

## 計画相談支援における再入院防止のための有効策

～相談支援専門員の実践の工夫に関する語りを通して～

研究分担者： 田村綾子（聖学院大学心理福祉学部心理福祉学科）

### 要旨

本研究は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた障害福祉サービス等の活用に関するエビデンスに基づいた提言を行うための基礎資料として、相談支援事業所において計画相談支援に従事する相談支援専門員による「精神障害者の再入院防止のための有効策」について探索することを目的として、精神障害者の支援経験を有する相談支援専門員を対象としたフォーカスグループインタビューを実施した結果と考察である。

### A.研究の背景と目的

障害者自立支援法により、障害者の地域生活支援における障害福祉サービス等の利用において、計画相談支援の仕組みが導入され、精神障害者もそのサービス対象となった。我が国においては、同様のケアマネジメントの仕組みが介護保険制度として先行されているが、その源流は、アメリカ合衆国やイギリスにおける精神科病院の脱施設化後の地域ケアの仕組みとして導入されたものである。そこにおいては、特に重度の精神障害者についてはサービス仲介のみのケアマネジメントでは不十分であり、アウトリーチを含む集中的・包括的ケアマネジメント等の必要性が認識され開発されてきた。現在、集中的・包括的なケアマネジメントについては、居住の安定性や精神科医療サービスの利用安定性、地域滞在日数増加などにおける有効性がシステムティックレビューで確認されている(Dieterichら,2017)。

しかし、我が国の研究では、計画相談支援の実態調査（日本相談支援専門員協会,2014）等があるものの実際にいかなる効果があるのかは明らかになっていない。大島

らの研究（大島ら,2004）によって、ケアマネジメント実施下においてニーズオリエンテッドの支援では、より利用者のQOLやサービス満足度が高いことが明らかにされており、同様の知見は既に得られているものの、障害者総合支援法以前の研究である。

そこで、現行制度下の計画相談支援により、障害福祉サービスを利用した精神障害者が、①実際にいかなる障害福祉サービスを利用しその結果どのようなアウトカム（精神科病院への入院日数・社会機能等）の状況にあるか、②よいアウトカムを出している利用者と困難な事例の間にはサービス提供状況や地域環境要因にいかなる違いがあるかを検討し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた障害福祉サービス等の活用についてエビデンスに基づいた提言を行うための基礎的研究として、相談支援事業所において計画相談支援に従事する相談支援専門員による「精神障害者の再入院防止のための有効策」について実践の工夫を聴き取ることによって探索し、次年度の量的調査における質問項目を検討する際の参考とすることを目指す。

## B.方法

### 1. 調査方法

相談支援専門員への半構造化グループインタビュー調査を行った。なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から ZOOM によるオンライン形式で実施した。

### 2. 調査対象者

調査対象者は、相談支援専門員として、精神障害者の計画相談支援に従事している者であり、精神科医療機関との連携を行っている者について筆者の研究協力者より機縁法で抽出し、研究目的の説明と調査手法や研究成果の活用等に関する説明を文書と口頭で行い、同意が得られた5名とした。

### 3. 調査実施日

インタビュー調査の実施日は、2021年3月17日15:00~17:00である。インタビューには、筆者が設定した ZOOM に各職場からアクセスしてもらった。

### 4. インタビュー内容

調査項目は、以下の5点である。これらの質問項目をあらかじめ書面で通知し、インタビュー調査時には、全員が自己紹介（相談支援専門員としての経験年数、所属事業所のサービス内容と兼務内容、精神障害者に関する計画作成数/月）をおこなったのち、調査者より1項目ずつ読み上げたうえで自由に発言してもらった。

①精神障害者の相談支援で、本人のかかりつけ医療機関との連携の工夫や重視していること。

②精神障害者の病状悪化時や再発時の対応において、入院以外の方法とするために留意していること。

③精神障害者の再入院の防止のために必要なサービスや仕組み等に関する意見。

④本調査に関する意見（自由に）。

### 5. 倫理的配慮

聖学院大学研究倫理審査を経て実施した

（承認番号第2020-18号）。

調査に関する説明と同意は事前に書面と口頭で行い、同意書は、自署のうえで事前に筆者あてに返送してもらった。調査当日は、ICレコーダーと ZOOM 機能による録音について告知し、発言中に不都合が生じる場合は申し出により録音を止めることを説明して再度同意を得てから開始した。また、調査依頼文書には、特定の利用者の個人情報を話さないように記載し、インタビュー開始前にも再度説明した。

### 6. 分析方法

グループインタビュー法における内容分析及び記述分析方法（安梅 2001；安梅 2010）を用い、質的分析を行った。

分析の手順は、インタビュー協力者の許可を得て、インタビュー内容を録音し、録音内容から逐語記録を作成した。逐語記録から質問項目に沿って「重要アイテム」を抽出し、比較検討しながら類似する「重要アイテム」をまとめて、「重要カテゴリー」に分類した。

### 7. 本研究の限界

インタビューは、異なる性質をもつ参加者による複数のグループを対象として実施するのが一般的であるが、インタビューは1回のみであるため、分析結果には限界があることに加え、オンライン調査であるために集合形式のグループインタビューとは異なるグループダイナミクスが生じた可能性が否定できない。

## C.結果／進捗

調査協力者5名の基本属性は表1の通りである。分析の結果、各項目を構成する重要カテゴリーを【 】に示し、重要アイテムを「 」に表記した。

①精神障害者の相談支援で、本人のかかりつけ医療機関との連携の工夫や重視していること。

ここでは、医療機関の特定のスタッフを

【連携のキーマン】を見つけて働きかけ、  
【情報共有】を重視していることや【生活の  
視点】を伝えている様子が語られた。

#### 【連携のキーマン】

特に大きな病院では、「まず担当 PSW と  
連絡する」ことや、「なるべく直接会って意  
見・情報交換する」こと、「主治医に会う」  
ために受診同行したり、「この人に言った方  
が早い」と思う職員を見つけて働きかけてい  
ることがわかった。

#### 【情報共有】

一人の当事者を支援する際の他機関連携に  
あたり、「自分の耳で聞く」「メールは短く早  
く回数多く」「最初はいまに情報共有す  
る」など、緊密な連絡をとることで、支援の  
経過や得られた情報を迅速かつ細やかに提供  
したり、自ら直接情報を得ようとしているこ  
とがわかった。

#### 【生活の視点】

相手が医療機関という治療の場であること  
から、「医療スタッフとは異なる視点」をも  
ち「生活の視点を反映してもらいたい」と考  
えて情報提供や意見表明されていることがう  
かがえた。

②精神障害者の病状悪化時や再発時の対応に  
おいて、入院以外の方法とするために留意し  
ていること。

ここでは、必要な入院もあることや、本人  
の気持ちを大事にして支援することを前提と  
しつつも、再入院は、本人の落胆の他に手続  
きの手間やスタッフのストレスもあるため、  
できるだけ回避するための方策として、【病  
状悪化の防止策】【有効な資源の活用】【支  
援者間の連携】が挙げられた。

#### 【病状悪化の防止策】

計画相談支援においては日常的に本人とか

かわるわけではないが普段の「電話や面接で  
本人の話聞く」ことを重視しており、「病  
状悪化の理由を検討」したり「悪化の原因を  
取り除く」ためのアセスメントをしているこ  
とがうかがえた。また、「早めの受診」「早め  
に主治医に相談」など、受診予定日に関係な  
く、迅速に医療につなげることの有用性が語  
られた。その他、「メールでこまめに情報発  
信しておくといざというときメールで早くキ  
ャッチできる」と、相談支援専門員が本人の  
不調の情報を迅速に得られるように工夫され  
ていた。

#### 【有効な資源の活用】

「訪看の役割は大きい」「(自治体独自の)  
精神対象のショートステイ事業でレスパイ  
ト」「特別訪看で集中的に」など、入院以外  
の仕組みを活用していることや、「予めサー  
ビス担当者会議」で決めておくこと、「地域  
連携シート」を使って悪化の予兆を関係者が  
共通認識できるようにしていることなど、ツ  
ールの活用も有効であることがうかがえた。

#### 【支援者間の連携】

上記と重複する面もあるが、「相談支援専  
門員を介さず直接伝えてもらう」ようにして  
おくことや、「主治医に伝わるように情報を  
伝えるハブの機能」を果たす支援者をサービ  
ス担当者会議で決めておくことの有用性がう  
かがえた。また、医療機関の勤務経験を有す  
る者からは「地域の人は医療機関への敷居の  
高さを感じているけれど早く連絡してよいこ  
とを伝えている」といった発言もあった。

③精神障害者の再入院の防止のために必要な  
サービスや仕組み等に関する意見。

ここでは、緊急・救急時の対応を含む、使  
いやすい【医療的なサービス】と、地域生活  
において利用する【障害福祉サービス等】、  
質の高い支援を担保できる【相談支援専門員  
の直接支援】が挙げられた。

### 【医療的なサービス】

「早期に医者にかかる」ことや「気軽に医療にかかる仕組み」として「予約日や診療時間外でも受診できる」といいことや、計画相談支援のみではなく「医療ケアマネジメントも報酬に位置付け」ること、「往診の充実」「休息入院」や「医療スタッフが常駐している宿所提供施設など」が挙げられていた。

### 【障害福祉サービス等】

ここでは、訪問系、日中活動系、法外も含む入所施設等が挙げられた。

訪問系では「地域定着支援や自立生活援助がある」としながらも「事業所が少ない」ことが指摘されたが、「生活の場に行く機会が多いと対処しやすい」「気軽に話を聞いてくれる相談体制として有効」「ピアサポーターとの訪問は面接の質の向上にとって有効」など、実際に活用した効果の実感が語られた。

日中活動系の事業所は「不調のサインをキャッチしやすい」ことから、「通所しなくなったらすぐ連絡くれる事業所はありがたい」と、ケアマネジメントの役割を担う相談支援専門員にとって、常時接している関係者からの情報提供を支援に役立てている様子がうかがえた。

入所施設等については、「支給決定されていない人にとっての一時的な避難場所」「医療スタッフも常駐している宿泊施設」「ショートステイ未満のような気軽な場」「グループホームで『ソフトルーム』とあって刺激の少ない部屋を用意しているところがある」「ワンクッション置ける場所がある」といいなど、入院ではない形で日常生活の場から離れて休息できる、使いやすい場が有用視されている様子がうかがえた。

### 【相談支援専門員の直接支援】

「本人と話してクライシスプランを立てて

おく」ことで緊急時に適切な介入ができるように備えていたり、厚生労働省が推奨している「日中活動の利用した日数を相談支援専門員に送ってもらうのがよさそう」など、ケアマネジメントを丁寧に行うことや、「訪問の数が多ければいいわけでもなく、面談の質が大事」「医療や福祉を見つつ、本人中心を外さないイメージが要る」、また、「再入院が悪いとは決めつけないで」「本人ニーズのところに目標に立てる関わりもあってもいい」など専門職としてのあるべき姿勢が語られた。

### ④本調査に関する意見（自由に）。

ここまでの話を受けて、【地域特性の違い】【セルフマネジメントの強化】【潜在的な課題へのシフトチェンジ】など、相談支援専門員としての幅広い視点からの自由な意見が出された。

#### 【地域特性の違い】

「病床ゼロ地域に来て考え方も社会資源も全く違う」「大型病床の病院があって安易に入院に頼っていた」など、事業所が所在する地域の精神科医療機関の有無や病床数により支援計画が大きく変わることが語られた。

#### 【セルフマネジメントの強化】

「計画相談支援が薄まっていけばいい」と、計画相談支援を相談支援専門員が担い続けることに固執せず、「分かった人はピアサポーターの力を借りてプランを作っていく」「あとは自分でやれるよ、という人たちを作っていけると思う」など、本人が主体的に支援を選択して活用できるような支援が念頭におかれている様子がうかがえた。

#### 【潜在的な課題へのシフトチェンジ】

精神障害者の計画相談においては、今後とも「医療との連携が課題だと感じている」ことをはじめ、「にも包括（筆者註：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築）に

もつなげていかないと」など、所属機関が網羅する地域の連携体制の強化を課題視する声や、「病状が悪くなることを止めようとして監視のようになってしまう」「病棟が地域になっただけではダメだし」など、地域生活を送る精神障害者への生活支援における課題意識がうかがえた。

## D.考察

### 1. 計画相談支援における相談支援専門員としての機能

本調査は、計画相談支援における精神科医療機関との連携や、再入院防止のための取組みに関して、5人の実践に基づく知見を分析したものである。

計画相談支援は、支援者チームによるサービス提供を管理し、モニタリングを行うマネジメントの機能を有しており、多職種の連携や調整の力、チームアプローチのためのネットワークを形成する力が求められる（小澤；2017，岩上；2018，国重；2019，曾根；2019）。全体を通して、インタビューの言葉からは、相談支援専門員として個別の支援における本人中心の意向を尊重したかわりを重視する傍らで、利用者が受診している精神科医療機関との連携はもとより、障害福祉サービス等および支援者のネットワーク作りとして、支援関係者間の連携を取り持つためのさまざまな工夫や多様な資源の活用を企図していることがうかがえた。

これらは計画相談支援に求められる重要な機能であり、5人のインタビューの実践の質は担保されていると捉えることができる。

### 2. 本人の状態把握と精神科医療機関との連携の工夫

インタビューの語りからは、利用者本人の生活状況や心身の状態を把握するための工夫をさまざまにしていることが明らかになった。これは、本人と接する機会に限られる計画相談支援の特性を踏まえたうえで、事態を

迅速かつ適切に把握するための仕掛けとして、e-mailの活用や日中活動の事業所との綿密な連絡体制の構築や、電話や面接技術の質的向上を志向していることなどに見られる工夫であり努力であるといえる。

また、本人のかかりつけ医療機関との連携において窓口として有効に機能するキーマンを見つけることや主治医等との情報共有のために受診に同行することにより、医療機関と地域支援関係者との間の敷居を低くし、本人の病状悪化の予兆があれば早期に医療的な介入へ導入することで、悪化を未然に防ぐよう企図されている。かかりつけ医を含む支援関係者間での顔の見える関係性の構築による連携は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」においても重要視されており、今後の計画相談支援のあり方を示唆してえるといえる。

### 3. 本人の意向の重視と、サービスの選択肢を増やす支援計画の立案

本調査では再発・再入院を防ぐための取り組みに焦点化してインタビューを行ったが、インタビューは、必ずしも「再入院を避けるべき」という固定観念を有しているわけではなく、病状が悪化した際に本人はどうして欲しいか、を中心に据えていることがわかった。そのためには、本人とクライシスプランを共有したり、ピアサポーターを支援者に加えることで本人の意思表示を下支えすることが望ましいと考えられる。

また、病状悪化時の対応として期日を決めた短期入院も選択肢に含みつつ、入院以外の方法としてグループホーム等のショートステイや医療スタッフが常駐する宿所提供施設の利用など、地域にある社会資源を柔軟に活用する発想と、必要であればこうした資源を新たに創出しようとする発想を有していることがわかった。ここには、支援計画を立案しようとする際に、既存の資源では補いきれないニーズについて、諦めてもらうのではなく、

本人の意向を尊重する姿勢を貫こうとする相談支援専門員の姿勢がよく表されている。

#### 4. まとめ

今回の調査では、計画相談支援における再入院防止のための有効策について、現任の相談支援専門員の知見をもとに探索した。その結果、本人の希望を中心に据えた支援計画の立案、支援関係者間の連携強化やネットワーク構築のための情報共有の工夫、特に精神科医療機関と地域の支援関係者との間の敷居を下げるための工夫、本人の病状悪化を未然に防ぐための早期介入の仕掛け、病状悪化時に入院以外の方法を含む多様な選択肢の用意、などが成されていることが把握できた。

なお、これらの知見は、今回のインタビュー5人に特徴的なものであったが、それが個人の職歴や所属機関の特性に因るものなのか、計画相談支援を担う者に共通するものであるのかは、今後異なる属性の者を対象とした同様のインタビュー調査を重ねることで明らかにする必要があるが、今後の計画相談支援の質の向上に資する一定の示唆が得られたと考える。

#### E.健康危険情報

特記事項なし

#### F.研究発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### 文献

- ・安梅勅江（2001）『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
- ・安梅勅江（2010）『ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法Ⅲ/論文作成編』医歯薬出版
- ・小澤温『相談支援従事者研修のプログラム開発と評価に関する研究』（厚生労働科学研究費補助金研究報告書（平成28(2016)年度～29(2017)年度）
- ・岩上 洋一『精神科医療と障害福祉サービスとの連携：じりつの実践から(特集 障害者総合支援法と精神医療：障害福祉サービスを中心に)』日本精神科病院協会雑誌 37-5(2018年)pp464-469
- ・曾根直樹『障害者総合支援法について』刑政 130-5(2019年)pp14-26
- ・國重智宏『長期入院精神障害者の退院支援における相談支援事業所に勤務する精神保健福祉士の「かかわり」のプロセス』社会福祉学 59-4(2019年)pp30-40
- ・川村仁美、田村綾子『計画相談支援における相談支援専門員の役割と課題』聖学院大学論叢第33巻第1号・2号合併（2021年）pp181-196
- ・厚生労働省精神障害・保健課「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書（令和3年3月18日）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/00755200.pdf>

表1. インタビュー協力者の基本属性

	相談支援専門員の経験年数	所属事業所の実施事業	計画相談支援以外に兼務する事業	計画相談支援担当数／月
A	15年	基幹相談、委託相談、計画相談、一般相談（地域移行支援、地域定着支援）自立生活援助、障害児相談支援 ※一般社団法人	（管理者としては全て） 基幹、委託、計画・一般・自立生活援助・児童	10件程度 新規： 1～2件
B	1年	計画相談、一般相談（地域移行支援、地域定着支援）、障害児相談支援 ※医療法人の関連法人が設置する事業所	一般相談	20件 新規： 1～2件
C	7年	基幹相談、委託相談、計画相談・一般相談（地域移行支援、自立生活援助）、障害児 ※Aと同一事業所		25～35件 新規： 1～2件
D	13年	基幹相談、委託相談、一般相談（地域移行支援、地域定着支援）、特定相談、障害児相談支援、自立生活援助 ※社会福祉協議会の事業所	基幹相談、委託相談、一般相談、自立生活援助、障害児相談	2～5件
E	15年	計画相談、一般相談、地域相談（地域移行支援・地域定着支援）、自立生活援助、障害児、自治体単独事業 ※特定非営利活動法人	計画相談、一般相談、地域相談（地域移行・地域定着支援）、自立生活援助、障害児相談	35件