

精神病院におけるソーシャルワーカーの業務と役割

The Work and Role of Psychiatric Social Workers in Mental Hospitals

牧野田 恵美子

はじめに

精神病院に入院している35万人の入院患者の病院内での処遇は、1988年の精神保健法の改正・公布以後改善されているだろうか。法38条は、精神障害者の社会復帰の促進、相談援助等を病院管理者に義務づけている。そしてこの業務を担うものとして厚生省は、PSWを想定しているとし近い将来にPSWの国家資格化を図るとした。(1987年国会)。そのPSWは、入院患者の社会復帰や病院生活の問題、家族の抱える困難に対し有効な援助を行ない、入院患者の福祉は促進されているだろうか。それを知るべく、日本精神医学ソーシャルワーカー協会の会員で、精神科ベットを持つ精神病院ワーカーを対象に1992年9月1日を調査時点としてアンケート調査をおこなった。その一部については、日本女子大学紀要に報告した。¹⁾ここでは、それ以外の事項について述べる。アンケートの送付数は573、有効回答数は233であった。病院の経営主体等全体的状況は表1から表6の通りであり、同一病院に勤務していると考えられるものを除外し、病院数224で集計した。法人、個人病院が約8割で、我が国では私的病院が8割以上を占めていることを反映している。ワーカーの年

表1 病院の運営主体

a 国公立 b 法人 c 個人 d その他

	a	b	c	d	無回答	計
数	31	159	25	8	1	224
%	13.8	71.0	11.2	3.6	0.4	100.0

病院数 224で集計

表2 病床数

a~100 b~300 c~500 d~501以上

	a	b	c	d	無回答	計
数	12	103	81	27	1	224
%	5.4	45.9	36.2	12.1	0.4	100.0

病院数 224で集計

表3 病院形態

a 単科 b 総合病院 c その他

	a	b	c	無回答	計
数	170	27	26	1	224
%	75.9	12.0	11.6	0.5	100.0

病院数 224で集計

表4 基準看護について

a 特1類 b 特2類 c 1類 d 2類 e 3類 f 無類

	a	b	c	d	e	f	無回答	計
数	33	24	48	42	12	56	9	224
%	14.7	10.7	21.5	18.7	5.4	25.0	4.0	100.0

病院数 224で集計

表5 PSWの総数

a 1人 b 2人 c 3~5人 d 6~10人 e 11人以上

	a	b	c	d	e	無回答	計
数	59	57	88	16	3	1	224
%	26.4	25.4	39.4	7.1	1.3	0.4	100.0

病院数 224で集計

表6 PSW 1人当たりの病床数

a~50 b~70 c~100 d~150 e~200 f~500

	a	b	c	d	e	f	無回答	計
数	15	24	52	50	26	37	20	224
%	6.7	10.7	23.3	22.3	11.6	16.5	8.9	100.0

病院数 224で集計

表7 年令

a 20代 b 30代 c 40代 d 50代 e 60代

	a	b	c	d	e	無回答	計
数	41	96	77	14	2	3	233
%	17.6	41.2	33.0	6.0	0.9	1.3	100.0

病院数 224で集計 最少病床数: 26床 最大病床数: 482床

表8 病院での勤務年数

a ~3年 b ~5年 c ~10年 d 10年以上

	a	b	c	d	無回答	計
数	30	27	51	123	2	233
%	12.9	11.6	21.8	52.8	0.9	100.0

表9 所属

a 独立 b 医局 c 事務 d 看護 e その他

	a	b	c	d	e	無回答	計
数	125	35	31	10	31	1	233
%	53.7	15.0	13.3	4.3	13.3	0.4	100.0

表10 配属

a 病棟 b 相談室 c デイケア d その他

	a	b	c	d	無回答	計
数	20	160	9	36	8	233
%	8.6	68.6	3.9	15.5	3.4	100.0

令、経験年数、所属は表7から表10の通りで、10年以上所属病院に勤務している者が半数以上いる。

1. インテークについて

インテークは、精神病院に入院する本人にとっても、精神疾患に罹患することなど考えてもみなかった家族にとっても最初の相談窓口となる。「PSWのインテークは、患者や家族の不安や困難をまず受け止めるところから始まる」²⁾重要なインテークや受診相談でどのような対応がされているだろうか。受診の相談があった時、初回の人に対して、「電話での相談を受ける」が9割以上あ

り、「面接をする」が9割弱。しかし、「訪問をする」ワーカーは1割にも満たない。それに比して、受診歴のある人に対しては面接、相談は初回の患者とほとんど変わらないが訪問は約2割と増えている(表11、12)。受診歴のある患者や担当ケースを大事に考えているようである。

入院させる家族や本人は、どんな病院かを見て決めたいと考えることは当然といえる。病棟見学の希望があった場合、「病棟の中まで見せる」が8割強が病棟内まで案内している。断わっているのは少ないが、約1割は、周辺を案内し病棟内を見学させていない(表13)。

入院前のワーカーがインテークにつてみると、「必ずしている」は約3割で、「必要に応じてしている」が約5割、していないも2割弱あった。インテークでは家族に会う方が多いが約8割のワーカーは本人に対しても会っており、本人ぬきで相談援助がおこなわれていないことが分かった。また、インテークの内容をチームに伝えているかについては、「医師に伝えている」者が最も多く、9割以上あった。「看護者に伝えている」が8割で「ワーカーに伝えている」は約4割。職場に1名のみワーカーしかない者が59名いることを差し引いてもワーカーに伝えている者は少ないといえよう。インテークにおいて連携をとるのは他職種なのであろう(表14、15、16)。インテークが「生かされている」のは約7割、「どちらとも言えない」が約2割あった(表17)。インテークをしていない場合、何故しないのかについて自由記述とした。「必要はあると思う」と記入した者が11名あり、必要はあると思ってもそれが出来ない状況があるようである。「予診を医師が行なうことになっている」が10名いた。医師や看護が対応している、医師あるいは診療部がその必要性を理解していない、などが8名あり予診とインテークは違うはずであるが、インテークの必要性が病院あ

るいは医師に理解されてい病院があるようだ。また、業務が多くて手が回らないと答えた者も9名あった。また「必ずしも必要だとは思わない」が7名おり、インテークの必要性は必ずしも共通認識にはなっていない。

入院のオリエンテーションについてみると、ワーカーがオリエンテーションを「必ずしている」のは約4割で、「必要に応じて」を加えると8割となる。していない者は、看護者や他職種が担当しており、オリエンテーションの必要を感じていない者はいなかった。オリエンテーションで最も多いのは「医療費について」で9割強。次いで「入院手続きについて」が8割強、「療養生活について」と「保護義務者選任手続き」がそれに続いている(表18、19)。その他として「ワーカーの業務についての説明」や「社会資源について説明」「家族会への入会の案内」等があった。

表11 相談があった場合の対応—初回の人に対して(複数回答)

a電話での相談を受ける b面接する c訪問をする

	a	b	c	計
数	213	201	13	427
%	93.0	86.2	5.6	

% N=229

表12 相談があった場合の対応—受診歴の人に対して(複数回答)

a電話での相談を受ける b面接する c訪問をする d担当ケースの場合訪問をする

	a	b	c	d	計
数	208	196	50	47	501
%	91.6	86.3	22.0	20.7	

% N=227

表13 病院見学について

a病棟の中まで見せる b周辺を案内 c断わる

	a	b	c	計
数	188	22	8	218
%	86.2	10.1	3.7	100.0

無回答 15

表14 入院前のインテークをワーカーがしているか

a必ずしている b必要に応じてしている cしていない

	a	b	c	計
数	73	118	39	230
%	31.7	51.3	17.0	100.0

無回答 3

表15 インテークの相手(複数回答)

a家族 b本人 cその他

	a	b	c	計
数	197	164	41	402
%	99.0	82.4	20.6	

% N=199

表16 インテークチームの内容をチームに伝えているか(複数回答)

a医師に伝えている b看護者に伝えている cワーカーに伝えている
d伝えない時もある

	a	b	c	d	計
数	183	159	86	39	467
%	92.9	80.7	43.7	19.8	

% N=197

表17 インテークを伝えていることが活かされているか

a活かされている bあまり活かされていない cどちらとも言えない

	a	b	c	計
数	140	8	44	192
%	72.9	4.2	22.9	100.0

無回答 41

表18 入院時のオリエンテーションをしているか

a必ずしている b必要に応じてしている cしていない

	a	b	c	計
数	97	88	44	229
%	42.4	38.4	19.2	100.0

無回答 4

表19 オリエンテーションの内容(複数回答)

a入院手続き b医療費 c医療外費用 d療養生活 e権利について
f行動制限 g保護義務者選任の手続き hその他

	a	b	c	d	e	f	g	h	計
数	154	171	109	144	131	77	144	7	937
%	84.2	93.4	59.6	78.7	71.6	42.1	78.7	3.8	

% N=183

表20 外出・外泊への関わり

a積極的に関わっている b必要に応じて cほとんど関わっていない

	a	b	c	計
数	26	185	17	228
%	11.4	81.1	7.5	100.0

無回答 5

2. 生活支援について

外出や、外泊は入院患者の社会復帰にとって大事なことであるが、それらにワーカーがどのように関わっているであろうか。必要に応じて関わっているが約8割で、積極的に関わっているを加えると9割以上となり、大多数のワーカーが外出や、外泊の関わっている(表20)。買い物や食堂への同伴外出にも「必要に応じて関わっている」「積極的に行く」を合すると7割弱ある。

生活支援のうち、困難も多い単身者の入院に伴う住宅の確保や荷物の置場等で困っていることについての記述では、「保証人のいない者の住宅確保」「生活保護患者が、6ヶ月以上入院する場合は住宅扶助が打切られるので、それ以上入院する場合の家財道具」「荷物置場の不足」「家賃が高く、住宅確保が困難」「死亡時の遺品の処理」等で、それに対する対策として「繰り返し入退院させている」「福祉事務所の倉庫に荷物を収納」「福祉事務から保管料が出る」「行政に責任を負ってもらう」などがあり、行政が対応しているところや、病院として苦心している様子が伺われた。要望として、公営住宅への優先的入居、行政機関が住宅の確保や入院中の荷物についての対処してほしいなどの意見があった。日頃単身アパート入居者の入退院に伴う住宅問題、家財道具の確保について苦勞し奮闘しているワーカーの苦勞が伝わる。病院やワーカーの責任に帰すことなく、行政機関の対応が望まれる。

3. 治療技法および援助について

ワーカーの所属する病院でデイケアを「行なっている」病院は223病院中約5割、「行なっていない」が5割弱であった(表21)。デイケアを行なっている中でデイケアに関わっていると回答した者は、46名(38.0%)であった。62名(51.3%)は、他のワーカーが分担していると回答している。「他職種がやっており、関わっていない」者も12名あったが多くの場合、自分がデイケアに関わってなくとも、他のワーカーが関わるなどしている。我が国における1992年6月末の精神科デイケア承認病院(クリニック、社会復帰施設を除く)は205³⁾ある。精神科ナイト・ケアを行なっている病院は2割弱、行なっていないが8割強でデイケアに比較してナイト・ケアを行なっている病院は少ない(表22)。ナイト・ケアを行なっているなかでは、ナイト・ケアに関わっているワーカーは21名(51.2%)で、他のワーカーが関わっていると回答した者が12名(29.3%)あった。

アルコールの集団療法を行なっている病院は約4割、していないが6割弱であった(表23)。そのうち、アルコールの集団療法に関わっている者は34名(34.3%)、他のワーカーが関わっているが48名(48.5%)いた。

どのような治療技法に関わったり、行なったりしているかについてみると個人治療についての内訳は「ケースワーク」が19名、「面接」19名、「カウンセリング」13名、「個人精神療法」11名。その他に就労復帰、家族関係調整、院外作業、行動療法、退院援助等多岐に渡っている。また、集団療法では「グループワーク」21名、「アルコールミーティング等」21名、「デイケア」20名、「SST(社会生活技能訓練)」19名、「レクリエーション活動」13名、「集団精神療法」11名。その他として「作業療法」「社会復帰プログラム」「家族療法」

「グループミーティング」「絵画療法」「音楽療法」などこれまた多岐に渡っている。

治療技法の目的を説明するかどうかについては「すべての患者に説明する」が約4割、「一応説明する」が4割強で、一応説明するも加えると回答者138名の9割弱は説明をしている。

集団治療は患者の自主参加を基本にしているかについては「している」が9割弱で、大多数は自主参加を基本としているが「していない」も約1割あった(表24、25)。集団治療における関わりについては165名が回答しているが、「プログラムの準備、作成」が6割弱、「リーダーとして」が4割強、「補助者として」が約4割、「一参加者として」「観察者として」がともに2割あった(表26、複数回答)。就労援助については「積極的に援助している」は約4割、「就労先がないのであまり援助できない」が3割強で「ほとんど援助していない」が約1割あり、積極的に援助しているのは半数に達していず、就労にまでは手がまわらないワーカーが多いようである(表27)。

表21 デイケアを行っているか

a はい b いいえ

	a	b	計
数	113	110	223
%	50.7	49.3	100.0

無回答 1 病院数 224

表22 精神科ナイトケアを行っているか

a はい b いいえ

	a	b	計
数	36	183	219
%	16.4	83.6	100.0

無回答 5 病院数 224

表23 アルコールの集団療法を行っているか

a はい b いいえ

	a	b	計
数	93	130	223
%	41.7	58.3	100.0

無回答 1 病院数 224

表24 治療技法の目的を説明するか

a すべて患者にきちんと説明する b 一応説明する
c 理解出来る患者に説明する d 説明しない

	a	b	c	d	計
数	59	62	12	5	138
%	42.8	44.9	8.7	3.6	100.0

無回答 95

表25 集団治療技法における患者の自主的参加を基本とするか

a はい b いいえ

	a	b	計
数	126	17	143
%	88.1	11.9	100.0

無回答 90

表26 集団治療技法への関わり(複製回答)

aプログラムの準備、作成など bリーダーとして c一参加者として
d補助者 e観察者

	a	b	c	d	無回答	計
数	95	73	38	71	38	315
%	57.6	44.2	23.0	43.0	23.0	

% N=165

表27 社会復帰への援助で就労援助は

a積極的に援助している b就労先がないのであまり援助できない
c他機関に依頼 dほとんど援助していない

	a	b	c	d	計
数	94	78	22	26	220
%	42.7	35.5	10.0	11.8	100.0

無回答 13

4. 患者会、家族会等への関わり

患者会等の自助グループへの関わりについてみると「自助グループに関わっている」者が6割弱いる。関わっていない理由は、「他のワーカーが分担している」が35名(34.7%)「自助グループ

がない」が54名(53.5%)である(表28、29)。

どのような自助グループにかかわっているかについては、「ソーシャルクラブ」が約5割、「断酒会」が3割弱、「AA」⁴⁾が2割弱あった(表30、複数回答)。

家族へのグループワークについては「行っていない」が6割強あり、「行っている」が4割弱ある(表31)。家族の関係調整には「必要に応じて関わっている」が8割弱、「積極的に関わっている」が約2割で、必要があれば関わるも入れると多数のワーカーが家族の関係調整にあたっており、家族の問題はワーカーにとって重要な業務であることがわかる(表32)。その内容については自由記述とした。そのうち最も多いのが「退院の受け入れや退院時の問題調整」で44名、「家族の関係調整や援助」が27名、「経済的相談」が35名、「面会、外泊、外出の調整」23名、「家族会活動への関わりや参加への援助等」22名、「病気への理解について」16名、「本人への対応について」9名、その他に「社会資源活用へのアドバイス」「家族の不安の軽減」「社会復帰に向けての相談」「家族に治療の協力を求める」等々家族に対しさまざまな援助がなされている。

家族会の組織化や運営への関わりについてみると「積極的に関わっている」が4割弱、「必要に応じて関わっている」が3割弱、「全く関わっていない」が2割弱あった。積極的とまではいなくても、関わっている者が7割弱ある。関わりの内容については「補助的役割をとる」が6割強、「プログラムの準備、作成など」が4割強、「リーダーとして」も15.1%ある(表33、34)。家族会は、家族自身の会であるから補助的役割をとる者が約6割を占めているのは当然であろうが、リーダーとして27名いるのは、家族会が自主的に活動することが困難なため、リーダーとして役割を取らざるを得ないのであろうか。

表28 自助グループへの関わり

	a あり	b なし	計
数	130	98	228
%	57.0	43.0	100.0

無回答 5

表29 関わっていない理由

a 他のワーカーが分担 b 自助グループがない c 他の業務が忙しい
d その他

	a	b	c	d	計
数	35	54	2	10	101
%	34.7	53.5	1.9	9.9	100.0

無回答 132

表30 どのような自助グループに関わっているか(複製回答)

a AA b 断酒会 c 患者自治会 d ソーシャルクラブ
e その他

	a	b	c	d	計
数	30	44	25	78	177
%	19.7	28.9	16.4	51.3	

% N=152

表31 家族へのグループワークをおこなっているか

a はい b いいえ

	a	b	計
数	78	135	213
%	36.6	63.4	100.0

無回答 20

表32 家族への関係調整への関わり

a 積極的に関わっている b 必要に応じて c ほとんど関わっていない
d 全く関わっていない

	a	b	c	d	計
数	46	179	2	2	229
%	20.1	78.1	0.9	0.9	100.0

無回答 4

表33 家族会の組織化や運営へ関わっているか

a 積極的に関わる b 必要に応じて c 殆ど関わりなし d その他
e 要請があれば e 全く関わりなし

	a	b	c	d	e	計
数	80	65	25	10	39	219
%	36.5	29.7	11.4	4.6	17.8	100.0

無回答 14

表34 家族会活動でどのような関わりをしているか（複製回答）

a プログラムの準備、作成など b リーダーとして
c 補助的役割 d その他

	a	b	c	d	計
数	78	27	113	10	228
%	43.6	15.1	63.1	5.6	

% N=179

5. 退院援助について

精神保健法施行後、任意入院では本人が退院を希望した場合は退院させなければならないことになっているが、退院にあたってはその受け皿の整備が大事である。しかし、家族がいなかったり住居がない場合にもそのまま退院させているのだろうか。その点について調査したところ、「退院させてしまうことがある」が3割弱、「ない」は4割弱、「場合による」が3割弱あった（表35）。

退院にあたって、ワーカーの援助がどのように役割を果たしているだろうか。全体から見ると、ワーカーの援助がなくとも退院している者が多い。しかし、1年以上在院した長期入院者について見ると、ワーカーの援助があったから退院できた者が全体と比較して増えており、長期入院者に対してはワーカーの退院援助が重要であることが分かる（表36、37）。

また、長期入院者に対し積極的に関わるワーカーは約2割、必要に応じて関わる者が7割強あった（表38）。

ワーカーのどんな援助があったから退院できたと考えているか、その主要なものについてみると、「家族との関係調整」5割弱が最も多く、次いで「アパートの活用」約3割、「デイケア、作業所等の活用」2割強、「退院後のワーカーの継続面接あるいは訪問の約束」約2割となっている。主要なもの以外も含めた場合は「福祉事務所との相談」が第一位で5割強、次いで「アパートの活用」5割弱、「家族との関係調整」4割強、「デイケア、作業所等の活用」4割強となっている（表39）。

何よりも家族との関係調整により退院ができており、単身者や家族との同居が困難な場合はアパートを活用するなどの援助を行なっているようだ。デイケア、作業所等の活用は退院後の生活方針が立てられるため、退院の要素となっているようだ。また、退院後のワーカーの継続面接あるいは訪問の約束も家族や本人の家庭や地域社会での生活にとって安心できる要素となっているようである。

当面退院の見通しが立たない長期患者に対しての関わりで最も多いのが家族調整で、面会等の家族に対する働きかけ、社会復帰援助その他さまざまな働きかけがなされている。単身者については、住居の確保が大事な問題であるがどのようにワーカーが関わっているかを見ると、6割弱のワーカーが積極的に関わっており「住居がないので援助できない」が約3割であった（表40）。退院に伴う住居の確保について問題になることは「アパート入居における保証人の問題」「不動産屋や大家、地域の精神障害者への偏見」「生活保護で入居できるアパートがないこと（住宅扶助の基準が低い）」「单身男性のアパートの確保が非常に困難である」ことがあげられている。

病状としては退院可能な患者に対する病院、ワーカーの考えについてワーカーがどう考えているかをみると、病院としては「家族が引き取りさえすれば退院させる」が第一位で約7割、次いで「なるべく早く退院させる」が6割強となっており、「ワーカーに積極的に援助させる」が5割強ある。「入院が長期になっても仕方がない」も3割強あった。これに対してワーカー自身の考えは、「なるべく早く退院させる」が8割弱で、「ワーカーが積極的に援助する」が7割弱、第3位が「家族が引き取りさえすれば退院させる」5割。「入院が長期になっても仕方がない」はわずか1割でワーカーの方が退院に対して積極的に関わり退院を促進させようとしている（表41、42）。

表35 本人が退院を希望した場合、住居がなくとも退院させることがあるか

a ある b ない c 場合による

	a	b	c	計
数	62	85	78	225
%	27.6	37.8	34.6	100.0

無回答 8

表36 退院にあたって、ワーカーの援助で退院できた者の割合

a 50%以上 b 約30% c 10%以下

	a	b	c	計
数	24	75	111	210
%	11.4	35.7	52.9	100.0

無回答 23

表37 退院にあたって、ワーカーの援助で退院できた者の割合—長期入院者（1年以上）の場合

a 50%以上 b 約30% c 10%以下

	a	b	c	計
数	67	61	76	204
%	32.8	29.9	37.3	100.0

無回答 29

表38 長期入院者との関わり

a 積極的に関わる b 必要に応じて c ほとんど関わっていない

	a	b	c	計
数	47	169	10	226
%	20.8	74.8	4.4	100.0

無回答 7

表39 退院にあたってワーカーのどんな援助があったから退院できたか（複数回答）

a 家族との関係調整 b 看護寮、福祉ホームなどへの入所 c 共同住宅への入居 d 介護施設、更生施設への入所 e 老人ホームへの入所 f その他の施設への入所 g アパートの活用
h デイケア、作業所等の利用 i 保健所との相談 j 福祉事務所との相談 k 就職・就労の援助 l 自助グループへの参加 m 退院後のワーカーの継続面接あるいは訪問の約束 n その他

	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	計
主なもの	89	14	28	15	21	4	62	46	11	24	19	4	36	2	375
数 %	47.1	7.4	14.8	7.9	11.1	2.1	32.8	24.3	5.8	12.7	10.1	2.1	19.1	0.5	
その他	101	48	50	60	99	49	105	100	77	121	80	36	76	3	1005
数 %	45.7	21.7	22.6	27.1	44.8	22.2	47.5	45.2	34.8	54.8	36.2	16.3	34.4	1.4	

主なもの % N=189 その他 % N=221

表40 単身者の住宅問題について

a 積極的に援助 b 住宅がないので援助できない c ほとんど援助していない

	a	b	c	計
数	123	63	25	211
%	58.3	29.9	11.8	100.0

無回答 22

表41 退院可能な患者に対する病院の主要な考え方（複数回答）

a なるべく早く退院 b 家族の引き取りがあれば退院 c ワーカーに積極的に援助させる d 看護寮など施設入所 e 入院が長期になっても仕方がない f 入院していた方が患者のためにも良い

	a	b	c	d	e	f	計
数	152	158	126	73	79	25	613
%	66.4	69.0	55.0	31.9	34.5	10.9	

% N=229

表42 退院可能な患者に対するワーカーの考え方（複数回答）

a なるべく早く退院 b 家族の引き取りがあれば退院 c ワーカーが積極的に援助し退院させる d 看護寮など施設入所 e 入院が長期になっても仕方がない f 入院していた方が患者のためにも良い

	a	b	c	d	e	f	計
数	174	114	151	93	23	12	567
%	76.3	50.0	66.2	40.8	10.1	5.3	

% N=228

6. 地域との連携、医療チームの役割

精神障害者の退院や地域生活を促進させようとする時、地域との連携が重要になる。保健所との連携はどうであろうか。「連携は比較的良好」が8割以上あるが、連携がうまくいかない理由として最も多いのが「必要な時に動いてくれない」で6割弱あった。また「クライアントが保健所を利用したらない」も4割弱あり、保健所の利用を入院患者が受け入れていないようである（表43、44）。保健所への要望では「PSW、専門の職員の設置」「保健婦の訪問回数を増やして欲しい」「異動が頻繁で継続的な関わりができない」「積極的

に動いて欲しい」「相談員の質の向上」その他多くの意見があげられた。

福祉事務所との連携についてみると「連携は比較的良好」が6割弱、「頻繁に連絡をとっている」も約4割あるが、「福祉事務所によって差が大きい」が約3割あった。連携がうまくいかない理由

としては、「弾力的な法の運用がみられない」が約7割、「処遇について意見が一致しない」が約3割あった(表45、46)。福祉事務所に対する要望では、「職員が病気に対して知識を深めて欲しい」が最も多い。「担当ワーカーによって患者に対する対応に違いがある」「異動が多い」「生活保護をなにがなんでも廃止したいという考えがみえる」「就労の可否を中心に援助がなされる」などの意見があった。

退院の時の援助に「デイケアや作業所の活用」があげられていたが、作業所との連携はどうであろうか。「連携は比較的良い」が約6割あるのに対し、「あまり連携をとったり、連絡をすることは無い」が4割弱ある。その理由は、「作業所の利用者がいない」が6割弱あり、作業所が近くにないのか、作業所を利用するようになると病院との関係が切れるので、利用者がいないのかその辺は不明であるが、作業所の利用者は少ないようである(表47、48)。

これらの機関以外に連携の良いところは、「職親」「市町村保健婦」で、時に連絡をとるところで多いのは「市町村保健婦」「職安」となっている(表49)。

医療チームにおける連携についてみると、医師とのチームワークや関係については「大部分の医師とはチームワークはうまくいってる」が6割強、「大部分の医師はワーカーの仕事を理解している」が6割と医師とのチームワークは良い。しかし、「医師の意見が優先する」と回答している者が2割強いる。また、クライアントの生活問題に関し、ワーカーの考えと医師の指示が異なる場合どうするかについては、「医師と良く話し合うが、合意に達しない場合は医師の指示に従う」が6割強、「医師と良く話し合うが、合意に達しない場合はワーカーの判断を優先させる」は約2割で、生活問題に関しても医師の指示に従っているところで

の医師とのチームワークがうまくいっている関係にある。「クライアントの意志を尊重する」も2割強ある(表50、51)。

看護婦との関係においては「大部分の看護婦とのチームワークはうまくいっている」が6割強あり、「大部分の看護婦はワーカーの仕事を理解してくれている」が5割強ある。しかし、「看護婦の仕事と思うこともワーカーがやらなければならないこともある」と回答している者が約2割いる(表52)。他部門や他職種の仕事と思いながら、ワーカーがやらねばならない仕事として、「入院の事務手続き、事務処理」「他科診療の付き添い」「入院費の請求」「患者のこづかい管理」「未収金請求」「精神保健法にかかわる各種報告や手続き」などがある。

表43 保健所との連携や関係(複数回答)

a 連携は比較的良い b うまくいっていない
c あまり連携をとることはない d その他

	a	b	c	d	計
数	196	15	21	5	237
%	84.5	6.5	9.1	2.2	

% N=232

表44 保健所との連携や関係がうまくいかない理由

a 必要な時に動いてくれない b 処遇について意見が一致しない c クライアントが保健所を利用しない d 忙しくてその余裕がない e その他

	a	b	c	d	e	計
数	40	16	28	11	7	102
%	56.3	22.5	39.4	15.5	9.9	

% N=71

表45 福祉事務所との連携(複数回答)

a 頻りに連絡 b 連携は比較的良い c うまくいっていない
d あまり連携をとることはない e 福祉事務所によって差が大きい

	a	b	c	d	e	計
数	99	135	3	5	74	250
%	42.9	58.4	1.3	2.2	32.0	

% N=231

表46 福祉事務所との連携がうまくいかない理由（複数回答）
 a 精神障害者に理解がない b 処遇について意見が一致しない c 弾力的な運用がない d 必要な時に動かない e その余裕がない f その他

	a	b	c	d	e	f	計
数	31	32	72	29	8	5	177
%	31.6	32.7	73.7	29.6	8.2	5.1	

% N=98

表48 作業所との連携がうまくいかない理由（複数回答）
 a 作業所の利用者がいない b 処遇について意見が一致しない
 c 作業所に任せている d その余裕がない e その他

	a	b	c	d	e	計
数	44	13	8	6	9	80
%	57.9	17.1	10.5	7.9	11.8	

% N=76

表49 その他社会資源との連携（複数回答）

a 職安 b 職親 c 援護寮 d 福祉ホーム e 障害者職業センター f 自助グループ g 市町村保健所 h その他

		a	b	c	d	e	f	g	h	計
連携が良いとこ (1)	数	3	57	14	13	5	12	56	6	166
	%	2.5	47.9	11.8	10.9	4.2	10.1	47.1	5.0	
時に連携をとる (2)	数	67	59	17	5	20	42	89	17	316
	%	39.2	34.5	9.9	2.9	11.7	24.6	52.1	9.9	

(1) % N=119 (2) % N=171

表51 生活問題に関して、医師と意見が異なる場合
 a 医師の指示に従う b 合意しない場合は、ワーカーの判断を優先 c 合意に達しない場合は医師の指示に従う d クライエントの意志を尊重 e 医師からの指示はほとんどない f その他

	a	b	c	d	e	f	計
数	25	44	143	56	32	19	319
%	11.1	19.5	63.3	24.8	14.2	8.4	

% N=226

表52 看護婦との関係（複数回答）

a 大部分の看護婦とはうまくいっている b 大部分の看護婦は仕事を理解してくれている c 看護婦の意見を優先しないとうまくいかない d 大部分の看護婦とは連携が難しい e 看護婦の仕事もワーカーがやらなければならない f その他

	a	b	c	d	e	f	計
数	143	124	26	14	43	6	356
%	63.8	55.4	11.6	6.3	19.2	2.7	

% N=224

7. まとめ

病院におけるワーカーの業務をみると、入院から退院に至る間のさまざまな援助に関わっており、家族との連絡調整や単身者のアパート確保、そのための保証人の問題など簡単には解決困難な仕事

表47 地域作業所との連携

a 比較的良い b うまくいっていない
 c あまり連携をとったりすることはない d その他

	a	b	c	d	計
数	134	6	86	4	230
%	59.3	2.7	38.1	1.8	

% N=226

表50 医師との関係やチームワーク（複数回答）

a 大部分の医師とはうまくいっている b 大部分の医師はワーカーの仕事を理解 c 医師の意見が優先する
 d 大部分の医師とは連携が難しい e 医師の意見を優先しないとうまくいかない f その他

	a	b	c	d	e	f	計
数	149	138	57	5	34	7	390
%	65.1	60.3	24.9	2.2	14.9	3.1	

% N=229

まで幅広いものとなっている。その一方で、業務の枠が決まっていなかったため他職種が当然やるべき仕事までもやらされている。1名だけのワーカーは、複数配置が必要であると訴えている。また、資格制度や業務基準がないことから経営者や医師の考え次第で仕事が決まったり便利屋的な業務に

なっていることへの心配や不安もあった。質問形式の質問に対しては、他職種や他機関との連携などうまくいっ

ていると数量的には出ているが、自由記述では、さまざまな問題が書かれている。経験が長く、病院での業務や役割が確立しており、他職種との理解を得られるようになってきているワーカーも多一方、業務や役割が確立しておらずワーカーの業務が理解されていないワーカーもいる。それらの経

験浅いあるいは、一人職種のワーカーのために、業務を明確にし、入院患者にとって役立つ援助ができるようにすべきであろう。そして、病状的にはその必要がないにも関わらず入院させられている事態や人権を侵害されるような事がないようワーカーは、入院患者を守り、彼らの福祉や社会復帰の促進のため重要な役割をとれることが必要である。

注

- 1) 精神病院入院患者の人権とソーシャルワーカー、牧野田恵美子、日本女子大学紀要第4号、人間社会学部、1994年3月
- 2) 精神障害者の社会復帰、寺谷 隆子、中央法規出版、1988年
- 3) 我が国の精神保健（平成4年度版）、厚生省保健医療局精神保健課監修、厚健出版株式会社
- 4) アルコール・アノニマス、匿名で参加するアルコールの自助グループのこと。