仕事や学業のこと」(56 コード)の順であった。
- ・就労や生活費の工面など経済的な問題は、現在から将来に渡って続く大きな問題となっていた。また、将来に対しては、自身や家族の老後や将来の生活のことなども多く挙げられ、漠然とした希死念慮を抱える人もいた。地域毎の特徴も踏まえながら、必要な対策を講じていく必要がある。

本研究は、自記式質問紙調査法により実施したため、調査票に記入可能な方もしくは家族等による代筆が可能な方から得られたデータであり、本研究の結果が新潟市に居住する精神障害者保健福祉手帳所持者全体の実態を反映したものとは言えない。また、区によっては回答者が少数であり、回答者の年齢や居住形態、現疾患などがバイアスとなる可能性もあるため、データの解釈には注意が必要である。

謝辞

本研究を実施するにあたり、調査にご協力くださいました対象者の皆様に厚くお礼申し上げます。本研究は JSPS 科研費 23K10285 の助成を受けた。

文献

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 12-23.

Leamy, et al, 2011

千葉理恵・宮本有紀(2009). 精神疾患を有する人のリカバリーに関連する尺度の文献レビュー.
日本看護科学会誌, 29(3), 85-91.

Deegan PE (1988). Recovery; The lived experience of rehabilitation. Psychosocial Rehabilitation,
11(4), 11-19.

厚生労働省. 精神保健医療福祉の改革ビジョン(概要). 2004.

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>

成田太一・小林恵子(2020). 長期入院を経験しデイケアを利用する男性統合失調症者の地域に
おける生活の再構築:喪失と孤独の中でのつながりの醸成. 日本看護科学会誌, 40:205-213.

調査実施体制

○調査実施・分析

研究責任者 新潟大学大学院保健学研究科 准教授 成田 太一

研究分担者 新潟大学大学院保健学研究科 教授 関 奈緒

山梨県立大学看護学部 助教 清水 智嘉

The Open University of Sri Lanka 講師 R.A.M.S.D.L. Jayathilake

前新潟大学医学部保健学科 学生 齊藤 ゆりの

○研究協力

新潟しなの福祉会地域生活支援センターふらっと 施設長 二宮 寛

NPO 法人にいがた温もりの会 ピアサポーター 平山 裕之

新潟市精神障害者家族会連絡協議会 会長 坪谷 一舟

○事務局

新潟市保健衛生部こころの健康センター 所長 福島 昇

係長 飛澤 佐代子

主査 諸橋 佳奈子