

グッドプラクティショナー紹介

推薦文

岡部正文さんをグッドプラクティショナーに推薦する理由

岡部さんは、1995年に精神科病院のPSWとして、実践の第一歩を踏み出しました。それから実践の拠点は変わっても、「なぜ精神障害のある人が自分の住みたいところで暮らすことができないのか」という問題意識を根底にして、退院支援・地域生活支援に取り組んでこられました。その過程で、チームアプローチの仕組みづくりと、それを実践できる力量を備えた人材育成を図りながら、多職種連携・協働を具現化してこられました。それは、まさに社会的に不利な状況に置かれてい

る人たちの生きる場にもあつて、そうした状況を計画的に変革していく実践であると思います。

ソーシャルワーカーとしてベテランの域に達している岡部さんですが、2015年に実践の拠点を新潟県から東京都に移し、活動を再スタートさせました。岡部さんを通して、専門職として成長し続けるソーシャルワーカーの姿を見ることができるでしょう。

(推薦者：明治学院大学

社会学部教授 久保美紀)

〈グッドプラクティショナーについて〉

1 背景と目的

- ・よりよい実践を発掘・評価し、広く伝えることにより、よりよい実践が拡大することを目指す。
- ・よりよい実践を行っているソーシャルワーカーの仕事ぶりを紹介することによって、よりよい実践とは何か、よりよい実践のためには何が必要か、などについて読者に考えていただく契機を提供する。
- ・これにより、ソーシャルワーク学会として、理論の発展だけでなく実践の向上を、また、理論と実践の往復運動の促進を目指す。

2 方法

- ・推薦者から候補者名をあげていただき、その推薦理由(200~400字程度)を書いていただく。合わせて、候補者に執筆の承諾をとっていただく。
- ・候補者は学会員以外でも可能。執筆内容は「実践内容」。
- ・承諾を得られた候補者には、編集委員会から「私の実践：一」といったタイトルで、実践内容を紹介していただくように依頼する(3,200字程度)。

## 私の実践

# 多職種・官民協働の仕組みつくりと医療と福祉の連携ができる中核的な人材育成

## —新潟県における取り組み—

岡部正文（一般社団法人ソラティオ 相談支援センター あらかわ）

### 精神科病院勤務10年、相談支援事業所勤務10年、自らの地域移行

私は1995（平成7）年に福祉系の大学を卒業し精神科病院に勤務しました。2001（平成13）年に精神保健福祉士（以下PSW）の資格を取得しています。

私が精神障害者の支援を仕事にしようとしたきっかけは学生時代の精神科病院の実習でした。劣悪な環境に閉じ込められている入院患者をみて、ただ何とかしなければならなかったのです。勤務した精神科病院では懸命に退院支援する傍らで病棟の看護師から「そんなに頑張っても、また戻ってくるわよ」と言われて、さらに支援魂に火がついたことを今でも忘れません。未熟な私は「このような看護師のいる病院に絶対戻させない」と、怒りをエネルギーとして、退院を支援し、一方で再入院しない手立てや実践をしてきました。病院に所属しながら地域生活支援をすることが多くなったので、次第に病院内であり見かけないPSWになっていきました。2006（平成18）年に精神科病院から相談支援事業所に勤務異動し、2015（平成27）年に医療法人を退職し自ら相談支援事業所を開設しています。

勤務した当初は個別の支援チームを作って退院支援に没頭してきましたが、4～5年もすると精神科病院の意識も含めて地域全体の退院への意識の

低さが課題と感じ、市町村レベルで働きかけを行いました。当時は「精神障害者の支援は保健所の仕事」という意識が一般的で、市町村が積極的にかかわることは少ない状況でした。

そのような時に参考になったのが認知症対策でした。保健所が中心となって認知症の早期発見・早期対応のシステムづくりを主導した結果、地域全体の意識が高まり担当者が異動しても仕組みが継続される体験をしました。つまり、身近な地域の支援体制（支援の風景や文化）を変えていくためには県レベルで仕組みを変えていくことが効果的であると考えたのです。

### 10年の節目と多職種・官民協働への試み

2000（平成12）年に大阪で退院促進支援事業が始まり、2004（平成16）年には精神保健医療福祉の改革ビジョンが公表され、7万床の病床削減を2014年に目指すことになったこともあり、精神障害者の退院促進に光が当たってきました。2005年に私が新潟県の精神保健福祉士協会会長職に就いたことも追い風になり、まずもってPSWの使命である精神障害者の社会的復権（＝退院促進）の機運を高めようと考え、県から研修委託を受けながらPSW向けの研修に取り組みました。しかし、患者さんの退院はPSW一人で成し遂げるものではありません。多職種・官民協働で取り組む必要がありますが、現場では思うように連携が図れないジレンマを抱えていました。そこで、PSWだけ

を対象とした研修をやめ、多職種連携研修に取り組むこととしました。

2008年頃からは研修の骨子を精神科看護技術協会にバトンタッチし、そのバトンを作業療法士会に引き継ぐという形をとれたことから、PSWや市町村職員中心の参加から多職種の参加に拡大していくことができました。このような取り組みを通じて、徐々にではありますが、退院促進（以下、2008年度より精神障害者地域移行支援特別対策事業と名称変更されたことから、退院促進を「地域移行支援」と表記することとする）はPSWだけの仕事から多職種のチームで取り組むべきものという風景に変化してきているのではないかと思います。

現在も年一回多職種連携研修が実施されていますが、数年前まで関心のある個人が申し込んで参加するというスタイルから、病院単位が多職種チームで参加することを申し込み条件にしています。そこでは、一人ひとりの退院を支援することを中心に据えながらも、地域移行支援を通じて、所属する病院がより良い精神保健医療福祉の提供体制を整備するための取り組みを協議し、その実現のために病院ごとのロードマップをつくってもらっています。

このような取り組みの背景には県担当者と一緒に県全体の人材育成と地域体制整備を考えられたことが大きく影響していると思います。県担当者は各専門職団体の理解を得るための働きかけやお互いがつながる場の設定に加えて、研修の企画や実施にかかる予算の確保に熱心に取り組んでくれました。私はこの状況を、専門職は身体で汗をかき、行政職は頭で汗をかいてきたのだと感じています。目標に向かって一生懸命に汗をかくのは一緒なのですが、汗のかき方が異なっています。これは官民協働でより良い精神保健医療福祉体制を実現していくための一つのキーワードであると思いますし、PSWが社会変革を起こすために環境に働きかける考え方の一つでもあると考えています。

## 制度に振り回されず、制度を活用する

PSWとしてもう一つ大事に考えていたことは、

担当者や制度が変わってもシステムとして残していくことの必要性でした。2006年の障害者自立支援法の施行により、3障害が一元化されるとともに、精神障害者の退院促進は「精神障害者地域移行支援特別対策事業」として実施されたことを通じて前述の取り組みができました。しかし2012年度からは地域移行支援、地域定着支援が個別給付化され、補助金が大幅に削減されることに伴い、精神障害者の地域移行支援から県が手を引いてしまうことで、地域支援体制の整備が中断し振り出しに戻る危機感を感じました。多職種・官民協働の体制整備は進んできましたが退院可能な社会的入院者の解消は道半ばであったことから、補助金が削減されても県の取り組みとして維持される方策を考えました。

2008年より県の自立支援協議会の椅子を相談支援専門員の代表として私に与えてもらっていたこともあり、毎回、全県データと現場の相談支援専門員の声を提示し、精神障害者の地域移行支援に取り組む必要性を訴えました。その他、本稿には書ききれないさまざまな根回しに取り組んだ結果、個別給付化後も県として取り組みを継続していくことが決まりました。その後、県自立支援協議会はさらに進化し、地域移行支援部会の下部組織にこれまで取り組んできた多職種・官民協働の研修企画チームを継続するために、人材育成ワーキングを設置することになり、またその中核的な役割を担う人材を育成していくこととなりました。

これまでの取り組みを振り返ってみると、私は精神障害者の社会的復権のために多くのPSWに精神障害者の地域移行支援に関心をもってもらいたいと常々考えていたと思います。1998年に精神保健福祉士が国家資格化されたということは、国が精神障害者の地域移行支援に取り組むためには精神保健福祉士が必要であると判断したからに他なりません。

しかし、我が国は1年以上の長期入院患者が全入院者数の3分の2を占め、その数は20万人となっており、毎年約2万人の方が病院を死亡退院している現実があります。この状況を解決するた

めに、そして新たな長期入院患者を生まないためにPSWはソーシャルワークを基盤としながら力をつけていく必要があります。そのためには、精神障害者の地域移行支援の火が消えないように、または精神保健医療福祉の関係者が常に意識をもつ状況をつくっていくことと、地域をリードしていく人材を育成していく必要があると常々思ってきました。県全体で取り組んでいく仕掛けを行い、多職種・官民協働を推進していくために研修の機会を活用し、研修を企画・実施する中で気運を高め、継続して協議していくプロセスを通じて中核的な役割を担う人材が育成されていく。そして、担当者の緩やかな交代により中核的な人材の裾野が広がっていく。そのようなイメージをもって我が国が抱える大きな課題の解決に取り組もうとしてきました。

### これからの10年に向けて……

2015年度より新潟を離れ東京で相談支援事業所を開設しました。自分自身のネットワークはゼロの状態から新人に戻った気持ちで新たなソーシャルワーク活動に取り組んでいます。地域や活動エリアが異なってもソーシャルワークの基盤は本人の想いを中心とした生活を支援することであり、本人の生活を豊かにするために地域の支援体制を充実させていくことにあります。

私たちはこれまで本人のためと思って、当たり前前にチーム医療や多職種・官民協働連携が必要だと教えられ取り組んできましたが、なかなか手ごたえを感じることができていません。本人を中心としたケア会議を設けるなどして一定程度の成果はあったと思います。しかし、本人の声をお聴き

すると「どんなに専門職が配慮をしてくれても、当事者は専門職との間に壁を感じてしまいます』とおっしゃいます。本人が遠慮なく本音を話してくれてこそ必要な支援が見え、それぞれの専門職が力を発揮すべきポイントが見えてくるのではないのでしょうか。そのようなことを踏まえた時に、支援チームの中に本人に寄り添い、気持ちを理解し、本人が本音を話しやすい専門職が必要であると考えようになりました。

数年前からピアサポーター、ピアサポート専門員等、自らの病気の体験を専門的な基盤として活動する方々が増えています。私が開設した事業所でも2名のピアサポート専門員を常用雇用し同じ立場で仕事をする体制としています。経営的には大変ですが本人の目の前にピアの支援者が登場することで、確実に本人に安心感と勇気を与えていると感じますし、それは他の専門職がどんなに努力してももつことのできないもののような気がします。

ピアの支援者が本人に寄り添い、本音を引き出し、その想いを基盤に多職種は本人そしてピアの支援者と共にチームを組んでいく。そのような連携が必要な時代になってきていると感じます。精神障害者支援における合理的配慮は、このように本人の立場に寄り添って、自分の意思を表出するための配慮として本人の希望に応じてピアの支援者を求めることができるように仕組みをつくっていくことなのかもしれません。

これからも本人の幸せのために地域の支援体制を工夫しながら、ノーマライゼーションの理念の実現に向けて実践を重ねていきたいと思っています。