

精神医療福祉専門職と精神障害当事者とのパートナーシップの研究
～リカバリーカレッジ運営委員を通じた、
専門職としての「立ち位置」を再構築するプロセス～

菅 原 明 美

論 文

精神医療福祉専門職と精神障害当事者とのパートナーシップの研究 ～リカバリーカレッジ運営委員を通じた、専門職としての「立ち位置」を再構築するプロセス～

Study on Partnerships between Psychiatric Welfare Professionals and Individuals with Mental Disorders: Process of
Reconstructing the Professional Position through the Experience of a “Recovery College” Steering Committee Member

菅原 明 美

要旨：本稿の目的は、リカバリーカレッジ運営委員を体験した専門職が、新たな支援観と対峙し、どのように専門職としての「立ち位置」を再構築するのか、そのプロセスを明らかにすることである。そのため10年以上精神障害者の精神医療福祉に携わった経験のある専門職6名にインタビュー調査を実施した。分析はM-GTAを用い、7つのカテゴリーを生成した。パートナーシップの基盤となる「対等な関係性」の構築には、専門職が当事者へ及ぼす影響について客観的に省察することが不可欠である。加えて、固定化された主導態勢からの離脱がもたらす効用について、体験できる機会と場が必要であることが示唆された。

キーワード：リカバリー リカバリーカレッジ パートナーシップ 対等性 ソーシャルサポート

1. 研究背景と目的

日本の精神科医療は、社会政策の下、長きに亘って社会的入院患者を生み出し、精神障害当事者（以下、当事者）が精神医療福祉分野の専門職（以下、専門職）に従属するという関係性が一般的であった。このようなパターナリズムな関係性から脱却するために、当事者と専門職が共通してもつべき理念は「リカバリー」である。リカバリーとは、自分らしく生きるために、他者から強いられ、決めつけられた道を歩むのではなく、自分で決めた道を進むものを指す。また、その実現には、両者の関係性は「パートナーシップ」へと変容することが求められるようになった。

しかし、歴史的背景からみても関係性を変えることは両者にとって容易ではない。医療現場においては、治療を受ける側-医療提供をする側、福祉の支援の場では、生活支援を受ける側-支援する側との関係性で成り立っているため、「パートナーシップ」や「協働」の関係性の理解については、各々の理解と努力姿勢に

留まっている。さらに医療現場におけるヒエラルキーは根強く存在しており、支援そのものが、当事者のエンパワメントを阻害する要因になっていることも少なくない。

門屋（2013：15）は、「専門職にできるのは限られた支援でしかないということと、当事者から味方とはみなされない可能性が常にあることを、自覚する必要がある」と述べているが、実情は専門職そのものが、役割としての支援者像に縛られていることも多く、非対称な支援関係を強化させていることも少なくない。

こうした課題の解決に向けて、英国においては両者の新たな関係性の構築を目的とする「学びの場」として「リカバリーカレッジ」の取り組みが進んでいる。リカバリーカレッジでは、当事者が、困難がありながら生活してきた経験や工夫と、専門職たちがそれぞれの専門性や知識、知恵を持ち寄り、学び合う。これまでの専門職主導の支援とは異なり、相互に学び合うことで、新たな視点や可能性が拓かれることを基本理念

としている。

また、リカバリーカレッジの実践は、医療でも福祉の場でもない、当事者と対等な関係性を築き、それぞれの専門性を出し合い、新たな資源を生み出すという、専門職としては、非日常の場面である。実際にリカバリーカレッジの運営に携わった専門職の一人は、「先入観や思い込みの凄いところは、とらわれているうちは全く悪いと思ってない」と語っている。

つまり、真のリカバリーを追求し、専門職として支援の負の作用を起こさないためには、自らの支援観の基盤となる経験や過程に着目した上で、専門職としての「立ち位置」が及ぼす影響について自覚する機会が必要である。

本研究では、リカバリーカレッジ運営委員を体験した専門職が、活動を通じ、どのように新たな支援観と対峙し、模索しながらも専門職としての「立ち位置」を再構築したか、そのプロセスを検討する。それにより、専門職と当事者の「対等な関係性」の促進に資することを目的としている。

2. 研究の対象と方法

2.1 調査協力者

2019年度に実施した「リカバリーカレッジみまさか」の運営委員を体験した精神医療福祉分野の専門職6名を対象とした。(表1) 運営委員は、専門職と当事者として構成され、相互が協働でプログラムを企画・運営を行う。研究対象者である専門職は、医療機関、障害者地域活動支援センター、就労継続支援事業所に10年以上の勤務経験を持つ、精神保健福祉士、臨床心理士、サービス管理責任者である。

2.2 調査方法

1) 調査期間

2019年12月～2020年2月である。

2) データ収集方法

研究協力者には、調査の趣旨説明・協力依頼書を手渡しし、事前に同意を得た上で、半構造化インタビューを筆者が個別に実施し、ICレコーダーに音声を録音した。収録語、すべての発語の逐語記録を分析用のデー

タとして作成した。

なお、研究趣旨説明・協力依頼書には、主なインタビュー項目として、①リカバリーカレッジの運営委員を担って、支援に対する認識についてどのような変容が起こったか、②共同創造について、運営委員である専門職としてどのような感想をもったか、③リカバリーカレッジの創設に向けて当事者の協働による運営委員として役割を果たしてきたが、この協働についてどのような感想をもったか、の3点である。

また、プライバシーの保護および倫理的配慮として、①本調査で取得した個人情報厳重に管理し、第三者に提供することは一切ないこと、②インタビューの文字起こしは調査責任者のみが行うこと、③インタビューの話した内容の取り消し等の権限は全て調査協力者にあること、を記載した。

表1 研究協力者の概要

	職 種	経験年数	勤務場所
A	精神保健福祉士	15年	医療機関
B	精神保健福祉士	15年	医療機関
C	精神保健福祉士	11年	医療機関
D	臨床心理士	18年	医療機関
E	精神保健福祉士	19年	障害者地域活動支援センター
F	サービス管理責任者	15年	就労継続支援事業所

3) データ分析方法

インタビューについては、逐語録にし、分析データとした。データ分析は、木下(2007)によって開発されたModified Grounded Theory Approach(以下、M-GTA)を用いて行った。

M-GTAを採用した理由は、データ分析の技法や手順が明確化されていることであるが、厳密なコーディ

ングとデータの深い解釈を理解するために、「研究する人間」を道具とし、理論を生成することよりも、データに密着することに重きを置いている。また、M-GTAは、分析者の問題意識に基づいてデータの文脈を理解することを重視しているからである。(木下2008)

以上のことから、リカバリーカレッジの基本理念である「対等な関係性」を、追求することにより、専門職自らの支援観にどのような影響を与えるのかといった能動的なプロセスを検討する。分析テーマを、「リカバリーカレッジ運営委員を通しての専門職としての『立ち位置』を再構築するプロセス」と設定し、分析焦点者を「10年以上、精神障害者の生活支援に携わる経験をもつ専門職」とした。具体的な分析手続きとしては、以下の通りである。まず、データから具体例を抽出し、概念を生成した。生成した概念と新たな具体例、概念と他の概念の関係性を個々の概念ごとに検討してまとめ、カテゴリーを生成した。いずれの分析段階においても、生成された概念とカテゴリーがデータに基づいているかをその都度確認し、以上の手続きを繰り返し行った。分析には、これまでM-GTAを採用して研究論文を執筆している熟練者に5回のスーパービジョンを受けて、分析上の質的担保を確保した。

2.3 倫理的配慮

美作大学研究倫理審査において承認(2019-11)を受けている。研究協力者には、「研究協力をお願い」を手渡しした上で、研究参加が任意であること、中断する場合の手続き、個人情報の取り扱いについての配慮について説明し、研究協力の同意を得ている。

3. 結果と考察

M-GTAによる分析の結果、7つのカテゴリー、22の概念を生成した。その関連性を示したものが(図1)である。以下、文章中では、カテゴリーを〈〉、概念を【】で示し、研究対象者の叙述部分を『』、そのうち中略した部分を(…)として示す。M-GTAでは、データの確認を継続的に行いながら解釈を確定することをプロセスとしているため、結果には考察の根拠が含まれ

る。そこで、結果の記述に関しては、データの解釈を含めた考察を含めて述べることにする。

リカバリーカレッジ運営委員を通じた専門職として「立ち位置」を再構築するプロセスとは、〈関係性に着目した視点への矯正〉を中心としたリカバリーカレッジ運営実践活動である。運営委員の就任直後は、リカバリーカレッジの目的、理念を知識として得ることにより、〈支援姿勢の傾向を自認〉、すなわち、これまでの支援経験を通して、刷り込まれた支援姿勢と向き合い、〈固定化した関係性に苦慮〉、つまり支援者側としての立ち位置を長年の経験により確立しているため、リカバリーカレッジの理念とする「対等な関係性」を実践しようと試みるが、会議上の発言についての経験値の違いや、発言力の影響に戸惑いが生じている。一方で、【医療現場で起こる非対称な関係性への批判】もあり、その現場に属しながらも変容できないもどかしさを抱えている。これらは、〈支援の枠を外すことへの抵抗〉も根底にあり、さらにその背景には、【ソーシャルワーク教育の呪縛】や、医療現場における批判を抱えながらも、どうにもできない【非対称な関係性への閉塞感】も潜んでいる。それらのことを認識しながらも、実践を進めると、リカバリーカレッジにおける【対等性原則の遵守】を柱とした〈関係性に着目した視点への矯正〉を経験する。『違和感のある位の環境に追い込まれる極端なシチュエーションを経て、立ち位置の修正ができるというか(…)』という認識も作用し、〈主導態勢からの離脱〉と〈共同関係の萌芽〉へと展開をしている。「なんとかしなければ」という主導態勢を手放すたびに、協働して課題に取り組む互助関係を促進し、〈関係性の良循環モードを体得する〉に至っている。以下に、明らかになったカテゴリーと概念について、就任直後・就任中・就任後の各段階におけるカテゴリーを提示しながら、それらの関係を含めて説明する。

- 1) リカバリーカレッジ運営委員就任直後の様相
就任直後の専門職としての「立ち位置」の模索
リカバリーカレッジの実践については、運営委員で

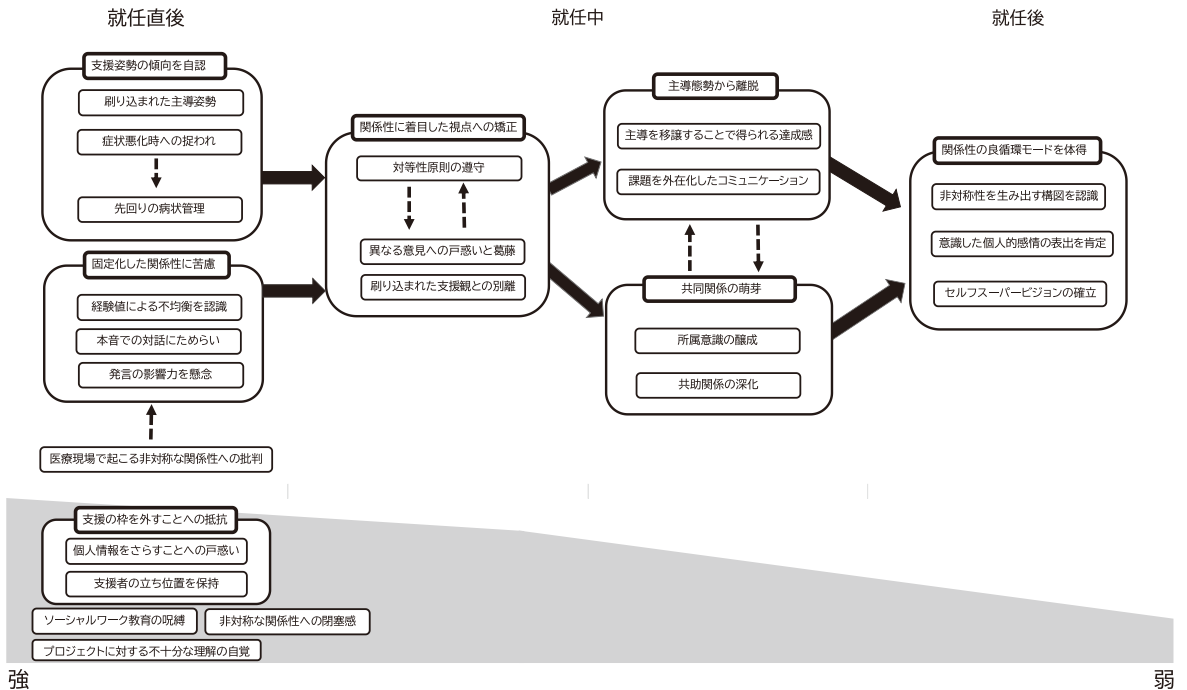


図1 リカバリーカレッジ運営委員を通して、専門職としての「立ち位置」を再構築するプロセス

ある専門職も、当事者も初めての試みであり、【プロジェクトに対する不十分な理解の自覚】は全体的に漂っており、実践中活用したものは、リカバリーカレッジガイダンス研究班（2019）が作成した、「Recovery College Guidance（以下、ガイダンス）」であった。特に、理念編に記されている「リカバリーカレッジであるための6つの特徴」を念頭において実践した。なかでも、「共同創造」と表現される、「共にづくり、共に講座を進行し、共に学ぶ」については、これまでの専門職の作った枠組みの中で当事者に“関わってもらおう”というような形ばかりのものとならないようにと、このことを運営における柱とした。そのことにより、〈支援姿勢の傾向を自認〉〈固定化した関係性に苦慮〉〈支援の枠を外すことへの抵抗〉の3つのカテゴリーが生成された。

まず、〈支援姿勢の傾向を自認〉では、3つの概念を生成した。まず、理念の基盤とされる「対等性」に対峙することは、これまでの支援観を振り返るだけでなく、支援経験そのものが「対等性」の阻害要因にな

ることに直面した。『時間に限りがあることだし、2月から告知を開始し、3月に(…)、4月に開校だったら、無駄な時間はないよ、と思う』『こちらがアドバイザー的な役割で、こちらの助言に従って進めてくださいってところがあった』については、【刷り込まれた主導姿勢】という概念を生成した。また、現段階では、当事者は、同じ運営委員の立場であっても、かつて、あるいは現在も病院内では患者—支援者の立場でのかわりが継続している人に対し、『調子が悪い時の姿を知っているとどうしても抜けきれない』『1度病状の崩れなどを経験してしまうと、なかなかその人の強みが見えにくくなってしまう』という【症状悪化時への捉われ】から抜け出せず、それに関連し、「所々でリスク管理しようとしてしまう」という【先回りの病状管理】も自覚するに至った。

次に、〈固定化した関係性に苦慮〉のカテゴリーについては、3つの概念と、それに影響する1概念を生成した。まず、【医療現場で起こる非対称な関係性への批判】は、『医療機関には、組織的な上下関係があっ

て(…)]『よくなるために入院しているのに、逆に環境や医療の力を見せつけることで、より卑屈にさせて、生きづらくしていくのではないのかと(…)]などという日常的にある医療現場のヒエラルキーに対して批判的に感じているものの、自らもその中から抜け出せないでいる。そこで、〈固定化した関係性に苦慮〉をカテゴリーとして3つの概念として生成した。まず、『自己表現する力を持っていない人たちが多くて、育ててきていないのは、支援者側だと思う』、『運営に慣れていない当事者もいる』という【経験値による不均衡を認識】、はじめから「対等性」を押し出して運営するには限界があることを感じている。また、『黙らせちゃうと嫌だし、ガツといえる自信もない(…)]『もう少し、お互いに言えたらいいけど、どこかしら、遠慮があるのですよね。』と、【本音での対話にためらい】をもち、『出すぎたかな、遠慮したなと思うこともあって、向こうから見てもあるだろうし、パワーバランスの葛藤がある』などと、【発言の影響力を懸念】とつながっている。就任直後の段階では、リカバリーカレッジの理念に賛同し、これまでの支援観についても自覚し、行動変容を試みるが、従来の支援者—当事者間の関係性との相違に困惑する。同じ運営委員の仲間として会議を行うことが求められるものの、自らの発言や対応が「対等性」に合致しているのか、不安を抱きながらの実践であったことが読み取れる。

2) 就任直後の専門職としての「立ち位置」を模索する根底にある様相

また、一方で、就任当初から〈支援の枠を外すことへの抵抗〉も存在する。『基本、自己開示はしないと、非日常の場面とは違うことがある(…)]という【個人情報さらすことへの戸惑い】に加えて、『福祉でも医療でもないこの枠での不安(…)]『どっかで線引きをして、支援者—支援を受ける側っていうのがあって、そこがすぐくままだ自分の中での偏見とまでいかないのかもしれないが、越えられない壁がずっとあって(…)]と、【支援者の立ち位置を保持】の姿勢が強固にあり、『自分のことは開示しない、態度の距離感を保つこと』という【ソーシャルワーク教育の

呪縛】が根底に存在している。これまでの経験と自らの支援観の礎について省察したともいえる。

3) リカバリーカレッジ運営委員としての活動の様相 ①運営上における理念の遵守による「立ち位置」の模索

リカバリーカレッジの実践については、運営委員である専門職も、当事者も初めての試みであり、【プロジェクトに対する不十分な理解の自覚】は常に漂っており、ガイダンスを柱とし、常に立ち戻った。それが、〈関係性に着目した視点への矯正〉である。このカテゴリーでは3つの概念を生成した。【対等性原則の遵守】に立ち戻りながら進行する。『こんなんでほんとにいいのかなあ、と言う極端なシチュエーションを経て、立ち位置の修正ができるってゆうか(…)]『どこかでそういうスケジュール管理しつつも、理念とか合意形成とか段取りを踏んでいかないとだっと思ったと思うし、言葉で説き伏せられても、自分の体感として修正をかけて行かないと(…)]理念から離れないように、運営委員それぞれが、ガイダンスを見直し、また会議のなかでも理念から外れていないか協議の場を設けた。共に講座を進行することを通じて、【異なる意見への戸惑いと葛藤】、例えば『(…)]私の言うことは間違っていない、よくわかっていない方であっても、ニーズがそこにあるならしてもいいのかと葛藤があった』や、『(…)]うまくいったと思うのは、自分が思うように動かしたのではないかなと思った(…)]と、今まではあまり迷わずに決めてきたことにも、一旦立ち止まり、『自分のことは開示しない、態度の距離感が一定に保つ、と刷り込まれてきたものを、一回外してということがあって(…)]と、【刷り込まれた支援観との別離】との往来を繰り返している。

②就任中の専門職としての行動変容の契機と萌芽

①のように、運営会議やプログラム実践毎に、【対等性原則の遵守】に立ち戻ることにより、運営会議をはじめ、協議の場では当事者との関係性を客観的に捉える姿勢が根づきつつあったが、中盤になると当事者の変容により、〈主導態勢から離脱〉〈共同関係の萌芽〉へと展開をしている。この2つのカテゴリーは、それ

それに影響し合い循環関係にある。〈主導態勢から離脱〉では、『(…) なんか僕が思っていなかった解釈で提示してくれたりとかもあって (…) それで、双方向的だな』と思ったのですよ。『自分が1番怖がっていた。自分がもう失敗をしている自分を想像して (…) 1人リスクマネジメントをやっている (…) そんなことしなくても皆さん自律的に自発的に自分の楽しみを見つけのめり込んでいく』という【主導を移譲することで得られる達成感】、『(…) これに向かって進んで一緒に向かう本人にフォーカスされない。そうなってくると逆に支援する側—される側と言うスタンスではない (…)』と【課題を外在化したコミュニケーション】を確立している。そのことにより、〈共同関係の萌芽〉の概念となる『当事者の人が「やろうやろう」「こんなことしたいんだ」と言うのが、思った以上に活発だったことが、衝撃というか(…)』、『ある時から、結構なんか“自分たちもこうしたいです”って言う呈示が増えたかな』と、【所属意識の醸成】つまり、運営委員の個々の意識が高まり、プロジェクト成功のための発言が高まっている。それが、仲間意識となり、助け合う雰囲気の高まり、【共助関係の深化】と相乗効果を生んでいる。

4) リハビリカレッジ実践後における支援観の変容

【対等性原則の遵守】により、〈関係性に着目した視点への矯正〉によるかかわりの変容が、支援の現場では見えない当事者の姿を知る体験につながっている。その結果、【非対称性を生み出す構図を認識】の概念を生成した。『この前、Tさんが“病院に来たら、患者さんの役割を担ってしまう。でもここではみんな対等だからTとしてここに参加している。”と発言した。あっそうかと思って、ぼくも病院に一步入ると病院の職員として、(…) もうちょっと必然的にこう、上下みたいなものあって、対等になっていなくて、それによって僕が気づかないパワーみたいなものが相手の人を影響している部分とかあったり (…)』『関係性を考えた時に、不均衡を打開していくためには、どうしたらいいのかなとか考えたり (…)』と、関係性を省察している。また、同時に『特別扱いではない。支援

者もひかない。一般的な関係性を築く』『私は思ったことを言うし、いろんなことを経験してだからと思うけれど、(…) 自分の気持ちを伝えるようになった』『前は何で言うてはいけないのかなあと、自分で消化できなかった部分があったけれど、その部分では対等というか、私も支援者だけど、人間だし (…)、こういわれるとつらいなということ、普通に伝える (…)』から【意識した個人的感情の表出を肯定】という概念も生成した。この部分は、これまでの対人援助職として、「自分自身の中にある感情が、援助を邪魔してしまうことがある」と、長年「統制された情緒的関与」を念頭におきながら、自分自身の中にある感情そのものと対峙せずに、援助対象者との一定の距離感でかかわってきたことも省察された。意識して、自らの感情を素直に伝えることで、当事者の持つ本当の力に触れることが出来ることも体感し、それが当事者との関係を良好となった経験も得ている。

さらに、『リハビリカレッジの場合はそれを（ソーシャルワーカーと患者は、非対称性の関係になっていること）気づきが得られる場で、それを実践の場で応用できるというか』『はじめは形からだけど、まずはやってみると意味がわかる』『自分の参加する前と後で発想を変える場であったり、認識を変える場だった』という声から、【セルフスーパービジョンの確立】の概念を生成した。

【セルフスーパービジョンの確立】により、当初抱えていた【非対称な関係性への閉塞感】や【ソーシャルワーク教育の呪縛】から緩和する方法、手段を得たことで、それらは軽減している。

英国視察時、リハビリカレッジの統括者であるガブリエル・リチャード氏は、専門職が当事者と対等な立場で協議し、企画運営を遂行するためには、体験を通じて理解を深めていく点に良さがあると何度も強調していた。英国においても、取組当初から専門家が共通認識をもっていたわけではなかったという。なぜなら、「専門職は、『助ける』『診断している』という意識を持っている人には受け入れがたい。はじめに、『助けてあげる』側の仕事として訓練されているから。」

と語り、知識を得るだけでなく、それには訓練が必要であるとも語っていた。【セルフスーパービジョンの確立】は、繰り返し、自らの立ち位置を俯瞰し、確認する機会の確保とも捉える。

4. まとめと今後の課題

本研究は、精神医療福祉分野の専門職と当事者の「対等な関係性」の促進を目的とし、専門職がサービスを利用している当事者とともに、リカバリーカレッジの運営委員として携わり、専門職としての「立ち位置」を再構築するプロセスを検討した。

そのため、まずは運営委員として携わる専門職のインタビューの内容に基づいて概念を生成し、それらを構造化して、関係性の変容の全体像を明らかにした。

焦点分析者は、10年以上精神医療福祉分野において、精神障害者の生活支援に携わる経験をもつ専門職であり、サービス利用者である当事者への支援を長年行っている。それらの経験により、専門職としての経験から刷り込まれたリスク管理や、アセスメントを行う姿勢は強固である。医療や福祉における専門職の「立ち位置」は、概ね「支援する側」である。「支援される側」とのつながりが強く、かつ固定化されれば、サポート力が強化されることが、「手厚い支援体制」として評価されてきた経験も多く存在している。しかし、一方でそれらの支援が、支援される側の主体性や可能性を狭める危険性も孕んでいることも、「リカバリー概念」の浸透とともに、知識としては得ているが、専門職主導の「手厚い支援体制」からは抜け出せないという現状もある。

大津（2020：290-292）は、玄田（2010:33）の希望学の説明で使用した「ウイークタイズ（Weak Ties: 緩やかな絆・弱い紐帯）」「ストロングタイズ（Strong Ties: 強い絆・強い紐帯）」を用いて、以下のようにソーシャルサポートについて説明している。「紐帯の関係性の強さの定義は、『時間量、親密さ、情緒的な強度、相互の助け合い』とし、「強い紐帯は、類似した傾向をもつ同類集団に属している一方で、弱い紐帯は、そうした集団を橋渡しする機能があり、多様な情報を得

られる」つまり、入院中や地域移行期においては、医療を中心としたデイケアや福祉事業所の機能が果たす役割は大きいですが、そこに留まると、限られた情報や人間関係の中で暮すことになり、新たな出会いや価値観に出会う機会を失うということである。確かに、英国では、2011年にデイケアは閉鎖されている。（菅原2019：5）デイケアの弱点は地域と離れ、孤立してしまうこと、デイケア内のみ人間関係が確立され、コミュニティの人と分断してしまうことが懸念されてこのことからであった。つまり、「デイケア」が悪なのではなく、固定した強固な関係性が生むデメリットにも目を向けなければならないことを示唆している。

もちろん、固定化した手厚い支援体制＝「強い紐帯」が必要な時期もあるが、そこに留まらず、「弱い紐帯」つまり、緩やかなつながりとなるため、それに伴い専門職の「立ち位置」の移動が重要になってくるのではないだろうか。

今回、リカバリーカレッジの運営委員として、専門職としての「立ち位置」を模索する過程で、強い紐帯をどのように緩めていけばよいか、ひとつのプロセスを体験することができたのではないかと考える。さらに大津（2020：290-292）は、「生活に希望をもつためには、「開かれた緩やかなつながり」が大切になる」と述べており、また、「開かれた緩やかなつながり」により、専門職としての価値やあり方を別の角度から再認識することは、閉塞感のある現場においても有効である」とも述べている。確かに、リカバリーカレッジの実践を通して、当初は『固定化した関係性に苦慮』していたが、『関係性の良循環モードを体得』することで、主導態勢に固執していたことから離脱し、当事者が変容していく感覚を体験している。それは、“究極な状況”であるリカバリーカレッジに身を置くことにより体験することが出来たともいえる。つまり、リカバリー志向の支援を目指した専門職が、“対等性”を基盤とする「パートナーシップ」「協働」の関係性を築くには、常に自らの「立ち位置」を省察しなければならない。

以上のことから、「対等性」というものは、支援当初から築かれるものではなく、支援段階によって、専門職が意識的に自らの「立ち位置」に向きあい、自らの支援がどのように当事者へ影響を与えているのかについて客観的評価を行うことが重要である。また、そのためには、リカバリーカレッジの運営が、専門職にとって【セルフスーパービジョンの確立】へとつながったように、〈主導態勢からの離脱〉がもたらす成果を体験できる機会と場が必要である。

本研究では、6名の10年以上精神医療福祉に携わるリカバリーカレッジ運営委員に調査研究を行った。日本において導入されたばかりの新たな試みであり、このプロジェクトそのものに興味をもっている有志が集まっているため、当事者との関係性に敏感な専門職が焦点分析者となっている。また、6名中5名が同法人内の職員であるため、限られた分析であり、その全容を追求するには至っていない。今後データ数を増やし、分析を行い理論的飽和化に至るまで分析精度を上げていきたい。

文 献

- 菅原明美 他 (2020)「英国視察研修に参加して」『2019年度リカバリーカレッジみまさか活動報告書』,4-6.
- 植戸貴子 (2003)「エンパワメント志向の社会福祉実践—利用者とワーカーのパートナーシップ」『神戸女子大学社会福祉学会 社会福祉学研究』(7), 6-8.
- 玄田有史 (2010)『希望のつくり方』, 岩波書店, 33.
- 門屋充郎 (2013)「ピアサポーター活動から見える新しい支援の関係性」『精神科臨床サービス』13 (1), 星和書店, 11-16.
- 木下康仁 (2007)『ライブ講義M-GTA—実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて』 弘文堂.
- 木下康仁 (2008)『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.
- マーク・グラノヴェッター著 渡辺 深訳 (2019)『社会と経済 枠組みと原則』 ミネルヴァ書房, 18-19.
- 大津敬 (2020)「精神科ソーシャルワーカーの葛藤」 岡村正幸編『精神保健福祉システムの再構築』 ミネルヴァ書房, 290-292.
- リカバリーカレッジガイダンス (2019) 日本医療研究開発機構 (AMED) 障害者対策総合研究開発事業 精神障害分野.