

現場支援者が捉える精神障害者の退院促進支援事業

—グループインタビュー調査を通して—

A Study Conducted by Group Interview of Practical Staff Evaluations
of a Government Project to Promote Patients from Psychiatric
Hospitals Back to the Community

井上牧子 風間真理 西澤利朗

(Inoue Makiko Kazama Mari Nishizawa Toshiro)

Abstract :

The purpose of this study was to research practical staff evaluations of a government project to promote patients from psychiatric hospitals back to the community starting in 2003.

This study was conducted in 2010 on two groups. One group was composed of 3 staff members from a psychiatric hospital. The other group was composed of 2 staff members from a support center in the community. All 5 interviewees were certified psychiatric social workers. As a result of qualitative analysis, the hospital's staff evaluated this project as effective to promote the difficult cases back to the community. It was not successful enough to promote de-institutionalism. The staff from the community support center recognized that the project can be successful in creating a community-based care system. Both groups evaluated this project promoted openness between hospitals and community-based institutions. Practical staff indicated the problem of this project was that it increased the number of suicide cases. They hope the project will continue after next year.

キーワード：精神障害者、退院促進支援事業、社会的入院、脱施設化、コミュニティケア

Keyword : back to the community, de-institutionalism, community-based care system

1. 研究の背景

1960年代から、精神科医療保健福祉領域における世界的潮流として始まった「脱施設化」と「コミュニティケアの整備」という課題への取り組みが、我が国では先進諸外国に比較して大きく遅れたままである。この問題に対して政府は、1995年に「障害者プラン—ノーマライゼーション7か年戦略（障害者プラン）」を発表し、1996年度から2002年度までの7か年に亘って

精神科医療機関の入院患者を33万人から30万人に減少させることを施策目標として設定した。しかし、この目標は達成されないままであった。その後、2002年の社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書¹⁾では、精神科医療機関に入院中ではあるが「受け入れ条件が整えば退院可能」である患者、つまり社会的入院患者が7万2千人存在するということを明確にしたうえで、今後十年間でその退院を実行するとい

う目標を立てた。この数値と目標は同年の障害者施策推進本部決定「重点施策実施五か年計画（新障害者プラン）」²⁾や2004年に精神保健福祉対策本部によって発表された「精神医療保健福祉の改革ビジョン」³⁾にも盛り込まれた。そして具体的な事業として2003年度より「精神障害者退院促進支援事業」が開始され、その事業が発展するかたちで2008年度からは「精神障害者地域移行支援特別対策事業」として、2010年度からは「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」として、退院促進への行政的な関与による取り組みが実施されてきた。しかし、これらの取り組みが現在のような事業予算を確保され、実施されることは、今年度限りで終了する予定となっている。

このような状況を背景にして、筆者らは2006年より看護師、精神保健福祉士による研究チームを組織し、「脱施設化」や「コミュニティケアの整備」の実現に繋がる退院促進支援の在り方に焦点を当てて研究を重ねてきた。その過程は以下のようなものである。

2007年度には、わが国の精神科医療における長期在院者及び社会的入院者を対象とした退院促進の取り組みについて、それらに関連する文献の研究を通して、退院促進が取り組まれる背景や実際の支援について明らかにした。

2008年度には、文献研究より、先駆的に退院促進支援の実践を展開していると考えられた「大阪」「帯広・十勝地域」のフィールド調査を実施した。そして、文献研究やフィールド調査の結果から、現在の精神科医療において、2003年度より事業として実施されている「精神障害者退院促進支援事業（現、精神障害者地域移行・地域定着支援事業）」（以下、退院促進支援事業）が退院促進を進めて行く一つの原動力となっていることや、一方で退院促進と「脱施設化」および「コミュニティケアの整備」が有機的に連動している地域は、未だごく一部に限定されていることなどを浮き彫りにした。

それらの結果を踏まえ、2009年度には精神科医療機関における長期在院者及び社会的入院者の退院促進に実際に関わっている関東圏域の医療機関及び精神障害者社会福祉施設（以下、社

会福祉施設）のスタッフを対象に質問紙による量的調査を実施し、退院促進支援の実際と、現場スタッフが退院促進支援事業をどのように評価しているかを明らかにした。

更に2009年度に実施した質問紙調査の結果をフィードバックしながら、退院促進支援事業に実際に携わる現場支援者の本事業に関する「生の声」を収集することを目的に、2009年度から2010年度にかけて、グループインタビュー調査を実施した。

本論においては、この調査結果の報告を中心に、2003年度から実施された精神障害者の退院促進支援事業について考察を加え報告していく。

尚、前述したように現在、事業の名称と内容に幾つかの変更点があるものの、本論では現場で最も馴染みのある「退院促進支援事業」という用語を用いることとする。

2. 調査の目的と方法

（1）調査の目的と内容

2009年度に実施した精神科医療機関における長期在院者及び社会的入院者の退院促進支援に実際にかかわっている現場支援者を対象とした量的調査の結果、退院促進支援事業は、精神科医療機関においては、当該事業の影響で「退院促進は進んでいる」「社会的入院の解消になっている」「病床数の減少になっている」と捉えられているが、一方で社会福祉施設では有意に捉えられている項目はない⁴⁾ことが明らかになった。同時に退院促進支援事業の実施において「10人以上退院させた群」と「10人未満を退院させた群」を比較したところ、「10人未満の群」の方が「五年後に新しい社会資源が開拓される」に有意差があることが明らか⁵⁾になった。

そこで、本調査においては、量的調査で明らかになった結果を、実際に退院促進支援事業にかかわった医療機関及び地域の社会福祉施設の支援者にフィードバックしながら検証することを目的とした。加えて、①退院促進支援事業の実際の取り組み、②退院促進支援事業の効果、③退院促進支援事業の課題・改善点、に関する量的調査では得られにくい、関係者の「生の声」

を収集することを目的とした。

(2) 調査方法と調査対象者

質的調査法であるグループインタビュー調査を行った。安梅によれば、グループインタビュー法は「関係者の『なまの声』を体系的に整理する」ことや「既存のプログラムを評価する」⁶⁾のために有効であると述べられている。同様にグループインタビューは「対象者に近い視点で情報把握が可能であるという特徴がある」⁷⁾とも指摘されている。

以上のことから、退院促進支援事業という「プログラムを評価する」という点において、この事業に携わったスタッフの「生の声」を収集することを目的とする本調査に、グループインタビュー法は適切な方法であると判断し採用した。

調査対象者は、先行して実施した調査の質問紙による調査対象者と同様に、精神科医療機関及び社会福祉施設において退院促進支援事業に実際に関わっている支援者とした。

なお、調査の実施に当たっては、簡単なインタビューガイドを作成し、それを基に実施した。医療機関の支援者からなるグループ（グループA）については、研究チームメンバー3名全員で、社会福祉施設の支援者からなるグループ（グループB）については、精神保健福祉士である研究チームメンバー1名が実施した。それぞれの調査協力者及び実施時期は以下のとおりである。各調査ともインタビュー時間は1時間半程度であり、それぞれの機関の会議室や面接室を借りて実施した。

(3) 倫理的配慮

調査の実施に当たっては、筆者らが既知の機関の職員に、口頭と文書で研究・調査の目的及び調査内容、方法、プライバシーの保護について説明し、同意を得られた者のみに対して調査を実施した。特に、調査への協力は任意であること、そのためインタビューを途中で止めても何ら不利益は被らないこと、データの収集方法としてインタビュー調査の内容をレコーダーで録音し、それをデータとして活用すること、その際には個人のプライバシーを保護することに充分留意すること、そしてデータの保管は厳重に注意し、研究終了後には破棄すること等を説明し、倫理的配慮を行った。

(4) 分析方法

調査で得られ録音されたデータについては、逐語録に起こして分析対象データとして活用した。

データの分析は、調査に協力して下さったグループメンバーの語りにおいて重要であると考えられる部分を抽出し、研究チームのメンバー間で解釈とカテゴリー化を行った。特に分析の視点として、「退院促進支援事業の展開」及び「脱施設化とコミュニティケアの有機的連動を維持する」という点に留意しながら分析作業を行った。

3 結果

(1) 退院促進支援が展開される「場」としての「機関」の特徴

インタビュー調査における語りから、X精神科病院（以下、X病院）及びY地域活動支援センター（以下、Yセンター）、両機関共に退院促

【表1 グループインタビュー調査協力者】

グループ	グループメンバー (人数・性別)	職種	調査実施時期
Aグループ X精神科病院	女性 2名 男性 1名	精神保健福祉士	2010年3月
Bグループ Y地域活動支援センターI型	男性 2名	精神保健福祉士	2010年9月

進支援が展開される「場」としての特性をもっていたことが明らかになった。

【退院支援は当たり前という土壤があるX病院】

Aグループの協力者は、X病院が「数十年前から退院するのが当たり前の病院であった」と語り、退院促進支援事業の導入以前より、病院全体として退院支援を行うことが病院の土壤として脈々と受け継がれてきたと述べた。経営者が退院を促進することに積極的であり、経営との関連において「(退院で)空いたベッドのことを考えなくて良い」ということであった。そのようなこともあり、退院促進支援に関しては「自由にやらせてもらっている」と語った。

退院促進支援事業の導入に関しても、事業が制度化される以前から連携していた地域の各事業所が、制度化に際して当該事業を展開し始めたため、それに対してX病院も協力していったというパターンが殆どであるということであった。

このことについては、「全く何もないところから、退院促進支援事業で、とポンと来たというよりは、やはりX病院が今まで作っていた土壤があって、事業が導入されたという感じです」と語った。

【居住サポートを軸に退院促進支援を展開するYセンター】

Yセンターは、公設民営の地域活動支援センターI型である。Yセンターが活動を展開している地域には有床の精神科病院は存在しない。Yセンターでは、居住サポート事業を拡大解釈する形で当該の行政にも了承を取りつけ、2008年4月から実施している。そのため、住民票がYセンターの活動圏域にあり、他地域の精神科病院に長期入院している方が退院を目指すときには、Yセンターに登録をしてもらい、退院促進の支援を「居住サポート支援」と銘打って開始するということがあった。退院促進支援事業が事業の対象者を掘り起こすという活動を行うのに対して、Yセンターでは、その部分を行わないということであった。しかし、事業対象者の掘り起こし以外は、ほぼ退院促進支援事業と

同様の支援を行うということであった。つまり退院促進支援事業の対象となった人への実際の支援の部分を担当しているということである。「退院促進をやります」というと、病院は結構混乱するみたいですが、居住サポートをやります」というと、すんなり理解されます」ということであった。

事業開始後三年間の実績は、継続中の1名を含め5人が退院したということであった。

(2) 退院促進支援事業の効果

前述したように、比較的退院促進が展開されやすい「場」としての特徴を有していた2機関であったが、調査協力者の語りからは、退院促進支援事業の導入により、長期在院や社会的入院を余儀なくされている方の退院が飛躍的に促進され解消されたという状況は、残念ながら医療機関からも社会福祉施設のも浮き上がってはこなかった。

しかし、退院促進支援事業は、「今までは困難と考えられていた患者の退院を促進」していたり、医療機関と地域の社会福祉施設との間に「風穴を開け」たり、退院促進に「必要な社会資源を明確」にしたりすることにより、支援体制の整備の契機になっていることを、医療機関の支援者も社会福祉施設の支援者も実感していた。

i) 〈退院促進支援事業は、今までは退院困難と考えられていた患者の退院を促進している〉

医療機関の支援者からは、地域に現存する社会資源を活用することで退院が可能になる患者であれば、退院促進支援事業を利用することなく退院することを今までも支援してきたこと、しかし、高齢であることや複雑で多様なニーズを有する等の理由により、社会資源の活用に制限が生じてしまい、退院に結びつかない患者が存在していたということなどが語られた。

このような状況に対しては、退院促進支援事業が成果をあげていると述べられた。

「今までであったらこの人出してみよう(退院に取り組もうと)と思わなかったかもしれな

い」患者、「放っておいたら、まだ入院している」患者に対して、「退院促進支援事業だったら、この人もしかしてできるかもしれないと思うことがある」

「実際に、（退院促進支援事業によって）本当に大変な人（患者）たちを支援して出して（退院させて）もらい、その後も支えてもらっているの、数ではないところで本当に大きい力になっているというのがあります」（カッコ内、筆者加筆）

と語られ、退院促進支援事業の導入により、今までは退院困難と考えられていた患者の退院促進に有効であると医療機関の支援者が捉えていることが明らかになった。本事業により、良い意味で機械的に事業対象者の名簿が作成されることが退院可能となる患者の掘り起こしにつながっていること、それらが医療機関の職員への刺激になっていることが有効に作用しているということであった。さらに

「型にはまらないサービスを創造しやすい」

「いろいろな人がかかわると、いろいろな新しいやり方が出てきたり（中略）、すこし、本人に寄り添い得た支援ができていないのではない、そういう雰囲気ができているのだろうということ実感している」

と語られ、既存の社会資源を活用することだけでは退院できない患者も、退院促進支援事業を活用することにより、退院できる事例があることが示された。

ii) 〈退院促進支援事業は医療機関と地域福祉施設との間に風穴を開けた〉

退院促進支援事業のコーディネーターは、自治体から事業委託を受けた地域の社会福祉施設や事業所に所属する。この事業に取り組むということは、地域の支援者が、医療機関に入り込んでいくことを意味する。

X病院では、事業が実施される以前より、機関の風土、文化として、退院支援は当たり前のこととして考えられてきたということであっ

た。しかし、それでも「事業」として退院促進支援事業が導入されるということは、地域との間に風穴を開けられ、医療機関の中で働く職員の「気持ちが動かされた部分大きい」ものであったようだ。

「導入は慎重に行いました。最初は、委託事業所が勝手に（院内に）入れるという感じではなく、自治体の事業として行うということがポイントでした。でも、そこから入っていくと、その後は、スムーズでした」

「一度、穴が開いたらどんどん広がっていった感じです。導入すると、うまい具合に実績が。使ってみると結構いいものだという雰囲気を作れたのが大きかったです」

一方、地域の社会福祉施設の支援者からすると、「地域の支援者が病院に入って行く機会というのは、退院促進支援事業のコーディネーターが先駆け」であり、事業が開始された当初は医療機関側の抵抗もあったように感じられたこと、しかし、現在ではこの事業を実施していない医療機関が引け目を感じているまでに、事業が浸透してきたのではないかと推測していることが語られた。

「退院促進やりますっていうと、病院は結構混乱したみたいです。実際に、何やってくれるのというところで」

「医療機関からは『自分たちも頑張っているのに、なぜ出てくるのだ』と言われたっていうのを聞きました」

「最初のうちは、積極的に退院させるところと、退院させないところがあったということです。でも退院促進が、もう流れになっているので、この事業に乗らないところは、おそらく引け目を感じながら、やっていないのではないかと思います」

と述べ、退院促進支援事業が行政の関与した「事業」であるがゆえに、医療機関と地域社会福祉施設の「風穴を開けた」契機となったことが評価された。このような現状の証左としてか、

地域の社会福祉施設の支援者からは、退院促進に取り掛かるときには

「なるべく早くカンファレンスを開催するように（医療機関に対して）仕向けます。それは多分、病院にとっても、早く明らかにさせた方が良いて、同じことだと思うのですが」（傍点、筆者）

と語られた。医療機関に入院中の患者のカンファレンスではあるのだが、カンファレンスを開催する主体は、必ずしも医療機関の支援者ではなく、地域の社会福祉施設の支援者の主導で実施されるという場合も可能であることが明らかになった。

iii) 〈退院促進支援事業は漸く軌道に乗りつつある一必要な社会資源・活動が見えてきた〉

前述したように、医療機関と地域の社会福祉施設の間で、風通しが良くなることにより、退院促進支援事業は、2003年度の開始から6～7年という時間を要して、漸く軌道に乗りつつあるということが、地域の支援者から以下のように語られた。

「病院が退院させようと思って、コーディネーターが（病院に）入れるような関係を作って、地域が変わって行って、全部そろって初めて（退院促進支援事業が）ストレートに動く。いまやっと、それがだんだん整ってきた」（カッコ内、筆者加筆）

このように地域の支援者からは、退院促進支援事業が事業として動き出す仕組みがようやく整備されつつあり、それゆえ事業そのものが漸く軌道に乗りつつあると考えられていることが明らかになった。同時に、地域の支援者は、地域でのサポート体制の整備が進む一方で、「社会資源で足りないものが明確になってきた」とも語った。そして今後必要な社会資源として「グループホーム」等の「住居」や「ショートステイのできる場」などを具体的な社会資源として挙げた。「住居」に関連しては、医療機関の支

援者からも以下のことが指摘された。

「高齢者でも、もっと住居を貸してくれるといいです。ケアホームはもう少しあってもいいと思います。ケアホームがもう少しあったら、もう少し退院できるのではないかなと思います」

と、通常のグループホームでは入居の条件に年齢制限があるなどして、高齢者には利用しにくいこと、高齢者が入居できる「住居」の必要性が指摘された。

その他に必要な社会資源として、地域の支援者は「日中活動の場所」について言及し、関連法である障害者自立支援法の影響により、日中の活動場所としての選択肢が減少していることを次のように述べた。

「退院してくるときにね。必ず日中の居場所をどこにしようかという話になるのですけれど、地域にね、ちょっと足りないなと思います。作業所もね、障害者自立支援法になってしまったから、できれば就労の方に向けておきたいっていうのがありますよね。退院してくる人は高齢者が多いし、それには、乗れないのではないかな、私は思っています。昔の、のんびりした作業所とかがあれば行けると思うのですけれど。事業所では、そういう人はお金にならないし」

「退院した人が戻ってくるときに、作業所というのは、少し、使えないかなと思ったりして。もう少し楽なところで、使えるところがあれば、随分、違うかなと思っています」

退院促進支援事業は、以上のように、必要な、つまり不足している社会資源を浮き彫りにしただけではなく、地域における新たな活動の展開の契機にもなっていることが明らかになった。例えば、地域の支援者は事業が動き出したことで「地域で、行政とか民間もかわりあった中で、精神障害者の退院促進についての連絡会を開けた」と述べ、さらに今後の展望として、以下のようなことを語った。

「5年、10年と長く入院している人が、安心して、当たり前のようにこう戻ってこられる地域ってというのは、当然そこに住んでいる人にとっても、多分、住みやすい地域ではないのかなっていうふうに思っています」

「まだ、全然できていないのですが、もう少し、不動産屋さんとか大家さんを巻き込んで、地域で、彼らに私たちの仲間に入ってもらって検討する機会があればいいと思っています。(中略) 本人と、病院や地域の支援者っていうところに、もうちょっといろいろな人に入ってきてもらって一緒に考えることができるいいなと思っています」

と、退院促進支援事業を契機として、インフォーマルな資源を活用し、「地域社会づくり」を展開していこうと考えていることが明らかになった。

3) 退院促進支援事業の課題

i) 〈退院促進支援事業が開始されてきてから「自殺」が増加しているのではないかと現場の支援者は危惧している〉

医療機関の支援者は、「退院促進支援事業とは直接関係ないのかもしれないけれども」と前置きをしたうえで「自殺者が出ているのが気になります」と指摘し、以下のように語った。

「退院促進支援事業が盛んになってきて、昔の『病院に居ていいんだよ』という雰囲気が、『いつかは退院させられるのではないか』というのになって、利用されている方には非常に敏感に伝わっている、そういうのが何かあるのかなと思う。退院促進をした途端に自殺というのは、本当に何人も見てきたので、何かかわりがあるのだろうなと思います。少し怖い部分もあります。退院促進支援事業のすぐく、華やかな部分の裏に、きっとどの病院も持っている怖さだと思います」

と、指摘し、さらに「退院促進支援事業」そのものによるのか、世の中が「退院」を強調するようになってからなのかは、明確ではないと付

け加え、病院内外で自殺が増加していることを危惧した。

地域の支援者からは、2003年度から今までの退院促進支援事業の効果と結果を検証し、新たに具体的な目標を建てる必要があるという文脈の中で次のようなことが語られた。

「退院促進支援事業も効果とか結果が良くわからなくて。何人くらいの人が退院したのかなとか、それは出ているけれど、何人くらいの人が亡くなったのかなとか。結構、亡くなっている人もいるのではないかなと、それは私の疑問なのです」

そこで、この語りに対して、医療機関の支援者からも「退院促進支援事業」と「自殺」との関連を危惧する内容が語られたことを調査者から返したところ、地域の支援者は次のように続けた。

「そうなんですよ。退院すると一人になるからね。目が届かなくなるから、死ぬ確率は高くなるわけですね。病院の中だったら見つかるかもしれない。でも、外に出たら、薬も飲まないということもあるだろうし、一人の時間が多いから死ぬということも可能性もあるかもしれない。かといって、病院がいいのかなと思います。地域で死なない方法を考えないと、思っています」

と続け、「病院に負けないくらい魅力的な地域をつくっていく必要がある」ということを述べた。

「自殺」の問題とは関連の無い文脈においては、あるが、「危機介入」についてもそれぞれの支援者から次のように語られている。

医療機関の支援者からは、地域に対しての期待と共に次のように語られた。

「地域でマネジメントしてくれる人がさらに増えると嬉しいです。社会的入院を減らすというのとはまた別な話になりますが、再入院を多少防げる可能性が高くなると思います。マネジ

メントするのが、主治医や、病院に集中しやすい環境だと、何かあったら、とりあえず入院という発想が生まれてくる。地域でマネジメントしてくれる人がいると新しい長期入院は少し変わるのではないかという期待を持っています」

地域の支援者からは、危機介入が必要になった時に、自分の施設で対応していきたい意向は十分に持っていること、しかし、それをバックアップしてくれるような医療体制がやはり必要であることが次のように語られた。

「(退院して具合が悪くなる可能性があるときに)『Yセンターで受けますよ』って言えれば、もう少し退院してくるようになるだろうと思います。Yセンターとして必要なのは、逆に具合が悪くなったときに、病院がどうかはわからないですけど、すぐに病院に送れますよっていうね、緊急の体制がとれるかどうかで『Yセンターで受けますよ』といえるかどうかも決まってくる」(カッコ内筆者加筆)

と述べ、必要時に地域の社会福祉施設と連携できる医療体制が現時点では、不十分であることが指摘された。

ii) 〈退院促進支援事業は継続してほしい〉

前節において、退院促進支援事業は特に地域の支援者から「漸く軌道に乗ってきた」と考えられていることを指摘した。2011年度(平成23年度)で現在のような形で予算化された事業が終了すること対して、医療機関の支援者からも地域の支援者からも、いずれも継続してほしいということが次のように述べられた。

医療機関の支援者は以下のように述べた。

「平成23年度で一応終わりのようですね。続いていくのがいいものでもないと思うのですが、何か違う形でというか、継続的に一緒にやっていけたらいいと思います」

「多少リスクがあることも、地域の支援者が多ければ、やってみようかなと思える。(中略)事業をきっかけに変わるということはあると思

うので、ぜひ、今後もお金をつけてほしいです。お金がないとやはり動かない」

地域の支援者は事業が終わることへの不安として以下のように述べた。

「こちらの不安としてはね、この事業が23年度で終了すると。その時に、退院促進に関して、また違う事業が出てくるのであれば、それはそれでいいのですが。ちゃんと検証して。それがはっきりしないというのが不安です。ちゃんと、制度のことを、退院促進をやってほしいです。仕事ができない人も、地域で暮らしてもらえそうな」

以上のように、医療機関の支援者も、地域の支援者も、この事業が今までのような予算の裏付けのある「事業」として、今後も継続する必要があると認識していることが明らかになった。

4 考察

退院促進支援事業に携わる現場支援者の「生の声」から、退院促進支援事業について考察を加える。なお本論においては、本事業が技法や方法論ではなく、「事業」として、退院促進を図る「システム」として、現場の支援者にどのように評価されているかを中心に考察を述べる。

まず、2009年度に先行して実施した質問紙による量的調査の結果⁸⁾と同様に、退院促進支援事業については、精神科医療機関の支援者は「困難事例の退院が可能になった」と一定の効果を積極的に認めているように考えられる。それに対して地域の社会福祉施設の支援者は、効果を認めつつも、むしろ「漸く事業が軌道に乗った」と考えており、先行して実施した調査とこれも同様の結果になったといえよう。同時に、医療機関の支援者は、本事業の一定の効果を認めていたが、その内容は本事業の本来の目的である「脱施設化」に直結しているものとしては考えられていない。実際に本事業が2003年度に開始されてから2009年度までに、本事業を活用し退院した患者数は全国で2029人⁹⁾

であり、医療機関の支援者の語りはこの結果を裏付けるものとなっている。

一方で「漸く事業が軌道に乗った」と評価している地域の支援者は、「必要な社会資源が明らかになった」ことやインフォーマルな資源をも動員した「地域づくり」への展望を語っている。これらのことから、「脱施設化」を実現するための「コミュニティケアの整備」の必要性を、地域の支援者の視野の中に、退院促進支援事業の実施は、その輪郭を一層明確なものとして描いたといえる。この点において本事業は評価できると考えられる。

そして、退院促進支援事業の導入により、医療機関と地域の社会福祉施設の間に「風穴を開けた」ということが、何よりも重要な効果であることが推測される。この「風穴を開けた」という言葉は、退院促進支援事業の実施による医療機関と社会福祉施設の関係が、単なる「連携」というものを超えたものであるように考えられ使用した。退院支援に元来、熱心なX病院の支援者でさえ、退院促進支援事業の導入により病院に「穴があいた」と表現し、地域の支援者は「病院への突破口」「風穴があいた」と表現している。構造的にも社会的な認識においても閉鎖的であると考えられている精神科病院に、本事業は「穴をあけ」、そこから病院外の支援者が中に入り込み、場合によってはその支援者が支援の主導となることも可能とならしめるようなシステムを構築したということは、特筆すべき点である。そして、このようなシステムの構築に至ったのは、やはり退院促進支援事業が行政的介入である「事業」として導入されたからであると推測される。以上のような点が、退院促進支援事業の効果として考えられるであろう。

しかし、その一方で、退院促進支援事業によって「自殺の増加」がもたらされているのではないかと、医療機関の支援者も地域の支援者も危惧として感じている。この点については、明確な関連性や根拠はわからないと述べられているように、根拠となるデータは今までに示されていない。しかし、現場の支援者が「自殺の増加」を実感していることについては留意すべきである。そしてこの問題は、今後、精神科医療

機関からの退院者の自殺を予防できるような地域のサポート体制づくり、つまりは「コミュニティケアの整備」の充実が一層必要であるということを示している。同時に「脱施設化」は「コミュニティケアの整備」無くしては実現しえないという警鐘を鳴らしているようにも考えられる。現在、医療機関と地域の福祉施設間での「風通しの良さ」が認識されるようになっていく。今後、この「風通しの良さ」を活かして、医療と地域を二分することのない、医療と地域の有機的な連動のものと危機介入の体制づくり等が実施されることを願うものである。

最後に、本事業が現在のような予算体系で実施されるのが2011年度（平成23年度）で終了することについては、いずれの支援者も形は変化したとしても、その継続を希望している。我が国の精神科医療機関において、いわゆる社会的入院を生み出してきた歴史を遡るとき、本事業がわずか9年で終了してしまうという時点で、そもそも本事業が「脱施設化」の実現を可能ならしめるとは考えられない。地域の支援者が述べたように、事業は「漸く軌道に乗ってきたところ」であり、本来は、ここからの取り組みこそが勝負となるのかもしれない。

平成24年度からは、地域移行推進員の配置及び個別支援会議の開催にかかわる費用は障害福祉サービスにおいて個別給付化される形で事業の継続が行われるようである。本節の冒頭で述べたように本論においては、技法や方法論に関するものは詳細に取りあげなかったが、地域の支援者は「かかわれる時間、その時間を武器にしていると感じて仕事をしている」と述べ、退院促進支援は、丁寧な時間をかけたかわりが重要であると述べている。個別給付のシステムに移行した場合、果たして今まで保障されていたような支援が可能となるのか否か、追跡し検証していく必要があるであろう。

5 本研究の限界

本研究では、わずか2グループ5人の支援者にしかインタビューを実施できなかった。そのため、今後も調査を実施し、データの収集を継続することが不可欠である。また、インタビュ

ー協力者は、すべて精神保健福祉士であった。職種によって本事業への評価が異なるのかどうか、調査協力者の属性も今後拡げて調査していく必要がある。

今回インタビューに協力してくださったX病院、Yセンター共に退院促進に対して積極的に取り組んでおられる機関であると考えられた。Yセンターの支援者がインタビュー調査の中で「地域間格差があるのではないか」と指摘していたのだが、その辺りの問題については、浮き彫りにすることはできなかった。これも今後さらなる調査を継続していくことの必要性につながる。今回は技法・方法論までは言及することができなかったが、今後は退院促進において支援者に求められる技法や方法論についても、検討することが重要である。これらを今後の研究の課題としたい。

〈謝辞〉

本インタビュー調査に、協力してくださったX病院、Yセンターの5名の皆様に感謝申し上げます。

【注】

- 1) 2002年12月19日 社会保障審議会障害者部会
精神障害分会報告書 今後の精神医療保健福祉
施策について
- 2) 2002年12月19日 障害者施策推進本部・障害
者基本計画 重点施策実施五か年計画（新障害者
プラン）
- 3) 2004年9月2日 精神保健福祉対策本部 精神
保健医療の改革ビジョン
- 4) 風間眞理 井上牧子 西澤利朗「長期在院患者
の退院促進支援の実際—精神科病院と社会復帰
施設の比較—」『目白大学健康科学研究』第三号
p48 2010
- 5) 井上牧子 西澤利朗 風間眞理「精神障害者退
院促進支援事業を評価する」『精神保健福祉』
Vol. 41 No.3 83号 p209-210 2010
- 6) 安梅勅江「ヒューマン・サービスにおけるグル
ープインタビュー法」医歯薬出版 p3 2001
- 7) 高山忠雄・安梅勅江「グループインタビュー法
の理論と実際」川島書店 p14 1998
- 8) 前掲論文4
- 9) 2011年度「精神保健福祉白書」中央法規出版
2011