

論文 / 著書情報
Article / Book Information

論題(和文)	精神障害者グループホームの運営実態と居住環境に関する研究
Title(English)	A study of the residential environment and actual state in the mentally handicapped persons' group homes
著者(和文)	古山 周太郎, 杉田早苗, 木村 直紀
Authors(English)	Shutaro Koyama, Sanae Sugita, Naoki Kimura
出典(和文)	住宅総合研究財団研究論文集, , No. 32, pp. 225-236
Citation(English)	JOURNAL OF THE HOUSING RESEARCH FOUNDATION "JUSOKEN", , No. 32, pp. 225-236
発行日 / Pub. date	2006, 3

精神障害者グループホームの運営実態と居住環境に関する研究

主査 古山 周太郎*1

委員 杉田 早苗*2, 木村 直紀*3

本研究は、精神障害者グループホームの運営実態と居住形態を把握し、グループホームの世話人からみた居住環境に対する意識・評価を明らかにすることを目的とする。研究の方法は、アンケートとインタビュー方式による全国調査を行い、126 ホームから回答を得た。結果として、精神障害者グループホームの居住環境は多様であり、居室についてはプライバシーの確保が、交流室については利用状況に適した広さが必要とされていた。また精神障害者グループホームでは、入居者間で互いの障害を理解して仲間意識が形成され、プライバシーのある空間が入居者間の関係に好影響を与える一方、音漏れ等の環境的問題が入居者の状態に悪影響を及ぼしていた。

キーワード : 1) 精神障害者, 2) グループホーム, 3) 居住環境, 4) 運営実態, 5) 間取り, 6) 周辺地域,
7) 精神保健福祉, 8) 生活施設

A STUDY OF THE RESIDENTIAL ENVIRONMENT AND ACTUAL STATE IN THE MENTALLY HANDICAPPED PERSONS' GROUP HOMES

Ch. Shutaro Koyama

Mem. Sanae Sugita, and Naoki Kimura

The study aims at grasping the residential environment and actual state in the mentally handicapped persons' group homes and revealing group home staff's consciousness and evaluation. We surveyed 126 homes by questioners and interviews and got their answers. Consequently, the living circumstances are various and they needed individual rooms with privacy and appropriate space for communal rooms. In the group homes there are peer-support among residents. While private space urges the relationship of residents, living noises such as one made by closing doors make their mental condition worse.

1 はじめに

1.1 研究の背景と目的

我が国では、明治以降から昭和にかけて、精神障害者は精神病院への入院を中心とした社会的処置が実施されていたが、1995年に精神保健福祉法が制定され、精神障害者の社会復帰を目指す方向に政策転換しつつある。精神保健福祉法は、「精神障害者の自立と社会参加の促進のための援助」を目的とし、様々な福祉施策、社会復帰施設、地域生活援助事業の充実が図られている。

制度的には精神障害者が自立し参加可能な社会へと変容したが、社会的な基盤整備は未だ不十分である。中でも精神障害者の居住の場を地域社会に確保することが、精神保健福祉の充実のために大きな課題となっている。地域生活援助事業の1つである精神障害者グループホームは、居住の場と生活ケアとの一体的な提供が可能であり、比較的设置基準が緩いため、2002年時点において全国で約700のホームが設置されている。精神障害者グループホームは

制度確立後一定期間を経て、施設数からも居住の場として中心的役割を担っており、今後の精神保健福祉施策展開の方向を見据える意味でも、その実態把握を行う意義は大きいと考えられる。

以上のような背景を受け、本研究の目的は、第一に精神障害者グループホームにおける運営実態を把握し、交流室等の共用空間や建物の構成に着目して居住形態を整理することである。第二に、グループホームの運営・管理者である世話人からみた、居住環境に対する意識・評価を明らかにする。最後に、以上の分析で得られた結果を併せて、現状の精神障害者グループホームの空間的問題点を明らかにすると共に、精神障害者の地域生活に必要な住環境の特性を考察する。

1.2 研究の方法と構成

本研究は、精神障害者グループホームを対象とした居住空間の調査と、世話人へのアンケート・ヒアリングによる

*1 東京工業大学大学院社会理工学研究科 特別研究員

*2 東京工業大学大学院社会理工学研究科 助手

*3 フリーランス

意識調査を実施する。グループホームは国と地方自治体の双方による補助金によっても運営される点、地域社会での生活の場という位置づけから、都市部とそれ以外の地域では運営実態が異なる点を勘案し、調査対象は数十箇所程度の都道府県にある精神障害者グループホームを選定する。

研究の構成は、第1章で研究の背景・目的と構成を述べ、精神障害者グループホームの概要をみる。第2章で調査結果をもとに精神障害者グループホームの運営実態を把握し、第3章では、ホームの居室の広さや利用状況から居住環境の実態をまとめ、居室と交流室の構成から類型化を行う。第4章では、世話人の居住環境への評価や実際の問題点・利点を整理し、さらに意識と実際の居室構成との関係を見る。第5章では、世話人の自由意見をもとに、グループホームの居住環境が入居者の自立や入居者間の関係に与える影響をまとめ、第6章で結論と考察を述べる。

1.3 先行研究

精神障害者グループホームについては、精神保健福祉の分野で数多くの実態把握的研究が行われており^{文1)、文2)}、大島らの研究はホームの活動の概況と医療ケアの実態について調査分析を行っている^{文3)}。建築分野における川岸らの知的障害者グループホームを対象とした一連の研究では^{文4)、文5)、文6)}、ホームの施設形態と入居者の生活実態や共用空間への利用状況との関係に着目している。本研究では調査・分析の枠組みとも、川岸らの研究とほぼ同様であるが、全体的な居住環境や共同生活自体が、精神障害の状態に影響を与える可能性が高いことを踏まえて、意見分析を実施して居住環境の影響をより総合的に考察する。また、精神障害者グループホームにおいて入居者の自立度と社会参加度の変化に焦点をあてた研究もある^{文7)}。拙稿では^{文8)}、東京都の精神障害者グループホームを対象に周辺地域との関係性に焦点をあてて実態・意識調査を行った。本研究はこれらの研究成果のうえで、精神障害者グループホームの運営・居住環境の実態に関する実証的な調査と、スタッフの意識との関係を探るものである。

1.4 調査の概要

本調査は、27都道府県の精神障害者グループホームにヒアリング調査を行い、郵送回収方式で同様の調査項目によるアンケート調査を実施した。調査の概要は(表1-1)の通りである。調査内容は、精神障害者グループホームの①定員・運営団体・活動内容等の運営実態、②居室構成、

表1-1 調査概要

調査日時	2004年11/24 ~ 2005年10/3
調査方法	対面ヒアリング調査(1時間程度)及び、アンケート調査(郵送回収方式)
調査対象・調査数	①ヒアリング調査 6都道府県, 32ホーム ②アンケート調査 22都道府県, 94ホーム (配布数278, 有効回答数94 回収率33.8%)
調査対象者	精神障害者グループホーム世話人、または直接運営に携わっているスタッフ

建物、居室及び交流室の広さ、交流室使用状況等の居住環境の実態、③居室や交流室への評価、使用上の問題点・利点、周辺地域との関係④グループホームの役割に関する自由意見である。

1.5 精神保健福祉学におけるグループホームの役割

精神障害者は障害の程度が一定でないという特性があり、地域社会で生活する際にも医療や生活支援等の恒常的なケアが必要である。精神保健福祉学の居住支援に関する論考では、グループホームの特徴として、非施設的で入居者の生活に対して包括的なケアを受けることができ^{文9)}、個人生活と集団生活のなかでの関係構築が実施されるとしている^{文10)}。また社会的自立志向や高齢者の永住志向といった多機能性も挙げられている^{文11)}。共同生活を営むなかで、ホーム内外での人間関係の構築や実践的な生活訓練が、入居者の状態を好転させるケースも報告されており、精神障害者グループホームの果たす役割は多面的だといえる。

1.6 精神障害者グループホーム制度の概要

1) 精神保健福祉法における位置づけ

精神障害者グループホーム事業は、1992年4月に東京都が国に先駆けて制度化した。事業開始の背景には、1991年の東京都地方精神保健審議会の答申が影響している。答申では、精神障害者の地域社会における生活の場を確保するため、グループホーム制度は必要不可欠であり、生活の場であると共に、暮しの場、憩いの場としての住居という性格を持ち、精神障害者が人格を尊重され、可能な限り社会参加ができ、地域社会で共に暮らすことを目指すものとしている^{注1)}。その後、1992年7月に国の予算補助事業となり、1993年の精神保健法改正により制度内での事業となった。現在は、1999年に制定された精神保健福祉法50条3項の精神障害者の地域生活援助事業の1つとして位置づけられている。本事業は社会福祉法の第二種社会福祉事業(精神障害者居宅生活支援事業)とされている。

2) 精神障害者グループホーム設置運営基準

平成12年厚生労働省通達「精神障害者地域生活援助事業の実施について」の、運営主体や要件、運営に関する項目をみることで、事業の概要を把握する^{注2)}。運営主体は、(1)精神障害者社会復帰施設、精神病院等を経営する地方公共団体及び非営利法人 (2)グループホームに対する支援体制の確立している地方公共団体及び非営利法人等であって都道府県が適当と認めた者 のいずれかに該当する者としている。運営主体は法人格を所有する団体のほかに、地方公共団体が認めるならば任意団体でも可能であることを意味する。設置目的は、日常生活における指導と地域社会における自立を促進することとし、入居者は、自

活できることや就労が見込まれること、地域生活を行えるような能力のある障害者が対象とされている。

グループホーム設置運営基準における居住空間に関する規定は(表 1-2)のとおりである。グループホームは主に入居者同士の交流の場である、交流室を持つことを義務づけられている。原則として自炊ができることが入居の条件となっているので、交流室に台所等の設置も必要とされていない。居室は2人部屋まで認められ、最低居住面積が定められているのみで、居室内への風呂やトイレや台所等の設備設置は義務づけられてない。定員分の部屋と交流室を確保すれば、居住形態は満たされる。また制度上からは複数の建物や同一の建物の一部で構成されても問題はない。

表 1-2 居住環境に関するグループホーム設置運営基準

定員	おおむね5名
居室面積	1名用 7.4m ² 以上 2名用 9.9m ² 以上
交流室	おおむね 9.9m ² 以上
設備・構造	入居者の生活に支障のないものであり、保健衛生上の安全に十分に考慮し、火災その他の災害に対処できるための構造・設備

2 精神障害者グループホームの運営実態

2.1 入居者の数・運営団体とスタッフ数

全精神障害者グループホームの定員は 716 名で1軒あたり平均 5.68 名、調査時点での入居者数は 686 名で1軒あたり平均 5.44 名であり定員に対する充足率は 95.8%であった。(図 2-1)また男女別人数は、男性 481 名に対し女性 205 名であり男性のみで構成されるホームは 60、女性だけのホームが 20 であった。年齢別の人数をみると、50代が 250 名と最も多く、次いで 60代となっており、50代以上が 417 名と全体の 3分の2程度を占めていることがわかる。また 20代が一番少なく 26 名であった。次にスタッフ数別にホーム数をまとめ、スタッフの種別は常勤と非常勤、それぞれの人数によって区別した。(図 2-2)未回答は 6 ホームであった。グラフから、1名で運営しているのが 36 ホーム、2名での運営が 67 ホームと一番多かった。

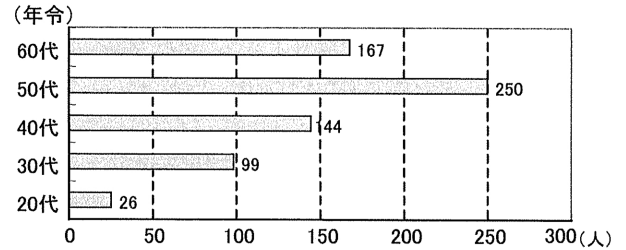


図 2-1 入居者の年齢構成

運営主体別のホーム数では、(図 2-3)社会福祉法人が運営するホームが 36 ホーム、医療法人が 33 ホームと、これら二種類の法人が半数以上を占めている。反対に法人格のない任意団体や地域家族会の運営するホームがそれぞれ 17、10 ホームであり、多種の主体が運営に携わっていることが伺える。本調査では、地方公共団体が直接運営しているホームは見られなかった。

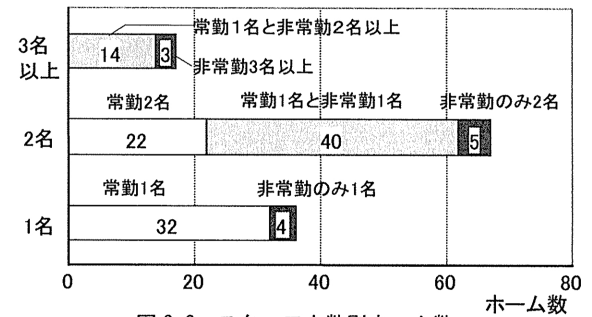


図 2-2 スタッフ人数別ホーム数

2.2 ホームでのイベントと利用期限

グループホームでの夕食サービスと年間行事の頻度別ホーム数をグラフで示す。(図 2-4)年間行事を実施していないホームは 12 ホームで、それ以外はなんらかのイベントを実施しており、頻度はホームによりばらつきがあった。夕食サービスは制度上の義務ではないが、週 1 回以上実施しているホームが 70%以上であり、土日を除いた週 5 日以上実施しているホームも全体の 60%を越えている。実施していないホームも 28 ホームあった。

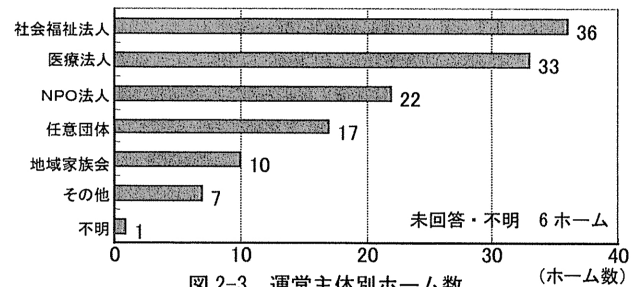


図 2-3 運営主体別ホーム数

次に利用期限の実態を調査した。(図 2-5) 96 (75%) のホームで利用期限を決めておらず、目安として一応決めているホームは 21 ホームであり、明確に決めていないホームは

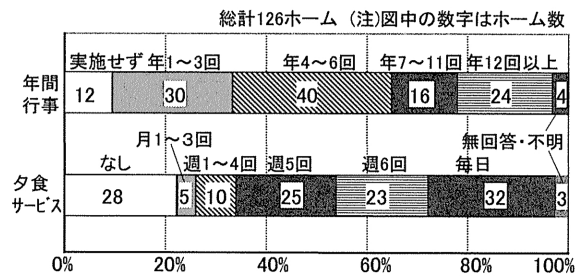


図 2-4 夕食サービス・年間行事の頻度

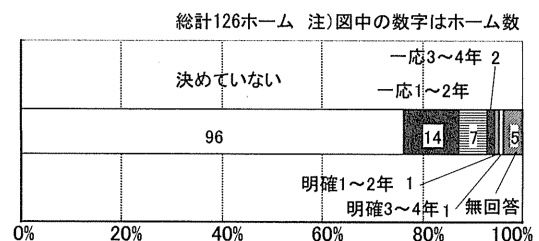


図 2-5 利用期限別ホーム数

2 ホームのみであった。

2.3 まとめ

利用期限を定めていないホームが大半であり、多くのグループホームでは夕食サービスを実施して、メンバー同士の交流を促す機会を提供していた。食事に関するケア中心に運営している実状には、入居者の年齢が高齢であることも一因として影響している。全体的に、精神障害者グループホームでは自立へ向けた訓練よりも、精神障害者の生活の場としての役割を果たしている実態がみられた。

3 精神障害者グループホームの居住環境の実態

本章では、精神障害者グループホームの居住環境の実態を整理する。まず、居室と交流室との位置関係に注目して類型化する。次に、一人あたりの居室面積、ホームごとの交流部分面積を算出し、それぞれのタイプの特徴を把握する。最後に交流室の利用状況と居住空間との関係を見ることで、居住環境の実態をより詳細に分析する。

3.1 居室構成タイプと交流室形態の特徴

精神障害者グループホームの居室と交流室の配置関係、玄関の位置、居室へのアプローチを基準にして、7種類の居室構成タイプに分けた。(図3-1)なお調査対象となったグループホームのうち、居室構成や室数・面積等が不明な7ホームを除いた、119ホームを対象とする。タイプ別のホーム数をみると、併設A型が40ホームと一番多く、次に独立A型のホームが23ホームであった。タイプ別に一人あたりの居室面積をみると、全体の平均が9.55㎡であるのに対して、独立型Aは10.54㎡、独立型Bが10.95㎡と平均よりも1㎡程度広い。また付設型Aは9.00㎡、付設型Bは9.10㎡と平均以下であり、居室構成タイプが独立型のほうが居室面積は広がった。

グループホームの居室部分、交流室部分、世話人室部分

の平均面積を比較した。(図3-2)全体の平均では居室部分が53.83㎡、交流室部分が20.06㎡、世話人室部分が4.54㎡であり、3つの部分の合算は78.43㎡であった^{注3)}。

居室構成タイプ別にみると、3つの部分の総合面積は独立型Bが100.67㎡と一番広く、次に併用型の90.82㎡が続く。この2つのタイプは複数の建物を使用するので面積が広がっている。居室部分についても独立型Bと併用型が平均を9㎡以上上回っている。一方、交流室部分は独立型Aが18.67㎡、通過型18.75㎡、併用型18.14㎡が平均を1㎡以上下回っているが、独立型Bの24.99㎡を除けば、18~21㎡の範囲に収まっており、居室構成タイプごとの大きな違いはみられなかった。

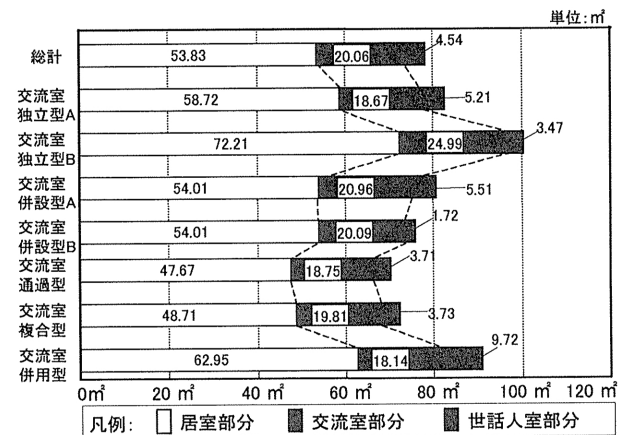
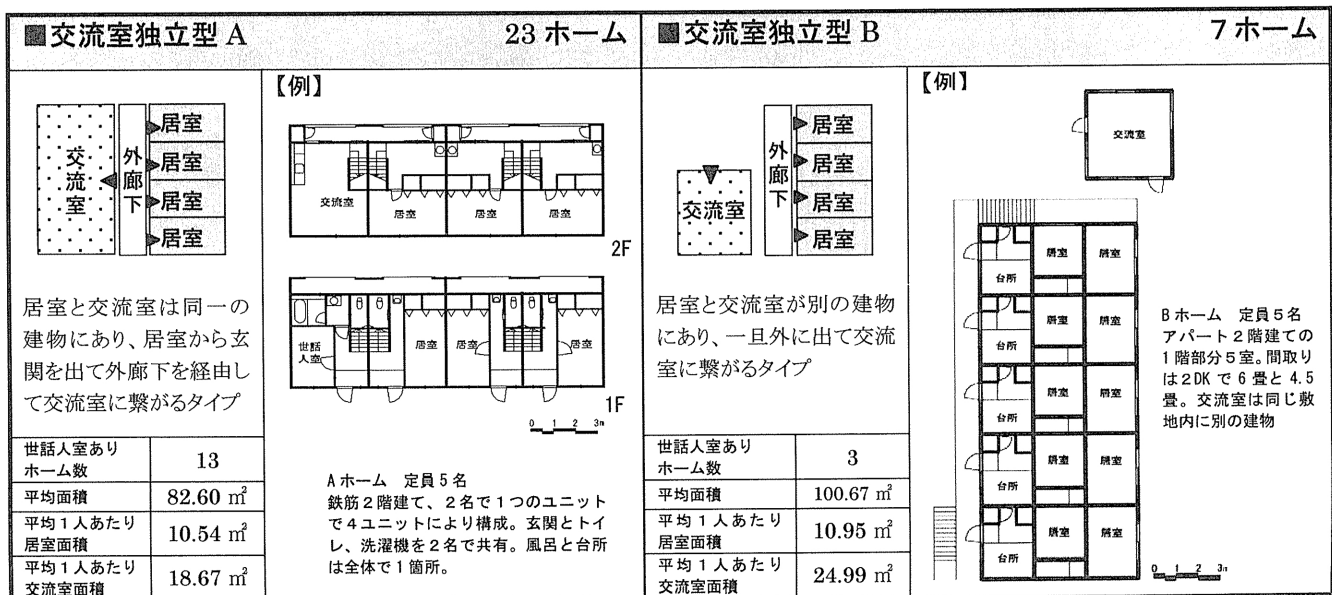


図3-2 居室構成タイプ別の平均面積

3.2 交流室の利用状況

1) 交流室来室頻度

入居者の交流室への来室頻度を把握するため、入居者の交流室への来室頻度を調査した。食事目的以外の交流室への来室頻度を5段階に分けて(1日に数回、1日に1回、週2~3回、週1回、ほとんどこない)、頻度別の人数を記し^{注4)}、さらに来室頻度を居室構成タイプ別に分けて集



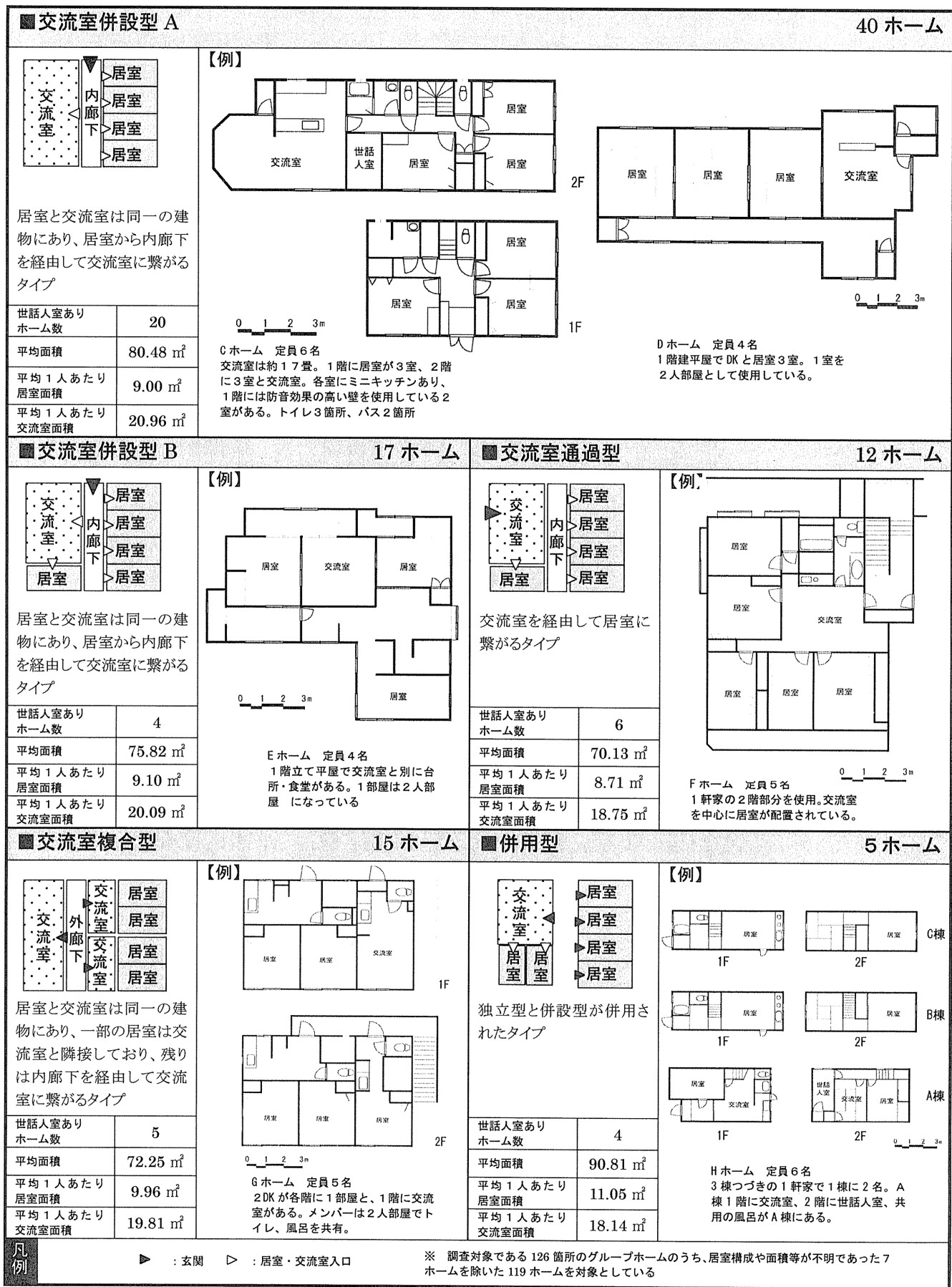


図3-1 居室構成タイプ図

計した。(図3-3)未回答のホームは5ホームあった。

全体をみると、60%近くの入居者が“1日に数回”交流室を訪れており、反対に“ほとんどこない”、“週1回程度”は併せて109名であった。“1日に1回程度”交流室を訪れる入居者は全体の70%を超えていることがわかった。次に、居室構成タイプ別の人数を見てみる。付設型AとBは共に入居者の80%以上が“1日に数回”訪れるとしており、交流室を積極的に使用している状況がうかがえる。反対に独立型Aは“1日数回”が40%以下、独立型Bでは1人であり、居室が交流室と独立しているタイプでは交流室へ訪れる頻度が少なくなる傾向がみられる。複合型も“1日数回”訪れる人は半分程度であり、玄関を通して外廊下で交流室へ訪れる居室構成タイプは、同じ建物の内廊下を通じて交流室へ訪れるタイプと比較して、入居者が交流室へ訪れる頻度が少なくなる傾向があるといえる。

2) 交流室での活動内容

日常的に交流室でどのような活動が行われているのかを調査し、10項目に分類した。(図3-4)結果をみると、食事と団楽は97ホーム(80%)以上で実施しており、次いでテレビ・ビデオ鑑賞(78ホーム)と入居者同士の交流活動の場所となっていることが伺える。またミーティング(78ホーム)や運営委員会も開催されて、事務作業を行っているホームも全体の約5分の1(26ホーム)を占めていた。運営目的の活動が実施されていることがわかる。入居者との相談も半数以上の70ホームで実施されており、入居者間の交流活動以外にも、入居者個人と世話人との関係づくりの場としても使用されていることがわかった。入居者の親族や友人との面会場所として使用しているホームが56あり、外来者の訪問場所の役割も持っている。なお、居室構成タイプ別の利用状況の傾向に特徴的なものは見あたらなかった。

3.3 まとめ

精神障害者グループホームの居住空間を居室と交流室との位置関係に着目して類型化した結果、交流室と居室が別の建物にあるタイプや、一部の入居者と全員の入居者の使う交流室があるタイプなど、7つのタイプに分類できた。これらのタイプをみると、制度的な規定の影響から、多様な居住空間をもっているといえる。また交流室の利用の実態をみると、入居者の大多数が交流室を利用しており、交流室は、多岐にわたる活動の場所として使用されていることが明らかになった。

4 精神障害者グループホーム居住環境への意識・評価

本章では、精神障害者グループホームの居住環境が、ホームの運営や世話人の満足度へ与える影響について明らかにする。まず世話人・スタッフへのアンケート調査をも

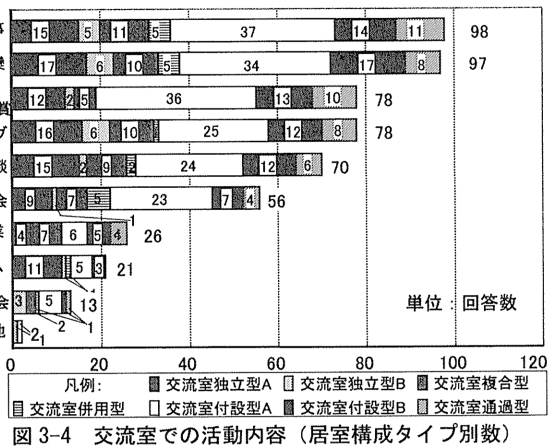
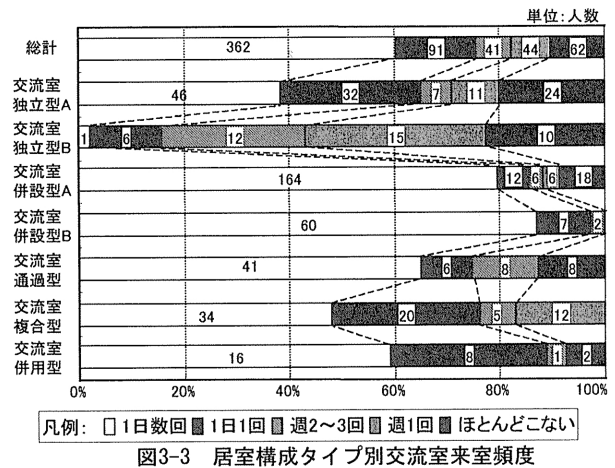


図3-4 交流室での活動内容 (居室構成タイプ別数)

とに、グループホームの居室と交流室への評価、現在の居室・交流室への問題点や利点をまとめる。同時に、居住空間の類型や各室の平均面積と、意識・評価との関係を見る。

4.1 居室に関する意識

1) 居室の広さに関する評価

現在のグループホームにおける居室の広さに関して、満足度を5段階で評価をしてもらった。さらに、各評価別に一人あたりの居室平均面積を求めた。(図4-1)

居室の広さに関して、“適当”と答えたのは67名で半数以上であり、“広い”と“やや広い”と回答したのは14ホーム、反対に“やや狭い”、“狭い”と答えたのが全体の3分の1程度の44ホームであった。居室の広さが足りないと感じているホームは、広さを充分と評価しているホームよりも3倍以上であった。各項目ごとの1人あたりの平均居室面積をみると、“適当”と答えたホームは9.56㎡であり、評価が下がるにつれて平均面積も減少している。“やや広い”と答えたホームの平均面積は7.71㎡と、評価の上昇にもかかわらず実際の面積は減少しているが、“広い”と回答したホームの平均面積は13.68㎡と、“適当”と答えたホームよりも4㎡以上も広がった。

2) 居室の間取りへの評価

次にホームの建物内での居室の位置や、居室間の関係に

ついて、満足度を5段階で評価してもらった。さらに、居室構成タイプ別の評価数を示した。(図4-2)

“満足”、“やや満足”と回答したホームが44ホームで“普通”の38ホームと合わせると計80ホームが、居室の間取りについては不満を感じていなかった。居室構成タイプ別にみると、併設型Bの半数以上の9ホームが“やや不満”と回答していた。また独立型A・Bは“不満”と回答したのが2ホームと1ホームであった。併設型Bのように一部の居室が交流室と隣接している場合は評価が低くなる一方、居室毎に玄関をもっている独立型の場合は評価が高くなる傾向がみられた。

3) 居室の利点と問題点

現在の居室について、収納や日当たり、音漏れといった居室の環境や、入居者の状態把握、入居者自身の生活に関する利点や問題を選択式により複数回答してもらった。調査結果は、全体回答数とその割合をまとめている。(図4-3) また、居室構成タイプの、独立型A、独立型B、複合型のホーム(計45ホーム)の回答を独立タイプとして合計し、併設型A、併設型B、通過型のホーム(計69ホーム)の回答を併設タイプとして合計し、各タイプの合計に対する割合を示した。

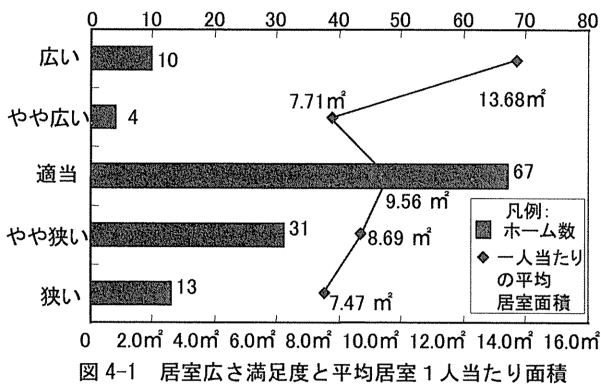


図4-1 居室広さ満足度と平均居室1人当たり面積

利点については、“プライバシーがある”としたホームが47% (59ホーム)、“一人暮らしと同じ生活を送れる”とのホームが24% (30ホーム)であった。これらの回答を居室構成タイプ別にみると、独立タイプの回答割合が併用タイプの割合を上回っており、独立タイプの57%が“一人暮らしと同じ生活を送れる”ことを利点としている。“日当たりがよい”との回答は全体の30% (38ホーム)、“新しい”や“広い”と回答したホームも13% (17ホーム)、15% (19ホーム)で、居室の環境が良好であることを評価としたホームもあった。

問題点では、全体の47% (55ホーム) “音が漏れる”と回答していた。居室構成タイプ別には、独立タイプが42%に対して併設タイプが49%と若干割合が高い。精神障害の特性の1つに、音に敏感で状態が悪化するとさらに音を気にする点があり、グループホームでは音の問題に憂慮している実態が伺える。また居室の広さの差や、建物内の配置による日当たりの差が生じることを“不平等がある”と回答した28% (34ホーム)あった。“二人部屋”を問題としたホームは全体の16% (19ホーム)であるが、二人部屋をもっているホームは32ホームであり、約60%と高い割合で問題としていることがわかる。一方で、25%が二人部屋を利点として捉えており、評価がわかれていた。

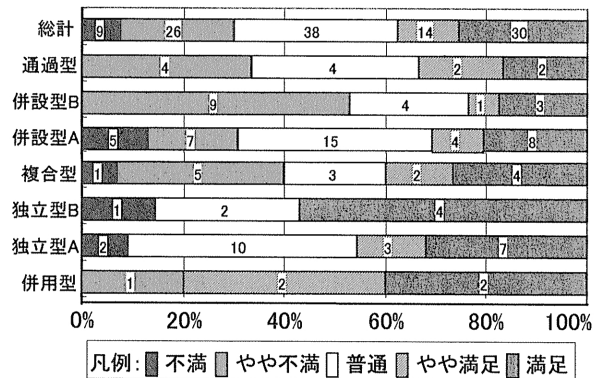


図4-2 居室構成タイプ別居室間取り満足度

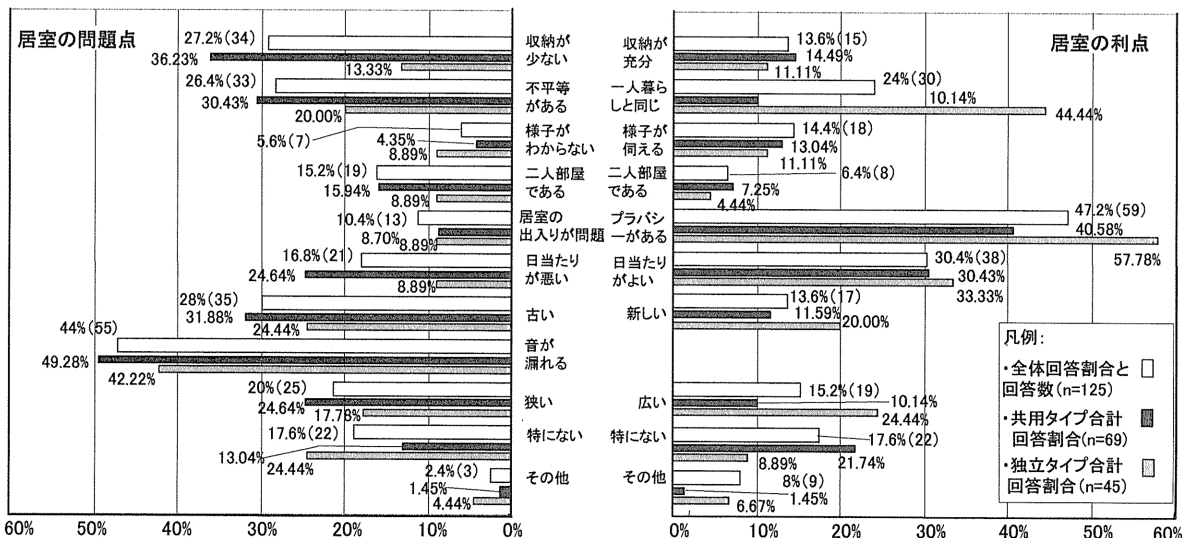


図4-3 居室の問題点と利点

4.2 交流室に関する意識

1) 交流室の広さに関する意識

交流室の広さに関する満足度を5段階で評価してもらい、各評価別に交流室部分の平均面積を求めた。(図4-4)

“適当”と答えたのは46ホームで、“広い”と“やや広い”との回答は併せて20ホーム、反対に“やや狭い”が30ホーム、“狭い”と答えたのが24ホームであった。交流室の広さが足りないと感じているホーム数が広さを充分と評価しているホーム数の2倍以上あった。各評価項目における交流室部分の平均面積は、“適当”と答えたホームは23.37㎡であり、評価が下がるにつれて平均面積も減少し、“狭い”と答えたホームの平均面積は14.11㎡と9㎡以上も狭い。“やや広い”と答えたホームの平均面積は18.23㎡と、評価の上昇にもかかわらず実際の面積は減少しているが、それを除けば、実際の面積は広さへの評価に反映していることがわかった。

2) 交流室の位置への評価

次にホームの建物内での交流室の位置や、居室間の関係について、満足度を5段階で評価をしてもらった。さらに、居室構成タイプ別の評価数を示した。(図4-5) “満足”、“やや満足”と回答したホームが40ホームで“普通”の

57ホームと合わせると計97ホームが、交流室の位置に関して不満を感じていなかった。居室構成タイプ別にみると、独立型Bでは40%が“やや不満”と回答しており、居室と交流室が別の建物にあることを問題としている。一方、残りの60%近くが“満足”、“やや満足”と回答しており、評価が両極にわかれる傾向がみられた。また併設型Aでは90%以上のホームが“普通”以上の評価を下しており、同一の建物内で交流室と居室が内廊下で繋がる形態に問題を感じていないことが伺える。

3) 交流室の問題点・利点

交流室の室内環境や、居室との距離、入居者の活動に関する利点や問題を選択式により複数回答してもらった。調査結果は、全体回答数とその割合を示している。また、前節と同様に、居室構成タイプを独立タイプ(計45ホーム)と、併設タイプ(計69ホーム)にわけて、両タイプの合計に対する割合を記した^{注5)}。(図4-6)

全体では、利点として“メンバーがよく来る”と回答したホームが40%(51ホーム)と一番多く、特に共用タイプの半数近くが利点として回答している。次に多かった回答は、“居室とほどよい距離がある”が29%(36ホーム)であった。交流室と居室との距離が適当であるとの評価が

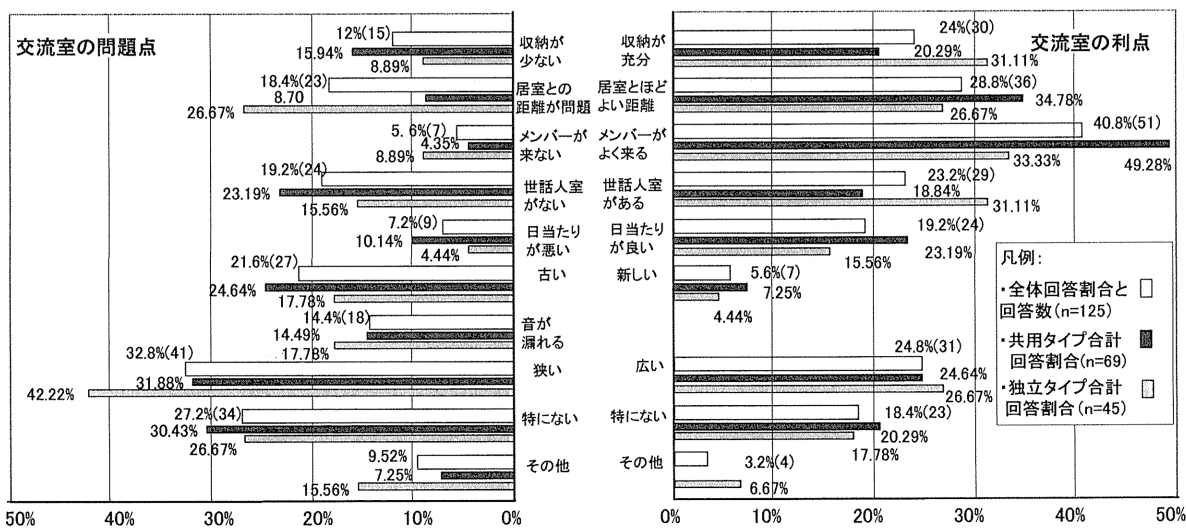
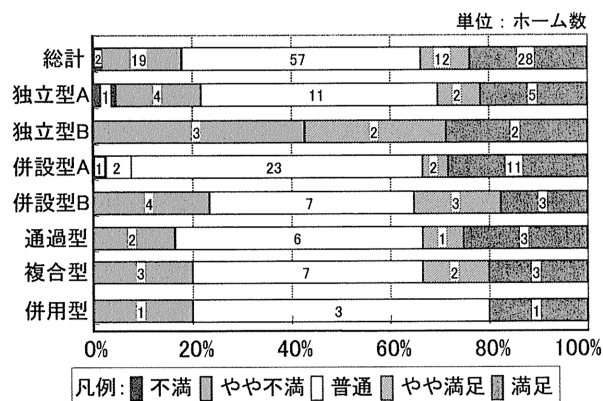
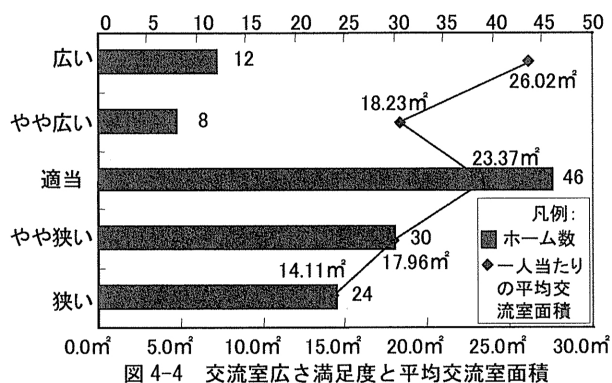


図4-6 交流室の利点と問題点

がある一方，“居室と距離が問題”と回答したホームが18%（23 ホーム）あり，居室と交流室が近すぎる場合や遠すぎることを問題と受け止めている場合もみられた。これらの回答を居室構成タイプ別にみると，独立タイプの回答割合が併用タイプの割合を18%程度上回っていた。問題として“狭い”と回答したホームは32%（41 ホーム），その独立ホームの回答率は42%である。居室の問題点で一番挙げられた“音が漏れる”との回答は，全体の14%（18 ホーム）であった。“収納・設備が充分”と答えたホームは23%（29 ホーム），“収納・設備が不十分”答えた12%（15 ホーム）を上回っていた。利点として“世話人がある”と回答したホームが23%（29 ホーム）であった。世話人があるホームは58 ホームであり，その半数が利点として捉えていることがわかる。

4) 交流室に関する全体的評価

最後に交流室に関する全体的な評価について，5段階で評価してもらった。さらに，評価ごとの交流室平均面積，交流室の広さの評価との関係，居室構成タイプ別の評価数を示した。（図4-7）（図4-8）（図4-9）

交流室の平均面積は“満足”と回答したホームが22.22 m²であり，“不満”が18.54 m²と双方で約3.5 m²の差があった。交流室全体の満足度を交流室の広さの評価別にみると，全体満足度を“不満”と評価した10 ホームのうち，6 ホームが交流室を“やや狭い”と感じ，“満足”と評価したホーム19 ホームのうち，18 ホームが“普通”以上の評価を示している。全体的にも，交流室を広く評価したホームが，交流室全体への満足度も高くなっており，実際の交流室の面積よりも，交流室の広さへの評価のほうが，交流室全体の満足度に影響を及ぼしているといえる。

居室構成タイプ別に交流室の満足度をみると，併設型Aの“満足”，“やや満足”と回答したホームの割合が約20%と一番低かった。反対に，独立型Aの“不満”，“やや不満”と回答したホームは40%を越えて割合が一番高い。独立型B，複合型，併用型は“満足”，“やや満足”と答えたホームの割合が50%を越えており，交流室に関する満足度が総じて高いタイプといえる。

4.3 まとめ

現状では，交流室，居室ともに，部屋の広さに不満をもつホームが多く，居住環境は総じて広く新しい事を利点として捉えていた。居室はプライバシーがあることが第一の利点であり，音漏れ等の問題のない，居室の独立性が高いほど評価も高かった。居室と交流室の関係では，双方が異なる建物にある場合や隣接する場合は問題とされ，居室は交流室から一定の距離にあることが理想とされていた。交流室に関しては，実際の面積よりも，世話人が交流室の広さをいかに意識しているかが影響していた。このことは，

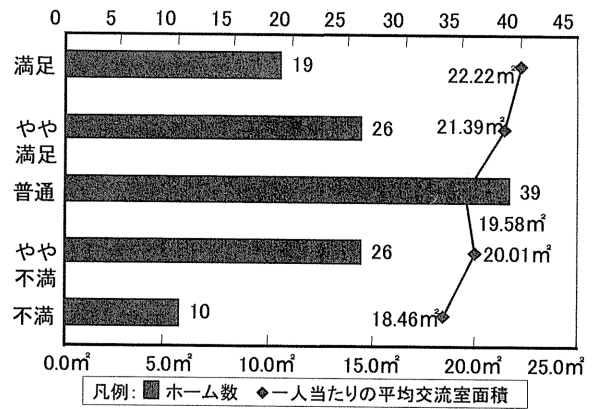


図4-7 交流室満足度別平均面積 単位：ホーム数

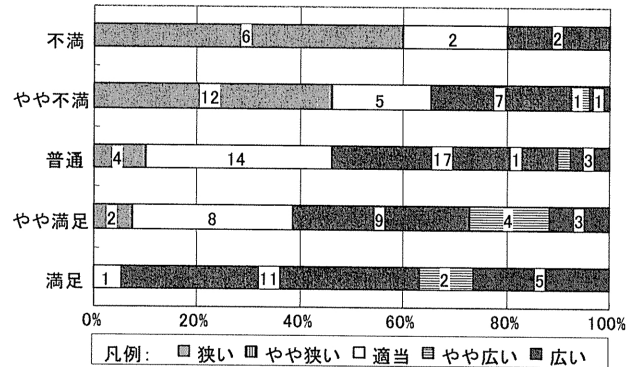


図4-8 交流室広さ満足度別交流室満足度

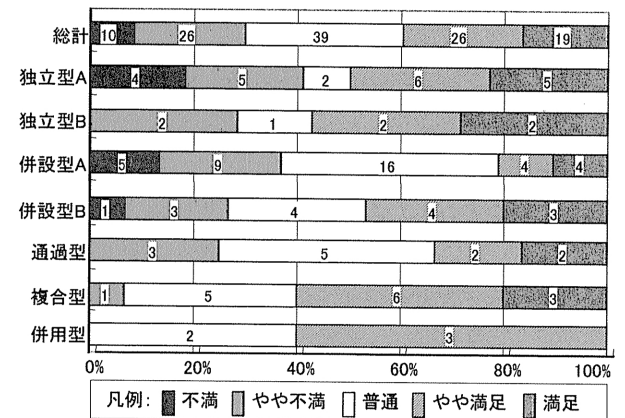


図4-9 居室構成タイプ別交流室満足度

交流室については実際の利用状況に適した広さが必要とされているあらわれといえる。

5 居住環境が入居者に与える影響

前章では，居住環境の評価や具体的問題点・利点を把握した。本章では，精神障害者グループホームが単なる集合住居ではなく，障害をもつ人達の共同生活の場であること着目し，環境や空間以外の要素が入居者間の関係や，入居者自身へいかなる影響を及ぼしているのかもみてゆく。そこで世話人の自由意見をもとに，入居者に関する意見，入居者同士の関係に関する意見，世話人に関する意見，病院や制度に関する意見，その他の意見として図にまとめた。（図5-1）また各々の意見のなかで，人間関係に関する部分，空間に関する部分，障害に関する部分，ホームの運営等に

関する部分を示し、ホームの居室構成タイプも記した。

5.1 入居者の相互関係に与える影響

1) 入居者間の関係の形成による社会性の獲得

入居者同士の関係では共同生活が、『仲間としての関係の構築』を促すことが利点として挙げられた。[1軒家であるためメンバー間に仲間意識がある]、[風呂などの生活設備が共用で、グループとしての力がでてきている]などの空間的な要因が、入居者間に団結力を生み出す場合や、[皆で相談しながら自分達の場所をつくりあげる]などの運営システムが、仲間としての関係づくりに寄与しているのである。仲間的な関係に類似した『家族的な関係の構築』といった意見も出ている。[人間関係が密であり、家族的な感じ]、[互いに助けあうひとつの家族]との見方は、まさに1つ屋根の下での生活がもたらす利点である。このカテゴリーには併設型A・Bのホームの意見が多く見られる。仲間・家族意識の形成は、『コミュニケーション能力と社会性の獲得』に繋がる。[仲間同士のサポートが重要であり、メンバー同士で問題を解決し]、[本人ができないことも他のメンバーが助けてあげる]といったように、共同で生活するなかで入居者間の助け合いが生まれている。以上のように、ホームでの入居者間においては、他人として互いを尊重した関係性を構築しながら、社会性を獲得していく過程がみられる。その傾向は『近隣住民との関係』の形成にも繋がり、[一般のひとたちと触れ合う機会]を入居者が経験することを、地域社会に存在するグループホームの重要な役割の1つと位置づけているのである。

2) 障害が入居者の関係にもたらす影響

『長年のつきあい』に分類された意見では、[4年間暮しながらトラブルに対処して共同的な関係を築いている]のように、長期間の共同生活が入居者間の関係を円滑にしている状況がみられた。[一緒に過ごす時間が長く、互いの体調変化がわかる]関係ができ、年月を経ることで個々の病状の変化を入居者間で察知できるようになる。それは、『互いの障害の理解』が入居者間で出てきているという認識にも通じる。[調子を崩しかけているときも、他のメンバーのおかげでひどくならない]、[互いの病気を理解してサポートしあっている]との意見は、ホームの入居者同士による、いわゆるピアサポート的な効果が見て取れる^{注6)}。

一方で、『交流に消極的』、『入居者同士が気をつかう』といった問題点も挙げられている。[他のひとが気になり干渉しすぎる]といった過度な関係性や、反対に[没交渉みたいな付き合い]には障害からの影響も伺える。前章でも問題として扱われた「音の問題」では、[体調が悪くなると音が気になり妄想につながる]等の意見がみられた。病状の悪化により生活音に過敏になり、入居者間の関係にまで影響を及ぼしてしまう場合もある。また少人数の共同生

活であるがゆえ、直接的に『病気の連鎖反応』が起こってしまう点も問題として指摘されている。

5.2 入居者自身へ与える影響と世話人との関係

入居者自身に対し『一人暮らしより安心できる生活』がよい影響を与えるという意見が多くみられた。[自分の部屋があるのでプライバシーが守れ、仲間や世話人のおかげで不安が薄れる]というように、プライベート空間の存在が安心感を生み出している。個室があるので入居者間の関係も良好になり、[同じアパートに住んでいるので安心感がある]ように、居室構成が入居者の気持ちに大きく影響している。[共同生活も規則をつくれれば問題ない]、[入院時と比べて規則がすくない]といった入居者に自由を保障するような運営を心掛けている場合も見受けられた。また[必要に応じてケアするので安心感がある]との意見からは、世話人のケア体制の重要性があらわれている。世話人に関しては、より具体的に『世話人がいるので安心』といった意見もみられる。良好な関係維持のため、世話人は入居者と『適度な距離感』を維持する必要があるが、世話人が[生活に関りながら援助する]役割を担うこと自体がグループホームの大きな利点であり、総じて入居者自身にも好影響を与えているとの意見が多数を占めている。

一方で、入居者が『ホームの生活に依存』してしまうことを問題視している。入居者同士が[仲が良く助け合いすぎて自立への意思が薄い]、世話人へ[依存心がつよく都合の悪いときは病気のせいにする]ような状況が引き起こされている。さらにはグループホームの居住環境が[居心地良すぎて出て行ってくれない]場合は、住みやすさがメンバーの自立へ悪影響を与える可能性を示唆している。

5.3 その他の意見

入居者に関係する以外の意見として、まず病院との関係に関する意見があげられた。『病院が近くて安心する』との意見では、具体的には[近くに運営主体である病院があるため緊急時に対応しやすい]等の、支援体制が万全であることを利点として受け止めている。反対に、『病院が近いための悪影響』も指摘されており、一概に病院に近いことがホームや入居者に良い影響を与えるとはいえない。

他には『空間と障害との関係』では、[余分な空間はいらない]、[新しい環境や変化には抵抗があるのでは]という障害ゆえの特性が挙げられている。『制度』や入居者の『就労問題』に関する意見では、福祉政策の欠如や財政不足、社会的な偏見といった一般的な問題が入居者の生活へ及ぼす影響を指摘している。

5.4 まとめ

グループホームは複数の入居者による生活の場であるため、共同生活が引き起こす影響が多く述べられていた。

【仲間としての関係の構築】

- 風呂などの生活施設を共用した関係で、グループとしての力がでてきているのではない【併設A】
- 一軒家であるためメンバー間に仲間意識があり協力的である【併設B】
- ◆●みんなで相談しながら、自分たちでどうしたいかを考えてつくりあげ場所である【併設B】
- メンバー同士が仲が良い。自分のことは自分でできるように設備が整っている【併設A】
- 気軽に声をかけあえる相手がいることが良い【併設A】
など(他4件)

【互いの障害の理解】

- ▼親子をくずしかけているときも、他のメンバーが配慮することでひどくならない【併設B】
- ▼交流室にいつも入居者が団集しており、お互いの病氣理解してサポートしあっている【併設A】
- ▼メンバーの交流は重要であり、自分と同じ病に苦しんでいる人達がいれば楽になる【独立B】
- ◆▼この病氣は症状が異なるので、共同生活についてのミーティングで話あったりする【通過】
など(他4件)

【適度な距離感】

- グループホームはメンバーと適度な距離感がとりやすいのではない【複合】
- 入居者同士の交流もある。大人なので、最低限のつきあひが必要なのではないか【独立A】
など(他3件)

【家族的な関係の構築】

- グループホームは人間関係の密度が濃く、数十年前の家族のような感じがある【独立-併設】
- お互い助け合ってひとつの家族を作っている【併設A】
- ▼●メンバーは家族関係が崩壊したとちが多いので、擬似家族のような感じを出せたらと思う【併設A】
- いままで他人とまじわったりすることがなかったことを考えると、家族のようなかたちにしたほうが良い【独立A】
など(他6件)

【長年のつきあい】

- メンバーは4年間暮らしながらトラブルに対処して、自然と仲良く、共同的な関係を築いている【併設A】
- ▼メンバーは10年くらいホームで生活しており、二歳に過ぎず時間が長く、互いの体調の変化がわかる【併設A】
- ▼互いの様子がみられて、開所してから仲間なので、調子がわるいときの状態がわかっている【併設A】
- 新しく来た人には、古くからいるメンバーが掃除の仕方をおしえたりしている。【独立A】
- 長年入居している方が多いため、入所者同士のトラブルが少ない【併設A】
など(他3件)

【病気の連鎖反応】

- ▼メンバーが不安定になる場合もあるが、そうすると他のひとの状態も悪くなってしまったりする【併設B】
など(他1件)

【交流に消極的】

- ▼●人と折り合いをつけるのがあまり上手ではなく、没交渉みたいなの付き合い方である【複合】
- ▲ホームはプライベートな居住の場で、なれない人がくると、メンバーが抵抗・緊張することがある【独立B】
- ▼入居者同士の交流は消極的。入院暦が長いひとがいるのでワイワイする雰囲気ではない【独立A】
など(他2件)

【入居者同士が気を使う】

- 他人のことが気になるし、手洗しすぎる【併設A】
- メンバー同士が狭いことで気がつかっていないかどうか心配【独立B】
- 相談があるときなどは不便。他のメンバーが自分のことを話しているのではと疑う【独立-併設】
など(他4件)

【音の問題】

- ▼●体調が悪くなると音が気になり妄想につながる【併設A】
- ▼入居者同士は状態が悪くなると、他の部屋の音がきになってしまう傾向がある【通過】
- 1軒家なので音が気になることがあるが、いつもはメンバー同士で規則づくり対処している。【独立-併設】
- 個々のメンバーが外出したかどうかについてはわかるが、そこまで状況把握に気がつかない【独立A】
など(他3件)

【コミュニケーション能力と社会性の獲得】

- グループホームは仲間同士のサポートが重要であり、メンバー同士で問題を解決していく【併設A】
- 本人ができないことがあって他のメンバーが助けてあげている【通過】

- ひとと触れ合う時間をふやすというのが重要なのではないか【複合】
- もともたいるメンバーが新しいメンバーに、コミュニケーションを積極的に行っている。【通過】

- 相手を思いやりながら生活し、人それぞれの視野の違いを共有できる【通過】
- 他人との共同生活なので、お互い譲り合いや話し合いをもち、コミュニケーション能力が高まる【併設A】
など(他6件)

【一人暮らしより安心できる生活】

- 自分の部屋があるのでプライバシーは守られ、仲間や世話人のおかげで不安が薄れる【併設A】
- 皆が同じアパートに住んでいるから安心感がある。なにかあったときに手助けし合える【独立B】
- ◆▼個人を尊重しており、共同生活も規則をつくらば問題ないと思う。【独立A】
- ◆▼入院時とくらべて規則がすくなくて、一人暮らしとほぼ同じ感覚で生活できる【複合】
- 個人の生活は守られている状態だが、入居者が困っているときは自然と皆で助けあう【独立A】

- プライベートが守られている。個室にしてから、メンバーの表情が明るくなった【複合】
- 一人暮らしにより近い生活だが、一人暮らしより安心した空間【独立A】
- 一人で部屋にいと孤独感を感じるのかもしれない。入居者同士もながよく、支えあっている【独立A】
- プライバシーを守るという意味でも一人部屋であることが望ましい【併設A】
- ◆●基本的に施設でなく、メンバーのひとが自由なのでよい【独立A】
など(他12件)

【ホームの生活に依存してしまう】

- 居心地が良すぎて出て行ってくれないので、一人で生活することが課題【独立A】
- 仲がよく助け合いすぎて、個人個人の自立への意思がうすいこと【不明】
- ▼●依存心がつよく都合の悪いときには病氣のせいにする。前向きさにかける人が多い【複合】
- 入居した当初はすぐに一人暮らしをしたいというが、少し経つと慣れて出て行きたがらない【独立A】
- ◆▼世話人が日常の雑事などをするので、メンバーは依存心が強くなってしまおうという問題がある【複合】
など(他7件)

【世話人がいると安心】

- そのひとの生活に関わりながら援助するというのは意味があることだと思う。【独立A】
- 世話人はかれらと多くの時間を過ごして、真剣に向き合って信頼関係を築くという役割があるだろう【独立A】
- ▼世話人室があるが、交流室のすぐとなりなので、職員がいるとメンバーは安心するようである。【独立A】
- ◆●世話人が朝・夕の食事の世話、相談相手に入る体制なので安心して生活できる。【独立A】
- ◆●世話人が全てできるわけではないので、足りない部分はメンバーに補ってもらおう。【独立B】
- スタッフはメンバーの状態によって接し方もかえ、必要ときに助けるという関係を築けばよい【独立A】
など(他6件)

【適度な距離感が必要】

- 交流のすすめをすることが必要だとは思っており、ときおりふらりと職員をはなす程度でよい【独立A】
- スタッフとほどよい距離がとれるところが自立につながる【併設A】

【病院等が近くて安心】

- ▼すぐ近くに運営主体である病院があるため、緊急時に対処しやす【併設A】
- ▼病院との連携がスムーズなため、調子が悪くなったときの支援がしやすい【複合】
- ▼地域支援センターや訪問看護の活用によって、一般のアパートでも生活できる方は多いと感じている【独立A】
- 高齢者にとってはメリットのほうが大きいかもしれない。【併設A】
など(他3件)

【病院が近いための悪影響】

- ▼病院が目前にあるので、入居者によっては「監視されている」「退院した気がしない」と感じている。【併設A】
- ▼朝食と夕食をサポートしている病院から毎日運んでおり、一人ぐらしに向ける自立訓練の場としては問題【複合】
- ▼病院に近く、自立性が育ちにくい。【併設B】

【制度的な課題】

- 終生利用できる家への行政のバックアップがほしい【併設A】
- メンバー同士を離れ離れにするのではなく、ずっと一緒に暮らせるようになればよい。【併設B】
- GHの立ち上げの助成制度や長融資制度があればよい【通過】
- グループホームは有効な制度だが、自治体の財政的な問題で増やせない【併設B】
(他8件)

【近隣住民との関係】

- 交流スペースでは、周辺近所のひとたちと色々な事を行なう【独立-併設】
- 新しい人間関係をつくる機会が必要であり、イベントは積極的に行う【独立A】
など(他4件)

【空間と障害との関係】

- 広くすればするだけ散らかしてしまう。金分な空間はいらぬ【独立A】
- ▼メンバーは居住環境に対してあまり不満はいわない。新しいものや変化には抵抗があるようだ【通過】
など(他3件)

【就労問題】

- ホーム設立にいたっては助成をするべき。善意で必要な社会資源が生まれるというの虫がよすぎる【通過】
- 就労等による収入確保が一番の問題と感じている【併設A】
など(他2件)

凡例

— 下線部は本文引用部分 [] 内は居室構成タイプ

肯定的な意見 否定的な意見

● 人間関係に関する意見 ▼ 障害に関する意見

■ 空間に関する意見 ◆ ホームの運営に関する意見

仲間的な関係の構築とそれに伴う社会性の獲得といった流れは、複数の人間が集団で暮らす際に起こりうる現象といえる。一方で、精神障害をもつために連鎖反応によって病状の変化する悪影響と、入居者同士が互いの障害を理解しあい、時には助け合いながら状態の悪化を防ぐという事態も生じていた。以上の事象は、共同的な生活といった集住行為の帰結であるが、間接的な居住環境の影響もみられる。併設型のほうが家族的雰囲気を生み出しやすく、プライベートな空間が入居者間の関係構築を促進していた。音漏れが状態の悪化を増長してしまうことは居住環境への配慮の必要性をあらわしている。これらの空間・環境的な要因は精神障害の特性を反映しており、精神障害者に関する環境設計の際の重要な指針の1つとなりうるだろう。

6 研究のまとめ

本研究より得られた知見を以下の3点にまとめた。

①精神障害者グループホームは、精神障害者の生活の場を提供することを目的に、交流室では多岐にわたる活動が実施されていた。そして制度的な規定が緩いことが一因となり、複数の建物を使用するホームや、1軒家で運営するホーム等、多種多様な居住環境をもっていた。②精神障害者グループホームの居室についてはプライバシーの確保の問題が第一の課題であり、交流室については実際の利用状況に適した広さが必要とされる傾向が明らかになった。③精神障害者グループホームでは、共同生活を実施するなかで、互いの障害理解や仲間意識が生まれている。プライバシー空間を確保することが入居者間の関係にも好影響を与える一方、音漏れによる状態の悪化にみられるように、間接的に居住環境が入居者間の関係や、入居者自身の状態に影響を及ぼしていた。

本研究では、主に居住環境が精神障害者に及ぼす影響を把握することを第一の目的とした。しかしながら、世話人の自由意見では共同生活自体のもつ特性が、入居者に好影響を与えている点が多く指摘された。入居者が時間をかけて、グループホームの環境や生活に慣れ、入居者同士が理解を深めることで安心して地域で生活できるのである。これは良好な空間の提供と共に、時をかけて構築された関係性をいかに維持するかが、精神障害者の居住のありかたとして重要な点を示唆している。

今後は、入居者の居住環境への意識・評価を明らかにすることが課題である。精神障害者が地域社会での生活を送るうえで、空間や環境の果たす役割は大きく、関連研究の蓄積とそれを活かした制度と空間の設計が必要とされている。様々な障害や困難を抱える人々が、主体的に生活することが可能な地域社会形成のため、福祉分野と空間を扱う分野との融合が望まれていると言っても過言ではない。

<注>

- 1) 東京都地方精神保健審議会答申：今後の精神障害者社会復帰対策のあり方について、pp17, 1991
- 2) 精神保健福祉研究会監修：我が国の精神保健福祉 平成12年度版、厚健出版、pp440～442, 2000
- 3) 世話室がない場合は0㎡で換算している。
- 4) 回答は調査時点での状況であり、“ほとんどこない”と回答された入居者は、病状の影響が大きい場合もある。
- 5) 併用型の回答については除いてある。
- 6) ピアサポートとは当事者同士が悩みや問題を共有しあい、互いに助け合いながらそれらの解決を目指す活動である。精神障害者グループホームでの同種の活動である北海道浦河町べてるの家におけるセルフヘルプ活動が、文献12 pp172～173 で紹介されている。

<参考文献>

- 1) 澤温：グループホームの展開 民間病院の活動から、精神医学, Vol. 37, No. 1, pp27～31, 1995
- 2) 吉住昭：我が国における共同作業所、グループホームなどの地域施設の動向、精神医学, Vol. 37, No. 1, pp6～11, 1995
- 3) 大島巖、桶谷肇：精神障害者グループホームにおけるケアサービス -社会資源調査全国調査から見た現状と課題-、精神障害とリハビリテーション, Vol. 1, No. 2, 1997
- 4) 川岸梅和他：知的障害者のグループホームに関する研究、日本建築学会計画系論文集, No. 521, pp203～210, 1999
- 5) 川岸梅和他：知的障害者のグループホームに関する研究その2、日本建築学会計画系論文集, No. 539, pp206～219, 2001
- 6) 川岸梅和他：知的障害者のグループホームに関する研究その3、日本建築学会計画系論文集, No. 553, pp261～268, 2002
- 7) 知花弘吉他：精神障害者のグループホームへの環境移行による自立度と社会参加度の変化、日本建築学会計画系論文集, No. 584, p1～6, 2004
- 8) 古山周太郎・土肥真人：精神障害者グループホームの地域交流の実態に関する研究、都市計画論文集, No. 35, pp31～36, 2000
- 9) 上野容子：地域生活支援、精神障害者リハビリテーション学 蜂矢英彦編、金剛出版、pp199～205, 2000
- 10) 中川正俊：Ⅲ福祉 B. 居住プログラム、井上新平・堀田直樹責任編集 精神科リハビリテーション・地域精神医療、臨床精神医学講座 20, 中山書店, 1999
- 11) 妹尾和美他：居住支援について、精神障害者リハビリテーション, Vol. 2, No. 2, pp117～123, 1998
- 12) 財団法人全国精神障害者家族会連合会, NPO 法人全国精神障害者地域生活支援協議会：精神障害者グループホーム設置・運営ハンドブック、中央法規出版, 2005

<研究協力者>

清野 隆 東京工業大学大学院 博士課程
真下 慶太 東京工業大学大学院 修士課程
土田 哲哉 東京工業大学大学院 修士課程
古山 龍哉 東京大学大学院 研究生
土井 良浩 東京工業大学大学院 特別研究員

付記：本研究の主旨を御理解いただき、アンケート調査に協力していただいた全国の精神障害者グループホーム世話人・スタッフの方々には感謝を申し上げます。また、ヒアリング調査においては、忙しい業務の合間に時間を割いていただき、貴重な御意見を聞かせていただきました。重ねて感謝の意を表したいと思います。