

氏名	瀧本 里香
学位の種類	博士（社会福祉学）
学位記番号	甲第 78 号
学位記授与の日付	2021 年 3 月 19 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 1 項該当
学位論文題目	精神障がいを持つ方の脱施設化に向けたより有機的・体系的な支援システムの構築 当事者の参画と医療・地域・行政を統合する地域コーディネーションの意義と効果
論文審査委員	審査委員長 藤岡 孝志 審査委員 大島 巖（主指導教員） 審査委員 鶴岡 浩樹（副指導教員） 審査委員 梶原 洋生 審査委員 古屋 龍太

論文要旨

精神障がいを持つ方の脱施設化に向けたより有機的・体系的な支援システムの構築

-当事者の参画と医療・地域・行政を統合する地域コーディネーションの意義と効果-

22130006 瀧本里香

目的：精神科病院長期入院者の地域移行を推進するため、支援システムの課題や障壁を明らかにするとともに、地域移行推進のための要素を探り、当事者の参画による、より有機的・体系的支援システムのモデル構築を目指す。

方法：メンタルヘルスマトリックスを援用し、(1)文献レビューから欧米での脱施設化と地域ケアシステムを推進した要因と日本の現状との比較を行い、システムに必要な要素をまとめる。(2)相談支援事業所、市区町村・都道府県の3層レベルでの質問紙調査による現状・課題の把握とともに、要素の効果を量的分析にて行いモデルの改訂をおこなう。(3)良い実践地域への訪問調査からより良いシステムの有機的・体系的要素を質的分析により抽出する。(1)(2)(3)の結果から総合的にシステムモデルの構築を行う。

結果：文献レビューから、①リカバリー志向の支援の導入、②地域事業所と精神科病院の協働、③地域事業所・精神科病院の連携づくり、④地域のニーズの把握と共有、⑤ニーズに基づいた支援計画・目標設定と当事者の参画、⑥支援の評価や課題の共有と当事者の参画、⑦広域での地域コーディネーションの7要素があげられた。現状では地域移行支援の実施率が低く、制度の利用しづらさや入院患者の意欲低下などが課題とされたが、要素①②③⑦はその効果が示唆された。訪問調査により①にあたるプレ支援や当事者の参画の重要性が認められ、システムをより体系化するための機動的な地域と広域地域の設定、有機的要因として④⑤⑥にも関わる信頼の構築やリカバリー志向の理念の共有が抽出された。

結論：日本の地域移行に重要な要素が明らかになり、特に医療と地域の協働・連携は効果が認められた。体系的な地域コーディネーションはシステムを円滑にし、対等な立場での当事者の参画は、長期入院者だけでなく、支援者・参画した本人にもリカバリー効果を循環させる、より有機的で意義あるものにするであろう。

Abstract

Development of Collaborative and Coordinated Support System
for Deinstitutionalization of People with Mental Disorders
Significance and Effects of Co-production and Coordination to Integrate
Mental Hospitals, Community Services and Local Governments

22130006 TAKIMOTO Rika

Objectives: This study aims to develop a collaborative and coordinated support system model for people with mental disorders at long-term hospitalization. For the purpose, this study investigates the barriers and the effective factors of deinstitutionalization.

Methods: “Mental Health Matrix” is used to develop the system model . Firstly, literature review was carried out to compare with the deinstitutionalization and community care systems in western countries and in Japanese situations for constructing a theoretical framework and extract effective factors. Secondly, questionnaire surveys at three levels, such as community care centers, mental health service sections at local governments of city level and those of prefecture level, were carried out to show the current situation and to prove the effectiveness of the factors by quantitative analysis. Thirdly, Interviews at good practice (GP) area and qualitative analysis was carried out to extract factors to improve the system more collaborative and coordinated. By each steps, the system model was amended.

Results: Seven factors, ① Introduce recovery-oriented services, ② Collaboration between community and hospital services, ③Coordination between community care centers and hospitals, ④Assessment and sharing needs at the community, ⑤Setting the goal and planning based on the needs with service users (Co-production), ⑥Sharing the and the issues with service users (Co-production) ⑦Community coordination at wider area, were extracted. Implementation rate of a discharge support were raw at community care center-level and city level. The issues about usage of discharge support and law discharge aspiration of people in long-term hospitalization were shown. ①Recovery-oriented services, ②Collaboration and ③Coordination between community care centers and hospitals were shown improvement of the number of discharge and usage rate of the discharge support. The importance of Pre-support and co-production were extracted by interviews at GP areas . Setting “mobility area” and “wide area” in the system model were needed to develop the system more coordinated. “Trust construction” and “Sharing the notion of recovery” including factors which share and co-product the assessment, setting the goal and planning and evaluation were needed to develop the system more collaborative. Final version of Matrix model was developed with these results.

Conclusion: Seven factors which improve Japanese deinstitutionalization were shown. Collaboration of community care centers and hospitals in particular is one of the most important factors. Community coordination makes the system working smooth, and co-production with users enables to improve recovery not only for people at long-term hospitalization but also for many workers around them and users themselves. This cycle of recovery enable the system to develop more effective and significant.

【審査結果の要旨】

1 審査委員の構成と審査の経過

博士論文審査は、日本社会事業大学大学院学則、同学位規定及び同博士後期課程修了細則に基づき、第3次予備審査及び最終審査から成り立っている。審査委員は、社会福祉学研究科委員会にて選任された大学院担当の専任教員4名及び本学専門職大学院教員の審査員が担当した。

5名の氏名と専門分野は以下のとおりである。

審査委員長	藤岡 孝志	子育て支援などの臨床的理論
審査委員	大島 巖	福祉プログラム評価、反スティグマと精神保健福祉
審査委員	鶴岡 浩樹	地域医療、プライマリ・ケア、在宅医療
審査委員	梶原 洋生	福祉法学、司法福祉
審査委員	古屋 龍太	精神障がいのある人たちの退院促進、地域移行・地域定着

2020年10月30日までに提出された博士論文を審査委員がそれぞれ精読し、11月26日に公開口述試験を行った。2021年2月18日の社会福祉学研究科委員会にて審査委員会の結果報告を受け、博士(社会福祉学)の学位を授与するにふさわしいとの提案がなされ、了承を得た。

本学学長は、これらの手続きを経て、2021年3月19日に「博士(社会福祉学)」の学位を与えることとした。

2 博士論文・最終試験の評価

精神障がいを持つ方の脱施設化に向けたより有機的・体系的な支援システムの構築に向けて、当事者の参画と医療・地域・行政を統合する地域コーディネーションの意義と効果を検討した意欲的で意義ある研究である。独創性が高く、丹念に調査を行い、また、解析も丁寧に行なっている。日本において精神障害者の地域移行が進まない原因や課題を、メンタルヘルスマトリックスと照らし合わせながらマイクロ・メゾ・マクロレベルで明らかにした貴重な研究である。メンタルヘルスマトリックスモデルへと展開する理論枠組みの構築が、どのような先行研究から導き出されているかも明確に提示された。また、マトリックスから質問紙に展開する道筋のなかで、調査内容がそれまでの問題設定とどう関連しているかも適切に記述されている。リカバリーの記載についても、GP等のデータにおいて詳しく解析している。脱施設化を進めるための地域精神保健システム構築のための世界的な枠組みになっている「メンタルヘルスマトリックスモデル」を用いて、日本の実状に即した日本版マトリックスモデルを開発したことに、この研究の独自性がある。以上を鑑み、直接的な支援に影響する機動的な地域レベルと広域地域レベルにおける有機的かつ体系的な地域ケアシステム構築のための理念と具体的取り組みを、日本版マトリックスモデルと指針として示していることの学術的価値は高い。本研究は社会的課題の解決に向けたこれまでにない体系的で実証的な取り組みを行っており、博士論文の水準に十分に達している。

以上の論文審査の結果を踏まえ、最終提出された博士論文は十分な水準に達していると評価した。加えて、以下の点を含めて精査したうえで、最終試験合格と判定した。地域移行が進まない日本の現状における原因や課題をマイクロ・メゾ・マクロレベルで実証的に明らかにしたことに、

研究課題を科学的に追求する自立した研究能力が示されている。また、現場に還元できる極めてオリジナリティの高い研究結果を導き出す実践志向性と解析力及び論述・口頭等による表現力に、社会福祉実践の向上や発展に資することのできる高度の実践的研究能力が十分に示されている。リカバリー志向の観点からのケアマネジメント等細やかに分析し、明確に記述されていることもその証左である。さらに、研究テーマ及びその周辺に限ることなく、広い問題意識から説き起こし、国内外の文献を概観しながら論理構築し、日本の実状に即した日本版マトリックスモデルを開発したことに、社会福祉学の豊かな学識についても十分に示されている。地域移行に向けた有機的体系的な支援システムの構築という領域を今後さらに牽引していくことを期待するものである。