香川県立保健医療大学リポジトリ

精神障害者の退院促進と人材育成の課題：自立支援員に焦点をあてる

メタデータ	言語: Japanese
	出版者:
	公開日: 2021-06-21
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 中添, 和代, 白石, 裕子
	メールアドレス:
	所属:
URL	https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/139

香川県立保健医療大学紀要　第3巻，33-38，2006

精神障害者の退院促進と人材育成の課題
－自立支援員に焦点をあてる－

中添 和代*，白石 裕子

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

Promotion of Deinstitutionalization of People with Mental Illnesses and Human Resource Development: Viewpoint of Independent Living Support Workers

Kazuyo Nakazoe*, Yuko Shiraishi

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences

要旨

精神障害者の退院および社会復帰支援に必要な人材の育成を推進するために，精神障害者退院促進支援事業に携わった自立支援員の視点から，退院支援の困難点や事業の改善点を明らかにした．方法は，平成17年度のA県精神障害者退院促進支援事業に携わった自立支援員11名に，グループインタビューを実施し質的分析を行った．その結果，自立支援員は，事業を通して，利用者の変化や自らの人間的成長に気付き，利用者と援助－被援助関係を越えた人間関係を築くことにより，支援継続への意欲を高めていた．支援上の問題点は，退院促進支援事業の体制，地域や病院スタッフの要因など多岐に渡っていた．こうした要因から，自立支援員は「不満」「困惑」「不安」「孤立感」などのネガティブな感情を抱いていた．これらの改善点として，ケアマネージャーの明確化やマネジメント能力の向上，情報提供とその共有化，福祉行政の柔軟な対応などがあげられた．

Key Words: 精神障害者（mental illness），退院促進（deinstitutionalization），自立支援員（independent living support workers），人材育成（human resource development）

*連絡先：〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1　香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　中添 和代
*Correspondence to: Kazuyo Nakazoe, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Murecho-Hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan

はじめに

厚生労働省は，平成14年から新障害者プランを展開し，「10年間に７万２千人の社会的入院者を退院，社会復帰させる」という目標を掲げている．その一環として，平成15年度から国庫補助事業として「精神障害者退院促進支援事業」[1]は開始され，従来からの退院への働きかけに，「自立支援員」と呼ばれる第３者の支援が加わった．自立支援員は，長期入院による社会性の低下や退院への不安を持つ精神障害者に対して，信頼関係を築きながら退院への動機付けや社会生活のイメージ作りの支援を担っている[2-4]．しかし，自立支援員は，精神保健福祉ボランティア，民生委員，社会福祉経験者，看護職など様々な職種背景を持ち，精神障害者との関わりの難しさや戸惑いを感じており[5]，一年毎の更新であるが，次年度への継続者が少なく定着率が低い状況である．

そこで，退院支援事業に携わった自立支援員の視点から，退院支援の問題点や事業の改善点を明らかにし，精神障害者の退院および社会復帰支援に必要な人材の育成を推進するための検討を行った．

用語の定義

精神障害者退院促進支援事業とは，精神病院に入院している精神障害者のうち，症状が安定しており，受入条件が整えば退院可能である者に対し，活動の場を整え，退院のための訓練を行うことにより，精神障害者の社会的自立を支援し，地域生活への移行を促進することを目的とした事業である．事業内容は，県内の精神科医療機関から申し込みのあった対象者を自立促進支援協議会が選定し，退院実現を目標に，自立支援計画を立案する．これに沿って自立支援員がマンツーマンで退院訓練を支援する．訓練期間は，自立支援員の対象者が決定されてから原則６ケ月以内で，退院後１ケ月は自立支援員が支援する．その後は，福祉サービスや施設を利用しながら関係機関が支援をする[1,6]．

自立支援員とは，「精神障害者の福祉に理解を有する者であって，精神保健福祉士又はこれと同等程度の知識を有する者」で，事業の対象者の退院訓練を支援するため知事の委嘱を受けた者である[6]．

方　法

１）対象者

平成17年度A県精神障害者退院促進支援事業の対象が決定した平成17年８月から平成18年３月の期間，退院訓練に携わった自立支援員11名である．

２）データ収集方法

平成18年６月３日と５日に，１グループ５～６名の２グループを対象にしたグループインタビューを実施した．インタビューは２時間以内とし，研究者２名で司会と記録を担当した．

インタビュー内容は，①退院支援をして印象に残ったこと，②自立支援員へのサポート体制，③多職種や多機関との連携の３点にフォーカスをあてた．

３）分析方法

分析の手順は，インタビューの録音内容から逐語録を作成しデータとした．逐語録を精読し，研究者２名で文脈に留意しながら，退院支援の問題点や事業の改善点に関する重要項目を抽出した．さらに，その項目を類型化し，今後の支援の方向性を導くために関連図で表した．

４）倫理的配慮

対象者に文章と口頭で，研究の目的および方法，研究への参加は自由であり，拒否する権利やそれにより不利益が生じることがないこと，匿名と守秘の保証，公表の方法，インタビュー内容は録音し逐語録に起すこと，研究終了後は，録音内容の削除を行なうこと等を説明し，署名にて承諾を得た．

結　果

１．対象者の属性

対象者の属性は，男性１名，女性10名で，平均年齢は，48.8±9.7歳（26歳～63歳），前年度からの継続者は４名であった．職種背景は，看護職，精神保健福祉士，心理職，ケースワーカー，ヘルパーなどの専門職が９名，精神保健ボランティアが２名であった．

２．内容

グループインタビューでの抽出結果を，自立支援員として支援継続につながる要因（図１），支援上の問題点（図２）として関連図にまとめた．

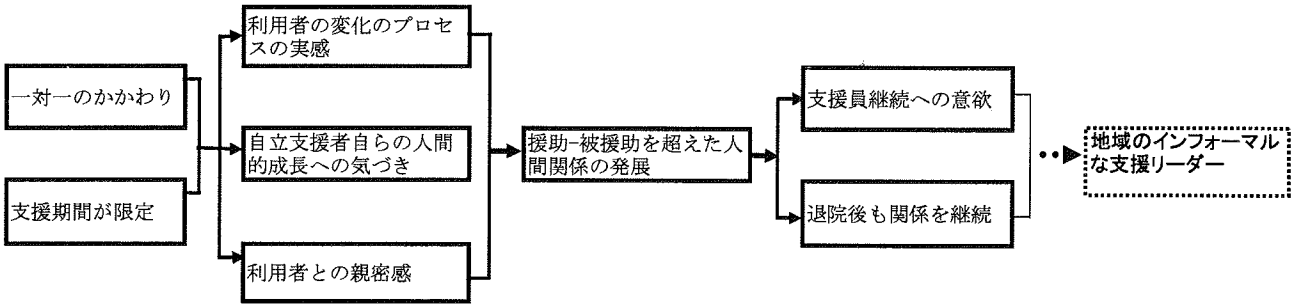

図１　自立支援員の支援継続につながる要因

１）支援継続につながる要因

自立支援員は，１～３名の利用者を受け持ち，６か月という限られた期間に週１～２回の頻度で利用者とのかかわりを持っていた．その支援を通して，

利用者の変化のプロセスを実感し，最初は理解できなかった利用者の価値観に寄り添うことができた，自分自身の限界を伝えることで共感し合えたなど「自立支援員自らの人間的成長への気付き」，「利用者との親密感」によって，「援助－被援助関係を越えた人間関係」を築いている．

この利用者との人間関係の構築により，自立支援員としての醍醐味を感じ，支援継続への意欲を高めていた．

２）支援上の問題点

自立支援員として，退院支援を行っていく上での問題点としては，事業者側の要因，利用者側の要因，市町村や保健所など地域支援機関の要因，病院スタッフの要因，自立支援員の要因，家族の要因，社会的要因の７つのカテゴリーに大別された．

（１）事業者側の要因

精神障害者はもちろん，関係者が事業を知らないという「事業の普及啓発の不備」や「圏域による対応の不統一」，関係者から必要な情報が得られず，活用できる機関や制度などの社会資源を求めて孤軍奮闘した徒労感，「ケアマネージャーが不明確」や「自立支援員の役割が不明確」での戸惑い，事業対象者の選定に関して「選定の整合性」の疑問，「支援期間の限定」によるあせりやなどが語られた．

（２）利用者側の要因

複数の利用者を支援することで，「利用者の個性の違い」や「支援過程における病状の悪化」により困惑したことが語られた．

（３）市町村や保健所など地域支援機関の要因

「担当者の事務的対応や不親切」に対しての不満や市町村の「合併による担当者の変更」への不安，「個人情報を理由に行政職員のみで支援方法を検討」したことによる孤立感などが語られた．

（４）病院スタッフの要因

「職員の働きかけが消極的」，「事業に対する理解不足や意欲取り組みの違い」や「自立支援員への対応の差異」から不満や孤立感が語られた．

（５）自立支援員の要因

地域の支援機関や制度などの「社会資源情報や事業の知識不足」による「自立支援員の能力の限界」などの不安が語られた

（６）家族の要因

「経済面の不安」，「利用者との過去の軋轢」，「退院に関する情報や知識不足」による家族の退院への抵抗が語られた．

（７）社会的要因

家族が一緒に生活することに不安を持ち，自宅に戻れない利用者を支える援護寮やグループホームなど「社会復帰施設の絶対的不足」や，アパートなどを借りる際の「保証人制度の不備」などが語られた．

こうした様々な要因から自立支援員は，「不満」，「困惑」，「不安」，「孤立感」などのネガティブな感情を抱いていた．

３）事業の改善点

支援上の問題に対する改善策として，ケアマネージャーの明確化やマネジメント能力の向上，情報提供とその共有化，自立支援員同士のサポートの有効性や研修の充実，福祉行政の柔軟な対応などがあがった．また，家族の退院への抵抗を実感し，利用者だけでなく「家族も一緒に支援する」，「家族の立場に寄り添う」，「退院が困難な利用者でも退院できた事実を他の家族にも伝える」など，家族支援を重要事項と捉えていた．

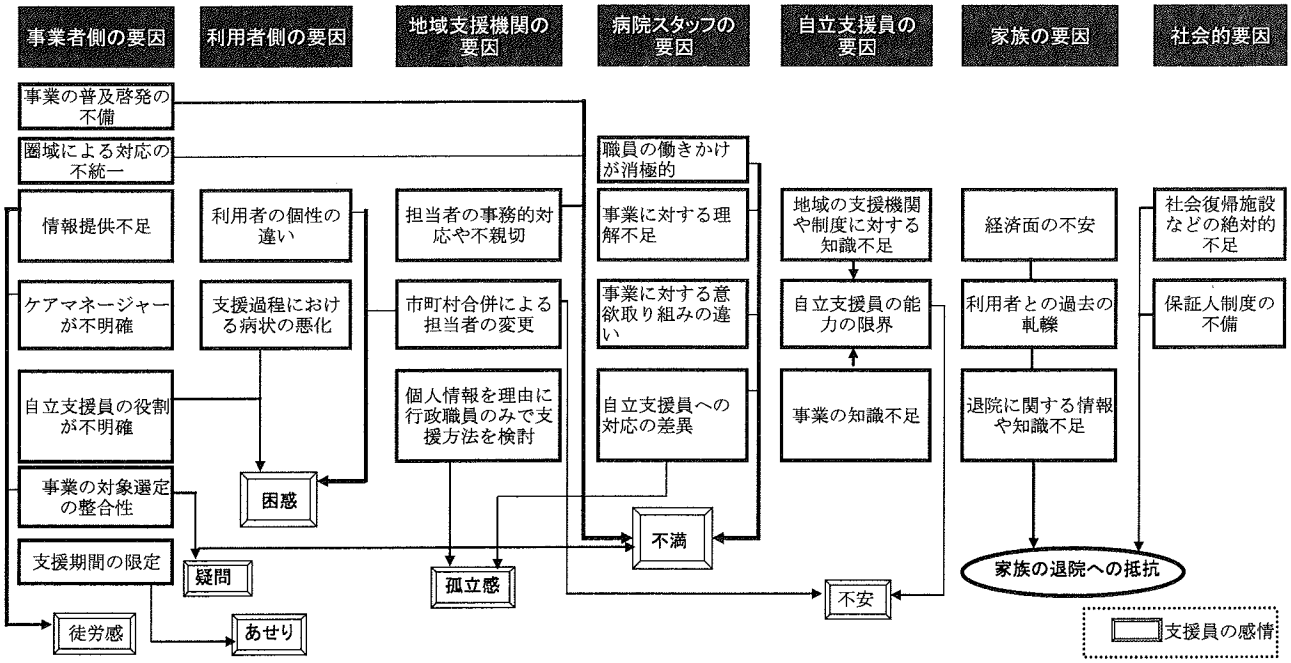

図２　自立支援員の支援上の問題点

考　察

１．支援継続に関連した要因

自立支援員は，限られた支援期間に利用者が入院している病院を訪問し，自立支援計画や利用者の意向を確認しながら関係機関との連携や社会復帰施設の見学，買い物などの同行支援など具体的な訓練をマンツーマンで行っている．自立支援員の中には，精神障害者を支援した経験が少なく，関わりの難しさや戸惑いを感じている者もいたが，事業終了後には，継続的な関わりを希望した者もいた．利用者自身も自立支援員と行動を共にする中で，自立支援員を身近な存在として捉え，自分の気持ちや希望を素直に伝えることができた．これらのことから，自立支援員の支援継続により，利用者はもちろん自立支援員自身に変化が起こり，「援助－被援助関係を越えた人間関係」を構築するというプロセスが関与していると考えられる．

また，自立支援員が退院後も利用者の要望で地域の一ボランティアとして支援していることからも，地域でのインフォーマルな支援リーダーに成長していくことが期待される．

自立支援員はこの事業を通して，利用者を取り巻く保健･医療･福祉関係者，家族などの「人」や市町･保健所･病院・作業所などの「場所」，障害者年金・後見人・保証人などの「制度」等，多岐にわたる社会資源に関わり，それぞれに支援上の困難さをあげていた．

自立支援員の条件には，「精神障害者の福祉に理解を有する者であって，精神保健福祉士又はこれと同等程度の知識を有する者」とあるが精神障害者支援への経験や知識の程度には差がある．眞野ら[7]は精神障害者の学際的なチームケアモデルの中で，多職種との連携を行うには，各スタッフが他職種を理解しそれを尊重する，他人の意見を聴く姿勢と能力を身に付け適切なコミュニケーションを行う，自らのアイデンティティに基づく役割の明確な認識などをあげている．自立支援員は，広義の専門職といえるが精神障害には特化しておらず，事業における明確な役割を認識している者が少ない．利用者を中心とした自立支援促進協議会（圏域部会も含む退院支援チーム）のスタッフが自立支援員を理解し，個別にサポートをすることが必要不可欠であり，それが支援継続にもつながると考えられる．

２．事業の改善点

自立支援員の支援継続につながる要因，および支援上の問題点から，事業の改善点として，「ケアマネージャー」，「自立支援員」，「関係機関」，「家族」に関することがあげられた．

１）ケアマネージャーの存在と能力

ケアマネージャーは，事業を通して人と人，あるいは人と支援機関，または利用できる制度などをつないで，自立支援員のサポーターとなる重要な存在である．支援期間中に市町村の合併でやむなく担当者が代わり，ケアマネージャーが不明確になった経緯もあるが，ケアマネジメントの技術を持つ専門職の存在が自立支援員の安心感や支援意欲の向上につながると考えられる．

また，自立支援員が望むケアマネージャーの能力としては，利用者の理解はもちろん，自立支援員や関係諸機関の有機的な連携を可能にする①ケアマネジメント能力，②自立支援員の力量をアセスメントする能力，③情報の分析・管理および伝達する能力，が必要であることが示唆された．

また，入院中・退院前・退院後など事業の進行段階で，ケアマネジメントの軸となる適切なケアマネージャーの配置やチーム内での存在の明確化は，チームケアを実践する上で重要である[7,8]．今回は，進行段階でのケアマネージャーの推移については把握できていない．今後，各段階のチームケアにおいて，ケアマネージャーの適切な配置とその効果なども検討したい．

2）自立支援員の育成

自立支援員を育成する方法には，①事業のシステムの説明だけでなく，精神疾患とその対応，精神障害者が利用できる社会資源情報をはじめ自立支援員の役割，チームケアなど自立支援員としてのアイデンティティの確立に向けた研修の充実，②自立支援員同士の情報交換，③自立支援員の「不満」，「困惑」などのネガティブ感情の改善，④自立支援員の力を最大限に発揮させるコーチング・スキルの活用[9,10]，⑤専門職による支援の具体的スキルのモデリング，⑥社会資源マップの作成と相談窓口の明確化，が必要だと考えられる．

3）関係機関の取り組み

地域で暮らす精神障害者の生活を支えるためには，保健･医療･福祉の連携したネットワークづくりが鍵であり，その実践には各専門職の態度と姿勢にかかっているといわれている[11]．このように本事業においても有機的連携を図り利用者を支援するために，事業の実施主体である行政が，病院や地域関係機関への退院促進事業の定着化を図ることが重要である．また，事業の評価および蓄積された経験を反映した事業のシステム化を行う必要があると考える．そのためにも，事業に対して「退院数」という数値だけでなく，利用者や支援者の満足度，利用者個々の目標の達成度，支援における問題点などを詳細に取り上げるというボトムアップの発想も必要である．

4）家族支援

利用者の退院阻害要因の一つに，家族からの退院の反対や退院への理解が得られないことがある[12]．その背景には，家族が病気のプロセスを利用者と共に経験することによる不安や精神症状の対応の難しさ，精神疾患に対する偏見など様々な問題がある．自立支援員は，事業において主に利用者を支援するが，「家族も一緒に支援」，「家族の立場に寄り添う」など，家族支援を重要事項と捉えていた．退院を促進するには，支援間の連携の下に家族の不安を軽減し，家族を支援チームの一員[13]として位置づけるなど，家族を巻き込んでいくことが重要であると言えよう．

おわりに

今回，グループインタビューの手法をとることで，多岐にわたる意見が出された．その分析から，精神障害者の退院や社会復帰を支援する人材の育成への課題と対策をまとめることができた．今後は，自立支援員が地域のインフォーマルな支援リーダーに育つことを期待して，退院促進支援事業に対して，客観的，中立的な視点から人材育成の推進等への提言を行っていきたい．

本研究の一部は，第28回全国地域保健師学術研究会において発表した．

謝　辞

本研究にあたり長時間のインタビューに応じ，貴重な実践を語ってくださった自立支援員の皆様に深く感謝申し上げます．

文　献

1）厚生労働省（2003）精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向．
http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/05/tp0515-1.html

2）今井千代美，奥村由美，伊永晶一（2005）大阪府退院促進支援事業の取り組み．精神障害者とリハビリテーション 9：161－165.

3）起弘美（2005）平成16年度退院促進支援事業の評価．平成16年度香川県退院促進支援事業報告書，p19－30.
4）起弘美，山田智子（2006）ネットワークが進む！退院促進支援事業－看護師の役割･医療機関の変化・今後の課題．精神科看護33（8）: 40－44.
5）社団法人日本精神科看護技術協会（2005）“退院調整チームにおける看護師の役割と機能”，精神看護出版，東京．p86－91.
6）自立促進支援協議会（2006）香川県精神障害者退院促進支援事業実施要綱．平成17年度香川県退院促進支援事業報告書，p35－37.
7）眞野元四郎，高坂要一郎，Betty Furuta，谷岡哲也（2003）“続：精神障害者のためのヘルスケアシステム－学際的なチームケアモデルの実践のガイドライン－”，ふくろう出版，岡山，p99－129.
8）原るみ子，鹿野勉，小原理恵，吉田輝義，吉原明美，辻美子，米田正代ほか（2002）自立支援促進会議の果たす役割－精神障害者の地域生活支援のシステム化を目指して－．大阪府こころの健康総合センター研究紀要8: 1－9.
9）柳澤厚生（2006）患者に対するコーチングを効果的に使うには，看護学雑誌70: 206－211.
10）野津浩嗣（2005）“看護コーチング”，日総研出版，名古屋，p8－31.
11）川口優子，松田宣子，奥田博子，大田彩（2000）地域精神保健活動を推進するネットワークづくり－専門職者の意見－．神大医保健紀要16: 1－9.
12）高橋幸彦（2004）大阪府における精神障害者退院促進支援事業について4年間を総括して．日本精神科病院協会雑誌23（11）: 29－35.
13）パトリシア・アンダーウッド（1999）地域生活への準備－スタッフ，地域，精神障害者自身にできること－（宇佐美しおり訳）．精神科看護26（2）: 8－13.

Abstract:

Objectives: This study aimed to identify current problems in independent living support for people with mental illnesses relocated from hospital into community. It also aimed to identify aspects that require improvement in projects to support the deinstitutionalization of people with mental illnesses. Both themes were studied from the viewpoint of the independent living support workers (hereafter “support workers”) with the hope of developing human resources needed to support their relocation and psychosocial rehabilitation.

Method: A group of eleven support workers involved in the above study were interviewed. Their responses were qualitatively analyzed.

Results: Through this study, the support workers were found to notice changes in the served. The served began to look forward to leaving the hospital and to speaking more concretely about what they would like to do after they leave hospital. Simultaneously, support workers experienced personal growth. Their desire to continue to provide support increased as they developed relationships with the served which went beyond the support worker receiver relationship. They also had many problems in providing support, concerning the project itself as well as community and hospital staff. They come from such negative feelings such as “dissatisfaction”, “confusion about what to do”, “anxiety” and “isolation”. Various countermeasures were proposed here to solve these problems; defining clearly the role of care managers, improving their skills, providing and sharing information, increasing flexibility of the administration of social welfare policies, and so on.

受付日　2006年10月31日
受理日　2007年1月19日