

精神障害者の向老意識に対応した地域生活支援のあり方 に関する研究

——精神障害者グループホーム利用者を対象とした実態調査から——

小 野 芳 秀

要旨：精神障害者を対象とした共同生活援助（以下、グループホームという）の利用者22名に対し、向老意識に関するアンケート調査とインタビュー調査を行った。調査対象者はグループホームでの生活に高い満足度を示した一方で、老後の生活について不安を抱えながらも、具体的な手続きや利用については考えづらい特性を有していた。障害者総合支援法による福祉サービスと介護保険サービスとの併用や移行についても情報が不足している傾向が示された。グループホームで生活する高齢の精神障害者に対し、近い将来に介護が必要となった時のサービス利用に関する助言、本人主体の生活を確保するために利用可能なサービスの選択肢や具体的生活モデルの提示の必要性が明らかとなった。高齢化に伴い、これまで親が担ってきた精神障害者への家族機能が兄弟姉妹やその子ども（甥・姪）に引き継がれ二次的な関係性になることで、自身の老後の生活に対する要望を家族等に表明しづらい状況に置かれることも予測された。老後の尊厳・人権を守るためのコーディネートに基づく地域包括支援体制の構築の必要性が明らかとなった。

キーワード：精神障害者・向老意識・地域包括支援

I は じ め に

1993（平成5）年に精神障害者を対象としたグループホーム（以下、精神障害者グループホームと表記）が精神障害者地域生活援助事業として精神保健法に法定化されてから約30年が経過した。その間、2003（平成15）年に施行された支援費制度が、2006（平成18）年に障害者自立支援法に改正され、新たに介護を要する精神障害者を対象としたケアホーム（共同生活介護）が創設された。更に2013（平成25）年には、障害者自立支援法が障害者総合支援法に改正され、ケアホームはグループホーム（共同生活援助）に一元化された（厚生労働省2013, 1）。現在、精神障害者グループホームの事業は、グループホーム事業所が自ら介護サービスを提供する「介護サービス包括型」、グループホーム事業所が委託する外部の居宅介護事業所の介護サービスを利用する「外部サービス利用型」、主として夜間に共同生活を営む住居における相談・入浴・排せつまたは食事の介護その他日常生活上の援助を提供する「日中サービス支援型」の3形態により実施されている（厚生労働省2020）。精神障害者にとってグループホームは、概ね3年の入居期限を設けて単身生活への移行を支援する地域移行型グループホーム（特例共同生活援助）を除き（厚生労働省2014: 10）、グループホーム設立当初の医療施設から地域社会へという流れの中で、

地域における入居期限のない「終の棲家」として入居自体が目的化されてきた（池邊ら 2016：233）。

2019（令和元）年の我が国の高齢化率は28.4%となり、精神障害者を対象としたグループホームにおいても必然的に利用者の高齢化への対応が深刻化している。精神障害者グループホームの職員を対象に入居者の高齢化の実態ならびに介護・看取りの実態の明確化を目的とした調査により、① 介護等専門知識の必要性、② ハード面の課題、③ 職員人数・採算の問題、④ 医療機関等の外部機関との連携の必要性、⑤ 予防活動の重要性が指摘されている（池邊ら 2016：239）。多くの精神障害者グループホームの世話人は、非常勤による配置が多いことから専門性を蓄積することが困難となっており、高齢精神障害者グループホームは運営上必要な夜間の宿直や当直の人員確保に常に追われる状況にある（増田 2019：105）。これまでの精神障害者グループホームにおける看取りの実践事例として、「本人のありようにそった看取り」の重要性と当事者を尊重した支援を続けることの困難性が報告されている（一般社団法人日本グループホーム学会調査研究会 2018：264-266）。介護・看護を必要とする高齢精神障害者に特化したグループホームの実践からは、軽度の要介護状態に対応し得る施設の必要性、地域で生活していた精神障害者が親の高齢化または死亡により「一時しのぎ」として精神科病院に入院するが、その後の受け入れ先がないため「新たな社会的入院」者が生まれる問題が指摘されている（櫻庭 2015：174）。

精神障害者グループホームの利用者の高齢化に伴い、精神疾患の病状悪化時の精神科緊急制度は、今後グループホームが地域から受け入れられ、拡大していくための非常に大きな条件であり（服部 2008：194）、地域包括ケアシステムの概念枠組みを医療ニーズが高い精神障害者の支援にも適用し、対象者の相違を超えたケアシステムとして関係機関の連携による共通資源の活用が求められている（吉岡 2016：60）。

精神障害者グループホーム利用者の高齢化、看取りの困難性に対応した支援者のスキル向上ならびに人材確保、病状悪化時の精神科緊急制度や地域包括ケアの精神障害者への対象拡大は喫緊の課題となっている。

こうした状況を踏まえ、国は2017（平成29）年度より、都道府県等自治体に対する補助事業（構築推進事業）と都道府県等自治体の取り組みを支援する委託事業（構築支援事業）の2つの予算事業として、各自治体による精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進に取り組んでいる（日本能率協会総合研究所 2019：147-167）。現在、5年近くが経過したが、未だ地域包括ケアシステムの構築が進まない要因として、① 精神障害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の実施主体（責任主体）の明確化、② 多様な圏域の考え方を踏まえて都道府県・市町村・保健所・精神保健福祉センターの担うべき役割の明確化、③ 保健・医療・福祉間の連携体制の構築に向けた更なる検討、④ 住まいの確保・社会参加・就労といった課題への取組の更なる促進が指摘されており（厚生労働省 2020, 2）、地域に暮らす認知症を含む身体合併症を抱えた高齢精神障害者を対象とした地域包括ケアの推進は、喫緊の課題として今後更に重要

性を増すことが予測される。地域ケア会議における高齢精神障害者の困難事例の検討等を通して、今後更に障害福祉サービスと介護保険サービスの支援者間の障害特性の理解、情報共有による有機的・機能的連携支援体制の構築が不可欠であり、処遇困難事例として取り上げられる高齢精神障害者を特別な事例とせず、地域課題として取り上げ地域で解決する仕組みづくりが重要である(原田, 清水 2017: 262)。

高齢の精神障害者が地域で安心して齢を重ねて生活するためには、高齢福祉サービスに移行しても障害福祉サービスと同等のサービスを受けることができ、自己負担も収入に応じた負担で利用できる制度の整備が必要であるが、生活の場の受け皿は増えず、地域移行推進のための協議会においてサービスや制度の整備がないまま、何年も同じ協議が繰り返されている現状にある(舟上 2016: 39)。

以上、高齢化する精神障害者グループホームの利用者に対する施設職員が抱える課題について概観を述べた。当事者である精神障害者の向老意識(老後に対する意識)については、中高年女性を対象とした「向老意識」の評価尺度(宇佐美 1998: 11-12)、ならびに60歳以上の夫婦のみ世帯を対象とした「老後の準備行動」(平岡 1991: 305-329)を対照群として、地域に暮らす精神障害者(統合失調症かつ3分の2が60歳以上)の「向老意識」について比較検討した研究報告がある(新村ら 2011: 384)。これによると精神障害者は、対象群よりも「老後の医療・福祉の充実」「経済の安定」の評価項目で老いに対して肯定的に考えており、「友人・地域社会」「趣味・社会活動」「健康」についても対象群と比較して積極的な準備を行っていた(新村ら 2011: 384)。同研究報告の調査対象者は、精神科院の閉院後に地域移行し8年が経過した元入院患者であり、居住形態はグループホーム、ケアホーム(制度改正前当時)、共同住居、家族同居、老人ホームと多様である。「老後の医療・福祉の充実」「経済の安定」「老後の準備行動」の評価が、対象群よりも肯定的・積極的という結果を示した理由として、現在受けている医療・福祉のサービスへの満足、年金や生活保護による経済的安定、家族からの支援が得にくくなっていること、経済的な努力や準備が自分だけでは困難であるという状況の反映を指摘している(新村ら 2011: 384)。

これらの結果から、精神科医療と障害福祉サービスを利用しながら生活していることが、精神障害者の老後に対する肯定的かつ楽観的な「向老意識」あるいは老後の生活の直視を回避する傾向の要因となり、現実のサービス供給体制との間に乖離が生じている状況が予測される。

全ての人にとって、「どのような老後を送りたいのか」「誰に看取られたいのか」という意向は、障害や疾病の有無にかかわらず共通した課題である。現行の介護保険制度のもとでのケアプランは、介護保険給付サービスを中心にケアプランを作成しマネジメントしていくものが多く、ある意味、誰にでも当てはまる標準的なものとなっている。その一つの要因として、クライアント不在で援助を展開していることが指摘されている(金子 2016: 6-7)。

まだ介護サービスを必要としない高齢の精神障害者は、近い将来の自身の「老後の生活」「看取り」に対して、どのような意識を持っているのだろうか。

本研究は、精神障害者グループホームの利用者を対象に、どのような老後の生活を希望し、その実現のためにどのような自身の取り組みが必要と考え、どのような支援が必要と考えているのか、向老意識の実態、今後の高齢精神障害者の地域包括支援のあり方について検討することを目的にアンケートならびにインタビュー調査を実施した。

II 方 法

1. 調査対象

A市において、B社会福祉法人が運営する精神障害者グループホームの利用者27名（6施設・全利用定員27名）を対象に向老意識に関するアンケート調査を実施した。調査方法は、同法人の職員を通じてアンケート調査用紙を直接配付し、アンケート回答時に職員は立ち合わず、回答後に職員が直接回収した。

調査対象者の選定ならびに調査協力の依頼は、同法人が運営するグループホーム6カ所の全利用者である男性18人・女性9人の計27人（平均年齢 61.5 ± 12.9 歳）に対して行った。回答数は22人、回収率は81.5%（有効回答率100%）であった。男女の回答者数の内訳・平均年齢は、男性13人（ 66.1 ± 11.6 歳）・女性9人（ 53.9 ± 11.2 歳）であった。6カ所のグループホームの利用者数は4～5名で、同法人が運営する全てのグループホームの利用者から満遍なく回答が得られた（施設毎の回答率は60～100%）。

また、アンケート回答者の中からB社会福祉法人の職員により任意に選定された4名の協力者に対し、インタビュー調査を実施した。

2. 調査期間と分析方法

アンケート調査ならびにインタビュー調査は、201X年10月から201X年11月にかけて実施した。アンケート調査結果は単純集計され、自由記述の回答について質的内容分析（qualitative content analysis）により、向老意識に関する質問項目について最小の意味単位をコード化し、カテゴリを作成した。

インタビュー調査は、予め調査対象者の同意を得てICレコーダーに録音し、音声データから逐語記録を作成した後、精神障害者グループホームを利用する向老意識に関連した回答について、上記と同様の方法にてカテゴリを作成、上記のアンケート調査結果から作成されたカテゴリと合わせて分析した。

3. 調査内容

アンケートの質問項目は、「日常生活の満足度」「現在罹患している疾病」「身体面・心理面の自己評価」「経済状況」「他者とのコミュニケーションの頻度」「家族等との関係」「就労に対する

意識」「将来の不安」「今後必要とするサービス」「自身の葬儀・埋葬（墓所）」「生活をしていく上で頼りにしている人」で構成され、調査対象者は選択肢と自由記述により回答した。

前述のように、アンケート調査で、その後のインタビュー調査の協力にも応じると回答した調査対象者の中から、精神症状の状態と心理的負担の影響を考慮し、調査対象者が指定する場所においてインタビュー調査を実施した。インタビュー調査の時間は、対象者の負担を考慮し20分程度とした。インタビューには、グループホームの生活支援員が同席し、グループホームの世話人が同席することもあった。インタビューは、アンケートで得られた回答を基に更に具体的に聞く内容とし、「普段の話し相手」「老後に関する意向」「困った時の相談相手の有無」「自身の葬儀や墓所についての意向」「これからの生活に望むこと」「これから利用したい福祉サービス」について半構造化により実施した。

III 倫理的配慮

本研究は、東北福祉大学研究倫理委員会審査の承認（承認番号：RS190702）を経て実施された。調査に際しては、調査の目的や内容を記載した依頼文書を配付し、対象者全員から調査協力同意書を提出してもらった。調査協力後も協力同意の撤回が可能であること、回答したくない質問については回答不要であることが説明された。本研究に関連して開示すべき利益相反関係はない。

IV 結 果

1. 調査対象者の概要

回答者の基本属性（年齢・性別）ならびに生活の基盤である1カ月の収入を示す（表1）。回答者22人全体を年齢別にみると60歳代が最も多く10人（45.5%）、性別では、男性が13人（59.1%）、女性が9人（40.9%）であった。回答者（16人）の1カ月の収入を見ると、「10万円以上」が11人（68.8%）、「10万円未満」が5人（31.3%）であった。「10万円未満」と回答した者のうち、収入源を「年金」と回答した65歳以上1人を除き、残りの4人は65歳未満であった。65歳以上に比べて老齢年金が未受給の分、収入が少ない結果となったことが推察された（表1）。

現在罹患している疾病では、「統合失調症」が最も多く18人（58.1%）、次いで「高血圧」5人（16.1%）、「前立腺肥大」「歯肉炎及び歯周疾患」がそれぞれ4人（12.9%）の順に多くを占めた。加齢に伴う生活習慣病の罹患が比較的多い結果となった（ $N=31$ 延べ）。

2. アンケート調査の結果

1) 現在の日常生活の満足度について（ $N=22$ ）

「まあ満足している」10人（45.5%）、「満足している」8人（36.4%）、「やや不満である」1人（4.6%）、

表1 性別・年齢・1カ月の収入

N = 22

年 齢	性 別			1カ月の収入		
	男	女	計	10万円以上	10万円未満	無回答
30歳以上40歳未満	1	2	3 (13.6%)	0	2	1
40歳以上50歳未満	1	1	2 (9.1%)	0	2	0
50歳以上60歳未満	0	2	2 (9.1%)	2	0	0
60歳以上65歳未満	2	2	4 (18.2%)	3	0	1
65歳以上70歳未満	4	2	6 (27.3%)	2	1	3
70歳以上80歳未満	4	0	4 (18.2%)	3	0	1
80歳以上	1	0	1 (4.5%)	1	0	0
計	13 (59.1%)	9 (40.9%)	22 (100%)	11 (68.8%)	5 (31.3%)	6

※ 60歳代のみ老齢年金受給年齢の65歳未満と65歳以上とに分けている

「分からない」3人(13.6%)であった。「まあ満足している」、「満足している」を合せると18人(81.9%)を占めた。具体的理由として「住み心地」「食事の美味しさ」「規則正しい生活」「仕事の充実」が挙げられた。「やや不満」の理由として「窮屈さ」が挙げられた。

【具体的理由】

① 「満足」

- ・時間、仕事も順調であり、年々健康診断が回ってくるが、休日も利用して健康診断や眼科に行けるのがいい。
- ・朝食・昼食・夕食は作ってもらえるので、食事を何にするか、食材の買い物の心配をしなくて済む。洗濯機を使わせてもらい干すところがある。風呂も毎日入れる。経済的には、年金・生活保護のおかげで、贅沢さえ望まなければ人並みの生活はできる。
- ・住み心地が良い。料理がうまい。
- ・生活できる程度でも良い。
- ・まあまあ程度。
- ・煙草が吸える。世話人が親切。
- ・規則正しい生活ができる。食事も栄養があって美味しい。

② 「まあ満足」

- ・買い物する時、近くにスーパーがないので不便である。
- ・運動すれば良いと思うけど自分でやる(回答表記俣)。
- ・気楽だが大変。
- ・寝起きの時間、食事の時間、片付け事。
- ・皆が一致団結しているので安心して過ごせている。

③ 「やや不満」

- ・窮屈な感じがする。

2) 現在の身体面の自己評価 (N = 22)

「普通」7人 (31.8%), 「あまり良くない」6人 (27.3%), 「まあ良い」6人 (27.3%), 「良い」3人 (13.6%) の順であった。「良い」「まあ良い」と回答した9人 (40.9%) の日常生活の満足度をみると「満足」が4人, 「まあ満足」が4人の計8人, 「やや不満」が1名で, 身体面の自己評価と日常生活の満足度には関連性がみられた。

【具体的理由】

① 「良い」

- ・常に体の震えもなく, 殆ど体にゆとりがある。
- ・病院の健康診断良好。

② 「まあ良い」

- ・現在, 精神科の他に内科 (コレステロール・胃潰瘍の薬), 泌尿器科の薬を毎日服用している。皮膚科・歯科に通院しているが, 近い将来に泌尿器科・歯科がなくなる。
- ・特定健診の結果は皆正常だが少し疲れ易い。
- ・落ち着いてきたことで。
- ・貧血がある。

③ 「普通」

- ・生活保護を受けているので医療費は市から出してもらえる。施設に通所しているが, 疲れている時には休ませてもらっているので体の体調は整えられ, 仕事時間に縛られないで済む。
- ・休みながらでも生活できていること。
- ・まだ足がふらつく。

④ 「あまり良くない」

- ・胃腸の調子悪くなる。高血圧。体調不良になり易い。
- ・体の調子が悪い。
- ・不安定である。
- ・疲れ易い。眠い。
- ・後遺症。体を打っているから。
- ・相手はマスコミと言って嫌がらせを言うので不満である (回答表記)。

3) 現在の心理面の自己評価 (N = 21)

「あまり良くない」7人 (33.3%), 「普通」6人 (28.6%), 「まあ良い」4人 (19.1%), 「良い」3人 (14.3%), 「良くない」1人 (4.8%) の順であった。「良い」「まあ良い」と回答した7人の, 日常生活の満足度をみると「満足」が3人, 「まあ満足」が4人を占めた。具体的理由では, 「良い」理由として「生活リズム」や「人間関係」の安定, 「悪い」理由には「将来への不安」「体調

不良」であった。

【具体的理由】

① 「良い」

- ・若い時の勢いはなくなったが周りの雑音も気にならない毎日である。
- ・生活リズムが安定している。

② 「まあ良い」

- ・母の死亡により心理的制約がなくなり自由になったことは良いが、反面、経済的・体力的に衰えが出て来て苦しくなった。
- ・心配事が少ない。
- ・生活、人間関係が安定している。

③ 「普通」

- ・一般の人達には、私が精神障害者であること、生活保護を受けている者と分かれると相手にされないが、嫌がらせまではされないものでこれで良いと思っている。
- ・何とか生活できている。
- ・今仕事をしていない。病院を退院したばかりでまだ足がふらつく。

④ 「あまり良くない」

- ・将来がどうなるのか不安を感じる。体調不良になり易いので心の不安がある。
- ・分からない。
- ・体が良くないけど多少良い（回答者表記俵）。
- ・不安定である。
- ・仕事をしている時に屋根から落ちた。その後、右から落ちたので特に右半身がおかしい。
- ・将来のことを考えるとグロッキーになる。

⑤ 「良くない」

- ・分からない。
- ・体が良くないけど多少良い（回答者表記俵）。
- ・尿漏れする。

4) 経済状況について (N = 21)

「ゆとりはないが心配なく暮らしている」が9人(42.9%),「ゆとりがなく多少心配である」が8人(38.1%),「わからない」が3人(14.3%),「ゆとりがあり心配なく暮らしている」1名(4.8%)であった。具体的理由として、「ゆとりがなく多少心配である」では「不安定な収入」「預金がない」が、「ゆとりはないが心配なく暮らしている」では「生活保護費」による収入が挙げられた。

【具体的理由】

① 「ゆとりはないが心配なく暮らしている」

- ・生活保護を受けている。市の経費節減のため、支給金額が下げられたりストップされたりす

ると大変だという心配はある。

- ・生活できている程度。
- ・お金の方があまりないが暮らしている。
- ・年金と生活保護をもらっているので助かる。
- ・毎月生活保護をもらっているので安心して過ごしている。

② 「ゆとりがなく多少心配である」

- ・収入が月9万円前後と限られているので。
- ・障害年金と仕送りだけのため。
- ・銀行に預金額がない。残高ゼロに等しい。
- ・年金が来るのが待ち遠しい。金がなくなるとかぎりぎりになることもある。
- ・年金以外の収入があやふやで不安定。

5) 現在どの程度生き甲斐(喜びや楽しみ)を感じているか (N=22)

「多少感じている」が12人(54.6%),「あまり感じていない」が6人(27.3%),「十分感じている」が2人(9.1%),「わからない」が2人(9.1%)であった。具体的理由として、「多少感じている」では「現状に対する満足」が、「あまり感じていない」では「楽しみ」「将来の目標」の欠如が挙げられた。

【具体的理由】

① 「多少感じている」

- ・世界情勢がどうであれ自分は自分である。
- ・健康で最低の文化的生活が保障されている。
- ・毎日過ごせていること。
- ・(生き甲斐を)多少感じている。
- ・週に一度デイケアに行きマジックやパズルや絵を描いたりするのが楽しみ。
- ・やはり自分の気持ちで過ごしている(回答表記俣)。
- ・作業所が楽しい。
- ・時間が規則正しい。
- ・囲碁、将棋を楽しみにしている。
- ・別に心配ないので安心して暮らしている。

② 「あまり感じていない」

- ・楽しみがない。
- ・人生の目的を具体的に持っていない。
- ・充実していないから。
- ・今のままで十分幸せだが、将来のことを考えると不安。呆けてきているので心配(回答表記俣)。

③ 「わからない」の自由記述

- ・「生きがいとは何か」がよく分からない。

6) 近所付き合いの程度について (N=20)

「挨拶をする程度」が13人(65.0%),「付き合いがない」が4人(20.0%),「ほとんど付き合いがない」が2人(10.0%),「わからない」が1人(5.0%)であった。具体的理由では,最も多かった「挨拶する程度」の理由として「互いに干渉しない」「挨拶をするだけで良い」が挙げられた。

【具体的理由】

① 「挨拶する程度」

- ・人はそれぞれ自分の生活様式というものを持っており,お互いに干渉しない。
- ・他者をかえりみる余裕がない。
- ・近所の人との挨拶はする。
- ・あいさつをする程度。
- ・あいさつをして返事があるだけでうれしい。
- ・同じ仲間と聞いている(回答表記俣)。
- ・囲碁,将棋の相手をされる程度。
- ・めったに顔を合わせることがないので別に気にしていない。

② 「付き合いがない」

- ・ほとんど付き合いがない。
- ・遠慮している。おはよう,こんばんはと挨拶をしている。

7) 外出の頻度について (N=20)

「ほとんど毎日」が10人(50.0%),「週に2~3回」が4人(20.0%),「週に4~5日」が3人(15%),「週に1日程度」が3人(15.0%)であった。具体的内容は,「買い物」「作業所や就労支援施設に通う」が多く挙げられた。

【具体的内容】

① 「ほとんど毎日」

- ・散歩。
- ・コンビニに買い物。
- ・買い物に行ったり,散歩しながら買い物する。
- ・作業所,買い物,友人との遊び。
- ・買い物が好きなので毎日出かける。雨や風が激しい日は別。

② 「週に4~5日」

- ・作業所へ通勤。稀に買い物に行く。
- ・買い物に行ったりする時がある。
- ・食事,必需品の買い物が多。

③ 「週に2~3日」

- ・市内に買い物に行く。
- ・就労継続支援B型事業所の通所日に通院、買い物（2件）。

④ 「週に1日程度」

- ・バスのふれあい乗車券を市からもらっている。体が疲れやすい。使える小遣いに限度があるため、外食の回数（飲み物食べ物）買い物の金額に限度がある。
- ・調子を見ながら。

8) 何歳まで収入を伴う仕事に就きたいか (N=21)

「70歳くらいまで」が8人(38.1%),「働けるうちはいつまでも」が5人(23.8%),「60歳くらいまで」が3人(14.3%),「80歳くらいまで」が2人(9.5%),「仕事はしたいと思わない」「わからない」「80歳過ぎまで」がそれぞれ1名(4.8%)であった。具体的理由として「働けるうちはいつまでも」「本人がすべきことがあるのであれば」「働くのが辛いので」「もう年も取ってしまったし、体が痛いから」が挙げられた。

【具体的理由】

① 「60歳くらいまで」

- ・働くのが辛いので。

② 「70歳くらいまで」

- ・80~90歳になっても仕事はしたくない。
- ・気持ち的に70歳くらいまで。
- ・自分の好きなことをしたい。
- ・本人がすべきことがあるのであれば。

③ 「80歳くらいまで」

- ・就労継続支援B型事業所の作業を続けたい。
- ・働けるうちはいつまでも。
- ・働けるということは体が丈夫な証拠だから。

④ 「仕事はしたいと思わない」

- ・もう年も取ってしまったし、体が痛いから。

9) 将来の不安について (N=140 延べ)

「生活のための収入のこと」17人(12.1%),「自分の将来」16人(11.4%),「自分や家族の健康や病気のこと」15人(10.7%),「自分が寝たきりや身体が不自由になり介護が必要になること」13人(9.3%),「頼れる家族がいなくなり一人きりの暮らしになること」12人(8.6%),「自身や家族の葬儀・墓所に関すること」「現在抱えている疾病が悪化(再発)すること」が各10人(7.1%),「家族との人間関係」が9人(6.4%),「社会の仕組み(法律・社会保障・金融制度)が変わってしまうこと」「人(近隣・親戚・友人・仲間など)とのつきあいのこと」「言葉・生活様式・人々

の考え方などが大きく変わってしまうこと」, 「親や兄弟などの世話」が各6人(4.29%), 「だまされたり, 犯罪に巻き込まれて財産を失ってしまうこと」 「特に不安を感じない」が各4人(2.9%), 「家業・家屋・土地・田畑や先祖のお墓の管理や相続のこと」が3人(2.14%), 「わからない」が2人(1.43%), 「自立生活の安定」が1人(7.1%)であった。

10) 収入の手段 (N = 22)

「生活保護+年金+給与(工賃)」8人(38.1%), 「生活保護+年金」「年金+給与(工賃)+その他(積立・預金)」が各3人(14.3%), 「給与(工賃)」「年金」が各2人(9.5%), 「生活保護+年金+給与(工賃)+その他」「年金+給与(工賃)」「生活保護+給与(工賃)」が各1人(4.8%)であった。

11) 将来どのような老後を迎えたいか (N = 16)

【自由記述の内容】

- ・このアンケートを前にして, 自分ももう60歳代後半。そろそろ老後のことも考えた方が良いのかと, あまりにも将来について呑気だと気付いた。
- ・安定した収入を得て暮らしたい。
- ・あまり考えていない。
- ・健康で楽しく老後を迎えたい。
- ・分からない。
- ・将来は老後のことを迎えたいと思う。
- ・グループホームでの生活を続けたい(3件)。
- ・穏やかに生活したい(2件)。
- ・煙草が吸えるケアハウスに行きたい。
- ・呆けないで自分の好きなことを見つけたい(回答表記)。
- ・安定した生活が保て, 心身が健全であること。
- ・お金を貯めて子どもの近くにアパートを借りて一人暮らしをしたい。
- ・老人ホームにいたい。

12) 将来目標とする老後を実現するために, 自身でどのような取り組みが必要か (N=15)

【自由記述の内容】

- ・まずはできるだけ健康に気を付けること。将来の健康状態で, 将来の自分の生活様式が大きく違ってくるため。
- ・仕事に早く就き貯金をする。
- ・健康面に気を遣い, 大病にならないこと。
- ・分からない。
- ・体が健康であること。
- ・自身のイメージに多少添えて自由な生活を送りたい。

- ・就労継続支援 B 型事業所で働くこと。
- ・早寝, 早起き, 生活リズム。
- ・これからが大変。とにかく体が弱いので心配。
- ・(サービスの) 申込み。
- ・一日一日を大切にしたい。
- ・本人と周りとの調和。
- ・就労継続支援 B 型事業所より給料が高い会社にステップアップできたら良いと考えている。
- ・生活の安定を考え老人ホームに入りたい。
- ・今度施設で音楽会をやってくれるので(楽器)を演奏するが楽しみ。

13) 将来目標とする老後を実現するために、どのような支援が必要か (N=8)

【自由記述の内容】

- ・ハローワーク等を頼る。
- ・医療費の無料化(国・県・市)
- ・送迎の支援をして欲しい。
- ・送迎の支援を継続して欲しい。
- ・家族。
- ・とにかく無理なことは出来なくなっている。
- ・記入しない(回答表記俵)。
- ・入居届, 籍の空いているところを世話してもらいたい。

14) 将来, グループホーム以外の支援(サービス等)として、どのような支援が必要と考えるか (N=6)

【自由記述の内容】

- ・家族と暮らしていきたい。
- ・巡回・訪問看護の継続。
- ・ホームヘルプ, 介護保険サービス。
- ・病気の人にはあまり無理なことは出来ない。穏やかに過ごしたい。
- ・ホームヘルプ, 老人ホーム。
- ・体調と精神的なことで援助者がいてくれること。

15) 亡くなる時は誰に看取られたいか (N=13)

【自由記述の内容】

- ・家族(5件)。
- ・家族にいてくれるよう頼む。
- ・家族(姉)。
- ・親戚。

- ・ 家族（兄弟），グループホームの仲間。
- ・ 家族，仲間，神父様。
- ・ 近くにいる家族またはグループホームの仲間など。
- ・ 看取ってくれる人がいたら良い。
- ・ 遠くの身内より，近くの他人に頼む。

16) 将来，自身の墓所や葬儀についてどのような希望があるか（N=11）

【自由記述の内容】

- ・ 先祖の墓に入る予定。共同墓地もあるから安心。
- ・ 先祖の墓に入るので別に心配はしていない。
- ・ 墓が既にあるので大丈夫。
- ・ 家族の墓に入る（3件）。
- ・ 親戚。
- ・ 宗教団体の葬儀
- ・ 土葬とかで親しい人達と。
- ・ 実家の父と一緒にの墓，または嫁ぎ先の方に入れてもらいたい。
- ・ 自由葬儀を願いたい。

17) 現在，生活していく上で頼りにしている人は誰か（N=17）

【自由記述の内容】

- ・ 社会福祉士（保佐人）の（個人名称）さん。アパートの紹介などを待っている。
- ・ 自分自身。
- ・ B 社会福祉法人の職員。
- ・ 長兄とその息子（甥）
- ・ 兄。やはり身内の家族が一番。
- ・ 世話人さん。娘達。
- ・ 姉，世話人さん，グループホームの仲間。
- ・ 親戚，妹。
- ・ 妹がいるから生活していけると思う。
- ・ 世話人（2人）
- ・ ACT・世話人・巡回の職員，知り合い。
- ・ 兄や妹の家族。
- ・ 家族，教会の人。
- ・ おば，おじ，母，施設職員。
- ・ 日常生活で対話しているマスコミや，自覚している自身の考え方の，将来を目指した自心（回答表記）であると思っている。

・家族（兄・姉）、兄の子（甥）、自分の息子2人（腹違い）がいるので特に心配していない。

3. インタビュー調査の結果

インタビュー調査の逐語記録を Case1～4 に示す（付録）。インタビューの質問は、老後に関する内容のほか、グループホームの利用年数、コミュニケーションツールの活用状況を把握するため、参考として携帯電話・スマートフォンの所持についても聞いた。逐語記録は、個人や施設が特定されないよう名称等を記号に置き換え、回答内容に影響のない範囲で一部表現を削除した。個人に関する内容以外の質問について対象者が返答に窮した際は、同席した職員が代わりに回答した。

V 考 察

アンケート調査の結果から、将来に関する設問である「11）将来どの様な老後を迎えたいか」「12）将来目標とする老後を実現するために、自身でどのような取り組みが必要か」「13）将来目標とする老後を実現するために、どのような支援が必要か」「14）将来、グループホーム以外の支援（サービス等）として、どのような支援が必要と考えるか」「15）亡くなる時は誰に看取られたいか」「16）将来、自身の墓所や葬儀についてどのような希望があるか」の自由記述の内容をカテゴリ化した結果を示す（表2）。

「11）将来どの様な老後を迎えたいか」では、「健康」、「安定した収入」、「グループホームの継続利用」という具体的なイメージを有する一方で、「まだ考えていない」という状態も明らかとなった。これについては、向老意識や老後への準備行動に影響を与える因子は、年齢や精神症状、服薬量ではなく、精神症状や健康状態等の臨床要因、非就労・経済的困窮等の社会機能であり、必

表2 将来に関する質問とカテゴリ

アンケート調査の設問	カテゴリ
11) 将来どの様な老後を迎えたいか	健康, 安定した収入, グループホームの継続利用, 穏やかな生活, まだ考えていない, 呆けない, 煙草, 好きなこと, 子どもの近く, 一人暮らし
12) 将来目標とする老後を実現するために、自身でどのような取り組みが必要か	健康, 就職, 必要なサービスの利用, 調和, 生活リズム, 趣味, 分からない, 自由
13) 将来目標とする老後を実現するために、どのような支援が必要か	送迎, ハローワークでの就職支援, 医療費の無料化, 書類の作成
14) 将来、グループホーム以外の支援（サービス等）として、どのような支援が必要と考えるか	家事等の居宅支援, 介護サービスの利用, 援助者, 老人ホーム, 家族との暮らし, 巡回・訪問看護
15) 亡くなる時は誰に看取られたいか	家族, 仲間, 看取ってくれる人, 神父
16) 将来、自身の墓所や葬儀についてどのような希望があるか	親族の墓, 仲間との自由葬儀, 宗教団体による葬儀, 先祖の墓

ずしも年齢と低いQOLは一致せず、地域での生活を維持することが、自身や人生の豊かさに繋がるとの報告がある(新村ら2011:384)。

「12) 将来目標とする老後を実現するために、自身でどのような取り組みが必要か」では、「健康」の維持、「就労」となった。医療や介護のサービスの希求が低い原因として、慢性的な精神疾患を有し福祉サービスを利用していることが推察された。「13) 将来目標とする老後を実現するために、どのような支援が必要か」では、老化により自力通所が困難になっても障害福祉サービスを継続利用するための送迎サービス、ハローワークによる就職支援、医療費の無料化であった。「14) 将来、グループホーム以外の支援(サービス等)として、どのような支援が必要と考えるか」では、家事等の居宅支援・介護サービスの利用となった。「15) 亡くなる時は誰に看取られたいか」では、家族・仲間、「16) 将来、自身の墓所や葬儀についてどのような希望があるか」では、親族の墓・仲間との自由葬儀・宗教団体による葬儀となった。

次に、結果で示したインタビュー調査の逐語記録 Case1~4 について、向老意識に関する共通する質問の回答から、カテゴリを抽出した。向老意識に関連した質問内容は、「1. 将来希望する支援」「2. 将来の不安や自身の葬儀や墓所」「3. 将来の夢」「4. 普段の話し相手」であった。それぞれ抽出されたカテゴリ及び回答内容について示す(表3)。

表2に示したカテゴリならびにアンケート調査の結果を踏まえ、表3に示したインタビューの共通質問の回答によって抽出したカテゴリから、精神障害者グループホームの利用者の向老意識について更にカテゴリを抽出し、それぞれの定義と根拠としたインタビュー調査の回答を記号で示した(表4)。

以下、カテゴリ毎に向老意識ならびにそれらに対応した老後の支援について考察する。

1. 老後の準備行動への支援

精神障害者グループホームの利用者は、老後の生活について準備行動を検討したくても、現在の生活を維持することで精一杯、あるいは現状に満足している状態にあることが推察される。精神障害者グループホームの利用者に対し、近い将来予測される老後の生活、誰に看取られるのか、具体的なモデルならびに選択肢の提示が必要である。このことは、精神障害者に対し老後のライフコースのモデルを複数提示し、精神障害者グループホームの利用者にとってのサクセスフル・エイジングを示すことでもある。精神障害者の多くが10~20代にかけて精神疾患を発症し、長い精神科治療の末、ようやく得られた平穏な生活を送る中で、看取りを含めた老後について考えることを回避するのは理解に難くない。精神障害者が安心して老後の生活を送るためのエンパワメントの実践が精神障害者グループホームの支援関係者に求められる。「ジャンーの法則」によれば、心理的時間感覚は加速し、20歳で人生の半分を折り返すといわれている。0歳から20歳までの時間の速度感覚と20歳から40歳、40歳から60歳までの時間間隔は後者の方が速いとされている。20歳で統合失調症を発症し、40歳でリカバリーポイントを迎えた人の場合、実年齢

表3 インタビューによる精神障害者の向老意識に関する構成するカテゴリ

インタビューの共通質問内容	カテゴリ	インタビューの回答 ※一部アンケートの自由記述を含む			
		Case1	Case2	Case3	Case4
1. 将来希望する支援	分からない・何とかやってみよう・グループホーム・通所サービス・一般就労支援・生活保護	A4: 分からない。将来については分からないが、そろそろ老後のことも考えたい。グループホームに年配の人がいるので、その人たちが今後どうしているのか観察したうえで、自分もそうなるのかと思う。	A9: 今、毎月生活費をもらっている。何とかやってみよう。工賃は月5~6千円くらい。	A1: 兄（長兄）がいるのでその息子（甥）が看ってくれると思う。老後について、まずはここ（Kグループホーム）で生活したい。老人ホームといってもお金がある程度はないと難しい。	A6: 通所のサービスを利用したい。一般の仕事も考えている。収入によっては、生活保護が減額され、一度生活保護が外れると再申請が難しいので生活保護はやめられない方がいいと聞いたことがある。
2. 将来の不安や自身や儀や墓について	そろそろ考えたい・息子を分らない・実家の墓に入る・散骨・葬式について	アンケート11)自由記述: このアンケートを前にして、自分ももう60歳代後半。そろそろ老後のことも考えた方がいいのかと、あまりにも将来について呑気だと気付いた。	A1: 40歳を過ぎた息子が2人いる。年を取ってからは会っていない。今度、いずれは何処にいるか探してみたい。1人は公務員でF県にいる。もう1人は音沙汰がない。	A1: 将来どうなるかは分からない。	A1: 実家の墓に入る。亡くなった母に墓に入ると良いと言われた。それか散骨が良い。姉と兄がしている。姉とはたまに電話している。姉と兄はお墓の話はしていない。葬式については考えてない。
3. 将来の夢について	今の生活で十分・実家の地域の人への貢献・今の生活の維持・グループホームでの穏やかな生活・養護老人ホーム	A13: 今の生活で十分。	A13: 実家があるので、スーパーハウス（鉄骨のプレハブで工費2~300万円）を30坪でも50坪でも建てて生徒を集めて音楽教室やコンサートをやりたい。地域の人にも楽しんでもらいたい。I町の人にもお世話になった。今は出費が高くてできないが。	A14: 今はこれ以上のことを望んでも結果そうならないかと思っただけで今の生活を維持していきたい。	A3: グループホームで穏やかに生活したい。養護老人ホームに入っても良い。
4. 普段の話し相手	いない・グループホームの仲間・姉・孤立し易く状況を把握しにくい	A15: いない。一人で風景の写真集を見ている。本は本屋に売っている本を見ている。1カ月3千円の小遣いで1冊は買える。本を買えば、その分、肌着とかは買えなくなる。	A5: 皆気のいい人で話をしたりしている。実家へは昨日か一昨日、災害（水害）どうだったかと電話した。被害はなかった。G川の下の方は氾濫した。	A9: まあまあいる。	A9: アパートタイプなのでメリットとしてプライベート空間が確保されているが、デメリットとして孤立し易く、状況を把握しにくい。出来ないことがあっても周りの人が気付きにくい。食事は共有の一室で他の利用者と一緒に食事をとる。 A1 上記参照。

表4 精神障害者の向老意識を構成するカテゴリと定義

カテゴリ	定義 ※：根拠としたインタビューの回答
1. 老後の準備行動の先送り	自身が将来介護を必要とする状態になった時の具体的検討を避けようとする傾向 ※ Case1 (A4)・Case3 (A1)・Case4 (A1)
2. 他者依存への抵抗感	家族や医療機関・支援機関に依拠した生活歴への抵抗感を背景因子とする自立志向 ※ Case1 (A8)・Case2 (A9)・Case3 (A14)
3. 現状への満足	これ以上の高望みはしないとする考え方 ※ Case1 (A11)・Case2 (A14)・Case4 (A3)
4. 現在の生活に対する永続感	現在の生活が続くことへの希求 ※ Case1 (A13)・Case2 (A8・12)・Case3 (A1・4)・Case4 (A3)
5. 健康維持への志向	自身の健康状態に対する高い意識 ※ Case1 (A8)・Case2 (A7・8)・Case3 (A6)・Case4 (A4・5)
6. 親族との希薄な関係性	親が亡くなったことによる同胞家族や親戚との関係性の希薄化 ※ Case1 (A7)・Case2 (A1)・Case3 (A4)
7. グループホームの仲間との親和性	互いに適度な距離を保ちながら、共に生活する仲間としての高い意識 ※ Case1 (A4)・Case2 (A12)・Case3 (A9)
8. 老化による活動力低下への不安	加齢による身体合併症状の増加, ADL (日常生活動作) の低下への不安 ※ Case1 (A8)・Case2 (A6)・Case3 (A12)・Case4 (A4)

60歳であっても主観的な感覚としては40歳程度である可能性が推察される。精神障害者の向老意識に対応した支援を行うためには、対象者個々の人生の歩みのスピードに寄り添い、歩調を合わせる必要がある。親亡き後の精神障害者の地域生活を見据えた老後の準備について、当事者の主体性や生活力・社会性を育むことが重要であり（吉岡ら2019: 85）、これまでの精神障害者グループホームにおける介護や看取りの実践に基づく知見の利用者・支援者双方による共有化が求められる。

2. 自立志向への支援

精神障害者グループホームの利用者の中には、医療機関から治療や家族等による支援を常に受けて長年に生活してきた経緯を持つ者も少なくない。こうした生活歴が、少なからず自尊感情や自己肯定感、自己決定をする際にマイナスに作用することが予測される。精神症状が安定し寛解状態となり、精神障害者グループホームの利用者の多くが自己決定に基づく生活を送っている。本調査でも利用者の日常生活の満足度は高い結果となったが、再び介護により他者に依存する自身を想像することへの抵抗が漠然とした向老意識の要因となっていることが推察される。精神障害者グループホームの利用者の向老意識の特性に寄り添いながら、老後に向けた具体的イメージを提示する支援が必要である。

3. 現状への満足への介入

現状の生活への満足度が高い一方で、近い将来加齢により、現在の生活が変化することについて具体的に考えることへの抵抗感が背景因子として存在すること、精神疾患による喪失を経験し、ようやく得られた安定した日常生活への志向が推察される。これらに対応した取り組みとして、現実検討のスキルを高めることを目的とした、グループホームの老後を迎える仲間同士による情報共有、研修、ピア・グループワークの活用が有効である。

4. 現在の生活に対する永続への支援

現在の日常が永続されることへの志向である。前述のとおり、統合失調症を有する精神障害者は、家族からの支援が得にくくなっていること、経済的な努力や準備が自分だけでは困難であることから、精神障害者は老後に対して楽観的な見通しを持っている（新村ら 2011：384）。これらの要因として、介護サービス等に関する情報不足から、具体的にどのような将来の生活の選択肢があるのかをイメージができないことが考えられる。これらに対する支援としては、グループホーム利用者の老後の生活モデルならびに利用可能なサービスの選択肢の提示が有効である。

5. 健康維持への支援

自身の健康状態に対する意識・感受性が高い原因として、普段から精神科医療機関に通院していること、自身の精神症状に加齢による ADL の低下や身体合併症が加わることへの心理的抵抗が背景因子として存在することが窺える。精神障害者に限らず、慢性疾患等により医療機関に定期的に通院している者は、健康診断の受診が疎かになる傾向あることから（後藤 2011：37）、人間ドックや特定健康診査の受診の推進・支援が必要である。

6. 親族との関係性を維持するための支援

調査対象者の平均年齢は、男性が 66.1 歳、女性が 53.9 歳であった。男性においては前期高齢者として老齢年金を受給している者もいた。多くが既に親を亡くしており、保護者機能は兄弟姉妹かその子供（甥・姪）に代わっている。親族以外に頼ることができる人の確保が必要であるが、同じグループホームの利用者に対して、今後も共に暮らしていくために、適度な距離感を保ちながら生活している実態が明らかとなった。グループホームの建物の形態に限らず共に齢を重ねていく「家族」として利用者同士の関係性を取り持つ支援者の細やかな「かかわり」と、共同生活を継続するためのルールの遵守が利用者に求められる。コロナ禍の昨今、「生きている価値の有無を問われてきた彼らにとって、きちんと弔われることは、しっかり生きてきたことの証になる」（朝日新聞 2020）という思いは、精神障害者に限らず全ての人に共通したものである。将来の看取りや葬儀のあり方、自身を含めた身近な人の末後を踏まえた心構えについて、利用者個々のニー

ズに応じた選択肢の確保・提示とそれらに応じた具体的支援の展開が必要である。

7. グループホームの仲間との親和性の支援

調査対象者は、グループホームの同居人に対し互いに適度な距離を保ちながら、生活を共にする仲間としての高い親和性を互いに有していることが推察された。また、世話人とグループホームを生活支援員の関係性の構築が窺えた。

今後、高齢による認知症の発症によりコミュニケーション能力が低下し、同居人間でトラブルが生じることも予測される。精神障害者グループホームの利用者の高齢化に伴い、支援者である職員には、認知症検査や認知症の初期症状に関する知識と適切に対応し得るスキルを有していることが今後更に求められる。看取りにおいて、グリーフケアは身体的にも精神的にもエネルギーを要するため、援助者自身がグリーフ（喪失体験によって表れる症状）を抱えることが多い（金子2014：325）。精神障害と介護の両方に精通し、より高い専門性を有した人材を配置するための人材養成・研修体制の充実が急務である。

8. 老化による活動力低下への不安への支援

加齢による身体合併症状の増加、ADLの低下への不安については、精神障害者グループホームの生活場面でのレクリエーションや健康維持のための運動等の実施が有効である。本調査の結果からも精神障害者の健康に対する意識は高く、健康で長く地域で暮らすことへの志向が明らかとなった。高齢化した精神障害者が地域で生活していくためには、医療機関・行政・民間支援組織等の連携体制の構築は不可欠である。買い物や作業所への通勤以外にも積極的に外出し、清掃活動や環境美化等、様々な地域活動や交流行事に参加できるよう、地域住民と地域に暮らす精神障害者を繋ぐコーディネート支援が求められる。

VI 結 論

精神障害者グループホームの利用者22名を対象に向老意識に関するアンケート調査とアンケート協力者のうち4名に対しインタビュー調査を行った。その結果、現在のグループホームの生活への高い満足度を示した。一方、将来の向老意識と老後の具体的な準備行動については、不安を抱えながらも、手続きや利用については考えていないこと、自身が高齢化に伴い、障害福祉サービスと介護保険サービスとの併用や移行について具体的イメージを持ちづらいという精神障害者グループホームの利用者の特性が明らかとなった。精神障害者グループホームの利用者に対し、近い将来に介護が必要となった時のサービス利用に関する助言、本人主体の確保のための利用可能なサービスの選択肢や具体的生活モデルの提示ならびに利用者による主体的なサービス利用の選択の確保が求められる。

調査結果からは、加齢に伴い家族等の保護者機能が親から兄弟姉妹やその子ども（甥・姪）に移行することで、精神障害者が積極的に自身の看取りに対する要望を主張しづらい状況に置かれていることが明らかとなった。精神障害者グループホームの利用者が将来どのような老後を迎えるのか、介護を必要とする前段階での個々のニーズに即した具体的モデルの提示、利用者の尊厳・人権に配慮したコーディネートに基づく他機関連携による地域包括支援体制の構築が更に必要である。

VII 研究の限界と今後の課題

本研究の調査は、寛解状態とはいえ通院加療中の精神障害者が対象であることから、アンケート用紙の配付・回収からインタビュー調査まで、質問内容に心理的影響に対する安全性の確保の観点から施設職員の協力のもとで実施された。このことが回答者の日常生活への「満足度」や「将来に対する不安」に影響した可能性がある。

今後の課題として、アンケートやインタビュー調査の回答には、障害特性から質問に対する適切な回答が得られていないケースも含まれた。精神障害者の向老意識に関する本音を語ってもらうためには、日常的な交流を通じて十分な関係性が構築されたうえで、障害特性に配慮された生活場面での面接等による丁寧な聞き取り調査が実施されるべきであろう。

VIII 謝 辞

本研究にご協力いただきましたB社会福祉法人の利用者・職員の皆様に深謝いたします。

付 録

※ Q：調査者が意図したこと A：調査対象者の回答

Case1：男性（60歳代後半）

1) インタビューの場所：C就労継続支援B型事業所（以下、C施設と表記）

※住居はDグループホーム（戸建て）

2) グループホーム利用年数：10年

3) 携帯電話・スマートフォンとも所有していない。

4) 逐語記録

Q1 「生きがいについて」漠然とした質問だったようだが。

A1 切り花を花瓶に挿して見るのが好き。C施設の行き帰りにトンボや蜘蛛といった昆虫を見ると気分が良い。蜘蛛が巣を掛けるといいねえと思い、そこに虫が捕まっていると捕まったか

と同情したりする。蝶（ちょうちょ）は飛んでいるのが良い。標本にした蝶もそれはそれで良いが、生きている蝶やトンボの方が良い。命あるものはいい。

Q2 スマートフォンは所持しているか。

A2 スマートフォンも携帯電話も一切持っていない。一人である。友達もいない。一人で風景の写真集を見ている。

Q3 普段の食事は？

A3 グループホームで朝食を食べ、C施設に来て昼食を食べ、夕食をグループホームで世話人さんに作ってもらって食べている。

Q4 老後のことについて将来どういうサービスがあったら良いか。

A4 分からない。将来については分からないが、そろそろ老後のことも考えたい。グループホームに年配の人がいるので、その人たちが今後どうしているのか観察したうえで、自分もそうなるのかと思う。

Q5 高齢の先輩はいたか。

A5 自分から進んで別のグループホームに行った。年を取ったからというわけではない。

Q6 今高齢の人はいるか。

※同席職員が代わりに回答：Dグループホーム全体では80代後半、88や89歳。

Q7 家族と将来について話すことはあるか。

A7 全くしていない。そういう話をすることはない。まだ60代後半なので、まだいいかなと思っている。楽観的なところもあるけれども。

Q8 アンケートに「頼りにするのは自分自身」と答えているが。

A8 他の人はあてにしていない。あてにする人もいないし、あてにされても困ると思う。自分でまだ決められるうちは自分で決めたい。痴呆症（認知症）になって決められなくなったら大変だけど。健康には一応気を付けている。

Q9 自分でA市の介護福祉サービスについて調べることはあるか。

A9 ない。

Q10 C施設の職員や世話人に相談するか。

A10 そういうことはないと思う。その時になったら自分で本読んだりしてそれを参考にして決めるかもしれない。

Q11 生活をしていて不自由なことはあるか。

A11 ない。若い時よりも今は良い生活なので、喜んでいる。

Q12 精神保健福祉士や支援者を指す人に対してメッセージはあるか。

A12 人それぞれ違う。老人に席譲っても「私はいいです」と怒る人もいるし、「ありがとうございます」と素直に感謝して座る人もいる。自分では動けなくてもプライドのある人もいる。一概には言えない。

Q13 将来の夢について。

A13 今の生活で十分。

Q14 グループホームで話し相手はいるか。

A14 いない。一人で風景の写真集を見ている。本は本屋に売っている本を見ている。1カ月3千円の小遣いで1冊は買える。本を買えば、その分、肌着とかは買えなくなる。

Q15 月に自由に使えるお金は？

A15 自由に使えるお金は月に3~4千円ぐらいで抑えている。飲み物を買うことが多い。

Q16 イベントとかレクリエーションの機会はあるか。

※同席職員が代わりに回答：法人全体で企画することがある。

Q17 喫煙・飲酒は？

A17 煙草も酒もやらない。

※同席職員が補足して回答：基本的にグループホームでは禁止されている。

Case2：男性（70歳前半）

1) インタビューの場所：Eグループホーム（戸建て）

2) グループホーム利用年数：6年 ※現在利用しているグループホーム。

3) 携帯電話の機器は所有しているが使っていない。

4) 逐語記録

Q1 将来の不安や自身の葬儀や墓所について。

A1 40歳を過ぎた息子が2人いる。年を取ってからは会っていない。今度、いずれは何処にいるか探して会ってみたい。1人は公務員でF県にいる。もう1人は音沙汰がない。

Q2 配偶者は？

A2 女房とは子どもが小さい時に別れた。下の子は、実家に遊びながら行っていたとき、農家の入り婿に来ないかと云われ、付き合って生まれた子。息子二人は腹違い。今は爺ちゃん、婆ちゃんも死んで農家はやめた。女房もどうなっているか分からない。墓はどうなるか分からないが、兄の息子（甥）に頼んでいる。甥は2人いて、下の子は大学行って薬品会社に勤めている。3人だったか。皆40歳を過ぎて50歳代。兄は「なんぼでもやってやるから」といっていた。甥は毎週土日に実家の農家を手伝っている。

Q3 アンケートに記載していたイベントについて。

A3 C施設のイベントで演奏する。若い時キャバレーで歌ったり、ベースを弾いたりしていた。30歳過ぎまでやった。その後やってないけど昔取った杵柄で音は出せる。サクソ、ベース、ギターを持っている。プロとしてやっていた。

Q4 スマートフォンは持っているか。

A4 携帯電話は持っている。携帯電話は会社で働いてきたときに1万か2万円で買った。機器

はまた使えるから取っておけと言われた。

Q5 普段話し相手はいるか？

A5 皆気のいい人で話をしたりしている。実家へは昨日か一昨日、災害（水害）どうだったかと電話した。被害はなかった。G川の下の方は氾濫した。

Q6 将来こういう風に年を取りたいという目標はあるか。

A6 年も年だから歩くと息切れする。

Q7 運動はしているか？

A7 散歩とか、自転車で出て歩く。

Q8 どの様な老後を迎えたいか。※ Q6 について表現を変えて再度質問

A8 X月で誕生日を迎えて70歳代になった。父は80歳後半で亡くなったので自分は90歳まで生きたい。

Q9 今後希望する支援はあるか？

A9 今、毎月生活費をもらっている。何とかやっていける。工賃は月5~6千円くらい。

Q10 趣味はあるか？

A10 『楽典』を読んでいる。2冊持っていて読むと為になる。コード進行や譜面、何拍子とか勉強している。楽譜が読める。

Q11 グループホームホーム利用は何年になるか。

A11 今年で7年目。あつという間だった。最初の1年はH施設（自立訓練・宿泊型自立訓練）で世話になって、こっちに来て6年になる。

Q12 今一番不安なことは？

A12 やっぱり皆と仲良くして行くしかない。

Q13 将来の夢は？

A13 実家に土地があるので、スーパーハウス（鉄骨のプレハブで工費2~300万円）を30坪でも50坪でも建てて生徒を集めて音楽教室やコンサートをやりたい。地域の人にも楽しんでもらいたい。I町の人にもお世話になった。今は出費が高くてできないが。

Q14 本調査に対するアドバイスやメッセージは？

A14 今は毎月7~8万円もらって何とかやっていけるけれども、工房代（月5万=グループホーム利用料）、食事代が何とか低くなるといいけど。C施設の昼食代が500円×10日で5千円が戻ってくる（グループホームの3食分の食事代を払っているが、昼は外で食べるので一食500円戻ってくる）。返金された食事代を下ろすのに月2回銀行に行くのは疲れる。皆で話し合っただけ職員にも言った。生活に関してはやって行ける。

Q15 他に困っていることは？

A15 今回の調査がなければ、先月J施設（生活介護事業）に行く予定だった。5日にC施設に行っただけ、6日が最後の練習。

Case3: 男 (70 歳代後半)

1) インタビューの場所: K グループホーム (戸建て)

2) グループホーム利用年数: 26 年

3) 携帯電話・スマートフォンとも所有していない。

4) 逐語記録

Q1 将来の不安や自身の葬儀や墓所について。

A1 将来どうなるかは分からない。兄 (長兄) がいるのでその息子 (甥) が看てくれると思う。

老後について、先ずはここ (K グループホーム) で生活したい。老人ホームといってもお金がある程度はないと難しい。

Q2 グループホームを利用して何年になるか。

A2 このグループホームは利用して 25・6 年になる。K グループホームが出来てすぐに入った。

最初は L 町にあった。C 施設も試験通所で最初からいた。

Q3 これまであなたより年配の方で亡くなった方はいるか。

A3 ここのグループホームでは聞かない。自分は来年で 70 歳代後半になる。

Q4 何かあれば甥に相談するのか。

A4 あまり電話していないが、そういうことになる。しばらくはここ (K グループホーム) で生活したい。

Q5 亡くなったときの墓はどうするのか。

A5 兄の息子 (甥) あたりになるか。甥は 50 歳代。

Q6 他に不安なことはあるか。

A6 毎朝 20~22・3 年間、欠かさず往復 7~8 分の散歩をしている。今のところ病気をしていないので、何かの形でプラスになっているのではないかと思う。

Q7 アンケートでは「仕事をずっと続けて行きたい」とのことだが。

A7 仕事は C 施設に時々顔を出せばいい。だけど少しずつ衰えてきている。

Q8 今の収入源は?

A8 生活保護と障害者年金と工賃。工賃は月に 3 回ぐらいしか行っていないが。

Q9 普段生活していて話し相手はいるか?

A9 まあまあいる。

Q10 趣味は?

A10 テレビのスポーツ観戦やラジオを聴くこと。

Q11 C 施設の利用が月 3 回であれば、それ以外は何をして過ごしているのか。

A11 居間でテレビを観たりとか、新聞読んだりとか、自分の部屋でゴロっとなって休んだりしている。

Q12 外出の頻度は?

A12 あまりしない。おっくうで気持ち的に消極的になって週に1回C施設や、C施設の日とは別に月1回M精神科病院の外来に通院。月2,3回はC施設に通所したいが気持ちにふんざりがつかない。

Q13 喫煙・飲酒は？

A13 煙草・酒はやらない。煙草は長いこと吸っていたが20年前に止めた。

Q14 将来について。

A14 今はこれ以上のことを望んでも結果そうならないのではないかと思って今の生活を維持していきたい。

Q15 本調査に対するアドバイスやメッセージはあるか。

A15 アンケートは字が小さくて疲れた。質問が色々書いてあったがとっつきにくい気がした。「少くくらはは答えないと」と協力した。

Case4: 男 (60歳代後半)

- 1) インタビューの場所: Nグループホーム (サテライト型: 1DK アパートタイプ)
- 2) グループホーム利用年数: 10年 ※現在利用のグループホームの前に別のグループホームの利用経験あり。
- 3) 携帯電話・スマートフォンは所有していないが部屋に固定電話がある。
- 4) 逐語記録

Q1 将来の不安や自身の葬儀や墓所について。

A1 実家の墓に入る。亡くなった母に墓に入って良いと言われた。それか散骨で良い。姉と兄がいる。姉とはたまに電話している。姉と兄とはお墓の話はしていない。葬式については考えてない。

Q2 グループホームを利用して何年になるか。

A2 このグループホームは利用して10年以上になる。前は別のホームにいた。

Q3 将来について。

A3 グループホームで穏やかに生活したい。養護老人ホームに入っても良い。

Q4 体調について。

A4 血圧が高い。毎日血圧を測定していて今朝は上が194 mmHgあった。

※世話人が調査者に提示した記録用紙には194 mmHgと記載。

※同席職員の説明: 薬を飲んでからすぐに効かないことがある。

Q5 日中の活動について。

A5 原動機付自転車でコンビニエンスストアまで買い物に行っている。食事は摂らない時がある。C施設は利用していない。あとは寝たりしている。内科にはクリニックに通院している(高血圧)。クリニックには(インタビュー調査の前日)に通院した。

Q6 将来利用したいサービス。

A6 通所のサービスを利用したい。一般の仕事も考えている。収入によっては、生活保護が減額され、一度生活保護が外れると再申請が難しいので生活保護はやめない方がいいと聞いたことがある。

Q7 生活していく上で頼りになる人はいるか。

A7 世話人さん。

Q8 亡くなる時は誰に看取られたいか。

A8 姉に看取られたい。

Q9 普段生活していて話し相手はいるか？

A9 アパートタイプなのでメリットとしてプライベート空間が確保されているが、デメリットとして孤立しやすく状況を把握しにくい。出来ないことがあっても周りの人が気付きにくい。食事は共有の一室で他の利用者と一緒に食事をとる。

文 献

- 1) 朝日新聞 (2020) 「かなわぬ「お別れ」孤独な遺族」8月16日
- 2) 舟上恵美 (2016) 「精神障害者の高齢化について グループホームでの支援を通して考える」精神保健福祉 47(1), 37-39
- 3) 後藤めぐみ, 武田政義, 開沼洋一, 水上由美子 (2011) 「特定健診未受診者へのアンケート調査からみた未受診の要因と対策」厚生学 58 巻第 8 号, 34-39
- 4) 原田小夜, 清水めぐみ (2017) 「高齢精神障害者の地域ケアにおける課題～地域ケア個別会議に提出された困難事例から～」日本健康医療学会雑誌 26(4), 257-264
- 5) 服部潤吉 (2008) 「精神障害者グループホームの課題：新潟県内調査からの考察」新潟青陵大学紀要 8 号, 185-196
- 6) 平岡公一 (1991) 「老後に向けての準備行動における高齢者の主体性—東京港区夫婦のみ世帯高齢調査からの検討—」明治学院論叢 14, 305-329
- 7) 池邊敏子, 内山繁樹, 大友勝 (2016) 「精神障害者グループホームの高齢化ならびに介護・看取りの実態」千葉科学大学紀要 9, 233-241
- 8) 一般社団法人日本グループホーム学会調査研究会 (2018) 「グループホームを利用する障害者の生活実態に関する調査研究」厚生労働省 平成 30 年度障害者総合福祉推進事業, 259-267
報告書① <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000521823.pdf>
報告書② <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000521826.pdf>
(2020年10月10日アクセス)
- 9) 株式会社 日本能率協会総合研究所 (2020) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き (2019年度版)」精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業, 147-167
<https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/guide/r01-cccsguideline-all.pdf>(2020年10月7日アクセス)
- 10) 金子絵里乃 (2014) 日本社会福祉学事典編集委員会編「社会福祉学辞典」丸善出版, 324-325
- 11) 金子努 (2016) 「精神障害者の老いに精神保健福祉士はどう向き合うか」精神保健福祉 47(1), 4-8
- 12) 厚生労働省 (2013) 障害者の地域生活の推進に関する検討会 (第 6 回) 資料 3 「ケアホームと

- グループホームの一元化について（主な論点）」, 1
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihovenfukushibu-Kikakuka/0000022990.pdf> (2020年10月9日アクセス)
- 13) 厚生労働省(2020)第14回「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(オンライン会議)」資料「共同生活援助(介護サービス包括型・外部サービス利用型・日中サービス支援型)に係る報酬・基準について」, 1
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000670104.pdf> (2020年10月9日アクセス)
- 14) 厚生労働省(2014)社会保障審議会障害者部会(第58回)資料3「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめを踏まえた主な取組」, 10
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000063269.pdf (2020年10月9日アクセス)
- 15) 厚生労働省: 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について「2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進(構築支援)事業の実施」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiikihoukatsu.html> (2020年10月9日アクセス)
- 16) 厚生労働省(2020)社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 第99回社会保障審議会障害者部会(持ち回り開催)資料6「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会の開催について」, 2
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000602807.pdf> (2020年10月9日アクセス)
- 17) 増田一世(2019)「精神障害のある人への居住支援の歴史とグループホーム制度の課題」精神障害者とりハビリテーション23巻(2号), 102-106
- 18) 新村秀人, 根本隆洋, 佐久間啓, 水野雅文(2011)「地域生活における「幸齢化」を目指して」精神経誌113巻4号, 380-386
- 19) 櫻庭孝子(2015)「グループホームにおける高齢精神障害者支援—横浜市モデル事業として」精