

香川県における精神障害者退院促進支援事業に関わった体験から

宮崎大学医学部看護学科教授 白石 裕子

厚生労働省は、平成 14 年から新障害者プランを展開し、「10 年間に 7 万 2 千人の社会的入院者を退院、社会復帰させる」という目標を掲げ、その一環として、平成 15 年度から国庫補助事業として「精神障害者退院促進支援事業」を開始しました。その当時私は、香川県の県立大学で教職に就いていましたが、香川県ではモデル事業として、平成 15 年度から支援事業を開始し、私はその支援事業における知事が設置する精神障害者退院促進支援事業運営委員会の委員として会議に出席することになりました。会議に出席していたのは、精神保健福祉センターの所長、県障害福祉課の職員、市の福祉職員、精神科病院長、当事者、福祉施設経営者、作業所の所長、家族、有識者等でした。この事業で特徴的なものは、自立支援員が採用されたことです。自立支援員とは、「精神障害者の福祉に理解を有する者であって、精神保健福祉士またはこれと同等程度の知識を有するもの」で、事業の対象者の退院訓練を支援するため、知事の委嘱を受けた者となっています。自立支援員は、1～3 名の利用者を受け持ち、6 ヶ月という限られた期間に週 1～2 回の頻度で利用者との関わりを持っていました。この訪問は有償であり、事業の予算の多くはこの自立支援員の報酬として使われていました。

平成 18 年に私は同僚と共に、自立支援員の方々 11 名にグループインタビューを行い、支援上の問題点等について検討を加えました。そこで、当事者に退院支援を行なっていく上での問題点として、「事業者側の要因」「利用者側の要因」「市町村や保健所など地域支援機関の要因」「病院スタッフの要因」「自立支援員の要因」「家族の要因」「社会的要因」の 7 つが抽出されました。特に家族の要因では、“利用者との過去の軋轢”や“退院に関する情報や知識不足”などにより、家族に連絡をしてもほとんど取り合ってくれないことなどを経験していました。また、社会的要因では、アパートを借りる際の“保証人制度の不備”やグループホームなどの“社会復帰施設の絶対的不足”などにより、利用者も医療スタッフも退院を希望していてもなかなか実現しないなどが語られました。このような様々な要因から自立支援員は「不満」「困惑」「不安」「孤立感」などを感じていたことが明らかになりました。しかし、そのような困難な中でも“利用者との親密感”を感じ、“自立支援員自らの人間的成長への気づき”や退院後も続くような“援助—非援助関係を越えた人間関係”を築くことが出来たと述べています。利用者は自立支援員のイメージを“優しいお母さん”ととらえ、親子のような付き合いが出来ると答える人が多く、一緒に病院外の環境に触れ、退院後のイメージづくりやスキルアップが出来たと答えており、概ね自立支援員との密接な関わりに満足感を感じていました。

香川県では、平成 15 年・16 年度の 2 年間で 27 名を支援し 20 名(74.1%)が退院となり、そのうち、地域生活に移行した人は 8 名(29.6%)でした。この数字が果たしてこの事業の成功を意味しているのかどうかについてははっきりとした結論は出ないかもしれませんが。この事業を利用した人は社会的入院とよばれる人の本当に一部であるかも知れません。しかし、こうした非常にきめ細やかな自立支援員の関わりが、退院はもう無理と考えていた人たちの、退院への希望に結びつきました、それを見ていた他の患者さんが「自分もいつか退院できるのだろうか？」と話したり、病棟での生活が意欲的になったりなどの波及効果が見られ、数字には表れない効果もあったと考えます。この事業を成功させるには

対象者の選定と、自立支援員の養成が重要なキーワードになると思われます。この事業の対象者は、医療機関だけでは退院が難しいけれども地域の協力や自立支援員の支援があれば地域で生活が実現できそうな人を選ぶことが必須になってきます。また利用者に寄り添うことができ粘り強く支援できる自立支援員の養成が求められます。