精神保健福祉士として働きだして７年目になるが、精神保健福祉を取り巻く状況は千変万化している。今回、兵庫県で開催された日本精神保健福祉士協会全国大会・学術大会へ参加し、私達の存在意義を改めて確認する大変良い機会になった。

　防災カードゲーム「クロスロード」を用いた災害時のソーシャルワークでは、グループワークで過去の事例で実際に直面した場面での支援について「Yes」「No」で自分の考えを示した上で、同じグループの参加者と判断根拠となる考え等を意見交換した。人間は日々、生きていく中で「正解」「不正解」を求めてしまうことが多い。しかし、ソーシャルワークとなると過去に起きた災害支援において、その場では正しい判断であったことが、今回直面している場面では果たして正しいのか、別の方法があるのではないか等、正解があるとは限らないものだと学んだ。また、今回グループワークで一緒になった方々は、精神保健福祉士として様々な現場で経験を重ね、多方面の視点を持ち合わせており、判断根拠となった経験や考え、知恵を聞くことができ勉強になった。同時に、私は精神科病院での精神保健福祉士としてとしての経験しかなく、且つ経験も浅く柔軟さをも持ち合わせていないことも気づくことが出来た。講師の方が「災害時のソーシャルワークは、平常時のソーシャルワークの延長線上にある」との言葉が印象に残り、日々の業務の積み重ねが活きることを感じた。

　分科会では、長期入院者の退院支援の事例を聞き、発表された全ての事例において「多職種連携」「患者本人の意思決定の尊重」が共通として挙がった。日本の精神科病院の在院日数は世界で最も多い現状であり、病状不安定で長期的な治療を要する方も一定数は存在するが、患者本人の病状が安定し、退院を希望しているにも関わらず、家族や公的機関の一方的な理由で長期入院を余儀なくされる方や、入院生活に慣れてしまい、環境変化に恐れて患者自ら退院を拒否する方もいる。業務を振り返る中で、公的機関へ支援を依頼しても「私達の仕事ではない」と断られてしまうケースや、施設見学を行った後の判定会議にて、患者の過去の出来事を重く受け止められて結果的に施設入所となるケースを経験し、連携の難しさを感じたことがある。また、患者本人が退院拒否しているにも関わらず、病院を始めとする関係者が患者を何としても退院させたいと強い思いがあり、強制的に退院を進めていくと、患者との関係が崩れてしまうというリスクがある。長期入院者の退院促進は今後も活発になると思われるため、ケース会議等の場を設けて関係機関の役割を分担していくこと、患者との関係づくりが重要であること改めて認識した。

　新たな気付きと学びは、座学だけでは意味がなく、日々の業務で活用し、失敗しても何度も実践していくことが、精神保健福祉士としての経験値を積み重ねていくと思う。今回の気づきと学びを生かし、自分自身の業務を常に見直しながら、ソーシャルワークを実践していきたい。