

精神障害者地域支援における支援者への Web 学習の有効性と今後の課題について

Construction and effectiveness of a learning system for supporters in community support for people with mental disabilities

木挽秀夫¹⁾・近田 覚²⁾・原田敬大²⁾

Hideo KOBIKI, Satoru KONDA, and Keita HARADA

抄録：精神障害者を地域支援する、有資格者から無資格者までの幅広い支援者に対して、我々は2021年11月から web での研修会を実施してきた。研修終了後のアンケート調査及び半構造化面接法で得られたデータをもとに、アンケートは単純集計を行い、自由記載およびインタビューで得られたデータを逐語録に起こし帰納的分析を行った。その結果、地域で精神障害者を支援する支援者は、医療・福祉に関する資格の有無に関係なく、医学知識に基づく具体的な対応の難しさを感じ学ぶ機会を求めている。また、web 研修は、業務終了後に実施していることで参加がやすく、必要な知識を具体的に学ぶ機会となっていた。半構造化面接の結果、インタビュー参加者はアンケートと同じく病気の特性やその症状など「医学的な知識の不足」が利用者との関係性を構築するうえで障害となっていると感じていた。今後の研修内容については、利用者の個別性を踏まえた知識と技術を具体的に学ぶ機会を必要性としていた。

キーワード：精神障害者 社会適応 支援者支援 web 研修 リカバリーの哲学

はじめに

平成16年(2004年)9月に厚生労働省によって示された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に基づいて精神関連疾患及び障害を持つ人々に対して、適切な医療を受け早期に地域で適応する取り組みが進められている。令和2年(2020年)厚生労働省「精神保健医療・福祉の現状」における報告によると、精神病床は2007年から2016年で1.6万床減少している。精神病床からの退院患者の退院後行先としては、「家庭」が最も多く、次いで「他の病院・診療所へ入院」となっており、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。また、厚生労働省令和3年(2021年)第112回社会保障審議会障害者部会の中で就労継続支援B型事業所は2015年から2019年で209,621人から269,339人へと59,718人(約22.1%)の増加がみられ、事業所は9,599から13,117へ3,158施設(約24.1%)増加してきている。

これら障害者地域支援事業として就労支援事業所やグループホーム、訪問看護ステーション、地域活動支援センターなどが増加していることは、精神障害者の地域で生活資源が増加してきている積極的な指標としてとらえることができる。

一方、地域で活動する支援者の課題としては、職場適

応援助者として研修を受けているジョブコーチについて、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センターによる「ジョブコーチ支援の現状と課題に関する調査研究 2013」によると、受講してみたい研修として①発達障害に関すること61.0%②精神障害に関すること53.7%と対象の基本的な知識に関する内容への希望が多くみられている。また、学習活動を妨げる要因としてジョブコーチの人材不足を挙げたものが20.0%であり、中核となる支援者に技術や知識、人員的なサポートが無く研修に参加する機会を得ることができない状況が報告されている。

さらに、就労継続支援B型事業所やグループホームで働く支援者に対して、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下障害者総合支援法とする)における設置基準において、就労継続支援B型事業所ではサービス管理責任者以外の職業指導員・生活支援員、グループホームにおける世話人や生活支援者については特定の資格要件が規定とされていない現状がある。しかし、就労継続支援B型事業所やグループホームは増加し障害者の生活の場となり、障害者の社会生活を行う上でなくてはならない重要な位置を占めてきている。

本活動は、A県B地域で共同研究者が2012年より運営している精神訪問看護ステーションにおける年間研修会

1) 看護学科リハビリテーション学部看護学科 2) 株式会社コーラル

表1 年間研修内容

回数	実施年	月日	時間	内容
1	2022	4月20日	17:00~18:00	希死念慮 -死にたいとの訴えへの対応を考える-
2		5月25日	17:00~18:00	リカバリー パトリシアディーガンから考える
3		6月24日	17:00~18:00	パーソナリティ障害 -枠組み作りなど対応の考え方を学ぶ-
4		7月22日	17:15~18:15	事例から見のご利用者様の実像
5		8月24日	17:15~18:15	妄想・幻聴への対応を考える 其の貳-自分や仲間が妄想・幻聴に登場したら
6		9月21日	17:15~18:15	社会生活適応支援
7		10月26日	17:30~18:30	興奮しやすい儀利用者様・攻撃性のあるご利用者様への対応 TIC から考えてみる
8		11月24日	17:30~18:30	薬って?? -薬と生活-
9		12月21日	17:30~18:30	精神疾患って?? -そもそも精神病って何?-
10	2023	1月19日	17:30~18:30	高次脳機能障害の対応を考える
11		2月22日	17:30~18:30	強迫性障害とは -辛さの理解-
12		3月23日	17:30~18:30	ストレス脆弱性モデル

に、2021年より地域で精神障害者を支援している支援者のサポート力の向上を目的として参加を呼びかけ、実施してきたものである。本研究の目的は、継続してきたwebでの研修会について、アンケート調査とインタビューによって得られた情報をもとに分析し、webを活用した研修会の有効性と研修会継続について今後の課題を明らかにすることである。

II 用語の定義

リカバリーの哲学：リカバリーとは、障害を抱えながらも希望や自尊心を持ち、可能な限り自立し意味のある生活を送ること、そして社会に貢献することを学ぶ過程であり、主観的回復が重要であるとする考え方

III 方法

1. データ収集期間

- 1) アンケート調査 承認日~2023年3月
- 2) インタビュー調査 2023年3月~6月

2. 研究対象者

- 1) web研修についてのアンケート調査は、A県B地区で、共同研究者が運営している訪問看護ステーションと連携し、精神障害者の地域支援を行っている事業所に勤務し、研修会に参加後に研究同意が得られた者に対して実施した。
- 2) インタビュー調査は研修会参加者の中で同意が得られた6名

3. データ収集内容

- 1) アンケート調査：2022年4月から2023年3月までの研修会終了後3日間にgoogleフォームに年齢、所属、取得資格、研修に関する満足度、仕事との関連性、研修時間に関すること、今後の希望、研修からの学びなどの項目に関して入力を行ってもらった。
- 2) 半構造化面接
基本属性として所属、職位、最終学歴、主な取得

資格、経験年数、所属学会・参加頻度について聴取した。また半構造化面接法でインタビューガイドに基づき「精神障害者とかかわっている状況」「対応に困るような状況」「研修会参加で役に立った事柄」「今後必要となる知識と技術」について聴取した。インタビューはZOOMを活用し、対象者が希望するプライバシーが保てる状況で、各25分~30分間実施した。インタビューは同意を得てZOOMで録画をした。

4. 分析方法

- 1) アンケートから得られたデータから参加状況や満足度期待される結果などについて、資格、勤務経験、職種などにカテゴリー化し、単純集計を行った。
- 2) アンケートの自由記載部分については逐語録を作成し、相違性と類似性に着目してサブカテゴリーを作成した。さらにサブカテゴリーから抽象度を高めカテゴリーを生成した。分析は質的帰納的分析経験者2名で繰り返し検討を行い真実性・妥当性を担保した。
- 3) Zoomの録画データより逐語録を作成した。作成した逐語録から意味内容ごとにコード化した。コードの相違性と類似性に着目しサブカテゴリーを作成した。さらにサブカテゴリーから抽象度を高めカテゴリーを生成した。分析は質的帰納的分析経験者2名で繰り返し検討を行い真実性・妥当性を担保した。

5. 倫理的配慮

- 1) アンケート調査では研修冒頭に口頭で説明し、就労後googleフォーム上に参加を持って同意が得られたと判断することを文章にて告知した。
- 2) 対象者に文章と口頭で、研究目的、データ収集方法、研究協力は任意であること、個人情報保護、情報の保管や破棄の方法、研究成果の公表、面接時にZoomによる録画の利用を説明し、同意書に署名を得て確認した。

本研究は中部学院大学研究倫理委員会の審査・承認を得て実施した。(C22-0011-2)

6. 研修内容

研修内容は、表1に示す、共同研究者が運営する訪問看護ステーションの年間研修計画の中で、医学・薬学に関する知識や援助方法に関連した項目を中心とした。

IV 結果

1. アンケート調査

1) 対象の概要

アンケート調査では実施した12回の研修後、アンケートに記載した人数は延べ78名で1開催あたり6.25±4.1人であった。研修会がwebであり、1名の参加で複数名が視聴できることから全体の参加者数は不明である。参加年齢は30歳代が7.9%、40歳代が26.3%、50歳代が

65.8%であった。図1は参加者の資格に関する分布である。該当する資格を持たない26.3%、保育士のみ15.8%、介護福祉士のみ15.8%、看護師のみ2.6%、精神保健福祉士が34.2%、理学療法士が2.6%であった。複数の資格を持っている参加者については、現職の業務について、主に関連する資格一つを対象として集計を行った。

また、アンケート参加者の所属施設について図2に示した。各施設が全体に占める割合は、相談支援事業所で48.7%、就労継続支援B型事業所(単独)10.3%、就労移行事業所(単独)1.3%、多機能型事業所(就労移行就労継続支援B型)11.5%、地域活動支援センター12.8%、障害者支援施設5.1%、訪問看護ST3.8%、病棟勤務1.35%であった。

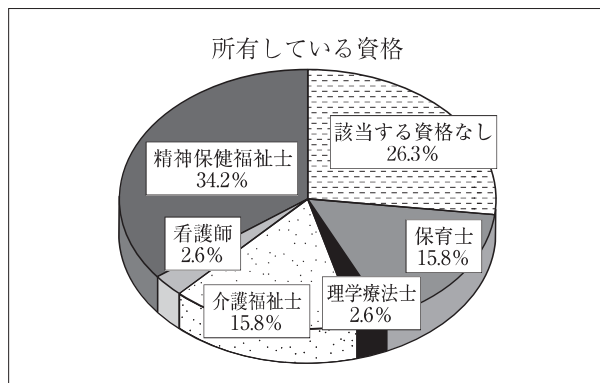


図1 web研修参加者の所有している資格の分布

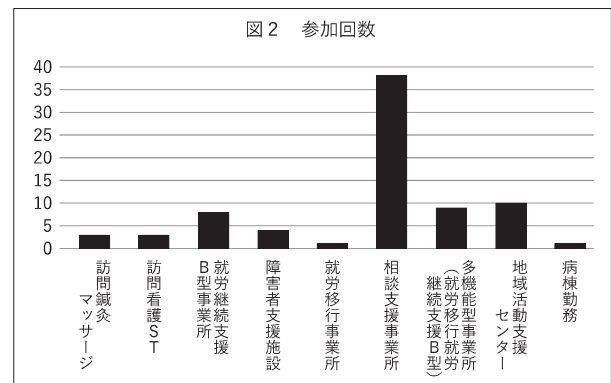


図2 web研修参加者の所属別参加回数の合計

表2 web研修参加者が今後希望するテーマ

カテゴリー	内容
精神障害に関する知識	パーソナリティ障害
	発達障害
	強迫性障害
	不安障害
	統合失調症
	幻覚、妄想の理解(深掘り)
困難な状況での支援方法	希死念慮のある方への対応の仕方
	ギャンブル依存者への声のかけ方
	身体は大人だが中身は5歳児程度のわがまま・自己中の方への対応
	興奮した利用者への対応
	社会性不安障害の原因と対策
	病院に受診を拒否する方への支援
	医療中断者への対応
薬物治療に関する情報	向精神薬を含め、処方される薬について
	服薬の管理について
	精神薬について、最近の動向
コミュニケーションと援助技術	コミュニケーションの取り方の工夫や実践(演習形式)
	相談やピア活動に関すること
	専門家でなくてもできる認知行動療法
障害者への生活支援に関する実際	季節の変化に体調崩す人の対応
	障害から高齢介護への移行時期、判断基準など
	障害者の社会的なイベント等への参加について
	障害者の求めるサービスについて

表3 研修からの学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	代表的なコード
利用者中心の思考と専門知識との融合	対象者への支援と学びの重要性	3	本当に自分がそのこういう精神のこととか、福祉のことを専門に勉強してるわけではないので詳しく知ることができた。
		5	専門用語の意味も知らない状態で、それでなんかやってる状態なので、今回はわかりやすく学ぶことができた
		4	脆弱性という言葉は知っていたが、今回理解を深めることができた
	実際に即した知識の理解	4	授業で習ったこととは違い、実体験を交えてより現場に即した知識を学ぶことができた。
		4	精神症状について実際に見る機会が少なかったので、事例を通して知ることができた。
		2	道徳的なこと、常識的なことではなく、その人の持っている想いを理解する関りが大切ということがよくわかりました。
	相手の視点を重視する	5	「満足度の共有をみえる化する」という視覚的のアナログスケール(VAS)や表情スケールを現場でも試してみたい。
		2	「見えない」訴えに関して、施術者に共有して利用者様にもっと寄り添えるような対応をしていきたい
	薬物治療へのアプローチ	5	毎日、毎食後と寝る前に服薬すること、それがいつまで続くかわからない生活は、とてもつらいと思う
		4	まずは病名をみてしまうことも度々あり、「この病気だから、こういう症状がある」という介入をしてしまう
	診断名にとらわれないアプローチ	3	どの症状でも共通するのは「本人が困っている」「本人が苦しんでいる」ことがわかった。
		5	病名やその病気の特性に焦点をあてるのではなく、利用者の困っていることや苦しんでいることを一緒に考える大切さを学んだ。

表4 インタビュー対象者概要

氏名	所属	職位	最終学歴	主な資格	その他の資格
M氏	就労継続支援B型事業所	施設長	大学	精神保健福祉士	社会福祉士、保育士
S氏	訪問看護ステーション	代表取締役	大学	理学療法士	
N氏	相談事業所	相談支援専門員	大学	相談支援専門員	サービス管理責任者
I氏	就労継続支援B型事業所	管理者	大学	サービス管理責任者	社会福祉士、公認心理士、精神保健福祉士
T氏	就労継続支援B型事業所	支援員	高校	介護福祉士	

表5 インタビュー対象者の障害者支援に関する活動状況

障害者支援経験年数	地域支援経験年数	精神障害者に関する研修会参加状況	所属学会
16	16	この研修会が中心	特になし
6	6	この研修会が中心	理学療法士会
10	8	年2回程度にも包括など	特になし
14	14	この研修会が中心	特になし
7	7	この研修会が中心	特になし

2) 研修時間について

研修の時間に対する満足度については、全体の約71%が満足と回答している。しかし、参加者からの意見を受けて当初17:00から始めていた研修を、終業後の片づけなどが終了し参加できることを配慮し現在は17:30からの実施となっている。また、パート従業員のために平日15時からの開催を希望する意見もあった。

3) 今後希望するテーマ

今後希望するテーマについて表2に示した。回答は32あり「精神障害に関する知識」「困難な状況での支援方法」「薬物治療に関する情報」「コミュニケーションと援助技術」「障害者への生活支援に関する実際」に集約することができた。

4) 研修からの学び

研修への意見や感想について表3に示した。回答は46コードあり「対象者への支援と学びの重要性」「実際に

即した知識の理解」「相手の視点を重視する」「薬物治療へのアプローチ」「診断名にとらわれないアプローチ」のサブカテゴリーから『利用者中心の思考と専門知識との融合』学んだ点として抽出することができた。

2. 半構造化面接調査の結果

インタビューした対象者のプロフィールを表4に示した。資格分布としては、理学療法士1名、相談支援専門員1名、サービス管理責任者2名(うち1名は社会福祉士など複数の福祉系の資格を有していた)介護福祉士1名であった。

インタビュー対象者の障害者支援に関する活動状況を表5に示した。障害者支援経験年数は平均10.6±4.3年、精神障害者地域支援経験年数は平均10.2±4.5年、インタビュー時間は30.8±6.8分であった。精神障害者関連の研修会の参加では1名が年2回ほど参加していたが、他

表6 支援の現場で対応に困るような状況について

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	代表的なコード
医学知識に基づく具体的な対応の難しさ	関係構築の難しさ	5	関係の構築が難しく、相手とのコミュニケーションに困っている。
	医療的知識の不足	2	精神障害者の病状や症状が理解しにくく、その症状がどこから発生しているか理解するのが難しいと感じることがある。
	薬物療法の理解	5	精神科の薬物療法について、支援者が知識不足を感じることもあり、薬物の効果や副作用についての理解が必要である。
	妄想幻覚に対する対応	2	利用者の突然の行動や妄想による虐待の勘違いなど、対応が困難な状況が発生する。
		3	利用者の症状によっては、思い込みや妄想が強くなり、対応が難しくなることもある。
	情報取得と共有の難しさ	1	一部の医師が情報を提供しないため、治療方針や薬物療法についての情報が不足することがある。
3		医師や施設の対応によっては情報提供が不十分な場合もあり、治療方針の共有に困難が生じることがある。	

表7 研修の効果について

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	インタビュー内容
医学知識と具体的な事例の対応方法についての学び	精神の健康に関する医学知識の理解	5	昔から専門に精神のこととか福祉のことを勉強しているわけではないのですごく学びになる
		2	強迫観念という専門用語としては知っているが詳しく理解する良い機会になっている
	生活者としての意識の持ち方	4	病名や症状だけでなく、利用者が感じる生活のしづらさに改めて気づくことができた
	具体的な症例に対する対応	2	事例を用いて精神症状の特徴を知ることができた
		3	人格障害に対する「枠組み設定」をただ制限すると勘違いしていた
	専門性による精神障害に対する捉え方の違い	2	個々の症例を考えると、トラウマインフォームドケアなどの知識をベースに考えることで、個々の利用者の理解につながる
		3	妄想は「否定も肯定もしない」のではなく、どのように困っているのかを知ることが重要だと学んだ
		1	理学療法士なので、精神障害を学校では深く学んでいないので、具体的な利用者のとらえ方はとても学びになる。

表8 精神障害者の支援をおこなっていくうえで、今後必要と思われる知識や技術

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	インタビュー内容
個々の利用者の特性に合った対応のための知識と技術の必要性	自立支援と心理教育	3	制度に関する知識が不足しており、訪問時の対応に困っている。
		2	利用者の障害や病気について、理解を深めるための心理教育や支援方法について興味があります。
	医学知識と薬物に対する難しさ	3	テキストなどで対応する事が難しい最新の医学知識について、具体的な事例とともに学びたい
		4	薬物の利用をアドバイスできるように、作用や副反応などについて学び支援の場で生かせるようにしたい。
	グループホームの支援	3	集団生活の場で起こる課題についての対応方法について
	パーソナリティ障害への対応	2	パーソナリティ障害の利用者にはかなり手を焼いているので、事例などで具体的に学んでみたい。
	ニーズの理解と支援方法	3	日々の活動の中で、利用者の希望を把握していくためにはどうしたらいいのか学んでみたい。
		4	リカバリーの「希望の実現」をサポートできる支援の在り方を、事例を通してもっと学んでみたい。

は職員も含めてこの web 研修しか医学に関連した学習機会を得ることができていなかった。

インタビューで得られたデータから、3つのカテゴリー、14個のサブカテゴリー、67個のコードを抽出した。表6、7、8はカテゴリーごとに、サブカテゴリー及び代表的なコードとその内容をまとめたものである。本文中ではカテゴリーを「**Ⅰ**」、サブカテゴリーを「**Ⅱ**」、コードを「**Ⅲ**」で表記する。なお、コード内容を表記する過程で、インタビュー対象者の回答内容において、「対応

する」という意味で、「走る」と表現されているケースが複数回あった。その場合は、すべて「対応する」として統一処理した。

支援の現場で対応に困るような状況については、「関係構築が難しく、相手とのコミュニケーションに困っている」などの〈関係構築の難しさ〉があること。「利用者の突然の行動や妄想による虐待の勘違いなど対応が困難な状況が発生する」、「思い込みや妄想が強くなり対応が難しくなることもある」などの〈幻覚妄想に対する対

応)の難しさのあること。“精神障害の病状や症状がどこからきているのか理解するのが難しい”などの〈医療的知識の不足〉を感じるとともに、“精神科の薬物療法について、支援者が知識不足を感じることもあり、薬物の効果や副作用についての理解が必要である”など〈薬物療法の理解〉の必要性を感じるこゝがあげられている。また、“一部の医師が情報を共有しないため、治療方針や薬物療法についての情報が不足することがある”、“医師や施設の対応によっては情報提供が不十分な場合もあり、治療方針の共有の困難さが生じることがある”などの〈情報共有の難しさ〉のあることが指摘された。これら5つのサブカテゴリーの内容を表6に示すように、1つ目のカテゴリーとして『医学知識に基づく具体的な対応の難しさ』と命名した。

研修の効果については“昔から専門に精神のこととか福祉のことを勉強しているわけではないのですがく学びになる”、“強迫観念という専門用語としては知っているが詳しく理解する良い機会になっている”など〈精神の健康に関する医学知識の理解〉が深まり、“病名や症状だけではなく、利用者が感じる生活のしづらさに改めて感じる事ができた”など〈生活者としての意識の持ち方〉について学ぶことができた。“事例を用いて精神症状の特徴を知ることができた”、“人格障害に対する「枠組み設定」をただ制限するだけだと勘違いしていた”、“個々の症例を考えるとトラウマインフォームドケアなどの知識をベースにすることで、個々の利用者の理解につながる”など〈具体的な症例に対する対応〉について理解が深まり、“妄想は「否定も肯定もしない」のではなくどのように困っているのかを知ることが重要だと学んだ”、“理学療法士のため精神障害を学校で深く学んでいないので、具体的な利用者のとらえ方はとても学びになる”など〈専門性による精神障害に対する捉え方の違い〉に気づいたなどの点が指摘された。これら4つのサブカテゴリーの内容を表7に示すように、2つ目のカテゴリーとして『医学知識と具体的な事例の対応方法についての学び』と命名した。

今後必要と思われる知識や技術については、“制度に関する知識が不足しており、訪問時の対応に困っている”、“利用者の障害や病気について理解を深めるための心理教育や支援方法に興味があります”など〈自立支援と心理教育〉についての要望があった。また、“テキストなどで対応することが難しい最新医学知識について、具体的な事例と共に学びたい”、“薬物の利用をアドバイスできるように、作用や副反応などについて学び支援の場で生かせるようにしたい”などの〈医学知識と薬物に対する難しさ〉についての研修の要望もあった。さらに、“集団生活の場で起こる課題についての対応方法”など〈グループホームでの支援〉についての研修、“パーソナリティ障害の利用者にかなり手を焼いているので、事例などで具体的に学んでみたい”など〈パーソナリティ障

害への対応〉についての研修、“日々の活動の中で利用者の希望を把握していくためにはどうしたらいいのか学んでみたい”、“リカバリーの希望の実現をサポートできる支援の在り方を、事例を通してもっと学んでみたい”など〈ニーズの理解と支援方法〉についての研修の要望もあった。これら5つのサブカテゴリーの内容を表8に示すように、3つ目のカテゴリーとして『個々の利用者の特性に合った対応のための知識と技術の必要性』と命名した。

IV 考察

1. アンケート調査：

1) 対象の概要

図1から、対象の中で無資格者が全体の26.3%、保育士の15.8%を加えると医療・福祉系以外参加者が42.1%となり全体の半数近くを占めている。図2で示した通り研修参加者の所属施設は、障害者支援事業所や多機能型事業所、地域活動支援センターなどが中心であり、勤務するのに特定の資格を必要としない事業所が多いことがわかる。

佐藤らは(2017)訪問看護師の教育実態について、研修を受ける時間がないと思っているものが66.0%、研修の機会が少ないと思っていたものは28.0%であったと報告している。専門性が高く、比較的研修が多い看護職でさえ機会と時間の問題は大きいことが示唆されており、参加者に占める医療・福祉系の資格を持たない方の参加率が高いことは、web研修で移動の必要性がないことや参加費が無料であることが、学習機会の確保につながっていることが考えられる。

2) 研修時間

研修時間を終業後に設定し、webで参加できることに対して回答数75件のうち68件90.7%がちょうどいいと回答し良好な評価を受けることができていたと考えられる。しかし、勤務形態がパートタイマーで、午前のみで終業してしまう従業員に対し15時ごろの研修の機会を求めている意見もあった。厚生労働省職業情報提供サイトjobtagによると障害者福祉施設指導専門員(生活支援員、就労支援員等)では正規の職員、従業員が65.1%で最も多く、パートタイマーが22.2%いることが報告されている。このことから、就業時間の問題に関連して研修に参加することが困難な状況があることがわかる。

研修の開催時間と合わせて学習時間も現在は60分となっているが、勤務状況に合わせた開催時間や参加時間についても今後検討することが必要であることが考えられる。

3) 今後希望するテーマ

表2 web研修参加者が今後希望するテーマでは、「精神障害に関する知識」、「困難な状況での支援方法」、「薬物療法に関する情報」、「コミュニケーションと援助技術」

「障害者への生活支援に関する実際」の5つのカテゴリーが抽出された。内容で多く希望されたテーマは、疾患に関する知識や薬物に関するもの、困難な状況に対する具体的な対応方法についてであった。アンケートに自由記載した参加者の57.9%が医療・福祉の資格を有しておらず、基本的な医学知識の内容を学びたいと考えていることが推測された。一般に販売されているテキストでは「妄想に対して否定も肯定もしない」などの記述は専門的な教育を受けていない参加者には理解が難しく、具体的な“使える”情報とはなっていない。また同じような知識にパーソナリティ障害に対する「枠組み設定（リミットセッティング）」などもあり、現場で対応が困難な障害ゆえに、具体的にわかりやすい研修が希望されていることが考えられる。

また、興奮する利用者への対応や、医療中断する利用者への対応など具体的な援助場面を取り上げた学習に対しての希望も多くみられ、実践の中で困りごとを解決したいと考えているように推察された。

2. 半構造化面接調査から

1) 支援の現場で対応に困るような状況について

表6では、インタビュー内容もアンケートと同じく、障害者の病状やその症状がどこから発生しているか理解するのが難しいことが、利用者との関係性を構築するうえで障害となっていた。この結果から、インタビュー対象者が精神障害者との関係性を構築するうえで「医学的な知識」の不足、および、「医学的な知識」の必要性を感じていると推察された。川内ら（2013）は、統合失調症をもつ患者に病棟から訪問看護を行なった結果、「妄想の悪化、患者の意に反するかかわり、患者の病状が悪化して、受け入れていた訪問看護を受けられなくなった」と述べている。また、菊地ら（2022）は「妄想という精神症状が利用者との関係構築に影響することで援助関係の形成が困難になるという結果が得られた」と述べている。医学的な専門教育を受けていても関係構築・維持が困難となる状況で、専門知識を持たない支援者にはさらなる負担となり、テキストにある「否定も肯定もしない」という行動しにくい言葉に左右され、妄想の対象となって困っているも、「妄想を確認してもいいのかどうか」困惑している現状が推察された。また、精神障害に対するのアプローチは「薬物療法一択」ということもテキストから強く影響を受けているところがあり、「薬物療法」への過度の依存が医学知識への依存へと繋がっていていることが考えられる。

2) 研修の効果について

研修の効果については、“強迫観念”という専門用語としては知っているが詳しく理解する良い機会になっているなど、研修を通して「知っている」から「わかった」に変化していることが考えられる。事例を用いた学習を通して、病名や症状から薬物療法と考えるのではなく、

生活者としての困りごととしてとらえられるように変化してきていることも明らかとなっている。

「妄想幻覚に対して否定も肯定もしない」という対応時の困惑が、研修を受けて講師の実体験や参加者との意見交換を通して、①言葉の内容にこだわらない。②生活を行う上での困りごとを知る良い機会③利用者に確認することの重要性などについて学んでいることが推察された。

「枠組み設定（リミットセッティング）」について、「利用者の行動を制限すること」だと理解していたが、実際は利用者や支援者双方が混乱せずに行動していくための指標であると分かったとも述べられていた。

テキストにある言葉は、専門知識の少ない支援者にとって、利用者との関係構築を考えるうえで重要な手段ではあるが、それだけで多くの利用者の状況には対応できないことが分かり、実際に利用者や確認しながら社会生活が適応できていくようにサポートしていくことの必要性が理解できたと考えられる。

また、専門性の高い理学療法士であっても、職業の特性から精神障害を深く学習する機会が少なく、この研修会が具体的な理解につながっていることが述べられていた。同時に、理学療法実施時に妄想幻覚状態にある利用者が、施術の心地よさから訴えがなくなり、身を任せているという情報提供もあり、多職種間での意見交換で新しい支援方法を知る機会となっていることも有用性の一つであると考えられる。

3) 精神障害者の支援をおこなっていくうえで、今後必要と思われる知識や技術

『個々の利用者の特性に合った対応のための知識と技術の必要性』が抽出された。精神障害を持つ利用者や支援するうえで医学や薬物に関する専門的な知識の必要性は高まっている。同時に、地域支援を深めていくためには、法律や社会資源などの制度に関する知識や心理教育など具体的な支援方法、薬物の副反応などを踏まえた支援方法の必要性も高まってきている。また、リカバリーの哲学に基づく、利用者の「希望」を実現するために、具体的に事例を通して利用者から「希望」を伝えてもう方法について学びたいという意見も聞かれた。

病名、症状、治療など“医学知識”を拠り所として精神障害者への支援を行っていた支援者が、“生活上の困りごと”へと考え方に変化が生まれ、事例を通じた生活支援の方法について具体的な学習機会を求めていることが考えられた。

V 研究の限界と今後の課題

この研究はA県B地区の狭い範囲で行ったものであり、今回の結果が精神障害者にかかわる支援者の全体を示すものではない。また、webでの研修とはいえ参加することが困難な状況はあり、学びたい支援者すべてに対応できているものではない。

当初はYouTubeを活用したOn Demandでの研修も予定していたが個人情報の課題などで今回は実現できなかった。今後はOn Demand配信や研修をより幅広い地域へと拡大していきその有用性について検証していく必要がある。

VI 結論

地域で精神障害をサポートする支援者は無資格者から医療・福祉の資格を持つものまで幅広く存在しており、『医学知識に基づく具体的な対応の難しさ』を感じ学ぶ機会を求めている。しかし、業務実態や経営状況から積極的に研修に参加はできていなかった状況が分かった。その状況の中でweb研修を通して『医学知識と具体的な事例の対応方法についての学び』を得る機会ができ、参加者自身がかかわる利用者個々の事例に当てはめながら対応に取り組もうとしていた。

今後についてはより『個々の利用者の特性に合った対応のための知識と技術の必要性』を課題と感じ、より具体的な事例を通して学ぶ機会を求めていることがわかった。

VII 利益相反

本研究は無料でWebに参加できる対象者を調査対象としており関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。

引用文献

- 1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター 資料シリーズ No.74ジョブコーチ支援制度の現状と課題に関する調査研究 2013 <https://www.nivr.jeed.go.jp/research/report/shiryoku/p8ocur00000012rv-att/shiryoku74-1.pdf>
- 2) 厚生労働省 第1回 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討 令和2年3月18日 <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000607971.pdf>
- 3) 厚生労働省第112回社会保障審議会障害者部会 資料5 障害者の就労支援について 令和3年6月21日 <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000794737.pdf>
- 4) 厚生労働省職業情報提供サイト jobtag 障害者福祉施設指導専門員(生活支援員、就労支援員等) <https://shigoto.mhlw.go.jp/User/Occupation/Detail/244>
- 5) 川内健三、天賀谷真奈美 精神科訪問看護において病棟看護師が感じる困難 日本看護研究学会誌 36巻 2号 P1~11 2013
- 6) 菊池美鈴、富川順子 統合失調症を持つ利用者に対する精神科訪問看護実践における困難 大阪府立大学看護学雑誌 28巻1号 P13~23 2022
- 7) 佐藤千鶴代、富田真佐子、渡部光恵 大学と訪問看護師が共同で進める訪問看護技術研修の実践と評価—大学の学習環境を活用した技術研修の効果—日本在宅看護学会誌 Vol.5 No.2 P79-87 2017