

8. 幼稚園教育以前のことも同時におこなってきた。これは個別的に、卒業生の、とりわけ3歳未満児クラスの資料からによる。発達臨床については、卒業生との共同研究でもあった。
9. 今回は特定の園での検討ということになったが、ほかの幼稚園においても、ここで得られた過程の産物が生かされてくるのかどうか、

の吟味を行いたい。次年度に向かうことになる。

研究費は、体のチェックリストの作成過程で文献の資料代、あがってきた結果の集計などについてのアルバイト代、資料作成にともなう、パソコン使用時のインキ代、用紙代などの消耗品費として使用させていただいた。ここに感謝申しあげる。

---

## 地域において家族が利用できる保育サービスの組織的把握

### 保育科 民 秋 言

#### 研究成果

地域には、保育所や幼稚園はじめ、児童館・学童クラブなどさまざまな保育サービスが提供されるところがある。本研究では、これらを組織的に把握することによって、家族が利用するに資するモノグラフを作成することを本研究は目的とした。

この目的のもとに、研究フィールドを岡山県倉敷市に設けた。当該市域は、伝統的な文化都市であると共に、水島コンビナートをようする工業都

市でもあり、かつ農業・漁業もさかんである、現代日本社会のさまざまな特徴を併せもつ、中核都市である。

当該市域において、資料収集（面接聴取調査など）を実施し、目的たるモノグラフの作成を試みた。

研究結果は、近く発表する予定である。（建帛社刊『地域保育論』（民秋編著）、平成20年2月予刊）

---

## 介護福祉士養成校における精神障害者 介護の教育のあり方に関する研究 ——精神障害者ホームヘルプの実態から——

土川 洋子・杉本 豊和・西方 規恵・関谷 栄子

#### 1. はじめに

わが国における介護ニーズは、急速な高齢化とともに変化し続けている。この問題に対し、厚生労働省は、検討会を立ち上げ、介護福祉士養成校（以下 養成校）における履修科目の見直しを検討し、基礎的な能力として、「人間と社会」「こころとからだのしくみ」「介護（介護技術・実習）」という枠組みを考えている。これらは、介護現場を踏まえた実践的教育を基盤とし、エビデンスに基

づくケアを実現しようとしている。

しかし、介護は古来よりわが国に定着している家庭生活技術ではあるものの、学問としての介護教育は、医学、看護学、家政学、福祉学など幅広い既存の学問によって構成された総合的な新領域であり、学問領域として未だ明確に確立しているとは言いがたい。我々は、養成校における介護教育の発展、学問としての確立をめざすためには、エビデンスに基づく介護を構築していく必要があ

ると考えている。しかし、介護がカバーする領域は高齢者介護、障害者介護、施設介護、在宅介護等多岐にわたっている。

介護福祉士は、「その名称を用いて専門知識及び技術をもって、身体上または精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき入浴、排泄、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）を業とする者をいう。」と定義されている国家資格である。（社会福祉士及び介護福祉士法第二条2）この定義および義務規定は現在見直しを検討されており、「心身の状況に応じた介護」に改めることや「連携」の強化が示されている<sup>1)</sup>。また、介護福祉士国家資格取得方法の見直しも同時に検討されており、教育内容の充実を図った上で、高い専門教育を受けた有資格者で介護を行っていく事が望ましいと<sup>1) 2)</sup>している。

そのような事象の中で象徴的な領域が精神障害者介護であると考えられる。精神障害者は、長期入院と社会的入院という処遇の長い歴史を経て、「新障害者基本計画」、及び「障害者プラン」の中で、退院促進、地域生活支援が掲げられ、平成14（2002）年度には、精神障害者居宅生活支援事業等が実施されている。また、平成18（2006）年4月には、障害者自立支援法が施行され、いっそう障害者の地域での自立生活支援がすすめられることになった。しかし、この精神障害者ケアマネジメント、ホームヘルプサービスのガイドラインには、介護福祉士の役割については触れられていない。

前述のように介護学は様々な学問のハイブリッド型として存立しているが、その中心となるものは身体介護であり、主要なターゲットは身体障害であるといえる。介護福祉士養成カリキュラムの中には「形態別介護・精神障害」のように精神障害者をも対象とすることを明確にしているが、使用するテキストには、看護学を基盤とする対応が

述べられているに留まり、介護の独自性を言及しては<sup>3)</sup>ない。また、在宅における精神障害者支援のニーズが一気に高まっているものの、未だ精神障害者の在宅介護教育は、精神障害者ホームヘルプ<sup>4)</sup>研修という形で行われているのみであり、養成校教育の中で確立しているとはいえない。またその方法論も未確立であるといわざるを得ない。

介護福祉士は、上述のように、専門性を持った生活支援を行う国家資格者である。「心身の状況に応じた介護」に定義があらたまり、またカリキュラムが見直されている過渡期であることから、養成校では、精神障害者の施設及び地域の両側面から生活支援を行うための、介護技術の専門的教育を構築していく必要があると考えた。

そこで、本研究では、第一段階として、精神障害者介護を実際に行っているホームヘルパーの実態調査を行い、その分野での精神障害者介護に必要な精神介護技術の実態を明らかにする。

この研究は、介護を学問として構築していくために必要な根拠を当事者、家族会、介護従事者、海外の現状、病院、教育機関に求め、幅広い現状を把握し、精神障害者の自立支援に必要な介護技術を抽出しようと試みることを最終目標としている。

今回の研究は、その前段階としての実態調査である。今後、6領域（8種類）のヒアリングおよびアンケートを広角的な視野でひとつのテーマにまとめていく。そこから精神障害者の自立支援にどのような介護技術が必要であるか抽出していきたいと考えている。

本研究の報告は、第50回 日本病院・地域精神医学会学会発表にエントリーした。

（平成18年度、教育・福祉研究センター  
研究助成金研究）

## 2. 対象と方法

精神障害者ホームヘルパー（事業所に登録しているヘルパー）

2006年3月現在、東京都内全精神障害者ホー

ムヘルプ実施中の事業所 657 箇所

回答事業所数 108箇所 (16.4%), 有効回答者数 295

本研究では、プライバシー保護の目的により、事業所名およびその他の個人を特定できる情報は一切公開しないものとする。

属性、知識、技術、経験に関する内容（実際に困っていること、不足な部分、経験で学んだこと、援助の実際等）を事前のインタビューにより抽出した上で、パイロットスタディを経て、郵送法によるアンケート調査、7件法（資料1）を実施し

表1 年齢と性別 (n=295)

| 年 齢 | 無回答     | 10 歳代   | 20 歳代    | 30 歳代     | 40 歳代     | 50 歳代      | 60 歳以上    | 合 計         |
|-----|---------|---------|----------|-----------|-----------|------------|-----------|-------------|
| 無回答 | 1(.3%)  | 0(0.0%) | 0(0.0%)  | 0(0.0%)   | 0(0.0%)   | 1(.3%)     | 0(0.0%)   | 2(.7%)      |
| 男 性 | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 9(3.1%)  | 16(5.4%)  | 6(2.0%)   | 4(1.4%)    | 3(1.0%)   | 38(12.9%)   |
| 女 性 | 2(.7%)  | 1(.3%)  | 13(4.4%) | 18(6.1%)  | 70(23.7%) | 115(39.0%) | 36(12.2%) | 255(86.4%)  |
| 合 計 | 3(1.0%) | 1(.3%)  | 22(7.5%) | 34(11.5%) | 76(25.8%) | 120(40.7%) | 39(13.2%) | 295(100.0%) |

② 資格と学歴

ホームヘルパー 2 級を有する者が 224 人 (77.5%) と最も多く、次いで介護福祉士 133 人 (46.0%) であった (複数回

た。

3. 結果

アンケート内容に沿った、単純集計結果を報告する。

1) 属性

① 性別と年齢

回答者は、女性が 86.4% と圧倒的に多く、その 8 割近くが 40 歳代以上であった (表 1)。全国に 270 万人以上といわれるホームヘルパーも圧倒的に女性が多い。

答)。また、福祉系、介護系以外の職業経験者が 60 人 (20.8%) みられた。(表 2)

表 2 資格と学歴 (複数回答 n=295)

| 学 歴<br>資 格 | 中学校卒     | 高等学校・<br>高 専 卒 | 専門学校卒      | 短 大 卒      | 大 学 卒      | そ の 他    | 合 計          |
|------------|----------|----------------|------------|------------|------------|----------|--------------|
| 1 級        | 2 (.7%)  | 27 (9.3%)      | 13 (4.5%)  | 6 (2.1%)   | 14 (4.8%)  | 1 (.3%)  | 63 (21.8%)   |
| 2 級        | 4 (1.4%) | 99 (34.3%)     | 42 (14.5%) | 27 (9.3%)  | 49 (17.0%) | 3 (1.0%) | 224 (77.5%)  |
| ケアマネ       | 1 (.3%)  | 11 (3.8%)      | 7 (2.4%)   | 3 (1.0%)   | 9 (3.1%)   | 0 (0.0%) | 31 (10.7%)   |
| 介護福祉士      | 3 (1.0%) | 54 (18.7%)     | 29 (10.0%) | 19 (6.6%)  | 26 (9.0%)  | 2 (.7%)  | 133 (46.0%)  |
| 無し         | 0 (0.0%) | 1 (0.0%)       | 0 (0.0%)   | 0 (0.0%)   | 0 (0.0%)   | 0 (0.0%) | 1 (.3%)      |
| 職その他       | 0 (0.0%) | 20 (6.9%)      | 14 (4.8%)  | 7 (2.4%)   | 17 (5.9%)  | 2 (.7%)  | 60 (20.8%)   |
| 合 計        | 4 (1.4%) | 129 (44.6%)    | 59 (20.4%) | 34 (11.8%) | 59 (20.4%) | 4 (1.4%) | 289 (100.0%) |

③ 精神障害者ホームヘルプ経験年数と従事動機

精神障害者ホームヘルプの経験年数とその従事動機を表 3 に示す。所属事業所

が行っていたからという回答が 186 人 (70.7%) と最も多く、また精神障害者ホームヘルプ経験年数は、3 年未満が 135 人 (51.3%) と半数であった。

表3 経験年数と従事動機（複数回答 n=295）

| 動機                           | 実施歴            |               |              |             |             | 合計              |
|------------------------------|----------------|---------------|--------------|-------------|-------------|-----------------|
|                              | 3年未満           | 3～5年          | 5～10年        | 10年～15年     | 15年以上       |                 |
| 所属事業所が行なっていたから<br>%          | 91<br>(34.6%)  | 69<br>(26.2%) | 15<br>(5.7%) | 6<br>(2.3%) | 5<br>(1.9%) | 186<br>(70.7%)  |
| 精神障害者に興味、関心があったから<br>%       | 54<br>(20.5%)  | 38<br>(14.4%) | 7<br>(2.7%)  | 4<br>(1.5%) | 1<br>(.4%)  | 104<br>(39.5%)  |
| 体力的に、身体介護が無理なので<br>%         | 0<br>(.0%)     | 2<br>(.8%)    | 0<br>(.0%)   | 0<br>(.0%)  | 0<br>(.0%)  | 2<br>(.8%)      |
| 自分は精神介護に向いていると思ったから<br>%     | 7<br>(2.7%)    | 5<br>(1.9%)   | 1<br>(.4%)   | 2<br>(.8%)  | 1<br>(.4%)  | 16<br>(6.1%)    |
| 他の人に、精神介護に向いていると勧められたから<br>% | 5<br>(1.9%)    | 3<br>(1.1%)   | 2<br>(.8%)   | 1<br>(.4%)  | 0<br>(.0%)  | 11<br>(4.2%)    |
| 特に理由はない<br>%                 | 25<br>(9.5%)   | 5<br>(1.9%)   | 5<br>(1.9%)  | 1<br>(.4%)  | 1<br>(.4%)  | 37<br>(14.1%)   |
| その他（自由記載の有無）<br>%            | 13<br>(4.9%)   | 6<br>(2.3%)   | 1<br>(.4%)   | 0<br>(.0%)  | 2<br>(.8%)  | 22<br>(8.4%)    |
| 合計<br>%                      | 135<br>(51.3%) | 93<br>(35.4%) | 19<br>(7.2%) | 8<br>(3.0%) | 8<br>(3.0%) | 263<br>(100.0%) |

④ これまでの勤務歴と勤務先

福祉関連以外の職業経験者が99人  
(40.1%)と最も多い。現在の勤務先で

の勤務年数は、3年未満から10年までに8割以上が占めている。(表4)

表4 勤務歴と勤務経験先（複数回答 n=295）

| 勤務先      | 勤務歴           |               |               |               |             | 合計              |
|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|-----------------|
|          | 3年未満          | 3～5年          | 5～10年         | 10年～15年       | 15年以上       |                 |
| 特養<br>%  | 3<br>(1.2%)   | 6<br>(2.4%)   | 8<br>(3.2%)   | 3<br>(1.2%)   | 1<br>(.4%)  | 21<br>(8.5%)    |
| 老健<br>%  | 2<br>(.8%)    | 1<br>(.4%)    | 1<br>(.4%)    | 1<br>(.4%)    | 0<br>(.0%)  | 5<br>(2.0%)     |
| 病院<br>%  | 7<br>(2.8%)   | 5<br>(2.0%)   | 9<br>(3.6%)   | 0<br>(.0%)    | 1<br>(.4%)  | 22<br>(8.9%)    |
| 在宅<br>%  | 18<br>(7.3%)  | 27<br>(10.9%) | 31<br>(12.6%) | 10<br>(4.0%)  | 5<br>(2.0%) | 91<br>(36.8%)   |
| 卒後<br>%  | 3<br>(1.2%)   | 7<br>(2.8%)   | 2<br>(.8%)    | 2<br>(.8%)    | 0<br>(.0%)  | 14<br>(5.7%)    |
| 無職<br>%  | 6<br>(2.4%)   | 14<br>(5.7%)  | 11<br>(4.5%)  | 5<br>(2.0%)   | 0<br>(.0%)  | 36<br>(14.6%)   |
| その他<br>% | 28<br>(11.3%) | 24<br>(9.7%)  | 29<br>(11.7%) | 15<br>(6.1%)  | 3<br>(1.2%) | 99<br>(40.1%)   |
| 合計<br>%  | 57<br>(23.1%) | 78<br>(31.6%) | 74<br>(30.0%) | 31<br>(12.6%) | 7<br>(2.8%) | 247<br>(100.0%) |

- ⑤ 精神障害者ホームヘルプ研修受講の有無  
精神障害者居宅生活支援事業等が実施され始めた際、同時に精神障害者ホームヘルプ研修も開始された。この講習の受

講状況をたずねたところ、225人（76.8%）が受講しており、とくにヘルパー2級取得者が172人（58.7%）と多かった。（表5）

表5 受講経験と資格（複数回答 n=295）

| 資格 \ 受講歴 | 無回答        | 受講した           | 受講していない       | 合計              |
|----------|------------|----------------|---------------|-----------------|
| 1級 %     | 0<br>(.0%) | 52<br>(17.7%)  | 11<br>(3.8%)  | 63<br>(21.5%)   |
| 2級 %     | 1<br>(.3%) | 172<br>(58.7%) | 54<br>(18.4%) | 227<br>(77.5%)  |
| ケアマネ %   | 0<br>(.0%) | 24<br>(8.2%)   | 7<br>(2.4%)   | 31<br>(10.6%)   |
| 介護福祉士 %  | 0<br>(.0%) | 110<br>(37.5%) | 24<br>(8.2%)  | 134<br>(45.7%)  |
| 無し %     | 0<br>(.0%) | 0<br>(.0%)     | 1<br>(.3%)    | 1<br>(.3%)      |
| 職その他 %   | 0<br>(.0%) | 48<br>(16.4%)  | 12<br>(4.1%)  | 60<br>(20.5%)   |
| 合計 %     | 1<br>(.3%) | 225<br>(76.8%) | 67<br>(22.9%) | 293<br>(100.0%) |

## 2) 設問回答度数分布

アンケートは、①利用者との関わりについて（表6）、②利用者を取りまく人々との情報交換・連携について（表7）、③改善策の必要性について（表8）、④精神障害者ホームヘルプの経験内容について（表9）の4つの枠組みで構成した。①～③は、全く感じない～非常に強く感じるまでの7件法とし、④の経験の有無については、全くない～よくあるまでの5段階とした。

## ① 利用者との関わりについて（表6）

利用者を恐いと感じたり、援助に不安を感じることは少ない傾向にあるものの、判断に迷ったり、利用者の理解に時間的限界を感じている傾向がみられる。

また、やりがいを感じる、自分の関わりで利用者の良い変化がみられるという回答が多くみられた。

表6 利用者との関わりについて（7件法 n=295 (%)）

|                               | 無回答         | 全く感じない        | あまり感じない        | 少し感じる         | 感じる            | やや強く感じる      | 強く感じる        | 非常に強く感じる     | 合計              |
|-------------------------------|-------------|---------------|----------------|---------------|----------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| 1) 利用者とのコミュニケーションの方法で困ったことがある | 2<br>(.7%)  | 11<br>(3.7%)  | 62<br>(21.0%)  | 97<br>(32.9%) | 71<br>(24.1%)  | 26<br>(8.8%) | 19<br>(6.4%) | 7<br>(2.4%)  | 295<br>(100.0%) |
| 2) 利用者との関わりに恐いというイメージがある      | 1<br>(.3%)  | 59<br>(20.0%) | 131<br>(44.4%) | 76<br>(25.8%) | 17<br>(5.8%)   | 6<br>(2.0%)  | 4<br>(1.4%)  | 1<br>(.3%)   | 295<br>(100.0%) |
| 3) 利用者との関わりに、やりがいを感じる         | 7<br>(2.4%) | 4<br>(1.4%)   | 14<br>(4.7%)   | 60<br>(20.3%) | 138<br>(46.8%) | 29<br>(9.8%) | 28<br>(9.5%) | 15<br>(5.1%) | 295<br>(100.0%) |

|                                  |              |                |                |                |               |              |              |              |                 |
|----------------------------------|--------------|----------------|----------------|----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| 4) 自分が関わることで利用者に良い変化がみられる        | 6<br>(2.0%)  | 2<br>(.7%)     | 28<br>(9.5%)   | 113<br>(38.3%) | 95<br>(32.2%) | 24<br>(8.1%) | 19<br>(6.4%) | 6<br>(2.0%)  | 293<br>(99.3%)  |
| 5) 一人で訪問することに不安がある               | 4<br>(1.4%)  | 89<br>(30.2%)  | 124<br>(42.0%) | 49<br>(16.6%)  | 17<br>(5.8%)  | 4<br>(1.4%)  | 4<br>(1.4%)  | 4<br>(1.4%)  | 295<br>(100.0%) |
| 6) 障害による症状かどうか判断がつかないことがある       | 5<br>(1.7%)  | 7<br>(2.4%)    | 52<br>(17.6%)  | 115<br>(39.0%) | 81<br>(27.5%) | 19<br>(6.4%) | 9<br>(3.1%)  | 7<br>(2.4%)  | 295<br>(100.0%) |
| 7) 何を援助すべきか判断がつかないことがある          | 5<br>(1.7%)  | 19<br>(6.4%)   | 93<br>(31.5%)  | 101<br>(34.2%) | 57<br>(19.3%) | 8<br>(2.7%)  | 10<br>(3.4%) | 2<br>(.7%)   | 295<br>(100.0%) |
| 8) 短時間の関わりの中で、利用者を把握することに限界がある   | 11<br>(3.7%) | 7<br>(2.4%)    | 43<br>(14.6%)  | 84<br>(28.5%)  | 96<br>(32.5%) | 25<br>(8.5%) | 18<br>(6.1%) | 11<br>(3.7%) | 295<br>(100.0%) |
| 9) 利用者から暴言・暴力やセクハラ行為を受けて困ったことがある | 3<br>(1.0%)  | 151<br>(51.2%) | 71<br>(24.1%)  | 31<br>(10.5%)  | 20<br>(6.8%)  | 10<br>(3.4%) | 5<br>(1.7%)  | 4<br>(1.4%)  | 295<br>(100.0%) |

② 利用者を取りまく人々との情報交換・連携について  
他職種との共通理解がしにくいとは感じていないと回答したものは、全体の半

数みられ、家族、地域に対する連携の必要性の感じ方は一様ではなかった。  
(表7)

表7 利用者を取りまく人々との情報交換・連携について（7件法 n=295 (%)）

|  | 無回答          | 全く感じない       | あまり感じない        | 少し感じる         | 感じる           | やや強く感じる       | 強く感じる         | 非常に強く感じる     | 合計              |
|--|--------------|--------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|-----------------|
| 1) 情報交換の時間が足りない                          | 1<br>(0.3%)  | 5<br>(1.7%)  | 48<br>(16.3%)  | 79<br>(26.8%) | 97<br>(32.9%) | 17<br>(5.8%)  | 33<br>(11.2%) | 15<br>(5.1%) | 295<br>(100.0%) |
| 2) 利用者が望まない場合、利用者の情報に関係職種に開示すべきかの判断がつかない | 13<br>(4.4%) | 20<br>(6.8%) | 87<br>(29.5%)  | 66<br>(22.4%) | 78<br>(26.4%) | 18<br>(6.1%)  | 10<br>(3.4%)  | 3<br>(1.0%)  | 295<br>(100.0%) |
| 3) 心理的な問題に関する専門用語が理解しにくく、他職種との共通理解が難しい   | 9<br>(3.1%)  | 24<br>(8.1%) | 124<br>(42.0%) | 71<br>(24.1%) | 47<br>(15.9%) | 11<br>(3.7%)  | 8<br>(2.7%)   | 1<br>(0.3%)  | 295<br>(100.0%) |
| 4) 職種によって守秘義務や個人情報保護への認識のずれがあり、情報を開示しづらい | 13<br>(4.4%) | 17<br>(5.8%) | 103<br>(34.9%) | 76<br>(25.8%) | 60<br>(20.3%) | 10<br>(3.4%)  | 11<br>(3.7%)  | 5<br>(1.7%)  | 295<br>(100.0%) |
| 5) 職種間に利用者対応への認識の違いがある                   | 10<br>(3.4%) | 11<br>(3.7%) | 65<br>(22.0%)  | 81<br>(27.5%) | 77<br>(26.1%) | 31<br>(10.5%) | 13<br>(4.4%)  | 7<br>(2.4%)  | 295<br>(100.0%) |
| 6) 利用者に対する家族や地域の理解が足りない                  | 6<br>(2.0%)  | 7<br>(2.4%)  | 46<br>(15.6%)  | 81<br>(27.5%) | 71<br>(24.1%) | 34<br>(11.5%) | 34<br>(11.5%) | 16<br>(5.4%) | 295<br>(100.0%) |
| 7) 専門知識の違いにより、家族や地域とのコミュニケーションに限界がある     | 7<br>(2.4%)  | 11<br>(3.7%) | 62<br>(21.0%)  | 72<br>(24.4%) | 86<br>(29.2%) | 29<br>(9.8%)  | 17<br>(5.8%)  | 11<br>(3.7%) | 295<br>(100.0%) |
| 8) 利用者を支援する体制が家族や地域に無い                   | 3<br>(1.0%)  | 9<br>(3.1%)  | 53<br>(18.0%)  | 89<br>(30.2%) | 71<br>(24.1%) | 31<br>(10.5%) | 27<br>(9.2%)  | 12<br>(4.1%) | 295<br>(100.0%) |

③ 改善策の必要性について

専門知識，研修会，専門家の助言，連絡方法の整備，事例検討会などに必要性

を感じているものが半数から8割程度までみられる。(表8)

表8 改善策の必要性について (7件法 n=295 (%))

|   | 無回答         | 全く感じない      | あまり感じない      | 少し感じる         | 感じる            | やや強く感じる       | 強く感じる         | 非常に強く感じる      | 合計              |
|---|-------------|-------------|--------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| 1) 緊急時の対処などの精神的なトラブルに関する専門知識の必要性を感じる        | 2<br>(0.7%) | 3<br>(1.0%) | 23<br>(7.8%) | 52<br>(17.6%) | 112<br>(38.0%) | 48<br>(16.3%) | 26<br>(8.8%)  | 29<br>(9.8%)  | 295<br>(100.0%) |
| 2) 精神的なトラブルに関する対応を学べる専門的な研修会の必要性を感じる        | 3<br>(1.0%) | 1<br>(0.3%) | 12<br>(4.1%) | 51<br>(17.3%) | 114<br>(38.6%) | 42<br>(14.2%) | 35<br>(11.9%) | 37<br>(12.5%) | 295<br>(100.0%) |
| 3) 心理的な問題に対応できる時間と空間の整備が必要である               | 6<br>(2.0%) | 3<br>(1.0%) | 17<br>(5.8%) | 55<br>(18.6%) | 114<br>(38.6%) | 38<br>(12.9%) | 41<br>(13.9%) | 21<br>(7.1%)  | 295<br>(100.0%) |
| 4) 必要に応じては，具体的な対応の技術を磨くための専門家の助言を受けられる機会が必要 | 1<br>(0.3%) | 1<br>(0.3%) | 7<br>(2.4%)  | 40<br>(13.6%) | 123<br>(41.7%) | 50<br>(16.9%) | 40<br>(13.6%) | 33<br>(11.2%) | 295<br>(100.0%) |
| 5) 家族や保護義務者との連絡手順や方法の整備が必要である               | 5<br>(1.7%) | 4<br>(1.4%) | 21<br>(7.1%) | 41<br>(13.9%) | 128<br>(43.4%) | 38<br>(12.9%) | 35<br>(11.9%) | 23<br>(7.8%)  | 295<br>(100.0%) |
| 6) 深刻な問題のある利用者への対応を検討できる検討会が必要である           | 7<br>(2.4%) | 1<br>(0.3%) | 8<br>(2.7%)  | 25<br>(8.5%)  | 121<br>(41.0%) | 39<br>(13.2%) | 46<br>(15.6%) | 48<br>(16.3%) | 295<br>(100.0%) |

④ 精神障害者ホームヘルプ経験内容について

自傷他害，住民トラブル，服薬中断，精神運動興奮，妄想などの問題状況に遭遇した経験のあるものは少なく，全くな

いとすることも多数認められた。一方，利用者の生活能力の向上や利用者と地域との関係の改善がみられた経験のあるものは多少あるも含めると半数以上みられた。(表9)

表9 精神障害者ホームヘルプ経験内容について (5件法 n=29 (%))

|                             | 無回答         | 全くない           | あまりない         | どちらともいえない     | 多少ある           | よくある         | 合計              |
|-----------------------------|-------------|----------------|---------------|---------------|----------------|--------------|-----------------|
| 1) 自傷他害の現場に遭遇したことがある        | 2<br>(0.7%) | 191<br>(64.7%) | 36<br>(12.2%) | 12<br>(4.1%)  | 51<br>(17.3%)  | 3<br>(1.0%)  | 295<br>(100.0%) |
| 2) 利用者や地域住民とのトラブルに遭遇したことがある | 2<br>(0.7%) | 143<br>(48.5%) | 56<br>(19.0%) | 28<br>(9.5%)  | 60<br>(20.3%)  | 6<br>(2.0%)  | 295<br>(100.0%) |
| 3) 服薬中断しているのを発見したことがある      | 2<br>(0.7%) | 108<br>(36.6%) | 40<br>(13.6%) | 35<br>(11.9%) | 90<br>(30.5%)  | 20<br>(6.8%) | 295<br>(100.0%) |
| 4) 精神運動興奮症状に対応したことがある       | 4<br>(1.4%) | 95<br>(32.2%)  | 43<br>(14.6%) | 34<br>(11.5%) | 101<br>(34.2%) | 18<br>(6.1%) | 295<br>(100.0%) |

|   |             |               |               |                |                |               |                 |
|---|-------------|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|
| 5) 利用者の妄想の話を聞いたことがある                        | 4<br>(1.4%) | 35<br>(11.9%) | 26<br>(8.8%)  | 24<br>(8.1%)   | 119<br>(40.3%) | 87<br>(29.5%) | 295<br>(100.0%) |
| 6) 利用者の生活能力が向上していると実感することがある                | 4<br>(1.4%) | 7<br>(2.4%)   | 44<br>(14.9%) | 85<br>(28.8%)  | 128<br>(43.4%) | 27<br>(9.2%)  | 295<br>(100.0%) |
| 7) 自分たちが介入することで、利用者と地域との関係が良くなっていると感じることがある | 2<br>(0.7%) | 9<br>(3.1%)   | 43<br>(14.6%) | 122<br>(41.4%) | 101<br>(34.2%) | 18<br>(6.1%)  | 295<br>(100.0%) |

#### 4. おわりに

以上、本研究で行なったアンケートの基本統計量を報告した。本研究は、精神障害者の自立支援に必要な介護技術を抽出しようと試みることを最終目標としている研究の前段階としての実態調査である。そのアンケート内容のデータ分析結果は、考察とともに第50回日本病院・地域精神医学会に学会報告できるよう準備し、エントリーしている。

今後、当事者、家族会、介護従事者、海外の現状、病院、教育機関に求め、幅広い現状を把握し、精神障害者の自立支援に必要な介護技術を抽出する試みを行なう。そこから精神障害者の自立支援にどのような介護技術が必要であるか、ホームヘルプ家事援助技術も含めて抽出していきたいと考えている。

#### 謝辞

本研究を行なうにあたり、事業所のご紹介をいただいた東京都行政窓口の皆様、およびアンケートにご協力いただきました精神障害者居宅生活支援事業所の皆様に深謝いたします。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局,社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案について, 2007.3月。
- 2) 厚生労働省 介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会, これからの介護を支える人材について, 2006。
- 3) 新版介護福祉士養成講座④形態別介護技術, 福祉士養成講座編集委員会, 中央法規出版, 2006。
- 4) 精神保健福祉研究会編,精神障害者ホームヘルパー講習テキスト, へるす出版, 2000。
- 5) 東京都障害者サービス情報 <http://www.kagihoken.metro.tokyo.jp/shougai/fukushi/>
- 6) 白山靖彦監修・執筆, 必携障害者(児)ホームヘルプサービス; 身体・知的障害編, 日総研出版, 2004。
- 7) 高橋清久・大島巖編, ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方, 精神障害者社会復帰促進センター・全家連, 1999。
- 8) 全国精神障害者家族会連合会保健福祉研究所, 精神障害者ホームヘルプサービスガイドライン(第1版), 全家連, 2000。



資料1 介護福祉士養成校における精神障害者介護の教育のあり方に関する研究調査のお願い

私どもは、本学の教育・福祉研究センター研究助成金を受け、精神障害者介護教育のあり方について調査、研究することを計画いたしました。

精神障害者居宅支援事業が始まり、4年が経過いたしました。介護福祉士は、専門性を持った生活支援を行う国家資格者であります。精神障害者ホームヘルプのガイドラインには、未だ介護福祉士の役割について明記されておりません。しかしながら、介護福祉士養成カリキュラムには、「形態別介護技術 精神障害」が存在し、精神介護技術を習得することになっております。

その介護福祉士が精神介護の技術として何を学ぶべきか、未だ確立しているとはいえません。そこで、今回、精神障害者ホームヘルプの第一線でご活躍されているホームヘルパーの皆様、実際に現場で必要とされる知識、技術はどのようなものであると捉えておられるか調査し、分析することいたしました。その結果をもとに、次年度以降、養成校における教育のあり方について、検討を進めていきたいと考えております。

尚、この調査票は、当方で把握した東京都の精神障害者居宅支援事業を行っている事業所全域に配布いたしております。回答者が同定されることや、個人情報を利用することは一切ありません。また、本研究以外の目的に使用する事はありません。同封いたしました封筒に無記名でご返送いただけますようお願い申し上げます。尚、できる限り多数の皆様のご意見を賜りたく、用紙が不足の場合は、恐れ入りますが、コピーをおとりいただき、ご協力いただけますようお願い申し上げます。10月31日(火)までにご返送ください。ご多用の中、お手数をおかけいたしますが、何卒ご協力いただけますよう重ねてお願い申し上げます。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

10月31日(火)までにご返送ください。

ご多用の中、お手数をおかけいたしますが、何卒ご協力いただけますよう重ねてお願い申し上げます。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

調査担当者：関谷 栄子（福祉援助学科教授）

土川 洋子（福祉援助学科助教授）

西方 規恵（福祉援助学科助教授）

杉本 豊和（福祉援助学科専任講師）

問い合わせ先：〒187-8570 東京都小平市小川町1-830

白梅学園短期大学福祉援助学科

土川研究室内「精神障害者介護技術研究会」事務局

TEL 042-346-5658（内線350）

FAX 042-346-5644（直通）

e-mail：tsuchy@shiraume.ac.jp

I 回答者ご自身についてお答え下さい。(あてはまる番号に○をつけて下さい)

- 1) 年齢 1. 10歳代 2. 20歳代 3. 30歳代 4. 40歳代 5. 50歳代 6. 60歳以上
- 2) 性別 1. 男性 2. 女性
- 3) 配偶者の有無 1. 有 2. 無
- 4) 子どもの有無 1. 有 ( )人 2. 無
- 5) 学歴 1. 中学校卒 2. 高等学校・高専卒 3. 専門学校卒 4. 短大卒  
5. 大学卒 6. 大学院卒 7. その他 ( )
- 6) 現職の勤務歴 1. 3年未満 2. 3～5年 3. 6～10年 4. 10～15年 5. 16年以上
- 7) 現在の事業所の精神障害者ホームヘルプの実施歴 1. 3年未満 2. 3～5年 3. 6～10年 4. 10～15年 5. 16年以上
- 8) 現在の勤務先以前の福祉関連の勤務歴(複数回答可) 1. 特別養護老人ホーム 2. 老人保健施設 3. 病院 4. 在宅サービス関連  
5. 卒後すぐ就職 6. 無職 7. その他 ( )
- 9) 福祉に関する取得されている資格(複数回答可) 1. ヘルパー1級 2. ヘルパー2級 3. ケアマネージャー 4. 介護福祉士  
5. なし 6. その他 ( )
- 10) 精神障害者ホームヘルプ研修は受講しましたか 1. 受講した 2. 受講していない
- 11) 精神障害者ホームヘルプに従事しようと思われた動機(複数回答可) 1. 所属事業所が行っていたから  
2. 精神障害者に興味、関心があったから  
3. 体力的に、身体介護が無理なので  
4. 自分は、精神介護に向いていると思ったから  
5. 他の人に、精神介護に向いていると勧められたから  
6. 特に理由はない  
7. その他 ( )

II 以下の設問の1～7の中で、あてはまると思う番号に○をつけて下さい。

1. 利用者との関わりについてあてはまる番号に○をつけてください。

- |                                  | 全く感<br>じない | あまり感<br>じない | 少<br>し感<br>じる | 感<br>じる | やや強<br>く感<br>じる | 強<br>く感<br>じる | 非常<br>に強<br>く感<br>じる |
|----------------------------------|------------|-------------|---------------|---------|-----------------|---------------|----------------------|
| 1) 利用者とのコミュニケーションの方法で困ったことがある    | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 2) 利用者との関わりには恐いというイメージがある        | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 3) 利用者との関わりに、やりがいを感じる            | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 4) 自分が関わることで利用者に良い変化がみられる        | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 5) 一人で訪問することに不安がある               | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 6) 障害による症状かどうか判断がつかないことがある       | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 7) 何を援助すべきか判断がつかないことがある          | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 8) 短時間の関わりの中で、利用者を把握することに限界がある   | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 9) 利用者から暴言・暴力やセクハラ行為を受けて困ったことがある | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |

2. 利用者を取りまく人々との情報交換・連携について

|  | 全く感<br>じない | あまり感<br>じない | 少<br>し感<br>じる | 感<br>じる | やや強<br>く感<br>じる | 強<br>く感<br>じる | 非常<br>に強<br>く感<br>じる |
|--|------------|-------------|---------------|---------|-----------------|---------------|----------------------|
| 1) 情報交換の時間が足りない                          | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 2) 利用者が望まない場合、利用者の情報を関係職種に開示すべきかの判断がつかない | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 3) 心理的な問題に関する専門用語が理解しにくく、他職種との共通理解が難しい   | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 4) 職種によって守秘義務や個人情報保護への認識のずれが有り、情報を開示しづらい | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 5) 職種間に利用者対応への認識の違いがある                   | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 6) 利用者に対する家族や地域の理解が足りない                  | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 7) 専門知識の違いにより、家族や地域とのコミュニケーションに限界がある     | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 8) 利用者を支援する体制が家族や地域に無い                   | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |

3. 現在、以下の設問内容をどの程度必要と感じているか、あてはまる番号に○をつけてください。

|  | 全く感<br>じない | あまり感<br>じない | 少<br>し感<br>じる | 感<br>じる | やや強<br>く感<br>じる | 強<br>く感<br>じる | 非常<br>に強<br>く感<br>じる |
|--|------------|-------------|---------------|---------|-----------------|---------------|----------------------|
| 1) 緊急時の対処などの精神的なトラブルに関する専門知識の必要性を感じる           | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 2) 精神的なトラブルに関する対応を学べる専門的な研修会の必要性を感じる           | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 3) 心理的な問題に対応できる時間と空間の整備が必要である                  | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 4) 必要に応じては、具体的な対応の技術を磨くための専門家の助言を受けられる機会が必要である | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 5) 家族や保護義務者との連絡手順や方法の整備が必要である                  | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |
| 6) 深刻な問題のある利用者への対応を検討できる検討会が必要である              | 1          | 2           | 3             | 4       | 5               | 6             | 7                    |

III あなたのこれまでの精神障害者ホームヘルプ経験内容についてお伺いします。

|   | 全くない | あ<br>ま<br>り<br>な<br>い | ど<br>ち<br>ら<br>と<br>も<br>い<br>え<br>な<br>い | 多<br>少<br>あ<br>る | よ<br>く<br>あ<br>る |
|---|------|-----------------------|---|------------------|------------------|
| 1) 自傷他害の現場に遭遇したことがある                        | 1    | 2                     | 3   | 4                | 5                |
| 2) 利用者や地域住民とのトラブルに遭遇したことがある                 | 1    | 2                     | 3   | 4                | 5                |
| 3) 服薬中断しているのを発見したことがある                      | 1    | 2                     | 3   | 4                | 5                |
| 4) 精神運動興奮症状に対応したことがある                       | 1    | 2                     | 3   | 4                | 5                |
| 5) 利用者の妄想の話を聞いたことがある                        | 1    | 2                     | 3   | 4                | 5                |
| 6) 利用者の生活能力が向上していると実感することがある                | 1    | 2                     | 3   | 4                | 5                |
| 7) 自分たちが介入することで、利用者や地域との関係が良くなっていると感じることもある | 1    | 2                     | 3   | 4                | 5                |

最後に、これまでの精神障害者介護の経験から、介護を学ぶ学生にぜひ教えるべきと思われることをご自由にお書き下さい。

ご多忙の中、調査へのご協力に心から御礼申し上げます。