

退院後生活環境相談員研修資料  
～退院後生活環境相談員の業務と視点を見直そう～

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

2019年3月

## 目次

I. はじめに		1
II. 研修のねらい		2
III. 研修の進め方		3
IV. 研修スケジュール案		4
V. 研修内容	講義 I	5
	演習 I	22
	事例	32
	演習 II	34
	演習 III-①	40
	演習 III-②	49
	演習 IV	56
	それぞれのスタンス	65
	講義 II	71
VI. おわりに		78

## I. はじめに

2014年4月に改正精神保健福祉法が施行され、5年が経ちました。法改正では、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院の見直し、精神医療審査会に関する見直しが行われました。医療保護入院の見直しでは、医療保護入院者が本人の同意なく行われる入院であることを踏まえ、本人の人権擁護の観点から可能な限り早期治療・早期退院ができるよう、精神科病院の管理者に、医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置、地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携、退院促進のための体制整備（退院支援委員会の設置）が義務付けられました。

退院後生活環境相談員の約7割は、精神保健福祉士が担っており、医療保護入院者の相談、地域援助事業者との連携、退院支援委員会の開催等、退院支援の中心的な役割を担っています。しかし、退院後生活環境相談員の選任にあたっては、精神保健福祉士であれば研修受講等の要件はなく、個人及び医療機関ごとで差が見られ、質の担保が図られているとは言えないのではないかという声が聞かれます。

精神医療・権利擁護委員会では、精神医療における地域移行・長期入院の解消に向けた方策を検討する中で、精神保健福祉士が、退院後生活環境相談員の業務を担ううえで、必要な知識と視点を確認する機会を身近な地域で得られるようにすることが課題と考え、個々の質の向上のための研修プログラムとテキストを開発しました。

研修のプログラムは、精神保健福祉施策の動向を確認したうえで、2016年度に退院促進委員会が作成した「精神保健福祉士のための退院後生活環境相談員実践ガイドライン（※）」（以下、ガイドライン）を活用し、入院時からのかかわり、面接とアセスメント、退院に向けた院内連携、地域との連携、退院支援委員会、定期病状報告書の作成等、講義と事例を用いた演習を交え、精神保健福祉士の役割や専門性に照らし、退院後生活環境相談員の視点と業務を確認できる構成となっています。テキストには、講義資料、演習事例、演習の進め方やポイントの解説等を盛り込み、各都道府県精神保健福祉士協会等（以下、都道府県協会）で研修を実施できる内容となっています。資料の電子データは本協会ウェブサイトからダウンロードし、加工して活用していただいても構いません。

退院後生活環境相談員の役割は、権利擁護の視点を持ち、新たな長期入院の防止と社会的・長期入院者の退院支援です。この役割は、精神保健福祉士が担っている使命（ミッション）と同じであり、この制度を退院支援、地域生活支援に活かしていくことは、私たち精神保健福祉士の重要な実践課題です。本研修テキストとガイドラインを活用した研修を各都道府県協会や各地域で定期的に行い、権利擁護、退院支援の取り組みを進めていただければ幸いです。

（※）精神保健福祉士のための退院後生活環境相談員実践ガイドラインは、2019年3月、精神医療・権利擁護委員会により改訂。

精神医療・権利擁護委員会 委員長 岩尾 貴

## II. 研修のねらい

本研修は、「精神保健福祉士のための退院後生活環境相談員実践ガイドライン」(2016年6月退院促進委員会作成、2019年3月精神医療・権利擁護委員会改訂)を使用する。

研修全体のねらい	退院後生活環境相談員の業務をとおり、ソーシャルワーカーとしての視点を学ぶ	押さえるべき視点 (ガイドラインより)
<b>講義 I</b> 退院後生活環境相談員の現状と求められるもの	今後、国が目指す精神保健福祉の方向性を理解し、そのうえで本協会が求める相談員像を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神保健福祉法 25 年改正の基本的な業務を理解する</li> </ul>
<b>演習 I</b> 入院時及び入院から 7 日以内の業務	事務的な作業が多い期間でも、早期から退院に向けての取り組みを開始し、地域とのつながりを作る意識を持つことを理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>早期に介入する必要性を知る</li> <li>多職種、多機関連携する際に大切にすべきこと</li> <li>入院時より退院後の生活支援を見据えた支援を行う</li> </ul>
<b>演習 II</b> 面接とアセスメント	本人を理解することの意味を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>面接（かかわり）を持ちアセスメントを行う。</li> <li>本人の人となりを知る</li> </ul>
<b>演習 III</b> 退院に向けての取り組み	退院後の生活を見据え、院内多職種との連携のほか、地域援助事業者に積極的に介入を求めていくことを理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内外との連携を深める</li> <li>つなぐことを意識したかかわりを行う</li> </ul>
<b>演習 IV</b> 退院支援委員会	ロールプレイを用い、退院支援委員会を開催するうえで大切にすべきことを理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>権利擁護を意識する</li> <li>退院支援委員会開催にあたって                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○本人の意向を中心に据える</li> <li>○院外にも協力者がいることを伝える</li> <li>○院内多職種との連携に努める</li> </ul> </li> </ul>
<b>講義 II</b> 退院後生活環境相談員が大切にしたい視点	相談員としての取り組みの積み重ねが、ニューロロングステイの予防とオールドロングステイの解消を達成する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域移行支援、定着支援の利用を検討</li> <li>定期病状報告書の退院に向けた取り組みの状況欄に記載</li> </ul>

### Ⅲ. 研修の進め方

#### 【事前準備】

##### ○研修会開催日前

- ・ 1 グループ 6～7 名ずつに分かれるよう事前にグループ分けを行っておく。できるだけ、グループごとに、医療機関、地域援助事業者、行政でバランスよくメンバー構成しておくとうい。
- ・ 演習時に使用するワークシートは、個人配布用の他にグループでまとめるための用紙も用意しておく。A3 サイズの用紙や模造紙、どこでもシート、ホワイトボードなどを活用する。
- ・ 各グループにペン（黒と赤）を用意する。
- ・ 演習には各グループ 1 名以上のファシリテーターを確保しておく。

##### ○研修会開催日当日

- ・ スライドの準備を行う。
- ・ 席の配置は演習がスムーズに進められるよう、席はグループごとに配置しておく。
- ・ グループのファシリテーターと、進行についての打ち合わせを行う。
- ・ 参加者には受付でグループ番号を伝え、指定されたグループの席に着席するよう促す。
- ・ 研修終了後、グループごとの演習まとめ用紙を回収、または画像で残す。
- ・ 講師が使用する資料が多いため、パソコンを設置する以外の机があると講義しやすい。

#### 【事後】

- ・ アンケート結果や演習まとめ用紙をもとに、当日の進行、内容について振り返りを行う。

#### IV. 研修スケジュール案

2017（平成 29）年度ソーシャルワーク研修（2017 年 12 月 10 日）のスケジュールを下記に例示する。

	所要時間 (例示)		流 れ
1	9 時 15 分	受付開始（15 分）	
2	9 時 30 分	開講式&オリエンテーション （10 分）	1 日同じグループで演習を実施することを説明する
3	9 時 40 分	講義 I（40 分）	
4	10 時 20 分	演習 I（60 分）	ここで事例を説明する。演習を長めに取り参加者の自己紹介も行う。
5	11 時 20 分	休憩（10 分）	
6	11 時 30 分	演習 II（60 分）	
7	12 時 30 分	昼休み（60 分）	
8	13 時 30 分	演習 III（80 分）	
9	14 時 50 分	休憩（10 分）	
10	15 時 00 分	演習 IV（60 分）	事前に演習参加者に役割を設定するのが望ましいが、当日の参加者状況により変更せざるをえない場合もある。
11	16 時 00 分	休憩（10 分）	
12	16 時 10 分	講義 II（50 分）	
13	17 時 00 分	閉講挨拶・修了証書授与 （10 分）	

## V. 研修内容

# 講義 I

## 講義 I

### 「退院後生活環境相談員の 現状と求められるもの」

1

(参考)

厚生労働省ホームページ

「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の施行について」

厚生労働省 社会・援護局  
障害保健福祉部 精神・障害保健課

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kai/go/shougaiyahukushi/kaisei\\_seisin/dl/shikou\\_gaiyo.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kai/go/shougaiyahukushi/kaisei_seisin/dl/shikou_gaiyo.pdf)

2



# 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の概要

(2013(平成25)年6月13日成立、同6月19日公布)

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針(大臣告示)の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

## 1、法案の概要

### (1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

### (2)保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

### (3)医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等(\*)のうちのいずれかの者の同意を要件とする。\*配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者に、

- ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者(精神保健福祉士等)の設置。地域援助事業者との連携。退院促進のための体制整備を義務付ける。

3

### (4)精神医療審査会に関する見直し

①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

## 2、施行期日

2014(平成26)年4月1日(ただし、1.(4)①については2016(平成28)年4月1日)

## 3、検討規定

政府は、施行後3年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

4

### 「(3)医療保護入院の見直し」にかかる主な議論

- 法律上は「家族のうちいずれかの者」の同意があれば、医療保護入院が可能（優先順位がない）。
- 法令上は、同意者が同意後に特別な義務や権利を持つことはない。
- 本人と同意者の関係は、同意書の記載により確認。
- 精神保健指定医の判断と家族等の同意のみで強制入院が決定する。

5

### 医療保護入院が決定するまでのプロセス

#### 医療保護入院時に保護者の同意に替え、誰かの同意を必要とするかの議論

- 医療におけるインフォームド・コンセントが重視される中、患者に寄り添う家族の承諾なしに、医師のみの判断で、同意能力のない者への医療が提供できるのか？
- 一般の医療において、同意能力のない者への代諾の役割は家族が担っているではないか。
- 患者の権利擁護の観点から、指定医1名の診断のみで強制入院が許されるのか。
- 措置入院が指定医2名、医保入院が1名の診断となることの妥当性。

⇒これらが議論されてきた

6

## 第三者の同意や承認は必要か

「新たな地域精神保健医療体制の構築にむけた検討チーム」では保護者による同意を削除する以上、精神保健指定医1名の診断の他に、誰かの同意が必要ではないかとの意見

- 精神保健指定医1名の診断と同時に、別の精神保健指定医1名の同意が必要とする意見(指定医2名の診断)。
- 入院してから一定期間内に、別の精神保健指定医または別の医師(病院の管理者等)による診断が必要であるとする意見。
- 精神保健指定医1名の診断と同時に、地域支援関係者の同意または関与を必要とする意見。
- 精神保健指定医1名の診断の他に裁判所による承認が必要とする意見。

7

## 検討会で議論された様々な意見

- 入院の判断を厳しくするよりも、入院させた上で適切な医療を提供し、早期に退院させることを目指すべき。
- 医療に関しては医師が全責任を負っており、その法的責任を免れることはできず、医師以外の誰かの同意がなければ入院させられないということは現実的ではない。
- 新たに誰かの同意が必要だとすれば、入院の必要性がある場合でも、保護者やその他の第三者が同意しなければ適切な医療に結びつかないという医療保護入院の制度的課題を解決できない。
- 現に医療保護入院者が14万人に上っている現状、精神保健指定医や地域支援関係者の確保の面から、こうした仕組みの導入の実現可能性は低い。

8

## 医療保護入院の手続きにおける新たな規定

新たな地域精神保健医療体制の構築にむけた検討チームの報告書

(2014(平成24)年6月28日)

医療保護入院について、保護者の同意によらず、精神保健指定医1名の判断での入院とする。一方で、①早期退院を目指した手続きとする、②入院した人は自分の気持ちを代弁する人を選べることとする、等、入院後の手続きを強化することにより、権利擁護を図る



改正精神保健福祉法(2013(平成25)年6月13日成立)

医療保護入院における、保護者の同意要件を外し、家族等のうちにいずれかの者の同意と、精神保健指定医1名の判断を要する。また、精神科病院の管理者に退院促進のための体制整備を義務付ける

### ※代弁者について

「検討チーム」の報告では、入院した人は自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする「代弁者(アドボケーター)」を選ぶことができる仕組みを導入するべき、とされたが「代弁者」の実施主体、活動内容等について様々な意見があることから、この時の法改正では盛り込まれず、具体化に向けた調査・研究を行っていくこととなった

9

## 精神科病院の管理者の責務

- 医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者(精神保健福祉士等)の設置 ⇒ 退院後生活環境相談員の選任

精神科病院の管理者は、精神保健福祉士その他厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、退院後生活環境相談員を選任し、その者に医療保護入院者の退院後の生活環境に関し、医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。

- 地域援助事業者(入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等)との連携 ⇒ 地域援助事業者の紹介(努力義務)

精神科病院の管理者は、医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するために必要があると認められる場合には、これらの者に対して、一般相談事業者もしくは障害者総合支援法に規定する特定相談支援事業者を行う者、介護保険法に規定する居宅介護支援事業者を行う者、その他の地域の精神障害者の保健又は福祉に関する各般の問題につき精神障害者又はその家族からの相談に応じ必要な情報の提供、助言その他の援助を行う事業を行うことができると認められる者として厚生労働省令で定めるものを紹介するよう努めなければならない。

- 退院促進のための体制整備 ⇒ 医療保護入院者退院支援委員会の開催

精神科病院の管理者は、前2条に規定する措置のほか、厚生労働省令で定めるところにより、必要に応じて地域援助事業者と連携を図りながら、医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するために必要な体制の整備その他の当該精神科病院における医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置を講じなければならない。

10

## 管理者の責務その1 退院後生活環境相談員の選任

### 1、退院後生活環境相談員の責務と役割

- (1)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**ことが求められること。
- (2)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**に努めること。
- (3)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こと。
- (4)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こと。

### 2、選任および配置

- (1)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こと。
- (2)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こと。

11

## 退院後生活環境相談員とは

### 3、退院後生活環境相談員として有すべき資格

- ①精神保健福祉士
- ②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
- ③3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  
※ただし、2017(平成29)年3月31日までの間については、研修を修了していなくても、前段の要件を満たしていれば、資格を有することとしてよいこととする。

12

## 退院後生活環境相談員とは

### 4、業務内容

#### (1)入院時の業務

- ◆医療保護入院者及びその家族等に対して以下についての説明を行うこと。
  - ・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
  - ・本人及び家族等の退院促進の措置への関わり(地域援助事業者の紹介、退院支援委員会の参加)

#### (2)退院に向けた相談支援業務

- ◆医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じるほか、退院に向けた意欲の喚起や具体的な取組の工程の相談等を積極的に行い、退院促進に努めること。
- ◆医療保護入院者及びその家族等と相談を行った場合には、当該相談内容について相談記録又は看護記録等に記録をすること。
- ◆退院に向けた相談支援を行うに当たっては、主治医の指導を受けるとともに、その他当該医療保護委入院者の治療に関わる者との連携を図ること。

#### (3)地域援助事業者等の紹介に関する業務

- ◆医療保護入院者及びその家族等から地域援助事業者の紹介の希望があった場合や、当該医療保護入院者との相談の内容から地域援助事業者を紹介すべき場合等に、必要に応じて地域援助事業者を紹介するよう努めること。
- ◆地域援助事業者等の地域資源の情報を把握し、収集した情報を整理するよう努めること。
- ◆地域援助事業者に限らず、当該医療保護入院者の退院後の生活環境又は療養環境に関わる者の紹介や、これらの者との連絡調整を行い、退院後の環境調整に努めること。

13

## 退院後生活環境相談員とは

#### (4)医療保護入院者退院支援委員会に関する業務

- ◆医療保護入院者退院支援委員会の開催に当たって、開催に向けた調整や運営の中心的役割を果たすこととし、充実した審議が行われるよう努めること。
- ◆医療保護入院者退院支援委員会の記録の作成にも積極的に関わることが望ましいこと。

#### (5)退院調整に関する業務

医療保護入院者の退院に向け、居住の場の確保等の退院後の環境に係る調整を行うとともに、適宜地域援助事業者等と連携する等、円滑な地域生活への移行を図ること。

#### (6)その他

定期病状報告の退院に向けた取組欄については、その相談状況等を踏まえて退院後生活環境相談員が記載することが望ましいこと。

### 5、その他

- (1)医療保護入院者が退院する場合において、引き続き任意入院により当該病院に入院するときには、当該医療保護入院者が地域生活へ移行するまでは、継続して退院促進のための取組を行うことが望ましいこと。
- (2)医療保護入院者の退院促進に当たっての退院後生活環境相談員の役割の重要性に鑑み、施行後の選任状況等を踏まえて、退院後生活環境相談員として有すべき資格等の見直しを図ることも考えられるため、留意されたいこと。

14

## 改正精神保健福祉法の施行事項に関する意見・要望

### 1、退院後生活環境相談員について

- 日付:2013年(平成25年)11月25日
- 提出先:厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部  
精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会

#### 1)退院後生活環境相談員となる者の資格について

退院後生活環境相談員は、**原則として精神保健福祉士とするべき**である。

#### 2)配置・業務について

- (1)1人の退院後生活環境相談員が担当する医療保護入院者数は原則として**30人**までを目安とし、「精神科救急入院料」及び「精神科救急・合併症入院料」を算定する病棟への入院の場合は、**20人**までを目安とすること。将来的にはいずれの病棟に入院している医療保護入院患者を退院後生活環境相談員が担当する目安を**20人**までとすることが望ましい。
- (2)退院後生活環境相談員の業務を実効性のあるものとするために、精神保健福祉士の配置に関する**診療報酬上の評価の新設**が求められる。
- (3)退院後生活環境相談員の業務については、本協会作成の「精神保健福祉士の業務指針」及び『『社会的入院者への働きかけ』実践ガイドライン』(現在作成中)を参考として、**ガイドラインを作成**すること。
- (4)退院後生活環境相談員の業務に、医療保護入院者退院支援委員会の事務局(コーディネーターおよび記録等)機能を持たせることが望ましい。
- (5)退院後生活環境相談員には、**一定の研修を受講することを要件**とするべきである。

15

## 管理者の責務その2 地域援助事業者の紹介

### 1、地域援助事業者の紹介の趣旨・目的

- 地域援助事業者の紹介は、医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が円滑に地域生活に移行することができるよう、**精神科病院の管理者の努力義務**とされているものであり、必要に応じて紹介を行うよう努めること。

### 2、紹介の方法

- (1)地域援助事業者の紹介の方法については、書面の交付による紹介に限らず、例えば、面会による紹介(紹介する地域援助事業者の協力が得られる場合に限る。)やインターネット情報を活用しながらの紹介等により、医療保護入院者が地域援助事業者と積極的に相談し、退院に向けて前向きに取り組むことができるよう工夫されたいこと。
- (2)紹介を行う事業者については、必要に応じて当該医療保護入院者の退院先又はその候補となる市町村への照会を行うほか、**精神保健福祉センター及び保健所等の知見も活用**すること。

16

## 地域援助事業者の紹介

### 3、紹介後の対応

- 地域援助事業者の紹介を行った場合においては、**退院後生活環境相談員を中心**として、医療保護入院者と当該地域援助事業者の相談状況を把握し、連絡調整に努めること。

### 4、地域援助事業者による相談援助

- (1) 地域援助事業者は、医療保護入院者が障害福祉サービスや介護サービスを退院後円滑に利用できるよう、当該地域援助事業者の行う特定相談支援事業等の事業やこれらの事業の利用に向けた相談援助を行うこと。
- (2) 医療保護入院者との相談に当たっては、退院後生活環境相談員との連携に努め、連絡調整を図ること。
- (3) 相談援助を行っている医療保護入院者に係る医療保護入院者退院支援委員会への出席の要請があった場合には、**できる限り出席し**、退院に向けた情報共有に努めること。

17

## 改正精神保健福祉法の施行事項に関する意見・要望

### 2、地域援助事業者の紹介について

- 日付:2013年(平成25年)11月25日
- 提出先:厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部  
精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会

#### 1)市町村の関与の必要性について

地域援助事業者が相談支援を行うに当たっては、**市町村が関与する規定**を設けるべきである。

#### 2)紹介の方法について

地域援助事業者の紹介に関する書面交付は、退院後生活環境相談員が**すべての医療保護入院者に対して口頭での説明**を加えて行うことが望ましい。

18



## 管理者の責務その3 医療保護入院者退院支援委員会の開催

### 1. 医療保護入院者退院支援委員会の趣旨・目的

- 医療保護入院者退院支援委員会(以下「委員会」という。)は、病院において医療保護入院者の入院の必要性について審議する体制を整備するとともに、入院が必要とされる場合の推定される入院期間を明確化し、退院に向けた取組について審議を行う体制を整備することで、病院関係者の医療保護入院者の退院促進に向けた取組を推進するために設置。

### 2. 対象者

- ①在院期間が1年未満の医療保護入院者であって、入院時に入院届に添付する入院診療計画書に記載した推定される入院期間を経過するもの
- ②在院期間が1年未満の医療保護入院者であって、委員会の審議で設定された推定される入院期間を経過するもの
- ③在院期間が1年以上の医療保護入院者であって、病院の管理者が委員会での審議が必要と認めるもの

※当該推定される入院期間を経過する時期の前後概ね2週間以内に委員会での審議を行うこと。※入院時に入院届に添付する入院診療計画書に記載する推定される入院期間については、既に当該医療保護入院者の病状を把握しており、かつ、1年以上の入院期間が見込まれる場合(例えば措置入院の解除後すぐに医療保護入院する場合等)を除き、原則として1年未満の期間を設定すること。※入院から1年以上の医療保護入院者を委員会での審議の対象者としなない場合は、具体的な理由(例えば精神症状が重症であって、かつ、慢性的な症状を呈することにより入院の継続が明らかに必要な病状であること等)を定期病状報告に記載すること。具体的な理由がない場合は、原則として委員会での審議を行うことが望ましいこと。※既に推定される入院期間経過時点から概ね1ヶ月以内の退院が決まっている場合(入院形態を変更し、継続して任意入院する場合を除く。)については、委員会での審議を行う必要はないこと。※2014(平成26)年3月31日以前に医療保護入院した者に対しては、病院の管理者が必要と認める場合に限り、委員会を開催することが可能。

19

## 医療保護入院者退院支援委員会

### 3. 出席者

- ①主治医(主治医が精神保健指定医でない場合は、主治医以外の精神保健指定医も)
- ②看護職員(当該医療保護入院者を担当する看護職員が出席することが望ましい)
- ③退院後生活環境相談員
- ④それ以外の病院の管理者が出席を求める当該病院職員
- ⑤医療保護入院者本人(本人が出席を希望する場合)
- ⑥医療保護入院者の家族等(本人が出席を求めた場合であって、出席を求められた者が出席要請に応じるとき)
- ⑦地域援助事業者その他の退院後の生活環境に関わる者(⑥と同様)

### 4. 開催方法

- (1)当該病院における医療保護入院者数等の実情に応じた開催方法で差支えない。
- (2)開催に当たっては、十分な日時の余裕を持って審議対象となる医療保護入院者に委員会の開催について通知し、通知を行った旨を診療録に記載すること。当該通知に基づき3中⑥及び⑦に掲げる者に対する出席要請の希望があった場合には、当該希望があった者に対し、⑦委員会の開催日時および開催場所、①医療保護入院者本人から出席要請の希望があったこと、⑨出席が可能であれば委員会に出席されたいこと、⑩文書による意見提出も可能であることを、を通知すること。

20

## 医療保護入院者退院支援委員会

### 5. 審議内容

- ①医療保護入院者の**入院継続の必要性の有無とその理由**
- ②入院継続が必要な場合の委員会開催時点からの推定される入院期間
- ③②の推定される入院期間における**退院に向けた取組**

### 6. 審議結果

- (1)委員会における審議の結果については、別添様式2(医療保護入院者退院支援委員会審議記録)に記載して記録するとともに、診療録には委員会の開催日の日付を記録することとする。
- (2)病院の管理者(大学病院等においては、精神科診療部門の責任者)は、医療保護入院者退院支援委員会の審議状況を確認し、医療保護入院者退院支援委員会審議記録に署名すること。また、審議状況に不十分な点がみられる場合には、適切な指導を行うこと。
- (3)審議終了後できる限り速やかに、審議の結果を本人並びに当該委員会への出席要請を行った者に通知すること。
- (4)委員会における審議の結果、入院の必要性が認められない場合には、速やかに退院に向けた手続をとること。
- (5)医療保護入院者退院支援委員会審議記録については、定期病状報告の際に、当該報告から直近の審議時のものを定期病状報告書に添付すること。

21

## 改正精神保健福祉法の施行事項に関する意見・要望 3、医療保護入院者退院支援委員会

- 日付:2013年(平成25年)11月25日
- 提出先:厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部  
精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会

### 1)対象者について

名称を「医療保護入院者**等**退院支援委員会」として、当該委員会の対象者を以下の通りとすることが望ましい。

- (1)入院後1年を経過するまでの医療保護入院者。
- (2)入院後1年以上経過しているすべての医療保護入院者(審査時期は入院後1年を経過する時と、その後1年を経過するごと)とし、「**病院の管理者が必要と認める**」は外すこと。
- (3)入院後1年以上経過しているすべての**任意入院者**(審査時期は入院後1年を経過する時と、その後2年を経過するごと＝任意入院同意書の再提出時期)、(3)について省令規定が困難な場合は通知とすること。

### 2)メンバー構成について

- (1)医療保護入院者**本人の参加を原則**とするべきである。
- (2)**地域援助事業者の参加を必須**とするべきである。
- (3)**保健所の精神保健福祉担当職員も可能な限り参加**することとすることが望ましい。

22

# 改正精神保健福祉法の施行事項に関する意見・要望

## 4、書式や様式について

- 日付:2013年(平成25年)11月25日
- 提出先:厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部  
精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会
- 1)定期病状報告書について  
定期病状報告書を定期病状等報告書に変え、「退院に向けた取組の状況」欄の記載は、退院後生活環境相談員の責務とするべきである。
- 2)医療保護入院者等退院支援委員会記録について
  - 出席者欄に、地域援助事業者と市町村や保健所のチェック欄を設定すること。
  - 「推定された入院期間」以下の記載事項の内容と順番を、以下のように変更することが望ましい。
    - 本人の希望や家族の意向
    - 入院中の退院に向けた取り組み状況
    - 退院を難しくしていること(社会環境や支援体制も含め)もしくは課題
    - 退院に向けて必要な支援(ソフト・ハード面)や改善課題(何があれば退院可能か)
    - 入院継続の必要性和新たに設定される推定入院期間

23

別添様式2

医療保護入院者退院支援委員会審議記録

委員会開催年月日		年	月	日
患者氏名	生年月日	大正 昭和 平成	年	月 日
住所				
担当退院後生活環境相談員の氏名				
入院年月日 (医療保護入院)				
出席者	主治医( )、主治医以外の医師( ) 看護職員( ) 担当退院後生活環境相談員( ) 本人(出席・欠席)、家族( ) (続柄) その他( )			
入院診療計画書に記載した推定される入院期間				
本人及び家族の意見				
入院継続の必要性	有 ・ 無			
入院継続が必要である場合	理由			
	推定される入院期間			
退院に向けた取組				
その他				

〔病院管理者の署名： 〕  
〔記録者の署名： 〕

- 本人の希望や家族の意向
- 入院中の退院に向けた取り組み状況
- 退院を難しくしていること(社会環境や支援体制も含め)もしくは課題
- 退院に向けて必要な支援(ソフト・ハード面)や改善課題(何があれば退院可能か)
- 入院継続の必要性和新たに設定される推定入院期間

24

## 法改正後の実態

平成26年度障害者総合福祉推進事業  
「精神保健福祉法改正後の医療保護入院の実態に関する全国調査」  
(公益社団法人日本精神科病院協会実施/平成27年3月)

- 選任された退院後生活環境相談員のうち**精神保健福祉士は78.8%**で、精神保健福祉士以外の職種も選任されている。
- 退院後生活環境相談員1人の受け持ち患者数(医療保護入院者数)は、平均で**16.3人(病棟内下限値)~33.4人(病棟内上限値)**。
- 地域援助事業者との連携は**60%**で認められているが、回数は**5件以下**が50%を占める。
- 地域援助事業者との連携で困った事例は**10%**。
- 委員会に患者本人が参加したことがあると回答した病院は**60%**(有の場合、その件数は「**1件**」が**最多で30%**)。
- 委員会に家族が参加したことがあると回答した病院は**60%**。  
(有の場合、その件数は「**7件以上**」が**最多で25%**)
- 委員会への地域援助事業者が参加したことがあると回答した病院は**33%**。  
(有の場合、その件数は「**1件**」が**最多で50%**)
- 委員会開催により早期退院に結び付いた事例があると回答した病院は**30%**。

25

## 退院後生活環境相談員2号研修

- 主催:公益社団法人 日本精神科病院協会(厚労省からの委託事業)
- 日時:第1回 2017(平成29)年3月7日(火) 大阪会場  
第2回 2017(平成29)年3月14日(火) 東京会場
- プログラム:①講義Ⅰ(精神保健医療福祉施策に関する講義)、②講義Ⅱ(退院後生活環境相談員の業務に関する講義)、③講義Ⅲ(医療機関における多職種連携ならびに地域援助事業者および行政との連携に関する講義)、④医療保護入院者の退院による地域における生活への移行のための医療および福祉の連携に関する講義、⑤退院後生活環境相談員の業務に関する演習。
- 参加者:両会場合わせて**210名**⇒**事務職、心理職、看護助手、無資格P SW**という順に多い。精神保健福祉士がいても、退院後生活環境相談員はその他の職種が行っているところもある。
- 今年度の2号研修:日精協が開催を断ったことから厚労省が来年2月くらいに独自に開催する予定。
- 本協会の立場:退院後生活環境相談員はすべて精神保健福祉士としたい。しかし、入院患者のために、**精神保健福祉士以外の退院後生活環境相談員の質の向上**を図ることは我々の使命であるという葛藤を抱える。

26

## 精神保健福祉法改正への新たな動き 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」

- 第1回会合－2016年(平成28年)1月7日。
- 精神保健福祉法改正のための議論はここで行われていくはずだった
- ここでは主に「精神医療のあり方全般」、特に「医療保護入院制度」の見直しが中心に議論される予定だった。
- 措置入院制度の見直しも議題としては入ってはいた。
- 渦中、2016年(平成28年)7月26日－神奈川県相模原市緑区にある神奈川県立の知的障害者福祉施設「津久井やまゆり園」で元職員による大量殺人事件が起こる。
- 事件を受けて、厚労省は「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム」を設置、ここで、事件の検証および対策立案が行われることとなった。
- 「あり方検討会」で議論される内容が、ここから一気に「措置入院制度」や「精神保健指定医のあり方」にシフトし、措置入院の改訂へ向けた議論へとすり替わっていく。

27

## 相模原殺傷事件を受けての新たな検討・研究の場

- 先の「検証検討チーム」の解散後、この議論や今後の具体的運用の検討は、厚生労働省の科学研究(厚労科研)の5つの分科会へと引き継がれ、それぞれの分野での「ガイドラインの作成」を進めている。
- 相模原殺傷事件を受けて、ここでも「措置入院に関する政策研究」が一気に膨れ上がった状況。
- 5つの分科会では現在も引き続き、「措置入院ガイドライン」の完成を目指している。
- 改正法案は廃案になり、今後の国会で審議されるかどうかは不明な状況である。

28

## 精神保健福祉法への新たな要望

### 措置入院者に係る退院後生活環境相談員の選任に関する要望書

- 日付:2017年(平成29年)6月27日
- 提出先:厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

#### 1. 措置入院者に係る退院後生活環境相談員は、原則として精神保健福祉士を選任することとしてください。

措置入院は行政処分であり医療保護入院制度との比較においてより強制性の高い入院制度であることから、**権利擁護機能を有する精神保健福祉士を退院後生活環境相談員として選任することを原則とすべきです。**

なお、都道府県病院等及び指定病院においては、作成が予定されている診療ガイドラインに基づき多職種による標準化された診療を行っていくことが求められることから、都道府県病院等及び指定病院の職員を対象とした措置入院制度に係る研修を実施する必要があると考えます。退院後生活環境相談員については、**当該研修の受講を必須とすることとしてください。**

29

## 精神保健福祉法への新たな要望

### 措置入院者に係る退院後生活環境相談員の選任に関する要望書

- 日付:2017年(平成29年)6月27日
- 提出先:厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

#### 2. 複数の措置入院者を受け持つ場合の退院後生活環境相談員の担当患者数は20人以内としてください。

措置入院者については、新たに都道府県等による個別ケース検討会議の開催や退院後支援計画の作成、及び措置入院中の病院における退院後支援ニーズアセスメントの作成等が義務づけられることとなります。退院後生活環境相談員は病院内の多職種チームにあって措置入院者の退院支援を中心的に担うこととなります。

その業務量の増加や、退院支援における専門的配慮が求められること等を考慮すると、配置の目安としては、複数の措置入院者を受け持つ退院後生活環境相談員については、**医療保護入院者と合わせた担当数を20人以内とすることが望ましいと考えます。**

30

## 「精神保健福祉士である退院後生活環境相談員」 に期待したいこと

- **非自発的入院のあり方と意思決定支援に関する継続的な検討について**

非自発的入院に対する権利擁護機能の体制が構築されていない現段階、医療保護入院制度(家族同意)の存続や市町村長同意の要件緩和は改正法案が抱える重大な課題であるといえる。第3者が介在する新たな意思決定支援の仕組み作りや非自発的入院における行政責任(公的責任)の明確化が必要であり、同時に精神医療審査会の機能強化(抜本的改革)も求められる。

- **精神保健福祉法の意義の再検討について**

精神障害のある人々の地域生活支援は、地域包括ケアシステムの中で一体的に行われることが望ましく、障害福祉に関する事項は既に障害者総合支援法に一元化されている現状、精神保健福祉法の「福祉」に関する再整理が必要である。国際連合の「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」や「障害者の権利に関する条約」に適った入院制度の創設へと歩を止めることがないよう、退院後生活環境相談員の一人ひとりには「現場」から「声」を上げていくことが重要である。

31

## 「精神保健福祉士である退院後生活環境相談員」 に期待したいこと

- 法制度・サービス、社会資源などの情報収集を怠らない。
- その上で法制度は全てをカバーしている訳ではないことを認識。問題点には積極的に是正を求める運動を！
- 個別支援のケースワークを基盤に、制度の枠にあてはめる生活支援ではなく、支援にふさわしい資源や制度を活用し、不足の部分は創出し、ひとりひとりの豊かな生活を保障する。

**⇒当事者や関係者、市民と協働し、地域を創り社会を変える、それがソーシャルワーカーであることの自覚が必要！**

2015年6月 第51回全国大会(福島大会)  
柏木一恵会長 基調講演より

32

# 演習 I



# 演習 I

## 入院時及び入院から7日間以内の業務

1

### 《演習のねらい》

入院時及び入院後7日以内まで、退院後生活環境相談員として求められる業務は多岐に渡り、日々の業務に追われるあまり、事務的なことばかりに意識が向いてしまうことが散見される。

この演習では、退院後生活環境相談員が法律に規定された理由を、ソーシャルワーカーとしての役割と照らし合わせ理解する。

# 演習 I

- 入院してから7日以内に求められる役割(業務)は、お手元の資料及びグループに配布したシートをご参照ください。
- 演習の進め方
  - ①演習の流れ説明、事例報告 5分
  - ②個人ワーク 5分
  - ③自己紹介＋グループ討議 25分
  - ④ミニレクチャー 25分
- テーマ  
『事例を通して、入院初期にどのような意識が求められるかを話し合う。』

2

### 《演習の進め方》

演習 I は事例の説明や自己紹介があり、他のセクションに比べると演習以外に取られる時間が多くある。また、入院後7日以内に退院後生活環境相談員として求められる業務は多くあるため、ミニレクチャーの時間も他の演習に比べ長めに設定した。

以上のことから、演習 I のグループ討議は、自己紹介を兼ねたアイスブレイク的な意味合いを強く持たせた。

## 演習 I 個人ワークシート

☆視点☆

- ①病院内精神保健福祉士が早期に介入する必要性 ②多職種・多機関連携を行う  
③入院診療計画書等を作成するうえで意識すること ④入院前の生活環境や退院後の生活に関する希望の聞き取り

あなたが担当相談員として、入院時どのようなことを意識してかわりを持っていますか？

グループで話し合った内容をご記入ください。

B

## ガイドラインについて

- 退院後生活環境相談員としてどのように動いたらいいかわからない、の声に答えるために作られたガイドライン
- 「入院期間3ヶ月を想定した退院までの流れ」に基づき、精神保健福祉士としての動き、大切にしたい視点が組み込まれている
- ガイドラインは入院から退院、そして退院後の生活までをどのように支援していくかが時系列に表記されている。

4

本日の研修は「精神保健福祉士のための退院後生活環境相談員実践ガイドライン」に基づいて組み立てられているため、演習の最初にガイドラインに触れる。

このガイドラインは、入院後3ヵ月までを想定して作られているが、そこに記されている視点は長期入院者の支援に置き換えることができることも説明する。

## 退院後生活環境相談員とは(再確認)

### 医療保護入院者の退院後の生活環境に関する 相談及び指導を行う

(ガイドラインP49 3-(1))

### ニューロングステイの予防及び社会的・長期的入 院者の退院に向けた役割を担う

(ガイドラインP1 はじめにより)

5

レクチャーに入る前に、改めて退院後生活環境相談員の役割を確認する。

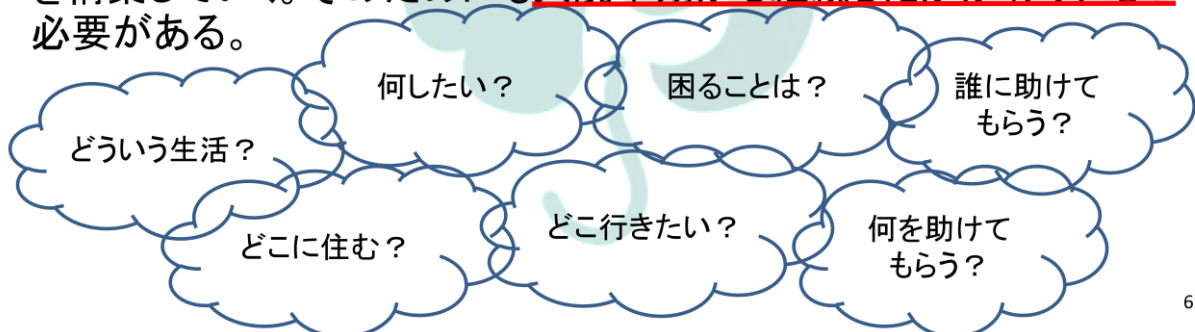
退院後の生活環境に関する相談や指導に応じる役割がある私たちは、退院後に本人がどのように生活を送るのかを考えることが求められることを改めて認識する。

診療報酬上の基準で求められている退院期限に振り回される現状がないか、退院をさせることのみを意識が向いていないか自身で振り返ってもらいたいことを伝える。

## 退院後生活環境相談員としてかかわる前に大切にしたい視点

(ガイドラインP4)

退院後生活環境相談員は、早期治療・早期退院を目指すため、本人が地域で生活している生活者であるという視点から、本人の希望に寄り添いかかわりをもつことで、少しずつ安心感を育み、信頼関係を構築していく。そのためにも入院早期から継続したかかわりをもつ必要がある。



6

本人の退院後の生活を支援する役割を担っているのであれば、退院後に希望する生活スタイルやその生活に向けての課題等を本人がどのように考えているのかを理解していかないと、支援ができないことを伝える。

## 退院後生活環境相談員としてかかわる前に大切にしたい視点

(ガイドラインP4)

退院後生活環境相談員は、早期治療・早期退院を目指すため、本人が地域で生活している生活者であるという視点から、本人の希望に寄り添いかかわりをもつことで、少しずつ安心感を育み、信頼関係を構築していく。そのためにも入院早期から継続したかかわりをもつ必要がある。

- 仮に福祉サービスを導入するのであれば、本人と支援者がお互いを知っている状態で退院後の生活を迎えないといけない。3ヶ月以内の退院が増えてきている昨今、逆算すると入院早期からかかわらないと間に合わない。

7

○以降を説明する

## ガイドラインのポイント

### 1. 医療保護入院の説明と退院後生活環境相談員の選任 (ガイドラインP10)

#### 退院後生活環境相談員の業務

- ①退院後生活環境相談員を、入院後7日以内に選任する
- ②医療保護入院者及び家族に選任されたこと及び役割を説明する
  - ⇒選任されたこと、説明したことを診療録に記載
  - ⇒説明は書面だけでなく併せて口頭でも説明する
- ③入院診療計画書の記入
- ④退院措置へのかかわり
  - ⇒地域援助事業者の紹介
  - ⇒医療保護入院者退院支援委員会の開催

8

こういう求められている役割を踏まえ、退院後生活環境相談員の業務を確認していきたい。

《業務の項目を説明》

## ガイドラインのポイント

### 1. 医療保護入院の説明と退院後生活環境相談員の選任

(ガイドラインP8)

#### 精神保健福祉士の業務

- ① 診察の同席
- ② 介入機関との面接
- ③ インテーク面接
- ④ 限度額の説明
- ⑤ 生活状況の確認
- ⑥ 関係機関との情報交換
- ⑦ 入院手続き
- ⑧ 権利擁護

9

一旦はスライドの説明、確認程度。

## ☆視点☆

### 病院内精神保健福祉士が早期に介入する必要性

(ガイドラインP9)

### 入院前の生活環境や退院後の生活に関する希望の聞き取り

(ガイドラインP11)

### 多職種・多機関連携を行う

(ガイドラインP9)

### 入院診療計画書等を作成するうえで意識すること

(ガイドラインP10)

10

## ☆視点☆ 病院内精神保健福祉士が早期に介入する必要性

(ガイドラインP9)

- 入院時より退院を見据え、退院時には再入院につながりうる要因を解決する必要がある
- 入院(病状悪化)に至った生活環境、生活背景を知り、院内外の関係職種に発信する
- 人となりや全体の状況を知ることで本人の想いに寄り添い、一緒に退院後の生活を考えることができる
- より良い退院に向けての早期介入が再発予防、社会的長期入院予防につながる

11

退院後生活環境相談員が選任されたということ＝本人の意に反して入院を強いられていること  
そういう状況に置かれている本人の心情を推察していく。

退院後生活環境相談員の業務に7日以内に選任され、本人及び家族に対し説明する義務も負うことになっているが、この時に、そのような姿勢で取り組むことにより、ただ書面を用いて説明をするのみでは終われないはずである。

前のスライドの精神保健福祉士の業務を行う目的は、入院初期から本人を理解するための業務と言える。ただ、法律や所属機関から求められている業務として捉えるのではなく、本人を多面的に理解するという視点を忘れずにいたい。

## 退院後生活環境相談員が大切にしたい視点

### 関係性の構築・権利擁護

- 本人が自分の意思を表明できる機会を作る
- 本人に保障されている権利を説明する
- 本人に利用できる制度があることを届ける
- 本人の想いを知り、院内外関係職種に発信する

12

入院初期は、本人にとって一番辛いときで複雑な気持ちの中で過ごしている時期である。

その時期に、本人のそばで語りに耳を傾けることは、信頼関係の構築に大きく影響すると考えられる。

そのためには、たとえ隔離されていても、病状が不安定であったとしても、その時にできる最大限の方法で本人の想いを聴くように心がけることが求められる。

その場面を通して、入院中に保障されている権利や、今後利用できるサービス等を、丁寧に説明していかなければならない。

☆視点☆ 入院前の生活環境や退院後の生活に関する希望の聞き取り  
(ガイドラインP11)

- 生育歴や生活歴、得意なこと、大事にしていること
- なぜ入院になったのか、きっかけとなったことに気づく
- 現在(退院したら)の生活について
- 本人の退院後の生活への希望、将来的な夢や希望
- 家族の心配事、希望、願い

13

退院後生活環境相談員が大切にしたい視点

課題や解決すべき問題<本人自身がどういう人なのか

入院前に問題行動があった場合は、それに至った背景やその時の心情を理解する

ヒストリーではなく、ストーリーの共有

傾聴 受容 共感

14

## ☆視点☆ 多職種・多機関連携を行う (ガイドラインP9)

- 患者(の思い)中心である
- 互いの専門性を活かして工夫する
- 視点の違いを尊重・共有する
- 困ったことの共有から良かったことの共有につなげて行く
- チームが育つのを楽しむ
- 医療と福祉の時間的感覚が違うことを意識して、タイミングよく支援ができるようにお互い準備すること

15

多職種、多機関の連携について、詳細は演習Ⅱで触れる。

ここでは、入院初期から院内外にチームを主体的に構成する意識を持つこと、チームは多職種で構成すること、構成したチーム内で定期的な意見交換を行っていくことが重要であることを伝える。

## 退院後生活環境相談員が大切にしたい視点

多角的に取り組めるようなチームを構成する  
治療に必要な情報を集め医療チームに発信する  
方針や方向性を検討し、足並みを揃える  
その都度、報告や相談を行う  
本人の想いをチームに発信する

16

入院初期は治療が開始される段階であるため、院内多職種がどのような方針で治療をしようと考えているのかを把握する。反対にこちらが把握した本人の思いや入院前の生活の様子を多職種に伝え、治療の参考としてもらうよう働きかける。

治療や退院後の生活に向けて本人が取り組めるように、その時々状況を本人と共有し、その後どうしていきたいと思っているのかをお互い共有する。

入院後の当面の方針や役割、今後の見通し、スケジュールなどを共有していきたい。



☆視点☆ 入院診療計画書等を作成するうえで意識すること

(ガイドラインP10)

○退院に向けた取り組み欄への記載

- ・多職種の見解を踏まえて作成する。
- ・本人や家族、関係機関等からの情報を元に作成。
- ・入院早期から退院を見据える。

○入院診療計画書へのサイン

- ・説明は丁寧に。本人や家族の気持ちを受け止める。

17

このような院内外支援チーム内で共有した内容を入院診療計画書に記載し、本人や家族に説明する。

まとめ

**【本人に会いに行き、本人の話に耳を傾ける】**

- 本人の権利が守られるよう支援する
- 本人と関係が構築できるように努める
- 本人が利用できる制度を分かりやすく説明する
- 自分が相談窓口となることを説明する

**【退院に向けてのかかわりを開始する】**

- 退院はゴールではなくスタートとする意識を持つ
- 本人が退院後どのような暮らしをしたいのか、からスタートする
- 医療機関が抱え込まないように地域援助事業者の協力を仰ぐ
- 本人が地域援助事業者の必要性を理解できるように説明する
- 院内外の支援チームを構築し、本人が取り組みやすい環境を作る

18

## 事例

私は、地元の高校卒業した後、左官屋に5年ほど勤務していたことがありましたが、20代半ば頃からは自営に切り替えて下請け仕事をしてきました。仕事の依頼が少ないので父の遺産と母の年金で生活してきました。仕事がないときは家でテレビを見て過ごしていました。スポーツ観戦が好きなので、野球やサッカー、相撲をみるのが唯一の楽しみでした。30歳頃になると仕事は全くなくなりました。その他、母が高齢だったこともあり、自治会の草刈りや消防訓練には私が参加していました。学生時代は友人に恵まれていましたが徐々に疎遠になり、今はほとんど付き合いがなくなっていました。

結婚したことはなく独身です。兄弟は他市に嫁いだ3歳年下の妹がいます。親しい親戚はいません。



2010（平成22）年頃より近所から電波で攻撃されるようになり、足に電波をあてられて痺れるようになりました。困った私はちよくちよく警察や民生委員に相談に行くようになりました。

2013（平成25）年に入って母が体調を壊し入退院を繰り返すようになり、自宅に一人で生活することが多くなりました。この頃から電波に関する相談を毎週のように警察にするようになりました。また、眠れなかったり急に痩せてきたので、警察から保健所に相談するよう勧められました。しかし、何を言っているのかわからなかったため、保健所に行くことはありませんでした。

2016（平成28）年、母が亡くなりました。それからというもの、電波の攻撃も以前に増して強くなり、眠れない日が続き、食欲もなくなりました。葬式以降、妹が頻繁に様子を見に来てくれるようになりました。私の様子を心配する妹の勧めで、精神科病院に受診することになりました。診察には、妹も一緒に付き添ってくれました。



診察の結果、統合失調症の疑いがあり、栄養状態も悪く入院治療が必要であると言われました。私は、入院する気など全くなかったため、「入院はしません」と言いましたが、妹の同意で入院しなければならなくなりました。入院するにはお金がかかりますが、正直お金も底をついていたので、とても不安でした。あとから聞いたのですが、この日のうちに相談員さんの紹介で妹が生活保護の申請をしてくれていたようです。

初めて入院した精神科の病棟は出入り口に鍵がかけられ、自由に出入りできませんでした。実は、入院を決められた診察の時に、自分の話を聞いてくれないというように感じたため、大きな声を出して自分の意見を主張しました。私は、病気ではなくただ電波をかけられて困っていることを伝えたかっただけです。診察室には妹のほかに、看護師さんが数名いましたが、誰も話を聴いてくれているようには感じませんでした。その様子を見ていた主治医から「少し静かなお部屋に入ってもらい、そこで薬を飲んで、しっかりと休みましょう。」と言われました。そして、頑丈な扉で閉められた個室で過ごすこととなりま

した。そこにいると孤独に感じ、いつここから出られるのか不安でした。なんでこんなことをさせられるのか、時々来る看護師さんに言おうとしますが、話を聞いてくれませんでした。私は、どうすればいいのかわかりませんでした。

入院して3日が経った頃でしょうか、主治医より入院診療計画書が渡されました。そこには入院予定期間が3ヶ月と書かれていました。そんな長期間ここにいななければならないのか、と愕然としました。

入院して5日目、数時間ほかの患者さんがいるところに出ることを許されるようになりました。周りの患者さんはグループを組んで親しげに話をしていましたが、私は一人も知っている人がいなかったのも、すみっこにぽつんと座っているしかありませんでした。そこに山田さんという女性が来て、退院後生活環境相談員に選任されたこととその役割について説明してくれました。しかし、難しい言葉が多くよく理解できませんでした。



医療と福祉の連携が見える Book（一般社団法人支援の三角点設置研究会）の事例をもとに作成

# 演習Ⅱ

## 演習Ⅱ

### 面接(かかわり)とアセスメント

1

#### 《研修のねらい》

本人が希望する退院後の生活を支援するためには、入院早期からの介入が必要となることを演習Ⅰで触れた。演習Ⅱでは、その後の演習Ⅲで地域と連携することから、地域援助事業者にどのような協力を依頼していくのかを具体的にしていくために、院内で取り組む課題をより明確にしていく必要があることを学ぶ。

また、そのような本人との取り組みを通し、本人との信頼関係を深化させていく必要性についても理解する。

## 演習の進め方

- ①個人シートの記入(10分間)
- ②グループ討議(個人シートのシェア & 討議 40分)
- ③ミニレクチャー (10分間)

#### ・ テーマ

『事例を通し、普段アセスメントを行う時、どのように行っているかを共有する。』

2

#### 《演習の進め方》

演習Ⅱでは、演習Ⅰ同様、個人シートの記入後にグループ討議、最後にミニレクチャーを実施する。演習Ⅰと比べると、グループ討議の時間を長くとしている。

## 演習Ⅱ 個人ワークシート

あなたが星野さんの担当相談員になった場合、どんな内容を確認していきますか。	グループで話し合った内容をご記入ください。
その時にどのような姿勢を大切にしていますか。	

3

## 演習Ⅱ 面接(かかわり)とアセスメント

☆視点☆ (ガイドラインP12)

①面接技術

(ポイント)

かかわりを持つ、「かかわりの機会」を確保する

②面談においてアセスメントを行い、その人となりを知る

(ポイント)

常に変化する可能性をもった利用者とその環境を扱う継続的・多角的プロセス

常に流動的に現象を捉え、柔軟性を保つことが必要

4

ガイドラインに記載されている視点の確認。

## ☆視点☆ 面接技術

(ガイドラインP12)

(ポイント)

- かかわりを持つ、「かかわりの機会」を確保する。
- 面接の機会を確保するとともに、時間、空間を考慮する。
- 面接はソーシャルワーカーの目的に沿った意図的な会話であるため、それを重視する。

5

ソーシャルワーカーとして基本的な技術が必要であることを伝える。  
次のスライドで詳細に説明。

## ☆視点☆ 面接技術

(ガイドラインP12)

- ・「場面構成」⇒ 話す内容、本人との関係性等を考慮し、どこでどのような話を聴くか考える。
- ・「促し、受け止め、支持、繰り返し、言い換え」⇒ 本人の話をしっかりと理解している(しようとしている)姿勢を本人に示す。
- ・「質問、具体性の確認」⇒ 開かれたor閉ざされた質問の使い方を理解し、本人の気持ちを確認する。
- ・「感情反映」⇒ 「辛いんですよ」→「辛いんですね」
- ・「内容反映」⇒ 「〇〇がありました。」→「〇〇があったんですね。」
- ・「情報提供、提案、助言」⇒ 本人の希望することについて、知っている情報を提供する。
- ・「感情伝達と即時性」⇒ 本人の話を聴いてどのように感じたのかを、その場で本人に返す。
- ・「対決(直面化)」⇒ 本人が自身のニーズに向き合う場面。本人にとって受け入れがたい状況になることが想定される。本人の生活上必要なことになるため、理解してもらえるように支援する。
- ・「自己開示」⇒ 本人の話を聴いてどのように感じたのか、自分の経験や体験等を含めながら本人に伝えていく。

6

ガイドラインの説明、確認程度。

## ☆視点☆ アセスメント

(ガイドラインP12)

### ○面談においてアセスメントを行い、その人となりを知る

入院時早期に本人及びその家族等を面接を行う。可能な限り、本人や家族を交えてのケア会議等を実施していく。

### ○入院前の生活環境や退院後の生活環境に関する希望の聞き取り

様々な場面を通じて情報収集を行う。なぜ入院に至ったのか、その原因を本人なりの想い、考えを確認する。

### ○生育歴や生活歴、得意なこと、大事にしていくことの情報収集

どのように暮らしてきたか、生活の拠り所としてきたこと、今後の生活の希望、趣味や特技等々を丁寧に聴取する。本人の理解やその人らしさを知るための大事なかわりとなる。

### ○入院前から関係ある人や機関への連絡

本人及び家族の同意のもと、入院前から関係のある機関等から状況等を聴取する。「その人と本人を取り巻く環境」を知る機会となる。

7

人となり・・・生来の性質、人柄。⇒「人となりを知る」病気の有無にかかわらず、“その人らしさ”を幅広く理解すること。

ご本人に人となりを教えてもらいながら、良好な援助関係が築いていく意識が求められることを説明する。入院時インテークシート（ガイドライン P34）、アセスメントシート（同 P36）、「気持ち・希望」聴き取りシート（同 P39）等のツールを紹介する。ツール活用時、空欄を埋めることが目的ではなく、その項目から話を広げ、ご本人の生活を推察していく取り組みが必要であることを説明する。

## ☆視点☆ 面談においてアセスメントを行い、その人となりを知る

(ガイドラインP12)

- ・ 居住形態・・・借家・持家・自室の有無・築年数・騒音・住み心地・家賃(ローン)等
- ・ 家族状況・・・独居・同居・キーパーソン・関係性・病気の有無・就労状況
- ・ 受療状況・・・受診頻度・通院の距離・内用状況・病識・アドヒアランス等
- ・ 経済状況・・・就労収入・年金受給額・家族の収入・借金・使用制度等
- ・ 就労状況・・・正社員・障害者就労・ジョブコーチ・就業年数・役割・勤務時間等
- ・ 利用制度・・・障害者手帳の有無・障害福祉サービス、介護保険の利用等
- ・ 関係機関・・・相談支援事業所・地域包括支援センター・行政担当者等
- ・ 本人能力・・・調理・洗濯・金銭管理・服薬管理・買い物・掃除・交通機関使用等

8

ガイドラインの説明、確認程度。



## まとめ

### 【本人の人となりを知る】

入院前の課題や退院先ばかりに焦点をあてるのではなく、その人がどういう人かを広く理解するよう努める。

それと同時に、本人や家族等と信頼関係を作るように努める。

### 【本人と取り組むべきポイントを整理する】

本人及び家族等から、過去、現在、将来の希望や想い、実際に行ったことなどを丁寧に聴く。そこから、取り組むべき課題を本人や家族とともに整理する。整理した内容は、地域援助事業者にも協力を仰いでいく。

9

自己決定の尊重について触れる。

アセスメントを十分に行い地域援助事業者に支援してもらおうポイントを明確にしていく必要があることを伝える。

# 演習Ⅲ

## 演習Ⅲ

# 退院に向けた取り組み

1

《演習Ⅲのねらい》

退院に向けた取り組みの中でも、退院支援のための院内外の連携を理解する。  
連携において精神保健福祉士に求められる具体的な視点についての理解を深める。  
個別の支援だけでなく、体制づくりの視点も意図すること。

## 演習Ⅲ 退院に向けた取り組み

1. 退院に向けた相談支援（ガイドラインp14～16）  
「意欲の喚起」「退院促進に努めること」  
「治療に関わる者との連携を図ること」
2. 地域援助事業者等の紹介と連携業務（ガイドラインp17～18）  
「紹介・連絡調整・環境調整に努めること」

退院促進に必要な院内外の連携

連携において精神保健福祉士に求められる視点

2

退院後生活環境相談員の業務として

1. 退院に向けた相談支援では「意欲の喚起」も行い「退院促進に努めること」「治療に関わる者との連携を図ること」と書かれている。

また、2. 地域援助事業者等の紹介と連携業務では「紹介・連絡調整・環境調整に努めること」が書かれている。

そこで、演習Ⅲでは退院促進に必要な院内外の連携と、連携において精神保健福祉士に求められる視点について考えていくことを説明する。

## 演習Ⅲ 退院に向けた取り組み

### ・ 演習の進め方

- ①個人ワークシートの記入(10分)
- ②グループ討議(個人ワークシートのシェア&討議 30分)
- ③グループ討議全体共有(1~2グループ発表 5分)
- ④ミニレクチャー(院内連携10分・院外連携20分)

### ・ テーマ

【本人の「人となり」「希望」「想い」を多職種多機関につなげるために  
院内外の連携のあり方を考える】

3

#### 《演習の進め方》

・趣旨説明等で5分を確保し、演習Ⅲのモデル所要時間は1時間20分とする。

①は記入欄が多いため、進行役は出来るだけ多くの項目に記入するよう、ワーク中にも促していく。

②は、ファシリテーターがグループ記録用紙に記録する。

他職種批判に終始しないよう、ファシリテーターは注意する。

討議が活発に行なわれ、提示した時間内で終了しない可能性があるため、時間配分に気をつける。

③は、発表するグループを進行役が選定する。発表はファシリテーターが行なう。

グループ記録用紙に「本当はこうしたい」項目まで記入しているグループや、全体に共有した方がいい内容が含まれているグループを選ぶ。

④地域支援者が担当する院外連携の時間を多くする。

院内外ともに、グループ討議された内容を反映するよう配慮する。

### 演習Ⅲ 個人ワークシート

【本人の「人となり」「希望」「想い」を多職種多機関につなげるために 院内外の連携のあり方を考える】

	院内の連携	地域との連携
上手くいったこと		
上手くいかず 困っていること		
どうすれば 上手くいくか		
本当はこうしたい		

4

ワーク開始前に、以下を説明する。

- ①地域支援者はシート右側のみ記入することで構わない。
- ②地域の立場で病院内の連携について思うところがあれば、また病院経験があれば左側も記入して構わない。

「本当はこうしたい」項目まで出来るだけ記入してもらえよう、個人ワーク中にも促していく。

## 演習Ⅲ－① 退院に向けた取り組み

### 『院内の連携』

5

## ガイドラインのポイント①

### 1. 退院に向けた相談支援（ガイドラインP14）

#### 退院後生活環境相談員の業務

- ①相談・退院に向けた意欲喚起
  - ②記録
  - ③連携
- ⇒退院促進に努める

6

ガイドラインの紹介、確認程度。

## ガイドラインのポイント②

### 1. 退院に向けた相談支援（ガイドラインP14）

#### 精神保健福祉士の業務

- ①本人及び家族との面接
  - ②関係作り
  - ③退院前訪問指導
  - ④多職種多機関連携
  - ⑤退院に向けた支援計画の立案
- ⇒情報共有・連携

7

ガイドラインの紹介、確認程度。

## ガイドラインのポイント③

「入院時及び入院から7日以内における業務」で早期介入し、関係性の構築や本人を理解するための情報収集を行ってきた。

「退院に向けた取り組み」では、これまで得てきた情報を院内や地域へつなげ、協力体制を築いていくとともに、本人も含めて関係者全員で共有していく。

☆視点☆（ガイドラインP19）

【退院を手伝ってくれる人が病院の外にいることを伝える】※本人へ情報を届ける地域へつなげるにあたっては、本人が理解し、選択できるよう情報提供されていることが前提となる。

【「つなぐ」ことを意識したかわりの視点】

ケア会議開催の必要性と、そこで共有する内容が記載されている。

「本人の人となり」「生活に影響しうる病状」「各職種の取り組み」をケア会議で共有するには、

**日頃から院内の連携がとれていることが重要**

8

## 院内の連携：精神保健福祉士の視点（ガイドラインP15）

【退院支援に必要な院内の多職種連携】

○院内で多職種チームを作る

（PSWは多職種チームを主体的に構成する意識を持つ。チームは多職種で構成する。）

○情報共有

（本人の情報だけでなく地域の支援者の動きや進捗を共有することも含まれる。）

○多職種で多角的にアセスメントする

○方針や方向性を検討し共通認識を持つ

⇒多角的に本人を理解し、検討するための土壌作りが必要。

9

連携については、ガイドラインに記載が少ないため、ガイドラインでも参考文献になっている一般社団法人支援の三角点設置研究会「医療と福祉の連携が見える Book」を参考にすることも必要。

精神保健福祉士だけが地域の支援者とやり取りをして、今何がどこまで進んでいるのか等、院内スタッフに知らされていないと、地域の支援者が「何をしてくれるのか」等の理解が進まないため、地域の支援者の動きや進捗を共有することが大切である。

## 院内の連携：精神保健福祉士の視点(ガイドラインP15)

### 【多職種チームにおける役割】

院内で連携の基盤を整備する。

- 本人の「人となり」「希望」「想い」を他の職種につなげる
- 院内の各職種同士をつなげる
- 病院と地域をつなぐ中核となる
- 他の職種に地域相談支援の仕組みを説明する
- 他の職種に地域の支援者の役割や動きを知ってもらう

(個別のケースを通して地域の支援者の役割や動きを院内スタッフに知ってもらうことで、次のケースでの退院支援をよりスムーズにすることが期待できる。)

10

## 院内の連携：精神保健福祉士の視点(ガイドラインP15)

### 【多職種カンファレンス等：地域へつなぐことを意識した連携】

多職種が一堂に集まる機会を逃さない。

- 本人の想いを受け止め、病棟内で共有し、足並みを揃える
- 治療方針を決定し 専門職毎の役割を明確化する
- 退院に向けての課題を明らかにする
- 退院に向けて地域の支援者の力が必要か検討する
- 病院で担うこと、地域につなぐことの検討を行う

(地域の支援者の支援が必要なことが明らかになった場合は、早い段階から連携を開始する。)

11



## 院内の連携：精神保健福祉士の視点(ガイドラインP15)

### 【多職種カンファレンス等：地域へつなぐことを意識した連携】

#### ○早い段階でサービス利用の見通しをつける

(利用に関しては行政手続き等に時間がかかるものもあるため、タイムリーに利用ができるよう申請などの準備が必要。)

**※サービスありきにならないよう注意が必要。本人に丁寧に寄り添いながら希望を聞き、本人の希望だけでなく、アセスメントの上でニーズを把握し、サービスの必要性を吟味することが大切。**

#### ○退院支援の働きかけが漏れていないか定期的に確認する

#### ○地域の支援者と連携し、ケア会議等の開催を検討する

(参加要請や連携支援の協力要請を検討する。)

12

※をしっかりと伝えていく。

## 院内の連携：精神保健福祉士の視点(ガイドラインP16)

### 【本人の気持ちの揺れに寄り添う】

退院に向けた取組みの過程で本人の気持ちが揺れ動くことがある

#### ○本人の気持ちの揺れ動きへの対応

早期に状態を見極めて対応することが重要

①環境変化による心理的な正常反応

②病状悪化

※多職種の対応のズレや足並みが揃わないことで揺れることもあるので要注意

⇒「気持ちの揺れ」が起きるのは当然のことであり、安易に病状悪化と決めつけ退院を延期・中止するのではなく、揺れに丁寧に寄り添いながら、話し合ったり、支援計画を見直すことが大切。

13

## 院内の連携：まとめ(ガイドラインP15)

### 【多職種と効果的に情報共有する手段は多様にある】

職場環境により活用できる資源も様々だが既存のシステムだけでなく新たな機会も検討していく

#### ○多職種が一堂に会する機会を確保しながら

本人を多角的に理解し退院に向けた取組みを共有する

(担当者会議、病棟ミーティング、多職種カンファレンス、ケア会議等)

#### ○院内や多職種の支援の足並みを揃えるために

制度・社会資源や支援方法の知識、早期の退院支援の意識を共有する

(病棟・院内勉強会、資料の回覧・配布・掲示、院外の研修会等)

※普段から院内スタッフと地域の支援者がお互いに知り合える機会を作り、地域の支援者が病院に入りやすい土壌を作ることも意識する。

14

## 院内の連携：まとめ

退院後生活環境相談員が創設されたH26年法改正以降に、退院促進委員会や退院検討委員会等を設置し、ニューロングステイの予防及び社会的・長期的入院患者の退院に向けた取組みを病院全体かつ多職種で検討する仕組みを作り、そこに精神保健福祉士が積極的に関与している病院もある。



ニューロングステイを生まないために、入院中の全ての方に対し、退院に向けた取組みを検討し、その取組みや仕組みづくりに、精神保健福祉士が積極的に参画していくことが大切。

長期入院を地域の課題として捉える視点を持ち、病院だけで取り組むのではなく、自立支援協議会や協議の場等を活用し、行政や地域の支援者と一緒に考える。

15

2017年10月～11月に精神医療・権利擁護委員会で実施した『退院後生活環境相談員に関するアンケート及びインタビュー調査』で確認。

積極的に取組みを行なっている地域医療機関の情報を入れる等、地域の実情に合わせて説明を工夫する。

## 演習Ⅲ－② 退院に向けた取り組み

### 『地域との連携』

16

## ガイドラインのポイント①

### 2. 地域援助事業者等の紹介と連携業務（ガイドラインP17）

#### 退院後生活環境相談員の業務

- ① 紹介
  - ② 情報把握・情報整理
  - ③ 連絡調整・環境調整
- ⇒ 連携

17

ガイドラインの紹介、確認程度。

## ガイドラインのポイント②

### 2. 地域援助事業者等の紹介と連携業務 (ガイドラインP17)

☆視点☆

【地域援助事業者とは】

- ①一般相談支援事業者又は特定相談支援事業者
- ②居宅介護支援事業者
- ③小規模多機能型居宅介護支援事業者【予防を含む】・認知症対応型共同生活介護事業者【予防を含む】(介護支援専門員を有する者)
- ④その他、介護老人福祉施設、介護老人保険施設、介護医療院等を行う者

※精神保健福祉士は、法で明記された地域援助事業者のみならず、行政や福祉サービス事業者等、本人の生活に関与するあらゆる機関・人と必要に応じて連携を図ることが求められる。

18

ガイドラインの紹介、確認程度。

P17 退院後生活環境相談員の業務に「一般相談支援事業者若しくは特定相談支援事業を行う者、居宅介護事業を行う者、その他厚生労働省令で定めるものを紹介するよう努めなければならない」と記載がある。

## ガイドラインのポイント③

### 2. 地域援助事業者等の紹介と連携業務 (ガイドラインP18)

#### 精神保健福祉士の業務

- ①地域援助事業者の丁寧な説明
- ②多職種多機関連携
- ③関係作り
- ④地域移行及び定着支援等の利用検討  
⇒情報共有・連携

19

ガイドラインの紹介、確認程度。

## ガイドラインのポイント④

☆視点☆ (ガイドラインP19)

【退院を手伝ってくれる人が、病院の外にいることを伝える】

○地域援助事業者の紹介

- ・わかりやすい言葉や口調
- ・パンフレットの活用

【「つなぐ」ことを意識したかわりの視点】

○ケア会議を開催して情報共有を図る

- ・本人の生活の希望や「人となり」
- ・生活に影響しうる病状
- ・地域援助事業者側の考え、見立て

20

ガイドラインの紹介、確認程度。

## 地域との連携：精神保健福祉士の視点(ガイドラインP19)

【地域の支援者との連携の意義】

○リカバリー(ガイドラインp5)

精神保健福祉の利用者にとっての回復(リカバリー)とは、単に病気の治癒や障害の軽減といった医学的回復を意味するのではなく、病気や障害によって失われたその人らしい生活を再構築し、新たな人生の意味や目的を見出すことである。精神保健福祉士は、リカバリーの視点に立った実践を基盤とする。

○地域移行、社会的入院の解消と予防(地域移行・地域定着)

入院早期から地域の支援者と連携することで、入院の長期化を防ぐ

退院後も連携することで、再入院の予防や再入院する必要がある場合でも長期入院の予防につながる

『地域の支援者との連携は、医療保護入院だけでなく、社会的入院者の地域生活への移行や任意入院者の支援にも有効である』

21

## 地域との連携：精神保健福祉士の視点(ガイドラインP20)

【本人と地域援助事業者をつなげるために】

- 地域援助事業者の範囲を把握する
- 地域援助事業者各機関の機能や役割を説明できる
  - ⇒指定一般相談支援事業所(地域相談)、指定特定相談支援事業所(計画相談)、障害者相談支援事業所(委託相談)、基幹相談支援センター、地域包括支援センター等の機能や役割を本人や院内他職種に説明できるようにすること
- 本人の希望する生活や、早期の退院支援や再入院の予防を意識する中で、地域移行支援、地域定着支援等のサービス内容や仕組みを説明できる
  - ⇒地域移行支援や地域定着支援等の利用の検討が必要な場合があることに留意すること
- 障害福祉サービスは、支給決定までに時間を要することに留意したうえで支援を進める
  - ⇒申請から利用開始までの手続きで支給決定事務上の時間を要するため

22

【本人と地域援助事業者をつなげるために】連携の土台づくりとして、日頃から地域の支援者との関係性を構築しておくこと

## 地域との連携：精神保健福祉士の視点(ガイドラインP20)

【地域援助事業者の紹介に関する業務で大切なこと】

- 本人の希望に限らず、相談内容から紹介すべきと判断した場合も含まれる
  - ⇒地域生活を意図した本人との関わりの中で見えた支援の必要性に基づいて、速やかに地域援助事業者につなぐこと
- 本人の退院先となる地域の相談窓口や相談支援体制を把握する
- 紹介する地域援助事業者は、入院前の地域援助事業者の関わりの有無で異なる
  - ⇒次頁を参照
- 地域援助事業者に限らず、本人の退院後の生活環境または療養環境に関わる者とも協働する
  - ⇒本人の地域生活に役立つ、あらゆる社会資源の活用を考慮すること

23

## 地域との連携：精神保健福祉士の視点(ガイドラインP20)

### 【地域援助事業者とともに退院支援を考える】(ガイドラインP26)

- 病院だけでは解決できない複合的な生活課題を抱える人
- 退院後の生活にヘルパーや就労、グループホームの利用が検討できる場合
- 障害福祉サービスや介護保険制度を利用する場合

⇒相談するタイミングが早ければ、早いほど良い(早期から共に考える、協働する)

	入院前の関わり「あり」	入院前の関わり「なし」
障害福祉サービス利用	指定一般相談支援事業所(地域相談) 指定特定相談支援事業所(計画相談)	障害者相談支援事業所(委託相談) 基幹相談支援センター
介護保険サービス利用	居宅介護支援事業者	地域包括支援センター

24

### 【地域援助事業者とともに退院支援を考える】(ガイドライン p26)

退院に向けて地域の支援者の力が必要かを見極め、「病院で担うこと」「地域につなぐこと」を見極めたいことで、地域援助事業者と連携し、協働する

地域援助事業者と密に連絡を取り、必要に応じて「ご本人や関係機関と進捗状況を共有・支援の微調整をするための」ケア会議を設定する

ヘルパーなどの障害福祉サービスは必要ないが、定期的な見守りを必要とする場合は、地域定着支援等の障害福祉サービスや訪問看護ステーション 24 時間体制など医療系のサービスを活用して地域生活を支えることも可能である

## 地域との連携：精神保健福祉士の視点(ガイドラインP21)

### 【自立支援協議会を活用し、地域の支援体制を整える】

- 本人への支援で解決困難な課題は、自立支援協議会を活用する
- 一つの事例から抽出された解決困難な課題を官民協働で協議する場として活用する
- ケア会議等で残された課題が、解決困難な課題となる  
(解決困難な課題の例)
  - ・日中活動の場や住居の確保など、社会資源が整っていない
  - ・地域移行支援に関わる人材や事業所の確保等
- 病院と地域の支援者の連携に関する協議の場が整っていない場合は、地域援助事業者と協働し、協議の場の設置を自立支援協議会に働きかけていく

ソーシャルワーカーである精神保健福祉士として個別支援のみならず、地域づくりの視点を持つ

25

「自立支援協議会は形骸化している」「病院と地域の連携を協議する場がない」で終わらず、協議会の活性化や協議の場の設置を仕掛けることが必要である

## 地域との連携：精神保健福祉士の視点(ガイドラインP21)

### 【病院と地域の支援者の連携の取組み～自立支援協議会の実践例】

- 長期入院者に地域の情報を届けるためのリーフレット作成
- 高齢精神障害者の地域移行を推進し、分野を越えた横断的なチームを形成するための、医療・障害・介護分野の支援者による事例検討会
- 長期入院者の意向や状況を把握するための調査や面会

26

### 【病院と地域の連携の取組み～自立支援協議会の実践例】

地域移行、社会的入院の解消と予防は、病院だけでなく、地域援助事業者や行政と一体となって実践する他地域の実践を参考にしながら、地域の実情や課題に応じた自立支援協議会の取組みを進める

## 地域との連携：まとめ

- 退院が完結ではなく、地域で本人らしい生活の実現を支援する視点
  - ⇒病院と地域が連携する必要性が生まれる
  - ⇒精神保健福祉士として、退院が目標ではなく、本人らしい地域生活の実現に価値を置く
- 地域援助事業者と早期から共に考える、協働する
  - ⇒本人と地域援助事業者との関係づくり
  - ⇒退院後の地域生活支援の検討に時間をかけることができる
  - ⇒スムーズなサービス利用調整が図れる
  - 地域援助事業者は、本人との関係を構築しながらの地域生活支援の検討、スムーズなサービス調整のために、早い段階での介入を望んでいる**
- 自立支援協議会を活用し、地域の支援体制を整える
  - ⇒ソーシャルワーカーである精神保健福祉士として、地域づくりの視点を持つ

27

下線部は、2017年10月～11月に精神医療・権利擁護委員会で実施した『退院後生活環境相談員に関するアンケート及びインタビュー調査』で確認。

個別の相談支援と地域づくりの一体的なソーシャルワーク実践に努めるべきことをおさえる。



## 参考・引用文献

「医療と福祉の連携が見えるBook」

一般社団法人支援の三角点設置研究会 2014年3月発行

28

演習3では、ガイドラインに記載が少ない院内外の連携について解説するにあたり、ガイドラインでも参考文献になっている「医療と福祉の連携が見える Book」を参考・引用していることを伝える。

# 演習IV

# 演習Ⅳ

## 医療保護入院者退院支援委員会

1

《研修のねらい》

退院支援委員会の場面を用いてロールプレイを行い、退院支援委員会を開催するうえで大切にしたい PSW の視点、委員会開催のポイント、審議録作成の留意点等について実践的に学ぶ機会とする。

### 演習Ⅳの進め方

1. 本演習の流れの説明(5分)
2. 退院支援委員会ロールプレイ(20分)
3. グループでの振り返りと審議記録作成(15分)
4. 全体共有(10分)
5. レクチャー(10分)

2

①～⑤の流れで演習を進めることを伝える。

## シナリオ

星野さんが入院して3ヶ月が過ぎようとしています。「入院診療計画書」へ記載された推定入院期間は3ヶ月です。

しかし、3ヶ月での退院は難しいとの主治医の判断もあり、星野さんの「退院支援委員会」を開催することになりました。山田PSW(退院後生活環境相談員)は、本人に委員会の説明をして参加を促しました。

また、星野さんの今後の地域生活を支援していくサポーターを増やしていく必要性から、本人の同意を得た上で、委員会開催を機に地域援助事業者として市内の相談支援事業所を紹介しました。

本人および関係者との日程調整の結果、本日、退院支援委員会開催を迎えることとなりました。

なお、山田PSWは、この3ヶ月間、他職種への働きかけ、本人の意向確認等、退院への支援をしてきましたが、主治医は退院は消極的だったため、具体的な退院への取り組みはできませんでした。

3

シナリオを読み上げ、ロールプレイでの設定を全体で共有する。

## ロールプレイの役割

- ①星野さん(本人)
- ②山田PSW(担当退院後生活環境相談員)
- ③主治医(精神保健指定医)
- ④担当看護師
- ⑤家族(妹)
- ⑥地域援助事業者(相談支援事業所のPSW)

4

ロールプレイでの登場人物を伝える。

## それぞれのスタンス

前提：病状的にはまだ退院できる状態ではない

- ①星野さん：一刻も早い退院を希望
- ②山田PSW：本人の希望を応援
- ③主治医：退院は時期尚早
- ④看護師：主治医の見解に同意
- ⑤家族（妹）：退院は不安
- ⑥地域援助事業者：本人の希望を応援

5

登場人物それぞれのスタンスについて説明する。

## ロールプレイのポイント

- 今回のロールプレイ(退院支援委員会)の進行は、退院後生活環境相談員役が行ってください。
- 退院後生活環境相談員役は、「退院支援委員会審議記録」の「退院に向けた取組」を意識して進行してください。  
参考「退院支援委員会審議記録」(ガイドラインP33)  
「退院支援委員会の結果のお知らせ」(ガイドラインP34)
- その他の役割は、「【別紙】それぞれのスタンス(詳細版)」を確認してください。
- ロールプレイの実施。【20分】

6

- ①ロールプレイのポイントについて、2ポツ目まで説明
- ②ここまでの説明で、登場人物や登場人物それぞれのスタンス、退院後生活環境相談員の役割が共有できたので、グループのメンバーがどの登場人物を担うか決める。
- ③それぞれの役割が決まったら、「【別紙】それぞれのスタンス(詳細版)」を役割毎に配布し、それぞれの役作りをしていただく。【2分程度】  
※「【別紙】それぞれのスタンス(詳細版)」における、各登場人物のスタンスについて、自分が演じる登場人物以外のものは見ないようにアナウンスする。
- ④役作りが終わったら、ロールプレイ開始。  
※ここまでの進行状況に応じて、ロールプレイの時間を調整する。

## グループの振り返りと審議録作成

- ① グループメンバーの皆さんで、ロールプレイを振り返りながら、審議録を作成してください。  
【10分】  
※「退院支援委員会の結果のお知らせ」を作成することも意識してください。  
※ ロールプレイの役割から離れ、PSWとして話し合ってください。
- ② ロールプレイをした感想や気づきを話し合ってください。【5分】
- ③ 全体共有【10分】

7

- ①、②を実施する。
- ③ いくつかのグループから、①②で話し合われたことを報告いただく。

## 退院支援委員会開催のポイント（ガイドラインP25）

### ☆権利擁護の視点☆

- 誰による、誰のための委員会であるかを忘れてはならない
- 退院支援委員会では、ケア会議に加えて、権利擁護の側面があることを念頭におく
- 推定される入院期間を超過するという事実に対する本人の声に寄り添うことや不安に寄り添うこと、**社会生活上の問題が退院阻害要因とならないように地域の支援者と連携して生活環境を整えることが、最大の権利擁護となる**

### ☆退院支援委員会開催にあたって☆

- 本人の意向から始めているか？
- 地域援助事業者の情報が本人にわかりやすく伝わっているか？
- 院内多職種との連携はできているか？
- 地域移行・地域定着支援等の利用を意識できているか？

8

## 退院支援委員会開催のポイント

### ☆本人および地域援助事業者の参加の意義☆

- 自分の病院の本人(家族)参加率を把握していますか？
- 自分の病院の地域援助事業者の参加率を把握していますか？
- 本人(家族)や地域援助事業者が参加しやすい工夫をしていますか？
- 本人(家族)の意向が審議に反映されていますか？
- 本人(家族)が出席を望まない、あるいはできない場合でも、事前に本人の意向を聴き取り、それを審議時に代弁していますか？
- 退院支援委員会を機会にして、元から利用していた地域援助事業者以外の事業所等を新規で紹介したことはありますか？

### ☆退院支援委員会を開催することの意義☆

- 法改正前からの入院者への委員会を開催したことはありますか？

※退院支援委員会は、精神保健福祉法の一部改正により2014(平成26)年4月から新設された制度で、同年3月31日以前に医療保護入院した者については、**病院の管理者が必要と認める場合に限り**委員会を開催することが可能です。

9

## 審議記録作成上のポイント

～精神保健福祉士が審議記録を作成することの意義～

### ☆「入院継続が必要である場合」の欄☆

- 医療保護入院の要否判断は精神保健指定医による医学的判断に基づくものです。指定医が委員会で説明した判断内容を、精神保健福祉士は記録者の立場で「要約」することに徹していますか？
- 記録者としての精神保健福祉士は、指定医の説明に整合性があるかどうかをチェックする役割を担う必要がありますが、その際、本人を取り巻く社会的背景(家族・経済・住居等)を医療保護入院の要否判断の材料に据えてしまっていないですか？
- この項目では、「本人の意思に反してでも、医療保護入院でなくては治療できない理由」が明確に書かれている必要があります。ここに医師の意見を代弁する役割として、「～の症状が残存していると主治医が認めているため、入院継続が必要であることが委員会で確認された」などの記載に留め、さらには病状を指す医学用語を極力用いないで記述でしていますか？

10

## 審議記録作成上のポイント

～精神保健福祉士が審議記録を作成することの意義～

### ☆「推定される入院期間」の欄☆

- ここでは、今後の推定される「医療保護入院期間」を医学的判断に基づいて記載します。委員会開催の有無が入院期間の決定に影響を与えてはいませんか？

### ☆「退院に向けた取組」の欄☆

- この欄は、アセスメントに基づく退院後生活環境相談員(精神保健福祉士)の「支援計画」ならびに病院としての多職種チームによる今後の治療や支援介入計画の具体的な内容を簡潔に記載します。
- 精神保健福祉士はクライアントが将来退院することを想定し、そのためにどのような支援が今後必要となるか、現状を踏まえてアセスメントした上で、現段階の支援計画を構想することが重要です。
- そこにはクライアントの意見を反映することが前提であり、それをわかりやすく文章化する必要があります。

11



## 参考資料

# さっぽろ香雪病院で使用している 退院支援委員会開催のお知らせ

12

別添様式1

医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ

〇〇 〇〇 様

平成 年 月 日

1. あなたの入院時に入院診療計画書で説明をした推定される入院期間が、平成 年 月 日に経過するため、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第15条の6に基づき、医療保護入院者退院支援委員会（以下「委員会」という。）を平成 年 月 日に さっぽろ香雪病院 第 病棟 で開催いたします。
2. 委員会では、①入院継続の必要性、②入院継続が必要な場合、更に入院が必要と推定される入院期間、③今後の退院に向けた取組、について審議を行います。
3. 委員会には、主治医、看護職員、退院後生活環境相談員その他のあなたの診療に関わる方が出席するほか、あなた自身も出席することができます。出席を希望する場合は、あなたを担当する退院後生活環境相談員に伝えて下さい。なお、あなたが出席をしない場合も、委員会の審議の結果はお知らせいたします。
4. また、①あなたのご家族、②後見人又は保佐人がいる場合は後見人又は保佐人の方、③あなたが退院後の生活について相談している地域援助事業者の方や入院前に通っていた診療所の方等のあなたの地域での暮らしに関わる方に、委員会への出席の要請をすることができますので、委員会への出席の要請を希望する場合は、退院後生活環境相談員に伝えて下さい。ただし、要請を行った場合でも、都合がつかない等の事情により出席できない場合もあります。その場合、出席できなかった方には、審議後にその結果をお知らせします。
5. 御不明な点などがありましたら、あなたを担当する退院後生活環境相談員にお尋ね下さい。

病院名 医療法人五風会 さっぽろ香雪病院  
管理者の氏名 病院長 〇〇 〇〇

退院後生活環境相談員の氏名 〇〇 〇〇

13

よりご理解  
いただくために

退院に向けて本人の思いをどのように受け止めて、

どのような方向性で治療していくのかを話し合う大切な会議です。

### 【医療保護入院者退院支援委員会】



#### 「退院支援委員会」とはどのような会議ですか？

精神科に入院されている方の**退院の方向性**について話し合う会議です。入院時に推定された入院期間を過ぎる際に開催することが「精神保健福祉法」という法律で定められています。

#### 具体的にはどのようなことを話し合うのですか？

- ①入院を継続する必要があるかどうか
  - ②入院を継続する場合に予想される期間
  - ③退院に向けた取り組み
- 以上の3点については必ず話し合われます。  
他にもご本人やご家族の思い、希望などをお聞かせください。

#### 誰が参加することができますか？

主治医・精神保健指定医、看護職員、担当退院後生活環境相談員（精神保健福祉士）は必ず参加します。  
希望があればご本人、ご家族、地域援助事業者等も参加することができますが、当院では本人の参加を強く推奨しています。  
本人および本人と繋がりのある方に一人でも多く参加して頂くことで、さまざまな意見が出ることを期待しています。

#### 本人が参加を拒否した場合はどうなりますか？

参加を促してもご本人が強く拒否したときや、当日の体調を考慮しやむをえず欠席となる場合もあります。

ご不明点がありましたら  
お気軽に相談員までお問い合わせください。

医療法人五風会 さっぽろ香雪病院

地域連携支援室 (代)011-884-6878

【別紙】それぞれのスタンス（詳細版）

星野さん

一刻も早い退院を希望

入院前は電波で攻撃されることが困っていました。電波攻撃がひどい時は買い物にも行けなかったのも、水でしのいでいました。調理もできないのでカップラーメンを食べることが多かったです。本当はお弁当や手作りの物を食べたいと思ったのですが、値段が高く買うことができませんでした。生活費もほとんどなかったのも、とても不安でした。

お風呂にも入れず洗濯もできず、家の中はゴミが散乱するようになりました。

左官業を経営するのはとても大変だったので、近年は左官の仕事はほとんどしていませんでした。家でテレビを観ていることが多かったです。

入院して3ヶ月経過しましたが、早く退院したいですね。観たいテレビも観られないですし、お風呂もみんなで入らないといけない。制約が多いので一刻も早く退院したいです。先生からは施設を勧められていますが、慣れないところでの集団生活はもうおなか一杯ですね（苦笑）。

一人でやるのは大変ですので、山田 PSW が教えてくれた福祉サービス？を利用しながら、自宅で気ままに過ごしたいですね。

## 【別紙】それぞれのスタンス（詳細版）

山田 PSW

本人の希望を応援

入院後、星野さんにかかわりを開始しました。お母さんが亡くなってから一人で生活するようになり、とてもご苦労されてきたようです。妹さんがいらっしやいましたが、迷惑をかけてはいけないと思い、あまり相談ができなかったようです。

今後も、ご自宅での生活を希望されていますが、今はまだ病状が不安定な時もあるので、先生からの退院の許可も下りてはいません。

星野さんは、入院前に家事ができなかったのも、そこが悩みとおっしゃっていました。私からは、居宅介護を紹介したところ興味深く聞いていました。また、退院したらやることのないとおっしゃっていましたので、就労支援事業所 B 型やデイケアを紹介しました。星野さんからは、体ならしのためにも簡単な作業をしてみたいこと、いずれはお仕事に復帰して甲子園に行きたいとおっしゃっていました。星野さん、高校野球がお好きなんですって。

【別紙】それぞれのスタンス（詳細版）

主治医 退院は時期尚早

入院するときは、幻覚妄想状態が顕著であり、情動の不安定さも感じられたことから隔離処遇から開始しました。これまで未受診だったこともあり、投薬を開始したら幻覚妄想状態は少しずつ軽快してきています。

しかし、未だに突発的な不安定さが確認されることや、便秘や振戦などの副作用反応が強く出ていることから、今後も薬剤を調整する必要があると思っています。

本人は自宅への退院を希望していますが、これまでの生活を考えると単身生活は荷が重いんじゃないでしょうか。周りにも迷惑をかけているみたいだし。

私としては、見守り体制が整っている施設へ行くことを勧めたいと思います。職員もいるし薬も管理してもらえるし、ご飯もでるし、本人にとっていいことばかりだと思いますよ。

## 【別紙】それぞれのスタンス（詳細版）

看護師

主治医の見解に同意

病棟内では比較的落ち着いて過ごされています。お薬の拒否なども特にありません。時折ナースステーションの窓口に来て電波の話をされますが、しつこさとかは特にありません。お母さんが亡くなられてからの生活は、ご本人にとっても寂しかったのではないのでしょうか。男の人の一人暮らしは、いろいろと生活にも支障が出たと思います。栄養バランスも悪かったですね。

先生もおっしゃっていましたが、病院のようにスケジュールが決まっています見守り体制が整っているところの方が、本人さんは安定されるのではないかと思います。ご本人の体のことを思っても、管理できる体制の方が良いと思います。

妹さんが時々来られるのですが、状態が安定していることに安心されています。らっしゃいます。

## 【別紙】それぞれのスタンス（詳細版）

家族（妹）

退院は不安

入院する前は、家はゴミだらけにするしお風呂に入らないので臭いしで、私がいくら言っても改善することはありませんでした。

母が亡くなってから特にひどくなったのですが、本当は私をもっと頻繁に兄のところに行けたらよかったのですが、私にも自分の家庭があって、ちょうど子どもが受験生ということもあり、そちらの方で手がかかってしまうのでなかなか家に帰ることができませんでした。

昔の兄は本当に優しく、いろいろと教えてくれる兄でした。今も仲が悪いとは思っていません。また、昔のような兄に戻ってもらいたいと思っています。

兄が穏やかに過ごせるのであれば、先生たちが言うように施設にお願いしようかなと思います。兄は自宅に帰りたいうようですが、また同じようになってしまうのではないかと心配です。

【別紙】それぞれのスタンス（詳細版）

地域援助事業者

本人の希望を応援

山田 PSW からの連絡を受け、担当させていただくこととなりました。

まだ、星野さんにお会いしたことがありませんが、ご自宅への退院を希望されているようです。障害支援区分の申請がまだされていないとのことなので、そのあたりから説明をさせていただければと考えています。

妹さんも、地域でどのような支援があるのかあまりご存じない様子。また、病院の先生や看護師さんも退院先として施設入所を押ししているようです。

星野さんが希望されるような生活を送れるように、地域側の支援者として取り組んでいきたいと思えます。



# 講義Ⅱ

## 講義Ⅱ

# 退院後生活環境相談員が 大切にしたい視点

1

## 定期病状報告書について

精神科病院の管理者に医療保護入院者の定期の報告を義務付けている。(精神保健福祉法第38条の2第2項)

医療保護入院者の定期病状報告書の退院に向けた取組の状況欄については、その相談状況等を踏まえて退院後生活環境相談員が記載することが望ましい

(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知 障発0124第2号平成26年1月24日 医療保護入院者の退院促進に関する措置について)

2

漫然と医療保護入院が行われることがないように、精神科病院の管理者に定期の報告が義務付けられていることを解説

定期病状報告書の退院に向けた取組状況欄の記載は退院後生活環境相談員が記載する根拠の解説

## 定期病状報告書作成にかかる業務

ガイドラインP23～P24、P30～P31

退院に向けた取組の状況の記載のポイント

- 退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等
- 地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談状況等
- 医療保護入院者退院支援委員会での審議状況等
- 選任された退院後生活環境相談員の氏名等

3

退院に向けた取組状況の記載事項の確認

## 定期病状報告書作成にかかる業務

ガイドラインP23～P24、P30～P31

☆視点☆

- 本人とのかかわり
- 病院内でのカンファレンスの状況
- 家族とのかかわり、外出・外泊等の様子
- 精神科作業療法や生活上及び身体的リハビリ等の取り組みや状況
- 福祉施設等への退院の検討及び申請状況等
- これまでの取り組み(支援内容や面談内容)及び今後の取り組み(本人の希望)

退院の取り組みが困難であっても取り組みを検討することは可能  
→本人とかかわり、チームで検討していないと記載できない

4

視点の解説

退院に向けた取り組みの検討・評価をチームで行う

退院に向けた支援計画の再検討について次のスライドで解説

## 定期病状報告書作成にかかる業務

ガイドラインP23～P24、P30～P31

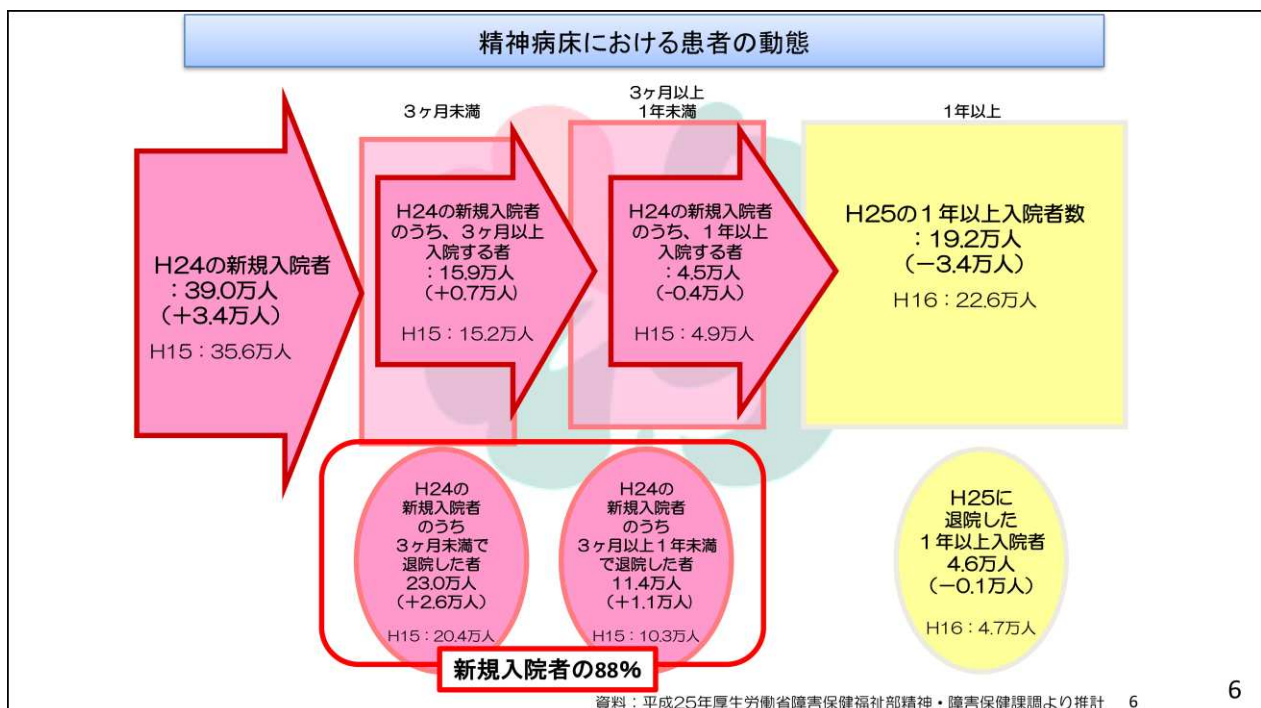
### 精神保健福祉士の業務

- 退院に向けた取り組みについて、再検討する機会を設ける  
入院から1年を過ぎても退院支援員会を継続する
- 推定入院期間に関わらず、1年を経過する時期で退院支援委員会の開催が望ましい
- 退院に向けた支援計画の再検討を行い、これからの取り組みの工夫等を模索する

5

入院期間が1年を過ぎ、法的な義務がなくても、退院に向けた取り組みを再検討することの必要性について説明

定期病状報告書の退院に向けた取組欄の意図について改めて確認  
精神保健福祉士の役割を説明



### 精神科病床における入退院者の動態

新規入院患者の88%は1年以内で退院するが、4.5万人（12%）は、1年以上の入院になる一方、1年以上の入院者は、4.6万人退院しているが、約20%は、死亡退院という現状

## 退院後生活環境相談員が大切にしたい視点

### 退院後生活環境相談員の役割

新たな長期入院の防止

社会的・長期入院者の退院支援 という大きな役割

精神保健福祉士の使命(ミッション)と同じ

7

退院後生活環境相談員が大切にしたい視点について解説

退院後生活環境相談員の役割は、精神保健福祉士の役割と同じ

## 退院後生活環境相談員が大切にしたい視点

【アンケート及びインタビュー調査(2017年精神医療・権利擁護委員会実施)から】

質問 退院後生活環境相談員は精神保健福祉士が担うべきか？

× 他職種が退院支援を中心になって取り組むことは悪いことではない

× PSWにツール(技術)がない 他職種でもやれてしまう

○ 権利擁護の視点を持つPSWがやるべき

○ 医師の指示ではなく、指導の関係からもPSWが患者の立場に立って支援するべき

8

アンケート調査の結果の紹介

精神保健福祉士の役割や専門性に照らし、退院後生活環境相談員を精神保健福祉士が担う意味について検討

## 課題を考えてみましょう

### 【本日の研修を振り返って】

- 本人とかかわり、退院について話し合えているでしょうか
- 本人を中心にした病院のチーム、地域のチームをつくれているでしょうか
- 制度化され、業務が規定されたことにより、手続きや書類作成のための役割になっていないでしょうか
- 医療保護入院以外の患者にも同様の取り組みが必要ではないでしょうか
- 地域で退院後生活環境相談員や退院支援の研修の機会がありますか

9

研修で学んだことを自身の実践にひきつけて再考する

地域での研修の機会についても問いかける

## 退院後生活環境相談員が大切にしたい視点

### 【本日の研修を振り返って】

退院後生活環境相談員は、

- 本人とかかわり、退院に向けての支援を行う  
(かかわり、アセスメント、権利擁護)
- 退院に向けた取り組みをチームで行う
- 本人と地域の支援者をつなげる
- 病院と地域のチームをつくる
- 本人らしく暮らすための地域をつくる

ソーシャルワーカーとして、

仲間とできる取り組みを考え、できることを実践していくことが重要

10

研修で学んだことの確認

## シェアリング

今回の研修の振り返り

○研修を受講しての気づき、感想を言い合ひましょう

○都道府県協会(地域)での研修の必要性、実施方法(こうして欲しい、こうしたい)などについて話し合ってください。

11

グループで研修を受講しての気づき、感想を言い合ひ。個々の気づきを共有する。  
都道府県協会等での研修では、研修の必要性については、省略

## 地域での研修について

- 退院後生活環境相談員は、①精神保健福祉士 ②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であれば、選任を受けられる。
- 研修受講が義務ではないため、研修を実施しているところは少ない。
- 退院後生活環境相談員の取組や退院支援員会の実施方法など、医療機関によって異なる。  
→地域で受講できる 初任者や実践の点検のための研修が必要
- 精神医療・権利擁護委員会では、「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」を活用した研修をプログラムとテキストを開発しました。研修プログラム・テキストを都道府県協会等に提供し、地域で実施する研修の参考にさせていただきたいと考えています。

12

地域での研修の必要性について解説

## XII. おわりに

現在、退院後生活環境相談員のおよそ8割は精神保健福祉士が選任されています。退院後生活環境相談員には、文字通り入院中のクライアントの退院後の生活環境を整え、スムーズに退院支援を行う役割が課せられています。これは長年に渡って病院で働く精神保健福祉士に付与されてきた役割でもあり、その意味ではこれは精神保健福祉士のほんの一片の業務に過ぎません。多岐にわたる精神保健福祉士の具体的実践の一部に退院後生活環境相談員としての役割が期待されているということを私たちは意識する必要があります。現行の政策や制度をそのままクライアントにあてがっていくことが私たちの役割ではないことを自覚し、マニュアル化されつつある退院後生活環境相談員の業務や機能をあらためて見つめ直し、個々の質の向上を図っていくことは私たちの喫緊の課題であるといえます。

退院後生活環境相談員が担うことが推奨されている具体的業務として、「医療保護入院者退院支援委員会」の開催やその審議記録の作成、「医療保護入院者の定期病状報告書」の中の「退院への取り組み」欄への記載などがあります。その業務一つひとつに「権利擁護」の視点が必要であり、その仕事の「質」如何によってはクライアントの権利侵害を引き起こす可能性すらあることをどれだけの精神保健福祉士が認識しているのでしょうか。私たちはそのことを常に相互確認し、全国の精神保健福祉士たちと共有していかなければなりません。

精神医療・権利擁護委員会では、これらのことを最重要ミッションと捉え、「退院後生活環境相談員の資質向上」を委員会の具体的活動の一つとして掲げてきました。2016年に本委員会の前身でもある退院促進委員会が作成した「精神保健福祉士のための退院後生活環境相談員実践ガイドライン」に基づく研修会を「モデル研修」と位置付けて2017年度に開催したのは、そのノウハウを活かして各都道府県支部でも同様の研修会を開催してほしいという意図があったからです。残念ながら多くの支部の研修担当者等の参加は叶いませんでしたが、ここに本研修のシラバスおよびテキストをあらためて作成しましたので、軌を一にする研修会を各都道府県支部で定期的で開催し、退院後生活環境相談員たる精神保健福祉士の専門性を追求し続けてほしいと願います。

精神医療が抱える数多くの難題に第一線で向き合っていく職種として私たち精神保健福祉士が未来永劫輝きを放っていくためには、精神医療の変革に積極的に携わっていく姿勢を社会に示し続けていかなければなりません。そのためには、新たに退院後生活環境相談員が法律で規定されたことの意味やその本質を一人ひとりが真剣に考えていく必要があります。退院後生活環境相談員の資質向上と精神保健福祉士全体の進化には相関があることを前提に、全国でそのような取り組みが連鎖的に行われていくことを心から期待しています。

精神医療・権利擁護委員会 担当部長 尾形多佳士



## 【参考文献】

- ・精神保健福祉士のための退院後生活環境相談員実践ガイドライン  
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年6月発行  
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 2019年3月改訂
- ・医療と福祉の連携が見える Book  
一般社団法人支援の三角点設置研究会 2014年3月発行
- ・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の施行について  
厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

## 【編集・執筆者一覧】

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		
部長（常任理事）	尾形 多佳士	さっぽろ香雪病院（北海道支部）
委員長	岩尾 貴	朋友会（石川県支部）
委員	岡安 努	やたの生活支援センター（石川県支部）
委員	木本 達男	岡山市こころの健康センター（岡山県支部）
委員	三溝 園子	昭和大学附属烏山病院（東京都支部）
委員	鈴木 圭子	神奈川県精神保健福祉センター（神奈川県支部）
委員	中野 千世	地域活動支援センター櫻（和歌山県支部）
委員	中村 穰	南アルプス市障害者相談支援センター（山梨県支部）
委員	増田 喜信	三方原病院（静岡県支部）
委員	山本 めぐみ	浅香山病院（大阪府支部）
委員	行實 志都子	神奈川県立保健福祉大学（神奈川県支部）

(2019年3月現在)

---

## 退院後生活環境相談員研修資料

～退院後生活環境相談員の業務と視点を見直そう～

2019年3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/>

---