

KSKR HIT ニュース

No.68 Aug.2026

1996年5月1日 第三種郵便物承認 毎月(1・2・3・4・5・6・7・8の日)発行

表紙:「東小橋公園 土俵」

東小橋公園のシンボルともいえる土俵。伊勢ヶ濱部屋(当時は安治川部屋)と地域の青少年団体がつくって大阪市に寄贈したものです。

大相撲大阪場所では力士の稽古が行われ、青少年団体や個人の練習の場としても活用。また、夏の盆踊り大会のやぐらとしても使用されており、地域の文化や伝統が受け継がれています。



退院へのおもい 30 年前の病院から

和泉丘病院

精神保健福祉士 菅 聡

「ちょっと、ちょっと」
「ん、なに？」
「ちょっと、ええもん見せたらおもて」
「ふ～ん」

これは、今から30年ほど前に、勤務先の病院の病室で、入職して1年くらいたった私が、ある女性(仮にKさんとします)と交わした会話です。Kさんは、私が精神科病院に入職した時、最初に出会った患者さんでした。下足室を掃除していて、「新しいセンスかいな」と声をかけられました。すこしぽっちゃりしていて、おだやかな中年の女性でした。さて、その「ええもん」とは？彼女の若かりし頃の写真でした。若くて満面の笑みで写ってました。「どや？若いやろ」、おもわず「若いなあ、美人やったんやな」と言うと、「今でもや(笑)」と言われました。Kさんが、どんな経緯で入院していたのか、なぜ退院できなかったのか、わかりません。身寄りなく、生活保護でした。ただ、結婚歴があり、娘さんが一人いることは、話してくれました。数年後に、Kさんは穏やかなまま、病院で亡くなりました。

その頃といえば、病院には、昭和40年代～50年代から入院していた人が、多くいました。自称「神様」で毎日、スポニチを見せてくれるTさん、青山脳病院に入院歴がある某帝大出で毎朝謎の踊りをしていたFさん、自分は天皇で必ず名前を書くときに「N天皇」と書いていたNさん、毎日5kmの院外散歩で糖尿病を克服したEさん。Yさんは、病棟の一室に印刷機を持ち込んで2カ月に1回冊子を作成し、病院内に配り、全国に発送していました。その内容は、Yさんの随筆、ポエム、病院スタッフの個人情報だだ洩れのインタビュー(今なら完全にアウトです)、ガリ版印刷、製本、発送を一人でしてました。ちなみに、Yさんは、宝塚歌劇の大ファン、春日野八千代(かなり古いです)の素晴らしさをよく語ってくれました。Yさんもそうですが、みなさん、身寄りなく病院で亡くなりました。

今も、ふと思うのですが、彼らはなぜ入院をしていたのか、入院生活を続ける以外なかったのか。退院できなかったのか？あの頃も私は「この人ら、何でここにいるんやろ？」と微かに考えていました。この国は、1964年ライシャワー事件以降、精神障がい者を精神科病院に隔離、収容する施策を取りました。この精神障がい者を社会から除くことは、歴史上、成功した医療・保健施策の一つなのかもしれません(皮肉です！最近の外国人排除や少数者に対する動きは、同じような気がします)。その流れの中に彼らがあり、余儀なく精神科病院で生活していたのです。

あの頃に、「地域移行」があり、一緒に動いてくれる支援員、協力してくれる行政がいれば、また、「生活を支える制度」があれば、最初に登場したKさんや入院を続けていた人たちが、地域で生活していた可能性は高いと思います。ワーカーとして30数年前、退院できなかった方々の退院支援に関わることができていたらと考える事があります。

目次 HIT ニュース No.68

・巻頭言

「退院へのおもい 30 年前の病院から」

和泉丘病院

精神保健福祉士

菅 聡

2-3

・特集！「地域移行支援事業」 後編

4-12

・ヒット第26回定時総会レポート！

13-14

・当事者の声No.14 「カンヴァス」

階 京介

15

特集！「地域移行支援事業」後編

～支援現場で感じる事、社会的入院の解消に向けて～

今回の特集後編では、地域移行支援を実施している事業所職員が集まり、座談会形式で支援現場でのエピソードや感じる事、社会的入院の解消に向けてどんな取り組みが必要かについて話し合いました。実際に支援者として、地域移行支援に携わる中で日頃感じていることや地域移行支援の難しさについて改めて共有できる機会となりました。

社会的入院がなぜ問題なのか、みなさんと一緒に考えたいと思います。



座談会メンバーの紹介

社会福祉法人 精神障害者社会復帰促進協会

ふれあいの里 地域活動支援センター

Tさん

プロフィール: 9 年前に双極性障害とパニック障害を患った当事者で、ご自身も計画相談やヘルパー、訪問看護などの社会資源のご利用経験があり、精神薬の服薬によるしんどさ、生きづらさなどを感じて来られたそうです。当事者という立場を強みに、地域移行支援でも活躍されています。

ほっこりエピソード: 外出すると病院で食べれないお寿司やお蕎麦、しかも某スーパーのものが気に入ったみたいで、毎回購入されていました。すごく好きなんだなぁと思いながら一緒に食べてました。

社会福祉法人 ふれあい共生会

地域活動支援センター もくれん

Kさん

プロフィール: もくれんで働きだして 4 年程になるそうで、働きながら精神保健福祉士の資格を取られ、地域移行支援にも従事されています。

ほっこりエピソード: 食事に関わることでですね。関わらせていただいた方で食べることが本当に好きな方がいて、病棟の中でもチョコレートをそのまま持ちながら待合まで口の周りをべたべたになりながら来ていたので、「大丈夫! ?」と声をかけさせていただくことがありました。

Chocolate
ミルクチョコレート

特定非営利活動法人 精神障害者支援の会ヒット

地域生活支援センター すいすい

Mさん

プロフィール: これまで 3 人の方の地域移行支援に関わって来られ、その内お一人の方は現在も相談支援専門員として生活を見守っています。

ほっこりエピソード: 70 代の方と服を買いに行った際に、レジに持って行かれる途中で「やっぱあっちにする」とおっしゃって、走ってどこかに行ってしまわれました。70 代の方が走ると思ってなかったので、ものすごく焦って追いかけたというエピソードがあります。

特定非営利活動法人 精神障害者支援の会ヒット

地域生活支援センター すいすい

Nさん

プロフィール: 初めて関わったケースの方が退院され、その後も相談支援専門員として関わってます。

ほっこりエピソード: うなぎが好物の 60 代の方と回転寿司に行った際、鰻丼を注文され半分だけ残して「最後に食べる」と言って違うメニューをどんどん注文されていました。先に鰻丼を完食してから注文するように声をかけたものの、結局お一人で 3000 円以上召し上がっていたのが印象に残っています。

地域移行支援で大切にしていること

—不安に思っていることに寄り添う、ご本人のペースに合わせる、というポイントは皆さん共通して意識されているところだと思います。それぞれ、支援する中で大切にされていることについてお聞かせください。

T さん)基本的にまず傾聴から入っていくのではないのでしょうか。私の場合は入院した経験はないですが、しんどくて死にたい気持ちがあったりやる気が無かったりと無気力で本当にどん底の時期がありました。私の場合は、その時はとりあえず自分の気持ちを訪問看護さんや地域活動支援センター(※1)の職員に伝えて、寄り添ってもらうことで安心できました。その経験から、ピアサポーター(※2)としてその方の生きづらさや心配事を共有しながら受け止めるという意識で関わらせていただいています。私自身が当事者ではありますが、自分の体験を押し付けないということも大切にしています。私の体験が相手の方のリカバリー(※3)のきっかけになることもありますし、逆に相手から学ぶこともあって、自分のリカバリーに繋がったりと良い関係性ができたらいいなと思っています。絶望の中からなんとか働けるまでになったので一つのロールモデル(※4)として希望を持っていただければいいのかなと思っています。

N さん)地域移行支援の場ではないのですが、すいすいの業務でピアサポーターの方が入ってくださっています。しんどそうにしている方がいても、私たちは「帰ったらどうですか」とは言えない。そういった時に「今日しんどそうやから帰ったら？」とか「薬飲んでんの？」と、私たちができない声掛けをしてくださるのが助かるなあと思っています。寄り添うことやご本人のペースに合わせることは意識したいポイントですが、「どこまで伝えたらいいんだろう」と悩むことがあります。場合によっては管理的になってしまうので。



—「飲んだ方が楽になる」という実感があるからこそ伝わりやすいんだと思います。言われた方も「飲んでないやつになんて言われなあかんねん」という気持ちにならないというのはピアサポーターの強みですね。

M さん)「地域で生活することは入院より楽しいし、可能性が広がることを理解していただく」ということを主幹においてやってました。私はピアサポーターの方と一緒に支援を実施したことがありません。職員がいくら頑張ってもロールモデルにはなれないので、入院生活や病気の体験をして回復された方を目の当たりにすると意識が変わっていくんじゃないかと思っています。今度はピアサポーターの方と一緒に行いたいですね。

K さん)私もピアサポーターの方と一緒にいったことがなくて、本当にいてくれたらな…と思うことが沢山あります。入院して地域に帰ってきたいとは言ってくれているが、住まいの見学に行っても大まかなイメージしかできない。家事全般もそうですが、しんどくなった時のフォローなども含め、実際の話っていうところは私にはできないのでいてくださると心強いなと思います。

—これまでの話を聞いていると皆さん「生活のイメージをもっといただく」ということを大切にされているようですね。具体的にどのような支援をされているのでしょうか。

M さん)退院したいっていうのはハッキリしているんですが、どこに退院したいかがその日によってバラバラでした。「退院したい」というお気持ちは大切にしながら、現実的に考えられるよう一緒に整理していきました。しかし、退院が現実的になってくると不安な気持ちも大きくなっていったようで、「やっぱり病院にいたい」と看護師さんに言われたそうなんです。看護師さんが「病院はずっといるところじゃないから」と言ってくれてありがたかったです。

N さん)病院の中からも押し出してくれる存在がいてくれることはありがたいですね。私の関わった方も退院したいという意思はかたまっていたんですが、超長期入院にも関わらず「不安なことは何もないです」と言われていました。でも実際に外出してみると、電車の音が怖い、エスカレーターは難しい、フラットな道はあまりない、意外と目的地まで遠い、といろいろ分かることも多くて。「じゃあ、退院したらご飯どうします？」とか「お風呂自分でためて入れそうですか？」と具体的に細かく聞いていくと「確かにどうしよう…」となっていった。逆に不安なところを見つける作業みたいなことを一緒にしていました。

K さん)私が関わっている方も退院への意欲は十分ある方ですが、一方で現実的な生活のイメージができていないので「もういつでも退院できます」「不安な事も心配な事も 1 個もないです！」と言われていました。でもいざ外出して行動する中で、「いや、ちょっと歩くんしんどいな」「遠出するんやったら電車とかじゃなくて車がいいな」と言われるようになって。その方の実家に帰った時も、階段が急だったのもあり「これちょっとしんどいかな」「他の所ももうちょっと見てみたいな」と言われたりする。

外出する中で、退院に向けて不安を感じるようになってきているのを自分の中で解消しようとしているのだと思います。

なのでこちらからは不安なことを一緒に整理をして、不安の解消をしつつ、今ある選択肢以外にも色々なことを伝えながら退院を目指しているところです。



Tさん)20年間入院されている方に関わらせていただいたときは、元々生まれ育った地域が変わりすぎていて戸惑っていらっしかったです。完全に浦島太郎状態で、例えば電車の乗り方もICカードで改札を通れることを知らなかったりコンビニがそこらじゅうにあったり、携帯電話からスマートフォンになっていたり…そういう所をひとつひとつ丁寧にお教えしています。他のケースだと地域移行支援であがってきたんですが、退院したくないと本人の意思が強いケースがあり頭を悩ませました。「退院したくなかったらなくていい、退院は強制しないでしょ」とお伝えし、本人が食べたい物、興味があるところへの外出を重ね、ようやく半年ぐらい経ってからグループホームの見学や地域活動支援センターの体験につながったという経緯があります。退院したいという気持ちがなくても、訪問して名前と顔を覚えていただいて、そこからの一つ一つの積み重ねが大切なんだと感じました。

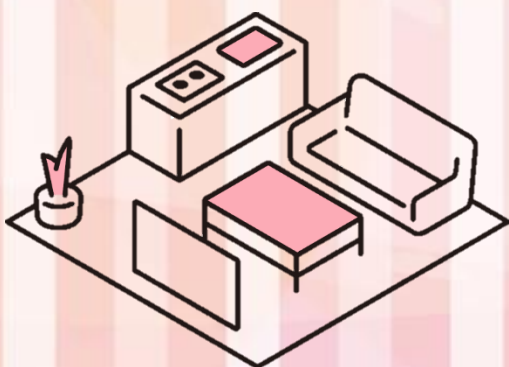
—地域で生活していくイメージが具体的にになればなるほど、退院への不安が強くなったり逆にこれなら安心して暮らせるかもと思ってもらえたり、その方によって感じ方はそれぞれですがそうやって本人の気持ちが揺れる中で、病院や関係者との連携はどのようにしていったんでしょうか。

Kさん)今関わらせていただいている病院のワーカーさん(※5)はご本人を応援してくれているので、定期的に病棟に行って声をかけてくださっていると聞いています。看護師さんは病院としてできることを提案してくださいますし、病院全体でその方が退院するために動いてくださっています。また、メインで私が動いていますが、もくれんの中でも助言をもらいながらやっています。チームでしている感覚なので心強いです。

Tさん)今こういう状況で困っているとちょっと一緒に入っていただけませんかとか言いながら、基本はチームで関わっています。病院のワーカーさんも積極的に退院に向けて気持ちを押しくださるので、病棟の看護師長さんともお話ししながら現状をお伺いしたり、ご本人が日常ではどういったことを訴えているかをお聞きしたりしています。

病院とうまく連携をとれたケースに関しては、退院した後も病棟に遊びに行かせてもらえるような病院でした。他の患者さん達も退院後のお話を聞いて、「自分も退院したいな」と思ってもらえて地域移行につながったということもあります。そういう患者さん同士の交流もまさにピアサポートですね。何がきっかけで退院になるか分からないですけど、「退院したい」と思ってもらえるように働きかける機会も大切なんだと思います。

—単独でやっていくと、支援がより良い方向に進んでいるのか分からないので、病院との連携の中やオブザーバーのような形で「今していることはどうだろうか」と振り返る機会を意図的に作っているんですね。



地域移行支援が進みにくい理由

—ここまで、皆さんには地域移行支援で大切にしていることについて話していただきました。ここからは、地域移行支援の難しさについてうかがっていきたいと思います。

T さん)まず病院が遠いですね。1 日に近隣の病院を何件かまわれるならいいんですが、なかなかうまく調整もできない。結局 1 件で 1 日使ってしまうというような状況になってしまいます。施設コンフリクト(※6)の影響もあり、大阪市内に精神科病院がほとんどないのは問題ですね。

M さん)遠いうえに病院からのシャトルバスが出ていなくて、駅からのバスは出ていたのでその時は良かったんですが、バスが廃止になってしまって、1 日 3 本のローカルバスしか走らないそうです。特に南の方は遠いですね。北の方は少しマシでしょうか。

N さん)期限の制限もありますよね。1クール半年で更新することもできますが、それも限界があります。入院が長期になればなるほど、外と病棟のギャップに慣れるのに時間がかかりますから、やっぱり時間をかけたほうが良いケースもあると思います。期限があるとやりにくさは感じます。

T さん)せっかく遠方まで来たのだから、病院との連携はしっかり取りたいと思ってもバタバタして話聞けなさそうみたいなのところもあったりするので、事前に連絡してお時間をとってもらうような工夫をしています。ですが、主治医の許可がないと支援も進んでいかないのが現実ですね。

M さん)コロナの時期に訪問していた病院が飲食禁止だったんですね。外出できても買い物しかできず、歩き疲れて「しんどい」と言われても喫茶店にも入れない、というようなことがありました。今でも感染予防の名目で、外出に制限がある病院もあると聞いています。本当は外でゆっくりお話をして、その人のニーズを掴んだりアセスメントしたり他愛ない会話をするために喫茶店とかご飯屋さんに行きたい。外に出る楽しさを知ってもらいたいのに全くできなかった。退院したら何か食べましょうねと言っていたことを思い出します。

K さん)反対に、クラスターが起こってもご本人が感染していなければ外出 OK、マスクだけしてくださいという病院もありました。病院によって本当に対応が違いますね。

—いろんなエピソードがある中で、地域移行支援に携わった者として、退院された方と接する機会があった時にどんなことを思われますか。

T さん)めっちゃ笑顔で生活されているんで良かったなと思います。「地域での自由な生活が手に入って、ありがとうございます」って言ってくださいました。私は一つのきっかけにしか過ぎないので、今後も自由な生活をしてほしいと思います。

K さん)「生活してて今すごく楽しい！」っていうのを会う度に言ってくださいます。「ご飯食べられるのが一番嬉しい」「もっと早く退院したらよかった」と言ってくださることが多くて。そういった時は関わってよかったなって思いますし、色々大変なこともあります、それが全部吹っ飛んでいくような、すごく嬉しく思います。次への活力に繋がります。

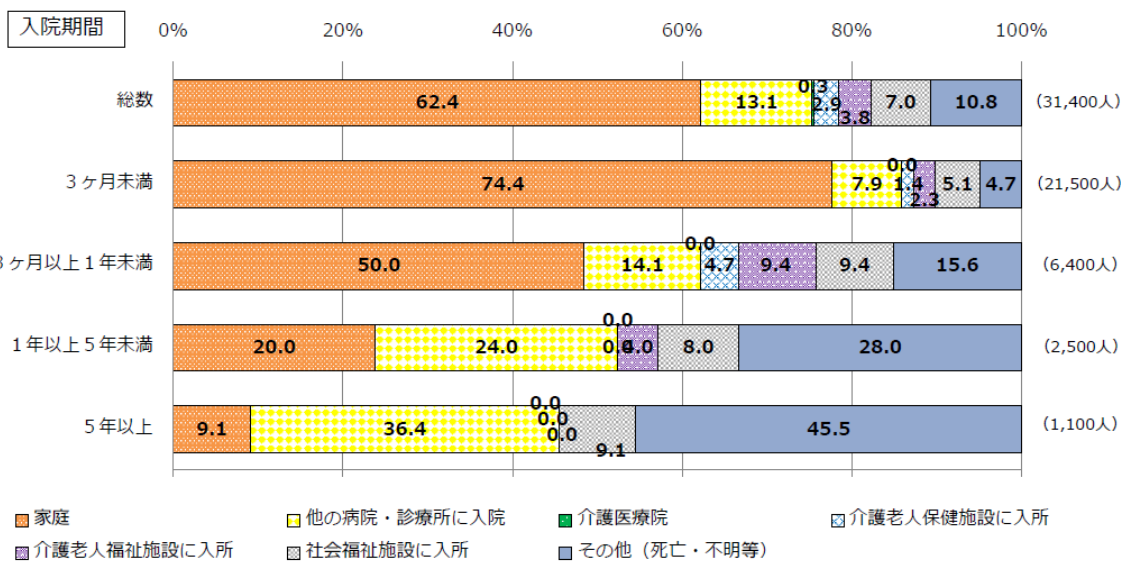
—ご本人が地域での生活を楽しまれている姿を見るとこちらも良かったという気持ちになりますし、一緒にゴールを目指して頑張ってきたことが達成された時は嬉しく思いますよね。ここからは、本題の社会的入院について触れていきたいと思います。厚生労働省が出しているグラフを皆さんと見ながら、社会的入院について話し合っていきます。

表 6 傷病分類別にみた年齢階級別退院患者の平均在院日数

(単位:日)		令和5年9月						
傷 病 分 類		総数	0～14歳	15～34歳	35～64歳	65歳以上	70歳以上 (再掲)	75歳以上 (再掲)
総 数		28.4	7.6	10.5	20.2	35.5	36.7	39.0
I 感染症及び寄生虫症		25.1	4.4	6.4	17.4	36.0	37.9	41.4
	結核 (再掲)	44.3	6.8	31.6	34.7	48.1	48.8	49.0
	ウイルス性肝炎 (再掲)	13.4	7.0	9.0	10.8	17.7	19.2	20.9
II 新生物<腫瘍>		13.4	12.4	9.0	9.7	15.1	15.7	17.1
	悪性新生物<腫瘍> (再掲)	14.4	19.0	14.0	10.7	15.5	16.2	17.6
	胃の悪性新生物<腫瘍> (再掲)	14.7	16.8	8.8	10.3	15.6	16.4	17.4
	結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍> (再掲)	15.3	12.0	9.9	11.5	16.6	17.7	19.4
	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> (再掲)	13.6	8.2	11.8	10.2	14.2	14.8	16.1
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> (再掲)	14.1	7.5	11.1	10.6	14.9	14.8	16.2
	乳房の悪性新生物<腫瘍> (再掲)	9.4	2.3	6.5	7.2	12.1	13.3	15.6
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18.1	8.0	9.2	12.9	21.6	22.0	22.1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患		24.7	4.7	8.8	14.2	30.8	31.9	34.1
	糖尿病 (再掲)	31.8	10.8	11.1	13.8	44.3	48.4	56.8
	脂質異常症 (再掲)	21.3	5.0	11.7	4.4	32.0	37.9	43.3
V 精神及び行動の障害		290.4	42.8	58.5	187.1	511.3	525.8	507.6
	血管性及び詳細不明の認知症 (再掲)	285.2	-	37.0	154.2	288.7	288.6	279.1
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (再掲)	569.5	31.1	97.1	281.0	1 205.6	1 382.3	1 530.1
	気分[感情]障害(躁うつ病を含む) (再掲)	118.2	53.6	37.4	85.3	184.3	187.8	203.2
VI 神経系の疾患		93.3	13.7	34.3	50.6	131.1	137.1	151.6
	アルツハイマー病 (再掲)	279.6	-	364.4	143.7	281.6	281.3	285.3
VII 眼及び付属器の疾患		3.2	3.9	4.2	3.6	3.1	3.0	3.2
VIII 耳及び乳突突起の疾患		5.4	3.2	4.9	4.9	6.2	6.4	6.9
IX 循環器系の疾患		34.6	9.6	12.8	20.4	38.6	40.2	43.1
	高血圧性疾患 (再掲)	41.6	3.6	7.5	20.3	45.0	46.3	47.4
	心疾患(高血圧性のものを除く) (再掲)	18.3	13.0	8.5	8.3	20.9	22.0	24.9
	脳血管疾患 (再掲)	68.9	11.8	31.4	44.5	75.5	77.7	80.1
X 呼吸器系の疾患		26.6	5.2	6.9	14.0	34.9	35.6	37.0
	肺炎 (再掲)	26.0	5.1	8.9	14.7	30.1	30.5	31.6
	慢性閉塞性肺疾患 (再掲)	49.8	20.6	12.4	19.4	52.2	53.2	54.7
	喘息 (再掲)	8.2	4.8	7.6	7.9	18.9	20.0	21.5
XI 消化器系の疾患		10.3	4.7	5.6	6.8	13.0	14.0	15.2
	う蝕 (再掲)	1.1	0.7	0.8	1.5	2.0	1.9	2.0
	歯肉炎及び歯周疾患 (再掲)	1.8	1.5	1.5	1.7	2.8	2.8	3.1
	肝疾患 (再掲)	22.3	12.2	10.0	17.8	25.9	28.1	27.7

令和 5 年 精神病床退院患者の退院後の行き先

- 入院期間が 1 年未満で退院した患者の退院先は、「家庭」が最多。
- 入院期間が 1 年以上で退院した患者については、「他の病院・診療所へ入院」や「その他（死亡・不明等）」の割合が高い。



資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

N さん)精神科の在院日数だけ異常に長いですね。さらに年齢が上がっていくにつれてもっと長くなっていく。精神科だけ明らかに治療の場じゃなくなってきましたし、いざ退院しようとなったときに、まさに浦島太郎状態ですよ。病状にもよりますが、TV を観させてもらえないというような方もいたら、時事的なニュースが入ってこないですよ。ご本人が望む望まないに関わらず、色んな情報から遮断されてしまいますね。

T さん)入院者訪問支援事業が制度化し、改めて必要な情報を患者さんに届けたり、これまで退院できなかった方々の人権を守ったりすることは本当に大切な事だと思いました。病床数も入院者数も本当に多い。

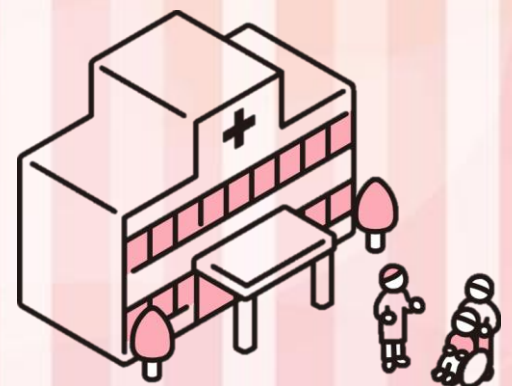
M さん)表を見ると極端ですよ。短期で集中的に入院して帰る方、入院を一旦して出れない方の状況が続いている。年齢の高い方が入院日数長いじゃないですか。家族がいなため引き取り先がおらず日数が長くなってるのかなと思います。そういう意味だと病院にもご本人にも「家族がいなくても退院できますよ」というのを知っていてほしいです。退院先の話にもなりますが、年齢が上がれば上がる程自宅には帰れない。おそらく 70 代とかになったら親は亡くなっている。子どもや兄弟姉妹にはその人たちの生活があるから、そこに誰かが入り込むのは無茶な話ですよ。

どんな取り組みがあればいいか？

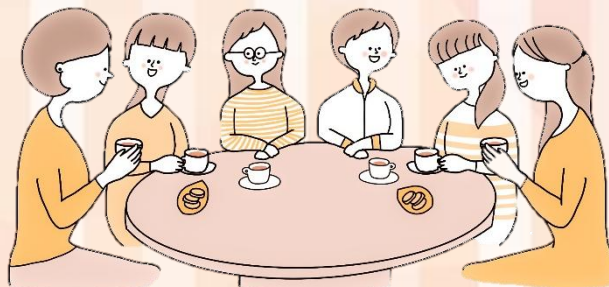
T さん)できるだけ入院せず地域の中で不安や気持ちを聞いて、受け止めていける、解決していくようなシステムを制度化して欲しい。上手に地域の課題を取り上げつつ課題解決していけるような取り組みを行政や病院を巻き込みながらできたらいいなと思います。利用者の退院後の希望等、対話を通して、拾い上げ具現化し、一緒に安心できる環境づくりを築き上げるような動きができればいいなと思います。

M さん)地域に根差した精神科クリニックがなかなかないですね。それと、大阪市内は他の地域と比較すると事業所数は多い方なんですけど、退院したはいいいものの一人暮らしする時にヘルパーさんが足りないという現状がありますよね。

K さん)最初の方にも話に出ていましたが、病院がすごく遠いので 1 日仕事になるという中で、月 2 回以上の訪問をしないといけないという決まりがありますよね。こちらが時間を作って訪問に行くことはできますが、「月 2 回来られるとしんどい」と言われる方もいらっしゃる。本人のペースに合わせることを大切にしている中で、どうして月 1 回では認めてくれないのか…



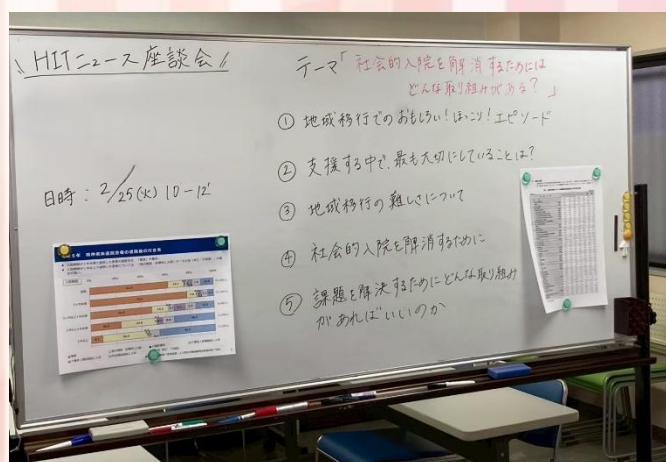
Mさん)病院に語りに行く院内茶話会(※7)を制度化してほしいですね。そしたらスタッフも患者さんも退院できるということを知ることができると思います。「この人は退院が難しい」と思っていたけど、違った面が見えて退院につながる可能性はあります。「自主的にやります」だから広がらない。病院が積極的に関われるような方法があればなと思います。



Tさん)ピアの活用方法をもっと色々と考えて欲しいなと思います。大阪市こころの健康センター(※8)で毎年ピアサポーター養成講座(※9)をされていますが、活動の場が少ないと感じています。薬によって合う合わない個人差があり、しんどさを抱えている人は多いと思います。そういった相談は当事者だからこそ分かることがあると思うんですよね。主治医じゃないから処方できませんが、当事者だからこそ副作用とか離脱症状(※10)のしんどさっていうのは分かるし、当事者だからこそ助言をすることもできる。先生に相談できました、薬変えてもらって副作用落ち着きましたと言ってくれる方もいらっしゃいます。

Nさん)地域移行の利用はハードルが高いと感じる人もいるかもしれません。茶話会に来てもらって、ざっくばらんな話の中で地域の生活の様子を自然と知っていく。それが退院意欲にもつながるし、地域移行の啓発にもなります。早く制度化してほしいですね。

—大阪市の退院促進事業から積み上げてきたものは財産だと思います。継続と発展のためにはうまくピアサポーターを活用したり、より啓発活動する必要があるそうですね。



HITニュース編集員より

今回は特集「地域移行支援事業」後編として、大阪市内にある3か所の地域移行支援事業所の皆さんにお集まりいただき、支援の現状や取り組み、感じていることなどをテーマに座談会を行いました。

座談会では、参加者の皆さんから共通して、退院への不安を軽減するためには「自分のペースでゆっくり進められること」が大切だという意見が挙がりました。また、生活のしづらさに寄り添えるピアサポーターの存在は大きく、退院への意欲を高めるためには院内での茶話会がとても重要であるという声もありました。さらに、入院に至る前の不安や不満を解消できるような医療・福祉のサポートが、もっと充実してほしいという意見も出ました。皆さんが地域移行支援にやりがいを感じながらも、その難しさも実感していることが伝わる座談会となりました。

「社会的入院」と聞くと、どこか遠い場所で起きている出来事のように感じるかもしれませんが、しかし、実際には 30 年もの長期入院を経て、病院が生活の場となり、退院の見通しが立たないまま地域生活への意欲を失ってしまう方が、私たちの身近にもおられます。今回、2 回にわたり地域移行支援を取り上げてきたのは、こうした社会的入院の現状について、皆さんに関心を持って考えていただくきっかけになればという思いからです。

ヒットでは今後も、地域移行支援を利用して退院された方の「居場所」や「相談の場」、そして日常生活を支える「サポートの場」として運営を続けていきます。また、当事者の皆さんが自分のペースで、自分らしく地域で活動できるよう、これからも共に歩んでいきたいと考えています。今後とも温かいご支援をよろしくお願いいたします。



(※1)地域活動支援センター…市町村の委託事業で、障害者が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう支援することを目的とする。

(※2)ピアサポーター…当事者としての経験を活かし、同じ苦しみや生きづらさを抱える人の話を聴いたり相談相手になったり、同じ仲間として社会参加や地域での交流、問題の解決等を支援したりする人のこと。

(※3)リカバリー…疾患からの回復を目指すだけでなく、障害があっても自分らしく、希望を持って充実した生活を送る過程。

(※4)ロールモデル…自分自身の考え方や行動において「お手本」や「目標」となる存在。

(※5)病院のワーカーさん…患者や家族が抱える経済的、心理的、社会的な相談に応じたり、患者が自立した生活を送ることができるよう支援する専門職。

(※6)施設コンフリクト…社会福祉施設の新設などにあたり、住民側や地域社会の反対運動が起きトラブルになる事。

(※7)院内茶話会…お茶やお菓子を囲みながら、患者や相談支援専門員、ピアサポーターが交流する場。主に入院者の地域移行を目的とし、退院後の不安解消や生活イメージを具体化するために実施されている。

(※8)大阪市こころの健康センター…精神保健福祉の向上と精神障害者の福祉増進を目的とした専門機関。

(※9)ピアサポーター養成講座…障害や疾病等の経験を持ちその経験を活かしながら、同じ悩みを持つ人の相談や支援を行うために必要な知識・スキルを学ぶ研修。

(※10)離脱症状…薬の量を減らしたり、服用を中止したりすると体にいろいろな不調が生じること。

特定非営利活動法人 精神障害者支援の会ヒット

第 26 回 定時総会 レポート

2026年6月27日(土)14:00より、「特定非営利活動法人 精神障害者支援の会ヒット 第26回定時総会」が行われました。生野区民センターにて行う予定でしたが、台風の影響により法人内事業所にて統括責任者と書記を担当する職員のみが集まり、ZOOMを使用した開催となりました。

正会員123名中76名(内委任27名、書面表決9名)により、定款第25条に定める正会員数の3分の1以上出席という条件を満たしている事が報告され、総会は成立しました。

各統括責任者より、2025年度事業および決算、2026年度事業計画案および予算案が報告され、全会一致での承認を得ることができました。各事業の活動実績や事業所ごとに2026年度に力を入れない事についても共有されています。



会員の皆様からは、下記のようなご意見が出ています。

(※)ぼちぼちクラブが「精神障害者による平和宣言」を発表した。ネット記事に掲載されたり全国規模の当事者会でも反応があったりする中で、ヒットとしてもリアクションができないかと提案したい。

当事者の会員と共に音楽ライブイベントを開催しているが、職員の中にも歌を聞いたことがない人も多いのではないかと思います。イベント案内を各事業所にしてほしい。

今年はリモートでの開催であったため、積極的な意見交換はかないませんでした。例年であれば当事者の方を中心にたくさんのご意見を直接聴くことができます。総会は、普段顔を合わす機会の少ない方々と交流ができる貴重な場でもあります。ヒットでは随時、会員を募集しています。ぜひ、ヒット総会に参加して、ヒットと一緒に歩んでいきませんか？よろしくお願いいたします。



(※)ぼちぼちクラブ・・・大阪精神障害者連絡会(ぼちぼちクラブ)は、1993年12月に正式発足した精神科・神経科に入通院体験をもつ当事者自身で活動・運営している団体。愛称の「ぼちぼちクラブ」は、大阪弁で「ゆっくりとした」という意味合いと「着実な・堅実な」という意味合いの「ぼちぼち」からきている。

「カンヴァス」

父は我流だが油絵を描いていた。父が育った奥深い山の中の原風景を描いていた。そんなある日、うちの田舎の小さな町だが、公民館で、父の絵の展示会を開くことになった。展示会を見に来られた方から「是非、売ってください」と言う声が集まり、両親は驚き困り果てて、二人で話し合っ、額縁代くらいの代金だけいただいて、殆どの絵を売ったと言う。僕が悔しかったのは、その展示会が終わってから、父は油絵を描かなくなった。たぶん、何か燃え尽きたのだと思う。それから数年くらい経った時、父の大腸に小さな癌が見つかった。けれども、手術をして元気になった。数年おきぐらいに体のあちこちに癌が見つかったけれども、手術をして元気になった。あるとき、実家に帰省した時驚いた。畳の半分くらいある真っ白の「カンヴァス」が暗い部屋に置いてあった。僕は何か嬉しくて、「何を描くん？」と尋ねた。父は「わからん」と一言だけ呟いた。姉や弟に子どもが出来て姉の子どもにも子どもが出来て、つまり、父はひ孫まで出来て家は大家族になった。父は孫やひ孫の顔を見ると嬉しそうだった。何年経っても「カンヴァス」の方は真っ白のままだった。大晦日、大掃除をしていて、父がカレンダーを新年のものに変える時、「今年も生きられたなあ」と呟いた。翌年、世界中でコロナが猛威をふるい始めた。そんなさなか、父のリンパに癌が転移していることを、弟から電話で告げられた。その夏、父は天国へと旅立った。あっけなかった。父が亡くなってから、3 年目の夏が過ぎようとしている。僕はずっと、「宿題」のように、父がああ畳の半分もある「カンヴァス」に何を描きたかったのかを考えていた。僕自身も、スマホの中にある、故郷のイチゴ畑や、スイカや、畑のかかしや、名もなき花や、巣箱や、雪や、甥っ子や姪っ子や、その子たちが産んだ赤ちゃん、父、母、大家族の写真を眺めてきた。何か少しだけわかったような気がする。父は、そういうもの全てを描こうとしたのだと思う。けれども、もし絵にしてしまうと限界があるから、無限に近い形で、思い出だけを天国へ一緒に持って行ったのだと思う。

階 京介

当事者の声 No.14

特定非営利活動法人 精神障害者支援の会ヒット

地域活動支援センター(生活支援型)

憩いの場、食事・入浴サービスと相談支援事業(電話・面談・訪問・情報提供等)、長期入院者の退院支援、計画相談支援事業を行っています。また、当事者活動「せせらぎクラブ」の活動拠点となっています。

□精神障害者地域生活支援センターすいすい
火～土 10:00～17:00 Tel. 06-6977-0114
〒537-0024 大阪市東成区東小橋 1-8-12

グループホーム

入居者の個別のニーズを共に確認し、医療機関等の他機関と連携しながら支援を行っています。

□グループホーム HIT

生活介護事業所

送迎や食事・入浴サービスを行っています。またプログラム活動や生産活動、等の機会を提供することでそれぞれのニーズに合わせた支援を行っています。時間に縛られずのんびりと過ごすことが可能です。

□アトリエ・IK
月～金 9:00～17:00 Tel. 06-6711-2235
〒544-0031 大阪市生野区鶴橋 2-18-11

□ゆめくらぶ
月～金 9:30～17:00 Tel. 06-7891-8084
〒544-0034 大阪市生野区桃谷 1-13-1
新栄プロパティ桃谷 2 階

●ヒット会費納入について

会費の納入がお済でない会員の皆様は、下記の口座へお振込みをお願いいたします。同時に新規会員も大募集しております。ぜひ皆様もヒットを支えるお一人になっていただませんか？心よりお待ち申し上げております。

振込講座：郵便振替
講座番号：00990-4-110460
加入者名：特定非営利活動法人 精神障害者支援の会ヒット

●HITニュースみんなのご意見箱

皆様のご感想、ご意見を大切に、これからのHITニュース運営・編集の参考にさせていただきます。編集スタッフ一同、心よりお待ちしております。
※HITホームページの右下にご意見箱の入口があります。
HP:<http://www.npo-hit.or.jp>

就労継続支援 B 型事業所

同じ障害を持つ仲間同士、喜びも悩みも共感し合いながらそれぞれの無理のないペースで作業に取り組んだり、余暇活動を楽しんだりしています。一人ひとりが安心して目標に向けて準備をしていけるよう、医療機関や各関係機関等とも連携をしながらしっかり丁寧にサポートしていきます。またイベントへの参加など社会参加の機会も多く、地域とのつながりを大切に活動を行っています。

□あしすと
月～金 9:00～16:30 Tel. 06-6191-7755
〒543-0021 大阪市天王寺区東高津町 4-16
ウエイビル 1.2.3 階

□タスト
月～金 9:00～16:30 Tel. 06-6975-8050
〒537-0024 大阪市東成区東小橋 3-1-15
NKB ビル 2 階・4 階

□むつみ工房
月～金 9:00～17:00 Tel. 06-6773-0418
〒543-0002 大阪市天王寺区上汐 4-5-11

訪問事業

ヘルパーや看護師を派遣し、生活面や医療面のサポートを行っています。

□居宅訪問介護事業 ヒットハンズ
月～金 9:30～17:30 Tel. 06-6731-2300
〒544-0031 大阪市生野区鶴橋 2-18-11

□訪問看護ステーション ひつとほつと
月～土 9:30～17:30 Tel. 06-6191-7757
〒543-0021 大阪市天王寺区東高津町 4-16
ウエイビル 1 階

●HITニュース当事者の声投稿募集!!

まずは、お気軽にご相談ください。

・電子メール:news@npo-hit.or.jp

・電話: 06-6977-0114

(HITニュース担当者宛)

文書・イラスト・写真など表現は自由です。文字数は800字程度、画像のサイズはご相談ください。
皆様からの投稿お待ちしております。

発行人：関西障害者定期刊行物協会

〒543-0015 大阪市天王寺区
真田山町 2-2 東興ビル 4 階

HIT ニュース

2026 Aug. No. 68

編集：特定非営利活動法人
精神障害者支援の会ヒット
H I T ニュース編集部

〒537-0024
大阪府大阪市東成区東小橋 1-8-12
地域生活支援センター すいすい内
Tel. 06-6977-0114
Fax. 06-6975-9955