

原著

沖縄県の精神障害者小規模作業所に関する研究(第1報)

Y町精神障害者小規模作業所：コストとケア必要度の変化

伊礼 優¹⁾ 田場真由美¹⁾ 上門亜希子²⁾ 吉本喜美江²⁾
神里利枝子²⁾ 山根春美²⁾ 下門トキコ²⁾ 長浜初枝³⁾

近年、我が国の障害者基本法が改正され、精神障害者の「生活のしづらさ」が生活障害として認定された。従来の病院収容主義から社会参加への流れとなり、ノーマライゼーションは着実に進展している。精神障害者小規模作業所は障害者の社会参加を高める為の施策の1つであり、全国にその数は増えている。ノーマライゼーションの進展には地域の役割が大切であり、市町村への期待も大きい。しかし市町村の負担も拡大し、特に医療費や補助金等のコスト問題は深刻である。本研究の対象であるY町は、これまで精神障害者への地域活動としてデイケアや相談業務、家族会の支援を行ってきた。しかし、それに要した町の支出は僅かであり、その効果も十分に評価されていなかった。

2001年に家族会による作業所が設立され、町より110万円の補助金を受けて活動を続けている。その作業所の経過を踏まえ、コストと利用者の変化を調査し、設立の効果を図る事を目的とした。

研究方法

対象者は、沖縄県Y町の作業所を利用する24人である。コストに関しては国民健康保険料の支出に注目し、作業所の設立前後の比較を行った。利用者の変化に関しては、精神障害者ケアガイドライン検討委員会版ケアアセスメント票の「ケア必要度」を用いて、障害の変化を振り返り調査にて分析した。自由記載の欄には、利用者の変化の概要を作業指導員に依頼し、その文章からカテゴリーを抽出し作業所の役割を分析した。

結果及び結論

1. Y町における「精神及び行動の障害」に要する診療費は高額であり、更に医療費が増加する事も予想された。その為の検討や対策が非常に大切であると示唆された。
2. Y町は作業所の設立により、1年目で約260万円、2年目で約330万円の支出を削減し、医療費の抑制に効果を示していた。
3. 「ケア必要度」の改善には個人差があり、一概に精神障害という同じ疾患でも個別性を踏まえる重要性が示唆された。
4. 作業所の機能にリハビリテーションの効果があると示唆された。
5. 作業所のリハビリテーション機能の効果として、病状安定とケアの必要性の軽減が挙げられ、その他に現状の能力を維持する効果もあると示唆された。
6. 作業所の役割には就労の他、利用者が安心できる場所の提供であり、利用者にとって「憩いの場」であると示唆された。

キーワード：精神障害者、小規模作業所、コスト、ケア必要度、市町村

緒言

我が国の精神保健に関する法律は、明治初期までは法的規制が無く、精神病の治療は加持祈祷に頼っていた¹⁾。その後精神病患者監護法や精神病院法が制定されるも、病者を自宅に拘束する私宅監置を容認し、人権に配慮された法律とは言い難い。

終戦と同時に私宅監置を廃止した精神衛生法が制定され、適切な医療を提供する国の責務が成立した。精神衛生法は精神保健法へ改正され、1995年は「障害者プラン：ノーマライゼーション7ヶ年戦略」が発表された。同年「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律」(以下、

精神保健福祉法)が成立し、精神障害者の抱える「生活のしづらさ」が法律の上でも生活障害として正式に認定された。近年は「精神病院から社会参加へ」という急速の流れにあり、ノーマライゼーションは確実に進展している。

精神障害者小規模作業所(以下、作業所)は、障害者が地域で生活する為の拠点であり、精神保健法により社会復帰施設が法定化される以前から、就労に向けた地域の受け皿として重要な役割を担っていた²⁾。

作業所は法定化により増加を続け、2002年で全国に1,740ヶ所、沖縄にも44ヶ所の作業所が設立されている³⁾。地域社会のバリアフリーを促進する為にも作業所の充実が一層必要であり期待も高まる中、作業所が大都市に集中し、地方では運営も不安定という問題も指摘されている²⁾。

1) 沖縄県立看護大学
2) 与那城町役場
3) 与那城町あやはし作業所

本研究の対象である作業所は沖縄県Y町にあり、地理的には本島中部の東海岸に位置し、12の地区からなる人口13,000人の町である。近年は人口増加率も低下しており、町の標準財力指数0.318で沖縄県52市町村中21位、経営収支比率89.8で32位であり⁴⁾、財政力が豊かな町とは言い難い。作業所の運営は市町村からの補助金が大きく影響し、町の財政力が精神障害者の社会参加に関連してくる。Y町での精神障害者に関する活動には1985年から開始されたデイケアがあり、現在は月4回のペースで実施されている。その他に2001年に結成された家族会の支援や訪問による当事者支援が行われている。どちらの活動も経済的に余裕の無い町にとっては予算を捻出する事が難しく、活動に支障をきたしてきた。2002

年4月からは、従来都道府県の業務であった社会復帰施設等の利用相談も市町村に移管され、精神保健福祉施策に対して市町村の役割は増大している。精神障害者に関する研究は数多いが、作業所の運営費用に関する研究は全国的に少数であり、沖縄県でも伊良部町や西原町における作業所の報告⁵⁾⁶⁾があるが、その数は限られている。又、精神障害者ケアガイドライン検討委員会版ケアアセスメント票の「ケア必要度」を用いた研究は殆ど無く、この調査の意義は大きいと考える。

研究方法

1. 対象

本研究の対象は、沖縄県Y町の作業所である。Y町は

表1 ケア必要度の構成

1 自立生活能力

- a. 身のまわりのこと（パーソナルケア）
 - a-1) 必要な食事をとること（偏りすぎない充分な量の食事をとる）
 - a-2) 生活リズム（起床時間などの生活リズムが確立している）
 - a-3) 個人衛生・みだしなみ（洗面、整髪、入浴などを自主的におこなう）
 - a-4) 清掃やかたづけ、洗濯（必要に応じて清掃やかたづけができる）
 - a-5) 金銭管理（1ヶ月程度のやりくりが自分で出来る）
- b. 安全の管理
 - b-1) 火の始末（タバコ、こたつ、ストーブなどの火の始末ができる）
 - b-2) 大切な物の管理（めったに大切な物をなくしたり、忘れてしまわない）
- c.1 健康の管理
 - c-1) 服薬管理（適切に自分で管理している）
 - c-2) 身体健康の管理（必要な療養行動をとれる）
- d. 社会資源の利用
 - d-1) 交通機関の利用（バス・電車等の未知の路線を利用できる）
 - d-2) 公共機関・金融機関の利用（役所、郵便局、銀行などを利用できる）
 - d-3) 電話の利用（必要に応じて電話を使用できる）
- e. 対人関係（主に、家族以外との関係について評価）
 - e-1) 協調性（近所・仕事場・施設等で他者と大きなトラブルを起こさない）
 - e-2) 自発性（必要に応じて誰に対しても自分からはなせる）
 - e-3) となり近所との付き合い（あいさつなど最低限の近所付き合い）
 - e-4) 友人等との付き合い（自分から友人をつくり継続してつきあう）
- f. 社会的役割・時間の活用
 - f-1) 自分なりの社会的役割をもつ（就労、作業所への通所などができる）
 - f-2) 趣味・空いた時間の過ごし方（趣味を持ち、自主的に行っている）

2 緊急時の対応

- g-1) 心配ごと（ストレスを受けた場合）の相談（自分で援助を求める）
- g-2) 悪化時の対処（誰かに相談したり医療機関を訪れる）

3 配慮が必要な社会行動

- h-1) 会話の不適切さ
- h-2) マナー（食堂や交通機関など公共の場所で常識的なマナーを配慮できない）
- h-3) 自殺ないし自傷の念慮や行為（自殺を口にするなど）
- h-4) その他社会的適応を妨げる行動

評価得点

自立	ほぼ自立	要支援		
		や時 援に 助 言	や強 援い 助 言	働強 き力 かな け
1	2	3	4	5

T福祉保健所(2001年I保健所等が統合)の管轄にあり、管内で把握されている精神障害者の千対患者数は29.17人で県平均20.00人と比較しても高い。その中でもY町の千対患者数は32.97人で管内でも上位を占めており、障害者対策が急がれる市町村である⁵⁾。

作業所はY町に住む精神障害者家族会によって2001年6月に設立され、3年目を迎えた小規模作業所である。現在、作業所に登録した24人の利用者が対象である。

2. 方法

1) Y町の保健師と住民課の職員に協力を依頼し、国民健康保険ネットを利用して、2000年(作業所設立以前)と2001年・2002年(作業所設立以後)のレセプトより診療費を算出。Y町の保健衛生課が作製した精神保健状況の資料を基に、作業所の設立前後の診療費、特に国民健康保険の変化に着目して市町村のコストを分析した。

2) 精神障害者ケアガイドライン検討委員会版ケアアセスメント票は、厚生労働省・障害保健福祉部が精神障害者のケアマネジメント導入の為、市町村職員でも気軽に障害者のアセスメントが出来るように開発されている⁷⁾。利用者の希望を明確にする項目とケアアセスメント票があり、保健師等の専門職が評価する「ケア必要度」も備えている。「ケア必要度」は表1に示すように"自立生活能力"と"緊急時の対応"、"配慮が必要な社会行動"の3領域の分類があり、合計24項目の質問内容で構成され、5段階評定で評価される。精神障害の場合、身体や知的障害と異なり病状の変化によって障害が変動する特徴があり、「ケア必要度」は障害の変化を測定する事が可能で、作業所の利用が病状安定に関連するかを判断する事が出来る。評価に関しては作業所設立から3年が経過した2003年9月に利用者の入所前を振り返り「ケア必要度」を測定し、同時に測定した入所後の「ケア必要度」と比較した。個人の主観性を排除する為の工夫として作業指導員1人と町保健師4人の共同作業で取り組み、作業所

の効果进行分析した。

3) 今回の調査では入所後の変化を記入する欄を設け、その欄には入所当時より関わりの深い作業指導員に対して利用者の変化を伺い、その文章からカテゴリーを抽出し作業所の役割の具体的特徴を分析した。尚、この調査項目も作業所が設立され3年が経過した時点での変化を調べている。

3. 期間

調査期間は2003年7月から9月であり、前半は調査の意義や調査方法を作業指導員や町保健師と検討し、後半は入所後の「ケア必要度」を振り返って測定し、その評価・分析を行った。

4. 倫理的配慮

調査の際、関係資料等は全て個人が確定されないようにイニシャルとし、資料の受け渡しも役場に直接出向く等、利用者のプライバシー保持に努めた。又、利用者への配慮として作業所に足を運び筆者の所属を明らかにし、研究の意義や目的を可能な限り説明を加えて調査の了解を得ている。

5. 分析方法

医療費に関してはY町の精神保健状況⁵⁾と国民健康保険ネットのレセプトから導き出された結果を参考にした。今回の調査は市町村の医療コストを中心に考えており、作業所利用者の中でも町の支出に関する国民健康保険加入者に注目している。まず町の精神障害者の状況を把握し、医療費による市町村財政の負担を考えた。次に個人の医療費を毎月ごと算出し、作業所設立の前後の違いを確認してその効果を検討した。

「ケア必要度」に関しては、利用者の平均年齢や平均利用期間の基本属性を確認し特徴を確認した。尚、平均の年齢や期間についてはt-検定を用いている。又、入所

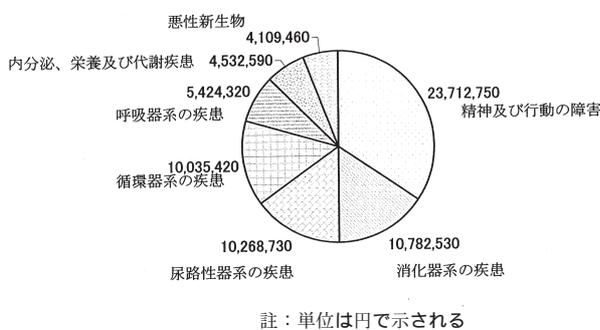


図1 国民健康保険・疾病分類別医療費の状況 一ヶ月分

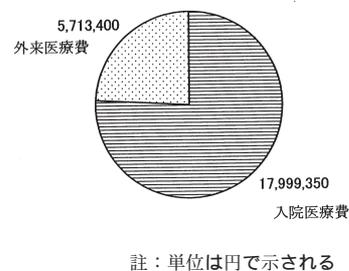


図2 国民健康保険・入院外来別医療費の状況 一ヶ月分

後の「ケア必要度」の得点の違いには Wilcoxon の符号付順位検定を用いて、病状や症状の変化を確認している。解析は、統計解析ソフトウェア S P S S Ver. 10.0J を使用した。

自由記載の欄には作業指導員や町保健師が利用者の変化を記入しているが、その内容を共同研究者でカテゴライズし、位置づけを検討して作業所の効果を推察した。

結 果

1. 図1にY町の国民健康保険の1ヶ月分の疾病分類別医療費の状況を示した。診療費の上位7項目の中でも、「精神及び行動の障害」に要する診療費は圧倒的に他の疾患より高額であった。図2は「精神及び行動の障害」

の診療費を入院別と外来に分類した資料である。入院医療費は外来医療費の約3.2倍のコストが掛かり、市町村の財政を圧迫している事が理解できる。

精神障害者の医療は入院や外来のみならず、病院デイケアという社会復帰に向けたリハビリテーションがあり、その医療費も増額されている。デイケアは細分化され、現在はデイナイトケア、ナイトケアとその種類も増えている。町保健師は2002年に常時作業所を利用している19人が病院デイケアを利用した場合、年間で30,823,480円の医療費が必要と算出し、作業所の設立は市町村の医療費削減に繋がると考えた。図3は町保健師の作製した資料を基に作業所とデイケア等に要するコストをグラフ化し比較したものであるが、デイケアのみならず高額なデ

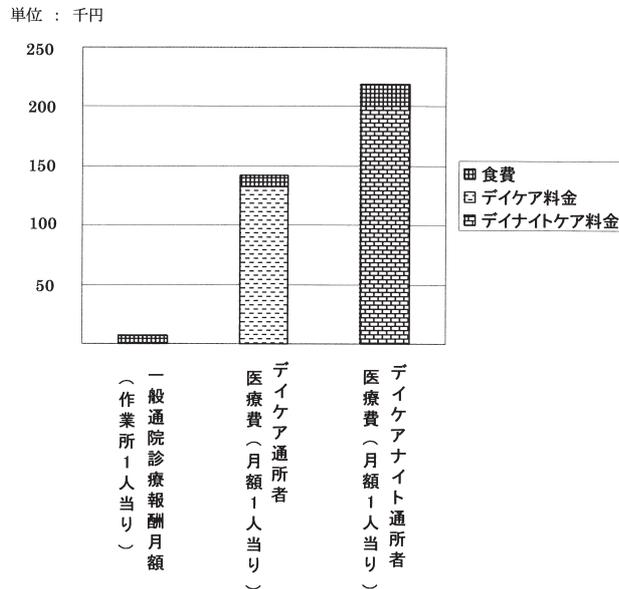


図3 作業所利用者とデイケアとデイナイトケアの医療費の差

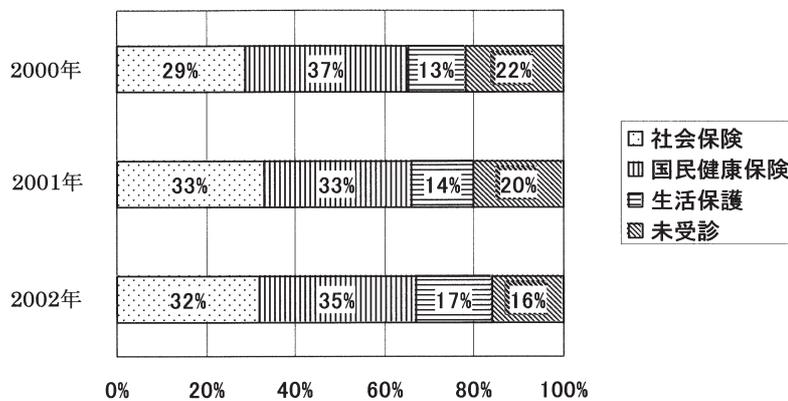


図4 利用者の保険の種類と比率

イナイトケアやナイトケアへの医療費の出費を考えると、市町村の支出は莫大になると推察される。

2. 町保健師は、作業所の設立により市町村の医療費抑制に結びつくかと推察していた。今回の調査では、その実態を明らかにするため作業所利用者の国民健康保険料の支出に着目し、図4に利用者の保険の種類と比率を示した。これは利用者24人の保険を月単位で算出し合計した

ものであるが、国民健康保険の比率が約4割で他の保険より上位に位置している。又、各保険の比率は作業所の設立前後に大きな変動は無い事が分かった。

図5は、作業所設立前後の国民健康保険料の支出総額を示している。施設利用者24人の中で国民健康保険に加入している利用者は11人で、設立前の2000年では総額10,486,460円の医療費を支出していた。しかし作業所が設立された2001年では6,742,670円の支出で、2002年で

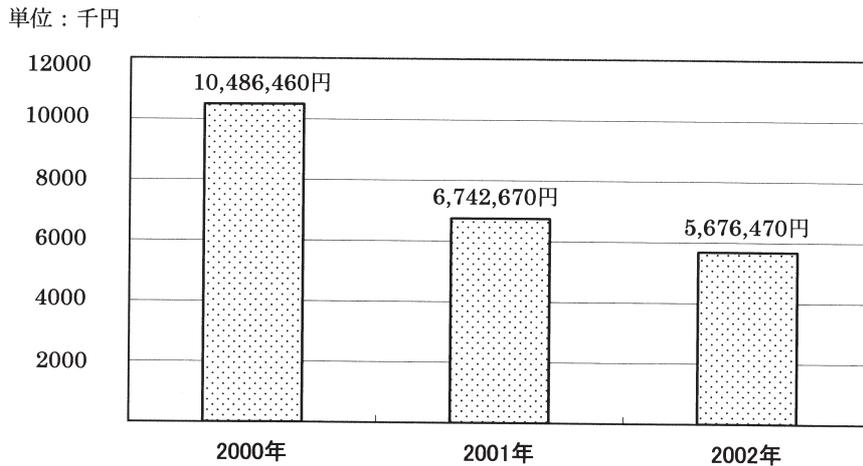


図5 国民健康保険利用者（精神障害者）の医療費の支出総額

表2 作業所利用者の平均年齢と利用期間

	n	平均年齢 (標準偏差)	t 値	有意差	利用期間 (標準偏差)	t 値	有意差
男性	19	43.79 (12.08)	-0.57	n.s	1.32 (0.74)	-0.96	n.s
女性	5	47.40 (14.15)			1.66 (0.55)		
全体	24	44.74 (12.53)			1.39 (0.70)		

t-検定 n.s.:not significant

表3 作業所の入所前と入所後の「ケア必要度」の違い

	自立生活能力得点	緊急時の対応	配慮が必要な社会行動	ケア必要度・総得点
Z	-2.27	-2.12	-1.00	-2.80
有意確立	0.002	0.003	0.317	0.005
有意差	**	*	n.s	**

* : 0.01 < p < 0.05 ** : 0.001 < p < 0.01 n.s.:not significant

Wilcoxon の符号付順位検定

は5,676,470円の支出となっており、設立から1年で約3,743,790円、2年では約4,809,990円の医療費を削減していた。国民健康保険の場合、市町村負担は7割であり、町の支出は設立の年で約2,620,653円、2年目で約3,366,993円の削減が明確になり、作業所の設立が医療費抑制に繋がっていると言える。

3. 作業所利用者の基本属性を表2に示した。平均年齢では男子43.79歳、女性47.40歳であり、平均利用期間では男性1.32年、女性1.66年であった。統計上の有意差は無いも男性が若く、女性は利用期間が長い傾向が分かった。

4. 「ケア必要度」の結果は以下のように分析された。

1) 今回は、作業所設立から入所前と入所後の「ケア必要度」の振り返り調査を行っており、利用者の得点の違いを表3に示した。尚、この調査では評価者の判断をより正確にする為、作業所への参加が継続している18人を対象とし、利用者の「ケア必要度」の信頼性が高まるように努めた。

「ケア必要度」の総得点に有意差が示され、入所後にケアの必要性が軽減し、病状が安定している事が分かった。その中でも"自立生活能力"と"緊急時の対応"の得点で有意差が示され、社会生活を営む為の自立性や、危機状態に陥らないストレスコーピングが作業所に通うことで向上したと言える。

"配慮が必要な社会行動"の得点には有意差は示されていないが、その理由として"配慮が必要な社会行動"の下位尺度である'会話の不適切さ'や'マナー'自傷ないし自傷の念慮や行為'では入所前からの自立度が高く、入所後と殆ど差がなかった事が挙げられる。

2) 「ケア必要度」の構成要素に1つである"自立生活能力"の下位尺度を詳細に分析し、結果を表4に示した。その中で'身のまわりのこと'、'対人関係'の項目で有意差が示され、作業所を利用する事で上記2項目の改善に繋がることが分かった。

更に'対人関係'の下位尺度を分析した結果は表5に示さ、自発性の項目が有意に改善されていた。

3) 図6は作業所を利用した期間と入所後の「ケア必要度」の得点差を示した散布図である。最高で15点の改

表4 “自立生活能力”の詳細

	Z	有意確立	有意差
身のまわりのこと	-1.99	0.046	*
安全管理	-0.56	0.577	n.s
健康の管理	-0.82	0.414	n.s
社会資源の利用	-1.63	0.102	n.s
対人関係	-2.12	0.027	*
社会的役割・時間の活用	-1.82	0.069	n.s

* : 0.01 < p < 0.05 n.s: not significant
Wilcoxon の符号付順位検定

表5 対人関係'の詳細

	Z	有意確立	有意差
隣近所との付き合い	-1.63	0.102	n.s
協調性	-1.06	0.109	n.s
自発性	-2.12	0.034	*
友人などとの付き合い	0.00	1.000	n.s

* : 0.01 < p < 0.05 n.s: not significant
Wilcoxon の符号付順位検定

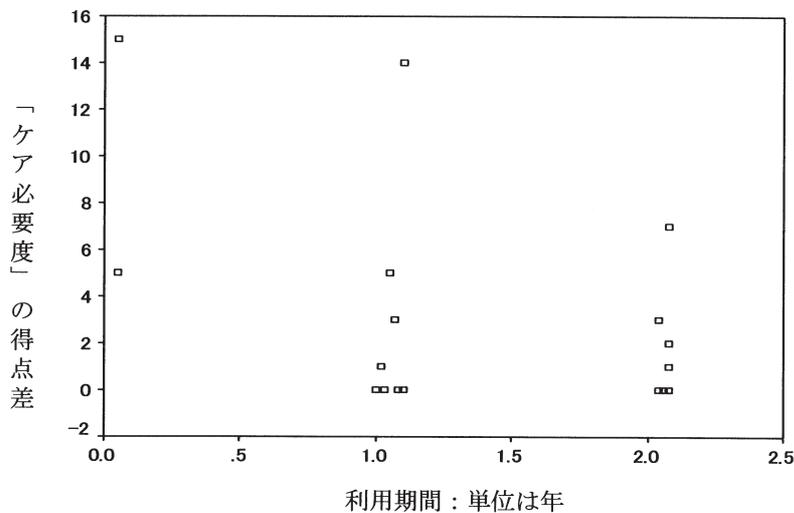


図6 利用期間と「ケア必要度の得点差」との関連

善があった利用者や、変化の無い利用者がある事が理解できる。しかもその変化は、入所後すぐに改善する場合や1年から2年かけて改善する場合があり、Spearmanの相関係数と用いても有意差は示されず、精神障害者の特徴を示していた。

入所後に「ケア必要度」に変化の無い利用者が7人存在するが、入所前の「ケア必要度」の平均得点が1.44であり、作業所を利用する以前から、ほぼ自立して生活できる利用者であった。

この散布図で注目すべきは、作業所を利用する全員の「ケアの必要度」の得点差が負の値を示していない事である。

5. この調査では作業指導員や町保健師に対して、自由記載として作業所へ入所してからの変化を伺っている。その記載を共同研究者と共にカテゴリーを抽出し、その結果を図7に示した。カテゴリーは、「居場所の確立」「生活リズムの確立」「社会性の確立」「コミュニケーションの確立」「対人関係の確立」「生き甲斐の獲得」「病状の安定」「入院の必要性の低下」に分類する事ができた。作業所へ参加する事によって、居場所や生活リズムの確立に繋がり、社会性や対人関係、コミュニケーションが拡大すると考えられる。又、それらの関係は相互に影響していると考えられ、その結果、生き甲斐を獲得し、病状が安定し入院する必要性が低下すると推察された。

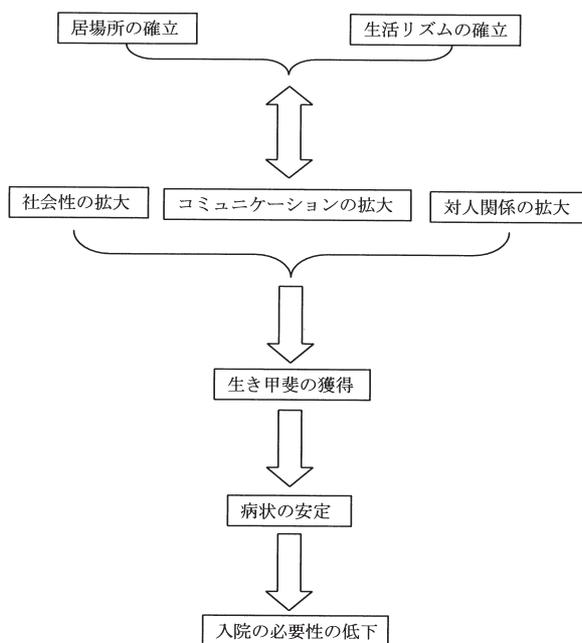


図7 作業所後の変化のカテゴリー

考察

1. 医療費の現状から

我が国の精神障害者施策は、疾患への理解不足のために収容主義が続き、長期入院という弊害を生んでいた。しかし1993年に障害者基本法の成立によって精神障害者がはじめて「障害者」として位置づけられ、1995年には障害者ノーマライゼーション7ヶ年戦略が策定され、同年に精神保健福祉法が成立した。これまで保健と福祉で別々に行われていた精神障害者施策が統合され、精神障害者の社会復帰対策は加速した。現在もその流れは進行中であり、2002年からは精神障害者保健福祉手帳や通院医療費公費負担に関する申請の業務や社会復帰施設の相談・助言が保健所から市町村に移管⁸⁾され、市町村における地域支援の役割が高まっている。同時に市町村の負担も増しているが⁹⁾、更に精神保健福祉法の成立により、これまで公費優先であった医療費が保険優先となり市町村の医療費の問題はより重大となっている。今回の調査結果でも「精神及び行動の障害」に要する町の支出は他の疾患を大きく上回り、何らかの検討が必要と思われる。沖縄県の国民健康保険団体連合会の医療費分析事業による4市町村をモデルとして作成された資料¹⁰⁾からも、年間1人あたり300~500万円を支払う医療費のうち77.63%が「精神及び行動の障害」によるものと示され、Y町のみならず他市町村でも深刻な問題として受け取る事が出来る。

我が国では「精神及び行動の障害」は高血圧性疾患について多く、年々増加を続けている。精神障害者のノーマライゼーションが進み、脱施設化が進行する中、通院治療を受ける患者も増加傾向を示している。2002年の沖縄県の精神障害者受療状況¹¹⁾を見ると、入院患者が2,451人に対して外来患者は25,681であり、入院患者数は変動が少ないのに比べて外来患者数は10年前の約2倍と急増している¹²⁾。入院医療費より外来医療費が低額にしても外来患者数の急激な伸びは、市町村の財政を圧迫し負担は増大している。更に外来医療の場合、リハビリテーションとしてデイケアやナイトケアが活発に行われており、予算の少ない市町村にとっては深刻な問題である。後藤¹³⁾は沖縄県の精神保健福祉の特徴を訪問看護や通院医療費公費負担などが高く、病床数の高さを繁栄していると報告しており、本県の病院依存が伺える。確かに精神障害者の社会参加に向けたリハビリテーションは大切であり、デイケアやナイトケアの存在を否定する考えは一切無い。しかし予算の少ない市町村にとっては深刻な問題で、精神保健福祉の施策が後退する可能性も秘めており、市町村の格差に繋がりがねない。その様な状況を踏まえて医療に掛かるコストを検討する事は大切と考える。

町保健師は訪問活動を続ける中で、地域で十分に適応できる障害者がデイケアやナイトケアを活用している状況を観察している。又、治療により病状が安定した患者

でも行き場が無く、生活リズムが崩れて再入院につながるケースも確認している。精神障害者の場合、医学的には入院治療の必要がないにも関わらず、地域の受け皿がない為に入院を強いられる（社会的入院）ケースがあり問題も多い。黒田¹⁴⁾は社会的入院について、障害者のノーマライゼーションを妨げるばかりでなく、不必要な医療費の増加に繋がると指摘している。同様に町保健師も医療費の増大ばかりでなく、障害者の社会参加を促す立場からも矛盾を感じ、作業所設立と同時にコスト削減の報告⁴⁾をして作業所の効果を訴えていた。今回の調査の結果でも、作業所設立から1年で約2,620,653円、2年目で約3,366,993円の市町村のコスト削減が明確になり、市町村からの補助金1,300,000円と比較しても作業所の設立の効果は十分に示された。

2. 「ケア必要度」の結果から

作業所は市町村の医療費削減が目的では無い。本来は障害者の就労目的や居場所の確保が役割であり、医療モデルでなく生活モデルに基づいた社会参加を目標としている。作業所による経済的効果も大切であるが、社会に参加する為の効果も必要とされている。調査では、精神障害者ケアガイドライン検討委員会版ケアアセスメント票の一部である「ケア必要度」を用いて利用者の病状や症状の変化を分析した。その結果から「ケア必要度」の総得点に有意差が示され、入所後にケアの必要性が軽減し、病状が安定している事が分かった。小山内¹⁵⁾は精神障害の中でも多くの比率を占める統合失調症について、慢性に経過し、あるいは再燃・再発を繰り返す場合が多いと述べており、同様な報告も数多い。Y町作業所の利用者も殆どが統合失調症の診断を受けており、病状が不安定になる要素を抱えながらも作業所の設立により病状の安定を図る事ができたと言える。蜂谷¹⁶⁾は精神の障害について、作業能力や人間関係の障害、および日常生活活動能力の障害があり、それらを生活障害と呼んでいる。しかし作業所の入所により「ケア必要度」が改善され障害が軽減した事は、作業所がリハビリテーションの役割を果たしているとも言える。リハビリテーションの語源は名誉や権利の回復と言われ、医療や福祉では「疾病やそれによる障害によって喪失、あるいは低下した機能や権利の回復」と言われている¹⁷⁾。

以上の事から、利用者は作業所に参加する事で病状の安定を図り、低下した機能や権利を回復し、疾病による障害を克服しつつあると考える。作業所について鈴木¹⁸⁾は、仕事を通して病気や生活、自助グループに意義を持ち、仕事をする現実感覚が社会的責任を認識すると述べている。Y町作業所でも作業の他に指導員や同僚を通して、多くの人間関係を学ぶ事が出来、共に会話をしたり、食事をする等の日常生活を営んでいる。Y町作業所の活動は社会参加に向けた効果的な活動を展開している事が伺える。

「ケア必要度」の中でも"自立生活能力"と"緊急時の対応"の得点で有意差が示され、社会生活を営む為の自立性や危機状態を回避するコーピングが向上していた。特に精神障害の場合、疾患がストレス脆弱性モデルで説明されるようにストレスとの関連が強い¹⁹⁾。コーピングは重要な課題の1つであり、「緊急時の対応」の項目に改善がみられた事は、対処能力が高まったと考える。阿保²⁰⁾は精神障害の捉え方を「危機の乗り越えにおいて多くの困難を抱えることから、結果的にももの見え方を核とする生活様式、あるいはその人自身の精神構造が状況と適合していない特異な状態に置かれる事態」としており、危機の乗り越えが障害を克服する事を示唆している。「緊急時の対応」の詳細には、心配ごとの相談や悪化時の対処についての下位尺度があり、利用者は作業所の入所によって誰かに相談する事が増える等、危機克服の能力が身につく、障害を克服しつつある事が理解できる。

唯一、得点に有意差の無かった"配慮が必要な社会行動"の項目については、その理由として入所前から'会話の不適切さ'や'マナー'、'自殺ないし自傷の念慮や行為'の下位尺度で自立度が高く、入所後の得点と殆ど差がなかった事が挙げられる。そもそも自傷他害の恐れのある人は治療が優先され、作業所に適応するとは考えにくい。逆に'会話の不適切さ'や'マナー'が、ある程度の自立した状態にあれば作業所を利用しやすいレベルにあると考えられ、保健師の自宅訪問の際、判断基準として活用する事が可能である。しかし作業所が社会復帰施設という役割を担っている事を踏まえると、'会話の不適切さ'や'マナー'の項目は作業所への入所により改善される可能性が高く、今後は上記2項目の自立度が低い人への呼びかけも作業所の課題と言える。

「ケア必要度」を詳細に分析した結果"自立生活能力"の項目で'身のまわりのこと'、'対人関係'の下位尺度に有意差が示されていた。作業所に参加することで生活リズムはもちろん、身だしなみ等の個人衛生が改善していると推察される。指導員の情報では賃金に関して厳しい意見がある等、金銭に関してもしっかりとおり、'身のまわりのこと'が自立している状況が理解できる。'対人関係'では特に自発性の項目が有意に改善されていた。山下²¹⁾の報告で精神障害者の特性の1つに、人付き合いを苦手とし、社会的な場面において適切な行動をとる能力が低下する事を挙げており、慢性化した人々は陰性症状により特に自発性が低下する。確かに統合失調症の場合その様な症状が多く見られ、臺²²⁾は「生活のしづらさ」という表現を用いている。作業所の利用により'対人関係'の項目が改善された事は、作業所は単に仕事の提供する場ではなく、利用者の対人的交流を深める場である事が改めて理解できる。角谷²³⁾の研究でもリハビリテーションプログラムにより対人交流の改善が示されており、作業所のもつリハビリテーション機能は対人交流の改善にも効果を示していた。

3. 利用期間と「ケア必要度」の関係から

作業所の利用期間と入所後の「ケア必要度」を示した散布図からは、利用者の「ケア必要度」の改善には個人差があり、その変化に要する期間もすぐに改善する場合や穏やかな場合があると分かった。坂田²⁴⁾は障害者自身のもつ対処技能や家族、専門家の支えといった防御因子の存在が病状に影響すると説明しており、作業所利用者の個人の気質や支援者の存在により障害レベルは左右される事が理解できる。一概に精神障害者という同じ疾患でも個別性を踏まえる重要性が伺える。

作業所へ入所後も「ケア必要度」の得点に変化の無い利用者が7人存在したが、入所前の平均得点が1.44であり、ほぼ自立した生活ができていたと推察された。

この散布図で注目すべきは、作業所を利用する全ての人々のケアの必要性が増加していない事であった。上田²⁵⁾は障害の構造を、疾患に始まり、機能・形態障害(心理・生理・解剖的な構造の損失)、能力障害(人間として通常とされる活動の減少)、社会的不利(機能・形態や能力障害により制限される不利)に分類し、その順序は一方向と説明している。中澤²⁶⁾は上田モデルを一部改正して精神障害の特徴を説明し、病状の悪化が機能・形態障害や能力障害、社会的不利に影響する場合と、社会的不利や能力障害により病状が悪化する関連を示し、病と障害が双方に影響を与えると述べている。中澤²⁶⁾の説明に基づくと、利用者全員のケアの必要性が増加していない理由として、病状の安定に加え能力障害が改善し、社会的不利を被る事が軽減したと言える。精神疾患の場合、病状安定や能力障害、社会的不利が相互に影響しあう困難な面をもつが、作業所の入所によりこれらはバランス良く解決している。この結果より、作業所の機能にはケアの必要度を増加させず、維持・向上する能力が備わっていたと推察された。

4. 入所後の変化のカテゴリー

作業指導員や町保健師に対して、自由記載として作業所へ入所してからの変化を調査し、「居場所の確立」「生活リズムの確立」「社会性の拡大」「コミュニケーションの拡大」「対人関係の拡大」「生き甲斐の獲得」「病状の安定」「入院の必要性の低下」という8項目のカテゴリーが抽出された。そのカテゴリーの関係を共同研究者で検討し、その結果を図7に示した。

村田²⁷⁾は社会復帰に向けて支援するデイケアの役割の中で「居場所の提供」の重要性を述べているが、今回の調査でも「居場所の確立」という変化がカテゴリーとして抽出された。利用者にとって作業所は単に作業をする場所では無く、自己の存在が保障される安心の場所である事が理解できる。

精神障害者にとって睡眠は大切なバロメーターであり、中井²⁸⁾も看護する上で睡眠の観察が重要であると述べている。カテゴリーには「生活リズムの確立」という項目

があり、利用者は作業所に通う事で規則的な生活をしている事が推察された。規則的な生活をする為には十分な睡眠が必要であり、日中の作業が熟睡をもたらしていると考えられる。

「社会性の拡大」「コミュニケーションの拡大」「対人関係の拡大」という3種類の変化のカテゴリーが抽出された事は、中澤²⁶⁾の説明する能力障害(人間として通常とされる活動の減少)が改善した事を示している。又、上記3つの変化は、生活技能の高まりと推察されるが、鈴木²⁹⁾も作業療法によって統合失調症の生活技能が高まると同様な結果を報告している。

「居場所の確立」や「生活リズムの確立」により「社会性の拡大」「コミュニケーションの拡大」「対人関係の拡大」に繋がる事が推察される。逆に「社会性の拡大」等が居場所や生活リズムの確立に影響しているとも推察される。作業所に入所する事により、これら相互の影響力が効果的に作用していると考えられる。

作業指導員は利用者の変化として「趣味を披露する場が増えた」「生き活きてきた」「父として自信が増した」等の記入しており、「生き甲斐の獲得」というカテゴリーが抽出された。その「生き甲斐の獲得」という変化は、上記の相互作用の結果と捉える事はできないだろうか。下地⁵⁾の研究では、作業所を利用する事で対人関係が回復し、自己実現を目指す例を報告しているが、生き甲斐とは生きる価値を認識する事であり、生活の質が向上していると考えられる。上田²⁵⁾は、リハビリテーションの課程を障害の軽減と潜在能力の開発・増進する事であり、最終目標を、最高のQOL(人生の質)であると説明している。山根³⁰⁾は、作業療法が対象者の健康部分に働きかけ改善を図り、個人のQOLを高める支援をする事であると報告しており、「生き甲斐の獲得」は作業所の支援が効果的であり、QOLが向上したと言える。

利用者の変化に「病状の安定」や「入院の必要性の低下」というカテゴリーが抽出されているが、それは上記で述べてきた効果の結果として捉える事ができる。

鈴木³⁰⁾は作業療法について、統合失調症の人々の幸福感を高め、ゆとりを生じさせるという点で重要な役割を述べている。入所後の変化のカテゴリーを鈴木の説明の基にまとめると、Y町作業所の利用者は作業所に入所した事で、居場所や生活リズムを確立し、ゆとりをもつ事が出来た。そして社会性やコミュニケーション、対人関係を拡大して、生き甲斐の獲得に結びつけ、幸福感を高めていると考えられる。その結果が病状の安定に結びつき、入院治療の必要性が低下したと捉えることが出来る。

以上の事からY町作業所の設立の効果は、コスト面のみで無く、利用者の障害や病状、生き甲斐の改善にまで影響を与えている事が示された。

結 論

1. 沖縄県Y町における「精神及び行動の障害」に要する診療費は高額であった。地域の受け皿が脆弱のために障害者の病状が悪化した場合、更に医療費が増加し、市町村の財源の圧迫に繋がってくる。その為の検討や対策は非常に大切であると示唆された。
2. Y町は精神障害者小規模作業所の設立により、1年目で約260万円、2年目で約330万円の支出を削減し、作業所の設立により医療費の抑制に効果を示していた。
3. 「ケア必要度」の改善には個人差があり、その変化に要する期間も違いがあると分かった。作業所で支援する場合、一概に精神障害という同じ疾患でも個別性を踏まえる重要性が示唆された。
4. Y町作業所を利用する事で病状の安定を図り、低下した機能や権利を回復し、疾病による障害を克服していた。これは作業所の機能にリハビリテーションの効果があると示唆された。
5. 作業所のリハビリテーション機能の効果として、病状安定とケアの必要性の軽減が挙げられる。中でも"自立生活能力"と"緊急時の対応"が改善され、生活する為に必要な身のまわりの事や、対人関係が改善され、自発性の高まりが示された。その他の効果としては、現状の能力を維持する機能がある事の示唆を得た。
6. 作業所の役割には就労の他、利用者が安心できる場所の提供である。それは生活リズムを確立し、生活する為の能力を高めていた。その結果、生き甲斐を獲得し病状が安定する理想的な流れが示された。作業所は利用者にとって、「憩いの場」であると示唆された。
7. 以上の結果Y町作業所の設立は、町の支出する医療費を削減し、利用者の障害を改善し、障害者が地域で生活する為の受け皿として十分な効果を示していた。これはノーマライゼーションの見地からも意義ある活動である事が示された。

謝 辞

本研究の遂行にあたり、多大な協力を頂きました与那城町の保健衛生課及び住民課の皆様、あやはし作業所の皆様及び関係者各位に対し深く感謝致します。

文 献

- 1) 保健福祉研究会：監；精神保健福祉法詳解. 中央法規, 東京, pp3 - 16, 2002
- 2) 日本精神保健福祉士協会：進藤 義夫, 佐々木敏明, 柏木 昭編；こらからの精神保健福祉. 東京：へるす出版, pp140 - 146, 2003
- 3) 沖縄県 福祉保健部 障害保健福祉課：平成14年度 障害者福祉の概要. pp150-167, 2002.
- 4) 与那城町 保健衛生課 平成14年度 与那城町の精神保健状況. 2002.
- 5) 下地久代他 伊礼部町における精神保健福祉活動の

評価. 第46回 保健婦（士）業務研究発表集録. 沖縄県環境保健予防課, 1998.

- 6) 宮里澄子 地域精神保健福祉活動の広がりをめざして - 精神デイケア活動から気付いたこと・見えてきたこと - 第48回 保健婦（士）業務研究発表収録. 沖縄県福祉保健部健康増進課, 2000.
- 7) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課：監；高橋清久、大島 巖編；ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方. pp228-311, 2001.
- 8) 竹島 正：これからの精神障害者地域生活支援と保健婦への期待. 生活教育, 11, pp7-12, 2001.
- 9) 地域精神保健看護研究会「でいごゼミ」 高めよう 沖縄の精神保健福祉 pp9-45, 2003.
- 10) 沖縄県国民健康保険団体連合会：保健活動を分析する ～平成13年度医療費分析事業～. pp90-97, 2001.
- 11) 沖縄県 福祉保健部 障害福祉保健課：平成14年度 障害福祉の概要. 2002.
- 12) 財団法人 沖縄県精神保健福祉協会：沖縄県における精神保健福祉の現状 平成13年. 2001.
- 13) 後藤雅博：地域資源のアセスメント 戦力分析・1. 公衆衛生 61, (1), pp514-517, 1997.
- 14) 黒田真代他：精神障害者のいわゆる「社会的入院」の背景に関する調査研究. 保健婦雑誌, 57,(11), pp 870-874. 2001.
- 15) 小山内隆生他：精神分裂病の生活能力と精神症状との関連. 弘前医短大紀要, 15, pp103-109, 1991.
- 16) 蜂谷英彦：精神障害試論 - 精神科リハビリテーションからの一提言. 臨床精神医学, 10, pp1653-1661
- 17) 精神保健福祉士養成セミナー編集委員会 小坂憲司他編：精神保健福祉士養成セミナー 精神医学 第1巻 へるす出版 pp180-196, 1998.
- 18) 鈴木喜八郎：青森県における精神障害者の社会復帰対策. 弘前医短大紀要, 15, pp96-102, 1991.
- 19) 伊藤順一郎：統合失調症・分裂病とつき合う. 保健同人社, 2002.
- 20) 阿保順子：精神科看護の方法 患者理解と実践の手がかり. 医学書院 1994.
- 21) 山下千代：精神分裂病における社会的問題解決技能の検討. 慶應医学 77, (6), pp279-287, 2000.
- 22) 臺 弘：生活療法の復権. 精神医学, 26, pp803-815, 1984.
- 23) 角谷慶子：精神障害者のQOLの特徴とリハビリテーションプログラムによる治療介入後の変化. 京都府立医科大学誌 104, (12), pp1425-1434, 1995.
- 24) 坂田三允他：精神科看護とリハビリテーション. 医学書院, pp1-13, 2000.
- 25) 上田 敏：目でみるリハビリテーション医学. 東京大学出版, 1999.

- 26) 中澤政夫：「生活障害」の構造化の試み. 第3回精神障害者リハビリテーション研究会報告書, pp139-153, 1996.
- 27) 村田信夫：デイケアの治療的機能と回復過程の指標. 精神科治療学. 1, pp383-393. 1986.
- 28) 中井久夫：看護のための精神医学. 医学書院.2001.
- 29) 鈴木喜八郎：開放病棟に入院中の慢性精神分裂病の人々の生活技能. 弘前大学医療短期大学紀要. 23, pp127, 1997.
- 30) 山根 寛：精神障害と作業療法. 三輪書店. 1997.

Research on The Workshops for Mentally Handicapped Persons in Okinawa (1)

Masaru IREI, R.N., PSW. M.H.S.¹⁾ Mayumi TABA, R.N., P.H.N., H.B.¹⁾
Akiko UEZONO, R.N., P.H.N.²⁾ Kimie YOSHIZATO, R.N., P.H.N.²⁾
Rieko KAMIZATO, R.N., P.H.N.²⁾ Harumi YAMANE, R.N., P.H.N.²⁾
Tokiko SHIMOZYU.²⁾ Hatsue NAGAHAMA.³⁾

Abstract

Background

Normalization of mentally handicapped persons is proceeding steadily in Japan. The purpose of the workshops for handicapped persons is society reversion. The expectation of the workshops on handicapped persons is big but the burden of the municipalities is big, too. The problem of the cost is especially serious. Cost and change in the handicapped persons were examined by this research.

Methodology

Subjects were 24 people who use the workshops for mentally handicapped persons of Y-town. Health care costs were examined before and after the set up of the workshops. Change in the handicapped person was measured by "the necessity measure of care". Observed changes in handicapped persons were freely recorded by the job mentor and then analyzed by sorting into categories, the role of the workshop was there by analyzed.

Results and Conclusion

1. The medical expenses for treating mental disorders in Y-town were large. Future increases are cause for concern as well, and discussion is necessary.
2. Y-town reduced medical expenses by the establishment of the workshops.
3. There was an individual difference in improvement of the handicapped. As for mental disorders, the correspondence which is suitable for that person is important.
4. The workshops for handicapped persons had the function of rehabilitation.
5. Conditions became stable in the effect of the rehabilitation. Conditions didn't become worse additionally.
6. Providing a work role is a part of the workshops for handicapped person as well as a place where they can feel a sense of relaxation and belonging.

Key words : mentally handicapped person, need of care, municipalities. workshops for handicapped persons, cost

1) Okinawa Prefectural College of Nursing
2) Yonashiro-town Public office.
3) Yonashiro-town workshops for Mentally handicapped person.