

精神障害者の権利擁護に関する研究 —入院中の精神障害者の権利擁護に関する研究—

研究分担者：藤井千代（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究協力者：太田順一郎（岡山市こころの健康センター）、岡安 努（社会福祉法人共友会）、桐原尚之（全国「精神病」者集団）、彼谷哲志（大阪精神医療人権センター）、工藤正志（秋田緑ヶ丘病院）、佐竹直子（国立国際医療研究センター国府台病院）、佐藤さやか（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）、角野太一（大阪精神医療人権センター）、高嶋里枝（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）、中島公博（五稜会病院）、松長麻美（東京医科歯科大学）、八尋光秀（西新共同法律事務所）

要旨

精神保健福祉法に基づき創設された「入院者訪問支援事業」の質的向上と制度定着に向け、訪問支援員のフォローアップ研修のあり方を検討するとともに、支援員間の交流を通じた学びのあり方を明らかにすることを目的として、研究を実施した。これまでに本研究班において作成した入院者訪問支援員養成研修の内容を踏まえて、実践的なフォローアップ研修資料を新たに作成し、支援員の相互学習と実践のふり返りを促すプログラムを設計した。さらに、訪問支援員の実践知の集積が十分でない現状をふまえ、制度発足以前より活動している個別相談ボランティア経験者による交流会のディスカッションを質的に分析した。その結果、支援の現場で直面する課題や葛藤、学びのあり方が、①支援を取り巻く環境、②支援員自身の動機づけとジレンマ、③入院者のエンパワメント、④支援の実践形態、の4視点に整理された。これらの知見は、より適切な研修のあり方や、支援員間の継続的な対話の機会の創出に向けた重要な示唆を提供するものであり、今後の制度運用においては、支援員同士が経験を語り合い、ジレンマ揺らぎを共有しながら成長していける仕組みづくりが求められる。

A.研究の背景と目的

精神科病院に入院中の者（以下、「入院者」）に関して、第三者がその権利を擁護する仕組みの構築については、2013（平成25）年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、「精神保健福祉法」）の改正法附則第8条において、精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明についての支援のあり方について検討を加え、必要があると認めるときは、その

結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする検討規定が設けられた。また衆参両院の附帯決議でも、代弁者制度の導入など実効性のある支援策について早急に検討を行い、精神障害者の権利擁護の推進を図ることの必要性が指摘されている。これらを踏まえ、国はこれまでモデル事業や調査研究等を通じて、支援のノウハウを蓄積してきた経緯がある。

我々は、令和1～3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「地域精神保健医療福祉体制

の機能強化を推進する政策研究」(研究代表者:藤井千代)の分担研究「精神障害者の意思決定及び意思表示支援に関する研究—入院中の精神障害者の権利擁護に関する研究—」において、障害者権利条約の観点から入院中の精神障害者の権利擁護のあり方を検討し、実行可能性のある権利擁護システムについての提言を行った。そのような仕組みを実装するためには、実際に入院者の支援を行うアドボケイト(個別相談員)の確保が重要であることから、本研究ではアドボケイト養成に係る研修のあり方を検討した。

国の動向としては、2022(令和4)年6月9日に、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書が公表された。この報告書においては、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、精神科病院の理解のもと、精神科病院に入院する患者を訪問し、相談に応じることで、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要とされた。また実際に支援にあたる者については、実施主体である都道府県等が、経歴等を踏まえて選任することが適当であること、国で標準化された研修の内容を示した上、都道府県等が実施する研修の受講を必須とすべきであることなどが示された。同年12月10日には、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律が成立した。これにより、精神保健福祉法についても一部改正され、市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図るため、都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」が創設された。また、附帯決議においては、「入院者訪問支援事業が、精神科病院に入院している精神障害者の権利擁護のためのアドボケイトとして機能するよう、入院者訪問支援員の研修など事業の実施体制

の整備に万全を期すこと。」とされた。

これを受け、本研究班では、入院者訪問支援員養成のための研修内容とその実施方法について検討する他、事務局を対象とした研修の骨子となる資料を作成してきた。今年度は、附帯決議への対応を念頭に置き、訪問支援員のフォローアップのあり方について検討した。

また、訪問支援員のフォローアップ方法として、訪問支援員同士の交流の機会を持つことが有効であると考えられたため、類似の活動として、大阪精神医療人権センターで活動中の個別相談ボランティアに着目し、個別相談ボランティア活動経験者の交流会でのディスカッション内容を質的に分析することにより、今後の交流のあり方についての示唆を得ることとした。なお、個別相談ボランティアとは、精神科病院に入院中の方の立場に立った権利擁護活動であり、ボランティア養成講座を受講した当事者、家族、看護師、精神保健福祉士(PSW)、弁護士等様々な立場のスタッフが、入院者からの希望に基づいて、2名1組で精神科病院を訪問している。入院者訪問支援事業の制度設計の際には、この個別相談ボランティアの取り組みから多くの示唆を得ている。

B.方法

昨年度までに作成した研修資料をベースとして、アドボケイトに関する研修の実施経験が豊富な大阪精神医療人権センターの協力者および当事者を中心としたワーキンググループにて講義資料と演習資料、事務局研修用資料を作成し、研究班会議及びメールでの意見交換により、案に対する研究協力者間の意見交換を行いつつ、フォローアップ研修資料を作成した。

また、2024(令和6)年11月9日に行われた大阪精神医療人権センターの実施する個別相談ボランティアの経験者が参加する交流会において、1グループ(5人+ゲスト2人)のディスカッション内容を、参加者の許可を得て

録音した。録音データの逐語録は匿名化し、質的に分析した。分析の際には、質的分析ソフトの MAXQDA を使用した。逐語録の内容について、要約的なコードに言い換えるコーディングの作業をし、得られたコードを上位概念のサブカテゴリーに分類し、さらに上位概念のカテゴリーを形成した。参加者には、質的分析の実施とその結果を報告書に記載することについて了解を得ている。実施に先立ち、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会に相談し、倫理審査を要しないことを確認した。

C.結果

フォローアップ研修資料は別紙 1～4 の通りである。別紙 1～3 は演習で活用することを想定した資料であり、別紙 4 は研修資料を用いた実際の研修の流れと、研修で使った主たる映写スライドの一部である。

研修は、2024（令和 6）年 7 月 26 日（第 1 回）および 2025（令和 7）年 1 月 31 日（第 2 回）に東京で実施した。研究には、各自治体における行政担当者と事業担当者の双方が参加するよう呼びかけ、第 1 回研修には、12 自治体から計 30 名が参加した。第 2 回研修には、7 自治体から計 18 名が参加した。

また、個別相談ボランティアの交流会（グループスーパービジョン）のグループワークの内容を分析したところ、表 1～9 のような結果が得られた。

D.考察

本研究では、入院者訪問支援事業の定着と質的向上を見据え、支援員のフォローアップ研修と支援者間の交流を通じた支援のあり方について検討した。これまでに作成された基礎研修資料を土台に、今年度は、制度理解と基礎となる支援のあり方にとどまらず、より実践的側面を重視したフォローアップ研修資料を新たに整備し、研修の設計と実施方法の検討を行った。また、個別相談ボランティア

の経験者による交流会の質的分析を通じて、実際の支援活動における葛藤や工夫、学びの構造を明らかにした。

研修教材は、支援の姿勢や対話のあり方を中心に据えた内容で構成されている。演習教材 1 では、電話相談のやり取りを通じて、限られた情報の中で相手の背景をくみ取り、次につなげる支援の構えを体験的に学ぶ。演習教材 2 では、訪問前の情報共有について取り上げ、「情報を持つこと」の倫理的含意や「知らないからこそ聴けること」への感度を高める。演習教材 3 では、退院に不安を抱える入院者との対話場面を通して、本人の声を引き出す支援のあり方、制度への信頼の築き方、セルフアドボカシー支援としての情報提供の意味を具体的に考える内容となっている。

こうした教材は、単に知識や技法を伝達するものではなく、支援員が自らの実践を振り返り、他者と経験を共有しながら学ぶ対話的学習の場を創出することを目的としている。演習は一方向の講義ではなく、実際の支援場面に近い疑似体験を通じて、「支援の原則に立ち戻る力」「自分の支援のスタイルを見直す力」などを育むよう構成されている。参加者は自分ならどう対応するかを考えたいという他者の視点とすり合わせることで、「正解のない支援」における多様なあり方を受けとめ、応答力を高めていくことができると考えられる。

また、研修教材はあえて「情報が限定された状態」や「対話が噛み合わない場面」など、現場でよくある「もどかしい」状況を題材にしており、支援員が支援における不確実性を前提としつつ、相手の語りに寄り添う姿勢を鍛える設計となっている。これは、支援員に「解決する人」ではなく、「共に悩みながら支える人」としての立ち位置を再確認させる意図がある。

さらに、研修ではグループ内での対話と全体共有の時間を設けており、支援員間の経験や価値観の違いが可視化される。これにより、研修が単なるスキル習得の場ではなく、実践

知の交流を通じて支援文化を育てる場となっている。特に、研修教材 2 や 3 に見られる「情報の扱い方」や「相談の申し出をどう受け止めるか」といったテーマは、制度上の枠組みだけでは解決できない現場のジレンマに対して、支援員一人ひとりが自らの応答を見つけていく必要があることを示している。

今後この研修教材を各地で展開していくにあたっては、研修の実施自体を支援員間のネットワーク形成や相互支援のきっかけと位置づけ、単発の学習機会ではなく、継続的なスキルアップの起点として活用する視点が求められる。支援活動の地域差や多様な実践背景を踏まえると、演習課題や進行方法は、自治体ごとの状況や参加者層に応じて柔軟に設定することが、研修の持続可能性の観点からも重要であると考えられる。

個別相談ボランティアの交流会から得られた質的データは、今後支援員間の交流を通じた相互のエンパワメントと学びの機会を構築するうえで重要な知見である。質的データを分析した結果(表 1～9)、支援実践が直面する多様な状況や学びのあり方が、以下の 4 つの視点に整理された。なお、本研究で分析対象とした交流会は、入院者訪問支援員同士によるものではなく、長年にわたり個別相談ボランティア活動に取り組んできた支援者によるものである。個別相談ボランティアは、入院者訪問支援事業が制度化される以前から実施されてきたものであり、制度としての位置づけが異なるが、精神科病院に入院中の方の声を丁寧に聴き、その人にとっての希望や課題をともに考え、必要に応じて情報提供をするという実践的な理念を共有している。現時点では、入院者訪問支援事業の支援員同士が経験を持ち寄り、体系的に語り合う機会はまだ十分に確保されておらず、実践知の集積も途上にある。そこで本研究では、制度発足以前から取り組みが継続されてきた個別相談ボランティアの交流の場から得られる知見を手がかりに、今後の制度運用や支援員フォローア

ップのあり方への示唆を得ることとした。

まず【A. 支援を取り巻く前提条件・環境】として、表 1「病院ごとの文化と受け止めの違い」では、外部からの個別支援という枠組みに対する病院ごとの意味づけにばらつきがあり、入院者が置かれている環境もさまざまであることから、支援の導入や関係性の構築にあたっては、支援員が言葉の選び方や関わりの方のスタンスに細やかな配慮を要する場面が多いものと考えられた。続く表 2「訪問の仕組みの改善の余地」では、現場からの声を丁寧に拾い上げることにより、よりよい運用としていくことの必要性が示唆された。

【B. 支援員自身の視点と動機づけ】では、表 3「訪問活動のモチベーション」において、支援員が活動を継続する背景には、「入院者の思いに触れることで自らも学びや気づきを得られる」といった内発的な動機があることが示された。これは、支援活動が一方的な「支援する側」と「される側」の関係にとどまらず、支援員自身にとっても「変化の機会」となりうることを示している。また、表 4「本人の味方であるための悩み」や表 5「訪問時の葛藤」では、支援員が直面しうるジレンマ状況が浮かび上がった。家族との関係性の難しさ、本人に関するネガティブな情報を知ったときの受け止め、病院職員との関係性、制度的制約の中でできることの限界などに直面しながら、それでも本人にとって意味ある関わりを模索しようとする支援員の姿勢が見て取れる。これらのことから、支援者が自らの限界や揺らぎを言葉にして他者と共有するプロセスが、支援員自身の支えとなりうること、またこのような機会を持つこと自体に大きな意義があることがわかる。

【C. 入院者の視点とエンパワメント】として、表 6「入院者が訪問支援を知ったきっかけ」では、入院者がこの制度を知るタイミングや方法が限られていることが示された。病院職員からの声かけや掲示物、入院者同士の情報交換などがきっかけとなることも多く、

支援の認知が偶然に依拠している状況がうかがえる。より広く、本人の選択肢として定着させるには、情報提供の工夫や病院内での制度理解の促進が課題となることが示唆された。

【D. 支援のあり方】として、表9「多職種チームの組み合わせで訪問する意義」では、異なる立場の支援員がペアで訪問することで、本人との関わりがより豊かになり、支援員同士の視点の違いからも学びが生まれていることが示された。一方で、入院者訪問支援事業では、弁護士や医療専門職のような有資格者であっても、入院者訪問支援員として支援を行う際には、専門職としての直接的支援は行わないことが原則であることから、ジレンマが生じうる。普段の業務における役割と、入院者訪問支援員としての役割の違いに戸惑う場面が少なからずあることが想定され、そのようなジレンマに対して他の支援員がどのように考え、活動しているかを知ることが、支援員にとって貴重な学びとなるものと考えられる。

以上のように、今回得られた知見は、入院者訪問支援員のフォローアップや継続研修の設計にとっても重要な示唆を含んでいる。支援員が語り合い、自らの支援を振り返ることのできる場を意図的に設けることは、単なる技術習得にとどまらず、支援文化の成熟と制度の持続的展開に不可欠な要素である。今後は、こうした対話の機会を各地域の実践に組み込み、支援者の成長と相互支援を促進する仕組みづくりが求められる。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

A. 支援を取り巻く前提条件・環境

表1 病院ごとの文化と受け止めの違い

入院者がよく電話をかけてくる病院	身体拘束をする代わりに、本人の話を聴いてくれる人に来てもらえることを伝えている 身体拘束や外出制限が多い環境の場合、病院職員が入院時に人権センターのパンフレットを渡してくれる
入院者からの電話が少ない病院	電話の件数が少ない病院に行ってみたら療養環境に問題があった あまり電話がかかってこない病院が心配
コロナ禍後も直接面会が制限されている病院	コロナの影響で直接の面会が制限された コロナ後に面会再開が可能になる病院が少ない

表2 訪問の仕組みの改善の余地

訪問する人が替わることのデメリット	病院都合で期間が空いて別の人が訪問すると患者にとって二重の不安になる 訪問の制度上仕方ないが、訪問する人が替わることは患者にとって不安が大きい
迅速な訪問の実現	月1回の面会を待っている患者にとっては、待っている時間が長い 電話から3日以内に訪問できないと短期入院の方のニーズには応えられない
電話を受けるスタッフへのフォロー	電話相談担当者が、その後の面会での様子を知ることができる仕組みがあるとよい 電話相談の段階では、実際に病院訪問ができるかできないか、明言できないことがもどかしい

1

B. 支援員自身の視点と動機づけ

表3 訪問活動のモチベーション

入院者自身が力を発揮できるようにサポートしたい	後押しをする力、やる気スイッチを押す役割を果たしたい
退院という共通の目標	退院までいけるのは夢ではないと思えた
入院者を理解できたという喜び	患者さんの思いを理解できたときの感動が訪問を続ける原動力になる 患者の行動の理由を理解して共感できたことが訪問を頑張れる原動力になった 入院に至った行動の理由を理解できたことの喜び
2人で訪問することの意義	ペアのパートナーがいることで感情を共有できる

表4 本人の味方であるための悩み

家族との関係性への悩み	家族の話を聞くと、家族調整役ではない葛藤が生まれる 訪問の時間にたまたま家族がいて、入院者が家族と大喧嘩をして大騒ぎになった経験 病棟内で家族に会うと、立ち去ることができず家族の話も聴くことになる 家族から話を聴くと、本人の味方であることに葛藤を感じるときがある 本人の味方でいたいから、家族から聴いた話を忘れたい
他人からの入院者に関する情報	過去に入院者が他人に迷惑をかけた話を聴かなければ、自然な感じで親身になれたのと思う 本人の味方であるために本人の話を聴くが、他の人からの視点の話を聞くと悩ましい

2

B. 支援員自身の視点と動機づけ(つづき)

表5 訪問時の葛藤

主治医がハードルとなる	主治医が退院に賛成しない理由を主張した 訪問して主治医に対して信頼できないと感じた 権限が集中している主治医との衝突や関係作りに苦勞する 患者さん状が急性期の時にそれでも話がしたいと言ったら、医師に治療させないのかと怒られた
病院のスタッフの働き方	担当者が辞める 一生懸命な担当看護師が病棟異動になった 患者に親身になってくれていた精神保健福祉士が退職した 良心的なスタッフが辞めていくように見える 担当のワーカーが替わったことが退院へ向けて物事が動くきっかけだった 担当者の働き方がハード 良心的な担当スタッフが見る度に疲せていった ワーカーが100人以上担当していると言っていた
本人の病状が不安定などときの対応	症状の波がある中でたまにしか会えないことに限界を感じる 症状の波によって、前回雑談できたのに今回は視野狭窄となっていることもある 病状が安定すれば様々な動きを取れるが、症状がある状態でワーカー共々悩ましい状況となっていた テンションが高いときとほとんど話さないとときの調子の波が激しい患者 外出したいという訴えの背景にあることを聴きたかったが症状が重い時の1回の訪問では難しかった 症状が急性期のときだと退院に向けての話や処遇改善の制度を理解してもらえない

3

C. 入院者の視点とエンパワメント

表6 入院者が訪問支援を知ったきっかけ

入院時に病院から渡された案内のパンフレット	入院のしおりと同時にパンフレットを渡してくれる病院からはたくさん電話がかかってくる
作業療法の際のパソコン作業	作業療法の際のパソコン作業で調べたことが、訪問相談を依頼するきっかけになった
電話の横の貼り紙	昔の訪問の広報は電話の横に貼っておく形式だった 公衆電話の前に番号が貼ってある病院と貼っていない病院がある
他の患者からの情報	患者間の口コミが知るきっかけとして機能している 退院した人から訪問者の名刺をもらったことで訪問支援を知った 同じ病室の人からの情報

表7 入院者の訴え

退院したい	入院者は、人権センターに電話したら退院できると思っていた 2週間後に退院が決まっていたも、早く退院したいと言っていた
薬を飲みたくない	薬を飲みたくないという訴え
外出したい	外出を希望し、無断離院をしないとは約束できないという患者が、「退院」ではなく「外出」にこだわる
希望が通らないことが分かったとがっかりされた	本人の希望が通らないと分かったと、もういいですと言われた

表8 入院者のエンパワメント

入院者をエンパワメントする言葉かけ	個別相談につながる行動自体が一步を踏み出していることになることと患者に伝えるようにしている 会ってくれたことへの感謝を患者に伝えるようにしている
入院者本人の力の発揮	入院者は電話やメールをすることへのハードルがあるが、その負担を乗り越えて外につながろうとしている 外から誰かが来てくれるということが退院を諦めない力になった

4

D. 支援のあり方

表9 多職種チームの組み合わせで訪問する意義

多角的な視点で協力する	法律の専門家、医療の専門家、聴く人という組み合わせでアプローチした
みんなで頑張ろうというモチベーションにつながる	退院に向けていろんな人を巻き込むことで、最後にはみんなで頑張ろうとなる
弁護士が訪問することのメリット	弁護士が訪問することの強みがある 弁護士の指摘に対して病院が動いた 弁護士は法や人権の視点から違った見方を提示してくれる
医療専門職が訪問することのメリット	医療専門職が訪問したことで治療内容に違和感があることが分かった 医療専門職の視点から、入院者ができることについてアドバイスした

電話相談について考える演習案

はじめに

電話相談の意義

電話相談窓口に連絡してこられる入院者には、それぞれに想い・背景がある。

入院者は、この電話相談窓口が、どのような機関なのか？どこまで、何をしてくれる機関なのか？信用してよいのか？などの不安や緊張の下でかけて来ています。

電話の受け手も、どのような連絡があるのか不安を持ちながら電話を受けていると思われます。その中でも、最低限確認しなければならない事を整理し、入院者の置かれた立場に想いを寄せていくことが求められます。

デモ「退院先を探してほしい 明日面会に来て欲しい」

Point 相談者の背景を理解する、電話相談でできる事、できない事

入院者→入 受け手→受 と表示)

受：はい、人権センター電話相談 ミヤマです。

入：(小さな声で)

すみません、私ニシムラといいます。二病棟に入院してます …退院したいんです。どうしたらいいですか (後半は、ほとんど聞き取れない)

受：すみません…聞き取りにくいのですが…もう一度お願いします…

入：(小さな声で)

あ、はいあの二病棟のニシムラです…退院…あ、もう (ガチャと切れる)

再度電話がかかってくる

受：はい、センター電話相談 ミヤマです。

入：さっき電話したニシムラです…さっきは携帯で電話してたんですけど、近くに人が居て話せなかったんです。なんか、話の中身聞こうとしてるみたいで…

受：そうだったんですね…突然切れて、何があったのかと思ってました、すみません。掛けなおしてもらってありがとうございます。今は大丈夫ですか？

入：うん、さっきも言うたけど、もう入院して5年にもなるし退院したい。 そやけど、家族もおらんし帰る家ももうないんや…。退院先探してくれへんか？

受：そうなんです、病院の先生やソーシャルワーカーさんと退院の事とか相談してますか？

入：退院するところが決まったら退院していいといわれてるねん。

受：5年の入院と伺いましたが、今の入院形態は？

入：医療なんとか入院と聞いている。

受：退院先の事など今までに病院の職員さん、ソーシャルワーカーさんとかにしていますか？

入：ソーシャン？よくわからんね…お金のことは事務員さんに相談してるけど…

受：人権センターでは、病院に訪問させてもらってお話を聞かせてもらうことができます。一度訪問させてもらってじっくりとお話を聞かせてもらえませんか？

入：え！病院に来てくれるんか？ほな、明日来て～な。

受：訪問は、事務局で日時、訪問できるものを調整しますので、いつ訪問に行けるのかはわかりません。決まりましたら、連絡します。

入：ほな、明日来てくれるんやね！まってるわ！

(ガチャと切れる)

受：あ、病院名も何も聞いてなかった…どこに電話したらいいんやろう…

【グループワークでの意見交換の題材】

・初めて電話をかけてくる人の気持ち

「どんなことなんだろう」

「信用してよいのかな？」

「電話してる中身、病院の人に知られたくないな…」 etc

・初回電話で確認すること

・単なる受付ではない。緊急性の判断もしなくてはいけない

・現時点での主訴を大まかに把握する

・入院先の病院名、病棟名

・電話をかけてくれる方時間の流れを意識する(今回の場合：早く来てほしい)

・入院生活の一日の時間の流れを意識する

・長期に及ぶ入院生活の中での一日の時間の意味を意識する

→訪問調整をどの程度の日数で設定しておくか

・限られた時間の中で最低限聞かないといけないこと

・次につなぐことを意識しながらも、聞き取り表を埋めるような聞き方にならないように

(背景：相手の話を聞き続けることもよいのかな)

・電話を受ける上での姿勢(背景：突然公衆電話では切れてしまうときもある)

・公衆電話はコインが落ちて切れてしまうため、焦っておられることも…

・プライバシーの守られない環境下で話したくても話せないこともある

・突然切れたときの対応(かけ直しあったときに引き継ぐ内容など…)も検討しておく。(掛けなおして欲しくない事情もあるかもしれない)

・主訴を聞くこと

(背景:面会に来てほしい(話をしたい)

「退院したい」

「あいに来てほしい」

「何かを変えたい(処遇改善、不適切ケア…)

まとめ

訪問支援に関する情報の共有について考える演習案

入院者＝相談者・申込者

支援員＝面談に行く精神科アドボケイト・面会ボランティア

同行者＝一緒に行く支援員・パートナー

面談＝訪問支援事業でお話をお聞きする場面のこと

(これらの用語については、統一が必要)

1. 演習案

- 1) 面談予定の入院者に関して、事前にどのような情報を知っておきたいですか？
(意見が出た後)なぜその情報を知っておきたいと思ったのですか？
(意見が出た後)精神科アドボケイトの役割と照らし合わせてみて、どうですか？
- 2) 事前にどのようなことを打ち合わせておきたいですか？
(意見が出た後)なぜそのことを打ち合わせておきたいと思ったのですか？
(意見が出た後)精神科アドボケイトの役割と照らし合わせてみて、どうですか？

*現在の支援員養成研修演習②「出会いの場面」において、触れることもできる。

2. 入院者の情報に関する基本的な考え方

1) 情報把握の目的

入院者の希望を実現するため(本人の希望を次に「つなぐ」ため)。

2) 支援員が心に留めておいてほしいこと

真摯にきくことを大切にする(事業の意義)

- ・ この事業の意義は「情報を確認すること」ではなく、「入院者本人の、今この瞬間の生の声をきかせてもらうこと」にある。知らないからこそ生まれる「きかせていただく」姿勢を大切にしたい。
- ・ 支援員側の安心感のための情報共有となってはいけない。
- ・ 面談の目的は、あくまで相談者本人が申込時や面談時に話した要望であり、支援員側の目的ではない。支援員側の思いを押し付けることにならないよう、十分注意する。

情報を(一方的に)持つことによる優位性を意識する

- ・ 入院者は「自分のことなのに知らされていない」状況を経験することがある。例えば、主治医の見解や治療内容など、本人が知らない情報を病院職員等が持っている場合がある。これは、「不公平」「対等ではない」関係を生む。
- ・ 入院者本人が知らない情報を支援員が知っている場合、それが両者の関係性にどのように作用するかを深く考える必要がある。

準備することの重要性とともに準備しすぎることの弊害を意識する

- ・ 問題解決を急ぐための情報共有ではない。
- ・ 思いを押し付けたり、その瞬間の生の声、対話を大切にできなくなるとはいけない。
- ・ 記録を読んで気になること等をもとに、今回の面談で主要な話題になりそうなことについて同行者で確認し、提供できる情報やとりうる対応について考えておくことで不安を軽減することができる。
- ・ しかしながら、対応のしかたなどは準備しすぎず、その場の対話を重視する姿勢を忘れない。細かく打ち合わせしても、その通りにならないことも多くあると捉え、打ち合わせすぎないようにする。

3) 事務局に検討してほしいこと

- ・ 相談者の情報をどこまで共有するかについては、事業のあり方と関わる重要なことであり、実施主体ごとに十分に議論することが望ましい。
- ・ 調整や案内時にこちらが意図せず病院職員等から事前に入院者に関する情報を知られる場合があるが、支援員がまだ会ったことのない入院者の情報を知っていることが、この事業や入院者にどのような影響を与えるかをよく考える。

3. 事務局からの連絡事項

1) 目的

- ・ 入院者との面談がスムーズに面談を進められるようにすること

2) 内容

- (1) 同行者との待ち合わせに関すること
- (2) 入院者と会うための手続きに関すること
- (3) お話を聞かせてもらうために必要なこと

3) 内容のチェックリスト

- ☐ 実施日程
- ☐ 実施場所(病院、病棟名)
- ☐ 待ち合わせ場所と時刻
- ☐ 入院者に関する情報
 - 氏名、相談内容や目的(入院者が申込時にお聞きしたこと、申込理由)など
- ☐ 引継ぎ事項……実施回数(特に、初回かどうか)、2回目以降の場合は前回までのこと
- ☐ 同行者の情報 ※1
 - 氏名、特性(例えば、ピア、PSW、一般市民、家族、看護師)など
- ☐ 役割分担(決まっている場合) ※2
- ☐ 緊急時(同行者と会えないなど)の連絡先や対応
- ☐ その他(その病院での面会申込み方法がある場合など)

※1 同行者の情報の取り扱いについて

当日連絡を取りやすくするために同行者の電話番号等の緊急連絡先を共有することは便利だが、個人情報の共有に対する考え方は人によって異なるため、どこまで共有するかについては、事前に確認や合意を取る必要がある。そのためには(できれば研修や登録よりも前に)、同行者の個人情報に関する方針を検討しておくことが望ましい。また、情報共有に対する不安を軽減するために、誓約書の作成を検討することもできるかもしれない。

※2 同行者の役割分担／リーダーとサブ

同行者はあくまで同等のパートナーであり、待ち合わせ場所で相談してその日の進行役を決めることも可能である。しかし、支援員としての経験が少ない段階では、事前に決めておくことで支援員が安心感を得られ、心の準備がしやすくなることがある。その場合、経験の回数やその日の相談者に過去に会ったことがあるかどうかを基にリーダーを決めることもできる。必ずしも経験が多い人がメインを担当するわけではなく、経験の多い人がサブとなり、必要に応じて対話に加わる場合もある。

<連絡の内容例>

- ① 実施日程：2024年11月25日10:00～11:00
- ② 実施場所：なにわ病院、南1病棟
- ③ 待ち合わせ：9:30 病院バス停留所(北淀川駅から徒歩3分)
- ④ 入院者について
氏名：大阪権一さん
相談内容(目的) 入院してもう3年になる。退院したい
引継ぎ事項 3回目。前回、〇〇についてPSWに相談してみるよう勧めたので、その結果を聞いてほしい。
- ⑤ 同行者について
氏名：西満子さん nishimitsuko@example.com
- ⑥ 役割分担：西さんは前回も訪問されているので、リーダーを依頼しています。
- ⑦ 参加できなくなった場合や当日パートナーとうまく会えないなど、緊急の場合は、事務局に電話して、指示をあおいでください。(電話番号:06-123-4567)
- ⑧ なにわ病院では、病院受付に立ち寄る必要はなく、直接病棟に行って面会申込みをしてください。

※ 事務局は、入院者の要望内容や状況によって、どの支援員に訪問を依頼するかをよく考える必要がある。社会資源に詳しいPSW、入院者の気持ちをよく理解できるピア、精神科のことに詳しくないが当たり前の感覚をもった市民など、支援員の背景もさまざまであり、また性別、年代といった属性もさまざまで、それらの特性を考慮に入れて、依頼する。また、同じような特性の2人でなく、異なった特性をもった2人に同行してもらうことで、より幅広い支援が可能となる。

4. 事前打ち合わせ

1) 目的

- ・ 入院者との面談をスムーズに進められるようにすること
- ・ 訪問する支援員同士が事前に顔を合わせ、話をする事で、不安を軽減すること

2) 方法

- ・ 前日までにオンラインか電話で行うことが望ましい。
- ・ 参加者:面会のリーダー、サブ、(前日までの場合)事務局が参加することもある
*事務局とリーダーのみが打ち合わせ、サブとは当日という場合もある
- ・ 当日待ち合わせてから行う場合は、第三者に聞かれない環境で行う

3) 打ち合わせ内容のチェックリスト

- ☐ 自己紹介(特に、面談対象者とのこれまでの関り)
- ☐ 今回の訪問の目的(相談者が面談に要望していること)の確認
- ☐ 今回の面談で問題となりそうなこと(記録を読んで気になること)のすり合わせ(その通りにはならないが、記録を確認した時点でお聞きしたいと思ったこと)
- ☐ 役割分担(決まっていない場合)
- ☐ 待ち合わせ場所、日時の確認(すでに待ち合わせできている場合を除く)

4) その他

上記の打ち合わせとは別に、初回面会の前、あるいは訪問終了後に次回の調整に関する方針(こういった立場の人で調整するか、同じ人が良いかどうか等)などを決めるための相談が必要になることもある。(事務局内あるいは、事務局+支援員等)

5. 報告

1)目的

- ・ 面談の振り返りを行い、次回の面談につなげること

2) 方法

- ・ 書面・WEB システム等が考えられる。

3)報告内容

- ・ 入院者の氏名
- ・ 面談の日時・場所
- ・ 相談内容(お聞きしたこと)
- ・ 対応内容(伝えたこと、話し合ったこと)
- ・ 引継ぎ事項
- ・ 資料送付等を依頼された場合
- ・ 本人と確認したことで、次回で再確認が必要なことがある場合
- ・ 伝えそびれたことや尋ねそびれたことで、次回に伝えたり尋ねたりできるかもしれない場合
- ・ その他(調整する事務局宛の連絡事項等)

4)留意点

面談内容をどこまで詳しく記録するかについては、支援員によって差がある(差が大きい)と思われる。事務局のほうで、例(面談場面とその記録)を示したり、演習で検討したりするなど、必要な内容が記録として残されるための方策を考えておくことが望ましい。

6. 守秘義務と個人情報保護

- ・ 守秘義務と個人情報保護については、告知や研修、誓約書について実施主体ごとで検討する必要がある。
- ・ 面談前に受け取った情報や当日のメモ、提出した報告の扱い、個人名をいれるかどうかやパスワードの設定、プリントアウトの可否について等も検討し、支援員に徹底する必要がある。

入院者への情報提供について考える演習案

入院者：入院は1月10日のCさん／退院について話をしたい

初回の面談 3月25日(申込は3月15日)

(あいさつ等略)

入院者 C：(非常に困ったという表情で)

早く退院したいんです。そろそろ退院と思っていたのに、どうも延びそうなんです。

支援員 A：そうなんですネ…今回の入院はいつごろからかお聞きしてもいいですか？

入院者 C：1月のはじめなので、もう3か月になるんです。そろそろ退院と思っていたのに…

支援員：(うん、うんとうなづき、話を促す)

入院者 C：そしたら、今後のことを話し合う「なんとか委員会」とかいうのが4月5日にあるから参加してほしいと言われて、退院が延期になるのかな？と心配になって…

それで、前に役所の人から渡されたチラシを思い出して、面談を申し込んだんです。

支援員 A：そうだったんですね、「退院支援委員会」のことかもしれませんね…

入院者 C：あ、そんなのでした。

支援員 A：退院できるのか？と不安なお気持ちになられたんですね…

入院者 C：(何か言いたげな表情)

支援員 A：他に何か気がかりなことなどもおありですか？

入院者 C：あと、、、同じ病室の人が「入院が長くなると住んでいたアパートから追い出される」と言っていて…。そんなことあるんでしょうか？そのことも心配なんです。

支援員 A：なるほど、退院が伸びることの不安と、今のアパートのことが気になっておられるんですね。もう少し、お尋ねしても良いですか？

入院者 C：はい

支援員 A：主治医から退院がどれくらい延びるかやその理由は聞いていますか？

入院者 C：(驚いた表情で)

聞いたことがありません…そんなことを聞いてもいいんですか？？

支援員 B：聞いてもいいですよ。私はCさんの治療のことなので尋ねてもよいと思いました。

これまで主治医や担当のソーシャルワーカーとはどのようなことを話していますか？

入院者 C：主治医からは、寝られているかとか、しんどさは落ち着いたか？とか聞かれることが多いかな。ソーシャルワーカー…？(しばらく考え)委員会のことを知らせてくれた小平(こだいら)さん？

支援員 B：ソーシャルワーカーさんは、アパートの心配や、退院後の暮らしの相談にものってくれる人ですよ。

入院者 C：(しばらく考え)

そういえば「何とか相談員」と言っていたような…。

私は掃除洗濯が苦手だけど、その手伝いをしてくれる人がいるけどどうか？と言っていた気がするなあ…。

(一息ついて)

実は6月20日が父の命日なんです。毎年その日は母と墓参りに行っていたんです。外に出るのが怖かった時も、この日だけは絶対に父に近況報告していたんです。
今年は母がいなくなったので、、、なおさら行きたいと思っていたんです。でも、そんなことを話したら『まだ退院は難しい』と退院が延びそうな気がして・・・結局、言い出せなかったんです。

支援員 A: そうなんですね、そのようなご事情があって退院について不安になられたんですね。

入院者 C: (ホッとしたように)

そうだ、この書類(入院診療計画書と入院のお知らせ)を一緒に見てもらえませんか??

メモ

1月10日 入院。予定入院期間は3か月。

3月15日 退院支援委員会があると聞き、面談申し込みをする。

3月25日 面談当日

4月 5日 退院支援委員会

6月20日 父の命日

ファシリテーター用メモ

進め方／出るかもしれない意見・ファシリから問えることの例

<スライド>

個人ワーク・意見交換

支援員は、このやりとりで

- どのような情報を伝えていますか
- 他にどのような情報を伝えることができますか
そのために、どのような質問ができますか

1. 支援員は、このやりとりでどのような情報を伝えていますか

(問の目的:「情報」は、保健医療福祉サービスだけではないことを確認したい)

例:制度について(退院支援委員会の意味)

職員の役割

相談する権利がある、相談してもいいこと(相談に躊躇している人も多くいる、躊躇されている場合はその理由のおたずねによりできることが見えてくるかもしれない)

2. 他にどのような情報を伝えることができますか、そのために、どのような質問ができますか退院支援委員会に向けて、支援員としてどのような情報提供ができますか？

このシナリオのやり取りで気になったこと、もっと聞きたいと思ったことはありますか？

(問いの目的:セルフアドボカシーにつながる情報提供のためには、さらにお聞きする必要があることを確認したい。)

例 ①「質問をしたら退院が延びる」と思う背景

本人がどういう関係性の中で自分の気持ちを抑えているのかを知ること、本人にできることを一緒に考えられるかもしれない。

② 退院後の暮らしについて

生活のイメージを持つことで、退院後に必要な地域資源(住まい、生活支援など)の話ができるかもしれない。

③ 入院診療計画書(本人と職員のやり取りの確認)

治療計画を把握しているか、話し合いの機会があるか、本人が自分の治療にどう関わっているかを知ること、今後本人にできることを一緒に考えられるかもしれない。

④ 本人の希望(退院 or 外出)

本人にとって現実的で実現可能な第一歩を一緒に探ることができるかもしれない。

⑤ 支援員の役割(同席、代弁、情報整理)

本人の希望に沿ってどのように支援員が関わるかを一緒に考えられるかもしれない

⑥ 精神医療審査会の情報提供(制度への信頼と現実的な活用)

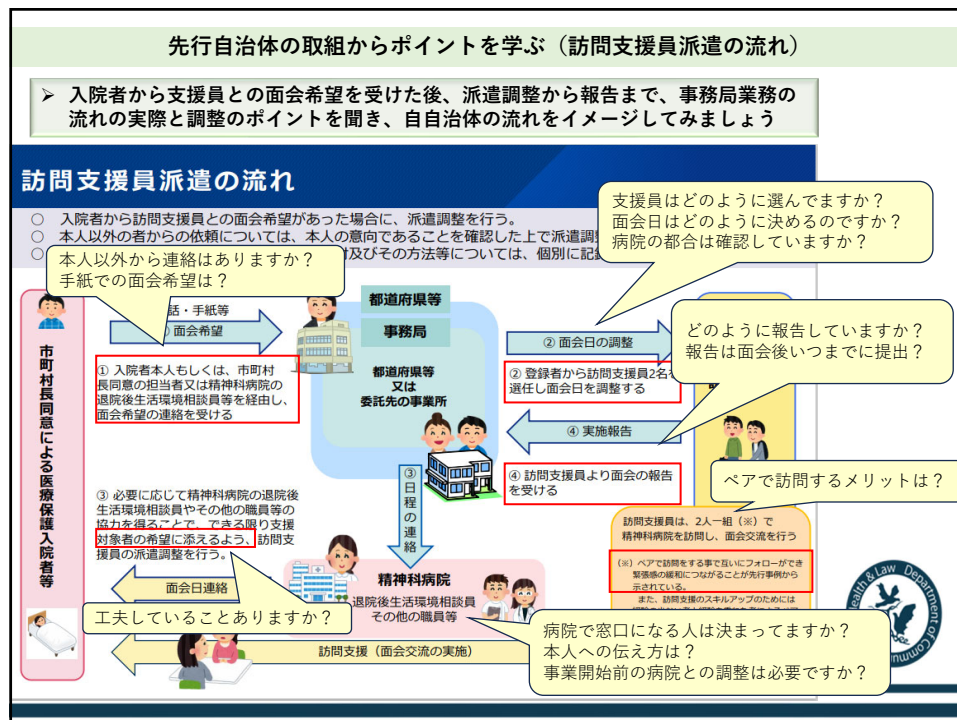
本人にとっての選択肢を増やす情報提供になるが、地域格差や現実の制度的課題(形骸化)も踏まえる必要がある。

フォローアップ研修

自治体職員＋委託先がペアで参加

10:00	(開講式)
10:00～12:00 (120分)	【講義・グループワーク】事業の意義と実施体制の構築
12:00～13:00	(昼休憩)
13:00～13:45 (45分)	【講義・グループワーク】事業開始に向けての準備
13:45～15:45 (120分)	【講義・グループワーク】不測の事態への対応
15:45～16:45 (60分)	【講義・グループワーク】支援員のバックアップとスキルアップ
16:45～17:00 (15分)	研修の振り返り

1



2

入院者訪問支援事業 支援員フォローアップ研修

演習：情報提供について考える

3

演習の目標

1. 情報提供の具体例を確認する
(内容やタイミングについて)
2. 情報提供がゴールではないことを理解する
(対話の切り口として)

4

演習の流れ

場面1 解説とデモプレイ、資料確認



個人ワーク



グループ内で意見交換



全体共有

場面2 シナリオと資料の配布、解説と読み上げ



個人ワーク



グループ内で意見交換



全体共有とまとめ

5

意見交換 場面1

支援員は、このやりとりで

- どのような情報を伝えていますか
- 他にどのような情報を伝えることができますか
- そのために、どのような質問ができますか

6

意見交換 場面2

支援員は、ご本人のお話しに対して

- 他にどのような情報を伝えることができますか
- そのために、どのような質問ができますか