

気がつくことができた。つまり、障がい当事者に、自分を応援してくれた相談支援専門員の同席を得て、相談支援専門員のちからに関する問いかけを行う、一見常識はずれの調査方法が、ことのほか共同作業として実施してきたケアマネの評価につながったこと、またそれに留まらず、相談支援専門員への信頼感の形成過程を振り返ることにもつながった、ということだ。当然であるが、何よりもこの調査が成立するためには、相談支援専門員と障がい当事者との友好関係が保障されておらねばならず、それは両者によるケアマネ過程の評価が、結果として良好である、あるいはあった、ということが必要となってくる。支援途上では必ずしも満足していなかった経過についても、支援の終盤、あるいは終結を迎えた時に、「結果オーライだった」と障がい当事者がまとめ上げができ、満足していることが欠かせない。このような経過が迎えられるような関係性をいかに構築できるか、ということも、相談支援専門員に求められるちからではないだろうか。

このほか、質的研究の方法論の採用に関しても十分な検討ができず、この点においては大いに課題を残した。当然ながら、「どのような対象」の、「どのような行為」にみられる「どのような質」を明らかにするのか、を今一度問いかけて明確にする必要がある(横山 2010)。法の目的を具体的に実現する方法の一つとしても重視される、相談支援事業の直接的な担い手としての相談支援専門員が、真に障がい当事者から必要とされるための養成方法を早々に見いだす必要があるのは間違いない。

引用文献

横山登志子(2010)「ソーシャルワーカー

に求められる質的調査の技法 ー修正版
グラウンデッド・セオリー・アプローチ
の場合ー」『ソーシャルワーク研究』
35(4),40-47

参考文献

桜井厚(2002)『インタビューの社会学
ーライフストーリーの聞き方ー』せりか
書房

岡村純(2004)「質的研究の看護学領域へ
の展開 ー社会調査方法論の視点から
ー」『沖縄県立看護大学紀要』(5),3-15

横山登志子(2006)「「現場」での「体験」
を通したソーシャルワーカーの主体的再
構成プロセス ー医療機関に勤務する精
神科ソーシャルワーカーに着目してー」
『社会福祉学』47(3),29-41

三毛美予子(2007)「母との闘い ー親と
暮らしていたある脳性麻痺者が一人暮ら
しとしての自立生活を実現する一過程
ー」『社会福祉学』47(4),98-110

稲葉美由紀(2009)「要介護高齢者のケア
プロセスにおける役割 ー「ケアを受け
る側」の視点からの質的データ分析ー」
『社会福祉学』49(4),131-142

高木健志(2010)「質的研究方法を用いた
ソーシャルワーク研究に関する一考察」
『山口県立大学学術情報(社会福祉学部
紀要)』(3),71-80

大谷京子(2010)「精神保健福祉領域にお
けるソーシャルワーカーークライアント
関係に関する実証研究 ー「ソーシャル
ワーカーの自己規定」「対象者観」「関
係性」概念を用いてー」『社会福祉学』
51(3),31-43

(担当：高山京子、高橋義久、木全和巳)

当事者インタビューまとめシート
Aさん分

(X)は支給決定月

出来事と支援の流れ(時系列)	ご本人の側の思いと相談支援専門員評価	相談員の側の受け止め	備考
退所を決め、地元行政に問い合わせして紹介された地域生活支援センターに問い合わせし、施設入所以前から就いていた職員(現在センター長)と電話で“再会”した。(X-4ヶ月)			入所施設に疑問があった。両親に相談したら帰ってこい、と言われていた。
サービス利用計画作成の制度利用を考察		退所を考えている〇〇町の身障の人がいるので情報提供を、と上司から言われて。	
メールでのやり取り。ご本人に「自分がどんな暮らしをしたいか」の宿題を出す。	宿題を出され、次はなに？と前向き。	ご本人の能力の査定に苦労した。しかし、知らないこと、先入観のなさが逆に丁寧に尋ねていく根拠になった。	現実化作業が困難。直画面の作業を担わされた。
1日1時間くらい電話でやり取り。入所施設側には内緒で情報交換した。	ある日の一日を組み立てるのもどうやって作ってよいか分からなかった。体力の消耗具合も鑑みて考察した。	ご本人に不安があるだろう。上司とは退所で切る確率は5割だろうとも話していた。本人が焦っているのは分かっていた。事業所への不満の高まり、それが王子ベベーション、危険だと思った。親も受け止めができないからこそその施設入所だったのが容易ではないだろう。	サービスがないところに戻る苦労をどう共有するのか。自分自身が相談員として初仕事、法の理解も難しかった。地域に夢を描き過ぎていて感への危惧。
			現実的でない人への向き合いのモチベーションは、より具体的な生活時間の組み立てを丁寧に質疑応答方式で尋ね、できそうな事柄を積み重ねていく作
1週間分のプランをたてるように相談支援専門員から宿題が出される。	サービスを使う予定をしていない。親を期待。同じ流れでいいか、と安直に。1日のプランを7日分繰り返した。	苦労しているのは分かっていたが、驚いた。家から出ないでいいのか、と疑問に思った。1日の流れの後は1週間を宿題にしたが、1日×7日分というプランを提出してきて驚いた。	10年の施設生活で、自宅での暮らしのイメージが湧いていないことが理解できなかった。
	宿題をこなすのに必死でもあり、戻る地域の情報が具体的なイメージができなかった。	両親のハンディも考えサービスが入っていないことを心配した。	直接顔を合わせない支援の困難さ。直接面会に行くことと退所を検討中と施設側に分かられてしまう。
	ワムネットを活用し事業所検索を始める。	支援量を計るために本人の希望を軸に考えたかった。	

	ヘルパー事業所の支援内容を熟知しておらず、サービスを組み立てようにもたられぬ。	ヘルパー事業所の支援内容を熟知しておらず、サービスを組み立てようにもたられぬ。	ネットで情報検索できても、情報を有機的に活用する手だてを知らない。
退所に向けての数々の限界があるのでは制度活用を提案した。(X-3ヶ月)	自分でも制度を調べてみるが、自力で勉強していた時には気づかなかった。	年齢からして地域生活は最後のチャンスとご本人の思いを受けて。	
生活のイメージを細かにチェックし、共有化に努めた。(X-2ヶ月)	身体介護を120時間で希望プランを提出。相談支援専門員との電話やメールでのやり取りを通じて生活を具体化。	一つ一つ丁寧に具体化する作業を行う。	
月末に退所希望を施設側に伝える。退所日程は未定だったし、自分では1年半くらいかけてじっくり退所するつもりだった(X-2ヶ月)	(施設側に対し、応援してくれるのでは、という期待があった)	11月下旬にご本人と施設側との話し合いの時「2月末」を提案された。	
契約前で支給決定もしていない。支給申請をサービス調整しながら支給量を計算した。	びっくりして相談支援専門員に電話をした。退所は3月末に、と交渉したが、交渉難航。(かっとなり)切れてしまい2月27日に退所を決定。	腰が抜けてしまった。契約もしていないのに。	
サービスを組む時にショートの必要を予測	サービスをどうやって組むんだ、という危機感があった。僕もおろおろ状態。	1月の外出の機会にサービス調整をするしかない。	
正月の帰省時に初めてお会いし、認定調査、サービス担当者会議を実施する。(サービス利用計画作成支給決定。(X))	平日のサービスは確保したが、土曜日のサービスに入る事業所が決まらないまま事業所へ戻る。施設に戻りワムネットで検索した「土曜、日曜を埋めてくれる」事業所情報子を相談支援専門員	4日に認定調査を実施し、5日にサービス担当者会議を実施した。5事業所と日中活動の事業所、ショート事業所による支援が組めた。	相談支援専門員と協同して計画書を作成する。
退所直前に介助マニュアルづくりを本人から提案された。この時は施設の職員が協力してくれたよう。	土曜のサービスは希望時間を譲歩した。	とりあえず回すのに必死。サービスの埋まらなさが相談員として不安。しかし、現実には現実。本人に受け止めてもらえない。	サービスが確定していた訳ではないし、サービスの安定供給が叶わない不安。また、サービスに対する本人の本音も出て来て、その場しのぎの対処法の継続のしなさに危惧感。
退所(X+1ヶ月)		事業所の言い分と本人の言い分が集中する。分かりやすさと同時に感情葛藤レベルの調整も求められて大変だった。	
耳が腫れる“事件”。サービスの組み替えが必要となる。(X+4ヶ月)	予めサービスの延長を決めていたが、必要を強く実感した。		急な体調変化に自力対応での困難を実感する体験

セルフマネジメントを実施。サービス担当者会議も隔月開催となる。(X+9ヶ月)	相談員が作成した計画書に大きな変動がない限り問題なかった。	相談員が計画書をサービス事業所へ配布する。	緊急時の対応、複数のサービスの調整をする場として会議の場が欲しいのだと理解している。
	自分でサービスを組み立てているが、「あんまりに限界がある」	ヘルパー業務がどこまでなのか、自分のイメージと使える制度との齟齬をよく質問という形で投げかけられ、対応に窮するときもあった。	
	あの時は3年前で今と状況が違う。カラダとか、親。		
	僕の体力		
	やはり介護保険みたいに、ひとりひとり、自分でできるからといって、相談員はいるんだけど、ケアマネみたいに作ってほしい。どうしてかという、僕みたい複数の事業所、みんな入れると8事業所、急な変化、病院へ行ったり、そういうときにケアマネがいれば、と思った。		
	1ヶ月前に予定を組むが1ヶ月前から予定を入れても予定通りに行かない。		
	沢山の事業所を使わなければならない人になると、1ヶ月前から1ヶ月後のことを作らなければならない。		
	1ヶ月前に、1ヶ月後のことを考えるのに、毎日考えていなきゃいけない。		

当事者インタビューまとめシート
Bさん分

出来事と支援の流れ(時系列)	ご本人の側の思いと相談支援専門員評価	相談員の側の受け止め	備考
<p>父・母・本人の3人暮らし。父の退職。家族が一日中家にいることとお互いのことで関わりの大変さ。お互い疲弊してしまう。</p>	<p>父に「怒られた」エピソードを語る。</p>	<p>父に介護疲れが出てくる。Bさんも二人が家にいるのでデイケアを休んで家にいる状況が発生。家にいると父が「働け」「お母さんの面倒を見ろ」といわれ、Bさんに攻撃的になることを心配。3人が家にいることで行き詰まり状態、それぞれの病気に影響があると感じた。</p>	<p>両親のケアマネージャーの提案する日中活動等のサービスは両親が断り、在宅サービスのみ利用する。</p>
<p>母の介護疲れから父が疲弊状態。父がお都合失調症を再燃させて入院する。母はショートステイの利用や入院で自宅を離れる。Bさんが一人暮らしにな</p>	<p>(父が入院した少し前のことは)覚えていない。</p>	<p>父の入院で、父に入っていた居宅サービスがごっそりと穴あきで抜けてしまう。父の状況如何で本人の支援が不安定になることを危惧。</p>	
<p>両親の支援関係者が中心となったケア会議の実施。その会議の場でその場で制度利用を提案し合意形成した。</p>	<p>制度のことは「よくわからん」。月間予定表で誰がどの時間帯にヘルパーが来てくれるかを確認することができ、とても安心して見通しが持てた。</p>	<p>こういった状況からご本人にケアマネをつけていく必要があるのではないかと感じた。</p>	<p>家族のことは外せない。</p>
<p>サービス利用計画作成の提案を行う。</p>	<p>計画をたてるようになってから「うれしいなあと思う」。</p>	<p>父との相乗りの制度の枠を超えて在宅サービスの調整の必要を感じた。一番工夫したのは、父の分と、障害福祉のサービスの枠で実施している形を崩さないまま、Bさんが一人になっても、将来的に父が亡くなっても在宅で再発しないようにさせるためのサービスを作った。両親のケアマネージャーも意識して、父のサービスの予定表にBさんの分も入れ込んだりしてくれていたけれども、どうしたらいいのか、今のサービスをどう思う、どんな評価をしている、じっくり聴くといい人がいなかった。</p>	
<p>サービス利用計画作成の開始。</p>			
<p>個別支援計画の岩手版の採用</p>		<p>一個一個確認しながら、一緒に作って話し合った。本人にも分かりやすい。分かりやすいと本人のよさがしつかりと。本人がどこまでできたかではなくて、本人が満足できたか、という度合いで評</p>	

	ヘルパーさんとお話しすると安心するからヘルパーさんに来てもらいたい。毎日顔を見て、おしゃべりしたいという希望。	本人と向かい合うこと、寄り添うこと、本人が話しができるような関係を作ること。本人の希望していることをしっかりと聞かせてもらうことが大切。	
	父が入院して、ヘルパーの来ない日が不安なので、ヘルパーに来てほしい。	Bさんの日常生活の様子を関係者で共有した。	
サービス担当者会議の開催	なんか気まずいかな。あんまり人がいっぱいいるもんで。いやあ、恥ずかしいのと一緒だがや。	「僕の会議」って認識してもらい、だからこそなぞ〇〇さん(両親のケアマネージャー)がでるのか、と割れたこともある。僕の支援者の人じゃないのになぜでるか。と。「僕の会議だから」と言っで、いつもはよれよれのTシャツだけど、ちゃんとシャツを着て出た。僕の会議っていう意味の重さがこちらにも伝	
サービス担当者会議の開催回数の減数。	はじめのうちは月にいっぺんだったけど、そのうちだんだん3ヶ月にいっぺんになってきたんだけど。毎月はやらんでいいんじゃないのかな。根拠は、みんなの事情があるもんで。	10月に契約して6ヶ月、毎月毎月Bさんの会議をやっていたが、3月の時点で事業所から特にBさんの支援に入っていて困ることはないから、会議に出して検討することもないんじゃないかなという評価だった。	何か急なことがあったら、またみんなで集まることにしていた。
ヘルパーによる家事援助	(ヘルパー事業所の応援に関してどんな感想?の質問に)X社はまだあれだけど、Yさんは本当に年配ばかりの方なので。うふふ。(お母さんみたいな感じ?)そうですね。		
父の逝去	まるきり一人じゃないから、なんとなくささえてくれるんだな。 (父亡き後も変わらずヘルパーが来てくれることが)うれしい。	父の急逝の後も計画を全く変えることなく実施した。(父のもしもの時に備えて)第一発見者はやはりBさんになるから、Bさんが救急車を呼べるようにということで、私が台詞を書いて予定表が入っているクリアファイルのところにに入れておいた。	
契約も次も更新したいと本人から申し出	(計画書をきちんと立ててもらってからのどうか?)うれしいなあと思う。(計画書がないと)心配になる。	段階的に、本人に私たちがやっている仕事を認めてもらえたので、続けていよかったですというふうに思う。	

セルマネジメントに向けて	<p>(お一人で計画を立てることができそうでは?)それは難しいです。いやあ、それは難しいよ。やったことないもん。</p>		
	<p>(きちんと計画を立ててくれる人がいることは?)安心。</p>	<p>(他の方と比べることができないが)出席者全員で確認ができたので、7割8割はできたのかなど。</p>	<p>2割3割は、ご本人にサービス利用計画が何なのか、相談支援というものは何なのか分かっていない、かかわっている中で十分伝えきれていない分。</p>
	<p>(作ってくれた計画書は)100点。</p>		

当事者インタビューまとめシート
Cさん分

出来事と支援の流れ(時系列)	ご本人の側の思いと相談支援専門員評価	相談員の側の受け止め	備考
地活も利用するようになり、ヘルパー事業所も複数参入するようになった。		初めての人とはなかなかしゃべれない人だと理解していた。	事業所からも調整要望
サービス利用計画作成を相談員から提案	(良く知っている相談員から制度を勧められたので大丈夫かな、と感じたのか、の質問に対し)そうだと思うけど。	彼女自身が判断することが難しかったことと、判断はできても(自分の気持ちからうまく伝えられなかった、という実績から制度をすすめた。長年見て来てキヤンセルがちゃんとできないだとか、そういうところの調整が自分ではできない、というのが分かっていった。制度を利用した方がスムーズだと感じた。	
		サービスの調整と同じぐらい、サービスではない医療機関とか2カ所のアルバイト先とか、親戚関係とかとの調整の必要がある。	
	今の相談員に信頼感が持てるようになったのは、相談員が自分の通っている事業所の職員だったから。	本人の「嫌だ」ということを一番一緒に闘ってきた、という当時から自負がある。本当に困った時に自分のところに相談にくる。	
複数のヘルパー事業所により支援を受け、地活の利用をしている実態。	地活を運営する法人が実施するヘルパー事業所を使いたい、と申し出た。	初めて自分から「ここがいい」と言った。	以前は一カ所の事業所が支えてくれていたが、彼女があれもしたい、これもしたい、というのがいっぱいあったので、それを叶えようとしたら他の事業所も活用しなければならぬ。
	(ヘルパーを)使ってみてわかる、「嫌だな」の気持ちは相談支援専門員に相談する。	理由を丁寧に尋ねていく。経験を綴て出された「嫌だ」「いやだ」という言葉を大切に。	
	ヘルパーがこなくて困ったのは「夜が寂しかっただけです。」		夜が寂しくなると胸が痛んだり、膝が痛くなるが、よほどでない限り自力で通院する。緊急の時は救急車を要請。

通院同行の支援も実施	(一緒に付いていってもらって少しは安心できる?)うん。(同行するのは地活のスタッフか)それか△△(事業所名)のAさんかBさんがついて行って。(以やっぱり夜が一人でさびしいから。(以前ケアホームに入った時に夜を寂しく感じなかったのですか?)はい。	自立通院はできるが、受診後様子を聞くのと、「分からんけど薬をくれた」というだけの情報で、正しい医療情報が入手できない。	事業団ケアホームの世話人の怪我に伴い、ホームが閉鎖されたため退去せざるを得なくなった。
ケアホームの入所支援	女の子だけのホームがいい、とずっと言っていたから。なかなか決まらなかつた(入居して)7ヶ月です。4月から入ったから。	ケアホームに入居経験があるので、本人と合意形成しやすかつた。	他のホームも見学したが、膝が痛い時に階段の急なホームで本人が怖がつて
他にもグループホームの見学など行う。		本人の暮らしがフォーマルサービス以外に2カ所の就労の場、居場所など、多岐にわたり資源で支えられており、調整役が必要だとの関係者の判断があつた。(サービス調整も)もう自分でできるよ、という感じにもなっているが、(相談支援専門員に)離れられると不安なようすだ。	関係者から強く要望されていた
サービス利用計画の継続	(どうして心配になるのか?)分からないう。やっぱりホームに入っても胸の痛みがあつたりする。ホームに入ってから3回くらいあつたから。	口に出して言っていることと本当にやりたいことの違いがあつた。知的障がいの人は「やってみなきゃ分らない」というところがある。ひとつずつやりながら確かめていくしかない。	他のケースで「障がいもケアマネがあつたら、こんな調整がうまくいかないなんてことはない」という主旨のことを言われた。いてくれたら情報の伝達ルートがが
支援終了に向けて	分からない。うん。	計画書がなくてもやれるかな。この表がなくてもできるよね、多分。計画書そのものより確認作業がほしい、と感じてい	知的障がいの人はやってみなきゃ分らない、みたいなどころがあつて、その調整が必要だと実感していた。
	いと困る。○○(相談支援専門員)さんじゃないと嫌だもん。怒られるけど。だから、入り口から(事務所を)覗いていないと地活に戻っちゃうから。なるべく○○さんについてほしい。いつも行くところ	自分の予定を知っていてもええ安ん感があると思つている。姿を見かけると駆け寄つてくるが、ほんの瞬間でよい。	やっぱり自分だけでやるのはきついなだわ、という本人さんの意見の意味は大きい。
		(ご本人に)毎回会つていないから、昔よりも変化に気づきにくい。事業所の人たちから情報を聞く。	
		いろいろな事業所と共有することはできるようになったので、そういう意味ではありがたい体験だつた。	
		とりあえず、一回やってみよう。	ダメ元でいいから、とこちらも腹がくれている。

			面倒臭がらずフィードバックを事業所がしてくれる。ここに情報が集まるようになったので、本人にも説明しやすくなった。	
			(制度を使うと)ルールになっているじゃないですか、だからルールに則ってやっているから(ケア会議は)前よりは頻度は高くなっている。	
			時間をかけてよかったこととかけなくてもよかつたことみたいな見立ての部分がやっぱり難しく。だから本人の評価と自分の評価が違うことがあるっていうのは、(中略)どれくらいのことを本当に(本人が)したいのかみないなことが量で測れないから。	

精神、知的障害者家族への相談支援に関する研究 —家族と相談員が認識している「相談支援」の異同に着目して—

はじめに

障害福祉サービス事業所職員と、サービスを利用する障害当事者（以下、本人）の家族の間には、なぜ溝ができてしまうのだろうか。もちろん、職員、家族の信頼関係ができており、一丸となって本人を支えているケースも少なくない。しかし、職員としては懸命に良いサービスを提供しようとしているにも拘わらず、家族の意向と一致せず、ぎくしゃくしてしまうことも珍しいことではない。野村聡も知的障害者通所施設職員として、家族とのジレンマを吐露している¹⁾。

2006年に障害者自立支援法の地域生活支援事業で市町村必須事業として規定された「相談支援事業」でも、このような「相談員と家族の意向とのズレ」は起きている。

家族と相談員を対立関係のままにしておくことは簡単なことである。しかし、それで最も影響を受けるのは本人であり望ましいことではない。ならば相談員と家族が協働していく方法の一つとして、お互いが「相談支援」についてどのように認識しているのかを明らかにする必要がある。そしてそれは、相談支援が担う機能の一つである家族支援にも繋がっていくと思われる。

よって本研究の目的は、相談員と障害者家族が協働して本人を支え、家族支援の機能向上に繋げるために、家族と相談員が認識している「相談支援」の異同を明らかにすることである。具体的には3点の異同を明らかにする。1点目は、家族が困っていることについての認識、2点目は、家族が相談員に期待していることの認識、3点目は、家族と相談員が協働していく上で必要だと思っていること、である。

なお障害対象を精神障害と知的障害に絞った。なぜなら、精神障害と知的障害はその障害特性から、意思決定を家族に委ねる場合が少なくなく、相談員と家族が関わる機会が多いからである。

1. 調査対象と方法

(1) 調査対象

調査対象は、A県内の精神、知的障害者の各家族会から3名ずつ計6名、同県内の委託相談支援事業所の相談員9名とした。

家族会の人数と相談員的人数が違う理由は、以下の通りである。

当初、相談員は得意としている、もしくは主たる相談支援の対象としている障害種別を見て、精神障害、知的障害への相談員が3名ずつになるように調整していた。しかし調査対象の選定過程で、多くの相談員が本研究に興味を示し、調査に協力してもらえることになった。よって最終的には、精神障害への相談員6名、知的障害への相談員3名が調査対象となった。

2. 調査方法

調査方法は、グループインタビューを用いた。その理由は3点ある。①調査対象者間の相互刺激により、多くの意見がでる、②グループとしての意見をまとめることができる、③調査に不慣れな方でも、緊張せずに意見をだせる。

調査は家族会への調査（以下、家族会調査）を2010年10月25日、相談員への調査（以下、相談員調査）を2010年11月22日に実施した。

質問項目は共通性を持たし、家族と相談員からの回答を比較検討できるように設定した。質問の詳細は以下の通りである。

家族への質問

質問 1. 障害のあるお子さんへの支援・介護で困っていることは何ですか

質問 2. 相談員に期待することは何ですか

質問 3. 相談員と一緒に困っていることを解決する上で、お互いにしていかなくてはいけないと思っていることは何ですか

相談員への質問

質問 1. 家族介護者が、障害のあるお子さんの支援・介護で困っていることはなんだと思いますか.

質問 2. 家族介護者が、相談員に期待することはなんだと思いますか

質問 3. 家族介護者と一緒に困っていることを解決する上で、お互いにしていかなくてはいけないと思っていることは何ですか

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、事例対象者へ調査の目的や意義の説明を行った。調査結果は匿名性が保たれることを約束し、最終的には、文書による承諾を得た。

4. 結果

結果は、記述分析法、内容分析法で記載した。

1) 調査対象

(1) 家族介護者

①精神障害者の家族会

	事例 1	事例 2	事例 3
障害者との続柄・年齢	母 60代	父 60代	母 60代
居住形態	父, 母, 本人	父, 母, 本人	父, 母, 本人
障害者の性別・年齢	女性 30代	男性 30代	男性 30代
障害者手帳	精神障害者保健福祉手帳 2 級	精神障害者保健福祉手帳 2 級	精神障害者保健福祉手帳 2 級
障害名, 疾患名	統合失調症	統合失調症	統合失調症
障害程度区分	なし	なし	なし

②知的障害者の家族会

	事例 4		事例 5	事例 6
障害者との 続柄・年齢	母 50代		母 50代	母 60代
居住形態	父, 母, 本人 (兄弟)		父, 母, 本人	父, 母, 本人
障害者の 年齢・性別	男性 20代	男性 30代	女性 20代	男性 30代
障害者手帳	療育手帳 A判定	療育手帳 A判定	療育手帳 A判定	療育手帳 A判定
障害名・疾患 名		自閉症	てんかん	自閉症, てんかん
障害程度区分	2	4	4	5

2) 相談員

①主に精神障害者を支援している相談員

	事例 1	事例 2	事例 3
続柄・年齢	女性・50代	女性・30代	男性・30代
福祉分野経験年齢	25年	16年	7年
相談業務経験年数	2年	4年	7年
所持資格	精神保健福祉士	社会福祉士 精神保健福祉士	精神保健福祉士
事業所の専門員数	2	2	2
	事例 4	事例 5	事例 6
続柄・年齢	男性・30代	男性・30代	男性・30代
福祉分野経験年齢	7年	12年	7.5年
相談業務経験年数	4年	5年	0.5年
所持資格	精神保健福祉士	社会福祉士 精神保健福祉士	精神保健福祉士
事業所の専門員数	2	1	2

②主に知的障害者を支援している相談員

	事例 7	事例 8	事例 9
続柄・年齢	男性・30代	男性・30代	男性・30代
福祉分野経験年齢	8年	13年	14年
相談業務経験年数	0.5年	2.5年	5年
所持資格	社会福祉士	社会福祉士 精神保健福祉士	社会福祉士 介護福祉士 精神保健福祉士
事業所の専門員数	3	4	3

2) グループインタビューの結果

①家族への質問 1. 障害のあるお子さんへの支援・介護で困っていることは何ですか

支援・介護で困っていることとしては、大きく3点挙げられた。それは①代理意思決定の負担、②本人の障害状態、特性による身体的負担、③障害福祉サービスの利用困難、である。

「①代理意思決定の負担」とは、本人の障害により、こまごまとしたことまで物事の判断を家族がせざるを得ないことを指す。それと関連して、親亡き後の生活について危惧する声が聞かれた。

「②本人の障害状態、特性による身体的負担」については、頻度のでんかん発作による介護や、昼夜逆転症状により、家族も振り回されてしまうことが挙げられた。

「③障害福祉サービスの利用困難」については、知的障害者家族会から意見が挙がった。調査対象となった家族会が活動する自治体では、行動援護の事業所が少なく、また私費ヘルパー派遣も難しくなっており、本人の外出支援に影響が出ていることが述べられた。また本人の障害が重度になると、事業所から断られてしまう、という意見が出た。

a. 精神障害者家族会

「今、一番困っていることは、究極なんですけど、たとえば夕べは本人が7時に寝たんです。食事を食べた後、すぐに寝て、夜中の1時に起きて、起きたらじっとしてられないから、自分のペースで家の中を動くんです」

「私らが死んでからどういう生活をしていくのか、それが一番心配です」

b. 知的障害者家族会

「私がキーマンで、息子たちのことは私がいろいろ判断をしていかないと物事が進まないということが一番困ることです」

「一番困っているのは、本人の発作が毎日

頻繁にあつて、現実に関が支えるのにちよつと重くなつて、主人も65になつて、おれが見てやると言つていた主人が腰を痛めて、役に立たないのが現実です」

②相談員への質問 1. 家族介護者が、障害のあるお子さんの支援・介護で困っていることはなんだと思いますか

相談員が考える、家族介護者が実際困っていることとして、以下4点が聞かれた。

①本人の居場所、経済的問題、近所とのかかわりなど、本人と家族を取り巻く環境への問題、②本人への対応や障害理解など、本人へのかかわり方の問題、③相談支援専門員の個々のスキルの問題、④引きこもりや発達障害など新たな障害の枠組みへの問題である。

「①本人の居場所、経済的問題、近所とのかかわりなど、本人と家族を取り巻く環境への問題」とは、周囲の理解不足や制度の不整備などにより、家族が常に本人の保護者とならざるをえなく困っているのではないかという意見である。

「②本人への対応や障害理解など、本人へのかかわりの問題」とは、どのように障害当事者と付き合っていくかといった悩みである。

「③相談支援専門員の個々のスキルの問題」と相談員自身の教育的課題、「④引きこもりや発達障害など新たな障害の枠組みへの問題」との意見が聞かれた。

a. 主に精神障害者を支援している相談員

「ご家族が困られている相談は、本人の病状からくる行動など対応に困つて相談に来られることが多いと感じる。」

「近所の方や親戚の方から理解が得られない。また、近所の方から、苦情を受けたという悩みがある。」

「家族が本人の困りごとに気付けないことで、悩んでいるのではないかと。親が亡くな

った後のことを家族の方は一番心配している。本人の経済的な問題や、住む場所の問題などの不安がある。」

「引きこもりなど、医療につなげたいのだけれどもということでも困っているのではないか。」

当事者に、どのように声をかけていけばよいのか、どう付き合ったらいいのかという、具体的な相談もある。」

「引きこもっている方のご家族について、病院に相談に行っても『診察に本人を連れてきてください』と言われる。本人を連れて行く力もないし、その手法がなくてつなげられなくて困っている。親が高齢になるまで何とかかかわってそれなりに生活してきたけれど、親が高齢となり、自立できないという方の生活をどのようにしようといったことで悩んでいる。」

「発達障害ですと、学校だとか大学までは所属があるのでそれなりに支援を受けてきたが、社会に出て障害の壁にぶつかってしまい、どのように告知され、どう受け止めそして悩んでいるのか。これからの課題だと思う。」

「親が高齢だと、将来の生活を見据え、今のうちに何かしなければならぬかという不安があるのではないか。また、本人が若い方という、家族は病気や障害について理解しているのですが受け止まられず、何とかなる（治る）のではないかという期待が更なる不安となっているのではないか。」

「相談窓口としての機能、個々の相談員のスキルなのかもしれないが、果たしきれていないのではないかと思う。介入できないにしろ、次につなげる、受け止めているということができてないのかなと感じる。」

b. 主に知的障害者を支援している相談員

「相談機関に相談されても、直ぐに解決策に結びつかないという部分に困っており、先行きが見えない不安（将来的不安）があると思う。」

「将来的な見通しが持てず、生活が脅かされるのではないかといった点で困っているのではないか。」

「知的障害の場合、本人の行動や障害特性などの理解が難しく困っているのではないか。また、それに伴う療育の方法に悩んでいるのではないか。」

「いろいろな場所に相談に行くが、見通しが持てない、話を聞いてくれないと、あっちに行ったりこっちに行ったりしており悩んでいるのではないか。」

「家族にとって困っている時に、相談員が忙しそうにしているし、どこまで何をやってくれるのか分からないし、『どうせ何も聞いてくれない』と思っているのではないか。」

困っていても、声を出せないというところで困っているのではないか。」

「しょうがないとあきらめてしまう家族の方もいる。何とかしたいと思ったときに、何かをしたのだけれども、それに疲れちゃってできなかったということもあるのではないか。」

③家族への質問 2. 相談員に期待することは何ですか

相談員に期待することとしては、3点挙げられた。①「大変ですね」など相談をしにきた方に寄り添うような言葉がけが欲しい、②足で稼いだ情報が欲しい、③今後の生活に見通しを持てるようなヒントを教えて欲しい、④自立支援協議会をしっかりやってほしい。

「①『大変ですね』など相談をしにきた方に寄り添うような言葉がけが欲しい」については、具体的には、支援者から「あなたの気持ちが分かります」といった言葉がもらえていないことや、1回目の面接で「できることとできないことがある」と言われると継続して相談できない、という意見が出た。

「②足で稼いだ情報が欲しい」とは、役

所が発行する事業所一覧やインターネットで得た情報だけではなく、事業所に訪問するなどして、実際に見て、聞いて、感じた情報が欲しいという意見が挙げられた。

「③今後の生活に見通しを持てるようなヒントを教えて欲しい」とは、上述の①に関連する。本人の今後の生活に具体的な解決が見出せるように、少しでもアドバイスが欲しいという声が上がった。

「④自立支援協議会をしっかりやってほしい」とは、自立支援協議会が機能しておらず単純な相談件数報告のみになっていることから挙げられた。

a. 精神障害者家族会

「些細なことでも、支援者の方はできるところとできないことがあるとか、それから万能ではないとか、それが1回目のときに言われると、なかなか継続して、あまり言ってはいけないのかなとか」

b. 知的障害者家族会

「『足で情報』ではないですけども、字に書かれたのではなくて、そこに行ってみてどうかという本当の目で見た情報も言ってくださいと相談に行っても張り合いという意味ではないですけども、親でもそうですし出た当事者も安心して行けるのではないかと思う」

「親が少し余力のあるうちに本人の行き場所というものをなんとか今は探していききたいなという思いがあります。どうしたらそういう糸口を見つけたらいいか、自分がやらないといけないなら、何をしていったらいいかとかという、そういうアドバイスやヒントをいただけるといいなと思います」

「困ったときに助けてくれるところだと思っていましたが、困っても助けてもらえていないのが現実です。これは今の相談支援事業は全般的にそうだと思っています。困ったときに助けられなくても、私たちの思いに添ってほしいと思います。ちっとも添ってくれていないです、残念ですけども。

事業所の方たちからは『あなたの気持ちが分かります』という言葉を一言もいただけなかったです。どこからももらえていない現状です」

「相談支援事業の報告を自立支援協議会で見ますけれども、『あれだけ』という感じですね。過去3年の間にこういうことができなくて残念だったという報告は1個もなかったです。ということは、どういうつもりで相談支援をしていらっしやっただろうか」

④相談員への質問 2. 家族介護者が、相談員に期待することはなんだと思いますか

相談員が考える、家族介護者が相談員に期待していることについて、以下4点が聞かれた。

①まずは話を聞いてほしいのではないかと、②親が亡くなった後の生活や医療へのアクセスなど、困りごとへの対処、③個々の理解や状況に合わせた説明、④自立支援協議会への期待である。

「①まずは話を聞いてほしいのではないかと」とは、相談員の判断で「できる」「できない」を決めるのではなく、腰を据えてどのような困りごとがあるのかゆっくりと話を聞いてほしいのではないかとこの意見である。

「②親が亡くなった後の生活や医療へのアクセスなど、困りごとへの対処」とは、家族が現在困っていることに対して解決策を見出してほしいのではないかとこの意見である。

「③個々の理解や状況に合わせた説明」とは、年金や福祉サービスなど、家族が使えるサービスを知らないケースが多く、個々の状況に合わせて説明していくことが大切との意見である。

「④自立支援協議会への期待」とは、家族の困りごとを事例として検討し課題を解決してほしいのではないかとこの意見。

a. 主に精神障害者を支援している相談員

「いろいろと相談を回されてくる家族もいる。あちこちで話をしてきたなかで「また回される」という思いもある。まず、腰を据えて話を聞いてくれるかが大きいと思う。」

「親が亡くなった後の生活の場所を作る。」
「医療につなぐための、包括支援プログラムとのかかわり。」

「支援者側にも、制度に対しての活動を一緒にしてほしいとの思いはあるのではないか。」

「現在抱えている問題を解決してほしい。しかし、すぐ解決もできず、期待外れとなってしまう。」

「年金受給など、制度すら知らない方もいる。医療にかかっている、ワーカーの存在を知らない、誰に相談をしているのかかわからないといった方がいる。使える制度の確認など、基本的な支援も求められていると思う。」

「どこにもつながっていない人に対して、家族支援、制度などの啓発もしていかなければならない。個別の情報提供が必要である。」

b. 主に知的障害者を支援している相談員

「相談の次につなぐ場所に対して、なぜそこに行く必要があるのかという説明をしっかりとしてほしい。話が難しいとか、分かりにくいと感じているのではないかと思う。自分たちの価値で無理と思っても、家族の思いに対して労力を割くことが大事だと思う。まずは話を聞くこと、本人や家族と同じ時間を共有することだと思う。」

「支援をしていく中で、答えを出すプロセスは違ったり一緒になったりあるけど、共にやっつけていこうといった思い。」

「自立支援協議会をしっかりとやってほしいと思っている。自立支援協議会への思いは強い。困っている課題が、どこで吸い上げられたのか、そのプロセスが見えにくいと

いった意見がある。」

⑤家族への質問 3. 相談員と一緒に困っていることを解決する上で、お互いにしていかななくてはいけないと思っていることは何ですか

家族がしていかななくてはいけないこととして、「相手にこちらを知ってもらう」、「相談したいことを事前に文章でまとめる」という意見が挙がった。全体的に、質問2と連動した相談員への要望が聞かれた。

a. 精神障害者家族会

「こっちの相談を親身になって聞いてもらえれば言うことないですね。こっちの立場に立って考えてほしい、それだけです」

「相談するにも、人対人の話をするので相手にこちらを知ってもらう、向こうもこちらを知ろうとする、そういう姿勢が一番大事」

「一緒に相談支援事業を構築していくためには、私たちもこういうことを相談したいんだということを事前にまとめて文章にしてでも継続的につながるために、向こうの相談支援者の人もその文章で返してくれるぐらいの丁寧さが必要かなと思います」

b. 知的障害者家族会

「私たちの状況をまず知ってもらうということですね」

「親の支援で生活している人が困ったときに行ける相談の場所であってほしいと思うんですね」

「上から目線ではなくて、私たちと同じ目線で、言葉一つでも選んで相談に乗っていただけたらと思います」

⑥相談員への質問 3. 家族介護者と一緒に困っていることを解決する上で、お互いにしていかななくてはいけないと思っていることは何ですか

相談員が考える、家族介護者と一緒に困っていることを解決する上で、お互いして

いかなくはないかと思っていることとして以下3点が聞かれた。

①専門職としてのソーシャルアクション、②相談員と家族の役割分担、③マンパワーの育成と支援体制の整備である。

a. 主に精神障害者を支援している相談員

「自分は精神保健福祉士の資格を持っているが、福祉という言葉が入っている以上、個別の業務だけでなく、福祉に対しても何かやっていかなければならない。『社会に向けて』の、ソーシャルワークとかソーシャルアクションとか行っていかなければならない。そこが足りないと思う。それぞれの専門職が、社会に向けて一緒になってやっていくべき。」

「役割分担が大事。支援者だからできること、家族だからできることがある。あれもこれも家族がやると負担が大きい、支援者がやるところは自分たちがやらなければならない。」

b. 主に知的障害者を支援している相談員

「専門員として、社会に向けて発信をしていく」

「相談員の個人のマンパワーの問題。一人一人の力量を伸ばしていかなければならない。研修なども含め、相談支援の力をつけていきたい。」

「今ある相談から考えると、支援員をもっと増やしてほしい。相談をきちんとできる体制を作してほしい。」

5. 考察

①相談員と家族の情緒的關係

質問1の回答から、相談員が思う家族が困っていることと、実際に家族が困っていることは、表面上は一致しているように見えるが、そうではないと思われた。なぜなら、家族への質問2の回答からは、しっかりと気持ちを受け止めてもらえないという意見が挙げられたからだ。

なぜこのような差が生まれてしまうのだ

ろうか。家族が言うように、相談員は家族へ受容する言葉をかけていないのだろうか。しかし質問2の相談員の回答では、家族が相談員に望んでいることとして、「腰を据えて話を聞く」といった意見があった。これから考えると、受容する言葉をかけていかなければならないと感じていることが伺えた。

このような当事者（家族）と他者との関係について、白波瀬佐和子は「当事者であることは絶対ですし、不動でもあります。しかしながら、当然のことですが、すべての者が、すべての問題において『当事者になる』ことはできない」と述べている²⁾。つまり、相談員は家族の気持ちを分けるには限界があると言える。

しかし気持ちを分かろうとする努力をしなくても良い訳ではない。上田敏は、リハビリテーション医学の場において、患者の希望、要望と専門家チーム（医師やセラピスト、ソーシャルワーカーなど）が捉えたニーズには食い違いがあるのが普通としている。そこから共同の努力や相互の話し合いを通して、真のニーズに一致させるのが重要だと論じている³⁾。

そこで筆者らは、本調査で発生した、家族と相談員間の差を改善するには「相談員が、相手を受容していることを伝える表現力の獲得」が必要であると考えた。なぜなら、相談員は「大変ですね」といった言葉をかけていると思われるにも拘わらず、その言葉が家族に届いていないということは、単純に現状の相談員を受容する言葉では、家族には届いていないと思われるからだ。家族が望んでいる受容は、相談員の想定よりもっと大きいと言える。

D・エバンスは、面接技法の1つとして「感情の反映（Reflecting Feeling）」を重要視している⁴⁾。これを基に水野信義は、相談を受けた際、相談員が理解した感情および内容をフィードバックする機会を持つ必要性

を主張している⁵⁾。相談員は、家族の情緒的欲求を満たし、信頼関係を構築するために、フィードバックする機会を今以上に増やす必要があるだろう。

もちろんその際には、バイステックが指摘するように「クライアントに過剰同一視すること」には注意しなければならない。^{注)}

②家族と相談員との協働に向けて

質問3の回答を見ると、「お互いにはいかななくてはいけないこと」を質問しているが、家族は相談員に望むことを述べられ、相談員からは相談員自身がしなくてはいけないことが多く聞かれた。ただしそれだけでなく、家族会から「相手（相談員－筆者注）にこちらを知ってもらおう」、相談員からは「家族、相談員の役割分担が必要」という意見も挙がった。つまり協働する意識がないわけではなく、協働の仕方や内容に食い違いがあることが伺えた。

これらの調査結果から、相談員、家族の両方に、現状の社会システムではどうにもならない無力感や動揺、迷いや葛藤をする「ゆらぎ」が生じていると思われた。この「ゆらぎ」は、一見悪いもののように思えるが、尾崎新が論じているように「変化・成長・再生の契機」と見ることもできる⁶⁾。また野中猛は、チームの発展過程には「試行と失敗が繰り返される」と論じている⁷⁾。

この「ゆらぎ」や「試行と失敗」について、内田宏明は自身の経験から、ある事例を述べている。それは、不登校や引きこもりの支援団体のネットワークを作った際、

注)「過剰同一視」とは、ケースワーカーが、クライアントに対して必要以上に同一視してしまうことを指す。バイステックは「過剰同一視は、親を敵にして、子どもの味方になったり、夫を敵にして妻を味方したり、あるいは、福祉機関を敵にしてクライアントを味方にするという事態を引き起こしかねない」と論じている。(F・P・バイステック著、尾崎新ら訳『ケースワークの原則 援助関係を形成する技法』137～139頁、誠信書房、2006)。

支援者や保護者間で考え方の違いから、人間関係の軋轢を生んでしまった、というものだ。しかしこのネットワークは活動を続けていった結果、政策提言できる力を身につけるまでに成長した⁸⁾。

分野は異なるが、市町村議会と住民との関係でも、似たような事例が報告されている。三重県伊賀市議会においては、住民と意見交換する場として「自治協議会」を行っている。当初は住民と議員の意見もかみ合わず、住民は要望ばかり、議員は実績ばかり主張していた。しかし開始4年で148回の協議会を重ねた結果、議論もかみ合い始め、住民と議会の距離も縮まったとされている⁹⁾。

これらの事例から、今回の調査結果を踏まえると、相談員と家族の意見が統合され、共通の目標に向かい始めると、大きな力を発揮するものと思われた。

本調査対象となった家族会は、会員の生活実態調査を行っていた。お互いの悩みを理解しあっている家族だからこそ、得られる情報もあるはずだ。相談員はこういった情報も活用して、調査結果にもあった「専門職としてのソーシャルアクション」を行うためにも、相談員は家族会とパートナーシップを築く必要性が考えられた。

野中は地域協働の重要性について「コミュニティを再創出しなければ、ケアの継続性とか統合性はありえない」¹⁰⁾と論じているが、家族会のこういった動きはまさに地域協働へ繋がっていく重要な要素となり得る。

ただし、地域協働を進めるのは重要だが、木全和巳が論じているように「地域で解決することを強調させると、ややもすると本来の国の行政責任が曖昧にされやすいくみになりがち」¹¹⁾となることも念頭に置く必要がある。

③相談員に今後望まれる研修内容

今回の調査では、相談員に必要と思われる研修内容として、①「相談員の受容の表現方法」、②「家族会とのパートナーシップの築き方」が考えられた。

「相談員の受容の表現方法」については、相談員同士のピアスーパービジョンやスーパーバイザーからのアドバイス、いわゆるOJT（On the Job Training、職務を通して行われる研修）を基に磨いていく必要がある。そのためには、「見よう見まねのOJT」ではなく、「計画的なOJT」が必要なのは言うまでもない¹²⁾。

「家族会とのパートナーシップの築き方」については、ケアマネジメントに重要な、当事者を支えるサポートネットワーク形成の一端とも言える。しかしネットワーク形成をするにも、人脈や生きた情報が重要と言われるだけで、相手とどのように交渉するのかなどの具体的なマネジメントの部分は、相談員個人や事業所の経験則に頼っているのが現状である。

相手との交渉術等は、社会福祉領域よりもビジネス界のほうが圧倒的に進んでいる。例えば研修会にビジネス界にいる講師を呼び、ビジネス界でのネットワークの作り方を学ぶ必要もあるだろう。

結論

本研究の結論は次の2点である。

1点目は、相談員は、家族の困りごとや期待されていることは概ね理解していた。しかしながら、個々のスキルや忙しさにより、実務として対応しきれない声も聞かれた。特に家族の気持ちを受容することに対しては、家族が満足できる段階ではないことが伺えた。これを解決するには、相談員が、相手を受容していることを伝える表現力の獲得の必要性が考えられた。

2点目は、相談員と家族は双方に協働する意識はあるが、その具体的内容にはズレがあることが示唆されたことである。家族

と相談員が良いパートナーシップを築いていくためには、相談員は交渉術などのマネジメントを学ぶ必要性が考えられた。

本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、調査対象が少数例の家族会、相談員に限られてしまったことである。

特に「家族」と一口に言っても、所属している社会階層や抱えている課題は千差万別である。具体的には家族会の場合、貧困や虐待などの課題を抱えている家族が入会している可能性は低いと思われる。調査結果には載せることができなかったが、相談員からは「療育（愛護）手帳を持っていない人がいる」という回答もあり、医療や福祉サービスなどの社会保障制度と繋がっていない「家族」も想定して調査を行わなければならないことを再認識した。

今後の課題は前述した限界を克服するために、調査対象の拡大が望まれる。さらには本事例調査を基にして量的調査を行い、定量的に実証する必要があるだろう。

謝辞

本研究を行うにあたり、A県内の知的障害者、精神障害者の両家族会及び、委託相談支援事業所の相談員の方々から多大な協力を得ました。

家族会の方には、日々の支援、介護でご苦勞されているにも拘わらず、時間を超過してまでも質問に丁寧に回答してくださりありがとうございます。相談員の方々には、勤務後でお疲れの中、遅い時間まで白熱した議論を展開し、障害者の相談支援に懸ける熱い思いを聞かせていただきました。

末筆ながら皆様のご厚意に感謝申し上げます。