

# 施設と地域住民との合意形成に及ぼす社会的要因

—精神障害者施設を対象としたアンケート調査から—

野村 恭代

## はじめに

精神保健福祉分野における近年の動きでは、2004（平成16）年、厚生労働省精神保健福祉対策部より出された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」<sup>1)</sup>において、7万2千人の「社会的入院」<sup>2)</sup>の解消が緊急の課題の一つとして示されている。

しかし、一方で、精神障害者の地域支援を進めていくにあたっては、様々な障壁が存在している。精神障害者の地域生活を妨げる要因は、受け皿が不十分であることやこれまで精神障害者が置かれてきた歴史（処遇）により生じる障壁など様々であるが、その中でも、主たる要因の一つとして、精神障害者に対する地域住民の理解不足や理解するために必要となる機会の少なさがある。よって、精神障害者施設の建設および運営にあたっては、現在でもなお反対運動等が各地で発生している状況がある。そのため、精神障害者の社会復帰を進めていくために必要となる受け皿を増やすなどの取り組みを試みても、思うように前進しないという問題が存在する。

近年では、精神障害者の地域支援やノーマライゼーションの思想が広く国民に浸透しつつあるが、このような認識が普及したとしてもそれを各論レベルで実現することは容易ではない。さらに、精神障害者に関しては、これまでの地域住民と精神障害者との接触機会の少なさに加え、精神障害者による事件に対しマスコミが偏った報道を行うなどの影響もあり、地域住民の間では拒否的な反応が起こりやすい。

一方で、精神障害者を地域で支えていこうとする動きが活発になるにつれ、地域住民と精神障害者施設、また、施設の利用者である精神障害者自身と地域住民との接点は増えることになる。そして、これまでは社会防衛思想により隔離されてきた精神障害者と地域住民との新たな関わりが生じ、両者の関係が改めて問われることとなるのである。

そこで、本稿では、施設コンフリクト発生が大きい地域と施設コンフリクト発生が小さい地域の地域側の要因を明らかにすることにより、施設と地域との合意形成を目指すことを目的とし、2箇所の具体的地域を取り上げ、施設コンフリクト発生の実態を明らかにするために必要となる調査を実施した。特徴的な2箇所において調査を行うことにより、精神障害者施設や精

神障害者が地域住民と良好な関係を築いていくための条件やその可能性に関し考察する。

## I 研究方法

### (1) 調査方法

沖縄県および奈良県におけるすべての精神障害者施設を対象とし、郵送により調査票を配布、回収した。質問項目は22項目、さらに自由記述欄を設けた。

なお、各施設の開設は障害者自立支援法施行以前であるため、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）」上における精神障害者社会復帰施設等の種別により表記を行っている。

### (2) 調査期間

調査期間は2008年8月から2008年10月までの2ヶ月間である。

### (3) 回収率

調査票発送数87部（沖縄県50部、奈良県37部）、回収数50部（沖縄県22部、奈良県28部）、回収率57.5%（沖縄県44%、奈良県75.7%）であった。

### (4) 分析の枠組み

質問項目は、①施設・事業所等の概要、②施設・事業所等立地地域の概況、③地域との関係性（施設開設当初）、④地域との関係性（施設開設後～現在）の4つの基本項目から構成され、各項目の中に小項目を設け、計22の質問項目とした。本研究調査対象施設の概要について分類

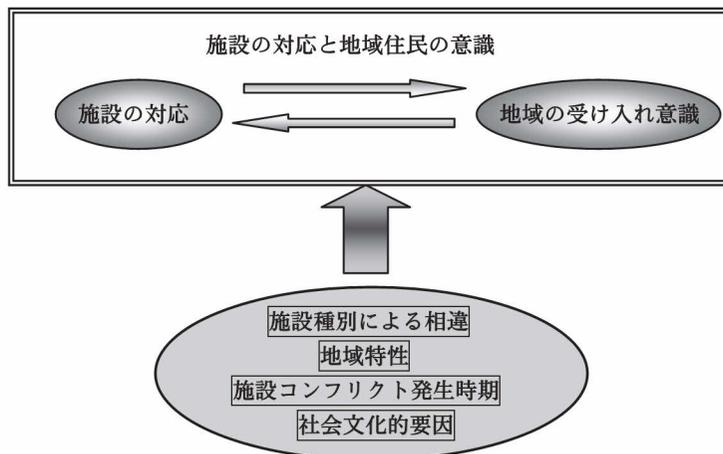


図2 A組とB組のストレスナー得点

を行った後、施設コンフリクト発生施設の地域特性および施設側の要因を明らかにするための分類枠組みを作成し、分析を行った。(図1参照)

なお、本稿では、すべての施設において施設コンフリクトは発生するものであるという捉え方を前提としている。また、施設コンフリクトの定義については、①施設の建設に対し組織的な反対運動が起こっている、②組織的な反対運動ではない場合でも、一部の頑強な反対者がいる、③表面上は施設を受け入れているが、地域住民の精神障害者に対する差別・偏見の意識が強く、何かをきっかけに反対の思いが再燃する可能性を秘めている状態、という3点の状態のいずれかに該当している場合を指すこととする。<sup>3)</sup>

## II 結 果

### (1) 施設の概要

本調査に対し回答の得られた施設の施設種別は、沖縄県では、グループホーム6施設(27.3%)、地域生活支援センター4施設(18.2%)、生活訓練施設3施設(13.6%)、通所授産施設1施設(4.5%)、入所授産施設1施設(4.5%)、小規模授産施設1施設(4.5%)、福祉ホーム1施設(4.5%)、作業所3施設(13.6%)、その他2施設(9.1%)の全22施設のうち、グループホームが最も多く27.3%、次いで地域生活支援センター18.2%、生活訓練施設13.6%であった。

奈良県では、グループホーム5施設(17.9%)、地域生活支援センター6施設(21.4%)、生活訓練施設1施設(3.6%)、通所授産施設2施設(7.1%)、小規模授産施設5施設(17.9%)、作業所4施設(14.3%)、その他5施設(17.9%)の全28施設のうち、地域生活支援センターが最も多く21.4%、次いで小規模授産施設とグループホームが17.9%となっている。

次に、施設の運営主体を見てみると、沖縄県では、医療法人10施設(45.5%)、社会福祉法人4施設(18.2%)、NPO6施設(27.3%)、県・市町村1施設(4.5%)、その他1施設(4.5%)であり、医療法人の割合が45.5%と最も高く、続いてNPO27.3%、社会福祉法人18.2%となっている。

奈良県では、医療法人7施設(25.0%)、社会福祉法人16施設(57.1%)、NPO4施設(14.3%)、県・市町村1施設(3.6%)、であり、社会福祉法人の割合が57.1%と最も高く、次いで、医療法人25.0%、NPO14.3%となっている。

また、施設の立地している地域の特性では、沖縄県では、住宅街11施設(50.0%)、郊外7施設(31.8%)、繁華街1施設(4.5%)、その他3施設(13.6%)であり、奈良県では、住宅街18施設(64.3%)、郊外6施設(21.4%)、繁華街2施設(7.1%)、その他1施設(3.6%)となっており、沖縄県、奈良県ともに住宅街に立地しているものが最も多い結果となった。なお、沖縄県では、郊外(農村部)に位置している施設の割合も31.8%と比較的高い割合を占めている。

## (2) 施設コンフリクト発生施設

本調査で回答を得られた施設のうち、施設コンフリクトが発生した（している）と認識している施設は、沖縄県7施設（発生率<sup>4)</sup>14%）、奈良県9施設（発生率24.3%）であった。それらの施設種別は、沖縄県、奈良県ともにグループホームが最も多く、沖縄県では、次いで地域生活支援センターが2施設、入所授産施設およびその他が1施設となっている。奈良県では、地域生活支援センターおよび作業所がそれぞれ2施設、小規模授産施設および生活訓練施設が1施設となっている。

また、施設コンフリクト発生と認識するに至った要因である、地域住民からの苦情等の発生した時期は、沖縄県では、施設開設当初3施設、施設開設直後1施設、施設開設後1年以上経ってから2施設、その他1施設であった。その他の内容とは、「地域のゴミ収集日変更の際に苦情が出た」というものである。また、奈良県では、施設開設当初3施設、施設開設直後3施設、施設開設後1年以上経ってから4施設、時期は関係なく繰り返しある2施設、その他1施設であった。その他の内容とは、「何かあった時にその都度苦情が持ち込まれる」というものである。

また、施設コンフリクトが発生したと認識している施設の運営主体を見てみると、沖縄県では、社会福祉法人3施設（42.9%）、医療法人2施設（28.6%）、NPO1施設（14.3%）、県・市町村1施設（14.3%）の計7施設、奈良県では、社会福祉法人5施設（55.6%）、医療法人2施設（44.4%）の計9施設であった。沖縄県、奈良県ともに社会福祉法人が最も多く、次いで医療法人となっている。

次に、施設コンフリクトが発生したと認識している施設の立地している地域特性をみてみると、沖縄県では、住宅街5施設（71.4%）、郊外1施設（14.3%）、その他1施設（14.3%）となっており、奈良県では、住宅街5施設（55.6%）、郊外3施設（33.3%）、その他1施設（11.1%）である。両県ともに住宅街に立地している施設が高い割合を占めていることがわかる。

## (3) 地域住民からの苦情等への対応とその結果

地域住民からの苦情等発生の時期を施設開設当初と施設開設後の2つの時期に分け、それぞれの時期における対応とその結果について見ていく。

まず、施設開設当初、沖縄県では地域住民からの苦情等に対して、「予定通り施設を開設」2施設、「地域住民から出された交換条件を受け入れた」1施設であった。なお、地域住民から出された施設受入れのための交換条件とは、「費用を施設が負担して街灯を設置すること」である。一方、奈良県では、「予定通り施設を開設」2施設、「施設開設場所の変更」2施設、「事業計画の変更」1施設、「地域住民から出された交換条件を受け入れた」1施設であった。地域住民から出された施設受入れのための交換条件とは、「何か起こった時には理事長が責任を取る旨の覚書を交わすこと」であり、実際に覚書を作成し、地域住民との間で交わしているとのことであった。

施設開設後に関し、沖縄県では、地域住民への対応として、「施設の理事長および施設長が職説謝罪や説明を行った」2施設、「施設の職員が謝罪や説明を行った」3施設であり、その結果、「苦情を取り除き、問題が解決した」4施設、「施設および施設利用者について理解してもらえた」2施設であった。奈良県では、地域住民への対応として、「施設の理事長および施設長が職説謝罪や説明を行った」3施設、「施設の職員が謝罪や説明を行った」7施設、「住民との話し合いの場を設けた」1施設、「関係機関による調停・斡旋」1施設、「その他」2施設であった。なお、その他の内容は、「毎月1回の自治会役員会への職員出席」、「地域住民向け施設見学会の実施とそれに伴うチラシの配布、開設式典にて精神科医による講演の実施」である。また、対応の結果は、「苦情を取り除き、問題が解決した」3施設、「施設および施設利用者について理解してもらえた」3施設、「開設場所の変更」1施設、「緊張状態に陥った」1施設、「関係が悪化した」1施設、「その他」3施設であった。その他の内容については、「(地域住民の)警戒心は続いている様子」、「苦情はなくなった」、「ひとまずは落ち着いている」というものであった。

#### (4) 自由記述

自由記述の箇所についてみると、まず、沖縄県は以下の通りである。

- ・毎週土曜日に地域関係者を招き100名規模でグラウンドゴルフ大会を開催している。
- ・普段から自治体の清掃活動やゴミ拾いなどに参加している。
- ・子ども会との交流会や地域の清掃作業、クリーン活動、行事の準備や手伝いに参加している。
- ・自治会活動への参加や商店街通り会へ加入している。
- ・ボランティア、実習生、地域交流を頻繁に行っている。
- ・積極的に地域行事などに参加している。
- ・施設開設前から地域の自治会、民生委員、地域住民との交流活動を行っている。

施設が行っている地域との交流のための取り組みに関する意見が多くみられる。これらの活動の目的は、共通して精神障害者が安心して自分らしく暮らせる地域社会をつくるため、また、地域の理解と協力を得るためであり、「地域の人々が施設がどのような活動をしているのか理解されていないことが多く、まだまだPR不足である」といった記述もみられた。中には、「地域で生活していく上では、施設も地域のルールを守っていくことが大切である」という意見もあった。

以上のように、沖縄県では、比較的「地域と良好な関係性を形成するためにはどのようなことが必要なのか」といった、両者の関係性構築に向けての前向きな意見が多くみられるという特徴があった。

一方、奈良県では

- ・積極的な交流はないが、自治会に入り、班長も順番で引き受け、広報配布や会費徴収の役をこなしている。
- ・当事者家族、関係職員、一般市民に対して、精神医療、保健福祉の啓発活動していかなければならない。
- ・お互いが安心して暮らせる関係づくりが必要である。
- ・交流できるイベントを定期的に行っている。
- ・精神障害者がもっと地域で自分達のアピールをできるようなことを実施することで、啓発および当事者のエンパワメントを高めていけるような活動を行いたい。
- ・精神障害者の施設は、地域に向けて開放的であるのが望ましい。
- ・こちら側も地域とのかかわりを深くしないといけないと思い、商店街の有志で行っている運動に参加している。

といった前向きな意見がみられる一方で、

- ・迷惑をかけられたという住民もいて、施設に対して目は離されていない。
- ・新聞やテレビなどの報道のあり方によって、地域住民への影響が強いため、現実的には地域によっては地域移行が困難ケースが多い。
- ・教育過程での何かしらのカリキュラムが必要である。
- ・精神障害者への偏見が強く、(地域住民は)すべての事件を精神障害者と結びつけているため、精神障害者自身が実際の姿を見せれば見せるほど嫌悪感を感じているようだった。
- ・こちらのアクションに応じてくれるのは理解のある人、どのように関心のない人にまで広げるのかは、いつまでも課題である。
- ・反対や苦情があったわけではないが、関心のなさを感じる。

というように、地域との関係性が良好ではないという実情を記述しているものも多くみられた。また、中には「地域の世話好きの方で精神障害者へのサポート組織を作って、万一の際の一次対応等をお願いしたい」という、地域住民も巻き込んで精神障害者をサポートしていくという新たな体制づくりを目指している施設もあった。

### Ⅲ 考 察

#### (1) 地域によるコンフリクト内容の相違

沖縄県における地域住民から出された苦情の内容を見てみると、

- ・暴れたらどうするのか
- ・事件、事故が発生した場合、誰が、どこが責任を取るのか
- ・通学路で危ない、心配である

といった、精神障害者である施設利用者や施設そのものに対する不安から生じる苦情が3件あ

り、また、

- ・駐車場の利用について
- ・ゴミの出し方について
- ・隣で鮮魚店を経営しているので、そこへ2階からゴミを投げ入れられた」「音楽の音量が大きい

というように、精神障害者に対する苦情というよりも、一般的に見られる住民同士のトラブルの要素が強い苦情が4施設で見られた。

一方、奈良県では、施設コンフリクトが発生していると認識している9施設すべてにおいて、

- ・何かあった時に責任が取れないはず
- ・（施設入居者が泥棒が入ったとパトカーを呼んだことに対して）物騒だ、どう付き合ったらよいかわからない
- ・子どもの通学路であり不安、資産価値が下がるのではないか、放火や事件が起こるのではないか、住民が巻き込まれたらどうするのか
- ・何をしている施設なのかわからない、不安だ
- ・（精神科医療機関が隣接しているため、治療中の患者の離院として捉えることによる）危機感
- ・精神疾患を有することでの危険性があるのではないか
- ・ビルの4階を施設として利用しているため、他の階の住民から、4階以外へ行くのはやめて欲しいと言われた
- ・（施設利用者が起こした万引き、窃盗事件に対して）不安だ

というように、精神障害者に対する苦情、または、精神障害者が利用する施設に対する苦情が出されている。

その結果、沖縄県では、施設コンフリクトが発生していると認識している7施設のうち、現在でも施設コンフリクト発生から和解へと至っていない施設は1施設のみであり、他の6施設では地域住民と良好な関係性が構築できていると回答している。一方で、奈良県では、良好な関係性に至っていると認識している施設は3施設であり、残りの6施設は何らかの問題を抱えながら運営をしていると回答している。

## （2）施設運営主体による違い

まず、施設コンフリクトが発生していると認識している施設の運営主体に着目すると、沖縄県、奈良県ともに社会福祉法人が最も高い割合を示している。奈良県では、回答の得られた施設全体の中でも社会福祉法人運営主体の施設が最も多いという結果であったが、沖縄県では、医療法人運営主体の施設が全体の45%の割合を占めていたにもかかわらず、施設コンフリクトを認識している施設に限って見ると、その運営主体は社会福祉法人の割合が最も高くなっ

ている。これは、琉球精神衛生法時代<sup>5)</sup>に多くの医療機関が建設されたことにより、施設に関しても医療法人運営主体のものがいまだに多く存在しているものの、沖縄県では比較的、医療機関が地域住民に受け入れられてきたという歴史的背景があるものと考えられる。

### (3) 地域特性とコンフリクトとの相関性

沖縄県にて調査を進めるなかで、たびたび「ユタ」<sup>6)</sup>という言葉を目にする機会があった。ユタとは沖縄独特のシャーマンのことを表しており、1980年代前半に沖縄本島の中北部の精神科病院の患者205名を対象とした調査では、60.3%に家族または本人が現在の病気のことでユタに依存した経験を持っていることが示されている<sup>7)</sup>。また、1982年に沖縄本島南部の精神科病院に通院する患者を対象に行われた調査では、ユタに依存した経験のある患者は76%にものぼり、全体の80%がユタは必要であると回答している<sup>8)</sup>。

ユタは精神病状の様相を呈した後<sup>9)</sup>に、地域の御獄を巡り信心を持つことにより病から解放され、最終的にユタになるとされている。よって、沖縄県では、ユタと精神病患者とはきわめて近いものであると捉えことも多く、精神障害者は社会の中で何らかの役に立っているという認識をしている人々も多い。沖縄県におけるこのような地域特性は、精神障害者の処遇に対し少なからず影響を与えてきたことは否定できない。

沖縄県では、社会的要因の一つとして、ユタというシャーマニズム信仰の沖縄県独自の文化が存在している。このような地域ごとの社会的要因は、恐らく全国各地に見られることであり、各地で発生している精神障害者施設に対するコンフリクトには、各地域における社会的要因が関係しているものと推察される。よって、各地域に有効な施設コンフリクト和解プロセスを導き出すためには、それぞれの社会的要因を明らかにすることが求められるのである。

## おわりに

これまで述べてきたように、各地域には各地域ごとの地域特性があり、それぞれに合った適切な方法で施設コンフリクト和解のためのプロセスを導き出していく必要がある。考察でも述べたが、全国各地域で発生している精神障害者施設に対する施設コンフリクトには、それぞれの地域における社会的要因が関係しているため、コンフリクトを解決するためには、それぞれの社会的要因を明らかにすることが求められるのである。

また、これまでは施設コンフリクトに関して、その要因を解明する研究が主であったが、本稿においては、施設コンフリクトは必ず起こり得るものであることを前提とし、地域の社会的要因に着目して具体的な2箇所の地域においてその実態調査を行ったところに、その意義と独自性があると思う。

今後に残された課題としては、現在、具体的な2箇所における施設コンフリクト実態調査を

実施しているところであるが、今後はさらに調査地域を増やし検証を行いたいと考えている。また、実態調査の結果を踏まえ、社会的要因を明らかにするためには、フィールドワークおよび聞き取り調査等の質的調査を行い、検証を継続する必要がある。それらにより、施設コンフリクト発生が大きい地域と施設コンフリクト発生が小さい地域の社会的要因を明らかにし、両者の良好な関係性構築のために必要となる要素を導き出していきたいと考えている。

## 注

- 1) 精神保健福祉対策本部中間報告に基づき設置された3検討会の結論を踏まえ、2004(平成16)年9月に精神保健医療福祉の改革ビジョンが厚生労働省精神保健福祉対策本部より提示された。2005(平成17)年からの精神保健福祉法の改正をはじめとする施策群の実施につなげることを目的とし、その中で、「受入条件が整えば退院可能な者(約7万人)」については、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、併せて10年後の解消を図る。」という基本方針が打ち出された。
- 2) 本来の治療目的での入院ではなく、治療の必要がないのに長期入院を続ける状態、または、その状態の患者のことを指す。経済基盤の崩壊や長期入院による社会性や生活習慣の衰え、ホスピタリズムにより自立生活が困難になるなどの理由で長期入院を続けざるを得ないといった社会問題としての側面もある。
- 3) 筆者が執筆した2005年度修士論文「精神障害者施設に対するコンフリクト発生から和解に至るプロセスに関する一考察」において、日本人の精神構造を考慮した際、施設コンフリクトは大なり小なり必ず発生するものであるということ述べ、すべての施設において施設コンフリクトは発生するものとした。
- 4) ここでいう発生率とは、本調査に対し回答の得られた各県の施設において、施設コンフリクト発生を認識している施設の割合を意味している。
- 5) 1960(昭和35)年成立。同法により、入院も含めた医療費の公費負担制度を導入。措置入院、同意入院、自由入院などの入院区分を問わず適用。さらに、通院医療にも適用された。
- 6) 沖縄県と鹿児島県奄美諸島に存在する民間霊媒師(シャーマン)。一般的には女性がユタになると考えられている(男性のユタも数は少ないが存在する)。琉球王国が制定したシャーマンである祝女や司が公的な神事を行うのに対し、ユタは街中で生活し、地域住民を対象に霊的行事を行う在野のシャーマンである。沖縄県では、精神病の患者に対し医者がユタを勧める例もあり、「医者半分、ユタ半分」ということわざが古くからある。
- 7) 仲村永徳・大橋英寿『沖縄に見る“野のカウンセラー”～現代医療と民族治療～』沖縄国際センター、2003、p7。
- 8) 同上
- 9) カンダーリィ(神倒れ)と言われる原因不明の体調不良などの巫女病。

## 参考文献

- Erving, Goffman, 1963, Stigma : Notes on the Management of Spoiled Identity.
- 古川孝順(1993)『社会福祉施設—地域社会コンフリクター—』誠信書房
- 梶田孝道他(1983)『コミュニティの社会設計』有斐閣
- 松下和夫(2007)「環境ガバナンスにおける合意形成と利害調整プロセス」京都大学 2003～2006年度科学研究

## 施設と地域住民との合意形成に及ぼす社会的要因

費補助金研究成果報告書.

- 中村佐織（1989）「ソーシャルワークの視点からみた障害者施設の開放化戦略と地域住民の参加－施設側の要因－」  
大島巖編『新しいコミュニティづくりと精神障害者施設－「施設摩擦」への挑戦－』星和書店、60－70.
- 大島巖他（1989）「日常的な接触体験と精神障害者観の変化」大島巖編『新しいコミュニティづくりと精神障害者施設－「施設摩擦」への挑戦－』星和書店、204－219.
- 小澤温（1992）「施設開放化にともなう地域住民における共感的な障害者観の形成－地域住民側の要因－」大島巖編『新しいコミュニティづくりと精神障害者施設－「施設摩擦」への挑戦－』星和書店、71－77.
- Paul, Spicker, 1984, Stigma and Social Welfare, Croom Helm.
- 新保祐元（1997）「施設整備と地域住民との間に生じる摩擦（コンフリクト）という課題」『Facilities Net』1（2）：5－7.
- 田中英樹（1996）『精神保健福祉法時代のコミュニティワーク』相川書房