

結果について触れ、一連の流れをもって記すことにしたい。

(1) 平成 24 年の研究結果概要

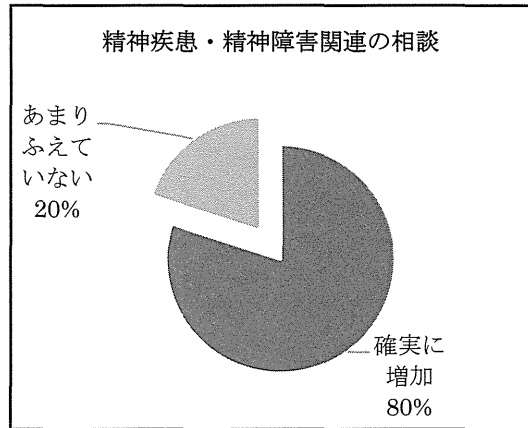
研究初年度の平成 24 年においては、本研究分担任の研究協力者から各地域における実状を聴取した。障害福祉サービス領域は、障害者の地域生活を支援するために、対象、支援内容が多岐にわたる。そのため、生活全体をとらえる支援を展開する専門的視野・視点、方法や技術が支援者には求められる。加えて、包括的なマネジメントや事業所間連携も不可欠である。そのような中、①多様な形態の事業所が多数存在するため、支援の実際そのものが明らかになっていないこと、②さまざまな成り立ちから現在の事業所形態に移行しているため、支援内容や方法展開にバラつきが予想されること、③精神保健福祉士といった専門職の配置状況の実態が把握されておらず、専門的な支援が担保されていない可能性が推察されること、④医療的ケアへのニーズがあるものの、医療機関との連携が充分ではないこと、また、⑤各自治体の「障害福祉計画」、障害福祉サービスの数値目標や行政側の具体的な取り組みを考慮に入れる必要があること、さらには、⑥地域自立支援協議会の活性化や会における課題の共有の実態等を考慮に入れる必要があること等の課題を明示した。

(2) 平成 25 年度の研究結果概要

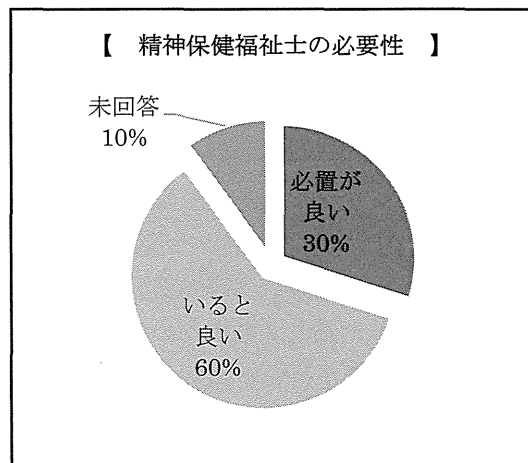
平成 25 年度においては、①先駆的実践を展開している相談支援事業所へのヒアリング調査（釧路市、東広島市及び、三原市）、②委託相談支援事業所及び、基幹相談支援事業所へのアンケート調査（札幌市）を実施した。

相談支援事業所へのヒアリング調査の結果から、(ア)精神保健福祉士の有意性、(イ)機関連携・地域のコーディネートをめぐる

課題、(ウ)ピアスタッフの育成と活用という課題が主に明らかとなった。また、相談支援事業所へのアンケート調査からは、「精神疾患・精神障害に関する相談」が確実に増加



し、対応に苦慮している実状、「他機関との連携」について、「精神科医療機関」及び、「就労継続支援 A 型事業所」との連携が充分にとれていないということ、また、上述した「精神疾患・精神障がい関連の相談」が増加していること、特に「精神科医療機関」との連携が充分にとれていないという点から、



精神保健福祉士配置の必要性を 9 割の事業所で求めていることがわかった。さらには、

職員のスキルアップのための「研修」について、多岐にわたる支援課題を抱えているが故に、多様な内容の研修と、研修機会の確保に課題があることが明らかとなった。

その上で、障害福祉サービス領域は、制度改革進行期にあり、多種多様な事業者が、多種多様なサービスを展開しているが、慢性的な人員不足、業務多忙な実態が存在している。また、スキルアップ機会の不足という課題を抱えている。特に、現在求められているのは、「利用者をアセスメントする力」と「関係機関や地域と連携する力」の強化と更新である。加えて、精神障害者への「地域包括ケアシステム」の構築が一大課題であることを考察した。

（3）平成 26 年度の研究結果

平成 24 年度及び、25 年度の研究結果をふまえ、平成 26 年度においては、「精神保健福祉士の介入方法とその普及方法を提示し、精神障害者の地域生活支援に資するエビデンスを獲得する」という研究全体の焦点に照らし、障害福祉サービス領域における精神保健福祉士による介入（支援）の要となる力量を身につけるための普及方法としての研修展開について焦点化し研究を展開した。

具体的には、①釧路市においてプレ研修を実施し、研修に対する評価をおこない、課題を明確化した。その上で、②札幌市において、相談支援事業所に勤務する精神保健福祉士（相談支援専門員かつ管理者）と、養成課程における演習内容の重要性を鑑み、精神保健福祉士養成にたずさわる教員の参加も得て、モデル研修を実施し、その内容や方法に関する検討をおこない精緻化をはかった。以下に、それぞれの結果について記すこととしたい。

①「障害福祉サービス領域におけるアセ

スメント力及び連携力の促進研修」（釧路市開催）

上記研修を、今年度の研究焦点である障害福祉サービス領域における精神保健福祉士による介入（支援）の要となる力量を身につけるための普及方法を具体的に検討する目的で開催した。開催日時は 2014 年 8 月 27 日（水）、18：00～20：40 であり、釧路市生涯学習センターを会場とした。釧路市を開催場所に選定した理由は、障害福祉サービスを包括的に展開している先駆的地域であり、その中核で精神保健福祉士が活動していること、それに加え、平成 25 年度研究のヒアリング対象地域であったためである。

【研修目的と参加対象者】

研修の主たる目的を、平成 25 年度研究において明らかにした障害福祉サービス領域における支援展開において重要となる「二つの力」、すなわち「利用者の生活を包括的にアセスメントする力」と「関係機関や地域と連携する力」を確認することに設定した。また参加対象者を「障害福祉サービス領域において、精神障害者支援に従事している精神保健福祉士等」と「精神科医療機関等において、精神障害者支援に従事している精神保健福祉士等」とし、障害福祉サービス領域の実態に照らし、幅広い参加者を求めた。実際には、46 名の参加を得た。参加者の状況は以下に示すとおりである。

- ・参加者のうち、精神保健福祉士国家資格取得者は 24 名、そのうち医療機関所属の者は 6 名。
- ・精神保健福祉士取得者以外は、社会福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員、相談支援従事者研修修了者、介護福祉士、ホームヘルパー、弁護士であった（重複取得者含む）。
- ・所属先については、相談支援事業所、地域活動支援センター、就労支援事業所を中心に、グループホーム、虐待防止センター、居宅支

援事業所、医療機関、保護観察所（社会復帰調整官）、行政機関、社会福祉協議会、児童発達支援センター等であった。

【研修プログラムと展開】

あらかじめ設定した研修プログラムは以下に示すとおりである。

- (1) 開催趣旨、厚生労働科研による成果の解説 (15分)
- (2) 講義：『これからの地域生活支援の要点』 (20分)
- (3) アンケート記入 (20分)
- (4) グループ討議：「包括的アセスメント力について」 (45分)
- (5) グループ討議：「他機関、地域との連携力について」 (45分)
- (6) まとめ、アンケート記入 (15分)

それぞれの内容について説明を加えるならば、(1)では、研究分担者より、2カ年の厚生労働研究による成果をふまえ、研修の意図・目的を話した。(2)では、その後のグループ討議を活性化させる、また、参加者の共通理解をはかる意図で、今後の地域生活支援での重要点について、相談支援事業所の精神保健福祉士(平成25年度研究でのヒアリング対象者)からの講義を実施した。次に(3)は、参加者の考えを整理する目的、グループ討議での意見交換を活発化させる目的で、以下に示すような内容について、参加者個々による記入をおこなった。

- ・あなたが利用者や利用者の生活をアセスメントする際に、重視しているのは、どのような事柄・内容ですか？
- ・アセスメントに、評価用紙等、決まったものを使用していますか？ それはどのようなものですか？
- ・アセスメントを実施する際に、困ること、課

題として認識していることは、どんなことですか？

- ・アセスメントの仕方、方法には、お手本（モデル）がありますか？ また、どのように習得しましたか？
- ・アセスメント力を更新、向上させる研修に参加したことはありますか？
- ・アセスメント力を更新、向上させる研修等の機会はありますか？
- ・関係機関との間で、連携がうまくいっているとすれば、それを判断する際の、要素や内容はどんなことですか？
- ・現在、関係機関と連携する上で、抱えている課題は、どんなことですか？
- ・特に、医療機関と地域機関との間の連携を成り立たせるためには、どのようなことが必要だとお考えですか？
- ・住民、行政、医療機関、地域の事業所、その他の関係機関・関係者等をコーディネートすることは、業務だと考えていますか？ また、コーディネートを進める上で課題があるとすれば、それはどんなことですか？
- ・関係機関との連携の仕方や方法はどのようにして習得しましたか？ それにはお手本（モデル）がありますか？
- ・連携力を更新したり強化したりする研修会に参加したことはありますか？
- ・連携力を更新したり強化したりする研修会等に参加する機会はありますか？

その後(4)及び(5)では、1グループ10名程度の5グループを形成し、各グループにファシリテーター（主に相談支援事業に携わる精神保健福祉士）を配置し、「包括的なアセスメント力」、「関係機関及び地域との連携力」それぞれについてグループ討議を実施した。(6)においては、各グループにおける討議内容をファシリテーターより報告をし、全体で共有を図るとともに、研修内容についてのアンケート記入を各参加者が

おこない終了した。

そこで以下に、グループ討議及び、アンケート記載内容から、本研修の結果について、まとめて記すことにしたい。

【「包括的なアセスメント力」に関する結果】

まず「アセスメント」について、「アセスメントのポイント」、「課題」、「研修」について、それぞれ記すことにしたい。

アセスメントのポイント

アセスメントを実施する際、そのポイントとして最も重視しているのは、「本人の意思、希望、本人が望む生活」を明らかにすることであった。また、「現在、困っていること」や「できていること／できていないこと」の確認が重要であり、それらについて、利用者との間で、イメージ共有、共通理解が図られることが重視される。

その上で、「生活上の困難さやリスク」、「生活阻害要因」を明らかにすることが肝要である。これらの特定にあたって、これまでの「生活歴（上手いかなかったエピソードやパターン）」を参考にしつつ、「病気への理解」や「服薬状況」、「障害受容の程度」の確認、「家族状況」や「家族の希望」、「身近な支援者、協力者、キーパーソン」等の情報を得、利用者本人及び取り巻く環境全体を視野に、包括的なアセスメントにつなげていることが確認された。

アセスメントをめぐる課題

アセスメント実施に際し、本人の本当の気持ちが理解できているのか、本当のニーズが見極められているのか、本当のニーズを引き出せているのかといった内容に、課題が集約された。結果それらは、本人の意向に添えているか、一面的なとらえ方をしていないか、支援者側の意向が優先してい

ないか、シナリオを作り過ぎていないか、支援者として予め限界を設定していないかといった不安につながっていた。

さらに具体的には、「本人の判断力の低下」、「家族側の無理解」、「本人と家族の意思の不一致」や、「関わりのある人がいない」、「協力者の確保ができない」といった現実的課題、加えて、「的確な情報収集能力の不足」や「資源への理解不足」、「アセスメントにかかる時間ない」といった支援者側が抱える課題も明らかとなった。

アセスメント力向上のための研修機会

支援者として「包括的なアセスメント力」を更新・向上させるためのモデルや研修機会について、「ない」場合が非常に多く、事業所内での事例検討会や勉強会を通して学ぶ場合、他職種の意見を聞く場合が僅かみられた。

【「連携力」に関する結果】

他機関、地域との「連携」についても、「アセスメント」同様、「ポイント」、「課題」、「研修」について、以下にそれぞれ記すことにしたい。

連携のポイント

他機関との連携において、「会議が開催できている」、「建設的な話し合いができる」、「コミュニケーションが良好に図られている」ことが重要であり、その際、「利用者に対する理解が共通し共有できている」ことや「支援の方向性が一致している」ことがポイントであり、結果として「役割分担が明確になっている」、「危機に対して、即応できる（事前に危機が予測できている）」ことが求められていた。

また、連携が充分取れている、上手くいっているとの判断は、「些細なことでも情報交換、情報共有ができる」ことや、「変化が

なくても確認し合える」ことにあり、「利用者の生活が安定している」、「生活上の不安が解消されている」や、「利用者から関係機関の話題が出てくる」といった利用者側の視点が重視されていることも共通認識された。

連携をめぐる課題

次に課題であるが、「業務を進める上での視点の違い」や「進めるペースの違い」が顕著にみられること、資源不足から連携が限定されること、緊急時の連携が充分でないこと、また、各々が業務多忙なため、会議開催等のスケジュール調整が困難なこと、その「調整力」が不足していること等が多く取り上げられた。

その上で、最も多くあげられたのが、前年度研究でも明らかになっている「医療機関との連携」をめぐる課題であった。

それらは、「医療機関は退院がゴールとなるため、その後の地域生活イメージについて共通理解が図りづらい」、「問題、課題、疾病が中心となり、本人の意向が後回しになってしまう」ことを背景に、そもそも「連携が必要であることへの理解不足」、「生活を支援することへの共通理解不足」、「医療機関内で主治医、病棟、ソーシャルワーカー等との間で連携が取れていない」といった諸課題が浮き彫りにされた。

これらの諸課題への解決策として、「密な連携」の上で、「互いの機能を知り、立場の違いを共有すること」や、現に、地域移行推進の施策としても取組まれはじめている「担当者会議の実施」があげられた。また、コーディネイト役としてのソーシャルワーカー(精神保健福祉士)の役割が要となり、医療機関側の精神保健福祉士の力量向上や、「地域生活を支援し続けられる役割の拡大」、一方で、地域機関側の精神保健福祉士(相談支援専門員)の「連携力向上」や、

「情報発信力の向上」と、医療、地域双方において取組むべき内容が明確化された。

連携力向上のための研修機会

アセスメント同様、支援者として「連携力」を更新・向上させるためのモデルや研修機会について、「ない」場合が非常に多く、こちらは、事業所内で上司や同職種の連携方法を参照するケースが多く、困った時に相談する形で補っていることが結果として示された。

【本研修への意見等】

研修全体への意見等を以下に記すことにするが、多機関との連携を不可欠とする障害サービス領域においては、「共通のアセスメント」が必要であり、それが連携を促進するため、アセスメントの内容や方法の具体的検討と研修機会の確保が重要であること、連携力を身につけるため、連携力を示すスキル要素の具体的検討と研修機会の確保を必要としていることがあげられた。

また方法として、困難事例や失敗事例も含め、具体的事例を基にした研修が求められていることも明らかとなった。加えて、今回のような、多領域・多職種による会合や研修に、情報交換も含め、参加者は非常に重要性を感じ取っていることが理解できた。

②「障害福祉サービス領域における精神保健福祉士の支援力促進研修」(札幌市開催)

前述した釧路市におけるプレ研修実施から得られた成果を基に、札幌市において、障害福祉サービス領域における精神保健福祉士の力量を高めることを意図した研修を開催した。開催日時は、2015年3月19日(木)、18:30~21:00の150分であった。

以下に、【研修目的と参加対象者】、【研修プログラムと展開】、また研修実施結果について記すことにしたい。

【研修目的と参加対象者】

本研修の目的は、本研究を推進するために構成されている4研究分担班による研究成果に基づき整理された精神保健福祉士に求められる「4つの力」、すなわち、「アセスメント力」、「調整力」、「連携力」、「協働力」について、障害福祉サービス領域に従事する精神保健福祉士（相談支援専門員）の実践に照らし、その内容について検討するとともに、それら「4つの力」を強化し促進するための普及方法を模擬的に実施し、その方法や内容等について意見を集約し、課題等を整理することにあつた。

本研修の参加対象者は、現に、相談支援事業所において業務を遂行している精神保健福祉士（相談支援専門員）とし、札幌市、岩見沢市、当別町及び、釧路市から計7名の実践者の参加を得た。いずれも10年以上の実験経験を有し、サービス管理責任者（事業所長）の役割を担っている者も半数いた。

また上記、精神保健福祉士が備えるべき「4つの力」は、精神保健福祉士養成における演習教育等においても、検討すべき重要な課題となるとの認識から、現に大学及び養成施設において精神保健福祉士養成にあつている教員にも参加を求め、札幌市、旭川市及び、江別市から計5名の参加を得た。教員はいずれも精神保健福祉士国家資格取得者であつた。

【研修プログラムと展開】

あらかじめ設定した研修プログラムは以下に示すとおりである。

- (1) 開催趣旨、厚生労働科研による成果の解説（15分）
- (2) 研修の進め方の解説、「4つの力」の解説及び、使用事例の解説（20分）
- (3) グループワーク（80分）
- (4) 全体ディスカッション（20分）
- (5) まとめ、アンケート記入（15分）

それぞれの内容について説明を加えるならば、(1)では、研修の目的及び、厚生労働科研による成果の解説を、研究分担者よりおこなつた。(2)では、研修の流れの解説とともに、後段で示している精神保健福祉士に求められる「4つの力」について及び、グループワークにおいて具体的な検討の材料となる「事例」（障害研究班 資料1）のアウトラインについての解説を研究分担者よりおこなつた。

(3)は本研修の中核に位置づけられる部分であるが、今回は、相談支援事業所に従事する精神保健福祉士7名、精神保健福祉士養成に携わる教員5名、計12名の参加であつたため、精神保健福祉士と教員が約半数ずつとなる2グループを形成した。なお、各グループにファシリテーターを1名ずつ配置し、研修開始前に研究分担者との間で打合せを実施した。なお今回は両名とも教員に依頼した。またグループワークは、あらかじめ用意したワークシート（障害研究班 資料2）を使用し進めることとし、ファシリテーターの進行のもと、(2)で解説した事例内容を念頭に、必要とされる「4つの力」それぞれについて、グループメンバー間での検討を加え、意見を集約する方法をとつた。

グループワーク後の(4)においては、ファシリテーターからの報告を求め、グループ間の相違点の確認をおこなうとともに、課題等について、全体ディスカッションを実

施した。最後に(5)において、研究分担者が研修のまとめをおこない、参加者各自にアンケートへの記入を求め、終了した。

【精神保健福祉士に求められる「4つの力」】

本研修においては、これまでの研究成果から、精神保健福祉士が活動する領域を横断し包括的な観点から求められていると考えられる「4つの力」の、障害福祉サービス領域での検討、強化・促進の普及方法の検討が一大課題となる。そこで以下にそれぞれの「力」についての解説内容を記しておくことにしたい。なお「4つの力」は、それぞれ、利用者（利用者システム）に対して、精神保健福祉士の所属組織内で、また関係機関等の所属組織機関外との関係においてと、3領域で求められる「力」を想定している。研修のグループワークにおいて使用したワークシート（障害研究班 資料2）は、「4つの力」と「3領域」による12の升目によって構成されたものである。

以下、それぞれの「力」の内容について、記すことにしたい。

【アセスメント力】

対 利用者（利用者システム）：利用者と良好な関係を築くために、必要なものを見立てる力、利用者自身と利用者のおかれている状況（利用者システム）を包括的かつ統合的に把握する力

対 所属組織内：組織内の多職種と的確な関係を築くために、必要なものを見立てる力

対 所属組織外（関係機関等）：組織外の関係者や他機関と適切な関係を築くために、必要なものを見立てる力

【調整力】

対 利用者（利用者システム）：利用者との間で生じる摩擦や軋轢などを調整する力、利用者にまつわる諸関係において生じる摩擦や軋轢などを調整する力

対 所属機関内：組織内の多職種との間で生じる摩擦や軋轢などを調整する力

対 所属組織外（関係機関等）：組織外の関係者や他の機関との間で生じる摩擦や軋轢などを調整する力

【連携力】

対 利用者（利用者システム）：利用者信頼関係を築き連携できる力

対 所属組織内：組織内の多職種と的確な関係を築き連携できる力

対 所属組織外（関係機関等）：組織外の関係者や他機関と適切な関係を築き連携できる力

【協働力】

対 利用者（利用者システム）：利用者との間で、課題解決の意志や方法を共有して合意のもとに協働できる力

対 所属機関内：組織内の多職種との間で、課題解決の意志や方法を共有して合意のもとに、作業を協働して進めることができる力

対 所属機関外（関係機関等）：組織外の関係者や他機関との間で、課題解決の意志や方法を共有して合意のもとに、作業を協働して進めることができる力

【グループワークによる結果】

今回の研修では、上記「4つの力」について、使用事例の内容を基に、グループ討議により検討を加えた。以下にその内容について、各「力」ごとに記すことにしたい。

はじめに、「アセスメント力」について、以下に領域ごとにその内容を示しているが、〔対利用者〕に関する内容が多くあげられ、〔対所属組織内〕及び、〔対所属組織外〕については僅かな内容にとどまった。

〔アセスメント力：対利用者〕

- ・利用者本人の希望や目標（本人がどうしたいのか）に着目できる。
- ・利用者本人の希望や目標を、取り巻く環境との間でとらえることができる。
- ・利用者の今後の生活を展望でき、想定される出来事、生活上のリスクを想定できる。
- ・利用者の今後の生活を展望でき、サポートが必要となる部分を予測できる。
- ・利用者に生じる葛藤・不安について、本人のストレングスとしてとらえることができる。
- ・本人の権利擁護の視点を第一にとらえ、現実とのずれを見極めることができる。

〔アセスメント力：対所属組織内〕

- ・利用者を、医療的ケアにつなぐ力があるかどうかを見極めることができる。
- ・職種に限定しない、包括的な力があるかどうか見極めることができる。
- ・本人の権利擁護の視点を第一にとらえ、現実とのずれを見極めることができる。

〔アセスメント力：対所属組織外〕

- ・当該機関が、具体的に何を提供しているのか、情報として把握することができる。

次に「調整力」についての内容を以下に示すことにするが、〔対利用者〕にかかる調整力について、特に、利用者を取り巻く環境を含めた利用者システムについては、本人が調整に取り組むのが重要であり、利用者の調整力をエンパワーするための「アセスメント力」や「協働力」が重要であり、「エンパワメント力」や「支持力」といったものがより求められるのではないかといった意見がみられた。

〔調整力：対利用者〕

- ・利用者本人の意思を尊重する姿勢
- ・本人を代弁できる力
- ・利用者の強みを引き出し、弱みを活かせる力
- ・弱みについて、言い換えたり、励ましたりする力
- ・即応、短期、長期の調整を想定できる力

〔調整力：対所属組織内〕

- ・利用者を、医療サービスや福祉サービスに適切につなぐための情報が共有されている。
- ・職種固有の視点について、各々が理解できている。
- ・職種の枠をこえ、相談できる基盤が整っている。

〔調整力：対所属組織外〕

- ・組織と組織のつながりを維持するための、日常的なネットワークの良さを持っている。

3 つめの「力」である「連携力」についての内容を以下に示すことにするが、上記「調整力」同様、〔対利用者〕については、本人を取り巻く環境へは、自らが連携に取り組むのが重要であり、利用者自身の連携力をエンパワーするための「アセスメント力」や「協働力」が重要ではないかという意見がみられた。また「連携」について、その重要性は常に強調されてきているが、「利用者の基本情報を共有していることが連携であるとの誤解がみられる」や、「連携力を発揮するためのネットワークづくりが重要である」との意見がみられた。

〔連携力：対利用者〕

- ・利用者本人に精神保健福祉士が関わることのメリットを伝えることができる
- ・「信頼関係」を維持することの意義を考えることができる

〔連携力：対所属組織内〕

- ・日頃から、チームとして動くことができるための体制が整えられている（共通認識、仲間意識等）

〔連携力：対所属組織外〕

- ・日頃から、明確に支援対象者を共有していない段階から、機関間関係が形成されている。

最後に「協働力」の内容について以下に示すことにするが、〔対所属組織内〕及び〔対所属組織外〕については、「利用者の課題解決のために協働できるよう、具体的な役割分担ができている」との意見があがったのみであった。これは専ら、グループワーク

時間の制約から、検討する機会がなかったことが要因と考えられる。

〔協働力：対利用者〕

- ・利用者の動機を強化し、始動を促すことができる
- ・利用者本人の役割を優先することができる
- ・継続的かつ安定的なかわりができる。
- ・利用者が抱える「苦労」を理解し、共に歩む姿勢を継続することができる

【研修内容・展開についての評価】

本研修を通じ、グループワーク後の全体ディスカッション、アンケート記入内容から集約された研修の内容、展開に関する評価について、以下に記すことにしたい。

〔研修内容・展開に関する評価〕

- ・4 つの力として分ける意義を理解しつつも、分けることの難しい部分がある。
- ・4 つの力の定義づけを見ても腑に落ちにくいのが、事例にそって議論していくことで、具体的なイメージができてくるのはよい
- ・横軸に「家族」という項目をたてるべきではないか。または「家族」でないにしても「インフォーマルな組織」の項目は必要ではないか
- ・横軸に「PSW 自身」という項目を入れるのはどうか

【研修活用事例への評価】

また本研修では、「4 つの力」を具体的に検討するために、あらかじめ準備した事例を活用したが、活用事例をめぐる評価について以下に記すことにしたい。

- 全体として前向きに展開する事例なので、ソーシャルワークの大変さは少ないが、一般的で研修には使いやすいともいえる。
- 設定地域がどこであるのかによって捉え方が異なる可能性があるので、地域設定が必要かもしれない。
- 本人意思の記載が少なく、PSWの意向で支援が展開されている印象があるので、本人意思の記載（葛藤場面を含め）がもっとあった方がよい。
- 本人との関係形成のエピソードがあった方がよい。
- 母親のことはこの事例のようなケースではあまり問題にならないかもしれない。
- 入院中にショートステイは使用できないので、改めた方がよい。
- 住人説明会はプライバシーの侵害であり、現実的には実施すべきではないが、考察させるための「ひっかけ」としては面白いかもしれない
- 文章の事例ではなく、本人が登場する画像で紹介される工夫を検討するのも効果的ではないだろうか。

D. 考察

以下において得られた結果について考察を加えたいと思うが、前年度における総合的考察としてまとめた内容は次の通りであった。

障害福祉サービス領域における課題を改めて簡潔にまとめてみるならば、施策・制度が変革されていく中、多種多様な相談、実践を展開しなければならず、一方で、人員の不足や業務多忙等が指摘される中、自らの専門的性能の確認やスキルアップの機

会が不足する中で、実践力不足のまま日々の業務にあたらなければならないことに集約されるように思われる。

そこで問われ、求められているのは、障害福祉サービス領域における「利用者をアセスメントする力」と「関係機関や地域と連携する力」の強化と更新ではないかと考えられる。その内容と方法がいち早く検討されなければならない。また、精神保健福祉士の有意性についても繰り返しふれてきたが、「価値」や「理念」のレベルにとどまらず、具体的な支援内容とのつながりを把握・理解することの不足も指摘できるように思われる。精神保健福祉士としては至極当然と理解していたとしても、実際の支援において、たとえばアセスメントにおいて、たとえば支援計画立案において、そのことが具体化されていなければならぬ。それらを適切に伝達する方法についても検討を要するであろう。さらに以上のことは、精神保健福祉士資格保有者においても、また、資格を保有していない従事者に対しても、地域で生活する障害者を支援するという上で進めていかなければならないと考えられる。

ここでは障害福祉サービス領域における「利用者を包括的にアセスメントする力」と「関係機関や地域と連携する力」の強化と更新が不可欠であることと、その伝達・普及方法を具体化することの必要性を強調した。それが最終年度である今年度における研究内容、具体的には、専門的スキルの強化と更新に資する研修内容と方法の検討と実施につながっている。そこで以下に、実施した2回の研修ごとに、それぞれの結果に対し考察を加えることとしたい。

①「障害福祉サービス領域におけるアセスメント力及び連携力の促進研修」への考察

すでに「結果」においてふれているが、本研修は、前年度成果から、研修内容を「アセスメント力」と「連携力」に焦点化し、ヒアリング調査対象であり、精神保健福祉士（相談支援専門員）を中核に、地域における先駆的実践を展開している釧路市において実施した。

「包括的なアセスメント力」については、本人の意向や希望、望む生活を中心にアセスメントすることの重要性が明らかとなり、これは昨今の理論的基盤となっている「ストレngths視点 strengths perspective」が包括的なアセスメントをおこなう上において、共通理解されていると理解することができる。その上で、生活上の困難さやリスク、生活阻害要因を明らかにすることの肝要さも明らかとなったが、従来からのアセスメント内容に加え、利用者本にのみならず、取り巻く環境全体を視野にしたアセスメントのさらなる精緻化が不可欠であることが意識されているといえよう。

また、精神障害がもつ特性ともいえるが、本人の真のニーズの把握の難しさや、家族との意思の不一致など、アセスメントを実施する際に、従来から指摘されている諸課題が克服されておらず、アセスメント力の強化や更新の機会不足とともに、今後、取組まれなければならない喫緊の課題であることが指摘できる。

一方、「関係機関や地域との連携力」に関しては、支援の方向性の一致や、利用者に対する理解の共有をねらいとした「会議開催」や「良好なコミュニケーションの確保」がポイントとなるが、事前に生活上の危機が予測でき、危機に対して即応でき、その役割分担が明確化されていることが期待されており、この点に関しては、先述したアセスメントとの関連性が指摘できると考えられる。

連携をめぐる課題としては、昨年度研究

においても明らかとなっていた「医療機関との連携」が最大の課題であった。この点は、地域移行支援・地域定着支援をめぐる一大課題として指摘できるが、コーディネーター役割としての精神保健福祉士の真の力量が試される場所であり、研修等における力量形成の充実が求められるところである。

ところで本研修の参加者は、「障害福祉サービス領域において精神障害者支援に従事している精神保健福祉士等」ということで周知を図った結果、46名の多職種の参加者を得て実施することができ、障害福祉サービス領域の実状を確認することができた。すでにふれているように、多領域・多職種参加によるグループワーク形式の研修への評価も高かった。その一方で、共通理解や情報共有に時間がかかり、焦点が散漫になったことは否めなかった。そのような中、医療機関も含めた多機関共通のアセスメントが必要であること、その共通アセスメントが連携を促進するツールとなること、具体的研修方法として事例を活用することが重要であることが、改めて確認できたと思われる。

②「障害福祉サービス領域における精神保健福祉士の支援力促進研修」への考察

本研修は、釧路市での実施による成果と課題をふまえ、参加者を「精神保健福祉士（相談支援専門員）」に絞り実施した。また、本研究の4研究分担班の成果を基に構成した、精神保健福祉士として求められる共通の「4つの力」、すなわち「アセスメント力」、「調整力」、「連携力」、「協働力」の確認と、その研修方法への意見聴取に焦点化し実施した。また釧路研修でも明らかになったことではあるが、グループワークを実施する際、その基になる「事例」と「ワークシート」を活用し研修を展開した。

そこで本研修結果への考察であるが、はじめに、「アセスメント力」について、釧路研修と同様の結果として、「本人の希望や目標」、「ストレングス」、「生活上のリスク」が強調され、これらは精神保健福祉士が利用者のアセスメントを実施する際の要素として定着しており、「本人の権利擁護」内容も加え、「アセスメント力」を強化・更新する際に不可欠なものとして取り上げる必要があろう。

次に、「調整力」、「連携力」、「協働力」についてまとめて考察することにしたい。今回提示した「4つの力」の特長のひとつに、従来、「連携」と称し、常に重要視してきた意味内容を、「調整」、「連携」、「協働」に分解したことがあるが、実施した研修においては、「アセスメント力」に比べ、明確化されない結果となった。それは、新たな提示ゆえに、参加者に共通理解が生じるのに時間を要したためと、検討時間の制約があったためであると推察される。

しかしながらそのような中においても、「調整力」では、「本人を代弁できる力」や「即応 - 短期 - 長期の調整を想定できる力」といった具体的「力」の必要性が確認されたり、「エンパワメント力」や「支持力」と呼ばれるような「力」の必要性が示唆されたりするなど、今後の精緻化に向け、検討すべき具体的課題が浮き彫りになったと考えられる。

また今回、「4つの力」を、〔対利用者（利用者システム）〕、〔対所属機関内〕、〔対所属機関外〕の3領域に分割して提示したが、その構成への賛意とともに、〔家族〕等の領域を付加する必要性も指摘され、今後において検討すべき課題であると思われる。加えて、〔対所属組織内〕及び〔対所属組織外〕の「4つの力」の検討内容が、〔対利用者〕と比して少なかったが、これは、検討時間の制約からくる結果であり、本研修で意図

している「分けて、具体的に考える」ことの重要性が減じられるということではないと思われる。

最後に、研修においてツールとして活用する事例についてであるが、今回予め用意した事例については、研修で使用するのには使いやすさからいって良いとの評価があったが、その上で、地域設定や、本人の意思や支援者との関係形成にかかる記載の必要性、文章による事例ではなく VTR 素材などの工夫が指摘され、今後の研修展開を考える上で検討すべき重要な課題であると思われる。

E. 結論

ここでは総合的な考察と、今後において検討すべき課題についてふれ、本研究の結論としたい。

現在、障害福祉サービス領域は制度改革移行期にあり課題も山積している。また、精神保健医療福祉にかかる全般的な制度改革移行期であることも事実であろう。そのような中、障害福祉サービス領域の精神保健福祉士の活動は、ますます重要性を高めている一方で、課題も山積している。

3カ年にわたる本研究では、ヒアリング及びアンケート調査により、障害福祉サービス領域における精神保健福祉士の活動と課題を浮き彫りにし、今後において求められる「力」を提示し、その「力」を強化し更新するための研修方法を検討し、一定の成果を示すことができた。

一方で、今後具体的に取組むべき課題も山積している。それらを列挙するならば、①「4つの力」についてのさらなる精緻化をはかること、②それらを身につける、あるいは更新し強化する研修方法についても、さらなる精緻化をはかること、より具体的には、研修時間が2～3時間では充分ではな

いことが明らかになっていることから、③段階的（積上げ方式）な研修や 2days 研修のあり方等、柔軟な研修スタイルを考へること、今後の精神保健福祉士には、多領域にわたる活動が、ますます期待されることから、④医療、障害、介護、行政、加えて、教育や司法領域も含めた、多領域参加による研修内容を考へること、⑤多様な使用事例を、視覚教材も含めて準備すること、等々があげられる。また、現任精神保健福祉士への研修のみならず、精神保健福祉士養成課程における実施も重要となることから、⑥「精神保健福祉援助演習」における展開内容・方法を組み立てることも重要な課題であると認識される。

平成 26 年度から「改正精神保健福祉法」が施行され、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」も明示された。地域移行支援、地域定着支援を中核にした精神障害者への包括的な地域生活支援の推進はこれからの正念場であると理解される。その際、精神保健福祉士による活動への期待はますます高まるものと解される。昨今の施策動向をふまえ、かつ、2014 年 9 月に公表された、公益社団法人日本精神保健福祉士協会『精神保健福祉士業務指針及び業務分類（第 2 版）』による内容も考慮し、上記課題を解決していく必要がある。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願、登録状況

なし

H. 参考文献

相川章子 (2013) 『精神障がいピアサポーター—活動の実際と効果的な養成・育成プ

ログラム』中央法規出版。

古屋龍太 (2015a) 『精神科病院脱施設化論—長期在院患者の歴史と現況、地域移行支援の理念と課題』批評社。

古屋龍太 (2015b) 『精神障害者の地域移行支援—退院環境調整ガイドラインと病院・地域統合型包括的連携クリニカルパス』中央法規出版。

一般社団法人支援の三角点設置研究会 (2014) 『障害者地域相談のための実践ガイドライン』(第 2 版)。

一般社団法人支援の三角点設置研究会 (2014) 『医療と福祉の連携が見える Book—ニューロングステイを生まないために』。

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 (2014) 『精神保健福祉士業務指針及び業務分類（第 2 版）』。

中村和彦 (2009) 『エコシステム構想によるソーシャルワーク実践教育の展開—精神保健ソーシャルワーカー養成と包括・統合ソーシャルワーク』北大路書房。

奥野英子・野中猛編著 (2009) 『地域生活を支援する社会生活力プログラム・マニュアル—精神障害のある人のために』中央法規出版。

大島巖 (2013) 『『ピアサポーター』というチャレンジ—その有効性と課題』『精神科臨床サービス』13、6-10 頁。

介護サービス施設・事業所等介護支援における 精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究

研究分担者 金子努 県立広島大学保健福祉学部・教授

研究協力者氏名 所属施設名

越智 あゆみ 県立広島大学保健福祉学部

田中 聡子 県立広島大学保健福祉学部

松宮 透高 県立広島大学保健福祉学部

木太 直人 社団法人日本精神保健福祉士協会

増本 由美子 広島市基町地域包括支援センター

研究要旨：

この研究では、介護分野において要とも言える介護支援専門員と精神科医療との連携の現状と問題点、そして円滑に介護と精神科医療との連携を図ることで、地域包括ケアシステムの構築で得られる効果を明らかにすることを目的としている。介護と精神科医療との連携については、精神保健福祉士に焦点を当て、その活動評価と介入方法を開発することを目標としている。

平成 25 年度に石川県及び広島県に所在する地域包括支援センター及び指定居宅介護支援事業所を対象とした量的調査（1 次調査、2 次調査）を実施した。その結果、介護現場で従事する介護支援専門員が、精神障害者がかかわる事例を抱え、その対応に苦慮していること、そしてその対応が難しい事例の場合、精神科医療機関の精神保健福祉士や行政の保健師等との連携が不足し、介護支援専門員の多くが精神科医療機関等との連携に課題を抱えている現況を把握した。

平成 26 年度事業では、こうした精神科医療機関の精神保健福祉士と介護支援専門員の連携・協働が少ない調査結果を踏まえ、モデル研修プログラムを開発し、その連携の場面を①関係機関・職種へ協力の打診段階、②関係機関・職種との間で役割・責任の確認段階、③関係機関・職種と情報の共有段階、④関係機関・職種と連続的な協力関係の展開段階という 4 段階の模擬事例を活用した演習形式で進めるモデル研修を試みた。

具体的には、介護支援専門員と精神保健福祉士の連携促進を意図した参加型研修（模擬事例を用いたグループワーク演習）を 2 回実施して研修後に受講者アンケート調査を行った結果、研修効果が高い水準の満足度を示し、特に、2 回のモデル研修後において精神保健福祉と介護福祉に関する業務上の不安感や困難感の低減がみられ、研修内容の理解度の向上が見られるなど総合的な「4 つの力」（①アセスメント力、②調整力、③連携力、④協働力）の獲得と向上への効果を確認した。

平成 26 年度事業として開発したモデル研修プログラムは、平成 27 年度以降、地域包括ケアシステム構築を担う各市町村が、医療と介護の連携を地域支援事業として推進していくうえで活用できるプログラムであり、認知症初期集中支援チームの設置とその実施のための地域体制整備を図っていくうえでも応用可能な研修プログラムである。

A. 研究目的

この研究では、介護分野において要とも言える介護支援専門員と精神科医療との連携の現状と問題点、そして円滑に介護と精神科医療との連携を図ることで、地域包括ケアシステムの構築で得られる効果を明らかにすることを目的としている。なお、介護と精神科医療との連携については、精神保健福祉士に焦点を当て、その活動評価と介入方法を開発することを目標としている。

先行研究によれば、要介護者等もしくはその同居親族などに精神疾患がみられる事例は少なくない(野中 2009, 岡田 2010)。しかし、介護領域と精神保健医療福祉領域との連携は不十分で、支援に際して地域包括支援センターや居宅介護支援事業所をはじめとする関係機関職員が苦慮している状況が報告されている(金子・越智 2013)。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所における精神保健福祉士等との連携の実態と、その連携に係る業務評価の課題を明らかにする調査に取り組むことは、実践現場で顕在化している課題に対応する制度・政策の具現化を図るためにも重要となる。

この研究の実施期間は、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年間である。平成 24 年度には、平成 25 年度に実施する量的調査の調査票を設計するため、先行研究レビューにもとづき調査票原案を作成した。

平成 25 年度は、平成 24 年度中に完成させた調査票を用いて、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象に第一次調査を実施した。第一次調査の目的は、円滑な連携を可能とするための条件整備の一つとして、診療報酬・介護報酬における加算の創設、地域包括支援センター等への精神保健福祉士の配置促進の根拠を明らかにすることであった。第二次調査では、第一次調査の結果を踏まえ、連携を円滑に図るために必要な要素を導き出し、その結果を今後必要となる施策を要望する際の根拠資料とするとともに、精神科医療機関等と介護支援専門員

が円滑に連携するための研修プログラムの開発に役立てることを目的とした。第二次調査の調査票は、アルコール関連問題にかかわるソーシャルワーカーが日々業務で感じている一般医療機関との連携の問題点を明らかにし、一般医療機関との連携を図るために取り組むべきことの明確化を目的とした橋本ら(2013)の論文と、連携の構成要素や展開過程などの整理に取り組んだ吉池・栄(2009)の論文を参考にして作成した。量的調査を実施した結果、介護現場で従事する介護支援専門員が、精神障害者がかかわる事例を抱え、その対応に苦慮していること、そしてその対応が難しい事例の場合、精神科医療機関の精神保健福祉士や行政の保健師等との連携が不足し、介護支援専門員の多くが精神科医療機関等との連携に課題を抱えている現況を把握した。

平成 26 年度は、平成 25 年度に実施した「精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究」において得られた知見をもとに、「介護支援専門員と精神保健福祉士の連携促進研修」プログラム案を策定した。策定した研修プログラムは、介護支援専門員と精神保健福祉士の連携促進を意図して企画した。研修効果をあげるため、参加型研修(事例を用いたグループワーク演習)とした。企画に当たっては、平成 25 年度本研究事業における調査結果を踏まえ、連携過程における各段階(表 1 参照)に焦点をあてて立案した。

表 1 一連携過程における各段階

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 関係機関・職種に協力を求めようとする段階 |
| 2. 関係機関・職種に協力の打診をする段階 |
| 3. 関係機関・職種と協力して支援に取り組む目的を確認し一致させる段階 |
| 4. 関係機関・職種との間で役割と責任を確認する段階 |
| 5. 関係機関・職種と情報を共有する段階 |
| 6. 関係機関・職種と連続的な協力関係を展開する段階 |

開発した研修プログラムを実際に試行した際、受講者に対してどの程度研修効果が得られたのかを明らかにし、より有効性の高い研修プログラムの開発につなげることを目的として、アンケート調査を実施した。

B. 研究方法

1. 第一次調査の方法

(1) 研修プログラムの概要

1) 研修意図及び到達目標

精神障害者の地域移行・地域定着のさらなる促進をはかるためには、精神保健福祉士の「アセスメント力」「調整力」「連携力」「協働力」の強化が不可欠である。本研修においては、模擬事例を活用した体験参加型の展開を通じ、上記「4つの力」のスキルアップをはかるとともに、地域包括ケアシステム構築の重要性について理解することを目的とした。

2) 研修対象

広島県内の地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員精神科医療機関等に所属する精神保健福祉士

3) 研修プログラム

- a. 時間設定・・・全体180分
- b. 開会・オリエンテーション
- c. 模擬事例の提示（ロールプレイ含む）
- d. 課題1 グループ単位で課題検討し、ロールプレイのシナリオを作成、実施、振り返り。
- e. 課題2 グループ単位で課題検討し、ロールプレイのシナリオを作成、実施、振り返り。
- d. まとめのコメント

※課題は、連携場面を想定し設定。

(2) 第一次調査の方法

第1回「介護支援専門員と精神保健福祉士の連携促進研修」受講者に対して、研修受講前および

受講後に調査票への回答を求めた。

調査は、この研修会を実施した平成26年8月11日（月）に会場、時間帯など環境条件を同一にした集合調査により実施した。アンケート調査は、研修前、研修後にそれぞれ調査趣旨・記入方法の簡単な説明を行った上で配布しその場で回収した。配票数は当日の講座受講者数と同じ47票で、研修前、研修後ともに47票を回収（回収率100.0%）した。

(3) 第二次調査の方法

第2回研修会受講者に対して、研修受講前および受講後に調査票への回答を求めた。

本調査は、この研修会を実施した平成26年11月10日（月）に会場、時間帯など環境条件を同一にした集合調査により実施した。調査票は、調査趣旨・記入方法の簡単な説明を行った上で配布した。回答者個々の研修前後比較ができるよう、研修前、研修後にそれぞれに対応した回答欄に記入するよう求め、研修終了後にその場で回収した。当日の講座受講者数と同じ28票を配布・回収し、回収率は100.0%であった。

2. 倫理的配慮

倫理的配慮として、第1次調査、第2次調査ともに、調査協力者へ直接、口頭で説明し、同意を得て実施した。データの集計にあたっては、個人・機関が特定されないよう個人情報の匿名化を図るなどの措置をとった。

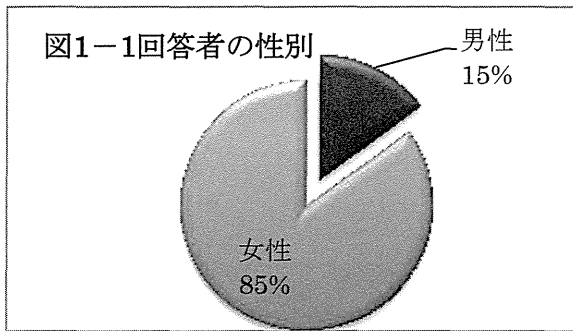
C. 研究結果

1. 第一次調査の結果

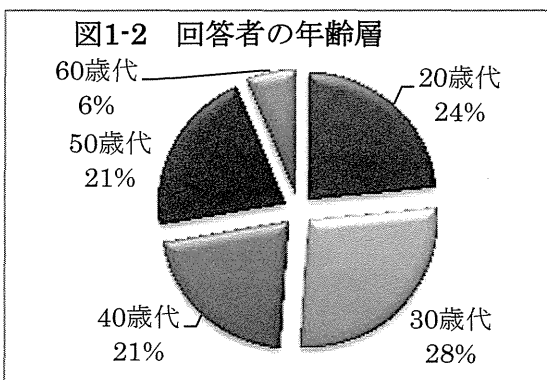
(1) 回答者の基本属性

研修前調査において、受講者（回答者）の基本属性をたずねた。その結果は以下、図1-1から図1-6、および表1の通りである。

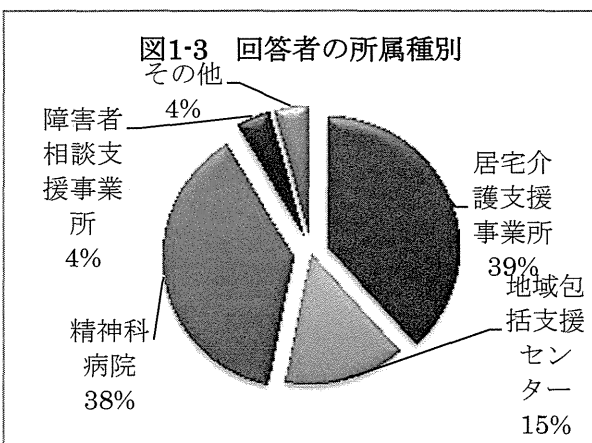
1) 回答者の性別



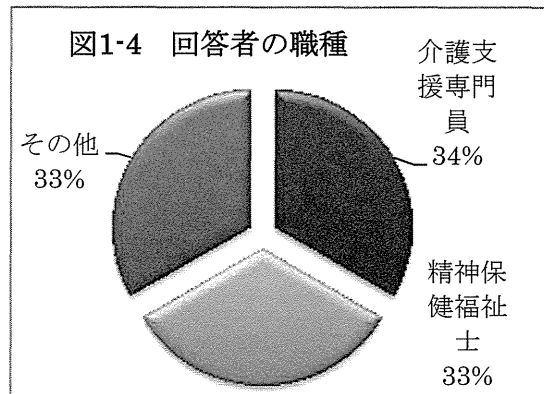
2) 回答者の年齢層



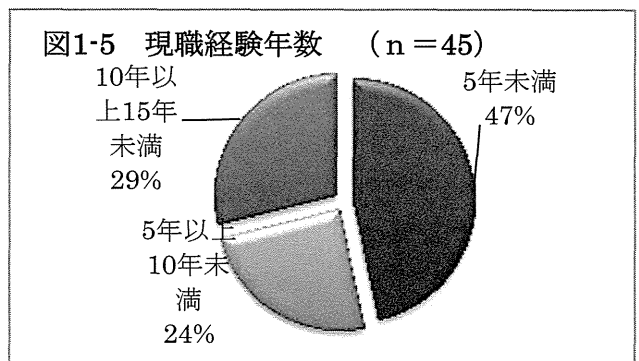
3) 回答者の所属種別



4) 回答者の職種

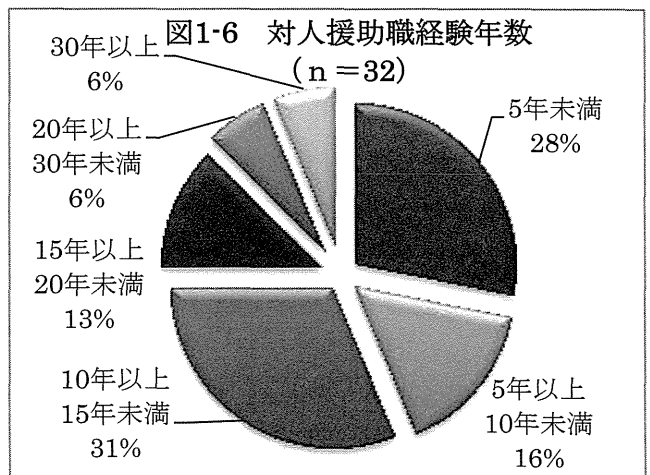


5) 回答者の現職における経験年数



平均 6.5 年

6) 回答者の対人援助職経験年数



平均 11.1 年

7) 回答者の所持資格

表2 回答者の所持資格 n=47(複数回答)

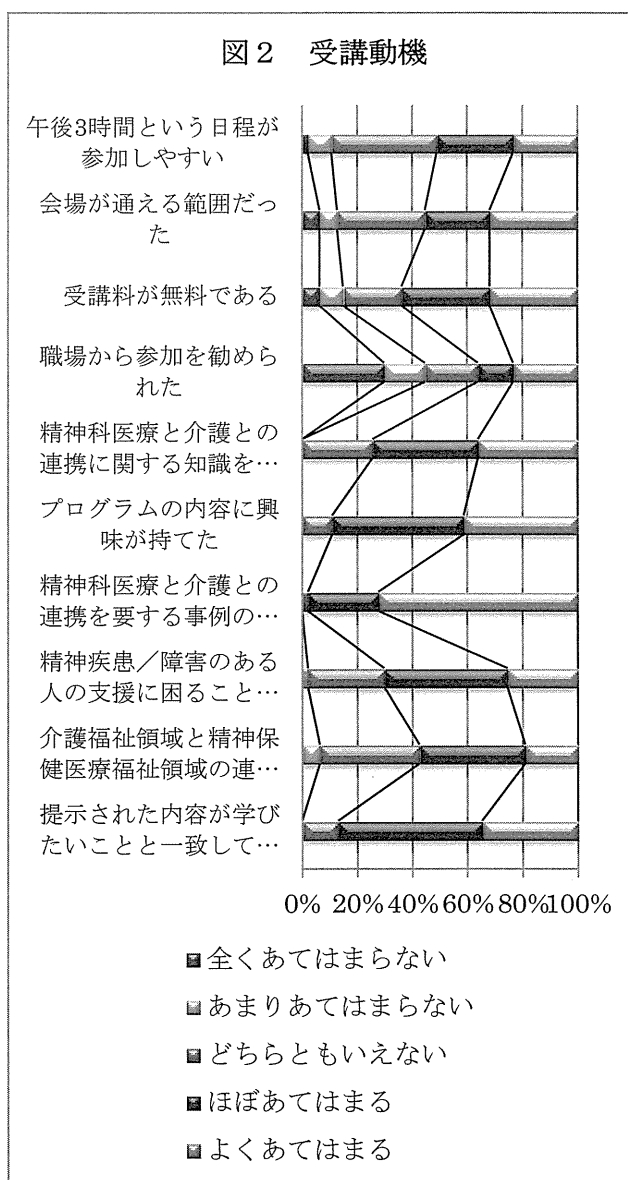
所持資格	所持人数		
	(全回答者に占める所持者の割合%)	(所持者に占める所属機関種別の割合%)	
介護支援専門員	27(57.4)	介護	23(85.2)
		精神	3(11.1)
		その他	1(3.7)
介護福祉士	12(25.5)	介護	12(100.0)
		精神	0(0.0)
		その他	0(0.0)
精神保健福祉士	25(53.2)	介護	3(12.0)
		精神	18(32.0)
		その他	4(16.0)
社会福祉士	22(46.8)	介護	7(31.8)
		精神	13(59.1)
		その他	2(9.1)
看護師	5(10.6)	介護	5(100.0)
		精神	0(0.0)
		その他	0(0.0)
その他	3(6.4)	介護	3(100.0)
		精神	0(0.0)
		その他	0(0.0)

*介護：居宅介護支援事業所+地域包括支援センター

精神：精神科病院 その他：障害者相談支援事業所+総合病院

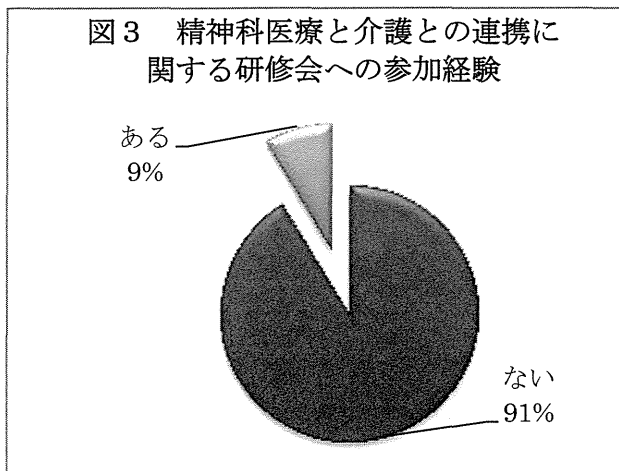
以上のように、本研修会の受講者は、所属機関別で介護保険領域が約54%、精神科病院PSWが38%、その他が8%という構成であった。臨床経験年数は介護保険領域において長くPSWが短い傾向にあり、年齢層もこれに準じていた。介護保険領域は介護支援専門員を基本に介護・社会・精神保健・看護・その他の資格者が散見され、バリエーションに幅がみられた。一方PSWは、全員が精神保健福祉士であり社会福祉士資格の重複所持者が多くを占め一部が介護支援専門員資格も所持していたが、全体に取得資格上のバリエーションの幅は狭かった。

(2) 受講動機



受講動機は精神科医療と介護福祉領域の連携に問題意識があったことがうかがえる。

(3) 精神科医療と介護との連携に関する研修会への参加経験

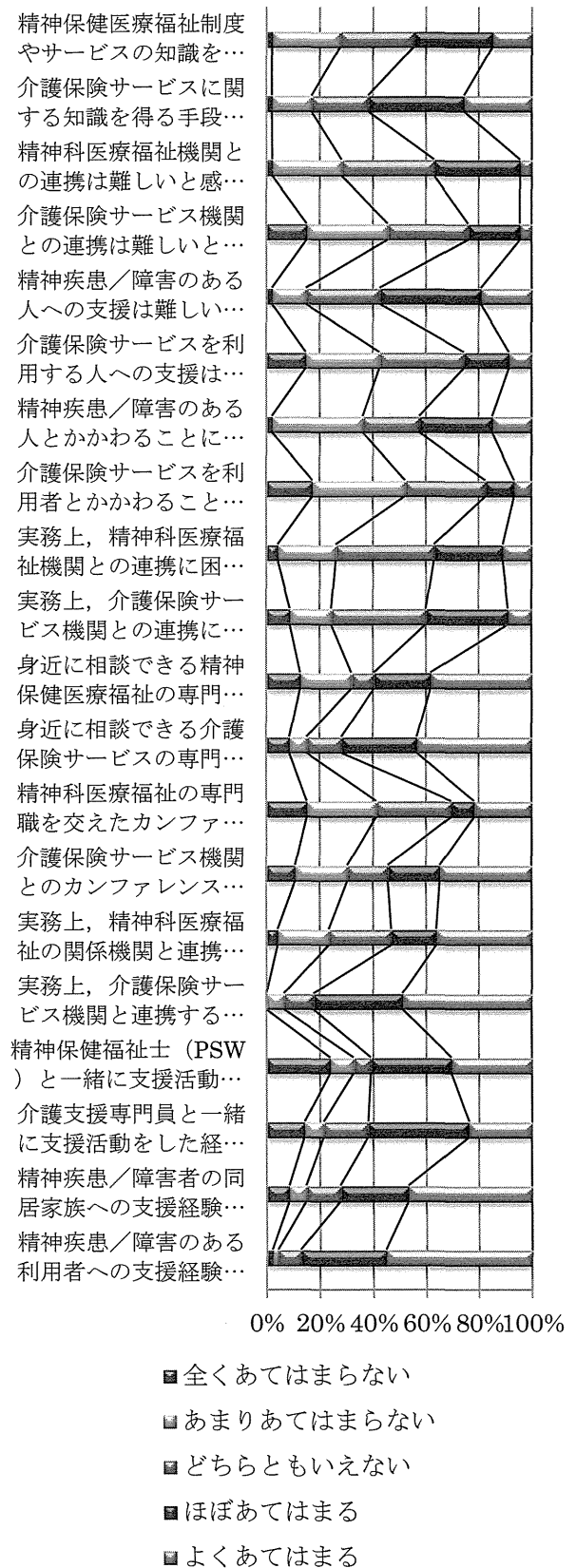


9割以上が類似の研修受講経験がなく、「ある」とした回答の具体的内容も、自由記述によれば本研修の内容・水準に相当するとは考えられないものであった。

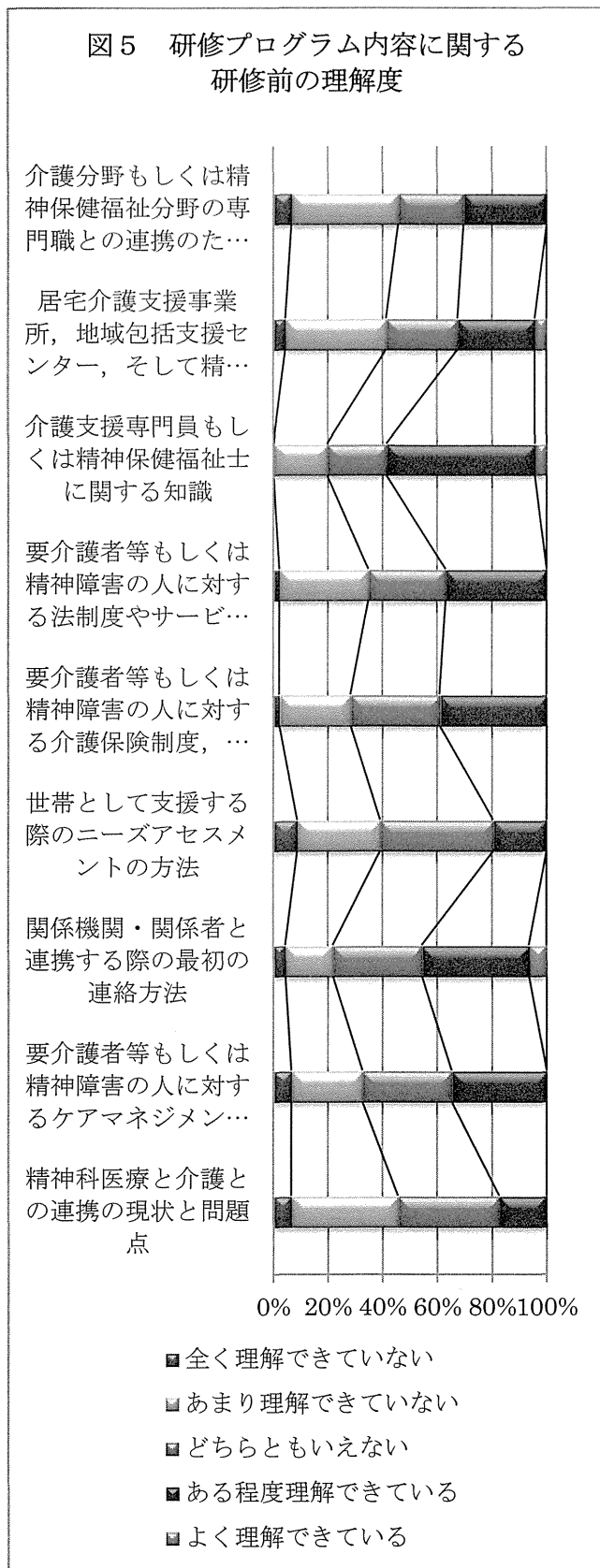
(4) 介護と精神保健の連携基盤および認識

図4のとおり9割近い受講者が精神疾患のある利用者支援を経験しており、約6割が「難しい」と認識している。

図4 介護と精神保健福祉の連携環境と認識



(5) 研修プログラム内容に対する研修前の理解度



資格に関する知識は半数以上が「ある」と回答したほかは、理解度に関する項目の多くが4割以

下の水準となっている。所属機関ごとの傾向は追って追加分析の予定であるが、「精神科医療と介護との連携の現状と問題点」の理解水準が低いことから精神保健福祉、介護福祉に関する理解度は相互に不十分な水準である可能性が考えられる。また「世帯として支援する際のニーズアセスメントの方法」も低い水準であり、職域や所属機関の機能からのみアプローチしがちな傾向を反映した結果である可能性を認識しておく必要がある。

(6) 研修の評価（研修後調査）

図6にある通り、「ある程度そう思う」「そう思う」を合わせると、時間設定に関する項目以外は80%以上が肯定的に評価しており、満足度が非常に高い研修であったものと判断することができる。