

200626028A

厚生労働科学研究

平成18年度厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業

地域移行を推進していく

施設内個人別プログラムの構築と

入所施設利用者および施設職員のホスピタリズム改善

に関する研究

総 括 研 究 報 告 書

2007年8月

主任研究者 谷口 明広

分担研究者 小田島 明

分担研究者 鏡本 智昭

分担研究者 武田 康晴

分担研究者 永田 祐

地域移行を推進していく
施設内個人別プログラムの構築と
入所施設利用者および施設職員のホスピタリズム改善
に関する研究

総 括 研 究 報 告 書

2007年8月

主任研究者 谷口 明広

分担研究者 小田島 明

分担研究者 鏡本 智昭

分担研究者 武田 康晴

分担研究者 永田 祐

研究課題：地域移行を推進していく施設内個人別プログラムの構築と入所施設利用者および施設職員の
ホスピタリズム改善に関する研究

課題番号：H18-障害-一般-003

主任研究者：所属施設 愛知淑徳大学 医療福祉学部 福祉貢献学科

氏名 谷口明広

分担研究者：所属施設 国立伊東重度障害者センター 身体障害者療護施設「寿波苑」

氏名 小田島明 鏡本智昭

所属施設 華頂短期大学社会福祉学科 愛知淑徳大学医療福祉学部福祉貢献学科

氏名 武田康晴 永田祐

1. 研究結果の概要

(1) 福祉労働者の“バーンアウト”に関する文献研究と研究会議により「施設病」を定義した

1970年代半ば、フロイデンベルガー(Freudenberger, H. J.) が看護師の労働に関するケース分析において、初めて「燃え尽き」という言葉を使用して、「一定の目的や生き方、関心に対して、献身的に努力してきたが、期待された報酬が得られなかった結果生じる疲労感、あるいは欲求不満」と規定した。

「燃え尽き」に及ぼす5つの影響因子として、次の五項目があげられる。

- ①無力体験→「これまでに直面した問題をそれなりに解決できていない。」
- ②仕事や人間関係上の相談者がいない→「会うと心が落ち着き安心できる人」がいない。
- ③生活出来事→「入院したり、1ヶ月以上も仕事を休まなければならない病気にかかったり」、「引越したり」、「昇格した」。
- ④逃避的対処行動→ストレス対処法で、「物を投げたりしてうっぷんをはらす」、「アルコールを飲んで憂さをはらす」。
- ⑤日常苛立事→「自分の将来のことで悩んでいる」「家庭でも仕事でも責任が重い」「職場の人とうまくやっていけない」。

クレイマー(Kramer, M.)は、新人看護師の「燃え尽き」状態を分析し、「理想や期待と現実のギャップから生じる、現実に対するショック反応。期待はずれで望んでいないことに対する人間の社会的、身体的、情緒的なものを含む総合的な反応である」として、リアリティショックと名付けている。

稲岡文昭は、「Burn out に導く職場の心理的対人要因の根源」という論文の中で、看護婦のメンタルヘルス対策として、10項目に及ぶ次の方法を提示している。

- ①逃避的な対処行動から積極的な対処行動に切り換える
- ②相談者を持つ。
- ③仕事以外の場で自己発揮できる時・場・人を持つ。
- ④燃え尽きが想定されたら、カウンセラーないしリエゾン精神科医・精神看護婦に相談する
- ⑤交替勤務制度から当直制への切り替え。
- ⑥専門領域、最新の看護・医療に関する卒後研修・継続教育を受ける。
- ⑦看護婦-患者の比率を低くする。
- ⑧後ろめたさを感じることなく休暇を取る。
- ⑨問題解決能力を高める研修を受ける。
- ⑩自己理解を高める研修を受ける。

これらの先行業績を調べても、社会福祉関係と限定して、ましてや障害者福祉に限定した研究は皆無に近い状態であった。

障害者福祉関係施設における職員の「施設病」を研究した結果として、就職して一年以内に辞めていく者も多く、また、30代半ばで突然に辞めていく職員が近年になり目立ってきていることが、調査の結果として得られた。

障害者福祉関係施設の職員は、「燃え尽き」になるくらいエネルギーを発散したのではなく、一酸化炭素中毒のような苦しみ方をしていることが明らかになった。

(2) 複数の施設職員に対するインタビューから「施設病」と処遇姿勢との関係を探求した

障害者福祉関連施設の職員（スタッフ）を1グループ5人でテーブルを囲み、グループインタビューを全国五ヶ所で実施した。

- ・名古屋：名古屋市の知的障害者関係施設で作っている連絡会等を主として勉強会や研修会を続けており、比較的レベルの高い話し合いがなされた。施設の将来を担うべき中堅職員が次々と辞めていく現状があり、新しい職員を募集しても来てくれない現実があり、先行き不安があるという声などを聞くことができた。
- ・京都：京都府・市から「個別支援計画」を担当している職員に集まってもらった。療護施設における「個別支援計画」の様式作成にも関わったベテラン職員も含まれていたが、施設現場は職員が足りておらず、支援計画を立てる時間を作ることができないし、誰も作り方を教えてくれない、という意見が聞かれた。
- ・三原：三原市にある福祉施設で勤務する五名の職員に集まってもらった。広島県内では手厚い支給量を保障している市であるので、地域移行に積極的な施設とそうではない施設とが大きく区別されるという話が聞けた。
- ・徳島：「個別支援計画」に関しても、できる職員に仕事が集中し、バーンアウトしてしまいそうになる。困っていても誰も教えてくれないし、悩んでいても誰も気付いてくれないと言い、中間管理職になると、人員削減の現状の中で業務が集中し、辞めてしまいたい衝動に駆られるときがあるという話題が出た。
- ・旭川：北海道という地域の問題でもあるのかも知れないが、「個別支援計画」を必要とする意味が理解できないという意見も出た。支援計画を担当している職員から「入所施設から出たいと言っている利用者は一人もいない」という発言も飛び出し、地域格差を強く感じたインタビューとなった。

なお、インタビューの詳細や分析結果は、統括報告書を参考にしてください。

(3) 各種の障害者関連施設で使用している「個別支援計画」の様式を収集し、問題点と課題を整理した

グループインタビューに参加していただいた施設職員から、日頃使用している「個別支援計画」の様式を提出いただいたものと、先進的な取り組みをしている入所・通所施設へ訪問し、様式をいただき、記入された事例も個人情報を配慮した上で、収集することができた。

施設ごとに大きな違いがあり、過度に簡素なものから、「施設内エコマップ」を取り入れた複雑なものまで多種多様なものが存在した。各種施設協議会等が示している様式を採用している機関が多いことは確かであったが、その機関の状況を踏まえて、サービス管理責任者の役割を持つ職員を中心としたワーキンググループで開発した独自の様式を駆使しているところも予想以上に多かったという印象を受けた。

興味深い話としては、市町村へ「個別支援計画」を提出しなければならないが、行政担当者が計画の内容を見ても分からず、関心のないものが大半であり、市町村に提出する「表・個別支援計画」と機関内で本当に使用する「裏・個別支援計画」が存在するという実態がある。市町村に提出する計画は、非常に簡素で分かりやすく、形式的なものを準備して、内部向けには詳細を明記したものを使用している。また、「個別支援計画」を丁寧に作成し、本人や家族の承認も得た上で、行政担当窓口へ提出しようとしたら、「そんなものは必要ない」と言われた事例もあり、行政サイドの意識が低い問題点もあげられる。

施設の運営費が減少していく中で、職員の非常勤化にともない、特定職員の業務が過多となりつつある中で、「個別支援計画」を作成することに無理があり、2週間くらいの期間で担当職員が作成し、管理責任者がチェックするという集中作業の中で、身体を壊すものも少なくないと言われた。また、作成に力を入れている機関の現状は、「個別支援計画」を作りあげることが重要になり、完成した時の満足感のみで、その後は見ていないという問題点も指摘されている。

(4) イタリアのポローニア地域で使用している「個別支援計画」を参考にして「個別支援教育」への提言を試みた

本研究とは異なった仕事で、イタリアの北部にある「ポローニア地域」にある知的障害者の協同組

合型就労支援機関である「コーパス（COPAPS）」で滞在研修を受けた際に、この地区で使用されている「個別支援計画」を入手して、説明を受けることができた。障害のある高校生や中学生が仕事に就くために必要なことを学び、研修を受ける際に必要なデータを含めた「個別支援計画」を作成して、この「コーパス」へ提出し、学校にいる間に週2回のペースで実習にはいるという試みを継続している。

この地区の「個別支援計画」に書かれるアセスメント・データは、個人の情報としては過度なくらいに詳細にわたり、計画立案に必要な情報が揃っていると言える。また、実際に豊富なデータと本人のニーズを加味した計画は、本人たちの積極性も生み出し、確実に就労への道につながっているのである。

我が国も「特別支援教育」が本格的にスタートした。中高生の時代から就労問題に取組み、専門機関と「個別支援計画」を通して連携し、ネットワークを構築していくことが、最重要課題としてあげられるのではないだろうか。施設は、トレーニングの場であることを再認識し、「個別支援計画」を重要項目として認識する必要がある。

(5) 障害者自立支援法に定める「個別支援計画」の様式と個別記録用紙の様式を提示する

上記の事柄から、障害者自立支援法に定める「個別支援計画」の様式を考察し、三障害に対応した様式案を提示した。また、施設や機関を訪問して感じたことであるが、日々の個別記録が残されていなかったり、残っていても形式的なものになってしまっている。その理由の一つが、記述しにくい「個別記録用紙」に問題があることが分かったので、容易に記入ができて、的確に状態像を表現できる様式の提示を試みた。

2. 研究により得られた成果の今後の活用・提供

- (1) 「ホスピタリズム」や「バーンアウト」の研究は、看護師等の医療現場に関して多く見られるが、障害者関連施設における研究は希少である。

福祉関連施設の中でも、特に障害者福祉関連施設における「ホスピタリズム」や「バーンアウト」の研究は、ほとんど見られない状況であった。なぜならば、今までの施設は、一部の公立施設を除いて、結婚前の女性が勤務する場所として認識され、介護職員の新陳代謝があって当然であるとされ、長期に勤務する場所ではなかったのではないだろうか。

当然のことながら、勤務3年から5年で辞めていくようなパターンになれば、専門性も低いが、人件費も低く抑えられるので、雇用主とすれば好都合だったと言える。しかし、社会構造が変化し、施設でも専門性が強く言われ出してきたおり、職員の「ホスピタリズム」におけるサービスの質的低下や「バーンアウト」による継続的支援の終了という事柄も問題として課題整理をする必要がある。

本研究では、「バーンアウト」に焦点を当て、施設職員が退職していく理由を明確化し、燃え尽きないようにするための方法論を提示している。また、調査を進める中で「燃え尽きしていないバーンアウト」という特徴的な複数事例に出会うことができた。障害者施設現場においては、燃え尽きない「一酸化炭素中毒」のように施設を去る者も少なくない。

- (2) 医療現場に比べて、対象者との関係性が長期にわたる入所型施設においては、職員の「施設病」が利用者に影響をより強く与えていると考えるのが妥当である。

入院期間が比較的短期である現在の病院では、看護師の「ホスピタリズム」や「バーンアウト」が直接的に入院患者へ影響を及ぼすことが少ないが、長期入所という問題を抱えている施設においては、施設職員の「施設病」が利用者へ直接関係してくるのである。施設職員の「ホスピタリズム」や「バーンアウト」が原因となる「施設病」が利用者へと伝染していく考え方は、そのメカニズムを明らかにして、伝播していくことをくい止めることは、利用者の就労や地域移行にとって必要不可欠である。

- (3) このようなメカニズムを解明し、施設ソーシャルワークの方向性を示したことは、学術的意義が大きいと感じている。

障害者自立支援法による施設改革は、施設機能の活性化と合理化と理解し、「施設から地域」

の澱んでしまった流れをスムーズにしていこうとする考え方に間違いはないと思われるが、施設職員と施設利用者の関係性を「サービス提供者とサービス受給者」という役割を規定してしまったところに問題を強く感じている。

効率性と合理性を追求していくことを誤ると、施設ソーシャルワークを否定することにつながるのではないだろうか。今までの支援員と言われてきたソーシャルワーカーの役割を正しく捉え、遂行してきた機関が少なかったところに問題があったことは確かであるが、サービス提供者や受給者という壁を越えた関係性の中で、信頼性を築き上げ、それを基盤にして支援が成り立つのではないだろうか。

3. 研究の実施経過

2006. 05. 14	第1回研究会議	本研究における役割分担と研究計画の策定 メーリングリストによる「施設病」定義の議論
↓		
2006. 07. 22	第2回研究会議	「施設病」の定義論議と施設職員の労働環境に関する報告
2006. 07. 23	第3回研究会議	「施設病」に内在するホスピタリズムとバーンアウトに関する報告と議論 具体的な研究スケジュールの決定
↓		
2006. 08. 19	第4回研究会議	メーリングリストによる「施設病」研究の報告 個人別プログラム計画に関する共通理解
2006. 08. 20	第5回研究会議	グループインタビューの有効性と手続きに関する解説 全国5ヶ所のグループインタビューの計画立案
↓		
↓		
2006. 10. 01	第6回研究会議	インタビュー項目決定のためのプレ調査の実施（京都府） 「施設病」における環境因子と個人因子に関する報告
↓		
↓		
2006. 11. 25	第7回研究会議	「個別支援計画」の現状と課題に関する報告と論議 「個別支援計画」の様式資料収集と施設訪問調査の実施 「個別支援計画」に関する論議と国立伊東重度センターからの報告と解説
2006. 11. 26	第8回研究会議	療護施設における個別支援計画を作成した意図と意味 ポローニア地方で使用されている「個別支援計画」の解説 グループインタビューの質問内容に関する論議
↓		
↓		
2006. 12. 09	第9回研究会議	グループインタビューの質問内容決定と分析枠組に関して
2006. 12. 10	第10回研究会議	最終的な統括報告書の内容と詳細決定 ポローニア地方「個別支援計画」のイタリア語翻訳依頼 グループインタビューの実施（名古屋・京都・三原） アイデアツリー（分析ソフト）の解説と分析項目の設定
↓		
↓		
↓		
2007. 02. 16	第11回研究会議	グループインタビューの結果報告と内容検討 報告書の執筆概要と担当者の決定
↓		
↓		
↓		
2007. 03. 21	第12回研究会議	グループインタビューの実施（徳島・旭川） インタビュー分析とメーリングリストでの分析結果の共有 グループインタビューの結果報告と内容検討 執筆継続とメーリングリストによる原稿送付 経理関係締切り
↓		
↓		
↓		
↓		
↓		
2007. 08. 30		京都地区研究員における日程確認と執筆内容の修正 総括報告書の作成 京都地区研究員における総括報告書の最終確認 総括報告書の完成・送付（予定）

○ 調査組織

主任研究者	谷口 明広（愛知淑徳大学 医療福祉学部 福祉貢献学科）
分担研究者	小田島 明（国立伊東重度障害者センター 指導課）
	鑑本 智昭（身体障害者療護施設 寿波苑）
	武田 康晴（華頂短期大学 社会福祉学科）
	永田 祐（愛知淑徳大学 医療福祉学部 福祉貢献学科）
研究協力者	岡本 卓也（（有）自立生活問題研究所）
	徳竹健太郎（（有）自立生活問題研究所）
	田引 俊和（愛知淑徳大学 医療福祉学部 福祉貢献学科）
	笠原 千絵（関西国際大学 人間学部 教育福祉学科）
	廣岡 輝恵（有限会社 N a v i : 旭川市）
	松下 義雄（障害者地域生活支援センター「凌雲」 : 藍住町）

もくじ

第1章 障害者自立支援法下における個別支援計画の意味と意義

— 課題としての「施設病」を考慮に入れて —

- 1. 1 研究目的：自立支援法下における個別支援計画の意義と位置づけ (谷口明広) ……1
- 1. 2 個別支援計画の要素：様式・要素、プロセス、支援者のスキル等 (武田康晴) ……10
- 1. 3 ホスピタリズムとその周辺領域 —ヒューマン・サービス組織の課題— (鏡本智昭) ……15

第2章 グループインタビューの概要と分析枠組み

- 2. 1 研究方法選択の理由 (笠原千絵・永田 祐) ……54
- 2. 2 参加者の選定 (笠原千絵・永田 祐) ……54
- 2. 3 インタビューガイド (笠原千絵) ……55
- 2. 4 グループインタビューの実施 (笠原千絵) ……56
- 2. 5 分析 (笠原千絵) ……56
- 2. 6 カテゴリーリスト (笠原千絵) ……57

第3章 グループインタビューの結果と考察

- 3. 1 京都市グループインタビュー分析結果 (笠原千絵) ……60
- 3. 2 名古屋市グループインタビュー分析結果 (永田 祐) ……71
- 3. 3 三原市グループインタビュー分析結果 (武田康晴) ……81
- 3. 4 旭川市グループインタビュー分析結果 (谷口明広) ……96
- 3. 5 グループインタビュー全体の考察 (武田康晴) ……108

第4章 「個別支援計画」の作成や実施に関する問題点と課題

- 4. 1 障害者自立支援法における「個別支援計画」の作成に関する問題点と課題 (小田島明) ……119
- 4. 2 福祉従事者の「施設病」に対する予防的方策と改善施策に関する具体的提案 (小田島明) ……126
- 4. 3 地域移行を推進する「個別支援計画」を確立していくための課題整理と提言(谷口明広) ……129

【巻末資料1】 予備調査分析結果 ……136

【巻末資料2】 インタビューガイド ……141

【付録】 ボローニャ地方の特別支援学校と就労施設で用いられている「個別教育計画作成ガイド」

はじめに ―― 目的と背景および研究の重要性

支援費制度が財政的破綻により終焉を向かえ、公的介護保険を障害をもつ人たちへの介護にも応用しようとしたが、実現には至らなかった。そこで、登場したのが「障害者自立支援法」である。この「障害者自立支援法」は、入所施設を縮小させて、より数多くの障害者が地域社会での生活が可能になるように支援する“地域移行”と、重度障害をもつ人たちであっても就労に向かって支援を進める“就労支援”とを二つの柱としている。施設という「ハコ」を中心に考えるのではなく、利用者の「ニーズ」を中心に考えていくことが当然であり、そのために障害別に担当施設を設置するのではなく、より細かなニーズに対応しやすい六つの事業を含めて新体系と呼んでいるのである。

また、各事業を展開していく時に、新しい職種として「サービス管理責任者」を定め、従来の「集団指導プログラム」から新しい考え方である「個別支援プログラム」へのパラダイム・チェンジを図ろうとしている。六事業に共通して言えることは、障害をもつ個々に対して「個別支援計画」を立てなければならないことである。この「個別支援計画」は、障害者自立支援法が登場する前から、施設には必要なものとして厚生労働省が発言していたし、施設種別毎にある協会等でも必要性を認め、様式なども提示していた。しかしながら、障害者自立支援法が施行される前は、あくまでも努力目標として捉えられ、有名無実の存在となっていた現場が大半であったと言える。支援費制度が2003年に施行され、「措置から契約へ」という意識が現場に浸透していくに連れて、契約の対象は何で、どのようなことを目標とすれば良いのかを悩み苦しむ施設職員の姿が見られた。支援費制度下では明白にしていなかった「個別支援計画」の重要性は、障害者自立支援法において認識され、訓練等給付の支給決定プロセスに組み込まれ、制度化されてきている。

このように「個別支援計画」の重要性が認識され、立案・実行の中心となるサービス管理責任者が配置される一方で、施設現場では“バーンアウト（燃え尽き症候群）”などによる離職が目立つようになってきている。離職していく人たちは「個別支援計画」という新しい課題を突きつけられたが、彼らの教育を受けてきた課程において、計画を立案して実行するという方法論を持ち合わせなかったという事実が見え隠れしている。障害者自立支援法による施設予算の減少が原因となった職員削減と、「個別支援計画」の推進ということが業務量の増大を生み出し、利用者との関わりが薄くなってきているのではないかと考えることができる。この関わりの薄さは、施設ソーシャルワークの機能を奪うことになってしまい、利用者との関係性を大切に考えている意欲ある職員が喪失感を持つことも考えられる。

この研究においては、障害者自立支援法による「個別支援計画」と施設職員の“バーンアウト”には何等かの関係性があるのではないかという仮説に基づき、現状と課題を明らかにしようとした。

第1章 障害者自立支援法下における個別支援計画の意味と意義

--- 課題としての「施設病」を考慮に入れて ---

1.1 自立支援法下における個別支援計画の意義と位置づけ

(1) はじめに

今後の障害者福祉における基本計画としては、リハビリテーションやノーマライゼーションという従来の基本理念を継承していくとともに、障害をもつ人もない人も、人としての尊厳を大切にされ、個々の人格を重んじ支えあう「共生社会」の確立が目標とされ、施設利用者を地域移行させていくことが重要課題となってきた。

障害者自立支援法の施行に伴い、より具体的で計画性の高い「個別支援計画」が必要とされる。しかしながら、現状の施設支援を見ると、数年前から厚生労働省の指示により個別の支援計画を作成することになってはいるが、内容的には地域移行計画とはなっておらず、限定された施設内プログラムに終始している。支援費制度の下でも地域移行が進まなかった理由としては、施設職員が「地域移行を具現化する個別支援計画」が作成・実行できなかったことと、利用者自身が「脱施設に向かう積極的な志しやエンパワメント」を実感してこなかったことがあげられる。新法の自立支援給付における「訓練等給付」を考えたときに、個別のニーズに副って高い効果が期待できるプログラムや利用者がエンパワメントする具体的で楽しいプログラムを作成していくことが必須項目としてあげられた。

しかしながら、現状の施設処遇を見ると、プログラムの作成に関する職員の技量不足を感じざるを得ないし、個別支援計画の意味や魅力を知ろうとしない者も多い。また、自分の実力を向上させようとしたり、利用者のエンパワメントを考えたりするモチベーションさえ減退しているものも少なくない。このような状況では「訓練等給付」にある項目さえも“絵に書いた餅”となってしまう危険性すら感じられる。

障害者ケアマネジメントの重要性が叫ばれ、厚生労働省が主催する障害者ケアマネジメント従事者養成研修が実施され、都道府県や政令指定都市においても養成研修が数年にわたり継続的に行われてきており、全国において35,000人（16年度まで）が講座修了生として地域社会に放出されている。障害者ケアマネジメントが広がらない原因としては、時間を掛けて支援しても見返りが少ないという理由もあげられる。障害者自立支援法においては、障害者ケアマネジメントが制度化され、施設や地域社会においても「個別支援計画」が必須アイテムとなっている。しかしながら、障害者ケアマネジメントが普及しない現状から見ても、このような計画作成に積極的に取り組んで来なかったが故に、支援費支給量の急増や過度の受給量という問題点が出てきていたとも考えられる。

このような状況の中で、障害者自立支援法による自立支援給付という制度に変革され、特に「訓練等給付」において、独自の訓練プログラムが必要とされるようになると、支援計画立案者の存在がたいへん重要になってくる。米国では1980年代後半から「個人別

プログラム計画」が実践的に使用されており、我が国のサービス管理責任者に該当する職種であるプログラム・プランナーも養成されている。我が国においては、上でも述べたように、障害者ケアマネジメント従事者（相談支援専門員）の養成は、過去7年にわたり実施してきたが、障害者支援施設やサービス事業所が手掛けて、地域での自立生活を希望する障害をもつ人たちを対象にした「個別支援計画」を作成する専門家の養成に関しては、関心が薄かったと言える。新法における支給決定プロセスを考えても理解できることであるが、地域社会でのケアマネジメントと同様に、施設内では「個別支援計画」の立案と実施が不可欠である。しかし、大半の障害者支援施設は、このような状況に対して大きな焦りと積極性を感じているかは疑問である。

本研究では、現在、実施されている「個別支援計画」を検証し、個別ニーズに適合した計画立案を可能にするマニュアルを作成し、施設から地域への移行を現実にするための施策を提示したいと考えたのである。

(2) 障害者支援施設や日中活動事業所における「個別支援計画」の現状

措置時代の終盤である1990年代の後半から、米国や北欧の実践を踏まえて「個別支援計画」というものが、重要であると言われてきた。かつての施設内指導や教育というものは、施設のスタッフが作成した標準プログラムを基本として、利用者が既存の計画に合わせて、身体機能や作業能率を上げることが目標とされてきた。このような時代は、障害をもつ人たちが施設に入所すると、すぐに「終の住まい」と考え、その施設から退所することは考えなかった。また、通所施設に通うことも、いずれは入所という方向性を示すものとして認識されてきた。

2006年に施行された「障害者自立支援法」では、地域移行と就労支援を大きな目標として掲げ、障害者ケアマネジメントの制度化に伴う相談支援事業の強化、さらには戦後60年間にも及んだ施設体系を見直し、「日中活動の場」と「住まいの場」という考え方の中で、『サービス管理責任者』を配置して個別支援という観点を強調している。地域生活支援における相談支援事業の相談員にも、施設等の事業所におけるサービス管理責任者にも「個別支援計画」を作成し、運用していくことが必要不可欠とされている。

しかしながら、現状においては、相談支援事業所で作成されている「個別支援計画」は、ニーズに対応したサービス利用計画表を埋めることのみで専念し、施設等で作成されている計画は、旧来のリハビリテーション計画としか考えられないものが多い。これらの理由としては、障害者ケアマネジメントの導入部分で使用する「アセスメント票」や障害程度区分認定に用いられている106項目にも及ぶ「調査票」は、相談員やサービス管理責任者がサービス利用者の「できない」や「問題となる」部分に焦点を当て、その足りない部分を補充する計画を作成してしまうところに誤りの原点を見付けるに至った。

このような視点から考えると、「日中活動の場」や「障害者支援施設」で施行され

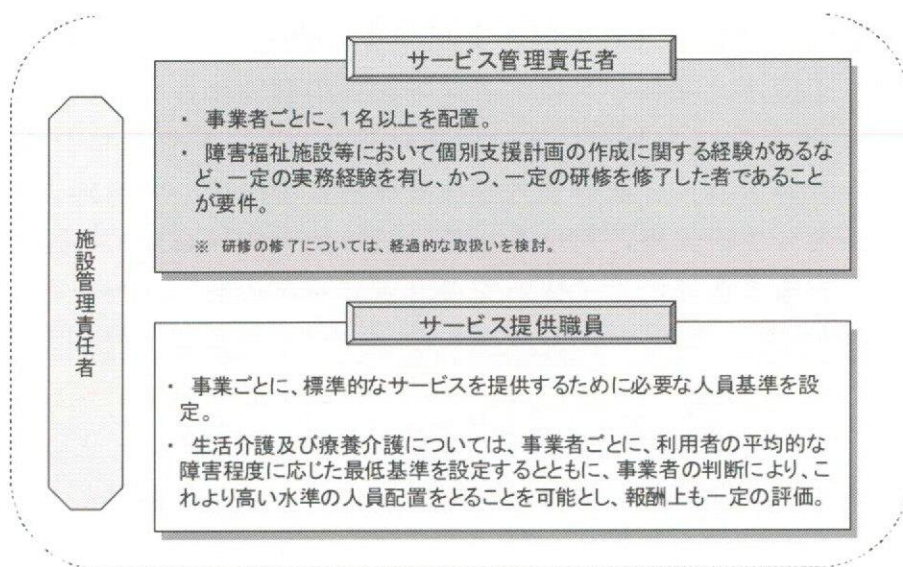
ている個別支援計画の大半は、地域移行や地域生活を実現させるものではなく、事業所内や施設内において、リハビリテーションの効果を上げ、限定された空間の中で、より多くの幸福感を得られるように作られていると考えられる。研究にあたって、十数ヵ所の施設へ訪問して、現在使用している「個別支援計画」の基本様式を頂戴することができ、そこで計画を立案している担当職員にもご意見を聞くことができた。

訪問して資料をいただいた施設では、個々に異なった様式の「個別支援計画」を独自で作成して、担当者が苦勞しながら作成している姿が見られた。その様式は【表1】で示した知的障害者入所更生施設で使用されている「個別支援計画」のように、利用者のニーズや状況、そしてジェノグラムだけではなく、施設内の人間関係を描いたエコマップや詳細なプログラムまで書かなければならないものもあれば、ある身体障害者更生施設において使用されている様式は、【表2】で示したように非常に簡素化されたものも多く見受けられた。個々の施設や事業所による思想や理念の違い、対象者の特質や目的意識の相違等により、使用されている様式が異なることは予想できるが、【表1】ではA4で4ページに及ぶ内容と【表2】のA4で1枚の内容とでは比較できないほどの格差が生じてくる。両者とも入所施設とは言え、地域移行を徐々に進めていこうとする「知的障害者施設」と数ヵ月後には家庭復帰や職場復帰を希望している「身体障害者施設」との違いも大きいと思われる。このような入所系施設で施行されている「個別支援計画」は、余程、気をつけておかないと“トレーニング（訓練）計画」になりがちであり、支援スタッフにとっては“指導教科書”になってしまっているところも少なくない。

「障害者自立支援法」においては、新体系の事業ごとに『サービス管理責任者』を置かなければならなくなっており、全ての利用者に対する「個別支援計画」を作成する役割ではなく、個々の利用者を担当する者が計画書を作成する際に、その指導・教育を実施したり、作成された計画書に目を通して、評価し改訂させたりすることが最も大きな責務である。

新体系の施設における人員配置は、右に示した【図1】のように、施設長として想定される「施設管理責任者」が別枠となっており、「サービス提供職員」の上に「サ

新しい事業の人員配置



【図1】新事業の人員配置（厚生労働省資料）

【表1】ある知的障害者更生施設で使用されている個別支援計画の様式

平成17年度 支援サービス計画 (12月)		氏名		氏名	
氏名		氏名		氏名	
支援方針		<本人を知るために> (選択) ・自分でやっていること ・他の人がやっていること (好み) ・興味ややる気を起こすこと ・いらだち、ストレス、道徳をもたらすこと			
支援経過					
変更及び補足		<まとめ>			

エコマップ					(<)班		氏名(<)
					援助の課題		
ケアプラン					援助の経過		
	内容				支援金		
	作業評価						
	態度						
	調整課題						

【表2】ある身体障害者更生施設で使用されている様式

個別支援計画書

作成日 年 月 日

利用者氏名	男・女	生年月日	(歳)
担当職員名	計画遂行責任者名		
家族構成			
利用者の 障害状態			
利用者の ニーズ			
長期目標		短期目標	
達成時期		達成時期	
個別支援 内容			
支援に当 たつての 留意事項			
本人への説明	年	月	日に実施 本人サイン

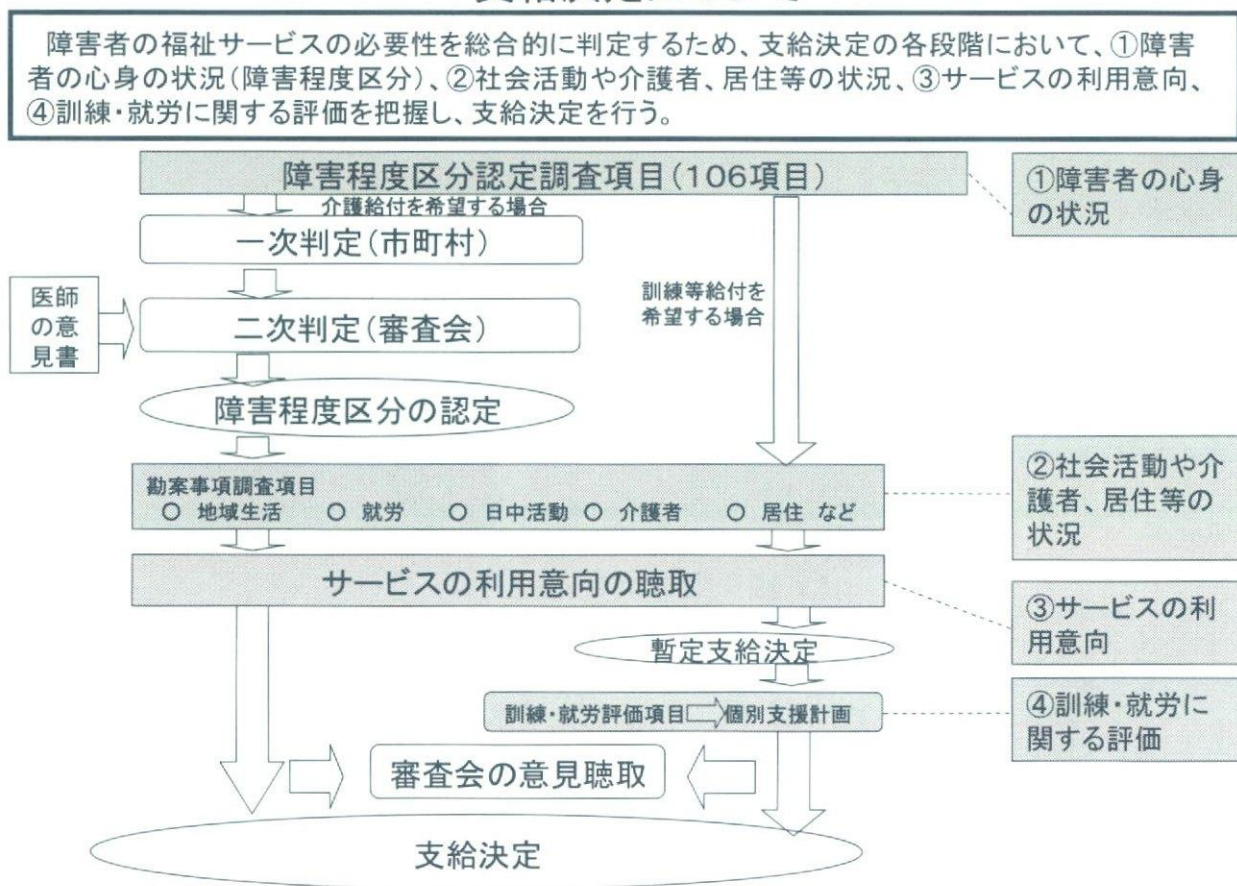
サービス管理責任者」が位置づけられている。

やはり、利用者を直接的に処遇するという立場ではなく、サービス提供職員を統制していく役割であることが理解できる。

よって、次の段階に入れば、全員の「個別支援計画」に書かれた目標が達成できるように、施設内プログラムを多様化して、活性化させるようなサービス調整もしていかなければならない。先にも書いたが、長年にわたり続けられてきた既存の集団指導体制プログラムから、個別に支援してことを前提に、プログラムを個人に適応させる個別指導体制プログラムへと変革させていく“パラダイム・チェンジ”は、一朝一夕にはなされないということを痛感させられた。

行政との関係で言えば、自立支援給付における「訓練等給付」を申請するときには、この「個別支援計画」を必ず添付しなければならない。

支給決定について



【図2】市町村による支給決定について (厚生労働省資料)

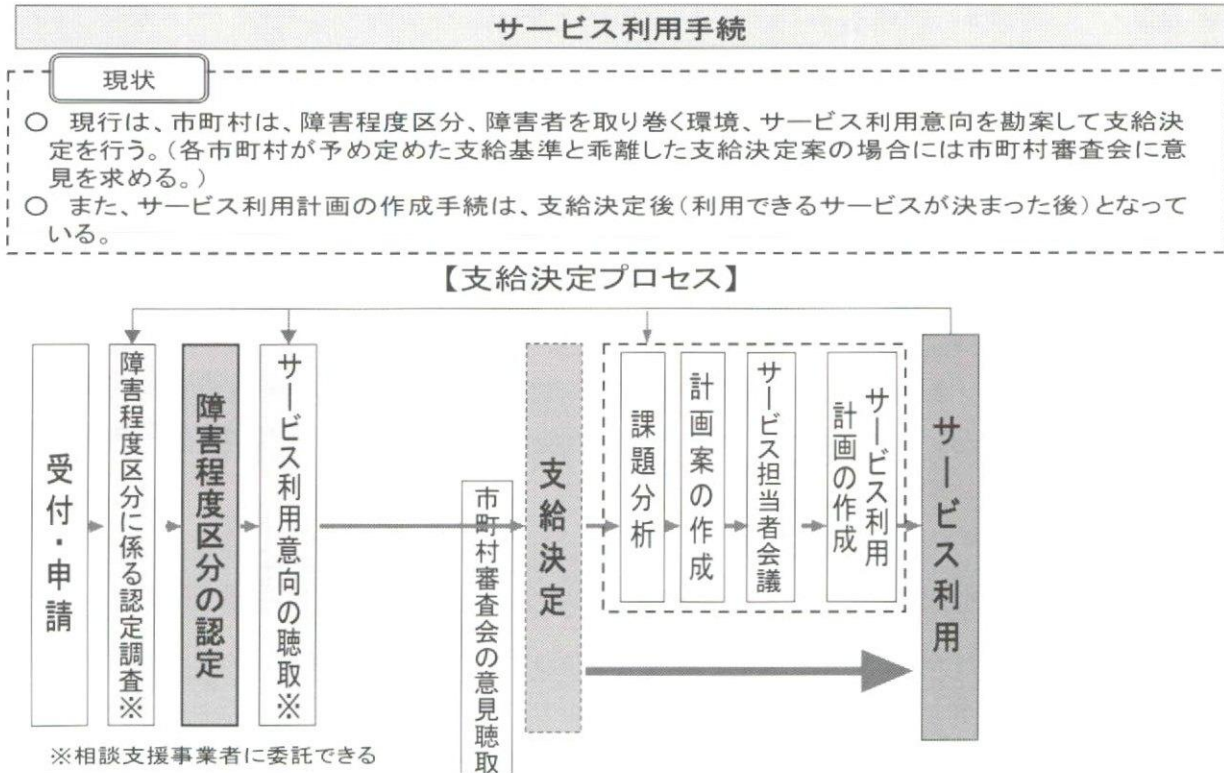
「介護給付」の場合は、後ほど説明するが、ここでは「訓練等給付」を希望する場合という右端の流れを見ると、障害程度区分が決定し、ニーズの聞き取りやサービス利用移行の聴取を終えた後に、暫定支給決定を受けて「個別支援計画」を作成し、一定期間でプログラムを実施して、その効果を見て、最終の支給決定へと進めていくの

である。この流れからも、よく理解できるが、「個別支援計画」を試行して結果が出るといいう確率が高いことを確認してから、支給決定の判断を下すというのが本来の考え方であった。しかしながら、市町村の支給決定を担当している職員が、「個別支援計画」を評価できるような知識と経験を持っていない者が多く、暫定支給決定という手間の掛かる段階を飛ばし、支給決定をしてしまうケースも少なくないのである。市町村の担当者が「個別支援計画」に対して、厳しい評価が下せるようになったら、施設関係の職員にも緊張感が持続し、より良い「ニーズを大切にした支援計画」が作成され、適切なプログラムによるサービスが提供されると思っている。

(3) 地域生活を支える相談支援事業所における「個別支援計画」の現状

上では、「訓練等給付」の支給決定までのプロセスを「個別支援計画」を中心に捉えてきたが、ここでは「介護給付」においては、「個別支援計画」をどこに位置づけているのであろうか。「訓練等給付」が日常生活の場を更生する中心サービスとするならば、「介護給付」とは生活の安定を目指して支給するサービスだと考えられる。ここでの「個別支援計画」は、障害をもつ人たちの地域生活支援の中核である相談支援事業所において作成されるものを基本に考えてみたい。

下の【図3】で示しているのが、障害者自立支援法における「サービス利用手続」の中でも支給決定プロセスを表したものである。



【図3】 介護給付の支給決定プロセス (厚生労働省資料)

図の中にも書かれているが、障害程度区分認定の結果と取り巻く環境、そしてサー

ビス利用意向を勘案して支給決定を行うことになっている。そして、「個別支援計画」の作成は、支給決定という外枠をはめられた後に実施することになっている。このようなプロセスでは、自由で夢のある生活を設計することができず、障害をもつ個人のニーズに合致したような計画を立案することは不可能である。要介護度で支給量が決まっている公的介護保険とは異なり、障害程度区分により支給量の上限を定めていない障害者自立支援法の下では、支給決定の前に「個別支援計画」の作成を実施し、支給量の目安にするべきであると思う。

地域社会で信頼を得ている委託相談支援事業所を信頼している市町村であれば、すでに、支給決定以前に「個別支援計画」の提出を求め、その計画書とおりの支給量を決定していることもある。当然のことであるが、地域社会で生活している障害をもつ人をよく理解している専門家が「個別支援計画」を作成すべきであり、身近に居るからこそ、生活全般を考慮した支給決定量が算定できると思われる。実際に「個別支援計画」を作成してから支給決定をしている市町村が少なくはなく、厚生労働省が示したプロセスよりも市町村の手続きの方がより現実的であり、利用者が持っている本当のニーズに沿った「個別支援計画」が作成され、目標に到達できるようなプログラムの立案が可能になると考えられる。本来ならば、このような形が理想に近いと思われるので、支給決定プロセスの見直しが望まれるところである。

利用者名		週間個別支援計画表							作成年月日	
様		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	年 月 日	
午前	4:00								支援上の留意点など	
	6:00									
	8:00									
	9:00									
	10:00									
	11:00									
	12:00									
	13:00									
	14:00									
	15:00									
	16:00									
	17:00									
午後	18:00									
	19:00									
	20:00									
	22:00									
	0:00									
	2:00									
	4:00									
週単位以外のサービス										

【表 3】 週間個別支援計画表

このようなプロセスに変更されていくことが理想ではあるが、現在、相談支援事業所で作成されている「個別支援計画」を検証してみると、訪問調査した大半の事業所で作成されている計画書は「個別支援計画」ではなく、「週間個別支援計画表」であった。「週間個別支援計画表」とは、下の【表3】で表したように「どのようなサービスを利用しながら一週間を生活するか」というサービス利用計画を示すものであり、サービスを調整した結果を書いたものである。この「週間個別支援計画表」も当然のことながら、サービス利用者のニーズを基本に調整し、構成していく訳であるが、この前段として「個別支援計画」が必要であると認識している。期間を限定して、目標を定める「個別支援計画」が存在していないとすれば、それは日常生活を問題なく過ごすための単なるサービス・コーディネートに過ぎないと感じている。障害をもつ人たちにとっては、日常生活を問題なく過ごすことが困難であり、その困難さを克服することを支援するのが相談支援事業所の責務であることは納得できるが、そこには「エンパワメント」とか「ストレングス」の視点を持った支援方法も考えなければならぬと思っている。地域社会で生活している障害をもつ人であっても、目標を設定し、その目標に向かい研鑽を重ねることは必要であると信じている。

「個別支援計画」は、入所施設から地域移行して、地域社会で生活を安定して継続していく際に、一貫したものが重要となってくるであろうし、施設と地域を結ぶパスポートのように考えられるべきだと言っておきたい。新体系における事業所関係に勤務するサービス管理責任者と地域社会において相談支援事業所の専門相談員とは、サービスを調整する役割のみを担うのではなく、真に専門性の高いソーシャルワーカーとして自己認識し、障害をもつ人たちが安心・安全に生活できる地域社会を創生していくことにも貢献して欲しいと強く願っている。このような高く大きな志を持った専門家には、「個別支援計画」が大きな武器になると思っている。

1. 2 個別支援計画の構成要素、プロセス、支援者のスキル等

(IPP との比較を中心に)

前節においては、障害者自立支援法化における個別支援計画の意義と位置づけとして、個別支援計画に基づく支援システムが導入された背景と経緯、障害者施設や日中活動事業所における個別支援計画を巡る現状、介護給付の支給決定プロセスにおける相談支援事業所による個別支援計画の現状について述べた。障害者自立支援法において個別支援計画に期待されている要素は、地域移行を具現化する要素、個人のニーズに基づくという要素、エンパワメントを志向する要素、個人に支援プログラムを合わせるという変革の要素、訓練等給付においては支援の効果を確認する要素、介護給付においては支給決定の前提となる要素などであると整理できる。

また、個別支援計画について考えていく前に、その中心にあるべき障害をもつ当事者の置かれている状況（位置）について確認しておきたい。個別支援計画の対象となる障害をもつ人は、何らかの支援を必要とし、支援を利用しながら生活している人である。そして、多くの支援を必要としている人、多くの支援を利用しながら生活している人ほど、支援の有無や量、質などの影響を受けやすいと考えられる。それは、障害をもつ人の生活は支援の在りようによって左右されやすいということであり、自らの望む生活と比較してそれを支える支援が不足していれば、支援（の限界）という枠によって生活が制限されかねないということである。詳しくは後述するが、だからこそ「支援ありき」ではなく「本人の望む生活ありき」という計画の在りようが重要になるのである。

以上を踏まえ、本節においては、米国カリフォルニア州において発達障害者（知的障害、脳性マヒ、てんかん、自閉症、その他それに類する障害）を対象にリージョナル・センター（Regional Center）で作成される個人別プログラム計画（IPP：Individual Program Plan）の手法と支援システムを参考にしながら、個別支援計画の構成要素、プロセス、支援者のスキル等について考えていきたい。

(1) IPP の手法と支援システム

リージョナル・センターは、ランターマン発達障害者サービス法（Lanterman Developmental Disabilities Service Act, 1969年にランターマン精神薄弱者サービス法として成立、1977年と1993年に大幅改正）に基づきカリフォルニア州の基金によって設置されている機関であり、州発達障害者サービス局と委託契約を結んで運営される非営利法人である。州全体で21のリージョナル・センターが存在し、その理事会は50%以上を発達障害当事者またはその保護者によって構成されている。主たる業務は表1の通りである。

リージョナル・センターによるIPPは、担当者（CSC：Consumer Service Coordinator, Case Manager, Counselorなど呼称はセンターにより様々）、障害者本人、家族ま

たは家族の希望する関係者等により、1年に1回の割合で作成される。その内容は、障害者本人の意思・希望が中心となるが、その基準となるのがランターマン発達障害者サービス法によって保障された以下の権利である。

表1 リージョナル・センターの業務

項目	内容
1) 対象者の発見と普及	サービスを必要とする人が地域に存在するか調査・広報する
2) 受理面接と事前評価	利用希望者がサービスを受けられるか面接・審査する
3) 予防サービス	障害児が生まれる可能性の高い親に予防サービスを提供する
4) IPPの作成と実施	利用者との面接によりIPPを作成し、サービスを調整する

(リージョナル・センターの冊子より作成)

発達障害者に保障される権利

- 1) 最も制約の少ない（隔離的でない）環境でサービスと支援を受ける権利
- 2) 尊厳ある、個人的で、人間的なケアを受ける権利（サービスや支援は地域の中で提供されるべき）
- 3) 障害の程度に関わらず、公教育における適切なプログラムに参加する権利
- 4) 医療を受ける権利
- 5) 宗教の自由
- 6) 地域の活動に参加する権利
- 7) スポーツやレクリエーションをする機会をもつ権利
- 8) 不必要な拘束、隔離、過度な薬物投与、虐待、放置を含む危害を加えられない権利
- 9) 不利益を被るような手続きを受けない権利
- 10) 生活の仕方や人間関係、暮らし方（教育、就労、余暇活動）、将来の目標などを自分で決める権利

(リージョナル・センターの冊子より作成)

そして、障害者本人の希望する生活を「目標」とし、それを実現するために必要な支援（家族による自助や互助、共助、公助を含む）によりIPPは構成される。支援システム（図1）については、IPPに位置付けられた各支援を提供するのに相応しい社会資源（教育機関や医療機関、サービス提供事業所等）が選定され、リージョナル・センターが依頼し、さらに各社会資源においては、IPPの内容に基づいて個別サービス計画（ISP: Individual Service Plan）が作成され、ISPにより実際のサービス提供が行