

「精神障害者の退院支援における
退院後生活環境相談員と地域援助事業者の現状と課題」
調査報告書
(2020年10月)

発行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

編集：公益社団法人日本精神保健福祉士協会 精神医療・権利擁護委員会

I. はじめに

2014年に精神保健福祉法の改正により、医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談指導を行う者としての退院後生活環境相談員が誕生した。法改正から3年が経過し、退院後生活環境相談員は運用され続けているが、実態を調査したものはなく、この制度の現状や課題は明らかにされていない。よって、本調査は、退院後生活環境相談員と地域援助事業者の実態について調査し、精神障害者への退院支援における現状と課題を明らかにすることを目的とした。

II. 調査方法及び期間

本調査は、事前調査の自記式質問紙調査とフォーカスグループインタビューの2つの研究を併せた形で実施する。両調査の対象者は同じである。

調査対象者：関東地区と関西地区2か所の地区の対象者に実施する

- ① 退院後生活環境相談員 8名（各地域4名）
- ② 地域援助事業者 8名（各地域4名） 計16名

* 調査対象者の基準は、精神保健福祉士として5年以上の経験があり、現在、退院後生活環境相談員又は地域援助事業者として勤務している人とする。

【事前調査】

内容：(1) 退院後生活環境相談員に対して

基本属性・退院後生活環境相談員の業務・退院後生活環境相談員の選任について・退院請求と処遇改善請求について・他職種他機関との連携について・医療保護入院者退院支援委員会についてなど

(2) 地域援助事業者に対して

基本属性・地域援助事業者の業務・医療機関との連携・ケア会議について・自立支援協議会への働きかけについてなど

分析方法：単純集計、カテゴリ化

調査期間：2017年9月から10月に実施

【フォーカスグループインタビュー調査】

内容：(1) 退院後生活環境相談員に対して

- ①退院後生活環境相談員になったことでの意識の変化、②退院後生活環境相談員としての業務の変化、③医療保護入院者退院支援委員会やケア会議

等での地域との連携の在り方、④退院支援において、医療と地域が連携した地域づくりには何が大切か、⑤退院後生活環境相談員は精神保健福祉士が担うべきかどうか

(2) 地域援助事業者に対して

①地域援助事業者になったことでの意識の変化、②地域援助事業者としての業務の変化③医療保護入院者退院支援委員会やケア会議など医療機関との連携の在り方、④退院支援において、医療と地域が連携した地域づくりには何が大切か、⑤退院後生活環境相談員は精神保健福祉士が担うべきかどうか

分析方法：逐語録化した後に KJ 法の手法に準じた方法でカテゴリに分け分析する

調査時期：2017 年 10 月～11 月

研究倫理：神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会（保大第 29-8）により承認

Ⅲ. 調査結果

調査結果は、退院後生活環境相談員 8 名、地域援助事業者 8 名の計 16 名から回答があった。

【退院後生活環境相談員】

退院後生活環境相談員（以下、「相談員」とする）の対象者属性は、男性 2 名、女性 6 名、平均年齢 38 歳、医療機関経験平均 11.43 年、相談員経験平均 2.86 年、相談員担当人数 5 人から 40 人、平均 23.19 人である。

相談員の担当人数は 5 人から 40 人（平均 23.19 人）と幅が広く、任意入院者等の担当人数も平均 54 人で、併せると平均 77.19 人となり、一人の相談員が担当する入院者数は多い。担当者の決定方法は、「病棟担当制」、「担当人数」、「経験」を鑑みて担当者を決定していた。また、相談員になったことによる意識の変化は 6 名が「あり」と回答し、その内訳は「業務の明確化」、「責任の重さ」、「業務の取り組みの変化」に分けられた。つまり、相談員になったことで、業務が明確化し入院早期から退院を意識するようになったり、より仕事の重さを感じたりしていた。入院時の本人や家族への説明は、「説明の時期」、「本人の病状に合わせる」といったタイミングに気をつけたり、「言語的表現・働きかけ」、「他職種と別の場面での説明」といった工夫がみられた。本制度の現状での問題点としては、相談員としての事務量の多さや医療保護入院者退院支援委員会（以下、「医保退院支援委員会」とする）の日程調整などの管理業務に時間がかかることが明らかとなった。さらに、同時期に始まった診療報酬制度における退院支援委員会との会議開催時期との混乱がみられた。一方精神医療審査会機能について説明するかという項目では、退院請求権についてのみ 6 名が説明していた。精神保健福祉士と相談員の違いについては、概ね違いはないが、相談員の方がより退院に関する意識が高くなっていた。そのためにカンファレンス等の頻度が増加し、地域援助事業者との顔の見える関係性を心がけていた。医保退院支援委員会に本人が参加するかという問いに対しては、「参加する」が 4 名、「場合による」が 4 名の同数であった。家族の参加については、「参加する」が 2 名、「場合による」が 6 名であった。

次に、地域援助事業者の医保退院支援委員会を含むカンファレンス（以下、「カンファレンス」とする）の参加については、本人と地域援助事業者とのこれまでの関わりの有無で違いが表れた。例えば新規（これまでかかわりがない場合）は、「はい」は1名であったが、「場合による」が5名であり、継続中（その時点で地域援助事業者と本人に関わりがある場合）は、「はい」が5名で「場合による」が3名であった。「本人」の状況（入院期間、疾患別、年齢）により、連携や連絡の差がみられた。例えば、本人の状況により医療機関との情報交換の必要性が高くなったり、疾患名によって地域援助事業者を変える場合があったりと連携や連絡の差がみられたが、比較的入院が長期化すると連絡頻度が落ちるといった意見もあった。地域援助事業者に対してカンファレンス開催に対しての呼びかけ（連絡）に関しては、「来てくれる」、「まあ来てくれる」と全員が回答し、医療機関側は地域援助事業者との関係は良好と捉えていた。

最後に、全員が相談員の業務には、精神保健福祉士が担うべき業務が「ある」と考えている。しかし、相談員は精神保健福祉士が担うべきかという質問には6名が「はい」と答え、2名が「いいえ」と答えた。「はい」の理由には、「人権に配慮した退院を支援できる専門職であるから」、「クライアント主体の視点をもっているため」といった回答があり、「いいえ」の理由には「他職種もそれぞれのメリットがある」という回答がみられた。

この事前調査を受けて実施したフォーカスグループのインタビュー調査では、「意識の変化」、「ジレンマ」、「業務独占の必要性」、「業務の変化」、「課題」のカテゴリに分類し考察した。法改正を契機に医療機関全体の退院支援の仕組みを作るなど、法改正をチャンスと考えて院内での退院支援に向けた勉強会など新たな取り組みが行われたことが明らかとなった。

フォーカスグループインタビューからも、退院支援には、本人の権利擁護の視点がとても重要であり、地域援助事業者との関係性を築くためには、精神保健福祉士の柔軟性や専門性が必要であるということが明らかとなった。

【地域援助事業者】

地域援助事業者（以下、「事業者」とする）の対象者の属性は、男性7名、女性1名、平均年齢38.9歳、地域相談機関経験平均10.1年、医療機関から医保退院支援委員会に呼ばれる（連絡がある）1ヶ月の頻度は、0回（4名）、1回（2名）、15回（1名）となり、その参加率については、地域や事業者ごと0回からすべてに参加すると差が開いた。

医療機関から①呼ばれる（連絡がある）頻度②呼ばれる（連絡が入る）タイミング③呼ばれたい（連絡が欲しい）タイミングの視点から新規・継続中・入院期間・疾患・年齢についてそれぞれ違いを比較した結果では、①頻度では、新規のケースでは件数が少ないため、事業者側から、本人の情報を早い時期から知ることによってよりよい介入ができることや、退院の予定等が決まっていなくても相談だけでも受けることができることを医療機関側に伝えるなどの工夫がみられた。継続中のケースになると、地域移行は事業所に任せるといった傾向があった。また、事業者が以前からその本人と面識があれば医療機関側から話がなくなるとも「〇〇さんの様子はいかがですか」

と働きかける等の介入がみられ、委員会に呼ばれる頻度も高くなっていた。入院期間では、10年以上よりも1～2年の方が連絡頻度は高い傾向がみられた。さらに、疾患別では、疾患名での違いはないが、その本人の過去のエピソードなどでリスクやトラブルがある場合や家族との関係性、内科等の他の疾患がある場合には連絡が入りやすい傾向が明らかとなった。年齢は、若いか65歳以上の頻度が高かった。

次に②呼ばれる（連絡が入る）タイミングで比較すると、新規は、入院初期の段階から呼ばれたり退院に向けた方向性が見直しがあつたり、医療機関側が本人の退院後に障害福祉サービスを利用する必要があると判断した場合などに連絡が来ることが多い。一方、継続中になると、地域や医療機関によってばらつきが見られるが、医療機関側から、退院が近づいた段階でカンファレンスを行いたいと連絡が入ることに加えて、事業所側から支給決定期間を伝え、カンファレンスの開催を呼びかけることもみられた。入院期間・疾患・年齢での違いはほとんどなかった。反対に③退院支援をするために医療機関から呼ばれたい（連絡が欲しい）タイミングとしては、「新規は早ければ早いほどよい」、「入院初期から呼んで欲しい」、「退院が具体的でなくとも早い方が関係作りもよりスムーズ」という意見がある一方で、医療機関の精神保健福祉士が地域の社会資源や情報を本人に伝えて本人の意向を聞いてから呼んでほしいという意見があつた。さらに継続中では、「入院直後」から介入したい意向や「入院が長期化する場合でも定期的に情報共有の機会が作りたい」との意見があつた。そのため、支給決定期間が終了する前には1回はカンファレンスをしたという希望や本人の入院直後より事業所側がもっている情報を提供することができるなど、事業所側から医療機関側に呼びかけていることが明らかとなった。入院期間では、長期入院の方は、医療機関側で方向性が統一した時点ですぐに、急性期の場合は入院期間が限られているので早めに声をかけて欲しいという希望が強い。疾患に関しては、外出同行、体験宿泊などを利用する前にはリスクマネジメントのためにも対象者の傾向を知りたい。年齢による違いは65歳を意識して医療機関や行政と今後の方向性について検討したいという意見があつた。

カンファレンスの日程調整については、できる限り本人の出席を希望しつつ、医師の候補日が少ないため1ヶ月以上前から調整を依頼するなど、医療機関の事情を考慮した工夫がみられた。また、カンファレンスとは別に医療機関のスタッフがいないところで本人と話せる時間が欲しいという希望もある。だが、医療機関までの移動に要する時間、他のスケジュール調整等により、医療機関からの依頼にタイムリーに対応できると回答したのは4名のみであつた。さらに、カンファレンスがスムーズに進められるようにケースによっては資料作りや、あらかじめ医療機関側と情報共有し課題整理などを行っていた。それに加えて、事業者側は、看護師などの他職種への働きかけやお互いの進捗情報を共有したり、ピアサポーターを退院に向けて活用するなど、医療機関と連携しやすくなるように工夫を行っていた。だが、自立支援協議会の活用に係る意識はあるが、地域移行・地域定着の推進に係る体制整備は、5名がまだできていないと回答した。

次に、事業者は精神保健福祉士であるべきかという質問に対しては、3名が「はい」と答え、その理由は、既存の社会資源だけに促さず、その人にとって必要な支援

とは何かということ意識したり、本人主体で寄り添うなどソーシャルワーカーとしての視点やかかわりが重要であるという意見があった。その一方で専門職でなくても地域生活を応援してくれる人はならばよいという反対の意見もあった。そして、相談員は精神保健福祉士であるべきかという質問に対しては、5名が「はい」と答え、その理由は、相談員は医療機関と外部をつなぐ窓口となつて、本人の権利擁護を担うことや地域で当たり前の暮らしを保証するために貢献するものである。それは精神保健福祉士の役割であり、精神保健福祉士はそのための国家資格であると考えているからという意見があった。反対に、地域の支援機関とつながりがあり、生活情報にもアンテナを張っている訪問看護師ならば問題ないという意見や院内連携に長けていたり、地域資源に精通し退院後の「生活」を支援する視点をもっているならば、精神保健福祉士でなくてもよいという回答もあった。相談員の業務に関しては、「精神保健福祉士が担うべき」、または「精神保健福祉士でないとなかなか難しい業務などがある」と考えている人は双方とも5名であり、精神保健福祉士であるべきと考えている人の割合と同じであった。精神保健福祉士が担うべきと考える理由は、①情報、②調整力、③地域で暮らすイメージ、④外部とのネットワークなどのキーワードが示された。しかし、現時点では必ずしも経験のある精神保健福祉士が相談員を担っているわけでもないため、これらの知識や視点が相談員に不足し、十分に役割が果たせていないと感じており、特に、院内の支援者への情報共有時の配慮や事業者が関わりやすいような声掛けなどの役割期待が強いことがわかった。

最後に医療機関に求めることとして、本人のチャレンジを寛容に応援する気持ちやストレングス視点をもつこと、看護師など他職種も現在の地域移行という動きを理解し、本人への働きかけや治療に当たってほしいという意見もあった。

フォーカスグループのインタビュー調査では、「業務に関する意識」、「法制度後の実際」、「連携体制の工夫」、「業務独占の必要性」、「今後に向けて」のカテゴリに分け分類した。医保退院支援委員会については、医療機関から参加への呼びかけがなく、開催後に行なわれたことを知ることや、医保退院支援委員会に出席していても、連絡時にそのような説明がなされていなかったために、参加して初めて医保退院支援委員会であることを知るといった場面もあった。また、今までにも退院支援のためのカンファレンスなどが行われていたために、法改正後だからといっても差異がないという意見もあった。

また、継続中のケースでは、退院までの期限があるためタイムリーな支援ができるように、医療機関から呼ばれる前に向くなどの退院に向けての連携における工夫がみられた。そして、連携には、「互いに話し合うこと」「ネットワーク力」「本人主体の生活支援」といったキーワードがあり、ただ退院させるだけならばどのような職種でもよいかもしれないが、この点を考えると相談員は精神保健福祉士が担うべきとの意見があった。退院支援では早期から医療機関と連携する必要性と、事業者も速やかに応じ、連携できる体制づくりが課題であるという意見が述べられていた。「医療機関との連携」がキーワードであり、多機関連携やネットワークの構築が、精神保健福祉士の重要な役割であると話し合われた。

IV. 考察

1) 退院支援を多機関で行うための環境整備への課題

本調査結果から、相談員が誕生したことにより①退院への意識の変化、②業務の明確化がみられた。法改正以前は、医療機関内において退院支援を行うのは、精神保健福祉士であると考えられていたが、法改正後は院内全体で入院時から退院を意識し、多職種チームで退院支援を行うようになった。つまり、「退院」といったひとつの方向を医療機関全体で目指すことが明確化したことで、本人への支援だけでなくお互いが他職種への働きかけを工夫し、業務の煩雑さをマイナスに捉えるのではなく、本人が退院に結び付くためのひとつの働きとして前向きに捉える必要性がうかがえた。書類などの業務負担は増加したが、業務の可視化や他職種と様々な場面でのコミュニケーションが増加したことで医療チームが一体となり、やりがいを感じながらこの業務過多を乗り越えていた。

一方、事業者との連携については、それぞれの業務の違いから退院に向き合うタイミングのズレが明らかになった。同職種の精神保健福祉士同士であっても、職場環境により「本人が退院し、地域生活をしている場面」のイメージに違いが生じ、そのために退院への準備や支援するための関わり方の視点にズレが生じることがみられた。それにより、医保退院支援委員会に、事業者が医療機関から呼ばれる（連絡が入る）頻度が低くなり、連携することへの苦勞がみえた。この傾向は、地域差や本人の背景によっても違いがあり、事業者も医療機関から呼んでもらえるように工夫を凝らしている様子が伺えた。しかし、現実的には医保退院支援委員会などに呼ばれてもタイムリーに対応ができないことや医保退院支援委員会に本人の同席がないためその場で本人の意思確認ができないまま会議が進められるといった課題もあった。また、フォーカスグループインタビューの話題から相談員が事業者に介入を依頼する際に、目的を適切に説明できていないことが影響していると考えられる。また、退院支援に関する話し合いが、推定される入院期間を過ぎる時期ではなく、早い段階から行うことで、タイミングのズレを解消することに繋がるのではないかと推察できた。そのため、医保退院支援委員会を義務付けることだけでなく、カンファレンスの開催を相談員の業務として位置づけ、事業者との連携について評価する仕組みづくりも重要である。

2) 本人参加の意義と必要性

精神保健福祉士は、これまで「本人主体の生活支援」を追求、実践してきたが、法改正後、本人に相談員選任に関する書面を渡す際に「自分が退院できる存在であることを初めて知った」といった声があったことが調査により明らかとなった。これは、これまで行われてきた退院支援がいかに医療機関職員主導となっていたかを物語るものである。本人に書面で通知することが義務付けられたことにより本人と支援者が同じ媒体を通じて、退院支援の方向性について確認できる機会となり、支援者と同時に本人の退院への意識付けや理解のしやすさに一定の効果をもたらしていた。

今後の課題として、本人主体や自己決定などの権利擁護に係る視点から、本人の医保退院支援委員会参加は可能な限り保障されるべきである。しかし、調査結果では、必ずしも本人が医保退院支援委員会に出席していない状況であった。精神保健福祉士の役

割として、権利擁護の観点から、本人が確実に委員会に参加し、意見を表明できる方法を模索し続ける必要がある。さらに、法的に医保退院支援委員会が義務付けられている人だけでなく、法改正以前から入院している人、重度かつ慢性と判断された人、任意入院者への支援についても置き去りにならないよう、退院に向けた取り組みを行うべきである。

3) 精神保健福祉士の質の向上

法改正により、書類・会議体・期日管理等の様々な業務が増加し、現場が疲弊している状況も明らかとなった。そのような状況においても、本人の権利支援を基盤とした退院支援を行うのが精神保健福祉士の役割であり、精神科医療において最も重要な視点であると考えられる。精神保健福祉士が、そのような質の高い退院支援を行えるからこそ、「相談員は精神保健福祉士が担うべきである」といえる。だが、今回の調査により、「相談員は精神保健福祉士が担う」というよりも、元々精神保健福祉士が担ってきた業務に、改めて「退院後生活環境相談員」という名称がつけられたように感じられた。本人を中心に、本人の背景やタイミングを考慮しながら、多職種多機関と連携した退院支援を行うことは、精神保健福祉士の中核的な役割である。それが、精神保健福祉士の役割であると認められていないかのように新たな名称がつけられたことに、私たち自身が危機感をもち、自分たちの技術をもっと研鑽することが必要である。

さらに、医療機関がアセスメント後に事業者に対し介入を依頼するが、相談員の力量によってアセスメントが異なり、事業者とのズレを生む要因のひとつとなっている。これらを解消するためには、相談員のアセスメント技術の向上はいうまでもなく、事業者にも早期介入を依頼し一緒にアセスメントを行うなど連携を強化することが求められる。同時に、事業者は、連携する医療機関の機能や退院までの流れ等を理解しておくことが必要である。そのためには、各地域で開催している研修や事例検討会などを利用して、医療機関と事業者との連携による退院支援や生活支援を促進していくためのネットワークづくりが必要である。また、医療機関・事業者双方の精神保健福祉士の質の向上は欠かせず、本協会としては研修等を継続する必要がある。

4) 地域課題として議論できる場の創出

本調査の結果から、医保退院支援委員会をはじめ、医療機関と事業者との間に、適切なタイミングや参加依頼をすべきケース等に対する齟齬がみられることが明らかとなった。しかしながら、各々が感じる課題について話し合える場をもつ地域は少なく、個々のやりとりで話し合うに留まっているのが現状である。精神障害者の地域移行について、地域の課題として捉え地域ごとに協議できる場を創出することで、各々が抱える課題を共有し、解決に向けて取り組むことができるのではないかと考える。さらに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に基づいた医療・保健・福祉関係者による協議の場の創出が必要である。また、医療機関と事業者がともに協議の場の運営に積極的に関わることが望ましい。

V. 結論

この調査時では、相談員は、精神保健福祉士が担うべきだという意見と他職種でもよいとする意見に分かれた。今回の法改正では「新たな社会的・長期入院をつくらない」、「社会的・長期入院を解消する」、「入院中の権利を守る」という3点を主題に改正され、その中で退院支援の役割を担うものとして「退院後生活環境相談員」が誕生した。相談員の役割は「入院時から対象者の権利を擁護し、対象者本人とともに退院後の希望する暮らしの実現を目指す」という精神保健福祉士の役割そのものであり、精神保健福祉士が担うべきであるといえる。病棟などで本人と接する時間が多くても、支援者がパターンリズムや課題抽出的な視点でみていれば、本人へのアドバイスや支援計画も違ってくるといえる。その為にもストレングス視点をもち、権利擁護の視点とかかわりを実践基盤とする精神保健福祉士が今後も相談員として社会的・長期入院への課題に積極的に取り組むことが急務であることがいえる。さらに、相談員には研修が義務付けられておらず、退院支援のアプローチや医保退院支援委員会の開催方法、事業者との連携等にばらつきがみられる。医療機関と事業者が連携した退院支援に関する研修を各地域で開催し、資質向上を図ることも重要である。

また、我が国の医療保護入院については、障害者権利条約に抵触するという議論もあり、医療機関における権利擁護の必要性は言うまでもなく、権利擁護の役割を担う相談員の存在は重要である。ゆえに、権利擁護の視点を専門性とする精神保健福祉士が相談員を担うことが望ましいといえる。

【本研究の限界】

本調査では、相談員、事業者の8名ずつ計16名にしか調査できていない。そして、精神保健福祉士としての支援経験の多い人を調査対象としたため、本調査結果には偏りがあるといえる。そのため本調査をプレ調査と位置づけ、次調査では、同地区の相談員と事業者を対象とし、地域性を考慮した考察を加えたいと考えている。さらに、課題を明確にし、全国調査を行い、本協会として精神保健福祉士が精神障害者の退院支援を行う意義、提言を行う基礎資料とすることを考えている。

「精神障害者の退院支援における退院後生活環境相談員と
地域援助事業者の現状と課題」
調査報告書

2020年10月発行

編集：公益社団法人日本精神保健福祉士協会 精神医療・権利擁護委員会
発行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会
〒160-0015 東京都新宿区大京町 23 番地3 四谷オーキッドビル7階
TEL.03-5366-3152 FAX.03-5366-2993
URL <http://www.japsw.or.jp/>
