

A.

平成 27 年度厚生労働科学研究補助金（障害者総合福祉推進事業）

入院に係る精神障害者の意思決定及び 意思の表明に関するモデル事業 報 告

内 容

1. 事業概要
事業名・事業目的・事業概要・事業実施結果・考察・まとめ
2. 事業の目的
3. 事業の内容
4. 事業の方法
5. モデル事業
 - (1) モデル事業マニュアル（平成27年度改訂版）
 - (2) モデル実施病院・現地プロジェクト
 - (3) モデル事業の対象者
 - (4) 支援者（アドボケーター）
 - (5) 個人情報の取扱い
 - (6) モデル実施病院での事前研修
 - (7) 精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する支援マニュアル（平成27年度改訂版）
 - (8) モニタリング
 - (9) 報告会
 - (10) アンケート結果
6. 入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業研修会
 - (1) 研修マニュアル
 - (2) 研修会プログラム
 - (3) 研修テキスト
 - (4) 研修会アンケート結果
7. アドボケーターガイドライン
8. 考察
9. おわりに
10. 参考資料
11. 検討委員会
12. 成果物公表計画

1. 事業概要

①事業名	入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業
②国庫補助所要額	6,393 千円
③事業予定期間	平成 27 年 7 月 3 日から平成 28 年 3 月 31 日まで
④事業目的	<p>平成 26 年 4 月に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律（以下「改正法」という。）が施行され、同法附則第 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在り方」について検討を加えることとされている。意思決定及び意思の表明についての支援については、法改正に向けた有識者による検討会の中で、改正法における保護者の廃止に伴い、精神障害者が入院において自らの意思決定及び意思の表明を支援するもの（以下「アドボケーター」という。）を選択出来る仕組みを導入すべきとされたが、その実施主体、具体的活動内容等について様々な意見があることから、アドボケーターについては、法改正には盛り込まず、具体化に向けた調査・研究を行っていくこととなった。</p> <p>これまで、障害者総合福祉推進事業で精神障害者の意思決定の助言・支援を行うための具体的な方策の検討が行われ、平成 26 年度の障害者総合福祉推進事業でモデル事業（以下、平成 26 年度研究）が実施された。</p> <p>本事業は、平成 26 年度研究で明らかとなった課題や国内外の先駆的な事例の状況、また、社会保障審議会障害者部会での障害者総合支援法における意思決定支援の検討状況等を踏まえ、アドボケーター機能について検討することが重要であると考え、モデル事業を実施する。また、障害者総合支援法における意思決定支援との関わりにおける枠組みと共に、改正法の 3 年後見直しにおいて改正法に規定すべき意思決定支援内容の同定を念頭に、アドボケーター機能の枠組みの提示と、それぞれの枠組み内容に係るアドボケーターガイドラインを取りまとめることを目的とした。</p>
⑤事業概要	<p>有識者、法律関係者、医療関係者、精神障害当事者、家族等で構成される検討委員会を設置し、モデル事業の実施状況及び調査・検討状況の客観性や妥当性について評価や助言を得ながら、以下の事業を行った。</p> <p>(1) モデル事業の企画、進捗管理、調査内容、結果分析、支援マニュアルの見直し、モデル研修の企画・開催、研修プログラム・研修マニュアルの見直し、アドボケーター機能の検討、ガイドラインの作成、報告書の取りまとめを行う検討委員会を設置し、4 回実施した。なお、検討委員会の設置に当たっては、平成 26 年度研究の検討委員会より 2 名、事業担当者より 1 名の参加により事業の継続性を確保した。また、社会保障審議会障害者部会委員の参加により、障害者部会での意思決定支援の検討状況との整合性を図った。</p> <p>(2) 平成 26 年度研究で明らかとなった課題や作成された「精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する支援マニュアル」等を踏まえ、全国 3 箇所（長野県、静岡県、大阪府）での意思決定についてのモデル事業を実施</p>

	<p>し、精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する支援マニュアルの作成（改訂）を行った。</p> <p>(3) 平成 26 年度研究で明らかとなった課題等を踏まえ、平成 26 年度研究で提言された研修プログラムを検討の上、研修マニュアル（案）を作成し、精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する研修を実施した。その評価に基づき研修プログラム及び研修マニュアルの見直しを行った。</p> <p>(4) 上記 (1) (2) や国内外の先駆的な事例や先行研究について、文献・インターネット等による情報収集、社会保障審議会障害者部会委員による部会での障害者総合支援法における意思決定支援の検討状況報告等を踏まえ、障害者総合支援法と改正法の両面から意思決定及び意思の表明のあるべき姿について検討し、アドボケーター機能の枠組みの提示と、それぞれの枠組み内容に係るアドボケーターガイドラインを作成した。</p>
<p>⑥事業実施結果</p>	<p>(1) モデル事業</p> <p>①平成 26 年度研究の課題を踏まえモデル事業を実施するためのマニュアルを改訂し、全国 3 箇所（長野県千曲荘病院、静岡県沼津中央病院、大阪府浜寺病院）でモデル事業を実施した。モデル事業の実施期間は 3 ヶ月間（内対象者毎に 2 か月間）とした。</p> <p>②実施箇所ごとに実施のための体制</p> <p>モデル事業を実施するための、実施病院側関係者、意思決定支援者等で組織する現地プロジェクトをつくった。現地プロジェクトは、協力機関、関係者の合意を得ており、意思決定及び意思の表明のための支援を行う人の事前研修を行った。事前研修は、実施病院の関係者、意思決定支援者双方が参加した。アドボケーターは相談支援専門員等とピアサポーター等の、原則ペア（支援者チーム）で行った。</p> <p>③支援者チームは、対象者の求めに応じ対象者のもとへ赴いて話を聞き、意思決定及び意思の表明に関する支援を行った。</p> <p>④対象者は各病院 4 名とし、対象期間に入院された患者で新規入院・再入院は問わず、アドボケートを希望する者（退院が直近で決定している者を除く）の中から選定した。</p> <p>⑤現地プロジェクトへのフォローアップ体制</p> <p>現地プロジェクトへ進捗状況の確認をし、モデル事業開始から 1 ヶ月時点、2 ヶ月時点でモデル事業担当委員と支援者チームの代表でフォローアップ会議を実施し、モデル事業担当委員から支援者チーム代表へスーパーバイズを行った。また、現地プロジェクト間の情報共有を行った。モデル事業報告会を行い、支援の内容、改善点などを話し合った。</p> <p>⑥モデル事業実施により、導入に際して参考となる「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する支援マニュアル」の作成（改訂）を行った。</p> <p>(2) モデル研修会の開催</p> <p>モデル事業を基に平成 26 年度研究で作成した研修プログラム・研修マ</p>

	<p>マニュアルを改訂し、研修マニュアルを用いたモデル研修を開催した。モデル事業の課題を整理するとともに、モデル研修参加者に対してアンケート調査を行い、研修プログラム・研修マニュアルの評価を行った。評価を元に各都道府県で実施可能な研修プログラム・研修マニュアルへ改定した。</p> <p>(3) アドボケーターガイドラインの作成</p> <p>国内外の先駆的な事例や先行研究について、文献・インターネット等による情報収集を行った。また、社会保障審議会障害者部会委員の障害者部会報告により意思決定支援の検討状況の把握を行った。そして、モデル事業・モデル研修や情報収集、意思決定支援の検討状況等を踏まえ、アドボケーター機能の提示、アドボケーターガイドラインを作成した。</p>
⑦考察	<p>本事業の最大の目的は、精神障害者の入院中における意思決定及び意思の表明の支援をどのようにするかである。アドボケーターという名称もまだ一般には普及していないので、本事業で作成したアドボケーターガイドラインでは、名称の定義を行っている。</p> <p>モデル事業は3病院で実施された。各病院4名の医療保護入院の患者に対して、相談専門員とピアサポーターのペアで患者の意思決定及び意思の表明の支援が行われた。モデル事業での対象者、相談支援員及び病院スタッフへのアンケート調査では、概ねアドボケーターに関する評価は良好なものであった。「病院以外の第三者から話を聞いて良かった。」「患者のニーズを改めて確認できた。」などがある。研修会の開催では、入院の係る意思決定及び意思表示の支援に関する知識の講義、ロールプレイを通じて具体的な患者のやりとりも行った。</p> <p>非自発入院の患者にとって、病院スタッフには、なかなか話しが出来ないことがあり、アドボケーターがそれを代弁する形で関わりを持つというのは利点も大きい。今回は、ピアサポーターもペアで支援に加わったが、必ず入らなければならないことはないと思われる。今後、アドボケーター制度を創るにあたっては、支援者の選定、支援の回数、費用など現実的、具体的に煮詰める必要がある。</p> <p>本事業の前提にあるのは、改正精神保健福祉法での保護者制度廃止と医療保護入院の見直しによって、医療保護入院が家族等の同意によってなされるようになり、その際に代弁者制度の議論が行ったことにある。本事業では、アドボケーター機能はあくまでも入院中の患者の意思決定支援ならびに意思の表明の支援に限定している。精神障害者の入院時における代弁者については、別途の検討が必要である。</p>
⑧まとめ	<p>入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業についての概要を報告した。アドボケーターが精神科病院に入院している患者にとって、有用なものになることには異論はない。本来、最も身近に関わっている病院スタッフが、患者の訴えに耳を傾け、入院生活に疑義や不満が生じないようにするのが最善であって、スタッフの患者に対する関わりを補完するためのアドボケーターではない。</p>

2. 事業の目的

平成 26 年 4 月に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律が施行され、同法附則第 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在り方」について検討を加えることとされている。

意思決定及び意思の表明についての支援については、法改正に向けた有識者による検討会の中で、改正法における保護者の廃止に伴い、精神障害者が入院において自らの意思決定及び意思の表明を支援するもの（以下「アドボケーター」という。）を選択出来る仕組みを導入すべきとされたが、その実施主体、具体的活動内容等について様々な意見があることから、アドボケーターについては、法改正には盛り込まず、具体化に向けた調査・研究を行っていくこととなった。

これまで障害者総合福祉推進事業で精神障害者の意思決定の助言・支援を行うための具体的な方策の検討が行われ、平成 26 年度の障害者総合福祉推進事業においてモデル事業（以下、平成 26 年度研究）が実施された。

本事業は、平成 26 年度研究で明らかとなった課題や国内外の先駆的な事例の状況、また、社会保障審議会障害者部会での障害者総合支援法における意思決定支援の検討状況等を踏まえ、アドボケーター機能について検討することが重要であると考え、モデル事業を実施する。また、障害者総合支援法における意思決定支援との関わりにおける枠組みと共に、改正法の 3 年後見直しにおいて改正法に規定すべき意思決定支援内容の同定を念頭に、アドボケーター機能の枠組みの提示と、それぞれの枠組み内容に係るアドボケーターガイドラインを取りまとめる。

狙いとする事業の成果は以下の通り

- (1) 全国 2 箇所以上での意思決定についてのモデル事業実施により、導入に際して参考となる「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する支援マニュアル」の作成（改訂）を行う。
- (2) 平成 26 年度研究で明らかとなった課題等を踏まえモデル研修の開催と評価により、各都道府県で実施可能な研修プログラムへ改訂する。
- (3) アドボケーター機能の枠組みの提示と、それぞれの枠組み内容に係るアドボケーターガイドラインを作成することにより、アドボケーターに関する共通認識を得る。

3. 事業内容

有識者、法律関係者、医療関係者、精神障害当事者、家族等で構成される検討委員会を設置し、モデル事業の実施状況及び調査・検討状況の客観性及び妥当性について評価や助言を得ながら、以下の事業を行う。

- (1) 平成 26 年度研究で明らかとなった課題や作成された「精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する支援マニュアル」等を踏まえ、全国 3 箇所（長野県、静岡県、大阪府）での意思決定についてのモデル事業を実施し、精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する支援マニュアルの作成（改訂）を行う。
- (2) 平成 26 年度研究で明らかとなった課題等を踏まえ、平成 26 年度研究で提言された研修プログラムを検討の上、研修マニュアル（案）を作成し、精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する研修を実施する。その評価に基づき研修プログラム及び研修マニュアルの見直しを行う。

(3) 上記(1)(2)や国内外の先駆的な事例や先行研究について、文献・インターネット等による情報収集、社会保障審議会障害者部会委員による部会での障害者総合支援法における意思決定支援の検討状況報告等を踏まえ、障害者総合支援法と改正法の両面から意思決定及び意思の表明のあるべき姿について検討し、アドボケーター機能の枠組みの提示と、それぞれの枠組み内容に係るアドボケーターガイドラインを作成する。

(4) 検討委員会

モデル事業の企画、進捗管理、調査内容、結果分析、支援マニュアルの見直し、モデル研修の企画・開催、研修プログラム・研修マニュアルの見直し、アドボケーター機能の検討、ガイドラインの作成、報告書の取りまとめを行う検討委員会を設置し、4回程度実施する。

なお、検討委員会の設置に当たっては、平成26年度研究の検討委員会より2名、事業担当者より1名の参加により事業の継続性を確保する。また、社会保障審議会障害者部会委員の参加により、障害者部会での意思決定支援の検討状況との整合性を図る。

4. 事業の方法

(1) 平成26年度研究で作成された「精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する支援マニュアル」に基づきモデル事業を実施する。

①全国3箇所（長野県、静岡県、大阪府）でモデル事業を実施する。モデル事業の実施期間は3ヶ月間（内対象者毎に2か月間）とする。

②平成26年度研究の課題を踏まえモデル事業を実施するためのマニュアルを改訂する。

③実施箇所ごとに実施のための体制をつくる。

- ・モデル事業を実施するための、実施病院側関係者、意思決定支援者等で組織する現地プロジェクトをつくる。
- ・現地プロジェクトは、協力機関、関係者の合意を得る。
- ・現地プロジェクトは、意思決定及び意思の表明のための支援を行う人の事前研修を行う。事前研修は、実施病院の関係者、意思決定支援者双方が参加する。
- ・アドボケーターは相談支援専門員等とピアサポーター等の、原則ペア（支援者チーム）で行う。

④支援者チームは、対象者の求めに応じ対象者のもとへ赴いて話を聞き、意思決定及び意思の表明に関する支援を行う。

⑤対象者は各病院4名とし、対象期間に入院された患者で新規入院・再入院は問わず、アドボケートを希望する者（退院が直近で決定している者を除く）の中から選定する。

⑥現地プロジェクトへのフォローアップ体制をつくる。

- ・現地プロジェクトへ進捗状況の確認をし、モデル事業開始から1ヶ月時点、2ヶ月時点にモデル事業担当委員と支援者チームの代表でフォローアップ会議を実施し、モデル事業担当委員から支援者チーム代表へスーパーバイズを行う。
- ・現地プロジェクト間の情報共有を行う。
- ・モデル事業報告会を行う。

(2) 精神障害者に対する意思決定及び意思の表明に関する支援を行うためのモデル研修会を1回開催する。

①モデル事業の課題を整理する。

- ②モデル事業を基に平成 26 年度研究で作成した研修プログラム・研修マニュアルを改訂する。
- ③研修マニュアルを用いたモデル研修を開催する。
- ④モデル研修参加者に対してアンケート調査を実施し、研修プログラム・研修マニュアルの評価を行う。
- ⑤評価を元に研修プログラム・研修マニュアルの見直しを行う。

(3) モデル事業・モデル研修等を踏まえてアドボケーターガイドラインの作成を行う。

- ①国内外の先駆的な事例や先行研究について、文献・インターネット等による情報収集を行う。
- ②社会保障審議会障害者部会委員の障害者部会報告により意思決定支援の検討状況の把握を行う。
- ③モデル事業・モデル研修や①、②等を踏まえ、アドボケーター機能の提示、アドボケーターガイドラインを作成する。

5. モデル事業

(1) モデル事業マニュアル（平成27年度改訂版）

平成 26 年度研究の課題を踏まえモデル事業を実施するためのマニュアルを改訂した。このマニュアルを用いて、平成 27 年度のモデル事業を実施し、事業結果をもとに不備な点、改善した方がよい点を修正した。

⇒

**B. 入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業
マニュアル（平成27年度改訂版）**

参照

(2) モデル実施病院・現地プロジェクト

モデル事業を実施するため、実施病院側関係者、意思決定支援者等で組織する現地プロジェクトをつくった。現地プロジェクトは、協力機関、関係者の合意を得る。

全国 3 箇所（長野県、静岡県、大阪府）でモデル事業を実施した。

以下の 3 病院で、いずれも公益社団法人日本精神科病院協会の会員病院である。

- A. 千曲荘病院（長野県） 長野県上田市中央東 4 - 61
- B. 沼津中央病院（静岡県） 静岡県沼津市中瀬町 24 - 1
- C. 浜寺病院（大阪府） 大阪府高石市東羽衣 7 - 10 - 39

(3) モデル事業の対象者

対象者は各病院 4 名とし、対象期間に入院された患者で新規入院・再入院は問わず、アドボケートを希望する者（退院が直近で決定している者を除く）の中から選定する。

(4) 支援者（アドボケーター）

アドボケーターは相談支援専門員等とピアサポーター等の、原則ペア（支援者チーム）で行う。支援者チームは、対象者の求めに応じ対象者のもとへ赴いて話を聞き、意思決定及び意思の表明に関する支援を行う。

モデル事業の実施期間は 3 ヶ月間（内対象者毎に 2 か月間）とした。

(5) 個人情報の取扱い

アドボケーターは対象者の個人情報を扱うことになるので、個人情報保護に関する関係法令ならびに医療者の守秘義務を遵守することが必要である。アドボカシーの過程で収集した個人情報は、目的の範囲内で行うこととする。個人情報は、病院管理者以外の第三者に開示・提供

はしない。アドボケーターは、「アドボケーター活動に関する同意書（支援者用）」の内容を熟知し、個人情報の取り扱いについて十分な理解をした上で署名してもらう。

(6) モデル実施病院での事前研修

現地プロジェクトは、意思決定及び意思の表明のための支援を行う人の事前研修を行う。事前研修は、実施病院の関係者、意思決定支援者双方が参加することとした。

A. 千曲荘病院（長野県）

平成 27 年 9 月 17 日（木）13 時～17 時まで

B. 沼津中央病院（静岡県）

平成 27 年 9 月 16 日（水）13 時～17 時まで

C. 浜寺病院（大阪府）

平成 27 年 9 月 29 日（金）13 時～17 時まで

事前研修プログラム

時間(分)	内容	獲得目標	参加者	担当
10	主催者挨拶			
60	モデル事業の説明	趣旨、事業内容、実施プロセスを理解するとともに、そもそもその意思決定支援者の位置づけ・役割を理解する。	・事業担当者 ・支援チーム （ピア、専門職） ・協力病院（医師、看護師、コメディカル等）	岩上
60	ピアサポーター研修	支援チームを構成するピアサポーターの役割や留意点等を理解する。（バウンダリー・セルフケア等）	・地域援助事業者（基幹相談支援センター等）	吉野
50	モデル事業の実際	実施フローとそれぞれの役割、想定される実務等を理解する。（チームアプローチ・面接技術） H26 モデル事業の成果をまとめたスライドムービー視聴		吉野
20	グループワーク	支援チームの形成と実際の支援場面をロールプレイ（想定されるケースと対応方法等）		岩上 吉野
10	振り返りとまとめ クロージング			岩上

(7) 精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する支援マニュアル（平成27年度改訂版）

平成 26 年度研究で作成された支援マニュアルを用いて、平成 27 年度のモデル事業を行った。事業結果をもとに不備な点、改善した方が良い点を修正した。

⇒

**C. 入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業
支援マニュアル（平成27年度改訂版）**

参照

(8) モニタリング

現地プロジェクトへのフォローアップ体制を作った。

- ・現地プロジェクトへ進捗状況の確認をし、モデル事業開始から1ヶ月時点、2ヶ月時点にモデル事業担当委員と支援者チームの代表でフォローアップ会議を実施し、モデル事業担当委員から支援者チーム代表へスーパーバイズを行った。
- ・現地プロジェクト間の情報共有を行う。
- ・モデル事業報告会を行う。

第1回フォローアップ会議 平成27年10月13日 13:00~15:00 日精協会館

岩上委員・吉野委員／病院担当者／支援者（各1名）

モデル事業を実施してみたの感想、疑問点など意見としてあがったものを記載する。

（⇒印は岩上委員・吉野委員からのコメント）

- ①患者の選定について。「病院にあなたに代わって意見を伝えてくれる人がくる取り組み」であることを伝えると、「自分で言えるから結構です」と断られるケースが何度かあった。また、病院に伝える事＝病院に悪印象を与え、退院が長引いてしまうのではと警戒されてしまうところもあるように感じた。
⇒「病院に伝える」ことを強調しない方がいいかもしれない。そこよりも「あなたの話を親身に聞いてくれる人がくる」ところを強調した方が良いかと思う。
- ②全く話しをしない患者さんが対象となった場合、こちらから声をかけるべきか。
⇒基本は傾聴に徹するべきだが、話題に行き詰まるようなときはこちらから振ってみるのも良いかも。「外は寒いですが病院では季節の変わり目感じる事はありますか」など天気の話でも良い。趣味の話（楽器、AKBでもなんでも）などから入っても。
- ③入院中の話でなく、身上話や雑談、生活歴、家族の話などで終始するような患者さんにどう対応すべきか。
⇒基本的にはどんな話でも聞いて良い。ただ、あまりにも話が本筋に入らないとき（終わり10分前くらいでもよい）は「入院されてからどのくらい経つのですか」「病院での生活はどうですか」というような振りをするのがよいかと思う。
- ④入院期間1年以上の患者だけでなく、6カ月～1年以内の患者を1人選定してしまったが、それでも問題ないか。
⇒問題ありません。
- ⑤実際に実施して、患者さんから「病院に言ってください」と言われたことは病院に伝えたのだが、記録として記載するときはどうすればいいだろうか。話したことを全て記録として残していいのだろうか。
⇒本人が伝えたくないといったことは記載しないことにしている。病院への申し送り記録としてイメージしてもらえれば。箇条書き程度の記載で良い。
⇒昨年（平成26年度事業）は伝えたいことに限定せず、「今日話したことは病院にお伝えしても良いですか」という聞き方で、伝えたくないことがあればその箇所のみ省いて報告していた。病院にとっては、その他愛もない会話の方も役立っていたところがあった。
- ⑥記録を患者さんに確認してもらうのはいつが良いか。
⇒本来であれば医療機関へ提出前に見せる方が良いが…。（平成26年度事業では）事後承諾に

なってしまうが、前回分の活動記録のコピーを次の回で患者さんに見せて、「こういう風に病院に報告しました」ということで伝えていた（吉野委員）

⇒可能であればその場で書いて確認を得るのが理想なので、記録はそこまで詳細なものでも良いかと思う。現在の活動報告書を2分割して、表面は次回面接予定日までとして、当日は表面のみをコピーして病院に出してきて、帰ってきてから裏面を事業所で報告書（記録）として「ご本人の様子」、「支援実施後の気づき」を残しておくので良いと思う。そうすると両面1枚で記録が出来上がる（岩上委員）

⇒持ち帰るとかえって面倒である。その方（岩上委員の方式）が良いかと思う（吉野委員）

⑦記録は事業所で保存しておいてもらい、11月過ぎて事業が終わったら、報告会で使うような形でよいか。

⇒良いと思います。

⑧今のところ上手くいっているが、ピアサポーターと患者が異性のペアであってもうまくいくだろうか。例えば女性同士で話ができることがあるようにも思うし、逆に自分（患者）が女性で、「男性に聞いてもらいたい」というような話もあるようにも思うが。

⇒確かに女性の患者さんを男性2名ではプレッシャー与えてしまう可能性もあるが…。

「こうじゃなければいけない」という事業ではなく、継続してみないとわからないこともあるので、様子見てもらえれば。

⑨患者の選定について。アルコール依存症で医療保護入院の患者さんは、対象として難しいだろうか。

⇒落ち着いて話そうとするとせん妄などもあり、難しいかもしれないが…。1医療機関につき4人×8回＝32回という上限があるので、早く終了した人の回数で余った回数をあててもらって、5人以降の候補で、もしできるようであればお願いします。

第2回フォローアップ会議 平成27年11月5日 14:00～16:00 日精協会館

岩上委員・吉野委員／各病院担当者2名に参加してもらい、各病院から報告して戴いた。

(1)千曲荘病院

①病院 PSW、支援相談員、ピア各2名ずつの2組で対応。1か月で各対象者に2回ずつ実施した。

②急性期（救急病棟）患者2人（既に退院済み）、慢性期患者2人を対象に事業を行っている。

③終わった患者さんからの感想…初回入院であったが、色々話ができ良い気晴らしになった。担当者の報告→この患者さんからは主に病院での生活の話をしてもらった。「どの色の服のスタッフがどんな業種の人なのか」、「（スタッフの皆さんは）忙しそうにしている中々ゆっくり話せないのが悩み」、ほか患者同士の間関係の悩みなどいろいろ話してもらうことができた。

④ピア2人はともに真面目なタイプであり、与えられた役割をこなそうと、一生懸命受け答えしようとしてくれる。1日で2ケースになると、どうしても体力的、精神的に消耗するので、合間に休憩を挟むなど、気を使いながらやる必要あると感じた。相談員の側でも、1時間×2人の面接というので思ったより大変だと感じている。

→沼津中央病院U氏コメント

・こちらはピア4人で実施しているが、やはり結構疲れているように思う。質問された時に、

質問にどう答えるかでも悩んだりしているようだ。振り返りはその場で患者さんに記録（表面）を見てもらって、最後に「こうやってだすけど良いですか？」と確認を取り、その後に裏面にピアサポーターと相談して意見交換しながら書いている。終わった後 20～30 分で行う。始まる前にも 10 分くらい時間を設けて、「今日はこういう話をしよう」と打合せを行う。

→浜寺病院・U 氏コメント

- ・こちらはピア 1 人で実施している。もう 1 名は就労のためこちらの対応が難しくなったため。午前と午後で 1 時間ずつ面接し、その後振り返りの時間を設けている。本人曰く「とても学びになっている」とのこと。振り返りは 2 ケースで 2 時間くらい。

⑤患者との面接については、特にマニュアル上の定めは無いが 1 時間程度に落ち着いている。

（1 日に 2 ケースやる場合）次の対象者に開始の目安となる時間を示すときにもこのくらいが都合よいかと思う。

→沼津中央病院 U 氏・浜寺病院 U 氏コメント

- ・大体 4 5 分くらいの頃に「お疲れではないですか?」、1 時間くらいのところで「また来週も来ますので」という感じで声をかけている。

→吉野氏コメント

- ・面接時間は大体 30 分～1 時間というので妥当だと思う。話の盛り上がり、流れなどあると思うが、このくらいの時間で臨機応変に対応して貰えれば。

⑥活動報告書については、当日のうちにとりあえず基本事項のみを書いて病院に提出。残りは事業所に戻ってから記入している。

→沼津中央病院 U 氏・浜寺病院 U 氏コメント

- ・報告書は基本的な申し送り事項は相談員が記入し、その後ピアサポーターが加筆修正する形で分担して行っています。

(2) 沼津中央病院

①急性期 2 人、慢性期 2 人の 4 人を対象に開始した。現在 4 人とも 4 回目が終わった。各患者の担当医、退院生活相談員は異なっている。

②活動報告書から報告された内容を病院の方でも尊重しており、「やはり患者の声を聴かなければ」と感じてもらえている様子。

→沼津中央病院 U 氏コメント

- ・通常、病院スタッフは患者の情報（生活歴、病歴ほか）を事前に共有した状態で接するが、今回の事業では、外部の相談員とピアサポーターが患者に対する情報を「何も持たない」状態でコミュニケーションを始める。一から話をしてくれる中で、そういったところでは得られなかった情報を話してくれることもあった。しかし、後日「普段は話していなかった悲しいことまで話して辛くなった」（辛い体験のフラッシュバック）と看護師に話していたことで、ピアサポーターも「どこまで聴いてもいいのだろうか」と悩んでいたようだ。また面接後、病棟スタッフから「今回の面談どうだった?」と聞かれ、報告されている様子。

→吉野氏コメント

- ・ある意味「アドボケイターへのアドボケイト」になってしまう恐れもあるので、これがルーチンになるのは避けた方が良いかもしれない。

③助言とアドバイスの境目について迷うところがあった。本人が通いたいと思っている専門学校の情報を教えたら、情報提供になってしまうのだろうか。

→吉野氏コメント

- ・聞いたこと、感じたこと、あるいは経験上の反応について話す程度であれば、情報提供や支援には当たらないと捉えて良いと思います。

(3) 浜寺病院

①慢性期の患者さん入院2年目、3年目の方2名に対し、計5回実施した。一方の患者さんは車いすで普段生活されているが、「車いすだが外にでたい」といった要望を話し、それを報告に挙げることで、病院の方から外に出るようなプログラムについて検討するようになった。

→浜寺病院U氏コメント

- ・こちらでも面接の中で、「魚料理が多く、麺料理が少ないので増やしてほしい」、「食事が冷めた状態で来るので、温かいものが食べたい」といった食事の要望などでている。病院中のサービス向上委員会に上げてもらった。別の話であるが、面談中に他の入院患者さんが面接室に入ってくるのがあった。何か興味を持って見てもらえているのかもしれない。

→モデル事業参加病院より面接の実施場所について要望

- ・明るい気持ちでリラックスしてお話ができるよう、面談実施場所について面接室でなく外でもできるようにならないか。

→岩上氏よりコメント

- ・第2回検討会でもまだ検討進んでいないため、今後の事業展開の中で対応できれば…。

②「(①の患者さんについて) いついつ来ます」と伝えると身構えてしまうようだ。期待に応えなければ、何か質問されたら答えなければ、という風に緊張してしまうのかも。「〇日に来るから話したいことがあればどうぞ」という伝えの方が良いかもしれない。

→岩上氏よりコメント

- ・1年以上の入院者、長期の入院者にはアドボケイターのような人がいた方が良いと思う。「今日アドボケイターさん来ているから話したい人がいたらどうぞ」というように病棟をフラフラしているような人。スタッフを呼び止めて話をするほどではないが、ちょっと話を聞いてくれるような存在がいると良いと思う。

③現在のケースの中で患者さんが女性であり、ピアサポーターが男性という組み合わせのケースがある。1回目はとても短時間で退席してしまったが、当人のコメントとしては「とても助けになっている」というときと、日によって「やっぱり止める」という話になったり。

→沼津中央病院 牛島氏コメント

- ・1つ前の面接で「歯医者は病院の最寄のところではなく、通いなれたところに連れて行ってほしい」と要望を病院に伝えてもらったが、「申し送ってもらった事が一週間経っても変わらない」との意見があった。

→岩上氏コメント

- ・毎回アドボケイターが「こういう役割で来ている」というのを伝えた方がいいかもしれない。

→吉野氏コメント

- ・後で「(実は病院には) この話はいいたくなかった」とコメントしたとしても、その話をしている時はその話がしたいから話したのだと受け取って良いと思う。

(9) 報告会

平成 27 年 12 月 17 日 14 時 00 分～ 16 時 00 分、日精協会館

モデル事業実施病院スタッフによる事例概要と病院の取り組み及びアドボケーターに支援内容について、以下のように記載する。

① 事例報告

A. 千曲荘病院（長野県）

No	対象者	事例概要・病院の取り組み	アドボケーターによる支援内容
1	30 代女性 統合失調症 医療保護入院 入院：4 回 (当院 1 回) 在院日数： 1 ヶ月 ※実施時点 6 日	<p>幻覚妄想状態にて X 年 G 病院に受診。3 回の入院歴有り。育児の負担から不眠、錯乱状態となる。通院中のクリニックへ受診予定であったが車のドアを何度も開けようとする、声を上げて不安を訴える、夫にしがみつくと等あり不安恐怖感が強く情動不安定で当院紹介となり受診し医療保護入院。</p> <p>保護室から療養開始。モデル事業導入検討時は準保護室で加療中。疎通は取れるため主治医、病棟師長に相談の上、本人の了解を得る。アドボケーターとの面接時はナースステーション内の面会室を利用。以後、準保護室から出た後は退院までは閉鎖個室で療養。事業については、色々は話せるのはありがたいと好意的に参加。初回面接時に導入部分をアドボケーターと一緒に退院後生活環境相談員が説明。以後は立ち合い望まなかったため退席した。初回面接終了後 8 回分の面接日程をアドボケーターと退院後生活環境相談員で確認した。初回以後の面接も本人とアドボケーターのみで行う。病棟師長に面接の日程を伝え病棟の部屋の確保等の協力を得た。3 回面接を実施したところで退院がきまったためモデル事業を終了。</p>	
2	30 代女性 うつ病 医療保護入院 入院：7 回 在院日数： 1 年 10 ヶ月	<p>拒食、嘔吐等で当院初診。以後 6 回の入院歴あり。X 年、意識消失しているのを息子が発見。内科病院へ救急搬送となり入院。精神症状改善のため当院へ転院となり任意入院となる。しかし精神症状強く入院に適切に同意できない状態となり、医療保護入院となった。</p> <p>病棟師長に事業について相談。師長より今後の退院支援にも生かせたらと当事例の勧めがあったため主治医に確認し了解を得る。モデル事業検討時、本人は療養開放病棟大部屋にて療養。本人へモデル事業の説明を行う。積極的な参加意思等は話されないが、了解する。初回面接は病棟内の面接室で行われた。導入時アドボケーターとともに事業の説明を行う。以後は同席希望しないため退院後生活環境相談員は退席。以後の面接は本人、アドボケーターにて行われ、退院後生活環境相談員の特別な関与は特になかった。初回、面接以後は病棟の診察室で行われた。予定の 8 回の面接を行い終了となった。</p>	

3	<p>30代女性 うつ病＋ 発達障害 医療保護入院 入院：2回 在院日数： 2ヶ月</p>	<p>子どもの頃から融通が利かない面があった。対人関係も少なく、孤立気味だった。A病院（心療内科）を初診。大学進学に伴い転医。過食、嘔吐、強迫症状あり。また過量服薬等による自傷行為もみられた。1年留年し大学卒業、引きこもりがちとなった。B病院に転院し、統合失調症と診断された。その後、当院へ転医。昼夜逆転の生活、うつ状態の悪化がみられ、X年9月に当院に医療保護入院。X年10月にモデル事業の説明を本人に行う。モデル事業についてはスムーズに了解され、また現時点で本人が不安に思うことについても返答。開始してもどうしても辞めたい時には中止にしてよいこと、またモデル事業を受けるにあたって、そのことを理由に退院が長期化することはないことを伝える。初回は、退院後生活環境相談員が導入部分だけ同席。以後は同席不要とのことで退席する。部屋は個室に入院していたため、本人希望にて自室にて話をして頂いた。初回は「何とか時間を埋めなければいけない」と本人なり考えたようであり、アドボゲーターと話をすることをリストにあげ話をし、疲労感が生じた様子。終了後、本人に声を掛けた際は、疲労感があったものの、継続して行くことを希望しており、通常の面接やカウンセリングとは違った話の聴き方に意味を感じたようである。結果として、間もなく退院となったため、聴き取りは2回で終了。</p>	<p>発達障害の診断のある女性。家族以外の「コミュニケーション」に苦手感があり、話しかけられれば対応するが、自ら話しかけることは殆ど無い。過去に加療した精神科で、誤診による投薬で苦い経験を持っている。対人関係は狭く、入院以降は週末の両親の面会を支えにされている。しかし、家族には遠慮があり、自分のためにしてくれていることを常に気にかけている。環境変化に苦手感があり、慣れるまでに時間がかかるが、看護師に困り感を伝えることができる。睡眠障害が入院加療の目的と理解している。物音への過敏さがある。自宅に退院され、2回の面談で終了となる。</p>
4	<p>40代女性 統合失調症 医療保護入院 入院：5回 在院日数： 4年3ヶ月</p>	<p>統合失調症を発症し、A病院で入院治療後、Bクリニックを受診。その後、当院通院するが、幻覚妄想状態が悪化し、不眠、情動不安定さが目立つようになりX-4年7月より入院となる。X年10月にモデル事業の説明を本人に行う。初回は導入部分だけ同席。以後は同席不要とのことで退席する。全8回行う。頻度は週1回。時間は当初1時間程の時間枠をとっていたが、本人希望にて30分程度とした。現時点で退院に向けて支援が行われている状況であり、その動きに関しても話題になりやすかったようである。</p>	<p>現在は療養病棟に入院。医療職をしていた頃、交際男性の不審死をきっかけに幻覚妄想が出現し、子どもの声で脅されることがある。交際相手の死の真相と思える映像が見え、これを聞いた人に身の危険が及ぶような危機感を感じる。幻聴の中で自分を刺激してくる子供らに対し、反発して「怒り出す」ことがある。これは、自身が「人には聴こえない声に反発している状態」であることを理解している。また、これらの幻聴の反応を理解してくれ、気遣ってくれる同室者（現在は6人部屋）に対しては、主治医の次に信頼感がある。4人兄弟。北海道など兄弟は皆遠方におり、自宅は母のみがいる。自宅への退院について、母は「寝てばかりいる状態」では心配だと述べている。最近、退院に向け、主治医から「数ヶ月、宿泊型自立訓練施設を利用し、どこまで病院以外の場所で活動できるか体験をしてみようか」との提案を受け、市（行政）や受入れ施設の担当者との面談が組まれていた。幻聴に反応し、「突然（幻聴に対し）怒り出す」という症状を気にかけていたが、受入れ施設側より「そのことに反応しない人と同室に」等の配慮の意向を示され、消極的ではあるものの、主治医の提案を前向きに検討しようとする変化がみられた。</p>

B. 沼津中央病院（静岡県）

No	対象者	事例概要・病院の取り組み	アドボケートによる支援内容
1	40代女性 統合失調症 医療保護入院 入院：3回 在院日数： 11ヶ月	<p>同胞2名中第1子。23歳時に結婚、2子をもうける。30歳時、食思不振、人が襲ってくる、不眠、言動にまとまり無く精神科初診。以後夫と離婚、母や弟と過ごしてきていたが、計3回の病状悪化での入院があるがいずれも1カ月程度で退院している。母が死亡し弟との二人暮らしとなるが能力低く、本人就労できず、生活保護であったが、家賃滞納、借金が膨らんでゆく。40歳頃より通院中断し自閉的な生活、独語、空笑、興奮、入浴しない等あり、対応に苦慮していた。その後生活保護担当者や弟と一緒に来院、医療保護入院となった。入院後病状改善に時間がかかり、療養病棟に転棟し、作業療法等リハビリと、退院に向けての本人の希望を聞きながら外出等を行っている。そのタイミングで事業の話があり、表現できてない事等あるのではないかと対象者として適任ではないかと導入の説明を行った。事業の途中で入院形態を任意入院に切り替えることができた。本人の病院に伝えてほしい事を大事にして、その都度対応を行った。</p>	<p>今回の入院は外来で主治医が代わって薬が変わったが、その薬の副作用を調べたら失禁と書いてあり、そのまま老人になってしまうような気がして薬を飲むのを止めてしまった。その後、状態が悪化し、市役所の生保担当者が自宅にきて入院した。入院前の家は弟と二人で生活していたが、弟は一人でアパートを借りて生活を始め、本人はこれからの生活の場を検討する段階にいた。アパートを引き払うための引越作業で、最低限のいるものだけを持ってきたところから面接を開始。最低限の物しか持って来れず、本当は他にも子どものために料理を作った調理道具なども持って来たかったが置く場所がないから諦めたと話す。面接の中で退院後にやりたいことは？と聞くと、一人で北の方の海を見に行きたいと話し、ピアスタッフも本人の心情を心配していた。退院後について前向きに考えており、グループホームを希望していたが、空気がないことから病院のPSWから救護施設はどうかと勧められていた。それについて「施設は自由がないみたいで、やっぱりグループホームに入りたい。近くのグループホームがいいけど空いていなければ遠くでもいい」とそのことを伝えてほしいと。一人での生活は心配と話し、同行したピアスタッフが自分の単身での生活状況や自分の使っているサービスについて伝えた。事業実施中にグループホームの見学まで行くことができたところで事業終了となった。</p>
2	60代男性 統合失調症 医療保護入院 入院：6回 在院日数： 9年8ヶ月	<p>同胞2名中第1子。高校3年時より不登校、卒業はできた。家庭内での暴力や暴言があり、19歳時に精神科受診、2カ月入院。その後、通院中断、病状悪化し入退院を3回繰り返す。就労せずに自宅で過ごしてきた。家族に暴力をふるい、対応は厳しかった。40歳代で家族の都合で転居し近医の精神科に転院。被害妄想、暴力等あり以後3回の精神科病院への入院がある。50歳時、通院していたが母、弟への暴力等があり、医療保護入院。以後入院継続中であるが自閉的傾向、被害関係妄想、暴言等見られる。作業療法等には参加しない。本人の希望を聞くと退院したいとは話すが無現実感はない。歯医者へ行きたい希望があり、近所の歯医者ではなく、他の人がいいよと言っていた歯医者に行きたい希望を明確に話し、病棟スタッフが調整し行くことができた。本人は「歯を直してラーメンを食べたいんだ」と語り、その言葉で院内スタッフもそよよねと共感し実現した。</p>	<p>約10年入院されている慢性期の方。面接での医療機関に対する要望は一貫して「歯科受診」に関する事で、給食で他の患者同様に普通食を食べたいので、専門の歯科を受診して治療したいというもの。面接終盤にNs付き添いで歯科受診することが出来、その報告も嬉しそうにされる。本人にとって受診出来たのは今回支援者が医療機関に要望として伝えたことが要因と理解しており、面接中にも感謝の言葉を述べられる。面接開始当初は「退院したい」との言葉は聞かれず雑談程度（好きな食べ物、飲み物、タバコについてなど）の内容であったが、中盤で初めて具体的に聞かれ退院後の生活についても話題が及ぶ。また最終面接時には「ハローワークへ行って簡単な仕事を探したい」とも話す。支援者に対する受け入れは良く、終始穏やかに話をされる。主治医ともっと話をしたいとの希望も毎回聞かれた。</p>

3	<p>30代男性 統合失調症 医療保護入院 入院：2回 在院日数： 2ヶ月</p>	<p>同胞2名中第2子、大人しく、気が弱い性格傾向。中学時代いじめにあった以降、盗聴器が体内にあると妄想発言。幻聴、独語、空笑みられ中学2時A精神科C受診。以後病院を転々とし服薬不定期で自閉的な生活を送る。服薬中断で独語、空笑、敏感さあり、20歳時に精神科病院へ3ヶ月入院。退院後通院するが、不定期となり、25歳時には中断。兄も統合失調症で通院していたが中断し、兄弟二人で病状悪いまま母と3人暮らしをしていた31歳時、母に対して暴言、暴力あり、独語、妄想言動激しく、母が市役所へ相談。当時のアウトリーチ事業対象となり訪問を開始。ほどなく診療所へ通院し始めたが、薬を自分で選択し飲み、生活リズムはバラバラ、暴言等もあった。訪問継続していた34歳時、喉にマッチ箱がある、お腹の張がつかいと自ら入院を希望したが、幻覚妄想状態で医療保護入院となった。入院後も妄想言動は続き、本人に話を聞きに行っても意思がなかなか引き出せないため、本事業の対象者とした。本人のなりがあり、終了してし終わりというこだわ状がかなりある中での対応であったため、かなり厳しい状況にあった。</p>	<p>入院して2ヶ月くらい経過。救急病棟に初回入院。のどにマッチ箱を誰かに入れられてそれを何とかしてほしくて自分から入院。入院してからずっとマッチ箱があるはずだと訴えていた。10 / 14初回面接でそのことについて、「主治医に喉のレントゲンを撮ってほしい」と伝えてほしい、と話していた。またマッチ箱が取れば発動発信できるのでとれないから発動発信できず、絶望的で自分はもう死んでしまいたいと言い、そういう気持ちであることはだれにも話していなかった。病院に伝えてほしいというため、伝えさせて頂いた。その後も誰かに殴られそうで怖いという訴えが続き、病院に伝えてきた。同行したピアスタッフが発病した当初の同じような怖い体験をしたことについて伝えてきた。また2回目には本人から4回やったら終わりでもいいですとか、4回やったら退院ですとか聞いてきておりその都度4回という決まりはないことを伝えてきたが、4回やって本人からもう終了でいいですと言われ終了となった。最後の方は最初にあった切迫感や恐怖感は和らいでおり、だんだん気にならなくなってきたと話していた。</p>
4	<p>20代男性 統合失調症 医療保護入院 入院：6回 在院日数： 1ヶ月</p>	<p>同胞2名中第2子。幼少期から他人に合わせるのが難しく友人が少なく大人しかった。中学3年時頃より不登校、高校進学したが1学期で不登校となり、中退。両親が児童相談所に相談、精神科受診を勧めら、16歳時に精神科病院を初診、被害妄想あり入院となった。以後通院をしてきたが、途中病状悪化で5回入院している。20歳代半ば、病状悪化で物を投げる、包丁を持ち出すことがあり、「誰かに仕組まれている」「消えたい」等発言あり、幻覚妄想状態で医療保護入院となった。入院間もなく、本人の様子から本事業の対象者に適任であろうと判断あり、導入を決めた。薬物治療を中心に行い、面会を繰り返す中で病状改善もみられ、本人の自分の意思を伝えることができていた。</p>	<p>今回で8回目の入院。周りの人が気になり気持ちが荒れてしまい入院した。隔離室に1週間いた後も個室で施設の部屋にいる。入院して17日目で初回面談。2回目までは本人希望で病院PSWが同席。3回目にはPSWと日程が合わず以後同席なく面談。クロザリルの試行により服薬調整が続いていた。8回を通して本人が病院へ伝えてほしいと言う事項はなく、気になれば自分で伝えていると話す。職員に伝えてはいたが隔離(カメラ)に対して「プライバシーの侵害」、隔離を出ても「自由がない」、クロザリルについて「やめたい」「よだれ、手の震えがなくなるといい」等の話があった。途中発熱から1週間休みとなり再開後にはクロザリルが中止となっていた。後半は退院後の不安、「入院前のマンネリな生活に戻るんじゃないか」や、心がけること、「やる事を増やす」、やりたい事、「ライブに行きたい」「音響とかやってみたい」「ギターを弾いてみたい」等、これからの事が話題となった。音楽(ロック、特にギター)にとっても詳しく、たまたまピアサポーターがある程度そのジャンルを知っていたため毎回面会時間のほとんどは好きなギタリストやロックの話で終わった。</p>

C. 浜寺病院（大阪府）

No	対象者	事例概要・病院の取り組み	アドボケーターによる支援内容
1	60代女性 統合失調症 医療保護入院 入院：1回 在院日数： 3年5ヶ月	実家で一人暮らしをしていたが、自転車転倒で怪我を負った後、歩行困難となる。その後から徐々に異常行動見られ治療の必要ありとの事で当院へ入院となった。現在、歩行訓練、作業療法を行っている。元々、訴えや要望は少ない方であったが、今回のモデル事業で散歩に出たいという訴えを聞いた為、病棟内で対応について検討中である。	人と話すのは不得手ですと、と伝えられたが、少し季節の話し等をしていくと就労していた時のこと、家族のこと、学生時代の話しと懐かしそうに思い出しながら話された。車椅子なので人手が必要だから外への散歩が出来ないとのことで「散歩をしたい」との意向を病院側に伝えた。食事が冷たいとのこと。歩行訓練をして自宅に戻りたいとの希望を持たれていた。長期入院の為か〇〇したいけど出来ない・・・と諦めておられる様子が会話の中にありました。「苛々することもある」と本音も話してくれた。
2	30代女性 統合失調症 医療保護入院 入院：11回 在院日数： 1年1ヶ月	H県出身。同胞2名中第1子。最終学歴中学校。23歳より引きこもりがちとなり幻覚妄想出現。当院受診となる。その後、入退院を繰り返す。X-2年結婚、X-1年離婚。その間当院へ通院せず。離婚後、入浴せず食事も取れていなかった為、当院を受診し医療保護入院となる。自宅への退院は困難な為、現在グループホーム入所に向けて支援を行っている。併設される作業所へ体験通所を行っている。	話しを聞いてくれる人を求めておられるようでした。緊張感が強く感じられ1回目は短い時間で終了しました。自分なりの考え方、生き方を持たれておられ、一言一言考えながら離婚、入院、家族のことを話されていました。席を移動したり椅子を引いたり、足を組んだり、時には話したいことをメモして来られたりしていました。回を重ねる毎に落ち着いて座って話されるようになり、「話しを聞いて貰えて良かったです」と伝えて下さり、ドアまで見送りもして戴きました。
3	60代女性 統合失調症 医療保護入院 入院：1回 (他病院4回) 在院日数： 5ヶ月	E県出身。18歳時来阪し、工場で働き寮生活をしていた。仕事は長続きせず転々としていた。30歳頃までは仕事をしていましたが、この事より精神的に不安定となっていたと思われる。結婚歴はない。精神科病院に4回入院歴あり。救護施設へ入所歴もある。高齢者専用住宅に住んでいたがX年5月に知人宅で同居すると言って荷物を置いたまま出ていき、その後詳細不明。X年6月、住居侵入・窃盗で逮捕された。精神科治療は中断しており、服薬もしていなかった。簡易鑑定の結果、入院が必要と判断され当院へ入院となった。	お会いした時から笑顔で過去の話を繰り返しておられました。「施設には行きたくない。1人暮らしがしたい」と話された。「どこから来たん？」とか「何する人？」と質問も何度かありました。平日は作業療法や入浴があり、「土曜日は来れないのか？」と伝えられ、私たちの都合で日程を訪問しており、申し訳ない気持ちになりました。
4	30代男性 統合失調症 医療保護入院 入院：1回 在院日数： 1.5ヶ月	A県の病院（精神科）に入院中、離院し単身当院の所在する場所に転居。住み込みアルバイト等もしていたが公園で生活をして過ごす。窃盗をし警察に逮捕されるも治療が必要と判断され、当院へ入院。入院中奇異行為は目立つも粗暴性はない。現在は投薬調整中。最近は作業療法にも参加している。	初回はご挨拶だけ・・・とお会いしたのですが、とても緊張しておられ立ったまま少しだけお話をして終了した。回を重ねる毎に体調も良くなっているのがわかり、言葉を探りながら考えて、考えてお話を下さっています。家族のこと、以前住んでいた所や今回入院に到った事等を話された。言葉を取り戻しておられる・・・という様子であった。今後は作業療法をして体調を取り戻し就労したいと希望も話されていた。

② モデル事業についての意見

A. 千曲荘病院（長野県）

No	項目	病院	事業所
1	【病院】今回のモデル事業実施にあたり貴院で行った取組 【事業所】個別の取組の課題	院内会議にてモデル事業について共有し、病院全体の事業として取り組めるよう、働きかけをした。	病院の期待がどのようなものか、事業が終わったあとに病院スタッフと事例について共有したい。
2	【病院】患者への同意取得時の問題点 【事業所】順調に支援が進む事例	療養病棟の入院者は特に問題は感じられなかった。救急病棟の入院者については、退院に向けての気持ちが強く、余計なこと（モデル事業）をしたくないと言われる方もいた。	事前に説明が充分になされており、本人が理解してくれているのは有り難い。
3	【病院】モデル事業実施時の問題点 【事業所】順調に支援が進まない事例	病棟内の個室を用意しても、外の声が聴こえる可能性が高く、配慮する必要があった。	記載なし
4	モデル事業実施に必要と考えられる職種	【院内の職種】 医師・看護師・精神保健福祉士。 【院外の職種】 相談支援専門員・基幹センタースタッフ等	【院内の職種】 精神保健福祉士・退院後生活環境相談員 【院外の職種】 ピアサポーターのサポートを兼ねた相談支援専門員・精神保健福祉士
5	モデル事業実施の問題・苦労した点	現状の対応であれば負担は少ないが、対象者の選定とアドボケーターとの日程調整については労力を費やす。	事前情報が殆ど無いため、初回面談の際に得た沢山の情報を記憶しておくことに苦労した。病院に速やかに「活動報告書（表面）」を提出するルールであったが、その場の対応ができなかった。効率を考え、同日に2名の面談を各1時間を目安に組んでもらったが、終了後互いに疲弊した。
6	モデル事業実施の改善点	30分程度の面接であってもピアサポーター、相談支援専門員共に1日で複数のケース対応をすることは負担に繋がりがやすく、反面、日を分けて対応したとしても、それに伴う負担は新たに生じやすい。加えて記録のまとめや提出が加わり、その対応に追われやすいのではないかな？	モデル事業の病院スタッフに、アドボケーターの支援内容や役割につき、理解しておいてもらう体制を整えておくことが必要。伝達事項や患者から要望が出なかった際には、余裕をもった記録ができると良い。
7	モデル事業の意見	記載なし	事業実施後の本人の感想や病院側の気づき等が共有できると、アドボケーター側もより達成感が強まるように感じた。
8	事業の制度化に向けての意見	患者側のニーズが多かった際に、それに対応できるピアサポーターや相談支援専門員をどう確保することができるのかは課題だと思われる。病院への報告の提出が遅くなると、タイムリーに病院側に情報伝達がしにくくなり、かえって患者の信頼を損ねてしまう結果となる場合もあるのではないかな？。入院時に同意されなくても、以後の入院加療の中で希望をされる場合が想定される。柔軟な対応が求められるが、また対象者が新たに増えることにもなり、新たな業務の負担となるのではないかな？	同じ「精神科病院への入院」という体験を持つ方々の関与は、患者の安心感に繋がったように感じた。また、相談支援専門員とペアで行うことは支え手のピアサポーターにとっても活動し易いとの感想が聞かれた。今回のモデル事業の形態をベースに組み立てて欲しい。面接の実施場所については、病院側で患者の意向をくみながら、事前に打ち合わせをしておくことが望ましい。

9	モデル事業実施病院 にとってのメリット	病院に対する意見を聞けること、それにより対応の改善をはかることができる。本人について、これまで知らなかった情報も聞くことができる。 ・療養生活で不便に思っていることなどが確認でき、共有することができる。患者さんの新たな一面を発見することができる。	
10	実施病院にとっての デメリット	記載なし	

B. 沼津中央病院（静岡県）

No	項目	病院	事業所
1	【病院】今回のモデル事業実施にあたり貴院で行った取組 【事業所】個別の取組の課題	事前研修（講師が事業について説明を行う）病棟スタッフへの周知。院内で説明を様々な機会で行う。面接実施当日の流れ等をわかりやすく作成した。マニュアルを読み込む事。院内組織の「地域移行推進委員会」を窓口を利用したこと	本人の話したいこと以外の話（生活・病気など）をいかに引き出すか、何でも話してもらえる関係づくりが難しい。4回面接のうち3回は病院PSWが同席したことは疑問。「いた方がいいですかより、いなくても大丈夫ですか」と聞いたほうがよかったのか。沈黙が多くなり、話す内容を考えるのに苦労した。対象者の認識として支援者は医療機関に対する要望を伝える役割となる可能性があり、その内容によって展開が見込めないと関係性にも影響してしまう。ただ要望等を伝える役割と認識されないような技術も必要と感じた。
2	【病院】患者への同意取得時の問題点 【事業所】順調に支援が進む事例	ご家族への同意説明、同意を頂く事。ご家族との関係が疎遠や協力的でない場合の対象者は同意を家族に頂くのは難しいと思われる1病棟スタッフに事業の詳細まで理解している人が少なく説明に自信がなかった。背景やアドボケーターとはという説明が難しく、1番処遇に不満を持ちやすいイライラした時期の患者には理解が難しいかもしれない。	8回で終了したので順調といえるのか、何をj持って支援が進んだかによる。患者さんの解決したいことを強調して医療に伝えることで最後は不安軽減につながった。丁度退院後の生活を者えるタイミングで面接に入ったため、本人も地域生活に関心があり自分から色々聞いてくれたり、ピアの方の地域での生活ぶりを伝えることができた。テーマが明らか（対象者が医療機関に対する要望がある）で、それに対して支援者との面接を繰り返す中で対象者が実感できる展開がある事例。
3	【病院】モデル事業実施時の問題点 【事業所】順調に支援が進まない事例	病棟スタッフへの周知。当病棟では予め課長、係長が説明会に参加していたため、病棟スタッフへの周知は比較的浸透しやすかったと思われる。当日の流れなど見本は作成してくれたが、実際とうなるか不安であった。対応する職員全員が研修に参加に出ている訳ではないので理解不足があった。特に医療者に報告することが無い場合、どんな話をしたか、どんな様子だったか等、情報共有がされない。	本人の数字のこだわりから最初から4回でいいですと言いつけ、4回で終わってしまった。対象者の医療機関に対する訴えが明らかでも、様々な要因により面接を繰り返しても展開が見込めない事例（医療機関のマンパワーの問題など）。対象者と支援者が徐々に「諦め」の構図を作ってしまう。その「諦め」は長期入院に対する「諦め」と同じく本人も支援者も）。

4	モデル事業実施に必要と考えられる職種	<p>【院内の職種】 医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、栄養士クラーク</p> <p>【院外の職種】 地域事業所精神保健福祉士・ピアスタッフ・訪問スタッフ・行政スタッフ</p>	<p>【院内の職種】 看護師、PSW</p> <p>【院外の職種】 相談支援専門員(PSW)、ピアサポーター</p>
5	モデル事業実施の問題・苦勞した点	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟スタッフへの周知 ・面接場所の確保 ・週1回でアドボケーターが時間を作り事業を行うのは少ない件数だから出来たかもしれないと感じた。 ・対象となる方にわかりやすく説明し同意を頂く点 ・事業のほかスタッフへの周知 ・院内スタッフに「つらい」と相談している内容を、アドボケーターに話せるようになるまで時間を要した（院内スタッフに話すからいいと趣味の話のみに終始することがあった） ・病棟内の日中活動（作業療法等）と訪問日程との兼ね合い、調整が難しかった。 	<p>病院へ伝えて欲しい事を引き出そうと色々な質問をしてみたが、いつもご本人が興味ある話しになってしまい、その他の話題へ広がらず苦勞した。何をどこまで情報提供していいのか悩んだ。言うてはいけないことが多く、話の内容を考えるのに苦勞した。本人の話したことに対して自分なりの解釈や主観が入ってしまうためありのままの言葉をキャッチするのに苦勞した。相談支援専門員のスケジュールに合わせる形で面接の日程調整を行ったが、本来はある程度毎週〇曜日〇時～と決めた方が良いのではないかと。回数を重ねるごとに話題も重複してくる中で、お互いの目的意識の確認・モチベーションの維持が特に後半にかけて困難であった。</p>
6	モデル事業実施の改善点	<p>回数について。アドボケーターとの信頼関係が出来るまでにある程度の面接回数が必要と思われ、全8回だったために話が出来るようになった頃に事業が終わった。一方で8回が多いと感じた本人やスタッフもいた。回数はどれくらいが適当かが検討課題になるのではないかと。</p>	<p>社会資源などの情報提供は支援者が行ってもいいのではないかと。急性期と慢性期では変化のペースが違うため、回数や上限や期間は自由な方がいい。対象者にもよるが、今回の8回はやや多い気がした。しかし本音の部分を知る事が出来るのは当然回数を重ねないと困難な部分もあり6回以上は必要。今回「退院したい」との具体的な本音の部分の部分が聞かれたのは4回目以降であった。</p>
7	モデル事業の意見	<p>今回のモデル事業を通してご本人にとってピアスタッフが話を聞くことでより、刺激となったこと、またスタッフにとってはご本人の内心や思いを知る事が出来て大変有意義な事業であったと思う。普段ピアサポーターとの接する機会もない為、面接後のスタッフへの伝達で、実際に入院をしたことのあるピアサポーターの意見等を聞くことができて良かった。</p>	<p>報告会に行っても、自分たちが支援に入った患者さんの感想がどうだったか知りたい。自分たちの支援がよかったか改善するところがあったのか分からないまま終了となってしまいそうで、全体としてレクチャーが欲しい。患者さんがどう思っているのかがすごく気になった。ピアサポーター同席の効果は、初回面接の自己紹介場面での対象者の反応（笑顔がみられた）をみても明らかであった。また、導入後対象者より中止の希望があった場合にも継続の説得をするのは相談支援専門員よりもピアサポーターが自身の経験と照らし合わせて選択肢を伝える方が、より効果的ではないかと意見がピアよりあった。</p>

8	事業の制度化に向けての意見	<p>地域援助事業者の業務量が増えないかどうか懸念される。例えば、患者さん1名に対して週1回の訪問はモデル事業だから可能であったと思われるが、制度化された際の訪問回数は要検討が必要と考える。またピアスタッフへの適切な雇用機会の提供も期待される</p>	<p>アドボケートを利用する方を誰がどう判断するのか。導入の仕方を知りしなないと不平等になってしまうのではないか。ピアサポーターや相談支援専門員の数、病院の体制を考えると地域格差が生じてしまうのではないかと懸念される。モデル事業で終わりにしてほしくない。モデル事業でなくなったときに、今後の支援への繋がりを持たせるために入院から退院までの流れの中うまく組み込んでほしい。実際に動くようになったら圧倒的にピアの数が足りない。ピア講座をやらないといけない。もっと若い人で病気の経験を行かせる人が増えてきてほしい。ピアサポーターが入ることの有効性は明らかであるので、その人材確保・支援体制（ピアに対する）・活動への経済的な補償と継続性の確保を地域差はあるにしても大枠を示していただきたい。</p>
9	モデル事業実施病院にとってのメリット	<p>病院スタッフの人員が足りないことによってご本人とゆっくりと時間をかけて開けていないことが多いが、この事業を通して、ご本人の話を聞いてもらえてよかった・患者の考えや希望をくみ取ることにより、漠然とした希望が具体化されたり、希望実現のためにどのようなステップを踏めばよいか、患者と一緒に考えることができる。普段希望を訴えたりすることが無く病棟内で埋もれがちになる患者の希望や考えを掘り起こすきっかけになる。・患者が外界へ目を向ける機会となり、退院促進につながる可能性がある。患者さんが感じている事、考えている事、病院職員が知らなかったことを離したりして、新しい刺激にもなり本人のことをより知る事ができた。・患者が安心して自分の意見を伝えられる場があることで状態安定や治療を受ける上での安心感につながる可能性がある。患者-病院間の信頼関係の構築・患者満足度の向上になれば病院の強みになる。患者の思いを治療に反映できる→質の高い医療の提供、患者の QOL の向上につながる可能性がある。</p>	
10	実施病院にとってのデメリット	<p>患者一人一人の話しが開けていないことが露呈した。患者の前向きな希望に対応できる人員が不足しており、対応しきれない事により、スタッフにジレンマが生じ、結果的にモチベーションが下がる懸念がある。患者の意見を前向きに捉えず、病状の悪化と捉えてしまう可能性がある。患者の希望に対して、受け入れや社会資源などの活用が十分にできない場合など患者自身が現実に直面した時に挫折感を感じる可能性がある。職員間での事業に対する理解度に差があり対応がまちまち。個人情報漏えいの可能性。業務増加の可能性もある。</p>	

C. 浜寺病院（大阪府）

No	項目	病院	事業所
1	【病院】今回のモデル事業実施にあたり貴院で行った取組 【事業所】個別の取組の課題	病院職員全体へ今回のモデル事業の内容についての説明。他の市にある相談事業所へアドボケーターの依頼、患者の選定。	患者さんにこの事業を理解して戴くように繰り返し説明が必要。
2	【病院】患者への同意取得時の問題点 【事業所】順調に支援が進む事例	アドボケーターという名称の認知度が低い事とイメージがしづらいため、説明が困難。モデル事業とアドボケーターについてどちらの説明も必要であったため、説明が困難で患者も理解しづらかった。断られる事が多かった。「弁護士だったら会う、権限のない人に会っても意味がない、退院させてくれるのであれば会う、外部の人と会うと緊張するから嫌」等、陽性症状が活発な状態で説明しても病状によって理解が得られず、同意してもらえない事があった。第三者が面接に来てくれるという事であるのに、病院スタッフが説明し病院スタッフへ申し込むと言うシステムに違和感があった。	患者さんが話しを聞いて欲しいと思っておられる時。アドボケーターの姿勢が大事。
3	【病院】モデル事業実施時の問題点 【事業所】順調に支援が進まない事例	当市に相談事業所がないため、何処に依頼するか選択に時間がかかった。モデル事業の期間が概ね決まっていたので急な依頼になり調整が困難であった。患者を選定し、同意を得て、家族へ連絡するという事に時間がかかった。患者からの暴力行為等の危険を避けるため、今回は比較的危険性の低い患者を選定することとなった。説明会時は事故があった際の保証はそれぞれの機関です。心配しなくて良いとのことであったが、病院内での事故は出来るだけ防ぐ必要があるため不穏・気分変動の大きい患者の選定を避けた。	進む進まないは、何を判断するのか分からないが、ゆったりと話しを聞いてもらうことで患者さんご自身で気づきも有ると思うし、決定はご本人である。
4	モデル事業実施に必要と考えられる職種	【院内の職種】医師・看護師、精神保健福祉士 【院外の職種】ピアサポーター・精神保健福祉士	【院内の職種】看護師、精神保健福祉士。職種もあるが、人柄も大事 【院外の職種】ピアサポーター・傾聴ボランティア
5	モデル事業実施の問題・苦労した点	アドボケーターから聞いた内容について病院スタッフへの反映と対応方法について考慮した。アドボケーターとの面接の日程調整。面接の前後で担当 PSW が対応できるようにしたため他の業務と重なる事が多くあった。面接室の確保。他者が面接室を利用されている際や、開放的な面接室が多い病棟でのプライバシーを守る部屋の利用調整が困難であった。患者からアドボケーターに会いたくないとの意見があった際、どのような対応をすれば良いか悩んだ。	面談の日程調整と期間が短かったので午前 2 人、午後 2 人と 1 日でしたのはハードでした。ピアサポーターさんのことも考えて振り返りの時間はたっぷり取りました。
6	モデル事業実施の改善点	実施期間、面接の頻度、回数について。患者への説明の方法について。アドボケーターについての説明を詳しくした方がよい。同意書をもう少し患者さんにわかりやすく簡単にしたほうがよい。	週 1 回のペースで面談出来るよう、ゆったりとした取り組みであれば良いと思いました。

7	モデル事業の意見	ピアサポーターがしんどくならないか心配した。また、面接時の危険防止について心配した。本人からの面接希望が前提ではあるが、今回のモデル事業では病院が対象患者を選定しているため、本来の効果が減っているのではと感じた。	ピアサポーターさんがご自身の体調管理とともに就労として短時間でも働ける場が出来れば良いと思います。この事業に参加させて頂いてピアサポーターさんともゆっくり話す機会となりました。各々の患者さんとの話しの中にその人生を見せて頂いて学ぶことが多かった。大変だと思うけどピアサポーターのお仕事になればと真に願っている。病院外からの風を病院内に入れることだけでも患者さんには新鮮な刺激となっていてこの事業を通じて実感しました。ピアサポーターとして同じ入院経験があるということは会話の引き出しという意味では非常に強みです。入院していた時に私はこんな気持ちでした、と伝えることは、時として共感を生みます。だからピアサポーターは患者さんの入院中に抱えている感情を否定せず、受け止める、ただただ聴くことができるのだと思います。
8	事業の制度化に向けての意見	患者の希望によって面接の実施方法や場所、頻度を考慮した方が良いのではと思われる。実際に制度化となり、医療保護入院者全員が対象となった場合、地域の現状からみるとアドボケーターの確保が難しいと思われる。	ピアサポーターさんの養成講座とそのサポート体制が必要だと思います。入院中は話し相手がいない、という意見は今回関わった4名の方皆が話されていました。「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明」の第一歩は安心して話しが出来る相手を作ることからではないでしょうか。そのためにはより多くの支援者やピアサポーターの力が必要と思われます。長期入院の方、入院期間の短い方どちらにも有用な事業であると感じました。
9	モデル事業実施病院にとってのメリット	第三者が関わる事で患者の本音を聞く事が出来た。また、それを共有することで気づけていなかった部分を知る事が出来、今後の対応に繋げられた。第三者から報告を受ける事により、病院スタッフに伝えやすくなり、改善に繋げる事が期待できた。	/
10	実施病院にとってのデメリット	面接の日時をアドボケーターの都合に合わせた、患者さんの食事が遅れたり、早く入浴をしたりと都合をつけるのが大変であった。特に慢性期の病棟は毎日のスケジュール（日課）が決まっているため。	/

(10) アンケート結果

① 参加者(支援を受ける患者)

本事業参加者 12 名中 12 名 (回答率 100 %) からの回答が得られた。年齢は 27 ～ 66 歳 (平均 41.2 歳)、男 5 名、女 7 名である。

質問 1 アドボケーターとしての、全体的な満足度はいかがですか。

1.満足していない	2.やや不満足	3.どちらとも	4.満足	5.とても満足
0(0.0%)	1(8.3%)	4(33.3%)	6(50.0%)	1(8.3%)

質問 2 1回ごとの面会時間についてどう思いますか。

1.満足していない	2.やや不満足	3.どちらとも	4.満足	5.とても満足
0(0.0%)	0(0.0%)	4(33.3%)	8(66.7%)	0(0.0%)

質問 3 面会場所に満足していますか。

1.満足していない	2.やや不満足	3.どちらとも	4.満足	5.とても満足
0(0.0%)	1(8.3%)	2(16.7%)	7(58.3%)	2(16.7%)

質問 4 アドボケーターとの面会はあなたに役立ちましたか。

1.役立たない	2.あまり役立たない	3.どちらとも	4.役だった	5.とても役だった
1(8.3%)	0(0.0%)	3(25.0%)	7(58.3%)	1(8.3%)

質問 5 有意義な時間を過ごせましたか。

1.過ごせてない	2.あまり過ごせない	3.どちらとも	4.過ごせた	5.とても過ごせた
1(8.3%)	0(0.0%)	2(16.7%)	9(75.0%)	0(0.0%)

質問 6 必要な話しが出来ましたか。

1.出来てない	2.あまり出来てない	3.どちらとも	4.出来た	5.とても出来た
1(8.3%)	0(0.0%)	4(33.3%)	6(50.0%)	1(8.3%)

質問 7 これまでの面会を通じて、あなたはアドボケーターとの出会いに満足していますか。

1.満足していない	2.やや不満足	3.どちらとも	4.満足	5.とても満足
1(8.3%)	0(0.0%)	2(16.7%)	7(58.3%)	2(16.7%)

質問 8 知り合いが同じ様な助けが必要であれば、アドボケーターを勧めますか。

1.勧めない	2.あまり勧めない	3.どちらとも	4.勧める	5.絶対に勧める
2(16.7%)	0(0.0%)	5(41.7%)	5(41.7%)	0(0.0%)

質問 9 今後、アドボケーターと面会したいと思いますか。

1.思わない	2.あまり思わない	3.どちらとも	4.思う	5.とても思う
2(16.7%)	0(0.0%)	5(41.7%)	4(33.3%)	1(8.3%)

質問 10 アドボケーターにどのような役割を期待しますか。全体を通じての感想。(自由記述)

- ・今後の事について話をしたい。自分の役に立てる事をもう少し話したい。入院して間もない為、今後の事をまだ考えられていない。考えられるようになってからも話す機会があったら良かった。親切・丁寧に話してくれたり、聞いてくれたので満足している。話す事で考えている事を整理出来た。
- ・食事の時間をずらして来て欲しかった。話をする事が出来て良かった。
- ・自分の問題を解決するのに助けて欲しいと思っています。私も助けて頂きありがとうございます。
- ・歯医者に行けるようになって良かった。
- ・こちら側の要望を病院側に伝えて貰って解決した問題も有ったり、非常に助かりました。

- ・私は女性で、アドボケーターの方は男性だったのですが、心置きなく話せて良かったです。
「女性にはかなわない（勝てない）」という言葉に、力付けられました。
- ・面会の前は、“一体どのような事を話せばいいのか…？”終了後も“雑談ばかりで果たしてこれで良かったのだろうか”と、戸惑いながら参加させて頂き、そのまま終了してしまったというのが正直な所です。もう少し「アドボケーターの人にはこういう事を話していいのだ」「こういう事を相談する時はアドボケーターの人を頼ればいいんだ」という所を明確にして欲しかったです。
- ・「いなくなっても困らない」方達であり、それは2人の話し方が上手であったからだと思う。
(いなくなった時に困ってしまう事も困る)
- ・言っている意味がよく分からない。言葉が難しい。考えたら夜眠れなかった（何しに来たのか）。調子が悪くなった。
- ・すごくストレスになって嫌でした。もう嫌です。
- ・体調不良の時に話をする事が辛かった。
- ・主治医に話が出来れば、あまり必要性は感じない。同じ話をする事になる。(主治医や看護師にあまり話が出来ない人は良いと思う)

② アドボケーター(支援者)

アドボケーター 12名中 12名 (回答率 100%) からの回答が得られた。
専門員 6名、ピアサポーター 6名。年齢は、29～66歳 (平均 45.5歳)、男 7名、女 5名。

質問1 アドボケーターとしての、全体的な満足度はいかがですか。

1.満足していない	2.やや不満足	3.どちらとも	4.満足	5.とても満足
0(0.0%)	1(8.3%)	5(41.7%)	6(50.0%)	0(0.0%)

質問2 アドボケーターとして活動されるにあたって、心配されていたことはありますか。

1.とてもある	2.少しある	3.どちらとも	4.殆どない	5.全くない
0(0.0%)	10(83.3%)	0(0.0%)	2(16.7%)	0(0.0%)

質問3 アドボケーターの活動の前の準備に満足していますか。

1.満足していない	2.やや不満足	3.どちらとも	4.満足	5.とても満足
0(0.0%)	3(25.0%)	7(58.3%)	2(16.7%)	0(0.0%)

質問4 アドボケーターの活動の内容は希望通りでしたか。

1.希望通りでない	2.やや希望ではない	3.どちらとも	4.希望通り	5.全く希望通り
0(0.0%)	1(8.3%)	7(58.3%)	4(33.3%)	0(0.0%)

質問5 アドボケーターの活動の回数は希望通りでしたか。

1.希望通りでない	2.やや希望ではない	3.どちらとも	4.希望通り	5.全く希望通り
1(8.3%)	3(25.0%)	3(25.0%)	4(33.3%)	1(8.3%)

質問6 アドボケーターの活動のサポート体制は希望通りでしたか。

1.希望通りでない	2.やや希望ではない	3.どちらとも	4.希望通り	5.全く希望通り
0(0.0%)	1(8.3%)	6(50.0%)	4(33.3%)	1(8.3%)

質問7 アドボケーターの活動の中で、患者さんとの関係で困ったことがありますか。

1.たくさんある	2.少しある	3.どちらとも	4.ない	5.全くない
1(8.3%)	7(58.3%)	2(16.7%)	2(16.7%)	0(0.0%)

質問8 アドボケーターの活動の中で、病院職員との関係で困ったことがありますか。

1.たくさんある	2.少しある	3.どちらとも	4.ない	5.全くない
0(0.0%)	2(16.7%)	2(16.7%)	6(50.0%)	2(16.7%)

質問9 アドボケーターの活動をまたやりたいと思いますか。

1.思わない	2.あまり思わない	3.どちらとも	4.思う	5.とても思う
0(0.0%)	0(0.0%)	3(25.0%)	5(41.7%)	4(33.3%)

質問10 アドボケーターとしてどのような役割を期待しますか。全体を通じての感想。

- ・医療機関とは関係の無い人と話すという事は、入院されている方にとって、話し相手が出る非常に良い機会だと思います。その何気ない会話の中から、意思や意見を汲み取る事が、役割として大切だと思います。
- ・正しい答えは無いのだろうが、支援という点から考えると多様な向き合い方が必要なのでしょう。事業としての取り組みだったので、患者さんに時間等合わせてもらっての面談だったので、その点は、申し訳ない気持ちになりました。
- ・今回の対象の方は、医療スタッフに伝えて欲しい事があるというよりは、ご自身の趣味の話をたくさんしたかったようです。アドボケーターとしては、医療スタッフへの代弁も大切ですが、隔離状況で自由に話が出る時間を持つだけでも意義が有るように思いました。ただし、たまたま話が噛み合ったので、良かったという面があります。あと、退院後に使える社会資源の話はまったくしてはいけないのかな？と思いました。
- ・今回事業に参加させて頂き、医療機関へ伝えて欲しい内容にこだわらず、アドボケーターという立場で、入院患者さんと自由な話が出来るといいと思いました。
- ・よく分からないまま終わってしまった。地域移行の流れの中の一環として取り入れたい。
- ・対象となる患者さんが、負担になってしまっていないか、とても気になりました。
- ・アドボケーターは必要だと感じましたが、患者さんへの説明や、導入の仕方によって何を話したらいいのか、本人も困ってしまう様子でした。"
- ・ピアとして、面接に居るだけで患者さんには、安心感があるんじゃないでしょうか？病院側の威圧感というのは病棟でひしひしと感じました。それが、患者さんを小さくしているのは本当の事じゃないでしょうか。
- ・内容については、非常に幅が有り、画一的にするのは困難だと思いますが、いずれにしても継続的に実施出来るような財源の担保をお願いします。単発で終わるのは、有効性を図る事も難しく、患者さんにもピアサポーターにもいい影響に無いと思います。
- ・実際にお会いして、お話を聞かせて頂いて、自分の経験からお話させて頂ける事があって良かった。ご本人の希望が、より明確なものとなっていくのが感じられて、嬉しかった。
- ・入院患者の方から、病院に対する不満等、困っている事を話して頂けましたが、それに対する病院側の対応がアドボケーターに知らされないのが困惑しました。ある程度自分を開示した上で、入院患者の方が意思表明をし易い雰囲気を作れたら良いと思います。問題の改善につながれば、有意義な事業だと思います。
- ・相談支援専門員は、退院後に地域の支援者側に立つ場合が多く、病院内のアドボケーターを引き受ける際には、どの部分で関与するか検討と人選等の調整が必要となってくると考えた。当地域は、圏域の基幹相談支援センターに精神障害の担当者が2名しかおらず、支援者

側に立つ場面が多くある。病院内の役割に留まらず、退院後の支援体制（出会いの場、他）も視野に入れて検討していく事が必要だと感じた。また、本事業は、初発の方や、入院間もない方で、まだ院内のスタッフの機能の把握が不十分な時期の方を対象とすると、アドボケーターの役割が生きてくるように思う。今後、対象者の選定について検討を重ね、ピアサポーターと2名体制による事業化を期待している。

- ・患者さんの意思をしっかりと受け止め、その事を早く病院側へ伝え、解決出来るものは早目に対応して頂くよう働きかける事が大切。聞いた事が反映される事で信頼関係も築ける事と、患者さんも少しでもストレスを軽減した中で治療が受けられるのではないかと思った。

③ 実施病院担当者

26名から回答が得られた。職種別では医師7名、看護師8名、精神保健福祉士10名、年齢23歳～53歳（平均37.8歳）、男8名、女17名である。

質問1 アドボケーターの活動について、全体的な満足度はいかがですか。

1.満足していない	2.やや不満足	3.どちらとも	4.満足	5.とても満足
0(0.0%)	1(3.8%)	1(3.8%)	21(80.8%)	3(11.5%)

質問2 アドボケーターの活動にあたって、心配されていたことはありますか。

1.とてもある	2.少しある	3.どちらとも	4.殆どない	5.全くない
0(0.0%)	13(50.0%)	2(7.7%)	10(38.5%)	1(3.8%)

質問3 アドボケーターとしての活動について、期待通りでしたか。

1.期待通りでない	2.やや期待はずれ	3.どちらとも	4.期待通り	5.全く期待通り
0(0.0%)	0(0.0%)	10(38.5%)	15(57.7%)	1(3.8%)

質問4 アドボケーターの活動の回数（週1回、計8回程度）は適切ですか。

1.とても少ない	2.少ない	3.丁度良い	4.多い	5.多すぎる
0(0.0%)	0(0.0%)	18(69.2%)	8(30.8%)	0(0.0%)

質問5 アドボケーターと患者さんとの間で何か問題が生じたことがありますか。

1.とてもある	2.少しある	3.どちらとも	4.殆どない	5.全くない
0(0.0%)	0(0.0%)	2(7.7%)	19(73.1%)	5(19.2%)

質問6 病院職員とアドボケーターとの関係で困ったことがありますか。

1.とてもある	2.少しある	3.どちらとも	4.殆どない	5.全くない
0(0.0%)	0(0.0%)	1(3.8%)	16(61.5%)	9(34.6%)

質問7 アドボケーターのとの面会は当該患者さんの役に立ちましたか。

1.役立たない	2.あまり役立たない	3.どちらとも	4.役だった	5.とても役だった
0(0.0%)	0(0.0%)	5(19.2%)	17(65.4%)	4(15.4%)

質問8 アドボケーターの活動は、病院にとって役に立ちましたか。

1.役立たない	2.あまり役立たない	3.どちらとも	4.役だった	5.とても役だった
0(0.0%)	0(0.0%)	6(23.1%)	16(61.5%)	4(15.4%)

質問9 アドボケーターをまた、受け入れたいと思いますか。

1.思わない	2.あまり思わない	3.どちらとも	4.思う	5.とても思う
0(0.0%)	0(0.0%)	4(15.4%)	19(73.1%)	3(11.5%)

質問10 アドボケーターとしてどのような役割を期待しますか。全体を通じての感想。

- ・患者さんは職員には言えない本心を抱えているので、職員外の方々が関わって頂く事で本音を打ち明ける事が出来る。それを共有する事で、自分達の見えない部分を知る事が出来るので、今後の看護へ繋げる事が出来たり、自分達の行動の反省にも繋がる。患者は、日によって“もう会いたくない”と言う事もあったが、結果的に「よかったです」との言葉が聞けた。
- ・病院職員に対して直接話しづらい事を第三者を介す事で、話せる事がある様子でした。話を聞いて欲しいと感じている患者様にとって、話を聞いてもらえる事で気分転換になる。
- ・病院職員に直接伝えにくい事を、アドボケーターを通して伝える事が出来るようになればいいと思います。面会の回数、日時など、今後検討が必要かと思います。
- ・患者とスタッフ間の橋渡しの役割が更に出来れば有難いです。
- ・患者が職員に伝えたいけれど、言葉に出来ない思いを代わりに伝えて下さったらと思います。
- ・患者自身が話をする事で、患者さん自身の考えを明確化出来る事に有効だと感じました。
- ・医師・看護師にはなかなか言えずにいた本心など引き出して頂けたと思います。
- ・患者さんの思いを改めて確認する事ができ、そこから対応を考える事が出来ました。
- ・相談したいけどできない、という不全感の解消。話し相手。安心できる治療環境の提供の一因となる、将来に希望を持てる自己決定の援助。
- ・治療内容に対する相談より、日常の趣味の話などがメインになっていたが、本人の印象も良く、いろんな話が出来て良かった、との理解でした。不安の軽減に効果が有ったと思います。
- ・本人の話をゆっくりきく事の大切さ、病院スタッフではない人の有効性が有ると考える。
- ・話をきき、本人の思いを引き出す、それを伝える事こそが権利擁護であり、とても必要な事。
- ・今まで患者が歯医者に行きたいといってもなかなか行けなかったが、希望が通り行ける事になり、患者がとても喜んでいて。普段きけない思い（看護師や医師に言いたいコト）を聞く事が出来良かった。外部の人が話をきく事で、患者も話す事が出来た。
- ・病棟で普段患者と接しているが、やはりアドボケーター・ピアスタッフからの話を聞くと、患者の思いを知る事が出来て大変良い機会となった。普段聞く事のない意見や考えなどを知る事が出来た事は、PSW としてもっと関わらなくてはならないと反省する点でもあった。
- ・ピアスタッフの活躍が、ご本人にとっても良い刺激となったのではないかとと思われる。今後、こういった機会があれば助かります。
- ・「ピアの方」のように、同じ立場の人と話をする良い機会であった。社会復帰の先輩からの話もきけて良かったようであった。ピアの方の活躍の場としても期待したい。患者がピアスタッフについての理解も深められた事で、今後期待したい。
- ・精神科治療を開始してまだ間もない方、入院初回の方に対して、様々な緊張感を和らげたり、病院スタッフとの橋渡しをして頂けるような役割を担って頂けると事業の効果が上がるように思われる。（その為には対象者を明確化していく事も必要ではないか？）
- ・現状で既に地域の相談支援を担っている相談支援専門員がこの役割も加えて担っていく事は負担が大きい為、工夫が必要と思われる。
- ・患者さんから「話す事がもうない」と言われる事があった。長期入院の方には1週間に1回の頻度は多い。患者さんの負担にならないかと心配する事がありました。
- ・傾聴と伝達によって、より患者と医療との信頼関係の構築に繋がればと思います。
- ・ピアサポーターの方が病まないか心配であった。アドボケーターの負担には配慮が必要。

6. 入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業研修会

(1) 研修マニュアル

研修マニュアルは、平成 26 年度研究で提言された研修プログラムを検討して作成し、平成 27 年度に実施した精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する研修の評価に基づき、研修プログラム及び研修マニュアルの見直しを行ったものである。

⇒

**D. 入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業
研修マニュアル**

参照

(2) 研修会プログラム

平成 28 年 1 月 30 日（土曜日）9 時 30 分～15 時 30 分

場所：TKP 田町カンファレンスセンター 東京都港区芝 5-29-14 田町日工ビル B1F/2F

総合司会：平川淳一・千葉 潜（日本精神科病院協会常務理事）

時刻	時間	内容
9:30～9:40	10分	オープニング・挨拶 中島公博（日本精神科病院協会理事）
9:40～10:20	40分	【研修 1】 (1)「モデル事業の概要」 (2)「意思決定支援・アドボカシーについて」 中島公博（日本精神科病院協会理事）
10:20～11:00	40分	【研修 2】 (1)「支援者が知っておくべき法・精神科医療」 山口さおり（医療法人社団薫風会山田病院精神保健福祉士） (2)「支援・傾聴に必要な知識」 岩上洋一（特定非営利法人じりつ代表理事）
	15分	休憩
11:15	75分	【研修 3】 モデル事業実施報告 (1)「アドボケーターガイドライン」 中島公博（日本精神科病院協会理事） (2)モデル事業 3 病院からの報告（各地区 20 分） ①医療法人友愛会千曲荘病院・上小圏域障害者総合支援センター 相談支援事業所 やすらぎ（長野県） ②公益財団法人復康会沼津中央病院・サポートセンターなかせ サポートセンターいとう（静岡県） ③医療法人微風会浜寺病院・ふれあい・チームみずいろ(大阪府)
12:30～13:30	60分	昼食（各自、お願いします。）
13:30～15:20	120分	【研修 4】 (1)ロールプレイ (2)事例検討・グループディスカッション 岩上 洋一（特定非営利活動法人じりつ代表理事） 吉野 智（海匠ネットワーク所長・地域総合コーディネーター）
15:20～15:30	5分 5分	アンケート記入・提出 クロージング 中島公博（日本精神科病院協会理事）

(3) 研修テキスト

テキストの内容は、アドボケーターを担う者にとって、これまでの経緯を含めたアドボケーターが知っておくべきことの内容を記述したものである。本テキストが、入院する精神障害者に意思決定及び意思の表明の支援の一助になれば幸いである。

⇒

**E. 入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業
研修テキスト**

参照

(4) 演習・ロールプレイ

モデル事業をとおして入院に係る精神障害者の意思決定支援について考える機会とし、今後の方向性について率直に意見交換をすることを目的とする。そして自身が明日からできる役割を見据えることを目的とする。

タイムスケジュール

13:30 ~ 15:20 (110分)	演習の説明	5分	進行ガイド
	自己紹介	5分	
	午前のプログラムを受けて意思決定支援・アドボカシーを考える	30分	モデル事業全体についての気づきや意見交換
	ロールプレイ	20分	実際の支援場面を体感する
	ロールプレイを体感しての意見交換	30分	気づきやあり方についてどんどん発散、遠慮なく
	個人ワーク	5分	明日から自身ができること
	グループ発表	15分	全体共有

進行イメージ

○自己紹介

5分をグループ人数で割って配分

- ・名前・所属(〇〇県の)・職種
- ・本研修に何を期待して参加したか

○意思決定支援について考える

- ・午前の講義を受けてモデル事業全体についての気づきや意見交換を行う。

○ロールプレイ

- ・モデル3地域の担当でロールプレイ
- ・グループ参加者でロールプレイ

○ロールプレイを体感しての意見交換

- ・支援場面を体感して気づきやあり方について意見交換を行う。特にまとめませんのでどんどん発散して下さい。

○グループ発表

- ・グループでどのような意見交換がされたかを発表します。

(5) 研修会アンケート結果

45名の参加者から回答が得られた。25歳から67歳、平均年齢41.1歳。男25名、女20名、職種別では、PSWが25名(55.6%)と最多で、次いでピアサポーター5名(11.1%)、看護師4名、医師2名であった。都道府県職員や地域援助事業者からの参加者もあった。

質問1 研修1：「モデル事業」及び「意思決定支援」についての満足度はいかがでしたか。

1.満足していない	2.やや不満足	3.どちらとも	4.満足	5.とても満足
0(0.0%)	1(2.2%)	4(8.9%)	30(66.7%)	10(22.2%)

質問2 研修2(1)：「支援者が知っておくべき法」についての満足度はいかがでしたか。

1.満足していない	2.やや不満足	3.どちらとも	4.満足	5.とても満足
0(0.0%)	0(0.0%)	8(17.8%)	26(57.8%)	11(24.4%)

質問3 研修2(2)：「支援・傾聴に必要な知識」についての満足度はいかがでしたか。

1.満足していない	2.やや不満足	3.どちらとも	4.満足	5.とても満足
0(0.0%)	1(2.2%)	6(13.3%)	20(44.4%)	18(40.0%)

質問4 研修3(1)：「アドボケーターガイドライン」についての満足度はいかがでしたか。

1.満足していない	2.やや不満足	3.どちらとも	4.満足	5.とても満足
0(0.0%)	0(0.0%)	8(17.8%)	27(60.0%)	10(22.2%)

質問5 研修3(2)：「モデル事業実施報告」についての満足度はいかがでしたか。

1.満足していない	2.やや不満足	3.どちらとも	4.満足	5.とても満足
0(0.0%)	1(2.3%)	2(4.5%)	24(54.5%)	17(38.6%)

質問6 研修4(1)：ロールプレイについての満足度はいかがでしたか。

1.満足していない	2.やや不満足	3.どちらとも	4.満足	5.とても満足
0(0.0%)	0(0.0%)	2(4.8%)	22(54.4%)	18(42.9%)

質問7 研修4(2)：事例検討・グループディスカッションについての満足度はいかがでしたか。

1.満足していない	2.やや不満足	3.どちらとも	4.満足	5.とても満足
0(0.0%)	2(4.8%)	1(2.4%)	21(50.0%)	18(42.9%)

質問8 アドボケーターは患者さんにとって必要だと思いますか。

1.必要ではない	2.あまり必要ない	3.どちらとも	4.必要	5.とても必要
0(0.0%)	0(0.0%)	2(4.4%)	20(44.4%)	23(51.1%)

質問9 アドボケーターは医療機関にとって必要だと思いますか。

1.必要ではない	2.あまり必要ない	3.どちらとも	4.必要	5.とても必要
0(0.0%)	1(2.2%)	6(13.3%)	18(40.0%)	20(44.4%)

質問10 アドボケーターを活用したいと思いますか。

1.思わない	2.あまり思わない	3.どちらとも	4.思う	5.とても思う
0(0.0%)	0(0.0%)	7(15.6%)	22(48.9%)	16(35.6%)

全体の評価(質問1～7の合計)

1.不満	2.やや不満	3.どちらとも	4.満足	5.高い満足
0(0.0%)	5(1.6%)	31(10.1%)	170(55.2%)	102(33.1%)

質問11 アドボケーターにどのような役割を期待しますか。全体を通じての感想。(自由記述)

- ・アドボケーターが居る事で、もちろん患者さんにとって有益でなければならないと思うが、病院スタッフにとっても権利擁護についての意識向上に繋がって欲しいと思う。
- ・入院直後の方へのアドボケーターには、入院への思いや理不尽さと、心配等をゆっくりきける事。長期入院の方には、体制整備の復活を。
- ・患者さんの思いを聞ける人が1人でも多く居れば、それがずばり支援へと繋がると思います。
- ・最初は分からない事も多く有りましたが、事例(モデル病院報告)を聞いてイメージがつかえました。自分自身を振り返る機会にもなりました。生活者の視点を持つPSWとピアサポーターが2名でセットになっている意味をロールプレイを見て納得させられました。
- ・もっと多くの機関、人に参加してもらえたらと思います。大事な事を再確認でき、専門職としても得るものが大きい活動と思います。
- ・構造上の問題に関しての、1つのきっかけ作りとして、大きな役割だと感じる。但し、負担の大きさに関しては、しっかり振り返りを行いながらしていく事が必要。
- ・相談支援事業所が現行の業務と平行して行うのであれば…きちんとした枠組み保証が必要。急性期の方と、長期の方からの支援は、分けて考える。
- ・長期入院患者の退院が促進されると良いと思います。
- ・退院しない人、長期に入院している人へ、地域生活のイメージ作り、モチベーション向上に関わってもらいたい。また、退院した後も、継続して関わってもらい、つながりを継続して、孤立感を解消してもらいたい。
- ・傾聴、入院生活の支援、退院支援につながれば良いと考える。
- ・退院意欲の喚起。病院スタッフの意識の変化。権利擁護。支援者の質の向上。
- ・入院後も自分の意思を表明してもよい。表明する機会の保障。
- ・患者に対する理解者(味方)とした存在。
- ・自然な話が出来ること。自然な会話の中で本音を引き出せる事。それには、人材養成が不可欠。
- ・患者さんに寄り添う人。傾聴の難しさを痛感した。病院側と共有しなければならない内容を秘密だと言われた時どうしたらいいか困る。
- ・アドボケーターや相談支援員への期待は高まる一方であろう。その質の確保をどうするのか?それらを受け入れる医療機関について、そして日々の業務を考えさせられる研修でした。
- ・アドボケーターが必要かどうかは経営者次第。やはり、共感性、感情の動き、それと当事者であって、ちゃんと社会に貢献しているという存在感。世間への啓蒙としてもすごく大切な存在だと思います。
- ・患者さんや医療機関にとってアドボケーターは必要だと感じました。アドボケーターをする方々の人材確保や予算等、色々なクリアしなければいけない課題は有ると思いますが、実現される事を期待しています。
- ・本事業の対象患者を明確にしていく必要があると考えました。精神科病院へ入院している方の約半数が認知症を患っています(長期)。様々な疾患に対してのアドボケーターのガイドラインがある事がベストだと考えました。本日はありがとうございました。
- ・いろいろな話を引き出し、その患者様にとって良い方向性に向くように期待します。また今後どうなっていくのか興味のあるところです。

- ・今回の研修に参加して本当に勉強になりました。アドボケートの視点、制度の動きをよく理解して、院内でスムーズに導入していけるようにする必要が有ると思いました。病院の PSW として出来る事、役割をもう一度見直す機会になりました。
- ・本人がなかなか言い出せない事を汲み取る役割として期待したい。アドボケーターが本人にとって有益になれば良いが、アドボケーターの質が十分に確保出来なければ、アドボケーターの存在意義が問われるとも感じた。
- ・立場性の問題から、病院のスタッフでは担えない部分をチームとして関わって頂けたらと思います。また、病院、地域の支援者もアドボケーターの関わりや考え方を知る事で、これまでの支援が、より良いものになっていくように思いました。
- ・傾聴する姿勢は“立場”として困惑する事も有り、機能分化として法律化されると期待したい所です。研修の充実化と当事者の利益をお願い申し上げます。
- ・病院職員とうまくすみ分けが出来ると、それぞれの良さが活きるのかなあと思いました。普段 PSW としてどれだけ当事者の方の話が聴けていないか実感しましたが、「立場性」という言葉に救われました。
- ・多職種連携の中における位置づけと、その事の全体での理解をいかに進めるかも課題かと…今の医療機関では本音で話せないと思う。今回のモデル事業が整うと良いと思う。
- ・事業化する事を望みますが、そうならなくても、この事業が大切にしている基本的な理念（聴く事は最大の権利支援）はどの分野においても必要で有り、広がるといいな、と思いました。参加出来てとても良かったです。
- ・アドボケーターは、意思の表明が下手な患者さん、もしくはできない患者さんにとって必要だと思います。この仕組みを機能させる資源を国や行政が準備される事を願います。
- ・運営にあたっての報告義務が負担になる事のないスキームであって欲しいと願います。
- ・自身ではうまく表現できない方の代弁者としての役割。
- ・医療機関職員では引き出す事が出来ていない事や、患者さんの思いなどを上手に引き出してもらえればと思います。患者さんのためになると思います。
- ・患者さんの話に耳を傾け、病院ともうまく連携していける方が必要だと思います。医療機関でそれが出来れば（同じような動き）いいとやはり思います。
- ・極論として、どこまで本人の表明した事の支援をするべきなのか。話を聞いて伝えるだけで良いのか。具体的な支援はNG→なぜ？イメージにより表明と決定が出来るのではないのか。支援者を分ける理由は？→午前、午後と受講して見えてきた部分もありました。
- ・直接支援をする訳ではないが、「話を聞く。」その時間を担保するもの。本人に不利益とならない役割であると考えます。
- ・自分の話を聞いてくれる人がいる。会いに来てくれる人がいると思える。実感出来る事で諦めていた何かを取り戻せる人達の姿を見てきたので、ピアサポーターで活動できる方々が多く育つ事を期待します。
- ・人と人のつながりを大事に。人として人の心の痛みを感じられる人でありたいし、自分で解決せずに、自分の痛みも人と分かち合える立場でありたいと思います（ピアとして）。
- ・病院に入る事で、患者さんに新鮮さ（話題・季節等）を分けてあげたい。話し相手として存在したい。ピアだからこそ出来る事、寄り添う、敵じゃない事を大事にしていきたい。
- ・とても充実した研修でした。ありがとうございました。

7. アドボケーターガイドライン

モデル事業・モデル研修や情報収集、意思決定支援の検討状況等を踏まえ、アドボケーター機能の提示を行い、本事業の目的の一つであるアドボケーターガイドラインを作成した。本ガイドラインは、精神障害者の意思決定支援のための道標を示したものである。精神障害者の意思決定支援に関する基本的考え方や姿勢、具体的方法及び配慮されるべき事項等を提示し、精神科病院スタッフが精神科医療を提供する際に必要とされる意思決定支援の枠組みを示した。ガイドラインを利用することにより、障害者の権利が適切に表明されることになり、患者を中心とした医療スタッフ、地域援助事業者、相談専門員、ピアサポーターとの密な連携が行われ、強いては、精神科医療の質の向上が図れることになれば幸いである。

⇒

F. 入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する アドボケーターガイドライン

参照

8. 考察

本事業は、平成 26 年 4 月に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律が施行され、同法附則第 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在り方」について検討を加えるとされていることに準拠している。法改正に向けた有識者による検討会の中で、意思決定及び意思の表明についての支援については、改正法における保護者の廃止に伴い、精神障害者が入院において自らの意思決定及び意思の表明を支援するもの（以下「アドボケーター」という。）を選択出来る仕組みを導入すべきとされた。ところが、その実施主体、具体的活動内容等について様々な意見があり、アドボケーターについては、法改正には盛り込まず、具体化に向けた調査・研究を行っていくこととなった。改正法では、保護者制度廃止に伴い、医療保護入院は精神保健指定医の判断と「家族等」の同意によるものとされた。この「家族等」の同意によらずに、代弁者を同意者として医療保護入院を成立させるという議論もあった。本事業に先立つ、平成 26 年度の厚生労働省障害者総合福祉推進事業「入院中の精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」（支援の三角点設置研究会）においても、「入院中」の精神障害者の意思決定及び意思の表明であって、非自発入院時点での代弁者制度の検討ではない。医療保護入院時の「家族等」の同意要件をどうすべきかは、代弁者制度を含めて今後の検討課題である。

さて、アドボケーターという言葉自体が精神科領域では余り普及していないため馴染みが薄い。アドボカシーの日本語訳は特に決まったものはなく、環境・人権分野でよく使われており、「声を大にして訴える」という意味が多い。従って、アドボケーターは、アドボカシーをする人、擁護している人、支援者、代弁者ということになる。本事業では、障害者総合支援法における意思決定支援との関わりにおける枠組みと共に、改正法の 3 年後見直しにおいて改正法に規定すべき意思決定支援内容の同定を念頭に、アドボケーター機能の枠組みの提示を行った。そして、「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するアドボケーターガイドライン」を取りまとめた。ガイドラインは、精神障害者の意思決定支援のための道標を示したものである。このなかでアドボケーターの定義づけを行い、精神障害者の意思決定支援に関する基本的考え方や姿勢、具体的方法及び配慮されるべき事項等を提示し、精神科病院スタッフならびに支援者が精神科医療を提供する際に必要とされる意思決定支援の枠組みを示したものである。本事業でのアドボケーターの枠組みは、あくまでも入院中の入院患者に対しての支援としている。

全国 3 ヶ所の病院におけるモデル事業を通じて、アドボケーター機能が患者からみて必要があるのか、病院からみて有用であるのかについて検討した。モデル事業の報告によれば、患者は「話しを聞いて貰えて良かったです。」と答えていることや、ピアサポーターが自分の単身

での生活状況や自分の使っているサービスについて伝えたり、「同じ精神科病院への入院という体験を持つピアサポーターの関与は、患者の安心感に繋がった。」との意見があった。支え手のピアサポーターにとっても相談支援専門員とペアで行うことは活動し易いとの感想があった。しかし、一方でピアサポーターの体調管理や精神疾患に対する教育、養成講座の必要性が不十分という意見があった。アドボケーターを養成するに当たっては、今回、「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業研修マニュアル」及び研修会で用いる「研修テキスト」を作成した。「研修マニュアル」を用いて各都道府県単位でアドボケーター養成講座が開催されることを期待したい。「研修テキスト」は、意思決定支援の必要性やこれまでの経緯、関係条文、精神科領域以外の意思決定支援の紹介、改正精神保健福祉法の概略、イギリスの意思能力法・行動指針などを盛り込んだ。このテキストにより、適切なアドボケーターの役割が認識され、強いては入院する精神障害者に意思決定及び意思の表明の支援の一助になることを祈っている。

一方、アドボケーター機能は精神障害者の退院促進に繋がるのかどうか。改正法の検討会では、「保護者の同意がなければ退院することができない状況もあるため、入院が長期化しやすい。」「保護者による同意を必要としない入院手続きとする。」「入院当初から早期の退院を目指した手続きを導入する。」「入院した人は、自分の気持ちを代弁する人を選べることとする。」との内容があった。今回のモデル事業では回数や日数の制限があり、患者の意思の表明の支援のみであり、アドボケーターが病院スタッフと協働で行う意思決定支援までには到っていない。患者がピアサポーター自身の退院後の生活状況を聞くことによって、退院後のイメージを思い描くこともできそうであり、何らかの退院支援に繋がることが予想される。

病院にとってのアドボケーターの利点として、「対象者の病院に対する意見を聞けること、それにより対応の改善をはかることができる。」「これまで知らなかった情報も聞くことが出来る。」「スタッフにとっては本人の内心や思いを知る事が出来て大変有意義」「第三者が関わる事で患者の本音を聞く事が出来た。それを共有することで気づけていなかった部分を知る事が出来、今後の対応に繋がられた。」などの意見があった。

アドボケーターの制度化にあたっては、アドボケーターの資質の担保をどうするか、人材養成、アドボケーターを必要とするかどうかの病院側と患者の解釈の乖離、アドボケーターへの財源確保、面談場所、重大な事故があった場合の責任の所在、対象者を医療保護入院に限定するのか、任意入院まで含めるのか、などがあげられる。特に財源確保については、制度化する上で最も重要な点であるが、アドボケーターの財源として、診療報酬や障害福祉の報酬の対象とすることは、ハードルが相当に高いと思われる。そこで例えば、医療保護入院者の急性期は別として、アドボケーター制度を、状態が安定した後の退院支援を目的とした、地域援助事業者による地域移行支援事業の利用に結びつけ、家族調整も含めて具体的な退院への動きにつなげることができれば、より財源確保に繋がるのではないかと思われる。

いずれにしても、アドボケーターが入院している精神障害者の意思決定や意思の表明の支援に繋がれば、権利擁護のためには有用なものになるのは間違いない。かといって、本来の病院スタッフの患者の訴えに耳を傾けるといった業務がおろそかになり、それを代行する形でアドボケーターが役割を担うことになっては本末転倒であることを肝に銘じたい。

検討会委員によるコメント ～地域援助事業者から～

精神科医療は、歴史上、国の政策として一般医療と比べてマンパワーが少ない分、診療報酬を抑えられてきた。また、権利擁護の脆弱さなどの課題を抱えている。精神科医療におけるマンパワーの在り様、強制入院における権利擁護としての司法の関与等についても、国の責任において更なる検討のうえで、新たな方向性を指し示す必要があるだろう。

こうした前提のうえで、本事業では、アドボケーターを入院中の入院患者への支援者として、本人の立場で気持ちや状況を理解し、話を聴き、必要があれば病院職員に伝える役割を担う者として位置付けた。権利擁護としては限定的なものであるが、モデル事業の報告やアンケート結果を踏まえると、アドボケーターが入院患者にとって有用であることがわかる。

医療保護入院はその必要性から本人の同意がないなかで行われるが、病院は従来から患者の回復を目指して、患者の意思の表明及び意思決定に係る権利擁護に配慮しながら治療をすすめてきた。しかし、患者としては自らの意思に反して入院させられた側であり、病院が最大限努力しても本人の意思に反して入院させているという立場の違いがある。このような立場の違いから患者と病院との関係が改善されず、次第に孤独感や不安感が増して、自らに必要な精神科医療に主体的に関われず、退院後に医療中断して入院を繰り返すことにもつながっている。

こうして考えると、本事業を通じたアドボケーター機能の制度化については、入院している精神障害者の権利擁護のなかで、特に入院前期の意思の表明の支援の在り方として期待したい。

なお、入院中の精神障害者の意思決定支援のうち、特に計画相談支援や地域移行支援といった障害福祉サービスの利用に関しては、社会保障審議会障害者部会の障害者総合支援法施行3年後の見直しについての報告書にもあるが、本事業の成果も踏まえたうえで、「意思決定支援ガイドライン（仮称）」を作成する等、総合支援法のなかでの対応されることが望ましい。

検討会委員によるコメント ～法律家から～

平成26年4月の精神保健福祉法改正に伴い、同法附則第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在り方」について検討を加えることとされ、今般、「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」が(公社)日本精神科病院協会で実施された。「法律家の立場からのコメント」を述べるよう依頼を受けここに記載しているが、この事業の中でその在り方について検討の行われた「アドボケーター」の議論についての印象を一言で言えば、「1階部分の工事不完全なまま2階部分の工事にとりかかるようなもの」ということになるだろうか。「アドボケーター」の議論の始まりは、上記改正法における「保護者制度」の廃止に伴い、精神障害者が入院において自らの意思決定及び意思の表明を支援するものを選択出来る仕組みを導入すべきではないかという点にあったようである。しかしながら、従前の保護者は患者の意思決定・意思表明の代弁者ではなく、医療保護入院は患者の意思に反した強制入院を許容する制度であり、保護者はこの強制入院に同意する資格者だったことを忘れてはならない。この「強制入院」の運用の適切妥当性の議論を度外視したまま入院後の患者の意思決定・意思表明に重点を置いて、あらたな専門資格のような主体を想定することは、医療保護入院制度にあらたな混乱要因を持ち込むことにならないか

懸念するところである。勿論、入院後の患者の意思決定・意思表示に対する支援は必要かつ重要であるが、これは今回の法改正が出発点ではない。

精神保健福祉士や臨床心理士等の有資格者による患者との関わりは、まさにそのような患者支援実現を図るものであり、それは今後も変わらない。このような既存のシステムに「アドボケーター」を加えることが「屋下に屋を架す」という愚を犯すことにならないか、今後の検討課題と考える。とは言え、今回モデル事業を3病院で実施し、また研修会においてロールプレイ等を行った結果、現場からは相応の積極的評価が少なくなかった点は注目されてよい。今回のモデル事業により「1階部分の工事と併せて、2階特有の問題箇所に対する工事の必要性が確認された」とも言え、両工事はより有機的に関連付けながら進めるべきであるとのメッセージ発信の契機となったという意味で積極的評価ができよう。

9. おわりに

本事業当初、われわれ検討委員会の中でも患者の意思決定支援や意思の表明の支援、アドボケーターなどの言葉の定義も曖昧模糊としたものであった。4回の検討会やモデル事業実施、研修会開催を通じて、精神障害者に対しての意思決定及び意思表示の支援がどのようなものか、アドボケーターの役割をどのようにすべきなどが垣間見えてきた。本事業ではあくまでも入院中の精神障害者に対しての関わりであって、改正精神保健福祉法で盛り込まれなかった医療保護入院時の代弁者とは異にしている。入院中の精神障害者へのアドボカシーは重要であり、今後のさらなる制度化に向けての検討が必要であるが、非自発入院時の代弁者制度の構築も図って行く必要がある。

謝辞：本事業はモデル事業を実施して戴いた長野県千曲荘病院、静岡県沼津中央病院、大阪府浜寺病院のご協力なしには成し遂げないものです。改めてモデル事業に参加してくれた患者さん、アドボケーターとして支援を担ってくれた地域の援助事業者の専門相談員、そしてピアサポーターの皆さんに感謝申し上げます。

10. 参考資料

- 1.平成 24 年度障害者総合福祉推進事業「精神障害者のアドボケイトを担う人材及び精神障害者における成年後見制度のあり方について」（特定非営利活動法人神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会）
- 2.平成 25 年度障害者総合福祉推進事業「精神障害者の意思決定の助言・支援を担う人材の養成及び実施について」（一般社団法人支援の三角点設置研究会）
- 3.平成 26 年度障害者総合福祉推進事業「入院中の精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」（支援の三角点設置研究会）
- 4.平成 26 年度障害者総合福祉推進事業「意思決定支援の在り方並びに成年後見制度の利用促進の在り方に関する研究」（公益社団法人日本発達障害障害連盟）
- 5.平成 26 年度精神障がい者アドボケーター派遣事業報告書（岡山県精神保健福祉協会）
- 6.大阪府相談支援ガイドライン：大阪府障がい者自立支援協議会、平成 24 年 3 月発行
- 7.イギリス 2005 年意思能力法・行動指針（監訳）新井誠、（翻訳）紺野包子、民事法研究会、平成 21 年発行

その他の参考資料は、「E. 入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業研修テキスト」の参考文献・資料をご参照下さい。

11. 検討委員会

(1)実施状況 会場はいずれも日本精神科病院協会会議室

第1回検討委員会：平成27年7月24日

検討内容：

- ・事業目的、年間スケジュールの確認

第2回検討委員会：平成27年11月5日

検討内容：

- ・モデル事業、研修会課題の整理、
- ・支援マニュアルの見直し、
- ・研修会開催内容の検討、研修会テキスト案

第3回検討委員会：平成27年12月17日

検討内容：

- ・報告書の作成について、研修会内容検討、
- ・研修マニュアル、支援マニュアルの見直し
- ・アドボケーターガイドラインの検討、
- ・研修会テキストの素案作成

モデル事業

事前検討委員会：平成27年8月10日

会場：日本精神科病院協会会議室

- ・モデル事業実施病院担当者
- ・モデル事業内容の検討

第4回検討委員会：平成28年2月19日

検討内容：

- ・報告書の修正、研修会の課題の整理、検討
- ・研修マニュアル・プログラムの修正
- ・支援マニュアル・ガイドラインの修正

最終確認：平成28年3月末日

検討内容：

- ・報告書、研修マニュアル、支援マニュアル、ガイドラインの最終確認

モデル事業

モニタリング①：平成27年10月13日

会場：日本精神科病院協会会議室

モニタリング②：平成27年11月5日

会場：日本精神科病院協会会議室

報告会：平成27年12月17日

会場：日本精神科病院協会会議室

(2)検討委員会委員等名簿

検討委員会委員

- 河崎 建人（日本精神科病院協会副会長：水間病院理事長・院長）
- 千葉 潜（日本精神科病院協会常務理事：青南病院理事長・院長）
- 平川 淳一（日本精神科病院協会常務理事：平川病院院長）
- 中島 公博（日本精神科病院協会理事：五稜会病院理事長）
- 木ノ元直樹（木ノ元総合法律事務所弁護士）
- 山口さおり（東京都精神科病院協会精神保健福祉士：薫風会山田病院）
- 岩上 洋一（特定非営利法人じりつ代表理事）
- 吉野 智（旭市基幹相談支援センター所長・精神保健福祉士）
- 良田かおり（家族会）
- 鈴木 智子（当事者・ピアサポーター）

検討委員会事務局担当

- 瀬尾直樹・黒田 陽・大竹正道（日本精神科病院協会）

12. 成果物公表計画

公益社団法人日本精神科病院協会のホームページ（<http://www.nisseikyo.or.jp/>）にて公表する。また、成果物は製本し、アンケート実施対象施設及び都道府県・政令指定都市の保健センターに1部配布する。