

平成 23 年 6 月 10 日現在

機関番号：36235

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2009～2010

課題番号：21830110

研究課題名（和文）

医療ソーシャルワークに影響する多様な価値の検討

研究課題名（英文）

The value system for social work at the time of leaving hospital.

研究代表者

新保 祐光（SHIMPO HIROMITSU）

大正大学・人間学部・講師

研究者番号：90513432

研究成果の概要（和文）：退院支援の判断に影響する諸価値と、それらが特定の志向性のもと結びついて強い影響を与える価値体系について検討した。その結果、（1）最大多数の最大幸福を重視する功利主義的志向体系、（2）医師の判断を重視する医師の権威志向体系、（3）利用者の決定を重視する利用者決定志向体系、（4）諸価値の調和を重視する反射的均衡志向体系の4つの価値体系が、退院支援に強く影響していることが明らかになった。

研究成果の概要（英文）：

This report is value system for social work at the time of leaving hospital. The value system is influenced following four value systems strongly. (1) Utilitarian ideal. (2) Doctor's authority. (3) Client-Determination. (4) Reflective equilibrium. As for these values, it was suggested that strength be different in the influence by the organization and the case.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	740,000円	222,000円	962,000円
2010年度	310,000円	93,000円	403,000円
年度			
年度			
年度			
総計	1,050,000円	315,000円	1,365,000円

研究分野：社会学

科研費の分科・細目：社会福祉

キーワード：退院支援、外在的価値、ソーシャルワーク

1. 研究開始当初の背景

(1) 価値の概念定義

本調査では、平塚ら（2003）、村田（2011）の定義を参考に、価値とは望ましさとして行為判断に影響を与える基準であり、その基準に対して行為主体者（集団、社会も行為主体者となり得る）が意味づけた意識を価値観と定義する。また、それらの諸価値が特定の意味を基盤に影響し合うまとまりを価値体系とする。

(2) 退院支援の現状

退院は、疾病の影響により従来の生活が大きく変わる人生の転換期（Germain 1980）となり得る場面であり、退院支援は、その転換期においてその人なりの生活を新たに形成していく支援という側面を持つ（Germain 1984：171-4；三毛 2003：67-8）。そのため、退院支援の判断には、利用者の人生に関わる価値観を包含することが重要な課題となる。

しかし、医療ソーシャルワーカー（以下

MSW)による退院支援が、利用者の価値観よりも組織機能やそのほかの価値を重視し、追い出し役(田中 2008)による社会資源のあてはめ(三毛 2003)となりえる可能性が指摘される。

この問題は、退院支援をソーシャルワークとして反省的に検討することも必要である。同時に、ソーシャルワークに強く影響し、退院支援を社会資源のあてはめにせざるを得なくしている、制度、組織など多次元にわたる社会構造的な価値のありようについても検討する必要がある(平塚ら 2003)。

(3) 先行研究との関連

①ソーシャルワークにおける価値体系は、抽象度やその内容に多少の差異はあるが、個人的価値、専門職的価値、組織的価値、集団的価値、社会的価値等により構成される(野村 2000; 平塚ら 2003; Barksy 2010: 3; McAuliffe 2010)。本調査では、これらの先行研究を参考にしながら、退院支援という場面の特徴に配慮し、より具体的な価値体系の検討をおこなう。

②医療現場における、利用者の価値観を包含する決定については、臨床倫理チェックシート(Jonsen ら; 清水 2010)などが示されている。そこでは、決定の際に検討すべき項目があげられており、退院支援に強く影響する価値の参考となる。本調査ではこれらの価値にくわえ、諸価値の相互関連性を検討することで、構造的な価値体系の検討をおこなう。

2. 研究の目的

本調査は、ソーシャルワークとしての退院支援に影響する価値体系を検討する。これは、退院支援における環境を、価値という視点から理解する試みである。換言すれば、退院支援におけるソーシャルワークの外在的価値体系の検討である。

3. 研究の方法

(1) 全体構想

研究の視点としては、ルーマン(Luhmann =1995)の複雑さの縮減された社会システムを参考にする。社会における多様な価値を、退院支援に強く影響を与える価値に限定し、複雑さを縮減することで、退院支援の判断に影響する価値体系として検討する。

具体的方法としては、MSWに退院支援の事例を聞き取り、そのなかで退院支援の判断に影響した価値を抽出し、その価値について先行研究の諸概念を参考に検討する。そのうえで、事例のなかに見られる諸価値の関連性から、退院支援に強く影響する価値体系について検討する。

分析方法は、KJ法的手法を用いる。これは、多極的かつ多元的と表現される価値の相互関

連性を検討する技法として多用されており(矢守 2010)、先行研究においても事例に見られる価値を概念化し、体系化するという手法がとられている(平塚ら 2003)。

分析は、逐語録のなかからMSWが影響を受けている価値観を抽出し、価値観をもたらす基準を価値として概念化した。それらを、退院支援における環境理解という意図から、ミクロ・メゾ・マクロの領域ごとに類型化し図にした。そのうえで、聞き取った事例の内容から諸価値の相互関連を考察した。

(2) 具体的方法

①自験例の検討(2例)

目的: 調査者の価値バイアスの検討と、価値概念の明確化。

方法: 自験例を事例検討会で価値という枠組みから検討する。

→自らの事例を見る際の価値傾向の偏りを確認する。

→価値概念を、事例検討会参加者間で共有できる言葉で概念化することで、インタビューの際に生じうる、価値概念の抽象度の高さに基づく相互理解の齟齬を可能な限り軽減する。

②MSWへのインタビュー

概要: MSWに、多様な価値の交錯を体験した事例について、1人につき3事例聞き取りをおこなう。

1人3例とした理由は、1事例に限定すると、典型例であるにもかかわらず、たまたまインタビューに選ばれない事例が重なる可能性があり、データに偏りが生じることが危惧されるためである。

対象: 理論的サンプリングに基づくMSW 7名、計15事例

MSWの専門職団体である、日本医療社会事業協会で、価値と倫理に関わる委員会での活動をしているMSWに協力依頼し、研究の趣旨に合致する事例提供ができると判断したMSWを5名紹介していただいた。

このほか、調査者が研究目的に合致する事例を提供できると判断した

MSWを2名くわえた。2名は、社会福祉に関する修士の学位を持ち、かつ25年以上の経験を持つMSWである。

そのうえで、聞き取った事例のなかで、研究目的と異なる事例は除外した。

方法: 半構造化インタビュー。

インタビューガイドは「価値を根拠にした実践における振り返り」

(Woodbridge 2004)を参考に4項目作成し、半構造化インタビューをおこなった。

1回あたり60分以上120分未満のイ

インタビューである。

4. 研究成果

退院支援に影響する価値観をインタビューから抽出し、KJ 法的手法を用いて、退院支援に影響する外的価値としてまとめた(図1)。

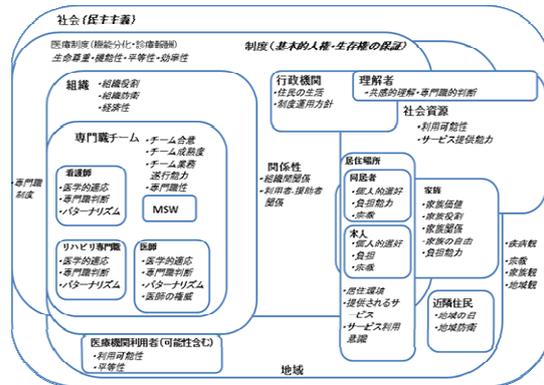


図1：退院支援に影響する外的価値

(1) 退院支援に関わる外的価値

・マクロシステム

①社会における価値

疾病に対する偏見や同情などとして現れる【疾病観】、家族だから面倒を見るべきだ、家族と一緒に生活すべきだなどの【家族観】、身寄りのない高齢者は地域で支え合うべきなどの【地域観】が退院支援の判断に影響する。

②制度的価値

国民の健康で文化的な最低限度の生活を保証する生存権のなかで、医療制度は、国民の【生命尊重】に重点をおいている。そのため、必要に応じた資源配置と各機関の連携を構築することで、医療資源の【機能性】、【効率性】、【平等性】の実現が目指される。

・メゾシステム (集団的価値)

(所属機関内)

③所属組織の価値

制度的価値を背景とした機能分化のなかで、適切な【機関機能】の遂行が求められる。また、機関の収入を基準にした【経済性】、組織の多様なリスクの軽減を意図する【組織防衛】も退院支援の判断に影響する。

④専門職チームの価値

専門職チームでは、【チーム合意】が重視されることがある。このチーム合意は、医師の決定を重視するトップダウン型と、関係者間の合意が重視される合意志向型がある。

また、チームの協力体制やお互いの共感的理解の高さなどの【チーム成熟度】も支援の判断に影響する。【チーム成熟度】が低い場合は、セクショナリズムとして影響しうる。さらに、チームのサービスの質や現在の業務負担などを評価する【チーム業務遂行能力】も影響する。

退院支援に関わる専門職チームでは、それ

ぞれの専門職制度やその機能団体の持つ倫理綱領等の【専門職性】に影響を受ける。

(所属機関以外の集団)

⑤行政機関の価値

行政機関は、生存権に基づき【住民の生活】を価値とする。そのなかで各機関は【制度運用方針】をもっており、退院支援はこの【制度運用方針】にも影響を受ける。この【制度運用方針】は、制度的価値や、行政機関の【組織防衛】、住民個人の尊重など、各機関の価値体系によってその志向性や柔軟性が異なる。

⑥利用しようとする社会資源の価値

退院支援には、社会資源の【利用可能性】と【サービス提供能力】が影響する。【利用可能性】は、サービスの有無、利用条件やアクセス性などの現実的、客観的可能性だけでなく、【疾病観】に基づく偏見や、【経済性】の視点からリスクを軽減しようとする【組織防衛】などによって変化しうる。また、利用可能な社会資源のサービスの質や量といった【サービス提供能力】も影響する。

⑦地域住民

地域住民は、大きく2つに分けられる。医療機関利用者と、利用者の居住場所の近隣の地域住民である。

医療機関利用者としての地域住民は、地域の医療資源として医療機関の【利用可能性】が高いことを求める。そのため、早期退院の求めに応じてきた地域住民も少なからずおり、地域住民からは【平等性】も医療機関に求められる。

利用者の生活場所の近隣の地域住民からは、本人及び家族に対して個人の家族観や介護観などが具体的に語られる。その個別の価値観は、利用者及び家族の【地域の目】として意味づけられ、退院支援に影響する。

また、地域における事件や事故のリスクを軽減しようと、地域から諸サービスに働きかける【地域防衛】もみられる。

⑧家族の価値

家族には、家族であること自体が価値づけられる【家族価値】がある。さらに、「親だから」、「嫁だから」などといった【家族役割】が影響する。

また、従来の【家族関係】や、退院後の生活に関わる身体的・精神的、経済的・時間的【負担能力】も退院支援に影響する。

⑨同居者の価値

家族同様の価値が影響するが、くわえて、【居住環境】と【提供されるサービス】が影響する。また、【家族役割】や、【介護観】などに影響される【サービス利用意識】も、退院支援に強く影響する。

⑩関係性に基づく価値

サービス提供機関の【組織間関係】も、退院支援には影響する。地域連携パスが適応さ

れる場合などのような強固な関係や、連絡をするのも遠慮がある関係まで、組織間関係は退院支援に影響を与える。

また、【利用者-援助者関係】も良くも悪くも【機能機能】や【チーム業務遂行能力】と関連し合い、退院支援に影響する基準となる。

・ミクロレベル（個人レベル）

⑪医師の個人的価値

医師は医学的根拠に基づく【医学的適応】、【専門職性】、【パターナリズム】に基づく判断をおこなう。また、医業を独占業務とし、かつ高度な専門的知識と技術を持つ【医師の権威】が影響する。

⑫関連専門職の価値

退院支援に関わる関連専門職は、主に看護師（保健師・助産師含む）と、リハビリ関連専門職である。それぞれ、【医学的適応】、【専門職性】、【パターナリズム】に基づく判断をおこなう。

⑬理解の価値

地域の理解者、仲間（スーパーバイザー）の助言等の【理解者の支持】も、退院支援の判断に影響する。

⑭本人及び家族の個人的価値

本人の個人的価値。【医学的適応】、【家族役割】、【家族関係】、【居住環境】等の多様な価値に影響を受けながら、本人及び家族の【個人的選好】として表明される。また、理想とする生き様としての【自己実現】を持つ。

また、生じえる身体的、精神的、時間的、経済的【負担能力】、病気や死に対する姿勢としての【宗教】も退院支援に影響する。

（2）退院支援に特徴的な価値体系

退院は基本的には、利用者の【医学的適応】と【居住環境】、【提供されるサービス】を総合的に検討し判断される。しかし、はじめに述べたように、それ以外の社会構造的な価値の影響も強く受けている。

その社会構造的な価値について、ある程度の意味の一貫性がみられる状態としての合理性を持つまとまりを検討し、そのまとまりの価値志向性は、判断を正当化する倫理理論（奈良 2005）という枠組みから検討した。

①功利主義的志向体系

医療制度は、【生命尊重】という価値のもと、利用者個人の【医学的適応】に応じた、機能機能の【機能性】を発揮できるように、【専門性】に基づく各専門職の配置に配慮している。さらに、診療報酬制度に基づき、適切に【機能性】が発揮されることで、組織、および利用者の【経済性】に影響するような仕組みとなっている。

また、医療制度によって医療資源の【効率性】、【平等性】に基づく再分配にも配慮され、地域住民の【医療機関の利用可能性】、利用

に関わる【平等性】も高める。

この医療制度を核とする価値体系は、多くの人に適切な医療を提供することを意図した、最大多数の最大幸福という一貫した意味を形成しており、功利主義的価値体系といえる。

この価値体系は、【社会資源の利用可能性】によって大きく二つの傾向に分かれる。社会資源の利用可能性が高い場合は、病状に応じた社会資源の連携が効率的におこなわれる。そのため、ミクロ・メゾ・マクロの諸価値の関連は、功利主義的志向性のもと意味の一貫性を強め、医療資源の適切な配分という視点からの合理性が高まる。

例としては、地域連携パスを使用する退院支援である。地域連携パスは、地域の組織が利用者の【医学的適応】と【機能機能】に基づき、【組織間連携】を【効率性】をもって行えるようにつくられている。利用者にとっても、組織にとっても、また、医療資源を利用しうる、社会保障費の一部を負担しているそのほかの第三者にも配慮されている。

しかし、合理性が高いゆえに、利用者や家族、専門職などの個人的な価値観は反映しにくい。これは、功利主義的志向と異なる価値観をもちえたとしても、合理性の高さを覆すだけの意味づけをすることが困難なためである。合理性の高さ故に、柔軟性が低い体系となっている。

その結果、業務であってソーシャルワークとして意味づけられない（村田 2011）、合理性の非合理性（堀越 2009）の弊害が生じうる等の指摘を受ける可能性を含むといえよう。

つぎに社会資源の利用可能性が低い場合である。功利主義的志向性のもとでは、最大幸福のなかで少数の犠牲が生じ得る。退院支援では、【平等性】、【効率性】に基づく最短期間での退院が優先され、【医学的適応】や【個人的選好】が重視されない事例が見られる。

具体的には、リハビリテーションが必要であるにもかかわらず、早期の回復期病床や老人保健施設の利用可能性が低いため、とりあえず退院を優先させ、リハビリテーションの出来ない自宅か空床のある有料老人ホームで入所待機する提案をした事例がある。これは、サービス提供側の都合が重視された、社会資源のあてはめともいえよう。

この場合は適切な社会資源がないため、支援に影響する諸価値の関連に矛盾が生じる。しかし、適切な選択肢が提示されないことで、利用者は自分の価値観を検討するきっかけとなり、また、合理性が低い分、多様な価値選択が可能になるため、体系としての柔軟性は高くなりえる。

また、社会資源の【利用可能性】が低い状況では、社会資源のあてはめだとしても、何らかのサービス利用を希望する本人及び家族の価値観と結びつきうることも事例から示唆

された。

功利主義的志向体系では、最大多数の最大幸福のなかで、少数の犠牲が生じる可能性がある。その少数に対して、社会資源のあてはめだとしても、社会資源を採りだすことの積極的意味と、合理性の低い社会資源と結びつけることの消極的意味の双方が読み取れる。

②医師の権威志向価値体系

事例からは、生命に直結する医療行為の主体者としての医師-患者関係のつながりの強さや、素人である利用者や家族の、医師の判断に対する依存性が示されていた。

また、保健師助産師看護師法の規定により、医療補助業務は、医師の指示に従わなければならない。そのため医師は、医療【チーム合意】にも、強い影響を持つ。

これらから、【医師の権威】を志向する価値体系が見て取れる。専門職の頂点である医師は、高度な専門的知識、技術を背景に、善意や思慮深さ、頼りがいなどの徳を有する専門職として位置づけられる。「(医師である)先生がご判断されたのであれば、従います」という、医師の決定を重視する価値体系である。

利用者の【個人的選好】の重要性も指摘されるが、医療という特殊な場面では、その【個人的選好】も医師の決定に強く影響を受ける。

この価値体系は、医師の【専門性】と徳に基づく判断が重視される。そのため医師によって、図1のどの価値を重視し、またどの価値に強く影響を受けるかによって、犠牲になり得る価値が生じる可能性がある。また、価値体系の柔軟性も医師によって変わりえる。

例えば、利用者の【個人的選好】が、功利主義的志向性と矛盾する事例において、【医師の権威】を用いることで、【個人的選好】を実現しようと医師がMSWに提案した事例があった。この場合には【効率性】が犠牲になり得る。また、諸機関の【組織防衛】が強く影響した医師の決定が、絶対的な決定となっている事例もあり、ここでは【個人的選好】が犠牲になっている。

これは【医師の権威】という方法によって、さまざまな目的の合理性を高める「合目的性」(石川 2009)としての側面があることが示されている。MSWは、【医師の権威】に影響する諸価値にも敏感である必要がある。

③利用者決定志向体系

利用者及び家族の【個人的選好】を重視する体系である。【個人的選好】は、退院支援の場面では自律性の尊重として重視される。【個人的選好】を重視することは、ソーシャルワークにとっても重要な課題である。

しかし、【個人的選好】が、組織の【経済性】や、【チームの業務遂行能力】、【組織防衛】等の諸価値と強く結びついているが、利用者の【自己実現】や社会資源の【利用可能性】、家族の【負担能力】等の価値と矛盾しえる事例

があった。これは、多様な価値を実現する方法として、【個人的選好】が、刈り取られた自己決定(児島 2002)となる可能性が示唆される。これは、【医師の権威】同様、利用者決定が、判断の合理性を高める結果に結びつく、「合目的性」の側面があることを示している。

医師の権威志向体系では、医師が責任主体であるのに対して、この体系では利用者決定が強調されるため、サービス提供側の【組織防衛】が強い組織では、この体系が多く見られる。利用者決定志向といっても、刈り取られた自己決定である可能性や、日本の医療が自由競争的ではないことも鑑み、【経済性】と自己責任が重視される自由主義的志向体系というよりは、利用者決定を優先的な価値とする利用者決定志向体系といえよう。

しかし、MSWは【平等性】、【効率性】、また、利用者にとっての【自己実現】という価値から、この価値体系を批判的検討にしようとする医師に助言した事例が複数見られた。これは、利用者の決定という方法を用いた「合目的性」に関わる合理性の非合理性の危惧の指摘といえよう。その配慮に欠ける社会資源の調整も、社会資源のあてはめと指摘される可能性がある。

④反射的均衡志向体系

熟慮のもとに示された多様な価値観の対立を調整し、価値観の調和を志向する価値体系である。この調和を図る範囲は、【専門職チーム合意】や【利用者-各専門職関係】に限定されず、退院に関わろうとする個人・集団・組織の集合体としての調和を志向する。そのため、ミクロ・メゾ・マクロ領域に配慮された調和を目指すため、「人と環境の相互作用」に介入するソーシャルワークの内在的価値と親和性の高い価値体系といえよう。

多様な価値を聞き取る際、組織またはチームがこの反射的均衡志向体系を前提とするという組織も複数あった。実際、その組織の事例では、組織内での価値の調和にとどまらず、【疾病観】の偏見に影響された【社会資源の利用可能性】や、【家族役割】との積極的な調和を試みており、ソーシャルアクションにつながりうる事例も見られた。

ただし、この反射的均衡志向体系は、合意を前提とするため、民主主義の背景に基づく多数の支配になりかねない。また、合理性が合意の根拠になりやすいという点で、先に検討した諸体系の志向性に基づく説得になりかねない側面も持つ。

さらに、利用者の失敗する権利(児島 2002)を認めうるのか。認める場合には関係者の責任はどうなるのかなど多くの検討課題がある。

本調査の事例でいえば、偏見に基づく風評被害を根拠に利用者を受け入れなかった施設があった。もしも、この施設との価値の調和が実現し、施設が利用者を受け入れた後に、

やはり風評被害があった場合に、責任主体は誰になるのだろうか。

調和を志向することは、諸主体の権利の制約が発生しうることと、その結果についての責任の所在が曖昧になる可能性が生じる。価値の調和、合意を合理性の根拠に求める場合は、その過程についての検討が重要となる。

(3) まとめ

退院支援に強く影響する価値体系を検討した。ミクロ・メゾ・マクロという視点から諸価値を鳥瞰的に示したものが図1である。

また、諸価値が特定の志向性のもと結びつき、退院支援に強い影響力を持つ価値体系として影響していることも明らかになった。

今後は、この諸価値の交錯や、価値体系の影響のなかで、ソーシャルワークの内在的価値を実現する実践の検討が求められる。

文献

Barsky A. E. (2010) *Ethics and Values in social work : An integrated approach for comprehensive curriculum*, Oxford University Press.

Dolgoff R. Loewenberg F. M. and Harrington, D. (2009) *Ethical Decisions for Social Work Practice*, 8th ed, Thomson.

Germain C.B. (1996) *Social work practice in Health care*. Free Press.

平塚良子 (2010) 「利用者本位の理念と価値の分析例」岡本民夫・平塚良子編『新しいソーシャルワークの展開』ミネルヴァ書房, 178-191.

平塚良子・植田寿之 (2003) 第17回アジア太平洋社会福祉教育専門職会議.

www.jassw.jp/17th_apswc/PDF/sessionD/DJ_1_3_hiratsuka_ryoko_&_ueda_toshiyuki 平成2008年8月3日参照

堀越由紀子 (2010) 「対人援助職へのスーパービジョン実践の考察—ソーシャルワークのマクドナルド化を考える」『ソーシャルワーク研究』35 (4), 相川書房, 63-69.

石川時子 (2009) 「能力としての自律—社会福祉における自律概念とその尊重の再検討」『社会福祉学』50-2, P5-16.

Jonsen A. R. Siegler M. and Winslade W. J. (2002) *A Practical Approach to ethical Decisions in clinical medicine 5ed*. The McGraw-Hill Companies. (=赤林朗・蔵田信雄・児玉聡監訳 (2006) 『臨床倫理学—臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ 第5版』新興医学出版社.)

Kohs S. C. (1970) *The Roots of Social Work. National Board of Young Men's Christian*. (=小島蓉子・岡田藤太郎訳 (1989) 『ソーシャルワークの根源—実践と価値のルーツを求めて』誠信書房.)

児島亜紀子「誰が『自己決定』するのか—援助者の責任と迷い」古川孝順・岩崎晋也・稲沢公一ほか『援助するということ』有斐閣.

Luhmann N. (1984) *Soziale Systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie*. Suhrkamp. (= 1995, 佐藤勉監訳『社会システム論(上)(下)』恒星社恒星閣.)

Margolin L. (1997) *Under the Cover of Kindness : The Invention of Social Work*. Virginia University. (=2003 中河伸俊・上野加代子・足立佳美訳『明石ライブラリー48 ソーシャルワークの社会的構築—優しさの名のもとに』明石書店).

三毛美予子 (2003) 『生活再生に向けての支援と支援インフラ開発—グランデッド・セオリー・アプローチに基づく退院援助モデル化の試み』相川書房.

村田久行 (2011) 「ソーシャルワークの人間観—実存の視点」『ソーシャルワーク研究』36(4),相川書房, 35-41.

奈良雅俊 (2005) 「倫理理論」赤林朗編『入門・医療倫理』勁草書房 29-52.

野村豊子 (2000) 「ソーシャルワークの価値観」野村豊子・北島英治・田中尚ほか『ソーシャルワーク・入門』有斐閣アルマ, P241-261.

Reamer F. G. (1999) Social work values and ethics. Columbia university. (=2001 秋山智久監訳『ソーシャルワークの価値と倫理』中央法規)

清水哲朗 (2010) 「哲学する諸現場」(<http://www.l.u-tokyo.ac.jp/~shimizu/index-j.html>: 2011年6月10日参照).

田中千枝子 (2008) 『保健医療ソーシャルワーク』勁草書房.

Woodbridge, Kim. and Fulford, B. (2004) *Whose values? A workbook for values-based practice in mental health care*. The Sainsbury Centre for Mental Health.

矢守克也 (2010) 『アクションリサーチ—実践する人間科学』新曜社.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計1件)

新保祐光 (2011) 「利用者と専門職の協働による合意形成—「状況的価値」形成を目的とした退院支援」『社会福祉学』Vol.51-4, P43-56, 査読有.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

新保 祐光 (SHIMPO HIROMITSU)
大正大学・人間学部・講師
研究者番号：90513432