

# 精神科病院の精神保健福祉士が行う退院支援に関する 研究動向と課題

—長期入院の精神障害者に対する取り組みに着目して—

山崎 めぐみ\* ・ 住友雄資\*\*

**要旨** 本総説論文は、長期入院の精神障害者に対する退院支援に関する文献レビューを通して、精神科病院の精神保健福祉士が行う退院支援に関する研究課題を提示することである。文献レビューの結果、精神科病院の精神保健福祉士が行う退院支援研究は少なく、しかも精神障害者との関係づくりや退院の意欲喚起に限定されていることが明らかになった。このことから長期入院者の退院を阻む各要因を精神保健福祉士がどのように把握し、その総合的な把握から要因を取り除いていく研究、退院支援の内容やプロセス等を丹念に質的に探究しそれを記述していくという質的研究、長期入院患者と家族の関係を再構築するための具体的な方法を明らかにする家族に関する研究、具体的な社会資源の活用・開発を推進していく研究、精神保健福祉士が地域住民等どのような実践を積み重ねていけばよいのかという研究、という5点の研究課題を提示した。

**キーワード** 退院支援、精神科病院、長期入院、精神障害者、精神保健福祉士

## 1. 長期入院の歴史的背景と政策動向および 退院の現状

我が国では、精神障害者を長期にわたり精神科病院に隔離する政策をとってきた結果、いわゆる「社会的入院」といわれる、長期入院患者を多く生むこととなった。古屋(2015b: 43)は、「わが国は精神疾患を有する方々を、精神科病院に隔離収容することを促進してきた。今『退院促進』を語る前に、長期にわたる入院促進の

歴史の事実経過を確認しておく必要がある。社会的入院を強いられてきた多くの統合失調症患者の背景には、個別の精神医学的病状の問題としてではなく、政治経済的にも意図的な作為もしくは無作為による操作が存在していた。」と述べている。

そこで、まず歴史的背景と政策の動向を簡潔に記しておく。

1900年の精神病者監護法から1919年の精神病院法までの間に、国による精神障害者対策の

\* 行橋厚生病院・精神保健福祉士

\*\* 福岡県立大学人間社会学部・教授

整備が始まったが、家族には法による保護義務が課せられ、私宅監置が公認された。精神科病院の機能は、社会から患者を隔離収容し、地域の公安を守るというものであった。1950年に精神衛生法が制定され、私宅監置が禁止されたものの、精神科病院ではますます隔離収容が促進された。1954年に実施された全国精神障害者実態調査では、精神病床の不足が指摘され、精神衛生法を一部改正し、非営利法人が開設する精神科病院に国庫補助規定が設けられた。その結果、精神病床は急速に増加した。1964年にライシャワー事件が発生し、精神障害者の不十分な医療の現状が大きな社会問題となり、1965年に精神衛生法が一部改正されたが、それは治安維持の強化と地域ケアの促進の折衷的なものとなった。1984年に発覚した宇都宮病院事件は、国連の人権委員会でも取り上げられて法改正へとつながり、1987年に患者の権利擁護と社会復帰促進を二本柱とする精神保健法が成立した。以後、精神保健法の改正を経て、1995年に精神保健および精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法と略す）が成立し、1999年および2005年等の改正へとつながった。

このように法律の歴史を振り返ると、精神病患者監護法に始まり、精神保健福祉法が成立するまで、精神障害者の人権は無視され、家あるいは病院に抑え込まれてきた。精神障害者に対する偏見の意識は、社会参加への大きな障壁であり、各地で社会復帰施設等の整備への反対が生じた。また、この偏見意識は精神障害者自身にも根づいており、受診を遅らせるだけでなく、治療継続にも関連する。

オルポート（1961：5）によると、偏見（prejudice）という言葉はラテン語の名詞から派生し、意味の変化が行われたといい、「実際の経

験より以前に、あるいは実際の経験に基づかないで、ある人とか事物に対してもつ好きとか嫌いとかという感情」と定義している。忍（1987：16-17）は、「偏見とは態度であり、それは価値を選択する判断枠組である」と述べ、オルポートにいわせると、偏見はそれだけにとどまらず、偏見の対象に対して、誹謗—回避—差別—身体的攻撃—絶滅というように、極端な行為にまで結びついていくという。また、偏見の対象になると、まず例外なく、社会参加が拒否されるとも述べている。

こうした我が国の隔離収容政策の歴史的経緯と背景を理解した上で、退院促進・地域移行支援を考える必要がある。

次に、長期入院の解消に向けた政策の動向をまとめる。

国は2003年度より精神障害者退院促進支援モデル事業を開始した。2004年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で、受け入れ条件が整えば退院可能な者が7万人いるとして、10年後の解消を宣言し、退院促進支援事業は2006年度より障害者自立支援法に基づく都道府県地域生活支援事業として位置づけて全国で実施された。日本精神保健福祉士協会は、退院促進支援事業の課題として、①精神障害者の地域移行に向けた医療施設における取り組みと、地域における保健福祉施策として精神障害者の生活を支援するための取り組みとの連携が不十分であること、②精神障害者への個別支援的な内容に留まっており、このような連携体制を整備するような位置づけが明確ではないこと、③全都道府県における取り組みが進んでいないことをあげている。2008年度より「精神障害者地域移行支援特別対策事業」が開始され、2012年からは地域移行支援として、障害福祉サービスのひとつ

として位置付けて個別給付となった。

さらに2013年には精神保健福祉法の一部を改正する法律が成立し、精神科病院に退院後生活環境相談員を設置し、退院支援委員会を開催することで、新たな長期入院患者の増加を防ぐことを明確にした。一方、厚生労働省が示した精神保健医療福祉の改革ビジョンの動態調査によると、2014年現在、7万人のうち約5万人は入院継続しており、長期入院解消のめどはたっていない。しかし、精神科病院の精神保健福祉士（以下、固有名詞を除き、精神保健福祉士をPSWと略し、特に精神科病院の精神保健福祉士を病院PSWとする）に退院支援が期待されるようになったことは特筆されてよい。

近年の長期入院精神障害者の退院の現状については、厚生労働省の患者調査によると、2014年に精神科病院を退院した患者の行き先は約70%が家庭であり、入院期間別に見ると、入院3ヶ月未満の場合は約80%が家庭に退院し、1年未満の場合でも62%が家庭に退院している。ところが、5年未満になると家庭への退院は29%に下がり、さらに5年以上の入院になると家庭への退院は14%と下がり、入院が長期化するほど家庭に退院することが困難となっている。

2014年に厚生労働省がまとめた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性（長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめ）」では、長期入院の精神障害者本人に対する退院に向けた支援について、①退院に向けた意欲の喚起、②本人の意向に沿った移行支援、③地域生活の支援等、地域移行の段階ごとに議論し、具体的方策の方向性について取りまとめた。特に本人の意向に沿った地域移行支援を行うために

は、入院中から地域移行後の生活準備に向けた支援が必要であるとしている。しかし現状は、支援については病院等が独自に取り組んでいる状況である。

日本精神科病院協会は、入院中から地域移行後の生活準備に向けた支援の充実を図るため、2016年に同協会会員病院（1,207病院）を中心に、地域移行推進のための精神科病院における効果的な取り組みに関する事例の収集、病院職員への生活準備に向けた研修会の内容、標準化された研修テキスト及び退院の手引きを作成し、その評価を行った。調査結果としては、クリティカルパスを導入している病院は13.5%にとどまり、また、長期入院患者向けに退院パスを作成している病院は4.4%、独自で退院意欲喚起や退院に関する不安軽減のためのツール（ポスター・パンフレット・手引書等）を作成している病院は5.5%といずれもわずかであった。一方、入院患者の退院意欲喚起のための取り組みを実施している病院は78.3%と多かった。退院に向けた支援について見てみると、①退院に向けた意欲の喚起について最も多かったのは外泊体験だった。外泊先は自宅が最も多く、次にグループホームや宿泊型自立訓練施設もあった。一方、アパートを退院先に考えるアンケート結果は少なかった。②本人の意欲に沿った移行支援については、精神障害者保健福祉手帳の申請、障害年金受給に向けた支援や障害支援区分・要介護認定の申請手続きが多かった。③地域生活の支援については、病院のサポートやバックアップ（外来・デイケア・訪問看護）により継続的な支援を行っていた。その他にも、外部の支援施設や退院先のグループホーム等との連携も多く見られた。色々なサポートやバックアップ体制により、家族や施設

職員、地域住民に安心感を持ってもらうことにつながっていた。

古屋（2015b：183）は、「長期在院精神障害者にとって、人生の大半を精神病院の中で過ごした後に、退院をし、地域で自由に生きるという体験は、自らのトポス（生きる場）を創り獲得していくプロセスでもある。PSWは、その支援のために国家資格化された専門職であることを忘れてはならない。」と述べており、退院支援に向けて病院PSWの役割をさらに深めていかなければならない。

## 2. これまでに自治体や精神科病院が取り組んできた退院促進の実践

### (1) 自治体による退院促進事業等

厚生労働省の精神障害者地域移行・地域定着支援事業実績によると、退院促進支援事業は2003年～2009年の7年間で、事業対象者数7,903名、退院患者数は2,825名であり、実績数は少ない。しかし、これまでの退院促進は精神科病院内で行われるのみで、同事業導入によって病院外から自立支援員などが働きかける契機となったこと、その後退院を促すためのピアサポーターの活動経費の計上等、退院促進を図るこれまでにない積極的な意義が見出されるようになってきた。

同事業に対して精神科病院またはPSWはどのような取り組みを行ってきたのか、以下にまとめる。

鹿野（2003）は、大阪府における退院促進事業について実践報告をしている。大阪府では、1997年の大和川病院事件等を踏まえ、2000年度から「社会的入院解消研究事業」という退院促進支援事業を開始し、2002年度までの間に

約100名が対象となった。2000年度と2001年度の2年間に支援した対象者は66名で、事業実施後の調査結果から病院PSWの役割を明らかにした。まず、患者本人に退院促進支援事業導入を働きかけた職種で最も多いのが病院PSWであり、それが支援経過の中で変化し、支援終了時には外部の支援職員にマネジメントの軸が移っていくということ、退院促進支援事業を始めるにあたり、病院PSWは退院促進支援事業をひとつの社会資源としてとらえ、病院PSWの働きかけにより候補者が選定され、支援が開始されたということである。

岸田（2015）は、自身が所属する病院における地域移行支援の実践を報告している。和歌山県では2004年度から退院促進支援事業が実施され、和歌山市圏域では2006年度から取り組みが始まった。和歌山市自立支援協議会の精神障害者部会（2009年度設立）が中心となり、地域移行支援事業の周知活動を行い、病院PSWは部会の構成員の一人となった。同市の和歌浦病院では、部会で企画されたピアサポーターを交えた茶話会の実施に積極的に取り組むことで、入院患者の退院意欲の喚起につなげた。茶話会は2011年12月から2012年1月にかけて3回開催し、計20名の入院患者が参加しており、参加した入院患者の多くが刺激を受けた。2013年9月から10月にかけては5回開催し、参加者は30名に増加し、参加した入院患者からは「参加したら退院したくなった」という感想が聞かれた。また入院患者のみならず、病院職員（主に看護師）を対象にピアサポーターを交えた茶話会を実施し、地域で生活している精神障害者と交流することで、看護師が長期入院患者の退院や地域移行をイメージできるようになった。

相談支援事業所の相談支援専門員と病院

PSWが積極的に連携を図ることで、入院患者の気持ちに寄り添い、退院に対する不安を軽減し、退院意欲を喚起し退院を支援していくという当たり前のことであるが、やっと当たり前のこととして取り組めるようになった。

丸山（2016）は、新潟県における地域移行支援の取り組みについて実践報告を行った。新潟県では、2006年度に実施した「新潟県精神科病院入院患者調査」以降、精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進に取り組んだ。自立支援協議会精神障害者地域移行支援部会（県部会）を設置し、社会的入院の問題や精神障害者の地域移行支援に限定して、関係団体の代表者が集まり検討を重ねた。2011年度の県部会で、2006年度に県が実施した入院患者調査で社会的入院者とされた868名のうち、2011年度の追跡調査でもなお入院継続していた379名については、県が責任をもって退院支援すべきであるとの意見が出され、2012年度に現状確認と支援を行うことになった。認知症やその後退院・死亡した患者を除き、267名を現状把握の対象者とし、病状や本人の拒否により面談が実施できなかった患者を除き、229名について地域生活支援センターや保健所の職員等が病院に訪問し、面談するとともに病院PSWと支援方針の検討を行った。その結果、主治医が退院支援可能と判断した患者は161名、本人が退院したいと希望した患者が110名、そして地域移行相談支援利用の働きかけを行う方針になった患者が30名であった。病院PSWと地域支援者が一緒に面談し、一人ひとりの今後について関係者が考えたことの意義は大きいと述べている。

こうした県の動きに合わせ、上越圏域では地域生活支援センターの専門相談員が病院PSWからの依頼に基づき、地域移行支援の申請前支

援の役割を担い、指定相談支援事業所や一般相談支援事業所へのつなぎやスーパーバイズを行った。また、定期的に地域機関（保健所・地域生活支援センター等）が精神科病院に出向き、病院の多職種と情報を共有し、精神障害者の支援を行う土壌づくりを行い、新たな長期入院者を生まない地域づくりを目標として支援を行った。さらにピアサポーターの養成を行い、各病院の要請によって病棟の地域移行準備グループワークに地域支援者がピアサポーターとともに参加した。

このように病院PSWは退院促進支援事業をひとつの社会資源としてとらえ、相談支援事業所等の外部の支援者を病院に招き入れ、連携して退院支援を実践してきたことが分かる。それまで病院が独自で行ってきた退院支援に地域支援者やピアサポーターが加わることで、退院促進支援事業が実績数に表すことのできない大きな成果を生んだのである。

## (2) 精神科病院による退院促進の取り組み

次に、退院促進支援事業とは別に、精神科病院が独自に行ってきた退院支援の取り組みについてまとめる。

古明地ら（2016）は、所属先の病院で取り組んできた退院支援について報告している。2002年から退院支援委員会を立ち上げ、この委員会は医師・看護師・OT・PSW・事務で構成されており、各病棟での退院支援の進捗状況の報告やケース検討・地域資源の情報提供等を主とした定例会と、本人・家族・職員等を対象とした退院後の生活に役立つ学習会を開催している。また、毎年在院調査を行い、入院患者一人ひとりの現状を把握するとともに退院やその後の生活を見通し、必要な働きかけを検討する

ことで、かかわらないまま経過していく患者をなくす努力をしている。こうした院内での仕組みづくりとともに、地域移行支援コーディネーターや当事者、関係機関にもプログラムの運営や個別支援等に積極的にかかわってもらっている。このような活動を続けるなかで、身体的治療等のための転院を除いた入院期間1年以上の退院者は年間60名前後（5年以上の患者はこのうち10名程度）となり、全体として1年以上入院者の減少につながったとしている。

佐久間（2012）は、自身が院長を務める病院における地域移行の取り組みについて紹介している。1998年より統合型精神科地域治療プログラム（OTP）を導入し、退院支援システムを立ち上げ、2001年から長期入院者で占める分院の地域移行支援を開始した。OTPの心理教育や認知リハビリテーションを導入し、患者と向き合い、家族には退院後もチームとして治療や支援を継続すること、病状悪化時は病院で対応すること、地域生活上、問題があればチームで対応することを繰り返し説明して理解を図った。近隣の地域住民にむけて説明会を開催し、理解を得られるよう努力した。その結果、2002年に長期入院者で占める分院を廃止して病床102床を削減した。分院の建物を居住施設と地域生活支援センターにして統合型のケア体制を創った。このプロジェクトで退院した患者94名中、78名が統合失調症であり、平均年齢は54.6歳、平均総入院日数は約25年に及んでいた。2003年からは新たな退院支援プログラムを立ち上げ、長期入院患者に対し、多職種のスタッフや退院して地域で生活している患者らで様々な情報提供を行い、患者自身が退院への意欲や興味を示したケース、すなわち本人の意思に基づいて支援を行い、退院につなげていっ

た。2006年の障害者自立支援法の施行を契機に、分院の建物を居住施設としていた85名がグループホームやアパート等の地域に移行し、生活するシステムを展開し、2011年にはさらなるシステムとして新たな支援必要度の高い患者の地域移行を展開し、病床を40床縮小した。

澤（2012）も、自身が院長を務める病院で精神保健法成立後から行ってきた退院支援について述べている。澤は、地域への退院を促進するという強い信念を持ち、継続的に実践することが重要だという。地域移行後のバックアップの24時間の救急サービスや職員研修教育の重要性、宿泊体験から退院後の生活のイメージ作りの重要性についても述べている。そして、①住居施設、②精神科訪問看護やデイケア等の地域サポート体制、デイケア等による支援を3日以上空けないというケアの継続性、③就労等の活動の場、④地域住民の理解と受容の向上・促進とリスク管理、という4つの要素の整備が必要であるとした。退院支援の取り組みを行った結果、1982年に在院日数10年超えの患者は約42%であったが、2010年には約4%まで減少した。

津久江（2012）は、自身の病院で行ってきた退院促進と地域移行について2つの力点があると述べている。1つは救急入院した患者の地域移行支援であり、これは入院直後から独自のクリニカルパスを用いることで入院の長期化を防ぎ、これまでの長期入院患者とは別に、新たな長期入院患者、いわゆる「ニューロングステイ」を生じさせない配慮をしている。もう1つは、5年以上の長期入院患者（精神科地域移行実施加算算定：2008年4月改正）の地域移行支援である。これについては、地域移行推進室に専属の病院PSWと看護師を常置させ、院長・副理事長・看護部長・病棟課長・事務部長等で毎週

ケア会議を徹底的に行っている。退院候補者が決定すると地域移行推進室の専属スタッフが病棟に入って直接面接をし、支援を開始する。入院中から退院や退院後のサポート体制を整え、地域移行に向けてのトータルコーディネートを行う。特に回復患者の再発防止のための社会資源やサービス提供や調整を行うことで、地域生活の継続期間がより長くなるという結果に結びついている。

これらの取り組みから、退院支援を病院全体で取り組むこと、委員会や会議には多職種が参加していること、ピアサポーター等の当事者を病院に招き入れることで退院意欲の喚起につなげていること、退院後も医療や福祉サービス等の支援を継続させることを約束し、家族の安心感を得ることで退院への理解と協力を依頼していること、地域生活を継続させるために地域住民の理解を得られるための取り組みを行っていること等が明らかとなった。

### 3. 病院PSWが取り組む長期入院者の退院支援に関する文献検討

日本精神保健福祉士協会50年史によると、わが国において実際に精神科医療現場にPSWが置かれたのは、1948年の国立国府台病院（千葉県）である。その後、PSWは1950年代中頃から徐々に精神科病院に置かれ始め、1960年代に入ると急速に民間病院に採用されるようになった。この背景には、精神科病院の建設ラッシュと精神科医や看護師等の絶対的不足があった。一方で、薬物療法が普及し、作業療法や生活療法等の治療的働きかけと相まって患者の社会復帰の可能性が高まったことが背景にあった。ともすれば、「何でも屋」と自嘲的に言わ

なければならないほど便宜的に雑多な業務に取り組むことを余儀なくされた者も少なくなかったが、そのような状況の中でも、徐々に勉強会や研究会等が発足し、1964年に日本精神医学ソーシャルワーカー協会（現日本精神保健福祉士協会）が発足した。以後、様々な歴史的経過とともにその役割が重視されるようになり、障害者基本法、地域保健法、障害者プラン、精神保健福祉法の成立を背景に、1997年に精神保健福祉士法が成立した。国家資格となり、その後、徐々に職域が拡大され、PSWは各機関に配置されてきた。

精神障害者の社会復帰に関する相談援助業務に従事する者として、これまでの精神科病院での退院促進実践において中核的な役割を果たしてきたのがPSWであるが、ここでは病院PSWが行ってきた退院支援について、その実践報告等と研究成果を区分して以下に記す。

#### (1) 病院PSWによる実践報告等

2003年に精神障害者退院促進支援事業が開始され、2004年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で、受け入れ条件が整えば退院可能な者が7万人いるとして、10年後の解消を宣言されて以降、日本精神保健福祉士協会の協会誌『精神保健福祉』には長期入院者の退院支援に関する実践が報告されてきた。

瀬戸山（2003）は、長期入院者の退院援助を担当した経験から、適切な社会資源があれば退院可能な者がどの程度いるかについて主治医の協力を得て検討を試みたが、その判定自体に難しい側面があると指摘している。しかし長期入院者を取り巻く社会的背景に関する正確な情報、それらをふまえ社会資源を利用した将来の生活像の予測等を主治医に提供するのには病院

PSWの役割のひとつであり、判定基準になるのではないかと述べている。長期入院者の社会的背景は個々に異なった様相を呈し、多種多様である。瀬戸山は、退院援助の一環として訓練プログラムの作成や実際の訓練を通して、個々に対して「生活臭」のするきめ細かい援助が求められており、そこには生活者の視点が必要であるという。社会資源が量的に整備されることは望ましいが、それを有効に活用するためには、援助技法として精神保健福祉士法第2条に規定されている「日常生活への適応のために必要な訓練」が鍵になるとしている。

藤井（2003）は、自身が所属している病院の長期入院の解消について述べている。病院で長期在院者プロジェクトチームを立ち上げ、家族会の運営に携わって家族状況の把握に努める一方、病院PSWや看護師らでカンファレンスや勉強会を実施し、その人らしい生活ができることを目指して退院支援を行った。しかし、家族の受け入れ困難や生活力の低下、入院への安住感、医療者のパターンリズム、長期入院によるホスピタリズム等が存在するのも確かであり、精神疾患を理由に入所を拒否する老人ホームや、たばこやテレホンカード、小遣いすら持つことを許さない入所施設がある等、病院を取り巻く社会の都合と未整備によって作られる社会的入院があるとも述べている。PSWは、関連機関や施設をはじめとする地域全体に働きかけていく使命を再認識し、ニーズの把握とその充足に向けた取り組みを積み重ねていくことが長期入院解消につながると指摘している。

松本（2003）は、精神障害者処遇の歴史とPSW実践についてまとめ、今後の長期入院の解消および予防に対するPSWの取り組みに関して必要となる視点について、①援助技術の向

上、②各種サービスや支援体制の整備、③ケアマネジメント、④地域住民の理解促進という4つを指摘している。①は、援助技術が向上することで退院を阻害する要因を早期に発見し、その除去や問題解消に向け活動を展開していくアプローチが生まれるという。④は、精神障害者が地域でその人らしく生活していくためには、共に暮らす地域住民の理解や見守り、支えが必要であると述べている。精神障害者に対する偏見が根強い社会において、地域住民への理解を促すアプローチは、今後さらに積極的・戦略的な実践がPSWに求められると述べている。

日本精神保健福祉士協会（2012）では、精神障害者の社会的入院の解消を図っていくことが精神障害者の社会的復権と権利の擁護及び同協会の存在意義につながることを確認し、「社会的入院患者さんの想い（本音）を聴く」ことに焦点をあてた事例を集約した。事例から見えてきたこととして、社会的入院により退院そのものを諦めていたり、退院に大きな不安を感じていたり、安心して本音を語る相手もない中で、患者は退院したい気持ちを胸にしまいこんでいるということ、それに対し、支援者が地道にかかわることで本音を語り始めること、その想いを支援者が受け止め寄り添って患者の信頼を得ていったこと、患者本人が自分で決め、納得するまで寄り添うという徹底した個別支援を行ったこと、病院と地域の協働作業や役割分担が重要である、ということである。

田尾（2013）は、退院促進と地域移行支援を20年以上続けてきた経験を報告している。1992年にグループホームを立ち上げ、築40年の50室以上ある古いアパートのうち4部屋をグループホームとして申請し、そこに交流室を設けて食事会を実施し、次々と退院した患者が



そのアパートに入居した。退院した人たちの日中活動の場が必要になり、同年に共同作業所の運営も開始した。その後20年余りの間にグループホームを約80室に増やし、それとは別の住居提供も40室以上、そして日中活動の場も4ヶ所と社会資源を増やし続けて2013年現在300名近い人にサービスが届くようになった。田尾は、2013年の精神保健福祉法改正に触れ、退院支援の体制はある程度整ってきたと述べており、あとは実行する側、つまりPSWの準備性の問題であるという。こうした法改正をチャンスとしてとらえ、どこまで本来の業務に近づいていけるか、我々の信念や実践が試される時であると述べている。

日本精神保健福祉士協会(2014)では、近畿・北陸地区における高齢入院精神障害者と称される65歳以上で1年以上継続して入院している患者558名にインタビューを実施し、その実態を明らかにした。高齢入院精神障害者のうち、約4割が退院を希望し、ADL等の能力もそれほど低いものではなかった。しかし、服薬管理や金銭管理については、患者本人に管理能力があるにもかかわらず、職員の管理下で対応される傾向がみられた。また、PSWの支援内容に対する患者とPSWの認識を比較すると、PSWの支援は患者にあまり認識されていない傾向がみられた。このことから改めて高齢入院精神障害者といわれる患者の声に耳を傾け、PSWの支援のあり方や医療機関における役割を見直す必要があるという課題が明確となった。

これらの実践・調査報告から、次のことが明らかとなった。退院を阻害する要因は、本人、家族、病院、地域、行政とそれぞれにあり、PSWはそれらに対して丁寧で地道なソーシャルワークを実践してきたということである。患

者の個別性を重視し、その背景をしっかりとらえたアセスメントを行い、患者のストレングスを活かし、生活者の視点を持ってプログラムや訓練を通してきめ細やかな援助を行う。患者の想いを受け止め、自己決定できるまで寄り添うという支援を継続していくことで、退院そして地域生活の継続につなげている。幾たびかの法改正により社会資源はある程度整備されてきた一方で、地域住民の理解促進に対してはまだまだ積極的な実践が必要であるということも明確になった。

## (2) 病院PSWによる長期入院者の退院支援に関する研究動向

病院PSWが行う退院支援に関する研究は、それぞれの機関または個人による実践報告か、病院PSWが所属する専門職団体が実施する実態調査に限定されている。病院PSWが行う退院支援を取り上げた研究はあまり多くないが、これに取り組んだ大橋(2006)、芦沢(2008)、中根(2009)、古屋(2015)、杉原(2015; 2016)、高木(2016)の研究に着目してみたい。

精神科病院の長期入院患者に対するソーシャルワーク援助に従事している10年以上の経験年数を有する8名のソーシャルワーカーへのインタビューを通して、最も効果的な退院援助のアプローチを探索したのは大橋(2006)である。インタビューに先立ち、前もってフィクションである長期入院患者の事例を送付し、一読を依頼している。インタビューでは、このケースの担当者であったとしたらどのような援助をするかということ皮切りに、自由に語ってもらうという質的調査法を用いた研究である。すなわち、架空の事例への対応と、そのソーシャルワーカーが実際に担当した具体的なケースを

ミックスしたインタビュー調査に基づいた内容であることがわかる。

その分析結果から、精神科病院の長期入院患者の退院促進のために有効なソーシャルワーク援助とは、アセスメント、クライアントとの関わり方、援助プランニング、退院援助をすすめる際に重視するその他のポイント、という4項目であるとしている。アセスメントは、クライアントが自己否定的感情と地域生活イメージの低下という課題を抱えていることを前知識としてもった上で行っていった。そして、クライアントの潜在的な力と、クライアント自身が状況と自分の相互作用をどのように捉えているかについて十分なアセスメントが必要になると述べている。つまりソーシャルワーカーのアセスメント能力が、クライアントのストレングスや力の発見に大きく作用することになる。クライアントとの関わり方については、退院援助の際だけでなく、どのようなソーシャルワークの関係でも重要であると考えられるポイントであった。その中でも、精神科病院に長期間入院していた患者の背景を十分に理解し、長期入院患者が抱く脅威や過度の不安を当然のものと考え、その上でクライアントにとって安心できる存在となることを心がけながら関わっていた。援助プランニングでは、退院をプロセスとしてとらえ、退院後の地域生活までを見越した長期的な援助計画を重要視している。さらに、援助計画の中で問題を細分化してあげていることも重要である。退院援助を進める際に重視するその他のポイントは、クライアントの回復イメージを持つことが重要であり、援助者が患者の回復イメージを持てなければ、入院患者の自発性を欠如させ、無力化を促進させ、依存心を高めることにつながるとしている。

芦沢(2008)は、「地域に送り出す」サポートについて先行実践等の検討を行い、自らが所属する病院で独自に取り組んだ退院準備プログラムの実践について報告するとともに、長期入院者の退院支援についてソーシャルワーカーの立場から考察している。その結果、精神科長期入院者の退院支援には、退院に向けたプログラムと共に、それと並行したPSWの支援が必要であり、特に退院阻害要因の多い者に対しては効果を上げるまで本人と時間を共にする姿勢が重要であると述べている。

中根(2009)は、これまで退院困難と考えられてきた長期入院経験者の退院支援から地域生活継続プロセスを記述し、その要因を明らかにすることを試みた。そのため地域生活が継続している5名の精神障害者とその退院支援に直接関わった病院PSW等の病院スタッフに質的調査を行った。分析の結果、まず患者が持っているエネルギーをストレングスとしてとらえ、そのエネルギーを支援者が退院に方向づけることで退院と地域生活継続の成功が達成されていたことが分かった。退院支援と地域生活継続は、患者とスタッフの相互性と継続性が求められるプロセスである。次に服薬管理支援も重要な要因となることが明らかとなり、支援者側が服薬管理支援を継続することと患者自身が服薬することが重要であるという認識を持ち続けることが重要であると述べている。地域生活を継続する上で、休憩入院等が積極的に活用されていたことも明らかとなった。さらに地域生活において医療的な支援は継続的に必要であり、地域生活での最大の目標は、疾患を抱えながらも様々な支援を活用して地域で継続的に生活することである。これらから、支援者との関係を切らず、また患者個人の能力に責任を還元しない、そし

て成功や失敗の判断の尺度を多様にするという、ソーシャルワークの基本的原則が立ち現われた結果となったと述べている。疾患を抱えながら地域で生活する人の弱さや老いを認め、継続的な支援を行う体制が長期入院患者を地域へ再び送り出すことができ、地域生活継続は「患者」が「生きる人」になっていくというプロセスである。

古屋は、「実践事例を通して経験知は蓄積されてきているものの、地域移行支援に係る主要な業務の担い手であるソーシャルワーカーの視点でまとめられた手順が示されていない」（古屋 2015a：63）とし、退院・地域移行に向けた精神科病院のPSWが担う退院後生活環境調整（コーディネート）業務の原則と指針（ガイドライン）を、対象、目的、目標、課題、方法、手段、手順に分けて示している。それは、ある精神科病棟を対象に、①退院に向けてのアセスメントツールの開発や各種尺度を用いたアセスメントの実施、②多職種が一堂に会するケースカンファランスの定期的開催、③病棟専任の非常勤PSW 2名の配置、④退院準備プログラムの実施・開発、⑤病棟家族懇談会の開催、⑥地域との関係機関との連携による支援体制の確立、⑦訪問看護の実施等による地域移行後のフォローアップ体制の確立という取り組みをおこない、①患者個人に対する個別面接・外出同行支援を行い、積極的なケアマネジメントアプローチの展開、②病棟の入院患者に対する退院準備プログラムの展開、③病院を含む地域全体の環境に対するアプローチ、という三つの主要なアプローチを採用した（厚生労働省精神・神経疾患研究委託費による）。

また古屋（2015a）は、2012年度以降の「個別給付化」された地域移行支援・定着支援事業

を実施している対象機関の担当者に対する半構造化面接によるインタビュー調査を実施し、個別給付化のメリット・デメリットを明らかにした。その成果等を踏まえ、「長期入院患者の地域移行を推進しようとするならば、病院と地域を統合し、同じ目標に向けて効果的な支援要素を共有し、保健・医療・福祉・介護を結ぶ包括的な地域移行戦略が必要」だと述べている（古屋 2015a：152）。その上で「サービス提供組織」「プログラムの標的集団へのサービス提供」「利用者との関係づくりとプログラムの導入」「入院中に行う退院準備」「退院促進支援についての目標設定」「退院後の継続的な包括的地域生活支援体制の構築」という6つの領域を有する効果的な支援要素を抽出し、より効果的な支援展開が図れるよう、各地域で病院・地域・行政が連携協働していくシステムを構築していくことに期待を寄せている。

杉原（2015）は、精神科病院長期入院者への退院支援に関する先行研究の論点を明らかにするとともに、退院を困難にしている要因の検証を行っている。その結果、日本の精神科医療政策の問題点が明らかとなり、また、地域における社会資源整備の遅れにより長期入院を生じさせてしまった現状があったと述べている。その一方で、考え方や実践における退院支援の観点が明らかとなり、退院支援方法の確立と地域における支援システムの形成がなされつつある現状が明確となった。さらに杉原（2016）は、精神科病院長期入院者が、退院支援者からの働きかけによって退院していくプロセスも分析している。退院支援によって退院した精神科病院に2年間以上の長期入院者に焦点をあて、計16名にインタビューを行った。入院が長期化することにより入院者は無力化し、機会の剥奪が進

行する。そのような中で退院や将来を諦め、自主性が奪われていく。しかし、PSWによる退院意思の確認と促進という働きかけにより、退院意思を持ち退院への具体的な取り組みを開始し、入院による機会剥奪の進行から回復のための取り組みへと変化していくと述べている。

長期入院精神障害者への精神科ソーシャルワーカーによる退院援助の実践プロセスの一部を占める「退院の意思決定」を明らかにした調査研究を行なったのが高木（2016）である。精神科病院での実践経験が5年以上の17名の精神科ソーシャルワーカーに半構造化面接を実施した結果、退院援助においては、①クライアントとの相互性を意識したクライアントとの関係性を基盤にしていること②退院援助ではクライアントによる「退院の意思決定」を支える実践であることが重要になることを明らかにしている。すなわち、クライアント自身による退院の意思決定を支えるプロセスとは、クライアントが本来持つ力を退院援助の起点に据えることと、クライアントの人生全体を見通す視点を持って援助にかかわることを援助観の基盤とするが、退院援助は決してスムーズに運ぶわけではなく、足踏みする。そこで基盤となる丁寧なかかわりに立ち返るといふ往復が、クライアントが成功体験を積み重ね自信と安心につなげることにつながり、自信をもって退院の決心がつくように後押しすることであると述べている。つまり、クライアントの退院への意思決定を支えるとは、クライアントが自ら決定していくことを支えることであり、それはクライアントの傍に寄り添うソーシャルワーカーの姿であることを明確にしている。

これらの研究から、長期入院者の退院支援とは、退院のみならず地域生活を見越した支援を

行う必要があること、支援者からの働きかけにより退院していくプロセスが明確になったこと、個別性を重視したアセスメントを行い、患者のストレングスを起点とし、回復イメージを持って支援すること、寄り添い、患者と時間を共にすることで意思決定を支えていくということ、病院から地域へという一方的なベクトルではない保健・医療・福祉等を結ぶ包括的な地域移行戦略の必要性等が明らかとなった。

#### 4. 病院PSWが行う退院支援に関する研究動向と今後の研究課題

各自治体での各種退院促進支援事業、病院PSWの実践報告等は継続的におこなわれており、PSWの全国組織等が実施する実態調査も断続的に実施され、長期入院者の退院支援にかかわる実態や支援のノウハウも提示できるようになってきている。その意味で、退院支援に関する言説は数多く発表され、人口に膾炙するようになってきており、これは高く評価できる点である。

PSWの中核的業務である退院支援を取り上げた研究、特に病院PSWが行う退院支援を対象とした研究は、その重要性が指摘される割には、まだまだ進んでいないが、病院PSWが行う長期入院者の退院支援を取り上げた調査研究は最近になって徐々に増えている。

なお精神障害者の地域生活支援を取り上げた研究は相当数が上梓されているが、これらは退院後に地域で生活している精神障害者を支援することに焦点をあてたものがほとんどである（谷中 1996；田中 2001；藤井 2004；住友 2007；寺谷 2008；横山 2008；大谷 2012；青木 2013；三品 2013）。この現状から、精神

科病院からの地域移行支援を図り、地域定着支援を含んだ精神障害者の生活支援の全体像を明示するような研究が求められており、先行している地域生活支援の前段となる退院支援、特に病院PSWが行う退院支援の研究は喫緊の課題だといえる。この研究を推進していくにあたって、文献検討をおこなった結果、以下の5点の退院支援に関する研究課題を提示することができた。

- (1) 長期入院者の退院・地域移行を阻む患者・家族・病院・地域・行政等の要因について、病院PSWがどのように把握し、その総合的な把握から要因を取り除く退院支援実践についての研究がほとんどない。このことに関する研究を進めていく必要がある。
- (2) 病院PSWによる退院支援の内容やプロセス、退院支援のために有効なソーシャルワークの概観を提示した研究は緒に就いたばかりで十分な文献が存在しない。それゆえこれらについて丹念に質的に探究しそれを記述していくという質的研究を中心に進めていく必要がある。
- (3) 質的研究を進めていく際（以下の(3)(4)(5)も同様）、入院患者の退院を促す家族への働きかけは、病院PSWが取り組む最重要課題であるが、患者の退院に関する意思決定や意欲喚起、病院PSWと患者のかかわりに焦点をあてた研究にとどまっている現状から、長期入院患者と家族の関係を再構築するための具体的な方法等を明らかにする家族への働きかけに関する研究が求められている。
- (4) 退院するにあたって必要不可欠な社会資源の活用や開発の重要性は述べられている

が、その具体的な活用・開発を推進していく実践研究をおこなう必要がある。

- (5) どのように地域住民に働きかけるかは、退院時や退院後の地域生活を継続していくための支援要素であるが、病院PSWがどのような実践を積み重ねていけばよいのかという研究は少ない。それゆえこれらの研究を進めていくことが必要である。

#### 【文献】

- 芦沢茂喜 (2008) 「精神科長期入院者への退院支援—ソーシャルワーカーの立場から退院準備プログラムの実践を通して—」『医療社会福祉研究』16, 101-110.
- 青木聖久 (2013) 『精神障害者の生活支援』法律文化社.
- 藤井達也 (2004) 『精神障害者生活支援研究』学文社.
- 古屋龍太 (2015a) 『精神障害者の地域移行支援』中央法規出版.
- 古屋龍太 (2015b) 『精神科病院脱施設化論—長期在院患者の歴史と現況、地域移行支援の理念と課題』批評社.
- G.W.ALLPORT (1961) *THE NATURE OF PREJUDICE* (=1961, 原谷達夫・野村昭訳『偏見の心理 (上巻)』培風館.)
- 井上牧子・風間真理・西澤利朗 (2008) 「精神科医療における退院促進を再考する～文献研究を通して、退院促進の展開背景を探る～」『目白大学 健康科学研究』1, 59-67.
- 岸田寿一 (2015) 「地域移行・地域定着における相談支援事業所との連携」『精神保健福祉』46(2), 109-111.
- 公益社団法人日本精神科病院協会 (2016) 『長期入院精神障害者の地域移行に向けた支援方策に関する研究報告書』.
- 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 (2014) 『日本精神保健福祉士協会50年史』.

- 古明地さおり・山口多希代 (2016) 「病院全体で取り組む地域移行支援 (退院支援)」『精神保健福祉』47(1), 22-24.
- 丸山ひろみ (2016) 「新潟県および上越圏域における地域移行支援の取組み」『精神保健福祉』47(1), 28-30.
- 三品桂子 (2013) 『重い精神障害のある人への包括型地域生活支援』学術出版会.
- 内閣府「平成25年版障害者白書」(<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h25hakusho/zenbun/index-pdf.html>, 2017.5.14).
- 中根成寿 (2009) 「長期入院精神障害者の地域生活継続要因の探索的研究—退院支援と地域生活継続過程の質的調査から—」『京都府立大学学術報告 (公共政策)』1, 95-109.
- 中野千世 (2015) 「地域相談 (地域移行・地域定着支援) の実践」『精神保健福祉』46(2), 106-108.
- 大橋定明 (2006) 「精神科病院長期入院患者の退院援助についての一考察—ソーシャルワーカーからの聞き取り調査に基づいたケーススタディー—」『KGPS review : Kwansai Gakuin policy studies review』6, 1-30.
- 大谷京子 (2012) 『ソーシャルワーク関係』相川書房.
- 忍博次 (1987) 『偏見の断層—福祉を考える友へ』筒井書房.
- 佐久間啓 (2012) 「第2部第1章 統合型精神科地域治療プログラム (OTP) に基づく地域移行と病院改革の歩み—あさかホスピタルの場合—」野村総一郎・中村純・青木省三・ほか編『これからの退院支援・地域移行』医学書院, 12-23.
- 社団法人日本精神保健福祉士協会 (2007) 「精神障害者の退院促進支援事業の手引き」.
- 社団法人日本精神保健福祉士協会 (2008) 「精神障害者の地域移行支援～事例調査報告からみる取り組みのポイント～」.
- 社団法人日本精神保健福祉士協会 (2012) 「平成23年度精神保健医療福祉委員会事例集」.
- 社団法人日本精神保健福祉士協会 (2014) 「高齢精神障害者の地域移行支援に関する現状と課題—第一版—」.
- 澤温 (2012) 「第2部第3章 精神保健法からみる退院支援・地域移行の歴史—さわ病院の場合—」野村総一郎・中村純・青木省三・ほか編『これからの退院支援・地域移行』医学書院, 35-44.
- 鹿野勉 (2003) 「大阪府における『退院促進事業』をめぐって」『精神保健福祉』34(1), 70-77.
- 杉原努 (2015) 「精神科病院長期入院者への退院支援に関する先行研究の動向 第1稿『佛教大学社会福祉学部論集』11, 31-45.
- 杉原努 (2015) 「精神科病院長期入院者への退院支援に関する先行研究の動向 第2稿『福祉教育開発センター紀要』12, 53-70.
- 杉原努 (2016) 「精神科病院長期入院者の退院に至る変化に関する研究—精神科病院長期入院者が退院支援者からの働きかけによって退院していくプロセス—」『臨床心理学部研究報告』9, 3-15.
- 住友雄資 (2007) 『精神保健福祉士のための地域生活支援活動モデル』金剛出版.
- 田尾有樹子 (2013) 「退院促進・地域移行支援を20年以上続けてきた経験から」『精神保健福祉』44(2), 101-103.
- 高木健志 (2016) 「長期入院精神障害者の『退院の意思決定』を支えるソーシャルワーク実践に関する研究」高知県立大学大学院人間生活学研究科平成27年度博士論文.
- 田中英樹 (2001) 『精神障害者の地域生活支援』中央法規出版.
- 津久江一郎 (2012) 「第2部第5章 新・旧の入院患者の退院促進—瀬野川病院の場合—」野村総一郎・中村純・青木省三・ほか編『これからの退院支援・地域移行』医学書院, 59-72.
- 寺谷隆子 (2008) 『精神障害者の相互支援システムの展開』中央法規出版.

横山登志子（2008）『ソーシャルワーク感覚』弘文堂.

（2017.10.4原稿受付.2017.11.22掲載決定）