

# 「精神医療審査会に携わる精神保健福祉士に対する グループインタビュー調査」 報告書

発行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

編集：公益社団法人日本精神保健福祉士協会 精神医療・権利擁護委員会

## I. はじめに

精神医療審査会（以下、「審査会」という。）は、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するために、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行うために設置されたもの<sup>1</sup>であり、1980年代の精神科病院の不祥事をきっかけに、1987（昭和 62）年に制定された精神保健法において設置されることとなった。その後、2014（平成 26）年4月1日に施行された改正精神保健福祉法において見直しがなされ、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者（以下、「保健福祉委員」という。）が新たに定められたことを機に、保健福祉委員として審査会へ参画する精神保健福祉士が増えていった。

しかしながら、精神医療審査会の形骸化を指摘する声も聞かれるようになり、公益社団法人日本精神保健福祉士協会（以下、「本協会」という。）では、2018（平成 30）年2～3月に法改正後の審査会の全国的な変化や精神保健福祉士の現状について、本協会都道府県支部を対象としたプレアンケートを実施した（公益社団法人日本精神保健福祉士協会、2018）<sup>2</sup>。調査より厚生労働省が定める「精神医療審査会運営マニュアル（以下、「マニュアル」という。）は存在するも、実際には各都道府県並びに政令指定都市が運営する審査会の業務内容や運営方法、合議体や委員数に格差があることが見て取れたとともに、精神保健福祉委員のための研修等の実施率はわずか 32%であり、保健福祉委員の質の担保に課題がある状況も確認された。

このような状況を踏まえ、2022（令和 3）年2月には、審査会の実情や可能性の詳細を明らかにするとともに、審査会における精神保健福祉士の役割や意義を明らかにし、その資質の向上に役立てるための基礎資料とすることを目的に、全国精神医療審査会連絡協議会、および、全国精神保健福祉センターによる協力のもとで、全国の審査会に対する調査を実施し

---

<sup>1</sup> 厚生労働省 HP 「精神医療審査会運営マニュアル」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/001193600.pdf>)

<sup>2</sup> 公益社団法人日本精神保健福祉士協会（2018）「精神医療審査会に関する都道府県支部プレアンケート集計結果」（2018年7月）  
(<https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/201807-pre.html>)

た（公益社団法人日本精神保健福祉士協会，2022）<sup>3</sup>。本調査においても、自治体ごとの合議体への負担、事前調査の有無、短期再請求への対応など、運営に大きな差があることが明らかになったが、審査会が権利擁護機能を発揮できるような工夫や取り組みがされている自治体があることも確認できた。

そして、先般の2023（令和4）年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」という。）の一部改正では、障害者基本法（昭和45年法律第84号）の基本的な理念にのっとり、精神障害者の権利擁護を図るものであることを明確にするとともに、地域生活の支援の強化等により精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制を整備するためのもの<sup>4</sup>とされている。その改正には、医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き、地域生活への移行を促進するための措置、措置入院時の入院必要性に係る審査など、審査会に関連する内容も多く、今後、審査会の開催回数を増やす等の対応が取られることが予測され、これまで以上に、保健福祉委員として精神保健福祉士へ審査会参画を求める声が増えると考えられる。過去2回の調査において、審査会について様々な課題が確認されていることから、本法改正のタイミングで、審査会における精神保健福祉士の専門性や役割を、審査会委員として携わっている精神保健福祉士の視点から明らかにすることを目的とした調査の実施が必要と考えられる。

こうしたことから、保健福祉委員である精神保健福祉士に対するフォーカスグループインタビュー調査を実施することとした。本調査結果をもとに、現状の審査会における精神保健福祉士の課題を整理するとともに、精神保健福祉士が審査会に参画する意義や役割を明らかにし、専門性を発揮するための仕組みづくりについて考えるための基礎資料としたいと考える。

## II. 方法

### 1. 調査要件・選定方法

本研究は、審査会に保健福祉委員として携わっている精神保健福祉士を対象とし、調査協力を得た15名を調査対象者とした。

対象者の選定要件は、①調査時点において審査会に保健福祉委員（予備委員を除く）として携わっている者であること、②精神保健福祉士の資格を所持して働いていること、③本協

---

<sup>3</sup> 公益社団法人日本精神保健福祉士協会（2022）「精神医療審査会に関するアンケート調査」報告書（2022年3月）

（<https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/20220304-shinsakai.html>）

<sup>4</sup> 厚生労働省 HP 「令和4年精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正について」

（[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/kaisei\\_seisin/index\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kaisei_seisin/index_00003.html)）

会道府県支部より推薦されている者であることを要件とし、精神医療・権利擁護委員会の委員の所属する本協会のブロックのうち、調査への協力が得られた3ブロック（北海道・東北ブロック、近畿ブロック、四国ブロック）を対象とし、都道府県支部より推薦を得た者を調査協力者とした。なお、実施にあたり、事前にブロック会議にて、支部長に対して調査についての説明を行うとともに、審査会委員の選定基準等についてのヒアリングを行った。

## 2. 調査時期・方法

2023（令和5）年12月14日～12月23日、所属ブロックを混合した4つのフォーカスグループを作成し、オンライン（WEB会議システムのZoomを使用）を用いた半構造化インタビューを実施した（1グループあたり3～4名）。インタビュアー（調査担当者）は、精神医療・権利擁護委員会の委員（1グループあたり2名）が、インタビューガイドにもとづき行った。調査協力者に対しては、インタビューとあわせて、調査前に事前調査票（WEBフォームに入力）にてプロフィールを確認した。

インタビュー中の音声・内容は、調査担当者により筆記するとともに、協力者からの承諾を得たうえで、Zoomのシステム上のレコーディング機能を使用し録音した。

各フォーカスグループにおけるインタビューの所要時間は121～150分、平均133.8分（SD±13.0）であった。

## 3. 調査項目

事前調査票（WEBフォームに入力）においては、調査協力者の基本属性（年齢、所属、勤務経験・年数、所持している資格）や審査会との関わりの概要をWEB入力により把握した。

インタビューガイドにおける質問項目は、①あなたの関わっている精神医療審査会の状況について（精神医療審査会の委員構成、退院請求の実地調査時の構成・実施方法など）、②合議体調査（書類審査）におけるあなたの関わり・精神保健福祉士として大切にしている価値・視点について（②-1.合議体審査において「精神保健福祉士の専門性を活かした意見を言えている」と感じていますか。意見が反映されていると感じていますか。/②-2.合議体審査において、精神保健福祉士として、どのような専門性が必要と感じますか。）、③退院請求（処遇改善請求）におけるあなたの関わり・精神保健福祉士として大切にしている価値・視点について（③-1.退院請求（処遇改善請求）において、「精神保健福祉士の専門性を活かした意見を言えている」と感じていますか。意見が反映されていると感じていますか。/③-2.実地調査時に退院後生活環境相談員やワーカーに話を聞いていますか。退院後生活環境相談員やワーカーから話を聞くメリットや必要性を感じていますか。/③-3.退院請求において、精神保健福祉士として、どのような専門性が必要と感じていますか。/③-4.「合議」の際、つまりは医療委員や法律家委員と意見が食い違った場合や、ここだけは精神保健福祉士として譲れないとする部分を教えてください。）、④精神保健福祉士の専門性を活かすために必要なものについて（④-1.精神保健福祉士の専門性を活かすために必要と思うものに

ついて教えてください。/④-2. 精神医療審査会に関するどのような研修を実施していますか。参加したことがありますか。あなたは、精神医療審査会に関するどのような研修があるとよいと思いますか。必要と思いますか。/④-3. 精神医療審査会に関するどのようなマニュアルがありますか。あなたは、どのようなマニュアルがあるとよいと思いますか。必要と思いますか。/④-4. 研修・マニュアル以外でどのようなものが必要と感じていますか。) について、それぞれの対象者に尋ねた。また、①～④のインタビューの終了後、希望するグループについてはフリートークの時間を設け、調査協力者相互の情報交換・共有の時間とした。

なお、調査実施時の冒頭で、インタビュアーより調査協力者に対して、「本インタビューは審査会の制度の課題について考えるものとはしておらず、制度の中で精神保健福祉士としての専門性をどのように発揮していくことができるのかに焦点を当てて語っていただきたい」という本調査の趣旨を説明したうえで実施した。

#### 4. 分析方法

事前調査票におけるデータは集計を行った。インタビューにおける発言は、調査担当者による筆記記録と音声データの逐語録をもとに、インタビュアーを担当した調査担当者複数名により意味内容ごとにコード化・カテゴリ化を行った。

本報告書では、「合議体審査（書類審査）における困り感・課題」、「合議体審査（書類審査）において工夫・大切にしている視点」、「退院請求（処遇改善請求）における困り感・課題」、「退院請求（処遇改善請求）において工夫・大切にしている視点」、「精神保健福祉士の専門性を活かすために必要なもの」について焦点を当てた分析結果を示している。

#### 5. 倫理的配慮

調査協力者に対する事前の依頼文章および、調査当日、インタビュアーより口頭にて、調査の概要や目的、個人情報の保護に関する配慮事項などについて説明を行い、対象者による同意書への記入をもって同意とみなした。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 調査協力者の基本属性

調査協力者(15名)は、40代が7名(46.7%)、50代が3名(20.0%)、60代が5名(33.3%)であった。調査協力者の現在の所属は、精神科病院6名(40.0%)、障害福祉サービス事業所5名(33.3%)、その他5名(33.3%)であり、その他の内訳としては、訪問看護ステーション、個人事務所、教育委員会、大学が含まれていた。

精神保健福祉士としての経験年数は、15年以上～20年未満が5名(33.3%)、20年以上が10名(66.7%)であった。過去に入院施設のある精神科医療機関で働いたことがある者は13名(86.7%)であり、働いたことのある者の勤務年数は、20年以上は10名(76.9%)、

15年以上～20年未満が5名（38.5%）であった。精神保健福祉士とあわせて所持している資格がある者は7名（46.7%）であり、社会福祉士は6名（40.0%）、公認心理師は2名（13.3%）であった。すべての対象者が現在の所属にて、精神保健福祉士の資格を主にして働いていると回答し、うち2名（13.3%）は精神保健福祉士と社会福祉士の資格を主にして働いていると回答した。

審査会委員としての経験年数は、5年未満が5名（33.3%）、5年以上～10年未満が8名（53.3%）、10年以上～15年未満が2名（13.3%）であった。

## 2. 合議体審査（書類審査）における困り感・課題と工夫・大切にしている視点

調査協力者に対する事前情報シートでは、審査会での入院届や定期病状報告書等の合議体審査（書類審査）において、精神保健福祉士の専門性を活かした意見を「言うことができている」という経験がある人は14名（93.3%）、「言えなかった」という経験がある人は11名（73.3%）であった。

グループインタビュー調査における調査協力者の発言データより、合議体審査において精神保健福祉士の専門性を活かした意見が活かされづらい背景（困り感・背景）としては、17のサブカテゴリから、《審査会自体のシステム・しくみの課題》《医療委員とのパワーバランスに関する課題》《精神保健福祉士の資質に関する課題》の3カテゴリが生成された（表1）。《審査会自体のシステム・しくみの課題》としては、〈審査件数が膨大である〉〈事前に書類を読み込めない〉〈事前に書類が送られてくる場合もあり、地域により統一されていない〉〈急用があっても休めない〉〈書面審査が法改正で増加している〉〈書類の記載面での課題が見られる〉〈入院届では精神保健福祉士の専門性が活かされづらい〉〈入院届で付記は書きにくい〉の8つのサブカテゴリが含まれていた。《医療委員とのパワーバランスに関する課題》としては、〈医療委員がメインとなって話している中で話しづらい〉〈医療委員は経験・ポジションが高く、仕事への影響を考え意見が言えない〉〈医療委員と意見が分かれるときに問題提起はできるが専門性かと言われれば心細い〉の3つのサブカテゴリが含まれていた。《精神保健福祉士の資質に関する課題》としては、〈委員になるうえで引継ぎ・申し送りが無い〉〈委員になるうえでの精神保健福祉士に特化したマニュアルがない〉〈経験年数が少なく意見が言いづらい〉〈意見をすると否定される〉〈精神保健福祉士の質が多様〉〈会議の中で発言しない精神保健福祉士がいる〉〈入院届では精神保健福祉士の専門性が活かされづらい〉の7つのサブカテゴリが含まれていた。

合議体（書類審査）における精神保健福祉士の「工夫・大切にしている視点」としては、21のサブカテゴリから、《精神保健福祉士としてしっかり意見をするという意識をもつ》《精神保健福祉士の専門性の視点を意識する》《精神保健福祉士としての専門性を発揮した実践・働きかけ》《権利擁護の視点を意識する》《審査会自体のシステム・しくみ上の工夫》の5カテゴリが生成された（表2）。《精神保健福祉士としてしっかり意見すべきという意識をもつ》のカテゴリには、〈精神保健福祉士としての意見はしっかり言う〉〈精神保健福祉士

の代表として発言すべきという意識をもっている〉の2つのサブカテゴリが含まれていた。

《精神保健福祉士の専門性の視点を意識する》のカテゴリには、〈生活者の視点を大切にす  
る〉〈生活歴や家族構成を確認する〉〈社会モデルでその人を見る〉〈その「人」に目を向け  
る〉〈個別性が見えないところを指摘する〉の5つのサブカテゴリが含まれていた。《精神保  
健福祉士としての専門性を発揮した実践・働きかけ》のカテゴリには、〈本人への説明・同  
意の状況を確認する〉〈本人不在となっている状況を指摘する〉〈本人のためになっているの  
かを確認する〉〈医療保護入院の必要性をしっかりと確認する〉〈精神保健福祉士の情報を大切  
にする〉〈退院後生活環境相談員の関わりを確認する〉〈退院に向けた取り組みを確認する〉  
の7つのサブカテゴリが含まれていた。《権利擁護の視点を意識する》のカテゴリには、書  
類の整合性がとれているかを確認する〉〈権利は守られているかの視点を大切にす〉〈強制  
入院の重みを意識する〉〈一般の人にわかる言葉になっているかを確認する〉の4つサブカ  
テゴリが含まれていた。《審査会自体のシステム・しくみ上の工夫》のカテゴリには、〈各合  
議体に家族会か当事者が入っている〉〈各合議体に精神保健福祉士が入っている〉の2つの  
サブカテゴリが含まれていた。

表 1. 合議体審査において精神保健福祉士の専門性を活かした意見が活かされづらい背景

カテゴリ	サブカテゴリ
《審査会自体のシステム・しくみの課題》	〈審査件数が膨大である〉
	〈事前に書類を読み込めない〉
	〈事前に書類が送られてくる場合もあり、地域により統一されていない〉
	〈急用があっても休めない〉
	〈書面審査が法改正で増加している〉
	〈書類の記載面での課題が見られる〉
	〈入院届では精神保健福祉士の専門性が活かされづらい〉
	〈入院届で付記は書きにくい〉
《医療委員とのパワーバランスに関する課題》	〈医療委員がメインとなって話している中で話しづらい〉
	〈医療委員は経験・ポジションが高く、仕事への影響を考え意見が言えない〉
	〈医療委員と意見が分かるときに問題提起できるが専門性かと言われると心細い〉
《精神保健福祉士の資質に関する課題》	〈委員になるうえで引継ぎ・申し送りがない〉
	〈委員になるうえでの精神保健福祉士に特化したマニュアルがない〉
	〈経験年数が少なく意見が言いづらい〉
	〈意見をすると否定される〉
	〈精神保健福祉士の質が多様〉
	〈会議の中で発言しない精神保健福祉士がいる〉

表 2. 合議体審査において精神保健福祉士の専門性を活かす上での工夫・大切にしている視点

カテゴリ	サブカテゴリ
《精神保健福祉士としてしっかり意見をするという意識をもつ》	〈精神保健福祉士としての意見はしっかり言う〉
	〈精神保健福祉士の代表として発言すべきという意識をもっている〉
《精神保健福祉士の専門性の視点を意識する》	〈生活者の視点を大切にする〉
	〈生活歴や家族構成を確認する〉
	〈社会モデルでその人を見る〉
	〈その「人」に目を向ける〉
	〈個別性が見えないところを指摘する〉
《精神保健福祉士としての専門性を発揮した実践・働きかけ》	〈本人への説明・同意の状況を確認する〉
	〈本人不在となっている状況を指摘する〉
	〈本人のためになっているのかを確認する〉
	〈医療保護入院の必要性をしっかりと確認する〉
	〈精神保健福祉士の情報を大切にする〉
	〈退院後生活環境相談員の関わりを確認する〉
	〈退院に向けた取り組みを確認する〉
《権利擁護の視点を意識する》	〈書類の整合性がとれているかを確認する〉
	〈権利は守られているかの視点を大切にする〉
	〈強制入院の重みを意識する〉
	〈一般の人にわかる言葉になっているかを確認する〉
《審査会自体のシステム・しくみ上の工夫》	〈各合議体に家族会か当事者が入っている〉
	〈各合議体に精神保健福祉士が入っている〉

### 3. 退院請求（処遇改善請求）における課題と工夫

調査協力者に対する事前情報シートでは、審査会における退院請求及び処遇改善請求における意見聴取後の審議の場において、精神保健福祉士の専門性を活かした意見を「言うことができている」という経験がある人は調査協力者の15名（100.0%）、「言えなかった」という経験がある人は7名（46.7%）であった。

グループインタビュー調査での調査協力者の発言データより、退院請求（処遇改善請求）にて精神保健福祉士の専門性を活かした意見が活かされづらい背景（困り感・背景）としては、24のサブカテゴリから、《審査会の地域差やしくみの課題》《医療機関側の課題》《退院後生活環境相談員に関する課題》の3つのカテゴリが生成された（表3）。《審査会の地域差やしくみの課題》としては、〈退院後生活環境相談員に話を聞く機会がない〉〈精神保健福祉士から話を聞く機会がない〉〈本人・主治医・家族から話を聞く機会がない〉〈自分が調査したケースの議論の結果を知ることができない〉〈請求者への結果がシンプルすぎる〉〈任期が3期までという上限がある〉〈短時間の審査でどこまで見られるのか疑問を感じる〉〈意見聴

取のため自身の職場を抜けないといけない)の8つのカテゴリが含まれていた。《医療機関側の課題》としては、〈本人がワーカーのことを知らないことがある〉〈書類の書き方での課題がみられる〉〈退院請求を出せていない病院も問題である〉の4つのカテゴリが含まれていた。《退院後生活環境相談員に関する課題》としては、〈退院後生活環境相談員の記録もパターン化した文章になっていると感じる〉の1つのカテゴリが含まれた。

表3. 退院請求において精神保健福祉士の専門性を活かした意見が活かされづらい背景

カテゴリ	サブカテゴリ
《審査会の地域差やしくみの課題》	〈退院後生活環境相談員に話を聞く機会がない〉
	〈精神保健福祉士から話を聞く機会がない〉
	〈本人・主治医・家族から話を聞く機会がない〉
	〈自分が調査したケースの議論の結果を知ることができない〉
	〈請求者への結果がシンプルすぎる〉
	〈任期が3期までという上限がある〉
	〈短時間の審査でどこまで見られるのか疑問を感じる〉
《医療機関側の課題》	〈本人がワーカーのことを知らないことがある〉
	〈書類の書き方での課題がみられる〉
	〈退院請求を出せていない病院も問題である〉
《退院後生活環境相談員に関する課題》	〈退院後生活環境相談員の記録もパターン化した文章になっていると感じる〉

退院請求(処遇改善請求)における精神保健福祉士の「工夫・大切にしている視点」としては、24のサブカテゴリから、《意見聴取から多くのことが見える》《入院者本人に寄り添い、本人の姿や希望を探る》《本人に関わる様々な人から話を聴き、アセスメントする》《精神保健福祉士の専門性をふまえてアセスメントする》《精神保健福祉士としての専門性を発揮した実践・働きかけ》《審査会自体のシステム・しくみ上の工夫》の6つのカテゴリが生成された(表4)。

《意見聴取から多くのことが見える》のカテゴリには、〈実地での意見聴取で見えることが多い〉の1つのサブカテゴリが含まれた。《入院者本人に寄り添い、本人の姿や希望を探る》のカテゴリには、〈本人に寄り添う・話を聞く〉〈本人の退院希望や退院後のイメージを聞く〉〈本人が困っていることを聞く〉〈本人の生活の希望を聞く〉〈本人が誰と話をするかを確認する〉〈自分が病院のワーカーならどのような支援をするかと考えて面談する〉〈本人が主治医からどのように説明を受けているかを確認する〉の7つのサブカテゴリが含まれていた。《本人に関わる様々な人から話を聴き、アセスメントする》のカテゴリには、〈家族から思いや不安を聞く〉〈医師やワーカーから話を聞く〉〈精神保健福祉士からの情報を手掛かりとする〉〈退院後生活環境相談員から生活状況やサービスの状況を確認する〉〈スタッフから話を聴き、スタッフの疲弊を感じる〉〈入院前に関わっていた支援機関や代理人弁護士



から話を聞く）〈市町村の意見から入院前の地域生活の客観的な情報が得られる〉の7つのサブカテゴリが含まれていた。《精神保健福祉士の専門性をふまえてアセスメントする》のカテゴリには、〈退院前後の生活環境や家族状況を多角的に確認し、総合的に判断する〉〈今の生活と退院後の生活を生活者の視点からアセスメントする〉〈生活支援を大切にすることこそジレンマを感じる〉の3つのサブカテゴリが含まれていた。《精神保健福祉士としての専門性を発揮した実践・働きかけ》のカテゴリには、〈生活の中での今後の支援についての意見を示す〉〈判断・診断の根拠を指摘する〉〈処遇としての問題を意見する〉〈入院届で書きづらい意見についても、退院請求の際に付記で意見をする〉〈委員同士の意見の違いを受け入れる〉の5つのサブカテゴリが含まれていた。《審査会自体のシステム・しくみ上の工夫》としては、〈主治医の医師と退院後生活環境相談員にも意見書がくる〉〈都道府県が実施する精神科病院の実地指導に審査会の保健福祉委員が同席している〉の2つのサブカテゴリが含まれていた。

表4. 退院請求において精神保健福祉士の専門性を活かす上での工夫・大切にしている視点

カテゴリ	サブカテゴリ
《意見聴取から多くのことが見える》	〈実地での意見聴取で見えることが多い〉
《入院者本人に寄り添い、本人の姿や希望を探る》	〈本人に寄り添う・話を聞く〉
	〈本人の退院希望や退院後のイメージを聞く〉
	〈本人が困っていることを聞く〉
	〈本人の生活の希望を聞く〉
	〈本人が誰と話をするかを確認する〉
	〈自分が病院のワーカーならどのような支援をするかと考えて面談する〉
	〈本人が主治医からどのように説明を受けているかを確認する〉
《本人に関わる様々な人から話を聴き、アセスメントする》	〈家族から思いや不安を聞く〉
	〈医師やワーカーから話を聞く〉
	〈精神保健福祉士からの情報を手掛かりとする〉
	〈退院後生活環境相談員から生活状況やサービスの状況を確認する〉
	〈スタッフから話を聴き、スタッフの疲弊を感じる〉
	〈入院前に関わっていた支援機関や代理人弁護士から話を聞く〉
《精神保健福祉士の専門性をふまえてアセスメントする》	〈市町村の意見から入院前の地域生活の客観的な情報が得られる〉
	〈退院前後の生活環境や家族状況を多角的に確認し、総合的に判断する〉
	〈今の生活と退院後の生活を生活者の視点からアセスメントする〉
《精神保健福祉士としての専門性を発揮した実践・働きかけ》	〈生活支援を大切にすることこそジレンマを感じる〉
	〈生活の中での今後の支援についての意見を示す〉
	〈判断・診断の根拠を指摘する〉
	〈処遇としての問題を意見する〉
	〈入院届で書きづらい意見についても、退院請求の際に付記で意見をする〉
《審査会自体のシステム・しくみ上の工夫》	〈委員同士の意見の違いを受け入れる〉
	〈主治医の医師と退院後生活環境相談員にも意見書がくる〉
	〈都道府県による精神科病院の実地指導に審査会の保健福祉委員が同席している〉

#### 4. 精神保健福祉士の専門性を活かすために必要なもの（研修、マニュアル等）

調査協力者に対する事前情報シートでは、所属する自治体において、審査会に関する研修があるかどうかに関する質問では、「ある」は3名（20.0%）、「過去にあった」は7名（46.7%）、「ない」は11名（73.3%）であった。「ある」または「過去にあった」と回答した者のうち、研修に参加したことのある者は4名（40.0%）であった。

また、所属する自治体において、審査会に関する精神障害者の保健又は福祉について学識経験を有する者（保健福祉委員）向けのマニュアルが「ある」は1名（6.7%）、「ない」は14名（93.3%）であった。「ある」と回答した者は、作成は審査会が作成したものであり、活用していると回答していた。

精神保健福祉士の専門性を活かすために必要なものとしては、23のサブカテゴリから、《委員同士での情報共有・顔を合わせる機会が有用》《委員同士での情報共有の場・つながる機会が必要》《マニュアル・最低限の共通のルールがない》《マニュアルがあればいいわけではない》《後身の育成・引継ぎの課題》《保健福祉委員の選任に関する期待》《法改正のタイミングでの周知・改善への期待》の7つのカテゴリが生成された（表5）。

《委員同士での情報共有・顔を合わせる機会が有用》としては〈保健福祉委員は協会推薦なので、日頃から顔を合わせる機会が多い〉〈法律家委員との意見交換会がある〉〈定期的に全体で集まり実施状況などの報告をする場がある〉の3つのサブカテゴリが含まれていた。

《委員同士での情報共有の場・つながる機会が必要》のカテゴリには、〈審査会委員の研修がない・研修があったほうがよい〉〈精神保健福祉士の専門性の研鑽・理解の場が必要〉〈精神保健福祉士の立場や視点を入れるためには課題が大きい〉〈審査会の全国の集まりがあっても声をかけてもらえない〉〈審査会に関わる保健福祉委員同士が話し合える場がない〉〈審査会の精神保健福祉士のメーリングリストで情報共有することから始めたい〉〈守秘義務で共有ができずジレンマを感じる〉〈事例を用いた研修があるとよい〉〈日本精神保健福祉士協会としての研修も必要ではないか〉の8つのカテゴリが生成された。《マニュアル・最低限の共通のルールがない》としては、〈マニュアルがない〉〈最低限の手引きが必要〉〈国の責任として共通のルールを示していくべきではないか〉の3つのサブカテゴリが含まれていた。《マニュアルがあればいいわけではない》としては、〈マニュアルがあってもいいが、あればいいというものでもない〉の1つのカテゴリが含まれていた。《後身の育成・引継ぎの課題》としては、〈次のなり手がいない〉〈後身の育成に力を入れていかなければと思う〉〈内容の引継ぎがない〉の3つのサブカテゴリが含まれていた。《保健福祉委員の選任に関する期待》としては、〈合議体に当事者・家族も入ってほしい〉〈保健福祉委員に精神保健福祉士がより推薦されていくことを期待〉の2つのサブカテゴリが含まれていた。《法改正のタイミングでの周知・改善への期待》としては、〈法改正のタイミングで周知の機会を設けてほしい〉〈法改正のタイミングで課題を改善してほしい〉の2つのサブカテゴリが含まれていた。

表 5. 精神保健福祉士の専門性を活かすために必要なもの

カテゴリ	サブカテゴリ
《委員同士での情報共有・顔を合わせる機会が有用》	〈保健福祉委員は協会推薦なので、日頃から顔を合わせる機会が多い〉
	〈法律家委員との意見交換会有一些〉
	〈定期的に全体で集まり実施状況などの報告をする場がある〉
《委員同士での情報共有の場・つながる機会が必要》	〈審査会委員の研修がない・研修があったほうがよい〉
	〈精神保健福祉士の専門性の研鑽・理解の場が必要〉
	〈精神保健福祉士の立場や視点を入れるためには課題が大きい〉
	〈審査会の全国の集まりがあっても声をかけてもらえない〉
	〈審査会に関わる保健福祉委員同士が話し合える場がない〉
	〈審査会の精神保健福祉士のメーリングリストで情報共有することから始めたい〉
	〈守秘義務で共有ができずジレンマを感じる〉
	〈事例を用いた研修があるとよい〉
《マニュアル・最低限の共通のルールがない》	〈マニュアルがない〉
	〈最低限の手引きが必要〉
	〈国の責任として共通のルールを示していくべきではないか〉
《マニュアルがあればいいわけではない》	〈マニュアルがあってもいいが、あればいいというものでもない〉
《後身の育成・引継ぎの課題》	〈次のなり手がいない〉
	〈後身の育成に力を入れていかなければと思う〉
	〈内容の引継ぎがない〉
《保健福祉委員の選任に関する期待》	〈合議体に当事者・家族も入ってほしい〉
	〈保健福祉委員に精神保健福祉士がより推薦されていくことを期待〉
《法改正のタイミングでの周知・改善の期待》	〈法改正のタイミングで周知の機会を設けてほしい〉
	〈法改正のタイミングで課題を改善してほしい〉

#### IV. 考察

##### 1. 調査協力者の特徴

本研究の調査協力者は、すべての者が精神保健福祉士として15年以上の実務経験を持っており、年齢は40～60代であった。入院施設のある精神科医療機関にて働いたことがある者は全調査協力者の86.7%であり、そのうちすべての者が入院精神科医療機関での実務経験が15年以上であった。本研究の調査協力者の特徴として、年齢が比較的高く精神保健福祉士としての経験年数が長い、経験値の高い者であることが推察された。

これは、本研究の調査協力者は本協会都道府県支部からの推薦により選定された者であることから、都道府県支部からの選定の段階で審査会委員の中でも精神保健福祉士としての経験値の高い者がより多く選定された可能性が考えられる。また、調査概要を示したうえで調査協力を得ていることから、精神保健福祉士としての経験値が高く、精神保健福祉士としての意識の高い者や、審査会において精神保健福祉士としての専門性を発揮できている者がより多く調査協力の意思を示した可能性も推察される。加えて、本調査協力者に精神保健福祉士としての勤務年数が長い者が多い背景として、審査会の保健福祉委員を担う者自体、経験値や職務上の立場の比較的高い者がより選任されやすい状況があることも考えられる。その理由として、精神保健福祉士として経験豊富な者のほうが審査会の委員としての業務に力を発揮しやすいという点に加え、現実的な面で、審査会に関する参加のために自身の職場の業務を柔軟に調整する必要性が生じるが、職務上の立場の比較的高い者でないとその対応が難しいなどから、職務上の立場が高く経験年数の多い者が審査会の委員を務めている可能性がある。

なお、調査協力者において精神保健福祉士としての勤務年数が長い者が多い特徴がみられた一方、審査会委員としての経験年数としては、5年以上が半数以上（66.6%）、5年未満の者も一定数（33.3%）含まれていた。審査会委員としての経験年数は長期の者が比較的多いものの、任用後数年の経験の者も一定数含まれていた。このことから、本調査における結果は、審査会委員としての経験年数については、幅広い経験年数の委員の状況を示したものであるともいえよう。

## 2. 合議体審査における精神保健福祉士の困り感・課題と工夫・大切にしていること

事前情報シートにおいて、調査協力者のうち 73.3%の者が合議体審査（書類審査）において精神保健福祉士の専門性を活かした意見を「言えなかった」という経験を持っていた。本調査の協力者の多くが精神保健福祉士としての経験年数が長い者であることや、9割以上の者が専門性を活かした意見を「言うことができている」という経験も持っていることから、精神保健福祉士としての経験値がある者であっても合議体審査の場面においては専門性を発揮しづらい状況も多いことや、審査会委員としての経験を重ねる中で、精神保健福祉士としての専門性の発揮の仕方や専門性を活かした意見の出し方などを掴んでいった様子も推察される。

インタビューを通して、合議体審査において精神保健福祉士の専門性を活かした意見を言いづらい・反映されづらい背景（困り感・課題）として、《審査会自体のシステム・しくみの課題》《医療委員とのパワーバランスに関する課題》《精神保健福祉士の資質に関する課題》が確認された。

まず前提として、本調査の冒頭にて、本調査が制度・しくみに関する課題を検討するものではないということを示して実施したものの、結果として、《審査会自体のシステム・しくみの課題》に関して多くの語りがあり、カテゴリに含まれるサブカテゴリの数としても本カ

テゴリが最も多かった。精神保健福祉士の専門性を発揮するうえで、制度・しくみの在り方に影響を受ける部分は大きく、審査会に関わる精神保健福祉士としても困り感・課題の大きな部分であることを反映した結果と考えられる。あわせて、本調査は、所属ブロックを混合したフォーカスグループにて実施したが、グループインタビューを通して調査協力者相互の所属する審査会の状況を語り合う中で、合議体審査の実施方法や審査件数は調査協力者間での差異の大きさや、審査会ごとのシステム・しくみとしての課題が明確化されたことによる影響も考えられる。インタビューにおいて、《審査会自体のシステム・しくみの課題》としては、自治体によっては審査件数が膨大であることや事前に読み込む時間もなく審査を行わざるを得ない状況であるが故の困り感・課題なども語られていた。本協会が実施した先行調査（公益社団法人日本精神保健福祉士協会，2022）においても、1合議体で審査する書類審査の審査件数は、医療保護入院届の審査件数で年間206～2,921件、医療保護入院定期病状報告書の審査件数で48～4,752件と自治体間で差異が大きいことや、各合議体の開催前に医療保護入院届等の審査書類を事前に見ることができる（事前審査がある）と答えた自治体は51.61%、ないと答えた自治体は48.38%と回答しており、実施方法についても全国にも多様な状況であることが確認された。そのため、マンパワー不足にある自治体や、審査件数に対する委員一人ひとりの負担が高い状況等に苦悩する自治体、自治体によっては、審査件数が多いがゆえに定型的・機械的なチェックになりやすい状況があることなども確認されている。本研究は先行調査の結果をさらに裏付けるものともいえよう。また、書類審査では書類上の情報が限られており、背景に関する情報等の記載がなかったり、精神保健福祉士としての専門性を活かすために重要な情報が不足している中で審査を行うことの難しさや、医療保護入院届については書類の項目自体が症状中心となっている中で、その情報にもとづいて審査を行うことの難しさなども語られていた。医療保護入院届の書類の項目に関しては、法改正に伴う書類の改訂により、今後改善されていくことが期待される部分であろう。

《医療委員とのパワーバランスに関する課題》としては、医療委員の構成割合が多く、医療委員がメインとなって症状を中心とした話し合いを行っている中では精神保健福祉士として発言しづらいことや、医療委員は経験・ポジションが高いことから仕事への影響などを考えてしまい発言しづらい状況などが語られていた。本協会が実施した先行調査（公益社団法人日本精神保健福祉士協会，2022）においても、全自治体における審査会委員の総数の内訳は、医療委員が最も多く52.38%であり、過半数を医療委員が占めている状況が確認されている。各合議体における人数の割合としても、発言力としても、医療委員の存在は大きく、そのパワーバランスの中で精神保健福祉士として発言することに難しさを感じやすいことも明らかになった。

《精神保健福祉士の資質に関する課題》としては、委員になるうえでの引継ぎや申し送り、精神保健福祉士に特化したマニュアルがない中で、何を求められているのかもわからず、手探りの中で行わざるを得ない苦悩が語られていた。また、審査会委員としての経験年数の

少なからず意見が言いづらいことや、意見をすることを否定されてしまう状況があることなどの語りもあり、任用されてすぐに専門性を発揮することはなかなか難しく、個々の委員が審査会での経験を重ねる中で、模索しながら専門性の活かし方や合議体での立ち振る舞い方を獲得している様子があることが推察された。また、委員を担う精神保健福祉士の質も多様であり、本研究の調査対象者の半数以上が精神保健福祉士としての専門性を活かした意見を言うことができているという経験をもつ一方で、意見をしない（できない）精神保健福祉士もいることも語られていた。

こうした様々な合議体審査における課題・障壁を感じながらも、調査協力者らは、精神保健福祉士の専門性を活かすための工夫や大切にしている視点を持ちながら実践を重ねていた。インタビューでは、精神保健福祉士の専門性を活かすための工夫や大切にしている視点として、《精神保健福祉士としてしっかり意見をするという意識をもつ》《精神保健福祉士の専門性の視点を意識する》《精神保健福祉士としての専門性を発揮した実践・働きかけ》《権利擁護の視点を意識する》《審査会自体のシステム・しくみ上の工夫》といった要素が確認されている。精神保健福祉士としての意識をしっかり持ち、合議体審査という限られた情報の中での審査ではあるが、生活者の視点や権利擁護の視点を意識しながら、必要な情報を確認したり、不足している状況を指摘したりといった働きかけを行っていることが明らかになった。提出された入院届等に対して、情報が少ない場合に必要な情報を示すなど、誰が見てもわかるような記述となるよう指摘し、権利擁護を行っているという語りも見られた。医療情報が中心となり、きわめて限られた情報の中であるからこそ、生活者の視点や権利擁護の視点を大切に、見るべき・押さえるべきポイントが重要となることや、退院に向けた取り組みなど想像するうえで、医療機関の精神保健福祉士や退院後生活環境相談員の情報は有用な手掛かりとなることも明らかになった。審査会自体のシステム・しくみの面では、自治体によっては精神保健福祉士が必ず入り、家族会の関係者や当事者が合議体に入っているなどの状況もあり、精神保健福祉士の視点を大切にしながら検討していくうえで合議体の構成員の在り方は重要であることも確認された。

### 3. 退院請求における精神保健福祉士の困り感・課題と工夫・大切にしていること

事前情報シートにおいては、退院請求（処遇改善請求）における意見聴取後の審議場面において精神保健福祉士の専門性を活かした意見を「言えなかった」という経験のある者は調査協力者の46.7%であり、合議体審査における「言えなかった」の回答率（73.3%）に比べその割合が少なかった。また、すべての調査協力者が退院請求における審議場面において専門性を活かした意見を「言うことができている」という経験があると答えていた。退院請求においては、合議体審査の場面に比べ、圧倒的に精神保健福祉士の専門性を活かした意見が言いやすいと感じていることを示す結果となった。その理由として、意見聴取で直接本人や本人を取り巻く関係者から話を聴くことができることで、より詳細で多角的な情報が得られることや、医療委員と保健福祉委員とが二人一組で審査にあたることから、それぞれの専

門性を発揮して意見しやすいことなどがあるものと考えられる。

インタビューを通して、退院請求において精神保健福祉士の専門性を活かした意見を言いつらい・反映されづらい背景（困り感・課題）についての語りは、合議体審査における困り感・課題に比べると少ないものの、内容としては《**審査会自体のシステム・しくみの課題**》《**医療機関側の課題**》《**退院後生活環境相談員に関する課題**》の要素が確認された。中でも、審査会自体のシステム・しくみの課題に関する語りは質・量ともに多く、本カテゴリに含まれるサブカテゴリの数は最多であった。《**審査会自体のシステム・しくみの課題**》としては、合議体審査での語りと同様に、実施方法の地域差が大きく、退院後生活環境相談員や精神保健福祉士から話を聞く機会がない場合や、本人・主治医・家族からも話を聞く機会がない場合などもあり、苦悩している実情があった。請求者への結果がシンプルすぎることや短時間の審査で見ることの難しさなどの語りもあり、退院請求においても精神保健福祉士の専門性を発揮するうえでの審査会自体のシステム・しくみとして様々な制限を感じる中で任務を行っていることが明らかになった。また、意見聴取のために自身の職場を休まなければならないという苦勞も語られた。本調査の調査協力者の特徴としても前述したが、審査会委員は、審査会への参加や意見聴取のために自身の業務を柔軟に調整しなければならないことから、希望すればどのような立場の者でも担うことのできる体制とはなっていない現状がある。特に、精神保健福祉士の場合、医師や法律家の委員に比べて独立して動きづらいため、審査会の委員として担うためには、ある程度の役職に就いている者であるか、所属長がきちんと配慮しているなどがないと難しい状況があるものと推察される。今後、様々な精神保健福祉士が審査会委員として関わられるようになるための課題でもあろう。

《**医療機関側の課題**》や《**退院後生活環境相談員に関する課題**》としては、医療機関側の書類や記録の書き方における課題や、請求者本人が院内のワーカーのことを知らないことへの問題意識、退院請求を出せていない病院に対する問題意識などが語られていた。審査会に関わる精神保健福祉士の視点でのこうした気づきや問題意識は、医療機関の質の向上においても有用な視点でもあろう。審査会自体のシステム・しくみのみならず、医療機関側も含め、よりよい体制づくりを行っていくことが重要であることも明らかになった。

インタビューでは、退院請求において精神保健福祉士の視点を活かすために行っている工夫や大切にしている視点として、《**意見聴取から多くのことが見える**》《**入院者本人に寄り添い、本人の姿や希望を探る**》《**本人に関わる様々な人から話を聴き、アセスメントする**》《**精神保健福祉士の専門性をふまえてアセスメントする**》《**精神保健福祉士としての専門性を発揮した実践・働きかけ**》《**審査会自体のシステム・しくみ上の工夫**》の要素が確認され、合議体審査における工夫・大切にしている視点に関する語り以上に、量的・質的に多くの語りがあった。

意見聴取の中で見える情報量の多さは、精神保健福祉士の視点を活かすうえで大きなものであり、意見聴取の中で、請求者本人の思いを丁寧に聴き取りながら、また、本人に関わる様々な人々からも情報収集を行い、それらをふまえて生活者の視点を大切にしながらア

セスメントを行い、精神保健福祉士の視点を活かした意見を示していることが確認された。

《入院者本人に寄り添い、本人の姿や希望を探る》のカテゴリには、最も多くのサブカテゴリが含まれており、本人に寄り添い丁寧に関係性を創りながら、本人が困っていることなどの本人の姿をより深く理解するための情報を収集し、今後の生活や退院に向けた希望やイメージについても丁寧に聞き取りを行っていた。《本人に関わる様々な人から話を聴き、アセスメントする》としては、家族や医療機関の医師、精神保健福祉士、退院後生活環境相談員をはじめとするスタッフ、などから話を聞き、より多面的な情報収集を行っており、それぞれの人の抱える思いや不安や疲弊感などにも感受性をもって聞き取りを行っていた。特に、精神保健福祉士や退院後生活環境相談員からの情報は重要な手掛かりとなっていることも確認された。また、自治体によっては、入院前に関わっていた支援機関や代理人弁護士から意見を聴取する機会があったり、市町村同意において市町村による意見書や熱心な市町村の担当者が出席する形での意見聴取の機会があり、アセスメントを行ううえで有用な情報となっていることも確認された。《精神保健福祉士の専門性をふまえてアセスメントする》としては、意見聴取により確認された多角的な情報等もふまえて、生活者の視点を大切にしながら総合的にアセスメントを行っている様子が語られた。また、精神保健福祉士の視点を大切にするからこそ、退院後の本人の姿や家族・地域の立場についても想像ができ、それゆえに今後の処遇について容易には判断ができず苦悩やジレンマを感じている者もいることが確認された。生活者としての視点を大切にしながらゆえに、現実的な様々な難しさも指摘できるところに精神保健福祉士としての役割があるとも考えられる。《精神保健福祉士としての専門性を発揮した実践・働きかけ》としては、精神保健福祉士としての専門性を意識したうえで、生活をベースにした今後の支援についての意見を示したり、判断の根拠を指摘したり、処遇としての問題を意見するなどの語りが含まれていた。また、入院届では書きづらい意見についても、退院請求の際に付記で意見を付けるなどの工夫もみられた。付帯意見を付けられるかどうかは地域差があることや、付帯意見を付けることができない場合には、困り感・課題としても挙げられていたように請求者への結果がシンプルなものとなり、精神保健福祉士としてやりづらさを感じている状況も確認された。付帯意見が付けられる場合には、審査会として、医療機関の精神保健福祉士に対する今後のよりよい支援方法等に関する助言等も行う機会ともなり、支援の質の向上や本人への利益にもつながるものとなることが推察される。

退院請求においても、合議体審査と同様に地域差は見られるものの、合議体審査に比べると精神保健福祉士の専門性を発揮しやすい面が多く、調査協力者らは、直接的に本人や様々な関係者から情報収集できる機会を有効に活用し、工夫を重ねながら、精神保健福祉士の視点を大切にしてアセスメントや働きかけにつなげていることが明らかになった。



#### 4. 精神保健福祉士の専門性を活かすために必要なもの

事前情報シートにおいて、審査会に関する研修が「ある」と答えた者は調査協力者の20.0%であり、「ない」と答えた者は73.3%であった。また、審査会の保健福祉委員向けのマニュアルが「ある」と答えた者は6.7%、「ない」と答えた者は93.3%であった。本協会が2017年度に本協会都道府県支部に対して実施した先行調査（公益社団法人日本精神保健福祉士協会，2018）においては、保健福祉委員のための研修の開催があると答えた自治体は5%、すべての委員を対象とした研修会の開催があると答えた自治体は27%であり、審査会委員のガイドラインやマニュアルの作成については、「作成されている」との回答が48%であった。また、審査会事務局に対して実施した先行調査（公益社団法人日本精神保健福祉士協会，2022）では、保健福祉委員の質の向上に関する研修について「開催している」と回答した自治体は3%のみであり、9割以上が「開催していない」と回答し、審査会マニュアル（審査にあたり判断の基準となるもの）について「あり」と回答した自治体は70%であった。本研究の調査協力者の所属する自治体においても、審査会全体としての研修や集まりはあるものの、保健福祉委員としての質の向上につながるような研修については不足していることや、審査会マニュアルについても、審査会全体としての事務手続きに関するマニュアルは存在するものの保健福祉委員向けのマニュアルについては、ほとんど作成がされていない実情も確認され、既存の調査結果にも重なる部分である。

研修に関しては、インタビューの中では、《委員同士で情報共有・顔を合わせる機会が有用》《委員同士での情報共有の場・つながる機会が必要》のカテゴリに含まれるような様々な意見が確認された。調査協力者の所属する自治体によっては、保健福祉委員が本協会の都道府県支部の推薦が中心のため、日頃より保健福祉委員同士が顔を合わせる機会があったり、法律家委員との意見交換会を行っていたりする自治体などもあり、その有用性が語られた。また、多くの調査協力者より、審査会としての研修や保健福祉委員同士が情報共有したり、集まれる場や機会が必要であるとの意見が多く聞かれた。一方、そうした機会のない自治体も多く、審査会に携わる精神保健福祉士の専門性の質の向上のための場や具体的な事例を用いた研修の場など、研鑽の場を必要とする声が多く聞かれた。一方で、審査委員であることを公にできない立場であるがゆえのつながりづらさや、守秘義務があることから委員同士で情報共有がしづらいことでのジレンマを感じている声もあった。自治体によっては、同じ地域の審査会に携わる精神保健福祉士が顔を合わせることも情報共有することもなく、一人で葛藤している精神保健福祉士も多く、本グループインタビューの場自体が審査会に携わる精神保健福祉士同士が情報共有を行う有用な機会であったという声も多数聞かれた。インタビューの中で、本協会としての研修開催の必要性を希望する声も確認されていることなどからも、今後、本協会として審査会に携わる精神保健福祉士同士が情報共有できる場やつながることのできる機会、質の向上を目的とする機会などをつくっていくことも重要であろう。本協会として、本調査で実施したようにオンライン等も活用しながら委員同士のつながりの場や機会をつくることや、e-learningなどの方法を含め自己研鑽のための研修

の機会をつくっていくことも有効な方法ではないかと考える。また、研修会といった場のみならず、交流会やサロンのような形で、より気軽に参加できる場を本協会が中心となりながらつくっていくことも重要と考える。

マニュアルに関しては、本研究のインタビューの中で《**マニュアル・最低限の共通のルールがない**》のカテゴリにおいて、マニュアルや最低限の実施のための手引きさえもない状況で苦悩している声や、自治体による差異が大きい中で共通のルールを示していくべきではないかとの声が確認された。本調査の合議体審査に関する困り感・課題の中でも、委員になる上での引継ぎや申し送り、精神保健福祉士に特化したマニュアルがなく、模索の中で業務を行っていることが語られていたことから、審査会に精神保健福祉士として携わるうえでおさえておくべき最低限の道筋となるマニュアルやガイドブックなどを必要としている状況も考えられる。一方で、《**マニュアルがあればいいわけでもない**》との意見も出ており、マニュアルやガイドブックがあることで機械的なものとなってしまうことへの危惧もあり、その内容や使用方法についても丁寧な検討が必要であろう。マニュアル・ガイドブックが、手探りの中で審査会に携わっている精神保健福祉士や新任者等の手助けとなり、質の向上にもつながるようなものとなるよう、本協会などが中心となりながら、今後検討を重ねていく必要があるものと考えられる。また、マニュアルやガイドブックの配布・周知においては、各自治体の審査会事務局による協力が欠かせないものでもあり、自治体との連携をとりながら作成や周知を進めていくことも重要となるであろう。

精神保健福祉士の専門性を活かすために大切なものとして、インタビューの中では《**後身の育成・引継ぎの課題**》や《**保健福祉委員の選任に関する期待**》なども確認された。インタビューにおける語りの中では、地域によっては、審査会事務局からの個人的な依頼により定年を超えた者も審査会委員を担っている実情なども聞かれており、後身がなかなか見つからず同じ人が長く審査会を担わざるを得ない状況も推察される。本協会による先行調査（公益社団法人日本精神保健福祉士協会，2022）では、各都道府県協会に推薦を依頼し選出している自治体が75%、事務局が個別に依頼している自治体が14%という結果であり、都道府県協会からの推薦が多いものの、事務局による個別依頼により選出している自治体も存在することが確認されている。各都道府県協会からの推薦の場合は任期ごとの推薦依頼となり、任期後に新しい委員への交代などもあることや、各都道府県協会からの依頼という形であれば委員として参加しやすい者もいる可能性があることから、今後、都道府県協会からの推薦が進んでいくことで、より幅広い精神保健福祉士が審査会に携わることができるような部分も増えていくのではないかと考えられる。また、選出において多様な人材が審査会に携われるようになることと同時に必要となるのが、後身を育成するしくみづくりである。前述したような審査会に携わる精神保健福祉士としての最低限の指針となるマニュアルやガイドライン、そして、保健福祉委員の質の向上のための研修や委員同士がつながり合い、情報共有をすることのできる場の設定などは、後身の育成にもつながる重要な要素であろう。なお、保健福祉委員は、現状として、医師や法律家以外のその他の学識経験による者が混在

しており、各々が自身の専門性に頼らざるを得ない状況も大きい。本調査では、保健福祉委員の中でも精神保健福祉士をベースとした共通項をもつ調査協力者によるグループインタビューであるが、保健福祉委員の他の職種の委員が含まれるグループインタビューを実施した場合には、専門性の活かし方に関してもより多様な意見や課題が抽出されるものと推察される。保健福祉委員全体としての質の向上を考えるうえでは、他職種の委員との情報交換ができる機会やつながりをつくっていくことも重要な部分であろう。また、「権利擁護の礎」となる審査会の保健福祉委員として、今後、より多くの精神保健福祉士が選出され、その専門性を活かしていけるような委員選出方法を含めたシステムの在り方や育成の在り方を、本協会としても考えていくことは重要と考える。

最後に、本インタビューにおいて、法改正のタイミングでの周知・改善を期待する声も確認されたことから、法改正のタイミングなども有効に活用しながら、本研究や先行調査において抽出された様々な課題を改善していくような具体的なあり方や働きかけを本協会として考えていくことも重要であることが示唆される。

## V. 今後へ向けた提言

本調査を通じて、審査会において精神保健福祉士としての専門性を発揮するための今後に向けた提言として、以下の3点を挙げる。

一つ目は、審査会に携わる保健福祉委員向けの質の向上のための機会や、委員同士が経験を共有できる場・機会を積極的につくっていくことが必要である。現在は各自治体任せとなっており、研修や情報共有の機会の有無を含め地域差も大きな状況であるが、委員が秘匿な状況な中で、各自の資質に依存しながら、また委員は模索しながら実践を行っている現状を勘案すると、本協会が中心となりながら、研修や交流の場や機会を提供していくことがより重要な部分と考えられる。オンライン等を活用した全国規模でのサロンや交流の機会、オンデマンドやe-learningなども活用した研修の在り方など、より実現可能で参加しやすい方策を検討していく必要がある。また、協会の全国大会の場を活用するなどして、審査会に興味のある精神保健福祉士や今後委員を担うことを考えている精神保健福祉士をも参加できるような情報共有の場を作っていくことも有用である。

二つ目は、より幅広い精神保健福祉士が審査会の保健福祉委員を担うことができ、専門性を発揮していくことができるような体制づくりを検討し、整備していくことが必要である。保健福祉委員の選任の段階で都道府県協会からの推薦がより広がっていくことや、保健福祉委員としての選定基準などを本協会として示していくことも重要であろう。保健福祉委員として、本協会の認定を受けた精神保健福祉士がより担っていくことができるようなしくみづくりなども保健福祉委員の質の向上において有用である。また、現状として、審査会の委員の経験を重ねる中で精神保健福祉士としての専門性を活かせるようになっているという実情もあることから、審査会の委員を初めて経験する者や選任されて間もない者も専門

性を発揮していくためには、最低限の指針となるマニュアル・ガイドラインの整備や、前述したような研修の機会も重要となる。審査会の保健福祉委員として押さえておくべき指針を作成していくことも必要である。また、指針の作成や周知にあたっては各自治体の審査会事務局の理解・協力が必須であり、今後、審査会事務局との連携・協力体制の在り方についても検討が求められる。

三つ目は、精神保健福祉士として審査会のシステムの影響や制限を受ける部分も多く、地域差も大きいことから、さらなる全国的な調査研究を行っていくことが必要である。審査会のシステムに関する調査研究は、本協会としても過去2回の先行調査においても実施しているが、今回の精神保健福祉士を対象とした調査においても、審査会による影響や地域差がより強く映し出された。先行の調査とあわせて、法改正による変化や量的・質的な面での具体・詳細な実態調査、審査会に携わる保健福祉委員や精神保健福祉士に対する全国的な調査なども今後必要となる部分であろう。また、研修やマニュアルの効果の検証なども行いながら、よりよい活用に向けて検討することも必要である。本協会として、審査会における保健福祉委員の質の向上に向けた取り組みを実施していくとともに、調査研究による知見とを重ねながら、審査会における保健福祉委員の在り方やよりよい審査会のシステムの在り方を具体的に示していくことが重要である。

## VI. おわりに

本調査は、北海道・東北ブロック、近畿ブロック、四国ブロックの都道府県支部からの推薦のもと、審査会に携わっている精神保健福祉士によるフォーカスグループインタビューを実施し、15名の調査協力者から審査会において精神保健福祉士としての専門性を活かすうえで困り感・課題と工夫・大切にしている視点、今後より専門性を活かしていく上で必要としているものについて、より具体・詳細な実態が明らかになった。

グループインタビューを通じて、先行調査でも確認されていたように審査会の体制としての地域差は大きく、審査会としてのシステム・しくみ上の様々な制限を感じながらも、精神保健福祉士としての視点を大切に奮闘している精神保健福祉士の姿が確認された。合議体審査においては医学的判断が求められやすいため、精神保健福祉士としての専門性を発揮しづらい状況があるが、制限の大きな状況の中でも、限られた情報の中から、生活者の視点や権利擁護の視点を大切にしながら理解し意見し、模索している姿があった。また、退院請求においては専門性をより発揮しやすい状況があり、本人やその周囲の関係者の思いや退院支援に向けた取り組みを丁寧に読み取る力、医学的判断ではない部分において精神保健福祉士としての専門性や存在意義を示していくことが重要となっていることも確認された。また、生活をベースにおくことで、より長期的かつ多様な側面をも考えることから、葛藤やジレンマを抱えやすい状況も明らかになった。

審査会において精神保健福祉士としての専門性を活かしていくうえで必要なものとして

は、審査会に携わる精神保健福祉士としての質の向上のための研修や、審査会の委員同士・審査会に関わる精神保健福祉士同士がそれぞれの経験を持ち寄り情報共有できる場やつながることのできる場、審査会の精神保健福祉士としての最低限の指針を示したマニュアル・ガイドブックなどが挙げられた。審査会の精神保健福祉士としての質の向上につながるための研修や情報共有・交流の場、マニュアル・ガイドブックなどは、現在模索している審査会の委員にとって有用であるとともに、今後、幅広い精神保健福祉士が審査会を担える体制としていくための後身の育成においても重要であり、本協会として貢献していくことのできる部分であることが示唆された。

なお、本調査は、限られたブロックに所属する者に対する調査であり、いずれも都道府県支部からの推薦によるものであることから、調査対象者の特性としても、対象外の地域での精神保健福祉士の状況は把握しきれていないことや、より意識の高い者や審査会においてより専門性を発揮できている者に偏っている可能性も推察される。今後、審査会に携わる精神保健福祉士の全国的・全体的な状況を把握していくうえでは、本調査では聴き取り切れなかった対象者の状況についても焦点を当てていく必要がある。本調査では対象となっていない（あるいは、調査協力の得られなかった）地域にも範囲を広げて調査を行っていく必要や、専門性が発揮しづらい状況にある者についてもより参加しやすいような場で声を聴いていく必要がある。また、保健福祉委員としては多様な職種が担っている実情もあることから、精神保健福祉士以外の職種で保健福祉委員を担っている者の状況についても焦点を当て、実態調査を重ねていくことも重要であると考え。本グループインタビューが、調査協力者にとって、多様な地域の精神保健福祉士同士が経験や情報を共有しあうことのできる有用な機会となったとの声も多数聞かれたことから、調査研究という位置づけも有効に活用しながら、審査会委員同士がつながり合える場や、経験を共有できる場をつくっていくことも重要と考える。

最後に、多忙な業務の中、本フォーカスグループインタビュー調査にご協力いただきました皆様、本調査にご理解・ご協力いただきました北海道・東北ブロック、近畿ブロック、四国ブロックの都道府県支部の皆様には深く御礼申し上げます。

## 2022・2023 年度精神医療・権利擁護委員会

- 担当副会長 尾形多佳士（さっぽろ香雪病院／北海道）  
担当理事 的場律子（福永病院／山口県）  
委員長 大塚直子（井之頭病院／東京都）  
委員 阿部祐太（さくら PORT クリニック／岩手県）  
委員 岡安努（やたの生活支援センター／石川県）  
委員 北岡祐子（医療法人尚生会（創）シー・エー・シー／兵庫県）  
委員 熊取谷晶（京都府中丹東保健所／京都府）  
委員 黒下良一（第一病院／徳島県）  
委員 三溝園子（昭和大学附属烏山病院／東京都）  
委員 橘武蔵（旭川圭泉会病院／北海道）  
委員 種田綾乃（神奈川県立保健福祉大学／神奈川県）  
委員 羽野宏美（田主丸中央病院／福岡）

（2024 年 3 月末現在）

---

## 「精神医療審査会に携わる精神保健福祉士に対するグループインタビュー調査」 報告書

2024 年 6 月発行

編集：公益社団法人日本精神保健福祉士協会 精神医療・権利擁護委員会

発行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

〒160-0015 東京都新宿区大京町 23 番地 3 四谷オーキッドビル 7 階

TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993

URL <https://www.jamhsw.or.jp/>

---