

ノート

長期入院精神障害者の「退院の意思決定」を支える退院援助実践に関する研究 —精神科病院に勤務する17人の精神科ソーシャルワーカーへのインタビュー調査を通して

高木 健志

山口県立大学社会福祉学部

A study of social work practices for support long-term socially-hospitalized inpatients to take a decision for discharge from hospital : Research conducted through interviews with 17 psychiatric social workers working in psychiatric hospitals.

Takeshi TAKAKI

Faculty of Social Welfare, Yamaguchi Prefectural University

要 約

本研究は、精神科病院に勤務する精神科ソーシャルワーカーによるクライアントの「退院の意思決定」を支える退院援助実践プロセスを明らかにすることを目的とし、17名の退院援助の実践経験がある精神科ソーシャルワーカーから得られたデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を用いて分析した。

分析の結果、精神科ソーシャルワーカーがクライアントの退院への意欲を引き出しクライアント自身による退院の意思決定を支えるプロセスは〈クライアントが本来持つ力を退院援助の起点に据える〉と〈クライアントの人生全体を見通す視点をもって援助にかかわる〉ことを援助観の基盤とするが、クライアントの退院援助はスムーズにはこぼわけではなく〈足踏みする退院援助〉という状況に立たされる。しかし基盤となる援助観に立ち返り〈一人ひとりとひらかれた関係をつくる〉。その往復が〈成功体験を積み重ね自信と安心につなげる〉ことにつながり、クライアントを〈自信を持って退院の決心がつくように後押しする〉プロセスであることが示唆された。

Abstract

The objective of this study is to clarify processes in practical support given by psychiatric social workers to long-term socially-hospitalized clients, who have been judged to be suitable for discharge, and who are now in the process of taking a decision to discharge themselves from hospital. Interview data was analyzed using the modified grounded theory approach (M-GTA).

The support process provided by psychiatric social workers to long-term socially-hospitalized clients to help them take a decision for voluntary discharge is based on “the client’s own potential” and “an understanding of every aspect of the client’s life”. Even so, a situation of “temporary standstill” can develop if discharge support cannot be provided smoothly. However, in such a situation, the social worker will make an effort to “develop an open relationship with each client” by renewing careful involvement with the client. This kind of careful involvement leads to “confidence and security through the accumulated experience of success” and can result in the creation of a situation where the client “can be encouraged to be confident in taking a decision for voluntary discharge”.

キーワード：精神科ソーシャルワーカー、意思決定の支援、かかわり、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA)

Key Words：Psychiatric Social Worker, Support to Decision for Voluntary, Relationship, Modified Grounded Theory Approach (M-GTA)

I. はじめに

現在、わが国の精神保健福祉施策は「入院医療中心から地域生活中心へ」というスローガンのもと、地域を基盤とした施策の展開や実践が行われている。特に長期入院精神障害者（以下、クライアントとする）に焦点をあてた福祉施策の整備・充実への取り組みは喫緊の課題である。1年以上の長期入院者は約20万人（入院中の精神障害者全体の約3分の2）であり、そのうち毎年約5万人が退院しているが、新たに毎年約5万人の精神障害者が1年以上の長期入院に移行している現状が報告されている（厚生労働省 2014）。また、厚生労働省（2014）は「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性（長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめ）」において「退院に向けた意欲の喚起」の重要性を挙げている。

一方で、長期間の入院生活を送ってきたクライアントにとって退院は青木が指摘するように、「精神科病院に20年間入院継続をしている精神障害者は、アパートが確保されたからといって、すぐに気持ちが地域へ向かうわけではない」ということが起こりうる（青木 2013：213）。つまり、精神科病院に長期入院しているクライアント自身が、退院の意志を決定するまでに、精神科ソーシャルワーカーはどのような実践によって、その意思決定を支援しているのか、という点について実践にアプローチしていく研究の必要性があると考えた。

そこで、本研究は、精神科病院に勤務する精神科ソーシャルワーカーによるクライアントの「退院の意思決定」を支える退院援助実践を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査概要

1) 調査協力者選定

本研究では、精神科病院での経験年数が5年以上の精神科ソーシャルワーカーであり、長期入院のクライアントの退院援助の実践経験がある精神科ソーシャルワーカーとした。

2) 分析方法の選択

精神科ソーシャルワーカーとクライアントとの退院援助実践のプロセスという社会的相互作用に着目していること、ヒューマンサービス領域を対象とすることから、分析方法として木下（1999、2003）が提唱する修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTAとする）を採用した。

3) 倫理的配慮

調査協力者に対して、事前に本研究の目的及び方法について口頭並びに文書を用いて説明し、書面に

よる調査協力の意思確認を行った。なお本研究の実施にあたっては、事前に調査実施時に在籍した機関が設置する研究倫理委員会にて審査・承認を得た。

4) インタビュー調査

調査にあたって、「長期入院のクライアントの退院援助ではどのようなことを行ったのか」というインタビューガイドを準備して半構造化面接によって実施した。MDレコーダーに録音することを説明し、了承を得た上で録音した。調査期間は2008年7月～2013年10月となった。インタビュー時間は、1回あたりおおむね2時間程度であった。

2. 調査協力者の属性

調査協力者の選定条件に合致している上で、かつ筆者が職能団体等で面識があり調査協力依頼を快諾して下さった方を調査協力者とした。調査協力者の属性は、男性8名、女性9名である。精神科病院のソーシャルワーカーとしての経験年数は、9年～39年で、経験年数は平均21年であった。経験年数の内訳は、9年～15年が6人、16年～20年が4人、20年～30年が4人、30年以上が3人であった。全員が精神保健福祉士の登録を行っていた。

3. 分析テーマおよび分析焦点者

分析テーマを「精神科ソーシャルワーカーがクライアントによる退院の意思決定を支えるプロセス」とした。分析焦点者を「クライアントの退院援助を行う精神科病院の精神科ソーシャルワーカー」とした。

4. 分析内容の妥当性の確保

分析内容の妥当性の確保のために、分析の過程においてM-GTAや質的研究に詳しい研究者からの個別スーパービジョンを受け、かつ質的研究に関心のある研究者でメンバー構成された研究会等において報告し、分析内容の妥当性を確保した。

III. 結果

1. 概要とストーリーライン

分析ワークシートを用いて分析を行っていった結果、35概念、14サブカテゴリー、6カテゴリーを生成した。カテゴリーを〈 〉、サブカテゴリーを〔 〕、概念を‘ ’、データを「 」でそれぞれ表す。以下にストーリーラインを示す。

精神科ソーシャルワーカーがクライアントの退院への意欲を引き出しクライアント自身が退院の意思決定を支えるプロセスとは〈クライアントが本来持つ力を退院援助の起点に据える〉と〈クライアントの人生全体を見通す視点をもって援助にかかわる〉援助観を基盤とする。ところが、退院援助はスムー

ズにすすむわけではなく〈足踏みする退院援助〉という状況が生じる。〈足踏みする退院援助〉はそれ以後それぞれの段階に影響を与えるも〈一人ひとりとひらかれた関係をつくる〉実践を積み上げていく。その後〈成功体験を積み重ね自信と安心につなげる〉実践をし、精神科ソーシャルワーカーがクライアントを〈自信を持って退院の決心がつくように後押しする〉プロセスであった(図1)。

2. 分析結果

1) 〈クライアントが本来持つ力を退院援助の起点に据える〉

(1) [クライアントは力を持っていると援助観を転回させる]

病気や障害によってクライアントは何もかも援助すべき存在だととらえ、その結果、専門家であるワーカーの力だけで援助はできると考えたり、代理行為をする‘温情主義的使命感’を持っていた。しかし「他の患者さん、集団の中での人と人のかかわりの中で、患者さんのお世話をするまでに変わっていった。それを見て、病院の職員だけで何とかなると思っていたのは、自惚れだったんだって、教えてもらったのは」とクライアントは本来力を持っているということを、クライアントから教わったと認識する‘クライアントは力を持っていることをクライアントから教わる’へとクライアントへの援助観を転回していた。

(2) [焦らないことが肝心だと経験から学ぶ]

クライアントにペースをあわせながら丁寧に退院援助を進めていこうとするには、年単位の時間の時間が必要になるのを経験的に知っていることが‘年単位の時間をかけて退院援助をすすめた経験’である。その経験と、精神科ソーシャルワーカーが、クライアントに対して退院援助に向けてはたらきかけて、クライアントの退院後の生活の場の選択の幅を広げていく‘援助をすすめながら退院後の選択肢の幅が広がった経験’とによって、実践経験を積み重ねてくことで焦らないことを重視できるようになっていた。

(3) [退院を実現したいという援助者としての意思を持つ]

「ずっと病院にいるのは、良くないと思うし、ニーズがあれば答えていかなきゃいけないって思うし」というように、精神科病院には必要がなければ長く入院するところではないというのが‘病院は長くいるところではないという価値観’である。これは精神科ソーシャルワーカーが、現在は退院に対して消極的であったとしても、退院後の生活への不安や心配が解消され、退院後の生活への自信がつけば、クライアントの胸中は退院したいはずだと心情を推察する(‘退院したいというクライアントの心情を推察する’)。そして、退院して地域で生活している利用者から「退院してよかった」という実感の声から、退院援助をすすめていくうえの自信を得る

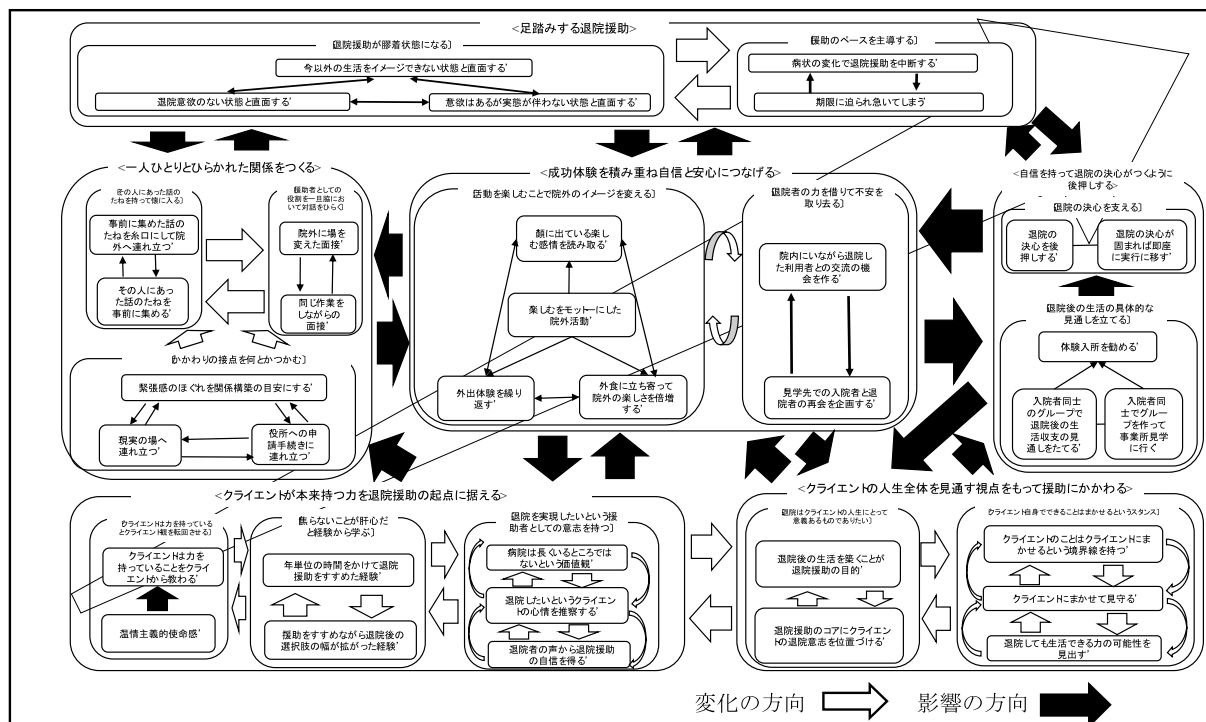


図1. クライアントの「退院の意思決定」を支える精神科ソーシャルワーカーによる退院援助実践プロセス

（‘退院者の声から退院援助の自信を得る’）。

2) 〈クライアントの人生全体を見通す視点をもって援助にかかわる〉

(1) 〔退院はクライアントの人生にとって意義あるものでありたい〕

精神科ソーシャルワーカーが、退院援助を展開していく際には、クライアントの退院意思を‘退院援助のコアにクライアントの退院意思を位置づける’。これまでの退院援助の経験を通して、クライアントが退院していくに大事なことは、地域で生きていく場を再び取り戻すことだと認識し、退院援助では地域にクライアントの暮らしを取り戻していくのを目指そうとする‘退院後の生活を築くことが退院援助の目的’を確認している。

(2) 〔クライアント自身でできることはまかせるというスタンス〕

一方で、退院意欲がみられないクライアントとのかわりでは、精神科ソーシャルワーカーが、クライアントへの退院援助において、ワーカーとしてできることとワーカーとしてできないこととの区別をし、援助に境界を設けて不必要な介入を回避しようとする‘クライアントのことはクライアントにまかせるという境界線を引く’こととなる。そのためには、精神科ソーシャルワーカーが、クライアント自らから、やってみたいことがあるとチャレンジの希望があったときに、たとえそのチャレンジが失敗する可能性を予測できたとしても、その失敗が生命や体調には大きな影響がない範囲であると判断したうえで、自ら希望したという主体性が芽生える好機ととらえ、クライアントにまかせて、あとは見守り、クライアントが自ら取り組む機会を保証できることが重要である（‘クライアントにまかせて見守る’）。それを支えているのは精神科ソーシャルワーカーが、クライアントの普段の入院生活の行動を観察して、退院したとしても地域で生活できる能力はあるという可能性を見出しているからであった（‘退院しても生活できる力の可能性を見出す’）。

3) 〈足踏みする退院援助〉

(1) 〔退院援助が膠着状態になる〕

長期入院がクライアントに及ぼす影響から、退院援助がスムーズには進まない場合がある。「（退院の）意思がないことは、ほんと、つらいですけど。本人の意思をどうやって実現していくかってところだろうねえ…」という退院を視野に入れた援助を展開していこうとするにあたって、退院意欲を失った状態に直面する（‘退院意欲のない状態と直面する’）。次に、精神科ソーシャルワーカーが、長期間の入院生活によって、クライアントは現在以外の

生活についてイメージを膨らませられないという状態に直面する（‘今以外の生活をイメージできない状態と直面する’）。クライアントから退院の積極的な意思を示されるものの、精神科ソーシャルワーカーが、クライアントの言動を見て、退院後の生活のイメージと生活能力とが不足しており、現実感を喪失している状態と考えれば、退院意欲は尊重しつつも、退院後の生活イメージを獲得するというクライアントが現実感を呼び戻す内容からスタートしなければならない状況もある（‘意欲はあるが実態が伴わない状態と直面する’）。

(2) 〔援助のペースを主導する〕

退院援助を進めていくなかでは、クライアント本人の病状が変化した際には、医療職ら他職種と十分検討し、クライアントの状態改善を最優先して退院援助を中断する場合も生じる（‘病状の変化で退院援助を中断する’）。

一方で、医療職からの退院援助依頼に退院までの期限が設定されていた場合、その期限に間にあるように援助計画を立て、精神科ソーシャルワーカーが主となって導くかたちを取り、急いで援助を展開することも起こる（‘期限に迫られ急いでしまう’）。

4) 〈一人ひとりとひらかれた関係をつくる〉

(1) 〔かかわりの接点を何とかつかむ〕

退院援助の展開が足踏み状態のなかにあつて、精神科ソーシャルワーカーは関係の形成からはじめていく。それには次のことを段階に応じて、また並行してすすめる。クライアントと日常的にあいさつをかわしたり、雑談できる関係性をつくり、クライアントとの間にあつた緊張感を和らげ、退院援助に向けた関係を形成していく（‘緊張感のほぐれを関係構築の目安にする’）。そして、少しずつ外出機会の提供へとつなげていくこととなる。外出にはいくつかある。ひとつには、クライアントが退院したら戻りたいと言っている場所にいっしょに出向き、クライアントの長期的な入院の経過によって、クライアント自身の記憶にあつた頃の風景とは変化している現実と直面する場面に付き添う。（‘現実の場へ連れ立つ’）。また、クライアントが入院生活を継続していく上で必要となる助成制度やサービスの手続きを理由に、役所の窓口への外出に誘う（‘役所への申請手続きに連れ立つ’）である。

(2) 〔その人にあつた話のたねを持って懐に入る〕

そして、クライアントと親しい関係をスムーズに構築するには打ち解けた会話が大事になると考え、クライアントが口にする言葉に関心を払ったり、クライアントの病棟での日常的な行動を観察したり、他職種からクライアントの興味の情報を聞いて、前もって、それぞれのクライアントとの話題に取り上

げられる材料を集める（‘その人にあった話のたねを事前に集める’）。外出体験が乏しいクライアントに対して事前に得た情報をきっかけに、具体的な外出行動に結びつけることを行っていた（‘事前に集めた話のたねを糸口にして院外へ連れ立つ’）。

(3) [援助者としての役割を一旦脇において対話をひらく]

クライアントとやりとりしていく上で特徴的であったのは、精神科ソーシャルワーカーは役割を脇におき、クライアントと人間同士の位置づけをとることでクライアントと本音で語りあう姿である。クライアントとお互いにリラックスして面接するために、院外に場所を変えていた（‘院外に場を変えた面接’）。もしくは、クライアントと同じ作業を行って、クライアントとお互いにリラックスした状況を作り出して面接していた（‘同じ作業をしなごらの面接’）。

5) 〈成功体験を積み重ね自信と安心につなげる〉

(1) [活動を楽しむことで院外のイメージを変える]

外出体験の少なかったクライアントにとって、院外はどんな場所なのかかわからず、不安が高まり、その結果外出しない、という意味表明につながっていくことがある。そこで、精神科ソーシャルワーカーは外出に工夫を凝らし、その結果、クライアントの院外のイメージを変えていこうとしている。精神科ソーシャルワーカーが、外出体験の機会が少ないために不安感や抵抗感の強いクライアントに対して、これから外出体験の機会を提供していこうとする際には、「楽しむ」という要素を積極的に取り込んでいる（‘楽しむをモットーにした院外活動’）。

しかし、クライアントと外出を始めたばかりの段階で、クライアントの感想を確かめたいときに、クライアントが言葉ではネガティブな感想を表現するものの、外出時には楽しそうな表情を見せることから外出効果の手応えをつかんでいる（‘顔に出ている楽しむ感情を読み取る’）。次に、外出に抵抗感を持つクライアントと外食に立ち寄り、外食体験を通して、外出を楽しみに思えるような機会を提供する（‘外食に立ち寄って院外の楽しさを倍増する’）。そして、クライアントとの外出体験を繰り返して、クライアントの外出への抵抗感を軽減させていく（‘外出体験を繰り返す’）。

(2) [退院者の力を借りて不安を取り去る]

次に、精神科ソーシャルワーカーが、すでに退院して地域で暮らしている利用者を院内に招いて、地域生活に関心を持ちはじめたクライアントと交流できる機会をセッティングする（‘院内にいなながら入院者と退院者の交流の機会を作る’）。そして、外出体験の一環としたクライアントと事業所等の施設

見学に行く際にはクライアントの知っている利用者が働いている事業所等を選び、現地でクライアントが利用者と再会できる機会をセッティングしている（‘見学先での入院者と退院者の再会を企画する’）。

6) 〈自信を持って退院の決心がつくように後押しする〉

(1) [退院後の生活の具体的な見通しを立てる]

退院後はどのような生活になるかという不安にこたえる援助が必要となる。障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）に基づく自立訓練（生活訓練）を行う障害福祉サービス事業所等の利用を視野に入れているクライアント同士で小グループを作って見学に行く（‘入院者同士でグループを作って事業所見学に行く’）。並行して、クライアント同士で生活費の収支計算を行い、具体的な見通しを立てて、退院後の生活に対する漠然としていた経済的な心配、不安を減らし‘入院者同士のグループで退院後の生活収支の見通しをたてる’。そうして、クライアントに退院後の住まいとして検討している事業所等への体験利用を勧めて、退院後に変化する生活環境に前もって慣れる機会をセッティングする（‘体験利用を勧める’）。

(2) [退院の決心を支える]

クライアントの心情の変化を見極めながら、タイミングよく退院を勧めて、クライアントの退院への意思決定の後押しをすることとなる（‘退院の決心を後押しする’）。そして、これまで退院を視野に入れてはたらきかけを行ってきたものの退院の決心がつかなかったクライアントから、退院を決心した申し出があった場合には、退院に向けて即座に援助を展開する（‘退院の決心が固まれば即座に実行に移す’）。

IV. 考察

退院の意志が明らかではないクライアントの意志決定を支える支援について、本研究はミクロレベルでのソーシャルワークに着目した。このことで、社会環境の整備と併せて、心理的サポートもソーシャルワークにおいて重要な支援となることについて見出すことができた。なによりも長期入院精神障害者の退院援助を理解するには、「利用者が関わる問題状況において生活主体者として自己決定能力を高め、自己を主張し、生きていく力を発揮していくこと」（田中 2000：184-185）、という田中のエンパワメントに関する整理が有用であるといえる。また、赤沼は「『退院意欲』が本人の要因として残されていることが課題である」ことを指摘している

(2007: 52)。本研究によって、精神科ソーシャルワーカーはクライアントを生活主体者としてとらえ、そして精神科ソーシャルワーカーによるさまざまな働きかけによって退院意欲は喚起できる可能性があることが見出された。道明・大島は「退院に向けた動機づけの維持、向上」について明らかにしていくなかで、専門職の確保が困難なことに起因した難しさを指摘している(道明・大島 2011: 113)。本研究は、退院の意思決定を支える援助実践に注目したのであるが、丁寧な実践を行うには時間を要する。さまざまな仕組みのなかで日々実践している精神科ソーシャルワーカーにとって、クライアントとかわるための十分な時間に制約が生じる状況があること、また人員の適切な確保の課題など、退院の意思決定を支えるための実践の重要性とそのための状況が抱える課題について今後検討していかなければならない。

そして、クライアントの退院への意思決定を支えるということは、クライアントが自ら決定していくことを支えることであり、本研究結果からは、クライアントの傍に寄り添う精神科ソーシャルワーカーの姿が浮かびあがった。退院の決定を支える実践とは、「意思決定にまつわる情報を獲得・精査し、助言を得ながら決定し、その決定を実現していく一連の過程」(沖倉 2014: 144)、そのものごとととらえることができるのだろうと考えられる。精神科ソーシャルワーカーが寄り添うということは、「ソーシャルワーカーはクライアントと対峙しつつ、自らの意識を内省し、そのときのソーシャルワークの文脈に最も適切な自分の立ち位置を定め、ソーシャルワークの価値に根差した人間観を踏まえてクライアントをとらえる」(大谷 2010: 39)、という大谷の指摘する視点にあってこそはじめて成り立つのではないだろうか。

そして、本研究から得られたもうひとつの知見に、精神科ソーシャルワーカーは、クライアントの意思決定を支える援助実践において、クライアントの意思決定を中心に位置づけているという点がある。これは、自己決定が重要であるということ以上に、クライアントの人生はクライアントが主人公であるということを具現化しているといえよう。野嶋らは、血液透析患者の自己決定の構造という観点から、自己決定の質を支える要因として、「現実の認識力・ニード願望のコントロール力・柔軟性・決断への自己関与」を抽出している(野嶋ら 1997: 29-30)。さらに、同論文において、決断への自己関与がなされたタイプとなされなかったタイプとを比較し、その結果から、決断への自己関与が成される場合には、結果を肯定的に捉えていることを明らかにしている(野嶋ら 1997: 30)。クライアントにとって、退

院後の地域での暮らしにこそ、大なり小なりのさまざまな意思決定が必要とされる。クライアントの意思決定を支える援助実践において、精神科ソーシャルワーカーは、クライアントの意思決定を中心に位置づけた実践を行うことによって、それはクライアントによる退院の自己決定への関与を可能とする環境を整えていく取り組みであったと考えることができた。

そして、本研究の限界と今後の課題として次の点をあげておく。まず、本研究は、17名の精神科ソーシャルワーカーから得られたデータ分析であるため、今後引き続き広く一般化できうるかの検討を行っていく必要がある。また、精神科ソーシャルワーカーの退院援助実践に着目したため、クライアントの声を反映することはできていない。今後、クライアントの調査協力を得ながら研究を進めていく必要性もある。

また、クライアントとのかわりに着目するという目的であったため、ミクロレベルの結果となった。クライアントにとって意思決定したという経験は、「自尊心と自主性を維持することによって、社会のなかでの自らの貢献を認識することができ、またそのことは自己の知識の増加につながっていく」(John W. and B. C., et al. 1992: 8-9) ことだと考えられる。そして、退院は、朝野らが指摘するように「本人要因・家族要因・病院環境要因・地域環境要因・その他の要因」が相互に関連しあっている(朝野ら 2010)。この点については、今後さらに調査研究を進めていく必要があると考えている。

このように、本研究の結果から見出された今後の新たな方向として、精神科ソーシャルワーカーによるクライアントやクライアントを取り巻く環境への具体的な実践について、より広い視点から研究をすすめていく必要性が見出された。

V. おわりに

本研究は、精神科病院に勤務する精神科ソーシャルワーカーによるクライアントの「退院の意思決定」を支える退院援助実践プロセスを明らかにすることを目的とし、17名の退院援助経験がある精神科ソーシャルワーカーから得られたデータをM-GTAを用いて分析した。分析の結果、精神科ソーシャルワーカーがクライアントの退院への意欲を引き出しクライアント自身による退院の意思決定を支えるプロセスは〈クライアントが本来持つ力を退院援助の起点に据える〉と〈クライアントの人生全体を見通す視点をもって援助にかかわる〉ことを援助観の基盤とするが、クライアントの退院援助はスムーズにはこぼわけではなく〈足踏みする退院援助〉という状況に立たされる。しかし基盤となる援

助観に立ち返り〈一人ひとりとひらかれた関係をつくる〉。その往復が〈成功体験を積み重ね自信と安心につなげる〉ことにつながり、クライアントを〈自信を持って退院の決心がつくように後押しする〉プロセスであることが示唆された。

今後は、本研究で得られた知見をもとに、さらにさまざまな地域でそれぞれにあらたな生活をスタートする利用者にとって必要とされる地域における支援者による支援の方策について検討していきたい。

その地域が、たとえ中山間過疎地域等であっても、そこがその方にとって住み慣れた場所であるならば、いつでも、いつまでも暮らしが営める環境づくりに役立つことができるよう、多角的視点から引き続き誠実に研究に取り組み続けていきたい。

謝 辞

お忙しいなか調査協力いただいた17名の調査協力者のみなさまに深く感謝いたします。研究にあたってご指導いただいた杉原俊二教授（高知県立大学）、住友雄資教授（福岡県立大学）、ご助言いただいた長崎和則教授（川崎医療福祉大学）に厚く感謝いたします。また、グループスーパーバイズの機会をいただいた西日本M-GTA研究会の皆様、高知県立大学大学院ゼミの皆様には感謝します。なお、本稿は平成27年度高知県立大学大学院人間生活学研究科に提出した博士論文の一部を加筆修正したものです。

文 献

- 赤沼麻矢（2007）「精神障害者退院促進支援事業における対象者個別事例の質的比較——プール代数アプローチを用いて」『社会福祉学』48(3), 42-54.
- 青木聖久（2013）『精神障害者の生活支援——障害年金に着眼した協働的支援』法律文化社.
- 朝野英子・栄セツコ・清水由香（2010）「精神科病院長期入院者の退院に関する要因の文献的検討」『生活科学研究誌』9, 95-106.
- John, W. and Brewin, C., et al. (1992) Defining mental health needs, Thornicroft, G. and Brewin, C. and Wing, J., Measuring Mental Health Needs, American Psychiatric Press, Inc..
- 木下康仁（1999）『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践——質的実証研究の再生』弘文堂.
- 木下康仁（2003）『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践——質的研究への誘い』弘文堂.
- 厚生労働省障害保健福祉部長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会（「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」から改称）（2014）『長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今

後の方向性』.

- 明道章乃・大島巖（2011）「精神障害者退院促進支援プログラムの効果モデル形成に向けた『効果的援助要素』の検討——全国18事業所における1年間の試行的介入評価研究の結果から」『社会福祉学』52(2), 107-120.
- 野嶋佐由美・梶本市子・日野洋子・ほか（1997）「血液透析患者の自己決定の構造」『日本看護科学会誌』17(1), 22-31.
- 沖倉智美（2014）「第三部 方法 34自己決定支援——支援つき意思決定の可能性」岩崎晋也・岩間伸之・原田正樹編『社会福祉研究のフロンティア——The Frontiers of the Study on Social Work and Social Welfare Policy』有斐閣, 144-147.
- 大谷京子（2010）「精神保健福祉領域におけるソーシャルワーカー—クライアント関係に関する実証的研究——『ソーシャルワーカーの自己規定』『対象者観』『関係性』概念を用いて」『社会福祉学』51(3), 31-43.
- 田中英樹（2000）「精神障害者のエンパワーメントに関する実証的研究——精神障害者の聞き取り調査を通して」『佐賀大学紀要』4 (2), 167-85.