

鹿児島県における退院後生活環境相談員の業務の現状と課題

～精神保健福祉士へのアンケート調査から明らかになったこと～

岡田 洋一^{*}, 鶴田 啓洋^{**}, 小脇 正志^{**}, 永池 富和^{**}, 福永 康孝^{**},
溝内 義剛^{**}, 大脇 雄太^{**}, 井上 裕介^{**}, 米園 美紀^{**}, 桑原 主税^{**},
新川 昇一郎^{**}, 山口 大輝^{**}, 中條 大輔^{*,**}

Abstract

The purpose of this study was to clarify the current status and issues of “social worker for living conditions after discharge” that was introduced in 2014 by the Ministry of Health, Labor and Welfare in Kagoshima. Of the 51 psychiatric hospitals in Kagoshima, the survey aimed at examining the viewpoints of social workers for living conditions after discharge in 38 hospitals regarding the living conditions of patients after being discharged. The social workers for living conditions after discharge were members of Kagoshima Association of Psychiatric Social Workers, which is a cooperative research organization.

The results of the survey revealed that 58 social workers for living conditions after discharge (45.3%) experienced difficulty and/or conflict but had also experienced a sense of fulfillment and accomplishment. In addition, 28 categories were extracted from the data of 3 open-ended questions. The results thus revealed the problems related to completion of an inpatient care plan within the prescribed deadline; conflicts that the social workers experienced due to the living conditions after the patients have been discharged and the institution's understanding regarding the same; varying degrees of recognition of varied occupations enjoyed at conferences; the condition of powerless people; the difficulties of coordinating chronic shortages, especially when the person and his/her family had different intentions; and high ratio of office work and insufficient direct support.

はじめに

医療保護入院者の退院促進の為に厚生労働省は2014年に医療保護入院者退院後生活環境相談員の制度を新設した。これは精神科病院における長期入院の解消と速やかな地域移行を目指したものであり、この役割を精神保健福祉士を中心とした福祉的支援が可能な医療スタッフに与えた。退院後生活環境相談員は医療保護入院になった患者に寄り添い医療保護入院診療計画書の作成から1年以上の長期入院となった患者の医療保護入院者の定期病状報告書（以下、定期病状報告書）への記載、退院支援委員会の開催などの業

キーワード：退院後生活環境相談員，精神保健福祉士，医療保護入院，精神科病院における多職種連携

* 鹿児島国際大学

** 一般社団法人鹿児島県精神保健福祉士協会（代表理事 大津 敬）

務を通じて社会復帰を支援している。

これは、我が国の平均在院日数が未だ267.7日（厚生労働省2018）と先進国の中では突出した数値となっている現状を反映し、医療保護入院者が長期入院化する傾向を是正し、より適正な入院治療を実施するための措置である。

鹿児島県では、先に記した平均在院日数が360.2日（厚生労働省2018）と、さらに長い日数を記録している。鹿児島県においては、精神医療審査会で、退院後生活環境相談員の役割について一定の指針を出している。しかし、退院後生活環境相談員の業務がどのように行われているのかは明らかになっていない。この制度が導入されて5年が経過し、退院後生活環境相談員の現状と課題を明確にすることが必要な時期となった。今回、厚生労働省の意図した退院後生活環境相談員の制度が医療保護入院者の早期退院に結びつくことができる業務として展開しているのかがこの論文の問題意識である。

本研究では、この新たな制度が鹿児島県でどのように機能しているのか、その現状と課題を明らかにすることを目的とする。この研究が鹿児島県における精神障害者の地域移行の前進につながっていき、精神保健医療福祉の発展に寄与すると考える。

尚、この研究は先述した目的を達成するために広域にわたる鹿児島県全域の調査が必要であったことから、一般社団法人鹿児島県精神保健福祉士協会（以下、鹿児島県精神保健福祉士協会）へ協力を仰ぎ、同法人を協力研究組織とした実質的な協働研究として行われた。

2. 退院後生活環境相談員の成立と現状

(1) 退院後生活環境相談員の概要

退院後生活環境相談員は、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）の2013（平成25）年改正により新設された制度である。その概要は下記の通りである（厚生労働省2015：5-6）。

- ・退院後生活環境相談員は、医療保護入院者が可能な限り早期に退院できるよう、個々の医療保護入院者の退院支援のための取組において中心的役割を果たすことが求められる。退院に向けた取組に当たっては、医師の指導を受けつつ、多職種連携のための調整を図ることに努めるとともに、行政機関を含む院外の機関との調整に努める。医療保護入院者の支援に当たっては、当該医療保護入院者の意向に十分配慮するとともに、個人情報保護について遺漏なきよう十分留意する。以上の責務・役割を果たすため、退院後生活環境相談員は、その業務に必要な技術及び知識を得て、その資質の向上を図る。
- ・退院に向けた相談を行うに当たっては、退院後生活環境相談員と医療保護入院者及びその家族等との間の信頼関係が構築されることが重要であることから、その選任に当たっては、医療保護入院者及び家族等の意向に配慮する。配置の目安としては、退院後生活環境相談員1人につき、概ね50人以下の医療保護入院者を担当すること（常勤換算としての目安）とし、医療保護入院者1人につき1人の退院後生活環境相談員を入院後7日以内に選任すること。兼務の場合等については、この目安を踏まえ、担当する医療保護入院者の人数を決める。
- ・退院後生活環境相談員として有すべき資格
 - ：精神保健福祉士
 - ：看護職員（保健師を含む。）、作業療法士、社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した

経験を有する者

：3年以上精神障害者及びその家族等との退院後の生活環境についての相談及び指導に関する業務に従事した経験を有する者であって、かつ、厚生労働大臣が定める研修を修了した者

- ・入院時に、医療保護入院者及びその家族等に対して、退院後生活環境相談員として選任されたこと及びその役割と本人及び家族等の退院促進の措置への関わりを伝え、退院に向けた相談支援業務や、地域援助事業者等の紹介に関する業務を行う。加えて、医療保護入院者退院支援委員会のコーディネーターとしての役割を担い、医療保護入院者の退院に向けたトータルリハビリテーションのマネジメントを担う。

これらの概要から、退院後生活環境相談員は退院支援において、社会的リハビリテーションの視点で精神科治療における入院支援のコーディネーターとして、院内におけるチームアプローチと、地域との協働、医療保護入院者とその家族への支援をマネジメントすることが求められていることが分かる。この時、その主たる担い手である精神保健福祉士がその業務の中で何を考え、何を大切に、何に葛藤しているのかを明らかにすることは、退院後生活環境相談員という制度の在り方や課題、さらに今後の精神保健医療福祉のあり方に対しても重要な示唆を与えてくれるものと考えられる。

(2) 退院後生活環境相談員に関する現状と課題

退院後生活環境相談員に係る研究は、全国的に見てもまだその数は少ない。本研究開始にあたり、先行研究の整理として、文献研究を行った。この時、退院後生活環境相談員の現状を図るために有効な文献として14件の文献が得られ、それらの分析を行った（古屋2014、原田・榎本・薬師寺他2016、原田・榎本・山本他2018、平田2018、柏木2014、柏木2016、木太2013、木太2015、増田他2019、小成・北館2014、澤野・久野・大畑2017、澤野2016、田中・原田・白石他2017、戸石・佐野・林他2019）。

結果、精神保健福祉士は退院後生活環境相談員としての業務を行う中で、本来業務であるマネジメント、コーディネート、自己決定や寄り添う支援といった精神保健福祉士の価値と倫理に基づく業務遂行を試みながら、結果として、システムの中で忙殺され、パラドキシカルな現状の中で、葛藤しながら、その役割を担い続けている状況が明らかとなった。

これらの点から、退院後生活環境相談員として稼働する精神保健福祉士の業務の中での立ち位置や業務の取り組み方、他職種との協働の状況、地域との協働の状況、主観的な業務の変化に対する感覚、葛藤などを明らかにしていくことが求められている。

3. 調査方法

(1) 調査対象と調査方法

調査対象は、鹿児島県下にある51の精神科病院の中で、協力研究組織である鹿児島県精神保健福祉士協会会員である精神保健福祉士が勤務する38病院に所属する精神保健福祉士の内、退院後生活環境相談員を経験したことのあるものとした。38病院へ調査票を郵送し、可能な限り対象となる精神保健福祉士に回答をいただけるよう、依頼文へ明記した。なお、精神保健福祉士の所属数は病院ごとにはばらつきがあり、全数把握は困難であったことから、各病院へ10部ずつの調査票を配布し、必要に応じて複製し、より多くの調査票を回収する手立てを図った。調査方法は、調査票を用いた無記名の自記式郵送調査とした。調査期間は2019年5月25日から6月30日までである。38病院の内、36病院から回答があり、回収率は94.7%であっ

た。結果、有効回答数は137となった。なお、調査票の回答の内、無回答のものや重複した回答については欠損値として取り扱った。

(2) 倫理的配慮

倫理的配慮に関して、本調査の実施及びデータ分析は、調査対象者の人権と個人情報に十分に配慮し、データについては統計的に処理を行った。調査票に個人の特定を行わない旨を明記し、調査実施に際して、所属する病院長に調査実施に係る同意を得た。

なお、本研究を行うにあたり、2019年4月実施の鹿児島国際大学教育研究倫理審査委員会へ教育倫理申請を行い、内容と方法について承認を受けた。

(3) 調査票の作成

調査票については先述した文献研究の結果を基に、鹿児島県精神保健福祉士協会の理事を中心としたワーキンググループを結成し、調査項目の検討を行った。ワーキンググループへは、精神科病院勤務の精神保健福祉士を中心として、相談支援事業所勤務の会員、大学職員など地域協働先として幅広い勤務先の会員が参加し、多角的な内容の検討を行った。

なお、調査票は別添資料に示す。

(4) 分析方法

本研究はIBM SPSS Statistics 26による単純集計およびクロス集計による解析を行った¹。そして、自由記述については、アンケートに回答した質的データをその内容によって整理し、整理された文章をカテゴリー化し、質的分析を行った²。なお、全ての分析をワーキンググループによるディスカッションを基に行い、より多角的な視点での分析を心掛けた。

4. 結果

(1) 回答者の内訳

有効回答数の内、鹿児島県精神保健福祉士協会員は表1の通り67.4%であった。また、経験年数については表2の通りとなり、特に1年未満が0.8%、1年以上3年未満が28.6%、4年以上5年未満が15.8%となり、全体の半数は経験年数が5年未満の若手となっている。所属病棟の内訳は表3に示す通りであるが、精神科一般病棟（閉鎖）が最も多く35.1%であった。また、精神保健福祉士に加えて他の資格を取得している者は表4の示す通り75.2%であり、その内訳は表5の通りとなった。主には社会福祉士、介護支援専門員、介護福祉士を取得している傾向があった。

表1 鹿児島県精神保健福祉士協会 会員・非会員の割合

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	会員	91	66.4	67.4	67.4
	非会員	44	32.1	32.6	100.0
	合計	135	98.5	100.0	

1 SPSSの分析に際しては、畠慎一郎・田中多恵子(2015)『SPSS超入門 インストールから始めるデータ分析』を参考とした。
 2 質的研究方法については、日本ソーシャルワーク学会監修(2019)『ソーシャルワーカーのための研究ガイドブック 実践と研究を結びつけるプロセスと方法』とソーシャルワーク研究所監修(2010)『ソーシャルワークの研究手法 実践の科学化と理論化を目指して』等複数の研究方法に関する文献を参照とした。

表2 精神保健福祉士としての経験年数

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1年未満	1	.7	.8	.8
	1～3年	38	27.7	28.6	29.3
	4～5年	21	15.3	15.8	45.1
	6～9年	22	16.1	16.5	61.7
	10年～14年	30	21.9	22.6	84.2
	15年～19年	18	13.1	13.5	97.7
	20年以上	3	2.2	2.3	100.0
	合計	133	97.1	100.0	

表3 担当病棟（複数回答可） n=134

		応答数		ケースのパーセント
		度数	パーセント	
担当病棟	精神科救急病棟	3	1.4%	2.2%
	精神科急性期治療病棟	21	9.5%	15.7%
	精神科一般病棟（開放）	28	12.6%	20.9%
	精神科一般病棟（閉鎖）	78	35.1%	58.2%
	認知症治療病棟	39	17.6%	29.1%
	精神科療養病棟	47	21.2%	35.1%
	その他	6	2.7%	4.5%
合計		222	100.0%	165.7%

表4 精神保健福祉士に加えて資格を取得しているか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	持っている	103	75.2	75.2	75.2
	持っていない	32	23.4	23.4	98.5
	無回答	2	1.5	1.5	100.0
	合計	137	100.0	100.0	

表5 精神保健福祉士に加えて取得している資格（自由記述を集計） n=103

		応答数		ケースのパーセント
		度数	パーセント	
	社会福祉士	89	63.1%	87.3%
	介護支援専門員	14	9.9%	13.7%
	看護師	2	1.4%	2.0%
	介護福祉士	12	8.5%	11.8%
	その他	24	17.0%	23.5%
合計		141	100.0%	138.2%

(2) 単純集計の結果

単純集計のうち、今回の研究課題である退院後生活環境相談員の苦悩や葛藤に関する項目は表6～9の通りとなった。それぞれの質問項目は、表6が「平成25年に退院後生活環境相談員業務が開始になってから、それまでの通常業務が変化した点はありましたか?」、表7は「退院後生活環境相談員として仕事をする中で、困ったことや葛藤したことはありましたか?」、表8は「退院後生活環境相談員として仕事をする中で、充実感や達成感を味わったことはありましたか?」、表9は「退院後生活環境相談員の制度は患者の地域移行促進に役に立っていますか」という質問項目に対する回答を集計したものである。

表6について今回の調査では、経験年数が5年以下の精神保健福祉士が上記表2で45.1%であったことからみると、相談員導入後に就労し、過去の業務との比較ができなかったため、無回答が散見された。ただし、無回答以外の有効回答数である81票のうち、業務の変化を感じた精神保健福祉士が56票あった。これは、70%以上の精神保健福祉士が業務の変化を認めたこととなり、退院後生活環境相談員制度ができたことによって精神保健福祉士の院内における業務についての変化を主観的に感じていることを表していると思われる。

表6 退院後生活環境相談員導入後に業務が変化したか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	はい	56	40.9	42.7	42.7
	いいえ	25	18.2	19.1	61.8
	無回答	50	36.5	38.2	100.0
	合計	131	95.6	100.0	

表7については、退院後生活環境相談員としての業務を行う中で困難や葛藤を感じたことがある者が全体の74.6%という高い数字で表された。なお、詳細な内容については、同質問項目の下位項目として、自由記述欄を設けたため、その内容を解析し、明らかにしていくこととする。

表7 退院後生活環境相談員をしていて困難や葛藤を感じたことがある

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	有り	97	70.8	74.6	74.6
	無し	16	11.7	12.3	86.9
	無回答	17	12.4	13.1	100.0
	合計	130	94.9	100.0	

表8については、退院後生活環境相談員の業務を行う中で充実感や達成感を感じたことがあるかを問うた項目となる。下記の通り、全体の53%が何らかの充実感や達成感を感じたことがあると答える一方、無回答が24.2%見られた。充実感や達成感を感じたことがないとする回答と合わせると、その値は46.9%となる。

表8 退院後生活環境相談員の業務で充実感や達成感を感じたことがある

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	有り	70	51.1	53.0	53.0
	無し	30	21.9	22.7	75.8
	無回答	32	23.4	24.2	100.0
	合計	132	96.4	100.0	

表9では、退院後生活環境相談員制度が地域移行に役立っているかを精神保健福祉士が主観的にどのように感じているかを問うた内容である。結果、全体の86.9%が「役に立っている」か「まあまあ役に立っている」を選んでいることがわかり、精神保健福祉士の主観的な感覚として、退院後生活環境相談員という制度が地域移行に何らかの良い影響を与えていることが伺える。

表9 退院後生活環境相談員制度は地域移行に役に立っていると思う

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	役に立っている	43	31.4	33.1	33.1
	まあまあ立っている	70	51.1	53.8	86.9
	あまり役に立っていない	17	12.4	13.1	100.0
	合計	130	94.9	100.0	

(3) クロス集計の結果

クロス集計の結果は表10の通りとなった。ここでは、上記の単純集計結果から、各項目についてクロス集計を実施した。結果、精神保健福祉士の困難や葛藤と充実感や達成感を表した項目をクロス集計した結果について、特に有意差があり (χ^2 二乗検定 $P < 0.001$)、困難や葛藤について焦点化した結果が得られたことから、下記の通り結果を記す。

全体の有効回答数128のうち、「困難や葛藤を感じたことがある」者で且つ「充実感や達成感を味わったことがある」者が全体の58名 (45.3%) いることが分かった。ここから、退院後生活環境相談員として業務上で何らかの困難や葛藤を感じたことがある者が、その経験を通して充実感や達成感を感じている様子が伺える。

表10 「困難や葛藤」と「充実感や達成感」のクロス集計表 n=128

		充実感や達成感を味わったことがある			合計
		有り	無し	無回答	
困難や葛藤を感じたことがある	有り	58	23	14	95
	無し	8	5	3	16
	無回答	2	1	14	17
合計		68	29	31	128

* $P < .001$

(4) 自由記述の分析結果

調査票の項目の内、自由記述として用意した項目は15項目であった。このなかで自由記述については、退院後生活環境相談員の持つ業務の変化に対する感覚や葛藤を取り扱った8項目を対象とした (巻末の資料参照)。このうち研究協力組織である鹿児島県精神保健福祉士協会と今回の研究課題に合致する自由記述内容であるものとして、下記の3項目を選定した (表11)。この3項目を分析の対象とし、いくつかのカテゴリーを抽出した。以下、項目毎に結果を示す。

表11 分析の対象となった自由記述の3項目

医療保護入院者の入院診療計画書の作成プロセスで困ったこと、葛藤していること
医療保護入院者の定期病状報告書を作成する際にカンファレンスを行っていない場合、なぜ開催しないのだと考えているか
退院後生活環境相談員として仕事をする中で、困ったことや葛藤したこと

①医療保護入院者の入院診療計画書の作成プロセスで困ったこと、葛藤していること

この項目では【本人の体調が悪くて同意がもらえないが、提出しなければならない期日がある】、【他職種との温度差】、【入院診療計画書作成の時間がたりない】、【本人の意見が反映されていない】、【本人と家

族の意見の違い】、【意思決定の在り方】、【PSW³自身の技術・技量面】、【計画書の内容に対する不全感】、【入院診療計画書内容が同じ】、【退院先の決定】、【病院の都合による】という11個のカテゴリーを得た。なお、以下が抜粋したカテゴリーの自由記述の一部である。

【他職種との温度差】

- ・入院時のカンファレンスがルーチン化されていないのが現状です。様々な課題を抱えている入院者の場合は、スタッフが集まり、話し合いをすることもありますが、殆ど、主治医→精神保健福祉士→Ns→OTRの順で書類を回し、個別に記載しています。

【入院診療計画書内容が同じ】

- ・現実的に考えすぎて、場合により具体的な事柄を記入出来ない事がある。例えば、暴力事件を起こし、現在でも易怒興奮、他患者への危害を加える人などは、各職種がポジティブな意見を出し辛い。(私を含めて…)他にも、別の職種であるが、画一的に書きすぎて、書類だけになっており、形骸化しているのではないかと…と思う事もあった。

【入院診療計画書作成の時間が足りない】

- ・「入院診療計画書」を作成する時間が十分に確保できない。本人と十分に関わることができない時点で記載しないといけないことに葛藤があります。飛び込みの入院など入院時に情報が不足している段階で早急に作成しなければならない場合もあります。

【PSW自身の技術・技量面】

- ・経験も知識もあまり自分もっていないと感じる為、患者様が退院するために必要な支援の見立てが立てづらいと感じることがあります。選択肢が自分の中で少なく、似たような内容となってしまうがちです。

この項目では、主に入院診療計画書の作成プロセスにおける退院後生活環境相談員の想いに焦点を当てている。カテゴライズされた項目を見ると、期限⁴や時間に追われ、入院診療計画書を作成するため、制度面での理解について温度差のある他職種との間で精神保健福祉士の葛藤が生じていた。また、家族と本人の意向の違いに苦悩する退院後生活環境相談員の姿があった。そのような状況で作成した計画書の内容へ不満を持ちつつも、ルーチン化した業務の中で病院と地域の都合を伺いながら葛藤していた。さらに、当事者の自己決定を想い、自身の技量を内省していた。

②医療保護入院者の定期病状報告書を作成する際にカンファレンスを行っていない場合、なぜ、開催しないのだと考えているか。

この項目では【定期的な情報共有をしているので特別なカンファレンスはしない】、【患者の病状が慢性化・固定されている為、開催しない】、【多忙、マンパワー不足、時間調整が出来ない】、【家族の意向】という4個のカテゴリーを得た。この項目では、定期病状報告書を作成する際に、カンファレンスを行って

3 自由記載の分析、掲載に伴い、アンケート調査に書かれた内容を尊重するために、記載された略称はそのまま文中に記載した。略称の意味は以下の通りである。PSW…精神保健福祉士 Ns…看護師 OTR・OT…作業療法士 Dr…医師

4 入院診療計画書は、医療保護入院が決定した際に、「医療保護入院者の入院届」と共に10日以内に各都道府県へ提出しなければならない。しかし、医療法上では7日以内に作成し説明を行う必要があることから、おおむね7日以内に作成しなければならない現状にある。

いないと回答した者へ、なぜカンファレンスが開催されないのかその理由について主観的な意見を集約したものである。

以下は抜粋したカテゴリーの自由記述の一部である。

【定期的な情報共有をしているので特別なカンファレンスはしない】

- ・記載の為には改めて開催しない。普段の業務内でのカンファレンス内容を下に記載している。
- ・日常的に他職種と情報共有、今後の方向性についての検討を行っているため、“定期病状報告書の作成のため”を目的に開催することは少ない。
- ・すみません。定期病状報告書は、医師とPSWがそれぞれ入力して作成する方法をとっています。そのような認識があまりありませんでした。NsやOTに状況をきいて、入力、作成するようにはしています。
- ・院内でそのシステムが出来上がっていない。Drをはじめ、Nsスタッフにその認識、意欲がない。
- ・医師が面倒だととらえているため。

【患者の病状が慢性化・固定されている為、開催しない】

- ・カンファレンスを行う対象が全ての入院患者様でない為だと思います。カンファレンスの項目を分けて伝えますが、そこにあてはまらない方にあまり症状や困りごとはない方はカンファレンスの頻度が低いように感じます。

【多忙、マンパワー不足、時間調整が出来ない】

- ・都合（日程）が合わない（特にDr）。開催する余裕がないこともある。
- ・カンファレンスを行う余裕がない。入院時は先の状況がよめないこともある。入院1週間後にカンファレンスを行うため作成が遅くなる。
- ・カンファレンスの実施について業務時間を割くことに消極的となっている現状がある。

【家族の意向】

- ・家族の意向が変わらず、退院支援をすすめられないから。

このカテゴリー内の意見の多くは通常業務でカンファレンスを行っているというものであり、特に精神療養病棟では毎月、全患者を対象に精神療養病棟退院支援委員会を行っているので改めて行っていないという内容であった。また、職種間でカンファレンス開催に係る認識が異なり、特に医師の意向に左右されている状況も見受けられた。

また、重症かつ慢性で推定される入院期間が11カ月以上と判断された場合は医療保護退院支援委員会を開催しなくても良いため、病状の変化のない方はカンファレンスを開催することも少ない現状がある。声なき人（パワーレスな人）への関わりが少ない現状も浮かび上がり、退院できないという医療スタッフ側の断定でアプローチしていない方への関わり方が求められている状況が見える。介護保険適用だと障害者総合支援法の利用が制限されてしまうような、制度のはざまで漂っている65歳以上の方々については、一人一人の能力で判断している。

また、慢性的な人員不足や、家族と本人との意向が異なる中での調整についても苦慮する様子についても伺えた。

③退院後生活環境相談員として仕事をする中で、困ったことや葛藤したこと

この項目では、【家族と方針が異なり葛藤している】、【相談員自身の力量や経験不足からの不安や課題】、【事務業務の割合が高くなり、直接支援が十分にできないことへの葛藤】、【職種間の葛藤】、【本人、家族の意向と援助者の考えがバラバラ】、【組織の方針とのギャップ】、【より濃密なケアや支援を必要とする入院患者への対応の困難さ】、【病状と信頼関係】、【本人が拒否的である】、【マンパワー不足】、【他機関との連携不足】、【ケアレスミス】、【その他】という13個のカテゴリーを得た。この項目では、主に退院後生活環境相談員の葛藤に焦点を当てている。

以下は抜粋したカテゴリーの自由記述の一部である。

【本人家族の意向と援助者の考えがバラバラ】

- ・本人、家族、主治医、地域関係者の意向がバラバラでそろわない時はどのように進めていけば良いのか、と困ってしまいます。

【組織の方針とのギャップ】

- ・組織としての方針と本人の意向の相違に悩むことがある。退院後は生活環境相談員として本人の権利を守ることが出来ているのか葛藤する。
- ・決められた期間の中で開催する退院支援委員会での検討内容が、事務的になっているのではと葛藤することがある。

【相談員自身の力量や経験不足からの不安や課題】

- ・本人や家族、医療職で退院の方向性に折り合いがつかない時などに間に挟まれることがある。そういった時にどうにかしたいけれど、どうにもできないこと。
- ・家族や本人にアプローチする前に、病棟の意識改革を実施するための方法を毎回考えることに悩む。

カテゴリー中最も多かったのは、家族と本人との意見・方針が異なることによる退院支援業務の停滞と調整の困難さによる葛藤であった。長期の入院生活が本人と家族、地域社会との関係性を大きく変容させていることは想像に難くないが、実際の支援場面に直面すると、その調整の難しさに「どうすれば良いのだろう」と退院後生活環境相談員自身も戸惑い、葛藤している姿が強く表出されている。

また業務の中で事務業務の割合が高くなり、直接支援が十分出来ないことについての葛藤も多く記載されているが、その中でも制度を活用して退院支援を進めたいという退院後生活環境相談員の意欲を感じられた。

この項目には「思うように関われない」「家族や関係者間の調整をうまくできない」「地域の事業所の紹介がなかなかできていない」など、焦りやもどかしさ、焦燥感などが共通している。「支援の限界」や「退院の見込みがない」等、あきらめともとれる記載もあった。このことは、単に退院後生活環境相談員としての経験が浅いだけでなく、退院後生活環境相談員がスーパーバイズされる・自身の支援を振り返る・地域の社会資源を知る等の研修研鑽の機会が少なく、葛藤を増強させていた。

5. 考察

本調査において、鹿児島県下で稼働する退院後生活環境相談員の多くが退院後生活環境相談員制度導入後の業務の変化を感じていた。さらに、退院後生活環境相談員を行う上で葛藤しつつも、その業務に達成

感や充実感を感じ、本制度が地域移行に意味のあるものになっていると実感している様子も伺えた。これは、クロス集計で有意差を得た葛藤と充実感の相関関係からも明らかであり、鹿兒島県下の精神保健福祉士たちが本制度をできる限り有意義に活用しようと日々アプローチしている様子が伺える。

しかし、自由記述欄の分析を行うと、実際には院内でのカンファレンスの不十分さや他職種間との認識の違いに葛藤する姿が見えてきた。さらに医療保護入院という強制入院が短時間の間に行われ患者と入院に同意した家族との間の葛藤を丁寧にはどいていく作業が書類上に反映させることの困難さもあきらかになってきた。また、精神科ソーシャルワークの仕事の実務量が年をおうごとに増加し、入院治療の機能分化がすすんでいき今回の制度導入前から病棟でのカンファレンスや退院支援委員会が開催されている中で退院後生活環境相談員の業務が今までの業務と十分に関連するのではなく実務的には上乘せするかたちになり葛藤が生じてしまった。さらに入院して7日以内に医療保護入院者診療計画書をたてることさえ困難な状況も生まれ、記載内容が定式化していくことの問題も指摘されていた。日常的なカンファレンスが開かれているために入院診療計画書や医療保護入院の定期病状報告書の記載のための医師との話し合いも必要ないという記載もあったが、その日常のカンファレンスや情報収集の中でそれぞれの職種の認識や想いを共有していくということにはいたっていないという声もあがっていた。また、精神症状の改善に時間がかかっている患者から退院後生活環境相談員に対して「退院させてくれ」という訴えや攻撃さえ受けることとなった。

6. まとめ

今後の課題としては①医療保護入院という強制入院が家族等の同意によって成立するという制度の在り方が医療保護入院者と家族等との対立関係を生じさせることについての検討、②医療保護入院者に対する丁寧な対応と入院初期のカンファレンスの実施、③医師を頂点とした上意下達ではない多職種カンファレンスの開催、④家族などの同意者に対する丁寧な対応と支援、家族会との連携、⑤回復モデルとしてのピアサポーターの導入と自助組織との連携、⑥地域の社会資源との結びつきの強化、そのため退院支援委員会への位置づけを院内の中で共通認識していく取り組み、⑦1年以上の入院患者に対する退院支援委員会の開催、⑧退院後生活環境相談員への研修と退院後生活環境相談員の仕事を知らせてもらうための院内研修があげられる。医療現場の声を聴いていると、システムと人（医療保護入院者、家族、医療スタッフ、地域の支援者など）の狭間で退院後環境相談員が葛藤している姿が見えてきた。日本の医療現場でもオープンダイアログ⁵の取り組みが始まっているがスタッフの患者観、回復にむけての取り組みの共通した考え方が地域での手厚い治療と支援、患者の声に耳をしっかりと傾けることができる土台となっている。このような環境づくりこそが医療保護入院者の社会復帰促進へとつながっていくと考えられる。退院後生活環境相談員の葛藤は病院自体の葛藤でもあるといえるだろう。今後、このアンケート調査のさらなる解析を深めていき退院後生活環境相談員の制度が社会復帰の促進につながるために何が必要かという提起を行うことが課題となる。

5 オープンダイアログは、1980年代からフィンランド西ラップランドのトルケオ市で実践が始まった、「急性期精神病における開かれた対話によるアプローチ」と呼ばれる対話を主軸とした治療および支援の方法の総称である。当事者を排せず、援助者と当事者、その家族が対等に今ここで起こっている疾患などの現象や生活状況について対話することで急性期症状が治まり、地域での生活を継続することに成功している事例である。詳細は斎藤環（2015）『オープンダイアログとは何か』に詳しい。

7. 謝辞

本研究は、平成29・30年度鹿児島国際大学附置地域総合研究所清水基金プロジェクト研究の助成を受けた。また、松本宏明准教授（志学館大学）に量的調査に係る統計処理についてご助言をいただいた。加えて、現場の精神保健福祉士の皆様には1か月という短期間の中で調査に協力し、貴重な時間を割いてアンケート調査に協力していただき、高い回収率を実現することができた。これら全ての方々に深謝したい。

文献

1. 古屋龍太(2014)「【相談支援とケアマネジメント】(第5章)相談支援事業の関連領域 連携をどうはかるか 相談支援事業と精神科病院による地域医療福祉連携パス 病院・地域を統合する地域移行支援方策のツールとして」,『精神科臨床サービス』,14巻2号,234-237
2. 原田郁大・榎本哲郎・薬師寺あかり 他(2016)「退院後生活環境相談員導入により、医療保護入院者の入院日数は短縮したのか?」,『精神神経学雑誌』,2016特別号,645
3. 原田郁大・榎本哲郎・山本啓太 他(2018)「精神科急性期病棟における退院後生活環境相談員業務の成果と退院支援について」,『医療』,72巻1号,4-8
4. 島慎一郎・田中多恵子(2015)『SPSS 超入門 インストールから始めるデータ分析』,東京図書
5. 平田豊明(2018)「【非自発入院制度の現状と課題—精神保健福祉法,措置入院,および臨床倫理をめぐる—】措置入院制度の検証 相模原事件を通して」,『精神神経学雑誌』,120巻8号,664-671
6. 柏木一恵(2014)「精神保健福祉士の立場から,精神保健福祉法改正を考える(特集 精神保健福祉法改正)」,『日本精神科病院協会雑誌』33(11),1122-1127.
7. 柏木一恵(2016)「【精神保健福祉法改正を現場から検証する—法改正をチャンスに転換できているか?】精神保健福祉法改正を精神保健福祉士の立場で総括する」,『精神保健福祉』,47巻4号,272-277
8. 木太直人(2013)「法改正の現状と問題点:精神保健福祉士の立場から(特集 精神保健福祉法改正後の現状と問題点)」,『日本精神科病院協会雑誌』32(12),1261-1266.
9. 木太直人(2015)「【改正精神保健福祉法を現場から検証する—法改正をチャンスに転換するために】精神保健福祉法改正と協会の動き」,『精神保健福祉』,46巻1号,9-12
10. 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 退院促進委員会(2016)『精神保健福祉士のための退院後生活環境相談員ガイドライン』,
<http://www.japsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/20160630-guideline02/all.pdf> (2018.12.17)
11. 厚生労働省(2015)『平成26年度精神障害者保健福祉等サービス提供体制整備促進事業に関する研修 退院後生活環境相談員養成研修テキスト』,
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyo/kyokushougai/hokenfukushibu/0000096969.pdf> (2018.12.17)
12. 厚生労働省(2017)『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の概要』,
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/193-16.pdf> (2018.12.17)
13. 厚生労働省(2018)『平成29年(2017)医療施設(動態)調査・病院報告の概況』
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/17/dl/09gaikyo29.pdf> (2019.7.27)
14. 増田喜信・岩尾 貴・尾形多佳士他(2019)「退院後生活環境相談員の現状と課題 退院後生活環境相談員へのフォーカスグループインタビュー調査から」,『精神保健福祉』,50巻1号,39
15. 日本ソーシャルワーク学会監修(2019)『ソーシャルワーカーのための研究ガイドブック 実践と研究を結びつけるプロセスと方法』,中央法規
16. 小成祐介・北館有紀子(2014)「【法・制度の改革からみる精神科看護師の将来像】改正精神保健福祉法と地域移行支援 退院後生活環境相談員を看護職が担う意味」,『精神科看護』,41巻12号,22-29
17. 斎藤環(2015)『オープンダイアログとは何か』,医学書院
18. 澤野文彦・久野満津代・大畑志保(2017)「退院後生活環境相談員のアセスメントと介入ポイント」,『日本精神科救急学会学術総会プログラム・抄録集25回』,84

19. 澤野文彦 (2016) 「【精神保健福祉法改正を現場から検証する—法改正をチャンスに転換できているか?】医療保護入院者の早期退院に向けた退院後生活環境相談員のかかわりと地域援助事業者の紹介状況, および医療保護入院者退院支援委員会の開催とその意義について」, 『精神保健福祉』, 47巻4号, 287-290
20. 精神保健福祉研究会 (2016) 『四訂精神保健福祉法詳解』, 中央法規出版
21. ソーシャルワーク研究所監修 (2010) 『ソーシャルワークの研究—実践の科学化と理論化を目指して』, 相川書房
22. 田中未来・原田健一・白石貴裕 他 (2017) 「当院における退院後生活環境相談員 (精神保健福祉士) の今後の在り方について—医療保護入院患者と医療保護入院者退院支援委員会対象患者の統計調査を通して」, 『精神医療』, 63号, 33
23. 戸石 輝・佐野美和子・林 実香 他 (2019) 「退院後生活環境相談員業務が精神保健福祉士の実践や業務に及ぼす影響」, 『精神保健福祉』, 50巻1号, 38

ID :

鹿児島県における退院後生活環境相談員の現状と課題
～精神保健福祉士、他職種、当事者、地域からの視点より～
アンケート調査票

【調査協力をお願い】

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび、私ども鹿児島国際大学清水基金プロジェクト岡田分担研究班並びに一般社団法人鹿児島県精神保健福祉士協会では、鹿児島県下で精神保健福祉士として退院後生活環境相談員の役割を担っておられる方々を対象にアンケート調査を実施することとなりました。

2013(平成25)年の精神保健福祉法における医療保護入院に関する保護者制度の廃止と退院後生活環境相談員の配置に係る改正が始まり、2016(平成28)年の相模原障害者施設殺傷事件に端を発した措置入院制度の改正案など、目まぐるしく制度設計が変わりつつあります。本調査は、そのような状況下で退院後生活環境相談員の制度が当事者の想いに沿いながら地域移行を果たしていくために十分に機能しているのか、精神保健福祉士がこの制度にどのように関わっていく必要があるのかということを明らかにすることを目的としています。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、私どもの実施するアンケート調査にご協力賜りますようお願い申し上げます。

なお、お答えいただきました内容につきましては、個人のお名前が表に出ることはありません。皆様の率直な意見をお聞かせいただければ幸いです。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成31年5月

【記入上のお願い】

1. 本調査のご回答は退院後生活環境相談員を経験されている精神保健福祉士の方に
ご回答いただきますようお願い致します。
2. 質問紙をよくお読みになり、各設問の記入方法に従ってご記入ください。
3. 設問の下に口があるものは自由記述となります。ご自由にご記入ください。
4. 「その他」に当てはまる場合は()内に具体的にご記入ください。
5. 質問紙の数が足りない場合は、お手数ですがコピーしてお使いください。

【調査票の回収方法】

ご回答いただきました調査票は、全ての回答用紙を同封のレターパックに入れてご返送ください。ご面倒をおかけいたしますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

問1 あなたは鹿児島県精神保健福祉士協会の会員ですか。

1. はい 2. いいえ

問2 あなたの精神保健福祉士としての経験年数をご記入ください。

()年

問3 あなたの退院後生活環境相談員としての経験年数をご記入ください。

()年

問4 あなたが担当する病棟の種類について、当てはまる番号の全てに○を付けてください。

1. 精神科救急病棟
2. 精神科急性期治療病棟
3. 精神科一般病棟(開放)
4. 精神科一般病棟(閉鎖)
5. 認知症治療病棟
6. 精神科療養病棟
7. その他 ()

問5-1 あなたは精神保健福祉士以外の資格をお持ちですか?

1. はい 2. いいえ 3. 無回答

問5-2 問5-1で「1. はい」とお答えいただいた方にご質問です。その資格は何でしょうか。下記の口の中にご記入ください(複数記入可)。

問6 入院時についてお伺いします。

問6-1 医療保護入院時の診察に同席していますか。

1. 必ず同席する
2. 時々同席する
3. 同席することはほとんどない
4. していない

問 6-2 退院後生活環境相談員は、医療保護入院者にいつ自己紹介をしていますか。

1. 入院日
2. 入院して7日以内
3. 7日以降
4. していない

問 6-3 退院後生活環境相談員は、医療保護入院に同意した家族にいつ自己紹介をしていますか。

1. 入院日
2. 入院して7日以内
3. 7日以降
4. していない

問 6-4 自己紹介の時の困難や気を付けている事について、以下に自由に記載してください。

問 7 医療保護入院者の入院診療計画書作成についてお伺いします。

問 7-1 医療保護入院者の入院診療計画書作成について調整をしているのは主にどの職種ですか？

1. 退院後生活環境相談員
2. 上記以外の精神保健福祉士
3. 医師
4. 看護師
5. 作業療法士
6. 臨床心理技師(臨床心理士・公認心理師)
7. その他 → 具体的に()

問 7-2 医療保護入院者の入院診療計画書はいつまでに完成させ、本人、家族に渡していますか。

1. 入院日
2. 入院して7日以内
3. 入院して7日以降
4. 渡せないこともある
5. その他 → 具体的に()

問 7-3 医療保護入院者の入院診療計画書を本人が受け取らない時、どうしていますか。具体的に記載してください。

問 7-4 退院後生活環境相談員は「退院に向けた取り組み」に記載をしていますか。

1. はい
2. いいえ
3. 記載する時としない時がある

問 7-5 「退院に向けた取り組み」の記載をする時にどのような事に注意していますか。具体的に記載してください。

問 7-6 医療保護入院者の入院診療計画書はカンファレンスして(しながら)記載しますか?それとも個別に記載しますか。

1. はい
2. いいえ
3. する時もあればしない時もある

問 7-7 医療保護入院者の入院診療計画書の作成プロセスで困ったこと、葛藤していることなどを記載してください。

問 8 医療保護入院者の定期病状報告書(以下、定期病状報告書)についてお伺いします。

問 8-1 定期病状報告書の「退院に向けた取り組みの状況」欄は退院後生活環境相談員が記載していますか？

1. はい 2. いいえ 3. 記載したりしなかったり

問 8-2 上記の質問で 2 と 3 の回答した方に質問します。

「退院に向けた取り組みの状況」の欄には誰が記載していますか？

1. 退院後生活環境相談員以外の精神保健福祉士
 2. 医師
 3. 看護師
 4. 作業療法士
 5. 臨床心理技師(臨床心理士・公認心理師)
 6. 厚生労働省の研修を修了したもの
 7. その他 → 具体的に()

※3 年以上精神障害者及びその家族等との退院後の生活環境についての相談及び指導に関する業務に従事した経験を有する者であって、かつ、厚生労働大臣が定める研修を修了した者

問 8-3 「退院に向けた取り組みの状況」の欄に記載するとき、カンファレンスや主治医と会議を開催しますか？

1. 開催する 2. 開催しない 3. 開催したりしなかったり

問 8-4 2、3に回答した方に質問します。なぜ、開催しないのだと考えていますか？

問 9 医療保護入院者退院支援委員会(以下、退院支援委員会)についてお伺いします。

問 9-1 退院支援委員会は誰が招集していますか？

1. 退院後生活環境相談員
 2. 上記以外の精神保健福祉士
 3. 医師
 4. 看護師
 5. 作業療法士
 6. 臨床心理技師(臨床心理士・公認心理師)
 7. 厚生労働省の研修を修了したもの
 8. その他 → 具体的に()

※3 年以上精神障害者及びその家族等との退院後の生活環境についての相談及び指導に関する業務に従事した経験を有する者であって、かつ、厚生労働大臣が定める研修を修了した者

問 9-2 これまでの退院支援委員会について、参加の呼びかけを行ったことのある者(実際の参加の有無は問わない)について、以下の選択肢から全て選んでください。

1. 主治医
 2. 精神保健指定医
 3. 退院後生活環境相談員
 4. 退院後生活環境相談員以外の精神保健福祉士
 5. 看護師
 6. 作業療法士
 7. 臨床心理技師(臨床心理士・公認心理師)
 8. 医療保護入院者本人
 9. 医療保護入院者の家族
 10. その他 → 具体的に()

問 9-3 問 9-2 以外の地域の支援事業者について、参加の呼びかけを行ったことのあるものについて、以下の選択肢から全て選んでください。

1. 相談支援専門員
2. 保健師
3. ピアサポーター
4. その他の地域支援事業者
5. その他 → 具体的に()

※地域援助事業者(障害者総合支援法および介護保険法に基づく事業者等)やその他の支援者

問 9-4 退院支援委員会に相談支援専門員はどのくらいの頻度で参加していますか？

1. 毎回
2. 2~5 回のうち 1 回
3. 10 回に 1 回くらい
4. ほとんど参加しない。

問 9-5 問 9-4 で「1. 毎回」以外を回答した方に質問します。相談支援専門員には呼びかけをしていますか？

1. している
2. 時々している
3. ほとんどしない
4. しない

問 9-6 退院支援委員会に保健所はどのくらいの頻度で参加していますか？

1. 毎回
2. 2~5 回のうち 1 回
3. 10 回に 1 回くらい
4. ほとんど参加しない。

問 9-7 問 9-6 で「1. 毎回」以外を回答した方に質問します。保健所には呼びかけをしていますか？

1. している
2. 時々している
3. ほとんどしない
4. しない

問 9-8 退院支援委員会にピアサポーターはどのくらいの頻度で参加していますか？

1. 毎回
2. 2~5 回のうち 1 回
3. 10 回に 1 回くらい
4. ほとんど参加しない。

問 9-9 問 9-8 で「1. 毎回」以外を回答した方に質問します。ピアサポーターには呼びかけをしていますか？

1. している
2. 時々している
3. ほとんどしない
4. しない

問 9-10 退院支援委員会にその他の地域支援事業者はどのくらいの頻度で参加していますか？

1. 毎回
2. 2~5 回のうち 1 回
3. 10 回に 1 回くらい
4. ほとんど参加しない。

問 9-11 問 9-10 で「1. 毎回」以外を回答した方に質問します。その他の地域支援事業者には呼びかけをしていますか？

1. している
2. 時々している
3. ほとんどしない
4. しない

問 10-1 平成 25 年に退院後生活環境相談員業務が開始になってから、それまでの通常業務が変化した点がありましたか？

1. はい 2. いいえ 3. 無回答

問 10-2 問 10-1 で「1. はい」とお答えいただいた方にご質問です。それはどういった点でしょうか。下記の口の中に自由にご記入ください。

問 11-1 退院後生活環境相談員として仕事をする中で、困ったことや葛藤したことはありましたか？

1. はい 2. いいえ 3. 無回答

問 11-2 問 11-1 で「1. はい」とお答えいただいた方にご質問です。それはどういった点でしょうか。下記の口の中に自由にご記入ください。

問 12-1 退院後生活環境相談員として仕事をする中で、充実感や達成感を味わったことはありましたか？

1. はい 2. いいえ 3. 無回答

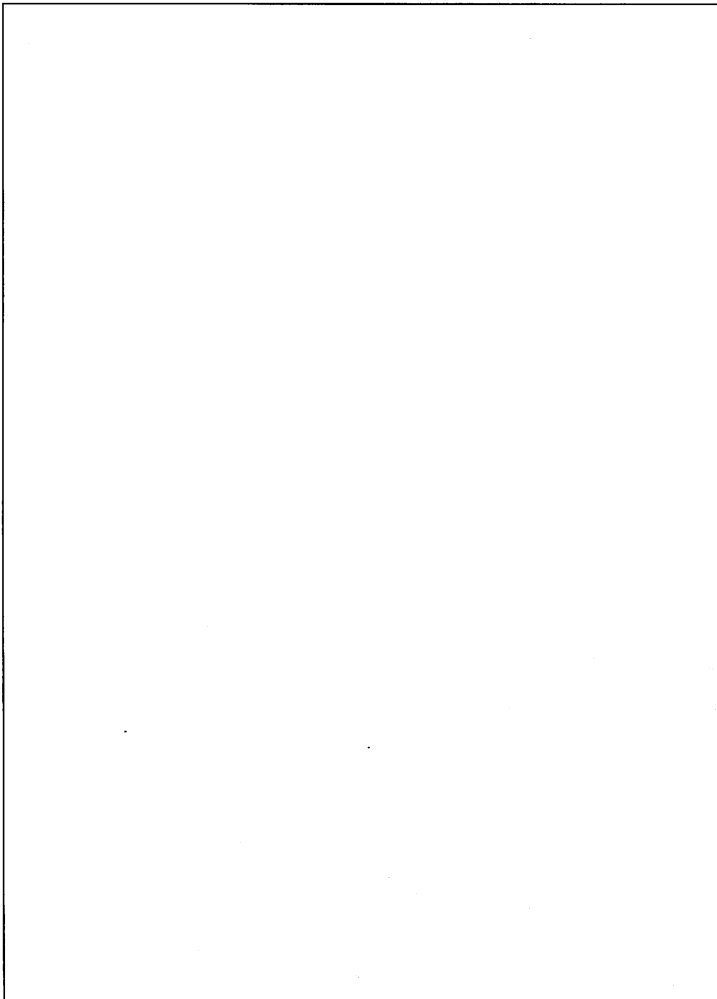
問 12-2 問 12-1 で「1. はい」とお答えいただいた方にご質問です。それはどういった点でしょうか。下記の口の中に自由にご記入ください。

問 13-1 退院後生活環境相談員の制度は患者の地域移行促進に役に立っていますか

1. 役にたっている
2. まあまあたっている
3. あまり役に立っていない

問 13-2 退院後生活環境相談員の制度を入院患者の地域移行促進・定着に役に立つものにするためにどうすれば良いと思いますか？

問 14 その他に何かあれば自由にご記入ください。



以上です。
ご協力ありがとうございました。