

氏名（本籍） 狩野 俊介 （日本）

学位の種類 博士（社会福祉学）

学位記の番号 博甲第19号

学位授与年月日 令和2年3月19日

学位授与の要件 学位規則第4条1項該当（課程博士）

### 学位論文題目

「 精神障害者の地域生活支援のための支援計画の作成と活用に関する研究  
— ソーシャルワーカーによるクライシス・プラン実践の実態 — 」

論文審査委員 主査 教授 三浦 剛 （東北福祉大学）

副査 教授 田中 尚 （東北福祉大学）

審査員 教授 佐藤 善久 （東北福祉大学）

外部審査員 教授 大島 巖 （日本社会事業大学）

# 《論文内容の要旨》

## I. 論文の構成と概要

### 1. 論文の構成

本論文は、以下の各章によって構成される。

序章 精神障害者の地域生活支援のための支援計画に関する研究の背景と意義

第1節 問題の所在

第2節 本研究の目的と社会福祉学における理論課題としての意義

第3節 本研究の構成

第4節 用語の整理

第1章 精神障害者の地域生活支援のためのクライシス・プランに関連する国内外の文献検討

第1節 海外におけるクライシス・プランに関連する研究及び実践の概況

第2節 国内外におけるクライシス・プランに関連する先行研究の収集方法

第3節 海外におけるクライシス・プランに関連する先行研究の文献検討

第4節 国内におけるクライシス・プランに関する先行研究の文献検討

第5節 クライシス・プランに関連する先行研究における主要概念とソーシャルワークとの関連性

第6節 精神障害者の地域生活支援のためのクライシス・プランに関連する国内外の文献検討  
の小括

第2章 精神障害者の地域生活支援におけるクライシス・プランの作成方法と活用方法に関する探  
索的検証

第1節 本章における調査目的

第2節 研究方法

第3節 結果と考察

第4節 本研究の限界と課題

第5節 精神障害者の地域生活支援におけるクライシス・プランの作成方法と活用方法に関する  
探索的検証の小括

第3章 精神障害者の地域生活支援におけるソーシャルワーカーによるクライシス・プラン実践の実  
態調査

第1節 本章における調査目的

第2節 研究方法

第3節 結果

第4節 考察

第5節 結論

第6節 本研究の限界

第7節 精神障害者の地域生活支援におけるソーシャルワーカーによるクライシス・プラン実践の実態調査の小括

## 第4章 総合考察

第1節 本研究の概要とまとめ

第2節 本研究の独自性と社会福祉学上における意義

第3節 実践レベルおよび制度レベルにおける提言

第4節 本研究の全体的な限界と今後の課題

## 2. 論文の概要

本論文は、精神障害者の地域生活支援のための支援計画として医療と福祉が協働したクライシス・プランの作成方法と活用方法を明らかにし、そのうえで実践モデルについて明示したものである。

精神障害は、疾病と障害を併せもち、回復と悪化を繰り返す慢性的な状態であることを特徴とすることは公知のことである。近年、こうした精神障害を有する人々（精神障害者）の地域生活支援に関連する法制度において、社会的入院状況にある者の地域移行支援、新たな長期入院の防止を踏まえた地域生活の維持・継続に向けた地域定着支援が求められている。このような国家的ミッションの動向のなかで、これまでは医療現場と福祉現場においてそれぞれの支援計画が用いられてきたものの、新たに医療と福祉が協働した精神障害者の地域生活支援のための支援計画としてクライシスプランが提示され始めた。

今日、このようなクライシスプランを用いた精神障害者の地域生活支援の実践は緒についたばかりであり、未だその作成方法や活用方法は示されていない。そのため、現状のままではクライシスプランが地域生活上の危機状況ばかりに焦点化し、精神障害者の地域生活を管理・監視するための支援計画として用いられていることが懸念される。こうしたことから、精神障害の特徴を踏まえた統合的な地域生活支援のために、医療と福祉が協働した支援実践の基盤となる支援計画の実践論について言及していくことが喫緊の課題とされている。

以上のような問題意識から、本論文では精神障害の特徴に応じた個別的で統合的な生活支援のための医学モデルと生活モデルにおけるメタモデルとしての「包括支援モデル」による支援計画として『クライシス・プラン』を捉え、操作的に定義した。そして、精神保健福祉士等のソーシャルワーカーによるクライシス・プランの実態調査から、医療と福祉が協働した地域生活支援のための作成方法と活用方法を実証し、その実践モデルについて明示し、論究した。

## 3. 論文の目的と展開

公に示されている医療と福祉が協働したクライシスプランは、病状悪化時などの危機や緊急時の対応に焦点化され、リスク管理に基づく医療的内容に偏った医学モデルの支援計画であり、監視的で支援のパターンリズム化が懸念される。また、クライシスプランの精神障害者の地域生活支援のための作成方法や手順、活用方法などは未だ示されておらず、クライシスプランを用いる支援者の専門性、機関の機能等による内容や方法の差異、支援者に恣意的に用いられる可能性がある。現状のままで、こうした支援計画が精神障害者の地域移行支援や地域定着支援を発展させるのか、精神障害者のエンパワメントやリカバリーを真に望めるものであるのか疑問である。

ただ一方で、従来までの精神障害者の地域生活支援のための支援計画は、それぞれ医療分野や福祉分野での実践活動のために作成され、連携の際にはそれらの計画を連動させてきた。このようななかで、医療と福祉が協働したクライシス・プランという新しい実践論には、これまでの実践の蓄積のなかで暗黙知とされてきた支援者の実践上の知識や経験の「見える化」を可能にし、文字通り新たな実践方法を示すことができる可能性も同時に存在している。つまり、クライシス・プランの実践論について論究していくことによって、これまでにない多分野・多機関による支援計画の実践方法に結びつくことが期待できるのである。

こうした背景から、本論文は下記のように展開した。

序章では、精神障害および精神障害者の処遇の側面、精神障害者に関連する法制度の側面、精神障害者の地域生活を支援するソーシャルワーク専門職の側面法制度の側面などに概観するとともに、これらの相互連関的な観点から考察した。そして、今日の精神保健医療福祉制度上においてクライシスプランが提示されるようになった背景を整理し、精神障害者の地域生活支援のための支援計画としてクライシスプランを実支援に用いていくための実践課題について指摘した。これらの検討をもとに、本論文では精神障害の特徴に応じた医療と福祉が協働した地域生活支援のための医学モデルと生活モデルのストレングス視点を含むメタモデルとしての「包括支援モデル」による支援計画としてクライシス・プランを操作的に定義した。その上で、本論文はこのようなクライシス・プランの作成方法と活用方法を明らかにすることを目的とすること、そして社会福祉学における理論課題としての位置づけを述べた。

第1章では、精神障害者の地域生活支援におけるクライシス・プランの作成方法と活用方法について示唆を得ること、クライシス・プランを用いた支援実践とソーシャルワークとの関連を検討することを目的に理論研究を実施した。ここでは、国内外の先行研究としてアメリカの **Psychiatric Advance Directive: PAD**、イギリスの **Joint Crisis Plan: JCP**、国内の精神科事前指示、クライシスプランについて体系的に検討した。その結果、クライシス・プランの実践方法として **JCP** に準ずることが望ましく、その作成において支援者の精神障害者本人に対する一貫した尊重といったストレング・アプローチが重要となることを論じた。その一方で、当事者と支援者における **JCP** の保有率が低く、十分に活用されていない課題が存在していることを指摘し、本論文においてクライシス・プランの作成方法と活用方法とともに、とりわけ活用を促進するための検証が重要となることを提示した。加えて、**PAD** 及び **JCP** の先行研究における中核的な結論から「権利擁護」「自己決定」「エンパワメント」「ストレングス」「危機防止(再発防止)」「パートナーシップ」「開発」といった鍵

概念を抽出することができた。こうしたことから、クライシス・プランを用いる支援実践にはソーシャルワークの視点や姿勢が存在することを指摘し、ソーシャルワーカーによるクライシス・プラン実践の実態を調査することの重要性を論述した。

第2章では、精神障害者の地域生活支援における医療と福祉が協働したクライシス・プランの作成方法と活用方法を探索的に検証することを目的に質的研究を実施した。その方法は、精神科病院と相談支援事業所のソーシャルワーカーを対象にした半構造化面接により得た定性データを、テキストマイニング及び定性コーディングの方法によって分析した。その結果、ソーシャルワーカーによるクライシス・プラン実践の経験から「包括支援モデル」によって、「キュア」の視点による危機・悪化の支援状況では疾病への対応における権利擁護としての“クライシス・アドボカシー”とともに、「ケア」の視点による早期・予防の支援状況では内的資源を生かせるように地域生活の継続を保障する“セーフ・アドボカシー”が実践されていることを指摘した。そして、こうしたクライシス・プランの実践には準備期・作成期・活用期・修正期のプロセスが存在するとともに、とりわけ医療と福祉が協働するためには関係機関の対等な関係性の形成と、機関の機能や専門性によって各期における実践行動及び認識に差異が存在することを理解し、密な情報交換と情報共有を行える機会とネットワークが重要となることを提示した。

第3章では、本論文の主たる目的である精神障害者の地域生活支援における支援計画として医療と福祉が協働したクライシス・プランの作成方法と活用方法を実証するために、理論研究(第1章)及び質的研究(第2章)における調査結果と課題をもとに、ソーシャルワーカーによるクライシス・プラン実践の実態調査を実施した。調査方法は、公益社団法人日本精神保健福祉士協会に所属し、精神科病院及び相談支援事業所等に勤務する構成員の名簿から 1,208 名分を無作為抽出し、質問紙法を用いた。その結果、384 名のデータ(有効回答率 31.8%)を分析対象とし、単純集計及び多変量解析により分析した。

こうした分析結果及び考察から、精神障害者の地域生活支援のための医療と福祉が協働したクライシス・プランは、病状悪化等の危機時における医療的対応がなされる際の権利擁護としての“クライシス・アドボカシー”とともに、安定した地域生活を送れることを保障する“セーフ・アドボカシー”のための「包括支援モデル」による実践であると整理し、その実践モデルを提示した。そして、こうしたクライシス・プランの実践プロセスには発見期・準備期・作成期・修正期が存在すると考えられた。

発見期では、「入院を防止することが求められる事例や場面」「地域生活上の支援が求められる事例や場面」等、そのクライシス・プランの有用性や必要性から判断する、スクリーニングを実施する。準備期では、クライシス・プランの作成に導入するためのアセスメントにより当事者のニーズや希望等を明確にし、その上で作成期では当事者の個別性とストレングスを基にして当事者とともに作成し、また作成を目的とした支援者の協働により支援内容や役割を調整する。そして、活用期では病状と生活の変化に対応できる協働とネットワークをもとに、クライシス・プランが安定した状態を継続するための生活支援における日常的な活用と、権利擁護のための病状悪化時の活用がなされる。このような活用を通じて、当事者の病気や生活状況に応じて支援内容を再調整していく修

正期が生じることを明示した。また、こうした「包括支援モデル」によるクライシス・プランの項目として「生活支援におけるモニタリング内容」「安定時と危機時における支援者の対応方法」「病状悪化時の状況と事前合意の内容」から構成されることを示した。

そして、精神保健福祉士によるクライシス・プランの活用が促されるための医療と福祉の協働方法として、日常的な活用を促進するためには相談支援事業所の精神保健福祉士はクライシス・プランを活用して当事者が安定した状態を継続できるようにかわり、精神科病院の精神保健福祉士はクライシス・プランを活用して安定した状態を継続できていることを支援者間で共有する連携が重要となる。さらに、病状悪化時の活用を促進するためには精神科病院の精神保健福祉士はクライシス・プランを活用することで病状悪化等の際に提供される医療的支援における権利擁護の支援に結びつく認識が得られ、相談支援事業所の精神保健福祉士はクライシス・プランを活用することで病気や生活の変化に応じて速やかに必要な対応が行える協働とネットワークが構築できていることが重要であることを明らかにした。

これに加えて、クライシス・プランの実践経験を有さない精神保健福祉士の定量データから、クライシス・プランの作成意向と活用意向に影響を与える要因を分析した。その結果、精神科病院の精神保健福祉士はクライシス・プランとソーシャルワークとの関連性の認識が高まること、ソーシャルワーク実践にクライシス・プランを作成意向と活用意向が高まることを明らかにした。さらに、相談支援事業所の相談支援専門員は、ストレングスを活用できる利用者主体の支援がクライシス・プランを活用して実践できること、ケアプラン作成に関与しているソーシャルワーカー数が多いことが作成意向と活用意向が高まり、また早期支援におけるモニタリング内容をプランニングする困難さを低減することで作成意向が高まることを明確にした。

第4章では、第1章から第3章まで実施した理論研究と質的研究、そして量的研究における検証結果をもとに総合的に考察し、本研究の独自性と社会福祉学上の意義、今後の課題等について論じた。本論文は、疾病と障害を併せもち、回復と悪化を繰り返す慢性的な状態である特徴を有する精神障害者の地域生活支援のための支援計画として、医療と福祉が協働した「包括支援モデル」によるクライシス・プランの作成方法と活用方法の実証から実践モデルを提示し、その実践論について論じた。こうした本論文の意義として論じた内容を、ここでは大きく2つに要約する。

第1に、現在までの精神障害者の地域生活支援に関する公的ガイドラインにおいてクライシス・プランを用いていくことが推奨されてきているものの、その実践論まで言及されてこなかった。こうしたなかで、医療と福祉が協働したクライシス・プランの作成方法と活用方法を明らかにし、その実践モデルを提示した点である。このことは、今後の国内の制度や施策、ガイドラインに示唆を与えるものであると同時に、PAD や JCP の先行研究において活用の課題が存在していたなかで、とりわけクライシス・プランの活用を促進する点まで実証できたことは大きな意義をもつことを論じた。

第2に、クライシス・プランが病状悪化時のための権利擁護のためだけでなく、地域生活の安定状況を継続できることを保障することをも目的とした「包括支援モデル」による支援計画であることを明らかにした点である。従来まで、医学モデルと生活モデルは対比的に捉えられてきたきらいがある。また、これまで精神障害者の地域生活支援のための支援計画は医療現場と福祉現場におい

それぞれの支援計画が用いられ、それらを連動させることによって連携が図られてきた。そうしたなかで、本論文で明らかにした「包括支援モデル」の支援計画としてのクライシス・プランは、医療と福祉が協働した多分野・多機関による支援計画の実践方法としてマイクロ・ソーシャルワーク実践の新たな視点を提起できたと言え、社会福祉学上の大きな意義をもつことを論じた。

一方で、本論文の限界と今後の課題として、量的研究において公益社団法人日本精神保健福祉士協会の精神科病院や相談支援事業所に所属する精神保健福祉士を母集団として実施したが、実際の精神障害者の地域生活支援には多くの専門職や援助機関が協働しており、より多機関・多職種によるクライシス・プラン実践の実態まで広げ、その実践方法を検証していくことが求められる。そして、クライシス・プランが誰のために、何のために用いられるのかを考えたとき、当事者やその家族における有用性について検証していくことが不可欠である。また、本論文では精神障害者の地域生活支援におけるマイクロレベルでのクライシス・プランの実践方法を実証したものであるが、今後はメガ・マクロレベルでの実践方法や効果を検証していくことが必要であることをあげた。

最後に、こうした「包括支援モデル」によるクライシス・プランの実践は、支援を受ける対象としての精神障害者だけでなく、自らのストレンクスを活用して生活を送ることができる主体者としての精神障害者像を支援計画に反映でき、個別のかつ包括的で、伴走的な生活支援がマイクロレベルでの地域生活支援を可能にする。病状悪化時のための権利擁護だけでなく、自らのストレンクスを活用しながら安定した地域生活の継続を保障することを目的とした支援計画でもあることにより、当事者のリカバリーや変化の可能性を見出すことにつながり、インフォーマルなサポーターもかかわりを持ちやすくなることを期待できることを論じた。さらに、当事者が自らのストレンクスを活用できていることを自己認識できることで地域生活における自己効力感を回復でき、エンパワメントの促進が期待できることを論述した。そして、このような実践のためには支援者において当事者の主観性を大切にし、当事者のことを当事者本人から学ぼうとする姿勢をもとに、「支援者－利用者」役割から脱却し、「生活者－生活者」として対等で尊重し合えるつながりを構築していく姿勢が求められることを提言した。

# 《論文審査結果の要旨》

## Ⅱ. 論文審査結果の要旨

### 1. 研究の目的と社会福祉学上の理論課題に関する評価

本論文は、医療と福祉の協働が必要な精神障害者の地域生活支援におけるクライシスプランに着目し、その作成方法と活用方法を、ソーシャルワーカーの実践の実態から実証することを目的としたものである。

これまで精神障害者支援におけるソーシャルワークは、問題解決型の支援実践が中心であった。しかしながら、病気や生活の危機状況における権利擁護のための支援としてだけでなく、安定状態をつづけられるような支援も必要であり、その上に危機時の支援が大切である。したがって、医療と福祉が協働した包括支援モデルの支援計画としてのクライシスプランの視点、方法についての課題を明確にすることが、本研究の社会福祉学上の理論課題となる。

本論文では詳細な国内外の先行研究の調査から、クライシスプランとソーシャルワークの関連性検討し、クライシスプランの上記したような操作的定義と、特にイギリスの **Joint Crisis Plan** がクライアントの自己決定とエンパワメントを推進し、支援関係を進める効果が認められていることなどを明らかにし、クライシスプランに関する検討が、社会福祉学上の理論課題となることの妥当性が示されている。

### 2. 研究方法に関する評価

本研究は調査研究である。理論課題としたクライシスプランの作成方法と活用方法を明らかにするために、ソーシャルワーカー10名を対象とした質的調査を実施し、クライシスプラン実践における視点、態度、実践の構造を把握した。ついでそこから得られた課題をもとにして精神科病院と障害者相談支援事業所に勤務する1,208人の精神保健福祉士を対象とした量的調査をおこなった。質的調査による課題の探索、把握された課題について量的調査による実証というステップが適切に踏まれていた。

### 3. 分析方法に関する評価

質的分析においてはテキストマイニングによってクライシスプラン実践上必要とされる視点や態度を把握し、定性コーディングによってクライシスプラン実践プロセスと構造、機能を把握している。どちらの方法も適切に用いられ、質的研究に必要とされる、可能な限り正確にその手順を守ることができている。

量的分析においては単純集計からの分析を丁寧におこない、その上で必要最小限の多変量解析を用いている点が評価される。統計ソフトウェアの適用、データの解釈なども適切であり、問題はない。



#### 4. 結果、考察の適切性に関する評価

質的分析の結果からはクライシスプランが「ケア」の視点による地域生活支援と悪化時の「キュア」の対応を図ることから、精神障害者の地域生活を支えるエンパワメントを促し、また権利擁護の支援に活用できる事が述べられた。また「準備期・作成期・活用期・修正期」というクライシスプラン作成のプロセスの存在が抽出され、クライアントのストレングスへの視点を基盤として、医療機関との対等な関係性をもとにクライシスプランの必要性を共有することの必要性が示唆された。加えて危機時のクライシス・アドボカシーだけでなく、安心して生活を送るためのセーフ・アドボカシーを目的とした計画であるとした。量的分析の結果からは、上記の実証に加え、クライシスプラン活用の段階と方法が示された。さらに精神科病院のワーカーには病状悪化時に提供さえる医療的支援における権利擁護の支援とクライシスプランが結びつき、相談支援事業所のワーカーには病気や生活の変化に応じて速やかに対応を行えるネットワーク構築の必要性を導いているということが考えられた。

これらの結果から、既存のクライシスプランの鍵概念が、ソーシャルワークにおける価値、理念にも共通する概念であり、クライシスプラン実践にソーシャルワーカーが関与することの必要性を考察している。また、セーフ・アドボカシーからは包括支援モデルによる支援計画ととらえることができ、医学モデルまで包括したマイクロレベル・ソーシャルワークの新たな視点を提示している。この延長線上に実践モデルを提示し、クライシスプランの作成方法と活用方法に言及している。なお、ソーシャルワーカーによるクライシスプラン実践の経験はまだ半数程度であることから、作成、活用の以降へ影響を与える要因を示している点も重要である。これらの考察は結果に基づき、論理的整合性を高く保って展開されていると評価される。

#### 5. 総合的評価

これまで述べてきたように、研究の目的は社会福祉学上の理論課題の解決として適切であり、その実証の方法も問題はない。考察の論理に展開できている。中でもクライシスプランに関する先行研究、とりわけ海外の研究の分析は詳細で、網羅的であり高く評価された。論文審査として、審査員全員の一致で合格である。

また、研究に取り組む姿勢も、この3年間に自著論文3編、学会報告2件(どれも査読つき)と計画的に進めており、論文の構成や調査方法、分析や統計的方法を主とした研究指導にも真摯に取り組んできた。

審査員からは「クライシスプランに関する教科書」となるレベルの論文であるとの評価もあり、今後は作成のマニュアルやガイドブックの執筆なども必要になるのではないだろうか。

研究としての次のステップは、クライシスプラン実践の評価研究であることは自明である。狩野氏の研究者としての今後の発展が大いに期待される。