

所 属：福祉社会デザイン研究科ヒューマンデザイン専攻博士後期課程 3 年

学生番号：4730160003

氏 名：國重 智宏

研究題目：長期入院精神障害者の退院支援における「かかわり」－PSW および当事者へのインタビュー調査、相談支援専門員へのアンケート調査に基づいて－

I. 研究の背景および問題意識

わが国では、長期入院精神障害者（以下、長期入院者）が約 20 万人おり、年間 1 万人超の人が死亡により退院している（厚生労働省 2014）。また、厚生労働省（以下、厚労省）によると、2016 年度の地域移行支援の指定事業者数は 3335 事業者であるが、実際に地域移行支援の利用者がいた事業者は 277 事業者（8.3%）に過ぎず、長期入院者の地域移行は進んでいない（厚生労働省 2017）。

国は、2004 年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向性を示し、2009 年には、「現在の長期入院患者の問題は、入院医療中心であった我が国の精神障害者施策の結果であり、行政、精神保健医療福祉の専門職等の関係者は、その反省に立つべきである」（厚生労働省 2009：14）と施策の誤りであることを認めた。障害者自立支援法の改正に伴い、2012 年度からは、相談支援事業者による退院支援を「地域移行支援」として個別給付化した。また診療報酬を用いて精神科病院（以下、病院）の押し出す力を高めている。2017 年度からは「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向け、地域移行の促進に向けた体制整備を進めているが、長年、病院に隔離されてきた長期入院者が地域生活を取り戻すことは容易なことではない。

退院支援が進まない要因としては、わが国特有の民間病院比率の高さなどの複合的な要因が考えられるが、支援者側の欠陥モデルに基づく対象者観が大きな退院阻害要因となっており、その背景に支援者との乏しい関係性の影響があると推察される。

そのため、長期入院者と支援者との関係を見直し、長期入院者が再び「退院したい」と表出できる関係を構築することが必要である。しかし、現状では、長期入院者と彼らの退院支援の中核を担う相談支援専門員との関係に関する実証的研究はほとんどない。

II. 研究目的

本研究は、混合研究法を用いて、長期入院者の退院支援における相談支援専門員の「かかわり」の構成要素、要素間の関係性、その構成要素が退院というアウトカムに及ぼす影響、およびプロセスを検証することを目的とする探索型の実証研究である。

Ⅲ. 本論文の構成

本論文は、序章、終章を含めて7つの章から構成される。

第1章では、精神医学ソーシャルワーカー（以下、PSW）及び精神保健福祉士による長期入院者の退院支援の歴史を先行研究レビューにより整理し、PSWが退院支援にどのように関与し、何を大切にしている、どのような実践を行ってきたのかを明らかにした。

第2章では、日本の精神医学ソーシャルワークにおける「かかわり」論の変遷について先行研究レビューを行い、PSWが「かかわり」という用語にこめた意味を整理した。

第3章では、地域移行支援の算定事業者が多いA地域の253か所の相談支援事業者に対して郵送法による質問紙調査を実施した。質的コーディングから得られた「かかわり」の構成要素が、A地域の相談支援専門員にも見られるのかを確認するために因子分析を行い、4つの因子を抽出し、その結果を基に共分散構造分析を実施した。その結果、「一緒にいる」ことが、長期入院者の退院というアウトカムにおいて重要であることを明らかにした。

また、フロア効果を示したために因子分析から除外した13項目についてノンパラメトリック検定（Mann-Whitney 検定）を実施した。フロア効果の高群には、①地域移行支援を担当している年数が多い、②地域移行支援で担当した利用者の総数が多い、③地域移行支援で退院した利用者が多い相談支援専門員が有意に多かった。

第4章では、量的調査によって明らかとなった構成要素が、退院支援において、どのように関連して「かかわり」を形成しているのかを明らかにするために、北海道十勝圏域（以下、十勝圏域）の相談支援専門員7名のインタビューを行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を用いて分析した。その結果、3つのカテゴリー、7つのサブカテゴリー、28の概念から成る「かかわり」のプロセスを明らかにした。

第5章では、「かかわり」のもう一方の主体である長期入院者5名に対してインタビュー調査を行い、うち1名について、事例研究を用いて分析した。量的調査において、長期入院者の退院に影響力が認められた「一緒にいる」ことが退院などに与える影響について、長期入院者本人の言葉から明らかにすることを目的に分析を行った。その結果、【一緒にいる】ことで「関係に基づく援助」を補うとともにその替わりとして活用する。そして、【一緒にいる】なかで小さな自己決定を積み重ねることで自己決定する力が育ち、退院後も【つながっている】関係を保つことで、自立した生活を送れるようになるという仮説を示した。

終章では、総合考察として、長期入院者の退院支援における相談支援専門員の「かかわり」について明らかにする作業を試みた。その結果、これまで明確に示されなかった「かかわり」の構成要素とプロセス、「かかわり」が長期入院者の退院支援に与える影響の一部を示した。

最後に本研究で得られた知見をまとめ、本研究の限界と今後の研究課題を示した。

IV. 研究結果

1. 長期入院精神障害者の地域移行支援における相談支援専門員の「かかわり」(第3章)

長期入院者の退院支援において先駆的实践として知られている十勝圏域の7名の相談支援専門員に対してインタビュー調査を行い、質的コーディングを実施した。その結果に基づいて調査票を作成し、A地域に所在する253カ所の相談支援事業者(1カ所3枚の合計759枚)に勤務する相談支援専門員に対して郵送法による質問紙調査を実施した(回収率22%)。

まず、質問の記述統計量を確認し、天井効果9項目、フロア効果13項目を除外した。残りの46項目に対して、最尤法によるPromax回転を用いて因子分析を行った。累積寄与率50%を基準に検討し、4因子構造が妥当であると考えられたため、4因子と仮定して同様の分析を行った。更に十分な因子負荷量を示さなかった5項目を除外して分析を行い、4因子(「相談を受ける」、「一緒に行く」、「本音を聴く」、「つながり続ける」)を抽出した。

次に4因子を潜在変数として変数間の影響を見るとともに、4つの潜在変数と観測変数である「担当した長期入院者が退院に至った経験の有無(以下、退院あり)」への影響を考察し、地域移行支援における相談支援専門員と長期入院者との「かかわり」モデルを検討した。共分散構造分析の結果、「一緒に行く」から「本音を聴く」は0.80という高い係数を示した。「本音を聴く」から「相談を受ける」への係数も0.81という高い係数を示した。一方で「相談を受ける」から「本音を聴く」への係数は-0.63であり、「相談を受ける」ことから始める相談支援専門員は、長期入院者から「本音を聴く」ことが難しいという結果になった。

「一緒に行く」から「つながり続ける」への係数は0.39であり、弱い影響があった。「一緒に行く」から「退院あり」へ係数は0.59であり、「一緒に行く」だけが長期入院者の退院において影響を与えていた。

また、因子分析において、フロア効果を示したために除外した13項目について分析を行った。この項目には、「一緒にお酒を飲む」など旧来の生活支援のなかで、PSWが担ってきた活動でもある。本研究では、13項目の得点を合計し、得点の中央値1.38を基準に、1.38以下の低群と1.39以上の高群に分け、高群と低群の平均値に差があるのか明らかにするため、ノンパラメトリック検定(Mann-Whitney検定)を行った。その結果、フロア効果の高群には、①地域移行支援を担当している年数が長い、②地域移行支援で担当した利用者の総数が多い、③地域移行支援で退院した利用者が多い相談支援専門員が有意に多かった。

2. 長期入院精神障害者の退院支援における相談支援事業所PSWの「かかわり」のプロセス(第4章)

長期入院者の退院支援における相談支援事業所PSWの「かかわり」のプロセスについて明らかにすることを目的に、長期入院者の退院支援と生活支援において先駆的な実践を

行っている十勝圏域の PSW 7 名を対象にインタビュー調査を実施した。M-GTA を用いた分析を行い、3つのカテゴリー、7つのサブカテゴリー、28の概念を生成した。分析の結果、以下のストーリーラインを明らかにした。

【ストーリーライン（要約）】

まず PSW は、退院支援という自らの業務を一旦横におき、長期入院精神障害者とのく**お互いを知るための「つきあい」**>を通して、彼らに「人」として信用してもらう。次に彼らとく**パートナーとして認めあう関係**>を築き、退院という共通の目標に向けて協働する。最後に退院という目標がなくなり、援助関係が終結した後も、彼らと「人」としてく**つながり続ける「かかわり」**>を築くに至っていた。

3. 一緒に行くことを通して退院に至る相談支援専門員との「かかわり」（第5章）

「かかわり」のもう一方の主体である長期入院者 5 名に対してインタビュー調査を実施し、量的調査において、退院に影響力が認められた「一緒に行く」ことについての意味を長期入院者本人の言葉から明らかにすることを目的に M-GTA を用いた事例研究を行った。抽出した 16 の概念、1つのサブカテゴリー、4つのカテゴリーを骨組みとしつつ、典型例を 1 名について、分析ワークシートの具体例（ローデータ）を中心に記述した。

その結果、長期入院者は、相談支援専門員と**【一緒に行く】**ことで、「関係に基づく援助」を補うとともにその替わりとする。**【一緒に行く】**なかで小さな自己決定を積み重ねて自己決定する力が育つようになる。そして、退院後も**【つながっている】**関係を保つことで、自立した生活を送れるようになるというプロセスを示すことができた。

V. 考察

1. 「援助する者－される者」と「人と人としての関係」を併せもつ関係

「援助する者－される者の関係」とは、援助という目的があるときに形成される二者関係を意味する。一方「人と人としての関係」とは、援助する者が、あえて援助という役割を横におき、援助することを控えることで作りだす関係である。この関係では、援助される者であるクライアントが「援助される」という役割から解放される。「かかわり」は、この「人と人としての関係」と「援助する者－される者の関係」を併せもつが、この 2 つの関係は時期によって表面的に表れる大きさに変化が生じる。援助者が、援助することを控え、本人に選択を委ねる割合が高いときは、「人と人としての関係」として表れる面が大きくなる。一方、援助する割合が高いときは、「援助する者－される者」として表れる面が大きくなる。

このように「かかわり」は、常に固定的な「援助する者－される者の関係」ではなく、場面毎に「人と人としての関係」と「援助する者－される者の関係」が入れ替わり、どちらかが強く表面に浮かび上がる形で積み重ねられていた。一方の関係は完全に消える訳ではなく、後方に下がって見えにくくなっているに過ぎない。

また「かかわり」は、専門的・職業的な関係として始まりながら、その関係に納まりきらない力を内包させていた。「かかわり」には、「相談を受ける」といった「援助する者－される者の関係」に近い要素だけでなく、「一緒に行く」、「つながり続ける」、「【つきあい】」、「【つながり】」といった「人と人としての関係」に近い要素も内包していた。

2. 「一緒に行く」ことを通して自己決定する力が育つ関係

「かかわり」では、援助者とクライアントが外出や外食などを「一緒に行く」ことを通して、クライアントの自己決定する力が育つと推察される。第3章の結果では、「一緒に行く」ことが「本音を聴く」に、「本音を聴く」が「相談を受ける」に影響を与え、「一緒に行く」だけが、「退院あり」というアウトカムに良い影響を与えていた。第4章の結果では、雑談や外出などの【つきあい】から「かかわり」がスタートしていた。これらの結果から「一緒に行く」ことが「かかわり」の中核的構成要素であり、「一緒に行く」ことから「かかわり」のプロセスが展開されることを実証的に示すことはできた。

「一緒に行く」ことが、「かかわり」の中核的構成要素であることの意味づけは、第5章の結果から見出すことができた。Aさんは、相談支援専門員と一緒に住まいやカーテンを探し、最終的に自分で選択したので、「ここがいい所。この場所が。」と自分で決めることの喜びを語っていた。援助者は、「一緒に行く」なかで、自らの役割である「援助すること」を控え、クライアントに選択を委ねることにより、小さな自己決定を積み重ねる機会を保障し、自己決定する力が育つように援助していることが推察された。

「かかわり」の中核的構成要素である「一緒に行く」という行為は、一見専門的には見えず、援助者たちも明確には意識していない。しかし、そこには深い専門性が潜んでおり、援助者の経験に基づく暗黙知であることが推察された。

3. 援助契約終了後もつながり続ける関係

「かかわり」は、援助契約の終了とともに終結する専門的・職業的な関係とは異なり、援助契約が終了した後も【つながり】続ける関係である。この特徴は、3つの調査結果において、共通して抽出された「かかわり」の構成要素であった。

第4章では、PSWが元長期入院者に対して「大丈夫という信頼感」をもつようになると、援助契約が終結するという流れになっている。この結果は、PSWがクライアントを自立した「他者」とであると認めることにより、援助が終結に至るということを示していると考えられる。「自立」とは、できることは自分でやり、できないことを他者に頼むことができる力をもつことである（白石 2018）。援助者は「できないことがあれば、他者を頼ることができる」とクライアントを信じ、クライアントは、「何かあれば頼むことができる」と援助者を信じる。そのための緩やかな【つながり】を保つことで、クライアントは自立した生き方を歩むことができると推察された。

以上のことから、「かかわり」は、①「援助する者－される者の関係」と「人と人としての関係」という2つの関係から構成され、②中核的構成要素である「一緒に行く」ことを通してクライアントの自己決定する力が育ち、③援助契約の終結後も【つながり】を保ち続けるという3つの特徴を有する関係であることが示された。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究で明らかにした「かかわり」は、長期入院による諦めと不安により非自発的になっている人が、再び「退院」に向かって動き出すときに展開される関係であった。そのため、援助者とクライアントが、長期にわたり生活場面をともにするなかで生まれた意図的ではない「かかわり」について、その一端を説明するに留まっている。

また、今回明らかにした相談支援専門員の「かかわり」だけでは、精神障害者の長期入院は解消されない。わが国から長期入院をなくすためには、精神病床の大幅な削減、つまり精神科病院をなくすことが必要不可欠である。

しかし、本研究の結果から、個々の相談支援専門員が「一緒に行く」ことを中心にした「かかわり」を形成することで、長期入院者の退院が促進される可能性は示唆された。本研究で明らかにした「かかわり」は、長期入院者の退院支援における「かかわり」に限定された理論である。しかし、「かかわり」は、既述のように長期入院者の退院支援以外にも拡張できる可能性のあると考える。今後の課題として「かかわり」を対人援助全般に拡張していく理論化の作業が必要である。