

精神障害者の住まいの確保における支援方法 —延岡地域の不動産業者に対するアンケート調査結果による考察—

黒須 依子

Supportive ways to ensure residential facilities for the mentally handicapped:
Questionnaire findings from a survey of real estate agencies in the Nobeoka area.

Yoriko Kurosu

Abstract

One feature of medical treatment for the mentally handicapped in Japan is the high number of long-term inpatient hospital stays. One of the causes for these hospital stays is the lack of residential facilities willing to accept these patients after they leave the hospital. This research analyzes the findings of a questionnaire survey among real estate agencies. After analyzing the survey results, three important matters were clarified. These concerned allaying the misgivings of real estate agencies concerning handicapped patients and improving the willingness of real estate agencies to lease housing to such patients. Firstly, it is important to create an information center for real estate agencies to provide information related to mental illness and mental health services. Secondly, it is important to clarify the role of medical institutions as friendly consulting places for real estate agencies who are renting out residential facilities for the mentally handicapped. Thirdly, it is important to construct a residential support network which can take the initiative in solving problems for patients and real estate agencies related to medical institutions, public health centers, local government offices, and other agencies.

Key words : residence support system, real estate agencies, mentally handicapped

キーワード : 居住サポートネットワーク、不動産業者、精神障害者

2007.11.12受理

はじめに

日本の精神医療の第1の特徴は欧米諸国に比較し、精神科病院における患者の在院期間が長いことである。日本の精神科病院における入院期間の短縮化は過去40～50年に渡り、実現されてこなかった。入院の長期化は退院が可能であるにもかかわらず、受け入れ条件が整わない等の社会的入院者を多くの精神科病院に生じさせる要因となった。しかし、近年では精神科病院におけるこのような社会的入院者の退院を促進するために、それら

を従来から専門的業務として担ってきた精神科病院等の精神科ソーシャルワーカー(PSW)のみでなく、精神科病院における医師、看護師、市町村保健所の保健師、及び市町村役場における生活保護課や障害者相談窓口の職員等が動き出そうと変化し始めている。

その起因となったのは、国が2003年に打ち出した重点施策実施5か年計画(以下、「新障害者プラン」と記す)である。新障害者プラン(2003年～2007年)において厚生労働省はその目標の一つに「精神障害者施策の充実」を掲げ、さらなる具体的な達成目標として「条件が整え

ば退院可能とされる約7万2千人の入院患者について、10年のうちに退院・社会復帰をめざす。このため、今後、さらに総合的な推進方策を検討する」と提唱した。続けて長期入院者の退院促進を目的に厚生労働省は国庫補助事業として退院促進支援事業を2003年より開始した。また、「障害者自立支援法」(2005年制定)では地域生活支援事業という枠組みの中に、保証人不在等の理由により地域の一般住宅への入居が困難な障害者を対象とする「居住サポート事業」¹⁾が新たに盛り込まれた。このような社会背景の中で、近年、日本の精神科病院における長期入院者の退院促進支援事業が全国各地で実施されている。

しかしながら、長期入院患者が精神科病院退院後の住まいを確保することは容易なことではない。日本政府の社会防衛思想等を社会背景として生じた精神障害者に対する地域住民の偏見、長期入院による家族関係の疎遠化、及び長期入院患者の社会生活能力の低下や病院外の地域社会で生活する意欲・自信の喪失等のさまざまな社会生活上のバリアが退院を目前とする精神障害者には存在する。そのため、社会的入院者が精神科病院退院後の住まいを確保し地域生活を継続していくためには、地域社会の現状に応じた居住サポートが必要となる。

精神障害者の住宅確保や居住支援方法における先行研究として、竹島や立森らが全国5ヶ所の精神障害者地域生活支援センターの利用者(障害当事者)や支援スタッフ、不動産業者や住宅会社等に対し実施した地域生活又は地域生活支援の場面についての聞き取り調査に関する研究報告がある。²⁾また、山口が精神障害者に対する住宅確保並びに居住サポートを実践する団体へインタビュー調査を行った研究報告がある。³⁾

以上の先行研究は、主に精神障害当事者や居住支援機関のスタッフに対するインタビュー調査等をもとに報告されたものである。精神障害者の住宅確保や居住支援の課題は2003年に始まる国の新障害者プランに起因する新たな課題であるため、特に精神障害者の居住支援を目的とする地域の不動産業者等に対する調査を実施し分析した先行研究は少なく、詳細なデータが報告されていないのが現状である。しかし、実際に、病院退院後の精神障害者の住まいを確保するために支援スタッフが最初の交渉を行う対象は、賃貸アパートを所有、又はその紹介、管理を行う各地域の家主や不動産業者だろう。

したがって、本稿では家主や不動産業者の視点から、精神科病院退院後の精神障害者の住まいを確保する方法を宮崎県延岡地域の地域性に応じて考察することを研究の目的とした。研究方法は145ヶ所(回収データ83ヶ所)

に及ぶ延岡地域の不動産業者に対し、精神障害者への住宅紹介に関する現状と問題について郵送アンケートを行い、特に、1)延岡地域での賃貸アパートの市場やアパート賃貸時に求める一般的な条件、2)地域の不動産業者が精神障害者に住宅を貸与する際の条件、3)その際の不安感の有無とその理由などを問い、分析を行った。さらに、その結果に基づき延岡地域での住まいの確保を希望する精神障害者に対する支援策をいくつか考察した。

尚、本報告は宮崎県延岡市で延岡保健所を中心機関として2003年~2005年に国の補助を受け実施した「精神障害者地域生活支援事業」の一つとして行った調査結果を用いたものであることを付記する。

研究目的と背景

1. 精神障害者の社会的入院の原因と現状

1) 日本の精神保健医療の特徴

日本の精神医療の第1の特徴は、欧米諸国の精神科病院と比較し日本の精神科病院の平均在院期間が長いことである。日本の精神科病床の平均在院期間は約330日(2005年)である。⁴⁾そのうち約30%を占める10年以上の超長期入院群となると、高齢化問題も絡んで地域移行を実現する退院はいつそう難しくなっていく。平成15年の調査結果によると、全国における精神科病院の入院患者32万9,096人における在院期間別の構成割合を降順に記すと①1年以上5年未満(27.9%)、②20年以上(14.6%)、③5年以上10年未満(14.0%)・・・となっている(図1)。

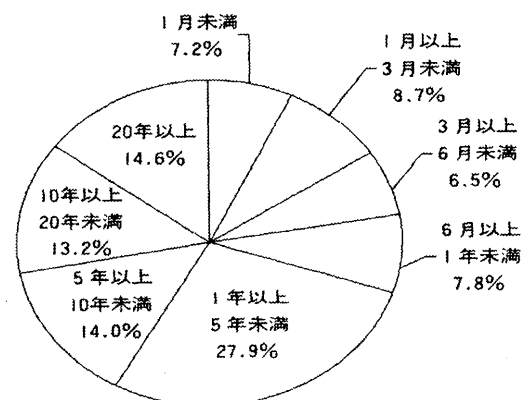


図1. 在院患者の在院期間別構成割合⁴⁾

第2の特徴は、日本の精神科病床を有する病院のうち民間病院がその大分部を占めていることである。日本の精神科を有する病院は1,670病院で、そのうち82%、病床数では89%を民間病院が占めている。⁵⁾

民間の精神科病床数が多いことも、日本の精神保健体制が「施設中心から地域中心へ」と容易に進まなかった要因である。

2) 社会的入院者の現状

社会的入院者とは「退院が可能な病状であるにもかかわらず、受け入れ条件が整わない等の社会的な事由により入院継続を余儀なくされている者」⁶⁾を指す。

社会的入院者の入院期間は自身の退院後の居住地が見つかるまで長期化する。退院後の居住地とは地域での一人暮らしを目的としたアパート等のみを指すわけではなく、入院前に居住していた実家等での生活や高齢者福祉施設やグループホーム等の社会福祉施設等の利用も含める。

長期入院している精神病患者は自宅不在期間が長いいため、入院前に存在していた自身の自宅での居住空間を次第に失っていく傾向にある。これは、精神障害者に限らず医療機関に長期入院中の高齢者、身体障害者等にも同様の現象が起きるものと考えられる。まず、入院経験が10年以上の精神障害者も多いことから、退院できる体調に回復し、いざ自宅へ戻ろうとしても入院前に両親と同居していた自宅では兄弟姉妹の家族が高齢化した両親と共に同居し、世帯主が兄弟姉妹となっている事も少なくない。

また、精神障害者は症状が悪化し危機的状態に至って入院治療をやむなく受けることが多い。そのため、入院直前の精神障害者の症状を知っている同居家族は在宅時の当事者の症状や各自が受けた危険な思いや被害等が忘れられず、当事者との退院後の同居をためらい、またその保証人となることを拒むという結果が生じている。このような理由で、長期入院していた精神障害者は実家に自身の居場所を失ってしまうという現象が生じている。

2. 延岡市精神障害者地域生活支援事業

当事業では精神科病院における社会的入院者の退院促進に対する日本の制度的な動きを踏まえ、延岡地域で生活する精神障害者の退院促進支援と地域生活支援体制の整備を目的に宮崎県延岡保健所を中心機関とし、「精神障害者まちづくり支援会議」を創設し、2003年度から2005年度にかけ「精神障害者地域生活支援事業」として種々の調査研究を実施してきた。本論文は当事業における活動の一つとして2006年2月に実施した不動産業者に対する調査結果を分析し、考察したものである。

延岡市精神障害者まちづくり支援会議の主なメンバーは①県保健所、市保健所の保健師、②精神科病院の精神

科ソーシャルワーカー(PSW)や看護師、③精神障害者社会復帰施設代表者、④当事者代表、⑤精神保健福祉ボランティア、及び⑥研究職である。筆者はこのうち、⑥研究職として当事業に参加した。

当事業では第1回調査として、2003年12月に延岡地区近郊の8つの精神科病院における長期入院患者の退院に向けての支援の在り方を考察することを目的に、各精神科病院に5年以上入院している精神障害者に対する実態調査(対象者、計352人のうち、212名回収)を行った。2004年には第2回調査として、長期入院患者の退院支援方法の検討を目的に、第1回調査データを元にしてフォーカスグループインタビュー調査⁽⁷⁾を行った。その結果、社会的入院の解消を図るためには、①退院後の住居、②就労の場、③24時間相談窓口を延岡地域内に整備し充実化する事が必須であることが明らかとなった。

3. 研究目的

そこで、2006年には第3回調査として、前述のフォーカスグループインタビュー調査の結果の一つである①退院後の住居の充実化を念頭に、病院退院後の精神障害者の延岡地域での住まいの確保促進を目的として、2006年に延岡地域内の不動産業者に対するアンケート調査を実施した。

本稿では家主や不動産業者の視点から、精神科病院退院後の精神障害者の住まいを確保する方法を宮崎県延岡地域の地域性に応じて考察することを研究の目的とする。

調査の概要

1. 調査対象

調査対象は延岡地域の不動産業者145ヶ所とし、対象事業所は電話帳を活用しての無作為抽出方法により選出した。調査対象を延岡市のみではなく延岡地域としたのは、延岡市内の精神科病院に入院する精神障害者の退院先住所を考慮したこと、また、その上で延岡地域内不動産業者の地域性に応じた精神障害者の住まいの確保における支援方法を見出す必要があると考察したためである。

調査対象とする延岡地域とは、宮崎延岡市(延岡保健所管内)の他、日向市、東臼杵郡門川町、西臼杵郡高千穂町を含めた地域を指す。当地域の中心的位置にある延岡市の全人口は132,617人(平成19年度)で、市内の精神保健福祉に関する社会資源数は、精神科病院(2)、就労継続支援施設・B型(1)、精神障害者生活訓練施設(1)、NPO法人地域活動支援センター・Ⅲ型(1)である。この

ように、延岡市は精神保健福祉におけるフォーマルな社会資源に乏しい。特に精神障害者居住支援施設の数、平成18年10月に設立した精神障害者生活訓練施設が1つのみといった具合である。ここに、これまで医療機関が社会的入院の認可、デイナイトケアの実施等により、延岡市内の精神障害者に対する居住サポートを担ってきた経過が窺える。

尚、日向市(平成19年人口、64,714人)には精神科病院(3)、精神障害者生活訓練施設(1)、精神障害者グループホーム(1)、精神障害者地域生活支援センター(1)、精神障害者グループホーム(1)、小規模作業所(2)が存在し、延岡市に比較し居住支援施設が整備されている。又、門川町では精神科病院(1)、精神障害者生活訓練施設(1)、精神障害者グループホーム(1)が存在する。一方、高千穂町では精神科病院(1)、小規模作業所(1)であり、社会資源は非常に少ない現状にある。

2. 調査方法

本調査では延岡地域内145ヶ所の不動産業者を対象に郵送アンケート調査を行った。主な調査内容は①延岡地域の不動産業者が一般住民に住居を紹介する際に求める一般的な条件、②住宅紹介の対象が精神障害者である場合に要する条件、③精神障害者に住宅を紹介する際に不安に思う要因とその理由、及び④精神障害者との交流経験の有無等とした。

また、調査の実施期間は2006年2月1日~2006年2月15日である。

結 果

1. データ回収率

調査の有効回答数は83/145票であり、データ回収率は57%であった。回収データの地区別事業数は延岡市50/83ヶ所(60.2%)、日向市25/83ヶ所(30.1%)、東臼杵郡門川町5/83ヶ所(6.0%)、西臼杵郡高千穂町3/83ヶ所(3.6%)だった(図2)。

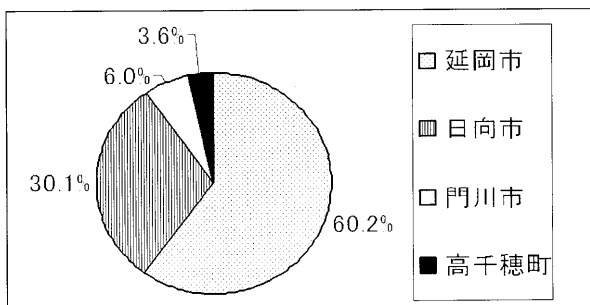


図2. 地区別調査対象事業所数

2. 延岡地域不動産業者が求める住宅賃貸における一般的条件

1) 家賃(1K~2Kの物件の場合)

本調査では延岡地域の不動産業者における住宅紹介における一般的条件として、まず、各不動産業者が所有する1K~2Kの住宅の家賃を調査した。1K~2Kのアパートの家賃等を調査項目としたのは、1K~2Kのアパートが退院後の精神障害者が障害年金等の活用により単身で自立生活を行う際の最低限の居住空間であると想定した為である。

その結果、最も多かったのが3万円~4万円の物件であり(50%)、次に1~2万円(41.8%)、2~3万円(8.2%)の順であった(図3)。

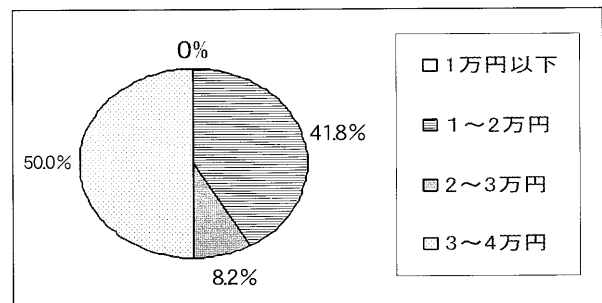


図3. 1K~2Kの家賃(月額)

2) 入居時に最初に求められる家賃以外の住宅料

人が住宅を借りる際、住宅費として家計とのバランスを考慮しなければならない予算は家賃の他、敷金であると考へた。一般に敷金の多くは入居する月に数ヶ月分の家賃の支払いが求められる。そのため、貯蓄の少ない入院中の精神障害者が退院後の住居獲得のためにこの敷金を支払うのは必至だろう。そこで、本調査では入居時に最初に求められる家賃以外の住宅料金の延岡地域での相場を知るために、a) 敷金、b) 仲介料について、全調査対象者にその金額を尋ねた。

a. 敷金

調査の結果、敷金の料金として最も多い回答は家賃の3ヵ月分(83.1%)だった。その他の回答は、家賃2ヵ月分(13.3%)であり、家賃1ヵ月分又は3ヵ月以上という回答はなかった(0%)。逆に回答数は少ないが、「敷金なし」(1.2%)や「相談に応じる」(2.4%)という回答も得た(図4)。

b. 仲介料

調査の結果、仲介料として最も多い回答は家賃1ヵ月分(95.1%)であった。一方、回答数は少ないが「仲介料なし」(1.2%)、「相談に応じる」(3.7%)という回答も得た(図5)。

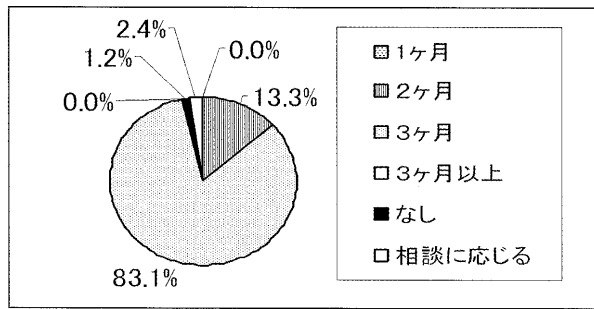


図4. アパートの敷金

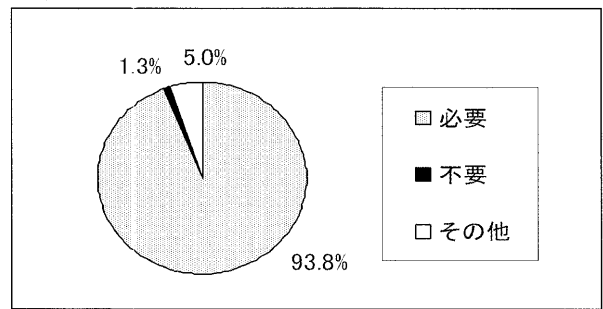


図6. 保証人の必要性

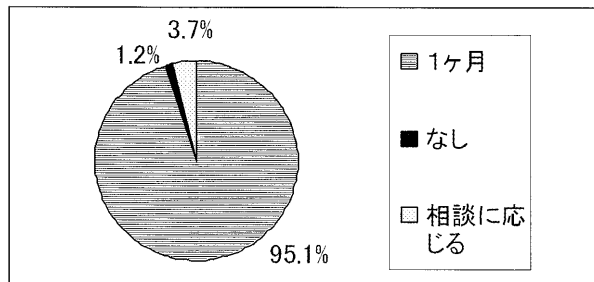


図5. アパート仲介料

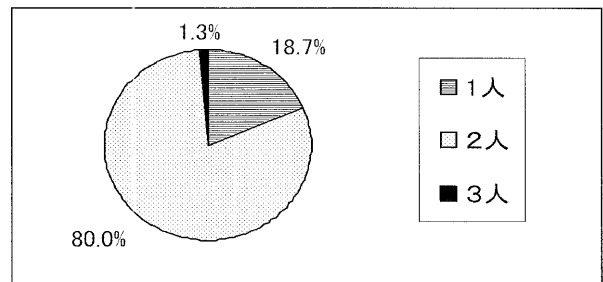


図7. 保証人の人数

以上の結果、不動産業者の多くは、最初に必要となる資金として家賃の3ヵ月分、仲介料として家賃の1ヵ月分、及び入居月の家賃として1ヵ月分の家賃を入居月に求めている。よって、延岡地域で住宅を借りる際、入居時には5ヵ月分の家賃の支払いが一般に必要であることが明らかとなった。

3) 保証人の必要性と必要数

前述のように、精神障害者が住宅を借りる際に必要な条件として従来から特に大きな課題となっているのが保証人の不足、又は不在である。よって本調査では延岡地域の不動産業者が一般の地域住民に住宅を紹介する際に求める保証人の必要性(有無)、保証人の人数、及び保証人不在の場合でも住宅紹介を可能にする制度の認知状況とその内容について尋ねた。

その結果、保証人については、約93.8%の業者から「保証人が必要である」との回答を得た(図6)。

次に、保証人が必要であると回答した業者のうち80.0%の業者から、「2人の保証人が必要である」という回答を得た(図7)。

さらに、対象者全員に「保証人不在の場合でも住宅紹介が可能となる制度の認知状況とその具体的内容」について尋ねた所、36.7%の業者から「保証人不在でも相談可能な制度の存在を知っている」という回答を得た。尚、その制度の具体的名称として、最も多く挙げたのは「賃貸保証制度(会社)」であった(表1)。

表1. 保証人無でも相談可能な制度(方法)

| 単位(件) | |
|----------|----|
| 賃貸保証制度 | 20 |
| 面接 | 2 |
| 家賃納入の確実性 | 1 |
| 敷金追加 | 1 |
| 無回答 | 5 |
| 計 | 29 |

3. 精神障害者との交流経験

精神障害者が地域で一人暮らしをする際に、不動産業者から住宅の紹介を受け契約を結ぶことに困難を生じさせる要因として、当事者の経済的事情(初回の入居料金支払いが困難)や保証人の不在の他、精神障害者を危険視する等の不動産業者による偏見等が挙がるのではないかと考えた。そこで、本調査では精神障害者との交流経験や精神障害者に対する住宅紹介経験の有無、及び精神障害者に対する今後の住宅紹介意思を尋ねた。

調査結果では、まず、精神障害者と交流経験のある不動産業者は48.8%、交流経験のない不動産業者は43.9%で、ほぼ同率であった。(図8)

次に、精神障害者に対する住宅紹介の経験では「経験無し」という回答が70.1%であり、「経験有り」という回答(27.3%)を大きく上回った(図9)。

また、精神障害者に対する今後の住宅紹介意思が「有り」の回答は41.9%、「無」の回答は58.1%だった(図10)。

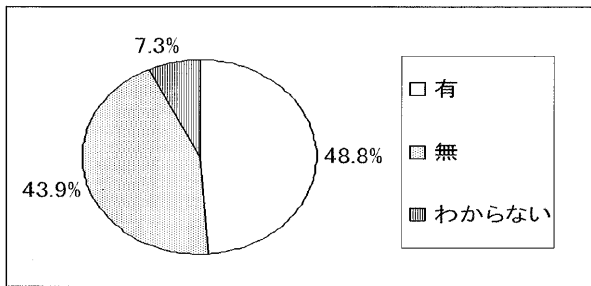


図8. 精神障害者との交流経験

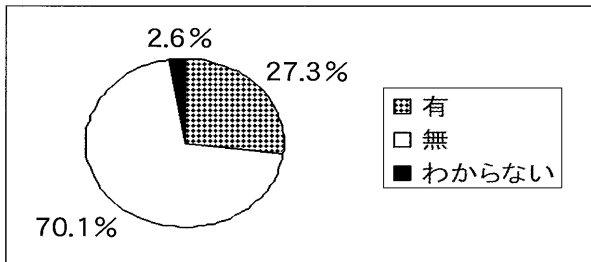


図9. 住宅紹介経験

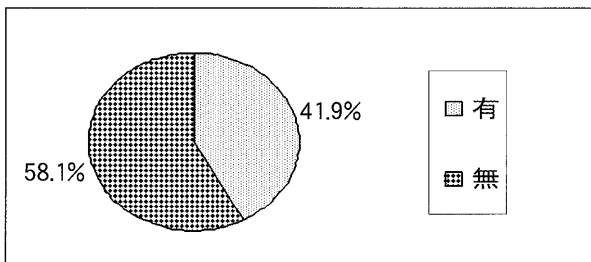


図10. 今後の住宅紹介意思

さらに、不動産業者と精神障害者との交流経験が住宅紹介状況に実際にどのような影響を及ぼしているのかを考察するため、上記の精神障害者に対する交流経験と今後の住宅紹介意思の相関関係を分析した。

その結果、精神障害者に接した経験と精神障害者に対する今後の住宅紹介意思(有)との相関関係をみると、精神障害者に接した経験がある業者は精神障害者に接した経験のない業者に比べ、今後の精神障害者に対する住宅斡旋に協力するという業者が多い傾向にあることが明らかとなった。

一方、精神障害者に対する住宅紹介経験(無)と精神障害者に対する今後の住宅紹介意思(有)との相関関係をみると、これまで精神障害者に住宅を紹介した経験がない不動産業者は、「今後も住宅を紹介しない」と回答した業者が多い傾向にあった。

4. 精神障害者に住宅を紹介する場合の条件

さらに、本調査では不動産業者が精神障害者に住宅紹介を行う際に求める条件を明確化するため、以下1)~4)について尋ねた。

1) 精神障害者に住宅を紹介した際の不安感の有無

精神障害者に住宅を紹介した経験があると回答した不動産業者に対し、精神障害者に住宅を紹介した際に不動産業者が抱く不安感を尋ねた所、「不安感・有」という回答が94.1%だった(図11)。この結果から、既に精神障害者に住宅を紹介している不動産業者であっても、その多くが精神障害者のアパート生活に対し不安感を所持していることが明らかとなった。

2) 精神障害者への住宅紹介に不安感を抱く理由

次に、精神障害者に住宅を紹介した際に不安感をもつと回答した不動産業者に対し、その理由を尋ねた。その結果、最も多く選択された回答項目が「近所づきあいのこと」、「経済的なこと」であった(図12)。

言い換えると、不動産業者が精神障害者に住居を貸す際に重視する事項は「近隣との調和」と「家賃の定期的な支払い」であるということだろう。一方、精神病を患っていることを重視する等の偏見的な不安感や拒否感は、表面上に強く表れなかった。

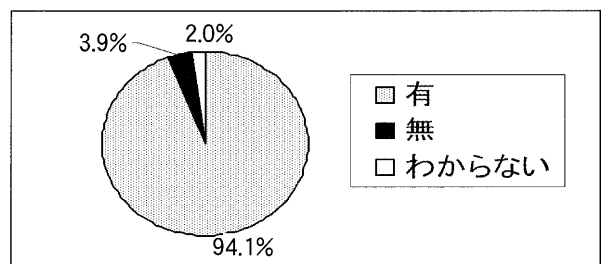


図11. 住宅を紹介した際の不安感

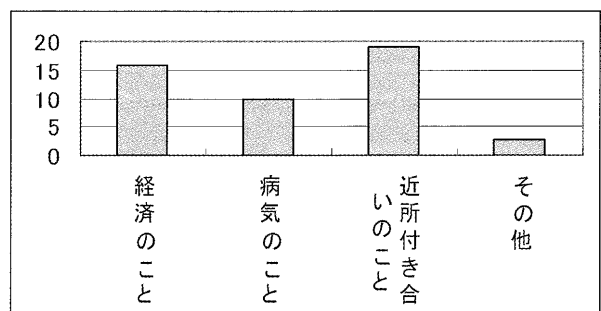


図12. 住宅紹介が不安な理由 (複数回答)

3) 精神障害者に住宅を紹介しなかった理由

一方、精神障害者に住宅を紹介した経験がないと回答した54名(70.1%)に対し、「精神障害者に住宅を紹介しなかった理由」を尋ねた所、「これまで相談者がいなかった」という項目に回答が集中した。2番目に多く選択された項目は「近所とのトラブル」だった(図13)。

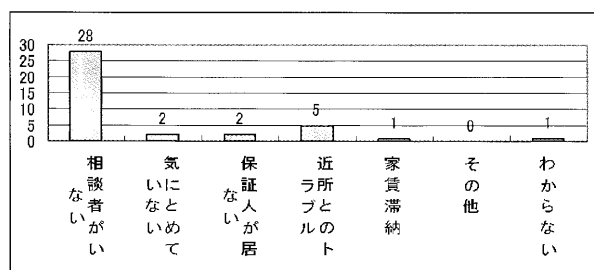


図13. 住宅を紹介しなかった理由（複数回答）

尚、不動産業者は相談を拒否する前に、精神障害者から住宅紹介の相談を受けた経験がないという業者が多かった。

4) 精神障害者に住宅を紹介する際の条件

さらに、調査結果4.1)～3)の回答を再確認するため「精神障害者に住宅を紹介する際に必要な条件」を尋ねた。その結果、最も多く選択された項目は「保証人がいること」であった。次いで、上位から「経済的な心配がないこと」「病院の紹介であること」「病状が気にならない」の順に回答を得た(図14)。

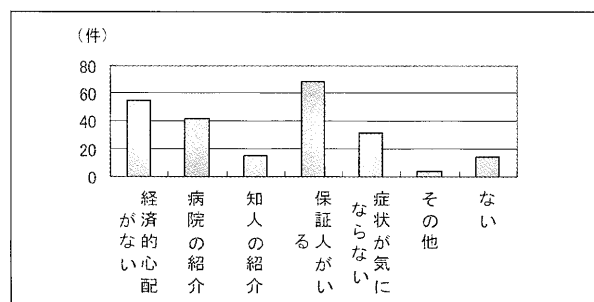


図14. 住宅を紹介する際の条件（複数回答）

5. 精神保健福祉に関する社会資源の認知状況

本調査では、精神障害者について不動産業者が身近に相談しやすいと感じている場所を知るために、「精神障害者について身近に相談できるところ」を尋ねた。その結果、最も多くの回答を得たのが市町村役場であり、次に精神科病院だった(図15)。

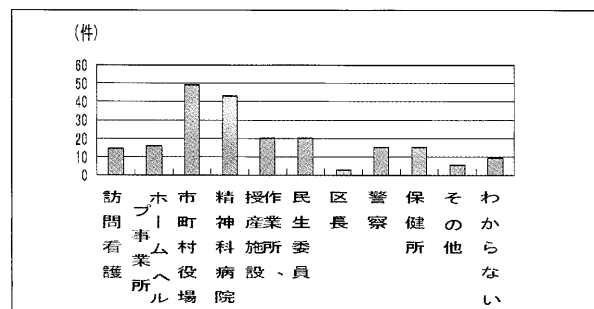


図15. 精神障害者について身近に相談できるところ（複数回答）

考 察

本調査の結果明らかになった延岡地域の不動産業者が住宅紹介対象者に求める種々の一般的条件を勘案し、退院後アパートでの一人暮らしを希望する精神障害者が予め備えておくべき最低限の物として、1)敷金等のための15万～20万円の資金、2)2人以上の保証人、3)不動産業者や家主と精神障害者との交流経験、4)支援専門職者で精神障害者のアパート生活を見守る体制、が必要であることが明かとなった。

1) 家賃、敷金等の貯蓄項目を退院ケアプランに設定

延岡地域近郊で1K～2Kのアパート入居時に不動産業者が求める一般的条件として、平均15～20万円の費用が必要となる。退院間もない精神障害者の生活状況を考えると、月額1～2万円の低額な家賃のアパート探すが先決となるだろう。ところが、延岡地域の不動産業者によると、1～2万円のアパートの多くは街はずれの交通の便が悪い場所に位置するという。したがって、街はずれに位置する住居では車や運転免許を持たない精神障害者の外出の機会を狭め、引きこもりを生じさせてしまう要因ともなりかねないだろう。そこで、退院後も通院を続け買い物等の外出も自由に行える街中の住居を探すには、3～4万円/月の家賃が必要となるようだ。

その場合、入院中の精神障害者にとってハードルとなるのは、敷金、仲介料を含む入居月の15～20万円の支払いだらう。したがってこれらの予算は精神科病院のPSW等が一人暮らしを始めるための貯蓄計画を退院ケアプランの中に盛り込み当事者の了解を得て貯蓄しておく必要があるだろう。

2) 障害者家賃債務保証制度の活用と制度の充足化

調査結果2-3)より、一般に延岡地域の不動産業者より住宅紹介を受けるためには、2人以上の保証人を要することがわかった。その一方で、保証人不在の場合でも住宅相談に応じることができる制度として「賃貸保証制度(賃貸保証会社)」の存在を知った。賃貸保証制度とは、住居人が私的な理由で家賃を継続して支払えない状況に陥った際に、不動産業者が不利益を被らないよう住居人から保険料を徴収して不動産業者が掛ける保険制度である。

日本では障害者世帯に対する公的な賃貸保証制度として、2006年4月より国土交通省を実施主体、窓口を財団法人高齢者住宅財団として「障害者家賃債務保証制度」が施行されている。法の対象は①身体障害者(1級～4級)、②精神障害者(1級または2級)、③知的障害(精神

障害に準ずる)である。但し、当制度利用の可否は家主の了解の上決定するものとなっており、絶対的な認可制度ではない。よって、今後、精神障害者における当制度の利用を促すには、家主や不動産業者の精神障害者に対する正しい知識の提供や偏見の除去等が必要となるだろう。

尚、すでに同様の制度が高齢者世帯を対象に「高齢者家賃債務保証制度」が2001年度に制度化している。しかし、現在(2007年8月)までにその利用者は全国でも極めて少ないという。その理由を本研究では究明していないが、当制度は不動産業者にとって何らかの使いづらさが存在するのではないだろうか。「制度あって、利用者なし」の状況を生じさせないよう、今後、この障害者家賃債務保証制度の充足化に向け、精神保健福祉関連専門職が制度の利用対象者である精神障害者の声を代弁し、また支援専門職者としても国土交通省等へ向け意見していく必要があるだろう。

3)不動産業者や家主と精神障害者との交流の機会の創設

「結果3.精神障害者との交流経験」にて記したように、これまでに精神障害者に住宅紹介をしたことがない不動産業者は、今後も住宅を紹介する意向を示さないという傾向が見受けられた。

したがって、今後、延岡地域の精神障害者の住宅確保を支援するためには、不動産業者と精神障害者との交流の機会を保健福祉専門職が意図的に創設することが、精神障害者の住まいの確保を支援する環境づくりにおける重要要因の一つであるだろう。

4)一人住まいの精神障害者に対する住生活モニタリング体制の構築

「調査結果4-4)精神障害者に住宅を紹介する際の条件」で記したように、不動産業者の上位回答は「保証人がいること」「経済的な心配がないこと」「病院の紹介であること」であった。この結果から、一人暮らしを始めた精神障害者のアパート生活に対するモニタリング機能を備えた精神障害者の居住サポートネットワークを、医療機関の医師やPSWをメンバーとして含め創設することが、住宅紹介後の不動産業者の安心感を得るための、かつ精神障害者の住まいの確保を促進するための重要要因となるだろう。

また、このモニタリング機能を備える精神障害者への支援体制の存在や利用方法を家主や不動産業者に明確に伝えていくことが、精神障害者に対する不動産業者の住宅紹介意思を促進する要因となるだろう。

さらに、今後、地域の不動産組織代表者をこの精神障害者住生活サポートネットワークメンバーの一員として迎えることが、延岡地域の精神障害者の住まいの確保促

進と居住継続を可能とする重要要因であるだろう。

5)住居問題に対する市町村役場や精神科病院の相談窓口体制の整備

「調査結果5 精神障害者について身近に相談できると思う場所」の上位回答は精神科病院、市町村役場であった。よって、前述した精神科病院を含む住宅支援モニタリング体制の整備と共に、精神科病院や市町村役場における相談支援体制を整備し不動産業者等のニーズに対する充足性をより高めていくことも、精神障害者の住まいの確保を支援する上での重要な要因となるだろう。

2006年10月に制度化した障害者自立支援法では、地域生活支援事業の一つとして「居住サポート事業」が制度化した。当事業の主体者は市町村であることから、今後、住まいを求める精神障害者や住宅紹介中の精神障害者のトラブルに困惑する不動産業者等の相談窓口として市町村役場は重要な役割を担うことが求められていることを自覚し、前述の精神障害者居住サポート体制のメンバーの一員として主体的に機能することが求められるだろう。

しかしながら、居住サポート事業の実施の可否は各市町村の事情により決定される裁量の事業として位置づけられている。そのため、予算をとって居住サポート事業を実施している市町村が今の所、延岡地域には存在しないことが現行の課題の一つである。

まとめ

精神科病院退院後の精神障害者の住まいの確保を支援する方法として、①不動産業者と家主に対し精神障害や精神保健福祉サービスについての情報提供の場を創設すること、②住居人である精神障害者に対し、不動産業者が身近に相談できる場所として医療機関の役割を明確化すること、③住居人である精神障害者と不動産業者を主体とした医療機関、保健所、市町村保健所の支援専門スタッフ等をメンバーとする居住サポートネットワークの創設が必要であることが明かとなった。前記①～③を実現することが、今後延岡地域の精神障害者に対する住まいの確保を支援する上で有効に機能するのではないかと考える。

最後に、本調査から得た結果と考察を参考に延岡地域における精神障害者居住サポートネットワーク構想図を提示する(図16)。

以上から、精神障害者の住まいを確保し支援する上で延岡地域の今後の課題は以下5点であると考えられる。①不動産業者や家主を主な対象として、精神障害と精神保

健福祉サービスについての説明会や不動産業者や家主と精神障害者が交流する場を企画していくこと、②障害者自立支援法における居住サポート事業の制度化に合わせ、市町村役場(障害者福祉担当)、医療機関(精神科病院)、及び県保健所や市町村保健所が連携して精神障害者に住居を紹介する不動産業者に対するサポート体制を創設すること、③市町村役場や医療機関での相談支援スタッフの専門性の向上と役割の明確化、及び市町村相談窓口の整備と創設、④精神障害者に対する住宅紹介の意向を示す不動産業者に対しては、当事者のニーズに応じ住宅紹介依頼を進めていくこと、⑤精神障害者の住まいの確保とその後の住生活に対するモニタリング機能の強化を目的に、精神科病院の医師や精神科ソーシャルワーカー(PSW)、及び地域の不動産業組織の代表者もメンバーに含めた精神障害者居住サポートネットワークを構築することである。

註

(1)障害者自立支援法における居住サポート事業：事業の目的は賃貸契約による一般住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整に関わる支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者の生活支援することにある。

(2)フォーカスグループインタビュー調査：質的な情報を集める研究方法の一つで、「メンバーを主体」としたグループ形式の調査手法で、具体的な経験を調べ、生の声を集めるのに役立つ調査方法。

引用・参考文献

- 1 竹島正,立森久照,宮田裕章:精神障害者と住居.作業療法ジャーナル39(7):587-590、2005
- 2 山口弘幸：精神障害者の居住サポートに関する一考察-住宅確保に向けた支援対策の検討-長崎ウエスレヤン大学現代社会学部紀要4(1):123-131、2006.
- 3 精神保健福祉白書編集委員会：精神保健福祉白書2007年度版.中央法規出版,東京,p168,2006.
- 4 3に同じ：p165
- 5 新福尚隆,浅井邦彦：世界の精神保健医療 現状理解と今後の展望.へるす出版,東京,p165,2001.
- 6 3に同じ：p168
- 7 大本圭野:日本の居住生活と障害をもつ人.東信堂,愛知,2006.
- 8 厚生労働省:障害保健福祉関係主管課長会議資料9-2「地域生活支援事業の事業実施例」.2006年8月24日

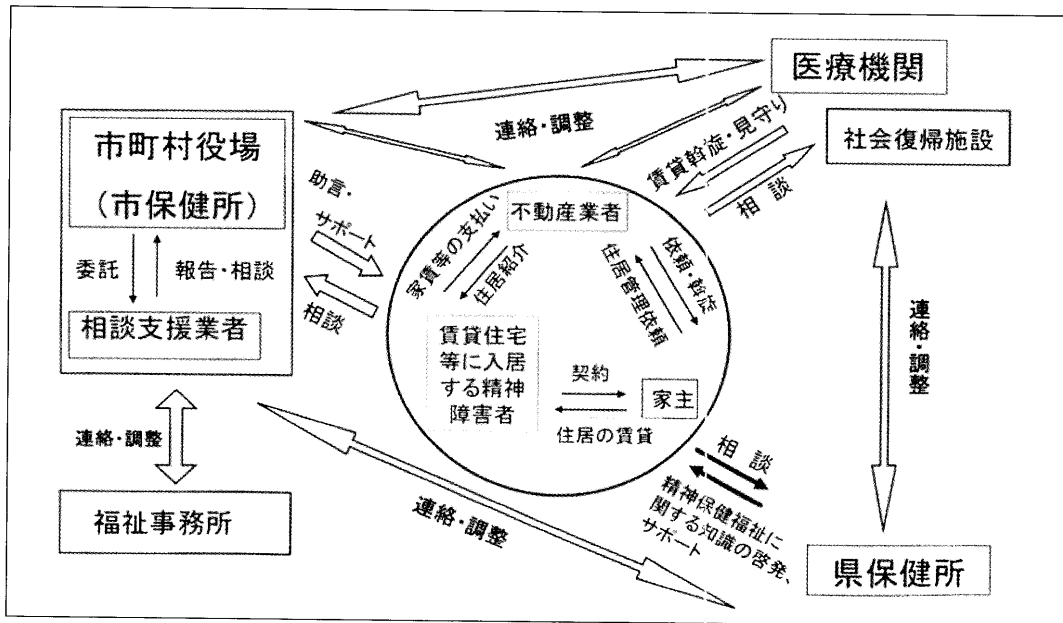


図16. 精神障害者居住サポートネットワーク構想図