

平成 22 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業

精神障がい者地域移行支援に資する普及啓発
及び研修プログラムの開発

精神障がい者地域生活移行支援のための当事者と
障がい福祉サービス事業所等への普及啓発及び
アドバイザー研修プログラムの開発

平成 23 年 3 月
社会福祉法人 南高愛隣会
(コロニー雲仙)

はじめに

障害者自立支援法施行により、日本の障がい者支援の在り方は新しい時代へと目まぐるしく変化しています。不十分な点はあるにしても、障がい種別による縦割りのサービスから脱却し、新たなサービスの在り方を模索するきっかけを与えてくれた点は高く評価されるべきところと思われます。これにより、現在も、そして未来にも新たな取り組みが次々と行われていくこととなるでしょう。しかし、これらの動きが障がいをもつ方々にとって本当に役に立つ、選ばれるサービスの在り方となりえるのか、確かな実感を持ってない方もいらっしゃるのではないのでしょうか。また、福祉サービスのみを提供してきた支援者の中には、過去の障害種別ごとのサービス提供の在り方に慣れ親しんできたことから、今まで自分たちが出会ったことのない障がいを持った方々が何を望み、どんなサービスを求めているのかわからず、支援者は何を目的に支援サービスを提供していけばよいのか不安を感じられている方もいらっしゃるかもしれません。

本事業は、現在の精神保健福祉医療のあり方等に関する検討における最大の課題である地域生活支援体制の構築・強化にあたり、知的障がい者を主たる支援対象とする福祉事業者が、精神障がいについて理解し、精神障がい者支援への理解を進める事を目的とし、障がい者の、特に精神がい害を持つ方の地域生活を支える大きな柱の一つとなっただけでないかとの願いを込めた事業です。現在の過度に精神科病院の入院機能に頼り過ぎた精神医療から脱却するためには、医療者の意識改革と同時に、地域生活における実用的で、効果のある生活支援プログラムや柔軟な支援方法を生活や就労を支える支援者に啓蒙、普及、定着させ、医療と福祉の有機的連携による精神保健福祉医療のさらなる発展を目指さなければならないと考えています。

本事業は、特に精神障がいについて理解するという啓蒙に力を入れた研修会を今回行います。これからの日本の障がい者保健福祉医療サービスをより良いものに築き上げていくことに強い情熱をもやす全国の福祉事業者の皆様が、多数ご参加いただき、熱心で活発な議論を通して、精神障がい者への正しい理解と支援サービス提供の在り方を考えるきっかけにしていただけることを心よりお願いいたします。

なお、最後になりましたが、今回の事業を実施するにあたり、調査にご協力をいただいた皆様、ご多忙の中研修講師をお引き受けいただいた皆様、事業全般についてアドバイスをいただいた検討委員の皆様には厚く御礼申し上げます。

平成23年3月

社会福祉南高愛隣会
田島 光浩

<目次>

| | |
|--|----|
| 第Ⅰ部 事業目的と実施方法..... | 1 |
| 第1章 事業目的..... | 1 |
| 第2章 実施方法..... | 2 |
| 第3章 実施体制..... | 4 |
| 第Ⅱ部 知的障がい者を主たる支援対象とする 事業所での精神障がい者受入に関する調査... 5 | 5 |
| 第1章 知的障がい者を主たる支援対象とする事業所への インタビュー調査..... | 5 |
| 第1節 調査対象と内容..... | 5 |
| 第2節 調査結果..... | 7 |
| 第3節 考察..... | 10 |
| 第2章 知的障がい者を主たる支援対象とする事業者 への質問紙調査..... | 12 |
| 第1節 調査実施方法..... | 12 |
| 第2節 調査内容..... | 14 |
| 第3節 調査結果..... | 14 |
| 第3章 知的障がい者を主たる支援対象とする事業所での精神障がい者受入促進に向けて | 26 |
| 第Ⅲ部 知的障がい者を主たる支援対象とする事業所での精神障がい者受入れ促進に向けた基礎研修..... | 28 |
| 第1章 調査結果から見えてきたポイント..... | 28 |
| 第1節 研修ポイント..... | 28 |
| 第2節 研修プログラム方針..... | 29 |
| 第2章 基礎研修プログラム..... | 31 |
| 第1節 第1回研修 平成23年1月21日～22日..... | 31 |
| 第2節 第2回研修 平成23年2月11日～12日..... | 32 |
| 第3章 実施後評価と内容精査に向けた考察..... | 33 |
| 第1節 研修評価の枠組み..... | 33 |
| 第2節 第1回研修結果 平成23年1月21日～22日..... | 34 |
| 第3節 第2回研修結果 平成23年2月11日～12日..... | 44 |
| 第Ⅳ部 総合考察..... | 55 |
| 研修テキスト..... | 58 |
| 主たる支援対象を知的障がい者とする事業所での 精神障がい者支援に関するアンケート調査..... | 59 |

第 I 部 事業目的と実施方法

第 1 章 事業目的

「条件を整えば退院可能」とされている入院中の精神障がい者の地域移行は、平成 16 年公表された精神保健福祉改革ビジョンから 5 年が経過した今日も、未だ大きな成果を上げていない。

その要因は様々考えられるが、その 1 つに地域資源の偏在がある。すなわち、地域資源の開発や障がい者施設での受け入れ等熱心に取り組んでいる地域がある一方、地域に利用できる社会資源がないなどの理由で地域移行が十分に進んでいない地域があるのも事実である。その背景には、障害者自立支援法施行以前は障がい別の福祉施策だったこと、補助金による裁量的経費だったことなどがあげられる。このため、精神障がい者福祉は他障がいに比べ、施策や社会資源の整備が大きく遅れてきたと考えられる¹。

障害者自立支援法施行により、地域に存在する知的障がい者を主たる支援対象とする福祉事業者を精神障がい者も利用できることとなったが、精神障がい者を主たる支援対象と想定していなかったことから、精神障がい者を受け入れることに不安を感じる事業者が多いこともまた事実である。これらの知的障がい者を主たる支援対象とする福祉事業者でも精神障がい者を受け入れることができる素地ができれば、精神障がい者の受け入れ先も拡大し、地域移行が促進されるとともに、精神障がい者支援のノウハウが知的障がい者への支援にも活かすことができるようになると考えられる。

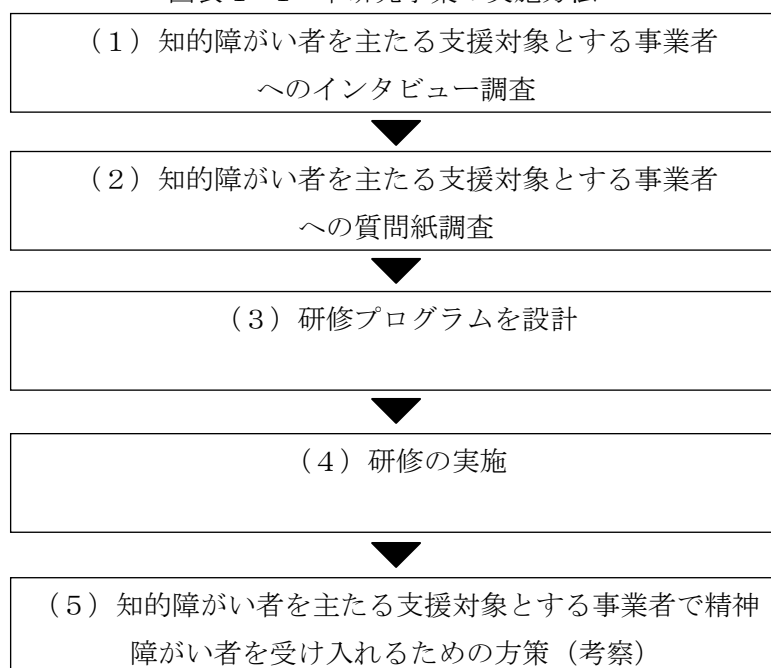
そこで本事業では、地域移行支援の更なる促進と、支援を担う事業者等の充実を図るため、精神障がい者の支援をこれまで担ったことのない事業所（福祉、介護）に対して、精神障がい者の支援を始める上での基礎的な知識を習得するための研修プログラムを開発する。また、知的障がい者を主たる支援対象とする事業者で精神障がい者を支援する際の基本的な知識やノウハウを掲載したテキストを作成し、普及啓発を図る。

¹ 平成 18 年 9 月 30 日現在：身体障がい者福祉施設 1,427 か所、知的障がい者福祉施設 4,548 か所、精神障がい者福祉施設 993 か所

第2章 実施方法

本研究事業は以下に示すように5つのステップにもとづき実施した。すなわち、(1)(2)の調査では質問紙やインタビュー調査を通じて、知的障がい者を主たる支援対象とする事業者が精神障がい者を受け入れるためのポイントを整理した。以下、その詳細について整理する。

図表 1-1 本研究事業の実施方法



(1) 知的障がい者を主たる支援対象とする事業者へのインタビュー調査

知的障がい者を主たる支援対象とする事業者へのインタビュー調査を実施し、これらの施設で精神障がい者を受け入れる際のポイントを調査した。特に過去の受け入れ経験、そのプラス面とマイナス面などをインタビューによる把握した。

(2) 知的障がい者を主たる支援対象とする事業者への質問紙調査

(1) のインタビュー調査をもとに、質問紙を設計し、知的障がい者を主たる支援対象とする事業者での精神障がい者の受け入れ実態を把握した。また、合わせて、受け入れを促進するための要素についても回答してもらった。

(3) 研修プログラム設計

(1) と (2) の内容及び検討委員会での議論、事務局内での議論にもとづいて、研修プログラムを策定した。

(4) 研修の実施

(3)の研修プログラム内容にもとづいて、研修を実施した。研修は2回行い、一回目の研修終了後、内容に関する検証を行った。その上で2回目研修の修正を行い実施した。

(5) 考察

(4)までの調査及び研修結果にもとづいて、知的障がい者を主たる支援対象とする事業者で精神障がい者を受け入れるための方策を検討した。方策にもとづいて、普及用テキストを作成した。

第3章 実施体制

研修を実施するにあたり、検討会議による協議を行った。第一回会議、第二回会議を実施し、第三回会議は持ち回り会議とした²。また、検討会での協議の他に、事務局及び検討委員にも参加していただき、研修会の内容を詰めた。

(1) 検討委員（敬称略 五十音順）

| 氏名 | 所属 | 備考 |
|------|----------------------|----|
| 岩上洋一 | 特定非営利活動法人じりつ | |
| 岡山慶子 | 株式会社朝日エル | |
| 門屋充朗 | 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 | |
| 杉江拓也 | 鳥取大学医学部 | |
| 田島光浩 | 社会福祉法人南高愛隣会 | |
| 田村綾子 | 社団法人日本精神保健福祉士協会 | |
| 堂本暁子 | | ○ |
| 山田優 | グループホーム学会 | |

※○印は座長を表す。

(2) 事務局

| 氏名 | 所属 |
|------|-------------------|
| 武田牧子 | 社会福祉法人南高愛隣会 東京事務所 |
| 江星勇 | 社会福祉法人南高愛隣会 |
| 東海林崇 | 株式会社浜銀総合研究所 |
| 橋本諭 | 株式会社浜銀総合研究所 |

² 東日本大震災及びそれに伴う計画停電の影響による。

第Ⅱ部 知的障がい者を主たる支援対象とする 事業所での精神障がい者受入に関する調査

「知的障がい者を主たる支援対象とする事業所が精神障がい者の受け入れについてどう考えているのか？」この問いに答えうる先行研究はほとんどないといってよい。これまでの障がい者福祉行政が身体、知的、精神と別の運用体系であったため、このような横ぐしでの議論があまりなされてこなかった結果ということができる。そのため、まずは、知的障がい者を主たる支援対象とする事業所が精神障がい者の受け入れについてどう考えているかをきちんと把握する必要があると考えた。

したがって、本稿では知的障がい者を主たる支援対象とする事業所に対し、ヒアリング調査にもとづき、質問紙調査を実施することで、「知的障がい者を主たる支援対象とする事業所が精神障がい者の受け入れについてどう考えているのか」を明らかにし、研修事業を実施する際の基礎資料とすることとした。

第1章 知的障がい者を主たる支援対象とする事業所への インタビュー調査

本章では、先述した問題意識より、質問紙調査を実施する際の基礎資料とすべく、知的障がい者を主たる支援対象とする事業所に対し、精神障がい者の受け入れに対する考えについてインタビュー調査を実施した。詳細を以下に記す。

第1節 調査対象と内容

今回のインタビュー調査は現状実態が十分につかみきれていない中で、探索的に実態を把握しようというものであることから、首都圏近隣の事業所に対し、検討委員の推薦を得て、調査を実施した。

図表 2-1 調査対象

| 法人 | 住所 | サービス内容 |
|----|-----------|---|
| A | 神奈川県横浜市 | 児童デイサービス、生活介護等 |
| B | 神奈川県横浜市 | 居宅介護、生活介護、重度訪問看護、就労継続支援 B 型等 |
| C | 神奈川県横浜市 | 知的障害者入所更生施設、知的障害者通所授産施設、地域作業所、グループホーム、知的障害者、身体障害者通所授産施設等 |
| D | 神奈川県茅ヶ崎市 | 施設入所支援、生活介護、通所介護、介護予防通所事業、生活介護、居宅介護支援、就労継続支援 A 型、相談支援等 |
| E | 神奈川県中郡大磯町 | 生活介護、施設入所支援、就労継続支援 B 型、短期入所、ケアホーム、グループホーム、児童デイサービス、居宅介護、重度訪問介護、相談支援、移動支援等 |
| F | 神奈川県平塚市 | 知的障害者入所授産施設 |
| G | 神奈川県秦野市 | 施設入所支援、生活介護、生活介護、相談支援、日中一時支援、居宅介護、グループホーム、ケアホーム |

インタビューは以下の質問項目にもとづき、半構造化面接法により実施した。なお、調査員は、事務局が中心となり実施し、内容をまとめた

図表 2-2 調査ヒアリング調査項目

| | |
|----|---|
| 1 | 貴事業所で現在実施されている事業 |
| 2 | 貴事業所の職員数 <ol style="list-style-type: none"> 1 常勤・非常勤別 2 貴事業所 専従・兼務別 3 資格保有者数 社会福祉士 精神保健福祉士 介護福祉士 作業療法士／理学療法士 看護師／保健師 他 |
| 3 | 貴法人内に精神障がい者支援関連事業所 |
| 4 | 登録者、利用者状況 |
| 5 | うち、精神障がい者（手帳保有者、統合失調症の罹患者、精神障がいを疑われる方） 人数 精神障がい者だと判断された理由もお聞かせ下さい |
| 6 | 精神障がい者の今後の受け入れ方針について |
| 7 | 精神障がい者を受け入れていくための条件（必要なこと） |
| 8 | 精神障がい者の受け入れに際し準備したこと（受け入れている場合） 貴事業所内で話し合われたこと |
| 9 | 知的障がい者への支援との違い（受け入れている場合） |
| 10 | その他のご意見 |

第2節 調査結果

前節で示した調査項目により実施したインタビュー調査結果を整理すると以下のようになる。各調査結果について要約した。

(1) 精神障がい者の今後の受け入れ方針

今後の受け入れ方針については、障害者自立支援法の趣旨にのっとり、身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者を区分なく受け入れるべきだとの趣旨には、賛同しているところが多い。一方、そのような趣旨とは別に、現実的に精神障がい者を受け入れるとなると実務上懸念が生じるとするコメントが多かった。

特に各事業所が提供しているプログラムを利用できるかがカギとなるとするコメントが多かった。また、専門職の不備、精神科医療機関などの専門機関との連携の不足などを挙げる事業所も多かった。

総論では受け入れなければと考えているものの、実際の受け入れとなると様々な不安や不足が生じるということがインタビュー調査を通じて明らかになった。

図表 2-3-1 インタビュー調査結果より（精神障がい者受入れのポイント）

○実習をして、作業ができれば受け入れる

- ・基本的な方針として作業をする場であり、作業ができるのであれば受入を行っている。障がい種別は関係ない。
- ・受入時には1週間ほど実習を行い、問題ない人を受け入れている。
- ・今の(知的障がい者向けの)プログラムに入ってもらうことが条件となる。
- ・受入は難しいという返答はしないが、見学に来ても合わないということが多い。

○精神科医療機関との連携状況により判断する

- ・面接を実施し、ケアマネジメントを組み立てている。過去の経験では、いろいろ支援はしても、精神症状が悪くなると、結局病院に戻ってしまうことが多かった。

○他機関との連携状況により判断する

- ・行政の相談などでは、対応できていない。ケースが追えていない。

○施設の人員配置上の問題

- ・施設への入所は、人の配置的に難しい。

○精神障がいに対する理解

- ・利用者側が知的障がいの人と一緒に暮らすということに抵抗感があることが多い。障がいというよりも、ご本人問題。精神疾患の人が知的障がいには理解があるかという、そうではない。
- ・利用者側が何を選択するかの問題。受入側でも体制的に対応できるかを判断するテストを実施。

(2) 精神障がい者を受け入れていくための条件（必要なこと）

受入るための条件として、勤務時間どおりの仕事ができるかどうかを懸念する声が多かった。その背景には、精神障がい者が「短時間労働しかできない」「ストレスをかけすぎると休んでしまう」といった先入観があるためと想定される。そのため、1対1で職員一人が張り付いて支援をしなければいけないような誤解があるように思われる。

その誤解を払しょくできるような啓発や、必要に応じて相談できる連絡先（場合によっては精神障がい者を主たる支援対象とする事業所）との連携が重要であることが示唆された。

図表 2-3-2 インタビュー調査結果より（精神障がい者受入れのための条件）

○勤務時間（活動時間）が他の利用者と同じであること

- ・（就労移行支援としては）8時間働けるかどうかの一つの条件。突然休まれると困る。
- ・勤務日数を精神障がい者のみ3日でもOKということになると、これまで働いている知的障がい者のとらえ方が心配になってくる。やり方が変わってくるため、サボりたいという気持ちが芽生えてしまい、さぼりだしてしまうのではないかと不安がある。統一的な対応が難しい分、そういった条件をクリアしていかないと考えている。

○精神障がい者に合わせた個別対応ができること

- ・半日や3日で行うような作業を考えなければいけなくなると思われる。作業の仕方自体も変える必要が出てくるだろう。
- ・他の利用者との共同生活ができることが条件である。
- ・入所施設では対応が難しいのではないかと考えている。
- ・プログラムを修正しなければならないことがでてくると想定される。

○相談できる連携先

- ・相談できる人がいること。精神科医師との連携が必要であると考えている。
- ・専門機関との連携

○精神障がい者側の利用希望

- ・通所事業ではほぼ利用することがないのではないかと考えている。利用実習をした時に、今の事業所で行っているプログラム（仕事）を見た時、本当に当事業所を選ぶか疑問である。むしろ、利用者側が拒否するのではないか。

○精神障がい者の特性に合わせた支援

- ・精神障がい者支援を学ぶことが必要であると考えられる。そのための職員の時間がとれるかが不安である。

(3) 精神障がい者の受入準備内容

精神障がい者を受け入れる際に事業所内で話し合われたことについて整理した。受入経験のある事業所のほとんどは、精神障がい者を受け入れるにあたり、特に準備はしていないところが大多数であった。また、他に受け入れる地域資源がないため、必要に迫られて受け入れるようになったとする事業所も多かった。

図表 2-3-3 インタビュー調査結果より
(精神障がい者受入れ意見があるところの受け入れ準備)

- ケース会議、社内ミーティング
 - ・ケース会議（カンファレンス）を開き、その場でよく検討した。
 - ・職員間での打ち合わせでの情報共有を
- 地域で他に受入先がないため
 - ・地域の社会資源が少なく、他に受け入れるところがないため受け入れることとした。
- 特別な準備は特にない
 - ・特別な準備は特にしていない。
 - ・利用者の情報を共有した程度である。

(4) 知的障がい者への支援との違い

コミュニケーションの取り方の違いを指摘する声が多かった。また、知的障がい者であれば、作業する際に「がんばれ」と鼓舞するようなことが多くあるが、精神障がい者の場合はそうすることが逆にストレスになってしまうのではないかと不安が多かった。また、過去の経験から集団での活動にうまく参加できないのではといった不安や、家族との関係構築が難しいとの意見もあった。

図表 2-3-4 インタビュー調査結果より (知的障がい者との支援方法の違い)

- 特に違いはない
 - ・支援内容を特に変えているようなことはしない。
- 支援による進歩
 - ・知的障がい者の方は着実に進歩できるが、精神は波がある。
 - ・精神障がい者は、波がある。それがどういう状態なのかがわからない。元気かと思ったら、家から出られなくなってしまうことがある。どうすればいいのかわからない。
- 集団活動
 - ・集団になじめないため、利用者同士、家族など人間関係でトラブルになることが多い
 - ・精神障がい者が知的障がい者を見下すようなところがあり、トラブルが生じた。
- 家族との関係の築き方
 - ・家族の関与が異なる。知的障がい者の場合は家族が積極的に関与することが多い。精神障がい者の場合は関与が薄い場合が多いように見受けられる。ただし、キーパーソン（親以外に兄弟など）がいれば何とかできると考えている。
- コミュニケーションの取り方
 - ・知的障がい者の場合は時間や支援方法がルーズだし、何となく伝えればいい時もあるが、精神障がい者は支援する理由や作業の意味をきちんと伝えなければならない。
 - ・精神障がいの方は、コミュニケーションを普通にとるので、そのあたりが難しい。
 - ・知的障がい者にははっぱをかけて支援をすることが多いが、精神障がい者にそういったやり方をしてよいのかという不安がある。

(5) その他

精神障がい者への支援を過去経験することで、その症状や対応の仕方を理解することができると感じているとの意見がいくつかあった。そういった経験を踏まえて、支援を実施していくことが必要であると考えられる。

図表 2-3-5 インタビュー調査結果より（精神障がい者受入れのための条件）

○精神障がい者への支援の経験

- ・経験がものをいうと思う。以前、利用者の中で幻覚が見えたのか、突然騒ぎ出した人がいた。その際には、どのように接すればいいのか困惑したが、今は精神科のドクターと情報交換するなどにより、対処できるようになってきた。

○精神障がい者支援に関する知識やサポートが欲しい

- ・研修としてほしいものは、精神障がいに対する支援の方法について。
- ・看護師以外の職員にも通院のサポートをさせるなどして、精神障がいとはどのようなもので、どのような支援が必要なのかを実地で学ばせている。
- ・精神病院がどのようなケアをしているのか知りたい。
- ・精神や触法障がい者などについても、地域資源が乏しいので、他の施設が受け入れないときには、「何とかしなければ」という思いから受け入れていくことになると思う。
- ・職員の中には、どういう支援機関があるのかがわからないという人が多い。

○精神障がい者支援の専門性

- ・職員が専門性を持っていない面もある。拒否感もある。
- ・軽度の知的障がいを扱っているところでは、利用者同士の人間関係など、重度の知的とは違った苦労があるのではないか。
- ・知的障がい者の中にも、てんかん等の症状で精神科を受診されている方は多くおり、その対応のために、同行することも多い。しかし、統合失調症などのそれ以外の疾患になると知識が乏しくなる。

第3節 考察

本事業の目的である知的障がい者を主たる支援対象とする事業所で精神障がい者を受け入れるための方策として、次のことが明らかとなった。

(1) 精神障がい者の支援方法に対する提案の実施

精神障がい者を支援する際に、施設の中だけで関係するのではなく、精神科医療機関や保健所など地域と連携した支援が重要となる。しかし、これらの連携先は様々に存在し、地域により連携すべき先が異なるのも事実である。したがって、まずはそのような社会資源をどのように把握するのかを伝えることが重要であるといえる。

精神障がい者を受け入れた時でも、このような連携先があるのとないのとでは

だいぶ支援の幅に違いが出てくると考えられる。

(2) 精神医学に関する基礎知識

今回調査対象となった事業所の利用者の多くが、てんかん等への対応のために精神科を受診しており、職員もそこに同行したりするなど、一定の接点があることが明らかとなった。しかし、統合失調症などの疾患になると対応が難しくなるとの指摘があることも事実である。したがって、実際の研修ではそのような精神疾患に関する基礎知識とそれに対応するための方策を伝えていく必要があるといえる。

(3) 個別支援

今回調査対象となった事業所では、集団での活動が中心のところが多かった。これらの事業所では、このような集団活動に精神障がい者がなじまないのではないかとの指摘があった。また、入ってきたとしても、個別対応になってしまうのではないかとの指摘である。

この点に関しては、ケアマネジメントに関する個別支援の考え方を導入することを進めていく必要がある。障がい者施設の本来の目的は、「集団で活動」することではなく、「社会で生活すること」にあるとすれば、ここの生活環境に合わせた支援が必要になってくると考えられる。したがって、社会生活に必要なことに着目し、それに必要なことを伸ばしていくような支援が求められると考えられる³。

³ 入所による支援と通所による支援では、目的に若干の違いがあることが想定される。

第2章 知的障がい者を主たる支援対象とする事業者

への質問紙調査

前章のヒアリング調査を踏まえ、質問紙を設計し、質問紙調査を実施した。なお、調査を実施する際には、社会福祉法人南高愛隣会にてプレ調査を行い、質問紙内容の精緻化を図った。また、プレ調査実施後に、調査に回答した社会福祉法人南高愛隣会職員に集まってもらい、調査内容に関するグループディスカッションを行い、今後実施する研修会への反映のさせ方を協議した。

第1節 調査実施方法

(1) 調査対象

調査の趣旨から、調査対象は「知的障がい者を主たる支援対象とする事業者」とした。すなわち、質問紙には事業所の管理者ないしサービス管理責任者に回答してもらったこととした。

(2) 調査対象の抽出方法

知的障がい者を主たる支援対象とする事業者を特定するリストは存在しないことから、それに代替する調査対象リストとして、独立行政法人福祉医療機構の運営するWAM-NETおよび財団法人日本知的障害者福祉協会にご協力いただいた。

- ・WAM-NETは全国の障がい者支援施設に情報を提供する機関であり、都道府県の届け出にもとづいて、各事業者の情報が蓄積されている。その情報の中から、知的障がい者を支援対象としているとする情報を抽出してもらい、リストを作成した。
- ・ただし、WAM-NETのリストは知的障がい者を主たる支援対象としているリストではなく、知的障がい者を支援対象としている事業者⁴であることから、主たる事業者を特定するために、財団法人日本知的障害者福祉協会の会員名簿を活用した。

以上のプロセスにより、知的障がい者を主たる支援対象とする事業者の母集団リストを作成し、同名簿から5,000事業者を無作為抽出した。なお、無作為抽出する際には実施している事業種別を考慮し、事業者ごとの以下の割合で抽出数を設定した上で、無作為抽出を実施した。

⁴ 「知的障がい者を支援対象」と登録のみをしている場合があるため、WAM-NET上で支援対象としているからといって、必ずしも、知的障がい者を支援対象としていない可能性があるため。

図表 2-4 事業種別の抽出数⁵

| 事業種別 | 割合 | 抽出数 |
|-----------------------|--------|------|
| 居宅介護 | 15.0% | 750 |
| 共同生活援助 | 20.0% | 1000 |
| 共同生活介護 | | |
| 行動援護 | 5.0% | 250 |
| 施設入所支援 | 5.0% | 250 |
| 就労移行支援(一般型) | 1.0% | 50 |
| 就労継続支援(A型) | 1.0% | 50 |
| 就労継続支援(B型) | 3.0% | 150 |
| 生活介護 | 10.0% | 500 |
| 相談支援 | 10.0% | 500 |
| 知的障害者通所授産施設 | 10.0% | 500 |
| 知的障害者通所更生施設 (多機能型) | 5.0% | 250 |
| | 15.0% | 750 |
| 総計 | 100.0% | 5000 |

(3) 調査手法

調査対象に郵送により質問紙を送付し、郵送により回答した調査票を返送してもらった(郵送法)。平成22年9月21日から平成22年10月22日の間で調査を行った。なお、期限を過ぎて回答結果が返ってきたものについても、分析対象とした。

⁵ なお、精神障がい者の利用が少ないと想定される次の事業は調査対象から外した。「重度訪問介護」「自立訓練(生活訓練)通所」「自立訓練(生活訓練)宿泊型」「重度障害者等包括支援」「短期入所」「知的障害者通勤寮」「知的障害者入所授産施設」「知的障害者入所更生施設」「知的障害者福祉工場」「量要介護」「移動支援」「児童デイサービス」

第2節 調査内容

前述のインタビュー調査結果から、次の内容を調査した⁶。知的障がい者を主たる支援対象とする事業者の精神障がい者の受入れ実態を確認するとともに、受け入れるためのポイントを探る内容とした。このような内容を確認し、この後の研修に反映させることを目的に実施した⁷。

- ア. 事業者概要
 - ・所在地、設置主体、運営主体、実施事業、職員配置及び専門職配置
 - ・法人内精神障害者社会復帰施設の有無、精神科医療機関の有無
 - ・法人外連携機関
- イ. 利用者状況
 - ・利用条件、利用者状況、療育手帳保持者数
 - ・知的障がい以外の障がい者の状況、精神科の利用状況
 - ・利用者の疾病状況、精神疾患が想定される利用者の有無
- ウ. 精神障がい者の受入方針
 - ・精神障がい者の受入状況、受入経験、受入れ方針
 - ・受け入れが困難と判断した場合の理由
 - ・受け入れるための工夫
- エ. 精神障がい者への支援
 - ・精神障がい者を取り巻く現状について
 - ・精神障がい者を知的障がい者施設が受け入れることへのご意見

第3節 調査結果

(1) 質問紙回収状況

質問紙調査を実施した結果、2066 事業者から有効回答をいただいた。回答率は41.32%であった（図表 2-5）。

図表 2-5 有効回答数と回答率

| 有効回答数 | 有効回答率 |
|-----------|--------|
| 2,066 事業者 | 41.32% |

(2) 回答結果

上記回答を集計した結果を以下に示す。

⁶ 詳細は後述資料を参照

⁷ なお、調査票を作成する際に、社会福祉法人南高愛隣会のスタッフ 20名程度にプレ調査を実施した。はじめ質問紙案に回答していただき、その内容について協議をした。その上で事務局で修正をし、最終的な質問紙を完成させた。

①回答事業者の概況（Ⅰ－設問 2,3）

回答いただいた先は大多数が社会福祉法人であった（図表 2-6）。また、株式会社、有限会社でご回答いただいている先は大多数が、介護保険における訪問介護と合わせて、居宅介護を実施している事業者と想定される。

図表 2-6 回答事業者の実施主体と運営主体

| | | 実施事業者 | | 比率 | |
|---|-----------|-------|------|--------|--------|
| | | 設置主体 | 運営主体 | 設置主体 | 運営主体 |
| 1 | 自治体（公立） | 154 | 43 | 7.5% | 2.1% |
| 2 | 社会福祉法人 | 1634 | 1748 | 79.1% | 84.6% |
| 3 | 特定非営利活動法人 | 82 | 85 | 4.0% | 4.1% |
| 4 | 社団・財団 | 7 | 7 | 0.3% | 0.3% |
| 5 | 医療法人 | 3 | 3 | 0.1% | 0.1% |
| 6 | 株式会社・有限会社 | 163 | 163 | 7.9% | 7.9% |
| 7 | その他 | 7 | 6 | 0.3% | 0.3% |
| | 無回答 | 16 | 11 | 0.8% | 0.5% |
| | 総計 | 2066 | 2066 | 100.0% | 100.0% |

② 実施事業（Ⅰ－設問 4）

生活介護（37.1%）、共同生活介護（26.7%）と回答する割合が多かった（図表 2-7）⁸。

図表 2-7 実施事業

| | 実施事業者 | 実施率 | | 実施事業者 | 実施率 |
|------------|-------|-------|------------|-------|-------|
| 居宅介護 | 453 | 22.0% | 就労継続支援 A 型 | 70 | 3.4% |
| 重度訪問介護 | 328 | 15.9% | 就労継続支援 B 型 | 512 | 24.9% |
| 行動援護 | 220 | 10.7% | 相談支援事業 | 350 | 17.0% |
| 児童デイ | 98 | 4.8% | 地域活動支援センター | 83 | 4.0% |
| 短期入所 | 447 | 21.7% | 移動支援 | 290 | 14.1% |
| 重度障がい者包括介護 | 9 | 0.4% | 授産施設（通所） | 227 | 11.0% |
| 療養介護 | 4 | 0.2% | 授産施設（入所） | 36 | 1.7% |
| 生活介護 | 764 | 37.1% | 更生施設（通所） | 132 | 6.4% |
| 施設入所支援 | 322 | 15.6% | 更生施設（入所） | 121 | 5.9% |
| 共同生活介護 | 549 | 26.7% | 小規模通所授産施設 | 5 | 0.2% |
| 共同生活援助 | 454 | 22.0% | 通勤寮 | 10 | 0.5% |
| 生活訓練通所型 | 133 | 6.5% | 福祉工場 | 3 | 0.1% |
| 生活訓練宿泊型 | 40 | 1.9% | その他 | 45 | 2.2% |
| 機能訓練 | 11 | 0.5% | 無回答 | 6 | — |

⁸ 複数事業を実施している事業者も複数回答として集計している。

③ 精神障がい者支援体制

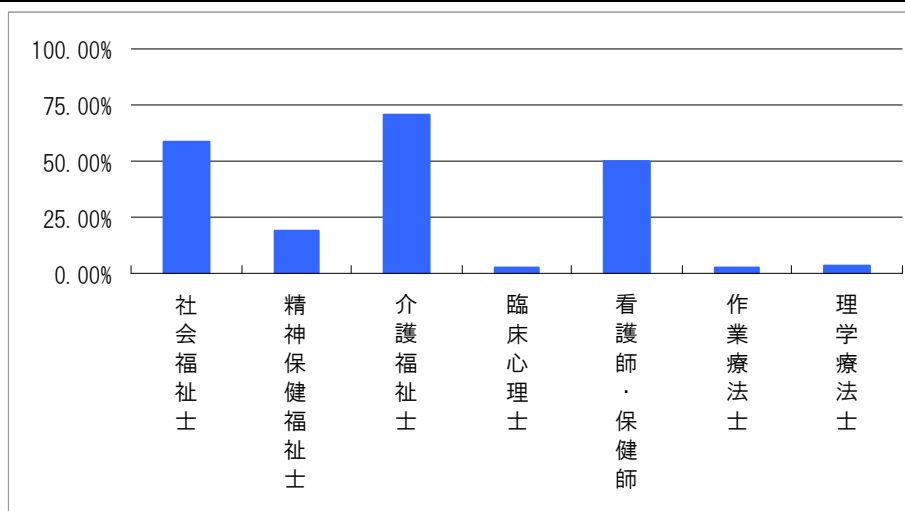
知的障がい者を主たる支援対象とする事業者での精神障がい者への支援体制に関する実態を確認した。

ア. 資格保有者の有無（I—設問5）

事業者別に以下の資格を有する職員がいると回答した事業者を集計した。精神保健福祉士の有資格者がいる事業者の割合は18.6%であった（図表2-8）。

図表2-8 専門職の配置

| N=2066 | 社会福祉士 | 精神保健福祉士 | 介護福祉士 | 臨床心理士 | 看護師・保健師 | 作業療法士 | 理学療法士 |
|--------|-------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|
| 事業者数 | 1208 | 385 | 1461 | 48 | 1026 | 62 | 79 |
| 比率 | 58.5% | 18.6% | 70.8% | 2.3% | 49.7% | 3.0% | 3.8% |



イ. 法人内併設事業者（I—設問6）

旧法の精神障がい者社会復帰施設が法人に内にある事業者は、全体の2.5%であり、法人内に精神科医療機関（病院や診療所など）がある事業者は4.7%であった。（図表2-9）。

図表2-9 法人内精神障がい者社会復帰施設

| N=2066 | 社会復帰施設だった | 精神科医療機関あり |
|--------|-----------|-----------|
| 事業者数 | 51 | 98 |
| 比率 | 2.5% | 4.7% |

ウ. 法人外事業者との連携（Ⅰ―設問 7）

連携先として、市町村との連携が 65.1%、相談支援事業者が 51.0%であった（図表 2-10）。

図表 2-10 法人外事業者との連携

| N=2066 | 事業者数 | 比率 |
|--------------|------|--------|
| 市町村 | 1344 | 65.10% |
| 相談支援事業者 | 1054 | 51.00% |
| 精神保健福祉センター | 155 | 7.50% |
| 保健所 | 413 | 20.00% |
| 障がい者職業センター | 488 | 23.60% |
| 就業・生活支援センター | 685 | 33.20% |
| 民生児童委員 | 326 | 15.80% |
| 町内会・自治会 | 276 | 13.40% |
| 民間企業 | 402 | 19.50% |
| 精神障がい者社会復帰施設 | 70 | 3.40% |
| 福祉サービス提供事業者 | 224 | 10.80% |
| 精神科クリニック | 436 | 21.10% |
| 精神科病院 | 784 | 37.90% |

エ. 精神障がい者に対する支援体制に関するまとめ

調査結果から、精神保健福祉士といった精神障がい者支援の専門家や旧法における精神障がい者社会復帰施設等の精神障がい者支援を担う機関が必ずしも法人内にあるわけではなく、法人外の精神科医療機関等とも接点が多くないということが明らかになった。

したがって、知的障がい者を主たる支援対象とする事業者の職員が精神障がい者支援に関する助言が得られる環境が必ずしも整っていないことが推察される。そのため、精神障がい者の支援機関との「つながりかた」や「支援機関の周知」を示すことが重要である。

④ 精神障がい者の利用状況

知的障がい者を主たる支援対象とする事業者での精神障がい者の利用状況に関する実態を確認した。

ア. 事業者利用開始時の確認事項（Ⅱ―設問 1）

「本人が利用を希望していること」「家族が利用を希望していること」は 8 割の事業者が確認をしているとしているのに対して、「食事や着替え、排泄等身の

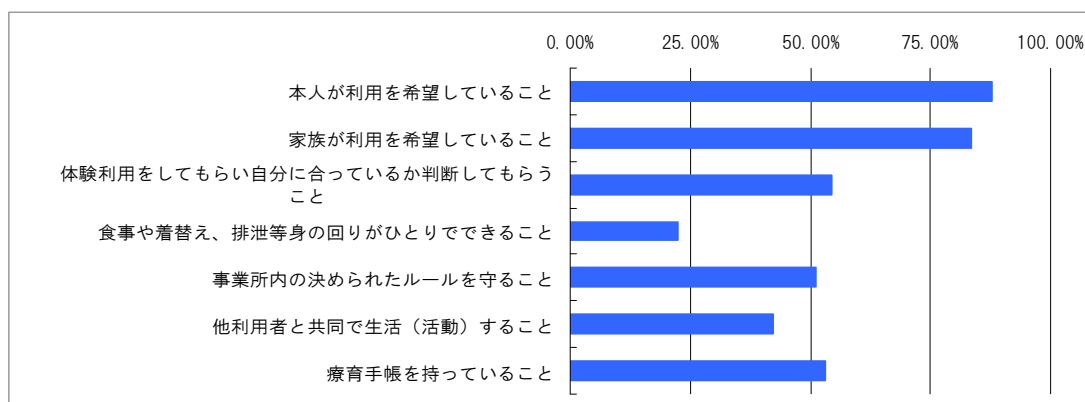
回りのことがひとりでできること」を確認するとした事業者は22.5%であった。

また、「体験利用をしてもらい自分に合っているか判断してもらうこと」を確認するとした事業者は54.3%であった。「事業者内の決められたルールを守ること」「他利用者と共同で生活すること」「療育手帳を持っていること」もおおむね半数程度であった（図表2-11⁹）。

すなわち、本人や家族が利用を希望していること、実際に利用して事業者の活動が本人とあっているか確認すること（場合によっては、あるいは施設側が判断する）といったことが行われていると推察される。

図表2-11 事業者利用開始時の確認事項

| N=2066 | 事業者数 | 比率 |
|------------------------------|------|--------|
| 本人が利用を希望していること | 1811 | 87.70% |
| 家族が利用を希望していること | 1724 | 83.40% |
| 体験利用をしてもらい自分に合っているか判断してもらうこと | 1121 | 54.30% |
| 食事や着替え、排泄等身の回りがひとりでできること | 464 | 22.50% |
| 事業者内の決められたルールを守ること | 1053 | 51.00% |
| 他利用者と共同で生活(活動)すること | 876 | 42.40% |
| 療育手帳を持っていること | 1094 | 53.00% |



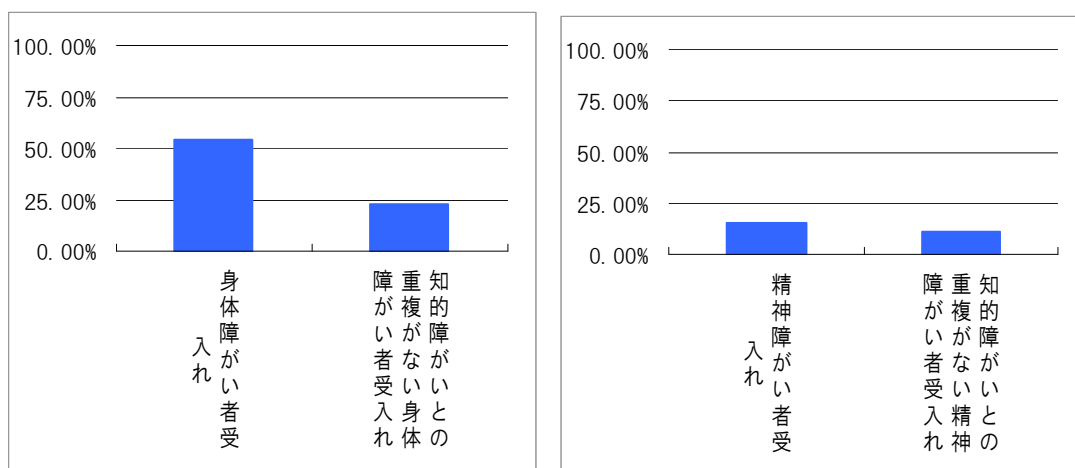
イ. 身体障がい者、精神障がい者の受け入れ状況（Ⅱ-設問4）

精神障がい者の受け入れは、身体障がい者と比べて少ないが、15.8%の事業者が受入経験を有していた。また、知的障がいとの重複がない精神障がい者の受け入れも11.5%が実施したことがあるとしている（図表2-12）。

⁹ 「該当する」と回答している事業者数を表している。

図表 2-12 知的障がい者以外の障がいの受け入れ

| N=2066 | 事業者数 | 比率 |
|-----------------------|------|--------|
| 身体障がい者 | 1116 | 54.60% |
| 知的障がいとの重複がない身体障がい者受入れ | 471 | 22.80% |
| 精神障がい者 | 326 | 15.80% |
| 知的障がいとの重複がない精神障がい者受入れ | 238 | 11.50% |



ウ. 精神障がいの把握状況（Ⅱ—設問 5-1）

事業者の 63.3%が、利用者の精神障がいの状況を把握しているとの回答であった。逆にあまり把握していないと回答しているのは 4.7%にとどまった（図表 2-13 図表¹⁰）。

図表 2-13 精神障がい者の把握状況

| N=2066 | 把握している | あまり把握していない |
|--------|--------|------------|
| 事業者数 | 1307 | 98 |
| 比率 | 63.3% | 4.7% |

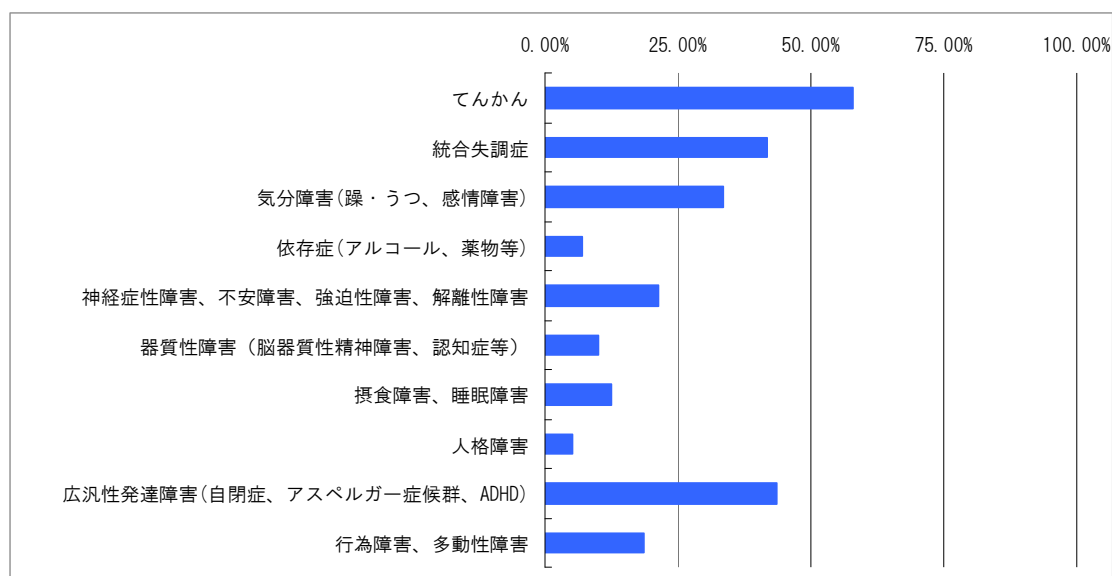
エ. 把握している精神症状（Ⅱ—設問 5-2）

事業者が把握している疾患として、「てんかん」（57.9%）、「統合失調症」（41.7%）、「広汎性発達障がい」（43.6%）の順番で高かった。「気分障がい」（33.5%）も他疾患と比べて比較的高いといえる（図表 2-14）。

¹⁰ 「把握している」は「1. 全員の受診状況を把握している」「2. 大部分の受診状況を把握している」を合わせた数、「あまり把握していない」は「3. あまり受診状況を把握していない」「4. 受診状況を把握していない」を合わせた数となっている。無回答、相談支援事業者は表から外している。

図表 2-14 把握している精神症状

| 事業者数 N=2066 | 事業者 | 比率 |
|------------------------------|------|--------|
| てんかん | 1150 | 57.90% |
| 統合失調症 | 829 | 41.70% |
| 気分障がい(躁・うつ、感情障がい) | 665 | 33.50% |
| 依存症(アルコール、薬物等) | 140 | 7.00% |
| 神経症性障がい、不安障がい、強迫性障がい、解離性障がい | 424 | 21.30% |
| 器質性障がい(脳器質性精神障がい、認知症等) | 198 | 10.00% |
| 摂食障がい、睡眠障がい | 248 | 12.50% |
| 人格障がい | 106 | 5.30% |
| 広汎性発達障がい(自閉症、アスペルガー症候群、ADHD) | 866 | 43.60% |
| 行為障がい、多動性障がい | 367 | 18.50% |



オ. 精神障がいを持っていると想定される利用者の有無(Ⅱ-設問 6)

全体の 46.9%の事業者が精神障がいを有していると想定される利用者がいると回答している(図表 2-15)。

図表 2-15 精神障がいを持っていると想定される利用者の有無

| N=2066 | 事業者数 | 比率 |
|----------------|------|-------|
| 利用者がいると回答した事業者 | 931 | 46.9% |

カ. 精神障がい者の利用状況に関するまとめ

知的障がい者を主たる支援対象とする事業者で、精神障がいを有していると想定される利用者がいると感じているのは約半数であった。実際の疾患としては、「てんかん」「統合失調症」「広汎性発達障がい」「気分障がい」が多い。本

調査から、事業者内にどの程度これらの疾患を持つ利用者がいるかわからないが、少なくとも1人以上はこれらの症状がある（あるいは疑われる）利用者がいることが想定される。

これらの疾患を有する利用者が存在する一方、「精神障がい者」としての受け入れはあまり多くないのが実態である。すなわち、その症状は事業者職員の間で認識されているものの、「精神障がい者」としては受け入れてないため、「知的障がい者」支援の延長で支援がなされていることが想定される。そのため、支援がうまくいかなかったと考える事業者も多いのではないかと想定される。

したがって、「精神障がい」の特性を理解した上で、「精神障がい者」への支援について伝えることが重要であるといえる。また、「精神障がい」の特性をイメージしてもらうことで、精神障がい者が受け入れやすくなると考えられる。加えて、実際に存在する知的障がい者の支援にも役立てることができると考えられる。

⑤ 精神障がい者の受け入れ方針

知的障がい者を主たる支援対象とする事業者での精神障がい者の受け入れるための方策に関する実態を確認した。

ア. 精神障がい者の受け入れ（Ⅲ—設問 1-3）

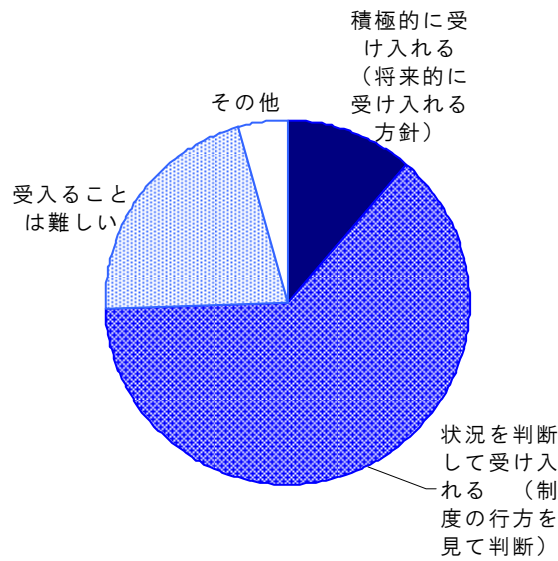
自立支援法事業者では「積極的に受け入れる」12.8%、「状況を判断して受け入れる」69.0%であり、両者を合わせて、81.8%が受け入れる方針を示したであった。一方、旧法施設では「将来的に受け入れる方針」29.4%、「制度の行方を見て判断」59.4%であった（図表 2-16¹¹）。

図表 2-16 精神障がい者の受け入れ

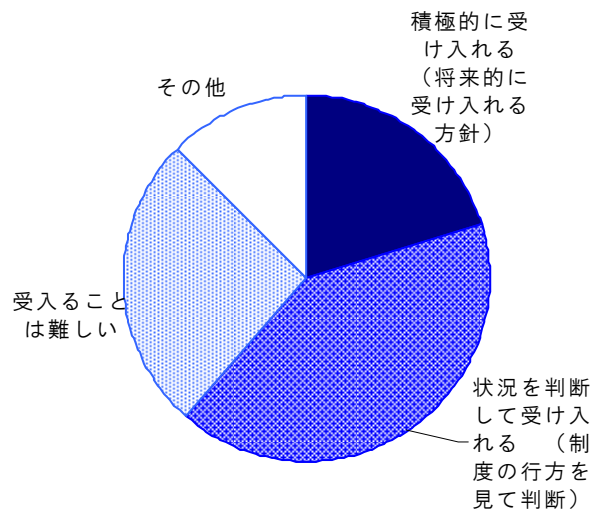
| () は旧法施設の選択肢 | | 自立支援法事業者 | | 旧法施設 | |
|--------------|--------------------------|----------|-------|------|-------|
| | | 事業者数 | 比率 | 事業者数 | 比率 |
| 1 | 積極的に受け入れる（将来的に受け入れる方針） | 188 | 12.4% | 92 | 29.4% |
| 2 | 状況を判断して受け入れる（制度の行方を見て判断） | 1048 | 69.0% | 186 | 59.4% |
| 3 | 受入ることは難しい | 349 | 23.0% | 118 | 37.7% |
| 4 | その他 | 73 | 4.8% | 56 | 17.9% |

¹¹ 無回答は集計から除いている。

自立支援法施設



旧法施設



なお、受け入れが難しい理由としては以下のような内容の回答があった

- ・ 知的障がい者の生活リズムと合わない。支援の仕方が違うため対応できないと考えられる。
- ・ 事業者の実施する支援の仕方と合わない。他の利用者への影響が大きいと考えられる。
- ・ 医療機関、専門医との連携が難しい。
- ・ 職員体制上無理がある。専門知識がない職員で安易に対応できない。
- ・ 研修等で知識を得る機会がない。
- ・ 知的障がい者の利用希望者も多いため、そちらを優先することになる。

また、過去、受け入れていて、現在受け入れていない主な理由として、次の内容があげられた。

- ・ ご本人に「知的障がい者」ではないとの思いがあった。
- ・ ご本人が「知的障がい者」をなかなか理解できなかった。
- ・ 知的障害者更生施設であり、多床室であることから、利用したいと思わなくなった。
- ・ 本人が社会復帰し、サービスが必要でなくなったため。
- ・ 他に利用できるサービス事業者がなかったため。現在も拒否しているわけではなく、他の最適な事業者を利用していると考えられる。

イ. 精神障がい者の受け入れ時の工夫（Ⅲ―設問 3）

「研修会等で精神障がい者の支援方法を学ぶ」63.4%が最も多く、ついで、「医療機関（病院・クリニック）と情報交換をする」61.0%であった。また、「精神症状が悪化した時の対処方法を学ぶ」47.2%も多かった。（図表 2-17）。

図表 2-17 精神障がい者の受け入れ時の工夫

| | | 事業者数 | 比率 |
|----|--|------|-------|
| 1 | 研修会等で精神障がい者の支援方法を学ぶ | 1200 | 63.4% |
| 2 | 精神症状が悪化した時の対処方法を学ぶ | 894 | 47.2% |
| 3 | 精神障がい者を支援できる人材を育成する | 445 | 23.5% |
| 4 | 医療機関（病院・クリニック）と情報交換する | 1155 | 61.0% |
| 5 | 支援する職員の精神障がい者への先入観をなくす | 198 | 10.5% |
| 6 | 保健所、精神保健福祉センターからアドバイスを受ける | 261 | 13.8% |
| 7 | 個別支援会議を頻繁に実施する | 216 | 11.4% |
| 8 | 支援機関同士の情報交換を密にする | 479 | 25.3% |
| 9 | 社会復帰施設（旧法）や精神障がい者の福祉サービス事業者の専門家からアドバイスを受ける | 309 | 16.3% |
| 10 | 他の利用者が精神障がい者特性に関する理解が得られるようにわかりやすく説明する | 154 | 8.1% |
| 11 | 精神障がい者に合わせた個別支援プログラムを作る | 561 | 29.6% |
| 12 | 精神障がい者にあわせてコミュニケーションをとる | 331 | 17.5% |
| 13 | 一緒に生活（活動）する利用者との相性を考える | 449 | 23.7% |
| 14 | その他 | 78 | 4.1% |

ウ. 精神障がい者を受け入れていくことへの意見（Ⅲ―設問 3）

知的障がい者を主たる支援対象とする事業者が精神障がい者を受け入れることに関する意見を聞いた。その内容を要約すると次のようになる。

a.精神障がい者支援の専門性

支援の専門性に関しては、意見が大きく2つに分かれている。「知的障がい者」支援とは違う専門性を持つ必要があるという指摘と、対応はそれほど変わらないという回答である。また、知的障がいと精神障がいの重複の障がいを有する方であれば、対応できるとする事業者も多かった。

「専門性」が必要だとするところでは、新たな職員配置が必要だとする回答も多かった。加えて、「知的障がい者」はこう、「精神障がい者」はこうというように、ステレオタイプの支援をパターン化して回答されている事業者が複数あった。

- ・ 精神障がい者支援の専門性を有した職員がいないので対応が難しい。
- ・ ニーズに即した対応をするということを考えれば、支援にそれほど違いはないと考えられる。個別ケースによるマッチングがうまくできれば問題ないのではないかと

b.実施事業による受け入れ可能性の違い

事業種別によって、精神障がい者が利用しやすい事業とそうでない事業があることが想定される。更生施設などの入所施設系の支援では重度の方が多いため、受け入れが難しいのではないかと回答も多かった。

- ・ 就労継続支援B型等であれば受入が可能であると考えられる。
- ・ 重度の知的障がい者が大多数であるため、そこに精神障がい者が参加することは難しいと考えられる。

c.受け入れのためのサポート機関

受け入れる際にサポート機関との連携の必要性を示す事業者も多かった。特に、これまで深い接点がない精神科医療機関との連携の重要性を強調する事業者が複数あった。

- ・ 病院、診療所があれば受け入れ可能であると考えられる。
- ・ 精神障がい者を支援する機関とつながりを持つことが必要である。

d.支援内容について

現在行っているプログラムに照らし合わせて、その困難さを指摘する事業者が多かった。個別対応にならざるを得ないことへの懸念が多かった。

また、知的障がい者の多くが、特別支援学級等を卒業後に利用することが多いのに対し、精神障がい者が卒業後しばらくたってから利用することが多いため、なじみにくいのではとする意見もあった。

- ・ 現在提供している知的障がい者支援のプログラムに精神障がい者がなじむか不安である。
- ・ 個別支援を行う必要があると考えられる（本来であれば、知的障がい者への支援に関しても個別支援を行う必要があると考えられるが）。
- ・ 以前受け入れたとき、他の利用者への影響が大きかった。

e.地域性の論点

地域の実情により、受け入れ方針が異なることが想定された。すなわち、他に受入先がないのであれば、受け入れなければならない、そうでない場合は地域の実情によるといったところである。特に、知的障がい者の支援施設も足りないとのコメントは多かった。

- ・ 他に事業者が少ない地域であるため、可能な限り受け入れていかななくてはならないと考えている。
- ・ 知的障がい者のキャパシティも不足している中で、精神障がい者を優先的に受け入れることは難しい。

f.経営上の視点

自立支援法による日割り計算の影響を指摘する声も何点もあった。

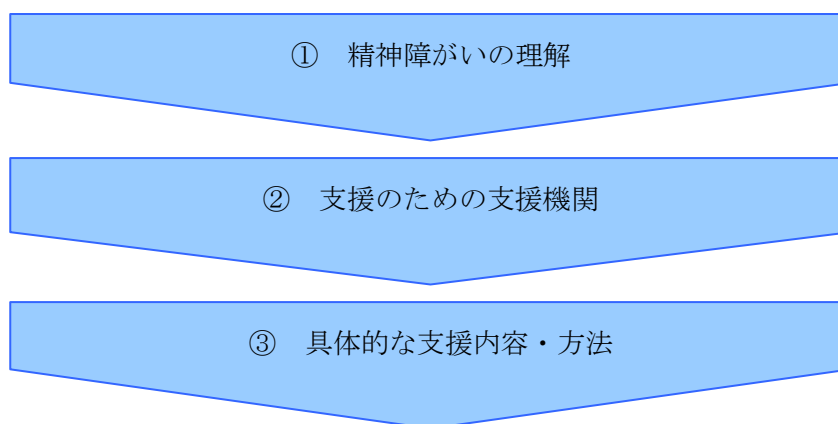
【経営上の論点】

- ・ 知的障がい者と精神障がい者で利用するパターンが違うことが想定されるため、事業者の稼働率に影響すると考えられる。日割り計算となると収入が減ることが予想される。

第 3 章 知的障がい者を主たる支援対象とする事業所での 精神障がい者受入促進に向けて

これまでの調査結果から、知的障がい者を主たる支援対象とする事業者で精神障がい者を受け入れていくことを促進するためには、次のようなステップが必要であると想定される（図表 2-18）。

図表 2-18 受入促進のためのステップ



（1）精神障がいの理解

今回の調査から明らかのように、「精神障がい」についてあまりよくわからないため、受け入れていいものかどうかわからないという発想になり、わからないものは受け入れない方が無難であるといった結論に至ることが推察される。

したがって、まずは「精神障がい」とは何かをきちんと伝える必要があるといえる。そうすることで、各事業所で現在支援している知的障がい者の中にも精神障がいを持つ利用者が多くいることに気づき、理解が得られるのではないかと考えられる。また、知的障がい者や精神障がい者に限らず、支援に幅ができると考えられる。

（2）支援のための支援機関

知的障がい者を主たる支援対象とする事業者では、「精神障がい者」を支援する機関との接点が必ずしも密ではないことが明らかになった。したがって、具体的に精神障がい者支援を行うためには、支援機関を周知することが必要になる。各機関がどんな支援をしてくれるかを整理して伝えることで、研修受講後に現場に持ち帰った時に具体的に役に立つと考えられる。また、そういった支援機関との連携の持ち方を示すことも重要であるといえる。

具体的に支援していこうとするとき、不可欠になるポイントといえる。

(3) 具体的な支援内容、方法

支援イメージがわからないという事業者や過去失敗したから受け入れられないという事業者に対しては、具体的な支援イメージを持ってもらうことが必要である。実際の成功ケースやロールプレイを通して、現場の実践に活かしてもらうことが必要になる。

以上が、調査を通して見えてきた精神障がい者受け入れを促進するポイントといえる。

第Ⅲ部 知的障がい者を主たる支援対象とする 事業所での精神障がい者受入れ促進に 向けた基礎研修

第Ⅱ部では知的障がい者を主たる支援対象とする事業所での精神障がい者受入れに関する実態及び今後の方針について明らかにしてきた。第Ⅲ部では、これらの結果を踏まえ、知的障がい者を主たる支援対象とする事業所で精神障がい者を受け入れるための研修内容を検討し、実際に実施した。ここでその結果をは記載する。

第1章 調査結果から見えてきたポイント

第1節 研修ポイント

前章で示した知的障がい者を主たる支援対象とする事業所での精神障がい者受入れを促進するためのポイントから考えて、実施すべき研修内容を整理すると、次の点が基礎研修を実施する上でのポイントになると考えられる（図表3-1）。

図表3-1 研修実施のポイント

| 促進ポイント | 想定される研修 |
|--------------|---|
| ①精神障がいの理解 | ・精神障がい者を受け入れる、受け入れないにかかわらず、支援に広がりを持たせる研修。 ・精神障がいに関する基礎的な知識と支援のイメージを持ってもらう。実践例や当事者の話をふんだんに盛り込む。 |
| ②支援のための支援機関 | ・精神障がい者を受け入れる具体的な方法に関する研修。 ・医療機関等との連携の仕方や話の持っていく方を学ぶ。 |
| ③具体的な支援内容、方法 | ・精神障がい者の受け入れを「真似る」ための研修。 ・ロールプレイなどの演習を経て、実際の支援の仕方、技術を学ぶ。 |

具体的な研修を設計していくために、どの促進ポイントに焦点をあてて研修を実施するかが重要なポイントになることが想定された¹²。

¹² 全部をターゲットに実施することも想定されたが、それでは研修時間が膨大にかかってしまうこと、受講する事業者の方の時間的、予算的な制約から、ポイントを絞る必要があるとの結論に至った。

そこで、検討委員会及び事務局での検討の結果、「①精神障がい者の理解」ということに焦点をあて、参加する事業者が精神障がいについて理解し、精神障がい者支援への理解を深めることを目的として実施することとした。

第2節 研修プログラム方針

前述の研修目的を実現するために、次のような視点で研修プログラムを設計した。

- (1) 精神障がい者が置かれている歴史的背景の理解
- (2) 精神障がい者支援の実践例 就労支援 日中活動支援 地域生活支援
- (3) ケアマネジメント
- (4) 精神障がい当事者の話
- (5) 精神医学の基礎

(1) 精神障がい者が置かれている歴史的背景の理解

精神障がい者が社会的入院という人権侵害を長年被ってきたのは、これまでわが国で行われてきた精神保健行政や医療、また、それを取り巻く環境によるところが大きい。そのため、精神障がい者支援を考える上ではその歴史的背景を考えることはとても重要なテーマといえる。障がい当事者の思いやこれまでの悔しさに一歩でも近づくことができると考えられる。

(2) 精神障がい者支援の実践例

アンケートやインタビュー調査から、精神障がい者支援の具体的なイメージがつかめないとする事業者が多かった。そこで、実際に精神障がい者への支援を行っている事業者に登壇していただき、そのやり方を伝えていく必要がある。

(3) ケアマネジメント

(2)で支援のやり方を理解していただくのと合わせて、その支援方法の中核にあるケアマネジメントの考えを理解してもらうことはとても重要であるといえる。基本は個別支援であり、その個別支援の定義が、実践する者により若干のニュアンスの違いが読み取れた。ある事業者は、集団活動の中にうまく対応できない利用者への個別対応のような意味合いが強く、またある事業者はケアマネジメントにもとづく個別ニーズに合った支援を行うといった意味合いが強くなると感じられる¹³。したがって、ケアマネジメントの視点を改めてと見つめ直してもらうことは有意義であると考えられる。

¹³ もちろん、事業者によっても違いがある。ここでの言及はアンケート調査、インタビュー調査から受ける筆者の印象である。

(4) 精神障がい者当事者の話

事業者の中には精神障がい者はどのような人物なのかをイメージできない方もおり、また、誤った偏見を持たれている方もいる。そういった誤解を解消する意味でも、障がい当事者に登壇し、話をしてもらうことも必要である。

(5) 精神医学の基礎

アンケートやインタビューから多く出された内容として、精神疾病に関する医学的な知識に乏しいということがあった。支援を行う上で最低限必要な知識を習得することが必要であるといえる。臨床経験のある精神科医に講義してもらうのがベストであるといえる。

以上の内容を踏まえて、研修プログラムを策定した。

第2章 基礎研修プログラム

以上のコンセプトのもと、次の研修を実施した。

第1節 第1回研修 平成23年1月21日～22日

第1回研修は、以下のスケジュールと担当講師で実施した（図表3-2）。

図表3-2 第1回研修¹⁴

| 自 | 至 | 内容（一日目） | 講師・担当（敬称略） |
|-------|-------|--|-----------------------|
| 10:00 | 12:00 | 視察見学（横浜市総合保健医療センター） | |
| 12:55 | 13:00 | 開会予告と事務連絡等 | 総合司会 |
| 13:00 | 13:01 | 開会 | 総合司会 |
| 13:01 | 13:15 | 開会あいさつ&研究概要の説明 | 理事長 |
| 13:15 | 13:55 | 基調講演 | 堂本暁子 |
| 13:55 | 14:15 | オリエンテーション | 事務局 |
| 14:15 | 14:45 | 行政説明【厚労省】 | 厚生労働省精神保健専門官 |
| 14:45 | 15:45 | 講義Ⅰ 精神障がい者の地域生活支援-理念- | 門屋充郎 |
| 16:00 | 17:00 | 講義Ⅱ 精神障がい者就労支援 -東京都世田谷での実践報告- | 西谷久美子 |
| 17:00 | 18:00 | 講義Ⅲ 「統合失調症等の精神医療の基礎知識」 | 田島光浩 |
| 自 | 至 | 内容（二日目） | 講師・担当（敬称略） |
| 8:55 | 9:00 | オリエンテーション | 事務局 |
| 9:00 | 9:50 | 講義Ⅳ 「精神障がい者の地域生活支援とケアマネジメント」 | 伊藤未知代 |
| 9:50 | 11:00 | 当事者体験談Ⅰ | 経験者（当事者の方） |
| 11:10 | 12:10 | 講義Ⅴ 精神障がい者の日中活動支援と生活支援 -福島県泉崎村での実践報告- | 熊田芳江 |
| 13:00 | 14:55 | シンポジウム「精神障がい者の支援について」 -山形県鶴岡市での実践報告【佐原氏】- -千葉県市川市での実践報告【遠藤氏】- 報告後伊藤、熊田氏を交えてシンポジウム | シンポジスト 伊藤、熊田、遠藤、佐原 |
| 15:05 | 15:50 | 全体の質疑応答 | 講師全員 |
| 15:50 | 16:00 | アンケート記入 | 事務局 |
| 16:00 | 16:00 | 閉会 | 事務局 |

¹⁴ 研修内容の詳細後半のテキストを参照のこと。

第2節 第2回研修 平成23年2月11日～12日

第2回研修は、以下のスケジュールと担当講師で実施した（図表3-3）。

図表3-3 第2回研修

| 自 | 至 | 内容（一日目） | 講師・担当（敬称略） |
|-------|-------|---|--------------------|
| 10:00 | 12:00 | 視察見学（横浜市総合保健医療センター） | |
| 12:55 | 13:00 | 開会予告と事務連絡等 | 総合司会 |
| 13:00 | 13:01 | 開会 | 総合司会 |
| 13:01 | 13:15 | 開会あいさつ | 理事長 |
| 13:15 | 13:30 | 研修会のオリエンテーション | 事務局 |
| 13:30 | 14:10 | 講義Ⅱ「精神障がい者就労支援Ⅰ」 -東京都世田谷パイ焼き釜での実践報告- | 西谷久美子 |
| 14:10 | 15:50 | 講義Ⅲ「精神障がい者の日中活動支援」 -福島県泉崎村こころでの実践報告- | 熊田芳江 |
| 15:05 | 16:00 | 講義Ⅳ「統合失調症等の精神医療の基礎知識」 | 田島光浩 |
| 16:00 | 16:50 | 講義Ⅰ「精神障がい者の地域生活支援の理念」 | 門屋充郎 |
| 17:00 | 18:00 | シンポジウム①「障がい者の地域生活支援と精神障がい者支援について」 | シンポジスト コーディネーター |
| 自 | 至 | 内容（二日目） | 講師・担当（敬称略） |
| 8:55 | 9:00 | オリエンテーション | 事務局 |
| 9:00 | 9:50 | 基調講演「人間らしく生きたい」を支える仕組みづくり | 堂本暁子 |
| 9:50 | 10:40 | 講義Ⅴ「ケアマネジメントを活用した障がい者の地域生活支援」 | 伊藤未知代 |
| 10:55 | 12:10 | 当事者体験談Ⅰ | 経験者（当事者の方） |
| 13:10 | 13:50 | 講義Ⅵ「訪問による精神障がい者地域生活支援①」 | 遠藤紫乃 |
| 13:50 | 14:30 | 講義Ⅶ「訪問による精神障がい者地域生活支援②」 | 佐原和紀 |
| 14:45 | 15:45 | シンポジウム②「精神障がい者の支援のこれからについて」 | シンポジスト コーディネーター |
| 15:45 | 15:55 | アンケート記入 | 事務局 |
| 15:55 | 16:00 | 閉会 | 事務局 |

第3章 実施後評価と内容精査に向けた考察

第1節 研修評価の枠組み

研修評価は、本事業において実施する研修が当初の目的に沿ったものであるのか、また改善すべき点がどこにあるのかを評価した。基本的な事項をまとめると以下の通りである（図表3-4）。

図表3-4 研修の目的等

| 項目 | 内容 |
|-------|--|
| 研修の目的 | 知的障がい者を主たる支援対象とする事業所の職員等関係者に向けて、質問紙調査から明らかとなった課題についての啓蒙をおこなうこと。 |
| 対象者 | 知的障がい者を主たる支援対象とする事業所の職員等関係者。 |
| 対象レベル | 研修を受けるにあたって、特に前提知識等を必要としない。 知的障がいについては、用語や法律、行政上の仕組み等がある程度理解していることを前提とする。 |

研修評価に当たっては、研修評価のフレームワークであるカークパトリックの4段階評価法に基づき実施した（図表3-5）。研究期間の制約から本研究では、第2段階（ラーニング）までを対象とした。

図表3-5 研修評価の枠組み¹⁵

| 段階 | 評価内容 | 評価対象 | 評価手法 |
|----------------------------------|---------------------------------|--|------------------------------------|
| 1. リアクション 研修を受講した感想 | ・研修に対する満足度 | ・研修で選択したテーマが適切であったか ・研修の進め方（教え方や教材）が適切であったか | ・研修終了後のアンケート ・インタビュー |
| 2. ラーニング 研修を受けることで学習効果があったか | ・研修における受講者の学習効果 | ・研修内容が意図した学習効果をもたらすことができる内容であったか | ・研修の事前・事後のテスト結果 ・演習での発言内容等 |
| 3. ビヘイビア 研修を受けることで行動が変わったかどうか | ・研修後の学習者の行動 | ・研修全体として、行動を起こすことを後押しする内容であったか | ・研修終了後、3ヶ月程度たった際の、受講者の周辺人物へのインタビュー |
| 4. リザルト 研修を受けることで成果が出ているか | ・研修後の学習者の所属する組織の成果としてみるべきものがあるか | ・研修全体として、組織の動きを変えるようなものであったか | ・研修終了後、2ヶ月 |

¹⁵ 堤宇一編著 青山征彦 久保田享著 「はじめての教育効果測定」（2007）日科技連 p.79 をもとに作成

具体的には、評価に当たって研修受講時にアンケート調査を行った。評価項目は以下の通りである（図表 3-6）。

図表 3-6 研修評価のための質問紙調査内容

| 調査内容 | アンケート内容 | カークパトリックの 4 段階評価における位置づけ |
|-----------|---------|--------------------------|
| 研修全体への満足度 | 質問 2 | 1. リアクション |
| 研修の組み立て方 | 質問 2 | 1. リアクション |
| 研修の時間配分 | 質問 2 | 1. リアクション |
| 研修の理解度 | 質問 2 | 2. ラーニング |
| 研修の参考度 | 質問 1 | 1. リアクション |
| 研修の内容 | 質問 3、4 | 1. リアクション |
| 研修実施内容の実践 | 質問 5 | 2. ラーニング |

第 2 節 第 1 回研修結果 平成 23 年 1 月 21 日～22 日

(1) 研修評価【質問 2】¹⁶

①研修全体

研修全体への満足度としては、「6. 期待していた通りの内容であった」「9 担当講師の説明はわかりやすかった」「10. 職場の他のメンバーにもすすめたい」が該当する。結果としては、内容については 70%以上が期待通りである（「とてもそう思う」「どちらかというと思う」）と回答している。また、90%以上が説明はわかりやすいと回答している。

全体的な満足度の判定要素となる他者に研修を勧めるか否かである「10. 職場の他のメンバーにもすすめたい」については、「とてもそう思う」「どちらかというと思う」が 80%を超えており、研修全体として一定の評価を得ていると考えられる。

②研修組み立て

研修の組み立てについては、「1. 研修全体の量はちょうど良かった」「2. 全体が良くまとまっていた」が該当する。結果としては、「とてもそう思う」「どちらかというと思う」が全体の 60%を超えており、概ね評価されたといえる。

¹⁶調査は、「とてもそう思う」～「全くそうは思わない」までの 5 段階のリッカートスケールにて行ったネガティブな形で質問をしている項目については、「とてもそう思う」を「全くそうは思わない」、「どちらかというと思う」を「どちらかというと思わない」にそれぞれ尺度を逆にしている。

③研修の時間配分

研修の時間配分については、「4. 時間は適切であった」「5. 進行が早すぎてついていけない(尺度逆)」が該当する。「4. 時間は適切であった」における「とてもそう思う」「どちらかというと思う」の合計が50%を割っており、改善の余地があるといえる。なお、この回答については、当日の反応およびアンケートへの自由記述を総合すると、休憩時間や準備時間が短く、タイトなスケジュールだと感じていたことがうかがえる。

④研修の内容

研修の内容については、「7. 内容は高度であった」「8. 業務に関連する内容であった」が該当するが、業務に関連する内容であることは評価を得ているが、レベル感については、評価がばらけておりどちらとも判断がつかない結果となっている。

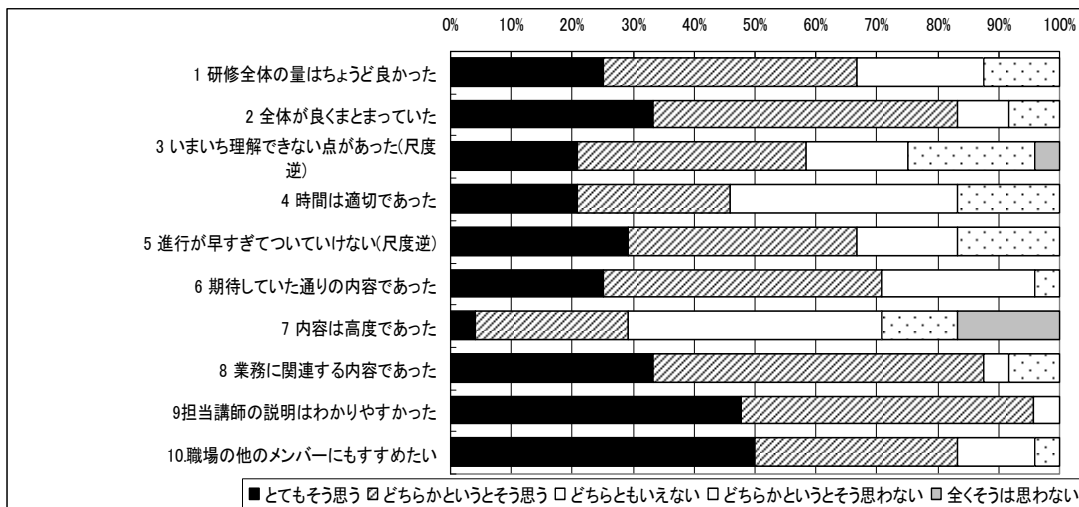
⑤研修の理解度

研修の理解度については、「3. いまいち理解できない点があった(尺度逆)」が挙げられるが、結果としては理解できた(理解できない点なかった)という評価(「全くそう思わない」「どちらかというと思わない」の合計)が多いが、「理解できない(「とてもそう思う」「どちらかというと思う」)」という回答も寄せられている。¹⁷

¹⁷ なお、一般に対象者として知識を問わない、つまり、どのような受講者であっても受け入れる場合には、レベルの設定が難しい。レベルが高すぎてついていけないことを「落ちこぼれ」と呼び、レベルが低すぎて退屈することを「吹きこぼれ」と呼ぶが、対象者の絞込みをしないことにより、対象者の想定レベルを把握することが難しいため、そのどちらもが発生してしまうことが予想されるからである。そのため、本事業の対象者設定としては、回答がバラけることは想定されるものである。

図表 3-7 研修全体への評価

| | 全くそうは思わない | どちらかという そう思わない | どちらともいえない | どちらかという そう思う | とてもそう思う | 回答数 |
|------------------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------|---------|-----|
| 1 研修全体の量はちょうど良かった | 0 | 3 | 5 | 10 | 6 | 24 |
| 2 全体が良くまとまっていた | 0 | 2 | 2 | 12 | 8 | 24 |
| 3 いまいち理解できない点があった(尺度逆) | 1 | 5 | 4 | 9 | 5 | 24 |
| 4 時間は適切であった | 0 | 4 | 9 | 6 | 5 | 24 |
| 5 進行が早すぎてついていけない(尺度逆) | 0 | 4 | 4 | 9 | 7 | 24 |
| 6 期待していた通りの内容であった | 0 | 1 | 6 | 11 | 6 | 24 |
| 7 内容は高度であった | 4 | 3 | 10 | 6 | 1 | 24 |
| 8 業務に関連する内容であった | 0 | 2 | 1 | 13 | 8 | 24 |
| 9 担当講師の説明はわかりやすかった | 0 | 0 | 1 | 11 | 11 | 23 |
| 10. 職場の他のメンバーにもすすめたい | 0 | 1 | 3 | 8 | 12 | 24 |



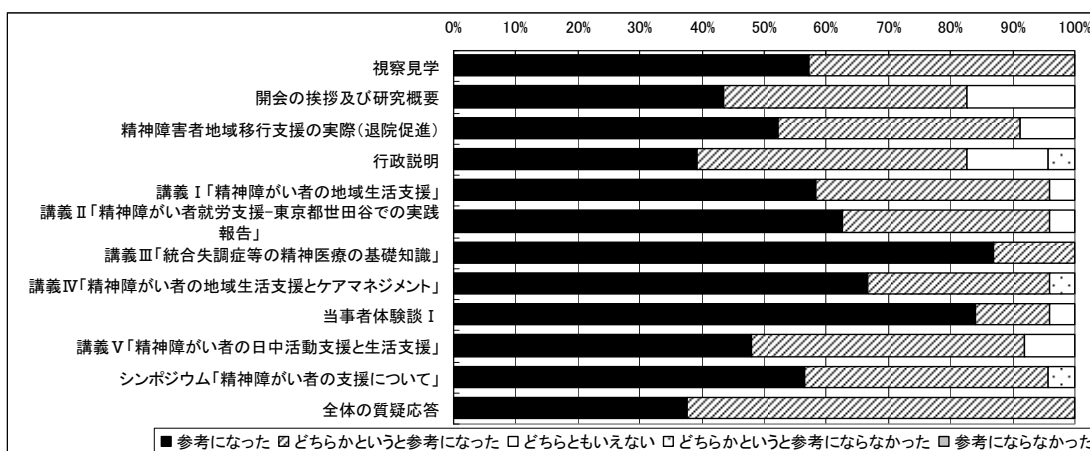
(2) 研修の参考度【質問 1】

研修項目ごとの参考度は以下の通りである。「参考になった」～「参考にならなかった」までの5段階のリッカートスケールを用いた。

参考度については概ね高い結果であり、「参考になった」「どちらかといえば参考になった」を合計すると、すべての項目で80%を超える結果となった。中でも、「講義Ⅲ『統合失調症等の精神医療の基礎知識』」と「当事者体験談」に関する評価が高かった。

図表 3-8 研修の参考度

| | 参考にならなかった | どちらかという参考にならなかった | どちらともいえない | どちらかという参考になった | 参考になった | 回答数 |
|------------------------------|-----------|------------------|-----------|---------------|--------|-----|
| 視察見学 | 0 | 0 | 0 | 6 | 8 | 14 |
| 開会の挨拶及び研究概要 | 0 | 0 | 4 | 9 | 10 | 23 |
| 精神障がい者地域移行支援の実際（退院促進） | 0 | 0 | 2 | 9 | 12 | 23 |
| 行政説明 | 0 | 1 | 3 | 10 | 9 | 23 |
| 講義Ⅰ「精神障がい者の地域生活支援」 | 0 | 0 | 1 | 9 | 14 | 24 |
| 講義Ⅱ「精神障がい者就労支援-東京都世田谷での実践報告」 | 0 | 0 | 1 | 8 | 15 | 24 |
| 講義Ⅲ「統合失調症等の精神医療の基礎知識」 | 0 | 0 | 0 | 3 | 20 | 23 |
| 講義Ⅳ「精神障がい者の地域生活支援とケアマネジメント」 | 0 | 1 | 0 | 7 | 16 | 24 |
| 当事者体験談Ⅰ | 0 | 0 | 1 | 3 | 21 | 25 |
| 講義Ⅴ「精神障がい者の日中活動支援と生活支援」 | 0 | 0 | 2 | 11 | 12 | 25 |
| シンポジウム「精神障がい者の支援について」 | 0 | 1 | 0 | 9 | 13 | 23 |
| 全体の質疑応答 | 0 | 0 | 0 | 10 | 6 | 16 |



(3) 研修の内容【質問 3、4】

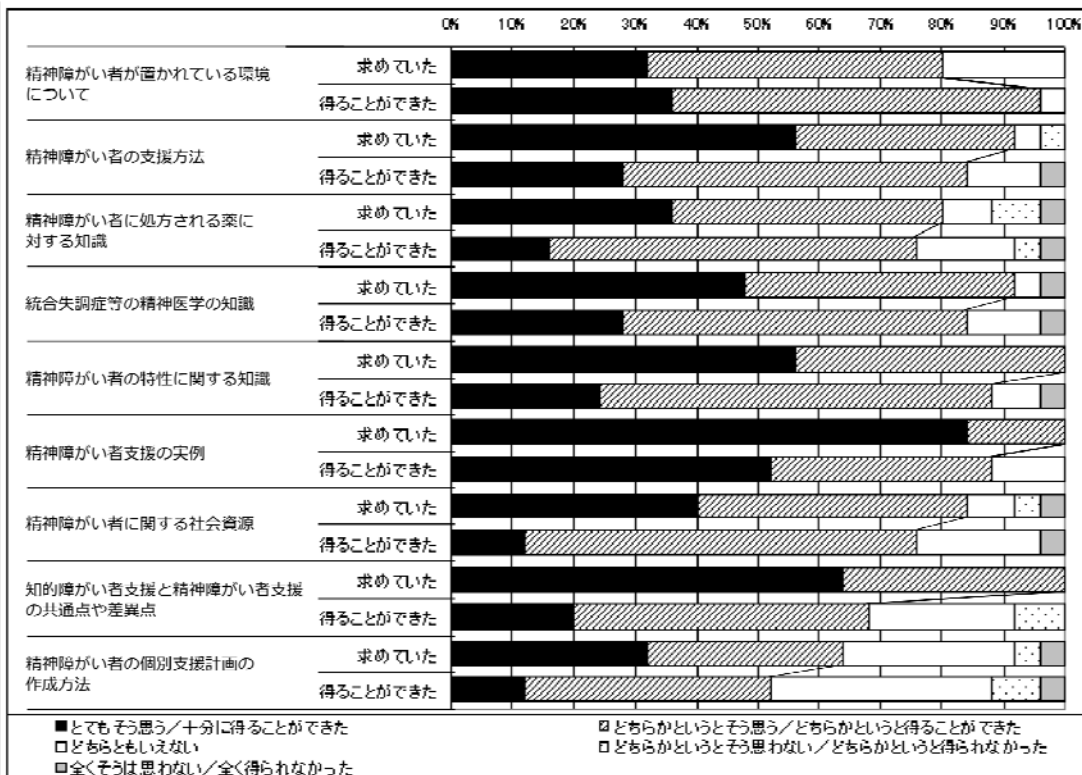
研修の内容について、研修に対して求めていた内容と、実際に受講した結果その内容が得られたかどうかを調査した。研修に対して求めていた内容については「とてもそう思う」から「全くそうは思わない」の5段階尺度で、研修の結果得られたか否かについては、「十分得ることができた」から「全く得ることができなかった」の5段階尺度で調査した。

結果としては、「精神障がい者が置かれている環境について」以外の項目では、

求めている（「とてもそう思う」「どちらかといえばそう思う」の合計）結果よりも、得ることができた（「十分に得ることができた」「どちらかというと得ることができた」の合計）の結果の方が低くなっている。これは、受講生の求めている内容まで深堀できていなかったことが想定される。一方、今回の研修においては、啓蒙を目的として掲げているため、すべてのニーズを満たすことは物理的に難しいということも指摘できる。

図表 3-8 研修内容に関する評価

| | | 全く得られなかった | 全くそうは思わない／ どちらかというと思わない／ どちらかというと思わない／ どちらかというと思わない／ | どちらともいえない | どちらかというと思おう／ どちらかというと思おう／ どちらかというと思おう／ | 十分に得ることができた | とてもそう思う／ 十分に得ることができた | 回答数 |
|---------------------------|----------|-----------|---|-----------|--|-------------|-------------------------|-----|
| | | | | | | | | |
| 精神障がい者が置かれている環境について | 求めていた | 0 | 0 | 5 | 12 | 8 | 25 | |
| | 得ることができた | 0 | 0 | 1 | 15 | 9 | 25 | |
| 精神障がい者の支援方法 | 求めていた | 0 | 1 | 1 | 9 | 14 | 25 | |
| | 得ることができた | 1 | 0 | 3 | 14 | 7 | 25 | |
| 精神障がい者に処方される薬に対する知識 | 求めていた | 1 | 2 | 2 | 11 | 9 | 25 | |
| | 得ることができた | 1 | 1 | 4 | 15 | 4 | 25 | |
| 統合失調症等の精神医学の知識 | 求めていた | 1 | 0 | 1 | 11 | 12 | 25 | |
| | 得ることができた | 1 | 0 | 3 | 14 | 7 | 25 | |
| 精神障がい者の特性に関する知識 | 求めていた | 0 | 0 | 0 | 11 | 14 | 25 | |
| | 得ることができた | 1 | 0 | 2 | 16 | 6 | 25 | |
| 精神障がい者支援の実例 | 求めていた | 0 | 0 | 0 | 4 | 21 | 25 | |
| | 得ることができた | 0 | 0 | 3 | 9 | 13 | 25 | |
| 精神障がい者に関する社会資源 | 求めていた | 1 | 1 | 2 | 11 | 10 | 25 | |
| | 得ることができた | 1 | 0 | 5 | 16 | 3 | 25 | |
| 知的障がい者支援と精神障がい者支援の共通点や差異点 | 求めていた | 0 | 0 | 0 | 9 | 16 | 25 | |
| | 得ることができた | 0 | 2 | 6 | 12 | 5 | 25 | |
| 精神障がい者の個別支援計画の作成方法 | 求めていた | 1 | 1 | 7 | 8 | 8 | 25 | |
| | 得ることができた | 1 | 2 | 9 | 10 | 3 | 25 | |



なお、研修内容の評価に関して、自由記述欄には以下のような内容のコメントが記されていた。

1. 研修に対して求めていたこと

- ・主に知的障がい者が利用されている施設での精神障がい者への支援の実際、成功例、失敗例含めた実践報告と考察
- ・医療面での時間が少なかつたように感じる。入門講座としては妥当かな？
- ・障がい者の支援の方法（雇用、地域移行、施設利用 etc）のメリット、デメリット
- ・精神障がい者に限らず、地域への理解をえるためにできること、行うことは何か
- ・支援の事例がもっと聞きたいと感じました。

2. その他学べた内容

- ・精神知的障がいに関わらず、地域移行の際、様々な課題があると思う。
- ・今回は地域移行中心であったが、困難ケースでどのような問題があるのか更に聞かせていただきたい
- ・もう少し時間がほしかった
- ・医療モデルから社会モデルへの移行の必要性。イタリア（トリエステ）等の先進事例
- ・本人の言葉が大変印象に残る。私も精神障がい者社会復帰支援施設での経験があるが、今のは本人の方々のように話を聞いていなかったように思う。少々反省であります。
- ・堂本先生のお話は改めて日本の遅れを認識した。

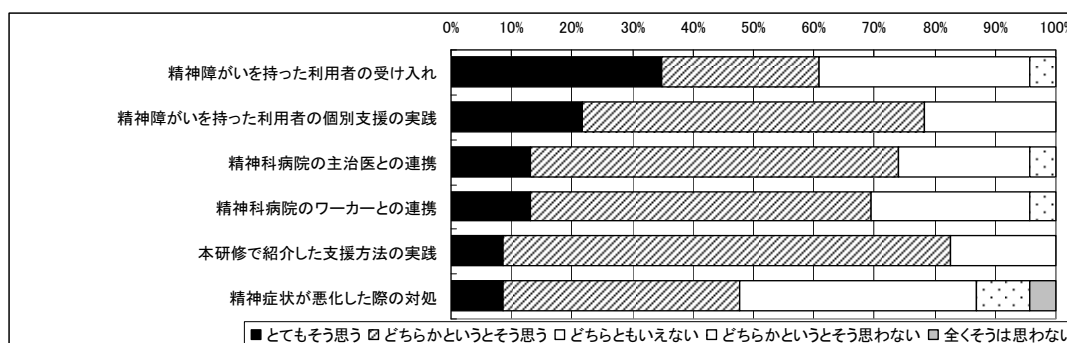
(4) 研修実施内容の実践【質問 5】

研修で取り扱った内容について、どの程度現場で実践ができるかについて調査した。「できると思う」～「できないと思う」までの5段階で調査した。

結果は、「精神症状が悪化した際の対処」以外の項目については、「できると思う」「どちらかといえばできると思う」の合計が60%を超えている。しかしながら、「精神障がい者の受け入れ」以外では、「どちらかといえばできると思う」が最も多い回答であり、今回の研修を持ってこれらの項目についてできるようになったと実感させることは難しかったと捉えられる。

図表 3-9 研修受講後の実践

| | できないと思う | どちらかといえばできないと思う | どちらかともいえない | どちらかというくらいできると思う | できると思う | 回答数 |
|----------------------|---------|-----------------|------------|------------------|--------|-----|
| 精神障がいを持った利用者の受け入れ | 0 | 1 | 8 | 6 | 8 | 23 |
| 精神障がいを持った利用者の個別支援の実践 | 0 | 0 | 5 | 13 | 5 | 23 |
| 精神科病院の主治医との連携 | 0 | 1 | 5 | 14 | 3 | 23 |
| 精神科病院のワーカーとの連携 | 0 | 1 | 6 | 13 | 3 | 23 |
| 本研修で紹介した支援方法の実践 | 0 | 0 | 4 | 17 | 2 | 23 |
| 精神症状が悪化した際の対処 | 1 | 2 | 9 | 9 | 2 | 23 |



また、「精神障がいを持った利用者の受け入れ」に対する自由記述は以下の通りとなっている。

図表 3-10 精神障がいを持った利用者の受け入れに関する記載

| 回答 | 内容 |
|------------------------|--|
| できると 思う | <ul style="list-style-type: none"> ・自分自身障がいの違いは問題ではないと感じているから ・利用されている方の7割近くが精神障がい者であるため ・怖がることなく、関係性を大事にしたい ・ヒントを得た ・精神障がいを持った方と、今現在も接していることもあります。関わらないと分からないこともあるので、関わって生きたいという思いです。 ・急性期を脱した方は、医療とのパイプがしっかりしていればなんとかなる ・精神障がい者だからとかまえる必要はない。イメージや偏見だけが先行していたが、支援のまえに人として関わること。 |
| どちらかという とでき ると思う | <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の個別性を考えていけば、よりよい支援、受け入れができていくことがわかった。 ・実際に支援にあたった場合、情報の共有化（精神障がい関係施設との）が不可欠だと思いますが、専門性がない為、不安は大きいと思います。 |
| どちらとも いえない | <ul style="list-style-type: none"> ・実際現場で悩んでおり、今回は入り口の勉強、ヒントをいただいた。今対応している方を通じ、活かして生きたいという段階です。 ・受け入れの際に当該機関の目的に本当にあっているかどうかの見極めが難しいと感じました。インテークの方法の見直しが必要かと思いました。 ・すぐに活用できるというものと、そうでないものがあるため ・ひととして関わるといふ理念、思想は生涯に関係ないと思いますし、精神の方に関わる程に新人の頃は最初知的の方に対して抱いていた“知的”という枠に関わる程に外れたのと同じように“精神”という枠は外れました。ただ、やはり特性は違うというところは感じます。いっしょくたになってしまう危険を排除していかないと受け入れは難しいと思います。危険を排除していくためには考えるべきことが沢山あるし、お金も人も必要です。 ・現在施設での作業が知的障がい者に適した作業を行っている。その作業が精神障がい者の方に向いているか不明。知的と精神の方の相互理解に不安感がある。 ・精神の方について講座は初めてで、今後研修等を重ねていくことで実際の活用に向けられると思います。 ・受け入れることはできると思うが、そのため職員の知識というものが求められると考えるため。 |
| どちらかという とそう 思わない | <ul style="list-style-type: none"> ・この分野に入った期間も浅く、そこまで判断できる自信がない。 |

(5) 自由記述

その他の自由記述以下の通りである。よかった点と悪かった点について、記述してもらった。よかった点としては、精神障がいに対する理解が深まったという意見が多く、また、当事者との接点が貴重であったという意見もあった。悪かった点としては、研修の時間配分に対するものが多かった、また、具体例を提示し

てほしいという意見もあった。

図表 3-11 精神障がい者受入れに関する自由記述

| 回答 | 内容（一部抜粋） |
|---------|--|
| よかった点 | <p>○理解が深まった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域生活支援は大変ためになった。これをクリアしなければGHから自宅へ帰せないといわれている。利用者がいるのだが、それに対し私はどうすればクリアできるようにと考えていたが変わった。 ・悩んでいたことに対するヒントをたくさんいただきました。一つ一つ振り返り、実践できたらと思っています。 ・全体的にわかりやすく理解しやすかった。 ・精神障がい者の置かれている現状、取り巻く問題社会資源などが良くわかった。基本的な知識、支援のポイントなどがわかった。 ・精神ではなく、「個」で相手と接するというのを教えてもらいハードルが下がったと思います ・お話を聞いていてワクワクしたので、良い研修でした。 ・精神障がいに対する理解が深まった。 <p>○当事者との接点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当事者の方々からの発表が勉強になった。実際に総合失調症を体験した事のある方が、どのように考えたりしているのかが少し分かった。 ・当事者の生の声(特に経験したこと、どのように感じているのか)を聴けたことは、どのような環境で、過ごされているのかが分かり良かったです。 <p>○精神と知的障がいとの差異</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障がいであるということ、知的障がいであるということで、支援の方法には大差はないということを再確認できた。また、精神医学の学びの重要性も痛感するとともに、自身の職場にもちかえって、支援に活かしていきたい。 |
| 悪かった点 | <p>○時間配分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あまりにも盛りだくさんで、うれしい反面、タイトだったと思います。 ・時間配分がタイト過ぎると感じた。できればもっと余裕を持った配分なら良かった。 ・精神の専門の方が沢山話をしていただけて参考になりましたが、もう少し質問などでやりとりできる時間が多ければと思いました。 ・シンポジウム以降の時間が不足（あまり長いのもどうかと） <p>○具体例の提示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行するために、周囲の意識改革が必要であるが、そのためにどのようなプロセスをとっていくべきかを揚げて欲しかった ・旧法体制から新法体制移行のための葛藤があったと思うが、どのように乗り越えたのか、どのような点が課題であったのかを教えていただきたいかった。 |
| その他自由記述 | <ul style="list-style-type: none"> ・発達障がい者の話も聴きたかった ・今の仕事で初めて悩んだのが精神の方の対応でした。難しいという先入観も大きかったと思います。同じ、人間、性格と考えていくともっと気軽な気持ちで向き合える気がします。ありがとうございました。 ・恐れないこと、無関心の罪を感じたことはないです。 ・現の中で精神と知的の区別を持って仕事をつくっているとはあまり感じておりませ |

| 回答 | 内容（一部抜粋） |
|----|--|
| | <p>んでしたので、精神、知的のくくり、は必要ないだろうと思いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・根本的には人権のテーマにつながると思っています。ありがとうございました。 ・大変勉強になりました。知的障がいの方を中心に普段かかわらせて頂いていますが、今回の研修をふまえ、精神障がいを持つ方にもかかわらせて頂く機会があれば頑張りたいと思いました。 ・天候の関係で初日は遅れてしまいましたが、受講して良かったです。基礎、基本が分かり、精神の部分へも入りやすくなりました。 ・本テーマを調査研究として主催された南高愛隣会様の志の高さに敬意を表する次第です。私共も、現場の問題意識を微力ながら発信して参りたいと思います。 ・精神障がい者の地域生活支援の考え方と、知的障がい者の地域生活支援の考え方を、より具体的に検討して頂けると、有効ではないでしょうか。地域生活支援に「働く」事は、重要なテーマと考えていますが、今後、雇用に向けた有効な施策が何なのか、ぜひ検討して欲しい。同時に雇用率1.8%は、低い目標だと考えていますので、実際の雇用がもっと増える様にして欲しいと思います。 ・短時間で沢山の内容で良かったと思います。ありがとうございました。 ・精神障がいの方が地域移行をする必要性がよく分かった。 ・地域へ移行した際に、今まで利用していた施設との関係を徐々に絶っていくという考えがあったが、本当に絶つ必要があるのかと感じました。利用者の方の居場所を確保しておくという点では、関係を絶つべきでないと考えます。皆さんはどのように考えていますか。 ・どうもありがとうございました。とても、うまい「しかけづくり」入門講座だったように感じえた。知的、精神とカテゴリーに分けて考えがちの方にとっては、特によい機会だったように感じえた。Q&Aでは、大きな宿題をいただいたと受けとめえた。（他のみなさんはどうだったかな？） ・今回の研修では、自閉症の人には構造化、視覚化が良い、といったレベルでの精神障がいの人の特徴を知りたいと思っていました。すぐれた実践の数々をきいて、そうした特徴と合理的配慮をいくつか学ぶことができました。最終的に個別の問題、皆一緒という結論にする必要はないと思いましたが…。ありがとうございました。 |

(6) 課題の抽出

本アンケート調査から、研修の大枠としての研修内容については、概ね評価されていると捉え、研修項目等内容については第2回も同様のものとする事とした。

なお、研修の進め方として時間がタイトであったという改善意見が多く見受けられた。そこで、研修の目的や伝えたいメッセージを明確にした上で、各研修項目で内容を精査し、コンパクトにすることとした。

第3節 第2回研修結果 平成23年2月11日～12日

(1) 研修全体への評価【質問2】

研修評価は、「とてもそう思う」～「全くそうは思わない」までの5段階のリックカートスケールにて調査を行った。

①研修全体

研修全体への満足度としては、「6 期待していた通りの内容であった」「9 担当講師の説明はわかりやすかった」「10. 職場の他のメンバーにもすすめたい」が該当する。結果としては、内容については67%が期待通りである（「とてもそう思う」「どちらかというと思う」と回答している（前回71%）。また、講師の説明については、86%が説明のわかりやすいと回答している（前回96%）。最後に、全体的な満足度の判定要素となる他者に研修を勧めるか否かについては、「とてもそう思う」「どちらかというと思う」が78%となっており、研修全体として一定の評価を得ていると考えられる（前回83%）。

②研修の組み立て

研修の組み立てについては、「1. 研修全体の量はちょうど良かった」「2. 全体が良くまとまっていた」が該当する。結果としては、「とてもそう思う」「どちらかというと思う」が80%（1.80%（前回67%）、2.82%（前回83%））を超えており、概ね評価されたといえる（第1回研修時よりも向上している）。

③研修の時間配分

研修の時間配分については、「4. 時間は適切であった」「5. 進行が早すぎてついていけない(尺度逆)」が該当するが、結果としては、両項目共に50%以上がプラスの評価¹⁸を与えている。（第1回は「4. 時間は適切であった」が50%を割っていた）。

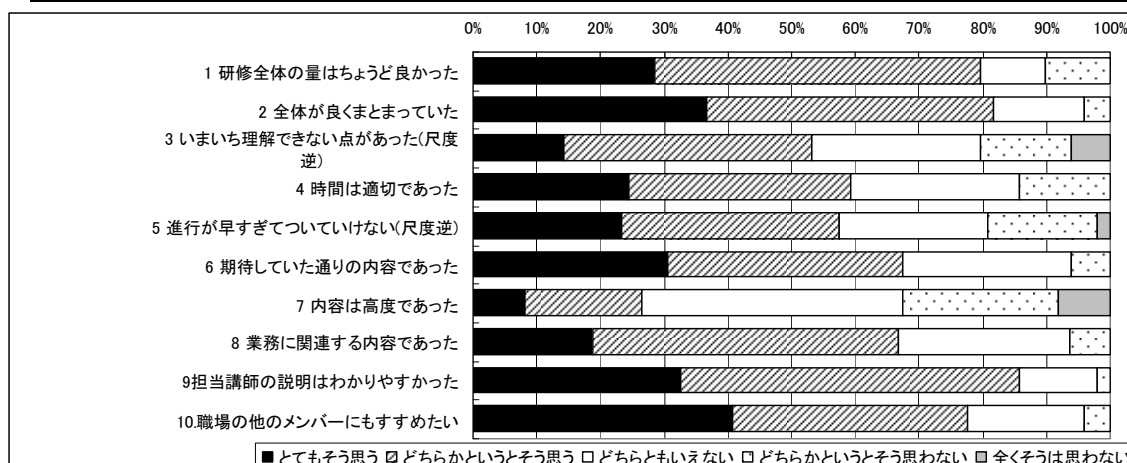
④研修の理解度

研修の理解度については、「3. いまいち理解できない点があった（尺度逆）」が挙げられるが、結果としては理解できた（理解できない点が無かった）という評価（「全くそう思わない」「どちらかというと思わない」の合計）が59%となり、ほぼ前回と同水準となった（前回58%）。

¹⁸（「4. 時間は適切であった」においては、「とてもそう思う」「どちらかというと思う」、「5. 進行が早すぎてついていけない(尺度逆)」においては、「全くそう思わない」「どちらかというと思わない」の合計）

図表 3-12 研修全体への評価

| | 全くそうは思わない | どちらかという そう思わない | どちらともいえない | どちらかという そう思う | とてもそう思う | 回答数 |
|------------------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------|---------|-----|
| 1 研修全体の量はちょうど良かった | 0 | 5 | 5 | 25 | 14 | 49 |
| 2 全体が良くまとまっていた | 0 | 2 | 7 | 22 | 18 | 49 |
| 3 いまいち理解できない点があった(尺度逆) | 3 | 7 | 13 | 19 | 7 | 49 |
| 4 時間は適切であった | 0 | 7 | 13 | 17 | 12 | 49 |
| 5 進行が早すぎてついていけない(尺度逆) | 1 | 8 | 11 | 16 | 11 | 47 |
| 6 期待していた通りの内容であった | 0 | 3 | 13 | 18 | 15 | 49 |
| 7 内容は高度であった | 4 | 12 | 20 | 9 | 4 | 49 |
| 8 業務に関連する内容であった | 0 | 3 | 13 | 23 | 9 | 48 |
| 9 担当講師の説明はわかりやすかった | 0 | 1 | 6 | 26 | 16 | 49 |
| 10. 職場の他のメンバーにもすすめたい | 0 | 2 | 9 | 18 | 20 | 49 |



(2) 研修の参考度【質問 1】

研修項目ごとの参考度は以下の通りである。「参考になった」～「参考にならなかった」までの5段階のリッカートスケールを用いた。

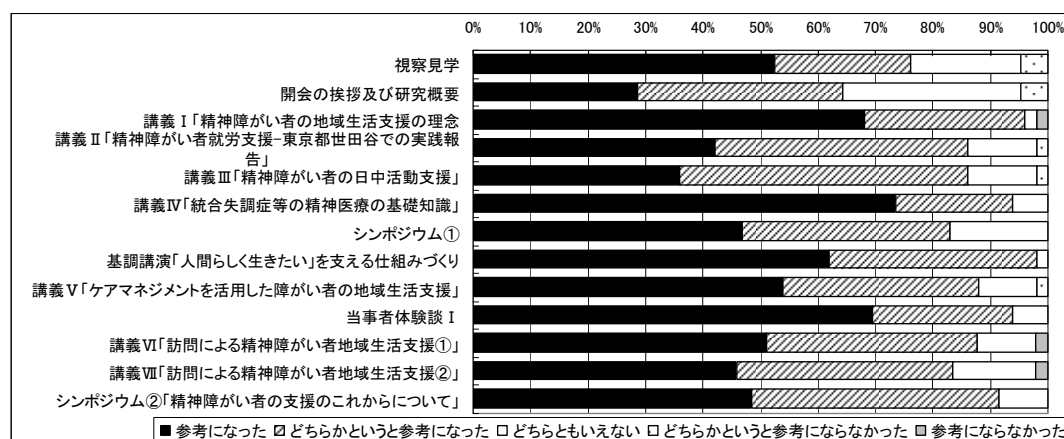
参考度については概ね高い結果であり、「参考になった」「どちらかといえば参考になった」を合計すると、講義や演習内容については80%を超える結果となった

¹⁹。

¹⁹ 施設見学(76%、前回 100%)と開会の挨拶及び研究概要(64%、前回 83%)は、80%に達しなかった。

図表 3-13 研修の参考度

| | 参考にならなかった | 参考にならなかった どちらかという | どちらともいえない | 参考になった | どちらかという 参考になった | 参考になった | 回答数 |
|-------------------------------|-----------|----------------------|-----------|--------|-------------------|--------|-----|
| 視察見学 | 0 | 1 | 4 | 5 | 11 | 21 | |
| 開会の挨拶及び研究概要 | 0 | 2 | 13 | 15 | 12 | 42 | |
| 講義Ⅰ「精神障がい者の地域生活支援の理念」 | 1 | 0 | 1 | 14 | 34 | 50 | |
| 講義Ⅱ「精神障がい者就労支援-東京都世田谷での実践報告」 | 0 | 1 | 6 | 22 | 21 | 50 | |
| 講義Ⅲ「精神障がい者の日中活動支援」 | 0 | 1 | 6 | 25 | 18 | 50 | |
| 講義Ⅳ「統合失調症等の精神医療の基礎知識」 | 0 | 0 | 3 | 10 | 36 | 49 | |
| シンポジウム① | 0 | 0 | 8 | 17 | 22 | 47 | |
| 基調講演「人間らしく生きたい」を支える仕組みづくり | 0 | 0 | 1 | 18 | 31 | 50 | |
| 講義Ⅴ「ケアマネジメントを活用した障がい者の地域生活支援」 | 0 | 1 | 5 | 17 | 27 | 50 | |
| 当事者体験談Ⅰ | 0 | 0 | 3 | 12 | 34 | 49 | |
| 講義Ⅵ「訪問による精神障がい者地域生活支援①」 | 1 | 0 | 5 | 18 | 25 | 49 | |
| 講義Ⅶ「訪問による精神障がい者地域生活支援②」 | 1 | 0 | 7 | 18 | 22 | 48 | |
| シンポジウム②「精神障がい者の支援のこれからについて」 | 0 | 0 | 3 | 15 | 17 | 35 | |



(4) 研修の内容【質問 3、4】

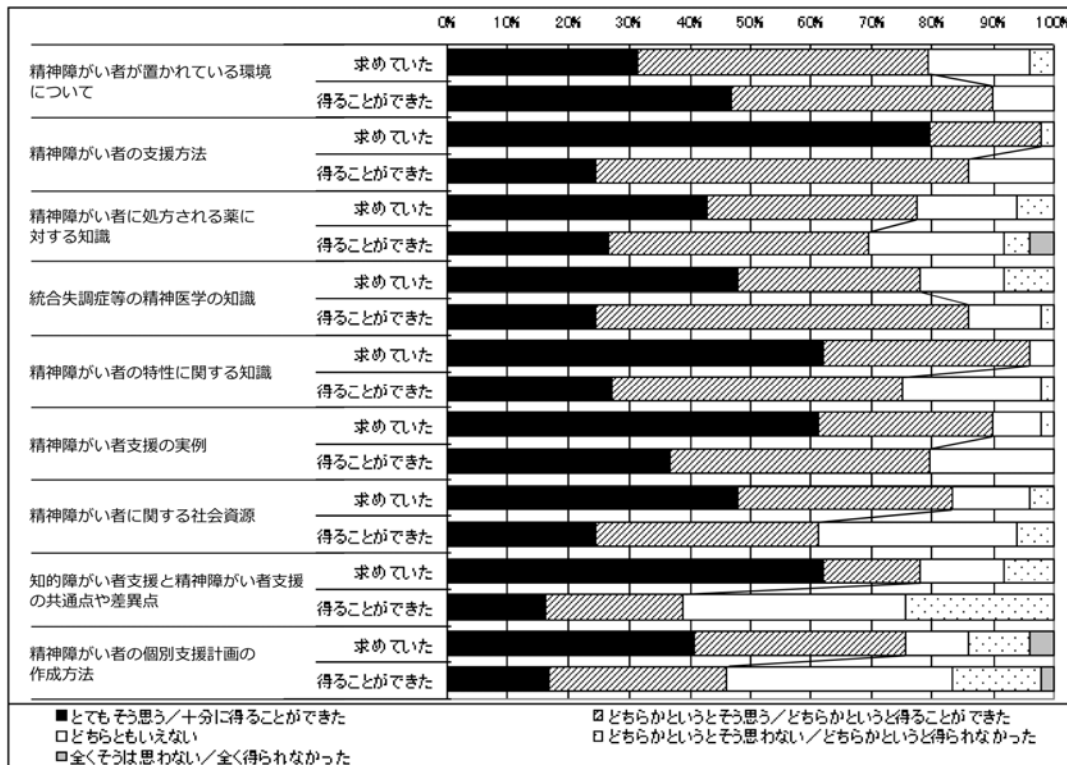
研修の内容について、研修に対して求めていた内容と、実際に受講した結果その内容が得られたかどうかを調査した。研修に対して求めていた内容については「とてもそう思う」から「全くそうは思わない」の5段階尺度で、研修の結果得られたか否かについては、「十分得ることができた」から「全く得ることができ

なかった」の5段階尺度で調査した。

結果としては、「精神障がい者が置かれている環境について」と「統合失調症等の精神医学の知識」以外の項目では、求めている（「とてもそう思う」「どちらかといえばそう思う」の合計）結果よりも、得ることができた（「十分に得ることができた」「どちらかというと得ることができた」の合計）の結果の方が低くなっている。これは、第1回と同様の理由であることが推察される。

図表 3-14 研修内容に関する評価

| | | 全く得られなかった | 全くそうは思わない／ どちらかというと思わない／ どちらかというと思わない／ どちらかというと思わない／ | どちらともいえない | どちらかというと思思う／ どちらかというと思思う／ どちらかというと思思う／ | 十分に得ることができた | とてもそう思う／ 十分に得ることができた | 回答数 |
|---------------------------|----------|-----------|---|-----------|--|-------------|-------------------------|-----|
| 精神障がい者が置かれている環境について | 求めていた | 0 | 2 | 8 | 23 | 15 | 48 | |
| | 得ることができた | 0 | 0 | 5 | 21 | 23 | 49 | |
| 精神障がい者の支援方法 | 求めていた | 0 | 1 | 0 | 9 | 39 | 49 | |
| | 得ることができた | 0 | 0 | 7 | 30 | 12 | 49 | |
| 精神障がい者に処方される薬に対する知識 | 求めていた | 0 | 3 | 8 | 17 | 21 | 49 | |
| | 得ることができた | 2 | 2 | 11 | 21 | 13 | 49 | |
| 統合失調症等の精神医学の知識 | 求めていた | 0 | 4 | 7 | 15 | 24 | 50 | |
| | 得ることができた | 0 | 1 | 6 | 30 | 12 | 49 | |
| 精神障がい者の特性に関する知識 | 求めていた | 0 | 0 | 2 | 17 | 31 | 50 | |
| | 得ることができた | 0 | 1 | 11 | 23 | 13 | 48 | |
| 精神障がい者支援の実例 | 求めていた | 0 | 1 | 4 | 14 | 30 | 49 | |
| | 得ることができた | 0 | 0 | 10 | 21 | 18 | 49 | |
| 精神障がい者に関する社会資源 | 求めていた | 0 | 2 | 6 | 17 | 23 | 48 | |
| | 得ることができた | 0 | 3 | 16 | 18 | 12 | 49 | |
| 知的障がい者支援と精神障がい者支援の共通点や差異点 | 求めていた | 0 | 4 | 7 | 8 | 31 | 50 | |
| | 得ることができた | 0 | 12 | 18 | 11 | 8 | 49 | |
| 精神障がい者の個別支援計画の作成方法 | 求めていた | 2 | 5 | 5 | 17 | 20 | 49 | |
| | 得ることができた | 1 | 7 | 18 | 14 | 8 | 48 | |



なお、自由記述としては以下のような内容となっている。

| 質問項目 | 内容 |
|----------------|--|
| 1. 研修に対して求めたこと | <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族支援 ・ 知的障がい者の入所施設で働いているので、精神障がいについて基本的な部分をもっと勉強したかったです。 ・ 統合失調症以外での精神障がいの種類、内容について ・ 今まで精神の方と関りがなく興味があったので全て楽しく聞けました。 ・ 統合失調症の医学知識を学び整理することができました。気分障がい・人格障がい・適応障がい等も機会があれば同様に学びたいです。 ・ 就労支援について ・ 病院等の施設と地域での生活の架け橋の部分が主だったと感じました。日常生活内での話を聞きたかったです。 ・ 知的、精神障がいを持つ利用者について日常の関り、将来像等、支援方法を知りたいと思いました |
| 2. その他学べた内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ リカバリーという表現は、初めてでした… ・ 事例は人それぞれのため参考程度であるが知識の部分は明日の仕事からでも直接役立つので学べてよかった。 |

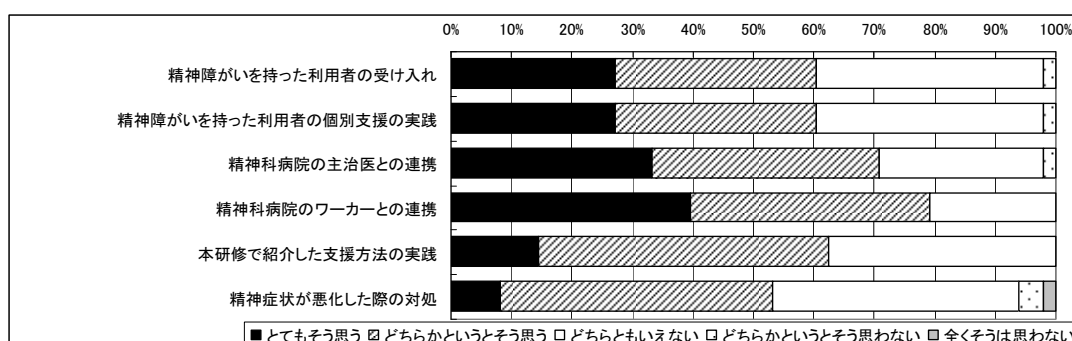
(5) 研修実施内容の実践【質問 5】

研修で取り扱った内容について、どの程度現場で実践ができるかについて調査した。「できると思う」～「できないと思う」までの5段階で調査した。

結果は、「精神症状が悪化した際の対処」以外の項目については、「できると思う」「どちらかといえばできると思う」の合計が60%を超えている。なお、それぞれの項目で「どちらともいえない」や「どちらかというとできないと思う」という回答もある。

図表 3-15 研修受講後の実践

| | できないと思う | どちらかといえばできないと思う | どちらかというともいえない | どちらかというとできると思う | できると思う | 回答数 |
|----------------------|---------|-----------------|---------------|----------------|--------|-----|
| 精神障がいを持った利用者の受け入れ | 0 | 1 | 18 | 16 | 13 | 48 |
| 精神障がいを持った利用者の個別支援の実践 | 0 | 1 | 18 | 16 | 13 | 48 |
| 精神科病院の主治医との連携 | 0 | 1 | 13 | 18 | 16 | 48 |
| 精神科病院のワーカーとの連携 | 0 | 0 | 10 | 19 | 19 | 48 |
| 本研修で紹介した支援方法の実践 | 0 | 0 | 18 | 23 | 7 | 48 |
| 精神症状が悪化した際の対処 | 1 | 2 | 20 | 22 | 4 | 49 |



また、「精神障がいを持った利用者の受け入れ」に対する自由記述は以下の通りとなっている。なお、回答にはばらつきがあるが、できると思うという回答には、既に受け入れているという回答が多かった。

| 回答 | 内容（一部抜粋） |
|---------------------------|---|
| できると 思う | <p>○既に受け入れている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在精神障がい利用者の受け入れしています。 ・今も受け入れている。どんな障がいか、は基本的に関係ないので <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すぐにできるとは思いませんが、受け入れていきたいという気持ちを持ち続けていきたいです。1 点心配なのは、知的障がいの利用者が多い中に入ることを精神障がいの方が嫌がるのではないかと思います。 ・多様な困難を持つ点では、障がい種別は関係ない、しかし精神の人ならではの生きにくさを知り、支援例を知ることが出来た為。 |
| どちらか という できると 思う | <p>○できると思う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知的の CH なので、知的と精神の両方の障がいの方は可能だと思う。 ・「以前よりは」という注釈つきではあるが…。理解は深まったと思う。 ・今担当の GH にも数名いらっしゃいますので、今後も可能ではないかと思えます。 ・個別支援の原則でいけば、支援者の知識や技術を身につければ可能。 ・精神障がいについての統一された支援のあり方、共通認識等があれば、受け入れ可能と思われる。 ・障がい種別を問うことの無意味さに気づかされたこと。障がいを個性ととらえれば、どの利用者も同じ？ <p>○ニーズがある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知的障がいの施設にも多くの精神障がいのある人の利用がニーズとしてあることを実感している ・支援の基本的理念は知的であれ精神の障がいであれ変わりはない。普遍的な部分を少し広げれば、スキル・ソフトの課題はクリアできる。ただ知的障がい者支援をベースとして環境整備をしているなかに物理的場面を設定するには課題を感じる。相談支援を含め、その他の場面の活用など対応を考慮する必要がある |
| どちらとも いえない | <p>○試行錯誤中</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障がいを持った方を受け入れまだ半年少ししかたっていません。日々新たな事がおき対応が忙しく、とりあえず今の所でいっばいいいっばいです。でも、とても魅力的な方です。面白くもあります。試行錯誤中です。 ・現在仕事をしている施設は知的障がい者（旧法施設）を対象としています。今までにも知的障がいと統合失調症や気分障がいを併せ持つ利用者に関わってきたが、他の利用者・職員（GH の世話人も含めて）の理解を得ることが難しいことがとても大きな課題です ・就労支援事業所において、当事者の状態がわるいまま、長期に続くことがあれば、事業所を居場所として確保すべきなのか、または別の事業所を紹介すべきなのか疑問。 ・人材の確保、ネットワークの構築等のリーダーなどの課題をどう解決するのが問題です。 ・相談支援という中では可能性があるものの現状の重度障がい者を対象とした生活介護事業の中ではむずかしいかも。でも目の前に対象者が居たらきっと受入れるかも。 ・重度の知的障がい者の施設において、知的に障がいのない精神障がいの方をどの |

| 回答 | 内容（一部抜粋） |
|----|---|
| | <p>ように受け入れたらよいのか疑問です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もう少し理解をしなければいけないことがあると思うので。 <p>○利用者の希望</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今までも見学に見えた方はいるが知的障がい者入所更生施設で重度の方が多いので自分はこんなバカじゃないとかこわくていけない等の声が多く本人がことわることが殆どのため ・障がいの特性が人によってあう、あわないがあるような気がするため。 |

（6）自由記述

自由記述内容は以下の通りである。

| 回答 | 内容 |
|-------|--|
| 良かった点 | <p>○参考になった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援者の意識の重要性。ストレスモデルとアウトリーチの丁寧な説明。→大切なこと。講師の先生方のお話とてもよかったです。“希望”がもてました。 ・現在、知的障がいの入所施設と相談支援専門員（3障がい対象）の仕事をしています。精神障がい者からの相談を受ける事も時々あり、いつもどのように対応してよいか悩んでいるところですが、今回の研修でいろいろなことを学ばせていただきました。 ・「精神障がいについての基礎知識」を得られたこと。基本的な視点を学べたこと。職場に戻って、当該利用書の方に向かう時の自分が変わっていくと思う。 ・たくさん事例や実際に聞くことが出来、当事者の方々の本当の声（心の）や、経過を本人の口から本人の言葉で聞くことができたのは良かったです。 ・アウトリーチの方法について具体的に学べた <p>○当事者との接点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当事者の方の話が聞けたこと - 精神障がいのことは精神障がい者に聞けと言う感じでよかったです。知的の分野でもストレングスモデルが使われるようになっていますが、精神の分野の方が浸透しているんだ…とあらためて感じました。遠藤氏の話で一番元気がもらえたかな。 ・精神障がい者への理解を深める事ができ、特に6人の方の当事者体験談は貴重なお話しを伺える事ができた。また、医師からの話しも大変参考になった。 <p>○現場での支援の実際</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現場での話を聞いて良かった。知的と精神の特性のちがいが、本人本位の支援をあらためて実感した。 ・精神障がいのある方への支援事業でどのようなことを行なっているのか、具体的な実践をいろいろ伺うことができたこと。皆さんのパワーに感動しました。・当事者の皆さんから、体験談をお聞き出来たこと。本当にありがとうございました。 ・いろいろな事業所の取り組みや理念を聴くことができ、自分や自分の施設が何をすべきかを、とても考えさせられるきっかけとなりました。「まずは、やってみる」、この気持ちを大切にしたいと思います。 ・実際に地域で実践している色々の話が聞くことが出来た点 改めて、ストレングスモデルの重要性を認識できました。時間配分≠適切だった。 |

| 回答 | 内容 |
|-------|--|
| | <p>○精神医療への知識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広い視野に立てる様になってよかったです。ありがとうございます。・初めての内容で得るものが多かった。・田島先生の講義は基礎知識が得られた事。Dr. の一考えも聞けて参考になった。 ・他の人ももちろんでしたが佐原さんの講義は、支援の視点の再確認ができ参考になった。 ・統合失調症やうつのが理解できたことが良かった。利用者の不安定な行動や様子が1つ1つひもがほどけていくように理解できてよかった。 ・精神障がいについて（初歩的なものだと思いますが）学ぶことが出来た。ストレングスマodelとリカバリーというものを知ることが出来て良かったです。 <p>○要望</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障がい者の支援に携わった事がない人にとっての理解の促進を図るのに、丁度よい内容であったと思います。更に、段階（中級、上級）といった研修があるとなおよいと感じました。（「入門講座」なのであるように感じますが。） |
| 悪かった点 | <p>○内容が過多であった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内容が多すぎて体力的にはつらかった部分があった。 ・内容が多岐に渡り、時間が足りず、不消化な部分もある。 <p>○難しかった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・横文字・カタカナ文字が多く、わかりづらかった。又自分の勉強不足がわかった。もう少し精神障がいのことを学ぶことが必要だと思った。 <p>○精神と知的との差異</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障がいには、統合失調症やうつ病以外にも、さまざまあると思うが、他のさまざまな種類と特徴、対処の留意点などもききたかった。・講義の中で、それぞれ重なる部分が多々あった。 ・研修においての意図にはないのかもしれないのですが、知的障がい者との関連性（支援等）があまりみえないように感じました。ノウハウが欲しい人にとってはもしかしたら物足りなく感じるようなのではないかとも思いました。 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・間や内容、全体的に良かったと思いますが、今回の知識が障がいになって相手を受け入れる事が出来なくならないようにしたいです。少し先生方の伝えるイメージが強く、押し付けにもとれてしまう事がありました。 ・生活支援の具体的な実践例が少なかった。 ・現場の講師の方の話し方や言葉づかい等々を聞いていて、もう少し言葉をえらんでお話をされる事を望みます。聞いていてとても不快さを感じました。（2日目の午後の講義）講師の選出を再考して欲しいです。 <p>しかし、受講者は知的障がい福祉で、それなりにやってきた人達であり、支援の手法や医療との連携等知的障がい施設が具体的にどう受け入れをしたらよいか(注意点等)の話がもう少しあったらありがたかった。世界の中でも日本では入院患者数が多いことは理解しましたが、病院の中での様子が分からない。日中活動は何をしているのか。余暇活動は。種々の治療法は。病院でも大変苦勞されていると思う。よって、病院の方も講師に呼んで、医療現場から見た、地域移行の意見が聞きたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内容を一通り、受講して、対象が知的障がい施設職員が主というのが、もったいない |

| 回答 | 内容 |
|------------|--|
| | <p>ような気がしました…。精神の職員（特に現場職員）でも聞きたい！！と思う方がいっぱいいらっしゃるだろうなと思いました。</p> |
| <p>その他</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・今後、精神障がいを持つ方と関わっていくことはますます増えていくと思います。今後もこのような機会がありましたら参加させて頂きたいと思います。ありがとうございました。 ・知的・身体が主な対象で仕事をしていますが、参考になることがたくさんありました。精神だから…とか、知的だから…とかという枠にとらわれず、人も見ていける事業所・職員を作っていきたいです。 ・現場にひろげたいので、身近にこのような研修があると良い 知的障がいのある方の支援サービスを行なう事業者に精神障がいへの理解を、そのことにより支援サービスの受け入れを増やしたいという方向性はとてもよいと思いました。地域へ～の制度の動きと共に、やはりもっと予算を回してほしい。それだけの（支えられるだけの）体制をつくっていくためには必要です。・知的身体 GH・CHと短期入所を併設した事業を行なっています。短期入所では、精神の方も受入れをしたいと考えており、何人かの方が見学されました。近く、その中の方がお1人利用される予定です。今回の研修がとても受入れにあたっての力となります。ありがとうございました。 ・今、私の職場で、明確に診断されたわけではないが、統合失調症傾向のある方がいる。今から1年と少し前に陽性反応が著しくなり失職され、作業所へ行きながら訓練を続けている。ご本人は一般就労をご希望で、この研修の前はネガティブなことを考え、前向きな支援をためらう自分がいたが、研修を終えた今なら「希望を叶えられて、辞めさせられずにすむところを見つかるまで探そう」と声をかけることができそうである。 ・年々、精神の方が増えている（私の周囲で）いや社会全体で！！何故？との疑問です。社会生活の中でのストレス、一人一人が育っていない？どんな社会（教育も含めて）がつくられれば、もっと少なくなるのか？ ・厚生労働省の方のお話を聞きたかったと思いました。 ・これだけの研修の準備をするのは大変だったと思います。スタッフの方、ありがとうございました。 ・たいへん研修でした。ただ内容が濃すぎる(?)ので、フォローアップ研修を数回に分けて行ったらもと良いと。さらに演習もあると良いと思います。 ・現在私が職場においておかれている立場に一番マッチしたテーマで考えさせられる場面がたくさんありました。 ・入門講座にしては大変奥深い内容でした。精神障がい者分野で働く人たちにもこのような研修会が必要です |

(7) 研修結果を受けて

本研修においては、アンケート結果から実施内容や進め方、対象者のレベル設定などについては一定の効果があったと考えられる。

一方、自由記述において指摘されている課題として具体的な支援方法などを取り扱うことができなかったことなどを踏まえると、本研修以後の課題として本研修受講者に向けたスキルアップ研修のようなもので対応する必要があるといえる。

第Ⅳ部 総合考察

第1節 研修を実施しての考察

本事業は知的障がい者を主たる支援対象とする福祉事業者が、精神障がいについて理解し、精神障がい者支援への理解を進めることを目的としたものである。

インタビュー調査をもとに作成した質問紙調査への回答率は41.32%と高く、自由記述欄への積極的な書き込みの多さも目立ち、現時点での知的障がい者を主たる支援対象とする福祉事業所への受け入れの有無・可否は別として、精神障がい者支援についての感心の高さが伺えた。

また、精神障がい者の受け入れ促進に向けたポイントとして、次の3点が確認された。

- ①精神疾患や精神障がいの理解の必要性
- ②支援のための各支援機関（医療機関なども含めて）との連携とそのあり方
- ③具体的な支援内容やその方法論の検討

この点をふまえて、今回の事業では、①の精神疾患や精神障がいの理解の必要性に重点を置いた啓蒙志向の強い研修会を実施した。特に支援者による講義のみではなく、精神障がいを持たれる当事者にも講師としてご登壇いただき、直感的にも精神障がいを持つということはどうなものなのかを感じていただけるような研修会とした。

結果として、「当事者体験談」への本研修参加者からの評価は高く、支援を求めている方々がどんな方々なのかが具体的に見えてくることで、医学的な精神疾患の知識の必要性や具体的な支援方法などに興味を湧き、次なる習得目標につながる事が垣間見られ、本研修の目的を十分に達することができた。

併せて、本研修参加者が、研修で得た知識(精神障がい者の特性に配慮した支援方法)を生かして、現在日々行っている知的障がい者への支援に取り入れることで、よりよい支援の充実も期待される所である。

最終的に精神障がいを持つ利用者の受け入れについて参加者の半数以上が「受け入れができる」と回答しており、障がい者支援の最大の壁の一つと考えられる支援者側の内なる偏見の軽減あるいは解消につながり、精神障がい者の受け入れ素地を作り上げる土台となる事が期待される。

本研修会では精神障がい者の受け入れ促進に向けたポイント②の支援のための各支援機関（医療機関なども含めて）との連携とそのあり方、③の具体的な支援内容やその方法論を取り扱うことができず、また、生活支援、就労支援、相談支援など大まかなジャ

ンル毎に対応した各論的な集中研修提供の必要性も課題としてあがり、以後の課題として本研修受講者に向けたスキルアップ研修のようなもので対応する必要があるといえる。

第2節 今後に向けた提言

(1) 精神障がい者地域生活支援基礎研修会を国の責任において強化されたい

- ◆障がい者自立支援法施行後 5 年が経過する中で、三障がい一元化及び実施主体の市町村への一元化は、地域生活支援にかかる精神障がい者福祉サービス利用は高い伸び率を示しているといえるが、自立支援法施行前の福祉サービス利用者数そのものが著しく低かったことから、精神障がい者の障がい福祉サービスの利用者数は未だ少ない。平成 22 年 11 月現在で知的障がい者利用者数が 382 千人、精神障がい者利用者数は 92 千人である。
- ◆精神障がい者の地域移行は喫緊の課題であり、平成 24 年度からは地域移行支援が個別給付化されることから、精神障がい者の地域生活支援の一翼を担う事業者を育成することが求められる。
- ◆実際には、精神障がい者にサービスを提供したことがない事業者が多いことから、地域生活支援の阻害要因となっていることが考えられるので、精神障がい者の支援を実施したことがない障がい福祉サービス事業所、介護サービス事業所等に対して、精神障がい者地域移行支援と地域生活支援に必要なと考えられる知識基、本的な支援ノウハウの提供、及び、情報提供を行うことが重要となる
- ◆しかし、皮肉なことに障害者自立支援法を推進したその研修を啓発すべき二つの全国団体はその脆弱な経営基盤から倒産に見舞われ、研修を担うべく団体が不在状況にある。
- ◆平成 16 年に打ち出された精神保健福祉の改革ビジョンでは、平成 26 年までに 72,000 人の「条件を整えば退院可能」な精神障がい者の地域移行を実現し、70,000 床の病床数の削減を目標に掲げている。残されている期間はあと 2 年である。
- ◆上記の状況を招いた責任は国の施策の方向性が間違っていたことが原因であり、平成 21 年 9 月の「精神保健福祉の更なる改革に向けて」での文中には「現在の長期入院患者の問題は、入院医療中心であった我が国の精神障がい者施策の結果であり、行政、精神医療福祉の専門職等の関係者はその反省に立つべきである」と述べられている。このことから、国の責任において、事業者の育成を図るための研修を提言する。

(2) 障害者総合福祉推進事業の成果物である「精神障がい者地域生活支援入門講座テキスト」の活用と改変

- ◆平成22年の上記事業で研修プログラムを開発し、その成果物としてテキストを作成した。精神障がい者地域移行の理念、地域生活の基本的考え、精神医療に係る基礎知識、地域生活支援に係るケアマネジメント、精神障がい者支援の実際、当事者の声と広く鳥瞰的な入門講座とした。研修等で広く活用されたい。
- ◆概観が出来るテキストとなっているが、初級編であり、このテキストを、更に中級編とステップアップを図れるテキストに改変されることを提言する。

研修テキスト

主たる支援対象を知的障がい者とする事業所での 精神障がい者支援に関するアンケート調査

依頼状に書かせていただいた内容をご理解のうえ、アンケートにお答えいただければと思います。御多忙の折、大変恐縮ではございますが、10月15日までに同封の返信用封筒にて御返送いただけますようお願いいたします。

本調査は、管理者、サービス管理責任者、施設等事業所全体を把握されている方がご回答ください。

本調査における事業所の定義は以下のようになります。

- ◆自立支援法上に定められた福祉サービス提供事業所及び市町村の定める地域生活支援事業を実施する事業所
- ◆知的障害者福祉法、身体障害者福祉法、精神保健福祉法に定められた施設
- ◆その他、都道府県等が定めた作業所等

以下から、設問です。

I. 貴事業所についてお伺いします。（平成22年9月1日現在）

設問1 貴事業所の所在地（都道府県又は政令指定都市）をご記入ください。

設問2 貴事業所の設置主体について、あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|-------------------|---------------|--------------|
| 1. 自治体(公立) | 2. 社会福祉法人 | 3. 特定非営利活動法人 |
| 4. 社団・財団(公益、一般含む) | 5. 医療法人 | |
| 6. 株式会社・有限会社 | 7. その他（具体的に) | |

設問3 貴事業所の運営主体について、あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|-------------------|---------------|--------------|
| 1. 自治体(公立) | 2. 社会福祉法人 | 3. 特定非営利活動法人 |
| 4. 社団・財団(公益、一般含む) | 5. 医療法人 | |
| 6. 株式会社・有限会社 | 7. その他（具体的に) | |

設問4 貴事業所で現在実施している事業に○をつけてください。

なお、多機能型の場合は複数に○をつけてください。

| | |
|---------------------|--------------------|
| 【介護給付・訓練等給付】 | |
| 1. 居宅介護 | 2. 重度訪問介護 |
| 3. 行動援護 | 4. 児童デイサービス |
| 5. 短期入所(ショートステイ) | 6. 重度障害者等包括支援 |
| 7. 療養介護 | |
| 8. 生活介護 | 9. 施設入所支援 |
| 10. 共同生活介護(ケアホーム) | |
| 11. 共同生活援助(グループホーム) | 12. 自立訓練(生活訓練 通所型) |
| 13. 自立訓練(生活訓練 宿泊型) | 14. 自立訓練(機能訓練) |
| 15. 就労移行支援 | 16. 就労継続支援 A 型 |
| | 17. 就労継続支援 B 型 |
| 【地域生活支援事業】 | |
| 18. 相談支援事業 | 19. 地域活動支援センター |
| | 20. 移動支援 |
| 【旧法】 | |
| 21. 知的障害者授産施設(通所) | 22. 知的障害者授産施設(入所) |
| 23. 知的障害者更生施設(通所) | 24. 知的障害者更生施設(入所) |
| 25. 知的障害者小規模通所授産施設 | 26. 通勤寮 |
| | 27. 福祉工場 |
| 28. その他(具体的に |) |

設問5 貴事業所には、以下の資格を保有する職員は配置されていますか？

一人の方が複数お持ちの場合は、どちらもご記入ください。

| | | | |
|---------|--------------|----------|--------------|
| 社会福祉士 | 1. いる 2. いない | 精神保健福祉士 | 1. いる 2. いない |
| 介護福祉士 | 1. いる 2. いない | 臨床心理士 | 1. いる 2. いない |
| 看護師・保健師 | 1. いる 2. いない | 作業療法士 | 1. いる 2. いない |
| 理学療法士 | 1. いる 2. いない | その他の国家資格 | 1. いる 2. いない |

設問6 貴事業所が属する法人内に以下の機関がありますか？

(1) 旧法における精神障害者社会復帰施設だった事業所

1. ある 2. ない

(2) 精神科を診療科目として掲げる病院またはクリニック

1. ある 2. ない

設問3 「相談支援事業」のみを実施する事業所以外の方にお伺いします。
平成22年7月1日の利用者の療育手帳保有者はそれぞれ何人ですか？

| | 例 | 人数 |
|-----|--------------------|----|
| 最重度 | I度、A1、A'、A 重度… 等 | 人 |
| 重 度 | II度、A2、A''、A 軽度… 等 | 人 |
| 中等度 | III度、A3、B'、B 重度… 等 | 人 |
| 軽 度 | IV度、A4、B''、B 軽度… 等 | 人 |

※療育手帳は都道府県によって分類名称が異なります。例を参考にご記入ください。

設問4 「相談支援事業」のみを実施する事業所以外の方にお伺いします。
身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳の保有状況についてお伺いします。
それぞれ、保有者は何人いますか？

また、そのうち、療育手帳を持っておらず、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳のみの保有者は何人いますか？

| | 身体障害者手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 |
|----------------|---------|-------------|
| 保有者数 | 人 | 人 |
| 内、療育手帳を持っていない方 | 人 | 人 |

設問5 「相談支援事業」のみを実施する事業所以外の方にお伺いします。

設問2の利用者の精神疾患についてお伺いします。

設問5-1 事業所の利用者が精神科医療機関を受診しているかどうか把握していますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 全員の受診状況を把握している | 2. 大部分の受診状況を把握している |
| 3. あまり受診状況を把握していない | 4. 受診状況を把握していない |

設問5-2 設問5-1で「1」「2」と回答した方にお伺いします。

医師から以下の診断を受けた利用者はいますか？

| | | |
|-----------------------------|-------|--------|
| てんかん | 1. いる | 2. いない |
| 統合失調症 | 1. いる | 2. いない |
| 気分障害(躁・うつ、感情障害) | 1. いる | 2. いない |
| 依存症(アルコール、薬物等) | 1. いる | 2. いない |
| 神経症性障害、不安障害、強迫性障害、解離性障害 | 1. いる | 2. いない |
| 器質性障害(脳器質性精神障害、認知症等) | 1. いる | 2. いない |
| 摂食障害、睡眠障害 | 1. いる | 2. いない |
| 人格障害 | 1. いる | 2. いない |
| 広汎性発達障害(自閉症、アスペルガー症候群、ADHD) | 1. いる | 2. いない |
| 行為障害、多動性障害 | 1. いる | 2. いない |
| その他(具体的に) | | |

※この分類はICD-10に従っています(一部順番を変えているところあり)。

※なお、ICD-10とは、世界保健機関(WHO)により公表された疾病の国際的な分類のことです。

設問6 「相談支援事業」のみを実施する事業所以外の方にお伺いします。

医師による診断を受けていなくとも、支援を行うにあたり、精神障がいを持っていると想定される利用者はいますか？

1. いる 2. いない

Ⅲ. 貴事業所の精神障がい者の受け入れについてお伺いします

以下の設問では、すべての方に、

知的障がいを伴わない「精神障がい者」の受け入れについてお伺いします。

本調査では、「精神障がい者」を、精神障害者保健福祉手帳を保有しているかどうかということではなく、精神科の受診歴があり、福祉サービスが必要な方と定義します。以下の設問ではこの定義にもとづいて、ご回答をお願いします。

設問1 貴事業所での「精神障がい者」の受け入れ状況についてお伺いします。

設問1-1 現在、「精神障がい者」を受け入れていますか？

1. 受け入れている 2. 受け入れていない

設問1-2 過去、「精神障がい者」を受け入れたことはありますか？

1. 受け入れていた 2. 受け入れたことはない

設問 1-3 貴事業所では今後「精神障がい者」の受け入れを検討なさいますか？
あてはまるもの1つに○をつけてください。

【自立支援法における事業を実施している方】

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. 精神障がい者も積極的に受け入れる | |
| 2. 精神障がいの状況を判断した上で受け入れる | |
| 3. 受け入れることは難しい | |
| 4. その他(具体的に |) |

【旧法施設を運営している方】

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. 将来的には精神障がい者も受け入れる方針 | |
| 2. 現状では制度上受け入れできないが、制度の行方を見て判断する | |
| 3. 今後も受け入れることは難しい | |
| 4. その他(具体的に |) |

設問 1-4 設問 1-3 で「3. 受け入れることは難しい」「3. 今後も受け入れることは難しい」と回答された方にお伺いします。
その理由を箇条書きでお書き下さい。

| |
|--|
| |
|--|

設問 2 設問 1-1 で「2. 受け入れていない」、設問 1-2 で「1. 受け入れていた」と回答された方にお伺いします。

設問 2-1 過去に受け入れていたのはいつごろですか？

| | |
|---|----|
| 約 | 年前 |
|---|----|

設問 2-2 過去に受け入れて、現在受け入れていない理由を教えてください。

| |
|--|
| |
|--|

設問3 「知的障がい者」の支援と比べて、「精神障がい者」を貴事業所で受け入れる際に、支援の工夫をする必要があるとお考えになりますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | | |
|-----------|---------------|---|
| 1. 必要である | 設問3-1にお進みください | } |
| 2. 必要ではない | 設問3-2にお進みください | |
| 3. わからない | 設問3-2にお進みください | |

> 設問3-1 設問3で「1. 必要である」と回答した方にお伺いします。

具体的にはどんな工夫が必要だとお考えですか？

知的障がい者の支援と比べて、特に工夫が必要だと考える項目について、特に優先すべき項目3つに○をつけてください。

| |
|--|
| 1. 研修会等で精神障がい者の支援方法を学ぶ。 |
| 2. 精神症状が悪化したときの対処方法を学ぶ。 |
| 3. 精神障がい者を支援できる人材を採用する。 |
| 4. 医療機関（病院やクリニック）と情報交換をする。 |
| 5. 支援する職員の精神障がい者への先入観をなくす。 |
| 6. 保健所、精神保健福祉センターからアドバイスを受ける。 |
| 7. 個別支援会議を頻繁に実施する。 |
| 8. 支援機関同士の情報交換を密にする。 |
| 9. 精神障害者社会復帰施設（旧法施設）や精神障がい者福祉サービス提供事業所にいる精神障がい者支援の専門家からアドバイスを受ける |
| 10. 他の利用者が精神障がい者特性に関する理解が得られるようにわかりやすく説明する。 |
| 11. 精神障がい者にあわせた個別支援プログラムを作る。 |
| 12. 精神障がい者にあわせてコミュニケーションを取る。 |
| 13. 一緒に生活（活動）する利用者との相性を考える。 |
| 14. その他（具体的に _____) |

IVの設問にお進みください。

> 設問3-2 設問3で「2. 必要ではない」「3. わからない」と回答した方にお伺いします。

そのように回答した理由は何ですか？以下に理由を記述してください。

| |
|--|
| |
|--|

IV. 精神障がい者への支援についてお伺いします

現在精神科病院には、受け皿となる社会資源等の「条件が整えば」退院できる精神障がい者が7万2千人と公表され、精神障がい者の地域生活移行・地域定着のための施策が平成22年度予算化されました。

しかし、その条件である地域の社会資源（住まいや生活支援等）を提供する事業所は、知的障がい者を主たる支援対象とする事業所数の5分の1程度しかありません。退院して、暮らしたい街で「人としてあたりまえの生活」を送りたいと考える精神障がい者を支援する社会資源整備（特に支援する人と、住まいや居場所等）が急務となっています。

設問1 このような「精神障がい者」を取巻く現状をご存じでしたでしょうか？

1. よく知っている 2. おおむね知っている 3. 知らなかった

設問2 このような現状を踏まえた上で、主たる支援対象を知的障がい者とする事業所が「精神障がい者」を受け入れることに関してご意見をお聞かせ下さい。

設問3 今後、主たる支援対象を知的障害者とする事業所の方を対象に、精神障がい者への支援に関する研修会を実施する予定です。もし、このような研修に受けるとしたら、どのような話を聞きたいと思われませんか？
思いつくものを箇条書きでお書き下さい。

平成 22 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業報告書

発行日 平成 23 年 3 月

編集・発行責任者 社会福祉法人 南高愛隣会 理事長 田島良昭

発行所 社会福祉法人 南高愛隣会 (法人本部)
〒859-1215 長崎県雲仙市瑞穂町古部甲 1572
TEL 0957-77-3600 FAX 0957-77-3966
(東京事務所)
〒116-0014 東京都荒川区東日暮里 5 丁目 10-2
TEL 03(3806)6912 FAX 03-3806-6913
Eメール tokyo-n@airinkai.or.jp 担当：武田牧子

印刷所 社会福祉法人 あしなみ