

# 第一章

---

精神障害者の退院・退所を支援する地域移行推進員等の育成に関する調査研究事業(精神障害者地域移行スタッフ育成プロジェクト)の論点整理

# 「精神障害者の退院・退所を支援する地域移行推進員等の育成に関する調査研究事業(精神障害者地域移行スタッフ育成プロジェクト)の論点整理」

中央企画委員会委員長 門屋 充郎

(十勝障がい者支援センター/  
北海道地域ケアマネジメントネットワーク 代表理事)

## 1. はじめに

精神障害者の地域移行に関わる人材は極めて多くの専門職と地域支援の人材が存在します。本来、退院促進＝地域移行業務の人材は当然のごとく精神科入院医療機関、精神科病院に働く多くの専門職が一義的に担当すべき人材です。しかし、精神障害者地域移行支援特別対策事業（以下、本事業）はこの一義的人材への育成を取り組むわけではありません。精神科医療とは離れた地域社会において精神科病院が本来担うべき業務である退院促進を促す、具体的に退院者を支援するという人材への育成に取り組む事業です。

摩訶不思議な事業が始められたものと感じるのは私一人ではないはずで、この摩訶不思議な事業を立ち上げ、国、都道府県の予算を使ってまで実施しなければならないことの意義を知らずに取り組むことは、事の本質を見失うものと考え、ここに確認するために書くことにしました。

この事業は、本来取り組む精神科病院が取り組まずにきたこと、今になっても取り組めずにいることが結果的に社会的入院という、国も認めている自由の剥奪、人権侵害、人権擁護課題が精神科病院に多数存在することとなったのです。このことは喫緊の取り組み課題と認識される事態です。精神科病院にこの課題解決の当事者能力が失われている、解決するにはたくさんの社会的課題があり、それらに取り組めるだけの力がすでに極めて小さくなっていることが明確になってしまっています。

ここに国も新たな解決方策を打ち立てなければならなくなり、言わば救済事業ともいえる退院促進支援事業が提案されたと認識しています。具体的には入院者の退院への動機付けから、病院内における退院計画を立て、具体的に退院への準備を

支援し、退院後の地域生活設計とその後の生活支援体制をつくって支援するという事業を始めたわけです。国がここまで事業を用意しなければならない背景の一つには先進国の威信に傷つくことと認識されてのこととされます。これらは重大な人権救済事業と認識すべきと考えています。永き歴史が生み出した課題ゆえ、過去の政策、過去からの精神科医療のあり方への清算事業と位置づけられるべきものです。これらのことを理解したうえでこの事業に取り組む必要があります。

はじめに、この事業に関わろうとする者は、大変重たい歴史的現実を共通の認識として取り組んでほしいと思います。

## 2. 共通の論点整理

本事業は平成20年度より「精神障害者地域移行支援特別対策事業」として都道府県が実施主体となって3つの観点から取り組む事業として始められています。一つ目は『入院から地域へ送り出す力』、二つ目は『地域から病院へ迎えに行く力』、三つ目に『地域生活が安定・定着する力』です。

「はじめに」でも指摘したとおり、この事業が必要となり成立させた背景は極めて深刻な歴史的現実が精神医療・保健・福祉領域に認められているということでした。特に本来の役割を担う精神医療・保健領域において取り組む力の低下が著しいことから組まれた事業ですから、この事業の展開がそれほど順調に推移できるとは考えられませんが、三つの力のうち『入院から地域へ送り出す力』が弱いことが長期の入院と社会的入院を生み出しているわけで、この第一の力は極めて弱いと認識すべきです。

第二の力の一部に歴史的に役割を持っていたと考えられる精神保健行政の第一線機関に保健所が

あります。保健所を経由して精神医療と結びつき、入院に至った精神障害者の処遇に関しては、保健所が自ら早期発見早期治療の第一線機関として活動し、地域住民の相談機関として存在してきたなかで、相談され、関わって精神科医療へと結びつけた後の支援はいったいどうなっていたのか、という大きな問題です。医療に結びついた精神障害者の中に一部社会的入院となった人たちも当然いると考えられており、歴史的には一時経済措置まで打ち出した政策は、結果的に長期の措置入院患者の存在があったわけで、国の政策も、第一線機関たる保健所の責任も払拭することはできません。その責任ともいえる業務について精神保健機関は認識し、取り組みが不十分だったゆえに社会的入院を生み出したことを反省し、今からでも取り組むことが重要です。具体的には、医療機関への紹介、依頼などによって入院した精神障害者が、その後どのようにしているのかの確認を行なうことからはじめてほしいものです。このような取り組みが保健所の大きな役割であったと考えられます。もちろんここには医療機関から訪問などの指示は極めて少なかったと言う現実もあり、全てが保健所の責任とは言いがたい側面はいなめませんが、この施策は基本的に今も続いていることを考えると、まずは精神保健行政の課題として考える必要がありそうです。地域から迎えに行くことを精神保健機関がまず率先して行い、それだけでは力不足であるという事からこのたびの事業との連携が重要と考えられるのです。

第三の力は地域生活支援による地域生活の安定と定着です。1996年から始められた地域生活支援センター事業は、30万人の人口圏域に2箇所設置するといった当初の計画が達成されぬままに推移してきました。地域生活支援センターは地域生活支援を行う地域資源として、地域生活において再発を予防しながら地域生活の継続を図る事業として十分に機能するべきであったことの総括なしに、再び地域生活の安定と定着支援を課題にしたということになります。地域で支援の必要な精神障害者は未だ病院の中に大部分が入院しているという事実は、これからまさに地域移行が進むことによって、改めて安定と定着の取り組みが準備されなければならないのです。

これらの精神医療・保健・福祉の歴史的現実を共通の認識課題とすべきと考えています。

この共有された認識の下で、改めて本事業の共通の論点として次のことをあげておきます。

- 1) 「社会的入院」の背景と支援の視点についての共通認識。
- 2) 今一度精神医療・保健・福祉の現時点での役割の整理を行うこと
- 3) 役割の整理に基づいて、本来的に動ける、連携できる地域資源の確認を行うこと。医療機関・行政機関・民間の団体・施設等において共通認識できるところの連携を図ること。
- 4) 本事業の地域移行推進員と地域体制整備コーディネーターの役割について地域資源全体が認識し連携を具体的にを行うことの調整。
- 5) 地域自立支援協議会における本事業の位置づけと連携についての整理。
- 6) 個別支援としての障害者ケアマネジメントの活用。
- 7) 地域システムとしての俗に言われている大きなケアマネジメントについての共通認識とそれぞれの位置づけと役割認識の共有化。
- 8) 地域ネットワークに関する知識と連携方法の具体的技術。

以上のことが、本事業に関わる病院、保健所、市町村などと、施設・法人などに共有され、担当する職員によって現実具体的に検討され、確認され、連携を組みなおす作業が必要と考えています。地域自立支援協議会に地域移行支援部会として設置され、精神障害以外の障害者地域移行と共に地域課題として取り組まれる必要があります。



### 3. 地域体制整備コーディネーターの人材育成に関する論点整理

厚生労働省は地域体制整備コーディネーター（以下、コーディネーター）の役割を『退院促進・地域定着に必要な体制整備の総合調整』としています。都道府県によっては保健所にこのコーディネーターを配置しているところがあるように、医療機関から関係する行政機関、法人、施設など多様な資源連携の要が役割となっていることから、知識、経験、技量が求められていることにより、一民間受託施設に配置できる役割内容ではないと考えるのは極めて当然ともいえます。であるならば、今までの保健所の限られた役割についての総括なしに取り組まれることと、行政機関の限界についての認識なしに、特に指導監視機関たる位置づけによる地域連携の困難さを認識しなければなりません。民間受託者がこの役割を持つとなれば、これまた大きな課題を抱えての活動となります。

このコーディネーターの具体的活動役割として国は、『病院・施設への働きかけ』『必要な事業・資源の点検・開発に関する助言、指導』『複数圏域にまたがる課題の解決に関する助言』『地域移行推進員が作成する個別支援計画への助言と支援のフォローアップ等』としています。これらを担当するにはかなり高度で専門的な総合力が求められています。この役割を担う人材育成は相当に困難といわねばなりません。これだけの人材を育成するには何年もの時間と多層的な育成プログラム・研修体制が必要と考えられます。どのような人を指名するかが大きな課題ともいえましょう。人材育成の論点としては

- 1) コーディネーターはどのような資格専門職を基礎とすべきか
- 2) 経験・知識・見識についての基準は何か
- 3) 研修プログラムの内容はいかなるものか
- 4) 現場における研修体制・スーパーヴィジョンはいかにあるべきか
- 5) 不安定な身分保障、単年度プロポーザル、契約などの弊害についてどのようにすべきかなどなど、課題は山積されています。

人材育成の方法には期間研修と現場における日常研修体制があります。

期間研修では、必須カリキュラムの検討が必要です。最低限次の内容が必要であり、加えて座学と演習は欠かせないと考えています。

- 1) 地域特性を把握するための研修（精神医療・保健・福祉の実態）。
- 2) 地域自立支援協議会の役割理解、参加と連携、活用についての知識と方法。
- 3) 精神障害論ないし精神保健福祉論の理解。
- 4) 障害者ケアマネジメントの理解と実務経験。小さなケアマネと大きなケアマネについての理解と実践。
- 5) 支援対象者理解。個別関わりの基本。面接・支援の技法。
- 6) 支援プロセスの理解と事業の限界と限界を打破するための方法。
- 7) 特に医療機関との連携、医療機関職員との良好な関係形成の方法。
- 8) 入院患者、病院職員への地域移行事業の説明と働きかけ。

継続・現場研修としての日常研修体制は、スーパーヴィジョンが有効です。バイザーがいなければ、検討会議を定例化し、それを有効に使い自己研鑽の方法をそれぞれが独自に持つことが大切と考えています。

実際に個別支援を行う地域移行推進員が働きやすい環境を整備することが重要な役割です。大きなケアマネジメント、地域ケアシステムの構築ができるように育成することが望まれます。



#### 4. 地域移行推進員の人材育成に関する論点整理

地域移行推進員（自立支援員）（以下、推進員）は個別支援の要役です。障害者ケアマネジメントのマネジャーとして、相談支援専門員の資格を得ることが重要と考えています。コーディネーターが開発した病院資源から地域移行候補者を紹介され、病院を訪問して面接し、本人の地域移行動機を促し、本人のアセスメントを行い、ニーズを明らかにしつつ退院への自己決定を得て、本人のニーズを満たすべく、地域での生活設計を行い、その第一歩としての退院計画を立てることとなります。具体的に退院準備に取り掛かり、同行支援や、家探し、生活必需品の準備などを支援し、通院のための交通機関利用方法などなど、地理と環境への適応を図る支援が続けられます。衣食住が事足りる暮らしの知恵を支援しつつ地域生活のイメージと実感を体験していく過程に寄り添う支援が続けられます。これら一連の個別支援について、推進員は本人中心のケアマネジメントを展開し、サービス利用計画の対象、自立支援医療の利用などの市町村手続きを含む住民としての社会的諸手続きなどを体現化すべく支援していきます。

推進員は生活全般の支援を行うことから、幅広い知識が必要となるものの、要は資源活用の術を知っていることが、多様な個別生活支援を果たして行くこととなります。このような役割を持つ推進員の研修課題はコーディネーター同様に、期間研修と現場研修としての日常研修について次のことを整理します。

- 1) 医療機関の基本的知識を学ぶこと。
- 2) 入院が個人に与える様々な影響、ホスピタリゼーション、インスティテューショナルリズム、疾病と障害、生活のしづらさの理解など。
- 3) 疾病と治療についての一般知識と薬物療法の簡単な知識と役割、特に再発予防と薬物の関係などについて知ること。
- 4) 障害者ケアマネジメントについて学び、実際に使えること。
- 5) 自立支援法の活用と自立支援協議会、個別支援会議の活用。
- 6) 地域資源を知り、衣食住の成立条件と安定的継続的確保について学ぶこと。

- 7) 個別支援をチームで支えるためのケアマネジメントの展開を地域で行うときの一般知識と実際について学ぶこと。
- 8) 心理的サポートと有効なピアサポーター（ピアスペシャリスト）の活用。
- 9) 家族への働きかけの方法と原則としての家族からの自立について学ぶこと。
- 10) 緩やかで本人が自信を持てるための様々な支援、その一つとしての体験的地域生活支援を学ぶこと。

推進員の役割は支援対象者の個別事情に合わせた現実具体的な生活支援ということであって、訪問、同行、共に取り組む過程に寄り添う支援であることから、決してあせらずに取り組むことが寛容です。あくまでも支援は本人との契約であり、事業が有期であることから、その説明も十分に行われなければなりません。推進員の役割は入院患者の退院動機への支援から、退院し地域生活条件の整備と具体的生活の開始を支援するところまでとなります。半年間のフォローアップ期間後の支援は指定相談支援事業所の相談支援専門員に引き継ぐわけで、この見通しは退院準備の早い時期に将来見通しを計画しておくことが重要です。





## 5. まとめ

今年度、コーディネーターと推進員の研修を行うにあたり、基本に据えたことはそれぞれの基本的役割を学んでもらうこととしました。何故この事業、退院促進、地域移行を地域から行うのかについての歴史的な理解には、多くの時間を使って複数の講師から学ぶことを考えました。地域生活支援とは、本来あらゆる国民が共通に持っている権利としての生活であることから、入院生活は個々人の人生にとっては仮の生活であることからの理解から、権利としての地域生活の回復、言い換えれば精神障害者の社会的復権への支援と言う視点を持つことが重要と考えてきました。

どの地域でも、当然の権利を享受できるための支援体制として地域移行支援があることを、全国規模の研修を通して学んでいただくことを企画しました。都道府県によってこの事業の取り組み方が少し違っており、研修体制も内容も不十分な状態にあり格差のあることがグループワークなどで明らかになっています。この事業は10年以上は続けられなければなりません、一方で、社会的入院を生み出さない精神医療の新しいあり方が、我が国の政策として打ち出されなければなりません。

諸外国の政策に共通する脱施設化政策は、未だ日本では明確になっていません。方向性は地域移行、地域中心の生活支援の時代に入ったと言われながらも不十分なままに推移しています。

この事業は過去の精神医療の悪弊を清算し、人権擁護としての救済事業的色彩の強いものです。コーディネーターは将来地域ケアのシステムコーディネーターとして、加えてスーパーバイザーとしての研修を得て地域の人材育成の中核的存在として発展していくことを願っています。推進員は相談支援専門員として、地域ケアに必須となるマネージャーとしての役割を果たし、本人の安心生活の支援の中核として活躍することを願っています。

最後に、北米において地域ケアのマンパワーとしてピアサポートスペシャリストが、地域生活支援チームの一員としてコーディネーターや推進員などの相談支援者と共に活動し、極めて有効であることが報告されており、特にリカバリー志向による支援の重要性が指摘されています。我が国でも地域ケアの多様なプログラムの中に、ACTを含む訪問型医療チームの開発や、地域相談支援の中核となる相談支援専門員とピアスペシャリストなどの人材育成にも関心を寄せられることを願っています。