

〔共同研究：精神科ソーシャルワーカーの精神保健福祉実践活動——連携に着目して〕

「連携」の関連要因に関する一考察

——精神障害者退院促進支援事業をもとに——

栄 セ ツ コ

I 本研究の背景と目的

今日、ヒューマンサービスにおける供給主体は多様化しており、その相互連携は不可欠なものとなっている。それは、精神保健福祉領域においても例外ではなく、その背景として、次の3点が考えられる。第1に、精神障害をもつ人（以下、精神障害者）の生活ニーズが多様化・複合化・重層化してきたことがある。精神保健福祉に纏わる法・制度の理念が「入院治療から社会復帰施設へ、社会復帰施設から地域福祉へ」と移行したことに伴い、精神障害者は「病者」や「障害者」という属性ではなく、一人の「生活者」として位置づけられるようになった。生活者の社会生活上における基本的要求として、岡村は社会関係の要求・社会参加の要求、経済的安定の要求、職業安定の要求、保健・医療の保障、家族の安定の要求、教育の保障、文化・娯楽の機会の保障の7つをあげており¹⁾、これらを充足するには、単一機関によるサービス提供では限界があり、複数機関による有機的なサービス提供が必要になってきたことがあげられる。第2に、精神障害者本人のニーズに応じたサービスの提供が推奨されるようになったことである。先の岡村は、個人とサービスなどの社会制度との結びつきを「社会関係」と呼称した²⁾。そして、社会福祉実践の原理の一つに生活の全体性の原理を提示し、個々の社会関係の全体的調和を目指した援助の必要性を主張している。このように、利用者のニーズに応じるためには、それらのサービスを提供する機関間連携が不可欠になってきたことがあげられる。そして、3点目として、精神保健福祉領域における社会的入院の解消が喫緊の課題となってきたことである。2003年度から実施されている精神障害者退院促進支援事業は、精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受け入れ条件が整えば退院可能である者に対し、活動の場を与え、退院のための訓練を行うことにより、精神障害者の社会的自立を促進することを目的とした事業である（2003年「精神障害者退院促進支援事業実施要綱」厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）。事業の利用者である精神障害者は疾病と障害の共存という障害特性があるため、複数のニーズに

1) 岡村重夫（1983）『社会福祉原論』全国社会福祉協議会，72-82。

2) 岡村重夫（1983）上掲書，83-92。

キーワード：連携，関連要因，コンピテンシー，チームリーダー，チームを取り巻く環境

応じた支援が必要となることが多い。特に、精神疾患の主要な疾患である統合失調症の治療とリハビリテーションには、薬物療法、生活技能訓練、精神療法、社会的不利益の改善といった総合的な支援が必要といわれていることから³⁾、社会的入院者の入院生活から地域生活への移行には、専門職等における機関間連携が不可欠といえる。

一方、「連携」に関する研究等において、その言葉が多義的に用いられ、“linkage” “coordination” “cooperation” “collaboration” などの訳語が明確に区別されることなくあてられている現状がある。そこで、筆者らは、我が国の連携に関する文献研究のなかで頻りに引用されている Germain (1988) の「協働」概念をもとに⁴⁾、主要な「連携」に関する邦文献から概念整理を行った⁵⁾。そして、連携とは、「共有化された目的をもつ複数の人及び機関（非専門職を含む、以下同様）が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程である」と操作的に定義した。この定義は、利用者のニーズに単独では解決できない課題を起点として、複数の人及び機関が主体的に相互関係を構築する必要性を強調している。今後、この理念型の定義をふまえて、実践における連携の関連要因を明らかにする必要がある。

そこで、本稿では、複数の機関間連携を必要とする精神障害者退院促進支援事業に着目し、連携の促進要因及び阻害要因を明らかにすることを目的とした。精神障害者退院促進支援事業における機関間連携によって形成されるチームは、危機的状況の対応が求められるマルチディプリナリーモデルというよりも、機関間の相互作用性が大きく、役割の解放性が有り、階層性がないというトランスディプリナリーモデルが推奨されている⁶⁾。このようなチームにおける機関間連携の促進要因及び阻害要因を明らかにすることは、精神保健福祉領域をはじめ、ヒューマンサービスにおいても応用でき、実践に有意義なものになると考えられる。

II 「連携」に関連する要因

1. 連携に関する基本的概念整理

1) 「連携」の構成要素

筆者らが行った「連携」の概念整理では、「連携」の構成要素として、①同一目的の一致、②複数の主体と役割、③役割と責任の相互確認、④情報の共有、⑤連続的な協力関係過程、の5つの要素を抽出した。連携には、利用者のニーズの解決、ニーズを充足する複数の人及び機関、及びそれらの主体的な協力関係と役割分担を行い、情報の共有化を図りながら展開

3) 西園昌久 (2000) 「精神障害リハビリテーションにおける包括的視点」 蜂矢英彦他監修『精神障害リハビリテーション学』金剛出版、64-69。

4) Germain, C. B. (1988) *Social work practice in health care: An ecological perspective*. New York, Free Press.

5) 吉池毅志・栄セツコ (2009) 「保健医療福祉領域における『連携』の基本的概念整理」『桃山学院大学総合研究所紀要』34(3), 109-122。

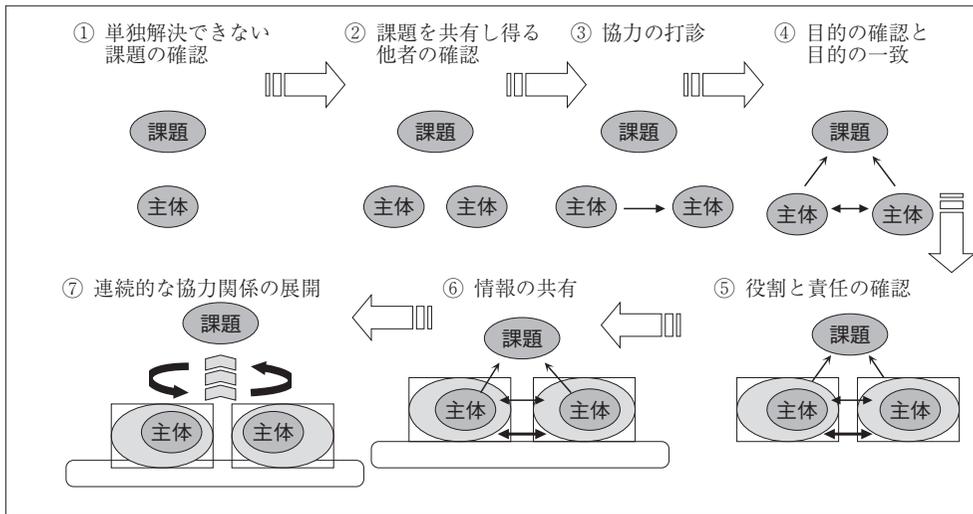
6) 松岡千代 (2009) 「多職種連携のスキルと専門職教育における課題」『ソーシャルワーク研究』34(4), 40-46。

していく過程が不可欠であると考えられる。

2) 「連携」の展開過程

Germain の「協働」の過程を基盤として、連携の展開過程には、連携の必要性の確認、目的の一致、役割確認、協力関係への発展といった、複数の段階を包含していると考え、①単独解決できない課題の確認、②課題を共有し得る他者の確認、③協力の打診、④目的の確認と目的の一致、⑤役割と責任の確認、⑥情報の共有、⑦連続的な協力関係の展開、の7段階を試案した(図1)。

図1 「連携」の展開過程



註) 筆者ら作成。

2. 連携の関連要因

次に、先行研究をみると、連携の関連要因についてその明確化の必要性を提言するに留まっているものが多く⁷⁾⁸⁾⁹⁾、「コラボレーション」の関連要因に関するものが多くみられる。

例えば、萩野らは、家族システム論を援用して、コラボレーションの効果を高める要素として、構成メンバーの自律性及びクライアントの参加をあげており¹⁰⁾、クライアントを含めた参加メンバー各々がその独自性、専門性を発揮してこそ、コラボレーションの効果があがると指摘している。また、渋沢は「コラボレーション」は「協力」や「コーディネーション」

7) 松為信雄 (2001)「障害者の雇用促進と福祉の連携」『社会保障研究』37(3), 218-227。

8) 奥野英子・松井亮輔 (2005)「リハビリテーションの連携・障害当事者の観点から」『リハビリテーション連携科学』6(1), 75-81。

9) 寺山久美子 (2003)「リハビリテーションにおける諸分野の連携」『総合リハビリテーション』31(1), 31-37。

10) 萩野ひろみ, 對馬節子, 萬歳美美子 (2002)「精神保健分野のコラボレーションにおけるソーシャルワーカーの果たすべき機能と適用理論」『精神療法』26(3), 41-49。

表1 連携に関する促進要因・阻害要因

レ ベ ル	促 進 要 因	阻 害 要 因
クライアント・ 家族	<ul style="list-style-type: none"> ・主体的な参加 ・援助過程に関する知識と役割の明確化 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族の不在 ・援助過程に関する知識の欠如
専門職	<ul style="list-style-type: none"> 〈個人〉 ・卒業後の職業関連専門職の学習経験 ・勤務経歴 ・卒業後の連携学習時間 ・独自性 〈対クライアント・家族関係〉 ・クライアントの自己決定の尊重 ・クライアント担当数 〈他職種との協働〉 ・互いの職務の専門性の理解 ・信頼関係に基づく相互尊重 ・同等の時間の投資 ・指導的立場の譲り合い ・問題の予測能力 	<ul style="list-style-type: none"> 〈対クライアント・家族関係〉 ・クライアントの主体性と自己決定の無視 〈他職種との協働〉 ・互いの専門性に関する知識の欠如 ・役割の曖昧さ・縄張り争い ・価値観・理念・方法論の対立 ・信頼・コミュニケーション・意欲の欠如 ・不均等な力関係の違い ・事前の準備不足
組織レベル	<ul style="list-style-type: none"> ・協働を促す職場の構造や理念 ・管理者の協働に対する理解・支援 ・協働作業に対する時間・支出・労力の投資 ・情報共有 ・業務協力 ・関係職種の交流 ・連携業務の処理と管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス供給に関する硬直した管理体制 ・職能団体の硬直した規則 ・クライアントに対するアカウンタビリティの欠如
環境レベル	<ul style="list-style-type: none"> ・アクセスしやすい治療・援助の場の提供 ・協働を促進する諸政策・社会状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・たてわり行政 ・診療報酬制度

渋沢田鶴子（2002）「対人援助における協働」『精神療法』28(3), 12をもとに、先行研究でみられた協働・連携に関連する要因を加えて作成した。

とは異なり、目標と業務を一緒に計画することが要求されることをふまえて¹¹⁾、コラボレーションを促す要因と妨げる要因を、クライアント・家族レベル、専門職レベル、組織レベル、行政・政策レベルの4つのレベルから整理している。さらに、Martin-Rodriguezらは、1980年から2003年までの文献をレビューして、良好なコラボレーションを決定する要因を、次の3つの要因からまとめている¹²⁾。第1の対人関係要因では、信頼、相互の尊重、コミュニケーション、喜びなどをあげ、第2の組織的要因では、組織の構造や理念、管理者の支援、チームが使える資源、親睦交流を示し、第3の制度的要因では、社会的権力、文化的価値観、専門家が置かれている状況など、である。

連携の実証的研究に着目すると、筒井は全国460の基幹的社会福祉協議会の地域福祉権利擁護事業に携わる「専門員」281人を対象として、連携活動を総合的に把握するために「連携活動評価尺度」の開発を試みている¹³⁾¹⁴⁾。その尺度項目として、「情報共有」「業務協力」

11) 渋沢田鶴子（2002）「対人関係における協働」『精神療法』28(3), 10-17。

12) San Martin-Rodrigues I. S., Beaulien M. D., D'Amour D. et al. (2005) The determinants of successful collaboration; A review of theoretical and empirical studies. *J of Interprofessional Care*, 132-147.

「関係職種の交流」「連携業務の処理と管理」があげられ、これらの連携活動の頻度が高いほど契約件数の平均値が高いと明示している。また、李らは連携の関連要因を明らかにするため、職業リハビリテーション関連機関の従事者140人を対象として質問紙票調査を行っている¹⁵⁾。そして、「連携の程度」は「機関の態度」「就労支援担当者数」「卒業後の職業関連専門職の学習経験」「卒業後の連携学習時間」「連携場所」「性別」「勤務経歴」が関連していることを明らかにしている。

以上のことから、連携の関連要因を洪沢が作成した表を基に、表1のようにまとめた。

Ⅲ. 連携の促進要因及び阻害要因に関する調査の概要

1. 調査目的

本調査の目的は、精神障害者退院促進支援事業をもとに、連携の促進要因および阻害要因を明らかにすることである。

2. 対象と方法

1) 情報提供者

本調査では、情報提供者の選定にあたり、A府内の障害保健領域等を考慮して、精神障害者退院促進支援事業（以下、退促事業）における事務局機能を担当している者に調査協力の依頼をした。X府では、精神障害者退院促進支援事業は、原則として障害保健福祉圏域ごとに、保健所を中心に自立支援促進会議が開催されている。自立支援促進会議は、フォーマルな関係機関の連絡会議で事務局は原則保健所が担い、精神保健福祉相談員がそのマネジメントの中心となっている。X府Y市において、本事業は地域活動支援センターに委託されている。

2) 方法

インタビューは、情報提供者が所属する機関において、筆者らが二人一組となり、一人が聞き取り、もう一人が録音と記録を担当した半構造化面接を行った。インタビュー内容は、退促事業における退院した事例と退院していない事例を紹介してもらったうえで、連携における促進要因及び阻害要因をたずねた。所要時間は1時間程度である。インタビュー内容は、情報提供者の許可を得て録音し、逐語記録を作成した。その内容は情報提供者によって確認してもらった。

逐語記録をもとに、連携における促進要因及び阻害要因について表現されている文言、文

13) 筒井孝子（2003）「地域福祉権利擁護事業に携わる『専門員』の連携活動の実態と「連携活動評価尺度」の開発 上」『社会保険旬報』2183, 18-24。

14) 筒井孝子（2003）「地域福祉権利擁護事業に携わる『専門員』の連携活動の実態と「連携活動評価尺度」の開発 下」『社会保険旬報』2184, 28。

15) 李美貞, 八重田淳・奥野英子（2008）「知的障害者の職業リハビリテーション関連事業者の連携関連要因」『職業リハビリテーション』21(2), 2-9。

節等を抽出し、類似する内容をグループ化した。概念は『 』で、情報提供者の言葉は「 」で示し、連携に関連があると思われる文言は下線を施した。調査期間は2008年6月から9月までである。

倫理的配慮として、インタビューの実施にあたって、情報提供者に本調査の目的と内容、個人情報の保護、調査結果の公表方法等を文書と口頭で説明し、同意書で契約を交わした。

IV. 結果と考察

1. 情報提供者

本調査の情報提供者7名の特性を、以下に示した。

表2 情報提供者の属性

	所属機関	性別	経験年数	職名及び資格等
A	保健所	男性	29年	精神保健福祉相談員・精神保健福祉士
B	保健所	女性	30年	精神保健福祉相談員・精神保健福祉士
C	保健所	男性	23年	精神保健福祉相談員・精神保健福祉士
D	保健所	男性	25年	精神保健福祉相談員・ケースワーカー
E	保健センター	女性	23年	精神保健福祉相談員・精神保健福祉士
F	地域活動支援センター	女性	18年	施設長・精神保健福祉士
G	地域活動支援センター	男性	14年	施設長・精神保健福祉士・社会福祉士

情報提供者の属性として、所属機関では、保健所4か所、保健センター1か所、地域活動支援センター2か所である。経験年数は14年から30年の幅があり、平均19.4年である。職種は、保健所・保健センターは精神保健福祉相談員であり、地域活動支援センターは施設長だった。また、資格取得に関して、精神保健福祉士が6名、他の1名はケースワーカーであり、いずれも社会福祉を基盤にした専門職だった。

2. 連携の促進要因及び阻害要因

連携に関連する文言として93の文・文節を抽出し、以下に似通ったもの同士に分類した。

1) 個人要因：『経験知』と『士気』(12)

連携に関連する個人要因として、『経験知』と『士気』が抽出された。

促進要因：『経験知』有り(4)

E	(連携に関することが) 今やっとみえてきたところで、その時はなんで上手くいかないんだろうと。
E	うまくいかなかったのは、市として初めて(事業を)させて頂いた事例です。……退院促進支援事業ということに、 <u>まだ私も不慣れな時期で……</u> 。
E	退院促進支援事業を進めていくことについて十分に理解されていないというか、 <u>事例を積み重ねる中でしかつくっていけないというのがあったんですね。</u>
C	…連携というところだけいえばね、 <u>どれだけ積み上げができたかだ</u> と思います。

促進要因：支援に対する『士気』が高い (6)

G	スタッフの熱意というのは、その人が「これがうまくいかない」という時に、そこに結び付けることを積極的にできるかどうかということですね。
G	スタッフの熱意がどうなのかということに結びついている
G	連携しようとする側が積極的に問題解決のために動いていくということが重要になりますね。
E	まずは(自分の) やれることはやろうと思うのです。やっぱり、こっちがやるから一緒にやる人もやってくれると思うのです。
B	目標を一つに、とにかく考える努力をしていこうという思いと、私はすりあわせだと思うので、それを共有できた場合にはうまく連携するし、ずれが起こると連携できない……。
D	こまめに病院の方に、本人と会ったことをワーカーに報告したりとか看護に話をしたりとか。保健所に報告に来たり……、動いてくれはりましたね。熱心な支援員さんですよ。

阻害要因：支援に対する『士気』が低い (2)

B	退院促進をどんどん是非やろうと思っている人が担当になるとは限らないし…。
G	「あきらめ」「ああ、無理か……」という思い……。

『経験知』は、実践における経験を積み重ねることで習得できるものであり、支援の見極めや見通しにおいて有効的に機能する臨床知であるため、「経験知」が有るほうが連携が促進されると考えられる。また、「スタッフの熱意」「積極的に問題解決のために動く」「考える努力をしていこうという思い」などのように、利用者の問題解決に向けた個人の『士気』が高いほど、個々人の援助や支援に対する責任感や創意工夫がみられるため連携が促進されると考えられる。

一方、支援に対する「あきらめ」は『士気』の低さと関連し、支援の継続性を支援者の方から中断してしまう可能性があるため、連携が阻害されると考えられる。

このことから、連携を促進するには、チームの構成員の『経験知』や『士気』を高めることが必要となる。退促事業における『経験知』は、精神障害者の疾病や生活障害に関する知識、入院生活から地域生活への移行に伴う精神障害者のニーズとそれに応じる社会資源に関する知識、多機関におけるコミュニケーションやチームマネジメントに関する技能、チームの所属意識に基づいた行動やチームワークに対する態度などが関連するといえる。また、『士気』の高さは利用者に対する支援者の誠意や、利用者のニーズの解決を願う熱意及びチームにおける一構成員としての帰属意識や態度に関連するものである。つまり、個人の『経験知』や『士気』の高さは、個人の知識や技能及び態度が統合された能力といえるものである。

Spencer は、スキル (skill)、知識 (knowledge)、自己イメージ (self-concept)、特性 (traits)、動因 (motives) の統合的な能力をコンピテンシーと呼称している¹⁶⁾。菊池は、Spencer の考えをふまえて、コンピテンシーとは「ある職務または状況に対し、効果的あるいは卓越した業績を生む要因として関わっている個人の特性、及び、それらの特性を組み合わせる有効な

16) ライルM. スペンサー・シグネM スペンサー著 梅津祐良・横山哲夫・成田攻訳 (2001) 『コンピテンシー・マネジメントの展開』生産性出版。

行動パターンを生み出すための統合的な能力（行動特性）」と定義づけている¹⁷⁾。そして、協働・連携にはインディビジュアル・コンピテンシーが必要であり、それには専門性のコンピテンシーとチームアプローチのコンピテンシーがあると指摘している¹⁸⁾。前者は「チーム内で役割分担された職務または状況に対し、効果的あるいは卓越した業績を生む要因として関わっている個人の特性、及びそれらの特性を組み合わせる有効な行動パターンを生み出すための統合的な能力（行動特性）」であり、後者は「チームに課せられた職務または状況に対し、効果的あるいは卓越したチームパフォーマンスを生む要因として関わっている個人の特性（知識・技術・態度）、及び、それらの特性を組み合わせる有効な行動パターンを生み出すための個人の統合的な能力（行動特性）」としている。このように、個人の『経験知』や『士気』を高めるには、個人の連携に関するコンピテンシーを高める必要がある。

2) 機関間要因 (63)

機関間要因には、連携の展開過程に応じた要因として『①目標の一致』『②機関間の相互尊重・相互理解』『③情報の共有化』『④機関間の価値観の一致』『⑤役割分担の柔軟性』を抽出し、機関間要因に関連する要因として『日々の関係性』及び『ケアマネジャーの存在』『所属機関の理解』があげられた。

2) - 1. 機関間要因；連携の展開過程における関連要因

ここでは、X府およびX府Y市の退促事業の展開過程にそって、機関間連携の促進要因と阻害要因についてみていくことにする。

(1) 目標の一致 VS 目標の不一致

X府の退促事業実施要綱では、事業の対象者は「精神科病院に入院している精神障がい者のうち、症状が安定しており、受け入れ条件が整えば退院可能である者をいう」と規定されている。この対象者と事業の実施者との間に事業の利用契約が交されると、事業の事務局担当者の呼びかけにより、利用者の退院促進支援に参画する機関の担当者が一堂に会する会議（以下、個別支援会議）が開催され、事業の目的が説明される。

促進要因：目標の一致 (9)

D	当事者の影をしっかりと見ていく、それが見えなくなったら、連携はきつとうまくいかない。
D	(利用者が) <u>生活を自分で決めていく</u> ということをうまくやって、……支援員がその) <u>方法を一緒に考えてくれた</u> ということでは、 <u>上手く機能した</u> 。
C	(利用者が) <u>自分で自分なりに利用しはる</u> 、そういう面ではエンパワメントしていきはるといふのかなあ、 <u>自分で選んではるといふのが</u> 、意識していかないと見えてこないところもあるけど、 <u>その辺をみて、みんなと共有していくのが連携には大切</u> 。
F	選択権は本人にあるってことを理解する、ってことですかね。
F	本人がしたいと言ったことに、 <u>最大限、出来るように努力、協力する</u> というか、 <u>みんながそれを提供</u>

17) 菊池和則 (2004) 「多職種チームのコンピテンシー——インディビジュアル・コンピテンシーに関する基本的概念整理——」『社会福祉学』44(3), 23-31。

18) 菊池和則 (2009) 「協働・連携のためのスキルとしてのチームアプローチ」『ソーシャルワーク研究』34(4), 17-23。

	できるように工夫するってことに理解があればいいのかなあ。
D	本人にとって何がよいのかというところを共有化する。
D	退院促進支援事業は、退院はもちろん一つの目標であるかもしれないけれど、 <u>退院というよりも本人が生活を取り戻していく……</u> 。
G	退院後の生活のイメージの明確化も同じで、 <u>どういうことをイメージしているのかによって、どういうことが必要かってことがわかってくる</u> 。
C	この事業の趣旨を参加者が理解していた。

阻害要因：目標の不一致（4）

F	当事者中心にものを考えられないとね。症状とか病気とか、それが優先されると、やりにくい。
D	ある日突然、 <u>家族は施設という……</u> 、ドクターはそうなら、それをワーカーにいう……、 <u>本人は施設でなくて、家で生活したい、というズレがでてくる</u> 。
G	本人が「やめよう」という時もありますよね。
E	ケアマネの方にそろそろ登場願おうかと本人さんと引き合わせをしたら、 <u>ご本人さんの抵抗が強く『別に結構です』みたいな感じになってしまっていますね</u> 。

退院事業において、「この事業の趣旨を参加者が理解」することが機関間連携の前提にある。そして、回答者は「当事者の影を見ていく」「退院というよりも本人が生活を取り戻していく」にみられるように、退院そのものよりも利用者の希望する地域生活を重視していた。また、「生活を自分で決めていく……それを支援する」「自分で選んでは……その辺をみて、みんなと共有していく」「選択権は本人にあるってことを理解する」「本人がしたいと言ったことに、最大限、出来るように努力、協力するというか、みんながそれを提供できるように工夫する」「本人にとって何がよいのかというところを共有化する」という利用者の自己決定に基づく地域生活を実現するために、機関間が連携し協働する必要性が述べられていた。このように、各機関の支援において、クライアントの利益という共通の『目標の一致』がみられ、利用者の「退院後の地域生活のイメージができる」場合は、各機関の役割や支援が明確となり、連携が促進されると考えられる。

一方、「当事者中心にものを考えられない」などの機関間の『目標の不一致』や、支援者の目標と本人・家族の目標とに「ズレがでてくる」場合は支援の方向性が定まらないため連携が阻害されると考えられる。また、利用者本人が支援の継続に対して「やめよう」「別に結構です」と拒否する場合は、支援が中断されてしまうため連携が捗らないと考えられる。

（2）機関間の相互尊重・相互理解 VS 機関間の相互尊重・相互理解の欠如

退院事業の目的、支援の目標が機関間で確認されると、個別支援会議において、利用者のニーズが明確化・共有化される。次に、利用者のニーズに対して、それらに応じた支援を行うために、各機関の特性・機能を確認する。その後、利用者のニーズとその支援を行う機関（担当者）をマッチングした個別支援計画が作成されることになる。

促進要因：機関間の相互尊重・相互理解（8）

B	お互いに尊重できないと何も進まないみたいあたりですね。
E	連携を組む相手の機関の機能をよく知ることが大事だろうと思いますし、逆を返せば、その相手機関と自分のところの <u>違い</u> というのが当然あって当たり前でね。
E	自分側の役割とか相手の役割とか違うと思うので、まず違いを認めた上で、……違うことをする機関だから連携を組んでやりましょうというところもある。
E	まずは、それぞれの機関が何をするとところか、どんな機能をもっているのか……、 <u>違いを理解する、認める</u> ということが大事なんだと思っています。
C	どんな勤務してはってね。具体的にわかっていかないとね。その人、どんな内容で、どんな考えでやっているのか、お互いが接触しないとわからない。
D	機関の違い、限界、役割の相違を知る、 <u>学んで認め合う</u> 、それが連携の大前提かな。
B	<u>理解をどれだけしあえるか</u> ということ。
F	役割の違いを理解しているというのがね、退院促進の過程でもそうだし、……どんな役割をすることでその人の生活が守られるのか。

阻害要因：機関間の相互尊重・相互理解の欠如（3）

B	「感情のもつれ」……。やっぱり相手を尊重しなければ、頑張ることはある意味で負担になるし、時間もかかるし、でも頑張ろうと思えるか……。気持ちを入れるかどうかでしょ。
B	相手ばかり言いたいことを言っ、こっちは聞いてくれないとか、わかってくれないみたいなふうになると、マイナスになっていく……。
E	それぞれの機関の温度差っていうのも、十分に自分の思いが相手に伝えきれていなかったり、誤解からきていると思う。

このように、利用者のニーズが明確となり、機関間でそれが共有されると、ニーズに応じた役割分担がなされるが、「お互いに尊重できないと何も進まない」といった『機関間の相互尊重』により、機関担当者の責任感やチームの帰属意識が高まることから連携が促進されると考えられる。そして、「連携を組む相手の機関の機能をよく知ることが大事」「……違うことをする機関だから連携を組んでやりましょうということもある」「違いを理解する」「機関の違い、限界、役割の相違を知る、学んで認め合う」ことで、各機関の特性や機能、担当者の業務内容や考えを互いに理解することができ、利用者のニーズに応じた機関が明確になるため連携が促進されると考えられる。各機関の相互理解に基づいた支援は、「多職種・多機関がそれぞれ違い、専門性があつたりしながらもかかわっていくことで、その人の見方がわかり、その人の多面多角的な支援ができていく（D）」ものといえる。

一方、「感情のもつれ」「機関の温度差」「相手ばかり言いたいことを言っ、こっちは聞いてくれないとか、わかってくれない……」など、自分の思いや希望を伝えることができない、柔軟な役割遂行ができないなどの機関間の『相互尊重・相互理解の欠如』により、個人個人の不全感や不公平感が生じるため、連携が阻害されることが考えられる。

（3）情報の共有化 VS 単一機関の抱え込み

利用者のニーズに応じた支援機関が割り当てられた個別支援計画が作成されると、各機関の担当者は役割を遂行していくことになる。

促進要因：情報の共有化（6）

C	スタッフ間の連絡調整，意見調整，……情報の共有化ができたかどうかということですね。
A	連携は，要するに情報の交換，共有なんですから，きちんと流れれば連携になるんです。
B	目標を一つに，とにかく考える努力をしていこうという思いと，私はすりあわせだと思うので，それを共有できた場合にはうまく連携する。……，ずれが起こると連携できない……。
B	情報を知りあう，お互いの思いとか状況を知りあうってことがうまくいけば，ケースもうまくいくという感じなんですけどね。
G	情報を共有していないとわからないですし，情報を共有して上手く分担していく……。
C	どれだけ共通認識がえられたかっていうことにつながっているということですかね

阻害要因：単一機関の抱え込み（3）

E	いろいろなサービスをもう少し上手に使っていただけた方が，（ひとつの機関で）抱えているよりはいいみたいな思いがあってね。うまく整理していきかけたんですけど。
A	しんどいことっていうのは，みんなでわかちあわないといけないわけで，全部抱え込んでしまったら絶対にいけないわけだね。
E	（再入院があるから）「家族もちゃんとみなあかんね」という話がでてくるんですけど。支援員さんがバタバタとどうしようかと一人でね，病院が空いていない，保健所（の相談員）がいないという時間に家族が相談を受けた時の問題だったりとかね，

各機関の担当者が個別に支援しながら、「情報の共有化ができたかどうか」「情報を知りあう」「情報を共有して上手く分担していく……」「どれだけ共通認識がえられたか」など、その支援過程で得た利用者及び支援の進捗状況の『情報の共有化』により、利用者の全体的理解や支援の進捗状況が把握できるため、連携が促進されると考えられる。

一方、『単一機関による（利用者）の抱え込み』は、機関のもつ限界のなかで支援をすることになり機関の担当者の負担が大きくなることから、連携が阻害されると考えられる。また、利用者が機関によって異なる希望や訴えを示す場合は「そのへんをちゃんと共有しておかないと、しんどいのに無理するようなことが起こります(G)」ということにつながり、支援の目標や方向性が定まらないため、連携が阻害されると考えられる。

（4）機関間における価値観の一致 VS 機関間における価値観の相違

個別支援計画に基づいて、各機関の担当者は役割を遂行するなかで、利用者新たなニーズが生じていないか、個別支援計画は順調に進捗しているか否かを確認するモニタリングを行うために事例検討会やカンファレンスを行う。

促進要因：機関間の価値観の一致（5）

E	ケース数が増えれば当然ケアマネがかかわらないといけないケースも多くなるし，そこに自立支援法が入ってきて，地活，本来の動きもしていかなければならないというなかでは力がさげなくなってきたということもあって。もう一回，全体を把握するという役割を保健所の方でしましょうと……。
E	結構カンファレンスを積み重ねて，コケセン（精神保健福祉センター）に来てもらって助言を頂きながらやっていったというのはね，少し自分の中で退院促進支援の事業を自分なりの整理をしていくうえでよかったかなあと思うんですけどね。

E	うまくいかなかった事例については、「何があかんかったんやろう」「どの辺に原因があったんだろう」と考えたときに、 <u>ケースをもっとよく知っておくべきだったとね。</u>
E	振り返り、検証は大事だと思いますね。やっている当事者はなかなか気づかないですね。
D	今、何が課題なのか、この人が大事なのは何かとか、今この人こうするという辺りを絶えず、……、カンファレンスしたりか、いろんな工夫を皆でしている。

阻害要因：機関間の価値観の相違（4）

C	<u>医療モデルと福祉モデルとの調整が難しい。</u> ……医療として治療していく流れとね、やっぱり福祉として生活する流れと、考え方の違いがでてくる場合がある。……生活モデルとして、医療は一部分やという考え方とどう調整していくのかというあたりで……。
B	病院の考えと地域の考えが乖離しているんですよ。
F	<u>（医療の専門性をもった所と、福祉の専門性をもった所では）求めるものが元々違っていると思うので、それは仕方のないところだと思うんですけど、……。</u>
G	<u>職員間の価値観の違いであったり、その辺で上手いこと行けなかった。</u>

「もう一回、全体を把握する」「カンファレンスを積み重ねて…」「振り返り、検討は大事だと思いますね」にみられるように、事例検討会やカンファレンスにより各機関の支援の進捗状況や利用者の変化を確認しあうことができ、『機関間の価値観の一致』が図れるため、連携が促進すると考えられる。

一方、「医療モデルと福祉モデルとの調整が難しい」「病院の考えと地域の考えが乖離している」「医療の専門性と福祉の専門性では求めるものが違う」「職員間の価値観の違い」といった『機関間の価値観の相違』がみられた場合は、目標とする利用者像や支援の着眼点が異なるため、連携が阻害されると考えられる。

（5）役割分担の柔軟性 VS 役割分担の硬直性

モニタリングによって、新しいニーズが生じた場合や個別支援計画がうまく進展しなかった場合は、利用者の状況を再アセスメントし、新たに利用者の個別支援計画を作成する。各機関の担当者は役割遂行の進捗状況を確認するとともに、未だ充足されないニーズの対応について再考することになる。

促進要因：役割分担の柔軟性（7）

D	<u>無理を承知で頼めないか……、そこに至らないと、連携の本来の意味に辿り着かないという気がします。</u>
G	<u>問題解決のために、ここを使おう、そこを使おうっていうようなことで進めていかないと……、そうすることで連携も広がっていきますからね。</u>
A	それぞれの役割、支援員の役割なり、ケアマネジメント従事者の役割というのがあったうえで <u>保健所としては一歩下がったところで事業全体を見ていたということになるのかな。</u>
C	<u>看護師さんなんかはやっぱり、（会議に）出てきていただいたら、だいぶ様子が違っていたかも…。身近で看護してはるのはすごい情報源ですからね。</u>
C	<u>病棟に出向いて説明することはなかった。</u> その努力をこれからはしていけないといけないと思う。
B	（機関間の考えのずれを）お互いが立場をわかり、一緒にやっつけていけるか、 <u>一緒にやっつけていける部分をどう作るかが（退院促進が）うまくいくかどうかだと思っています。</u>

D	連携していくとき、それぞれの役割分担、できることできないこと、限界性みたいところを相互に理解する、共有する、共有できませんよと、それぞれの限界点、役割を確認したうえで、それでも穴があくわけですよ。それをどう埋めようか、そこがないと連携ってできないんじゃないかな。
---	---

阻害要因：役割分担の硬直性（3）

D	病院の組織が変わって、主治医が変わってしまった。また、一からやらないかと……。
G	……医療機関の方針が変わって、あらためて会議を開いたりすることがありました。
D	病院の機能として医者が力をもって、ましてや院長というのもあるんだけど、 <u>医者の発言によって、その後の方針が変わってしまうことがある。</u>

その際、利用者の未だ満たされていないニーズや新しいニーズに対して、「無理を承知で頼めないか」「一緒にやっていける部分をどうつくるか」「それぞれの限界点、役割を確認したうえで、それでも穴があくわけですよ。それをどう埋めようか」と、機関の担当者全員で、利用者のニーズに応じた支援に向けて解決策を考え、自らの機関の機能の枠組みを応用して役割を柔軟に担ったり、新しい支援者を迎えたり、チームにおける自分の位置づけを変えたりすることが求められる。つまり、それぞれの機関が『役割分担の柔軟性』によって互いの信頼関係が深まり、チームとしての一体感が向上するとともに、より利用者の希望やニーズに応じることができるため、連携が促進されると考えられる。

一方、主治医の意見によって、支援の方向性を変えざるをえない場合や支援の継続性が保持できなくなった場合に、構成員間に階層性が生じるため、他の構成員の士気が低くなることが推測される。精神障害者の場合、疾病と障害を併せ持つという障害特性があるため、主治医をはじめとする医療機関の支援は不可欠であり、その発言が強制力をもつ可能性が高い。このような『役割分担の硬直性』により、機関間の構成員に均衡が保てない場合、連携が阻害されることが考えられる。

以上の退促事業の過程と機関間連携の展開過程に呼応する促進要因及び阻害要因を表にまとめると、次のようになる（表3）。

退促事業では、各機関の担当者で構成されるトランスディシプリナリモデルに基づくチームワークが求められている。その特徴は、クライアントの自己決定の尊重を中核として、相互作用性が大きく、役割の解放性が有り、階層性がないことがある¹⁹⁾²⁰⁾。これらの3つの特性について、本調査結果から明らかになった機関間連携の関連要因である相互作用性とは、チームの構成員が互いの職務の専門性や所属する機関のもつ機能の理解、『機関間の相互尊重・相互理解』といえるものである²¹⁾。また、役割の解放性は、チームの構成員間の信頼関

19) 松岡千代（2000）「ヘルスケア領域における専門職間連携——ソーシャルワークの視点からの理論的整理——」『社会福祉学』40(2), 17-38。

20) 渋谷田鶴子（2002）前掲論文。

21) Akhavan P., Amaral, D., Murphy, M., et al. (1999) Collaborative practice: A nursing perspective of the psychiatric interdisciplinary treatment team. *Holistic Nursing Practice*, 13(2), 1-11.

表3 退院促進支援事業の過程と機関間連携の展開過程に呼応する要因

退促事業の展開過程	連携の展開過程	促進要因	阻害要因
利用者と事業主体との契約			
事業主体による関係機関への呼びかけと、事業の説明及び利用者の紹介	単独解決できない課題の確認	目標の一致	目標の不一致
利用者のニーズの明確化（アセスメント）	課題を共有し得る他者の確認	機関間の特性・機能の相互理解	利用者と構成員の強い関係性
個別支援計画の作成	協力の打診 目的の確認と目的の一致	情報の共有化	単一機関の抱え込み
個別支援計画の実施	役割と責任の確認	情報の共有化	単一機関の抱え込み
モニタリング	情報の共有	事例検討会の開催	機関間の価値観の相違
⇒再アセスメント→個別支援計画の作成と実施→モニタリング→……最終	連続的な協力関係の展開	役割分担の再確認と柔軟性	役割分担の硬直性

筆者作成

係に基づいた相互依存性や役割の柔軟性に関連するものであり、指導的立場の譲り合いや機関の機能の応用的な役割分担を行うことに影響する。それは、機関間における『目標の一致』を起点に役割分担がなされ、各機関がその役割分担を遂行し、『情報の共有化』『機関間の価値観の一致』を図りながら、利用者のニーズに応じて『役割分担の柔軟性』を図っていくといえる。さらに、退促事業のチームにみられる階層性は、同等の時間の投資や関係の平等性に影響するものである。退促事業の場合、利用者である精神障害者は疾病と障害の共存という障害特性があり、チームにおいて医療は不可欠なものである。そのため、主治医の意見がややもすると権威性を帯びやすい状況にある。そこで、『役割分担の柔軟性』を図りながら、機関間の対等性や平等性のバランスを保つことが必要といえる。

2) 機関間要因に関連する要因①『日々の関係性』

退促事業で形成されるチームは、入院している事業の利用者が退院し地域生活を行うという期間の中で支援が行われる。そのなかで、チームの構成員の関係性の形成は個人に委ねられており、機関間連携に関連する要因として『日々の関係性』が抽出された。

促進要因：『日々の関係性』有り (5)

F	職員同士が知っているっていうのは、信頼感につながるので、安心してお互い利用者にかかわれるっていうことがありますね。
E	事例を通して普段から風通しをよくしておくという、退院促進だけに限らないですけどね。……日々の業務のなかで常に連絡を取るとか声をかけるとか。普段の仕事のあり様というのが何かにつけて連携のなかで問われてくると思うし、自分のいいことがいえるかどうかは、普段の仕事の仕方なかで作り上げてくるものなのかなと思うんです。
E	普段から連携をする、行き来をすることが大事な。普段の仕事のあり方から「この人だったら安心」ということが自ずとみえてくるんですよ。

D	本音でお互いに何でも言い合おうみたいなことにしているので。だから、ありがたいんだけど、「しんどいです」みたいなことってあるんですね。
A	ケースだけじゃない、そういうお互いの背景だとか、普段のつきあいがいるよ。

「職員同士が知っている」「普段から風通しをよくしておく」「普段から連携する、行き来をすることが大事」「本音でお互いに何でも言い合おうみたいなこと」「普段のつきあいがいる」にみられるように、『日々の関係性』を形成しておくことが、実際に連携が必要とされた時に、安心して連絡・調整を図ることができるため、連携が促進されると考えられる。一方、このような関係がチームの構成員間に形成されないと、それぞれの機関の機能を応用した柔軟な支援ができないため、連携が捗らないことが考えられる。

Julia がチームの調和には構成員による関係性が重要と指摘する²²⁾。また、Payne はチームにおける良好な関係性はチーム自体に良い影響をもたらし、その結果としてより柔軟な仕事関係が形成されると述べている²³⁾。このように、構成員の関係性が形成されることで相互性や役割の解放性が高くなることから、機関の担当者は『日々の関係性』形成を重視することが求められる。

2) - 3. 機関間要因に関連する要因②『ケアマネジャーの存在』

退促事業の展開過程では、ケアマネジメントの実施が推奨されており、ケアマネジャーの役割を担う者として、X府では「障がい者ケアマネジメント従事者」が位置づけられている。X府の退促事業実施要綱によると、「障がい者ケアマネジメント従事者」は「相談支援事業者等において『対象者』の退院後の地域生活に向けた障がい者ケアマネジメントを行うとともに、地域生活への移行に必要な体制整備の総合調整の能力を有する者で精神保健福祉士又はこれと同等程度の知識を有する者とする」と規定されている。

促進要因：『ケアマネジャーの存在』有り (5)

A	支援員さんが徹頭徹尾ご本人さんの側に立つということをしてみたいです。
C	声をかけていくのは直面した人になるでしょ。……ケアマネさんになってくると思う。
E	一緒の方向を向いていないと、ただバラバラに意見を言っているだけになってしまうし。その辺がコーディネートするような人が要るのかなと思ったりしますけどね。……ある程度意見をまとめたり、コーディネートしてくれたりっていう人が要るかなあと。
A	ケアマネ従事者がキーだというのはあったからね。キーの人をはっきりしておくことが大事なんだと思うんですね。
D	事例性に応じた良い働きを支援員さんがしてくれはった。

阻害要因：『ケアマネジャーの存在』なし (1)

G	(医療の利用期間が) 長い人で、主治医が変わっていきなかつたりすると、患者がかなりの影響力を受けるといことですね。
---	---

22) Julia, M., Thompson, A., (1994) Group Process and Interprofessional Teamwork, Casto, M. & Julia M., eds., *Interprofessional Care and Collaborative Practice*, California: Cole Publishing Company, 43-57.

23) Payne (2000) *Teamwork in multiprofessional care*, Chicago: LYCEUM BOOKS.

退促事業の障がい者ケアマネジメント従事者や自立支援員は事業の「キーの人」として、「徹頭徹尾、ご本人さんの側に立」ちながら、機関間の連絡調整や会議の招集・進行などの「コーディネートをする」役を担っていた。このような『ケアマネジャーの存在』により、機関の担当者は利用者の生活全体性の観点から支援できるとともに、支援の方向性や進捗状況を確認できることから、主体的にチームに参加できるため、連携が促進されると考えられる。

一方、主治医等の特定の専門職と利用者との関係性が既に長期に存在している場合は、その関係性が障がい者ケアマネジメント従事者や自立支援員よりも利用者の決定等に影響を及ぼす可能性があるため、連携が阻害されることが考えられる。

以上のように、機関間連携には、担当者間で利用者の変化や支援の進捗状況に関する情報を共有化し、それぞれが機関の機能の枠組みを応用しながら、利用者のニーズに対応していくことが望まれる。そのためには、日々の関係性の形成を基盤とし、適宜、事例検討会やカンファレンスを開催するとともに、A府の退促事業における障がい者ケアマネジメント従事者のようなチームリーダーの存在が必要であると考えられる。

2) - 4. 機関間要因に関連する要因③『所属機関の理解』

機関間連携におけるチームの構成員は、それぞれの所属機関を代表した担当者であり、機関間連携に関連する要因として、『所属機関の理解』が抽出された。

阻害要因：『所属機関の理解』：マンパワー不足（7）

E	サービスの調整には、それをやる職員の数、マンパワー的な問題もあると思います。退院促進以外にも、本来の機関の事業もし、いっぱい、いっぱいになってしまうだろうと。
C	各機関が忙しくて、片手間でできる事業ではない。……連携する、会議にできることが負担になったり……。
D	(それぞれの機関や立場で)、一つのケースにすごいエネルギーもいるし、時間もいるし、そこまでやってくれるかという部分がないわけじゃない。

阻害要因：『所属機関の理解』：医療機関内の専門職連携の困難さ（4）

D	病院では、 <u>医者と看護の調整でワーカーがしんどい状況であるのかもしれないし、医者の意向で左右されるところがあるから、病院といっても職種が色々あるから機能しにくい。</u>
A	病院のシステムの問題でしようけど、ワーカーに言ったことが看護に伝わっていない。看護に言ったことがワーカーに伝わっていないという、組織の連携の悪さを実感します。
A	ワーカーが一人で抱えているわけじゃなくて、医者がいて、普段は看護が看て、作業療法士が関わる、……、病院なら病院で支えるシステムがないと……。
B	病院ではいろいろな立場が……、ワーカーだけではすまない、医者だったり、看護だったり……、いかに尊重するかっていうこと。

利用者を支援する担当者は、連携するチームの一員であり、所属機関の代表者でもある。そのため、所属機関において他機関との連携に理解があると、担当者の責任感が増大し、利

用者の支援にエネルギーを注ぐことができるため、連携が促進されると考えられる。

一方、所属機関において、他機関との連携に対する理解がえられず、退促事業以外の業務が多いと、他機関との連携に対する物理的時間がなくなり、担当者の士気が低くなるため、連携が阻害されると考えられる。また、退促事業の起点場所となる病院には、事業に間接的に関わっている専門職種の連携が必要とされる。「病院ではいろいろな立場」があり「医者と看護の調整でワーカーがしんどい状況」の場合、その調整にエネルギーが必要とされるため、退促事業における連携が捗らないことが考えられる。退促事業において、「病院なら病院で支えるシステムがない」場合は、患者を地域に送り出す「病院のシステムの問題」を解決する必要がある。

松岡は Germain の連携の種類を援用し、連携を「公式性」と「相互関係性」を基準とし、最も「公式性」が高く、「相互関連性」の強い専門職間連携がチームワークと位置づけている²⁴⁾。所属機関の理解が大きいほど「公式性」は高くなり、反対に、所属機関の理解が小さいほど「公式性」は低くなるといえる。退促事業は所属機関の「本来業務に加えてある」ので、所属機関の理解や支援がないと事業に対する士気も低くなる。Bernard は組織理論を援用して、連携には管理職レベルにおける理解が必要と指摘している²⁵⁾。このように、機関間連携に関して、機関の担当者の所属機関における管理職が退促事業に関心をもち、担当者の事業に関する活動を支援することが必要といえる。

3) 環境要因：『地域の社会資源』『精神保健福祉領域における法・制度』（11）

退促事業における機関間連携は、「精神障害者退院促進支援事業」という制度が基盤にある。また、退促事業における連携はその事業が行われる地域にある機関である。これらを背景に機関間連携の環境要因として、『地域の社会資源』と『精神保健福祉領域の法・制度』が抽出された。

3) - 1. 『地域の社会資源』（4）

促進要因：『地域の社会資源』有り（4）

E	この地域は圏域もいい具合でしょ。面積的にも、施設の数、社会資源の数、保健所の数、丁度いいころあいの数やと思う。
G	退院促進にあたって、A市の病院、A市の保健センター、A市の支援センターって、全部A市の、支援者が集まってやるんだと思うんですね。……物理的に近く、それまでの関わりもあるのかなあと。
C	定期的に退院促進支援会議を継続し、必要に応じて会議を実施してきた実績があった。その積み上げは大きい。
C	以前から、地域での精神保健福祉ネットワークがあった。……インフォーマルな所も繋がっていた。

退促事業が実施される地域に着目すると、「この地域は圏域もいい具合」であり、複数の機能の異なる機関が「物理的に近く、それまでの関わりもある」場合や「地域での精神保健

24) 松岡千代（2000）前掲論文。

25) Bernard, B. (1989) Working together: Principles of collaboration. *Prevention Forum*, 10(1), 157-165.

福祉ネットワークがある」場合は、機関間の信頼関係を基盤として、機関の機能を発揮できたり、連絡や相談が密にできたりすることから、連携が促進されると考えられる。

一方、地域にある社会資源やマンパワーの不足は、利用者のニーズを充足することができなかつたり、単一機関による抱え込みが生じやすい状況が生じたりするため、連携が阻害されると考えられる。

3) -2. 『精神保健福祉領域における法・制度』(7)

阻害要因：『精神保健福祉領域における法・制度』の限界 (7)

B	退院促進っていうのは、やってあげるという意識が生まれるんですよ。手伝ってあげるみたいな。
C	退院できたから連携ができたとは思わないです。……関係機関がどれだけ共有して、次につなげられるかだと思うんですね。
D	退院＝評価ということになると、しんどい。この前提がね、退院ということになっているから、連携は、自分のなかではすっかりしない部分もあるんだけど。連携を上手くしようと思ったら、その部分の評価をきっちりとしとかなあかんという気がします。
D	市役所に自立支援法ができて、保健所、精神保健福祉法の医療の部分があります。保健所は医療、市は福祉ですよ、こんなおかしなことはないんです。
D	行政としての役割が求められていて、サービス機関と言うか支援機関としても求められていて、最近では都道府県だ、市町村だという枠組みがあって。その辺りでは、逆に連携抜きには仕事はできないと思うんですけどね。
D	連携の目的、目標を「退院」と置いているのは、退院でしか評価しないというのではなくて、退院促進の事業を展開させていく上で何を目的とするのかということ、退院してもらって本人自身の生き方を病院の外で取り戻してもらいたい
G	環境整備、スタッフの熱意、対象者の退院への意思、退院後の対象者の生活のイメージの明確化

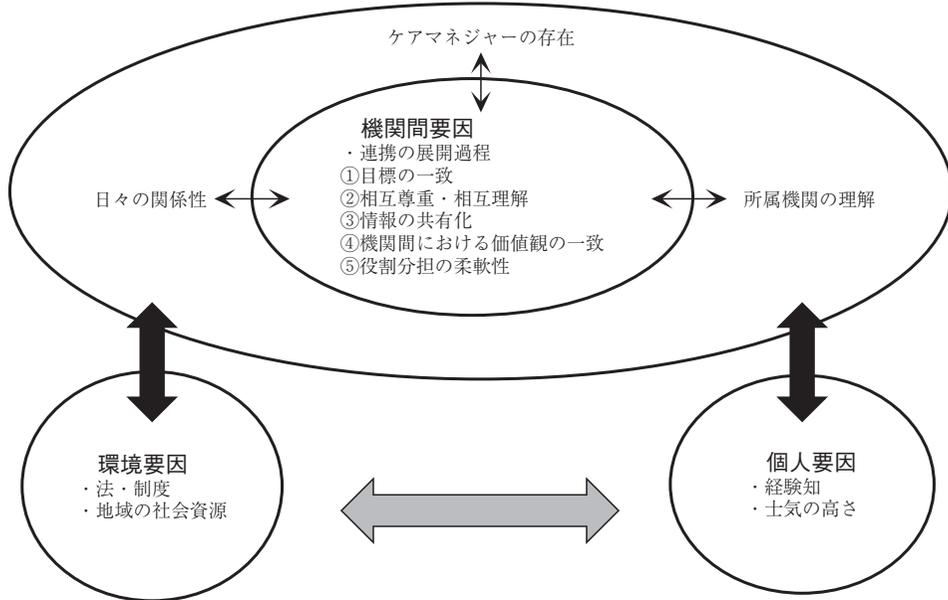
「退院＝評価ということになると、しんどい」「退院でしか評価しないというのではなくて……」にみられるように、退院促進事業では退院数が事業の評価基準の一つになる。本調査の回答者はすべて社会福祉専門職であり、ソーシャルワークの価値に利用者の自己決定や生活者の視点があることから、事業における退院数の評価基準とソーシャルワークの価値の間にジレンマを抱くことになり、連携が阻害されると考えられる。また、障害者自立支援法と精神保健福祉法において、市町村と都道府県の役割や活動の枠組みが規定されていることから、個人の裁量による支援が制限されることもあり、支援者の士気の低下を招くことになり、連携が阻害されることが考えられる。

退院促進事業における機関間連携には、事業を規定する法・制度や、地域にある社会資源やその数及び関係性が関連していたように、渋沢は協働を促進する要因として、「アクセスしやすい治療・援助の場の提供」「協働を促進する諸政策」をあげていた²⁶⁾。このように、機関間連携を促進させるためには、その活動を裏付ける法・制度が必要であり、また連携をする機関等の専門性を生かすには最低限の数が必要といえる。

以上のような結果をふまえて、連携に関する促進要因及び阻害要因を図式化した(図2)。

26) 渋沢田鶴子(2002)前掲論文。

図2 連携に関する促進要因及び阻害要因



V. 今後の課題

精神障害者退院促進支援事業では、ケアマネジメントを実施し、所属機関の異なる構成員からなるチームアプローチが推奨されている。本調査結果から、連携に関連する要因として、①チームの構成員である個人要因、②機関間要因、③環境要因が関連していることが明らかになった。これらの関連要因をふまえて、本調査の限界と今後の課題について列挙する。

1. 本調査の限界

本調査研究では、精神障害者退院促進支援事業に着目し、この事業の事務局機能を担う7名を対象として半構造化面接を行い、連携の促進要因及び阻害要因を明らかにした。そのため、抽出された関連要因の結果は事業に限定された内容及び情報提供者である。そこで、今後、連携の関連要因の検討にあたって、情報提供者の所属先や業務内容を考慮することが必要といえる。

2. 連携を促進する教育・研修の必要性

連携の関連要因として、本調査結果から個人要因と機関間要因が抽出され、個人やチームの連携に対するコンピテンシーを高める必要性が明らかになった。

チームワークのコンピテンシー教育に関しては、我が国では幾つかの大学で IPE (Inter-professional Education) の取り組みが行われているが体系立てられたものではなく²⁷⁾、英米

で行われている多職種連携教育プログラムを参考とし、研修を行う必要がある。

英国では、サービス提供における国と地方自治体との役割分担における非協働性への対応を背景として、大学等における専門職の養成課程に連携やチームワークに関する実務的教育が導入されつつある。専門職に対する連携教育を導入したサウサンプトン大学では、実際の教育内容として、クライアント中心の理念を重視し、連携に関する知識や技術、価値、及び能力の習得を目指し、職種混合のグループ学習を段階的に設定している²⁸⁾。また、米国では、細分化された医療システムによる医療ミスの増加やケアの質の低下が喫緊の課題となっており、医療チームの専門職連携の重要性とともに専門職養成課程に連携教育の必要性が強調されるようになった。さらに、ミシガン大学では、実践における連携人材養成として、学生の実習カリキュラムにおいて、多職種研修生チームの実習を設定し効果があることが報告されている²⁹⁾。英国や米国とは背景は異なるものの、我が国においても保健医療福祉領域における専門職養成課程に連携教育を位置づけることが急がれる。

3. チームリーダーの存在

本調査結果から、退任事業におけるチームの構成員間の階層性をなくし、各構成員間の力のバランスを調整するリーダーの存在が重要であることを示唆した。Loweらは、チームの発展過程において連携がうまくいかない時に、リーダーの存在が必要であると指摘している³²⁾。また、西園は、Cozzaのチーム・アプローチにおけるリーダーの役割について要約し、次のように提示している³³⁾。①スタッフとの疎通性を重視し、相互信頼を得るように努める、②個々の障害者のリハビリテーション活動の現実的目標をスタッフとともに明らかにする、③その際、スタッフによるアセスメント結果とともに自分独自の判断をもつ、④障害者集団の集団力動の理解をスタッフとともに行う、⑤スタッフの力動の把握にも努める、⑥民主的決定手続きとともに責任の所在を自覚する、⑦リーダー一人に問題を持ち込まず、担当者を指名し、チームとともに協力する。⑧独断になってはいけませんが、リーダー自身の判断・意見をもつ。

このように、連携を促進するには、連携の展開過程において、チームの構成員間の対等性や平等性を維持しながら、チームの調和を図るようなリーダーの存在が必要といえる。

27) 松岡千代 (2009) 「多職種連携のスキルと専門職教育における課題」『ソーシャルワーク研究』34(4), 40-45。

28) 新井利民 (2007) 「英国における専門職連携教育の展開」『社会福祉学』48(1), 142-152。

29) 阿部まり子 「ケアマネジメントに必要な連携の視点と技術」日本福祉大学国際学術交流事業による講演会報告。2006年10月28日、日本福祉大学にて。

32) Lowe J., I., & Herrann M., (1981) Understanding teamwork: Another look at the concepts. *Social Work in Health Care*, 7(2), 1-11.

33) 西園昌久 (2002) 「社会復帰を進めるためのチームアプローチ」『総合リハビリテーション』30(1), 7-11。

4. 利用者の参画

本調査結果から、連携の促進要因として、機関間の「目的の一致」があげられていた。この目的とは、利用者の希望や利益の実現であり、単なる利用者の退院のみを意味するものではなかった。しかし、連携の展開過程において、支援者同士の連携がうまくいっても、利用者本人が支援を躊躇したり拒否したりすることがあった。

福山は「支援とは、クライアント本人や家族を援助の対象とするではなく、協働体制の構成員と捉え、彼らとして貢献できる役割や機能を果たしてもらうことである」と定義している³⁴⁾。精神障害者の場合、その疾患と障害の共存という障害特性から、自ら援助を求めない場合や援助を拒否する場合もあり、より一層、実践においてクライアントの意思や、課題解決過程におけるクライアントの参加を意識する必要がある。

今後、連携と協働の明確な定義づけを行ったうえで、それらのクライアントの位置づけを明確に示すとともに、連携の主体と支援の主体、支援過程とクライアントの参加の関係を整理する必要があるといえる。

本論文は、「桃山学院大学共同研究プロジェクト」(2006～2008年度)「精神科ソーシャルワーカーの精神保健福祉実践活動—連携に着目して」の成果の一部である。共同研究者は郭麗月(桃山学院大学)、辻井誠人・吉池毅志・富澤宏輔(大阪人間科学大学)、中本明子・田部篤太郎(サポートセンターむ～ぶ)、吉川郁子・高橋健太(社会福祉法人 萌)、山内はるひ(山本病院)、高田玲子(和歌山市保健所)である。

34) 福山和女(2002)「保健・医療・福祉の領域における専門職の協働体制の意義」『精神療法』28(3), 3-9。

A Study of Relevant Factors of “Cooperation”: Focusing on the Hospital Discharge Facilitation Program for People with Psychiatric Disabilities

Setsuko SAKAE

Provision of high-quality care to support the independent living of people with psychiatric disabilities has been strongly emphasized in the field of mental health care. Cooperation among specialists is said to be essential in this regard.

In 2009, Setsuko Sakae et al. summed up their previous studies on such cooperation, defining the concept of cooperation as “a process of interaction between persons and organizations who share a common goal, in which they establish a cooperative relationship and work together to achieve their goal.”

This study targets clarification of relevant factors of cooperation. The authors consequently focused on the hospital discharge facilitation program, in which cooperation among organizations is considered to be indispensable. As the surveying method, a semi-structured interview was designed for the seven secretariats in charge of the program. Interview questions were about promotional/obstructive factors of cooperation. As a result, the following four types of factors were extracted in relation to cooperation: (1) personal factors (empirical knowledge and motivation); (2) team factors (common goal, mutual respect/understanding, shared information, shared values in working toward the goal, flexible role allotment, and presence of a leader); (3) environmental factors (societal resources and laws and systems for mental health).

To promote cooperation in the future, client involvement as well as discussions from the perspective of professional education will be required.