

## <論文要約>

### 精神科長期入院者の退院促進に有効な「地域事業所」と精神科病院との協働のあり方 —「支援の核」が「支援チーム」に発展する要因に注目して—

中越 章乃

#### 第1章 研究の背景と目的

日本の精神科病院では多くの患者が長期の入院を続けている。精神科長期入院の問題は、隔離収容政策によって生み出されたことが指摘されており、これは人権問題である。精神科長期入院患者の退院を促進するために、いくつかの事業が実施されてきた。それらの中で、全国的に実施された初めての事業である精神障害者退院促進支援事業は、それまで精神科病院がおこなっていた退院支援に「地域事業所」が関与することにより退院を推進するものであった。病棟スタッフに「地域事業所」スタッフが加わり、まだ退院の意思を明確にしていない患者に対しても、退院に向けた「モチベーションサポート」から退院支援を始めるものである。精神障害者退院促進支援事業に続き、退院促進に関する一連の事業が実施され、現在は、障害者総合支援法における「地域移行支援」として退院支援がおこなわれている。

「地域移行支援」は、どの精神科病院に入院している患者であっても利用が可能な障害福祉サービスの1つとなった。しかし一方で、入院患者本人が退院希望を表明するまでの「モチベーションサポート」に関しては、「地域事業所」の支援対象から外され、病棟スタッフがおこなう必要が生じている。

しかし先行研究においては、精神科長期入院患者の退院阻害要因には、入院患者が退院意欲を持ち続け表明する困難と、病棟スタッフが退院に向けた「モチベーションサポート」を積極的におこなうことの困難が明らかにされている。また、患者に対する多角的な介入のための連携が求められているにもかかわらず、関係機関の連携や協働の困難は課題として残されたままである。これらは、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築が目指される現在において「解決すべき実践上の課題」となっている。

そこで本研究では、「支援の核」や「支援チーム」等の用語を定義したうえで、これら「解決すべき実践上の課題」を解消し、精神科長期入院患者の退院を促進させるために、「地域事業所」と精神科病院の協働のあり方について検討をおこなった。

#### 第2章 「解決すべき実践上の課題」に関する先行研究の検討

第2章では、「解決すべき実践上の課題」に焦点をあて、先行研究の検討をおこなった。入院患者は、退院をあきらめざるを得なくなった経験や自己効力感の低下などから、退院意欲を表明することに困難があることが明らかになった。また、そのような入院患者の態度には積極性が感じられず、病棟スタッフにとっては「退院意欲がない」との評価の根拠となる。病棟スタッフには、患者の思いやその表現の背景をくみ取る必要があるものの、地域生活支援の経験がないことや、病棟管理の視点で患者に関わることから積極的な「モチベーションサポート」をおこなうことができず、退院阻害要因になっていることが示唆された。そのため、「相談支援事業所」等の地域の社会資源のアウトリーチ支援により、病棟スタッフに地域の情報や支援の視点を共有する必要性が考えられた。

また、精神医療や精神保健福祉の領域における機関間協働の困難として、精神科病院の理解や協力が得られにくいこと等が指摘されている。「地域事業所」と精神科病院が協働するためには、医療機関全体での取り組みの構造化に加え、キーパーソンとそのリーダーシップ、チーム内の目的の共有化が必要とされており、「地域事業所」と精神科病院の密な連携、協働の方策を探る必要性が示唆された。

本研究の理論枠組みとして、EBPプログラムである心理教育プログラムの「有志の会」が、組織にプ

プログラムを導入する過程でチームを形成する際に果たす役割や機能は、「支援の核」に求められる役割と共通することが考えられたため、「支援の核」のあるべき役割やチェンジエージェントとしての機能等についてイノベーション普及理論を援用することとした。加えて、入院患者と病棟スタッフ等との相互作用が入院患者のモチベーションとスタッフの支援意欲双方に影響を与えることから、システム理論を理論枠組みとして援用することとした。

### 第3章 協働に至る「支援チーム」形成過程の検討

第3章では、精神障害者退院促進支援事業の体験を通して、「支援の核」が「支援チーム」へと形成され、協働に至る過程を明らかにした。

精神障害者退院促進支援事業実施時、先行研究により好事例とされた地域において、最初の事業対象者の退院支援をおこなった「支援の核」に対し、体験した出来事や行動等についてインタビュー調査をおこなった。調査対象者が体験した出来事や「支援の核」の行動等について、ベルタランフィのシステム理論に依拠した複線径路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model/以下、TEM) を用いて分析をおこなった。病棟の変化を成長、成熟と捉え、「支援の核」が体験したことを TEM 図に描き、地域ごと TEM 図 (同一地域の「支援の核」)、病院 TEM 図 (精神科病院 PSW を対象)、「地域事業所」 TEM 図 (「地域事業所」スタッフを対象) によって可視化し、全体像をとらえた。

「支援の核」は、病棟スタッフとの関係づくりと社会資源等に関する情報提供をおこなっていた。また、病棟スタッフの支援意識を変える必要を感じ、退院支援の意義や患者のストレングス等を伝え、患者の退院や地域生活に対して理解を促していた。これらのことから、「支援の核」は病棟に地域生活支援の視点を取り込みながら、病棟スタッフと相互理解を深められたと考えた。病棟スタッフは役割が明確になることによりチームの一員であることを自覚し、日々の業務が患者の退院実現に繋がることが実感された。最初の退院者を出した体験は、スタッフの達成感や充実感に直結するとともに、これまでの退院可能性の評価や基準を見直す契機となり、次の支援対象者を検討する行動を促進させ、支援の継続と機関間の協働を促進すると考えられた。加えて、「地域事業所」から病棟に対する細やかな情報提供と地域生活支援の視点の共有は、機関間の協働の継続のために有効であることが示唆された。

### 第4章 協働の過程における促進要因と阻害要因

第4章では、「支援チーム」形成や機関間の協働のための促進要因と阻害要因の分析をおこなった。機関の環境や背景等を説明することにより、「地域事業所」と精神科病院との協働についてより多面的にそのあり方を検討することができた。

病院 PSW のインタビュー調査では、促進要因として病院や病棟が「地域事業所」の力を借りる必要性を認識していることや、病棟師長の積極性、担当看護師からの発信、患者の力や変化と退院可能性評価の見直し、「仲間」になれそうなスタッフ探しなど、18 カテゴリーが抽出された。たとえば、「患者の力や変化と退院可能性評価の見直し」では、これまで認識していなかった患者の力や希望に気づくことがスタッフ側の評価や基準を見直す契機になったと考えられ、「地域事業所」の持つ退院評価などに触れながら、チームとして支援をしてきたからこそ見直しの必要性を認めることができたと考えられた。「地域事業所」の調査からは、病院の使命と事業目的の一致や看護師長の積極性、病棟スタッフとの頻繁なコミュニケーション、病棟スタッフを尊重する姿勢など、9 カテゴリーが抽出された。たとえば、「病棟スタッフを尊重する姿勢」では、「支援チーム」形成の過程において「地域事業所」が病棟スタッフの業務や思いを知る機会を持つことと、病棟を理解しようとする態度や声掛けが病棟スタッフの抵抗や不安を軽減したと考えられた。

病院 PSW のインタビュー調査で得られた阻害要因としては、病院方針と PSW の理念の違いや、病棟スタッフの退院支援への関心の薄さ、「地域事業所」に対する病棟スタッフの理解不足など、8 カテゴリーが抽出された。「地域事業所」スタッフの調査からは、病棟スタッフとの退院に対する考えの相違や、「地域事業所」に対する理解不足、退院促進と病院経営の矛盾など、7 カテゴリーが抽出された。たとえば、「病棟スタッフとの退院に対する考えの相違」については、病棟スタッフが外出同行などをおこなうなどして病棟外で患者の姿を見る機会を設けることにより、患者の知らなかった一面を知り、多角的視点から患者を捉えられる。より多くの連携支援を体験することによって他職種への理解も深化し、患者の持つ力をより多く見つけることができると考えられた。

これら促進要因と阻害要因を整理し、精神障害者退院促進支援事業で体験された出来事とチーム形成を実現させた要因や背景を示した。

## 第5章 総合考察

第5章では、第4章までのまとめをおこなうとともに、精神科長期入院患者の退院を促進するために必要な「地域事業所」と精神科病院の協働について考察し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」にも活用可能なガイドラインを暫定版として示した。

まず、チームでおこなう支援の理解について述べる。1人目の事業対象者の支援が始まり、対象者が退院する体験は、病棟スタッフにとっても、「支援チーム」形成にとっても大きな出来事であった。「支援の核」は、退院可能性のアセスメントを含めて病棟スタッフの退院への意識を変える必要を感じ、自らチェンジエージェントの役割を担っていた。また病棟スタッフは、対象者の支援によって「支援チーム」による退院支援を実感することができ、退院実現によってこれまでの退院基準や判断を省みる契機になったと考えられた。役割の理解と知識が必要であることに加え、支援対象があることにより、チーム支援の理解が促進されることが示唆された。

次に、先行研究におけるチーム形成過程との対応について述べる。EBPプログラムである心理教育プログラムと比べ、「支援の核」にはより明確な目的と強いリーダーシップが必要とされるが、そのリーダーシップに頼り続けることなく取り組みを継承するための検討を行う必要がある。チームの目的や理念を可視化して共有することや、機関として担う役割を決めておく等のことが考えられる。

組織への取り組みの普及としては、精神科長期入院患者の退院促進のための「地域事業所」と精神科病院の連携・協働に関する知見と、理論枠組みとして援用したロジャーズのイノベーション普及理論のイノベーション決定過程に沿って説明をすることができた。その過程におけるチェンジエージェントの役割も、本研究における「支援の核」の役割と対応させて示した。また、本研究は入院患者に提供する支援内容やプログラムについて具体的に示すものではないが、システムとしての病棟スタッフや「支援の核」、「支援チーム」は、退院を促す環境として存在し、その相互作用をTEMによっても説明することができた。ガイドラインの有効性を示すとともに、環境としてのスタッフの具体的な働きかけを検討することが今後の研究課題となる。すでに欧米諸国では、ACTプログラムをはじめとした地域ケアが充実し、病院からの地域移行は過去のものである。しかし、患者のリカバリーを中心とした改革の意識は、日本では制度レベルには至らないものの、まずはピアサポートにおいて生かすことができると考える。ピアサポーターは長期入院患者のモデルでもありながら、退院した患者のリカバリーの機会でもある。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」においても、ピアサポートの活用事業が設定されており、欧米のリカバリー概念を手本にしなが、地域移行が達成されることが期待される。

暫定的なガイドラインに関しては、調査対象者からのメンバーチェックを受けながら「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」にも活用可能であるものを作成した。地域でチェンジエージェントにな

り得る人や機関、機関で支援をおこなうスタッフの活用を期待する。ガイドラインを活用することにより、「支援の核」を形成してチームが構成され、機関間の協働に至るまでの指針ができ、地域における包括的なシステム構築の途上において自分たちの協働段階を理解することができると思う。本章では、チーム形成の阻害要因や「解決すべき実践上の課題」等の退院阻害要因に対して、暫定的なガイドラインがどのように対応可能であるのかを検討し、ストレングス視点共有のための情報の必要性等が考えられた。また、人的交流や情報の行き来などの「地域の目」を活用することによって、精神科病院が評価される仕組みづくりや、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」で求められている協議の場において目標設定することなどが考えられた。しかし、本研究で得られた知見やガイドラインが良いものであったとしても、すぐに精神科病院で採用されるのは容易ではない日本の精神科医療の現状がある。機関や地域レベルの努力だけではなく、患者の権利擁護の視点からリカバリー概念が政治レベルに影響を与えることを期待したい。

また、チーム形成や機関間の協働を促す場の必要性についても述べた。多機関による協働のためには、個人、部署、機関ごとに必要な知識や情報を提供（取得）することが有効であると考えられた。特に部署のレベルでは、同職種による事例検討や専門性を高めるためのトレーニングをおこなうだけではなく、施策や新規事業等に関する情報を得て、多職種で事例検討をおこなうなど、職種や機関間のアセスメント等の違いを理解する機会を持つことが望ましいと考えられた。その違いを支援に生かすにはどうしたらよいか、各役割を意識する機会を持つことにより、スタッフはチーム意識を強くすることができると思われる。

最後に、本研究の意義とオリジナリティ、研究の限界について述べる。「地域事業所」スタッフが病院での退院支援に加わるという精神障害者退院促進支援事業の独特な枠組みが、機関間協働の仕掛けとして機能し、地域生活支援の視点を精神科病院に持ち込む有効性を示すことができた。病棟スタッフにその視点が入り入れられることにより、患者に対する多角的なアセスメントが可能になることを示した。本研究のオリジナリティとしては、①「支援チーム」や協働の過程を「支援の核」形成の段階から可視化することができた点、②病棟の変化過程を説明したうえで促進要因と阻害要因を整理することができた点、③「支援の核」の視点から、病棟を俯瞰する視点と個別支援のミクロな視点の両方を捉えることができた点、④長い期間の変化を捉え、地域や病院ごとの違いを説明することができた点、⑤退院促進と病院経営者の方針との不一致による病院 PSW のジレンマを明らかにした点である。研究の限界としては、「支援の核」の中での役割分担が示しにくかった点、「支援チーム」形成に至らない事例に対して病棟スタッフを含めた要因の検討をおこなうことができていない点がある。また、調査対象者に対し、先行研究と調査内容の関連を明確にできていない点、病院経営者の方針が「支援チーム」形成等の阻害要因となっていることへの対応策が提案できていない点が挙げられる。病院経営者の方針が阻害要因になる場合、本研究の知見を用いることだけでは解決に導くことができない日本の精神科医療の現状があり、大きな限界である。今後の課題として、本研究の知見や暫定版のガイドラインの汎用性、妥当性を検証した上で普及を進める必要があると思われる。

本研究では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築が目指される現在において生じている実践上の課題を解決し、精神科長期入院患者の退院を促進するために、病棟スタッフによる積極的な「モチベーションサポート」と、そのために必要とされる「地域事業所」と精神科病院の協働のあり方について検討をおこなった。精神障害者退院促進支援事業における最初の事業対象者の「支援の核」に対してインタビュー調査をおこない、TEMを用いた分析をおこなった。このことにより、「支援の核」が体験した病棟での出来事や行動、スタッフの変化等を可視化することができた。また、チーム形成過程における促進要因と阻害要因、その背景を整理することができた。現場の取り組みが体系化されない現状が続

いているという課題に対し、「支援の核」が「支援チーム」に発展する過程を方法論とともに初めて明らかにすることができた。これらの知見を暫定版のガイドラインとして提示することにより、精神科長期入院患者の退院促進や「地域事業所」と精神科病院との協働のみならず、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における多機関協働にも寄与することができると考えられた。