

# 入院者訪問支援の実践

## 入院者訪問支援の流れ

1. 事務局からの訪問支援の打診がある
  - ○○病院に○月頃に可能でしょうか？等
2. 日程調整、事前の打ち合わせ
  - 役割分担、相談の進め方など、事前に打ち合わせることが望ましい
3. 病院訪問
  - 入院者訪問支援員は2人一組で訪問する
4. 面会（相談）
  - 病院に到着したら、病院受付に「入院者訪問支援員」であること、訪問支援の対象である入院者の名前、約束の時間などを伝える
5. 記録



# 初回相談のプロセス

1. 入院者訪問支援員の自己紹介
2. 初回の面会でお伝えすること
  - 都道府県から派遣され、入院者の立場にたって相談に乗ること
  - 秘密は厳守、話の内容は本人の了解なしに病院職員には伝えない
  - 面会時間の目安、必要に応じて何度でも利用できること
  - 面会費用は無料
3. 相談の開始
  - 入院形態（医療保護入院の場合、同意者）を確認
  - 主に相談したいこと（入院者の想い）につき話を聴き、必要に応じた情報提供、エンパワメントを行う
4. 相談の終結

# 相談時に留意すべきこと

1. 守秘義務
2. 環境に気を配る
3. 一般的なコミュニケーション（傾聴の基本姿勢）
4. 精神障害を念頭に置いたコミュニケーション
5. 面会でのコミュニケーションの引き出し

## 守秘義務①

- 入院者との信頼関係はとても重要
- 秘密が守られるという前提があつてこそ、入院者は自分の個人情報や心配事を打ち明けてくれる
- 入院者訪問支援員は、精神保健福祉法により守秘義務が規定されている
- 入院者訪問支援員が、職務上で知った入院者の情報は、本人の同意なく、他の人に伝えてはならない
  - 入院者訪問支援員を辞めた後も同様
  - 入院している人が亡くなった後も同様
  - 事務局内では共有する（集団的守秘義務）

## 守秘義務②

### 守秘義務の例外

- チーム内で共有する場合
- 法令によって求められる場合
- 本人や第三者に危害を加えることを知らされた場合
- 本人が虐待されている場合

参考：日本医師会、WMA医の倫理マニュアル  
<https://www.med.or.jp/doctor/member/000320.html>

## 環境に気を配る①

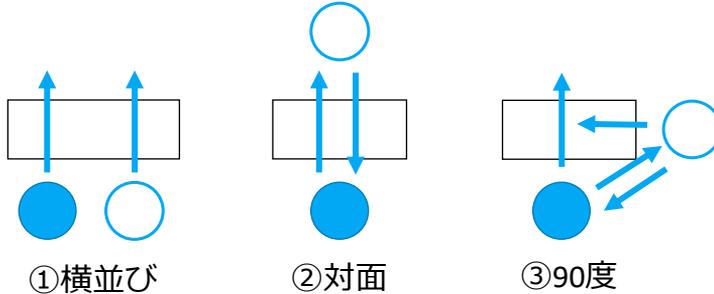
- 初めての相談は、本人にとっても、入院者訪問支援員にとっても、お互いに緊張するもの  
本人...「うまく言いたいことが伝わるかな？」  
「どんな人が面会に来てくれるのかな？」  
入院者訪問支援員...「どんな人だろう？」  
「どんな相談がくるのだろうか？」

## 環境に気を配る②

- 話を聴く環境は大切
- 入院者訪問支援員が、入院している人と出会い、話を聞く場面は精神科病棟が多い
- プライバシーが保たれているか等、本人が話しやすい環境、安心して話せる雰囲気づくり、安全な場をつくることに気を配る
- 面会場所が話を聴く環境として不適切と思われた場合、より適当な場所がないか病院職員に確認してみる
  - ナースステーションの一角やデイルームではプライバシーが保たれないことが多く、一般的には避けた方がよい
  - 病院の事情（面会室が使用中など）により場所を変えることが難しい場合もある

## 環境に気を配る③

### 聞き手と話し手の位置関係



- それぞれ特徴があり、状況によって使い勝手が違う
- 初対面では90度が居心地が良いとされている
- 面会室の構造にもよるので、臨機応変に工夫することが大切

## 一般的なコミュニケーション①

### 聞き手の態度

- 自分の感情に気づくことが大事
  - スーパーバイズ、マインドフルネス瞑想等
- 感情は態度に出る
  - イライラ、頻繁なあいづちに注意
- 自分の癖を知る
  - 頻繁に腕を組む/視線をそらす/ボールペンを回す/すぐに説得する/  
正論を言ってしまう.....

## 一般的なコミュニケーション②

### 受け入れる

- 肯定的な関心を持って相手の話を聴く
- その第一歩は無条件に相手を受け止めること
- 表現された言葉や行動よりも相手の気持ちを受け止めることがポイント
- 相手の話を受け入れたことを示すには、相手が表現したかった気持ちの核心をフィードバックすること（相手が使った言葉を使う）

## 一般的なコミュニケーション③

### 共感を示す

- 相手の話の内容を受け止め、理解していることが前提
- もし自分が同じ状況におかれたら、相手と同じような気持ちになるだろうなと考えながら話を聴く
- 共感 ≠ 話の状況分析
- 共感 = 相手の気持ちに焦点
- 安易に「わかります」と言わない

## どちらが「共感」でしょうか？

友達と電話していたら、電話ボックスを他の患者がトントンとたたく。早くしてくれという意味だと思う。電話ひとつ落ち着いてできないなんてうんざりする。



イライラした患者さんに急かされたのですね。  
冷静になれない環境ですね。

**A**



電話ボックスをたたかれたら落ち着きませんよね。  
うんざりしますね。

**B**

## 一般的なコミュニケーション④

### うなづきのバリエーション

- はい
- ええ
- うん、うんうん
- なるほど
- ポイントは
  - 抑揚をつける（単調なうなづきは望ましくない）
  - 感情を入れる

## 一般的なコミュニケーション⑤

相手の発言内容や気持ちを理解できなかったとき

- 自分が理解できたことの一部を相手に話し、相手に訂正してもらったり、付け加えてもらったりする（「それは・・・ということでしょうか？」）
- 正確に理解できないまま話を続けることは、不信感につながることにになりかねず、注意が必要
- 相手の気持ちに共感することが難しい場合でも、「〇〇さんはそのように感じているんですね」等、相手のありのままを受け止めていることを示す

## 精神障害を念頭に置いた コミュニケーション①

- わかりやすく、短く、簡潔に。
- あらかじめ話のトピックを伝える
- 要所で話をまとめて確認する
- 非言語的なコミュニケーションが重要

## 精神障害を念頭に置いた コミュニケーション②

### 相手にとっての事実を大事にする

- 相手の世界観に沿うこと
  - いわゆる幻覚や被害妄想も傾聴する
  - 客観的な事実の確認をするのではなく、目の前の人に何が起きているのか、どのような気持ちなのかという視点で聴く
  - 無理に話を合わせるのではなく、自分には分からないと答えることも大事
  - 否定も肯定もしない=無関心と受け取られやすい
- 話を戻すことも大事
  - 理由があって入院者訪問支援を依頼しているので話は戻しやすい  
「入院者訪問支援を利用しようと思ったきっかけを（もう一度）教えてください」
  - 状況次第であるので、無理に戻さなくても良い

## 精神障害を念頭に置いた コミュニケーション③

- 両価性を意識する
  - 退院したい/退院したくない
  - 薬は飲みたくない/早く治りたい
  - 家族は嫌い/家族のことは好き
- 不安は怒りや不機嫌を伴いやすいことを理解する
- あいまいな返事がよいときもある
- 沈黙は悪くない（間の効用を意識）

## 価値観の押し付けに注意



ご両親も歳なのだからあなたのことが心配でいろいろ言ってくるのよ。わかってあげなさいよ。親孝行も大切よ。

先生の言う通りに薬を飲んだ方が良いですよ。

薬漬けは怖いですよ。薬に頼らない方が良いですよ。

早く退院すべきです。地域生活すばらしい♪

上の発言が全てNGではなく状況による  
一般的によくある価値観に基づく発言を不用意に投げかけると相手が戸惑うことがある

## 面会の引き出し

知っておくと役立つ定番の質問

## 会話の引き出し（定番の切り口）

- 入院者との会話の糸口はさまざま。いきなり本題に入るとは限らない。

入院者訪問支援を  
どこで知りましたか？

相談の背景がわかる

電話相談にかけた理由を教えてください

相談の背景がわかる

ここの食事はどうですか？

とりあえず世間話的な何か

先生はどんな人ですか？ ※

主治医との関係がわかる

担当の看護師は誰ですか？ ※

看護との関係がわかる

担当ケースワーカーはわかりますか？ ※

PSWとの関係がわかる

※ 病院職員との関係をジャッジする意図や目的ではない

## 相談の終結

- 1回で相談が終わらないことが多い。
- 継続できることを伝える。
- 次回以降に訪問する入院者訪問支援員は必ずしも初回と同じ人ではない。相談内容は引き継がれる。

## 入院者訪問支援員が行えること

本人の話を聴く

本人の立場にたって、本人の話をしっかり聴く

本人に権利を伝える

退院請求など大きなこともあれば、療養環境上の普通の人として当たり前の権利もある

医師その他の専門職の役割を説明

医療以外のことを医師に期待したり、精神保健福祉士の役割を知らない人も少なくない

伝え方を考える

病院職員など周囲にどのように自分の思いを伝えたら良いか一緒に考える

社会資源の説明

入院中退院中に使える支援機関や制度を知ること、思いを行動に変えることができる

弁護士等の情報提供

弁護士は精神保健福祉法に基づく退院や処遇改善等の審査請求の代理人として活動できる

## 入院者訪問支援員にとって難しいこと

家族調整

退院に反対している家族を説得してほしい等、家族との調整、仲介は行わない

社会資源の利用調整

社会資源に関する情報提供はできるが、空き状況を調べたり、利用手続きを進めることはしない

医学的な判断

退院に向けて必要なことを一緒に考えることはできるが、退院の可否を判断することはできない。薬についての思いを聴くことはできるが、処方の適否を判断することはできない、など

医師や病院職員への報告

入院者訪問支援員は、面会で知り得た情報を本人の同意なしに病院職員に伝えることはない

直接的な支援

買い物の代行や外出の付き添いなど、直接的な支援は行わない

## できないこと

家族調整

社会資源の利用調整

退院の可否の判断

医師や病院への報告



兄が納得したら退院できるんです！説得してくれませんか。

グループホームに退院できると聞いたので探してほしい

- できないことを聞き続けることは、知らず知らずのうちに支援員の負担になるが、入院している人のせいにしてしまったり、病院職員に問題を丸投げすることがないように留意する 例) 話をきちんと聴かないまま、先生に相談したらどうですか？と言ってしまう。
- 病院職員に「どんなお話をされましたか」ときかれ、病院との良い関係性を保ちたいと考えてつい話してしまう、というようなことがないようにする

## 相談の結果期待されること 本人の具体的な行動につながる

### 例

気持ちの整理がつく

自分の気持ちを話せたことで気持ちの整理がつく

自身で病院職員に伝えられる

自分自身で病院職員に希望や気持ちを伝えることができる

情報収集できる

社会資源について自分なりに、あるいは病院職員に依頼して調べる

退院請求や処遇改善請求

審査会への請求が必要だと感じれば、退院請求や処遇改善請求を行う

## 相談の結果期待されること 医療機関側のメリット

### 例

療養環境の改善

病院の風通しが良くなることによる療養環境の改善

職員の意識の向上

当事者中心の考え方、権利擁護に対する理解が進む

医療の質の向上

より当事者中心の医療を提供できる

## その他の留意点

- 相談内容によっては、対応が難しい場合もあるが、「うまくできなかった」と自分を責めず、次へつなぐことが大切
- 「できないこと」を依頼された場合、きちんと断ること
- 入院者訪問支援員の個人の連絡先をきかれた場合は、事業のルールでお伝えできないと説明する
- 依頼されたわけではないが、入院者訪問支援員が個人的に「何かしてあげたい」（面会のときに差し入れをするなど）と思う場合があるかもしれないが、**入院者訪問支援員は直接的な支援を行わない**という原則を守る

## 対応に悩む場面①

- ・ 虐待もしくはそのような出来事を見聞きしたとき

①本人から直接、虐待もしくはそのような出来事を聞いた

②本人から別の方が虐待もしくはそのような出来事を受けていると聞いた

③入院者訪問支援員が虐待もしくはそのような出来事を見た

→いずれもその場で即対応せず、面会終了後に事務局へ報告し、今後の対応を一緒に検討する

①の場合、本人の話を否定せず、丁寧に話を聞く

②の場合、もし可能なら都道府県の虐待通報窓口の情報を「本人」から「別の方」へ伝えていただき、「別の方」から都道府県に通報していただく

③の場合、入院者訪問支援員自身のトラウマになる可能性もあり、「ショックを受けた」「しんどい気持ちになった」など事務局に自分の気持ちを伝えることが大切

## 対応に悩む場面②

- ・ 面会時に本人とのことで困ったことがあったら

→その場を離れる、近くの病院職員に声をかける

（面会室の内線電話を使う、ナースコールを使う）、  
ナースステーションへ行く

## 対応に悩む場面③

- 家族と直接会う機会は想定されていない。
- 家族と出会う場面があって、何らかの要望された場合、家族からの要望を聞いたり、仲介する役割ではないことを丁寧に伝える。