

地域移行の現状と課題～ピアサポーターの可能性

松本圏域障害者総合相談支援センター Wish

退院支援コーディネーター 紅林 奈美夫

① 地域移行の現状と課題

*地域移行は停滞している。

- ・思うように進まない長期入院者の退院、障害者支援施設入所者の退所
- ・入院・入所されている方々の高齢化が進行。

参考：松本圏域が住所地で、1年以上精神科病院に入院されている方の数
65歳未満 193人 65歳以上 292人 合計485人
(2017年度630調査)

*わが国は長期入院者の数、平均在院日数ともに世界のトップクラス。
日本の精神疾患が特別重症というわけではない。

大規模な精神科病院、精神障害者の隔離政策は欧米諸国も同じ。
しかし、欧米諸国は1960年代から脱施設化を推進。

*ノーマライゼーション（デンマーク 1959年）の思想
Normalization=通常（ノーマル）にする、という意味。

入所施設や精神科病院で大勢の他人と長期にわたり過ごすことは、人として通常の（ノーマルな）暮らしとは言えない。入院・入所中心の仕組みを改め、どのような障害があっても通常の暮らしができる社会にすることを推進する。

ノーマライゼーションの思想は、1981年国際障害者年を契機に日本でも拡大。しかし、その後も精神科病院の病床数は増え続け、身体障害者、知的障害者の福祉も入所施設中心の状況がしばらく続く。

2000年代になり、ようやく日本も地域移行（脱施設）に動き出す。

*欧米諸国の社会的・文化的背景

- ・個人の尊重（親からの独立） 高い人権意識 民族の多様性
- ・精神科病院は公立（国が方針転換すれば一様に変わる）
- ・合理的な考え方

大規模施設の建設、維持管理よりも、それぞれの家で暮らせばよい。

*日本の社会的・文化的背景

- ・強い親子関係（成人となった子にも親の責任）
- ・集団の和を重視 単一民族に近い国家 異質なものへの抵抗感
- ・精神科病院を民間に委託
- ・義理・人情を重んじる

*それぞれのメリット、デメリットがある。

② 長期入院がもたらすこと

- ・退院への諦め 退院意欲の低下
- ・病院の外に出ることへの不安感 恐怖感の増大
- ・生活力の低下 かつてできていたことができなくなる
これらは、精神疾患の症状と捉えられてきた面もある。
- ・病院が馴染みの場所となり、「病院の方が良い」「退院したくない」に至る
- ・数カ月程度の入院であっても、退院への不安が強くなる方もいる

③ 地域移行におけるピアサポーターの役割

*心理的支援～退院への不安軽減、退院しても暮らせる自信と希望

- ・話を聴くこと
- ・相手の方、相手の話に興味関心を持つこと
好みや関心事が共通でなくてもよい。知らない分野の話は、むしろ有利。
- ・指示はしない。「○○しなさい」ではなく「私はこうしていますよ」
- ・対話をする 結論や答えを求めず。対話そのものを目的に。

*普及啓発

- ・医療、福祉の関係者、地域の人たちに思いを伝えること。
関係者も意外に「当事者の思い」を知らない。
入院中何を思っていたか、今地域で暮らしながら何を思っているか、私の喜び、悲しみ、暮らしの工夫、病気との付き合い方など。

医療福祉関係者、地域の人たちの理解が深まること、
長期入院者への間接的支援でもある。



紅林プロフィール

1958年 千葉県鋸南町に出生 かに座 AB型
長野大学卒業後いくつかの福祉関係職を渡り、2017年より現職。
趣味は鉄道、旅、珈琲と音楽の時間。