

Title	精神障害者の退院促進支援における精神保健福祉相談員の役割のあり方についての検討
Author	辻 直子, 都筑 千景
Citation	大阪市立大学看護学雑誌, 7 巻, p.23-33.
Issue Date	2011-03
ISSN	1349-953X
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	大阪市立大学大学院看護学研究科
Description	研究報告
DOI	10.24544/ocu.20180403-095

Placed on: Osaka City University

精神障害者の退院促進支援における精神保健福祉相談員の 役割のあり方についての検討

Examination about the Role of Psychiatric Social Worker at Discharge in Psychiatric Ward

辻 直子¹⁾ 都筑 千景²⁾
Naoko Tsuji Chikage Tsuzuki

Abstract

The purpose of this study was to define the role of psychiatric social worker at the time of promotional discharge support, and to examine how promotional discharge support should function in the future. Semi-structured interviews were conducted on three psychiatric social workers at mental health welfare centre. Practises of the psychiatric social workers and factors that prevented psychiatric patients from discharging being revealed, the practises and factors were classified by the time of discharge support. As a result, it was unravelled that the patients had anxieties about concrete things of their lives with vague apprehensions, lacking prospects for discharge support at first. On the other hand, looking into the patients' situation from various angles, the psychiatric social workers motivated the patients and managed their lives, and also, they assisted their families of the patients simultaneously. The psychiatric social workers kept in close contact and shared information with relevant professions in the process. In conclusion, the role of psychiatric social worker is building relation among a patient and his family early and promoting discharge support following the lead of patient from admission to discharge.

Key words: mental disorders, promotion of discharge, public health nurse, psychiatric social worker, qualitative research

要 旨

本研究は精神障害者の退院促進支援に関連した精神保健福祉相談員の役割を導き出し、今後の退院促進支援のあり方について検討することを目的とした。精神保健福祉センターの相談員を対象に半構造化面接を行い、相談員が行った実際の活動と退院を阻害する要因を、それぞれ退院支援を行った時期別に分類した。結果として、精神障害者は退院支援導入当初の見通しがもてない漠然とした不安から、生活上の具体的な事柄に対する不安を抱えるようになっていった。相談員はその本人の状況を多角的に捉えながら、退院意欲を引き出し、本人の生活をマネジメントすると同時に、家族へのサポートを行っていることがわかった。その中で、様々な関係職種との細やかな連絡、情報共有を大切にしていた。本研究から精神保健福祉相談員の役割は本人・家族と早期から関わりを持ち、本人のペースに合った退院支援を、入院前から退院後まで継続して行うことであると考えられた。

キーワード：精神障害、退院支援、保健師、精神保健福祉相談員、質的研究

2010年8月30日受付 2010年12月25日受理

¹⁾ 東大阪市中保健センター

²⁾ 大阪市立大学大学院看護研究科

* 連絡先：都筑千景 〒545-0051 大阪市阿倍野区旭区1-5-17 大阪市立大学大学院看護研究科

I. 緒 言

わが国では2004年の精神保健福祉の改革ビジョンにおいて、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神障害者の基礎となる支援方針が明らかにされた。また、2006年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律への改正、障害者自立支援法の施行等を経て、精神障害者の生活は入院処遇から地域生活へと、その方向転換が図られてきた。2008年には精神障害者地域移行支援特別対策事業が始まり、地域移行推進員や地域体制整備コーディネーターの配置がなされることになった。これにより、精神障害者の生活を、個別による支援と地域との連携によって支えていく体制が整備されつつある。

このように精神障害者の地域移行への施策が整備される中で、精神病床の平均在院日数は短縮しており、平成21年10月には307.1日となっている。(厚生労働省, 2009a)しかし、入院期間別にみると、1年未満の入院患者数は約9.9万人(32.8%)、1年以上の入院患者数は約20.15万人(66.9%)となっている。また、平成17年の入院患者数と比較すると、1年未満、1年以上5年未満の入院患者数の減少率は高くなっているが、入院期間が長期化するにつれ減少率は低下しており(総務省, 2008)、長期入院患者の減少が困難であると考えられる。今後、どのように地域移行を進め、長期入院患者数の減少を図っていくかが課題である。

また、「精神及び行動の障害」による入院患者は、年々増加傾向にあったが、平成20年では30.14万人(17年度比2.48万人減)と、平成17年よりも減少しており(総務省, 2008)、地域移行支援の成果がうかがわれる。その一方で、65歳以上の高齢者の入院患者割合が増加を続けており、平成20年調査では14.11万人(46.81%)に上っている(総務省, 2008)。キーパーソンとなる家族の高齢化も進むことで、その家族自身が体調を崩しやすくなると考えられ、家族に対する支援についても考えていく必要がある。

精神障害者の退院阻害要因は本人・その家族にも多く存在するが、支援者側となる地域における障壁としては、人的資源の乏しさや支援体制が十分になされていないことが報告されている(厚生労働省, 2009b)。その中で、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図る役割を担う精神保健福祉センターの精神保健福祉相談員(以下、相談員とする)は、地域の精神障害者の生活を支える重要な役割を担っている。なお、相談員とは、精神保健福祉に関する相談に応じ、精神障害者及びその家族等を訪問して必要な指導を行う職員のことを指す。また、都道府県及び市町村は、精神保健福祉センター及び保健所そ

の他これらに準ずる施設に、相談員を置くことができ、精神保健福祉士その他政令で定める資格を有する者のうちから、都道府県知事又は市町村長がこれを任命する。(総務省, 2006)

これまで、精神障害者の退院支援については、患者や家族、医師などの病院スタッフに対して調査を行い、退院の阻害要因や退院支援のあり方を研究したものは多くみられるが、地域の相談員の視点から捉えられたものは少ない。相談員は、家庭訪問などを行うことで、対象者の地域生活を直に知ることができ、各種社会資源の提供などを行いながら、地域の生活に着目した支援を行えるところに特徴があると考えられる。その相談員について研究を行うことで、退院後の地域生活に目を向けた支援のあり方について知ることができると考えられる。そこで本研究の目的は、相談員の実際の活動から退院促進支援に関連した相談員の役割を導き出し、地域における主体的な生活をおくるための退院促進支援の今後のあり方について検討することとした。

II. 方 法

1. 調査対象者

対象は関西地方の都市部に位置するA市において、精神保健福祉センターで業務を行う精神保健福祉相談員のうち、精神保健福祉業務での経験年数を4年以上とし、地域生活移行支援事業に携わり具体的な支援を行っていた者、あるいは地域生活移行支援事業の施行前より相談員として地域の精神障害者の入退院の相談や地域での生活について具体的な支援を行っていた者とした。なお、退院支援のみならず、精神保健福祉における中核的活動を実施しているという理由から、精神保健福祉センターの相談員を設定した。

2. 調査方法

まず、A市精神保健福祉センターへ研究内容の趣旨を電話連絡により説明し、参加協力が得られるか確認を行った。確認の上、協力の同意が得られた者に対し、後日対面する機会を設け、各対象者に研究者から文章と口頭による研究参加を再度依頼し、同意を得られた相談員3名に、1回1～2時間の半構造化面接を行った。面接の日時については、対象者の希望する日時・場所を優先して実施した。インタビューの内容は、①精神障害者の退院を阻害する事柄や現状について、②時期別に行った退院支援の実際の相談員の活動やアプローチ方法、③他職種との連携として行っていることの3つを設定し、話の

流れに合わせて自由に語ってもらった。なお、対象者の基本属性として性別、年齢、経験年数、所有している資格について確認した。

また、インタビューにあたっては、研究指導者よりスーパーバイズを受け、保健師学生に対しプレインタビューを行い、質問の意図が不明瞭でないか、研究者の話し方・仕草に不適切な点がないかを確認し、修正を行ったうえで、面接を実施した。インタビューは本人の承諾を得て録音した。調査期間は2009年8月～9月であった。

3. 分析方法

半構造化面接によって得られたデータを、面接時の対象者の表情や態度、動作を加えながら逐語録に起こし、対象者1名ずつについて、文脈を読みとりながら相談員が実際に行っている退院支援の内容について抽出した。また、退院を阻害している事柄や精神障害者の置かれている現状、他職種との連携の実際について述べられていることについても同様に抽出した。データは一つの意味あるまとまりごとに、相談員の発言した言葉をできるだけ用いてコード化した。

得られたコードはまず、相談員が行った実際の活動と退院を阻害する要因とに分類した。次に、それらをあらかじめ設定した時期別にそれぞれ分類した。時期は退院支援が行われる段階に応じて、「導入期」「維持期」「退院直前期」「地域生活期」の4つの時期を設定した。個人を対象に実際に退院を支援始める時期を「導入期」、導入期から退院直前までの時期を「維持期」、退院先が確定し退院準備がほぼ整っている時期を「退院直前期」、退院し地域で生活する時期を「地域生活期」とした。なお、対象者に対しても、このような時期設定を行っていることを説明し、設定内容を確認した上でインタビューを実施した。

コードは他のコードとの意味内容が類似する点、相違する点を繰り返し検討し、抽象度を高めてカテゴリー化した。

4. 倫理的配慮

研究対象者に対して、研究の目的・内容・方法などを文章および口頭での説明を行い、研究への参加および発表することについて、対象者本人から承諾を得た。面接実施の際には、研究の主旨、研究への参加・中断は自由意志でできること、中断において不利益が生じないこと、得られたデータの匿名性の保持、本研究目的以外ではデータを一切使用しないことなどを説明した。また、インタビューを録音したMini Discは研究の分析以外には使用

しないものとし、分析後は適切に廃棄することを約束した。最終的に、上記について文章と口頭で研究者が説明し、対象者本人から同意書で研究参加・協力の承諾を得た。同意書は2枚を頂き、双方で保管することとした。なお、研究結果を学内外において、公表する意思があることについても、同様に承諾を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 分析対象者の基本属性

対象者となった3名の性別は全員女性で、平均年齢は53.0歳であった。精神保健福祉相談員としての精神保健福祉分野での経験年数は平均8.3年であった。今回、対象者の背景として、全員が保健師としての勤務経験があることがあげられた。保健師として、勤務していた年数は相談員の勤務経験期間も含め、平均30.3年であった。そのうち所有している資格は保健師・看護師免許を全員が持っており、他の資格としては、精神保健福祉士を2名、ケアマネージャーを1名が所有していた。

2. 時期別にみた退院を阻害する要因・現状と精神保健福祉相談員の行動

時期別の精神保健福祉相談員の行動と退院を阻害する要因・現状を一つの表にまとめた(表1)。相談員の目線からみた退院阻害要因と、その時期に応じた行動について、カテゴリー・サブカテゴリーを用いて説明する。以下カテゴリーを【 】サブカテゴリーを〈 〉生データをゴシックで示す。なお、生データの()は研究者が対象者の発言の意味内容を変えず、文脈が伝わるように言葉を補った。

(1) 導入期

① 導入期前半における退院阻害要因

導入期では、まず入院に際して本人も家族も〈強いショックと病状の悪化に直面する〉という事態に陥り、《家族が本人を見放す》ことや《関係性が崩れる》などの【入院する際の本人・家族の危機的状態】になることがあった。速やかな対応が必要である一方で、展開の速さと一種のショック状態により【入院治療について家族の理解が不十分】であることもあった。

本当に状態が悪くなっていて、幻聴と妄想が凄く激しくなってしまうと、薬も飲めなくなってしまう。一人暮らしの家で、普段とは全然全く違う人になってしまい、その人を入院させなければならなくなった。

入院する時が非常に危機的な状況で入院しているから、

表1 精神障害者の退院支援における問題と相談員の行動

退院支援での相談員の行動		時期別にみた退院の阻害要因・現状
カテゴリー	サブカテゴリ	
<p>導入期</p> <p>【入院調整において本人との信頼関係をつくる】</p> <p>【入院時から家族にも退院に目を向けてもらう】</p> <p>【病院から退院の声を挙げてもらうように促す】</p> <p>【退院に向けての意欲を引き出す】</p> <p>【本人・家族に負担を抱え込ませない】</p> <p>【初回面接時に退院の方向性を示す】</p> <p>【家族の退院への理解を促す】</p> <p>【本人のペースに合った退院支援を行う】</p> <p>【支援者と情報共有をして同じ目標をもち協働する】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の気持ちを受容 ・入院時から家族にも退院に目を向けてもらう ・長期入院になっているケースについて情報を得て、直接退院支援を促す ・患者の意欲を呼び起こす ・退院支援の具体的な説明 ・家族の負担感の軽減 ・家族に支援サービスの情報提供 ・様々な人が支援することを伝える ・本人把握と目標の方向付けを行う ・家族に本人の状態を知ってもらう ・本人と家族の関係性を切らさない ・退院における本人の心境に配慮し、退院を急かさないうようにする ・退院支援は時間をかけてじっくりと行う ・支援者と情報共有して退院に向けた方向性を確認 ・支援者に本人の意欲を伝えて後押ししてもらう 	<p>導入期</p> <p>【入院する際の本人・家族の危機的状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族が本人を見放す ・強いショックと病状の悪化に直面する ・関係性が崩れる <p>【入院治療について家族の理解が不十分】</p> <p>【長期入院による生活意欲と主体性の低下】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己表現の低下 ・行動意欲の低下 ・受動的で単調な生活を送っている <p>【退院に対する消極的な思い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族が退院に反対している ・退院してくることに家族が不安を感じている ・本人が退院支援自体にプレッシャーを感じている ・退院することに不安を感じて本人が支援を断る ・支援者に消極的な姿勢がみられる
<p>維持期</p> <p>【退院の方向性を具体的にしていく】</p> <p>【退院後の生活基盤を整えていく】</p> <p>【インフォーマルサポートの継続と開発を行う】</p> <p>【関係性が途切れないようにする】</p> <p>【他職種との情報共有を行う】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人把握から退院を難しくさせている要因を探る ・個人にあった支援方法を助言 ・情報収集から必要な社会資源を調整 ・退院支援中止を考慮 ・退院後も服薬が続けられる体制を整えていく ・退院後の生活を体験する機会を設ける ・退院後の住環境を整える ・地域の支援者と新しい関係を作る ・地域で交流のあった人との関係を本人の判断の元で継続させる ・地域住民の協力を得る ・地域住民の相談窓口でもあることを伝える ・本人および関係者との関係性が途切れないようにする ・生活に不足している部分を見つけて支援者と共有する ・各職種との情報共有を行えるよう調整 ・保健師を活用して地域の実情を知ってもらう 	<p>維持期</p> <p>【退院支援を受け入れることができない】</p> <p>【地域の生活環境が十分でない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院後の住居決定の際における判断力不足 ・家族が高齢で世話が難しい ・治療環境が変わる可能性 <p>【病院と地域の生活の差が埋まらない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理・生活訓練などが十分に行われていない ・地域生活の実情が十分に理解されていない <p>【退院支援の中止】</p>
<p>退院直前期</p> <p>【外泊などで退院をより実感して貰う】</p> <p>【生活環境について最終確認を行う】</p> <p>【退院直前の社会資源を調整する】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族の思いの傾聴と不安の軽減 ・家庭における本人・家族の状態の把握と退院後の生活についてアセスメントする ・最終確認に必要な情報・関係者を集めておく ・生活環境の確認を本人及び関係者全員で行う ・本人の相談役となる ・必要なサービスを検討 ・関係職種とサービスの調整 ・地域の関係職種との顔繋ぎを行う 	<p>退院直前期</p> <p>【外泊に際した家族の揺れる思い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族が本人との接し方に悩む ・家族が本人に対して不安を抱く

<p>地域生活期</p> <p>【連続した支援を継続させる】</p> <p>【主体的な生活が行えるように支援する】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者は顔が見える形での連携を行う ・本人の自己表出を促して本人のことをよく知る ・個人にあった関わりをする ・人間関係や活動しやすい場の調整 ・本人の病状について十分に把握 	<p>地域生活期</p> <p>【退院直後の本人と家族の思いの不一致】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院直後、本人は自由に過ごしたいと思う ・退院直後から、家族は本人に積極的に活動して欲しいと思う <p>【本人との関係性が切れてしまう】</p> <p>【再入院の恐れ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理が不十分
--	--	---

例えば、暴力を振るわれたとか、本人に自傷行為があったりとか、そういう場合、「帰ってきてまた（暴力や自傷行為を）したらどうしよう」という不安が家族は拭えない。

に繋がることもある。じわじわと色んな人が、同じ目線で話をしないと、あまり高圧的にいくと、本人は引いてしまい、余計に退院していこうとすることが嫌になってしまう。

②導入期前期における相談員の行動

相談員は【入院調整において本人との信頼関係をつくる】ために、入院時には《本人の気持ちを受容》しながら、本人が望む形での入院であるように努めていた。また、【入院時から家族にも退院に目を向けてもらう】ために、家族のショック状態にも寄り添い、今後の方向性を考えてもらう手助けを行っていた。

入院の相談を受けたときには、本人も含めて、家族にきちんと、入院をしたらそれで終わりではなく、入院の先を考えていかないといけないという話をする。家族は一旦入院して仕切り直して、退院に向けて家族の帰ってきた時の受け入れの態勢であったり、本人の位置いうものを、失わさないように関わって欲しいということを言う。

③導入期後期における退院阻害要因

実際に退院促進支援を始めていくと、本人の病状自体は安定していても、《受動的で単調な生活を送っている》ことや、《自己表現の低下》などから【長期入院による生活意欲と主体性の低下】がみられた。《本人が退院支援自体にプレッシャーを感じている》や、《退院してくことに家族が不安を感じている》などというように、本人のみではなく家族や支援者にも【退院に対する消極的な思い】があることが分かった。

全く（服薬などの）自己管理をやってない病院もある。開放病棟に入院していたとしても、薬を自己管理しているとは限らない。極端に言ってしまうと、口あけて飲まして貰っている人もいる。

患者に退院の話を一気に進めていくと、それが不安

④導入期後期における相談員の行動

相談員はこれまでに入院調整を行ってきた際の情報などから【病院から退院の声を挙げてもらうように促す】ことを行っていた。病院に面会に行き、顔が見える形で直接本人から話をきき、《退院支援の具体的な説明》をするというように【退院に向けての意欲を引き出す】一方で、【本人・家族に負担を抱え込ませない】ために、《家族に支援サービスの情報提供》や《様々な人が支援することを伝える》ようにしていた。【初回面接時に退院の方向性を示す】ことや【家族の退院への理解を促す】といった進むべき方向性、いわば目標設定を共に行うことで、行動化への動機付けを行っている時期でもあった。同時に、導入期には多くの関わり方がある中で、《退院における本人の心境に配慮し、退院を急かさないようにする》などの【本人のペースに合った退院支援を行う】という配慮もされていた。これらの相談員の行動を支えているのは、【支援者と情報共有をして同じ目標をもち協働する】といった関係者間での協力であった。

（入院中に面接を行い）「学校の帰り道は、どんな所に寄っていたの？」という具体的な話から入っていく。入院前の具体的なエピソードを聞き出し、そこからこの人は何に関心があるのかを掘り下げていく。関心のある人には、「1回退院する前に、昔行ってた手芸用品の売り場に見に行こうか」といった行動に繋げられるように持って行く。「病院で出るご飯は何が美味しいか。外出した時には何か食べたいものはあるか」などといった具体的な話をする。そこから、地域移行推進員とどこかに外食に行くということを目指し、目標にもできる。

(2) 維持期

①維持期における退院阻害要因

維持期においては、導入期で捉えた本人・家族の全体像がより具体的に見直されるようになり、退院後の住居、家族の支援力、治療環境などの諸問題が浮き彫りとなり【地域の生活環境が十分でない】という現状が挙がってきた。地域での生活を行うにあたり、《服薬管理・生活訓練などが十分に行われていない》ことや《地域生活の実情が十分に理解されていない》などといった【病院と地域の生活の差が埋まらない】ということがあった。そのような状況が続く中で、【退院支援を受け入れることができない】や【退院支援の中止】といった事態に陥ることもあった。

病院で、例えば「服薬管理ができています」って言われても、病院ではやっぱり看護師も常々いてるし、環境的にみんな薬飲んでる環境だから、飲むのが普通って感じになる。でも、やっぱり地域に帰られたら、他にすることが一杯でてくるし、周りのたとえば家族がみんな同じ時間に薬飲むかといったら、絶対そんなことありえないし、四六時中家族がついている訳にもいかないし、例えば一人暮らしの人なら一人でお薬飲まないといけない。百歩譲って服薬管理を誰かに見てもらいましょうといっても、訪問看護に週1回入って貰って、毎日4回の薬がどこが飲めて、どこが飲んでないかっていうことが、週に1回点検したって、あまり意味のないことだと思う。だからその辺の病院での現状と、地域に帰ったときの状況っていうのは違うということが、病院には中々実感して貰えない。

②維持期における相談員の行動

相談員は、本人・家族の状態を把握しながら、退院における課題を見つけ、それを解決するために必要な社会資源の調整を行うなど【退院の方向性を具体的にしていく】ことを行っていた。【退院後の生活基盤を整えていく】上で、これまでは病院が中心に行ってきた服薬管理や生活訓練などを、地域の目線に沿って行う機会をつくるなどの活動が行われていた。本人の同意を得ながら、《地域住民の協力を得る》など【インフォーマルサポートの継続と開発を行う】場面もみられた。間接的な調整役割が増える中、本人などとの【関係性が途切れないようにする】ことを大切にし、《生活に不足している部分を見つけて支援者と共有する》や《保健師を活用して地域の実情を知ってもらう》など【他職種との情報共有を行う】ことを継続していた。

ケア会議などに行った時には、できるだけ服薬の回

数減らせないですかということはお医者さんをお願いするようにしている…（中略）…服薬の回数がどうしても減らせない、結構量が入ってる人だと、1回量が増えてしまうと、ちょっとしんどいので、分散しないといけない場合には、一日何回かの処方になる。そんな時には訪問看護に小まめに入って貰ったり、あとナースが入らない日も、ヘルパーが入ったり、必ず誰かが一日一回は入るような体制を整える。

地域が支援して、退院させるために地域生活支援センターにご案内して、日中活動に参加して貰ったり、体験宿泊も用意して貰う中で、今は強化事業があるので、それを結構利用して、練習したりもできる。一人でそこで寝てみるっていうこともしている。

(3) 退院直前期

①退院直前期の退院阻害要因

退院直前期では、【外泊に際した家族の揺れる思い】がみられた。これまでの病状悪化時の本人の行動などから、《家族が本人に対し不安を抱く》や《家族が本人との接し方に悩む》という現状があった。

入院する前には、措置入院で警察にお世話になって、親御さんに暴力振るって、髪の毛引っ張って、引きずり回したり、幻聴があったり、妄想があったりしたので、そんな状態だったんだけど、入院して治療することで、凄く治療効果が上がったが、本人はやったことは覚えている。「お母さん、あんなことをしてごめんね」って謝ってくれるけど、お母さんとしては半信半疑である。「謝ってくれるけど、凄く。反面、帰ってきてから、今病院やからそうやって言ってるけど、帰ってきて、またおんなじことになったらどうしよう」と凄く不安だったりとか、「（外泊から病院に）帰らないって言い出したらどうしよう」とか、「もう、薬なんか飲まないって言ったらどうしよう」とか、「受診に行かないって言ったらどうしよう」とか、やっぱりその最悪な事態ばかりを考える。

②退院直前期の相談員の行動

相談員は外泊中に家庭を訪問したり、外泊後に個別に話をきくなどして、《本人や家族の思いの傾聴と不安の軽減》や《家庭における本人・家族の状態の把握と退院後の生活についてアセスメントする》といった【外泊などで退院をより実感して貰う】アプローチを行っていた。退院後に実際に生活する環境と、そこでの周りの人々との接し方をみて、【生活環境について最終確認を行う】ことや【退院直前の社会資源を調整する】といった最終

調整を行い、スムーズな退院ができるように整えていた。

(訪問中の家族の様子について) 意外と家族教室とかに來たり、面接をしてるところでは、とっても優等生な発言をする親御さんなのに、本人と一緒になったら物凄く過干渉になる親もいる。例えば私がちょっと聞いたりしたら「ほらっ、相談員さんが〇〇って言っているでしょ。答えなさいっ。」みたいに、こっちはゆっくり答えれば良いと思うけど、一事が万事せきたてられてる生活…それがストレスになるっていうのが、本人と親と一緒にいて初めて気づく。

(4) 地域生活期

①地域生活期における退院阻害要因

地域生活期では、【退院直後の本人と家族の思いの不一致】があり、《退院直後、本人は自由に過ごしたいと思う》ことに対して、《退院直後から、家族は本人に積極的に活動して欲しいと思う》など、本人の意思が尊重されにくい場面もあった。また、《服薬管理が不十分》であったり、【本人との関係性が切れてしまう】ことで相談員が知らぬ間に【再入院の恐れ】が出てくるというケースもあった。

長いこと入院していた人が、退院してきて言ったのが、「こんなに長いこと、凄く自由を束縛されていた。自由がなかったんだ。決まった時間に起きて、決まった時間にご飯を食べて、そんなことをしなければならなかったのに、帰ってきてまでなんでまた、誰のためにそんなとこにいかないといけないの?」「たとえば、作業所みたいなどころに、地域活動支援センターなんかいったら良いとかって言うけど、なんのために私はそんなとこに…私は自由になりたいから退院してき

たのに、そんなこと言われたいいけないの?」と。

②地域生活期における相談員の行動

相談員は、グループワークや相談窓口としての関わりを通し、【連続した支援を継続させる】ことを大切にしていた。その中で、《本人の自己表出を促して本人のことをよく知る》や《本人の病状について十分に把握》する中で、《個人にあった関わりをする》など【主体的な生活が行えるように支援する】ことを行っていた。

日頃から、あなたが病状悪くなる時はどんな様子が出てくるのとか、そういったようなことをちゃんと中心となる支援者が、聞いておく。例えばグループワークにおいて、「みんな調子が悪くなる時はどういうような様子が出てくる?」あるいは、「調子悪くなった時は、どうするの?」とかいう話はよく聞くようにしてる。

3. 精神障害者の置かれている社会的状況と精神保健福祉相談員の行う基盤づくり

あらかじめ設定していた時期の他に、時期分類ができなかったカテゴリーについて、個人を退院支援の対象としない時期における相談員の活動を「基盤づくり」として集約した。同様に退院阻害要因については、地域社会の情勢における退院支援を阻害する要因を「社会的状況」として一つに集約した。(表2) 以下、カテゴリー・サブカテゴリーを用いて説明する。

(1) 社会的状況からみる退院阻害要因

退院阻害要因の社会的状況として、周りに迷惑をかけるような行動をするなら入院をしていて欲しいなどの《精神障害に対する否定的な感情》があり、《住民の協力が

表2 精神障害者の退院支援における社会的状況と相談員の基盤づくり

退院支援での相談員の基盤づくり		退院阻害の社会的状況
カテゴリー	サブカテゴリー	
<p>基盤づくり</p> <p>【退院支援の必要性を周知する】</p> <p>【関係者との連携強化】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発活動の中で退院支援について説明 ・入院患者や支援者に退院支援について啓発を行う ・こまめな連絡を取り合う ・他職種役割を認め合う 	<p>社会的状況</p> <p>【地域における精神障害に対する負の感情】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民の協力が得られない ・精神障害に対する否定的な感情 ・無関心である <p>【病院からの退院の推薦者が挙がってこない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援意欲に差がある ・退院意欲が表現されない <p>【病院スタッフとの調整・共有が不十分である】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接時に本人の状態が十分に把握できない ・社会資源の調整が不十分のまま退院してしまう ・情報共有が不十分

得られない」といった【地域における精神障害に対する負の感情】があった。また、退院支援に関わる医療者などの支援者の中にも《支援意欲に差がある》ことや、入院患者から《退院意欲が表現されない》など【病院からの退院の推薦者が挙がってこない】こともあった。さらに、【病院スタッフとの調整・共有が不十分である】という支援者同士の間においても、患者本人のことを捉えていくための《情報共有が不十分》で、《社会資源の調整が不十分のまま退院してしまう》という現状があった。

精神障害のボランティアをやってる人でさえ、「そんなにお金を使って、地域移行支援事業をやる価値はあるのか」と聞いた人がいた。

(2) 基盤づくりにおける相談員の行動

相談員は時期全体を通して、《入院患者や支援者に退院支援について啓発を行う》などの【退院支援の必要性を周知する】ことと、《こまめな連絡を取り合う》など【関係者との連携強化】を行い、多くの支援者が理念を持ち、本人の全体像を把握しながら支援を行えるように調整・共有を行っていた。

病院に小まめに連絡する。経過を伝えるというか、忘れない頃にちょっとアプローチをするというのがコツで、別に呼ばれてもないけど、最近入院中であれば、「2ヶ月経ちましたけど、最近どんな様子ですかね」って聞いてみたりとか、「退院の話とかって出ますか」とかって聞いてみたりする。入院中から積極的にアプローチをかけておくと、この人には地域の人が積極的に関わっているなっていうのが、分かってもらえる

Ⅳ. 考 察

1. 時期に応じた精神保健福祉相談員の活動

導入期では【退院に対する消極的な思い】にあるように、本人・家族のみならず、支援者も退院させることを困難に感じていることが分かった。山根（2006）は「長期に入院していると患者・看護師両方の意欲低下や無関心を生み出す」可能性を指摘しており、入院が長期になり、変化が無い状態が続くと、退院に対しての諦めが誰の心にも生じやすいことが考えられる。そのため、相談員は本人・家族・支援者に対して、【退院に向けての意欲を引き出す】【家族の退院への理解を促す】【支援者と情報共有をして同じ目標をもち協働する】などの退院の動機付けとなる関わりを、この導入期に持っている。三者の現状とその思いをまず受け止めることから始め、その中で「本人がどうありたいか」という思いを主軸として皆

で確認して支援を進めるような関わりを持っていた。その中で特徴的なことは、退院へ向けての動機付けと共に、【本人のペースに合った退院支援を行う】といったその意思決定を急がさない部分である。この関わりは、早々に退院を断念することを防ぐと同時に、本人にとって誰かに引っ張ってもらった退院ではなく、自分で歩みを進めた退院としての自信を持ってもらうためと考えられ、本人の主体性を高めるといふ援助が導入期において必要になるということが示唆された。

維持期においては、病院生活と地域生活の差が浮き彫りになってくる時期と考えられる。患者本人とスタッフ間で生活技能評価に差が見られた（神澤，2009）という報告もあり、患者の生活技能について、新たな視点での観察と支援の提供が必要であることが示唆される。また齋藤ら（2006）は病院内での仲間集団による相互作用の有効性を述べている。相談員は病院と地域の生活の差を埋めるために、地域における生活機能訓練の場や、インフォーマルサポートなど、病院とは別の新たな形での支援を提供しており、退院後の実際に生活する場やそこで関わり合う人々との関係を入院中から持つことができるため、退院後の生活を始めやすいと考えられる。また、柏谷ら（2006）は「社会的入院患者において社会的行動能力の障害が大きい」と述べているように、退院に向かつては病院内の活動ばかりでなく、地域の生活する場などを実際に利用することが必要であることが分かる。地域移行支援事業の開始によって直接の外出支援は、地域移行推進員がその役割を担うことが多いが、相談員は彼らの活動を後方から支えるコーディネーターとしての活動を行うことで、地域での生活をよりスムーズに始めていくことができると考えられる。

退院直前期では、【外泊などで退院をより実感して貰う】というように、外泊すること自体が本人と家族に安心をもたらしていると考えられるが、相談員はその外泊中に訪問し、家庭内の両者の状況・生活を、より詳細に退院後を想定してアセスメントしていた。帰ってくる地域での暮らしを知っている相談員が介入することで、より本人・家族が受け入れやすい援助ができると考えられる。またこの時期では、各施設への顔繋ぎを共に行い、相談役となることで、退院後も継続した関わりを持ち、本人に安心感を与えていると考えられる。

退院後の地域生活期においては、【退院直後の本人と家族の思いの不一致】がある中、相談員は本人の主体性に重きを置き、本人がどうしたいかという気持ちを支えているように感じられた。これは、導入期より主軸として捉えられてきたように、生活さらには人生の主体者は

誰かという観点に立った時、それはまぎれもなく本人であるということ、活動の原点として捉えているためであると考えられる。

2. 退院促進支援における精神保健福祉相談員の役割の4つ側面

(1) 本人への動機付け

結果から見るように、相談員の役割には本人との信頼関係を結ぶことや、退院への意欲を引き出すなどの直接的なアプローチと、社会資源の調整や、家族へのサポート、関係者との連携といった本人の周りの環境を整えていく間接的なアプローチがあることが分かる。特に、【入院調整において本人との信頼関係をつくる】や【退院に向けての意欲を引き出す】に見られるように、直接的なアプローチは導入期から積極的に行われている。田中(2004)は「精神障害者の社会復帰、社会参加を促進するためには、入院初期から、地域における患者の生活を具体的にイメージしたケアを提供し、患者が地域とのつながりを失わないように意識しながら、早期に退院に導くようにすることが大切である」と述べているように、入院調整という形で、入院前から本人・家族との関係をもつ中で、相談員は早期から地域という実際の生活の場を重んじた支援ができると考えられる。

また、【長期入院による生活意欲と主体性の低下】にあるように、長い入院生活の中において、本人自らが自己表現を十分に行えていないことが研究より分かった。そのため、周囲の人達には本人の人となりが見えづらく、本人からの退院意欲が表出されないことで、周囲の人も退院支援に踏み切れない状態があると考えられる。相談員が本人の思いを今一度聞きだすことで、これまで光の当たっていなかった本人の内的欲求を掴み、そこから退院促進支援の方向性を示すことができる。行動科学において、内的欲求を本人自身が知ることで、自己決定力や自己解決力がもたらされ、行動変容が成功する。本人の内的欲求を掴む退院への動機付けは、本人の意欲的な地域生活移行に繋がる第一歩となる重要なアプローチであると考えられる。

(2) 退院支援のマネジメント

相談員が担う役割として、他職種が持つ情報・機能を集約し、それを各支援者にフィードバックしながら、本人の生活を整えていくというマネジメントの側面があると考えられる。この際に特徴的な関わり方として、【初回面接時に退院の方向性を示す】、【退院の方向性を具体的に示していく】、【生活環境について最終確認を行う】、【主

体的な生活が行えるように支援する】というように、一連の流れで時期を追うごとに、支援がより具体化されており、時期に応じて適切かつ具体的な支援が必要であることが示唆される。また、このような着実な段階があるのは、退院を受け入れるまでの本人の心積もりや環境を整えることに時間がかかることが、背景にあると考えられる。本人を早く退院させてあげたいと支援者が勇み足になる中、相談員は多方面からの情報を得て、本人の今ある生活段階を知り、時として支援者の方にストップをかけるなど、【本人のペースに合った退院支援を行う】こともその役割のひとつであると考えられる。本人の力量を多角的に捉え、それに応じた目標を一つずつこなし、いける体制をつくることで、支援者の一方的な関わりでなく、本人の主体的な行動に基づいた退院ができる。その経験から自己肯定感が生まれ、退院後の生活を主体的に営める力を付けることができると考えられる。

一方で、【病院と地域の生活の差が埋まらない】にあるように、《服薬管理・生活訓練などが十分に行われていない》などという問題があり、これらの支援は病院が中心となっていることが分かった。退院後の服薬は自己管理することが理想とされるが、その知識や技術を習得しないまま退院していることが推測される。このような現状を鑑みて、地域においても退院後の生活基盤を整えるアプローチが進められていることが研究より分かった。また、本人ではなく、外出支援などの直接的な支援を行う地域移行推進員などを中心に、支援者の役割機能を支持・調整することも相談員は行っていることが分かった。岡本ら(2004)は「看護師自身の退院の諦めが、看護介入の不足を招き、退院を意識して援助を行う姿勢を薄くしていると思われる」と述べており、支援者の意識変容や活動を支える存在が必要であることを示唆している。研究からも、【病院と地域の生活の差が埋まらない】とあるように、病院と地域での生活の仕方には大きな違いがあり、病院スタッフの視点だけでは、何が退院を阻害しているのか気づけない側面があることが分かった。地域に精通している相談員の視点を加えることで、本人をより多角的に把握することができるとともに、病院スタッフへの意識変容や活動支持に、効果的な関わりであると考えられる。寶田ら(2006)は「病院には回復者のモデルがない」と述べており、これは薬物依存症者について述べているものだが、岡本の見解と合わせると、病院スタッフは、回復した患者の状況に立ち会う機会が少なく、自身のケアに自信持ちにくいと考えられる。相談員は、精神障害者の地域での生活を病院スタッフに伝え、回復過程を共有することで、病院スタッフのケアのあり方を

支持することができ、支援者一人ひとりのモチベーションを支えることができると考えられる。

(3) 家族へのサポート

家族へのサポートも、退院支援における重要な関わりであるといえる。導入期における【入院する際の本人・家族の危機的状態】や、退院直前期の【外泊に際した家族の揺れる思い】にあるように、本人と家族の生活が脅かされる可能性が現実的に迫っている時、家族は不安に陥りやすいことが分かった。濱田ら（2007）は、「家族は、患者ケアの責任を第一に引き受け、一時的な関わりをもつ医療者とは、患者ケアに対する立ち位置が根本的に異なっていた」と述べているように、これまでに家族に対しては継続的な支援者がおらず、負担を一身に背負ってきた背景があると考えられる。相談員は、【本人・家族に負担を抱え込ませない】とあるように、導入期から家族に向けたサポートを行っており、家族を支える社会資源についての情報を早期から提供している点が特徴的といえる。これは、家族の精神的な支えになるだけでなく、具体的な支援方法を示すことや、退院後も継続した関わりを行うことで、家族に退院後の見通しをもたせ、具体的な生活をイメージすることから安心感を与える手助けになると考えられる。

(4) 関係機関との連携

ある時期に特定されず、常にネックとして感じられる事柄に【病院スタッフとの調整・共有が不十分である】ということが見られた。共有が不十分であると、本人の全体像が把握できず、退院後の生活環境が整わず、退院できても状況が変わらないため調子を崩してしまう、という悪循環が生まれる可能性がある。また、一定の職種に退院調整の役割が集中し、支援者にとっても負担になる危険性も考えられる。このため、相談員としては、各時期で様々な活動を行う多くの支援者と連携を取っている。特に治療が優先となる導入期・維持期においては病院スタッフとの連携が密になっており、退院が迫ってくるにつれ、地域の支援者へと連携を取る相手は徐々に地域に移行していた。この連携が速やかに行える背景には、「基盤づくり」として、こまめな連絡を取り合うや他職種の役割を認め合うといった【関係者との連携強化】を行っているためと考えられた。

3. より良い退院促進支援に向けて

研究の結果から相談員の活動の中に、基盤づくりの段階で見られるような【退院支援の必要性を周知する】や、

維持期の【インフォーマルサポートの継続と開発を行う】など、地域への啓発運動や社会資源の継続や開発も行われていた。こうした本人・家族を地域全体で支えるネットワークの構築が今後は重要と考えられる。相談員はそのネットワークの構築に関わると同時に地域の啓発者としての役割も求められている。今回、調査にご協力頂いた相談員は全員保健師としての資格を持っており、地域を全体的に見て同様の問題に直面した個人を結び、集団として捉え支援を行うことができ、同じ問題を抱える当事者同士の相互作用を引き出し、自分自身の主体性を育むことができたと考えられる。

本研究の限界として、対象が3名と少数であり、一施設からの聞き取りであったため、他の地域において適用できない可能性がある。また、相談員の実際に行った活動についての聞き取りであり、相談員に強く印象づけられているデータが多く抽出されている可能性がある。さらに、時期分類に関しても、必ずしもその時期に起こりうるものではなく、時期を前後したり、いくつもの時期に渡って起きる可能性が考えられる。また、相談員のもつ技能によっては、支援内容に違いが生じると考えられる。今回、保健師としての活動をおこなってきたことが対象者全員の背景にあり、他の職種経験がある場合との比較が必要であると考えられる。

精神障害者の退院促進支援に関わる支援者は多く、活動内容も多岐に渡っているため、よりよい退院支援に向けては退院促進支援におけるそれぞれの各職種の役割をより明確にするとともに、関係している様々な支援者との関係性について検討していくことが今後の課題であると考えられた。

V. 結 語

精神保健福祉センターの精神保健福祉相談員3名を対象に、精神障害者の退院促進支援における退院阻害要因と時期別に行っていた活動内容についてインタビュー調査を行った。その結果、あらかじめ設定していた「導入期」「維持期」「退院直前期」「地域生活期」の時期別に相談員の活動と退院阻害要因を分けることができた。また、特定の時期に関わらずに行われていた相談員の活動として「基盤づくり」、同じく退院阻害要因として「社会的状況」が新たに存在することが分かり、該当するカテゴリーは各々に分類することができた。研究により、退院促進支援において相談員には、本人への動機づけ・退院支援のマネジメント・家族サポート・関係機関への連携という4つの役割を担っていることが示された。今後は、

当事者・家族を地域全体で支えるネットワークの構築が課題であり、相談員にはネットワークの拡大のために社会資源の開発、地域住民への普及啓発といった役割が求められていると考えられた。

謝 辞

本研究にご理解いただき、快くご協力下さいました精神保健福祉相談員の皆様に、心より感謝申し上げます。

参考文献

濱田由紀他 (2007)：「長期精神障害者の家族の経験－退院促進および地域生活維持のために求められる家族への看護援助の検討－」, 日本精神保健看護学会誌, (16)1, 49-59

神澤久美子 吉田文子 近藤浩子 (2009)：「長期入院患者の生活技能評価実施における課題」, 日本看護学会論文集 精神看護, 40, 128-130

柏谷真喜子他 (2006)：「A 公立精神病院における社会的入院患者の日常生活技能の実態」, 日本看護学会論文集 精神看護, 37, 45-47

厚生労働省 (2009a)：病院報告 (平成21年10月分)
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/byouin/m09/10.html>, 2010.2.26

厚生労働省 (2009b)：第24回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 (平成21年9月17日),

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0917-5c.pdf>, 2009.11.25

岡本朋子他 (2004)：「精神病院長期入院者の退院を阻害する要因－1 施設の看護師に対する面接調査より－」, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 34, 81-83

齋藤澄子 大塚恒子 (2006)：「患者の『退院したい』という意思を支えた関わり－生活教室の効果－事例を通して－」, 日本看護学会論文集 精神看護, 37, 93-95

総務省 (2006)：精神保健福祉法 (平成18年) e-Gov電子政府の総合窓口

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S25/S25HO123.html>, 2010.10.24

総務省統計局 (2008)：患者調査 (平成20年) e-Stat政府統計の総合窓口

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do>, 2010.1.15

寶田 穂 武井麻子 (2006)：「薬物依存症者にとっての精神科病棟への入院体験－複数回の入院を体験した人の語りから－」, 日本精神保健看護学会誌, (15)1, 67-76

田中美恵子編著 (2004)：「精神障害者の地域支援ネットワークと看護援助－退院計画から地域支援まで」, 医歯薬出版, 東京, 128

山根美智子 (2006)：「統合失調症患者への看護師の『聞く・説明する』程度についての検討－施設の種類および精神科経験年数との関連－」, 日本精神保健看護学会誌, (15)1, 41-49