厚生労働省　平成 27 年度障害者総合福祉推進事業

精神障害の特性に応じたサービス提供ができる従事者を養成するための研修プログラム及びテキストの開発について

報　告　書

平成28(2016)年3月

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

Japanese Association of Psychiatric Social Workers

厚生労働省　平成 27 年度障害者総合福祉推進事業
精神障害の特性に応じたサービス提供ができる従事者を
養成するための研修プログラム及びテキストの開発について　報 告 書

目　次

第1部　平成27年度 障害者総合福祉推進事業の概要 1

1．本研究事業の概要 3

（1）　研究の背景と目的 3

2．研究体制 5

（1）　検討委員会の設置 5

（2）　事業担当者の選任 6

3．研究方法 7

（1）　先行研究の文献レビュー 7

（2）　グループインタビューの実施 7

（3）　研修プログラム及びテキスト等の検討 9

4．新たな研修の構築 11

（1）　研修の名称 11

（2）　研修の目的 11

（3）　対象 11

5．研修プログラム 12

（1）　1．5日（1日半）研修のプログラム 12

（2）　1日研修のプログラム 14

6．実施上の留意点 16

（1）　研修開催の周知・広報 16

（2）　講義・演習等の講師 16

（3）　演習（グループワーク）の進め方 16

（4）　会場のレイアウト 16

第2部 『 精神障害者の障害特性と支援技法を学ぶ研修 』 研修テキストと解説 17

講義1 本研修の目的と精神障害者の障害特性の総論的理解 19

講義2 障害特性の理解と具体的な対応 ① ー統合失調症と気分障害を中心にー 23

演習A（グループワーク）想定場面での対応 ① 36

講義3 当事者の想い ーサービス利用の経験からー 39

講義4 障害特性の理解と具体的な対応 ② ー老年期の精神障害、依存症、発達障害を中心にー 40

演習B（グループワーク）想定場面での対応 ② 63

講義5 社会資源と連携、家族支援 66

演習C（グループワーク）より良い支援のための連携のあり方 79

■ 研修テキストの執筆者一覧 81

第3部 資 料 83

1. グループインタビューガイド 85

2. グループインタビューのまとめ 87

（1） 大阪 グループインタビュー（介護分野）の要点とまとめ 87

（2） 東京 グループインタビュー（障害分野）の要点とまとめ 90

3. 演習C「より良い支援のための連携のあり方」における 各グループの意見（とりまとめ）.. 92

東 京 会 場 92

（1） 連携でうまくいっていないこと 92

（2） 連携でうまくいっていること、出来ていること 96

（3） 明日から取り組めること、明日からやってみたいこと 99

大 阪 会 場 101

（1） 連携でうまくいっていないこと 101

（2） 連携でうまくいっていること、出来ていること 104

（3） 明日から取り組めること、明日からやってみたいこと 106

4. モデル研修に関するアンケート概要 109
（1） 実施の概要 109
（2） 基本属性 109
5. 精神障害者の障害特性の理解、支援に対する意識の変化 111
（1） どんな精神疾患があるかよく知らない 111
（2） 精神障害者は何をする人かわからないと思っている 111
（3） 精神障害者の障害特性がわからない 111
（4） 精神障害者への支援は専門家に任せたほうがいいと思っている 112
（5） 精神障害者に関する地域の資源（関係機関や関係会議）をよく知らない 112
（6） 地域の関係機関との連携・協働の重要性がよくわからない 112
（7） 対応に困った時にだれに相談したらいいかわからない 113
（8） 医療機関との連携は難しいと思っている 113
（9） どのような職種や立場の人が精神障害者にかかわっているかよく知らない 113
（10） 介護保険でできること、障害者サービスでできることの違いが理解できない 114
（11） 精神障害者への対応に自信がない 114
（12） 精神障害者への支援にはあまり携わりたくない 114
（13） 各参加者の意識の変化（有効回答：106人） 115
6. 研修参加の動機・理由等 116
（1） 現場で精神障害者への対応で困ったこと【 事前アンケート結果（79件）】 116
（2） この研修に参加した動機・理由【 事前アンケート結果（98件）】 122
7. 事後アンケート結果 127
（1） 本日の研修の内容等は、現場での対応に役に立つ内容でしたか 127
（2） 役立った内容、新たに研修に加えてほしい内容等 128
（3） 本日の研修を御自分の周囲に薦めたい、又は受講して欲しいと思いますか 155
（4） その理由について、お聞かせ下さい（86件） 155
（5） 本日の研修の時間はどうでしたか 160
（6） その他、進め方や資料等について、ご意見（54件） 160
8. 事前アンケート（調査票） 164
9. 事後アンケート（調査票） 165

第１部

平成２７年度
障害者総合福祉推進事業の概要

１. 本研究事業の概要

（１） 研究の背景と目的

本研究事業に取り組むにあたっては、大きくは「長期入院精神障害者の高齢化」と「精神障害者の障害福祉サービス等利用ニーズの増大」という二つの背景がある。

① 長期入院精神障害者の高齢化

2004 年に精神保健医療福祉の改革ビジョンが示され、「〝入院医療中心〞から〝地域生活中心〞へ」というスローガンの下、この間様々な精神保健医療福祉施策が打ち出され、10 余年が経過した。

懸案となっていた社会的要因による入院長期化の解消策としては、精神障害者地域移行支援・地域定着支援事業やその後の障害者総合支援法の下での地域相談事業への取り組みが各地で行われた。外部支援者が精神科病院と連携を取りながら、退院と地域における生活や活動の場の確保等の支援を行うことにより、長期入院から無事地域に移行することができた精神障害者は着実に増えていくこととなった。

しかしながら、毎年新規に精神病床に入院する人のうち1割強が1年以上の長期入院に移行するという状況が続く中、結果として1年以上の長期在院者が全体の約3分の2を占めるという状況に、大きな変化は、この間みられない（2014 年患者調査で約 64%、約 18 万5千人）。

また、現在の精神病床における年齢階級別の在院患者数の推移をみると、65 歳以上の割合が 1999 年ではほぼ3分の1であったものが、2014 年には約 54%となっており、在院患者の高齢化が進んでいることが分かる。その要因は、大きくは在院患者で認知症患者の占める割合が漸増していることと、統合失調症をはじめとする長期入院群の高齢化であろう。

このような状況の中、2014 年4月に改正精神保健福祉法が一部を除き施行され、いわゆるニューロングステイの解消策として、病院による医療保護入院者の早期退院の取り組みが始まっている。また、法律の規定に基づき告示された「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供に関する指針」においても、新たに入院する精神障害者は原則1年未満で退院する体制を確保することとされている。

一方、長期入院精神障害者の課題については、2014 年7月に「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」がとりまとめられ、居住の場の確保として、高齢の精神障害者に配慮した住まいの確保に向けた取り組みを進めることが特に重要であると指摘された。具体的な高齢者向け住まいとしては、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が想定されている。

また、高齢となった精神障害者の地域生活を支えるためには、介護保険サービスのうち各種の在宅及び通所サービスを活用していくことも求められている。特に、在宅の高齢精神障害者においては、介護保険サービスとしてのホームヘルプサービス（訪問介護）が重要な社会資源の一つとなる。

加えるに、高齢者の地域包括ケアシステムの浸透に伴い、医療につながっているか否かにかかわらず、なんとか在宅生活を維持してきた精神障害者の問題が、同居する親の認知症発症等により地域社会の中で顕在化する事例が各地で報告されており、今や高齢者施策・サービスの従事者に精神障害者への適切な対応が求められる時代となっていることも見過ごすことができない。

②　精神障害者の障害福祉サービス等利用ニーズの増大

障害者自立支援法（現在の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律）の成立により、サービス提供主体が市町村に一元化され、障害の種類（身体障害、知的障害、精神障害）にかかわらず障害者の自立支援を目的とした共通の福祉サービスが、共通の制度により提供される仕組みに転換された。

精神障害者の障害福祉サービス等の利用者数の変遷をみると、2007 年 11 月では全体の利用者数 44 万8千人に対して精神障害者は4万人であり、全体の 8.9％程度に留まっていた。その後、障害福祉サービス等の利用者数は全体的に増加を続け、2015 年 10 月には全体の利用者数が 76 万人、うち精神障害者は 17 万4千人、全体の 22.9％となり、利用者数の伸び率では精神障害者が最も高くなった（2007 年 11 月との比較において 335％増）。

一方、医療にかかっている精神障害者数もこの間増加を続けており、2005 年患者調査では 302 万8千人であったが、2014 年患者調査では 392 万4千人となっている。精神保健福祉法が定義する精神障害者には認知症高齢者も含まれており、すべての精神障害者が障害福祉サービス等を必要としているわけではないものの、障害福祉サービス等の利用者が精神障害者全体のわずか 4.4％にすぎないことを考えると、潜在的な利用ニーズは非常に高いことがうかがえる。

これまでは、精神障害者に対する障害福祉サービス等の提供を行う事業所は、主たる対象を精神障害者とする事業所が多かったわけであるが、今後は障害の枠を超えて精神障害者にサービス提供していく事業所が増えていくことが必要となる。

③　本研究事業の目的

以上のように、これまでは精神障害者の利用がそれほど想定されてこなかった高齢者施設や介護保険サービス事業所（地域包括支援センターを含む）と、精神障害者へのサービス提供が少なかった障害福祉サービス等事業所についても、今後は積極的に精神障害者を受け入れていくことが求められる時代となった。

しかしながら、これらの事業所の従事者で精神障害者が有する障害特性を専門的に学んだ機会をもっている者は極めて少なく、いくつかの先行研究ではこれらの従事者の多くが精神障害者への支援及び対応に困難や不安を覚えていることが分かる。

障害分野と介護分野の双方に精神障害の特性に応じた支援が提供できる従事者を養成することは喫緊の課題である。公益社団法人日本精神保健福祉士協会は、そのような従事者を養成するための研修プログラム及びテキストを作成し、それらを活用した研修が各地の精神保健福祉センター及び保健所等で展開されることで、研修に参加した従事者が精神障害者の障害特性を理解し、基本的な支援技法を学ぶことを通じて、精神障害者の自立と社会参加が促進されることを目的として、本研究事業に取り組むこととした。

２. 研究体制

（1） 検討委員会の設置

本事業の実施にあたっては、障害当事者、学識経験者、医療関係者、障害福祉サービス事業従事者、介護保険事業従事者で構成する検討委員会を3回開催し、事業実施の企画、調査内容及び研修プログラム等の具体的内容の検討を行った。

[検討委員会の開催]

第１回	2015 年９ 月 23 日	場所：主婦会館プラザエフ
第２回	2015 年 11 月 23 日	場所：主婦会館プラザエフ
第３回	2016 年３ 月 ８ 日	場所：ＴＫＰ東京駅前カンファレンスセンター

[検 討 委 員] （敬称省略）

氏　名	所　属	県　名
松原　六郎	公益財団法人　松原病院	福井県
川村　有紀	社会福祉法人 あおぞら　障害者相談支援事業所てれんこ	宮城県
境野みね子	一般社団法人　千葉県ホームヘルパー協議会	千葉県
澤島久美子	社会福祉法人 御前崎厚生会　特別養護老人ホーム灯光園	静岡県
有野　哲章	社会福祉法人 蒼渓会　山梨県立あゆみの家	山梨県
金子　　努	公立大学法人　県立広島大学	広島県
宮部真弥子	医療法人社団 和敬会　谷野呉山病院　脳と心の総合健康センター	富山県
田村　綾子	学校法人 聖学院　聖学院大学	埼玉県

（2） 事業担当者の選任

また、公益社団法人日本精神保健福祉士協会の構成員から7人の事業担当者を選任し、事業担当者会議を開催するとともに、事業担当者によるグループインタビューの実施、実際の研修プログラム、研修テキスト及び解説書の作成、モデル研修の運営等を行った。

[事業担当者会議]

第１回	2015 年８月 20 日	場所：公益社団法人日本精神保健福祉士協会事務局
第２回	2015 年 11 月 13 日	場所：公益社団法人日本精神保健福祉士協会事務局
第３回	2015 年 12 月 23 日	場所：八重洲倶楽部　第５会議室

[事業担当者 等]

（敬称省略）

役　名	氏　名	所　属	県　名
事業責任者	洗　　成子	公益財団法人 愛世会　愛誠病院	東京都
事業担当	柏木　一惠	公益財団法人　浅香山病院	大阪府
事業担当	安増　栄恵	公益財団法人 横浜市総合保健医療財団 横浜市総合保健医療センター	神奈川県
事業担当	白石　直己	(社福)あげお福祉会　グループホーム楡の木	埼玉県
事業担当	澤野　文彦	公益財団法人 復康会　沼津中央病院	静岡県
事業担当	小下　ちえ	公益財団法人　浅香山病院	大阪府
事業担当	木太　直人	公益社団法人　日本精神保健福祉士協会	東京都
経理責任者	坪松　真吾	公益社団法人　日本精神保健福祉士協会	東京都
経理担当	大仁田映子	公益社団法人　日本精神保健福祉士協会	東京都

３. 研究方法

（１） 先行研究の文献レビュー

以下の先行研究等について、事業担当者による文献レビューを行った。

①原田小夜、山根寛「高齢精神障害者の在宅生活支援におけるホームヘルパーのケアに対する思い」第 43 回日本看護学会論文集、地域看護　2013

②原田小夜、山根寛「高齢精神障害者の在宅生活支援におけるホームヘルパーの支援困難感と多職種連携の課題」精神障害とリハビリテーション vol.17№1　2013

③原田小夜、山根寛「高齢精神障害者の在宅生活支援におけるホームヘルパーの支援困難感の構造」訪問看護と介護 vol.18№2　2013

④藤岡理恵「精神障害・知的障害のある高齢者―共に取り組む『生きる支援』―」ふれあいケア 2015 年 5月号　2015

⑤金子努「介護サービス施設・事業所等会議後支援における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」厚生労働科学研究費補助金・障害者対策総合研究事業「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」平成 26 年度総括研究報告書　2015

（２） グループインタビューの実施

本研究事業では、障害分野と介護分野の双方に精神障害の特性に応じた支援が提供できる従事者を養成することが求められている。新たな研修プログラムを開発し研修テキストを作成するにあたって、障害分野と介護分野の従事者が精神障害者を支援する際にどのような不安や困難等を抱えているかについて、現場の従事者から聴き取りを行うことで支援における課題を抽出することを目的として、グループインタビューを実施した。

なお、本インタビューの実施にあたり、協力者には予め文書で目的と倫理的配慮として、発言内容は個人が特定されない形で処理すること、収集したデータは本事業目的以外には使用しないこと等を説明し、署名捺印のうえ文書にてグループインタビューに係る承諾を得ている。

グループインタビューの内容は録音データをすべて逐語で文書化したうえで、「困難に感じていること・課題等」をカテゴリー分類して要約を行った。

[グループインタビューの実施]

第１回	大阪 グループインタビュー
日　時	2015 年 10 月 31 日（土）10 時～12 時 30 分
対　象	介護分野の従事者５人
場　所	公益財団法人浅香山病院（大阪府堺市）
第２回	東京 グループインタビュー
日　時	2015 年 12 月 10 日（木）10 時～12 時
対　象	障害分野の従事者６人
場　所	沼津リバーサイドホテル（静岡県沼津市）

（3） 研修プログラム及びテキスト等の検討

前述の文献レビュー及びグループインタビューの結果を受けて、研修プログラム及びテキストの構成等について検討を重ね、概ね以下のような枠組みでモデル研修を開催することとした。

① モデル研修の枠組み

a. 位置づけ

本研究事業の到達課題は、精神障害者の障害特性と支援技術を学ぶ研修を今後全国で展開していくための研修プログラム及びテキスト等の作成にある。そのため、試行的に作成したプログラム・テキストによるモデル研修を開催し、受講者の感想・意見及び事前・事後のアンケート実施による効果測定を踏まえ、最終的な研修プログラム及びテキスト等を作成する。

また、短時間の集合研修で精神障害者の障害特性等に関する知識を得ることには限界があるため、精神障害者の支援に取り組んでみたいという意識を醸成する機会として捉え、入門編的な位置づけの研修とすること。さらに実際の支援場面では出会うことが少ない介護・障害分野の双方の従事者が顔を合わせる機会となることから、グループでの演習等を通じて支援ネットワークづくりの端緒となることを企図した研修とする。

b. 対象

精神障害者の支援経験がないか乏しい介護分野及び障害分野のサービス提供事業所の従事者を対象とする。

c. 構成

精神障害（疾患）は多様であり、研修においてすべてを網羅的に取り上げることはできない。そのため、まずは精神障害者の障害特性を総論的に理解してもらうための導入的な講義を行ったうえで、介護・障害の両分野で出会う可能性が高い精神障害に焦点を絞って、その障害特性の概要を示したうえで、対応に困難を感じることが想定される事例（場面）での具体的な支援方法を例示する講義を設定する。

［ 講義で取り上げる精神疾患 ］

- 統合失調症
- 気分障害（うつ病、双極性障害）
- 老年期の精神障害（妄想性障害、長期入院を経験した高齢精神障害者、親の支援のみで生活してきた高齢精神障害者）
- アルコール依存症
- 発達障害

［ 講習のポイント ］

- 疾患別の講義を行ったうえで、6～7人のグループに分かれて実際の対応場面を想定したロールプレイを行う演習を設定する。
- また、障害福祉サービス等を利用した経験のある精神障害当事者に自らの体験や想いを語ってもらう講義を盛り込む。
- 最後に、精神障害者が活用できる社会資源や関係機関との連携の在り方、家族支援に関する講義を行い、グループに分かれてより良い支援のための連携のあり方について討議を行う。

② モデル研修の開催

第１回　東京会場
日　時　2016 年１月 30 日（土）
場　所　フクラシア品川（東京都品川区）

第２回　大阪会場
日　時　2016 年２月６日（土）
場　所　ＴＫＰ新大阪ビジネスセンター（大阪府大阪市）

③ 研修プログラム、研修テキスト及び解説書の作成

a. 研修受講者に対する事前・事後のアンケートの実施

2回のモデル研修を開催するにあたり、受講者の障害特性の理解や対象者の理解、ケアマネジメントの理解や支援技術の獲得に向けてのモチベーションの向上等の視点から、研修効果を評価することを目的として、受講者に対して事前・事後のアンケートを実施した。

b. モデル研修の実施を踏まえた研修プログラム、研修テキスト及び解説書の作成

受講者に対するアンケートの結果を踏まえ、実務担当者の分担により実施したモデル研修を基に研修プログラムの時間枠等の変更、研修テキストの修正を行ったうえで、解説書を作成した。

研修プログラム及びテキスト等については、検討委員会の校閲を経て完成とした。

４. 新たな研修の構築

（１） 研修の名称

『 精神障害者の障害特性と支援技法を学ぶ研修 』とする。

（２） 研修の目的

障害分野と介護分野の双方に精神障害の特性に応じた支援が提供できる従事者を養成するため、これらの従事者が精神障害者の支援に取り組んでみたいという意識を醸成する機会として入門編的な位置づけの研修とする。

また、実際の支援場面では出会うことが少ない介護・障害分野の双方の従事者が顔を合わせる機会となることから、グループでの演習等を通じて支援ネットワークづくりの端緒となることを企図した研修とする。

（３） 対象

本研修は、障害分野と介護分野の施設及びサービス提供事業所の従事者等で、これまで精神障害者の支援経験がほとんどないか乏しい者を対象として行う。

① 障害分野の対象者

- 居宅介護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助の各事業所の従事者
- 救護施設（生活保護施設）の職員
- 相談支援専門員
- 市町村の障害福祉相談窓口担当者

② 介護分野の対象者

- 訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護等の各事業所の従事者
- 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設等の職員
- 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の職員
- 地域包括支援センターの職員
- 介護支援専門員
- 市町村の高齢者保健福祉担当窓口、高齢者虐待対応窓口等の職員

５．研修プログラム

本研修プログラムについては、1.5 日での実施を標準プログラムとして考えた。また、モデル研修でのアンケート結果から 1 日で実施できるプログラムも別に用意し、開催地域の特性等を踏まえて選択できるようにしている。

（1） １．５日（１日半）研修のプログラム

本プログラムは1日目の開始時間を13時20分、2日目の開始時間を9時30分として、各講義・演習の時間をゆとりを持たせて作成している。

［ 1日目 ］

スケジュール	時間数	プログラム	内容
13:20～14:00	40 分	講義1 「本研修の目的と精神障害者の障害特性の総論的理解」	本研修のオリエンテーションとして位置付ける。 精神障害者の対応において困難や不安を感じている従事者が多いことから企画した研修であること、ネットワーク形成を目指す研修でもあることを説明する。 精神障害者の障害特性を知ることが利用者理解と適切な支援につながること、連携により多角的な視点が持て抱え込みを防ぎ、新たな展開が開けること、障害分野も介護分野も基本は本人の持てる力を伸ばす自立支援であること等を伝える。
14:00～15:20	80 分	講義2 「障害特性の理解と具体的な対応①～統合失調症、気分障害～」	主な症状、生活面に表れる障害特性、辛いこと、得意なこと、具体的な支援のコツ、事例紹介。
15:20～15:35	15 分	休　憩	
15:35～16:05	30 分	演習A（グループワーク） 「自己紹介」	1グループ6人を基本として参加者数に応じて7人のグループも作る。（演習は2日間通して同じグループ編成で行う） この後の「想定される場面での対応」に向けてのウォーミングアップの時間として位置付ける。 ①自己紹介（所属と名前、受講動機など） ②1日目の研修の感想 演習担当者から演習 A の簡単なオリエンテーションを行う。
16:05～17:05	60 分	演習A（グループワーク） 「想定場面での対応①」	①各グループの中で3人または4人1組となり、利用者役、支援者役、観察者になって提示された想定場面についてロールプレイを行う。 ②支援者役は想定の場面で「具体的な対応のコツ」を意識して対応してみる。利用者役は利用者の気持ちを想像する。観察者は客観的な意見をフィードバックする。 ③参加者がすべての役割を体験できるようロールプレイを3回行う。 ④何組かロールプレイ体験について発表する。

［ 2日目 ］

スケジュール	時間数	プログラム	内容
9:30～10:25	55 分	講義3 「当事者の想い～サービス利用の経験から～」	①入院の経験や障害福祉サービス等の利用経験がある精神障害の当事者から、障害者の立場で何を感じ、何を考えていたかを話す。必要に応じて実際の支援者との対談形式も考慮する。(45 分) ②受講者自身が担当する利用者には聞けない疑問を、別の当事者に質問する機会ともする。(10 分)
10:25～10:35	10 分	休　憩	
10:35～12:05	90 分	講義4 「障害特性の理解と具体的な対応②～老年期の理解、依存症、発達障害～」	主な症状、生活面に表れる障害特性、辛いこと、得意なこと、具体的な支援のコツ、事例紹介。
12:05～13:05	60 分	昼　食	
13:05～14:05	60 分	演習B(グループワーク) 「想定場面での対応②」	演習Aと同様に想定場面を提示して、ロールプレイを3回実施する。
14:05～14:15	10 分	休　憩	
14:15～15:00	45 分	講義5 「社会資源と連携、家族支援」	連携の効果、重要性、可能性、心構え、障害と介護が共に目指す社会について、事例紹介も交えながら講義する。 ※サービス提供責任者やサービス管理責任者に対しては、相談支援専門員や医療機関との連携の重要性を伝える。 ※一般の従事者に対しては、実際に精神障害者と接しているからこそ気づける変化を捉えて、発信することの重要性を伝える。
15:00～16:10	70 分	演習C(グループワーク) 「より良い支援のための連携のあり方」	各グループでファシリテーターと板書(記録)役を決め、ホワイトボード(or 模造紙)、付箋等で可視化しながら進める。 ①「連携でうまくいっていないこと」を出し合う。(20 分) ②「連携でうまくいっていること、出来ていること」を出し合う。(20 分) ③「明日から取り組めること、やってみたいこと」の具体的なアイデアを出し合う。(15 分) ④ファシリテーターが発表して、全体で共有する。(15 分)
16:10～16:25	15 分	研修総括	本研修の目的を再確認したうえで、研修全体の振り返り、受講者同士のネットワークづくりへの声掛けを行う。

（2） １日研修のプログラム

本プログラムは開始時間を9時 15 分として作成している。

スケジュール	時間数	プログラム	内容
9:15～9:40	25 分	講義1 「本研修の目的と精神障害者の障害特性の総論的理解」	本研修のオリエンテーションとして位置付ける。 精神障害者の対応において困難や不安を感じている従事者が多いことから企画した研修であること、ネットワーク形成を目指す研修でもあることを説明する。 精神障害者の障害特性を知ることが利用者理解と適切な支援につながること、連携により多角的な視点が持て抱え込みを防ぎ、新たな展開が開けること、障害分野も介護分野も基本は本人の持てる力を伸ばす自立支援であること等を伝える。
9:40～10:40	60 分	講義2 「障害特性の理解と具体的な対応①～統合失調症、気分障害～」	主な症状、生活面に表れる障害特性、辛いこと、得意なこと、具体的な支援のコツ、事例紹介。
10:40～10:50	10 分	休　憩	
10:50～11:30	40 分	講義3 「当事者の想い（サービス利用の経験から）」	①入院の経験や障害福祉サービス等の利用経験がある精神障害の当事者から、障害者の立場で何を感じ、何を考えていたかを話す。必要に応じて実際の支援者との対談形式も考慮する。(30 分) ②受講者自身が担当する利用者には聞けない疑問を、別の当事者に質問する機会ともする。(10 分)
11:30～12:30	60 分	演習A（グループワーク） 「想定場面での対応①」	1グループ6人を基本として参加者数に応じて7人のグループも作る。 ①自己紹介（所属と名前、受講動機など） ②3人または4人1組となり、利用者役、支援者役、観察者となって提示された想定場面についてロールプレイを行う。 ③支援者役は想定の場面で「具体的な対応のコツ」を意識して対応してみる。利用者役は利用者の気持ちを想像する。観察者は客観的な意見をフィードバックする。 ④参加者がすべての役割を体験できるようロールプレイを3回行う。 ⑤何組かロールプレイ体験について発表する。

スケジュール	時間数	プログラム	内容
12:30～13:30	60 分	昼　食	
13:30～14:30	60 分	講義４ 「障害特性の理解と具体的な対応②～老年期の理解、依存症、発達障害～」	主な症状、生活面に表れる障害特性、辛いこと、得意なこと、具体的な支援のコツ、事例紹介。 老年期の理解に重点を置き、依存症、発達障害については概要に触れる程度とする。
14:30～15:10	40 分	演習Ｂ（グループワーク） 「想定場面での対応②」	演習Aと同様に想定場面を提示して、ロールプレイを3回実施する。
15:10～15:20	10 分	休　憩	
15:20～15:55	35 分	講義５ 「社会資源と連携、家族支援」	連携の効果、重要性、可能性、心構え、障害と介護が共に目指す社会について、事例紹介も交えながら講義する。 ※サービス提供責任者やサービス管理責任者に対しては、相談支援専門員や医療機関との連携の重要性を伝える。 ※一般の従事者に対しては、実際に精神障害者と接しているからこそ気づける変化を捉えて、発信することの重要性を伝える。
15:55～16:55	60 分	演習Ｃ（グループワーク） 「より良い支援のための連携のあり方」	各グループでファシリテーターと板書（記録）役を決め、ホワイトボード（or 模造紙）、付箋等で可視化しながら進める。 ①「連携でうまくいっていないこと」を出し合う。（15 分） ②「連携でうまくいっていること、出来ていること」を出し合う。（15 分） ③「明日から取り組めること、やってみたいこと」の具体的なアイデアを出し合う。（15 分） ④ファシリテーターが発表して、全体で共有する。（15 分）
16:55～17:00	5 分	研修総括	本研修の目的を再確認したうえで、研修全体の振り返り、受講者同士のネットワークづくりへの声掛けを行う。

６. 実施上の留意点

（１） 研修開催の周知・広報

本研修を開催するにあたり研修対象者への周知を図るため、介護福祉士会、社会福祉士会、介護支援専門員協会、ホームヘルパー協会、市区町村の（障害者自立支援）協議会等に、予め広報に係る協力を依頼しておく。

（２） 講義・演習等の講師

本研修は、精神障害者に対する専門的な支援者を養成することを目的としていないため、講義及び演習を担当する講師は必ずしも医師である必要はなく、主に精神保健医療福祉領域の支援経験を有する精神保健福祉士等が担うことを想定している。

講義3「当事者の想い～サービス利用の経験から～」については、ピア活動等に参加している精神障害当事者が望ましい。

（３） 演習（グループワーク）の進め方

本研修は、比較的少人数での運営が可能となるように、演習（グループワーク）では各グループにファシリテーターをつけずに、演習の講師が全体の進行管理を担うこととしている。演習Cのみはグループ内で一人がファシリテーター役を担ってもらう。

障害・介護分野の双方の従事者等が入るようにバランスを考慮して、予めグループ分けを行っておく。

演習はA、B、Cの3回とする。手法は、以下の表の通りである。各演習の進行についての詳細は、パワーポイントを参照のこと。

演習 A	ロールプレイ
演習 B	ロールプレイ
演習 C	ディスカッション

（４） 会場のレイアウト

スムーズな研修運営とするため、会場のレイアウトは演習用のアイランド（島）型として、受講者は指定したグループで講義も受ける形を取る。

第２部

『 精神障害者の障害特性と
支援技法を学ぶ研修 』

研修テキストと解説

講義１　本研修の目的と精神障害者の障害特性の総論的理解

1

精神障害者の障害特性と
支援技法を学ぶ研修

1

- タイトル

2

【講義１】

本研修の目的と
精神障害者の障害特性の
総論的理解

2

- タイトル

3

１．本研修の目的

3

- タイトル

4

（1）研修の目的

① 長期入院精神障害者の地域移行の促進

◆ 長期入院となっている精神障害者の地域社会への移行が政策課題となっているが、長期入院者の多くが高齢化しており、在宅、通所、入所の介護保険サービスをはじめとする高齢者向けの施策の活用を進めていく必要がある

② 障害福祉サービス等に対する精神障害者の利用ニーズの増大

◆ 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等に対する精神障害者の利用は、他障害と比較しても増えており、精神障害者数の増加と相まって、今後も利用ニーズが高まることが予想され、これまで精神障害者の受け入れが少なかった事業所での利用促進を図る必要がある

しかし‥

高齢者向け、障害者向けのサービス事業所の従事者の多くは、精神障害者の受け入れを進めていくにあたって、その対応に不安や戸惑いを感じている

↓

研修に参加した従事者が精神障害者の障害特性を理解し、基本的な支援技法を学ぶことを通じて、精神障害者の自立と社会参加が促進されることを目的とする

4

- 従事者が障害特性や基本的な支援技法を学ぶことを通じた精神障害者の自立と社会参加の促進が目的である。
- 加えて受講者同士のネットワークづくりも目的としていることを伝える。

5

（2）こんなことで困っていたり対応に不安を感じたりしていませんか？

5

- 精神障害者の対応で困っていたり不安を感じたりしている内容を例示し、受講者に確認してもらう。

6

（3）この研修の流れ

この研修では、たくさんの精神疾患がある中で、皆さんが出会う可能性が高い、次の疾患について、その特性と対応技法、そしてよりよい支援のための連携のあり方について、講義と演習を織り交ぜて学んでいただきます

- **統合失調症**
- **気分障害（うつ病、双極性障害）**
- **老年期の精神障害（高齢の統合失調症を含む）**
- **アルコール依存症**
- **発達障害**

6

- 従事者が出会う可能性が高い5つの疾患を取り上げ、特性と対応技法を学び、より良い支援のための連携のあり方を認識してもらう流れとなっていることを伝える。

7

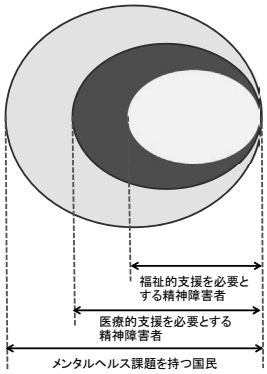
2. 精神障害者の障害特性の総論的理解

7

- タ イ ト ル

8

（1）精神障害者の定義



精神保健福祉法

- この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう

医療にかかっている精神障害者は約392万4千人！

（H26年厚生労働省「患者調査」より）

障害者基本法

- 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう

障害福祉サービス等を利用している精神障害者は約17万4千人

（H27年10月「国民健康保険団体連合会データ」より）

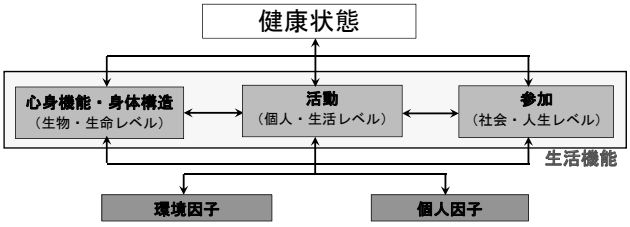
8

- わが国では精神障害者の定義が2つあり、医療的支援を必要とする精神障害者数に対して、実際の障害福祉サービス等利用者がまだまだ少なく、福祉的支援を必要としている精神障害者の潜在的ニーズが高いことを示す。

9

（2）精神障害者の障害特性の理解のために
～国際生活機能分類（ICF）の活用～

ICF の目的　「“生きることの全体像”を示す“共通言語”」



● 生活機能の3レベル（心身の働き、生活行為、家庭・社会への関与・役割）は相互に影響を与え合い、また「健康状態」「環境因子」「個人因子」からも影響を受ける

9

- 生活機能分類（ICF）の生活機能構造モデルを示し、3つのレベル及び健康状態・個人因子・環境因子がそれぞれ影響しあって、障害の状態が現れていることを理解してもらう。

10

(3)精神障害者の障害特性理解のためのポイント

- 疾病と障害が分かちがたく併存し、病状が障害に影響する。このため日常生活および社会生活において障害の現われ方に波がある
  例）昨日やれていたことが今日はできない
- 社会的障壁が活動制限や参加制約の要因となって、本人の生きづらさ、生活のしづらさにつながっている
  例）精神障害者に対する誤解や偏見、理解の低さ
- 過度の自信喪失、自己肯定感の低下が認められる場合がある
- 二次的な障害である長期間にわたり刺激の少ない環境にいたことによる施設症（感情の平板化、意欲の低下、従順さ等）と区別する

10

- 多くの精神障害者に共通する障害特性を例示しながら確認する。

11

（4）支援のポイント

- **支援や対応の仕方に正解はありません**
- 障害があっても、高齢になっても、適切な環境で成長、変化できることに確信をもち、その人なりの自立を支援してください
- 1人で抱え込まず、他の支援者や機関とチームを組んで支援するという意識を持ちましょう。 連携、協働していくことで答えが見えてきます
- 苦手に思えることも視点を変えてみると、その人への理解が深まり、支援が楽しくなります。リフレーミングしてみましょう！

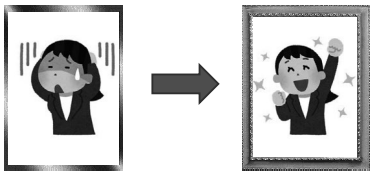
11

- 支援のポイントを4点に絞って理解してもらう。
- 一人ひとりの生活のしづらさ・生きづらさが違い、個別に理解する姿勢がより良い支援につながることも補足する。

12

（5）リフレーミングとは

- 世界的な名画も、額縁（フレーム）を変えると、その印象もがらりと変わります
- リフレーミングとは、ある枠組み（フレーム）で捉えられている物事を枠組みをはずして、違う枠組みで見ることです
- 同じ物事でも、人によって見方や感じ方が異なり、ある角度で見たら長所や強みになり、また短所や弱みにもなるものです



今日１日を楽しく過ごしましょう！

12

- スライド 11 で取り上げたリフレーミングの説明を行う。
- 研修の導入部として楽しく受講する意識を喚起する。

講義２　障害特性の理解と具体的な対応①　ー統合失調症と気分障害を中心にー

【 統合失調症 】

1

【 講義２ 】

障害特性の理解と具体的な対応①
ーその１　統合失調症ー

1

- タ イ ト ル

2

１　統合失調症とは

2

- タ イ ト ル

3

（1）統合失調症とは

- ●統合失調症は、考えや気持ちがまとまらなくなる状態が続く病気。100-120人に1人かかると言われており、決して特殊な病気ではありません
- ●統合失調症を発症しやすいのは、10代後半の思春期から20代と言われています
- ●単純に「育て方」や「環境」、「遺伝」の問題だけで発症につながるのではなく、学校生活・社会生活から生じるストレスなども関係があり、さまざまな要因が関与していると考えられています

3

- 統合失調症の発症率や発症年齢、原因について説明する。
- そのまま読む。

4

（2）症状

①陽性症状

- 妄　想　：現実には起こっていないことを正しいと思い込む
- 幻　覚　：自分に不利な声が聞こえる（幻聴）
- 思考障害　：頭が混乱してしまう

②陰性症状

- 感情鈍麻　：何を見ても体験しても喜怒哀楽の感情がわかない
- 自　閉　：自分の世界に閉じこもる
- 思考の困難　：考えがまとまらず頭が働かない
- 意欲の欠如　：何かをする意欲が出ない

病気（症状）と障害（生活のしづらさ）を抱えながら生活を送っている

4

- 症状について解説する。
- 陽性症状と陰性症状について説明する。
- 病気と障害が共存し、波がある事を強調して説明する。

5

（3）統合失調症の特性　①

生活障害	
生活技術の不得手	食事の仕方、金銭管理、服装の整え方、服薬管理、社会資源の利用の仕方
対人関係の障害	あいさつの仕方、人づきあい、他人に対する気配り
作業能力の障害	能率の悪さ、生まじめさ、要領の悪さ、手順に無関心
自己決定能力の障害	動機づけの乏しさ、不安定さ、現実離れ

統合失調症者にみられる生活上の障害特性を整理した
見浦康文、臺弘、蜂矢英彦

5

- 統合失調症の特性の紹介をする。
- 生活障害について、項目ごとに説明する。
- 一行一行読む。

6

（3）統合失調症の特性　②

行動特性	
認知障害と過覚醒	一度に多くの課題に直面すると混乱、段取りをつけられない等
常識と共感覚	現実吟味力が弱く、高望みする等
自我境界	話に主語が抜ける、秘密を持てない等
時間性	焦り先走る、リズムに乗れない等

生活障害をもたらす精神障害の行動特性について、精神症状と関連づけた
治療すべき症状というより一人の人間としての在り方、すなわち存在様式ではないか、一人ひとりに合わせた工夫が必要　　昼田源四郎

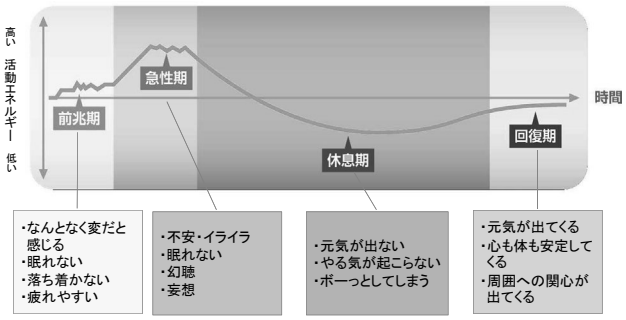
6

- 特性の行動特性を紹介する。
- 行動特性について、項目ごとに説明する。
- 一行一行読む。
- 下の四角の中を読む。

7

（4）統合失調症の経過と症状

● 統合失調症は、4つの段階に分けることができ、それぞれに特徴的な症状がみられる



監修 / 伊藤順一郎：改変新版 じょうずな対処・今日から明日へ 病気・くすり・くらし、P10、地域精神保健福祉機構・コンボ、2008（一部改変）　7

- 統合失調症の経過とその時期の症状について、説明する。
- 前兆期、急性期、休息期、回復期とその時期の症状を読み上げる。

8

（5）治療

- 薬物治療（服薬・注射）
- 精神療法（医師との面接）
- 心理社会的治療（リハビリテーション）

長期にわたり薬を飲み続ける慢性的な病気。高血圧や糖尿病と同じ様に薬を飲み続けることで、症状がある程度コントロールされるが、自分自身が病気ではないという思いが強い人も多いため、通院を中断することもある

8

- 治療について、説明する。
- 一つひとつ読み、どのようなものか、講師の言葉で説明する。
- 下の四角の内容も読み上げ、風邪等その時に服薬すればいい病気とは違うことを説明する。

9

薬の作用	薬の副作用
・精神科では基礎的な治療 ・幻覚妄想を抑える ・興奮を抑える ・躁状態を改善する ・うつ状態を改善する ・不安を抑える ・睡眠をコントロールする ・脳の神経伝達物質を整理する役目がある	・内臓への影響は少ないとされている・・・ ・しかし、薬への耐性や身体の脆さで個々で違うが、影響がある場合がある ・幻覚妄想を抑える薬の中には血糖値が上昇してしまう可能性がある薬がある ・手の震え、口渇、前のめり歩行、便秘等 ・パーキンソン症状

9

- 治療のベースになる薬について、作用・副作用を説明する。
- 読み上げながら、講師の経験を交えると、より深まる。

10

（6）悪化の兆候（症状含め）

- 薬を飲まない（通院しなくなる）
- 睡眠がとれない
- 人の話が聞けなくなる
- 感情の起伏が激しくなる

刺激に脆い（ストレス脆弱性）

・生活の困りごと（大変、つらい、うれしい、悲しい）

・色恋沙汰、金銭、プライド、身体病気等の影響

10

- 悪化の兆候と、特性としてのストレス脆弱性について説明する。
- 読み上げながら、刺激に脆い、ストレッサーになり、再発の原因になることを説明する。
- ストレスは生活上の困りごとや、その人の脆いところ、色、金、名誉、身体とパターンがあり、支援者はそれを知り、その時に見守りや介入することを伝える。

11

２　具体的な支援のコツ

11

- タ イ ト ル

12

（1）症状による言動にどう対応するか？

◆「監視されている」「馬鹿にする声が聞こえる」

⇒「つらさ」を訴える。本人は本気で信じている。
幻聴や妄想には否定も肯定もしない。
対応は冷静に、しかし共感的に

「それはとても辛いことですね」○

「そんなバカな話はない、気のせい」×

◆話につながりが無く、何が話したいかわからない

⇒主語を確認しながら、受け止め、共感、「～したいんですね、～してもらいたいんですね」と反映的

12

- 症状の対応について説明する。
- 読み上げながら、受け止める、共感することの必要性を説明する。

13

（2）具体的な対応のコツ

- 1つ1つ本人のペースに合わせる
- 不安感には安心してもらえる態度、解決できることはその場で解決する等、安心の保障を心がける
- 病状に波があり、日々違うため、柔軟な対応が必要（昨日はできても今日はできない等）
- 「 できたこと 」は大げさに認めたり、ほめる
- 「 捨てられない人 」は本人に確認しながら手を出す
- いろいろな問題を多方面に抱えている人が多いため、連携、情報共有がとても大切
- 発達障害 ＋ 統合失調症の重複障害を抱えている人もかなり多いため、発達障害の対応も参考に

13

- 具体的な対応のコツを説明する。
- 対応するときの注意事項であり、講師の経験からも話を膨らますことも可。

14

（3）対応の心構えと準備

- 1人の人として捉え、対応する
- こわがらない
- 格下に見た対応をしない
- “ 長い目 ” で見る
- 支援者が幻覚や妄想に振り回されない
- 関係機関との連絡、連携のツールを作っておく
- 支援者間のリーダーを決めておく
- “ どうなったら報告する ” を確認しておく
- 役割分担の確認をしておく
- 安全の確保（利用者、支援者共に）
- いろいろな問題を多方面に抱えている人が多いため、連携、情報共有がとても大切

14

- 対応の心構えとその準備について説明する。
- 対応の基本的なところを説明する。
- 人が病気になっている、症状障害はくせみたいなもの、一人で抱え込まず、機関内、関係機関と一緒に支援していることを紹介する。

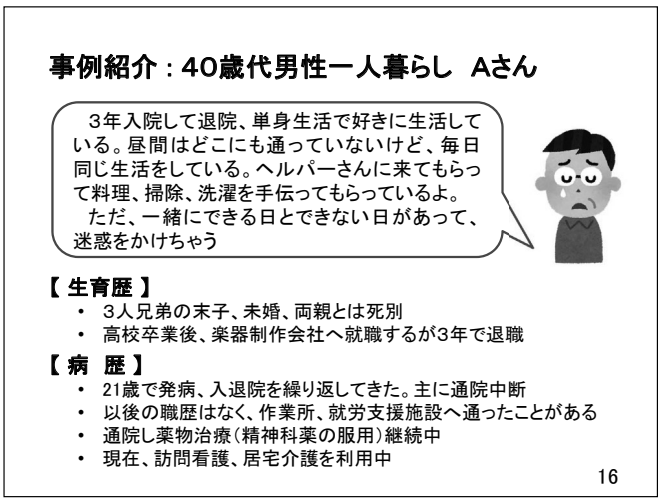
15

３　事例紹介

15

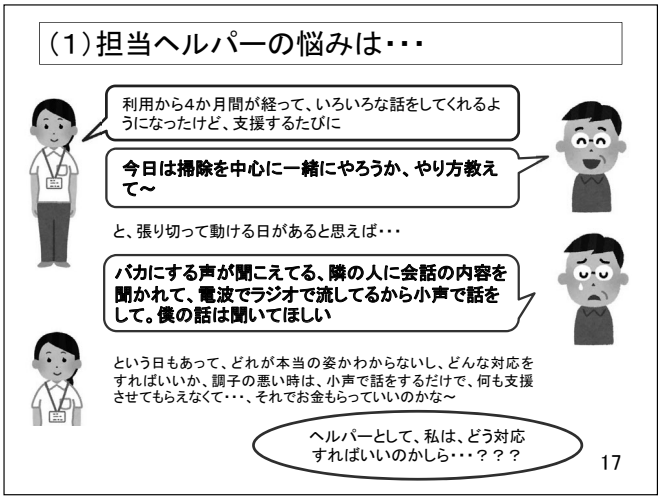
- タ イ ト ル
- 一つ事例で対応のポイントを紹介する。

16



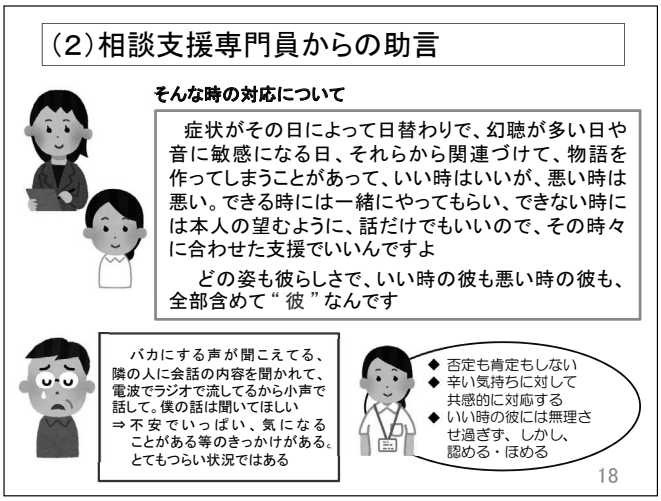
- 赤い四角内の本人の言葉、病歴を読む。

17



- スライド内の文書を読みあげる。

18



- ヘルパーは相談支援専門員や病院のスタッフから対応の仕方を学ぶ場面のスライドである。
- 青丸内を講師の経験から話しても可。

【 気分障害 】

1

【 講義２ 】

障害特性の理解と具体的な対応①
－その２　気分障害－

1

- タ イ ト ル

2

１　気分障害とは

2

- タ イ ト ル

3

１　気分障害とは

- 気分が正常の範囲を超えて、高揚したり、落ち込んだりすることが、一定期間以上、継続する
- 思考のまとまりは良く、幻覚妄想はない
  （ 悪化時に一時的に見られることはある ）
- 躁状態とうつ状態を繰り返すのが双極性障害。社会生活に著しく支障をきたすかどうかで、さらに、Ⅰ型かⅡ型かに分けられる
- うつ状態のみだと単極性障害（うつ病）
- いずれも脳の病気で、性格や心の問題ではない
- 生涯有病率は双極性障害で2～8%、単極性障害（うつ病）で5～25%

3

- 気分障害（双極性障害、うつ病）について理解する。
- 脳内物質の変化が引き起こすものであり、やる気がない、根性が足りないなどといった気持ちや性格の問題ではないことを理解する。
- 双極性障害Ⅱ型ではⅠ型ほどの躁状態にはならず、軽躁状態になる。波の幅がⅠ型ほど大きくないため、うつ病が良くなった状態と間違えられることがある。

4

（1）双極性障害とは

◆ 躁とうつの気分の波に、本人も周囲も翻弄され疲弊しがち
◆ 特に躁状態でのトラブルに配慮が必要

《症状の表れ方》

◆ 躁状態・・・
気分が高揚し元気になる／万能感／攻撃的／怒りっぽくなる・・・
➡ 気分、思考、意欲、行動全般が亢進

◆ うつ状態・・・
やる気が出ない／楽しめない／疲れやすい／死にたくなる／寝っぱなしで起きられない・・・
➡ 生気感情の喪失、身体的な症状も出現

4

- 双極性障害の躁状態、うつ状態、混合状態について理解する。

※スライドの追加説明を参照。

5

（2）単極性障害（うつ病）とは

◆ 気分の強い落ち込み、体のだるさや不調などの症状が出現する脳の病気
◆ 内因性（原因不明）、外因性（他の病気、あるいは薬の副作用として引き起こされるもの）、心因性（性格や環境、出来事が影響するもの）等がある
◆ 男性より女性の方が多い（約2倍）

《症状の表れ方》

◆ 精神症状・・・
気分が落ち込む/不安、焦り、イライラ/悲観的/仕事でミスが増える/外見を気にしなくなる…
◆ 身体症状（身体の不調）・・・
食欲不振/下痢、便秘/睡眠障害/頭痛/胃痛/めまい…

5

- うつ病について理解する。
- 上記スライド4の抑うつ気分の記載参照。
- 精神症状だけでなく身体症状も併せて現れたり、身体症状のほうが強く現れるなど症状の出方が人によって様々であることを理解する。

6

２　具体的な支援のコツ

6

- タ イ ト ル

7

症状による言動にどう対応するか？

◆「起業する！」「訴える！」「結婚する！」「離婚する！」
➡「○日に○×さんに相談しましょう」等、重要な決定は先延ばしにし、受診や相談することを勧める。時間稼ぎが最も有効な場合も多い

◆「迷惑を掛けてばかり」「何もせず、申し訳ない…」
➡うつ状態の時は励まさない。「今まで頑張っていたのだから、今は休む時期。何も気にせず、ゆっくり休んで良いんですよ」等、○田○○をの世界

◆「自分なんかいない方がまし」「消えて（死んで）しまいたい…」
➡まずは死なない約束をする。約束してくれない時は、次回会う時までの有期限の約束をする。そして、直ぐ主治医や家族に連絡する。入院が必要な場合もある
➡口止めされても「重要なことは必ず報告することが規則なんです」と毅然と断る

7

- 症状による言動への対応を考える。
- 例文を記載してあるが、性急にこれらを出すのではなく、やり取りを重ね自然な文脈の中で発せられるとよい。「約束を守らなくては」と考えるまじめな性格の人も多いので「約束」が有効になることもある。講義では「自分ならどうするか」と想定しながら聞いてもらえると後の演習にもつながる。

※○田○○をの世界＝相田みつをのような雰囲気、言葉遣いが対応のヒントになる。

8

３ 事例紹介

8

- タ イト ル

9

事例紹介①：30代女性でうつ病のBさんの場合

単身生活の経験はあり、精神科デイケアへの通所も安定して来ましたが、通所がない日は生活リズムが乱れがちで、自宅での食事も粗末になっているので、ヘルパーを利用して自宅での生活を立て直すことになりました

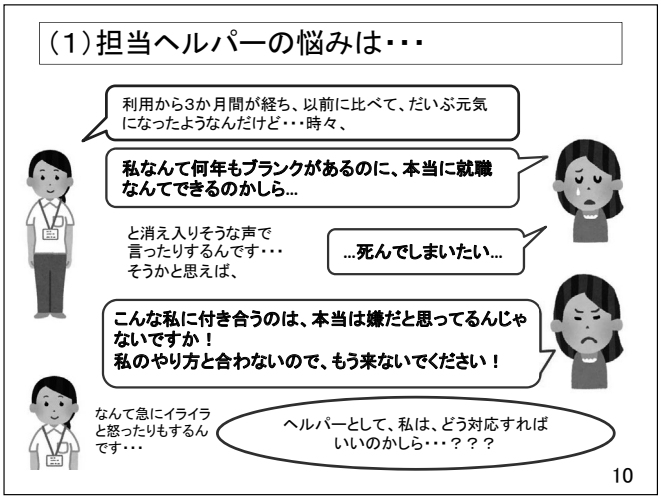
【生育歴】
- 短大卒後、自動車販売会社にて営業事務の職に就く
- 27歳で結婚、退職。33歳で離婚。挙子なし

【病　歴】
- 離婚に伴うストレスから抑うつ症状が出現
- 臥床がちな生活になり、日常生活がままならなくなる
- 薬物治療（精神科薬の服用）継続中
- 精神科デイケアの認知行動療法プログラムに参加

9

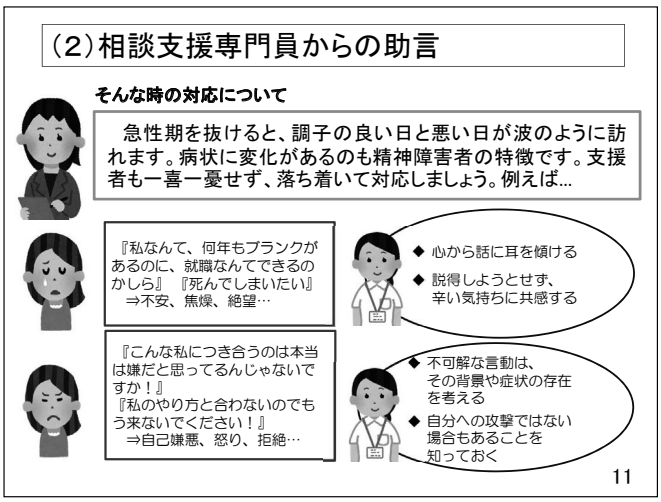
- 自身の体験に引き寄せ、事例を想定する。

10



- 支援者の悩みを理解し、対応を考える。

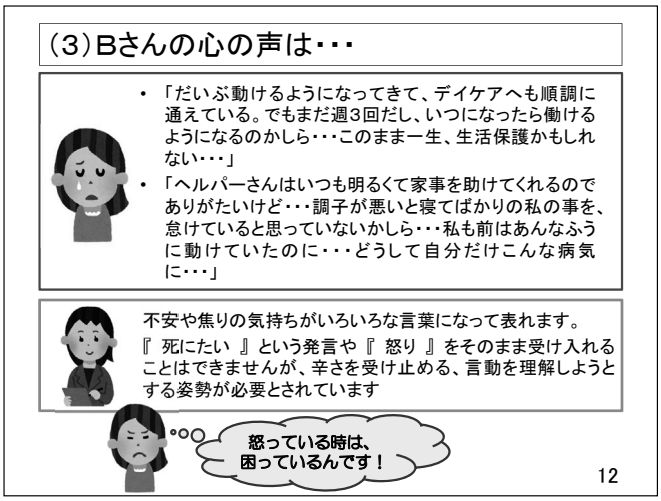
11



- 症状から様々な様相を呈することを理解する。それらは支援者に対する不安や攻撃などでなく、症状がさせているという理解を促す。

※相談支援専門員＝障害者ケアマネジメントを行う者。

12



- 不安定な言動は不安定な症状からくるものかもしれないが、病名ありきで決めつけるのではなく、「まず B 子さんを理解する」ことが重要であることを確認する。

13

事例紹介②：40代男性で双極性障害のCさんの場合

妻と二人暮らし。看護師として働き家計を支えていましたが、33歳で発症し休職、復職を繰り返し、昨年退職しました。
しばらく作業所に通っていましたが、主治医の許可も出たので再就職を目指し、就労移行支援事業所に通っています

【生育歴】
- 専門学校卒後、総合病院の病棟勤務。30歳より管理職
- 35歳で結婚。挙子なし。共働き。頑張り屋で責任感が強い

【病　歴】
- 管理職となり他職種との調整、患者家族への対応が増えストレスフルな状態に陥る
- 夜勤明けでも調整や対応に奔走する状態がしばらく続いたある日、帰宅せず、家族から捜索願が出される。隣県で保護されるが間断なくしゃべり続ける、警察官を殴るなどしたため精神保健福祉法23条による通報となり措置入院となった

13

- 自身の体験に引き寄せ、事例を想定する。

※精神保健福祉法第 23 条＝警察官通報。
精神障害のために自傷他害の恐れがあると認められるものを発見した場合、都道府県知事に通報する。

※措置入院＝国及び都道府県知事による強制入院。

14

（1）就労移行支援事業所担当者の悩みは･･･

通所開始から3か月経ちました。
初めの頃は口数が少なく少し元気がないなという印象でしたが、
だんだん慣れてきたようです。
就労訓練もまじめに取り組んでいます。
ただ、最近･･･

**こんな作業マニュアルじゃわかりませんよ！
もっと精度の高いものが用意できないんですか！**

あのあと、誰が見てもわかるマニュアルを家で作ってきました！

なんて、焦燥的、攻撃的な様子でスタッフの批判をします。若いスタッフはおっかなびっくりした対応になってしまい･･･
それと徹夜でマニュアルを作り、そのまま寝ずに来所したと言っていました･･･

どう対応すればいいのでしょう･･･？？？

14

- 支援者の悩みを理解し、対応を考える。

15

（2）相談支援専門員からの助言

そんな時の対応について

うつ病とは違う病気です。うつ状態と躁（軽躁）状態を繰りします。普段の様子からはかけ離れた言動や行動が見られることがあります。これは病気がさせていることです。感情的にならずに対応しましょう。例えば...

『こんな作業マニュアルじゃわかりませんよ！
もっと精度の高いものが用意できないんですか！』

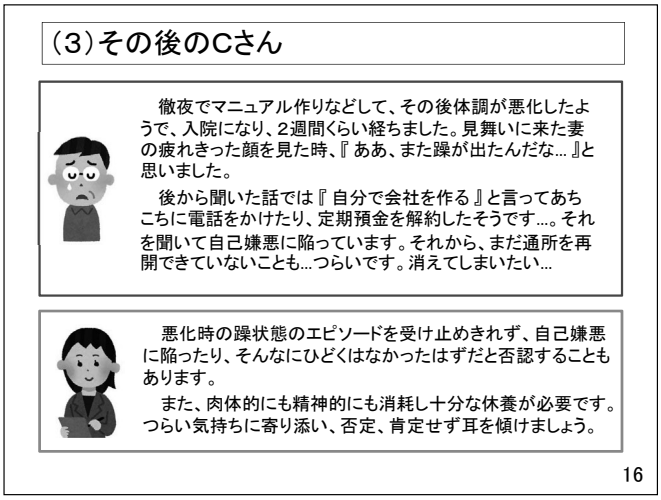
『あのあと誰が見てもわかるマニュアルを家で作ってきました！』

- ◆ 否定・肯定・説得せず、今、発している言葉に耳を傾ける
- ◆ 自分への攻撃ではない場合もあることを知っておく
- ◆ 体調の波に変化が起きている可能性を念頭に置き、受診を促す

15

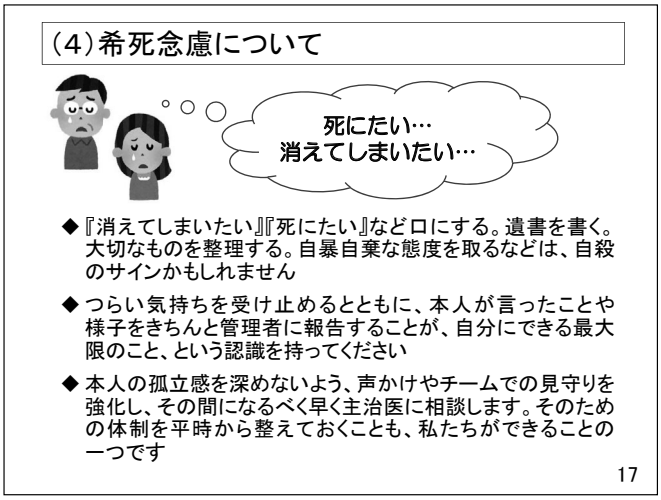
- 躁状態について理解し、事例を通して対応について確認する。

16



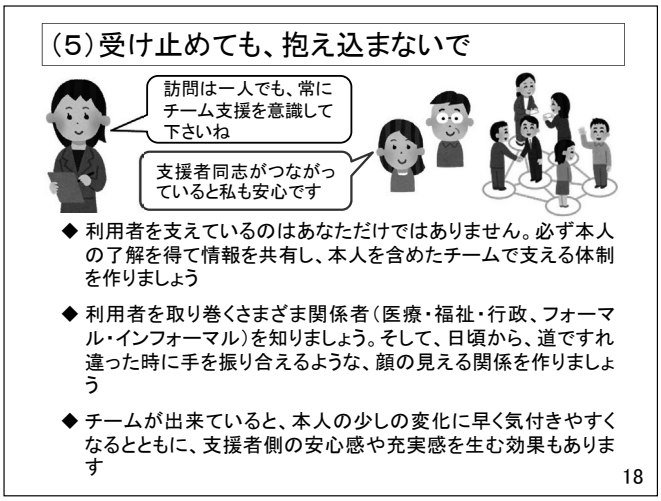
- 理解が難しいエピソードも多く、対人関係に亀裂が入るということも少なくない。
- 「病気がさせていること」という理解を促す。

17



- 希死念慮について理解し、対応を取れるようにする。
- サインのキャッチ、管理者への報告や医療機関も含めたチームでの対応が取れるようにする。どこまでが自分の役割なのか、確認を促す。

18



- チーム支援の必要性、重要性について理解する。
- 複数の支援者が本人に関わることは、本人、支援者双方にとって安心感、安定感を生むものであることを確認する。

【 スライドの追加説明 】

スライド番号	※追加説明
4	・躁状態では、疲れを感じず睡眠時間が短くなるなども見られる。 ・抑うつ気分は朝に強く出現し、夕方から軽減する傾向がある。また、考えがまとまらない、思い浮かばない、正しい判断が下せないなど思考の抑制がみられる。重症の場合、自分を責めるような妄想や死を願うような幻聴が現れることもある。 ・躁とうつの移行期に躁状態とうつ状態の混在した混合状態になることがある。うつ状態なのに攻撃的になるなど。

演習Ａ　（グループワーク）　想定場面での対応 ①

1

【 演習A 】

想定場面での対応①

1

- タ イ ト ル

2

演習A及びBの進め方

1. 演習A、Bではロールプレイを行う

- ロールプレイをするために、班内でさらに小グループに分かれるが、参加者が必ず、3つの役割すべてを経験できるように、グループの編成は6人か7人に設定するのが望ましい

◆7人の班　３人組と4人組に分かれる
◆6人の班　３人組が2つ

2

- 演習 A 及びBの進め方。
- このスライドは講師への説明用。
- 受講者への印刷配布は任意の判断で。
（配布省略可）

3

演習A及びBの進め方

2. ロールプレイの流れは以下のとおり

- ロールプレイの１回の時間の長さは、目安なので研修全体の時間枠に余裕があれば調整してかまわない
- 運営する講師がタイムキーパーをして、「始め、やめ」の合図に合わせて、すべてのグループが同時にロールプレイできるように進める
- PPTの資料の解説部分は受講者には事前に配布せず全体のまとめの時に活用する
- ロールプレイ終了後、大きな班にもどり、互いの所感を話し合う
- 講師が全体のまとめをする前に、２～３班くらいから発表してもらう

3

- 演習 A 及びBの進め方。
- このスライドは講師への説明用。
- 受講者への印刷配布は任意の判断で。
（配布省略可）

例）自己紹介をこの演習内でする、1日研修の場合
①ロールプレイ3分→振り返り2分×3回
②大きなグループへ戻って話し合い
③1～2のグループより発表

4

～ 自 己 紹 介 ～

- 名　前
- 所　属
- 参加のきっかけ

4

- グループごとの自己紹介。
- ファシリテーターを置く場合は、アイスブレークになるようにファシリテーターが促す。
- 1.5 日(1日半)研修の場合は 30 分の枠があるのでグループのウォーミングアップ時間とする。
- １日研修の場合は自己紹介は1人1分程度で行う。

5

演習Ａ:想定場面での対応

1. 3つの役割を決める
2. 利用者役、支援者役は指定された想定場面についてのロールプレイを行う。
3. 終了後、3役ともそれぞれの立場から感想を述べる
4. 役割をチェンジして行う。3つの役割すべてを行う

3人の場合

	1回目	2回目	3回目
A	支援者	利用者	観察者
B	利用者	観察者	支援者
C	観察者	支援者	利用者

4人の場合

		1回目	2回目	3回目
Aチーム	A	支援者	利用者	観察者 *Bチームを観察*
	B	利用者	支援者	
Bチーム	C	観察者 *Aチームを観察*	支援者	利用者
	D		利用者	支援者

5

- 演習の意図を説明する。
- 3役を体験することで気づきを得る。支援者として上手く対応できるかよりも、利用者役を体験することで何を感じるか、観察者として俯瞰で見て、支援者自身を客観視する視点の必要性も学びとる。

6

演習の上での注意

- 事例では「Dさん」だが、受講者本人の名前に置き換えて行う
- 観察役はロールプレイの中に入り込まず、脇で静かに様子を観察する（脇でうなずいたり、笑ったりの反応をして２人の気を散らさない）
- 観察役も重要。日頃の実践で自分を客観視する視点を理解する

6

- 演習の上での注意。
- ロールプレイに入る前に、3つの点を注意するよう、受講者へ説明する。

7

居宅介護を利用しているDさん宅にて･･･場面1

Dさんは40代の女性、双極性障害です。
私は週2回、掃除と食事作りのために訪問しています。

場面１：ある日
「いままでありがとうございました。来週からはもう来てもらわなくていいです･･･。もういろいろ疲れちゃいました…。死にたくなりました」と、
自殺をほのめかすことを言われ、とても驚いてしまいました

7

- 自身の体験に引き寄せ、事例を想定する。

8

演習Aのまとめ

態度としては･･･
- □ 驚かず、話に耳を傾ける
- □ 説得しようとせず、辛い気持ちに共感する

無言でうなづく･･････････････････････････傾聴
「つらいのですね」「しんどそうですね」････････共感

「えっ？そんなこと言わないで下さいよ！」･････否定
「親を悲しませることになりますからダメですよ」･説得
「大丈夫ですよ、美味しいものでも食べて！」･･･話をそらす

8

事前配布不可スライド

- 希死念慮に対する対応を理解する。
- スライドの例を見ながらロールプレイを振り返り、望ましい態度について確認する。

※ 受講者がロールプレイの前に事前に見ることのないよう、配布資料から外す。

9

演習Aのまとめ

行動としては･･･
- □ まずは死なない約束をする。約束してくれない時は、次回会う時までの有期限の約束をする
- □ 直ぐ主治医や家族に連絡する。入院が必要な場合もある
- □ 口止めされても「重要なことは必ず報告することが規則なんです」と毅然と断る

「死なないって約束してくださいね」
「明日また伺いますから、またお会いできること約束してくださいね（その時またお顔を見せてくださいね）」
「次回、またお話ししましょうね」
過去に本人と共有した話題を出し、「私には今ここにつながりがある人がいる」という実感を持ってもらう

9

事前配布不可スライド

- スライドの例を見ながらロールプレイを振り返り、望ましい行動、声掛けについて確認する。

※ 受講者がロールプレイの前に事前に見ることのないよう、配布資料から外す。

講義３　当事者の想い　－サービス利用の経験から－

1

【 講義３ 】

精神障害者の障害特性と
支援技法を学ぶ研修
～当事者の語りに耳を傾ける～

1

- タ イ ト ル(例)

2

①各開催地の状況に応じて、病院の経験や障害福祉サービス等の利用経験がある精神障害の当事者から、障害者の立場で何を感じ、何を考えていたか等、話をする資料として作成する。
②必要に応じて実際の支援者との対談形式も考慮する。
③受講者自身が担当する利用者には聞けない疑問を、別の当事者に質問する機会ともする。

講義４　障害特性の理解と具体的な対応②
－老年期の精神障害、依存症、発達障害を中心に－

【 老年期の精神障害 】

1

【 講義４ 】

障害特性の理解と具体的な対応②
－その１　老年期の精神障害－

1

- タ イ ト ル

2

老年期における障害特性とは

- 老年期は人生の中で「喪失の時期」といわれ、心身面で機能が低下し、生活面でも役割、地位、財産、知人友人などを失っていく時期
- 生きる支えを徐々に失いながらも生きているのが高齢者
- 特に身体機能の低下、死の意識、親や配偶者との死別や子どもとの離別、あるいは家庭内での人間関係の変化が起こる時期である

2

- 老年期が人生の中で特別な時期であることを説明する。

3

- 老年期になり精神障害を発症する人たちとは？
- 若くして精神障害を発症した人たちの老年期とは？

その人が現在に至るまでにどんな背景を抱えているのか、それを知ることから始まります

＜ここでは3つに分類します＞

① 妄想性障害とは
② 精神科病院での長期入院を経験した高齢精神障害者が地域生活を開始する時
③ 親の支援のみで生活してきた高齢精神障害者が、一人暮らしとなった時

3

- 老年期をむかえて精神障害を抱える人たちの代表例を3つ提示する。
- その人たちの背景に着目することを強調する。

4

１　妄想性障害とは

4

- タ イト ル

5

（1）妄想性障害とは

- 「物が盗まれる」「食べ物に毒が入っている」「意地悪をされる」などの被害妄想が主症状である
- 妄想対象は身近な人が多い
- 身体に電気をかけられる、といったような体感幻覚と結びつき、妄想が形成されることもある
- 妄想の内容は、現実的で日常の卑近な体験の誤解から発展しやすい
- 妄想内容に変化が少なく、長期に及ぶ
- 妄想があっても疎通性や対人接触はよく、日常行動もまとまっている
- 独居の女性に多い

5

- 妄想性障害の説明。
- 特徴的な訴えや症状、状態像を説明する。

6

（2）妄想性障害への対応

「隣人が私が眠っている間に家に入ってきて、食事に毒を入れている」

① 「鍵もないのに勝手に家に入れるわけがないでしょう」等と通常の説明をしても効果はない。明らかに間違っていて、ありえないとわかっていても、とにかく傾聴する

② 妄想を強化しすぎないように「それは大変ですね、困りましたね。でも、私にはそんなことはないように思いますが」などと婉曲に否定する方法もあり

③ 妄想で本人が困っていることに働きかける
例：「食事を食べていないなら今一緒に作ってすぐ食べましょうか」

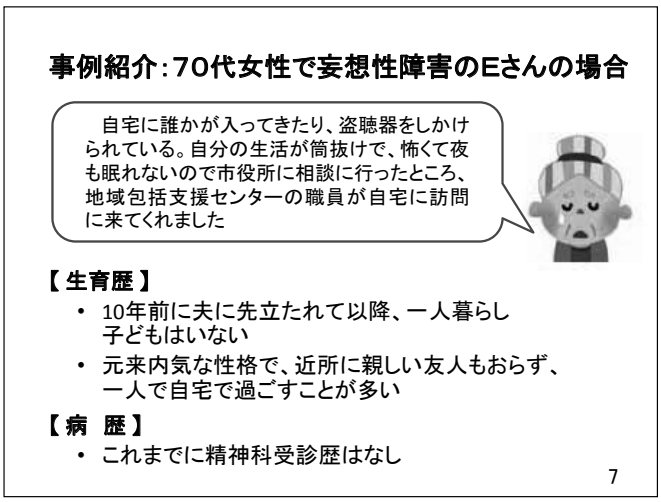
④ 本人は妄想体験でいてもたってもいられない状況。孤立感・恐怖感を和らげ、自分を理解してくれる人がいる安心感を持ってもらう

⑤ 長期間食事をとれずに衰弱してきている、隣人への攻撃的な言動が頻回になる等、日常生活・社会生活に影響が出ている場合は、医療機関に相談する

6

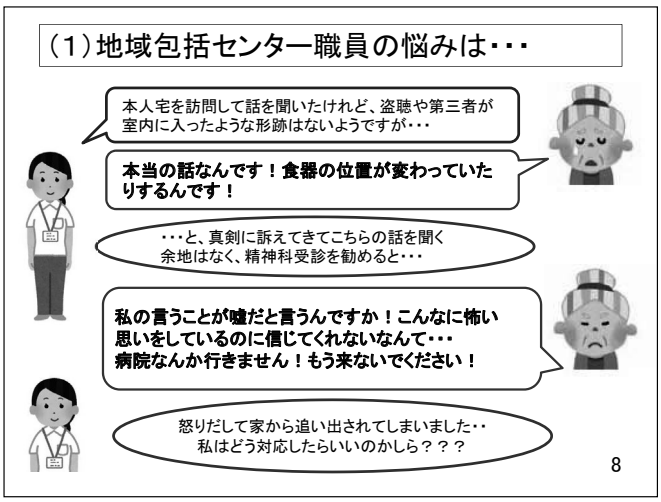
- 妄想性障害への対応。
- 本人の訴えを否定しないこと、本人が困っていることに絞って支援していくことがポイントである。

7



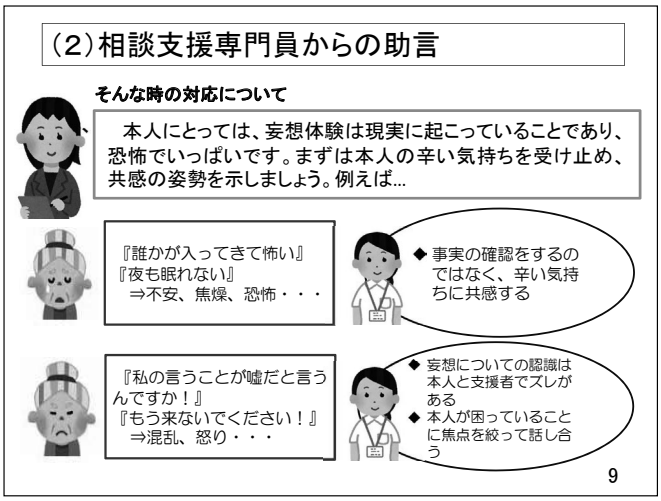
- 妄想性障害の事例紹介。
- 老年期になって発症した事例。

8



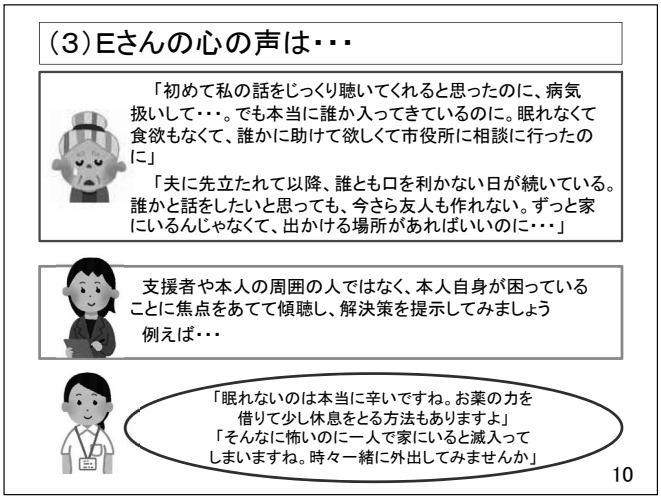
- パワーポイントを説明する。

9



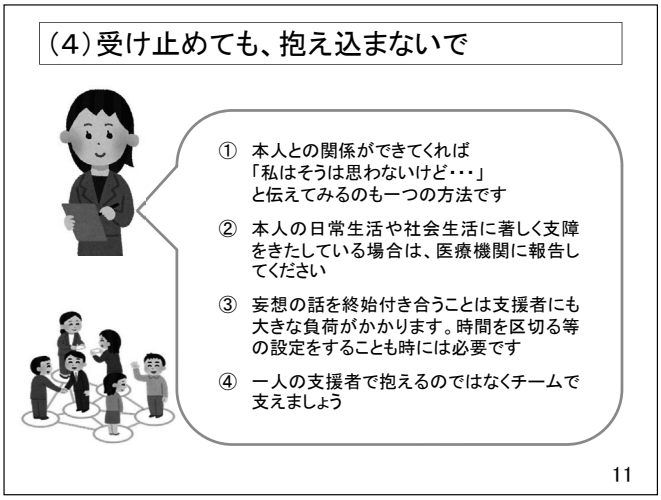
- まずはEさんの訴えに共感の姿勢を示す。
- 本人の妄想を否定せずに困っている気持ちを受け止めるようにする。

10



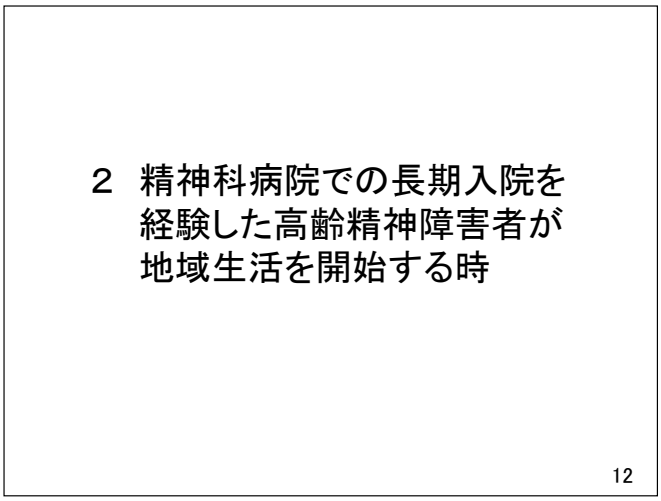
- パワーポイントを説明する。
- Eさんの心の声に共感するように促す。

11



- 支援者へのアドバイス。
- 妄想の話を否定せずに終始付き合っていくことは支援者自身にも負荷がかかる。
- チームでかかわったり支援者を支援する人も必要であることを確認する。

12



- タ イ ト ル

13

（1）精神科病院における長期入院とは

- 精神障害者は社会から隔離されてきた歴史がある
- 精神科病院はその受け皿として機能し、長期入院患者が生み出されてきた
- 急性期症状が減退した後も、退院先や受け入れてくれる家族がいないため、地域生活に戻ることができず、長期にわたって社会的入院が続けられてきた
- 精神科病院には5年以上入院している患者が10万人存在する

（H26年厚生労働省「患者調査」より）

13

- 精神科病院における長期入院とはどんなものか、背景も含めて説明する。
- 現在も長期入院者が存在すること、その中には老年期をむかえてから地域生活を始める人がいることを説明する。

14

（2）精神科病院での生活とは

例えば・・・

- 病棟の出入り口に鍵がかかっていて自由に出入りができません
- 食事・睡眠・入浴時間は決められていて毎日同じことの繰り返しです
- 病院外への外出許可が出ていない人は一人で外出できません
- お金は病院が管理していることもあり、本人が現金を触らずにカードで買物することができます
- 洗濯や掃除などは自分でしなくても、看護師さんや業者さんがしてくれます
- お薬は、毎食後や寝る前に看護師さんが配ってくれます
- 年に数回、レクレーションで外出することもありますが、大型バスで移動します

このような生活を20代から35年間続けた後、退院して単身生活を始めると想像してください

本人にとっては生活が180度変わります！
病院の外は全て未知の世界です！！

14

- 精神科病院での生活がどんなものか具体的にイメージしてもらう。
- 受講者が精神科長期入院者のイメージを具体的に持てるように説明する。

15

（3）精神科病院での長期入院によるリスク因子

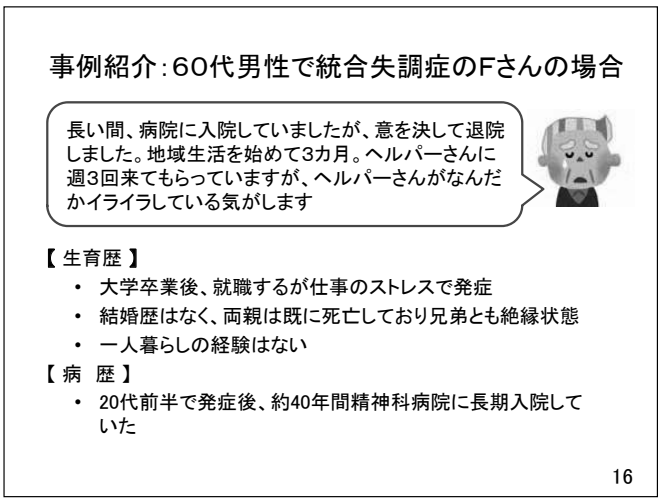
1. 生活習慣によるもの
   運動不足、体力低下、喫煙の常態化、肥満、口腔ケア不足
2. 抗精神薬、眠剤等の長期服薬
   副作用による振戦、感情鈍麻・・・
3. 社会的孤立と文化的刺激のない生活
   家族や友人関係の途絶
   自分の衣食住に関する選択権の剥奪

身体的、精神的、社会的健康に関する選択が自らできない状態に長く置かれている（ 健康格差の問題 ）

15

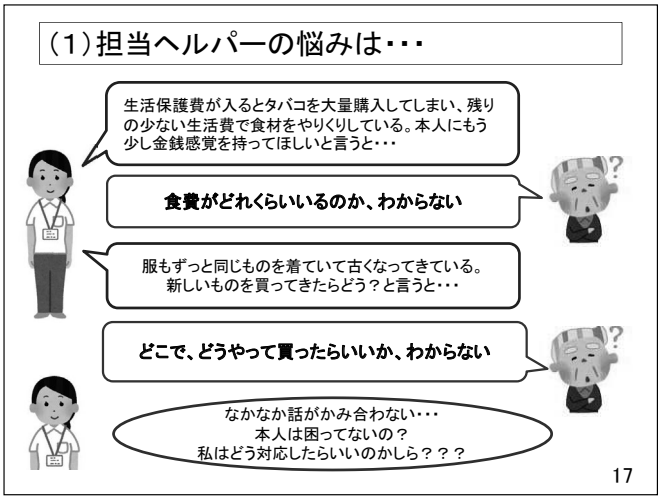
- 長期入院によるリスク因子を説明。
- 5年・10 年・20 年と入院しているからこそ起きてくる問題であることを説明する。

16



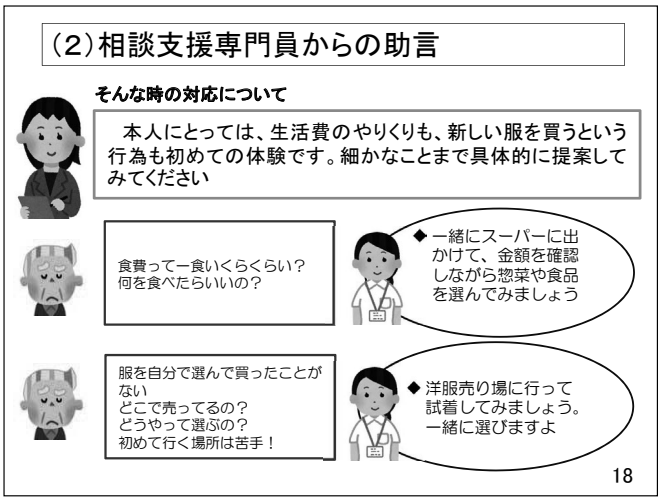
- 長期入院をへて退院した方の事例紹介。

17



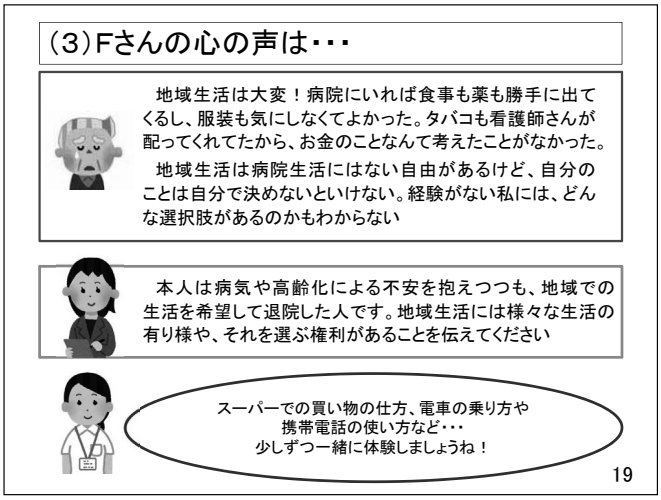
- パワーポイントを説明する。

18



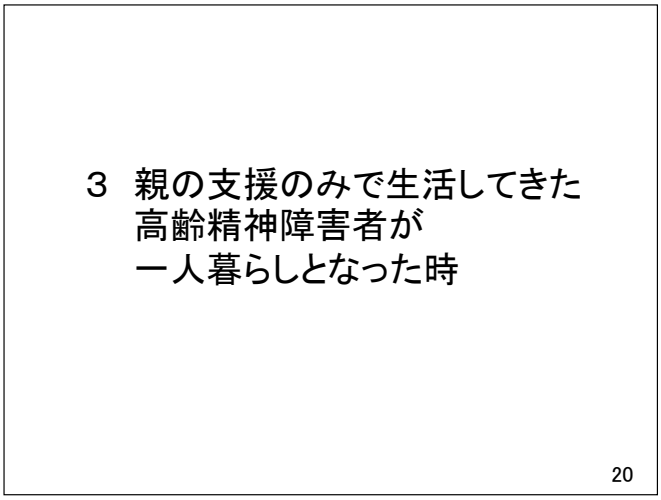
- Fさんが前述の長期入院生活をへて退院した方だということを強調して説明する。
- 具体的な声かけ、かかわりが必要であることを確認する。

19



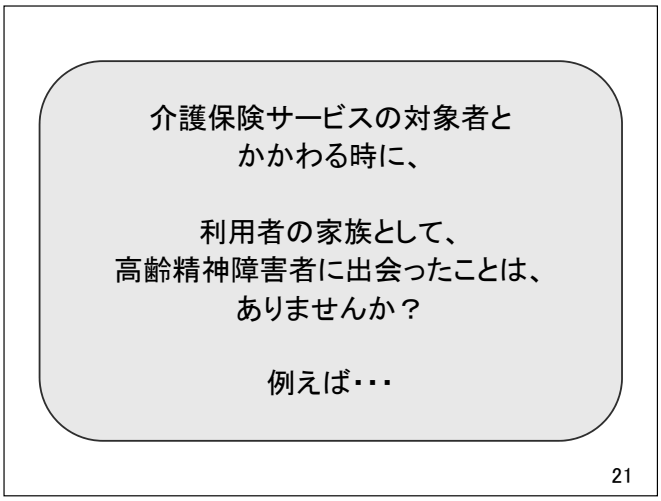
- パワーポイントを説明する。
- Fさんがヘルパーとのかかわりを通して変化していく人であること、Fさんの生活を豊かにしていくためにヘルパーの支援が欠かせないことを説明する。

20



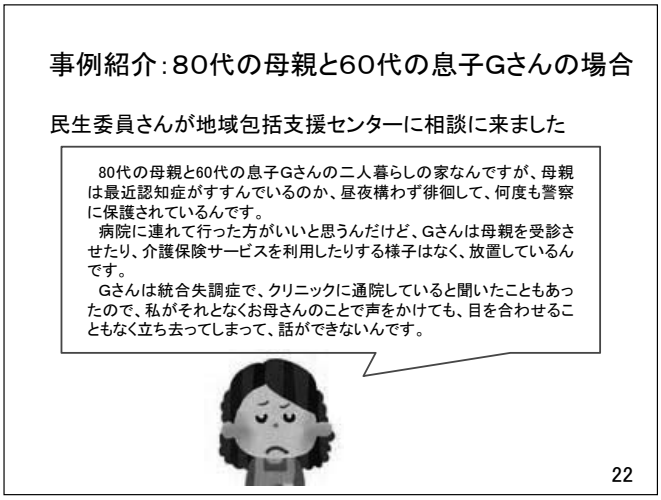
- タ イ ト ル

21



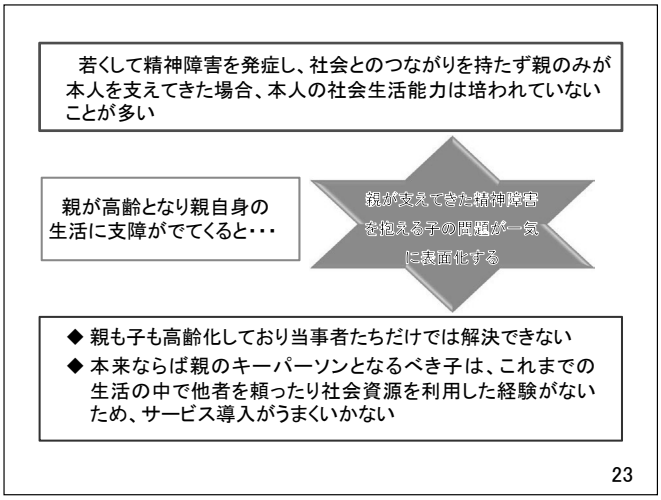
- タ イ ト ル

22



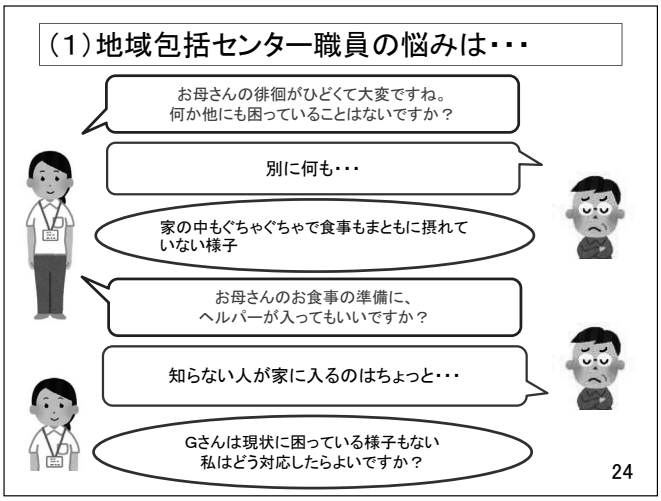
- 親の支援のみで生活してきた高齢精神障害者の事例紹介。

23



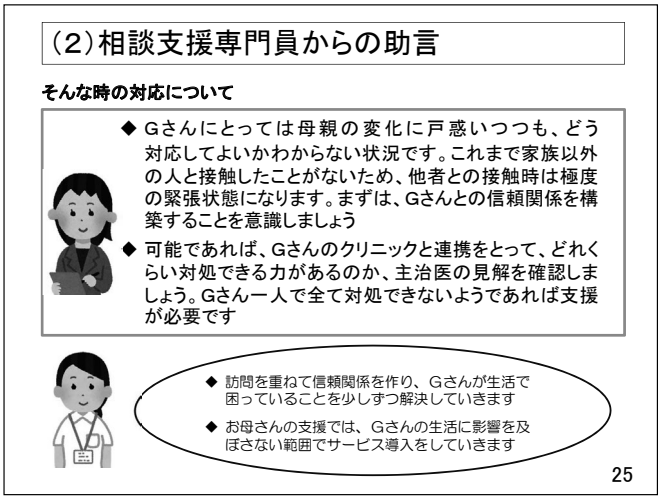
- 親の支援のみで生活してきた方は、先の長期入院者よりも他者とのつながりが希薄であり、支援導入や介入が難しいことも確認する。

24



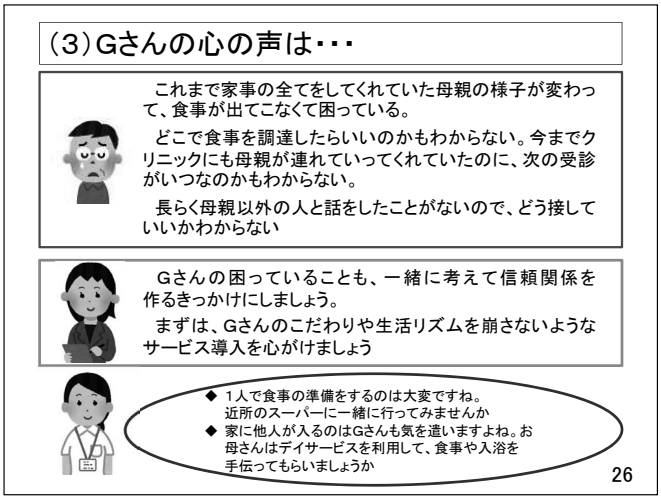
- パワーポイントを説明する。

25



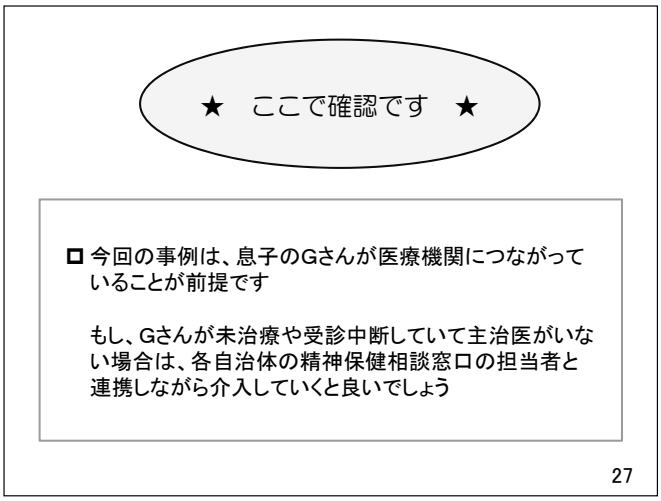
- 親子のこれまでの生活背景を理解した上でのかかわりが大切であることを説明する。
- 精神障害を抱える子へのかかわりのポイントを確認する。

26



- パワーポイントを説明する。
- 親だけでなく、子が困っていることにも焦点をあてて支援を導入していくこと。まずは子との信頼関係構築が大切であることを確認する。

27



- 未治療や受診中断事例に関しての確認する。

28

高齢精神障害者の特徴

1. 精神科薬を長期間服用してきたことによる身体的リスクが高い
   例：ADL低下、肥満など
2. 自身の心身の変化を察知する力が弱いため、問題が表面化した時には重症化している
3. 生活の様々な場面での不器用さが目立つ
   例：①食事・身辺整理が適切にできない
   ②金銭管理が苦手で生活費の配分や生活を豊かにするような適切な消費ができない
4. もともとみられるこだわりや認知機能障害がひどくなる

28

- 高齢精神障害者の特徴を再度確認する。

29

高齢精神障害者の特徴

5. 対人関係が苦手
   例：①他者との距離がうまくとれず攻撃的になったり依存的になったりする
   ②人づきあいが下手で孤立しがち
   ③相談したり他者の力を借りるのが苦手
6. 若いころから社会との結びつき（友人・近隣づきあい等）が希薄な人は、年を重ねることにより、一層孤独になる

29

- 高齢精神障害者の特徴を再度、確認する。

30

高齢精神障害者への対応

1. 精神面だけでなく、身体面の変化も意識して支援する
2. もともとのこだわりや、その人なりの生活パターンは、できるだけ崩さないようにかかわり、信頼関係の構築を目指す

30

- 高齢精神障害者への対応を確認する。
- 常に身体面のリスクがあることを意識すること、心身の変化を本人がキャッチして発信する力が弱いことが多い。
- 老年期をむかえる時期であるからこそ、これまでの本人なりの生活パターンやこだわりを保障できるようなかかわりが大切である。

31

高齢精神障害者の支援を始める前に･･･

まずは、これまでにどのように生活してきたかを確認してください

1. 発症はいつ頃ですか？
2. 発症前に社会経験がありますか？
3. 発症後の社会経験はありますか？
4. 発症してから日常生活は自立していましたか？
5. 入院歴はありますか？どれくらいの期間入院していましたか？
6. 地域生活を始めて何年目ですか？

31

- 高齢精神障害者を支援する時に確認しておきたいことを説明する。
- まずはその人が支援者と出会うまでに生きてきた歴史・背景を知ることが重要である。

【 依存症 】

1

【 講義４ 】

障害特性の理解と具体的な対応②
－その２　依存症－

1

- タ イ ト ル

2

１　アディクション(嗜癖)＝依存症とは

- 慢性進行性の行動障害（適切な範囲をはるかに超えている）
- 身近な家族や他者を巻き込む
- 気分を劇的に変化させる作用にはまっていく
- 背景に空虚さがある
- 問題を否認する言動がある
- 再発を繰り返しながらも、必ず回復する可能性がある

《何を病むのか》

- 罪悪感・自己嫌悪・自己憐憫・自尊心の低下・孤独
- 恥と嘘
- 生き甲斐を失う
- 身体が病む
- 家族が病む
- 経済的に行き詰まる
- 日々の暮らしと人生そのものが破綻する危険性がある

2

- 依存症になることで、人生の中で誰にとっても苦悩とされるあらゆることが浮き彫りにされる。人としての苦悩への周囲の共感度は高いが「意志の弱さだ」などの本人批判につながりやすい。

3

１　代表的なアディクション(嗜癖) ＝依存症とは

- アルコール依存症をはじめとするアディクション(嗜癖)は、その背景や進行過程において、共通するものが多くあります
- 特徴として、脳の変化による「とりつかれる」「はまる」ものであり、進行していく過程において「心身の不安定、日常生活や人間関係の破綻」を招きます

■物質へのアディクション(嗜癖)
アルコール依存症、薬物依存症

■プロセスへのアディクション(嗜癖)
ギャンブル依存症、買い物依存症、摂食障害、盗癖、ネット・ゲーム依存

■人間関係へのアディクション(嗜癖)
恋愛依存、DV、虐待

3

- 物質への依存、プロセスへの依存、人間関係への依存とカテゴライズされるが、いずれも本人の性格の弱さではなく、脳報酬系の病的変化が引き起こすもので「病い」であることを理解する。

4

２ アルコール依存症の証明

① 飲酒のコントロール喪失

② 意思の力を超えた飲酒欲求、離脱症状

③ 病気になる前の飲み方には戻れない

4

- この先の講義ではアルコール依存症を中心に進め、依存症への理解につなげることを狙っていくことを伝える。
- アルコール依存症かどうかを判断する基準を具体的に説明する。

5

３ 身近な慢性疾患の背景にアルコール依存症

- 高血圧症患者のうち・・・・・・・・・・・36％
- 心疾患患者のうち・・・・・・・・・・・・・36％
- 肝機能障害患者のうち・・・・　・・・・84％
- 高脂血症患者のうち・・・・・・・・・・・77％
- 糖尿病患者のうち・・・・・・・・・・・・・69％
- 痛風・高尿酸血症患者のうち・・・60％

・・・がアルコール依存症

（市郊外の一内科クリニックでの開院2年半の外来初診患者4,271名の全数調査 ）

5

- アルコール依存により内臓疾患が進行する。
- 依存の問題を自覚しにくいため、まずは内科などにつながることが多い。

6

支援の前提として

人としてあるべき態度で接する
温かさ・礼儀正しさ・率直さ・共感的な態度

クライエントへの尊敬を持って接する
病者としての傷つきを理解・マイナス探しをしない姿勢と態度

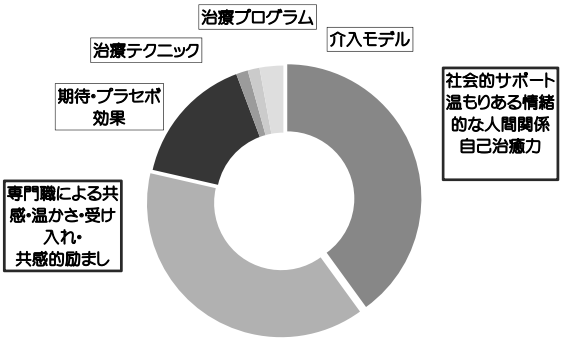
期待を持てるように、共に取り組む
「問題」を協働して解決していく姿勢を示す・
自己決定を可能とする日常の修復と再構築についての提案

6

- 依存の対象物（例えばお酒）への病的な欲求を満たすための探索行動が、周囲の陰性感情を誘ったり、イネーブラーとなったりする構造を生じやすいので、支援に取り組む姿勢を確認する。

7

回復に影響があるのは



7

- 回復には家庭や地域の人々との情緒的なつながりがあることや、再飲酒への批判感情ではなく、援助者が回復を確信し続けることが大切。

※ 図はストラウスベイコン尺度を参考に、資料作者が十数年の実践を通し、得た独自データ。

8

依存症者の言動

否　認	• 飲酒には問題はない • 断酒さえすれば他に問題はない
自 責 感	• 飲酒する自分が悪い • 意思が弱い性格だから
自己嫌悪	• 生きている価値がない • 死んで償いたい
孤　独	• ひとりぼっち • 誰からも相手にされないに違いない
被害者意識	• 家族が悪い • 他人が悪い
自己憐憫	• 私ほど不運な者はいない

高齢者の問題飲酒を疑うポイント

- 不眠
- 頻回の転倒、外傷
- コントロール不良の高血圧
- 環境変化時のせん妄
- γ-GTPの高値
- 家庭内での孤立
- 地域社会での孤立
- 意欲の低下や食欲の低下
- 下痢、失禁
- うつ症状

8

- 依存症者の言動の特徴を整理する。
- さらに高齢者の問題飲酒のポイントを伝える。

9

事例紹介①：40代の女性
70代の舅の飲酒問題に困ってます

私は長男の嫁です。
この頃、舅の酒がひどくなって･･･。
しっかりものの姑が寝たきりになってから、朝から食事も摂らないで酒を飲んで、泥酔して、口調も荒くなって。数日前は失禁したり。
姑の介護だけでも大変なのに、疲れ果てて私が潰れてしまいそうです。

どうしたらいいでしょうか?

9

- 事例。
- 在宅高齢者のアルコール依存問題を考える。

10

【 舅の生育歴 】
中卒で菓子職人の修業に。10代後半は、機会飲酒程度。独立し自営、結婚した25歳頃からは、晩酌を習慣に。妻との二人三脚で店を切り盛り。長い間連れ添った妻が一年前に脳梗塞で倒れる。以来、妻は長男の嫁と介護ヘルパーによる支援を受けている

【 病　歴 】
40代後半から、高血圧の治療を受けていた。健康診断では毎年のように「肝機能の数値が高い」との指摘を受けてはいたが、アルコール専門治療に繋がってはいなかった

【 介　入 】
「高齢者の介護指導」という名目で、保健師とPSWが定期的に訪問。「在宅ケア」という形で舅との会話の糸口を作る。関係性が構築されていく経過の中で「アルコールとの付き合い方を相談しましょう」と、専門医療機関に繋がり、外来通院中。現在、舅は断酒を継続中

10

- 事例の男性のこれまでの生活史や家族状況などをアセスメントし、飲酒問題を前面に出すのではなく、本人が受け入れやすい方法（この場合は高齢者支援）で介入し、関係性構築をはかる。

11

事例紹介②：入居者の飲酒問題どうしたらいいの？

私はサービス付き高齢者住宅の介護スタッフをしています。
施設では、飲酒を禁止していませんので、多くの皆さんは毎日ではない、ほどほどの晩酌をしているご様子です。
その中のお一人の方が、最近になって、酔っ払って他の利用者の方とトラブルになる場面が増えています。
物忘れも多くなっている印象もあります。
どうしたらいいでしょう？

11

- 事例。
- 入居施設での高齢者のアルコール依存を考える。

12

【問題となっている利用者】
80歳。この施設に入居して１年になる。家族からの情報によると入居前は毎日飲酒していた。
施設入居後のしばらくは、飲酒していなかったが、他の利用者の晩酌の様子を見て、飲酒を再開するようになっていた。普段は穏やかな性格だが、飲酒量が増えると、やや乱暴になることが多い。次第に物忘れや転倒も増加してきている

【介　入】
相談を受けた嘱託医が専門医療機関に助言を依頼。対応した専門医及びPSWから助言及び提案
①アルコール問題に関する正しい知識を獲得すること
②酩酊中のかかわりは制限し、素面の場面で共感を示しながらの話し合いを持つ
③介護職員一人だけで解決しようとせず、医師、ケアマネなどの多職種で応じる
④心身の状態を観察し、必要に応じて専門治療に繋ぐこと
→定期的に本人を含むケア会議を行い、節酒で経過観察中

12

- 本人を支える施設職員がまずは依存症の特性を理解し、関わり方を学ぶ。
- 身近な人間を巻き込む病なので、一人で抱え込まずチームで支える。

13

４ とらえておくべき高齢アルコール依存症の特徴

① 「酔いやすくなった」「頻回の転倒」「失禁」「身体疾患の悪化」そして「認知機能の低下」など、介護する家族や介護職員からの情報把握が重要

② アルコール問題が顕在化するきっかけ→「退職」「家族関係の変化に伴う孤立感」「慢性疾患、不眠、抑うつなどの健康上の問題」「高齢者独特の心理」

③ 高齢者ならではの特徴→「離脱症状が長引く」「身体合併症としての内科疾患が多い」「認知症の合併が多い」

④ 家族のアルコール問題への認識の甘さや、家族関係の希薄さから問題に気づくのが遅れる場合が少なくない

⑤ 施設入居者の中でアルコール問題を抱える人たちの特徴→比較的若い。喫煙者が多い。面会などの交流をしあう家族や親族が少ない。医療サービスの利用が多い

13

- それまで何とか社会生活を過ごしていても、高齢になってから浮き上がってくるアルコール依存症についての特徴を確認する。

14

５ 効果的な介入、実を結ぶ説得のために

家族(介護者)の理解が先決（回復する可能性についての希望を共有）
人として肯定し、苦しみ、悲しみ、憤り、やるせなさ、を受け止める

- 説得の基本は、「心配している」「関心を持っている」という気持ちを伝えることが前提
- 「否認」は病的なものではなく、人が問題を認識するさいに起こる当然な「抵抗」と受け止める。批難や説教をしない

あきらめない、あせらない、あせらせない。ゆっくり、わかりやすく
掛かりつけの主治医(内科医等)の協力を求める

① 心身両面の疾患であることを確認しあう
② 家族同席のもと「専門治療が必要」なことを主治医から伝えて貰う
③ あらかじめ専門医療機関と調整して、受診日時を確保しておく

(医師の指示を仰ぎながら)離脱症状への支持的ケア

① 静かな部屋で、照明を明るく、安心感のある接触
② 水分(スポーツドリンク)や食事の提供
③ 血圧をチェック、発汗で湿気のある衣類の交換
④ 吐き気や下痢がある時は、まず深呼吸させてリラックスさせる
⑤ 腹部不快感には、頻回に牛乳を提供

14

- 周囲の疾患への正しい理解があってこそ、回復への過程を歩めることを伝える。
- また、身体面のケアも伴うため医師との連携が大切であることを説明する。

15

６ アルコール問題を持つ高齢者への配慮

二重の喪失感に寄りそう

- 役割喪失や所在のない中でのアルコール依存
- 命の終幕を迎える孤独と葛藤からのアルコール依存

生きる意欲へと繋げるかかわり

- 本人と家族を交えたケア会議を行い、本人の自己決定を尊重する姿勢を示す
- 本人の意欲を引き出すかかわりを目指す

専門治療に於いては、自尊心を傷つけない配慮にて

- 治療の中身は、若い世代のそれらと基本的に同様
- 身体合併症への治療、認知機能障害の有無・程度の評価
- 本人のペースに合わせてゆっくり。いきすぎた「問題をつきつけることで、直面化させる」といった際には、注意が必要

15

- 「高齢者である」ことにより生ずる危機が依存症の背景に広がっていることにも、きちんと着目することが大切。
- 既に十分本人は傷ついていることを配慮する。

【 発達障害 】

1

【 講義４ 】

障害特性の理解と具体的な対応②
－その３　発達障害－

1

- タ イ ト ル

2

１　発達障害とは

2

- タ イ ト ル

3

（1）発達障害とは

- 生まれつきの「脳の機能障害」
  - ▹右利き、左利きがあるようにその人の個性
  - ▹特徴的な思考パターンがあるのだが、少数派だから、わかってもらいにくい
- 「脳の機能」の特徴によって、いくつかの診断名がある
  - ▹自閉症スペクトラム
  - ▹ADHD（注意欠如・多動性障害）
  - ▹学習障害　など

3

- 親の愛情が足りないなどの生育環境が原因なのではなく、生まれつき脳の機能に障害があることを説明する。

4

（1）発達障害とは

- しつけや育て方の問題ではない
- 本人が怠けているわけではなく、わがままなわけでもない

→ 援助者の理解によって、援助しやすくなる

4

- 本人の性格に問題があると思われがちだが、周囲との適応の悪さが障害の特性から生じるものであることを理解すると、関わり方のポイントも見えてくるものであることを確認する。

5

（1）発達障害とは

◆まだ新しい概念

→かつては、薬物の効果が低いと思われ、「統合失調症」と診断されて長期入院等をしてきた人もいる

→「発達障害」とはわからずに生育したため、二次障害として「うつ」「ひきこもり」「アルコール依存」等になり援助が開始されることもある

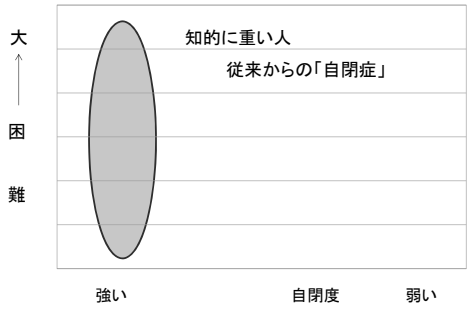
周囲の理解が得られない「生きづらさ」の体験が重なり、人間不信を抱えていることが多い

5

- 発達障害は精神保健福祉領域でもまだ新しいジャンルと言える。
- 発達障害とは気づかずに生活してきて、支援者との出会いは二次障害での関わりから始まることも多い。

6

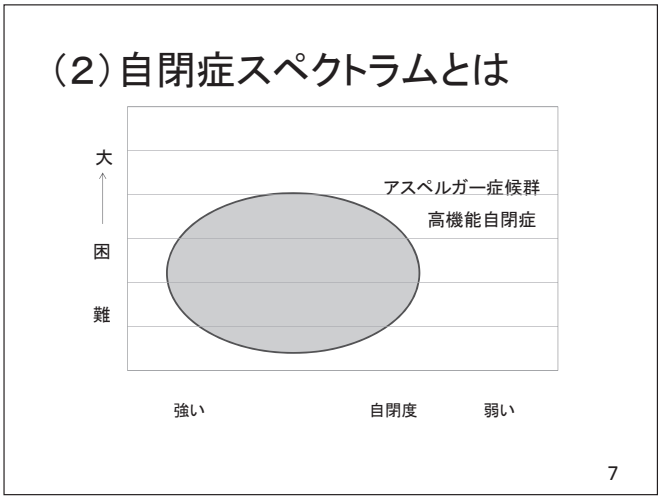
（2）自閉症スペクトラムとは



6

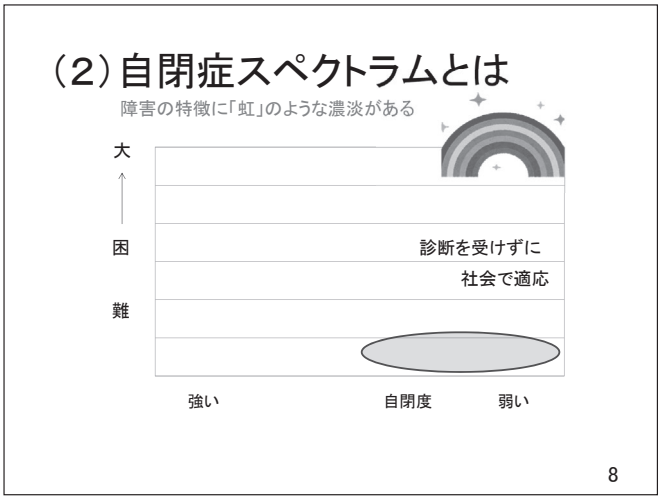
- 自閉症スペクトラムを図で説明する。
- 幼少時から発見され、医療につながるというよりは福祉資源でしっかりとフォローされている群。

7



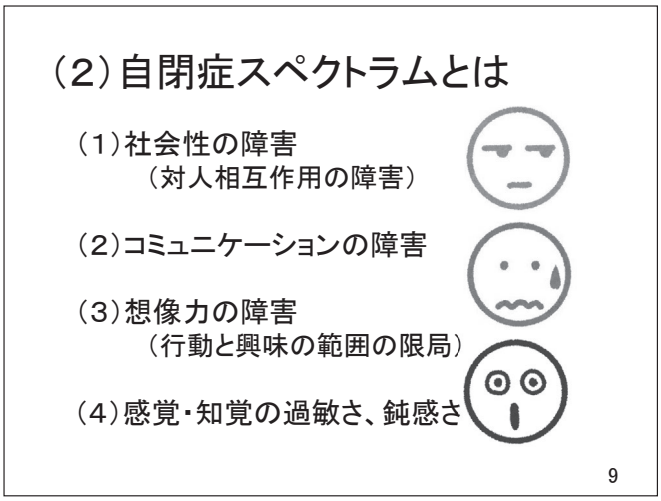
- 社会生活を送るうえで、環境との摩擦を生じやすく、さまざまな二次障害を引き起こしやすい群。

8



- 知的に低いことはないが、個性的な人として社会に溶け込んでいる群。
- 自閉症スペクトラムとは、障害の特徴に「虹」のような濃淡があり、はっきりとどこからが病でどこからが健康と区切れるものではない。

9



- 臨機応変な対人関係が苦手で、自分のやり方・ペースを維持することを最優先させたいという志向が強い。
- 周囲の理解につながれば揺れずにマイペースを守り、コツコツと頑張り続けることが出来る人。

10

（3）ADHD（注意欠如・多動性障害）とは

①不注意
集中して話が聞けない、金銭管理ができない、忘れっぽいなど

②多動性
よくしゃべる、体の一部を動かすなど

③衝動性
思いつきをすぐ言動にうつすなど

10

- 大人のADHDでは、仕事そのものよりも、「やり方」をサポートしていく。
- 自閉症スペクトラムと異なり、「情」でつながることが容易。

11

（4）「学習障害」とは

- ◆ **聞 く**
  話された言葉が理解できない（文章で示されると理解できる）
  複雑な文章の聞き取りができない。単語の聞き誤りが多い　など
- ◆ **話 す**
  筋道立てて話すことが出来ない。余分なことが混じった文章を話す　など
- ◆ **読 む**
  誤った発音をする。文章や文字、単語を抜かして読むなど
- ◆ **書 く**
  誤った文字を書く。単語の中に誤った文字が混じるなど
- ◆ **計算する**
  九九を暗記しても計算に使えない。暗算ができないなど
- ◆ **推論する**
  因果関係の理解・説明が苦手。今ここで直接示されていないことを推論するのが苦手など

11

- 学習障害の6つの項目をまとめたスライド。
- 主な特徴を紹介する。

12

２　具体的な支援のコツ

12

- タ イ ト ル

13

（1）大人の発達障害

- 「こだわり」が周りには自己中心的に見える
- 他人への関心が乏しい、相手の気持ちを理解するのが苦手
- 優先順位がつけられない
- （省略されている部分などを）推測することが苦手であるため、常識や基本ルールがわからない人と思われてしまう
- 大人のパニックはわかりにくい

13

- 大人の発達障害の主な特性について。
- 社会性の障害であること。同時処理が苦手、優先順位をつけるのが苦手で、省略できずに細かくすべてを網羅する傾向があるなどを説明する。

14

（1）大人の発達障害

◆「こだわり」
⇒「人の意思に左右されない」「強い信念を持つ」といった長所ととらえることもできる

◆「変な色の服だね」
⇒本人、相手を傷つけるつもりはない。思ったことを言っただけで悪気はまったくない

◆ちょっとした変更に大クレーム
「攻撃」や「無言」はパニックかも？
⇒しばらく時間をおくのが得策
「どうしたの？」と言ってもさらにパニックになるので、10分休憩しましょうなどで、風景を変える

14

- 彼らの特性は彼らの個性。
- 障害を理解すること、リフレーミングすることで彼らの社会適応力があがり、本来持っている長所を伸ばしていける可能性を秘めていることを理解する。

15

たとえばこんなこと

「郵便局に行く？」と上司に聞かれ、

（ついでに頼みたい書類があるんだけど・・・という裏の感情が読めず）

「行きません！」と
きっぱりと回答して、
反感をかってしまう

15

- コミュニケーションの障害の具体例。
- 文脈での補いが乏しく、慣用表現が分からないことがある。冗談や皮肉が分からず文字通り受け取ってしまうなど、本人には悪気は全くないが相手の気を損ねてしまうことがある。

16

たとえばこんなこと

- 「ちょっと」「適当に」「その辺で」などの間合いを図る表現は苦手
  ⇒具体的に伝える
  「あと何分」「あと何センチ」「あと何回」など
- 「自分で考えてもらう」では出てこない
  ⇒具体的に提示
  「こんな風に言ってください」
  「こんな風にやってください」

16

- 想像する、見通しを立てることを苦手とする傾向があるので、こちらから具体的に表現することも有効。

17

（2）発達障害を抱える人への支援

- 「何でこんなことが出来ないの？」と言われ続ける
  ⇒どうしたらうまくいくかは、誰も教えてくれない、不安でいっぱいの人生
- 「わからない」ことをごまかすために必死
- 「ばかにされないように」攻撃的になる
- 「やってもできないからもうやらない」と捨て鉢になる

17

- 障害によっては、感情が表に見えてこないこともあり、周囲は本人が傷つき体験をしていることに気づきにくいことがある。
- 自尊感情に着目して信頼関係を構築していくことを確認。

18

（2）発達障害を抱える人への支援

◆できないことに取り組むのではなく健康な部分を評価して伸ばそう！
→見方が変われば評価も変わる

◆できないところ、悪いところ・・・よりもたくさんの「よいところ」がみえてますか？
→その人なりに、頑張ったり我慢したりしているところを、見逃さない
→少しずつでも前進していることに気づく、気づかせる

18

- 支援関係に行きづまりを感じた時、課題にばかり意識が働いてしまっていないか、ストレングス視点での関わりの大切さを振り返る。

19

（2）発達障害を抱える人への支援

- 診断をつけることより対応を考えよう
- 本人の得意なこと、苦手なことを理解する
  ⇒生活の「ちょっとした工夫」を
  一緒に探していきましょう

19

- まだ医療現場でも正確な診断が成されにくい一面もある。
- 診断名と本人像との違和感にこだわるよりも混乱したり、不安を覚えている目前の困り事に丁寧に具体的に援助をしていくことはできるということを確認。

20

（2）発達障害を抱える人への支援

- うまくいかなくて傷つき、困っているのは
  その人自身です
  ⇒「 困った人 」は
  実は、「 困っている人 」です

- 「 私 」以外の人が改善できる可能性も
  常に考えましょう

20

- 援助者が一人で課題を抱え込まないこと。
- 自分以外の人が改善できる可能性を常に考える、援助者の援助希求性の大切さを確認する。

演習Ｂ　（グループワーク）　想定場面での対応 ②

1

【 演習Ｂ 】

想定場面での対応②

1

- タ イ ト ル

2

演習A及びBの進め方

1．演習A、Bではロールプレイを行う

- ロールプレイをするために、班内でさらに小グループに分かれるが、参加者が必ず、3つの役割すべてを経験できるように、グループの編成は6人か7人に設定するのが望ましい

◆7人の班　３人組と4人組に分かれる
◆6人の班　３人組が2つ

2

- 演習 A 及びBの進め方。
- このスライドは講師への説明用。
- 受講者への印刷配布は任意の判断で。
（配布省略可）

3

演習A及びBの進め方

2．ロールプレイの流れは以下のとおり

- ロールプレイに1回の時間の長さは、目安なので研修全体の時間枠に余裕があれば調整してかまわない
- 運営する講師がタイムキーパーをして、「始め、やめ」の合図に合わせて、すべてのグループが同時にロールプレイできるように進める
- PPTの資料の解説部分は受講者には事前に配布せず全体のまとめの時に活用する
- ロールプレイ終了後、大きな班にもどり、互いの所感を話し合う
- 講師が全体のまとめをする前に、2～3班くらいから発表してもらう

3

- 演習 A 及びBの進め方。
- このスライドは講師への説明用。
- 受講者への印刷配布は任意の判断で。
（配布省略可）

例）自己紹介をこの演習内でする、1日研修の場合
①ロールプレイ4分→振り返り2分×3回
②大きなグループへ戻って話し合い
③2～3のグループより発表

4

演習B：想定場面での対応

1. 3つの役割を決める
2. 利用者役、支援者役は指定された想定場面についてのロールプレイを行う。
3. 終了後、3役ともそれぞれの立場から感想を述べる
4. 役割をチェンジして行う。3つの役割すべてを行う

3人の場合

	1回目	2回目	3回目
A	支援者	利用者	観察者
B	利用者	観察者	支援者
C	観察者	支援者	利用者

4人の場合

		1回目	2回目	3回目
Aチーム	A	支援者	利用者	観察者 *Bチームを観察*
	B	利用者	支援者	
Bチーム	C	観察者 *Aチームを観察*	支援者	利用者
	D		利用者	支援者

4

- 演習の意図を説明する。
- 3役を体験することで気づきを得る。支援者として上手く対応できるかよりも、利用者役を体験することで何を感じるか、観察者として俯瞰で見て、支援者自身を客観視する視点の必要性も学びとる。

5

演習の上での注意

- 事例では「Hさん」だが、受講者本人の名前に置き換えて行う
- 観察役はロールプレイの中に入り込まず、脇で静かに様子を観察する（脇でうなずいたり、笑ったりの反応をして２人の気を散らさない）
- 観察役も重要。日頃の実践で自分を客観視する視点を理解する

5

- 演習の上での注意。
- ロールプレイに入る前に、3つの点を注意するよう、受講者へ説明する。

6

養護老人ホームに入居したHさん・・・場面1

Hさんは70代の男性、統合失調症です。

30代までは路上生活をしていましたが、石や金属などを異食したことをきっかけに、救命救急で治療を受けた後、精神科病院へ転院し、その後はそのまま30年近く入院をしていました。

ホーム入居前の病院での生活は開放病棟で、対人トラブルはありませんでしたが、むしろ他の人と交流することは少なく、一人で書き物をしたり、“体力作り”のために廊下を歩いたりしていることが多かったです。

精神科のお薬の副作用で便秘をしやすい体質です。

独特のこだわり（妄想）はあっても、お薬を飲んでいるので病院では長年穏やかに過ごせていました。

6

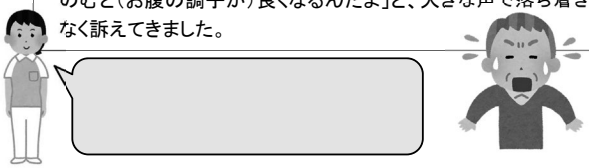
- Hさんが困っていて興奮気味に訴えている場面であることを伝えていく。
- 本人なりに何とかしなくてはと焦っており、独特のこだわりに捉われ、支援者の声掛けが耳に入りにくい様子を設定する。

7

場面1：数日前に

他の入居者から「Hさんが、洗濯場でズボンを脱いでいる」という情報がありました。

今日は「下半身裸で、屋上の洗濯場へと階段を上がっている人がいる」との報告があり、確認に向かうと、興奮した様子のHさんが、そこにいました。手には便で汚れたパンツとズボンを持っています。少し下痢をしているようです。「どうして下半身裸なのですか？」と尋ねると、Hさんは「尻がおかしいから」「石をのむと（お腹の調子が）良くなるんだよ」と、大きな声で落ち着きなく訴えてきました。



7

- 興奮気味でこちらを受け付けない様子だったHさんと、どのように接していけるのか、ロールプレイを振り返り、全体で確認する。

8

演習Bのまとめ

態度としては・・・

- □ 状況に慌てることなく、話に耳を傾ける
- □ 説得するのではなく、本当は何に困っているのかを知る

突拍子の無い話でも、まずはしっかりと聞く・・・・・・・・・・・・・・・・傾聴
「体調が悪いのですね」「お腹の具合が心配なのですね」・・・共感

「石を飲むなんて変なことを言わないで！」・・・・否定
「いいから早くパンツをはきましょう」・・・・・・・・・・説得
「話は後にして汚れた服を片付けましょう」・・・・・話をそらす

8

事前配布不可スライド

- Hさんの主張が理解しがたい内容であっても、本人なりの理由があっての行動であることを受け止めて、落ち着きを取り戻す援助をしつつ、環境要因の調整も検討できるとよいことを確認する。

※受講者がロールプレイの前に事前に見ることのないよう、配布資料から外す。

9

演習Bのまとめ

行動としては・・・

- □ まわりからは訳の分からない行動も、本人なりの理由があって行っているもの。「本当に困っていること」をうまく表現できずにいたり、独特のこだわりがあることを理解する
- □ 精神科薬を長期に服用していると薬の副作用で便秘になる人は多いです。その副作用を調整するために、下剤を常用することがあるので、医師とも相談をしてみましょう

「汚れ物を洗いたくて、下を全部脱いだんですね。一人で片づけるのは大変でしょう」
「お腹の調子が悪いのは心配ですね。良くなるようにご相談に乗って力になりますから、安心してください」
本人なりのやり方で解決しようとしていたことをねぎらいながら、周囲の人は味方になってくれて、力を貸してくれるのだ、という安心を届ける

9

事前配布不可スライド

- スライドの例を見ながらロールプレイを振り返り、望ましい行動、声掛けについて確認する。

※受講者がロールプレイの前に事前に見ることのないよう、配布資料から外す。

講義５　社会資源と連携、家族支援

1

【 講義５ 】

社会資源と連携、家族支援

1

- タ イ ト ル

2

1．関係機関との連携について

（1）なぜ連携することが必要か

暮らしを支えること、夢や希望を実現することのためには様々な協力が必要

- 生活の場、日中活動の場（働く場、交流の場）相談の場
- 関わる立場が違えば、見ている本人像も変わる
- 大事にすること「顔が見える関係」

2

- 様々な機関が一人の人を支えていて、私たちもその一部であることを認識してもらう。
- 生活の場、日中活動の場、相談の場それぞれで、見えている本人像が違うことがあることを確認する。

3

1．関係機関との連携について

（2）連携するときの考え方

大枠の方針の共有

- 利用者の思いはどこにあるだろうか
- 優先順位をどうつけるか
- 役割分担の確認

3

- 関係機関と連携する際に、自分の組織の役割を意識しすぎないで、大枠の方針は何か、何より利用者の思いはどこにあるのかを大事にすることを認識してもらう。

4

1．関係機関との連携について

（3）生活の場での支援に特有なこと

- 暮らしぶりが見えること
- 細かなことに目が届く
- 健康管理、金銭管理、生活環境の改善や維持
- 日々の変化に敏感

4

- 受講者にはヘルパーなど、生活の場に関わる職員が多く参加していると考え、生活の場で起こりがちなことを確認するスライド。
- 挙げた項目はプラスの側面でもマイナスの側面でも影響が出やすいことを確認する。

5

1．関係機関との連携について

（4）世帯全体の課題に向き合うことも家族の歴史がある

- それぞれの抱える課題
- 家族の関係による影響
- 家族を取り巻く（取り巻いてきた）状況

5

- 利用者の家族と向き合うことも多いので、世帯全体の課題を捉える時の視点をあげている。
- ご家族なりに積み重ねてきた暮らしやその背景にも視野を持つことを意識。そのうえでの家族支援ということを確認する。

6

2．精神障害者を取り巻く社会資源

（1）社会資源とは

利用者が少しでもよい状態で自分らしく生活するために活用できるもの

- フォーマルな資源
  →公的機関、医療機関、福祉事業所など
- インフォーマルな資源
  →家族、友人、ご近所さん、ボランティアなど

6

- 社会資源について、概念の整理を意図したスライド。
- 代表的な例なので、記載されていない社会資源についても紹介していただけるとよい。

※以下、スライド7～12 までも同様に必要に応じ、社会資源は加えて説明をする。

7

2. 精神障害者を取り巻く社会資源

（2）相談の場

- 相談支援事業所
- 市町村障害福祉課
- 保健所
- 精神科の医療相談室
- 精神科救急システム

等

7

- 相談の場について、代表的な社会資源を紹介する。
- 特に相談支援事業所について、説明を加えていただきたい。
- 福祉分野だけではなく医療における相談の機能についても補足していただきたい。

8

2. 精神障害者を取り巻く社会資源

（3）日中活動の場の支援（働く場、交流の場）

- 就労移行事業
- 就労継続事業（A型、B型）
- 自立訓練事業
- 生活介護事業
- 地域活動支援センター
- 精神科デイケア

等

8

- 日中活動の場について、代表的な社会資源の紹介する。
- 就労関係の事業所については、介護保険でのサービスでは提供していないサービスなので、若干説明を加えていただきたい。

9

2. 精神障害者を取り巻く社会資源

（4）生活の場の支援

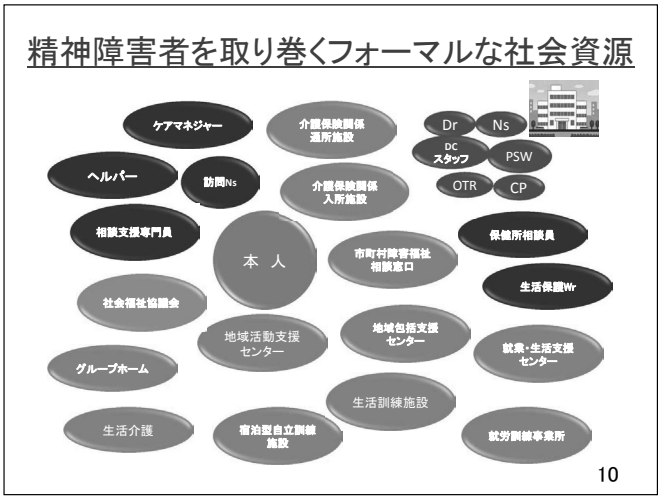
- ホームヘルプ
- 訪問看護
- グループホーム
- ショートステイ
- 介護保険施設

等

9

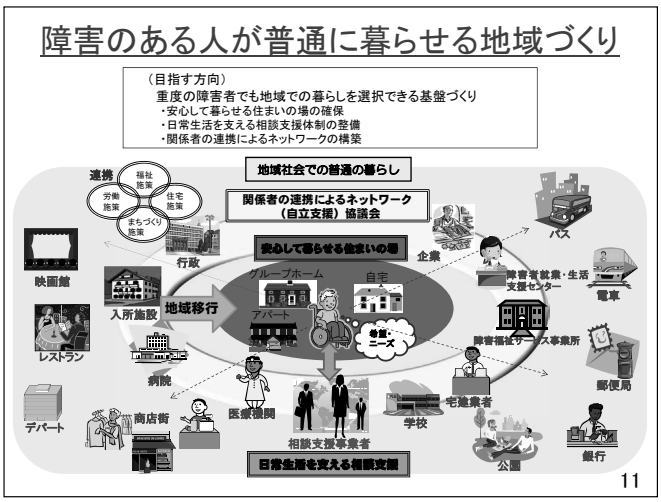
- 生活の場について、代表的な社会資源の紹介する。
- 介護保険のサービスを活用して生活を送られている利用者もいるので項目に加えている。若干触れていただきたい。

10



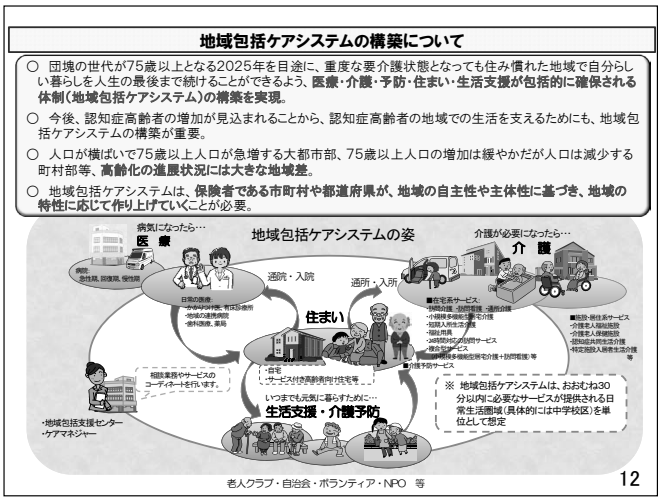
- 精神障害者を取り巻くフォーマルな社会資源の代表的な例を、利用者本人を中心にイメージで示したスライド。
- 人も含めた社会資源なので、私たち自身も社会資源の一部だということを確認する。

11



- 精神障害者を取り巻く社会資源がどのように連携して、利用者本人を支えているかをイメージしたスライド。
- 厚生労働省作成の物を転載している。

12



- 参考のスライド。
- 介護保険における地域包括ケアシステムについて、スライド 11 との比較で厚生労働省作成の物を転載している。
- システムの目指すところは同じで「安心して暮らせる地域づくり」ということを確認する。

13

３．連携が図られた例　事例１
～入院中より地域支援者との連携をはかった例～

【 50代女性　統合失調症　一人暮らし 】

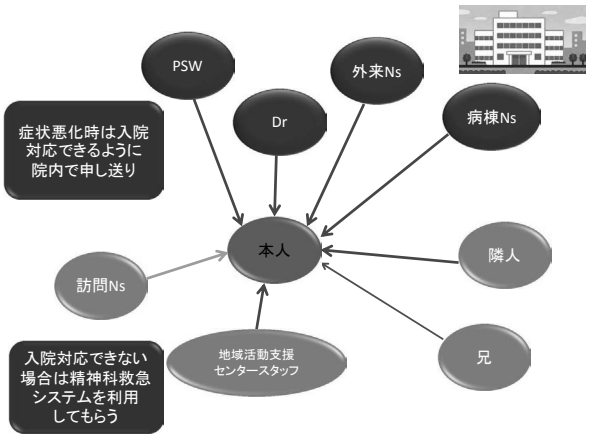
10代後半で発症。常に幻聴・妄想の影響を受けて行動に支障が出ることが多い。かかりつけ医のすすめで訪問看護とヘルパーを利用していたが、支援者との距離感がわからず、本人のストレスが高まっていた。結果的に一度に大量の水分を摂取して身体状況が悪化。自宅で倒れているところを発見されて、精神科入院となる。

入院当初は飲水行動がやめられず、身体拘束をせざるを得ない状況。それに対して本人は興奮し、Nsへの粗暴行為もあった。入院治療をすすめる中で、飲水行動は徐々に消失。本人の希望があり退院をすすめることになるが、遠方に住む兄は反対し、見守りのある施設への入所を希望。それでも本人は自宅への退院を強く希望したため、病院スタッフ同伴の外出や単独での外泊を重ねて実績を作る。その過程で地域活動支援センターや訪問看護師ともかかわりを持ち、退院後もスムーズにサービス導入できるように、病院スタッフから入院中のかかわりを細かく伝えた。兄も本人の様子をみて自宅への退院を了解。緊急時に介入できるよう、隣人にカギを預けて見守りも依頼してくれた。懸念されていた多飲水による身体状況悪化時は、病院が入院対応するように院内で意思統一をし、地域支援者が休みの日曜日や夜間帯は、病棟Nsが電話にて、本人の相談に応じるようにした。

13

- 連携が図られた例の1。
- 病院から地域へ移行する際に支援体制を整えた例としてあげている。
- 退院という大きな環境の変化を契機に、様々な機関が連携を作るプロセスに注目。

14



14

- スライド 13 の事例のイメージ図。
- 緑の→はこれまでのつながり。
- 赤の→は連携が図られ新たに増えたつながり。
- 以下の事例のイメージスライドも同様。

※スライドの追加説明を参照。

15

３．連携が図られた例　事例２
～家族支援も含めた連携～

【 20代男性　発達障害　50代母との二人暮らし 】

10代の頃より母への暴力がひどく、自宅内の物を壊したりベランダから放り投げたり、自傷行為に発展することもあった。粗暴行為がひどい時は精神科への入院歴もあるが、本人が退院希望をすると母が退院させ、自宅に戻ると同じことを繰り返していた。

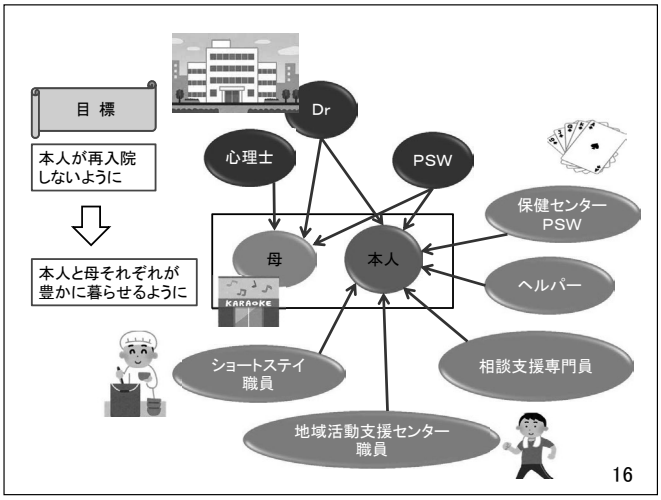
入院中はNsへの粗暴や物を破壊する行為があり、母と外泊をしても暴力を振るって帰院することを繰り返していた。本人が強く退院希望をされ、母がそれに応える形で退院日は決まったものの、地域で生活できるとは思えず、病院・地域支援者との連携をはかることとなった。

母に退院後の生活で不安なことはないか尋ねるが、「本人が退院と言っているのでそれしかない」と、表情も変えずに話す。地域サービスの利用をすすめるが、「どうせ本人が拒否するし」と否定的。なんとか説得して、本人と保健センターPSWとの面談設定は了解をとった。母の感情表出の乏しさに違和感があり、院内スタッフで共有・検討した結果、母への心理的サポートを目的に、心理士が母へ面談を行うことが決定。Drより母に提案して開始となる。退院後に本人に粗暴行為が出た場合は、ベッドが満室でない限りは速やかに、入院対応できるよう院内でも体制を整えて退院となる。

15

- 連携が図られた例の2。
- 同じく病院から地域へ移行する際の連携だが、家族支援も視野に入れた支援体制を構築した例としてあげている。
- 家族に対する支援の重要さを確認する。

16



- スライド 15 の事例のイメージ図。

※スライドの追加説明を参照。

17

3. 連携が図られた例　事例3
～地域生活を送っていたが、健康面の変化で新たなサービスを利用した例～

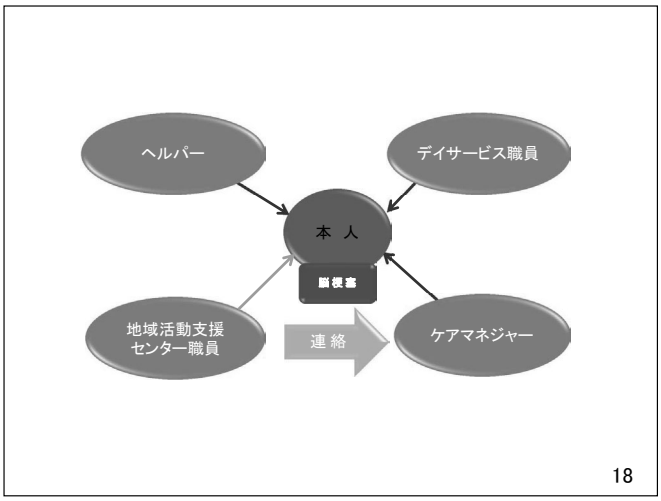
【 50歳男性　統合失調症の診断
脳梗塞発症→介護認定を受ける】

- もともと地域活動支援センターに通所していたが、精神症状あり、通所はあまり安定しなかった…
- 脳梗塞で入院。退院前後に判定受け、要介護2出る
  ⇒リハビリ目的でデイサービス利用。また家事支援のため、ヘルパー導入を行った

17

- 連携が図られた例の3。
- 障害のある本人が、介護保険のサービスを利用するに至った例として挙げている。
- 以下の事例3～5は、地域生活が様々な要因で変化した際、ニーズの対応に連携が必要なことを意識する。

18



- スライド 17 の事例のイメージ図。

19

３．連携が図られた例　事例４
～本人が亡くなり、家族の支援を引き継いだ例～

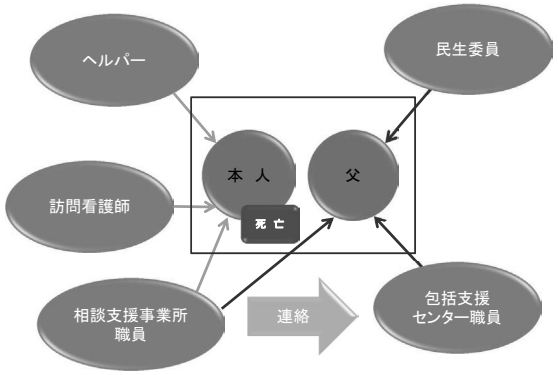
【 統合失調症の子どもにヘルパーや訪問看護が入っていたが、本人が亡くなり、気落ちした70代の父が残される 】

- 食事はコンビニ、掃除はほとんどせず、という状況だったため父にサービス導入を促すが拒否
  ↓
- 包括支援センターに連絡。民生委員と一緒に見守りを続けていただくことに

19

- 連携が図られた例の4。
- 地域生活を送っていた利用者のご家族への支援が必要になって連携が図られた例として挙げている。

20



20

- スライド 19 の事例のイメージ図。

21

３．連携が図られた例　事例５
～世帯全体への支援のための連携～

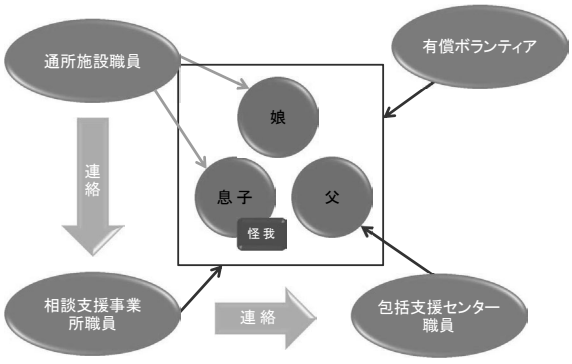
【 本人が怪我をし、通所できなくなったため初めて訪問。父は「何とかやれているから大丈夫」と話していたが、家の片づけが出来ていない状況が明らかに 】

- 知的障害の息子、精神障害の娘は「特に困っていない」
  ↓
- 父、包括支援センター、生活支援センターで自宅の課題について相談。有償ボラの利用と父の介護認定について包括が相談継続予定

21

- 連携が図られた例の5。
- 生活を送っている利用者本人だけではなく、世帯全体に支援が必要になり連携が図られた例として挙げている。

22



22

- スライド 21 の事例のイメージ図。

23

4. 連携を図る上で大切なこと

（1）連携はうまくいかないこと
（思い通りにはいかないこと）も多い

- 相手の事情が分かる機会
- 課題の整理、方針の共有には時間がかかることも

23

- 連携はうまくいかないことも多いことを確認する。
- お互いの組織や機関の状況が把握できていないことで齟齬が生じやすいこと。
- 連携がうまくいかない時はお互いの機関のことを知る機会と捉えることを確認する。

24

例えばこんなこと・・・

地域包括職員が精神科病院のPSWに入院の依頼をかけています

眠れない日が続いて、今日は「殺し屋に狙われる」と家を飛び出して警察に保護されてしまいました。本人は入院したくないと言ってるけど、今から病院に連れて行くので入院させてください

本人だけ来てもらっても入院できませんよ。ご家族で入院に同意してくれる人いますか？わからなければ探してください

24

- こんなことはありませんか？
- 連携がうまくいかない時の例の1。
- 地域の資源が入院の際の条件をよく知らないで起こった齟齬。

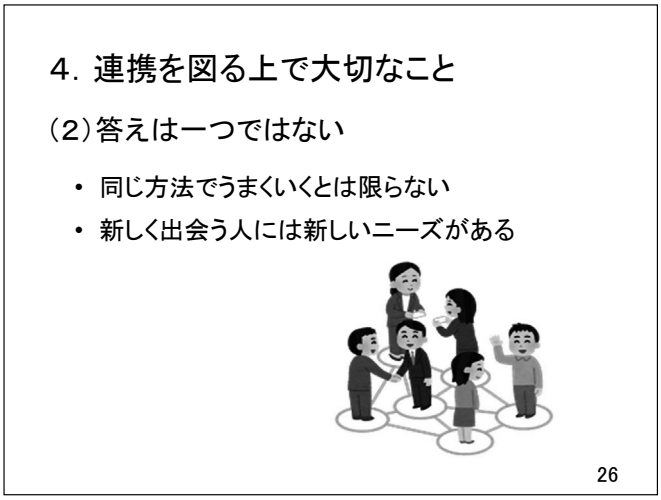
※スライドの追加説明を参照。

25

- 逆もありき。

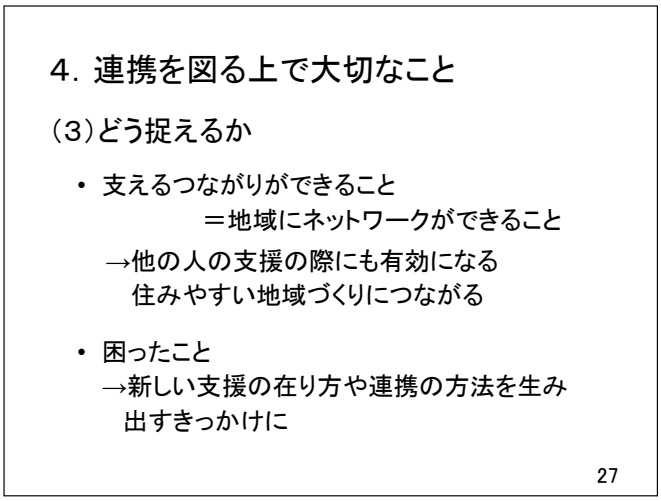
※スライドの追加説明を参照。

26



- 答えは一つではない。
- 絶対の正解はないことを確認する意図のスライド。
- 同じ人でも状況や体調の変化で支援の方向は変わること、失敗というより利用者のことをよりよく知っていくプロセスと捉えることを確認する。

27



- 連携の意義を示したスライド。
- 住みやすい地域づくりにつながるネットワーク化だということを確認する。
- 連携がうまくいかなかったり、困難な課題に見えても新しい支援システムの構築につながることを確認する。

28

４．連携を図る上で大切なこと

（4）抱え込まない

- 支援を受けることは協力を得ていくこと私たちもです
- 顔が見える関係づくり
- ちょっとしたことでも連絡を

28

- 関わる職員の立場で、課題を一人、一機関で抱え込まないことを強調するために触れたスライド。
- 支援者も他の機関、資源に協力を得ていくことの大切さを確認する。
- まず気軽に連絡を取り合っていくことから。

29

連 携 と は

- 目標を共有できていること
- 目標は、本人のニーズの実現であること
- 支援者は、単独では目標を達成できないことを認識し、目標を達成するために他の支援者に協力をお願いすること
- 支援者のための連携ではなく、本人が望む生活を実現するための連携であること

参考文献：山中京子「社会問題研究第53巻1号」

29

- まとめとして用意したスライド。

※ スライドの追加説明を参照。

30

連携をさらにすすめるために

- 異なった組織間での臨時的なつながりを目的意識化し、定期的な会合にしていく
- 定期的な業務提携が生まれる
- 本人につながる職種間の常時の援助体制ができる

↓

- 地域内にあるすべての社会資源が必要に応じてチームに加わり、各社会資源の活動と組織が一体化される
- 社会資源のネットワーク化がおこる

参考文献：前田信雄「保健医療福祉の統合」

30

- まとめとして用意したスライド。
- 社会資源のネットワーク化を意識。

※ スライドの追加説明を参照。

31

【 講義5　補足 】

医療機関との連携をすすめるために

31

- タ イ ト ル
- 講義の最後に、補足として特に医療機関との連携について触れておく。

32

薬の副作用への対応

- 精神障害者が安定した地域生活を送るために服薬の継続は欠かせないものですが、加齢や身体的な変化などに伴い、薬の副作用が出る場合があります

〔例〕
- ✓ **嚥下障害**（食べ物を「認識し」「口に入れ」「噛んで」「飲み込む」までの一連の動作のうち、「飲み込む」という動作の障害）や**それに伴う誤嚥**（食物などが、誤って喉頭と気管に入ってしまう状態）
- ✓ **麻痺性イレウス**（腸管の動きが鈍くなり、排便が困難になること）‥「お腹がはる」、「著しい便秘」、「腹痛」、「吐き気」、「おう吐」などの症状が持続する

- 精神障害がある人の中には、身体の違和感を訴えられない場合もあります
- 支援者から見て、食欲が減退していたり、食事量が少なくなっているなど、普段と違う様子があれば、かかりつけの医療機関（主治医、外来看護師、精神保健福祉士）に相談してください
- 薬の副作用は個人差が大きいものです。利用を受け入れる時点で、個別にその人の起こりうる薬のリスク（副作用）についても確認しておくとよいでしょう

32

- 従事者は薬の副作用への対応にも不安を感じている。副作用は服用している薬によっても異なり、個人差も大きいことから、サービス利用時に医療機関から副作用に関する情報を得ておくことが重要であることを伝える。

33

医療機関との連携をすすめるために

- 精神障害者の地域生活支援には、介護・福祉サービスと医療サービスが車の両輪として機能していく必要があり、双方の連携が欠かせません
- しかしながら、介護分野でも障害分野でも精神科医療機関（病院、診療所）との連携が難しいという声をよく聞きます

- 介護・福祉サービスの利用にあたって、医療機関との情報共有はとても重要です。特にリスクマネジメントの観点からも、その人固有の「病状悪化のサイン」を確認しておくことは大切です

〔例〕
- ✓ **眠れない日が3日続いた**
- ✓ **外見や服装に無関心になってきた**

※利用の契約時に本人とも「病状悪化のサイン」を確認し、サインが出たときに医療機関と連絡を取ることについて同意を得ておく必要があります

- また、普段と違う様子がみられたときに、病状との関連を医療機関に確認しておくことが求められます。主治医以外にも精神保健福祉士や外来看護師など気軽に連絡が取りあえる関係の人を作っておくことが連携の第一歩となります

33

- 「病状悪化のサイン」を本人や医療機関と情報共有しておくこと、生活上の変化と病状との関連を医療機関に確認することなどを通して連携が進んでいくことを伝える。

【 スライドの追加説明 】

スライド番号	※追加説明
14	入院前は遠方に住む兄と訪問看護師だけの支援。 入院したことにより医師、看護師、PSWに出会う。病棟看護師がじっくりかかわることで本人の行動パターンや病状悪化のサインを把握する。本人の「家で暮らしたい」という強い思いを支援することになる。でも、退院後の多飲水のリスク、支援者に病気も含めて本人のことを理解してもらえるかが大きな課題だった。 本人宅近くの支援センターと連絡をとり、入院中から顔合わせをして実際に支援センターまで行って時間を過ごすことにより、スタッフとの関係づくりをした。訪問看護師や支援センタースタッフには病棟看護師やPSWが本人のことを詳しく説明。単独での外出や外泊の実績ができる中で兄も退院を認めてくれて隣人に協力を依頼してくれた。精神症状の悪化は多飲水による身体状況悪化につながる恐れがあるため、症状悪化時は速やかに入院対応できるように院内で申し送りを徹底した。夜間帯に本人からの相談がある場合、地域支援者では対応できないため、退院後数カ月は病棟看護師が対応してくれることになった。 また、外来通院時に外来看護師やPSWと面談して変化があれば地域支援者と共有できるような仕組みを作っている。
16	入院前は本人と母だけの関係。 本人が入院することによって医師、看護師、PSWと出会う。母の心理的サポートに心理士がかかわる。入院中に出会った母はとても過酷な状況にもかかわらず、本人の退院を拒否することもなく受け入れていた。支援者の前では泣くことも怒ることもなく、全てを諦めて感情を抑え込んでいた。普通なら湧き上がってくる感情を抑え込むことによって母の精神バランスを必死に保っていたのだろうと考えられる。そして支援者には何も期待していない、今までもどうしようもなかったから何をしても無駄でしょうという無言の態度がみてとれた。 そんな母の態度が心理士との面接を重ねるごとに変化してきた。今では本人の愚痴を言うなど様々な感情表出ができるようになっている。本人の退院の話が出た時に病院スタッフだけではどうしようもなくて保健センターのPSWに支援を依頼した。退院後本人は保健センターに通ってPSWとトランプをしたりオセロをしたりしている。保健センターPSWとの関係が構築された段階で、相談支援専門員を紹介してもらう。相談支援専門員から本人と母がそれぞれの時間を持てるようにと地域活動支援センターやショートステイ利用を提案。現在は支援センターのウォーキンググループに参加、ショートステイ先では食事の配膳当番を積極的にやっている。当初は支援センターやショートステイ先に母が送迎していたが、徐々にヘルパーとの移動に切り替えていっている。 ここまでの形になるのに最初の退院から約5年。退院直後に全てが軌道にのったわけではなく、本人の粗暴行為が出て緊急入院をすることもあった。地域の支援者が増えていくことによって今の形ができあがり、現在母は一人カラオケに行って自分だけの時間を過ごせている。退院当初の目標は「本人が再入院しないこと」。現在は「本人と母それぞれが豊かに暮らせるように」という目標を病院・地域支援者ともに共有してかかわっている。

講義５　社会資源と連携、家族支援

スライド番号	※追加説明
24	精神科病院に入院を依頼する時にこんなやりとりをしたことはありませんか？ 地域包括の職員は困って入院依頼をしていますが、病院PSWはこんな返事です。実は精神科病院への入院は精神保健福祉法という法律で定められたいくつかの条件がある。本人が入院を拒否したり、本人に判断能力が無いと医師が判断した場合は、医療保護入院という入院形態をとる。この入院形態をとる時は同意者に本人を入院させることを了解してもらわなければならない。同意者は基本的には3親等内の直系血族や成年後見人しかなれない・・・という具合に法律の定めがある。でも地域側からしたらそんなことは知らない、こんなに切羽詰った状況で「同意者って何？」となる。
25	病院PSWは要支援1でこれだけのサービスが利用できると思い込んでいる。PSWが働くのは医療現場であり、介護保険制度の仕組みを知らない。ケアマネジャーからすれば「なんでこんなこと知らないの？入院中に区分変更しておいてよ！」というレベルですが、先ほどの精神科病院への入院も立場が逆だと同じ感覚。 互いの機関の事情を知らないがゆえに連携がうまくいかないことがでてくる。これは互いをよく知るということで解消できる問題。
29	前述の事例を再確認。 病院スタッフ、地域支援者単独では本人の暮らしを支えることはできない。本人の暮らしを支えるという共通の目標を達成するために、自機関ではできないことを他機関にお願いして協力していくことが連携の基本。その代りその機関にしかできないこと（例えば病院なら緊急時に速やかに入院できるようにする等）はそれぞれの機関がしっかり役割を果たすべき。 機関や担当者が各々にしかできない役割を果たすことにより連携が形となっていく。
30	最後に大きな話。 今回紹介した事例はあくまでもその事例が発生してから連携が作られていったもの。「困ったから連携した」という臨時的なものが継続してつながっている形。 しかし本来はかかわるべき事例が発生した時に、その事例に応じて速やかに適切なチーム編成ができると理想。これは地域内にあるフォーマル・インフォーマルも含めた社会資源がお互いの役割を正しく理解して、平時からネットワークづくりをしていなければできないこと。 先程の母子の事例も警察や地域住民は問題に気づいていたはず。週に何回も本人が暴れて警察が来ているんですから。誰かがどこか適切な機関に発信できればもう少し早くあの家庭に支援が届いたのではないか。「問題に気づいた人がどこに発信するか」。地域内の様々な社会資源が専門職だけでなく地域住民にも正しく周知され、身近にアクセスできる体制が必要。長い時間がかかっても少しずつネットワークを作っていくことによって 10 年 20 年先に出てくるケースに適切に支援が届けられるようになれればよい。

演習Ｃ　（グループワーク）　より良い支援のための連携のあり方

1

【 演習Ｃ 】

より良い支援のための
連携のあり方

1

- タ イ ト ル

2

演習Ｃの進め方

- 演習Cはディスカッションを行う
- 講義５の内容を受けて、自分たちの実践現場の実際を振り返りながら、より良い支援のための連携のあり方について、意見を交わす
- 終了後、全体に戻りグループ発表をする

2

- 演習Ｃの進め方。

3

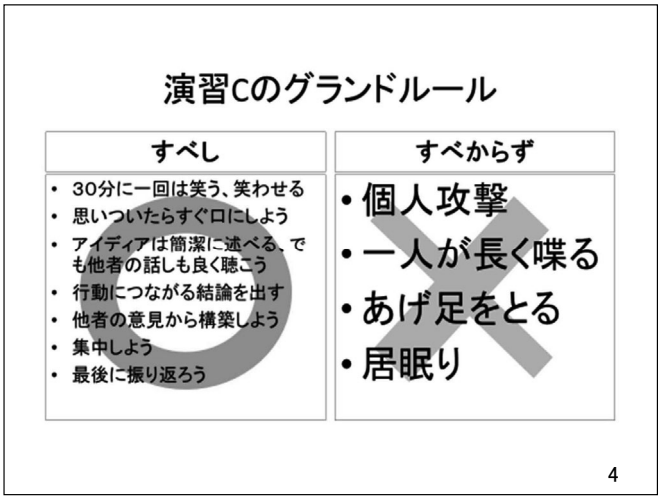
演習Ｃの流れ
（精神障害者を支援するための連携について考える）

時間	内容	話し合いのポイント
○:○～○:○（15分間）	連携でうまくいっていないこと（発散タイム）	お互いに普段の実践場面で、連携がうまくいっていないと感じること、難しいと感じたことなどを出し合ってみましょう。
○:○～○:○（15分間）	連携でうまくいっていること、出来ていること（発散タイム）	気分を変えて今の自分たちで、「できていること」を出し合ってみましょう
○:○～○:○（15分間）	明日から取り組めること、明日からやってみたいこと（具体的なアイディア）	「できていること」を少し発展させて、今すぐできることや次にできそうなことを考えてみましょう。（立派なことを発言しなくてもよいのです。他愛ないこともどんどん出しましょう！）

3

- 演習Ｃの流れ。
- 時間設定は一日研修の際の例示。全体的に、もう少し長めの調整ができれば、それが望ましい。
- 演習に臨む際に、受講者が以下のようなグランドルールを意識できるように、開始時に運営講師からポイントを伝えおくと良い。
- 終了後、全体に戻りグループ発表をしてもらう。

4



- 演習のグランドルール。

■ 研修テキストの執筆者一覧

講義１　本研修の目的と精神障害者の障害特性の総論的理解		
	木太　直人	公益社団法人　日本精神保健福祉士協会
講義２　障害特性の理解と具体的な対応①　～その１ 統合失調症～		
	澤野　文彦	公益財団法人 復康会　沼津中央病院
講義２　障害特性の理解と具体的な対応①　～その２ 気分障害～		
	安増　栄恵	公益財団法人 横浜市総合保健医療財団 横浜市総合保健医療センター
演習Ａ（グループワーク）想定場面での対応①		
	安増　栄恵	公益財団法人 横浜市総合保健医療財団 横浜市総合保健医療センター
講義４　障害特性の理解と具体的な対応②　～その１ 老年期の精神障害～		
	柏木　一惠	公益財団法人　浅香山病院
	小下　ちえ	公益財団法人　浅香山病院
講義４　障害特性の理解と具体的な対応②　～その２ 依存症～		
	小関　清之	医療法人社団 斗南会　秋野病院
講義４　障害特性の理解と具体的な対応②　～その３ 発達障害～		
	洗　　成子	公益財団法人 愛世会　愛誠病院
演習Ｂ（グループワーク）想定場面での対応②		
	洗　　成子	公益財団法人 愛世会　愛誠病院
講義５　社会資源と連携、家族支援		
	白石　直己	(社福)あげお福祉会　グループホーム楡の木
	小下　ちえ	公益財団法人　浅香山病院
演習Ｃ（グループワーク）より良い支援のための連携のあり方		
	洗　　成子	公益財団法人 愛世会　愛誠病院

第３部

資　　料

1. グループインタビューガイド

グループインタビューの実施にあたって

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

この度ご協力をお願いいたしましたグループインタビューにつきましては、厚生労働省の国庫補助事業である平成２７年度障害者総合福祉推進事業「精神障害の特性に応じたサービス提供ができる従事者を養成するための研修プログラム及びテキストの開発について」の一環として、実施させていただくものです。

以下、詳細をご案内申しあげます。

１．調査目的

精神障害者の障害福祉サービス利用者数の伸びは著しく、その特性に応じた支援が求められています。さらに、地域移行支援の対象である１年以上の長期入院精神障害者も半数以上が 65 歳以上であり、在宅の精神障害者を介護する家族も高齢化に直面している等、精神障害者の介護ニーズは増大しています。

障害分野と介護分野の双方に精神障害の特性に応じた支援が提供できる従事者を養成することが求められていることから、本グループインタビューは、実際の現場の従事者の方たちの意見や要望を伺い、研修プログラム及びテキストの開発のための資料とすることを目的に実施します。

２．グループインタビューの構成

約５名×２グループ（東京及び大阪）を実施し、１グループ 90 分前後のインタビューとします。

３．倫理的配慮

参加された皆様のご発言は録音をさせていただきますが、発言者が特定されるような使用や公表をすることはございません。また、本事業の以外の目的に使用することもございません。

４．インタビューガイド

下記の質問について、それぞれお話していただきます。

日ごろお感じになっていることを率直にお話いただいて結構です。

（１）精神障害者への支援を通して対象者がどんな人だったのか、その人を取り巻く環境も含めてお尋ねします。

①病名（診断がついていたか未治療かも含めて）・年齢（年代）

②家族状況（世帯状況・別居家族とのつながりの有無等）

③生活に支障が出ていた症状

④他にどんな支援者がかかわっていたのか（いなかったのか）

⑤どういう経過で参加者がかかわることになったのか

（２）これまでの精神障害者への支援の中でわからなかったこと、困ったこと等あれば教えてください。

①病気のこと

例：病名から主な症状がイメージできない、薬のこと等

②本人への対応の仕方

例：妄想の話にどう応対するか等

③医療機関との連携（受診・入院の方法等）

例：主治医との連絡方法、入院形態等

④社会資源の利用

例：デイケア、OT、保健センター、自立支援医療等

⑤その他

（３）これまでの精神障害者への支援の中で「こういう対応をしたらうまくいった」という経験があれば教えてください。

５．その他

調査内容、条件等に関しましてご了承いただけましたら、お手数ですが「グループインタビューに係る承諾書」にご署名ご捺印のうえ、インタビュー実施当日ご持参ください。

以上

2. グループインタビューのまとめ

（1） 大阪 グループインタビュー（介護分野）の要点とまとめ

困難に感じていること・課題等	実態・意見
○ 介護保険サービスが精神障害者の特性にあわない	・介護保険サービスになると、基本的にご本人ができないということを前提にしてサービスが入るが、そこがなかなか精神の方と合わない ・介護サービスはパターンで動くので、本人に合わせていくという形がなかなか取れない ・本人の生活の波に合わせて動くことが難しい ・精神は要介護認定が低く出がちなので、障害のサービスとの積極的併用が必要な場合がある。時には行政へアプローチも必要 ・必要なのは柔軟な臨機応変な対応だが、介護保険はそういう仕組みになっていない。ケアプランを作り直してアセスメントをして、担当者会議をしてと、手間が増えるので、しんどいケースほどケアマネジャーはやりたくない
○ 介護保険利用者の家族に精神障害の人がいる	・家族は介護保険の対象ではなので、対応や関係づくりが難しい ・家族については情報が得にくい ・専門職の連携が重要になってくる（通院しているか、服薬しているかなど） ・虐待が疑われるケースがあり、精神障害が疑われる（未治療）、通院していない（治療中断）などの場合は、対応が難しい
○ 本人が未治療、治療中断等	・通院や服薬ができていない場合、対応に時間がかかり、症状が進んでいく ・包括支援センターなどは未治療、治療中断者を扱うことも多い ・本人にどう伝えるか、受診をすすめるか ・保健師との連携が重要 ・往診の医師がいるとよい ・認知症が発症していることが疑われる。専門機関でないとわからないケースも多々

困難に感じていること・課題等	実態・意見
○ こだわりが強い	・1回入るとヘルパーを変える（サービス提供者の変更）のが難しい ・他のサービス利用も拒否的になり、結果として生活リズムが崩れ服薬が難しくなる ・高齢で、認知症もでてきているんじゃないかという見極めが必要となる。見極めが難しい ・介護保険になった途端に、サービスが柔軟ではないために受け付けなくなる。長いスパンでの対応を考える必要がある
○ 拒否的態度が強い	・こだわりが強いケースは援助者の対応や長いスパンで改善していくこともできるが、拒否のケースは介入そのものが難しい
○ 生活力がない（同じものばかりを食べる、金銭管理ができないなど）	・若いころから入退院を繰り返している ・その視点の理解と支援が必要
○ 援助者側が危険を感じる	・ナイフ等を持っている、性的興味など ・男性介護者を派遣、複数派遣などで対応
○ 在宅復帰（地域移行）時の連携ができない ○ 地域の理解がすすまない	・家族が言わない、退院時に関連機関から連絡がない ・連携が取れないというので、先延ばしにしていると、地域からは何もしてくれないとクレームが出て悪循環に陥る ・認知症の理解のように積み重ねが重要だが、認知症と違い、精神障害への理解はすすみにくい ・地域の理解を広めるためには、私たちはできるところのここまではやる、ここが足らないのでお願いしますというスタンスを、ちゃんと分かるようにアピールすることも重要 ・地域の人に理解をしてもらおうと思ったら、地域の人に教育する側がしっかり分かってないといけない
○ ケアマネジャーや介護職との連携	・介護保険に変わるとき、相談支援からうまく引き渡す形ができるようにした方がいい ・個々の特性は介護職が一番わかっていないといけない。介護職から発信して、情報を共有していく必要がある

困難に感じていること・課題等	実態・意見
○ 関係機関や医療との連携	・最近は退院までの期間が短いので、十分な準備もないまま丸投げ ・退院後のイメージを家族が持つ、本人が持つ、在宅では何が必要になるというようなことが、早い時点で分かっていればいろいろな準備ができる ・個人情報の問題：本人の前では言えないので先生に私たちから情報提供したい。先生の話を聞きたいとなっても、医師は本人の同意がなかったら情報を提供することができませんと言う
○ 介護職や専門職の理解不足	・病識のない家族さんや民生委員さんに話をするとき、それが病気なんですよ、それが障害なんですよと言いながら、私たち自身が正しく理解できているかと言ったら、できてないことの方が多い ・障害についてのその勉強とかになってくると、日々の業務に追われてなかなかできない ・生きづらさを引きずっている利用者であり、それが認知症の方と精神の方の違い。生きづらさのところをどうやってつかんでいくかということが、ヘルパーにとっては一番重要
○ 受け入れる社会資源の不足	・受け入れてくれる社会資源が少ない。統合失調症というと引き受けたことがないのでと。そういうところから耕していかなきゃいけない ・認知症や高齢の人たちのデイケア、デイサービスは増えているが、高齢の精神障害者の通える日中活動の場がない

（2） 東京 グループインタビュー（障害分野）の要点とまとめ

困難に感じていること・課題等	実態・意見
○ どんな支援が適切なのかがわからない ○ 距離感がわからない ○ 困っていることについて、どこまでやっていいのかわからない	・相談において、親身に対応すると依存してくる。距離を置くと冷たいという反応の繰り返し ・電話が頻繁（将来のことへの不安など） ・不満がある場合、大量の手紙をよこしてくる ・自己評価が高いが、地域で生活するには課題が多く、それを伝えると気持ちが折れて、ご飯も食べない。部屋にこもってしまう ・話がしたくて続けて週に2～3回来所してくる。話が止まらない
○ 統合失調症について詳しく知りたい	・統合失調症は脳の構造の問題であり、家庭環境で発症することは一切ないと聞いたりするが、専門的見地から詳しく教えてほしい
○ 病院との連携	・症状が治まりつつある中で、薬の内容が以前とほとんど変わっていない。薬がご本人に合っているものなのか分からない。病院との連携の仕方とか、どうやっていけばいいのかなというところで悩む ・精神科の単科、いろいろな科がある病院の相談室など、病院の規模やSWの有無などによっても対応に迷う ・介護職からワーカーさんへ電話をするということは垣根が高い
○ 介護保険サービスの限界	・家事支援でお掃除に入っても、次に行ったらまた同じように汚れている。役に立っていないとか、本当にこのサービスでいいのかというところで、支援者が悩んでいる ・介護保険の理念（自立支援）が精神障害者へのサービスに合わない場合がある ・自分がすべきと考える介護ができない（決められたことをしなくてはいけないという意識が強い）場面に遭遇すると、介護者が自信をなくす（必要ではないのではないか）
○ 対応や返事に困る	・”コーヒーをどうぞ、ちょっと毒が入っているけど、どうぞ飲んでください“ ・”夜に誰かが入ってきたから”と言って、窓面一面にくぎが打ち込んである ・怖い発言（人を刺したい、人を刺したらすっきりするんじゃないか）がある ・妄想がある人への対応（毒を入れられている、意地悪をされているなど）

困難に感じていること・課題等	実態・意見
○ 担当者の変更等が難しい	・“あの人がテレパシーを送ってくるから交換してくれ”と、担当者の変更を要求する ・一方で、身体、知的と違うところとして、担当者の変更について一切受け付けない。担当者の変更が難しいことも多い
○ 入所施設での対応	・知的障害と精神障害者の混在している場合、互いにストレスを感じる、悪い影響、差別的な発言等をする場合がある（例：夜、静かに寝るように知的障害のグループをウオーキングに行かせると、何であの人たちは仕事もしてないで遊びへ行ってといらいらする。かといって施設に置いておけばうるさいと文句がでる）
○ 対応の是非の判断ができない	・在宅は1対1、男の人、よだれがだらだら、目が据わっているときに恐怖を感じる。どのくらいまでなら大丈夫かの判断ができない ・どのくらいなら受診をすべきなのかの判断がつかない ・急にばかと言ったり、大声をだしたり、幻聴や幻覚が始まるケースへの対応がわからない

３．演習Ｃ「より良い支援のための連携のあり方」における各グループの意見（とりまとめ）

東 京 会 場

（1） 連携でうまくいっていないこと

① 支援者の課題

- 障害の特色理解が出来ていない。
- 精神疾患について理解していないため、訪問した先の本人の状態をうまく他の人に伝えられない。
- ケアマネージャーとの連携において、ヘルパーとして現場からの問題点をうまく伝えられない。
- １日に何度も電話をかけてきて、「死にたい。」や過去の辛い体験を話す利用者がいた。主に、その電話を対応していたスタッフが精神的に疲れて、病んでしまった。その時、どのように連携して対応すれば良かったのか、難しいと感じた。
- 地域の社会資源、機関特性を知らなかった。
- 支援者側の役割やリスクを考えすぎて、本人の望む生活を後回しにしていた。
- 障害が合併していると、どう支援していいか迷う。
- 自分の知識不足でサービス事業所に迷惑をかけた。
- 関わりのないところと、相談していく事が苦手。
- 本人の思いを引き出し、サービスに生かせない。
- 私情を挟んでしまう。
- 利用者に対して、援助者の個人的な想いで動いてしまう。
- スタッフが、病気に関する理解（対応も）知識が少ない。
- 障害に対しての認識の差が、支援に対してチグハグな形になってしまった時。
- Aさんは○×だから理解出来なくても仕方ないと、支援する側の力不足を棚上げ。
- 支援の際に、支援者の価値観が言語の選択に強く出てくる。
- 利用者の困難に、支援者が囲み込まれてしまう。
- 看護師さんと仲が悪い。

② 対応のばらつき

- 一人の利用者に他の事業所が入っていて、対応が違っている事がある。
- それぞれの担当の管轄で動いており、それぞれが同時期に同じような情報を得ていた（本人からの聞き取り等）。
- 症状の評価が、病院とホームで温度差がある。
- 生活の場での変化の限界は、ホームと病院で判断が違う。
- 職員それぞれ良い視点を持っていると思うのですが、結局、声の大きな人の意見に流されてしまう事が多い。
- 職員間のフォロー体制が不十分と感じる事がある。特にベテランと新人など。
- 介護職員と看護師など、職種間の連携がうまくいかない事がある。薬の事や、処置の事など。

- 入院先のPSWと在宅をみる診療所のPSWの連携が不調で、退院後大混乱。（本人の見立ての不一致）
- 精神の作業所に通いながら、介護サービスを利用している統合失調症 70 代女性、関係者間で融通がうまくいかず、バラバラに本人を支援する状況が生じてしまった。

③　医療機関等

- 医療機関ケースワーカーに内容が理解されていない。うまくいかないと連絡がない。
- かかりつけ医が精神科医ではなく内科医で、相談に行っても「専門ではないから」と言われてしまう。
- 在宅での精神科看護師や精神科医との連携が上手く出来ない。
- 精神デイケアへつなげることが難しい。
- 医療ソーシャルワーカーと情報共有が上手く出来ていない。
- 精神科医師との連携の難しさ。
- 精神科医師に後見申立て、診断書を書けないと言われた。
- 医師との連携。相談を受けてもらえなかった。
- 精神科病院やクリニックとの連携は、まだまだアクセスしにくい。
- 総合病院のドクターと看護師に、統合失調症の娘が怒られた。
- ドクターに伝えたい事や、依頼したい事がなかなか伝わらない。
- 訪問診療を受けてもらえる所が少ない（認知症重度）。
- 医療機関につなげるが、話がうまくいかない。
- やっと精神科につないでも、精神科医が淡々とした対応をするので、本人が怒り受診中断になる。
- お互いの事情が理解しあえない（制度の違いや、機関の役割等）。
- 精神疾患の診断はいないが、精神疾患の症状がある方にどの様につなげれば良いか。
- 病院の地域連携室との関わり方。
- 居宅介護支援事業所と医療の関わり。
- 通院先の医師との情報共有、連携できない。
- 介護保険申請の為の受診が出来ず、医師もずっと来ていないので意見書が書けないということで申請が出来ない。
- サービス回数が少なく、体調の変化の把握が出来ず、訪看から様子を聞かれる。

④　行政、地域包括支援センター

- 保健師との連携。担当者の変更（年度で異動や休職があった）。（2件）
- 市、包括とのやり取り。（3件）
- 各課の保健師間の連携。
- 他の地活での同じ利用者の情報共有。
- 生活保護担当者がなかなか加われない。
- 区役所、援護課、本人の現状について詳しい報告を受けなかった。
- 区、保健師（支所）、人によって全く動かない。
- 区外との連絡調整。
- 相談意志のない人へアクセスしてもらえない。

- 課長クラスの会議で、保健所の課長が「苦しんでます」と。
- センター利用について、福祉事務所との関係。
- 支援や治療につながるまでが大変。地域にそんな資源があるのか？
- インフォーマルな連携機関（町会や老人クラブ等）に包括の仕事内容の周知があまり上手く行っておらず、連携が取りづらい。
- 年齢によって対応してくれる部署が違う（行政）。
- 地域包括支援センターが動いてくれない。
- 精神保健相談（保健所の精神科医）で見立ては参考になるが、実行困難な助言をされること。
- 区役所の担当により、相談がうまくいかない。
- 保健所の担当者が変わって、話が噛み合わない。
- 相談支援をやっているが、他市の利用者の場合、その地域の社会資源がよくわからない。情報提供をしてくれるところがない。
- 市区町村によって、保健師さんや計画相談の関わりが違う時。
- 医師、訪看、ケアマネとの連携がうまくいかず、行政につなげていけない事が多い。
- 違う部署の業務（……？）を割り振られる事がある。（役割分担が曖昧）。
- 窓口となる部署が曖昧（怒）。
- 福祉事務所（地域福祉課）の腰が引けている時がある。（問題にしたくないような）。
- 福祉事務所へ相談しても、話が進まない。
- 打診しても関わってもらえない。
- 福祉事務所と保健師の連携が取れていないのではと思える時がある。
- 65 才以上だから、あるいは2号だけどCMがいるからという理由で保健所との連携が難しい印象がある。実際に「この人は 65 才以上だから……」と言われた事がある。
- 保健所、区の保健師、包括の保健師・看護師との連携がよくわからない（関係）。
- 保健所へ家族の件で相談したかったが、本人や家族から連絡するよう言われ、進まなかった。
- 健康SCが協力的でない。

⑤　情報共有・役割分担

- 「個人情報の為……」と言われてしまい、本人に関わる情報を集められない。
- 個人情報保護の問題で、詳しい情報交換が出来ない。
- 入所前に在宅生活の状況を聞くが、正確に教えてくれない。
- 個人情報の壁（支援者に対して）。
- 個々のケースでのやり取りはあるが、地域全体での情報共有にはつながりにくい。
- 他事業所と利用者さんについての会議等での情報交換が出来ない。
- 医療相談員、包括、ケアマネなど、どの立場がどこまでやるべき事か困った。
- 訪看事業所がご本人の支援計画を出してきたが、実現が難しい事ばかり。せっかくのケース会議なのに、実のある話が出来なかった。
- それぞれの制度を知らな過ぎる。
- そもそも話し合う機会が少なく、情報の共有が出来ない。

- 計画相談の人が忙し過ぎて、グループホーム利用者の近況を伝えても行動してくれない時。
- グループホームは生活の場だからと、他連携機関から利用者の事を一任される。
- 職員間での情報共有が出来ていない事がある（情報が伝達されていない）。
- 連絡漏れ（家族、関係機関等）。
- 支援者同士の方針が共有出来ていないから、言う事がバラバラ。
- （作業所で）十数年のお付き合い。主は自分達だが、ケアマネが中心になってマネジメントしている。分野の違い。
- （疎通）個人情報のやり取り（役割の押し付け合い）。
- 問題を共有出来ない。
- 今、必要な事を共有出来ない。
- 包括内での保健師、看護師と他職種との連携が難しい。
- 通院は自立している精神障害の利用者について、医療情報が全く入ってこない。
- 援助。目標を共有できない。
- 時間不足のため（踏み込んだ）情報の共有不足。

⑥　本人や家族の課題

- 本人の拒否。
- 本人が同意しない。
- 子どもの症状に対して、親の理解が乏しかった。
- 家族の顔が見えない。（疎遠になっている独居の方）
- 家族関係が悪い、意見が違う。
- 親への支援が終了した時、子を支える環境がどうか不安。
- ご家族が必ずしも利用者にとって良いと思えないケアを要求することがある。こちらの説明が不足しているのかもしれませんが…。
- 家族との連携。ご本人への障害理解が不足していたり、または過剰に支援して欲しい事を要求してくるなど。
- ケア会議に家族の参加がないため、家族の意向が伝わってこない。
- 入居時に約束したが、状況が変わり、家族協力が得られなくなった。

⑦　現場の忙しさ

- 担当者会議の日程が取りにくい。（不参加だと）ヘルパーさんへの伝達が思うように伝わっていなかった。
- 顔を合わせて相談したいが、時間的に出来ない。
- 時間が足りず、ご本人と関わる機会が持てない。
- ケース会議の時間調整。

⑧　制度

- 介護保険制度がめまぐるしく変わり、困っている。
- 障害のサービスから介護保険に変わり、出来ないサービスになる。
- 65 歳ライン（介護保険サービスへの移行）。
- 法の隙間→誰が支援するのか？
- 特定相談支援事業所の絶対数が足りないので、連携出来ない。

⑨　その他

- 他事業所も利用している方は、着替えに持たせた衣類が戻って来ない。訴えても戻って来ない。
- 服薬をきちんと行っていない？（衣類、薬はこちらで管理）休み明けの通所時はイライラしたように口調がキツイ。
- 発達障害がある学生のフォローが今までされずに、入学してからフォローが始まる。
- ICTがうまく活用できていない。
- 本人（高齢者）が姪から虐待を受けていて、弟（知的障害）の通う作業所に会いに行ったが、職員がかかわってくれなかった。
- サービス事業所の精神疾患の病気の理解が得られない。
- 精神障害者の支援に対応する企業との連携？
- 障害者雇用した会社なのに、就労支援センターの訪問を拒む。
- 本人が望む事とプランのギャップ。
- 所属事業所内での利用者理解が薄い。
- 金銭管理等に問題のある認知症の利用者を地域での見守りをしたいのだが、協力が得られない。
- 入居してしまうと、在宅サービスとの協力が少なくなってしまう。

（2）　連携でうまくいっていること、出来ていること

①　支援者

- ケアマネが入ったことで他事業所と連携がとれるようになった。
- 訪問看護師や訪問医、薬剤師等と連携が上手くいくこともある。
- 相談できる専門医や看護師、薬剤師等が身近にいる。
- 連携できるチームがある。
- 包括の担当者がすぐに動いてくれる（同じ法人）。そこからアンテナを伸ばしてくれている。
- 話しやすいケアマネさんがいる。
- ケースワーカーと密に連絡を取るようにしている。（ケース開始時）
- ケアマネと支援事業所との繋がり。
- ケアマネと家族との繋がり。
- 地域包括支援センターの繋がり。
- どんな機関でも熱心な担当がいると何とかなる。
- 民生委員と地域包括支援センターの繋がり。

②　ケースを通した連携

- 強迫神経症を発症した学生。親、実習施設、病院と連携して卒業～就職。
- ヘルパー、ナースステーション、生保ワーカーが急変時に協力して、連携し入院が出来た。
- 双極性障害。躁期での普段のヘルパーからの細やかな報告、気づき→報告→徘徊を防ぐ。言動、発言→デイ、お泊りサービス。
- 高齢者医療相談班→病院、本人暴力→すぐ入院。
- 介護と障害の両方からサービスを提供。それぞれの事業所同士で連絡を取り合い、本人支援。
- 徘徊者がデイサービスに週6日通うが、介護軽減でショートステイを使う場合にショートの中間にデイに出席させてくれて、落ち着けた。
- 精神障害者の通院で、本人に合った医療を勧められ、本人に合った病院へ行けた。
- 書類を送っても、なかなか返送してくれないご家族がいて、「来ない来ない」と言っていたら、たまたま来所した時に職員が教えてくれて、その場でサインをもらった。
- 精神科デイケア職員が、精神科医と家族の間を取り持ってくれた。
- 現場の支援員からの情報で、利用者の変化を家族に連絡し、家族がドクターに相談。ドクターからも連絡を受け、投薬が始まり、利用者がその後落ち着いた。
- 病状が不安定な利用者への支援で、精神の訪問看護がとても頼れた。
- ヘルパーさんからの情報で利用者の変化を知り、市のケースワーカーと相談。新しいサービス利用につながった。
- 民生委員や地域のコンビニから情報提供が入った時
- 成年後見の事で、リーガルの人達との連携が取れた。
- 困難事例を通じて、地域の民生委員の方や他と知り合う。
- これまで繋がっていない機関が危機になって関われ、チームの力でまとまった支援が出来た。
- 受診の際、同行するために日常の様子を伝えられる。
- 就労先等を訪問するので、様子がわかる。
- 区の保健師との同行訪問→精神科医の往診につなげたケースがある。

③　医療機関

- 地域の中で、病診連携の中での安心感を持ってもらう。
- ドクターとの連携。

④　行政

- 定期的な保健所との連絡会議。26 年度まで1回／月、27 年度から1回／3ヶ月。
- 各保健所の担当者との相談が可能→電話すると大丈夫。
- 行政の保健師さんに相談する。
- 精神保健福祉センターの高齢者相談班は、見立ても助言も的確で助かる。
- 保健師さんとカンファレンスが出来た。

⑤　ケア会議、地域ケア会議、連携会議、勉強会

- 個人のケア会議を開催（新しい人）実績2人（保健、福祉、グループホーム、相談支援、本人etc）。
- 地域ケア会議。事例検討。
- 区内で地域連携の会の取り組み（10 職種）～顔の見える関係で連携しやすい。
- 地域ケア会議での情報共有が出来る。
- 職場の中で話し合いを行い、抱えこまず、ケア会議の機会を設けている。
- 包括との関係。担当者会議。
- 地域での勉強会を定期的に、医療、介護、障害分野が参加。
- 地域ケア会議で、専門家が入って見立てをする。
- 養護老人ホームと包括との勉強会をした。
- いくつか入っている居宅介護事業所間で、利用者の家族の問題を共有。連絡を受け、市のケースワーカーを入れてケース会議（家族含めて）。今後の家族間の協力体制について話し合った。
- 地域包括センターの行う勉強会で、色々な事業所と会う。
- 区内の連絡会が活発（横のつながり）。
- 月に1度、情報共有者関係の連絡会を持っている。
- 課題をサービス担当者会議で共有して、計画の反映が出来た時。
- 最初のケース会議には、出来るだけ関係機関に呼びかけ、参加してもらっている。
- 訪問診療医との相談会があり、ケアマネとの連携が図られている。
- 関係機関と地域自体との連絡会がある。
- 地域連絡協議会の繋がり。
- 以前より「ケア会議」が機能してくれている。

⑥　情報共有

- 状態の変化を細かくヘルパー事業所が報告してくれるので、何かあった時は、すぐ対応に行ける。
- 利用者の状態（状況）に関して、スタッフ間で共有して、一人で抱えこまないようにしている。
- サービス事業者と情報共有が出来ている事。
- ケアマネ協議会に入り、他区のケアマネさんとの連絡が取れ、情報交換できる様になった。
- 事業所内のミーティングで共有できる。自分以外のケースを知っている。
- 情報共有（その人のNGポイント）等。
- 週1日カンファレンスを開催し、情報共有をしている。（リハビリ、管理栄養ドクター）
- 社会福祉士と情報交換を行い、情報が共有出来ているケースがある。
- 法人内の同グループに包括支援センターがある為、情報の共有がスムーズ。
- 職員間で支援内容の伝達や検討事項の共有は出来ている。
- 苦情対応の際、区役所・施設間の連絡・対応がスムーズ。

⑦　役割分担

- 保健師が変更し、包括と役割分担してくれた。私は、認知症デイ、ケアマネ兼務。
- センター内の個別リハビリとの連携が出来る。
- センター内の生活リハビリとの連携により、日常生活に反映出来る。

⑧　家族

- 本人だけでなく、家族の思いを聞いた上での支援プランを、平時から家族とのつながりを持つ。
- 親へのサービスで入った時に、子へのサービス導入につながった。主ドクターとのやり取りもスムーズに。
- キーパーソンである家族の介入を必要時に行う事で、こだわりある統合失調症の利用者との関係がスムーズになる。

⑨　地域

- 地域住民との顔の見える関係
- 自機関の役割を知ってもらうために、地域とのつながりを積極的に持つ。
- 民生委員との関わり。
- 防災に関する地域での連携。小学校跡の施設でやってる。

⑩　その他

- ボランティアの受け入れ。
- 作業所の紹介、リーフレットの送付→ホームページアップ（2月初旬）
- 常に事業所としての対応に徹底。
- 関係機関同士で傷つけあわないように。
- 話しやすい関係（部署内）。
- 自主活動グループに呼ばれたり、参加している。
- 障害者の就労支援での連携は、うまくいっている。
- 高次脳に関するネットワークへの参加。

（3）　明日から取り組めること、明日からやってみたいこと

- 施設の見学に来てもらう。顔を合わせる。
- 本人と一緒に保健師のところに行く。
- 薬の調整で本人落ち着き、うまくいく。
- お互いののりしろ、役割を押し付け合う関係ではないこと。
- バーンアウトしない為の援助者同志のつながり。
- 責任者、保健師が多職種連携の勉強会。
- 町会や地域のイベントに参加する。

- 受診に納得していない、拒否している方の精神科受診に同行する。PSWや医療との顔の見える医療連携を図れるように。
- （地域の母子寮主催の）餅つきに行く。養護老人ホームの入所者について知ってもらう。
- 精神、高齢各分野合同の研修会、事例検討会（相互の分野、機関、支援特性を知るため）。定期的に精神保健福祉士協会で主催して頂けませんか？
- 家族も含めた支援を意識する。
- 自分の地域の社会資源を知る。
- 家族の関わりが少ない方への情報共有の場の提供や、過度にならないレベルでの関わりの依頼。
- 地域の保健センターへの訪問を多くする。
- 問題が生じてから連絡を初めて取るのではなく、担当ケアマネになった時点で「まず、挨拶させていただく」をご利用時の了解を得てやっていきたい。それを通して地域と精神に関わるどんな方がいらっしゃるのか知っていく事に取り組む。
- ミーティングを増やす。
- 疾患名で関わるのではなく、「個性・個人」と関わる。
- 研修に参加。視野を広げる。
- 定期的にカンファレンスを聞いてもらえるように言う。
- 地域包括との連携。在宅復帰のみではなく。
- あるアドバイスを参考に、利用者支援にあたりたい。
- 積極的に関係者を巻き込む。
- 些細な事も情報共有。
- 精神を抱えている人の計画は、余裕を持って、決めつけないで、本人の言葉を大切にする。
- 地域との交流も深めたい（町内会）。
- 利用者理解の為に、月1回確実にケース会議を実施
- 色んな機関でのケース会議に参加して理解を深める。
- 地域連携について、自身がもっと情報収集する。
- 話を聞く事。
- 相手の出来る事を聞く。（調べる）
- 押し付け合わない。
- 医療機関とのネットワークが難しいが、医療ソーシャルワーカーを巻き込みたい。
- 自分の出来る事を正しく理解する。
- 民生委員に入ってもらえれば入ってもらう。
- 社会福祉士について調べる。

大 阪 会 場

（1） 連携でうまくいっていないこと

① 支援者の課題

- 障害の専門職と話をする機会が少ない。
- 地域の方、本人の意向が全く違う。
- 総合的に見る者がいない。
- 調査時、直近の出来事しか見てもらえない。精神の方は波があるので、介護度が出にくい。
- 障害の理解が少ないヘルパーさんからの苦情が多く、連携が図りにくい。
- 知的障害でコミュニケーションがとりにくいため、ヘルパー事業所が拒否する。
- ヘルパーさんが良い人とは限らない。皆だまされる→大変な事になった。
- 顔の見える関係作りより、とりあえず動き出すという時にせかされる現場。
- 会議に参加を依頼するが、何のために参加してもらうのか、はっきりしていないまま依頼していることがある。
- 自分自身が、各機関の役割を理解していない。
- 制度に対する理解。

② 対応のばらつき

- 包括支援センターはじめ、各事業所の考えの違い。

③ 医療機関等

- 何かしら（精神・知的・発達）の疾患のある方の受診。
- ドクターに事前説明（FAXやTEL等）し、話を合わせてもらうよう依頼しても…。
- まち医者との連携の難しさ。自分の判断が正しいと思い込みの強いドクターとの連携の難しさ。
- 本人が受診されないのに、薬だけ処方されて困る……。
- 一部の医療機関。
- 精神障害者の退院時の受入れ。
- 医師会が上から目線。
- 精神科、心療内科等、全体的に大阪市内？精神科病院、ドクター少ない。
- 訪問看護師との連携。すぐの対応を求められる。
- 病院、MSWとの見解の違い。介護度とサービス内容。
- ドクターとの連携。包括へは個人情報～で共有してくれない。
- 未受診の人を誰が受診につなげる？病院？CM？包括？Fa？
- 医師との連携。先生があまり連携をとりたがらない。
- 病院のMSWによって、話がしにくく、連携がとりにくい。ベットコントロールのことを考え過ぎな所がある。
- 受付時間内に来て下さい。緊急対応できない。
- 内科医が精神科へなかなかつなげてくれない。
- 医療でできることは、ここまで。あとは介護の力で支援してください。○○病院の医師。

- 精神科受診に付き沿ったが、問題なしと言われた。
- 関係機関から敷居が高いとの指摘。

④　行政、地域包括支援センター等

- 行政と包括の関係性が上手く出来ていない。
- 行政難しい。
- 入院など医療的なケアが必要な方への対応で、行政の方が動いていただけない。
- 未受診の方のフォローは、どこがしてくれるのか？
- 行政との（特にケースワーカー）連携が難しい。→問題意識の捉え方など。
- 役所の中でも、それぞれの業務内容に関する知識（関係）不足かも。
- 障害者相談支援センターとの連携は、まだまだこれからな面がある。
- 委託されているので市役所から何でも依頼が入る。
- 行政で障害担当と、もっと連携をとっていきたい。包括は高齢者に特化しているので。
- 相談窓口というのはどんな所もワンストップを目指すべきはずだが「（何でも）包括に」と振ってこられる。
- 他区に住んでいる発達障害の方から毎日電話があるが、当区ではサポートできない。
- 虐待判断の方の措置対応→行政（高齢福祉）。
- 未受診の精神疾患のある方　保健師連携困難。
- 生活保護受給者　ワーカーとの連携困難。
- 保健センターのPSW　包括から情報共有するも本人からの相談じゃないと連携できず。
- 包括との連携、リーダーシップをとってほしい。
- 老々介護、キーパーソンの子がネグレクト、地域包括センターに相談するが、動きが悪かった。
- 高齢者虐待、保健所に頼むが「来週～」など先送り。人数が足りないと言われる。横の連携…？障害－保健所…など横の連携が上手くいかない。毎日、何か上手くいかず。
- ケースワークは本人との信頼関係に時間がかかるもの。元々通院などしていれば医療とできるが、ないと「保健所」だが、難しい。精神の人との関わり、保健所を頼りにするが…。
- PSW「相談して下さい」というが、どんな時に連絡すればよいか分からない。顔は分かるが名前が浮かばない…くらいの関係。
- 高齢の人の支援はできているが、その家族について相談してもHC（保健所？）のPSWから「本人が…」と→次の相談へとならない。こちらからももっと押さないとダメなのかあてにできない。
- 高齢はメイン対象だが障害は誰がイニシアチブをとるのか？
- いろいろなことが包括に投げこまれ背負いこむ。
- 保健センターの保健師との実働1ケースもない。包括にも看護師がいるでしょとも言われた。→良くないとのことで共同で動く。
- 地区担当　顔も知らない。生活保護との丸なげも…。
- 手帳など手続きのことはしてくれているが一緒に訪問することがない。
- 「来所されたら対応しますよ」。
- 病院行く時に付いて来てくれない。
- 本人を連れてきてくれないと…と保健所が消極的です。
- 障害の窓口にPSWは配置されているが、手帳を持っている人しか対応してくれない。

- 保健所が動いてくれない。
- 何でも包括に持ってくる。

⑤　情報共有・役割分担

- サービス事業所によっては、報告、その方の情報を教えていただくのが遅い（入院した。サービスを休んでいる、体調不良）。
- 個人情報という壁があり、すぐ連携したくても出来ない。
- 必要な報告や相談があがってこない。
- “個人情報取扱い”というルールが情報収集を妨げる。
- その機関でどのような支援が可能か相談したいが関係がうすくて相談しにくい。担当者がわからない。お互いの役割がわからない。
- お互いの役割が、はっきり分かっておらず、何を相談してよいか分からない。
- 抱え込み→顔なじみの関係①②。＜①地域とのつながりが見えない。②支援者の共有する→目的、方向＞
- 相談支援の立場で利用者のサービスの不満を事業所に伝えたら「あんたのせいで私が怒られた！！」とヘルパーさんに文句を言われたと利用者を怒らせた。
- 医療機関から、個人情報なので本人情報は出せないと言われた…。
- 病院と地域の機関の考えが上手く共有できない。

⑥　本人や家族の課題

- 介護保険サービスと息子の障害サービス、親子共にお金の管理ができない。
- 利用者（ご本人）と子供達。役所と利用者（ご本人）。

⑦　現場の忙しさ

- 相談支援センター、ケースが多く、実際余裕がない。頼むこともなくなっている。

⑧　制度

- 介護保険対象でない精神疾患の方を、スムーズに支援者につなぐことが難しい。
- 65 歳未満の方について相談できる所が少ない。
- 障害サービスから介護サービスへの移行時、スムーズに連携出来ない。
- 障害→介護へ変更になる時、支援方針の変化が共有しにくい。
- 制度ができて、隙間の方が残されている。

⑨　その他

- 包括、居支、役所の方と連携していても、その人たちが休みの時、他の人は？
- サービスに結びつく事だけが解決ではない。連携の内容に違和感がある。
- 病院につながったらまだ良いが、在宅だと…。
- 実際の動き多いのが高齢。
- 定着支援センター、当事者の住んでいた居宅地ではない所での定着となる場合も。「西成」へ戻りたい→他の地域へ。理解ない市も…。
- 精神疾患の方の入所について、特養での受け入れが少なく病院と特養の連携がとれていないと思った。
- 受診を拒否する人について相談する場がない。
- インフォーマルな地域住民との関わり方。

（2）　連携でうまくいっていること、出来ていること

①　支援者

- 相談することがある。
- 制度を知ること。
- 社会福祉士、ケース会議がやりやすい。社会福祉士が入ることで上手くつながれる。
- 相手を知ること。
- 家族、インフォーマル、サービス事業所とのこまめな連絡をした事。
- 包括と他事業所との関係作りを一人ひとりの職員が意識した事で、包括全体の評価として繋がり、関係がまだ無い職員の依頼も引き受けてもらえた。
- 各機関に一人は甘えて知恵を頂く人を自分の宝にしている（たとえば…「独り言ですけど、〇〇って教えてもらえないですよね」）。
- 初めての連携を取る時は辛い部分を自ら受け持つ様にしてまめに動き、自分をアピールしています。
- 自分の包括内での連携はとれている様に思う。
- 日頃から心がけている。会いに行く！
- 担当どうしは顔がみえるから上手くいく。

②　ケースを通した連携

- 各地域で、町会長や民生委員、コーディネーターなど、地域関係者が困っているケースを一緒に関わり、解決していくことで信頼関係が構築できて、お互いに協力し合える関係になってきた。
- 一緒に支援に携る実績の積み重ねで、相手の業務内容が分かり、役割分担が上手く出来た。
- PHN（保健師）に相談したら、2週間位で本人のところに訪問してくれた。
- 一度つながった機関とは相談できる関係。
- 地域の関係者も巻き込んで支援できているケースもある。
- DVで警察に連絡を入れた方が包括に入る事により、精神科病院と連携できた。その後、警察、生活安全課より、その被害者に連絡してくれる。
- 訪問する日を楽しみに待っていてくださる？

- 地域→民生→CSW、包括　病院にTELし入院できた。母のOKとり、子ども入院。警察呼んだ（障害、HC除いて直接病院）。

③　医療機関

- サポート医との連携（認知症）。
- 専門外病院が一時受入れしてくれ、その後、精神科病院へ転院。
- 看護師から医師に伝えてくれた。

④　行政

- 可能な時は医療機関には行政から連絡してもらう。
- 救急搬送されたかどうか教えてくれる（消防署）。
- 行政→人による（保護ワーカー、保健師）。
- HC（保健所）に2人PSWがいる。TELすると「訪問一緒に行きましょうか？」と言ってくれる。
- 市長同意による入院。

⑤　ケア会議、地域ケア会議、連携会議、勉強会

- 障害に参加したら、勉強会をして、色んなところ、病院。
- 相談支援事業との連携会議→やってみた…お互い機能がわかるように。
- 勉強会が活発→地域の方の苦手意識がうすれている→サポートをしやすくなっている。
- 担当圏域の住民、地域活動、民生会議、顔の見える関係。
- 精神科病院と包括主催で連携会議を開いている。どこまでできるかそういう場で確認。
- 県福祉センターのぞき。毎月、精神保健福祉についての勉強会。3年前～、夜なので行政の参加難しい。ここで知り合いになり相談できる。顔の見える関係できる。
- 年に4回、ネットワーク推進会議。
- 虐待防止ネット、警察なども含め年1回。
- ケース会議での多職種が集まる。

⑥　情報共有

- 情報を共有する事。
- 支援方針の統一。
- 他機関と情報を共有出来ていると本人から連絡があった時に落ち着いて対応出来る。
- 連携ノート作った。
- 役割分担をしている。情報集約。

⑦　役割分担

- 役割分担をする。

⑧　地域

- 精神疾患の方の退院調整（ごみ屋敷）をした時、工務店さんと清掃センターの方々にはとても協力してもらえた。

⑨　その他

- 地域包括と基幹型包括。
- 介護保険サービス事業所との連携。
- 警察も入れての地域ネットワークができつつある。
- 助けあう→制度ではなく風土であり文化にしたい。
- 事業所内、3職種。
- 区内、包括。
- 同法人内事業所。
- 困った人が一番困っている人。
- 民生委員と見守りボランティアとの連携。
- 居宅介護事業所は、事業所により差がある。
- 医療と福祉の連携　障害から介護にスムーズに動けるよう。
- 社協との連携。
- 本人が安定している。
- ケースでの対応がない別の関わり。

（3）　明日から取り組めること、明日からやってみたいこと

- 顔の見える関係、足を運ぶ。
- 相手の事を知る、制度などの把握。
- 社会資源の把握。
- 地域の方々に顔を……。（事業所としての）働きをさらに深める（なじみの関係）。
- 精神科デイケア等に見学に行く。
- 精神障害者が地域で自分らしく暮らすこと→地域の人と考える機会。
- 連携を取りたい所（事業所、病院など）に見学、挨拶に行く。
- 顔の見える関係を広げる。
- 各関係機関　お互いの役割を理解しあう（話をする）。
- 当たり前の事を頑張る。
- 顔の見える関係作り。
- 地道にゆっくり、あせらず、顔見知りになっていく。
- 連絡をまめにとりあう。
- 連携が取りにくい事業所に対しては、こちらが苦手意識を持たないようにし、歩み寄って少しずつ信頼関係が構築できるようにしていきたい。

- 理解者を増やすことができるように働きかけたい（まずは帰って伝達研修をします！）。
- その利用者のインフォーマルサービスの力（近所の方の力）を知る。特に一人暮らしの高齢者への支援では大事である。
- 役割分担を考え効率のいい動きをしていく。領域をおかさず連携していく。
- まずは、一つひとつを報告する事、伝える事。
- 関係機関の業務を知り、きちんと役割分担できるよう調整したい。
- とりあえず共有させてほしい。
- 地域包括の取組みポスター、パンフを作って関係機関に見せにいく。
- 障害⇔高齢、絶対要件が違う。法的根拠が違う。包括な対応。
- とりあえず話を聞いてもらう。
- 地域の特色が反映されている。
- 精神疾患をお持ちの方々の個々の生き辛さをイメージ出来、傾聴し理解出来た事は職場内外問わず、共有伝達していけたらと思います。
- 一度一緒に動いた人から関係を拡げる。
- 今日学んだ事、みなさんのお話を来週月曜日に事務所で伝えたい。
- 新しく一緒に動く機関の場合、同行するなどして役割やどのように動くのか理解する。
- 精神疾患の方の支援を難しく考えずに取り組んでいきたい。
- 情報の共有化、多問題家族の発見。精神障害者の生活が見えにくいので…。
- 精神保健福祉士協会の事を知りたいと思いました。
- 一緒に活動した人とのつながりを大切にする。
- 民生委員との関係性を大切に。
- 個人情報は大切にするが、必要な情報は提供する。
- ネットワーク会議などに首に縄をかけて、ひきずりこむ。ダメもとで声をかける。
- 本人自覚（病識）あるのに「ニーズない」と言っている。→本人が言えばOK。
- 連携をとりやすいところからとる。包括担当などから。
- 高齢も障害も何かあれば、投げるだけ投げてみる→とりあえず言ってみる、と改めて言ってみる。
- 会議という形でなく、ちょっと立ち寄ってみる。
- お互いのことを理解。相手の土俵に入る。その人の後ろにある親戚を理解。
- どんどん周囲を巻きこむ。
- 地域との関係づくり。
- ケースを想定した会議（マニュアル？）。
- 分野を問わない集まれる場の設定。
- 役割を知る。
- 怖がらず、もっと相談していく。
- それぞれの役割を把握していく。
- 常日頃、平常時に連携をとっていく取組みができるように仕事、職場で時間をつくってもらう。
- 関係機関の出来る事を把握。
- 普段から医療機関に顔つなぎ！

- もう少し法律の勉強します。
- 地域での研修会になるべく出席する。
- 他機関にときどき寄るのを引き継ぐ。
- 部署、庁内で地域の状況を話す。
- 地域ケアシステムを確立するために、日々努力と周知。
- まきこむ、まきこまれる。時間とタイミング。
- 地域の人の関わりを作ること、参加する仕組み。

４. モデル研修に関するアンケート概要

研修受講者にアンケートを実施し、集計結果を基に受講者の障害特性の理解や対象者の理解、ケアマネジメントの理解や支援技術の獲得に向けてのモチベーションの向上等の視点から研修効果を評価する。

（１） 実施の概要

	事前アンケート	事後アンケート
日　時	2016 年1月 22 日～各研修当日	東京会場 ： 2016 年1月 30 日（土） 大阪会場 ： 2016 年2 月 ３日（土）
実施方法	1. 事前アンケート回答フォームから送信 2. 手書きで回答して当日受付に提出	1. 研修会場にてアンケート用紙を配付 2. プログラム時間内で回答、提出
対 象 者	東京会場　研修受講予定回答者　65 名 大阪会場　研修参加予定回答者　49 名 合　　計　114 名	東京会場　研修受講回答者　63 名 大阪会場　研修受講回答者　45 名 合　　計　108 名
比較対象者	事前アンケートと事後アンケート両方の回答者数　106 名	

（２） 基本属性

①　性別

	事前アンケート	事後アンケート
男性	20.2%	22.2%
女性	73.7%	77.8%
無回答	6.1%	0.0%
全　体	114 人	108 人

②　年齢

	事前アンケート	事後アンケート
20 歳代以下	8.8%	9.3%
30 歳代	16.7%	18.5%
40 歳代	26.3%	28.7%
50 歳代	30.7%	31.5%
60 歳代以上	11.4%	12.0%
無回答	6.1%	0.0%
全　体	114 人	108 人

③　所属先の種類

	事前アンケート	事後アンケート
介護保険サービス事業所等	36.8%	39.8%
障害福祉サービス等事業所	14.0%	13.9%
市町村相談対応窓口等の担当者	21.1%	23.1%
その他	21.9%	23.1%
無回答	6.1%	0.0%
全　体	114 人	108 人

④　所属先での役職・立場

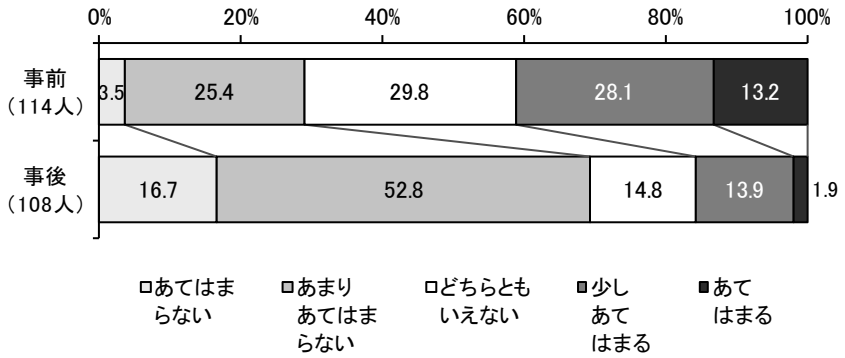
	事前アンケート	事後アンケート
施設や事業所等を管理する立場	18.4%	20.4%
職員を指導する立場	14.9%	15.7%
直接支援をする職員	46.5%	50.0%
事務職員	4.4%	4.6%
その他、上記に該当しない職員	9.6%	9.3%
全　体	114 人	108 人

⑤　所持している資格等（複数回答）

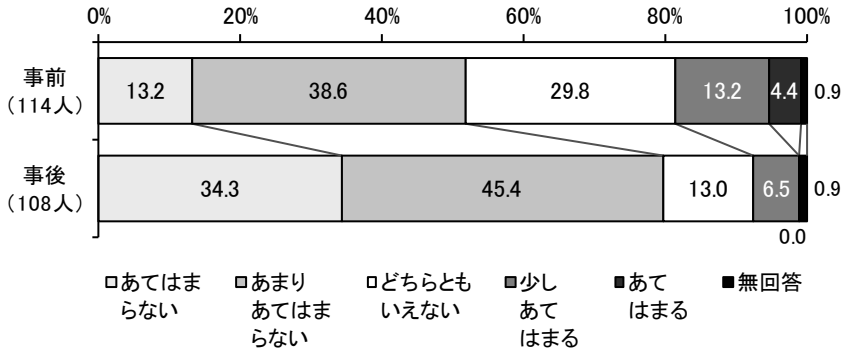
	事前アンケート	事後アンケート
社会福祉士	34.2%	37.0%
介護福祉士	43.9%	47.2%
精神保健福祉士	1.8%	1.9%
社会福祉主事	27.2%	28.7%
介護支援専門員	42.1%	46.3%
主任介護支援専門員	14.0%	14.8%
ホームヘルパー（1級、2級）	31.6%	34.3%
初任者研修修了	1.8%	1.9%
その他	20.2%	21.3%
無回答	12.3%	5.6%
全　体	114 人	108 人

５.精神障害者の障害特性の理解、支援に対する意識の変化

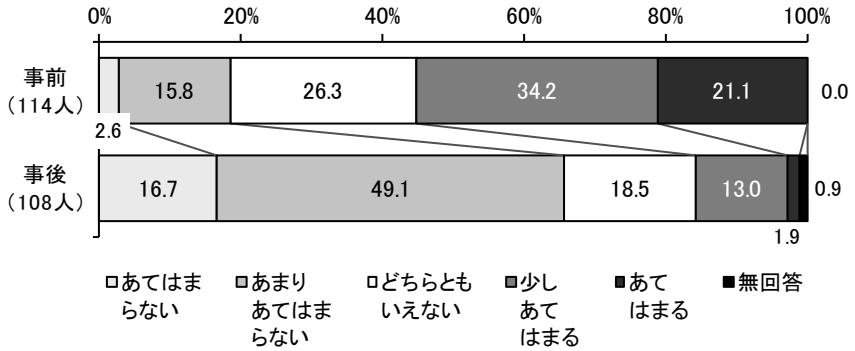
（１） どんな精神疾患があるかよく知らない



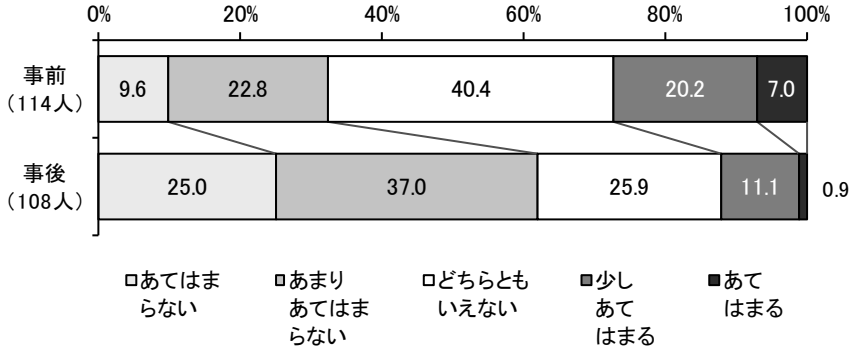
（２） 精神障害者は何をする人かわからないと思っている



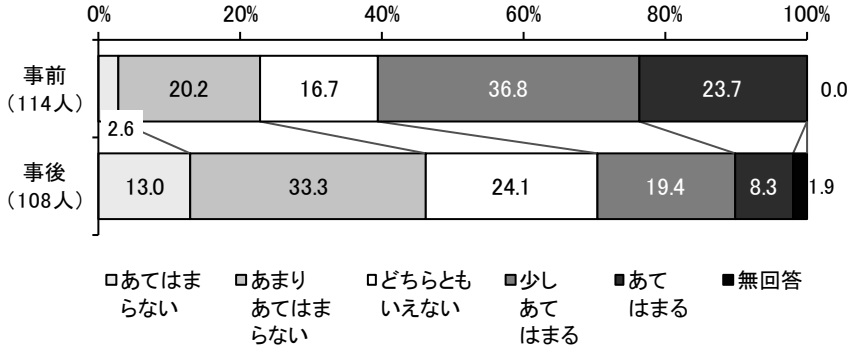
（３） 精神障害者の障害特性がわからない



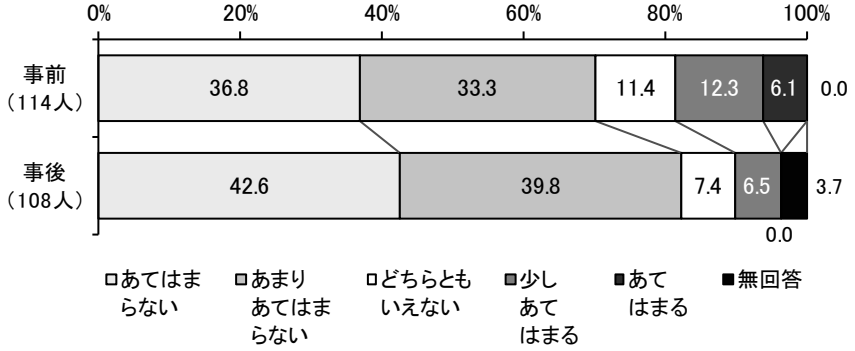
（4） 精神障害者への支援は専門家に任せたほうがいいと思っている



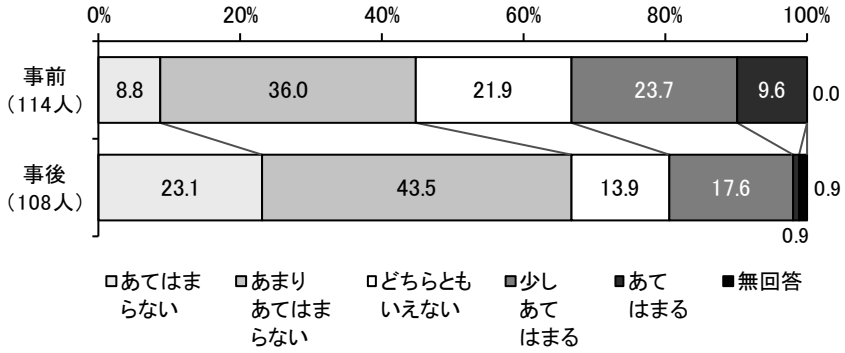
（5） 精神障害者に関する地域の資源（関係機関や関係会議）をよく知らない



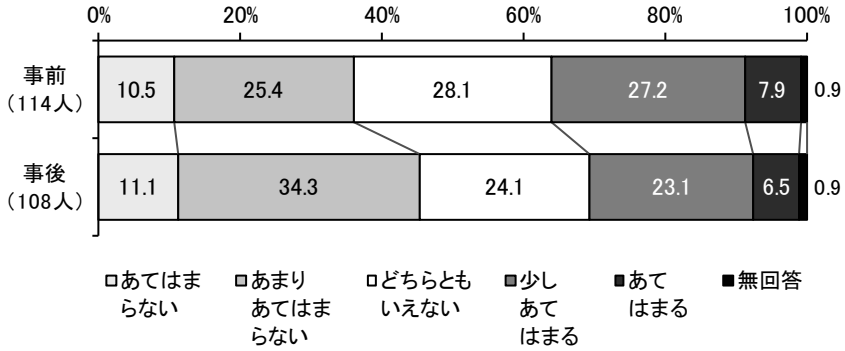
（6） 地域の関係機関との連携・協働の重要性がよくわからない



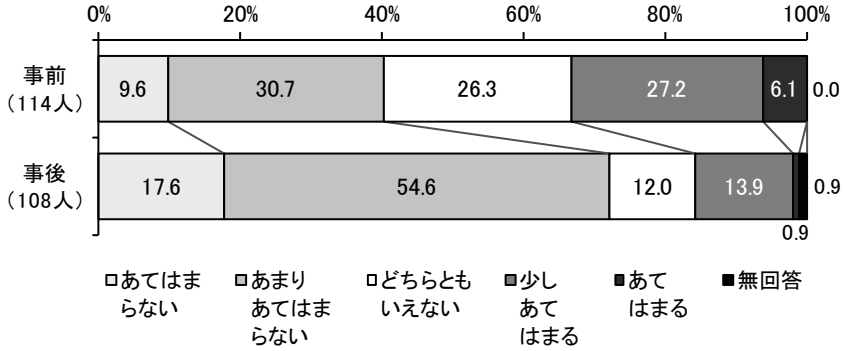
（７） 対応に困った時にだれに相談したらいいかわからない



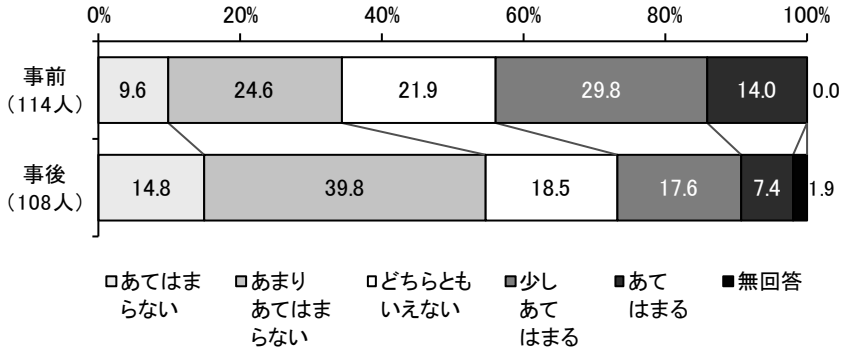
（８） 医療機関との連携は難しいと思っている



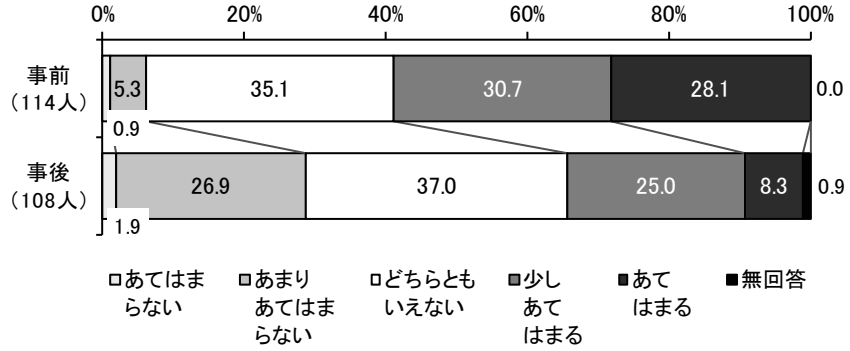
（９） どのような職種や立場の人が精神障害者にかかわっているかよく知らない



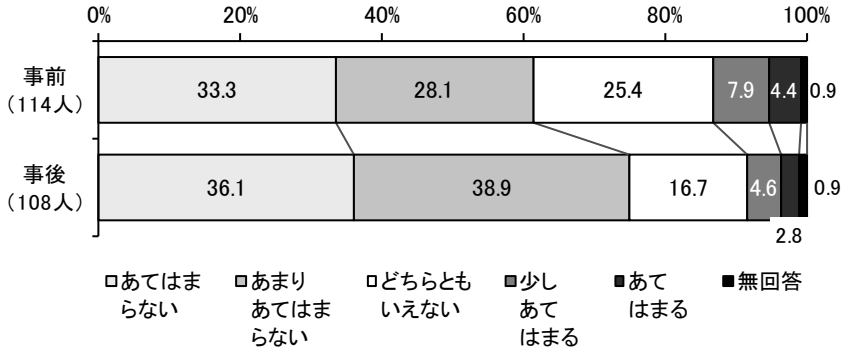
（１０） 介護保険でできること、障害者サービスでできることの違いが理解できない



（１１） 精神障害者への対応に自信がない



（１２） 精神障害者への支援にはあまり携わりたくない



（１３） 各参加者の意識の変化（有効回答：１０６人）

		あてはまる↓あてはまらない	変化なし	あてはまらない↓あてはまる
1	どんな精神疾患があるかよく知らない	59.4%	35.8%	4.7%
2	精神障害者は何をする人かわからないと思っている	50.9%	37.7%	10.4%
3	精神障害者の障害特性がわからない	67.0%	22.6%	9.4%
4	精神障害者への支援は専門家に任せたほうがいいと思っている	49.1%	47.2%	3.8%
5	精神障害者に関する地域の資源(関係機関や関係会議)をよく知らない	56.6%	27.4%	14.2%
6	地域の関係機関との連携・協働の重要性がよくわからない	34.9%	48.1%	13.2%
7	対応に困った時にだれに相談したらいいかわからない	50.9%	38.7%	9.4%
8	医療機関との連携は難しいと思っている	34.9%	45.3%	17.9%
9	どのような職種や立場の人が精神障害者にかかわっているかよく知らない	52.8%	35.8%	10.4%
10	介護保険でできること、障害者サービスでできることの違いが理解できない	47.2%	38.7%	12.3%
11	精神障害者への対応に自信がない	57.5%	31.1%	10.4%
12	精神障害者への支援にはあまり携わりたくない	30.2%	54.7%	13.2%

※各項目の第１位の割合に網掛け
※無回答の掲載は省略している

６. 研修参加の動機・理由等

自由記載については、基本的に原文のまま掲載している。それぞれ年代と所属先の役職・立場を最後の（　　）内に記載している。

（１） 現場で精神障害者への対応で困ったこと【 事前アンケート結果（７９件）】

■ 介護保険サービス事業所等に所属している人の回答 （31件）

- 治療内容などの情報がなく、関わることも多いため。高齢者の家族が精神障害者の場合など。どのような対応が適切なのか判断できない。（20 歳代以下，直接支援）
- 本人の希望がコロコロ変わり、振り回されることがある。うつ病などでできることができないのか、性格や今までの経験などでできないのか区別がしにくい。何か起こってからでは遅いので先に先にいろいろ提案して準備するも結局何か起こらないと支援が進められないことが多い。障がい者支援者側と高齢者支援者側と支援方法の違いで戸惑うことがある。（正しい判断が乏しいと診断されていても本人の意向を尊重する傾向あり）（30 歳代，管理する立場）
- 高齢者の介護相談の窓口に勤務していますが、精神障害をもったご家族（子）が興奮して話している際に、目を見て話を聞いていたところ、『私の目を見ないでください！！私達に二度と関わらないで下さい』と、出入り禁止になってしまった。精神障害をもったご家族（子）の対応に保健所の保健師が入っていた為、要介護状態の高齢者（親）の見守りはお願いできているが、要介護状態の高齢者（親）の介護体制を整えられないでいる。後日、研修の際に精神科の医師に上記状況を相談したところ、興奮している時は何をしても不正解の時があるといわれたが、精神障害をもった方との間合いの取り方が未熟と感じている。（30 歳代，指導する立場）
- 診断も病識もないまま、高齢となり、自宅がゴミ屋敷化し、地域から「困った」という声で支援が始まることがある。目先の生活支援だけでは、どうにも進まず、医療の必要性を感じるケースも多いが、本人が何らかの「困りごと」がないので硬直状態が続いている。本人も何らかの生きづらさもあると思うが、地域との関わり、そこに暮らす人との兼ね合いもある。本人がSOSを出すということも難しいこともある。本当に人の暮らしに関わる支援は難しいなと感じるのが本音です。（30 歳代，指導する立場）
- 当施設は入所施設なので、夜間等、人手が少ない時間帯に突発的な行動が見られた際、対応できる職員が少なく、また経験や知識がある職員がいるとは限らないので、対応が困難になるのではと考えます。実際に、夜間、何度もテーブルや不安定な台の上に上ってしまう方がおり（その方は高次脳機能障害でした）、その方に職員が付きっきりになると業務が進まない、ということがありました。（30 歳代，指導する立場）
- 65 歳以上＝高齢者＝包括が対応すべき。という理由で保健所から連絡が来るが、実際にご本人と会っても、結局ご本人の言い分を聞いて終わってしまった。妄想があり、通院、服薬管理ができない。また、ごみ屋敷になっているケース。何をどう支援してよいのか。ご本人への適切な声掛けはどのようにすればよいのか等、悩みました。ちなみに、ご本人にとっては生活に不便さを感じていませんでした。要支援（介護）の親、精神疾患の子という世帯が増えている印象がある。どのように他機関と連携して支援すればよいか、悩みどころです。（30 歳代，直接支援）
- 65 歳以上の高齢者であれば地域包括支援センターが相談窓口となるが、65 歳未満で精神障害が疑われる方の場合。障がい者相談支援センターや区の保健師には、本人が支援を希望していれば訪問できるが、希望していないと訪問できない　と言われました。支援を拒否している方については、どのような機関が包括的に係ってくれる機関となるのか教えて頂きたいです。（30 歳代，直接支援）
- パニック障害の方や発達障害の方の対応で相手の特性に合わせた対応が出来ず怒らせてしまったり、関係が崩れてしまった事がある。（30 歳代，直接支援）

- 精神疾患があると思われるが、本人病識なし。未受診の方との関わり方、介入の仕方に苦慮している。生活は自立しており、困りごとはなく、その方面から介入が難しい。被害妄想あり。隣人からの嫌がらせの訴えは多々あるが、それに対しては直接的に関わる事が難しい（洋服を盗まれたので取り返してほしい等）。民生委員や警察からの連絡も度々入っている。（30 歳代，直接支援）
- 統合失調症の子供（63 歳）を持つ家族支援。子供が母親に対して攻撃的な言葉や態度（暴力行為）をとり、医療保護入院となった。医療保護入院、措置入院、任意入院の制度が分かり難かった。今回、警察や消防、保健所が協力して入院する事となったが、今回以外の入院へのアプローチ方法があるのか。本人が入院拒否をした時、精神障害者への関わりで注意することや家族への支援方法を教えてほしい。（30 歳代，直接支援）
- 地域包括の現場で勤務をしています。支援対象者の高齢者のみならず、その家族が精神障害者であるケース（複合問題を抱える家族のケース）が年々、増加し対応に苦慮しています。具体的には高齢者虐待。「ごみ」屋敷、暴言等が絡む地域の利害関係者が錯綜する近隣苦情（近隣排除に至るケースも増えています）。等々私が勤務する地域（区全体ともいえると思います）では、高齢分野機関と精神医療分野機関の間でお互いの機関特性を知り合えていません。連携も発展途上。最近、ある会議でもこの件は課題としてあがりました。両分野の機関相互の機関特性理解、顔の見える対話の場づくりが連携強化につながり、今後の精神障害者の方への支援・対応力につながると日々、感じています。（40 歳代，管理する立場）
- 精神障害者からの言葉の暴力に傷ついてしまい、対応の出来るヘルパーがいなくなってしまう。どのように対応していくべきかわからない。（40 歳代，管理する立場）
- 他者への暴力行為や物を壊す行為など、かかわる職員側も怖さ（身の危険）を感じてしまい、とまどってしまうことがあります。（40 歳代，指導する立場）
- 病識がなく受診につなげることが難しい。本人の了解を得られない。（40 歳代，指導する立場）
- 一人暮らしの高齢者（要支援）が「共同住宅の隣人が嫌がらせをしてくる」と話され、通所介護事業所（デイ）から帰りたくないと訴えられたことがありました。このケースは近隣にご家族が住んでおられ理解も得られたので、しばらくご家族宅で過ごしていただくことができましたが、身寄りのない方の場合はどうすればよいのか対応に困ったと思います。また、この方は精神科に定期受診をされていましたが「私はここで眠る薬をもらっているだけ、どこも悪くないので薬は増やす必要ない」と話されていました。クリニックの PSW さんにも関わっていただいていましたが、なかなか入院をすすめることができず、どのように対応すればよいのか困りました。（40 歳代，直接支援）
- 介護保険初回認定者（78 歳女性、統合失調症）の方で、要介護1の認定の際、入院中の利用者を退院から在宅支援を担当しましたが、地域連携室の看護師が訪問看護を利用するのは、私も理解していたが、介護保険なのか医療（障害）での利用かが提示してもらえず、ぎりぎりまでプランを作成することができず、結果、地域包括支援センターに戻しました。（40 歳代，直接支援）
- 急に怒り出したり、急に出て行ったりと、行動が読めない。どのような言葉を掛けるのか悩む。（40 歳代，直接支援）
- 幻覚による精神不安定の時は話が通じない。理解をしてもらえず、ただ本人が落ち着くのを待つ事しかできなかった。他の人よりひいきをした対応をしなければならないので、精神的に疲れた。（40 歳代，直接支援）
- 私は介護保険の居宅介護支援事業所に勤務していますが、ご利用者様本人、またはそのご家族が精神疾患をお持ちのことが多くあります。中には知的障害や身体障害と重複されている方もおられます。色々な場面では、丁寧にご説明させていただくように努力はしていますが、私が考え付く、色々な方向からご説明させていただいても、納得いただけないことがあります。（50 歳代，管理する立場）
- 通院を拒否しているため、毎月支援者が主治医と面接をし、様子を伝えるだけになっている。主治医からは無理に受診させなくてよいと言われれているが、この現状が2年以上続き、改善の兆しが見えない。（50 歳代，管理する立場）
- 介護老人保健施設に勤務しているが、認知症と精神疾患の違いが解らず戸惑う事がある。対応が困難な時は精神科に受診して頂き、内服薬が処方されるが、薬効が得られるケースは極稀である。服薬コントロールの為の入院をお願いしても受け入れてくれる事が少ない状況。（50 歳代，指導する立場）
- 物に対する依存症があり、掃除や片付けができない。（50 歳代，指導する立場）

- 現在、訪問ヘルパーとして加わっていますが、その人の気持ちに添って、物事を進めていますが、何でも声掛けしたことに対して「いいです。いいです。」と返答されるので、その人の気持ちが本当にそうなのか、見極めできません。(50 歳代, 直接支援)
- 言動が不自然であったり、被害妄想があっても本人が自覚していないため、病院につなぐことが難しい。また、本人に伝えることもなかなかできない。(50 歳代, 直接支援)
- 床下に男が住んでいると言う妄想の強い方の対応に、いま困っています。(50 歳代, 直接支援)
- 必要と思われるサービスの導入時、本人に理解いただくことが非常に大変だった。作業所に通っていた統合失調症の方が高齢になり、介護サービスが必要になった時。(50 歳代, 直接支援)
- 利用者の高齢化で、精神障害に加え認知症状の出現で理解力が低下してきている事と、その症状がどちらから来ているものなのか迷ってしまう。(50 歳代, 直接支援)
- チーム対応が必要なことが多いこと。個別の問題があり、柔軟な対応が必要であること。制度的に保障されていない、もしくは、個別の課題からの対応がはっきり考えられていないことがあり、連携するのが難しいことがある。(60 歳代以上, 管理する立場)
- 介護保険で関わるには限界もあります。ケアマネさんも医師も病状を隠す為に訪問できなくなるケースが多くなる。障害者のかかわり方、言葉賭け、環境等を知りたくて医師に聞く、ケアマネに聞くが教えてもらえないことが多く利用者との関係もスムーズには行きません。(60 歳代以上, 管理する立場)
- 在宅ケアマネジャーとして担当している利用者(高齢者)の家族(介護者)が精神障害者で、その対応に振り回されることがあった。具体的には、利用者のケアプラン内容に関する、頻回の訂正や不満。またその連絡で夜間早朝構わず電話してくるなど。(60 歳代以上, 管理する立場)
- 躁うつ病で 10 年は自殺念慮の方を、色々な方、事業所と共に支援をして、今日は長い期間大変であった事を思い出します。他職種連携の大切さを感じました。(60 歳代以上, 管理する立場)

■ 障害福祉サービス等事業所に所属している人の回答 (9件)

- 支援者によっても個々の精神障害者に対する考え方・接し方が違うので、それぞれを擦り合わせながら統一した支援を行っていく事が困難に感じる。精神障害のある方が地域で生活するに当たって、地域住民への理解を求める事の難しさ。(20 歳代以下, 直接支援)
- 私が支援の中で話した内容が相手に上手く伝わらず、言っていない事を言ったように言われた時、感情の高い時に攻撃的な言葉を言うなど、皆がいるスペースでの一人の人の言葉が周囲に影響を与えかねない発言があった時。(20 歳代以下, 直接支援)
- 計画相談利用者の母親が精神障害者で、説明の理解力にかける為、一つひとつわかるように説明しなければならなかったが、それでもなかなか伝わりにくかった。(40 歳代, 管理する立場)
- 数名の方にしか関わっていないため、未だ、大いに困ったことはありません。聞こえてくることが大きなことが多く、“現状を知りたい”“知りたい”ことのほうが強いです。(40 歳代, 直接支援)
- 妄想性障害のある80代女性。夫と二人暮らし。夫が暴力をふるう、浮気をしているとの妄想があり、特に夜間夫を責め続け、警察を呼ぶということを繰り返している。また、地域包括や警察署・交番等に毎週電話や来所し、妄想的な内容を訴える。「ほら、こんなにアザができて…」と腕や脚を見せるが何もできていない。精神科にかかっているが、ある1種類の精神安定剤と眠剤しか受け入れず、薬の変更に応じない(変えたら飲まない)。入院歴もあり。夫によると 20 年以上前からこの症状に悩まされているという。統合失調症の診断のある50代女性。外出時に誰かが入り込みいたずらをする等の妄想があり、ケアマネジャーや地域包括に頻回に電話がある。「外出している間に靴下を片方盗まれた」「冷蔵庫に入れてあった食べ物が食べられている」「知らない間に髪を切られた・爪を切られた」「衣類のボタンが逆側に付け替えられている」など。精神科の訪問診療が入っているが玄関先のみの対応で、本人に病識がないため薬を飲まないので治療は行えていない(行っているのは食欲不振に対するエンシュアの処方のみ)。うつ病で「死にたい」の訴えを繰り返す方。(50 歳代, 管理する立場)
- 突然のお休み。回復の傾向がよくわからないこと。(50 歳代, 管理する立場)

- 就労継続支援 B 型を利用され、プログラミング、システム構築などの仕事をしている方。作業能力は高く評価されているが、対人スキルや社会性で課題あり。仕事中に趣味の WEB サイトを閲覧しているところを支援者から注意を受けたが、本人は「なぜいけないのか、仕事は終わらせた。今は手が空いていて暇である。暇な時間にネットを見ることのどこがいけないのか」と、納得しなかった。その後、自分の納得のいく対応を求めて、事業所内のあらゆる人に訴え続けた。「就業時間にネットを見ることは、たとえやる仕事がなくて暇であってもやるべきではない」「仕事をする以上、事業所の規範に従ってほしい」「社会人としてのマナーを身につけてほしい」「どうしても暇でしかたがないということであれば、自分のスキルを上げるための勉強や、部屋の掃除など、他にやることを見つけることが望ましい」などなど、対応した人が一貫して「仕事時間内のネット閲覧は NG」との見解を示したが、最後まで納得をしなかった。最近では「ネットの Q&A で、こんな返答もあった」とか、「担当医に相談したらこう言われた」など、少しでも自分の意に沿う答えをした人の例を挙げてくる。自分の価値観でよしとされていることについて、他者からのアドバイスや指摘をいっさい受け付けず、話し合うことで折り合いをつけることが困難。おそらく、そうやって自分の身や心を今まで守ってきたのだと思うが、今後の対応に苦慮している。(50 歳代, 直接支援)
- 社会的な偏見は存在するが、障害者の自分に対する社会的な偏見。社会的な偏見への恐れから、自分の病気を可能な限り隠そうとして、適切な治療を受けなくなる。(通院・投薬などを避けようとする。)(60 歳代以上, 事務職員)
- 対応を経験した事がありません。(60 歳代以上, その他の職員)

■ 市町村相談対応窓口等の担当者の回答 （16件）

- 近隣より、環境の悪化に伴い、異臭が発生し、苦情あり。トラブルも発生している。被害妄想が激しく、支援者に対しても介入拒否されることあり。本人のニーズを見ながら支援を検討し、提案してもなかなか支援に入れず。定期的な訪問のみの対応となっている。(20 歳代以下, 直接支援)
- 統合失調症で長年入退院を繰り返しているが、在宅の時に、近隣に妄想発言を言いに行く様子や、同居家族が本人の対応をしきれず、介護疲れや虐待の疑いがある。病院との連携や、本人の支援をどうするか対応に困っている状況。(20 歳代以下, 直接支援)
- 市町村として高齢者虐待対応を行うにあたり、市町村職員は訪問して高齢者の安否確認をする必要があるが、同居の精神障がいがある養護者に訪問や安否確認を拒否されることがある。また、高齢者本人や精神障がいがある養護者に対して介護保険サービスや障がい福祉サービスの導入を勧めても、拒否されることがある。長年、高齢者本人と精神障がいがある養護者のみという閉ざされた空間で生活してきた結果、高齢者虐待に至ったというケースも複数見受けられるようになってきており、介入や支援をどのように行ったらよいのか、対応に苦慮している。(30 歳代, 指導する立場)
- ケース対応で精神障害者に対してどのように対応してよいかわからなかった。(30 歳代, 事務職員)
- 高齢者支援の現場で、息子や娘が精神障害者であるのに、高齢者が健康であった、これまで支援に繋がっていなかったケースにたびたび遭遇しています。病識がない方がおられ、どう介入したらよいか関係者一同頭を悩ませます。(30 歳代, 事務職員)
- 高齢者虐待対応等で、家族への支援の担い手が存在しないことがある。(例:精神疾患の疑いがある息子への支援)(40 歳代, 指導する立場)
- あきらかに精神疾患と思われる方の支援。受診を勧めても本人の認識が無く受診につなげる事が困難。高齢者の支援をしているが介護者が精神疾患があり必要と思われるサービスにつながらない。(40 歳代, 直接支援)
- ご本人様の子供さんも状態が悪く、学校にも行かなくなる事が多く、連鎖という悲しい状況を修正することが難しい。(40 歳代, 直接支援)
- なんらか疾患があると思われるが、本人・家族にその認識・理解がなく、あるいは得られず必要な受診、支援につなぐまでが難しい。(40 歳代, 直接支援)
- 高齢者関連の仕事をしています。認知症なのか、精神障害なのか、対応に困惑することがあります。(40 歳代, 直接支援)

- 知的障害をベースにもっている方だと、説明理解が得にくい。誇大妄想により、一方的に考えを押し付ける方に対し、間違いを正すことが難しい。(40 歳代, 直接支援)
- すべて関わりを拒否される方。また、本人のまわりの家族も精神障害というケースもあり、対応に困った。(50 歳代, 指導する立場)
- 病院受診に本人、家族の理解が得られないことがある。関わり拒否を受けることがある。認知症高齢者(親)と精神障がい者(子)との二人暮らしで、子が親の介護保険サービスを利用日当日にキャンセルし、高齢者の安否確認が出来ないことがある。未受診、病識ない場合に保健所へ相談するが、積極的に関わってくれないことがある。65 歳で障害者サービスから介護保険サービスへの移行については理解しているが、対象者へ説明したとして、日常生活等を考えず、一方的に介護保険サービスへ移行することが、対象者のためにそれで良いのかどうか疑問に思うことがよくある。(50 歳代, 指導する立場)
- 寄り添いから支援へと結びつける流れのつかみ方。(50 歳代, その他の職員)
- 気分障害の男性が、自身の子供の野球のコーチを依頼されどのようにしたらよいかわからないと相談された。仕事も大変体調が悪いと休みがちでしたので、無理しないほうがいいですよと答えたところ、そのように言われたために、できないと悩み始め、難しさを感じた。(60 歳代以上, 管理する立場)
- 本人に病識がない。受診を拒否。受診につながっても、精神薬を飲まない。治療ができない。被害妄想が強く、パニックになるとあたりかまわず、電話をしてくる。傾聴に努めるが、改善傾向にはいたらない。攻撃されていると本人が思い込んでいる人の家に侵入することがあるが、その記憶が不確か。自分の世界があり、気分の変化が激しく、本人の気持ちや感情をタイムリーに理解し寄り添うことが難しい。信頼関係を築き、継続するのが困難。支援者が対応策がなく、疲弊する。(60 歳代以上, 指導する立場)

■ その他に所属している人の回答 (23件)

- 精神障害者の異常の早期発見が難しく感じている。普通の行動と異常だと思う行動の違いに気付くことが難しい。また、異常と判断したときにどのように対応したほうがいいのか、医療に繋げるのか判断に困ってしまう。具体例では、統合失調症の男性が女性入居者に対して暴力をふるってしまうことがあった。原因として、食器洗いの順番待ちをしていて食器洗いが遅くイライラしてしまったと話される。イライラすることは誰でも感じるが殴ることへの躊躇がなかったのは異常なのか、病気がある人で考えてしまうから異常なのか判断に迷うことがあった。現在は、入院歴のある精神科へ内服薬の調整を依頼し通院同行している。養護老人ホームならではの悩みだが、入居者からの精神障害者への不満や行動への指摘に対しどのように説明をしたらいいのか難しく、他者との関係性の構築が進まないケースが多く孤立してしまう。(30 歳代, 管理する立場)
- ご近所トラブルが多々あり、地域の方が相談に来られたケースで、ご本人に病識がなく、医療・福祉のサービスを拒否され、訪問しても会えず、なかなか関係機関がご本人との関係を結ぶことができず支援が進まない。(30 歳代, 直接支援)
- 統合失調症疑いの人が全く病識がなく、医療等の支援につなげられない。(30 歳代, 直接支援)
- 高齢者福祉の現場で、本人家族に精神障害がありそうな方と出会うと、良かれと思ってしたことに、予想外の反応があり、難しいと感じることがある。しかし、精神障害の当事者の力のおかげで、当事者も、まわり(支援者、地域)もとても成長できたと感じるうれしいことも実際にはあった。(40 歳代, 管理する立場)
- 特定の職員へ依存が強いケース。(40 歳代, 指導する立場)
- 高齢分野での相談対応をしてますが、家族に精神疾患があったり、その疑いがある方で、医療に繋がっていない方の支援を誰が担うかで悩みます。高齢分野の関係機関では担いきれないし、医療に繋がっていない方を病院のPSWに相談も出来ないし、保健センターは本人拒否の場合介入に難色を示される。高齢者の虐待対応時、養護者が精神疾患の疑いありの場合、養護者支援に困っている。疑いありの場合、医療に繋ぎきれない事が多く、繋げないと、障害関係機関とも連携がとれず・・・狭間にいる人への支援を担う機関がないと感じている。(40 歳代, 直接支援)
- 受診の促しをするが拒否される。(40 歳代, 直接支援)

- 過去に、私の勤めた施設で、別のフロアーの利用者であったが、利用者の妄想が悪化して、介護保健施設の職員では対応できないことがあった。特に、夜間は女性職員が担当の場合、身の危険を感じて、夜勤ができないという職員がいた。(40 歳代, その他の職員)
- 学生でヒステリーを発症した人がいるが、発作が頻回であった。どのような態度で接するか難しいと思った。(40 歳代, その他の職員)
- 特別養護老人ホーム勤務していますが、周辺症状が落ち着いているので入所されても、日数が経過して暴力行為などで対応困難になって入院された方がいます。集団生活なので暴力などの対応は困難です。これからは、地域包括支援センター勤務希望しています。地域での精神疾患の方の支援センターとも連携を取って認知症の新オレンジプランに対応するためにはどうすればよいのか学びたいです。よろしくお願いいたします。(40 歳代, その他の職員)
- 被害妄想が激しく、全て自分の言っている事が正しいと思っているため、対応の方法が見つからない。受診につなげることができない。(50 歳代, 管理する立場)
- 障害(アルコール依存)が進み、医療との関わりをことごとく拒否。受診、入院、受け入れ病院がなくなっていき、搬送先病院を指名出来ず、連携先(行政、地域)も包括も、ただ見守る事しかできなくなった。(50 歳代, 直接支援)
- 直接関わることはあまりないのですが、相談業務の中で入院先や訪問診療医、診療所を探すのに資源が少なく、あるいは限られていて困ることがあります。(50 歳代, 直接支援)
- それ程多くの件数の方と接していません。数件の中では、関係機関との連携も図れました。今回の研修で、障がい者の特性把握ができ、理解が深められればと思います。(50 歳代, その他の職員)
- GH での勤務となります。認知症の方への対応とは違う部分があり、その場は何とか対応できても継続的な支援となると自分自身の精神障害者に関する知識や技術は全くと言っていいほど自信が持てません。特性、かかわり方、専門職との連携、御本人がどのように感じ、生活を送っているのかなどわからないことだらけなので、この機会にぜひ学びたいと思い参加させていただくことにいたしました。特に知りたいのは、パニックになってしまった時に気をつけること、またご家族や関係機関との連携の取り方です。(60 歳代以上, 直接支援)
- 施設入所中の夜間勤務時一人体制で、精神障害者の訴えをずっと聞いていられない状態になる。(60 歳代以上, 直接支援)
- 毎日電話がかかってきていた。(60 歳代以上, 事務職員)
- まだ包括での経験年数が少ないため、現時点ではありません。
- 幻覚、幻聴により、誰かが勝手に自宅に入ってものを持って行ったり、自分の身体をコンピューターで遠隔操作されている等の相談の対応に困る。とりあえず、先生に相談しよう促している。
- 幻覚・大声を出す等、近所からの苦情があるような人に対して、病気という意識がないために医療機関に結びつけにくかった時がある。
- 地域包括支援センターで勤務をしているが、高齢になってから生活しづらさが出現してからの相談が多く問題が解決するまで時間が係っている。
- 病院内で初めて会った人に「金返せ！ふざけるな！」と怒鳴られた。すぐに他の職員が駆けつけ対応してくれたが、私自身かなり戸惑ってしまった。
- 保健センターが消極的、医療につながらない、医療にはつながっているが自立支援サービスにつながらない、社会資源が少なく孤立している人や家族が多い等

（2） この研修に参加した動機・理由【 事前アンケート結果（９８件）】

■ 介護保険サービス事業所等に所属している人の回答 （39件）

- 業務指示。知識、経験がない為、目的を持った対応ができない。日々のケースでも精神が絡むことが多くあり、どのように対応、支援が必要なのか。(20 歳代以下，直接支援)
- 相談を受けるなかで高齢者やその家族が精神疾患を有するケースで、支援の難しさを感じることが多いため。(20 歳代以下，直接支援)
- 精神障害のある高齢者、疑いのある高齢者に接する機会があり、支援にとまどうことが多いため。(30 歳代，管理する立場)
- 障害のあるご高齢の方の支援に入ることも多く、同時に家族の中にも同様の障害か疾病を抱えることが日々あり、参加しました。(30 歳代，指導する立場)
- 本来キーパーソンとなる家族が精神疾患をかかえていることが多々あり、認知症の方との間合いとは別のかかわり方を身に付けねばと思っており参加させていただきました。認知症とは、違う印象の被害妄想のある方から拒否をされ、一旦引いたら、数日後飛び降り自殺をされ亡くなってしまったこともあり、対応方法を勉強したかった。(30 歳代，指導する立場)
- 居宅ケアマネとして今後、精神障害の方との関わりが増える中で、障害に対する正しい理解が行える様になりたいと思い受講しました。(30 歳代，直接支援)
- 精神疾患のある高齢者や、家族に精神疾患を持つ方が増えてきたため、対応方法を学びたいと思いました。(30 歳代，直接支援)
- 精神疾患や発達障害のある方(あると思われる方)の対応が難しいと感じていた為。(30 歳代，直接支援)
- 精神疾患を抱えるケースが増えているように感じ、支援方法等学びたいと考えたため。(30 歳代，直接支援)
- 精神疾患をもつ利用者への関わり方、支援の仕方について学びたいと思ったため。(30 歳代，直接支援)
- 精神障害者の障害特性についての理解を具体的に深めたかったため(現場で使える支援上の使える知恵を知りたかったため。具体的な支援ポイント)。(40 歳代，管理する立場)
- 精神障害のある利用者との関わり、声掛けがわからず受講しました。(40 歳代，管理する立場)
- 業務上担当する利用者様のご家族や利用者様本人に精神疾患を持たれている人を担当する機会があり、関わり方について勉強していく必要を感じた為。(40 歳代，指導する立場)
- 最近、精神疾患をお持ちの利用者様が増えており、もう少し深く知識を得る必要があると感じたため。(40 歳代，指導する立場)
- 入居者やそのご家族で精神障害を抱えている方が増えており、その関わり方で悩んでいた為、参加しました。(40 歳代，指導する立場)
- 昨年までに高齢女性、統合失調症の方の退院からの在宅支援の依頼があり、医療先行で支援プランをされてしまい、在宅でのあり方や本人、家族のニーズ等を除かれてしまい、困難を生じた事があった為。(40 歳代，直接支援)
- 精神障害者に対しての理解を学ぶため。(40 歳代，直接支援)
- 精神障害者に対する理解を深めるため。(40 歳代，直接支援)
- 日頃利用者さんと接する中で、精神障害をもつ方の支援方法としてこれでよいのかと悩むことが多い為、基本を学びたいと思い研修に参加させていただきました。あと、支援の経験がすくない方対象となっていたので、参加しやすかったです。(40 歳代，直接支援)
- 現在の職場の地域が精神病院の近くです。担当している利用者及び家族に精神疾患が多く、よりよい対応方法を学びたくて参加致しました。(50 歳代，管理する立場)

- ご利用される方に精神疾患のある方が多くなった。認知症と違いこだわりや感情の出し方などどう対応して良いか迷う事があった。又就労している障害者（知的障害）と他職員との連携が難しくヒントになる事がないか。（50 歳代，管理する立場）
- 最近、精神障害ケースの新規依頼が増え、提責・ヘルパーともに多様なケースの難しさに悩んでいたため。（50 歳代，管理する立場）
- スキルアップ。特性を知り、対応の仕方を学びたかった。又、ご本人の思いも知りたかった。（50 歳代，管理する立場）
- 介護現場の職員は、精神障害者のケアに苦慮している。研修で少しでも現場の職員に役立つ知識を身に付けたいと思いました。（50 歳代，指導する立場）
- 精神疾患について学びたかったため。相談支援専門員の役割について興味あります。（50 歳代，指導する立場）
- 精神障害の利用者に支援することがあり、障害に対して知らないことが多いので参加しようと思いました。（50 歳代，指導する立場）
- 題名に惹かれた。障害者疾病が分からなかったので知りたいと思い参加しました。受講し、事業所内の勉強会の場で伝えて行こうと思い、参加しました。（50 歳代，直接支援）
- 精神障害の方にはとっても苦手意識がある。高齢者のケアマネをしていると最近若いご家族に精神疾患のお子様やひきこもりのお孫様がおられ高齢者の支援だけしていて良いのか・・・と考えさせられることが多い。自分が出来ること、自分がなすべきことを知る勉強ができると思った。（50 歳代，直接支援）
- 高齢者の支援を行うにあたり、高齢者ご自身だけでなく、介護者やご家族で精神疾患を抱えている方との関わりが非常に増えている中、障害特性をきちんと学びたいと思い申込みをさせていただきました。（50 歳代，直接支援）
- 言葉をかける時のタイミング、私自身の障害者の方に対する心の壁を変えたい。（50 歳代，直接支援）
- 自身のスキルアップもあります。しかし障害から介護へ移行したときの対応、包括ケアシステム構築にむけて、今後いろんな支援方法も知ることが必要と思って参加させていただきました。（50 歳代，直接支援）
- 精神疾患を持つ方への対応の基本を学びたかった。（50 歳代，直接支援）
- 担当、利用者が双極性障害と、統合失調症の方がおられ、もう少し病気の理解をし、支援に役立てたいと思いました。又、高齢化となり、認知症状も出現して来た為、これからの支援をどのようにしていくか、何か良い支援方法はないか、勉強したいと思います。（50 歳代，直接支援）
- 日常業務で、精神障害の方の支援に対応する事があり、知識を増やしたかった。家族に障害の子があり、その対応法も知りたかった。（60 歳代以上，管理する立場）
- 今している支援の見直しが必要だと思ったから。現場で悩まれている利用者さんや支援者さんと一緒に悩み、考える一助になればいいと思って参加しました。（60 歳代以上，管理する立場）
- 色々な方達と御目に掛ってきましたが、今後にまだまだ経験しなければ役に立てないと思い、参加いたしました。（60 歳代以上，管理する立場）
- 利用者が高齢になり介護保険を使う事で精神障害の方が多く対応に苦慮する事が多くなった。もうすこし精神の方の心理を知りたいと思ったから。（60 歳代以上，管理する立場）
- 事業所で障害者の方も担当しており、年々精神障害者の方のサービスも増えています。仕事をしていくうえで注意すべき点や、利用者の対応を学びたいと思い参加しました。（60 歳代以上，直接支援）
- 認知症なのか、精神障害を知らないまま高齢になられたのではと思われる方、精神障害者の特性と支援方法を学びたい。（60 歳代以上，その他の職員）

■ 障害福祉サービス等事業所に所属している人の回答 （14件）

- 想定場面での対応を、具体的な対応を学んだ上で自分のものにしていきたいと思った。又、グループのメンバーから新しい意見をもらう事で視野の拡大のために役立てたいと思ったため。（20 歳代以下，直接支援）
- 日々相談員として関わる中で、精神の方の対応に悩む事や、直接支援に関わる事業に対してどう助言等、連携を取るべきか考えるに当たって、精神の障害特性、支援技法を再度学びたいと思った為。（20 歳代以下，直接支援）
- 理事長より参加を促されました。（20 歳代以下，直接支援）
- 精神障害の方の特性や支援のあり方について、詳しく知りたかったため。（30 歳代，直接支援）
- 精神障害をお持ちの方の計画相談の依頼が増えており、利用者の理解を深める為。（40 歳代，管理する立場）
- 業務命令。個人的に発達障害について経験を重ねたいと思い。（40 歳代，指導する立場）
- 精神障害者の支援に役立てたら良いなと思いました。（40 歳代，直接支援）
- 精神障害のある方々の基本的な支援方法を知りたかった。精神障害のことを広く知りたかった。（40 歳代，直接支援）
- 業務の中で、精神疾患や発達障害、パーソナリティー障害等がある方への支援方法に悩むことが多いため。（50 歳代，管理する立場）
- 精神障害・統合失調症に対しての知識を学ぶ為と、障害特性、又対応などを細かく聞きたいと思います。（50 歳代，管理する立場）
- 精神のメンバーへの対応の経験が浅く、気になっていたので。（50 歳代，管理する立場）
- 身体障害者の訓練中心だが、精神も合わせ持っている利用者もいるので、どのように理解して支援したら良いのか学ぼうと思った。（50 歳代，直接支援）
- アルコール依存症専門の事業所ということで、他の精神疾患についての知識が乏しい。他の精神疾患がからんでいる場合の対応の参考にしたい。（60 歳代以上，事務職員）
- 精神障害者の方の対応について話を理解できるように。（60 歳代以上，その他の職員）

■ 市町村相談対応窓口等の担当者の回答 （22件）

- 同じ職場の先輩に、参加したほうがいいと言われたため。（20 歳代以下，直接支援）
- 精神疾患のある利用者と関わる中で、どう接したらいいのか対応に困る、とまどうことがありました。病気のことや対応について理解を深めたら、利用者の方と良い関わりが出来ると思い、参加しました。（20 歳代以下，直接支援）
- 相談兼務で精神疾患をお持ちの方と関わる機会があり、対応方法など勉強したいと思った為。（20 歳代以下，直接支援）
- 日頃の業務にて、精神障害をお持ちの方との対応で苦慮するところがあり、研修を受ける中で何か得るものがあればと思い、参加しました。（20 歳代以下，直接支援）
- 精神障害を持つ高齢者、その家族と関わることが多く、対応方法について難しさを感じることがあるため。（20 歳代以下，事務職員）
- 精神障がいがある人への対応、声かけ等に悩む場面があるため。（30 歳代，指導する立場）
- 業務で高齢者虐待のケースワーカーをしていて、精神障害をもった方々と関わる機会があり、対応を学びたいと思ったから。（30 歳代，事務職員）
- 高齢（かなり）の親と何らかの精神病を持っている子の世帯の虐待ケース等が増加しており、勉強したいと思ったため。（30 歳代，事務職員）
- 高齢者虐待等における複合的事業への対応が課題である為。（40 歳代，指導する立場）

- 介護の認定調査員をしており、精神障害の方の調査をすることがある。調査員は病名を知らずに行く。同席者からの情報がない時に、精神障害に気づかないことがあった（被害妄想だと分からず、本当のことだと思って聞いていた）。障害の特性や接し方を学び、より良い仕事ができるようになればと思ったため。（40歳代，直接支援）
- 現在関わっているケースの方への対応に苦慮している。支援のあり方等について勉強したいと思った。支援困難な方への対応に対するヒントやアドバイスがもらいたいという思いもある。（40 歳代，直接支援）
- 精神障害について学びたかった。（40 歳代，直接支援）
- 精神保健分野の知識が少ない。勉強したくて参加した。（40 歳代，直接支援）
- 相談業務の中で、困惑する場面があり、一度きちんと精神障害について学びたいと思ったから。（40 歳代，直接支援）
- 地域包括で高齢者の相談業務をしているが、認知症ではない精神疾患と思われる高齢者、またその家族が非常に多く、支援に苦慮する事があり、支援方法を学びたく参加した。（40 歳代，直接支援）
- 虐待対応、支援困難事例対応に役立てたいため。（50 歳代，指導する立場）
- 高齢者を支援する上で、少なからず精神障害者が含まれるため（本人でなくても家族が該当していたり）、今日の研修でより理解しておきたかった。（50 歳代，指導する立場）
- 精神障害者への支援技術をあらためて学びたかったから。さらに、同技法を高齢者福祉分野の職員にも学んでもらう方法について、参考としたいから。（50 歳代，指導する立場）
- 計画作成するにあたり、ご本人の意向、希望を計画に乗せるにあたり、ご本人から思いを引き出すことができればと･･･。（50 歳代，その他の職員）
- 高齢者の親と精神障害の子供が同居している人や、本人の疾患のため関わりの難しいケースが増えてきている。地域包括で勤務しているため、近隣の方からやサービス支援者からの相談を受けることが多い。私自身対応に困ることがあり、研修に参加して学びたいと思ったから。（50 歳代，その他の職員）
- 業務に関係する場面で、精神的な障害が原因で生活がなり立たないのではないかと考えられる事が多く勉強する機会を望んでいました。（60 歳代以上，管理する立場）
- 主任ケアマネジャーとして長く勤務、介護保険制度のサービスを中心に業務を行う。包括支援センターに勤務後、手広い支援の必要を感じる。社会福祉士を取得、障がい分野の支援（複合的な問題が包括に持ち込まれる）等。精神障害への理解を求めたい。（60 歳代以上，指導する立場）

■ その他に所属している人の回答 （23件）

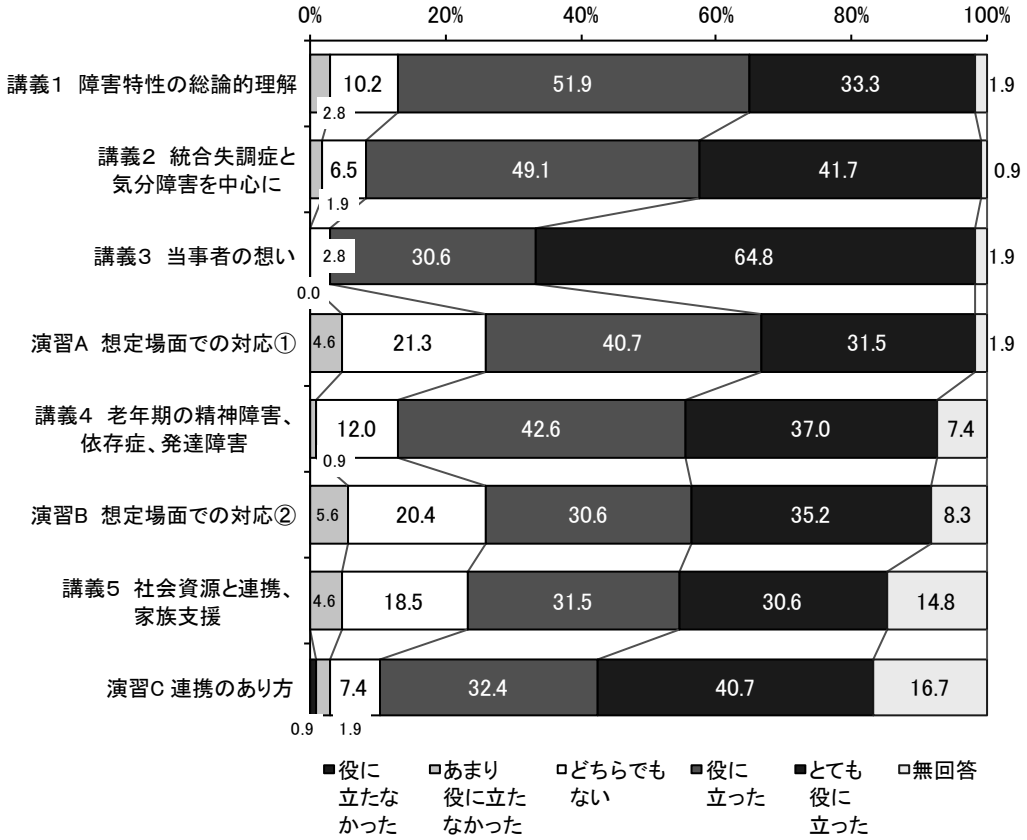
- 精神障害により長期入院していた人の受け入れ先として相談を受けることが増えてる。障害について理解を深める必要性を感じたため。（30 歳代，管理する立場）
- 現在、精神疾患の支援は行っていないが、精神疾患の症状の対応を学ぶ為参加しました。（30 歳代，直接支援）
- 精神疾患の方と関わる機会が増え、自分の経験不足を痛感しているため。（30 歳代，直接支援）
- 精神疾患のケースが多くなってきている中、対応について未熟なところがあり、一から改めて学びたいと思い、参加させていただきました。（30 歳代，直接支援）
- 日頃精神疾患を持つ方への対応で困ることが多いから。（30 歳代，直接支援）
- 包括で関わるなかで、困難と感じるケースの多くに何らかの精神障害らしき方との関わりがあります。精神関連の学びを深めていく必要があり、包括の職員がいろいろな外部研修に出かけていってます。（40 歳代，管理する立場）
- 支援対象となる方に精神障害者が増えてきており、支援方法に苦慮することも多くなっている。医療機関との連携も困難なことが多いため、生活の場における適切な支援技法を学びたいと考えたため。（40 歳代，指導する立場）

- ケアマネジャーとして精神疾患のある方の対応理解がどのようにすれば良いか理解を深めたい。(40 歳代, 直接支援)
- 大阪社会福祉士会の指導者研修の時に勧められた。(40 歳代, その他の職員)
- 介護福祉士の養成をしているため、授業、実習、就職に役立つ情報を得たい。介護老人保健施設に勤めたいたため、精神障害の方への知識・経験はとぼしく、学びたいと考えたため。(40 歳代, その他の職員)
- 業務の中で、今後精神障害の方と接する機会が増えると思われ、関わり方について学びたいと思ったから。(40 歳代, その他の職員)
- 地域支援について学びたかった。入学してくる学生で精神疾患が増えてきた。(40 歳代, その他の職員)
- 精神障害者に関する研修がとても少なく、機会がなかった為。土曜日、無料はうれしかったです。(50 歳代, 管理する立場)
- 包括支援センターに相談があるケースで、精神障害者と同居しているケースや、高齢者で精神疾患が多かったり、何にでも拒否される方、毎日電話をかけてこられる方への対応等を学びたいと思いました。(50 歳代, 管理する立場)
- 施設ケアマネとして、また、歯科医師として訪問する際に、精神障害者に対してどのように接したらよいかわからず困る事があった。この機会にいろいろ教えて頂き、理解を深めたいと思った。(50 歳代, 直接支援)
- 精神疾患の方に関わる相談が増えてきたので”支援技法を学ぶ”ということにひかれ参加しました。(50 歳代, 直接支援)
- 精神分野は仕事抜きで学び続けたいと考えているから。現場で精神疾患対応が増えているから。(50 歳代, 直接支援)
- 当センターにも精神障害の人がよく来られたり、毎日同じ人から数回電話があるなど、対応に苦慮している。又、利用者様で精神疾患の人もいて、対応の仕方を学びたいと思い参加しました。(50 歳代, 直接支援)
- ケアマネとして、未だかかわることは少ないですが、過去の対応の難しさや失敗などの反省から、スキルをみがきたいと考えました。障害特性を知ることにより、個人として適切な関係、向き合えるように努力したいです。(50 歳代, その他の職員)
- 高齢者の相談業務が中心ですが、介護者として単身の子供で精神障害の方に対応して頂くことも多くなり、精神障害というだけで、やはりこわい、避けたいという心情があったので、理解ができればと思い参加しました。(50 歳代, その他の職員)
- 施設内に、前頭側頭型認知症の方がいらっしゃり、老年期の認知症の方とは違う対応を求められることもある為、何かヒントがあればと思ったのがきっかけです。その後、入居者のご家族に双極性障害の方がいらっしゃる方が入居されたので、更に知りたいと考えています。(60 歳代以上, 直接支援)
- 職場の要請。(60 歳代以上, 直接支援)
- 現場対応の勉強。(60 歳代以上, 事務職員)

７. 事後アンケート結果

（１） 本日の研修の内容等は、現場での対応に役に立つ内容でしたか

講義１ 「本研修の目的と精神障害者の障害特性の総論的理解」
講義２ 「障害特性の理解と具体的な対応－統合失調症と気分障害を中心に」
講義３ 「当事者の想い － サービス利用の経験から － 」
演習Ａ （グループワーク）「想定場面での対応①」
講義４ 「障害特性の理解と具体的な対応－老年期の精神障害、依存症、発達障害を中心に－」
演習Ｂ （グループワーク）「想定場面での対応②」
講義５ 「社会資源と連携、家族支援」
演習Ｃ （グループワーク）「より良い支援のための連携のあり方」



（2） 役立った内容、新たに研修に加えてほしい内容等

自由記載については、基本的に原文のまま掲載している。それぞれ年代と所属先の役職・立場を最後の（　　）内に記載している。

① 講義1 本研修の目的と精神障害者の障害特性の総論的理解（57件）

■ 介護保険サービス事業所等に所属している人の回答 （26件）

- 精神障害者を取り巻く現状、病状等、わかりやすかった。（20 歳代以下，直接支援）
- 総論的理解ができた。（30 歳代，管理する立場）
- 全体像の把握がしやすく、良かったです。（30 歳代，指導する立場）
- p9～12 は役に立つ内容でした（特に支援のポイントの2番目の✓の所とリフレーミング）。日々の業務の中で、自分の考え方中心に動いてしまっている事もある。リフレーミングという言葉を聞き、人によって見方や感じ方が違うという事を再認識した。この事を常に頭に置き行動すると、支援の仕方も変わってくると感じた。（30 歳代，直接支援）
- 基本的な事から始まったので、分かりやすかったです。（30 歳代，直接支援）
- 精神障害者に関わる前にきちんと理解しておくべき事だと思う。（40 歳代，管理する立場）
- 固定観念で人を見ないという気持ち、考えの大切さがわかった。（40 歳代，指導する立場）
- 障害福祉サービスを利用している方が少ないことにおどろきました。必要性を感じられず、つながりにくいのか･･･。サービスに満足されないのか･･･。課題は多いように感じました。（40 歳代，指導する立場）
- 精神障害に関する大枠が学べました。もう少し時間をとって頂き、ゆっくりと木太講師のお話しを伺えれば･･･と思いました。（40 歳代，指導する立場）
- 障害サービスを利用する必要があっても、なかなかつながっていない方が多いことを知ることができました。（40 歳代，直接支援）
- とても分かりやすく資料も作られていて、入口の部分での興味が深められました。（40 歳代，直接支援）
- 認知症と精神障害の違いをもっと分りやすく説明して欲しい。（40 歳代，直接支援）
- リフレーミングという言葉を初めて知りました。別の見方で捉える事の大切さを感じました。（40 歳代，直接支援）
- 支援のポイント（支援や対応の仕方に正解はない、あてはめない。リフレーミング、見方を変える。）参考になりました。（50 歳代，管理する立場）
- 研修の目的をより理解する事が出来た。（50 歳代，指導する立場）
- 精神障害者の置かれている立場を理解しました。（50 歳代，指導する立場）
- 今日の研修のポイントと、障害の定義・支援のポイント等、概要がよく理解できた。（50 歳代，直接支援）
- 昨日できていた事が今日できていない。その日によって波があり、個人差があるのでそれを受け止めてあげる。フレーミングでとらえると良い。（50 歳代，直接支援）
- 長期入院者の具体的な人数であったり、精神障害の特性がより理解できた。（50 歳代，直接支援）
- はずかしいですが、定義「精神保健福祉法」「障害者基本法」すら知らなかったので、勉強になりました。リフレーミングは「書けばなるほど、読めばなるほど」ですが、実践の中では「なかなか」自分の人生の中でも「なかなか」と改めて思いました。その大切さを精神障害の分野でも大切にしていると知ったのは少し自分とこの分野の距離感を近づけてくれました。（50 歳代，直接支援）
- リフレーミング、違う枠組みで見ることの大切さ。（50 歳代，直接支援）
- ICF の考え方が共通に認識されていくことが理解できた。（60 歳代以上，管理する立場）

- 総論的な理解ができた。わかりやすかった。(60 歳代以上，管理する立場)
- 良くわかりました。(60 歳代以上，管理する立場)
- 統合失調症と発達障害の違いがわかり、勉強になりました。(60 歳代以上，直接支援)
- 定義から学べ。(60 歳代以上，その他の職員)

■ 障害福祉サービス等事業所に所属している人の回答 （7件）

- 実際に支援する時は思い出しにくい支援のポイント。根底となる部分を意識づける事ができた。(20 歳代以下，直接支援)
- リフレーミングを活用し、違った見方で支援にあたること。(30 歳代，直接支援)
- 基本がわかった。(40 歳代，直接支援)
- このアンケートがあることを始めからちゃんとわかっていれば、そのつど書けたのにと思う。(50 歳代，管理する立場)
- 精神障害者の理解のために ICF が活用できること、支援のポイント、リフレーミングなどが参考になりました。(50 歳代，管理する立場)
- 精神障害特性の支援技法など(社会的・生活的)。(50 歳代，管理する立場)
- 基本的な支援技法を学んでよりよい支援をしたい。(60 歳代以上，その他の職員)

■ 市町村相談対応窓口等の担当者の回答 （11件）

- 支援のポイント。対応に正解はない。チーム支援。対応のあり方や難しさを改めて感じました。(20 歳代以下，直接支援)
- リフレーミングを行い、支援者の見方を変え、長所や短所をつかんでいくこと。(20 歳代以下，直接支援)
- 短時間でしたが簡潔に教えていただいてわかりやすかったです。(30 歳代，指導する立場)
- ボンボン話されていたので、席が後ろだったこともあり、良く聞こえませんでした。(30 歳代，事務職員)
- 資料 P4(2)大変共感できました。(40 歳代，指導する立場)
- この研修の大筋を理解出来た。(40 歳代，直接支援)
- 特になし。(40 歳代，直接支援)
- リフレーミング、私もそう思います。(50 歳代，指導する立場)
- 特性を理解して対応することで、二次的な障害を予防することで、生きづらさ、生活のしづらさを軽減、適切な環境で成長変化。(50 歳代，その他の職員)
- 総論としての理解は出来た。(60 歳代以上，管理する立場)
- 基本的な内容で理解できた。(60 歳代以上，指導する立場)

■ その他に所属している人の回答 （13件）

- 「リフレーミング」視点を変えるということを心がけたいと思いましたし、そのためにもチームで支援することが大切だと改めて思いました。(30 歳代，直接支援)
- 基礎知識を学ぶことができて良かったです。(30 歳代，直接支援)
- チームで連携する。リフレーミングすること、その方の自立を支援すること、を学べて役立った。(40 歳代，直接支援)
- 大阪での研修なので、大阪府内の数値などが欲しい。(40 歳代，その他の職員)

- 支援や対応の仕方に正解はない。リフレーミング。(40 歳代, その他の職員)
- 全体像はつかめました。(40 歳代, その他の職員)
- 具体的な対応方法、言葉等を教えてくれている事。(50 歳代, 管理する立場)
- 全体的に概略について、理解を深めることができた。(50 歳代, 直接支援)
- ほんの少しだが気づく事があった。(50 歳代, 直接支援)
- ICF の活用。理解のポイント、リフレーミング、支援(50 歳代, その他の職員)
- テキストが詰めこまれすぎていなかったか、講義内容にはポイントを念押すような講義がよかった。(60 歳代以上, 直接支援)
- 時間短すぎ！話が速くならざるをえない。(60 歳代以上, 事務職員)
- 文献等で、みられる、さわりであった消化不良。

② 講義2 障害特性の理解と具体的な対応－統合失調症と気分障害を中心に-(72件)

■ 介護保険サービス事業所等に所属している人の回答 (30件)

- 実際の対応方法について聞けてよかった。(20 歳代以下, 直接支援)
- 事例展開において、対応のポイントはご講義頂いたが、具体的にどう言葉をかけるのかがわからなかった。(20 歳代以下, 直接支援)
- 何となくわかっていたが、具体的に理解を深められた。(30 歳代, 管理する立場)
- 具体的な事例も多くわかりやすかった。(30 歳代, 指導する立場)
- 具体的な対応方法を学ぶ事ができました。(30 歳代, 直接支援)
- こちらの講義は、医師から話を聞く事が出来たら、より理解出来たと思う(p1～10 まで)。薬の種類とか効果とか、薬により異なる点とか、薬が脳にどのような影響を与えるのか聞きたかった。具体的な対応の所は分かりやすい説明でした。(30 歳代, 直接支援)
- 特性がまとめてあって良かった。(30 歳代, 直接支援)
- 精神疾患の特徴について、名前や症状を知る事が出来た。もっと具体的な事例で説明があれば良かったと思う。(40 歳代, 管理する立場)
- 各病気の特性が理解できたことがよかった。(40 歳代, 指導する立場)
- 薬に対する不信感を話される方も少なくありません。長い目が必要と感じました。(40 歳代, 指導する立場)
- それぞれの病気概要が学べました。基礎的なことなので忘れないようにしていきたいと思います。(40 歳代, 指導する立場)
- 1度、学校等で学んだ部分ではありますが、再度利用者対応が入って新たに復習が出来た感じです。(40 歳代, 直接支援)
- 病気の事について知る事ができた。少しだけ精神障害について理解ができました。(40 歳代, 直接支援)
- 対応には正解がないというお話しは心強く思ったが、してはならないことのようなことがあれば聞きたかった。(50 歳代, 管理する立場)
- 統合失調症の対応で広い視野でとらえ、その方の世界を見ることが重要。気分障害には双極性障害と単極性障害の2つがありどの様に対応するか。原則、否定・肯定・説得せず。(50 歳代, 管理する立場)
- 統合失調症と認知症の違いを教えてほしかった。(50 歳代, 指導する立場)
- 病気に対する理解がむずかしいと思いました。(50 歳代, 指導する立場)

- もう少し時間が必要だったと思います。(50 歳代, 指導する立場)
- いちばん本人がつらく、生活しずらいと思っている事をわかってあげる。普段から医療と支援面との連携が必要。悪化兆候を見すごせない。(50 歳代, 直接支援)
- 聞き流し(リセットする事で)次のケアに行く事があるが、利用者さんの気持ちを受け止める事で一杯になってしまう注意。本人が言った事や様子をきちんと自分の感情を入れずに報告したい。(50 歳代, 直接支援)
- 今日の資料と講義は、いずれもとても分かり易かったです。細かすぎないからでしょうが、「こんな病気なんだ」と理解し易かったです。(50 歳代, 直接支援)
- 疾病の理解がまだまだだが、少しできたと思う。具体的な対応が事例を通して講義いただけたので、わかりやすかった。(50 歳代, 直接支援)
- 統合失調症は何となく理解していたつもりでしたが、よりくわしく説明を聞いて理解が深くなり役立ちました。(50 歳代, 直接支援)
- 病状に波があり、いちばん高い症状の後はとても疲れていると聞き、落ちついてきたからよかったではなく、まだ見守りが必要とわかったことはとても参考になりました。(50 歳代, 直接支援)
- 変化できる事に確信を持つと言う支援姿勢が新たな発見で、目からウロコの思いでした。(50 歳代, 直接支援)
- 改めて確認できたことが良かったです。(60 歳代以上, 管理する立場)
- 色々な障害がある中、自立と支援を目標とするが、しっかり特性を学ぶ良い講義でした。よりそいながら大切な人生に関われる様にしたいです。(60 歳代以上, 管理する立場)
- わかりやすく理解できた。(60 歳代以上, 管理する立場)
- さまざまな要因が関与している事を知りました。(60 歳代以上, 直接支援)
- 特性の違いが良く理解できました。(60 歳代以上, その他の職員)

■ 障害福祉サービス等事業所に所属している人の回答 （10件）

- 事例の中で出てきた“相談支援専門員”とは、どの人のことを指すのか。具体的な対応方法とその結果を提示してくれた方が、理解しやすいと思った。(20 歳代以下, 直接支援)
- 事例をあげて対応について考える事で、普段接する利用者を自分自身でも思い浮かべる事ができ、理解を深めやすかった。(20 歳代以下, 直接支援)
- 発達障害と精神障害をあわせ持つ方への支援方法・対応をより掘り下げて知りたい(具体的な事例等)。(20 歳代以下, 直接支援)
- それぞれの精神疾患の特性について、詳しく知ることができた。(30 歳代, 直接支援)
- 特徴的な症状がわかった。(40 歳代, 直接支援)
- このアンケートがあることを始めからちゃんとわかっていれば、そのつど書けたのにと思う。(50 歳代, 管理する立場)
- 統合失調症に個々に対応が遅い、又正解が無いと言う事。どう取り組んで行くかだと思う。(50 歳代, 管理する立場)
- 特性や支援方法の他、統合失調症の悪化の兆候などが勉強になりました。支援に活かせそうです。(50 歳代, 管理する立場)
- 人格障害を加えて欲しい。(50 歳代, 直接支援)
- まだまだわかりません。対応、が大切だと思います。(60 歳代以上, その他の職員)

■ 市町村相談対応窓口等の担当者の回答 （14件）

- 気分障害･･･“今度”というざっくりとした返答ではなく、○月×日など具体的な日にちを指定すること。(20 歳代以下，直接支援)
- 障害ごとの特性について、それぞれの対応方法について学べた。(20 歳代以下，直接支援)
- 統合失調症も気分障がいも、よく耳にする病名でそれぞれ特性があるようですが、辛い気持ちに共感する、説得しない等は共通していえることと思いました。(30 歳代，指導する立場)
- 統合失調症については、様々な場合があるので、より事例を増やしてほしい。(30 歳代，事務職員)
- 特性が良く分かりました。しかし進行がかなり早く、もう少しゆっくり聞きたかったです。(30 歳代，事務職員)
- 基本的なことが学べた。(40 歳代，指導する立場)
- 具体的な支援のコツの提示があり、参考になる。(40 歳代，直接支援)
- 特になし。(40 歳代，直接支援)
- ヘルパーの困り事に対し、相談支援専門員がアドバイスをするという記載は実践的でわかりやすかった。参考にさせていただきたい。(40 歳代，直接支援)
- 特性と支援のコツ、そして実際の事例というスタイルだったので、わかりやすかったと思う。(50 歳代，指導する立場)
- 統合失調症は私が思っていたよりも多いので驚いた。(50 歳代，その他の職員)
- 何か一つが原因ではないこと。その状態で共感する。(50 歳代，その他の職員)
- 具体的な対応については、事例をもとに、訓練検討を繰り返して実施する必要があると思います。(60 歳代以上，管理する立場)
- 疾患の基本的な理解はわかりやすかった。具体的内容は現場で即役立つと思う。(60 歳代以上，指導する立場)

■ その他に所属している人の回答 （18件）

- 一から障害特性を学べて良かったです。(30 歳代，直接支援)
- 各疾患の特性がよくわかりました。(30 歳代，直接支援)
- 統合失調症の方との関わりが多いので、病気の特性を知ることで、自分の関わり方を振り返る機会になりました。(30 歳代，直接支援)
- 具体的な内容で、職場でのフィードバックをしやすいと感じました。(40 歳代，指導する立場)
- 症状がどのようなものなのかが良く分かりました。どのような思いで言動されているのか、理解ができた。(40 歳代，直接支援)
- 一つひとつわかりやすく、今後、○や利用者支援に役立つ。(40 歳代，直接支援)
- 一般的なことがわかりました。(40 歳代，その他の職員)
- 特性や対応のコツは参考になった。(40 歳代，その他の職員)
- 理論としてはヒントを頂きました。一般の方にも説明していこうと思います。(40 歳代，その他の職員)
- 具体的な対応方法、言葉等を教えてくれている事。(50 歳代，管理する立場)
- 再確認できました。特に躁状態があまり分からなかったので、少し理解できました。(50 歳代，直接支援)
- 疾患については、専門の医師に講義してもらいたい。(50 歳代，直接支援)
- 実際にどのような投薬をされているか知りたかった。(50 歳代，直接支援)
- まだまだわからない事も多いのでもっと具体的に教えてもらいたい。(50 歳代，直接支援)

- 疾病についてよく理解できた。(50 歳代，その他の職員)
- 上に同じ。(60 歳代以上，直接支援)
- 事例から対処法までが簡単にまとまりすぎかな。(60 歳代以上，事務職員)
- もっと多くの具体的な症状、様々な例と対応が得たかったと感じました。

③　講義3　当事者の想い－サービス利用の経験から－（89件）

■ 介護保険サービス事業所等に所属している人の回答 （38件）

- サービスに入っている専門職への思いなど、リアルな気持ちが聞けてよかった。(20 歳代以下，直接支援)
- 病人から見る支援者のかかわり方や、病状のなかでの気持ちや思いを聞くことができ、貴重でした。(20 歳代以下，直接支援)
- 貴重なお話をきかせて頂き、とても良かった。実際の思い、願いなどとても説得力があった。(30 歳代，管理する立場)
- 援助者・補援助者のどちら側からの話も、とても参考になりました。そんな境目なんてないのかなと感じました。(30 歳代，指導する立場)
- 自信をかなりもらえました！！がんばっていきます！！一人前めざして！！(30 歳代，指導する立場)
- とても良い話をきけたと思いました。症状が残っているのに人前に出て話ができる。すごいことと思います。これからの対応に希望がもてました。(30 歳代，指導する立場)
- あまり聞く機会がないので、とても参考になりました。(30 歳代，直接支援)
- 体調面のケアは必要ですが、もう少し質疑応答ができたら良かった。(30 歳代，直接支援)
- 当事者から聞く事で、納得するなと感じる所もあった。(30 歳代，直接支援)
- とても良いお話を聞くことができ、参考になりました。傾聴だけでなく語り合えると良いという話が印象に残りました。(30 歳代，直接支援)
- どの様に支援して欲しかったかや、どの様な想いがあったのかを聞けた事がありがたかった。(30 歳代，直接支援)
- 辛い病気と向き合われているのに、皆さんの前でとても立派な講義だったと思います。前向きな姿勢と努力、音楽の方の道も夢をかなえていって欲しいです。(40 歳代，管理する立場)
- 川村有紀様のお話し、とても心に残りました。病気になった川村様がここまで頑張って来られ、今も病気と向き合いながら頑張っていることを知り、自分も負けないように勉強し、頑張っていかなければいけないと強く思いなおしました。(40 歳代，指導する立場)
- 直接お話が聞けてとても楽しかったです。病気の人ではなく、人が病気になると話されていたのが印象に残りました。(40 歳代，指導する立場)
- 当事者の立場からのお気持ちがうかがえてよかった。(40 歳代，指導する立場)
- 河之口さんの話はとてもおもしろかったし、参考になった。(40 歳代，直接支援)
- 業務とは別で私的なおつき合いの中で、私も当事者の方と会う事があるので、とても参考になりました。もう少し支援の方法等、お話しがしたかったです。(40 歳代，直接支援)
- 大変わかりやすかったので、このままで良いのではないでしょうか。(40 歳代，直接支援)
- 当事者から直接お話をいただけた事で、少しだけ当事者の思っている事、考えた事がわかったような気がします。(40 歳代，直接支援)
- 「障害により社会から孤立してしまう」言葉が心にひびきました。(50 歳代，管理する立場)

- 楽しくお話しくださり感動しました。ヒントがたくさんあり今後活用したい。(50 歳代，管理する立場)
- 当事者の本音がきけて、参考になりました。その人を見る目や社会の目が障害になるとは思っていなかった。支援者がした事・役立ったことは心に残りました。(50 歳代，管理する立場)
- 当事者の意見はやはり貴重であると思います。体験や経験はすべて身につくものであると思いました。(50 歳代，指導する立場)
- 当事者の想いが理解出来た。(50 歳代，指導する立場)
- とてもつらかったと思いました。とても良いご家族で良かったです。(50 歳代，指導する立場)
- あなたの言葉が大変勉強になりました。支援者が介護される方に育ててもらっていると感じました。(50 歳代，直接支援)
- 傾聴のみではない対応でも良いという、リアルな思いを伺えて大変良かったです。(50 歳代，直接支援)
- ご本人の気持ちが聞けたことはとてもよい参考になりました。ヘルパーさんのかかわりをもっときいてみたかったです。特にヘルパーさんに一番最初にかかわり、どのように信頼関係が出来ていったのかなど。ヘルパーさんの話も聞きたいです。(50 歳代，直接支援)
- 体験からくる当事者としての実感、考え方など伝わるものがあり、自らの生き方を考えさせられました。(50 歳代，直接支援)
- 当事者の言葉で思いを聞け、大変貴重な講義を受けられました。ヘルパーさんが最初は義務感で行っていたが、2～3年たち、病気を理解してくれたという所が大変いい事が聞けました。(50 歳代，直接支援)
- 発病から現在に至るまで、当事者ご自身がどのような思いであったのか伺うことで、病気への理解を深めることができた(もう少し、話をききたかった)。(50 歳代，直接支援)
- 本人のできる事をうばわず、どうせこの人はダメ、無理だとあきらめずに支援していく。積極的に話を聞く、話を聞いた人も自分なりの意見を活かしても良い。(50 歳代，直接支援)
- 川村さんに感謝します。ご本人の気持ちが本当によく理解できました。(60 歳代以上，管理する立場)
- 当事者の話がきけ、よかった。(60 歳代以上，管理する立場)
- とても良い話を聞けました。現実の大変さ、お話を聞けたことに感謝いたします。(60 歳代以上，管理する立場)
- 利用者さんを支え合う、今意識をして行く中で育てていく。(60 歳代以上，管理する立場)
- つらい現実からこのままじゃいけないと思える気持ちになり、人の為に何かをしたいと思うようになる事がすごいと思いました。(60 歳代以上，直接支援)
- 貴重なお話、すばらしい体験を聞かせていただき、より一層障害者の方の気落ちに寄り添った日々を送りたいと思います。(60 歳代以上，その他の職員)

■ 障害福祉サービス等事業所に所属している人の回答 （11件）

- ”過去が過去になっていない”という言葉で、私達の仕事の中で病歴をきいたり、人前で(講座等で)話してもらったりする事があるが、その際”本当は話す事がつらいのかもしれない”と考え、フォローする事も大事なのではと思えた。(20 歳代以下，直接支援)
- 躁状態の時の自覚として、幸せ感が見られるという事を知り、自分のケース担当の利用者も似たような気持ちなのかと振り返る機会になった。(20 歳代以下，直接支援)
- 当事者の率直な想いを聞くことができ、とても参考になった。(30 歳代，直接支援)
- 見た目に調子の良さそうな状態が、必ずしも本人にとって良い状態ではないということがわかった。(40 歳代，管理する立場)
- 精神障害者の良くなったケースとして、わかりやすかったです。自分の経験からはじめてです。(40 歳代，直接支援)

- 当然ですが、一人ひとり違うことがわかった。川村さんの場面のことが知ることができた。(40 歳代，直接支援)
- お話を聴けてよかったです。「一方的な傾聴では物足りない。語り合いたい。」という声から、支援者として当事者を一人の人間としてみるという当たり前のことに気づかせてもらいました。(50 歳代，管理する立場)
- 事業所がどのように対応していくか、ビジョンをみせる事が大事。(50 歳代，管理する立場)
- よかった。ここを中心にすえることができないかと思った。(50 歳代，管理する立場)
- 体験や思いを話していただきありがとうございました。体の病気と同じように悩み苦しんでいるのだと思いました。理解につながりました。(50 歳代，直接支援)
- 当事者の想い、自分自身も受け入れたい。(60 歳代以上，その他の職員)

■ 市町村相談対応窓口等の担当者の回答 （16件）

- 実際の当事者の方の話を聞く機会はなかなかないので、支援の際に心がけることを学ぶことが出来ました。(20 歳代以下，直接支援)
- 誰とも分かり合えないのは辛いとあり、きちんと利用者と向き合い、関わりを持つだけでも、当事者からしたら違いがあるのか、と思いました。関わりを大事にしていきたいです。(20 歳代以下，直接支援)
- またお話しを聞きたい。本音でお話していただき、勉強になりました。(20 歳代以下，直接支援)
- 躁状態の時に、周囲の人にきついことを言うことがあるが、「症状が言わせている」と一歩ひいてみて、患者の症状から学ぶという姿勢でと言われたことが心に残りました。(30 歳代，指導する立場)
- 実際の思いを聞くことが初めてでした。貴重な機会でした。どんな感じを持っているのか少し想像しやすくなりました。(30 歳代，事務職員)
- 「当事者」表現について、今まで気に止めていなかったので参考になりました。(40 歳代，指導する立場)
- ・もっと時間をかけてほしかった。・対応されているヘルパーの方の話も聞きたかった（困難な方への工夫など）。(40 歳代，直接支援)
- こちらが良かれと掛けたひと言が、本人には逆効果であったという事が分かり、気を付けたいと思った。(40 歳代，直接支援)
- このような形で当事者の話しを聞くことがなかったので、とても興味深かった。(40 歳代，直接支援)
- 実際の利用者の経験をきき、面白おかしく楽しかった。(40 歳代，直接支援)
- 本人の言動にふりまわされることはあるが、実際のはなしをきいて、これは症状なんだと理解することができたと思います。(50 歳代，指導する立場)
- 大変貴重な意見を聞かせていただきました。介護保険（高齢者）の仕事に携わる中、癌の末期で支援が必要と思われる方が中々介護度が出ないケースが多い。就寝薬を2日分服用し介護度を上げてもらおうとする事をケアマネが助言する事は疑問に思いました。(50 歳代，直接支援)
- ご本人の気持ちがとてもよく伝わった。河之口氏の支援をヘルパーさんがどのようにしいているのか知りたいと思う。(50 歳代，その他の職員)
- 本人の想いを受け止め、背中を押すことにより新たな道が開けたこと、がんばれば疲れるから入院していいんだよ。(50 歳代，その他の職員)
- 心の動きが少しわかりました。現実的に家族や周囲が知識がないと支援が有効にならないと思います。(60 歳代以上，管理する立場)
- よかった。当事者の口から語っていただき、心に響く。他の患者の方の経験談も聞きたい。(60 歳代以上，指導する立場)

■ その他に所属している人の回答 （24件）

- 当事者がどのように苦しんだのか知るきっかけになりました。相手の事を知る・共感する重要性を知りました。（30 歳代，管理する立場）
- 具体的な症状や思いについて聞くことができなかったです。（30 歳代，直接支援）
- 当事者から話を聞くことが一番「学び」が深いように思うので、こういう機会があるととても勉強になると思います。（30 歳代，直接支援）
- なかなか普段当事者の想いが知れないので、良い機会になりました。「当事者」と言われたくない想いも知れて良かったです。（30 歳代，直接支援）
- 発症～現在まで実体験に基づいた貴重なお話はとても良かったです。（30 歳代，直接支援）
- 今も苦しみながらも取り組んでおられる姿を知ることができました。（40 歳代，管理する立場）
- 川村さんと主治医の先生の間の信頼関係に思いをはせました。（40 歳代，指導する立場）
- 想いが聞けて良かった。今後は優しい言葉がけをしていきたい。（40 歳代，直接支援）
- 利用者の方本人からの想いを直接聞くことがないので、どう感じているのか、どう思っているのか、支援者の側からみた利用者の立場ではなく利用者の立場から見た支援者がよく分かった。（40 歳代，直接支援）
- 気持ち、支援の方法がわかりました。（40 歳代，その他の職員）
- 実際の体験談を伺って、自分の中に先入観があったと思った。（40 歳代，その他の職員）
- 精神疾患の方をヘルパーさんがこわい、こわいと話されていた事がありました。説明しても一人で仕事するので、気持ちまでは変えられずにいました。その事を思い出しました。（40 歳代，その他の職員）
- 当事者の想いを直接きけたこと。傾聴の意味を再度考えさせられた。（50 歳代，管理する立場）
- 生の声が聞く事ができて良かった。もっといろんな質疑応答ができたら良かったと思った。もっとお話がききたかったです。（50 歳代，管理する立場）
- 生き辛さ、世間、まだまだ足りない事があり、何か支援につなぐ事が出来たらと思いました。（50 歳代，直接支援）
- ご本人の想いを聞くことができて良かったです。介護認定の件は悩ましい問題ですね。（50 歳代，直接支援）
- そのように感じていたのかと、初めてわかる事があった。（50 歳代，直接支援）
- とても参考になりました。（50 歳代，直接支援）
- 当事者の想いについて、よく発表していただけた。ピアカウンセリングは、当事者にしか分からない辛さがあると思うので、これからもよろしくお願いします。（50 歳代，その他の職員）
- 発症から大学通信へ行くまでの間の医療者との関係は同じ所で治療をしていたのでしょうか。（50 歳代，その他の職員）
- 症状の当事者側からの状態を、もう少しお聞きしたかったです。（例）幻聴はどんな感じで聞こえるのか。（60 歳代以上，直接支援）
- 真の声を聞けてよかった。（60 歳代以上，直接支援）
- 良かった。（60 歳代以上，事務職員）
- 大変良かったと思います。ご本人は大変だと思いますが・・・。質疑応答の時間をとってほしかった。

④　演習 A（グループワーク）想定場面での対応①（72件）

■ 介護保険サービス事業所等に所属している人の回答 （29件）

- かかわりの目的・機能がわからず、落としどころがわからなかった。結果、流されるがままに、なってしまった。約束の大切さはわかりました。(20 歳代以下，直接支援)
- 患者側の役割も行ったのがよかった。(20 歳代以下，直接支援)
- 傾聴の姿勢プラスアルファが必要なことを学べた。(30 歳代，管理する立場)
- 演習全てがそうですが、バックボーンの説明が少ないので、ロールプレイがしにくく感じました。(30 歳代，指導する立場)
- 頭では分かっていてもロールプレイの時は難しかったです。(30 歳代，直接支援)
- 事例の様なケースに出会った事がない人にはロールプレイは困難だと思う。(30 歳代，直接支援)
- 利用者になる事で、支援者側の態度や声かけで気持ちの変化があるという事を改めて感じた。(30 歳代，直接支援)
- 利用者役を行う事で、言動にどの様な想いがあるのか考えられた。(30 歳代，直接支援)
- 演習を行うことによって、言葉かけの大切さがわかった。(40 歳代，管理する立場)
- 空間を大事にすることを感じた。(40 歳代，指導する立場)
- 他の方のアプローチを見れて勉強になりました。(40 歳代，指導する立場)
- 時間がなかったので何のためのロールプレイだったのかわからなくなりましたが、利用者役になった時に感じた事は「質問攻めで面倒だな・・・」と思った事。それだけでも勉強になりました。(40 歳代，直接支援)
- 中々当事者の想いに向う事が出来ず、深めるまでには行かなかった様に思います。(40 歳代，直接支援)
- 支援者の立場は難しい。現場では「死にたい」と言われると責任が重くどうしてよいか困ってしまう。(50 歳代，管理する立場)
- より具体的な支援者の状況が分かると良かった。(50 歳代，管理する立場)
- 双極性障害の方がよく分からず、難しかったです。(50 歳代，指導する立場)
- 何の目的のロールプレイか、良く解らなかった。(50 歳代，指導する立場)
- 周りのグループの声が聞こえない周囲（難しいとは思いますが）の場所の確保ができるとロールプレイもやりやすいと思います。(50 歳代，指導する立場)
- 演習中、バタバタしていて何となく終わってしまった感がありました。(50 歳代，直接支援)
- 河之口さんが入ってくださったので、グループワークはありませんでした。河之口さんより、「家族が支援できないこともある」と聞き、家族への支援も必要と改めて思いました。(50 歳代，直接支援)
- 講師の演習開始後の発言は、リーダーゆえと思うがロールプレイの進行をさまたげた。ファシリテーターにまかせてマイク発言は無い方がよかった。(50 歳代，直接支援)
- 支援者、利用者の役をする事で、特に利用者の気持ちが分かりました。支援者は何とか今の状況を解決しないととあせってしまいました。傾聴の大切さをあらためて勉強しました。(50 歳代，直接支援)
- ただ話を聞く、受容だけでなく、話の中に日時等のキーワード、約束事を入れ込んだ内容で話をする。(50 歳代，直接支援)
- 言葉だけでなく、非言語のコミュニケーションの大事なこと。(60 歳代以上，管理する立場)
- 時間が短く、又なれずに困った。(60 歳代以上，管理する立場)
- それぞれの考えがわかり良かった。(60 歳代以上，管理する立場)
- それぞれの立場での意見がかわせて良かったです。(60 歳代以上，管理する立場)

- 死にたい！！と言われ訪問を断られての対応、とてもむずかしい問題だと思います。グループの人達と相談でき、仕事に役立てたいと思いました。(60 歳代以上，直接支援)
- 辛い気持ちに共感、傾聴の大切さを学びました。(60 歳代以上，その他の職員)

■ 障害福祉サービス等事業所に所属している人の回答 （12件）

- 講義1の支援のポイントを実際に思いうかべながら対応してみたり、他の人から意見を言ってもらう事で、良い所を発言する事ができた。(20 歳代以下，直接支援)
- 障害像をもっと詳しく具体的にして欲しい。(20 歳代以下，直接支援)
- 他の支援職の方の関わり方、声の調子やトーンを客観的に見る事ができ、自分が実際の現場で役立てそうなヒント、手法を振り返る機会になった。(20 歳代以下，直接支援)
- 自殺をほのめかす言葉を聞いた時に、少しあせってしまったので、冷静に対応する必要があると感じた。(30 歳代，直接支援)
- 「死にたい」と言われている方に対して慌てずに対応する方法が学べた。(40 歳代，管理する立場)
- あまり、役立ってないかなと思いました。(40 歳代，直接支援)
- 利用者の真のおもいをわかることの大変さと重要さ。(40 歳代，直接支援)
- 「死にたい」という訴えは、業務上もよくある悩むケースです。他の参加者の関わり方など参考になりました。(50 歳代，管理する立場)
- 支援者の聞き取り方、話し方などで変わること。(50 歳代，管理する立場)
- もう少し準備されてるといいと思った。(50 歳代，管理する立場)
- 想定場面でのグループワークは初めてだったので、自分を振り返る機会となった。(50 歳代，直接支援)
- むつかしいですね。(60 歳代以上，その他の職員)

■ 市町村相談対応窓口等の担当者の回答 （16件）

- それぞれ対応（声かけ）など違い、おもしろかったです。こういう声掛けの仕方もあるのかと勉強になりました。(20 歳代以下，直接支援)
- ロールプレイングを行うことにより、どのような声かけを行っていけばいいのか考えさせられる機会となりました。(20 歳代以下，直接支援)
- 観察者として客観的にみると、共感することの大切さがよくわかりました。(30 歳代，指導する立場)
- 自分では思いうかばない意見を聞けた。非常に役に立った。(30 歳代，事務職員)
- たまたま、当事者として話された河之口さんがグループに入られていたので、より貴重な意見とお願いなどを聞けました。(30 歳代，事務職員)
- 対応の基本が学べた。(40 歳代，指導する立場)
- グループワーク中にマイクで話されるととまってしまうので、ご留意いただきたいです。(40 歳代，直接支援)
- 時間がなさすぎて、深く考える事ができなかった。(40 歳代，直接支援)
- 普段関わっている方をイメージしながら当事者役をした。グループ内で唯一障害の相談員という立場にとてもプレッシャーを感じた･･･。(40 歳代，直接支援)
- 利用者を演じる事は難しい。(40 歳代，直接支援)
- ロープレは支援者は否定も肯定もせず、話をきいてあげて共感できるようにした。いい練習になった。(40 歳代，直接支援)
- 実際に各々の役を経験することができ、面白かったです。(50 歳代，指導する立場)

- どのように声をかけるかにより、次につなげるだけでなく、本人の不安に「いま」より添えるか。(50 歳代, その他の職員)
- 利用者から「死にたい」「消えてしまいたい」と突然言われたら本当にどうしたらいいのかとまどってしまう。まずは傾聴し、死なない約束、つらい気持ちに共感することが大切。(50 歳代, その他の職員)
- 一人の人としての心の動きがあることがわかり良かった。もう少し時間を取れたら良かった。(60 歳代以上, 管理する立場)
- 難しい。高齢認知症の支援をしており、精神の方への共感について学んだ。利用者役をしてみて、本人のつらさが多少わかった気がする。(60 歳代以上, 指導する立場)

■ その他に所属している人の回答 (15件)

- もう少し時間があるとやりやすかったです。(30 歳代, 管理する立場)
- 話のもっていき方、間合いなどリアルタイムに考えながら話を進めていくというのが難しく感じました。(30 歳代, 直接支援)
- 支援者・当事者を演じてみてこそ感じることがあります。その為に、役づくりの時間なども、もう少しゆっくりあるとよいと思いました。(40 歳代, 管理する立場)
- 各々の立場になって客観的に見られた。(40 歳代, 直接支援)
- 進行について、もう少し打ち合わせをして欲しいです。(40 歳代, その他の職員)
- 本当に死にたいと言うだけで主治医に報告するものなのか？(40 歳代, その他の職員)
- グループワークは何回か今までの研修にもあるが、精神疾患の方の想定は初めてで良かった。(50 歳代, 管理する立場)
- あまりにも時間が短すぎ、折角いろいろな経験を持った方々が集まっているのに、もったいないと思った。この時間をより多く取る事で理解が深まるように思う。(50 歳代, 直接支援)
- 感情が入ってくるとロールプレイでも互いの個性が見えてくる。本当は解かり合う(人と人として)寄り添いができればいいのに。(50 歳代, 直接支援)
- もう少し時間があると良い。(50 歳代, 直接支援)
- ロープレの監察をするのも、勉強になると感じました。「次の約束をする」ことが知れたのが今日の収穫です。(50 歳代, 直接支援)
- 他の方との交流ができてよかった。(50 歳代, その他の職員)
- しんどかった。こんなロールプレイで当事者に近づけるのか。(60 歳代以上, 直接支援)
- 想定がしづらい事例だった。高齢者の介護が主なので、事例のイメージがしにくかったです。(60 歳代以上, 直接支援)
- 時間が短い、手順がスムーズでなかったため、総括の不足。

⑤　講義4　障害特性の理解と具体的な対応
－老年期の精神障害、依存症、発達障害を中心に－（74件）

■ 介護保険サービス事業所等に所属している人の回答 （30件）

- 展開がスピーディーで、付いて行けなかった。(20 歳代以下, 直接支援)
- 普段の相談で関わる事例と通ずる部分が多く、大変参考になった。(20 歳代以下, 直接支援)
- 担当している人に当てはめることができ、よく理解できた。(30 歳代, 管理する立場)
- 内容を盛り込み過ぎなせいか、わかりにくく感じました。(30 歳代, 指導する立場)
- 良い講義内容だったのに、かけ足でもったいないと感じました。もっとゆっくり話を聞きたかったです。(30 歳代, 指導する立場)
- 1.5 倍くらいは時間が必要。一番聞きたかった発達障害が･･･。(30 歳代, 直接支援)
- 発達障害が足早であったのが残念でした･･･。自閉症スペクトラム、もう少し詳しく聞きたかったです。読むだけでは、聞き馴染みのない言葉や表現は分かり難いです。(30 歳代, 直接支援)
- もう少しゆっくり聞きたかったです。(30 歳代, 直接支援)
- 現場と重ねて明日から役立てていきたい。(40 歳代, 管理する立場)
- 講義が長かった。自分が関わった病気の人の内容が出てきて理解が深まった。(40 歳代, 指導する立場)
- それぞれの症状等、病気の概要が学べました･･･もう少し時間をとって頂き、掘り下げた内容についても学べればと思いました。(40 歳代, 指導する立場)
- 特性を理解しながら「その人」を理解することが大切だと感じました。(40 歳代, 指導する立場)
- 現在、対応する利用者の胸中の部分でしたので、資料も参考にしつつ、講師の先生が言われていた“本人らしい生活”を目指し支援したいと思いました。(40 歳代, 直接支援)
- 時間があまりなく残念でした。またゆっくりお聞きできる機会があればと思います。(40 歳代, 直接支援)
- 内容は充実していましたが、もっと詳しく聞かせてもらえれば理解が深まったと思います。(40 歳代, 直接支援)
- 認知症の対応についての具体的な話。(50 歳代, 管理する立場)
- もっと時間をとって各障害をくわしく講義してほしかった。発達障害は興味があったので、詳しく聞きたかった。※遅発性統合失調症について教えてほしい(50 歳代, 管理する立場)
- 内容をしぼった方が良い。(50 歳代, 指導する立場)
- 発達障害、今では理解されていると思いますが、高齢者の方にもいらっしゃると思います。(50 歳代, 指導する立場)
- 依存症についてもっと具体的に知りたいです。(50 歳代, 直接支援)
- 高齢者の精神障害を本日のテキストのように分けて考える、理解する･･･現物で活用することで、アセスメントが今より精度が上がると思いました。(50 歳代, 直接支援)
- 特性の違いがわかりました。担当している方を思い浮かべながら聞いていて、よくわかりました。(50 歳代, 直接支援)
- 本人は恐怖でいっぱいだったら、事実の確認をするのではなく、怖い、辛い気持ちに共感する。困っている事を訴えていたら、焦点を絞って話し合う事が必要。(50 歳代, 直接支援)
- 妄想性障害と認知症とのちがい、又、対応方法、具体的な例をあげて言語化してもらいわかりやすかったです。(50 歳代, 直接支援)
- 高齢の父と病識のない子(こだわり、ごみ屋敷)の介助(講義 5)の内容。(60 歳代以上, 管理する立場)

- 進み方が早いです。訪問で一番大事な所かと思われました。(60 歳代以上，管理する立場)
- 大変参考になった。(60 歳代以上，管理する立場)
- 特性の違いや年齢によっての障害がわかりました。(60 歳代以上，直接支援)
- 妄想性障害の方への支援、勉強になりました。(60 歳代以上，その他の職員)

■ 障害福祉サービス等事業所に所属している人の回答 （11件）

- 時間内に 3 障害の説明をするのは難しいと思った。より詳しく理解を深めたい。自閉症スペクトラムと ADHD と LD は別々の障害ではなく、より詳しく理解を深めたい。総称で自閉症スペクトラムだと思うのですが･･･。私の間違いでしょうか？(20 歳代以下，直接支援)
- 老年期の精神障害者と関わる事が少しずつ増えていく中で、2つの喪失体験が学べて良かった。(20 歳代以下，直接支援)
- 老人期における精神障害について知らなかったので、知ることができた。(30 歳代，直接支援)
- 発達障害について今後も理解が必要と思いました。老年期の精神障害の支援は、答えが見つからない中で、老年期の利用者にどう向き合うか。(40 歳代，指導する立場)
- 精神科病院、入院機関と退院後の状態が良くわかった。発達障害は時間がなかったとしても資料も不十分です。すみません、意見として。(40 歳代，直接支援)
- 障害は老年期にも変わった問題が有る事や情報が無い。(50 歳代，管理する立場)
- 少し長すぎる感があった。(50 歳代，管理する立場)
- どれも役立つ内容でしたが、依存症と発達障害について具体的支援方法についてもっと詳しく知りたかったです。(50 歳代，管理する立場)
- 地域で支援に取り組んでいる人は本当に大変だと思いました。(50 歳代，直接支援)
- 社会的入院、地域(社会資源としての)自助グループの存在。(60 歳代以上，事務職員)
- 老年期になれば妄想性障害になる。老年期になれば、やはりひとりになる時間を少なくしたらよい。(60 歳代以上，その他の職員)

■ 市町村相談対応窓口等の担当者の回答 （17件）

- “老年期”障害･･･難しく感じました。当たり前のことですが、元々障害をもって高齢になられた方と高齢になってから障害をもった方、少し違ってくるのかと改めて考えさせられました。(20 歳代以下，直接支援)
- 支援を行う際の大切なポイントについて学ぶことが出来ました。(20 歳代以下，直接支援)
- 親の支援のみで生活してきた精神障がい者が一人暮らしになった時の事例についてはより詳しく知りたいと思いました。(30 歳代，指導する立場)
- 聞きやすかったです。ただ、かなり早く、じっくりもう2時間くらい説明と対策について聞きたかったです。(30 歳代，事務職員)
- 現在発達障害をもった方と関わっており、参考になった。(30 歳代，事務職員)
- 時間的な段取りが図られていなかったのは残念でした。(40 歳代，指導する立場)
- アルコール依存のケースで最近多く関わるので、もう少し具体的な対応のところをきくことができれば･･･。(40 歳代，直接支援)
- 興味のある話だったので、じっくりと聞きたかった。(40 歳代，直接支援)
- 経験年数の少ない職員にはしっかり時間をとって聞かせてあげたい。(40 歳代，直接支援)
- 認知症との違いの部分をもっと知りたいです。(40 歳代，直接支援)

- 妄想性障害と思われる方、病識がなく医療につなげる事が困難な事例、傾聴、よりそい以外にもっと具体的な支援法があればくわしく聞きたかった。(40 歳代, 直接支援)
- ①老年期の妄想性②長期入院③親の支援のみ-をそれぞれ1コマ分の講義にふくらませてほしい。特に③については詳しい事例を含めた研修をお願いしたい。(50 歳代, 指導する立場)
- 発達障害のはなしをきいて、ホッとしたのとハッと気づいたのと・・・実際に悩んでいることがあったので、来週から“具体的に”を実践してみます。(50 歳代, 指導する立場)
- アルコール依存の親が、息子に酒を買ってきてもらっている。部屋に排尿したり食べる物をぶちまける等対応に困っている。どのように関わればいいのか考えて欲しいと思う。(50 歳代, その他の職員)
- 生きる支えを少しずつ失いながら、身体機能の低下や人間関係に変化がおきる時期に老年期に出現する。(50 歳代, その他の職員)
- もう少し時間をかけて、勉強したいと思います。(60 歳代以上, 管理する立場)
- アルコール依存症の相談がふえており、家族関係、今までの生活歴など本人の長い歴史への理解、聞きとり、関係の構築が難しい。勉強になった。(60 歳代以上, 指導する立場)

■ その他に所属している人の回答 （16件）

- 最近よくケースでも多く見られ、学べて良かったです。(30 歳代, 直接支援)
- 職場で関わっているケースで、妄想性障害にぴったりあてはまる人がいて、大変参考になりました。(30 歳代, 直接支援)
- 老年期に発症した人と若く発症した人の老年期があることに改めて気づきました。(40 歳代, 管理する立場)
- 高齢での発達障害について詳しく知りたいと思った。(40 歳代, 直接支援)
- 発達障害の支援をもう少し具体的に聞きたかった。(40 歳代, 直接支援)
- 一般的な内容。(40 歳代, その他の職員)
- 具体的なケースは実体験と重なる所があり、イメージできた。(40 歳代, その他の職員)
- 特性がよくわかりました。(40 歳代, その他の職員)
- 具体的支援。(50 歳代, 管理する立場)
- これからはこういう方達が増えていくと思われる。認知症の方の理解は広まったと思うが、障害特性への理解はまだまだだと思う。自分自身は理解を深めることができた。(50 歳代, 直接支援)
- とても解り易い話でしたので、もっと時間をかけてほしかった。(50 歳代, 直接支援)
- 発達障害についてもっとゆっくり聞きたかったです。妄想性障害について、対応方法をもう一歩踏み込んで伝えてほしいです。(50 歳代, 直接支援)
- とても詳しく、もっと聞きたかった。ここの部分だけでの講義も受けたい。(50 歳代, その他の職員)
- 急がしすぎ。ポイント重点でよいのでは。(60 歳代以上, 直接支援)
- 話は良く理解出来た。(60 歳代以上, 事務職員)
- 発達障害の話など、もっと時間が必要であったと感じました。

⑥　演習Ｂ（グループワーク）想定場面での対応②（69件）

■ 介護保険サービス事業所等に所属している人の回答 （27件）

- 正解はないとは思うが、どのように対応するのか迷う事例で、実際の患者さま相手だと、なんとかまるくおさめようとしてしまうと思う。(20 歳代以下，直接支援)
- 本事例を通したかかわりやアセスメント、環境調整等、本人を総合的に支援することの視点の学びになった。(20 歳代以下，直接支援)
- 妄想内容でもびっくりしないで、言っていることをそのまま受けとめる練習ができた。(30 歳代，管理する立場)
- グループワークはロールプレイではなく、事例検討の方が話に広がりがでたのではないかと感じました。(30 歳代，指導する立場)
- とても勉強になりました。(30 歳代，指導する立場)
- 入居者の気持ちを感じれたり、他者の支援の方法などを見れてよかったです。(30 歳代，直接支援)
- 普段は出来ているであろう言葉がけも、他者が見ていると思うだけで言葉が思い浮かばず･･･。このような場面でもきちんとキーワードを探す事や傾聴するという態度を忘れずに対応したいです。(30 歳代，直接支援)
- 正しい答えはないと思うので、グループワーク内でもそれぞれが思う発言になっていました。実際の場面で自分はどうするのか？と思いました。(40 歳代，管理する立場)
- 3 者を体験することで、それぞれの立場を少しわかることができたかなと思う。(40 歳代，指導する立場)
- 自分のアプローチの強みと弱みを再認識しました。事業所での研修に使ってみます。(40 歳代，指導する立場)
- 演習1に比べると高齢者の場面想定でしたので、少しは分かりやすかったです。やはり本人の気持ちは尊重したいと考えました。(40 歳代，直接支援)
- 着地点が見えず困惑しました。(40 歳代，直接支援)
- 何について考えたら良いのか分からなかったし、認知症（高齢者）の人との対応になってしまった。(40 歳代，直接支援)
- 正解はないと思いますが、ファシリテーターの方達のロールプレイを見せてほしかった。(50 歳代，管理する立場)
- 様々な対応方法を学ぶ事が出来た。(50 歳代，指導する立場)
- 事例がむずかしいです。(50 歳代，指導する立場)
- ロールプレイにまじめに取り組む姿勢がよかったと思う。顔見知りがいないことで、自由に取り組むことができました。(50 歳代，指導する立場)
- 対応技法のロールプレイについて問 8 に具体的意見を書きます。皆さんが利用者さんのために一生懸命日々仕事をされていることが伝わります。心の姿勢の大切さも学びました。(50 歳代，直接支援)
- 当事者の考え方になりきる事が難しかった。寄り添う側も想像力が必要と思った。(50 歳代，直接支援)
- 当事者を演じることが非常に難しいテーマだった（支援者とのやりとり、ボリュームをもたせることができなかった）。(50 歳代，直接支援)
- なかなか、ロールプレイという手法を経験する事がないので、今回はいい経験となりました。人によって、対応の仕方がちがうので、他の方の対応を見て勉強になりました。(50 歳代，直接支援)
- 本当に本人は何が困っているのかを聞き出して行く（うまく表現できないが）。あきらめずに本人の訴えを聞く。(50 歳代，直接支援)
- 統合失調症の方になりきれず対応にむずかしさがある。着替えにこだわるなど、それぞれありました。(60 歳代以上，管理する立場)

- 内容が面白く、ロールプレイできた。(60 歳代以上，管理する立場)
- ねぎらうこと、あわてないこと。(60 歳代以上，管理する立場)
- 困っている事は何だろうと考え、本人の言葉を引き出す。(60 歳代以上，直接支援)

■ 障害福祉サービス等事業所に所属している人の回答 （8件）

- グループワークを通して、その人の周囲や、原因となると考えられる事まで視野を広げ、その場だけの対応でなく”その後”まで考えた。(20 歳代以下，直接支援)
- 場面設定がいま一つ分からなかった。(20 歳代以下，直接支援)
- 目の前の事情への解決に囚われがちであるが、その背景にある本人の気持ち、思いに対して寄り添う姿勢が大切であると再認識させられた。(20 歳代以下，直接支援)
- 演習内容が難しく、少し混乱した。(30 歳代，直接支援)
- 自分の支援内容には役に立たない想定でした。(40 歳代，直接支援)
- 冷静すぎない対応が必要ということ。(40 歳代，直接支援)
- 演習してうまくいかない部分が修正されていてよかった。(50 歳代，管理する立場)
- 想定しづらいケースでしたが、本人の困りごとに寄り添う大切さがわかりました。(50 歳代，管理する立場)

■ 市町村相談対応窓口等の担当者の回答 （15件）

- 利用者の話していることと、どれだけ共感出来るか、共感する姿勢を心がけながら取り組まなければならないことを学びました。(20 歳代以下，直接支援)
- 利用者役がとても難しかったです。“統合失調症”を知っていても、この場面で A さんはどう感じているのか、行動としてどう表れるのか、全く想像できませんでした。(20 歳代以下，直接支援)
- 支援者を演じるなかで、利用者に共感することを意識しているはずが、次第に「支援者として今何を言うべきか」を考えすぎてしまい。会話につまることが多かった。また、利用者を演じるなかでは、支援者の様子がぎこちないと不安になることに気づいた。(30 歳代，指導する立場)
- 急に、あまり説明なくグループワークに入るのは難しいです。想像力がなかなか働きませんでした。(30 歳代，事務職員)
- ロールプレイで取り組む意義が把握しづらかった。(40 歳代，指導する立場)
- 3 分のロープレが短く、うまくまとめきれなかった。(40 歳代，直接支援)
- 色々な視点があり、感心する事があった。(40 歳代，直接支援)
- 実際に高齢者担当をされている方と一緒に勉強できうれしかったです。(40 歳代，直接支援)
- 場面設定が統失というより認知症の方をイメージさせるものだった。何を目的、ねらいにしたグループワークだったのかわかりにくかった。(40 歳代，直接支援)
- ワークの内容がむずかしかったが、否定せず、まず聞くという姿勢が必要だということがわかった(仕事ではしていると思うが)。(50 歳代，指導する立場)
- 設定が困難でなかなかスムーズにすすめることができなかった。(50 歳代，直接支援)
- 短時間で終わらせようとしてもなかなか難しいので、時間をかけてていねいに対応する事が重要。(50 歳代，その他の職員)
- 本人の身体の状態と、こだわりをみながら対応していく。(50 歳代，その他の職員)
- 利用者になった時の支援者の声かけによって、今まで自分が考えていた声かけがどのように感じられるかがわかった。(60 歳代以上，管理する立場)

- 支援者、利用者役との、本番になると視点の展開がうまくできない、一方向しか見えなくなってしまう、スキルアップと経験が必要。(60 歳代以上，指導する立場)

■ その他に所属している人の回答 （19件）

- 相手によりそいながら傾聴し、次に向けて話を持っていく手段等を、もっと学んでいかないといけないと感じました。(30 歳代，直接支援)
- 精神疾患の方を演じる際、もう少しセリフ（当事者の方が言いそうなこと）があると、当事者と支援者のやりとりの勉強になるかと思います。(30 歳代，直接支援)
- 利用者になりきるのが難しかった。(30 歳代，直接支援)
- 支援者・当事者を演じてみてこそ感じることがあります。その為に、役づくりの時間なども、もう少しゆっくりあるとよいと思いました。(40 歳代，管理する立場)
- 事例が独特だったことで、一生懸命聴けたと思います。(40 歳代，指導する立場)
- どのように対応すれば、その方の気持ちによりそえるかを考えることができた。(40 歳代，直接支援)
- 観察と支援者役から利用者役に対して考えていることをそのまま支援対応に表す難しさがわかりました。(40 歳代，その他の職員)
- 自分になかった考えを聞けた。(40 歳代，その他の職員)
- 事例ポイントを教えてほしかった。支援の方向だけは話があった。(40 歳代，その他の職員)
- 具体的支援技術の共有。(50 歳代，管理する立場)
- 想定が難しかったです。(50 歳代，管理する立場)
- 設定は難しいと思いましたが、自然と経験ケースを思い描いて演っていました。自分のくせにも気づきがありました。(50 歳代，直接支援)
- 本人のこだわり「石」への想いを大切にしつつ、風邪をひかないよう早めに対処する事が必要と思った。また、下痢をした原因を探る必要があると思った。（下痢かもしれないし、食事や水分、他の病気感染等）。(50 歳代，直接支援)
- 難しかったです。つい認知症高齢者への対応になってしまいました。(50 歳代，直接支援)
- 当事者の思いに添うことのむずかしさを感じた。(50 歳代，その他の職員)
- 想定がしづらい事例だった。施設での対応。規模、設備、職員配置等により対応が変わってしまう、というところを考えてしまった。(60 歳代以上，直接支援)
- ロールプレイがきつく、意図に反した精神状態になりました。(60 歳代以上，直接支援)
- 想定場面設定にイメージがわかない。(60 歳代以上，事務職員)
- 特になし。

⑦　講義5　社会資源と連携、家族支援（56件）

■ 介護保険サービス事業所等に所属している人の回答 （23件）

- 自分自身が各機関の役割、制度を理解していない為、本来支援・連携できるはずのケースも、潰してしまっていたかもしれない。(20 歳代以下，直接支援)
- 本人に対する対応とともに、他の機関との連携が困難に感じている部分、この部分をもっと知りたかった。(20 歳代以下，直接支援)
- 周知すみ。(30 歳代，管理する立場)
- この先生のお話は、具体的な事例から一般論にいった方が面白く興味を持てる話が聞けたんじゃないかと感じてしまいました。(30 歳代，指導する立場)
- もう少し時間があれば良かったと思います。(30 歳代，指導する立場)
- 医療保護入院の話が少し出ましたが、制度（任意入院・措置等）についてもう少し詳しく勉強したかったです。P2～8の前半を分かりやすく説明して下さり、勉強になりました。(30 歳代，直接支援)
- 具体例を提示してもらえるとよかったです。(30 歳代，直接支援)
- よく悩む連携について分かりやすかったです。(30 歳代，直接支援)
- ゆっくりとした説明でわかりやすかった。(40 歳代，管理する立場)
- 今以上にまわりの人をまき込み、頼りにできる人を増やしたいと思います。(40 歳代，指導する立場)
- 資源への働きかけの大切さはいつも感じていることで、より本日思いが強くなった。顔の見える連携を目指したい。(40 歳代，指導する立場)
- 事業所間や支援事業所との連携は出来ているが、もう少し障害者支援に関して学びは必要かと思いました。(40 歳代，直接支援)
- 精神保健福祉法、障害者基本法を含め、どこにどの様な時相談したらよいか（連携を図る方法）を講義に入れてほしいと思いました。(50 歳代，管理する立場)
- 地域の連携が必要だと思います。(50 歳代，指導する立場)
- 特になし。(50 歳代，指導する立場)
- A さんから始まった相談事でも、地域のネットワークがそこから始まって行く。ネットワークができてくる。連携をする事で地域のわく作りに役立ってくる。(50 歳代，直接支援)
- 医療も介護も連携が大事と。少しすすんできていると感じます。(50 歳代，直接支援)
- 介護ではない社会資源が学べました。(50 歳代，直接支援)
- 関係機関との連携について、関わる立場が違えば見えている本人像も変わる、まさにその通りなんだと思いました。互いの立場に立てるように歩みよっていきたいと思います。(50 歳代，直接支援)
- 自分の地域に何があるのか全く知らない自分に気づいた。保健師さん以外。(50 歳代，直接支援)
- 大変参考になった。(60 歳代以上，管理する立場)
- 連携の大切さは切実ですが、うまくいかず、それでもがんばりたい。(60 歳代以上，管理する立場)
- 一人ひとりも社会資源、家族の支援も含めて連携を取りたいと思う。(60 歳代以上，直接支援)

■ 障害福祉サービス等事業所に所属している人の回答 （9件）

- 改めて、連携の大切さを考え、本人を様々な視点で見ている人がいるからこそ、全体像で一人の本人ととらえる機会となると考える様になった。(20 歳代以下，直接支援)
- 「一人でかかえこまないこと」「関係機関連携」の重要性を学ぶことができた。(30 歳代，直接支援)

- 東京都はそれでも、社会資源は意識的に連携を強めようとしている様に思われる。千葉県もしくは、松戸市近隣の市は連携がとれているのだろうか？（40 歳代，指導する立場）
- 本人のみでなく、家族を見ることも大切。（40 歳代，直接支援）
- どれも役に立つ内容だと思います。（50 歳代，管理する立場）
- もっと具体的な話から入ったほうがいいと思った。（50 歳代，管理する立場）
- 連携の大切さを知りました。（50 歳代，管理する立場）
- 本人と家族の思いが違う場合、家族（特に母親）がかかえ込みすぎるような場合の支援が難しいと感じています。（50 歳代，直接支援）
- 社会資源として、アルコールの自助グループ（断酒会、AA など）について、一言だけでも言及して欲しかった。（60 歳代以上，事務職員）

■ 市町村相談対応窓口等の担当者の回答 （13件）

- 改めて顔の見える関係性が大切であることを学びました。（20 歳代以下，直接支援）
- やはり各事業所、地域・・・全体でその方をサポートしていくことが大切なのだと再認識しました。（20 歳代以下，直接支援）
- 自分が働いている地域の社会資源を再度確認しなおすきっかけにしようと思います。事例紹介の、本人をとりまく社会資源のスライド（本人を中心に支援者が増えていく）がわかりやすかったです。（30 歳代，指導する立場）
- 毎回対応して連携の難しさを感じておりますが、各機関連携が大事だと感じており、目標を合わせることから始めようと思いました。（30 歳代，事務職員）
- 医療機関につながっていない、受診拒否の場合の事例や連携例をご紹介いただきたい。（40 歳代，指導する立場）
- やはり連携には「顔のみえる関係作り」は欠かせないと思った。（40 歳代，直接支援）
- 連携が大切な事は理解出来た。（40 歳代，直接支援）
- いろいろな社会資源を把握し、ネットワークをはっていくのは重要。そのためにはまず顔のみえる連携を深めていく。（50 歳代，指導する立場）
- 誰もが高齢者になる。高齢分野との連携をもっと強くする様にしてもらいたい。（50 歳代，指導する立場）
- 現在ある資源の確認と、ないけど必要な資源を地域で暮していくために作り上げていくことの大切さ。（50 歳代，その他の職員）
- フォーマル、インフォーマルな資源の開発や連携が図れるような取り組みをしたいと思う。（50 歳代，その他の職員）
- 今まで明確にできなかった事が整理出来て大変良い研修でした。（60 歳代以上，管理する立場）
- 20 年後にもネットワークが継続できるような体制づくりという壮大なシステム作りに向かって、役割を果せたらと思っています。（60 歳代以上，指導する立場）

■ その他に所属している人の回答 （11件）

- どのように社会資源を作っているか、関係を構築していくか学べました。（30 歳代，直接支援）
- 成功例・取りくみ事例なども知りたいと思いました。（40 歳代，指導する立場）
- 連携の大切さを再確認しました。（40 歳代，直接支援）
- 一般的なことがわかりました。（40 歳代，その他の職員）
- 教科書的なものでなく、もう少し実例や連携方法を知りたかった。（40 歳代，その他の職員）

- 地域によって事情が違ってくるが、制度を知らないと動けない。(40 歳代, その他の職員)
- きちんとしたアセスがあって、社会資源が上手くできると思うが、インフォーマルが連携がないと利用しづらいと思う。(50 歳代, 直接支援)
- 連携、ネットワークとここ数年間の流行語の様ですが、個人、一人ひとりが手をつなぐにも時間が必要なのにと、時間に追われている感が強いです。(50 歳代, 直接支援)
- 社会資源を具体的にどんな内容としているのか知りたかった。(50 歳代, その他の職員)
- 連携のあり方について、改めて考えさせられた。(50 歳代, その他の職員)
- 一歩ふみこんでほしい。(60 歳代以上, 事務職員)

⑧ 演習 C（グループワーク）より良い支援のための連携のあり方（63件）

■ 介護保険サービス事業所等に所属している人の回答 （26件）

- 他の包括の方が工夫されていることを知れてよかった。(20 歳代以下, 直接支援)
- 地域性、資源等連携の違いが学べた。現状、結局はどこかの機関が無理をすることで、支援がうまくいっている状態。(20 歳代以下, 直接支援)
- 多職種連携研修会でよくやる、グループワーク。こちらの市以外の情報がきけてよかった。(30 歳代, 管理する立場)
- 6 人グループでしたが、人数的には良かったと思いました。様々な立場の方の、色々なお話を伺えてとても良かったです。(30 歳代, 指導する立場)
- もう少し時間があれば良かったと思います。(30 歳代, 指導する立場)
- KT 法でイメージ化できて分りやすかった。一人で抱えない為に大切だと思った。(30 歳代, 直接支援)
- 楽しい雰囲気の話し合いが出来てよかったです。(30 歳代, 直接支援)
- 他の方も同じような事で悩んでおり、少し安心しました。(30 歳代, 直接支援)
- ワークのテーマ以外にも、参加された方々の話を聞くことができて参考になりました。(30 歳代, 直接支援)
- この演習は今までの事を思い浮かべながら考え、難しい演習でした。一人の利用者を皆で支え合うという気持ちがとても大切だと思った。自分だけが大変と思ってしまう事が多かったので。(40 歳代, 管理する立場)
- それぞれの立場が理解でき、良かったです。(40 歳代, 指導する立場)
- 他の人からの意見がたくさん聞けて広い角度から現在の課題や取り組み方などを考える機会をもてた。(40 歳代, 指導する立場)
- 色々な職場に勤務をされている方と話しが出来て、自分の幅が広げられるかと思いました。(40 歳代, 直接支援)
- 常務ヘルパーの立場では話の内容は難しかった。社会福祉士、地域包括の方には良い意見交換だと思いました。(40 歳代, 直接支援)
- 地域により差があることを改めて感じました。顔のみえる関係、ちょっとした相談ができる関係を大切にしたいと思います。(40 歳代, 直接支援)
- 参加した受講生の地域性もあり、色々な意見が聞けてよかった。議題とは関係ないフリートークの時間があってもよいのでは。(50 歳代, 管理する立場)
- いろいろな意見があり、勉強になります。(50 歳代, 指導する立場)
- いろいろな視点があり、考えさせられました。地域ではない場所での情報交換も刺激的でした。(50 歳代, 指導する立場)

- 受講生同志の本音トークが訊けて、おもしろかったです。(50 歳代, 直接支援)
- 情報共有をし、安心して生活して行けるようにする。自分が今出来る事を少しづつ行っていく。(50 歳代, 直接支援)
- 皆さんの具体的な取り組みや地域でのいろいろな形を聞けて役立った。(50 歳代, 直接支援)
- 連携のうまくいっていないこと・・・悪口を言い合いましたが、連携をうまくする為に、関係機関に積極的に関わっていきたいと思います。(50 歳代, 直接支援)
- 連携の仕方を他地域でどうやっているのか学べてよかったです。(50 歳代, 直接支援)
- 他の事業所も同様、共有できたことが良かった。(60 歳代以上, 管理する立場)
- 皆様の意見が聞け、参考になった。(60 歳代以上, 管理する立場)
- 上手くいかない事、いっている事、明日からの支援に役立つ事を考える事が出来ました。(60 歳代以上, 直接支援)

■ 障害福祉サービス等事業所に所属している人の回答 (9件)

- 他の支援者がどんな成功をし、どんな悩みをもっているか共有した事で、自分自身の連携の悩みを解決する糸口がみつかった。(20 歳代以下, 直接支援)
- 他の人の困りごととか共有できた。(20 歳代以下, 直接支援)
- 連携における高齢・障害のそれぞれの立場の苦悩や、地域定着の難しさを知る事が出来た。(20 歳代以下, 直接支援)
- 地域の中の連携は、事業所中のつながりよりは、近所の町(普段の生活)での連携が大切ですね。(40 歳代, 直接支援)
- みなさんがどこで苦労しているのかわかった。(40 歳代, 直接支援)
- うまくいった例の話などとても参考になりました。自分の連携の幅を広げたいと感じました。(50 歳代, 管理する立場)
- 事務所の問題点などの多さ、解決へ向けての取り組みが良かった。(50 歳代, 管理する立場)
- 話がはずんでよかった。(50 歳代, 管理する立場)
- 意見、自分の体験など言えて、聞けてよかったです。(60 歳代以上, その他の職員)

■ 市町村相談対応窓口等の担当者の回答 (15件)

- グループワークを通して、みなさんの考えていること、それぞれの地域での取り組みを知ることが出来ました。(20 歳代以下, 直接支援)
- 普段の業務で“連携”においてうまくいっていない事をそれぞれ話をきき、“重なることもあるな～”と思い、うまく連携が図れるよう改善していかないといけないと思いました。(20 歳代以下, 直接支援)
- 他のグループの意見を聞き、連携で困っているのは自分だけでないことを感じた。(20 歳代以下, 直接支援)
- 平時から顔のみえる関係づくりが大切だと思いました。(30 歳代, 指導する立場)
- かなり話がはずみ、どの地域も苦労しているなど、一体感がありました。(30 歳代, 事務職員)
- 高齢、障害の連携について話ができ、また聞けたことはよかった。(40 歳代, 指導する立場)
- 区が違う事で、取り組み方の違いがある事が分かった。連携を図ろうと皆さん努力されていた。(40 歳代, 直接支援)
- 項目を一つにしぼっても良かったかも。(40 歳代, 直接支援)

- どの方も連携はうまくいっていないことや、高齢であれば何でも地域包括だなと言われているのも課題。(40歳代，直接支援)
- おもしろかったです。包括は大変ということがやっぱりわかりました。どことも同じ様な課題がある。(50 歳代，指導する立場)
- 地域による連携、体制の差異を感じた。(50 歳代，直接支援)
- 個人情報のかべがあり、連携が図りにくいことがある。「精神障害」と構えずに対応する。(50 歳代，その他の職員)
- 情報の共有、チームでの協働、連携。(50 歳代，その他の職員)
- いろいろな関係の方との出会いが出来ていろいろな意見が聞けて大変良い研修でした。(60 歳代以上，管理する立場)
- 包括、行政、生活支援センター等、立場の違う支援者の意見が聞けてよかった。連携には多々の課題があるが、必ず顔の見える関係作りが必要であると感じた。(60 歳代以上，指導する立場)

■ その他に所属している人の回答 （13件）

- 日頃の悩みが共有できてよかった。(30 歳代，直接支援)
- 皆さんが業務上で困っていることや解決方法など知る事ができて良かったです。活かしていきたいと思いました。(30 歳代，直接支援)
- グループの中でうまくいってないことに、つい時間をとりすぎてしまい・・・うまくいってること、今後の取りくみに時間をさきたかったです。(40 歳代，管理する立場)
- 皆さんの意見をきけて共有ができた。勉強になった。(40 歳代，直接支援)
- あきらめない、制度の壁。(40 歳代，その他の職員)
- 連携がどのように行われているのかわかりました。(40 歳代，その他の職員)
- 何か勇気をもらう事ができました。(50 歳代，管理する立場)
- 出席者の思いは似ているなと感じた事が、まさに希望と思えました。(50 歳代，直接支援)
- 全員が発言、意見交換できる人数で話し合いが出来た。(50 歳代，直接支援)
- 縦割りでない、はみ出したところに広がりがあるのではないか。連携のツールをスマホの言語入力を利用して簡略化し、共有できないだろうかと思いました。(50 歳代，直接支援)
- 他のメンバーの取組が聞けて良かったです。(50 歳代，直接支援)
- ネットワーク作りを大切にしていきたい。(50 歳代，その他の職員)
- 他事業所の話が聞けて良かった。(60 歳代以上，事務職員)

⑨　全体的にみて（74件）

■ 介護保険サービス事業所等に所属している人の回答 （27件）

- 事例を適宜出していただいて分かりやすかった。具体的な方がイメージしやすい。（20 歳代以下，直接支援）
- 特定の精神疾患の特徴・特性・対応等、全体的に知り、明日から活用できるものがあった。（20 歳代以下，直接支援）
- 精神障害者に対して向き合う自信が少し向上しました。困った時には色々な方にとりあえず相談しようと思います。（30 歳代，管理する立場）
- とても力が入っている、良い研修だと感じました。とても勉強になりました。ありがとうございました。（30 歳代，指導する立場）
- とてもよい研修でした！本当にありがとうございます！！（30 歳代，指導する立場）
- グループワークの時間があわただしかった気がします。又“正解はない”ということはわかりますが、対応例を示していただきたかったと思います。（30 歳代，直接支援）
- 事例に対して、こんな風に対応したという具体的な話を伺いたかったです。グループワークでは、支援者も利用者も、それぞれの立場・気持ちに立ってみるのがとても難しかったです。（30 歳代，直接支援）
- 大事な所がパワーポイントの記載がないのが残念でした（私自身が思う）。（30 歳代，直接支援）
- 時間できちんとスケジュールが組まれており、各講師の方々の説明も聞きやすくとても良かった。講義3の当事者の想いのような、実際の障害者との関わった事例、やりとり、うまくいった例等も組み込んで欲しかったかなと思います。（40 歳代，管理する立場）
- まずは事業所で伝達研修に取り組みます。（40 歳代，指導する立場）
- 盛り沢山な内容で、全てを理解できたわけではないが、大切なこと、必要なことを感じることができた気がする。（40 歳代，指導する立場）
- 1日の中でこれだけの内容を理解するのはお互いにもったいない状態になっているのでもう少し時間の余裕が欲しかったです。（40 歳代，直接支援）
- 介護現場で働いている私には、一日の内容は良いとは思うが上級者向け内容となっていたのでわかりにくかった。（40 歳代，直接支援）
- 時間が足りない中でしたが、内容は良かったと思います。（40 歳代，直接支援）
- 午前中の時間配分や内容はちょうど良かったと思う。午後の講義4は、時間が少ない内容をていねいに説明してほしかった。講義の理解がなければ演習の意味が反映されないのでは。パニック障害、人格障害なども知りたかった。（50 歳代，管理する立場）
- 大変勉強になりました！ありがとうございました。（50 歳代，管理する立場）
- 統合失調症の疾患をもっている方が多く症状もそれぞれ違うと思いました。今日の研修をプラスに寄り添っていけたら良いと思いました。（50 歳代，管理する立場）
- 精神科医のお話を聞きたい。（50 歳代，指導する立場）
- 他事業所の方々の意見を、これからの支援につなげていきたいと思います。（50 歳代，指導する立場）
- グループワークの時間が不足気味。講義はタイトでしたが、非常に勉強になりました。（50 歳代，直接支援）
- 時間厳守に講義内容をまとめておられること・・・これも能力の一つであり、PSW の皆様の能力の高さに感心しました。今日のロールプレイは脱線がなかったので、人の指示と意図を聞きとるという面で、レベルの高い参加者の物だったと思いました。良い刺激をいただきました。（50 歳代，直接支援）
- どんな人でも同じように対応することが大事と感じました。（50 歳代，直接支援）
- 気持ちが整理できました。楽しかったです。（60 歳代以上，管理する立場）

- 大変参考になった。(60 歳代以上, 管理する立場)
- 他事業所の意見も聞く事ができた事。改めて確認できたことも良かった。(60 歳代以上, 管理する立場)
- もっと聞いてみたいと感じる機会でした。色々な所で仕事をされて、違った角度からの御意見が聞けた事も素晴らしかったです。又参加したい研修でした。(60 歳代以上, 管理する立場)
- 老年期の精神障害への対応、認知症の方への対応、相違点に留意した支援が少し容易に感じられるようになった。(60 歳代以上, その他の職員)

■ 障害福祉サービス等事業所に所属している人の回答 （10件）

- 講義内容をつめ込みすぎた感じがあり、あわただしく落ちつきがなかったです。(20 歳代以下, 直接支援)
- 支援の基礎となる部分を学び、普段連携する事があまり多くない高齢関係の支援者の人からの意見が新しい一面で関わる、新しい視点を取り入れられた。(20 歳代以下, 直接支援)
- 精神の方の障害特性を再認識する事が出来、高齢の方の課題や障害との連携を知る事が出来て有意義であった。またこうした機会を持って欲しい。(20 歳代以下, 直接支援)
- 基本的なことが多く、広く浅く知ることができました。深く知りたかったです。演習の設定がわからなすぎるかなぁ･･･と感じました。時間は短すぎます。(40 歳代, 直接支援)
- 今回の研修にかかったみなさま、大変ありがとうございました。又、自分には研修が必要であると思いました。(40 歳代, 直接支援)
- 個別に質疑の時間があっていいのではないか。(50 歳代, 管理する立場)
- どれも役に立つ内容でした。支援方法については、もっと詳しく知りたいと思いました。(50 歳代, 管理する立場)
- 演習時間がバタバタしてて役にじっくり取り組めなかった(特に支援員としてはもう少し時間をかけたかった)。(50 歳代, 直接支援)
- 疾患、病態中心でなく支援が中心の研修だったので、学びやすく感じました。トイレの数が多い会場が良いです。(50 歳代, 直接支援)
- 内容量が多く、おいつけない部分もあった。依存症について、社会資源として自助グループの存在に言及して欲しかった。(60 歳代以上, 事務職員)

■ 市町村相談対応窓口等の担当者の回答 （19件）

- “障害(のある方)”を、まずみつけるのではなく、一人の個人の人としてきちんと接することができるよう意識したいです。貴重な講義をありがとうございました。(20 歳代以下, 直接支援)
- グループワークのメンバーに高齢者･障害者に関わる人が混ざっており、情報交換ができ貴重だった。(20 歳代以下, 直接支援)
- 今後の業務に活かしていけると感じました。(20 歳代以下, 直接支援)
- 精神障害の人達に一概にこの病気に、この対応。」と決めることができないので大変に感じているし、どうしていいか分からなくなる。(20 歳代以下, 直接支援)
- 具体的にこれまで関わった精神障害のある方を頭に浮かべながら対応方法について考える機会になりました。ただ、業務上一対一になって長期に渡って関係を築くことが難しく、その場合の対応についての疑問は残りました。(20 歳代以下, 事務職員)
- 演習 C ではみなさん意見が活発的に出て非常に勉強になった。(30 歳代, 事務職員)
- 盛りだくさんで疲れました。でも、勉強になり、また自分の反省点も感じました。やはり後数時間ほしいです。(30 歳代, 事務職員)
- 「まとめ」のスライドは資料として提供いただけると有難いです。(40 歳代, 指導する立場)

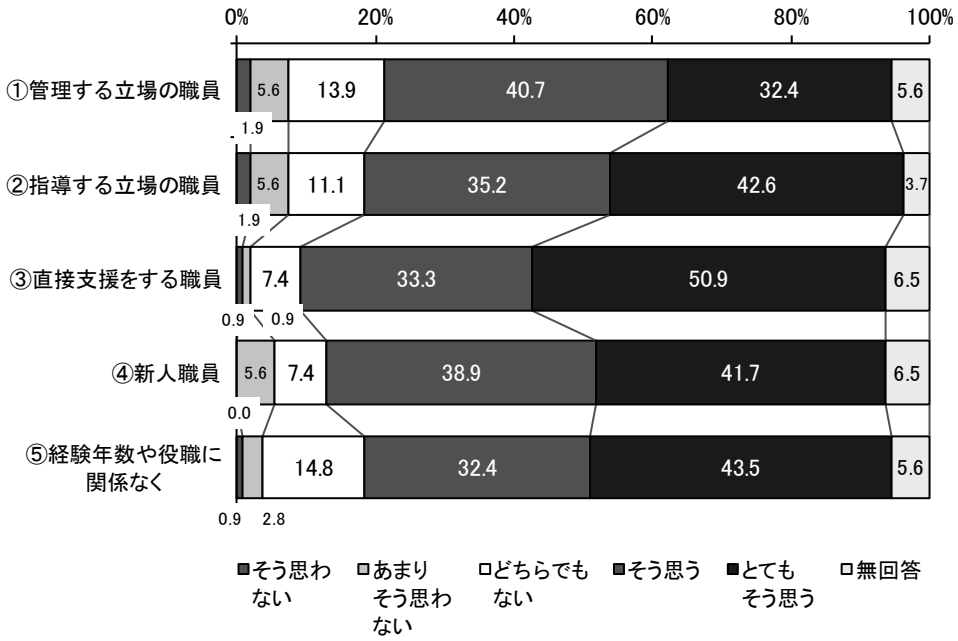
- 演習が多かったのがとてもよかった。ロールプレイの当事者役は、ファシリテーターの方に担ってもらう方がよりリアリティで緊張感があると思う。(40 歳代, 直接支援)
- 傾聴・共感が関わりのポイントだと思いました。相手の気持・状態理解について、具体的な方法、視点を教えて頂ければうれしいです。(40 歳代, 直接支援)
- 講義に関連したグループワークにと盛りだくさんで楽しめました。グループワークを通して参加者と交流が図れた事が良かった。(40 歳代, 直接支援)
- 今回の研修は支援者にとって非常に有意義でした。同じ話でも今回の目線、捉え方がとても自分に入りやすかったです。ありがとうございました。(全然眠くなりませんでした！！)(40 歳代, 直接支援)
- 時間がなくて最後の方は大変なようでしたが、資料としてはとても役立つと考えております。(40 歳代, 直接支援)
- 接することが少なくなり、これまで精神障害のある方を“苦手”に思っていました。“病気の人”ではなく“人が病気になっている”視点でこれから学習をよりしていきます。ありがとうございました。(40 歳代, 直接支援)
- 楽しかったです。(50 歳代, 指導する立場)
- 大変参考になりました。(50 歳代, 直接支援)
- 障害から久しぶりに戻り、再確認して新たな学びができたことはよかったです。現場に持ち帰ります。(50 歳代, その他の職員)
- 時間を区切っての講義でしたが、より深めた研修の機会が出来たら参加したいと思います。(60 歳代以上, 管理する立場)
- もりだくさんでよかった。が、今後各項目を自分なりに深めたい。(60 歳代以上, 指導する立場)

■ その他に所属している人の回答 （18件）

- ・精神の症状のある施設入所の方を受診につなげる方法を学びたかった。・グループワークのロールプレイは、精神疾患との関わりのない支援者としては、イメージがわかなかった。(30 歳代, 直接支援)
- 事例で、このような対応の仕方もあるというような数パターンの事例があるとありがたいです。(30 歳代, 直接支援)
- 人格障害だと思われる人と時々接することがあるのですが、対応が難しく、対応方法について教えてほしい。少しズレるかもしれませんが・・・。(30 歳代, 直接支援)
- とても良かったです。全てが勉強になりました。当事者の話もなかなか聞ける機会がなかったので、良かったのですが。質疑応答があれば良かったかもしれません(難しいと思いますが・・・)。(30 歳代, 直接支援)
- 精神を専門としていない領域の人にとって、とても学びのある時間でした。職場のStaffにも来てほしいです。ただ、全体的にもう少し余裕(かみくだいて理解する時間)がほしかったです。(40 歳代, 管理する立場)
- 現場スタッフの悩みを解決(全てではないですが)につなげられる研修に参加できたと思います。他のスタッフにも参加してほしいです。(40 歳代, 指導する立場)
- 今後の対応に役立つ具体的な事も分かりました。知らなかったことも聞けて目からウロコでした。(40 歳代, 直接支援)
- 具体的な内容が多かったので、もう少し現状のデータ、専門性の高い内容がよかったです。演習は良かったです。(40 歳代, その他の職員)
- 精神疾患の方で色々困っている方が多いのだと実感しました。(40 歳代, その他の職員)
- 各グループの発表をファシリテーターが行うのは大変良いです。どこの研修会場でもグループ検討の結果を全体で共有する事が、発表者のスキルに左右されるからです。そのような意味でも、とても良かったです。(50 歳代, 管理する立場)
- 他職種との連携はとても重要で今まで以上に関わっていこうと思います。(50 歳代, 管理する立場)

- 総論として大まかなことを理解する上では参考になった。具体的に各論の講義を聴きたいと思った。(50 歳代, 直接支援)
- 多職種の方と話しあって、いろいろ困り事や、上手くいっている事が見えてきました。とても勉強になりました。(50 歳代, 直接支援)
- 精神障害を学ぶにふさわしい内容でした。(50 歳代, その他の職員)
- モデル事案としては、よくまとめられていたと思います。一日、勉強になりました。(50 歳代, その他の職員)
- 支援技法を学ぶという主テーマが、終了後役に立ったのかなと思えています。こういう時には、こういうアプローチで、安直に教わるつもりできていた様です。自己反省。(60 歳代以上, 直接支援)
- 精神障害の事例だけでなく、病気のメカニズム的なもの。声かけ事例ももっと知りたかった。(60 歳代以上, 直接支援)
- 演習形式でなく、みんなが実務経験者なので現場の事例の困ったこと、うまくいった事を出しあった方が良いかも。(60 歳代以上, 事務職員)

（3） 本日の研修を御自分の周囲に薦めたい、又は受講して欲しいと思いますか



（4） その理由について、お聞かせ下さい（８６件）

自由記載については、基本的に原文のまま掲載している。それぞれ年代と所属先の役職・立場を最後の（　　）内に記載している。

■ 介護保険サービス事業所等に所属している人の回答 （32件）

- 支援を行う職員の疾患に対する知識が足りていないと思う。(20 歳代以下，直接支援)
- 全体的に、学ぶべき内容ですが、各事業所の基本的研修や、ある程度の経験の後の研修として活用できるかと思います。(20 歳代以下，直接支援)
- 看護師、保健師は知識はあるが、より深めて学ぶことができる。他職種の方は、基礎的な部分から、学ぶことができる。支援への抵抗感を少しでも減らし、よりよい支援ができると思う。当事者の声がとてもよかった。なかなか聞ける機会はない。(30 歳代，管理する立場)
- １日でとても充実した学びと深められる研修でした。とても勉強になり、実践ですぐに活かせられることばかりでした。(30 歳代，指導する立場)
- ある程度の経験があった方が、実感できる部分は多いと思うので。(30 歳代，指導する立場)
- 当事者の想いは、色々な職員に何度でもきいてほしい話でした。(30 歳代，指導する立場)
- 介護分野従事者を対象とした精神疾患に的を絞った研修が少ないように思うので。(30 歳代，直接支援)
- 現在の職場ですでに理解してる人が多い為、新人の方には受講して欲しいと思いました。(30 歳代，直接支援)
- 講義1～4は、関わった事のない新人にも分かり易かった。(30 歳代，直接支援)
- 職場の中で今日学んだことを共有したいが、これまでなかなか勉強する機会が少なかったので、他の職員にもぜひ受けてほしいと感じました。(30 歳代，直接支援)

- 木太さんありがとうございました。講義が長く途中少し眠ってしまいました。日々の激務のためお許しください。又、機会があれば受講したいです。(40 歳代, 管理する立場)
- 講義内容がとてもわかりやすいものでした。新人や経験年数に関係なく学べる内容だと思います。(40 歳代, 指導する立場)
- 新人職員を指導するときに、経験だけで伝えるよりも、受講してもらった方が具体的に理解できるかと思う。(40 歳代, 指導する立場)
- どのような立場であっても、地域で共に生きる精神障害をお持ちの方の特性の理解は、必要であると考えるから。(40 歳代, 指導する立場)
- 現場で働いているヘルパーには分かりにくい内容。管理者側などむけのように思ったので。(40 歳代, 直接支援)
- 新人職員に受講してもらうとよいと思う。半面、実際にケースにかかわってからの方がより理解が深まるのではと思うからです。(40 歳代, 直接支援)
- 新人の職員の方では、対象者理解を深めるのは難しいかと思いました。やはり少しの現場の経験は必要かと思いました。(40 歳代, 直接支援)
- 精神障害について学ぶ事は意義のある事であり、支援のしやすさにも繋がると思います。(40 歳代, 直接支援)
- 役職や立場に関係なく、国民皆が理解しなければ、精神障害者の地域での受容が進まないと思う。(40 歳代, 直接支援)
- 障害の特性を知ることにより、ご本人の気持ちをより理解できたり、受容しやすいと思うので、ご本人のために職員は知ってほしい。(50 歳代, 管理する立場)
- 精神障害は理解不足や誤解が多い。研修を通じて正しい支援をしていきたい。(50 歳代, 管理する立場)
- 支援者だけではなく、国民が障害について理解してほしいと思っています。障害者を不幸にしてしまうのは、障害者として対応してしまうことだと考えています。(50 歳代, 指導する立場)
- 職場出張の研修では、集まる人の意識の高さが違うので、私はあえてすすめません。本当にその人が困ったり、自己の向上の思いをもった時、自分で勉強の場を探し、時間とお金を投資するのが本当の勉強だと思う。そういう人が集まらなければ、そういう業界なのだとも思いたいです。介護保険業界をみているととてもサラリーマン化していると感じているので。明確化の技法を用いた遂語録、傾聴技法を用いた遂語録など、追体験によって学ぶロールプレイでした。初心者の研修の中には、この方法のロールプレイもあると、私などは「対応技法」をもっと具体的にイメージしたり理解できると思いました。(50 歳代, 直接支援)
- 精神障害者だけでなく支援する上での大切なことであると感じたから。とても楽しく明るく参加できたのでうれしかったです。ありがとうございました。(50 歳代, 直接支援)
- 対人援助職全員が受けるべき研修と思えました。また、一般向けの研修もどんどんやっていただけたらと思いました。(50 歳代, 直接支援)
- 他の職員(新人以外)は、全てレベルの高い人が多く存在している為。(50 歳代, 直接支援)
- トータル的にいろいろ学べて大変役に立った。同じ悩みを持つ人々に出会えて勇気付けられた。(50 歳代, 直接支援)
- 訪問サービスをしている私ですが、障害者から事業所に電話がかかってくるので、その時その時の、対応も大切なので、受講してほしいと思いました。高齢者とは違うので、対応の仕方で状態変化するので理解して対応してほしいので受講してほしい。(50 歳代, 直接支援)
- 今後、在宅での支援に内容が合っており、必要な研修だと思います。地域包括ケアに、かかせない内容の研修だと思います。(60 歳代以上, 管理する立場)
- 精神障害者の支援のハードルが高いと考えている方が多いので、いい勉強になりました。(60 歳代以上, 管理する立場)

- 私は管理者であり、指導者であり、直接訪問（ヘルパー）しています。その為今回参加は大きなプラスになりましたので、スタッフにも伝えたいと思います。（60 歳代以上，管理する立場）
- 事務所内で一人でがんばっても何も前に進む事はないと思います。より良いサービス、その人らしい生活を過ごしてほしいと思います。（60 歳代以上，直接支援）

■ 障害福祉サービス等事業所に所属している人の回答 （13件）

- 基礎的な部分を学べる研修のため、新人職員が集まり、関わってみて悩んだことや葛藤を共有できる様な場だと感じたので、新人職員にぜひ受講してもらいたいと思った。（20 歳代以下，直接支援）
- 職場が、PSW や精神疾患に対する経験が有る資格者が多い為。（20 歳代以下，直接支援）
- 直接支援を行う事業所で、精神の方へのノウハウが少なく、対応に困ったり、サービス依頼に消極的である場合がある為、精神への理解を深めていく事で、地域での生活をより多くの人が支えていける事へ繋がる為。（20 歳代以下，直接支援）
- とても勉強になったから。（30 歳代，直接支援）
- 固い話だけに終わらず、当事者の話や RPG 等、実践に生かせる取り組みがたくさんあった。（40 歳代，管理する立場）
- 資料の中では、相談員さんやヘルパーさんの関わった事例集が載っており、それぞれの立場（職域）での困難事例とも思える案件があるので、違う職域での困難さを知れば幅が広がると思った。（40 歳代，指導する立場）
- 広く浅い内容でしたので、知っていることと思います。（40 歳代，直接支援）
- 精神障害者の方々がその人らしく暮らしていけるよう、多くの関係者に受けてもらいたい研修です。新人については、2・3年経験してからの方がより理解できるかもしれないとも思います。（50 歳代，管理する立場）
- 精神障害の人にかかわる人が知るべき話しが多かったと思う。（50 歳代，管理する立場）
- 理解をしていない職員の為。（50 歳代，管理する立場）
- グループワークで他事業所の方たちの話を聞き、たくさんの気づきをいただいた。特に連携から自分のスキルアップにつながるという言葉にはハッとさせられました。連携を重ねることで支援者がお互いにスキルアップしていけるような「連携」ができれば・・・。（50 歳代，直接支援）
- 今から数年、人の入れ替わりがあるので、これからの人に研修を受けて欲しい。（60 歳代以上，事務職員）
- 事業所の内の方、他の友人の方々にも受講をすすめたい。（60 歳代以上，その他の職員）

■ 市町村相談対応窓口等の担当者の回答 （19件）

- このようなテーマに特化した研修はなかったかのように感じます。今後も継続して開催していってほしいと思いました。（20 歳代以下，直接支援）
- 新人にまず、精神障害について知ってもらうことが、仕事をする上で、役に立つと思ったので。（20 歳代以下，直接支援）
- 精神疾患の対応に慣れていない方にとって、分りやすく、自分の業務に活かせる内容だったと思う。（20 歳代以下，直接支援）
- チームとして支援しているので、今回得たものを全体で共有できればより良い支援につながると思うので・・・。（20 歳代以下，直接支援）
- 実際、じっくり生活に関わる方が知りたい内容だと思うので。（30 歳代，事務職員）
- 他の部署（障害）や生活保護等の担当者との連携がまだまだできていない。（30 歳代，事務職員）
- まず、共有認識を持つことが重要と思うので。（40 歳代，指導する立場）

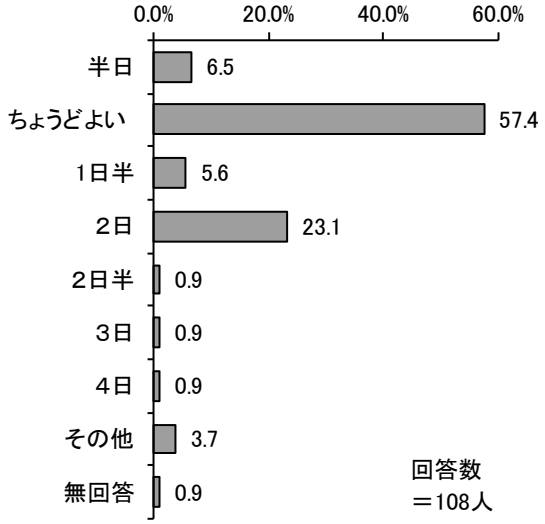
- 講義の内容は楽しめたので。(40 歳代, 直接支援)
- 支援に関わる職種の全ての人が基本的理解をしておくことがケースワークには必要だと思ったから。職場体制にも関わりますので。(40 歳代, 直接支援)
- 知っておくべき内容と思いました。(40 歳代, 直接支援)
- 新人さんにいきなり精神障害のところを伝えていくのはレベルが高く、むずかしいと思った。それ以外の職員には勧めたいと思った。(40 歳代, 直接支援)
- 精神障害の特性理解が得られないことが多く、偏見も多い。互いの理解が進むことが、私たち障害の相談員がのぞむ世界です。(40 歳代, 直接支援)
- ある程度経験を積んだ職員でないと(精神疾患の方等に関わった経験がないと)理解と支援はむずかしいのではないか。(50 歳代, 指導する立場)
- 高齢分野が多数であった。障害分野にも積極的に薦めて欲しい。(50 歳代, 指導する立場)
- やはり実際に対応している私達にとっては相手を理解するということで、知っておかなければならない内容だと思う。(50 歳代, 指導する立場)
- 障害とその人とは別です。○×～だからではなく、支援者の対応が大切なことを再度確認してほしいと。(50 歳代, その他の職員)
- 精神的な障害を持っておられる方が沢山いるので、支援する人達が知識を持つことで対応の仕方もかわると思う。(50 歳代, その他の職員)
- 支援を行う上で、地域に多くの支援を必要とする人がいると思います。知識を持った人がたくさん地域に居ることで、地域で見守るしくみが出来ると思います。(60 歳代以上, 管理する立場)
- 内容が精神障害についてなので、ある程度専門分野の方とか、経験のある人が受講した方がいいのでは？初任者のための研修はもう少し平易な物の方がいいのでは？今後レベルアップした研修の開催を希望。(60 歳代以上, 指導する立場)

■ その他に所属している人の回答 （22件）

- 精神障害を患う長期入院患者が 10 万人いると伺いました。又、高齢者も多いとの事だったので、法人全体、全職員で学べればと思いました。(30 歳代, 直接支援)
- 対応に困っている人はたくさんいると思うので。(30 歳代, 直接支援)
- とても為になる研修だったので、自分だけ受けるのはもったいないと思いました。また、自分が伝達するより、上司などが直接聞いて伝達した方がこれまでの経験等もあり、より職員が勉強になると思いました。(30 歳代, 直接支援)
- どの経験年数の方でも、受講されたら良いと思いますが、やはり新人職員は受講した方が良いように思います。(30 歳代, 直接支援)
- 自分たちのケアが正しいと自信をもって取りくんでほしいので。(40 歳代, 指導する立場)
- 支援に対応する職員は特に理解を深めることが必要と思います。(40 歳代, 直接支援)
- 専門分野以外知らない、分からないでは利用者支援が中途半端になる。たてわりではなく、専門分野以外でも、各々の役割を知り、うまく連携できるように＜高齢・障害・児童等＞なってもらいたい。(40 歳代, 直接支援)
- 共通理解のために。(40 歳代, その他の職員)
- 指導者から職員へのつながり、機関と機関の連携のきっかけになるのではないかと考えます。(40 歳代, その他の職員)
- 精神疾患で使われる言葉を聴いたことのある新人職員には参考になると思います。(40 歳代, その他の職員)

- 精神障害者と直接接する時に知っておきたい内容だった。(40 歳代, その他の職員)
- 精神障害支援ニーズが高い為。(50 歳代, 管理する立場)
- 精神障害のある方(未受診)に対する支援の方法など、先に進む上で全ての職員が受講してほしい。(50 歳代, 管理する立場)
- 知識でもっているのと、ないのとでは、支援方法が違うと思います。又、理解が深められると思います。(50 歳代, 管理する立場)
- 何にせよ知る、理解するは必要と思います(立場、役割に関係なく)。(50 歳代, 直接支援)
- 本人の事は一番現場の人が知っていると思うが、管理者等と現場の乖離が生じやすい為、まずは管理者が理解する必要があると思う。(50 歳代, 直接支援)
- 精神障害の方と接する為には、知識を持っていることが大切だと思う。自分が今回学ぶまでは、避けてしまいたいと思っていたが、これからは恐れず対応していけると変化できたから。(50 歳代, その他の職員)
- モデル研修とのことで、1日の中でよくまとめられていたと思います。くり返し、開催されることを望みます。当事者の想いに届くような支援ができればと･･･。(50 歳代, その他の職員)
- 今回の内容は直接支援をテーマにしている内容だと思ったから。(60 歳代以上, 直接支援)
- 精神障害の社会的認識の低さ、開かれた地域施設としてわかり合え、協力し合えるためにも、地域住民との関わり方を包括する役職者にがんばってほしい。また、新人研修は突破口として。(60 歳代以上, 直接支援)
- 他の人は勉強(研修)をしているので。私は初めてなので参加しました。(60 歳代以上, 事務職員)
- 盛り沢山のため、各分野について浅かったため、ポイントをしぼった講義が聴きたかった。時間があまりないなかで、ロールプレイよりは当事者の話、質疑応答に時間を使ってほしかった。

（5） 本日の研修の時間はどうでしたか



（6） その他、進め方や資料等について、ご意見（５４件）

自由記載については、基本的に原文のまま掲載している。それぞれ年代と所属先の役職・立場を最後の（　　）内に記載している。

■ 介護保険サービス事業所等に所属している人の回答 （20件）

- 演習等に時間をかけたい。(20 歳代以下，直接支援)
- 効率もよく、信頼できる運営であったと思います。ご準備、運営ともにおつかれさまでした。ありがとうございました。(30 歳代，指導する立場)
- とぼしい情報でロールプレイを1から想像で行う、やることも見ることもおもしろい経験で、ためになったと思います。ただファシリテーターの方の座る位置がちょっと・・・。片方のグループの話しかきけなかったのではなかったかなと感じました。(30 歳代，指導する立場)
- あまり、このような研修がないので、大変学ぶ事が多かったです。(30 歳代，直接支援)
- グループワークの時間が短くせわしなかったです。もう少し話し合いの時間があるとうれしいです。(30 歳代，直接支援)
- もう少し量と時間のバランスが取れていたら良かった。(30 歳代，直接支援)
- ロールプレイのスタートとストップがわかりにくかったです。(30 歳代，直接支援)
- PSW 協会会長が言われた通り、精神・高齢分野の地域連携は増々今後重要になってくると思います。両分野が同じ目標に向かって支援を進めていることも講義 5 で確認することができました。両分野の連携を進めるためにも、両分野の連携推進を目的とした研修（具体的な支援ポイントの共有、事例検討含む）を PSW 協会で開催を定期的にしていただければ大変有意義だと思います。研修参加者が継続的に地域に持ち帰れる研修、いざという時の対応ネットワークにつながる研修。(40 歳代，管理する立場)
- 講義に参加された方々が、とても意識の高い方々でしたので、グループワークはとても勉強になりました。これからも頑張ります。(40 歳代，管理する立場)
- とても見やすい資料です。(40 歳代，指導する立場)

- 時間が足りなくて残念でしたが勉強になりました。ありがとうございました。(40 歳代，直接支援)
- 午後の講義の机の並べ方や座る位置を考えてほしかった。身体がつらかった。最初からグループごとの机配置にしておいてはどうか。専門医の講義も必要。(50 歳代，管理する立場)
- ファシリテターの方々ご苦労様でした。(50 歳代，管理する立場)
- 内容のポイントをしぼり込んでほしかった。盛りだくさんで解り辛かった。I チームのファシリテーターが良かった(まとめ方が素晴らしい)。発言を引き出す力がみごと。(50 歳代，指導する立場)
- ①基本的な対応技法と実際に学べる機会は、ぜひ何回でも欲しいです。座学での病気の研修などは身近にありますが、「技法」の機会は、少ないです。カウンセリングの技法とも違うと思うので。②ロールプレイについて。私は、高齢分野なので、高齢者を演じることは、その事例の心理は分からずとも形だけ言動・ふるまいをまねることができます。そして、やってみることで、「〇〇だと思っていたけど、演じてみたら△△だったのかもしれない。」と自分の思い込みに気づくことができます。精神障害の方には、接することが少なく接する時も苦手なので、接触を少なくするので、演じるためのモデルが頭の中にありません。形だけでも、まねて演じることが出来ない難しさがありました。このロールプレイのやり方は、レベルが一つ上の方のための学習方法と思いました。カウンセリングの学習を続けていた時、ロールプレイとして2つの学習方法を経験しました。その一つは今日の方法。もう一つは、遂語録になったものを役割になって、読みながらロールプレイをする方法。良い遂語録、悪い遂語録。(50 歳代，直接支援)
- 一日忙しくてあっというまでしたが、二日となると頭がついていけないと思うのでちょうどよかったです。ありがとうございました。(50 歳代，直接支援)
- かなり内容の濃い研修だったと思います。できたら、一つひとつ講義の時間を増やし、ボリュームをもたせていただけたらと思います。(50 歳代，直接支援)
- グループワークが少し時間が足りないように感じたが、担当ファシリテーターの方がうまくまとめて、とても意見が出しやすかった。大変有意義な1日だった。(60 歳代以上，管理する立場)
- 個別事例をもっと深めていけたら、いいと思います。(60 歳代以上，管理する立場)
- 参加して良かったです。ありがとうございました。(60 歳代以上，管理する立場)

■ 障害福祉サービス等事業所に所属している人の回答 (7件)

- 講義、演習共に内容が基礎的な部分であり、演習に関して、もう少しフォローアップがあった方が、より今後の支援につながるのではと思います。演習も「ほめる」ことはしますが、より～したら良いというスキルアップするには一歩踏み込めなかった気がしますが、他の支援者の視点に気付き、新たな視点をもつ機会となりました。ありがとうございました。(20 歳代以下，直接支援)
- 前述した通り、内容をつめ込みすぎだと思います。実務経験の浅い人を対象としているのなら、もっとロールプレイを具体的に行いやすいものにした方が良いと思います。この研修としての伝えたい所が少しあいまいだった気がします。(20 歳代以下，直接支援)
- 演習のまとめを書き写す時間をもう少し確保して頂きたかったです。(40 歳代，管理する立場)
- 発達障害のデータを増やしてほしい。(40 歳代，指導する立場)
- 参加者立場がちがうため、話しが広くてわかりにくかった。特に演習は(進め方と資料はわかりやすかったです)。川村さんのお話しが良かったです。(40 歳代，直接支援)
- モデル研修とは知りませんでした。これからの研修ということで納得しました。これからがんばってよりよい研修にしてください。ファシリテーターのみなさん、ありがとうございました。グループわけの意図(なぜこのメンバーにしたのか)教えてもらいたかったです。(40 歳代，直接支援)
- 支援の具体例について、もう少し具体的なケースや支援方法の話をしてほしかった。(50 歳代，直接支援)

■ 市町村相談対応窓口等の担当者の回答 （13件）

- 当事者の方からのお話は、今後も残していってほしいです。(20 歳代以下，直接支援)
- ロールプレイ、とても良かったです。ただもう少し時間があり、グループ全体で共有できる時間があればより良かったと思います。(20 歳代以下，直接支援)
- 資料が一冊にまとまっていて見やすかったです。講義 5 の事例が手元資料にあればありがたかったです。(20 歳代以下，事務職員)
- 受講前は1日の研修は長いかなと思っていましたが、どの講義もわかりやすく、実際の支援経験からお話しいただけたので、とても勉強になりました。ありがとうございました。資料の中に、相談支援専門員からの助言がふきだしで書かれているのがとてもわかりやすかったです・(30 歳代，指導する立場)
- 医療につながらない方の支援について、知識がほしいと思いますので、研修に入れてほしいです。(30 歳代，事務職員)
- 先にも書きましたが、「まとめ」部分のスライドを資料化していただきたかったです。スタッフの皆さんがフランクで、一緒に取り組んでいる感じがしました(ただ、特に最初はスタッフの人達同士の笑い声など、内輪感が気になってしまいました)。(40 歳代，指導する立場)
- 高齢期に特化した内容をもう少しききたかったです。支援者とケースの距離感、介入の程度、このあたりもっと学びたい。(40 歳代，直接支援)
- 内容にボリュームがありすぎて、足早すぎたと思います。もう少しポイントをしぼった内容でもよかったのではないかと感じました。多職種間でいろんな情報が聞けた事はとてもよかった。(40 歳代，直接支援)
- 非常にわかりやすいテキストだと感じました。ファシリテーターが発表する事でタイトな時間でもスムースに流れたような気がします。良かったです。次回ございましたら参加又は他の方に教えたいと思います。(40 歳代，直接支援)
- ファシリテーターの存在が助かりました。雰囲気もよく楽しめました。ありがとうございました。(40 歳代，直接支援)
- 一日で長いと思ったが、時間を感じることなく研修をうけることができました。ありがとうございました。(50 歳代，指導する立場)
- もう少し、内容のボリュームをスマートにしていただければ幸いです。(50 歳代，その他の職員)
- グループワークでは、ファシリテーターに時間配分等を伝えて、ファシリテーター主導で進めたら、もう少し時間が使えると思います。(60 歳代以上，管理する立場)

■ その他に所属している人の回答 （14件）

- とても充実した研修だったのですが、一日研修は少し疲れました。半日で複数回の研修の方が良いかなと思いました。(30 歳代，直接支援)
- 精神保健福祉士協会が他領域の専門職にもわかりやすい研修を企画してくれたことは、とても有り難いと思いました。他領域の人も学んでいくべき内容だと思います。(40 歳代，管理する立場)
- 講義と実技のバランスが良く楽しく受講させて頂きました。(40 歳代，その他の職員)
- 事例演習を増やして、2日間で学びたいと思いました。テキストには事例集を厚くして頂けると嬉しく、テキストの購入も、できましたらしたいと思います。(40 歳代，その他の職員)
- 大変濃い内容でした。それだけに時間が短すぎます。その点のみ残念でした。(50 歳代，管理する立場)
- 盛りだくさんの内容でしたが、一つひとつの項目は少し時間が短かったと思います。(50 歳代，管理する立場)
- 実際に精神障害者に関わっての事例紹介で、様々な視点からの声が載っていたのでわかりやすかった。もっと事例が多くあると良かった。それをグループワークで解決する作業があると良かった。今後、もっと深く掘り下げてほしい。(50 歳代，直接支援)

- もう少しポイントを絞って頂けたらありがたいです。(50 歳代, 直接支援)
- ロールプレイの時間が短かった。条件設定について、少し話し合う時間があった方がよいと感じた。(50 歳代, 直接支援)
- 項目毎に、詳しい講義と今日のように全体を網羅した内容の講義も行ってほしいです。これからも宜しくお願いします(50 歳代, その他の職員)
- ロールプレイは難しかったが、ファシリテーターがついていて安心しました。(50 歳代, その他の職員)
- 時間が短い気がしたので、もう少し、一つひとつを深く研修をして欲しい。(60 歳代以上, 直接支援)
- もう少し専門的で良かったのでは。(60 歳代以上, 事務職員)
- ネットワークをつなげるグループ編成に。

８. 事前アンケート（調査票）

精神障害者の障害特性の理解、支援に対する意識について【 事前 】

○ このアンケートは研修前後における個人の変化をみるため、個人を特定する必要があります。
必ず、お名前の記入と全ての項目への回答をお願いいたします。
○ 個人を特定して公表することはありませんので、現在の状況を率直に回答してください。

１．あなたのお名前をお教えください。

お名前

２．以下の１～12の項目について、それぞれ１つ○をしてください。

		あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	少しあてはまる	あてはまる
1	どんな精神疾患があるかよく知らない					
2	精神障害者は何をする人かわからないと思っている					
3	精神障害者の障害特性がわからない					
4	精神障害者への支援は専門家に任せたほうがいいと思っている					
5	精神障害者に関する地域の資源（関係機関や関係会議）をよく知らない					
6	地域の関係機関との連携・協働の重要性がよくわからない					
7	対応に困った時にだれに相談したらいいかわからない					
8	医療機関との連携は難しいと思っている					
9	どのような職種や立場の人が精神障害者にかかわっているかよく知らない					
10	介護保険でできること、障害者サービスでできることの違いが理解できない					
11	精神障害者への対応に自信がない					
12	精神障害者への支援にはあまり携わりたくない					

３．実際に現場で、精神障害者への対応で困ったことはありますか。
具体的内容をお教えください。

９. 事後アンケート（調査票）

精神障害者の障害特性と支援技法を学ぶ研修
参加者アンケート

◆ 本日、参加されている方の基本属性をお聞かせください。

問１　（1）～（6）それぞれについて、お教えください。

（１）　あなたの受付番号とお名前をお教えください。

※このアンケートは研修前後における個人の変化をみるため、個人を特定する必要があります。必ず、お名前の記入と全ての項目への回答をお願いいたします。個人を特定して公表することはありませんので、現在の状況を率直に回答してください。

お名前	

（２）　性別（1 つに○）

1. 男性　　**2.** 女性

（３）　年齢（1 つに○）

1. 20 歳代以下　**2.** 30 歳代　**3.** 40 歳代　**4.** 50 歳代　**5.** 60 歳代以上

（４）　所属先の種類

1. 介護保険サービス事業所等
2. 障害福祉サービス等事業所
3. 市町村相談対応窓口等の担当者
4. その他（　　）

（５）　所属先での役職・立場（1 つに○）

1. 施設や事業所等を管理する立場（経営者、施設長、管理者等）
2. 職員を指導する立場（リーダー、係長、主任等）
3. 直接支援をする職員
4. 事務職員
5. その他、上記に該当しない職員（　　）

（６）　所持している資格等（あてはまるすべてに○）

1. 社会福祉士
2. 介護福祉士
3. 精神保健福祉士
4. 社会福祉主事
5. 介護支援専門員
6. 主任介護支援専門員
7. ホームヘルパー（1 級、2 級）
8. 初任者研修修了
9. その他（　　）

1

問２　この研修に参加した動機・理由をお教えください。

◆ 精神障害者の障害特性の理解、支援に対する意識について【 事後 】

※ここでは、事前アンケートと同じ質問をしています。現在の状況を率直に回答してください。

問３　以下の 1～１２の項目について、それぞれ１つに○をしてください。

1. あてはまらない	**2.** あまりあてはまらない	**3.** どちらでもない	**4.** 少しあてはまる	**5.** あてはまる

1.　どんな精神疾患があるかよく知らない	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2.　精神障害者は何をする人かわからないと思っている	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3.　精神障害者の障害特性がわからない	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4.　精神障害者への支援は専門家に任せたほうがいいと思っている	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5.　精神障害者に関する地域の資源(関係機関や関係会議)をよく知らない	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6.　地域の関係機関との連携・協働の重要性がよくわからない	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7.　対応に困った時にだれに相談したらいいかわからない	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
8.　医療機関との連携は難しいと思っている	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9.　どのような職種や立場の人が精神障害者にかかわっているかよく知らない	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10.　介護保険でできること、障害者サービスでできることの違いが理解できない	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11.　精神障害者への対応に自信がない	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
12.　精神障害者への支援にはあまり携わりたくない	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

◆ 本日の研修について、ご意見をお聞かせください。

問４　本日の研修の内容等は、現場での対応に役に立つ内容でしたか。（それぞれ１つに○）

5. とても役に立った	**4.** 役に立った	**3.** どちらでもない	**2.** あまり役に立たなかった	**1.** 役に立たなかった

講義１「本研修の目的と精神障害者の障害特性の総論的理解」	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
講義２「障害特性の理解と具体的な対応－統合失調症と気分障害を中心に」	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
講義３「当事者の想い － サービス利用の経験から － 」	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
演習１（グループワーク）「想定場面での対応」	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
講義４「障害特性の理解と具体的な対応－老年期の精神障害、依存症、発達障害を中心に－」	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
演習２（グループワーク）「想定場面での対応」	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
講義５「社会資源と連携、家族支援」	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
演習３（グループワーク）「より良い支援のための連携のあり方」	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**

問５　本日の研修の時間はどうでしたか。（1 つに○）

1. ちょうどよい
2. １日では短いと思う
3. １日は長すぎると思う

問 5-1　「**2.** １日では短いと思う」に○をした方、具体的な日数について、お教えください。（1 つに○）

1. １日半
2. ２日
3. ２日半
4. その他（　　）

問 5-2　「**3.** １日は長すぎると思う」に○をした方、具体的な日数について、お教えください。（1 つに○）

1. 半日
2. その他（　　）

3

※以下の問は、それぞれ、空欄に自由にお書きください。

問６　役立った内容は具体的にどのようなことですか。また、より詳しく知りたい、新たに研修に加えてほしい内容等はありますか。

講義１「本研修の目的と精神障害者の障害特性の総論的理解」について
講義２「障害特性の理解と具体的な対応－統合失調症と気分障害を中心に」について
講義３「当事者の想い　－　サービス利用の経験から　－　」
演習１（グループワーク）「想定場面での対応」について
講義４「障害特性の理解と具体的な対応－老年期の精神障害、依存症、発達障害を中心に－」について
演習２（グループワーク）「想定場面での対応」について
講義５「社会資源と連携、家族支援」について
演習３（グループワーク）「より良い支援のための連携のあり方」について
全体的にみて

問７　本日の研修を御自分の周囲に薦めたい、又は受講して欲しいと思いますか。

（それぞれ１つに○）

5. とても そう思う	4. そう思う	3. どちらでも ない	2. あまりそう 思わない	1. そう 思わない
①施設や事業所等を管理する立場の職員に、受講を薦めたい、受講して欲しい	5	4	3	2	1
②職員を指導する立場にある職員に、受講を薦めたい、受講して欲しい	5	4	3	2	1
③直接支援をする職員に、受講を勧めたい、受講して欲しい	5	4	3	2	1
④新人職員に、受講を勧めたい、受講して欲しい	5	4	3	2	1
⑤経験年数や役職に関係なく、受講を薦めたい、受講して欲しい	5	4	3	2	1

問７-1　上記の問７で答えた理由について、お聞かせ下さい。

問８　その他、進め方や資料等について、ご意見があればお聞かせください。

アンケートはこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

厚生労働省　平成 27 年度障害者総合福祉推進事業

精神障害の特性に応じたサービス提供ができる従事者を
養成するための研修プログラム及びテキストの開発について
報　告　書

平成 28（2016）年 3 月 31 日　発行

（発　行）公益社団法人日本精神保健福祉士協会
（所在地）〒160-0015　東京都新宿区大京町 23－3　四谷オーキッドビル 7F
TEL.03-5366-3152　FAX.03-5366-2993
E-mail:office@japsw.or.jp　URL:http://www.japsw.or.jp/

本書を無断で複写・転載することを禁じます