

平成20年度障害者自立支援調査研究プロジェクト
精神障がい者当事者参加型の地域環境づくりに関する研究

報告書

財) 精神障害者社会復帰促進協会

はじめに

この度厚生労働省所管の障害者保健福祉推進事業研究助成金を得て表題の研究を実施しまとめることが出来ました。これはその報告です。

人は社会生活を営むに当たって個性に合った環境整備をします。障がい者はその特性を加味した環境整備が必要でしょうし、精神障がい者の社会生活を阻害している大きな要因として社会の無理解や偏見があることは周知の事実でしょう。

いわれなき偏見があり、その偏見を解消したい。精神障がい（者）に関する福祉啓発活動の大半はこの大きなテーマとの取り組みに費やされてきました。

しかしその効果については、「あまりにも弱々しく遅い」「これでも着実に効果をあげている」と意見の分かれるところかも知れませんが、いずれにしても残念ながら目を見張るほどの効果が上がっているようにも思われません。

大阪では今当事者自身が啓発活動やイベントを企画し、運営に参画し始めている。ピアサポーター、ピアヘルパーなどの技術を身につけた当事者も年々数を増やしており、就労を通しての体験や思いを語り、意見を言う。また交流会などイベントに参画して、入院中や退院後の体験談などを一般聴衆の前でレポートすることが行われています。

この研究では、以上のようにいろいろなイベントがどの程度効果をもたらしているのかを探るべく、中でも当事者が参画する活動の有意義性を注意深くデータ化し、分析を試みました。

次の4つの類型に分けてアンケート調査でデータを集め、集計分析しました。

①地域における精神障がいに関する啓発活動 ②精神障がい（者）に対する地域環境づくり ③精神障がい当事者参画による地域環境づくり…支援者として ④精神障がい当事者参画による地域環境づくり…体験談を語る

これらのイベント主催者や参加者の協力を得て、きめ細かいアンケート調査の結果、集まった多くのデータを丁寧に集計、分析、考察を加えて一定の方向性、課題を含めた提言が打ち出せたのではないかと考えています。

末尾ながら調査にあたってのアンケート等にご協力いただいた方々に、また企画委員各位と委員を送り出していただいた関係機関団体に、こころからお礼申し上げます。

平成 21 年 3 月

目次	ページ
事業概要	3
I. 地域における精神障がいに関する啓発活動の展開	
～大阪府内 地域活動支援センターを対象にした啓発活動の実態調査から～	6
II. 精神障がい(者)に対する地域環境づくりの戦略	
1. 市民による市民を対象にした啓発事業の企画	14
2. 民生委員を対象にした精神障がい者退院促進支援事業の理解を目的にした研修およびその効果	25
3. HH 対象にした本人の生活に対する理解を目的にした研修とその効果	
1) 地域の事業所が企画した研修 (HIT)	32
2) 中核市と共同して企画した研修	38
3) ホームヘルパーを対象にした研修の効果評価に関する調査の背景・調査目的	44
4. 対象者ごとにみた精神障がい者に対する社会的距離意識	56
III. 精神障がいのある当事者参画による地域環境づくり：その1 支援者として	
1. 当事者が精神障がい者への支援にかかわることの意義	64
2. HH 資格取得した当事者の精神保健福祉領域での参画状況	65
3. 精神障がいのある人がサービス提供者：当事者職員のひろがりの現況と課題	81
4. ピア・ヘルパー交流会	96
IV. 当事者参画による地域環境づくり：その2 体験を語ることを通じて	97
V. 総括と提言	
1. 各プロジェクト、調査の結果概要の小括	110
2. 地域環境づくりについての提言	112
【 資料 】	114

事業概要

目的（１）

- 精神障がい者に対する地域住民の理解促進、とくに住居確保や訪問型サービスに関わる関係者の理解は、円滑な地域生活移行をすすめる重要な環境要因である。
- 支援関係者や市民への精神障がいに関する啓発・教育機会の多様なアプローチの実施・評価、およびそれらに関わる精神障がいのある当事者の参画のありかたについて検討する。

目的（２）

- 多様な啓発・教育のアプローチの一つとして
⇒「精神障がいのある当事者が、自らの病・障がいの経験を語ること」を中心にした方法。
- 当事者が参画し、当事者の視点で啓発・教育の機会を提供することの重要性の明示
- ①ホームヘルパー・民生委員対象の研修会；
精神障がいのある当事者の体験の語りを組み入れる →→→実施・評価
- ②自らの病・障がいの体験を語る当事者の活動の特徴、支援のあり方、啓発・教育機会の現場での課題を把握

目的（３）

- ホームヘルパーの資格を所持する精神障がいのある当事者について、本人の就労や、エンパワメントやリカバリーの促進などの効果の他、当事者職員の雇用者や従業者、利用者側にいくつかの影響をもたらさう。
- ホームヘルパー資格を所持した当事者は、就労以外にも多様な潜在的な力をもつと考えられ、就労を含めた潜在的な力を引き出すための支援や環境のあり方が問われている。

目的（４）

- ホームヘルパー資格をもつ精神障がいのある当事者への生活状況の調査、および当事者を雇用するサービス提供者に就労支援状況と当事者を雇用することの現状と課題を調査する。

各プロジェクトの紹介

「啓発」の多様なアプローチの実施

A) 啓発等事業の効果評価

A)-1 市民向け啓発イベント（NPO 法人 精神障害と社会を考える啓発の会 主催）

万博公園 啓発イベント

演劇イベント

①一般の劇団公演の機会活用

- ・劇団とのコラボレーション
- ・ストーリー・登場人物に統合失調症等がからんでいる
- ・5日間の公演のうち、一日だけ特別イベントとして、観劇後に脚本家のトークショーや当事者の体験談などを設けた。
- ・イベント公演では、当事者や家族、精神保健福祉関係者の参加が多かったが、一般の劇団のファン（若い女性など）もおり、精神疾患について考える機会を提供できた。
- ・そのほかの公演日も精神障がい者に関する接触体験や社会的距離について質問したアンケートを通じて、啓発機会をもつことができた。

②万博公園 イベント

- ・学生ボランティアがプログラム企画
- ・休日の公園で、公園に遊びに来ている人が立ち寄れるような企
- ・子どもがキャラクターショーを見るような感覚で見られる劇団のショーや紙芝居、ゲームコーナー
- ・焼きそば、カレーなど地域作業所などの出店
- ・クラブでDJをしている精神保健福祉士のリードによる、ヒップホップダンスショー
- ・ヴァーチャル・ハルシネーションの体験
- ・町のこころの保健室（精神保健福祉相談）
- ・リラクゼーション・コーナー（ストレッチ体操などのスペース）

A)-2 退院促進強化事業関連の啓発事業の効果評価

民生委員対象の研修会

- ・講義「地域ケアの鍵となる住民力『理解』」 大学教員
- ・座談会 地域で暮らす精神障がい者／退院促進支援事業を紹介するDVD上映／「長期入院生活の体験、地域での今の生活」当事者と支援者の話
- ・評価：①研修直前 ②研修直後 ③研修3ヶ月後

A)-3 精神障がい者ホームヘルパー研修交流事業・研修・啓発の効果評価

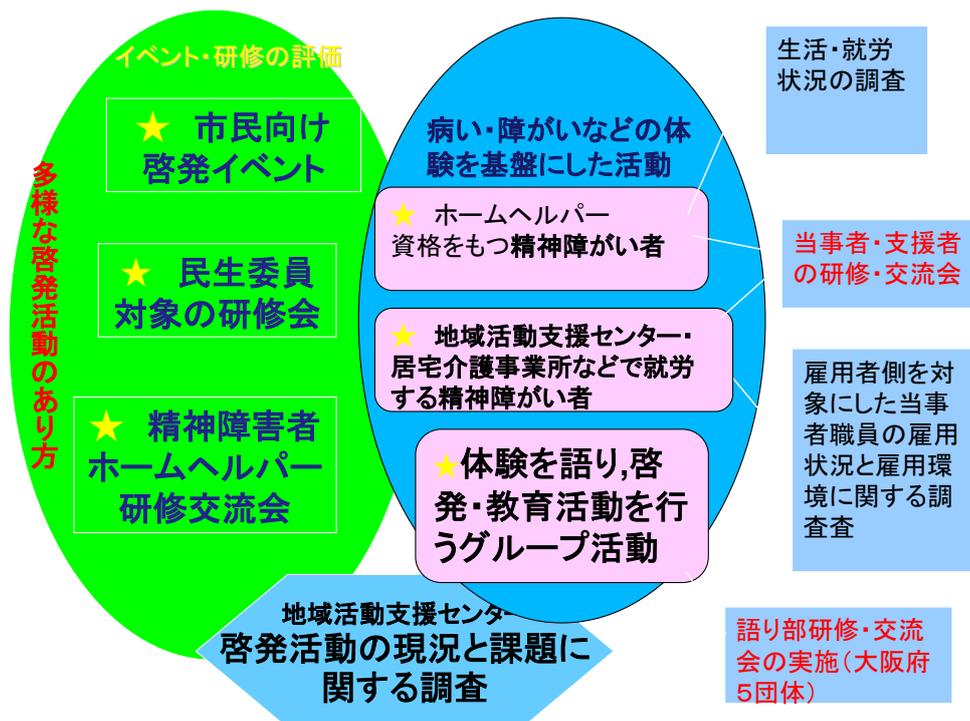
- ・ホームヘルパーらを対象にした小規模な研修交流事業の企画、実施、効果評価
- 精神障がい者を対象にする居宅介護事業所が増えていかない。サービス計画を進めていく上で地域によって支障を来す。地域を限定して研修・交流会を開催

①NPO 法人 ヒット ②高槻市 が主催 精神障がい者ホームヘルパー研修会（研修企画を合同で実施）

- 精神障がい者・およびその支援についての理解を深める。ヘルパー同士や事業所間、関係者のネットワークをつくる（グループワーク）。工夫や特徴を知る。

地域住民への「啓発」の多様なアプローチの実施状況の把握
<p>B) 大阪府内における啓発方法の実施状況の把握</p> <p>B)-1 地域活動支援センターを拠点にした啓発事業の実情把握調査</p> <p>啓発事業の歴史をふまえ、現在、どのような団体がどのような形式で啓発活動を実施しているのか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大阪府内の地域活動支援センター等にアンケート調査を実施
<p>B)-2 大阪府内で市民や子どもたちを対象に病気や障がいの体験を当事者が語り、啓発・教育活動を行うグループの活動状況の調査および研修・交流会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大阪府内で市民や子どもたちを対象に病気や障がいの体験を当事者が語り、啓発・教育活動を行うグループの活動状況の調査
キーワードは「当事者参画」
<p>C) 精神がいのある当事者でホームヘルパー資格をもつ人の就労などの生活調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格取得後の就労や生活の状況の把握 ・当資格の取得は、どのような意義や意味をもたらしたのか、就労時や就労後の課題は何かを明らかにする。
<p>D) ピア・ヘルパー、ピア・サポーター、当事者職員大阪府内での雇用、就労支援に関する調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行や地域生活支援において、当事者支援者は、当事者のよき理解者として活躍し、期待されている。当事者ばかりではなく、共に働く健常者や周囲の人に波及する効果や、一方でまた、その効果をうまく引き出すために配慮していることが何かを明らかにする。 <p>→①当事者雇用をする機関の実態調査 ②当事者職員を雇用する職場環境を把握する</p>

【プロジェクト実施 全体図】



I. 地域における精神障がいに関する啓発活動の展開

1. 大阪府内 地域活動支援センターを対象にした啓発活動の実態調査から

1) 調査の背景と目的

精神障がいに関する啓発活動は、行政主導で展開されるものがある一方で、各地域における先駆的な独自の活動として展開されてきた。精神障害者地域生活支援センターが1996年に法制化された際、日中活動、相談活動、地域理解促進のための啓発活動が、基本三事業として展開されることとなり、障害者自立支援法（2006年）によって、それらは地域活動支援センター等に引き継がれた。地域理解の促進のための啓発活動は地域移行の柱とされているものの、その活動の整理および効果は十分に把握されていない。日常的な活動実践そのものが啓発活動であるとしてイベント等を実施していない所もあれば、イベント開催が主たる啓発活動ととらえるところもある。このように啓発活動という用語に多様な解釈がある現状では、活動実態を把握せずして啓発活動の必要性や効果測定等を明確にすることは困難である。したがって、本調査では啓発活動についての具体的な事項を府下全域の地域活動支援センターに問い、①（独立・共同）イベント型活動による啓発活動の実態、②日常活動による啓発活動の実態、③啓発活動を展開する中で人びとが実感している意義や利点、効果、困難の実態、を明らかにすることとし、今後の施策提言に生かしていきたいと考える。

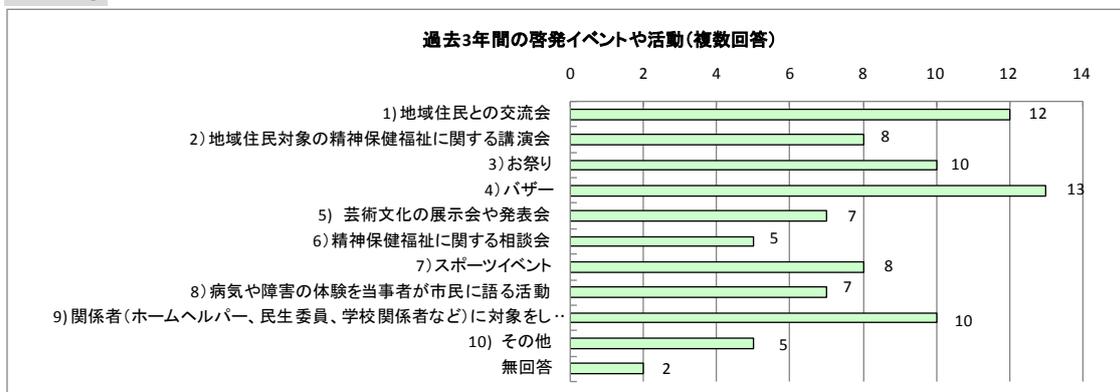
2) 調査対象者と方法

調査名	「精神障がい・者に関する啓発活動に関する調査」
対象	平成20年度 地域活動支援センター（精神）71箇所
方法	郵送
内容	過去の啓発活動に関する内容や活動状況 など
時期	11月7日～11月29日
回収	22通（31%）

3) 結果

A：独立イベント型活動を通じた理解促進・啓発活動（センターや運営母体が主催した単発の企画・イベント）

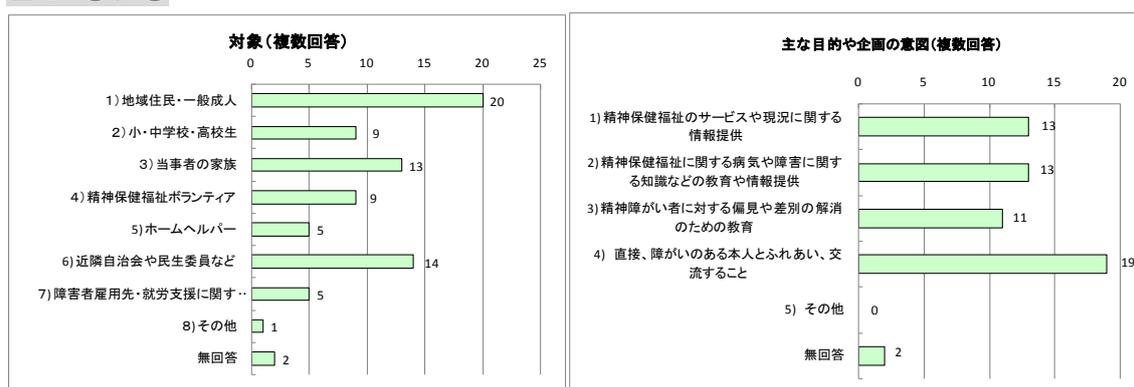
図 I-①



① 過去3年間で実施した、運営母体独自の啓発イベントや活動については、バザーが最も多い。次いで、地域住民との交流会、お祭り、対象者層を絞った学習・研修会

の実施が多い。この結果から特筆すべきことは、地域において実施されてきた啓発活動の歴史的な順を追っているという点であろう。つまり、その地域において「伝統的」に実施してきた手法が引き継がれる形で実施されており、今日においても主たる手法とされているということが考えられよう。バザーについては活動資金の補充と市民と当事者の接触体験の二つが目的となる側面もあり、最も多く実施されているバザー活動の実態や今日的意義、効果について把握することも今後の課題である。一方で、対象を絞った学習会や当事者が体験を語る活動といった比較的新しい活動も、全体に比べて少なくないと考えられる。

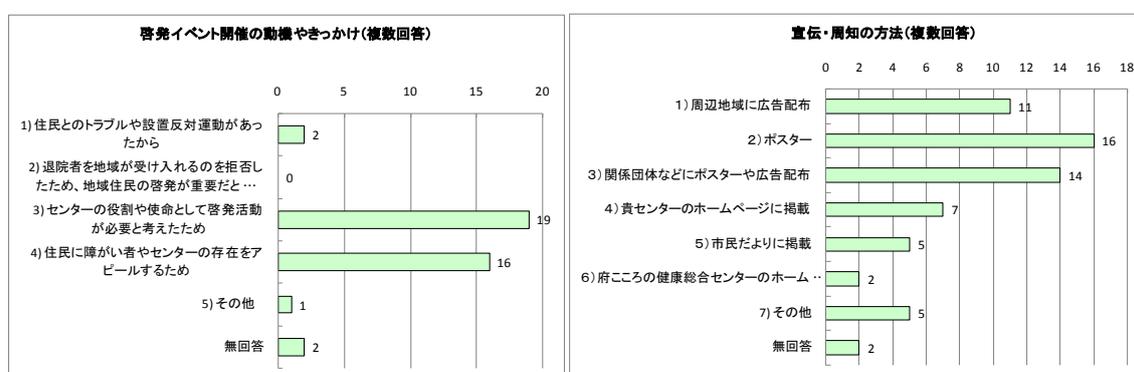
図 I -②、③



② 啓発活動の対象は、地域住民・一般成人を対象にした活動が最も多く、次いで近隣自治会や民生委員、当事者の家族を対象にした活動が多い。不特定多数の地域住民、近隣住民、民生委員、家族を対象とする要因としては、精神障がい者が日常生活において対人関係を築いてゆく集団を啓発活動の主たる対象としていることがうかがえる。一方で、小・中学校・高校生を対象にした活動が当事者の家族に次いで多く、ホームヘルパーや雇用・就労関係者に対するものよりも多い。この点については、長期的な理解促進に向けて若年層への接触が意識されていると考えられる。

③ 主な目的や企画の意図について、障がいのある本人との直接的な交流を目指す活動が最も多く、直接接する機会を重視している実態がうかがえる。次いで、サービスや現状に関する情報提供、病気や障がいに関する情報提供、偏見や差別の解消のための教育を目指す活動が多い。

図 I -④、⑤

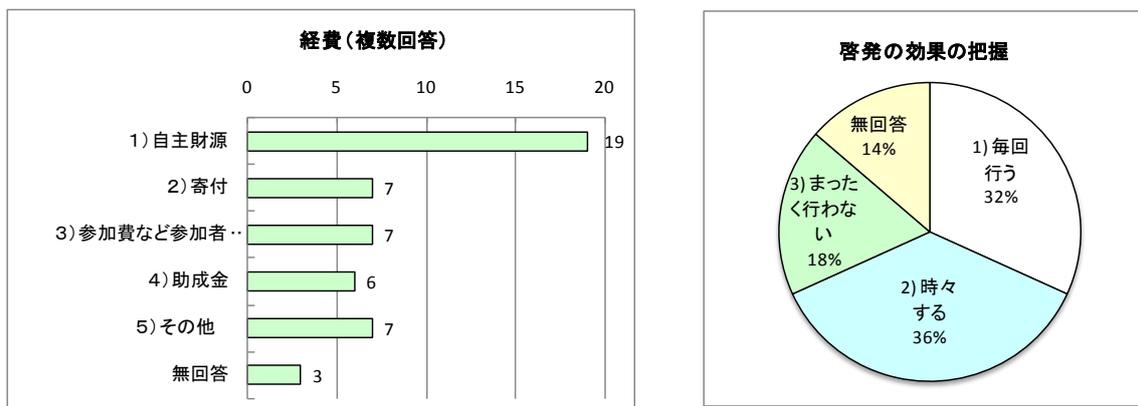


④ 啓発イベント開催の動機やきっかけについては、センターの役割や使命として啓

発活動が必要と考えるとの回答が最も多い。次いで、住民に障がい者やセンターの存在をアピールするとの回答が圧倒的に多く、この設問ではこの二点に回答が集中した。この回答結果からは、回答者のほとんどが地域活動支援センターの機能として啓発活動を認識していることがうかがえる。

⑤ 宣伝・周知の方法としては、ポスター活用が最も多い。次いで関係団体などにポスターや広告配布、周辺地域に広告配布との回答が多い。インターネットを通じた宣伝・周知は一定数あるものの、合計数としては多くはなく、この回答結果からは、地域活動支援センターの活動圏域との関連を踏まえると、ポスター、広告配布といった小地域限定的な手法で実施する傾向があると考えられる。

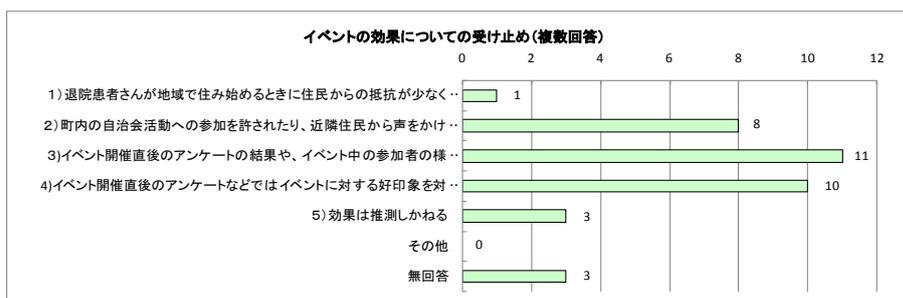
図 I -⑥、⑦



⑥ 経費については自主財源が最も多い。その他の回答には「市民の会」などによるものがあつた。地域活動支援センターそれぞれの運営状況の違いはあるが、人件費や日々の活動の必要経費による支出が多く、人員補充が十分にできないところも少なくない。そのような現状において、自主財源が最も多いという回答結果は、利用者に必要不可欠な優先支出の多い運営の中で、意識的に計画的に財源を確保しなければ縮小しかねない不安定さがある。したがって、財源補充の側面もあるバザー活動や、啓発活動の共同開催といった手段によって、自主財源による支出を抑えようとする傾向も考えられ、啓発方法の選択に抑制がかかる要因ともなり得るであろう。

⑦ 啓発効果の把握については、時々する、毎回行う、まったく行わない等がそれぞれ三分の一ずつ回答されている。このことから、効果把握の必要性については、68%が比較的その必要性を感じているものの、その実態は分散しており、認識に温度差が見受けられる。

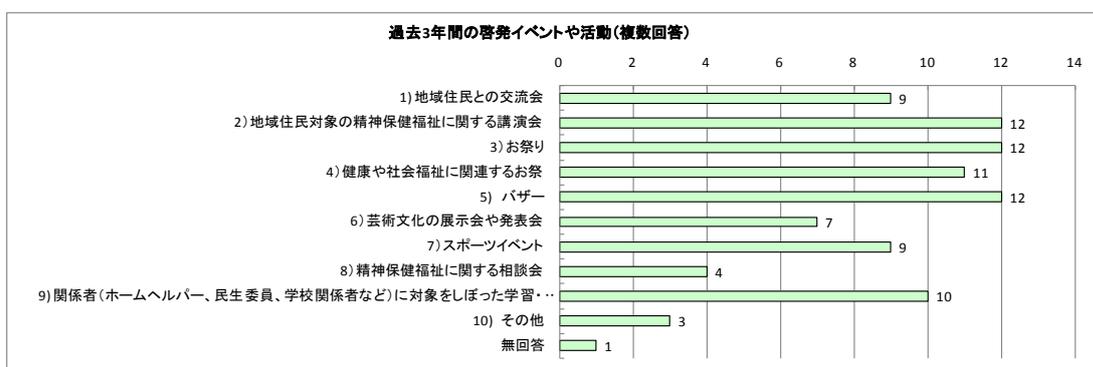
図 I -⑧



⑧ 啓発イベント効果の受け止め方については、イベントに対する好印象を対象者がもっていると思われるものと、イベントに対する好印象を対象者はもっているようだが、その後、本当に精神障がいに対する偏見や差別が減ったかどうかはわからないと答えるものがほぼ同数で多い。次いで、町内の自治会活動への参加を許されたり、近隣住民から声をかけてもらうなど、住民との関係が改善してきているとの回答が多い。イベントによって住民の印象や参加者の印象の改善があることが概ね実感されているが、偏見・差別の減少の実感が乏しい実態もある。項目1については、退院者の地域移行に啓発活動の効果が表れているとの実感はほとんどないことがわかる。

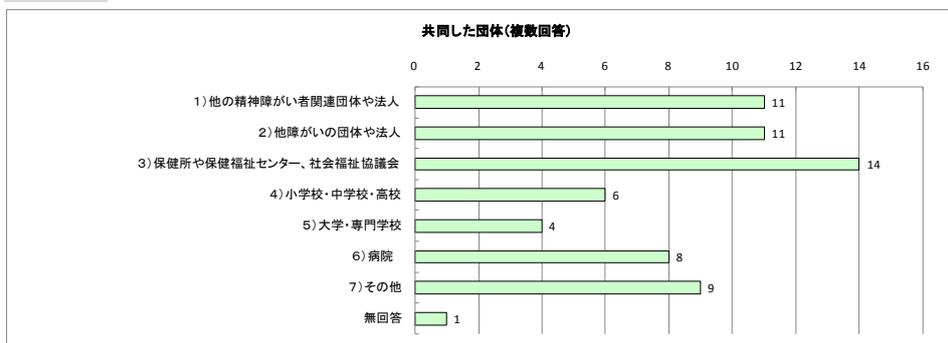
B：共同イベント型活動を通じた理解促進・啓発活動

図 I - ⑨



⑨ 啓発イベントや活動については、バザー、お祭り、講演会が同数で多い。次いで、健康や社会福祉に関連するお祭り、対象者層を絞った学習・研修会が多い。独立イベント型と比べて、講演会の開催が特に多く、地域住民との交流会が少ない。この回答結果から考えられることは、講演会は地域住民との交流会と比べ、その準備に企画力、活動経費、時間、人手等がいずれも多く必要とされるものであり、単独のセンターでの実施については(実施主体の違いによる差はあるが)負担が大きくなる面もあり、共同イベントとすることによって負担を分散している側面も考えられる。

図 I - ⑩

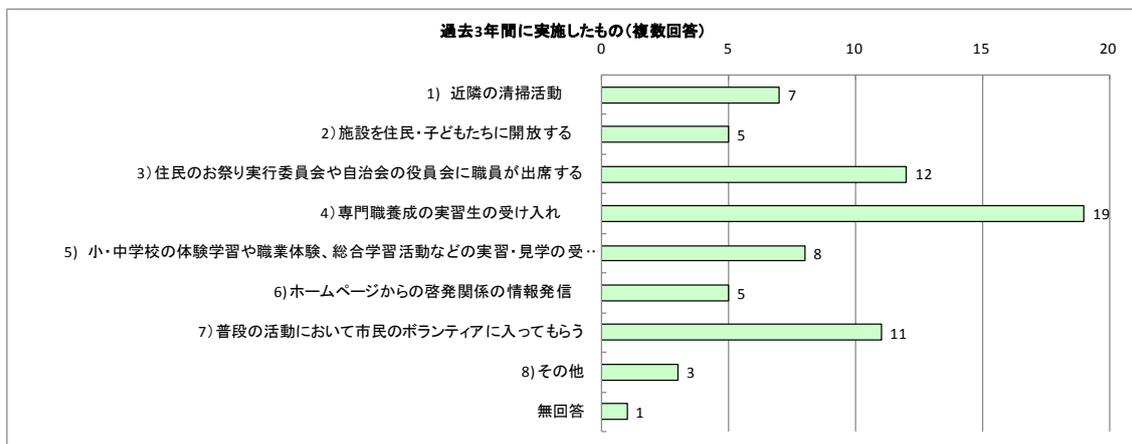


⑩ 共同した団体については、保健所や保健福祉センター、社会福祉協議会といった公的機関が最も多い。次いで、他の精神障がい者関連団体や法人、他障がいの団体や法人が多い。公的機関との共同はイベント活動に公的な信頼性を付加できる利点がある。また、それにともなって多様なネットワークにおいて宣伝・広報が可能となり、活動が展開しやすくなる面なども考えられる。また、他の精神障がい者関連団体や法

人、他障がいの団体や法人との共同では、一センターの人的、資金的規模ではなし得ない活動を実施できる面や、センターと地域の社会資源たる関係団体との連携関係を深める効果のある手段として共同する面などが考えられる。

C：日常活動を通じた理解促進・啓発活動

図 I - (11)



⑪ 過去 3 年間に実施した活動としては、専門職養成の実習生受け入れが最も多い。次いで、住民のお祭り実行委員会や自治会の役員会に職員が出席するもの、普段の活動に市民ボランティアに入ってもらうものが多い。専門職養成の実習受け入れについては、理解促進・啓発を意図した活動というよりも、施設の社会的責務として実習生を受け入れた結果、啓発効果が伴ったものと考えられる。この回答結果から特筆すべき点は、職員が地域の会合に出席するという「地域進出参加」によるものと、普段の活動に市民のボランティアに入ってもらうという「招待・受け入れ」によるものがほぼ同数であり、次に近隣の清掃活動という「地域進出参加」によるものと、小中学生の社会学習の機会を利用した「招待・受け入れ」によるものがほぼ同数である点である(残りの項目においても同様な結果である)。回答結果の全体数で見ると、「地域進出参加」によるものと「招待・受け入れ」によるものがほぼ同数で、理解促進・啓発の両輪となって意識され、実施されている実態がうかがえる。

D：総合的な質問

図 I - (12)

<p>先ずはスタッフが近隣住民の人たちと施設の説明やメンバーの特性や行動について説明できる程仲良くなることこれが最も大きいのでは会でしょうか?・メンバーも含め、関係機関の人や、ボランティア等多くの人が入り出す状況を作り出すこと。・イベントは継続しなければさほど効果はない・教育などというおこがましいものではなく、住民の不安や偏見にも理解を示した上で、ありのまま交流を続けること</p>
<p>イベントよりも日常的なふれあいや交流</p>
<p>集客力のある啓発イベントではかなりの人が来てくれたことから理解促進につながった。(コンサート・演奏会等)</p>
<p>お祭りの出店、研修会</p>
<p>普段利用者、センターが利用すり店等と関わりを持つこと</p>

祭り・文化祭
利用者を交えた地域交流
当事者が市民に話す活動
清掃活動や地域の行事への参加（啓発を前面に出すと却って逆効果）
機関紙を自治会に回覧
夏祭り、ボランティア要請講座
やったからと言って急に効果が出るものではないと思っています。地域の方々へは毎年のポスティング、町内会の回覧板や町内会としての近隣との付き合いですかネ・高校は生徒さん達は若いので効果は早く出るのでしょうか？わかりませんネ
地域の自治会館を利用して地域の方と当事者の交流ができるイベント
アドプトロードの花壇管理や清掃（M駅周辺）により精神障がい者と地域住民の交流が図れた。また、障がい者に対する偏見もなくなり理解を深めることができた。
地域の祭りの中でバザーを出店 センター周辺の整備（園芸活動）など
まずバザーやお祭りで実際に精神障がい者と接して頂くこと。それをきっかけにあいさつや交流が始まっていくようです。

⑫ もっとも住民への啓発効果があると思われるものについて尋ねた自由記載では、精神障がい者との直接的な交流、日常的な交流を重視する回答が多い。ここでは①直接性、②継続性、③日常性、④相互性の重要視が見受けられる。一方で、啓発を前面に出すことの逆効果や集客力のあるイベントの効果なども指摘されている。

図 I -13

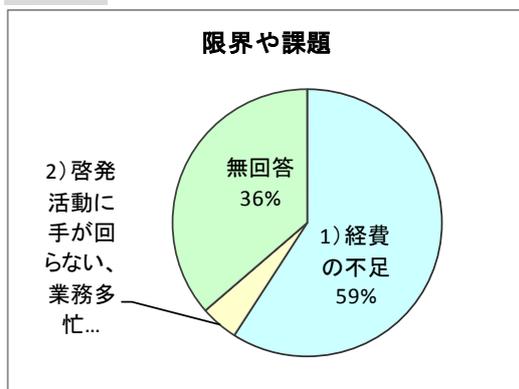
特別なひとたちではなく、町の中にある施設へ来ているそこで暮らしている人たちであることが感じられる。
身近にあることで、さりげない時に相談を持ちかけられることが多い
精神保健に関する情報や相談へ中核的な役割となれる
利用者が地域で暮らしやすくなる・地域のところが広がり、弱者もすごしやすくなるのではないかな？
当事者が同じ地域に住む市民として障がい病と共に生きる様子を語ることで、障がい者の存在を実感あるものとして感じてもらう
退院時の受入がスムーズになる・誰となく地域を見守ってもらえるようになる（頼んではいないが不穏時に連絡を連絡を入れてくれるようになったり）
病院や障がいの講演よりも一緒に参加するイベント方型のほうが理屈抜きでわかりやすいように感じる
このような施設が身近にあるということで安心感をもっていただき障がいの有無に関係なく誰もが気軽に相談に来れるようになればと願い活動している
啓発が教育的な活動の中地域との繋がりと会話が生まれます。組織は正しく精神障がい者に対する理解を説明して行けます
本人から（精神障がい者）のメッセージが一番強いものですネ
利点：精神障がい者施設の存在を知ってもらえる 意義：当事者の暮らしが普通にできる町づくり
まだまだ当事者自身が障がいのあることをオープンにしたがらないため、当支援センターへの来所を拒む傾向がある

病気や障がいを理解してもらうことで恐怖心や無関心になりがちな友達の気持ちが変わり、「生きづらい」障がい者のために何が出来るか一番に考えてもらえるようになるのではないかと

実際に精神障がい者と関わって頂く事で偏見が少なくなっている様な気がします

⑬ 地域住民への啓発や教育的な活動を行う利点や意義について尋ねた自由記載では、回答は多様ではあるが、センター、精神障がい者、病気・障がいの存在と情報を地域社会に知らしめるという点への着目が主となっている。この回答結果からは、その着目の要因として、それらの存在や情報が、地域社会に知られていないという課題に直面している実態もうかがえる。

図 I -14



⑭ 地域で行う地域住民への啓発や教育的な活動の限界や課題については、経費の不足について 59%の回答がある。この回答結果からは、業務の多忙さと経費の不足の回答に約 12 倍の差があり、業務の多忙さも課題ではあるが、経費の不足が決定的な課題であることがわかる。

4) 考察

今回の調査における回収率は 33%であり、府下の啓発活動の実態を把握するには、より高い回答を得ることが今後の課題である。これは単に現場の多忙さのみに起因する課題ではなく、地域活動支援センターにおける啓発活動への関心の乏しさ、市町村のサービス拠点として同事業の実態を把握することへの意識の乏しさをも窺い知ることができる。したがって、今回の調査回答については、啓発活動に対して比較的積極的な地域活動支援センターが回答している傾向は否めない。以上の課題および傾向を踏まえた上で、今回の調査結果からは、以下の点を整理することができる。

1. 地域活動支援センターにおける啓発活動の社会的役割認識

回答者のほとんどが地域活動支援センターの機能や使命として啓発活動を認識している実態がある。また、啓発活動に取り組む動機として、精神障がい者の実情や、誰もが相談利用できる市民サービスとしてのセンターの存在について、地域住民に知らしめることを意識している。

2. 直接的な交流の重要性

イベント型の啓発活動においては、バザーやお祭りといった交流を図る催しが重視され、日常活動における理解促進・啓発においても、直接的な交流が重視されている。

地域活動支援センターにおける啓発活動において、精神障がい者との直接的な交流を促進することが重要である。

3. 日常活動における「地域進出参加」と「招待・受け入れ」の重要性

日常的な啓発活動として、地域住民の活動に職員らが進出参加するものと、ボランティアや学生らをセンター活動に招待し受け入れるものが、理解促進・啓発の両輪となっている実態がある。そこで重視されている点は、①直接性、②継続性、③日常性、④相互性である。これらの要素を踏まえた日常活動が、イベント型啓発活動の効果を裏支えするものであり、重要である。

4. 決定的な課題としての経費不足

多くの地域活動支援センターでは啓発活動にかかる経費を自主財源としており、68%の回答者が啓発活動の決定的な課題としての経費不足を訴えている。この経費不足は啓発方法の選択に抑制がかかる要因ともなる。経費的に切迫した運営状況にあっては、利用者支援第一の優先順位の中にあつて、啓発活動が後回しとなり得ることも課題である。

5. 啓発効果評価の課題

啓発活動の効果把握については、必要性の認識に回答者間で温度差がある。一方、啓発効果についての受け止め方については、概ね好印象の反応を感じてはいるが、根本的な偏見・差別状況の減少の実感は乏しい。退院者の地域移行について、啓発活動による効果の実感がほとんどないことも課題である。

6. 啓発活動の実践手法に関する研究とその普及の課題

地域において長年実施されてきた手法の今日的有効性を検証し、それと共に地域の今日的実情に適した手法の研究開発とその普及が課題である。

Ⅱ. 精神障がい(者)に対する地域環境づくりの戦略：地域住民、支援者の精神障がいに対する態度、および研修実施の効果

1. 市民による市民を対象にした啓発事業の企画

1) 今回の啓発イベントを企画するにあたっての背景（精社啓）

当会は正式名称を 特定非営利活動法人 精神障害と社会を考える啓発の会 と言いつい、精神疾患や精神障がい(者)に関する正しい理解を広めるため、様々な方法での啓発活動が無償の活動で企画運営している団体である。

設立のきっかけは 2001 年 6 月に起こった大阪教育大学付属池田小学校で不幸な事件である。驚くべきことに小学生を多数殺傷した犯人は「精神障害」を詐称し、初期報道によって「精神障害は危険」といった偏ったメッセージが連日のように国内のテレビ・新聞・雑誌によって広まった。犯人が「精神障害ではなかった」ことが明確になつても、後に残つたものは、以前にも増した「精神障害者を危険視する偏見」とそれに伴う「差別」であつた。

事件とは無関係なところでの多くの「泣き寝入り」とも言える状況が各地で発生したことを契機に、「なんとかせなあかん！」の掛け声で集まつた市民ら（精神障がいを持つ当事者、その家族、地域や施設で働く福祉関係者、企業経営者、大学の教員、精神科病院の看護師、デザイナー、会社員、公務員など・・・）によって、2002 年 4 月より啓発活動を実施してきた。

活動を始めて 5 年が経過し、継続的な活動を行うためには法人格の取得を検討・準備し、2007 年 3 月に NPO 法人として再出発を果たし、現在では劇団員や企業経営者、新聞記者、社会保険労務士、学生などいろんな立場のボランティアが多数参加している。

今までの啓発活動を順に挙げてみる。まずは、「こころがシンドイときシリーズ」としての啓発イベントでは、映画上映「命の海」（精神科病院が舞台の小説が原作）と精神科医の講演会、演劇と当事者による体験発表、思春期の子ども達のこころをテーマにしたシンポジウム（以上 2002 年。「働き盛りのお父さんが危ない！」と銘打つた中高年の「うつ病」をテーマにしたシンポジウム、映画上映「HOME」（＝ホーム ひきこもりの兄とその家族のドキュメンタリー）と出演者の体験談、マスコミによる報道のあり方を当事者・家族・関係者・新聞記者の各立場で議論した「とばっちり真剣考」（以上 2003 年。教育現場でのこころの病を考えたシンポジウム「教育真剣考」（2004 年）、とにかく当事者の生きざまを見て・聞いてという「生声」（＝なまごえ）20 分×8 人」（2005 年）、重要文化財である中央公会堂（中之島）で当事者の絵画展やピアノ演奏と当事者の体験発表（2006 年）、当事者、雇用主、就労支援サービスの専門職の各立場で、病気とうまく付き合いながら働くことを考えた「働く・休む・支える」（2007 年）。また、ミニ講演会や連続講座では、精神科医による病気の解説、支援者による福祉サービスの案内、当事者・家族による体験発表と、当事者会や家族会、関係施設の情報提供を行っている。他には、活動拠点である大阪市立総合生涯学習センターとの協働事業として「うつを語る」「UTUライブ」など、うつをテーマにしたミニイベントや、出前授業として学校現場へ出向いて行つての情報提供・当事者の体験発表なども継続して行っている。

今後も、多様な市民の方々の協力と、賛同していただいている個人や企業、組織などの支援によって、より多く共に相互理解深める「相互啓発」をめざして活動していきたい。

今年度は、このプロジェクトを通して、初めて調査研究事業に協力することになった。講演会や講座ではなく、演劇と野外イベントなので不安もあったが、アンケート調査の結果を今後の啓発活動の企画に活かせるようにしていきたい。協力できて良かったと思う。

2) ところがシンドイときシリーズ⑩ 病的船団 & せいしゃけいプレゼンツ病的話隊

【内 容】

せいしゃけいとしての活動し始めた2002年秋に、こちらからお願いして啓発イベントで上演していただいた演目。今回は「再上演するので一日だけ一緒にしませんか？」と劇団からの提案を受けて、学生・一般向けに啓発イベントとして行うことになり、アンケートへの協力を承認してもらった。

●特攻舞台 Baku-団「病的船団」公演・・・いろんな精神症状を持つ若者が集められ、治療と称しての航海にでる。閉鎖された空間で一人ひとりの苦悩が描かれた。

●せいしゃけいトークショー「病的話隊」・・・「病的船団」を観て当事者・看護師・福祉士が舞台上で感想と体験を話しあった。

●せいしゃけいの活動経過パネル展示、大阪市内にある精神障がい者小規模授産施設の授産製品を展示販売を行った。

【実施場所】 シアトリカル應典院（日本橋）

【日 時】 2008年08月28日（木） 14時～・19時～ の昼夜2回公演

【参加者数】 昼公演 52名、夜公演 105名 計 157名
アンケート回収 68通

※せいしゃけいのイベントとしてはこの一日だけだが、本公演期間中の8月27日、29日、30日（昼夜）、31日の計5公演で、参加者である一般のお客さん達に同様のアンケートをさせていただくことができた。

3) ところがシンドイときシリーズ⑪ 43分の1ってなんでしょう

【内 容】

初の芝生の上での野外イベント（晴天に恵まれた）入場無料

●舞台では・・・趣旨説明 ○RIP（リップ・京都の精神障がい者支援グループ）ラップ・ヒップホップダンス・レゲエ○特攻舞台 Baku-団「紙芝居 Baku-団マスク・おしゃれヒツジ」

●芝生では・・・○ダンス LENTO（舞踊家）布を使った、ファブリック・アートダンス○ストレッチ体操ゲーム○日本精神科看護師協会オリジナルを含め3ゲーム○人間科学大学・学生グループ オリジナル2ゲーム

●屋台・・・（精神障がい者の福祉施設など）○ブルーリボン（カレー・手作り小物）○シエスタ（クッキー）○アットホーム（焼きそば）○もみじの家（自主製品）○あけぼの工作所（えびせん）○スタジオ・ベリー（ラスク・紅茶）

●街のこころの保健室 相談会 8名参加

●こころの病 ミニ講座 40名参加

●バーチャルハルシネーション（幻覚幻聴体験） 60名参加

●精神障がい者作品展（絵画・写真）、オリジナルTシャツ（60枚制作）販売

●ノベルティグッズ配布（朝日新聞厚生文化事業団・クリアファイル／コココーウエストホールディングス（株）・タオルマフラー／ヤマト運輸（株）関西支社・キーホルダー／（有）テンメイ・保険証入れ）

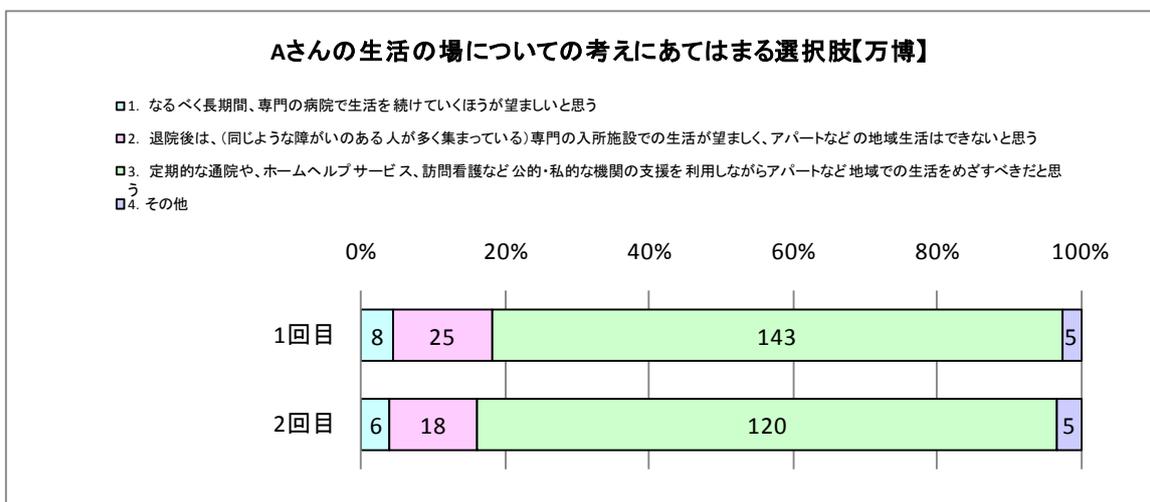
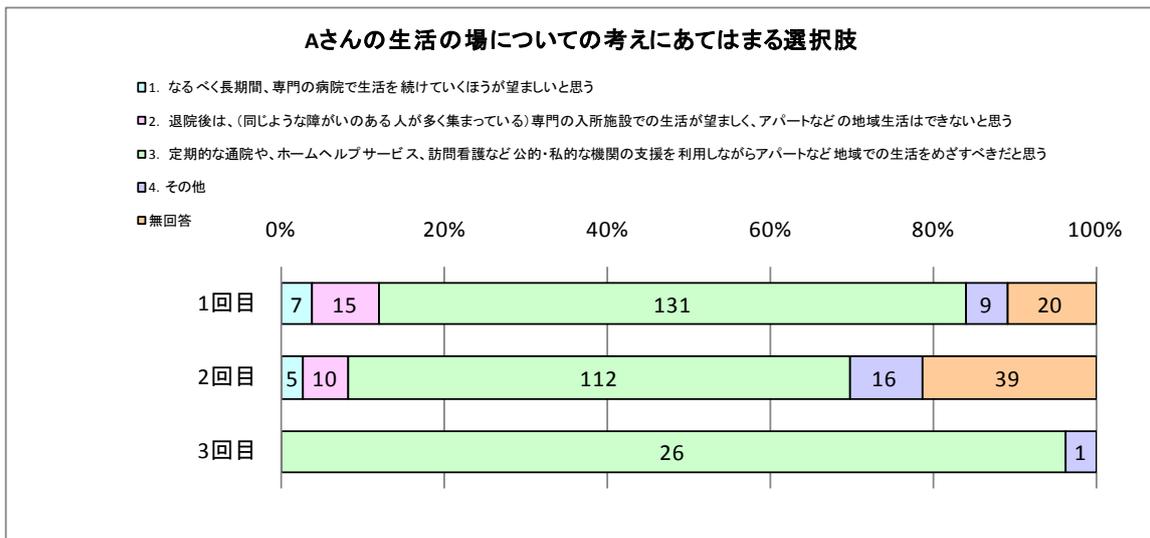
- 学生を中心にした宣伝隊がティシュペーパーを配布し集客活動をした
 - 復帰協宣伝隊がティシュペーパーを配布した
 - 朝日新聞厚生文化事業団依頼による万博公園周辺家庭に折り込みチラシを事前に10,000枚配布（朝日新聞千里販売(株)協力）
 - 事前PRとして・・・読売新聞、朝日新聞、こころ元気+（コンボ機関誌）に記事が掲載され、イベント当日朝には地元のFM千里でPR
事後PRとして大阪日日新聞に報告記事が掲載された。
- 【実施場所】 万博公園・下の広場
【日 時】 2008年 11月01日（土） 11時～16時
【参加者数】 513名 アンケート回収 215通

4) アンケート結果より

観劇イベントでは、劇の前、後、3ヶ月後に。万博公園にて実施した野外イベントでは、イベント入場前と、イベント見学後の精神障がい者に関かかわった経験や社会的距離についてのアンケートを実施した。単純集計の結果は次のとおり。

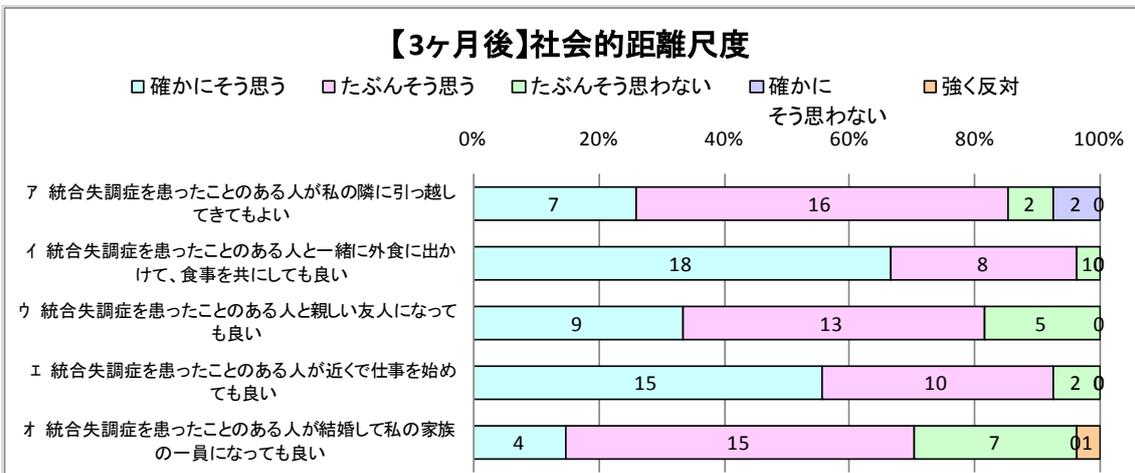
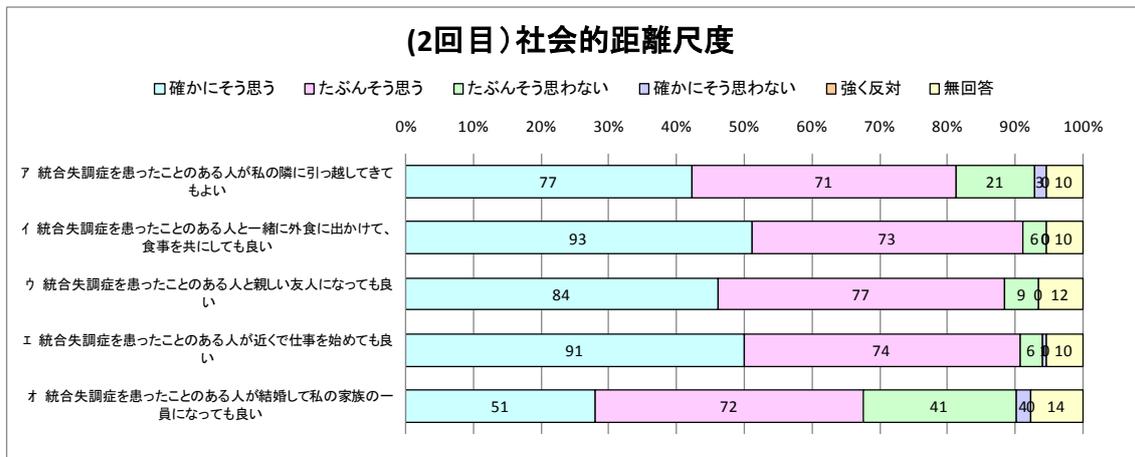
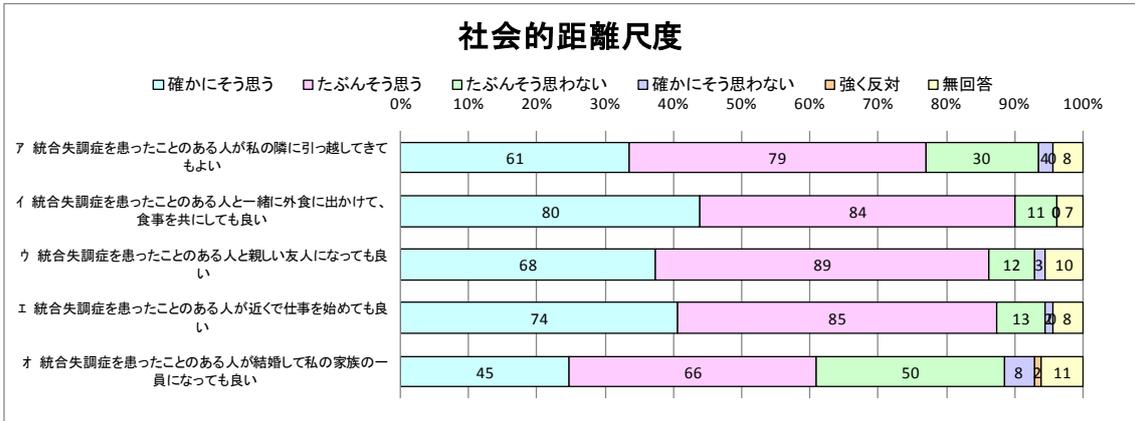
調査名	「イベントの評価および精神障がい者観に関するアンケート」
対 象	8月27日・29日・30日・31日特攻部隊 Baku-団「病的船団」鑑賞者 8月28日精社啓の日に参加者 計800名
方 法	イベント前に配布
内 容	これまでの精神障がい者との接触経験／社会的距離（イベント前後の評価比較）／イベント内容の評価、感想 など
時 期	平成20年8月27日～8月31日
回 収	182通（23%）
調査名	「イベントの評価および精神障がい者観に関するアンケート：3ヶ月後アンケート」
対 象	8月27日・29日・30日・31日特攻部隊 Baku-団「病的船団」鑑賞者のうち3ヶ月後アンケート同意書記入者33名 8月28日精社啓の日に参加者のうち3ヶ月後アンケート同意書記入者27名 計60名
方 法	郵送
内 容	イベント後3ヶ月後の精神障がい者との接触経験、社会的距離尺度の変化 など
時 期	平成20年12月9日～12月26日
回 収	27通（45%）
調査名	「イベントの評価および精神障がい者観に関するアンケート」
対 象	11月1日万博公園にて「せいしゃけいの日」開催イベント参加者512名
方 法	イベント前に配布
内 容	これまでの精神障がい者との接触経験／社会的距離（イベント前後の評価比較）／イベント内容の評価、感想 など
時 期	平成20年11月1日
回 収	215通（42%）

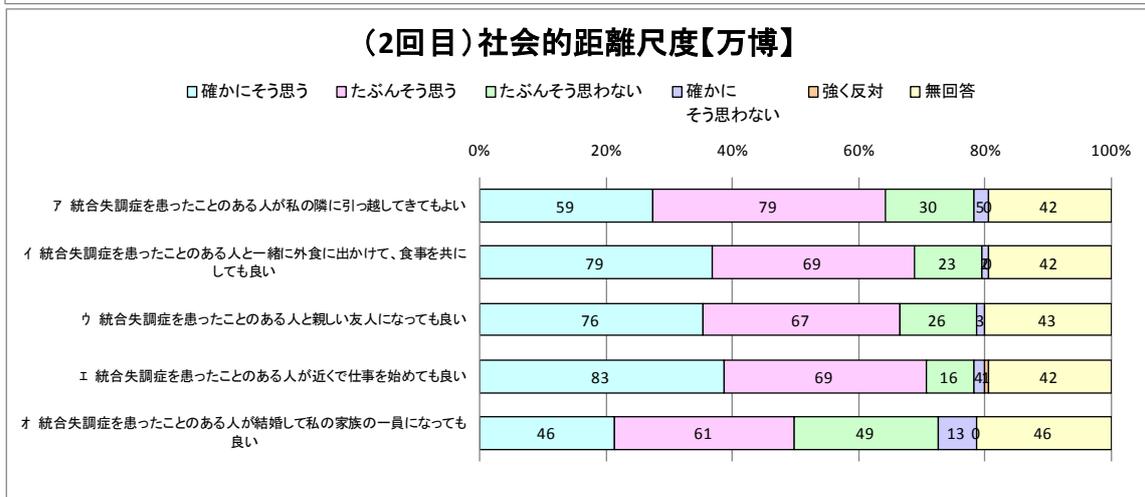
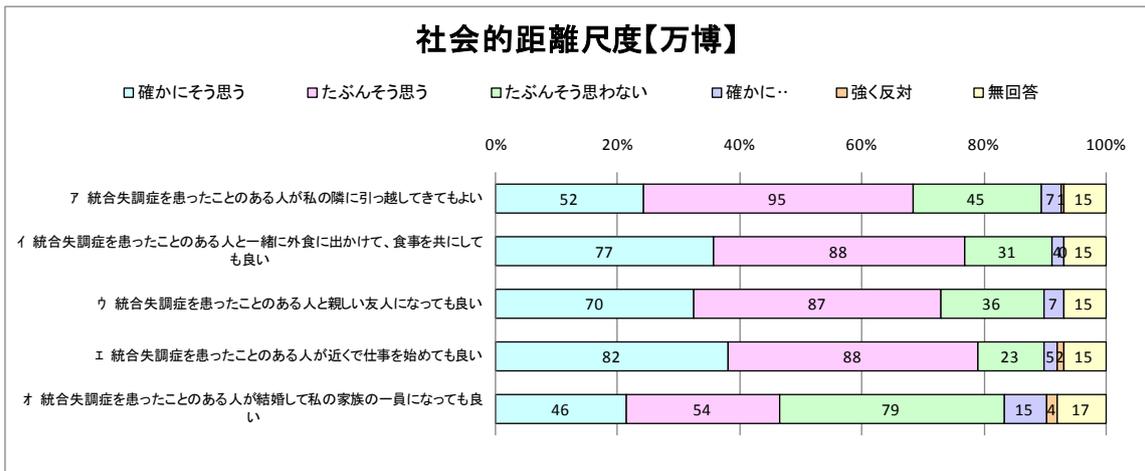
図Ⅱ-1-①(1)、(2)



① 同じ事例に対する質問をイベントの前後に実施し、その変化を見た。観劇イベントの回答では、「専門病院での生活が望ましい」「退院後は専門の入所施設での生活が望ましい」についての回答がやや減少していた。いずれのイベントでも大きな変化は見られなかったものの、「定期的な通院や、ホームヘルプサービス、訪問看護など公的・私的な機関の支援を利用しながらアパートなど地域での生活をめざすべきだと思う」に全体として回答数が多かった。医療、福祉関係者が多く出席したことから、障がい理解の水準が高いとも推察されるが、その他一般の参加者からも一定の理解を得られたと思われる。

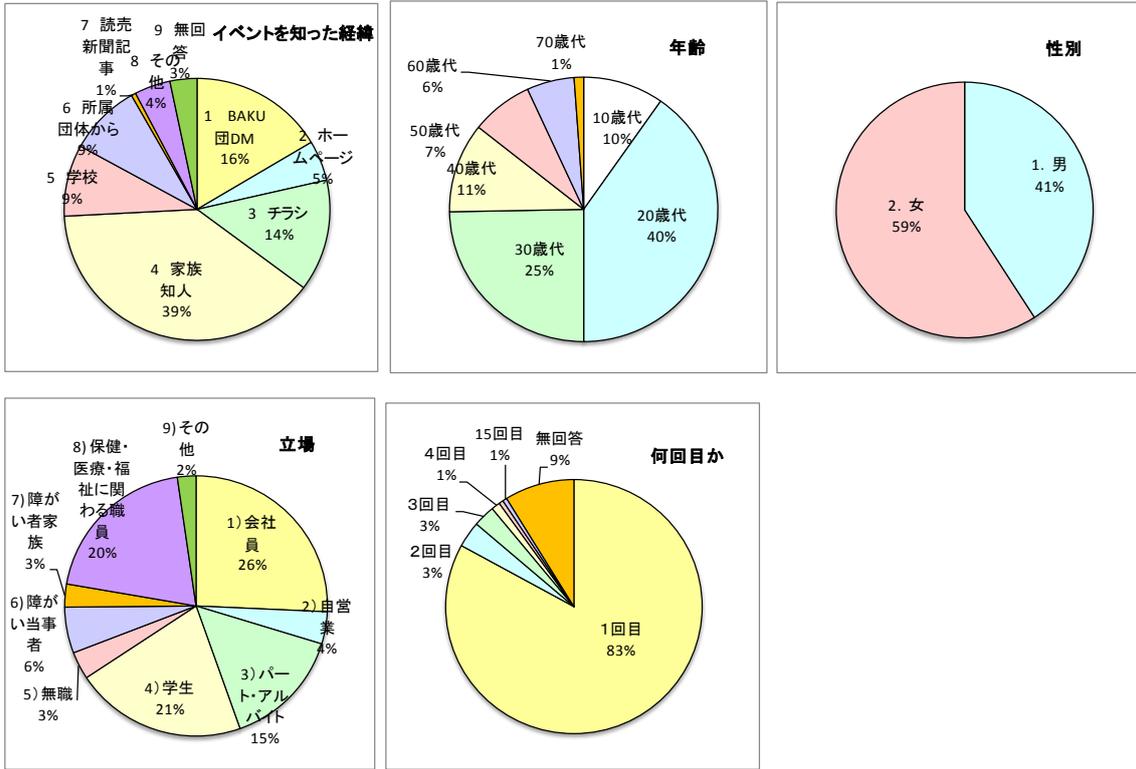
図Ⅱ-1-②(1)～(5)



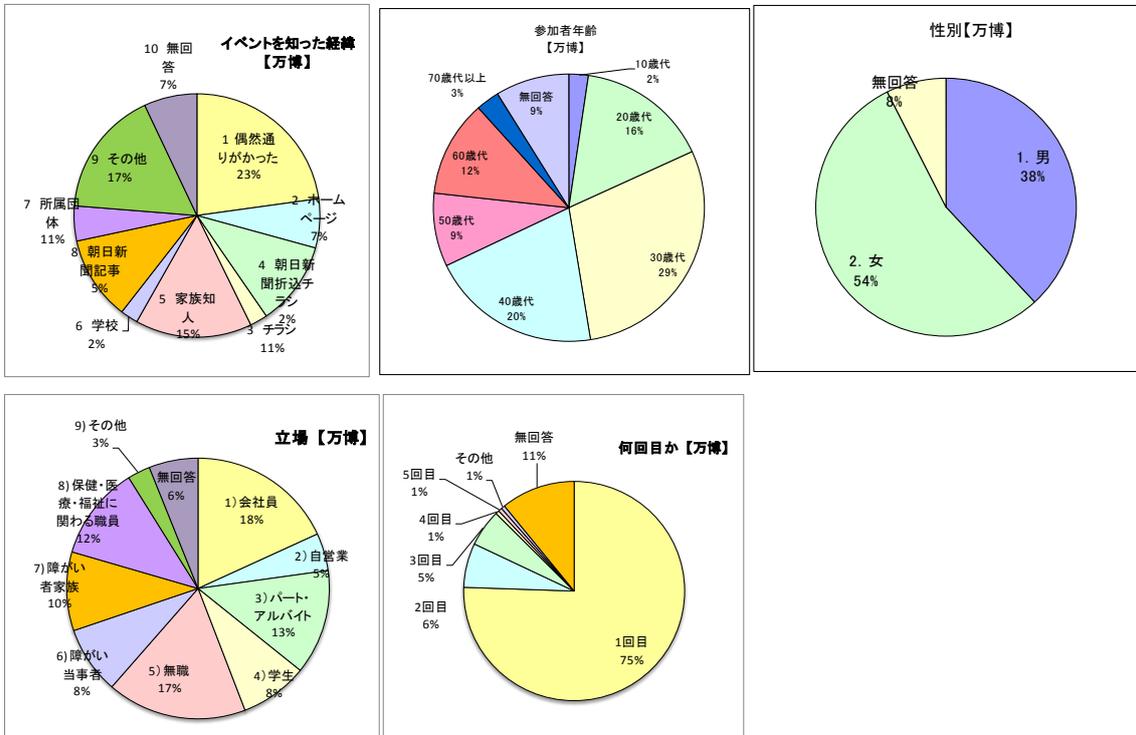


② 最も距離が近い回答は「一緒に外出に出かけて食事をともにしても良い」で、イベントの前後にかかわらず 40%前後であった。特に観劇イベントでは徐々に距離が近くなっていることが見てとれる。次いで「近くで仕事を始めても良い」に関しても約 40%、いずれも「たぶんそう思う」を合わせると 3 回目には 90% 近くを超える。また、「結婚して私の家族の一員になっても良い」が全体的に遠い回答が多く、数少ない「強く反対」の回答も含まれる項目でもあった。万博イベントでの回答に大きな変化がないことについては、屋外イベントで出入り自由であり、短時間で退出した者も多くいたことが関係していると考えられる。

図Ⅱ-1-③(1)～(5)



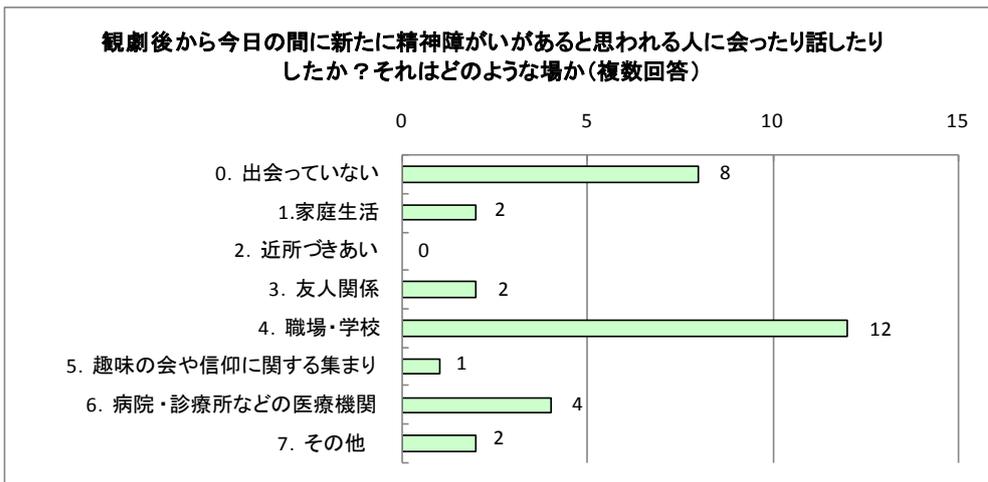
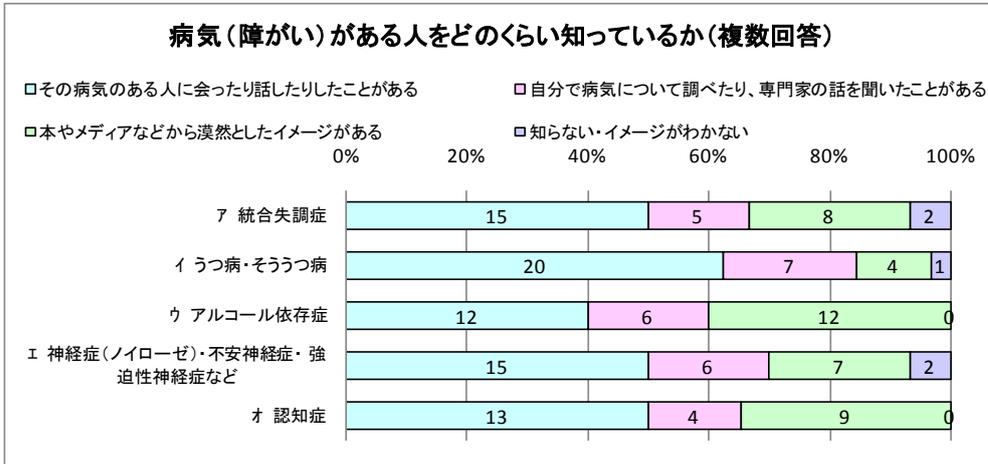
図Ⅱ-1-③(5)～(10)



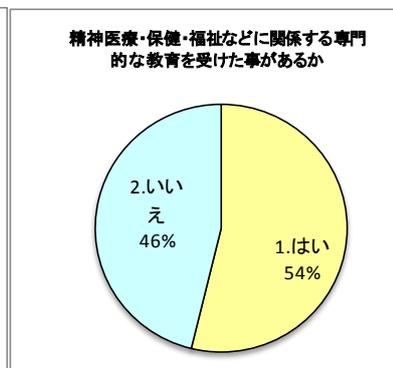
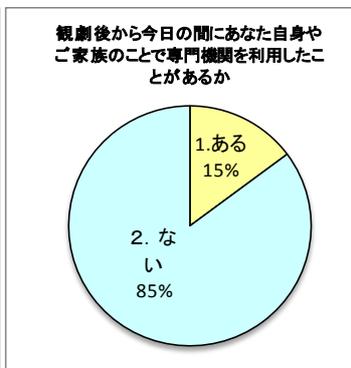
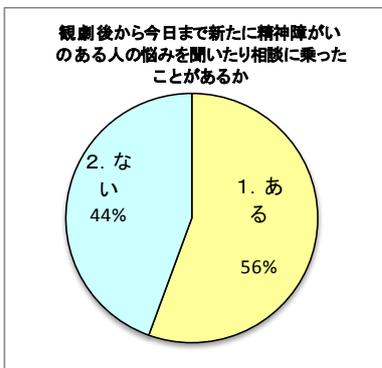
③ 参加者について聞いた。観劇イベントを知った経緯では「家族、知人」が最も多く39%であった。万博イベントでは「偶然通りかかった」の23%や折り込みチラシや新聞記事を見たという参加者が多く、宣伝の効果があったといえる。立場は、「会社員」「パート・アルバイト」「学生」「保健・医療関係」まんべんなくあり、さらに万博

イベントは幅広く回答があった。また、初めて参加したという回答はいずれも80%前後を占めていた。当初目指していた多くの一般住民への啓発について、目的を達成できた。

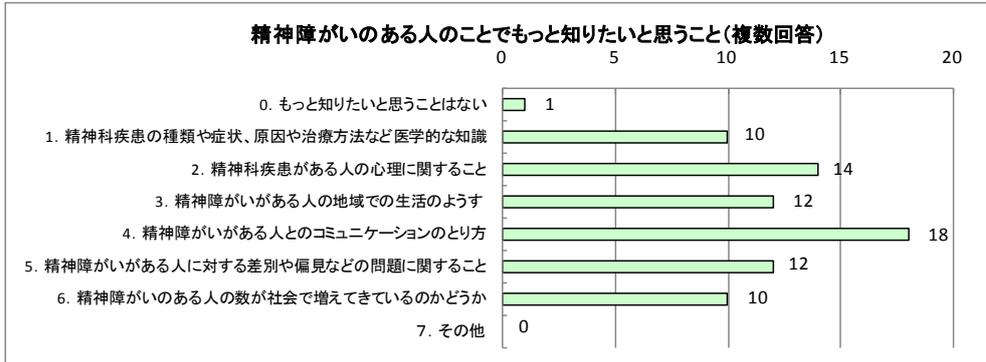
図Ⅱ-1-④、⑤



図Ⅱ-1-⑥(1)、(2)、(3)



図Ⅱ-1-⑦



④ その他として、観劇 3 ヶ月後のアンケートにおいては、「精神障がい者とのかわり」についてのいくつかの問を設けた。まず、「知っているか」という設問では、「うつ病・そううつ病」では「会ったり話したりしたことがある」との回答が最も多くそのほか、約半数が直接的なかわりがあった。「アルコール依存症」については「聞いたことがある」「漠然としたイメージ」といった回答が上回っていた。

⑤ また、イベント後にかかわりがあった者は「職場・学校」が最も多くそのほか合わせると全体の半数以上が「会ったり話したりした」ことがわかった。

⑥ 「悩みを聞いたり相談に乗ったことがあるか」については 56%が「ある」と回答。さらに「自身や家族についての相談機関を利用したことがあるか」については 15%が「ある」と回答。また「精神医療・保健・福祉の専門的教育を受けたことがあるか」については半数の 54%が「はい」と回答。啓発の機会が広がっていることがうかがえた。

⑦ 「精神障がいのある人のことでもっと知りたいと思うこと」を聞いた。最も多かったのが「コミュニケーションの取りかた」次いで「疾患がある人の心理に関すること」ほかに「地域での生活のようす」「差別や偏見などの問題に関すること」と続いた。全体的に精神障がい・者を知ることに積極的であることがうかがえる。

5) アンケート結果から

精神保健福祉に接点を持たない市民が精神保健の問題を考えるきっかけづくりとなるイベント企画として若者向けの劇団公演とのコラボレーション企画、休日の市民の憩いの場でのイベントを実施し、偶然的に精神保健を考える機会を提供することができた。

万博イベントでは子供づれの方が多く、啓発資料を持ち帰る参加者が多かった。しかし、「どれだけ伝わったのかわからない」という反省点は残った。また、出演者・学生等とのつながりができ、他分野にわたって交流があった。各イベントでは、運営スタッフに個人的な精神保健相談を申し出る者も数名あり、「どこに相談して良いかわからない」といった理由で何の支援も得られずにいた市民の掘り起こしと、適切な機関につなげることができたという成果もあった。後日、これらのイベントに関する報告が数件の新聞記事に掲載されたことも、市民啓発につながる成果といえよう。

【各種イベントチラシ】

特攻舞台
Baku-団
A Rush Troupe Baku-Dan

病的船団
ships of diseases
08

船旅、ふたたび。

8/27(水) ~ 31(日) @シアトリカル 應典院

bsi | aHo | independent actions | 2008 | out in

■せいしゃけい/こころがシンドイときシリーズ17

43分の1って何でしょう…?
11月1日(土) 11:30~16:00
万博公園 下の広場 (太陽の塔の右側)
「万博公園で精神障害と社会を考える啓発イベント」開催
てんこ盛りの楽しさ!

演劇 特攻舞台Baku団 紙芝居
爆発的紙芝居
Baku-団マスク
オシャレビッツ

座ってでもできる
簡単やさしい!
ストレッチ

CLUB 精神保健福祉界とCLUB界が
今LINKする! LIP参上! DJ,
レゲエ・ヒップホップ

DANCE LENTO
Beautiful "mind": フアブリック・アート・ダンス

屋台 コーヒー・焼きそば・カレー・フランクフルト etc
精神障害者の福祉施設が来店! 自主製品の販売も!

- ミニ講座(うつ病って?統合失調症って?)
- 子ども大人も楽しめるゲーム2コーナー
- 精神障害者作品展(絵画・写真)
- 街のこころの保健室
- バーチャルハルシネーション
(幻覚幻聴体験)
- アンケートに答えて・・・
ノベルティグッズをもらおう!
(先着200名) など・・・

小雨決行

無料 ただし、万博記念公園は入場料
一般250円、小中70円が必要です。

会場アクセス 阪急線:南茨木駅、山田駅、豊池駅地下鉄御堂筋線(北大阪
急行線):千里中央駅、地下鉄 谷町線:大田駅、京阪本線:門真市駅それぞれ
から大塚モレール「万博記念公園駅」が使用できます。

主催 / NPO法人 精神障害と社会を考える啓発の会 (略称:せいしゃけい) <http://seishakei.com>

●共催 / (社)朝日新聞厚生文化事業団 ●後援 / (財)精神障害者社会復帰促進協会 (財)大同生命厚生事業団 (社)日本精神看護技術協会大阪府支部、
大阪市精神障害者支援職員連絡協議会、(社)大阪精神科病院協会、(社)大阪府作業療法士会、SPEAK、PLANNING、大阪府、
大阪市、吹田市(協賛・協賛) ●協賛 / 朝日新聞千里駅前ビル (株) フラット、(株) 新井屋、(株) 丸か、コアラエドモールデックス(株)、(株) CPDオフィス
[te]しゃけいには、学生、会社員、公務員、障害者、障害者の家族、施設職員、看護士、デザイナー、企業経営者、大学の教員などがボランティアとして参加しています。
〒530-0001 大阪府北区梅田1-2-2-500 大阪駅前第2ビル5F 大阪市立総合生涯学習センター内ネットワークラウンジ 連絡 080-3784-0528 (夜番)

【イベントの様子（平成 20 年 11 月 1 日：万博記念公園）】



2. 民生委員を対象にした精神障がい者退院促進支援事業の理解を目的にした研修およびその効果

1) 調査の背景と目的

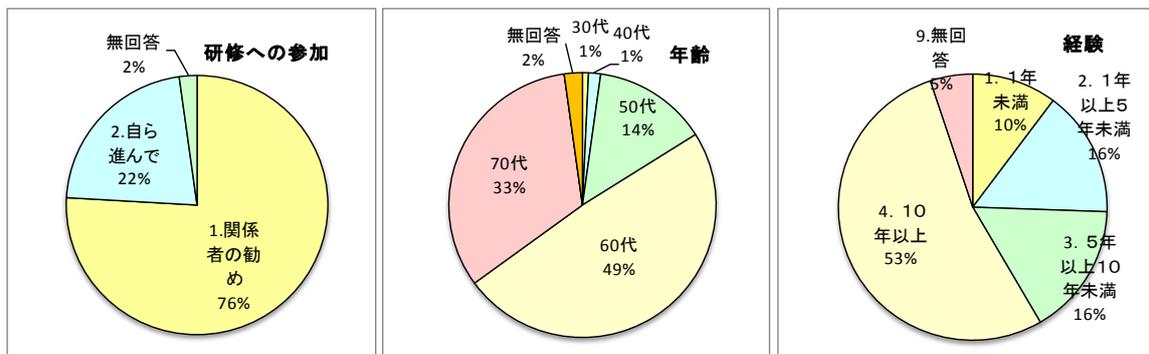
大阪府では精神障がい者の地域移行を促進するために、精神障害者退院促進事業がいち早く実施されてきた。その推進を図る精神障害者退院促進強化事業として、府は大阪府民生委員児童委員協議会連合会（以下、民児協連）の民生委員を対象とした研修会を実施し、府下の各支部から障害福祉部会長などの立場にある民生委員が主となって参加した。研修会は退院促進事業の普及啓発を目的とし、①精神障がい者の地域移行に関する講義、②退院促進事業を解説した視聴覚教材の上映、③退院した当時者と支援者による体験談、を三つの柱として実施された。精神障がい者の地域移行において、民生委員が地域理解の要として果たす役割は少なくない。したがって、本調査では研修に参加した民生委員の精神障がい者観、および啓発効果の調査を目的として、今後の地域移行施策および啓発活動の課題を明確にしたいと考える。

2) 調査対象者と方法

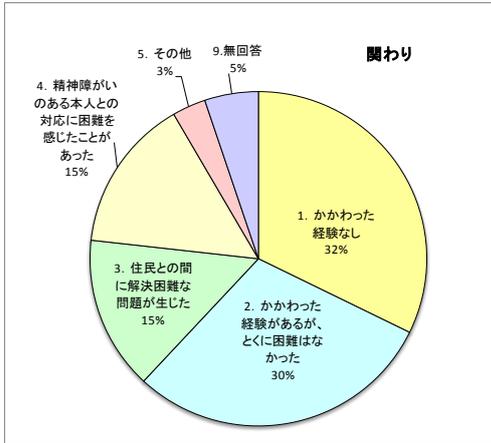
調査名	「研修の評価および精神障がい者観に関するアンケート」
対象	大阪府退院促進強化事業 民生委員研修会参加者 200名
方法	研修前に配布
内容	これまでの精神障がい者との接触経験／精神障がい者の地域生活に関する態度、および社会的距離（研修の前後の評価比較）／研修内容の評価、感想 など
時期	平成20年7月2日
回収	137通（63%）
調査名	「研修の評価および精神障がい者観に関するアンケート：3ヵ月後アンケート」
対象	7月2日参加者のうち、3ヵ月後アンケート同意書記入者71名
方法	郵送
内容	研修3ヵ月後の精神障がい者との接触経験、社会的距離尺度の変化 など
時期	平成20年10月2日～10月20日
回収	61通（86%）

3) 結果

図Ⅱ-2-①、②、③



図Ⅱ-2-④



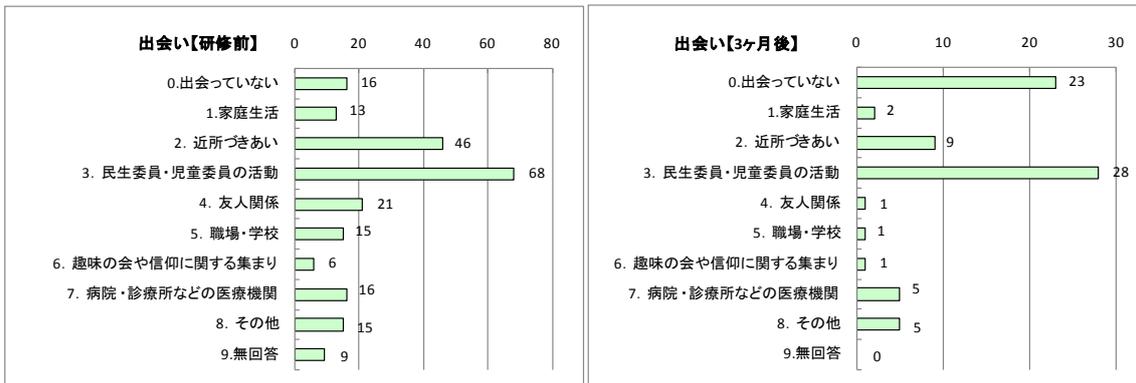
① 研修への参加については、民児協連の研修活動の一環として実施されていることから、参加者の4分の3が、関係者の勧めで研修に参加している。一方で約20%の参加者は自ら進んで参加したとい回答しており、全体の2割の層は研修に何らかの関心をもつものと考えられる。

② 参加者の年齢層については、活発な民生委員活動を支えている年齢構成に比例して、60代が半数、次いで70代が33%、50代が14%である。

③ それぞれの民生委員としての経験年数は、10年以上が半数、5年以上10年未満が16%、1年以上5年未満が16%である。

④ 精神障がい者とかかわった経験については、かかわった経験がない人が32%、かかわった経験はあるがとくに困難はなかった人が30%、住民との間に解決困難な問題が生じた人が15%、対応に困難を感じたことがあった人が15%である。参加者の約60%が何らかの形で精神障がい者とかかわった経験をもち、その半数が困難を経験し、もう半数は困難を経験していない。この結果から、精神障がい者とかかわった経験をもつ民生委員は、高い割合で困難を感じた経験があることがうかがえる。

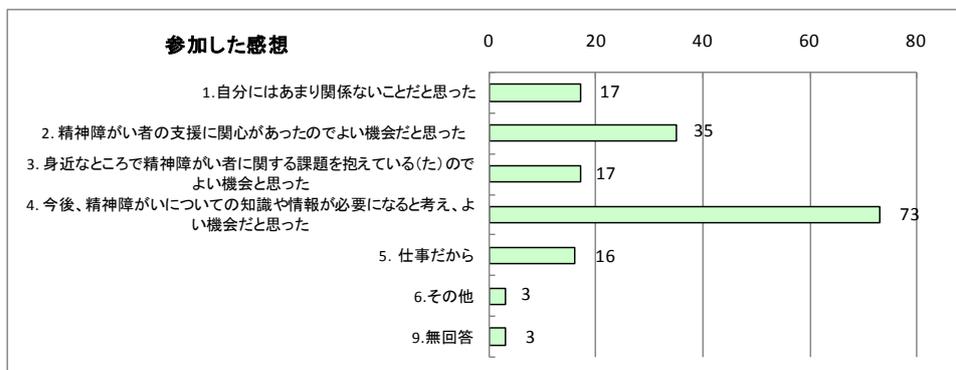
図Ⅱ-2-⑤(1)、(2)



⑤ 精神障がい者との出会いについて、研修直後調査、三ヶ月後調査のいずれも、民生委員・児童委員の活動が最も多い。これまでの接点を問う直後調査では、「近所づきあい」が、「民生委員・児童委員の活動」に次いでが多いが、三ヶ月後調査では「出会っていない」との回答が多くなっている。一方で、無回答を除く、家庭生活、近所づ

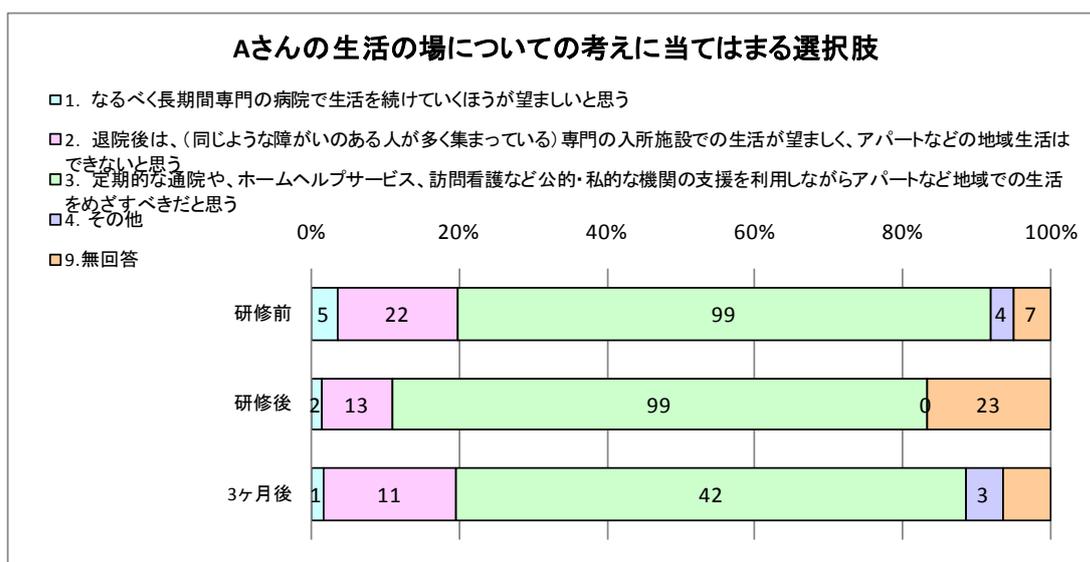
きあい、友人関係などの出会いの回答総数は「出会っていない」とほぼ同数である。この結果から、三ヵ月後における精神障がい者との接点の多くは、民生委員・児童委員としての出会いであり、次いで日常的には精神障がい者との接点がない層と日常的に私的な接点がある層とがほぼ同じ割合であることがうかがえる。

図Ⅱ-2-⑥



⑥ 研修前調査における参加についての感想は、「今後精神障がいについての知識や情報は必要になると考え、よい機会だと思った」との回答が最も多い。次いで、「精神障がい者の支援に関心があった」との回答が多い。「身近なところで精神障がい者に関する課題を抱えている(抱えていた)のでよい機会と思った」という緊迫した必要性に比べ、自身の資質向上や自身の関心を示す回答が目立った。「自分にはあまり関係ない、仕事だから」という無関心傾向の回答数と比べても、自ら何らかの関心事をもって参加した層が多いと考えられる。

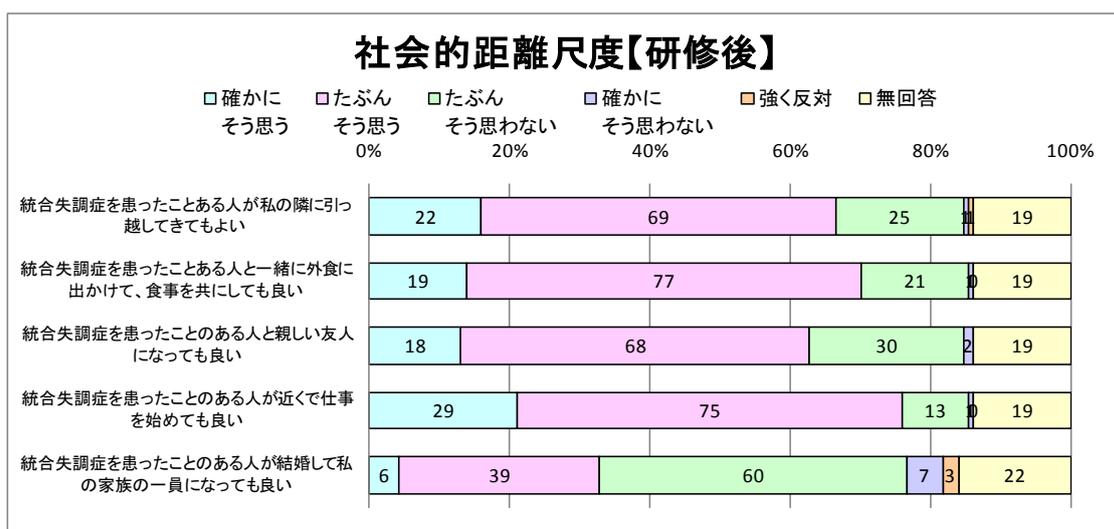
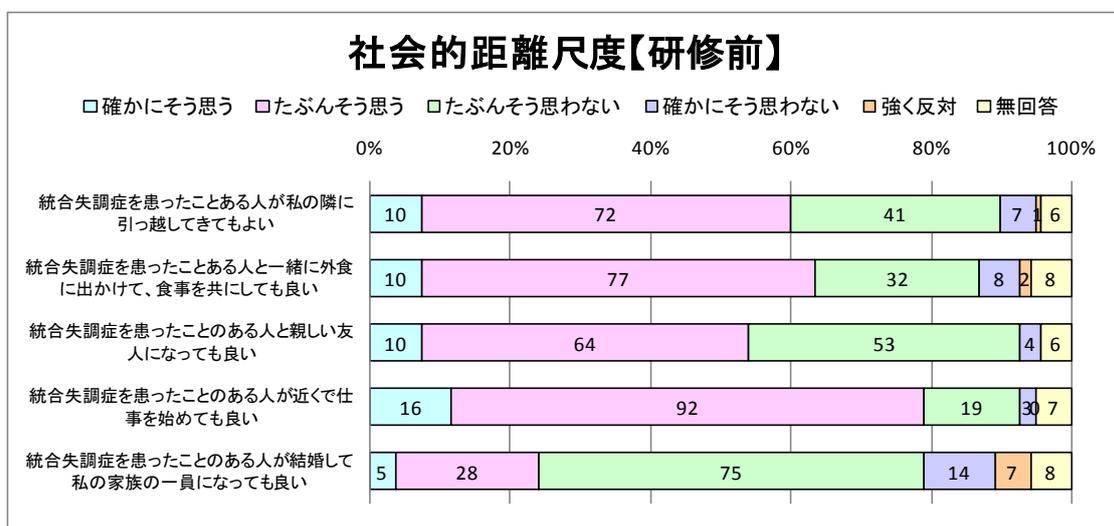
図Ⅱ-2-⑦

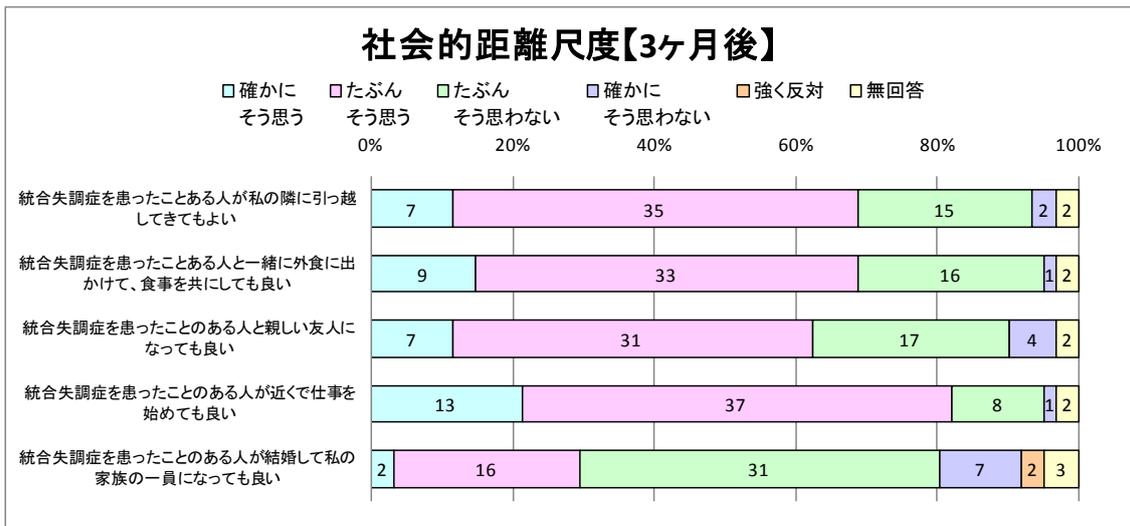


⑦ 支援方法について、「なるべく長期間専門の病院で生活を続けていくほうが望ましい」との回答は、研修前では4%だったのが研修直後には2%と半減し、3ヵ月後の調査においても2%と減少の程度が維持された。このことから、「精神障がい者は病院

での生活が望ましい」と認識していた参加者層にとっては、研修が地域移行の理解促進に一定の役割を果たしていることがうかがえる。「専門の入居施設での生活が望ましく、地域生活はできない」との回答は、研修前が16%だったのが研修直後には10%と減少し、病院・施設の両者を合わせた「病院・施設での生活が望ましい」と考える層は、研修前に20%だったのが、研修直後には11%とほぼ半減している。一方で、「支援を利用しながら地域生活を目指すことが望ましい」との回答が、事前調査と事後調査では72%が72%とそのままである。そして無回答が研修前の5%から17%と著しく増加していることから、地域生活について否定的であった層が、研修直後に「地域生活をめざすべき」との認識に変化したというよりも、むしろ精神障がい者の地域生活についての否定的な認識に対して、研修直後は躊躇、保留したと考えられよう。三ヶ月後では「専門の入居施設での生活が望ましく、地域生活はできない」との回答は19%となり、研修前よりも増加している。

図Ⅱ-2-⑧(1)～(3)





⑧ 社会的距離尺度について、統合失調症を患ったことのある人が隣に引っ越してきてもよいと「たしかにそう思う・たぶんそう思う」との回答が、事前調査と事後調査では約60%が約65%と増加し、三ヶ月後では約70%と増加している。食事を共にしてもよいと「たしかにそう思う・たぶんそう思う」との回答が、事前調査と事後調査では約65%が約70%と増加し、三ヶ月後も約70%とほぼ同率である。親しい友人になってもよいと「たしかにそう思う・たぶんそう思う」との回答が、事前調査と事後調査では55%が約65%と増加し、三ヶ月後も約65%とほぼ同率である。近くで仕事を始めてもよいと「たしかにそう思う・たぶんそう思う」との回答が、事前調査と事後調査では約75%が約75%とほぼ同率であり、三ヶ月後では約80%と増加している。家族の一員となってもよいと「たしかにそう思う・たぶんそう思う」との回答が、事前調査と事後調査では約25%が約30%と増加し、三ヶ月後も約30%とほぼ同率である。一方で拒否感を示す回答において、「家族の一員になってもよい」については、「強く反対」が約5%→2%→3%と推移し、「確かにそう思わない」は約10%→5%→11%、「たぶんそう思わない」は約55%→44%→51%と推移している。「近くで仕事を始めてもよい」については、「強く反対」がいずれも0%、「確かにそう思わない」は約2%→0%→2%、「たぶんそう思わない」は約14%→10%→13%と推移している。また、いずれの項目においても研修直後には無回答が2~3倍増加し、三ヶ月後には無回答者は減少し、「たぶんそう思わない、確かにそう思わない」との回答が増加している。これは研修前に「たぶんそう思わない、確かにそう思わない、強く反対」と回答した層が、研修直後に拒否的な回答を躊躇、保留し、3ヶ月後に「たぶんそう思わない、確かにそう思わない」を選択しているとも考えられる。項目別にみると、抵抗感が最も低いものは「近くで仕事を始めてもよい」で、次いで「食事を共にしてもよい」、「隣に引っ越してきてもよい」、「親しい友人になってもよい」、家族の一員になってもよい」の順となった。

4) 考察

今回調査を実施した研修会については、府下の各支部において障がい者の生活問題に関与されている方々が多く参加されたという経緯があり、回答の多岐に影響しているであろう点は看過できない。またそれゆえに、無記名であるにせよ立場ある民生委

員として期待されている回答を選択するという可能性も拭えない。したがって、特定した地域の全民生委員を対象とするものに比べ、関心や社会的距離等に肯定的な傾向等が表れる可能性も否めない。そのような要因による影響を鑑みれば、今後多様な地域における民生委員の意識調査や啓発効果調査を行うことも課題である。この点についての限界はあるものの、精神障がい者の地域移行および精神障がいに関する民生委員研修を今後発展させてゆく上で、民生委員の現状の一面と今後の課題を以下のように示すことができよう。

1. 精神障がい者との接点が多い

参加した民生委員の日常における精神障がい者との接点の多くは、民生委員・児童委員としての出会いであり、次いで日常的には精神障がい者との接点がない層と日常的に私的な接点がある層とがほぼ同じ割合である。調査の三ヶ月間において、精神障がい者とは出会っていないとの回答に対し、何らかの形で出合ったとの回答は2倍あり、専門職ではない市民としては精神障がい者との接点が多い集団である。

2. 精神障がい理解の必要性の認識

今回の調査からは、「精神障がい者とのかかわりで課題をかかえている（かかえていた）」といった課題の直面による回答よりも、「今後知識が必要になる」「関心がある」といった自己研鑽に着目した回答が際立って多い。一方で参加者の約60%が何らかの形で精神障がい者とかかわった経験をもち、その半数が困難を経験していることから、その対応についての関心の高さもうかがえる。参加した民生委員にとって精神障がいへの関心は低いものではなく、理解が必要な課題であると認識している傾向が見受けられる。

3. 精神障がい者の地域生活に関する認識

精神障がい者の生活に関して、参加した民生委員の約7割が地域での生活が望ましいと回答し、約2割が病院・施設での生活が望ましいと回答している。したがって、精神障がい者の地域生活を望ましいとしない3割の層において、どのような事柄がその根拠となっているのかを明らかにしてゆくことが今後の課題である。

4. 精神障がい者との社会的距離に関する認識

事前調査では、統合失調症を患ったことのある人が「近くで仕事を始めてもよい」に肯定的な回答が約75%、「食事を共にしてもよい」に肯定的な回答が約65%、「隣に引っ越してきてもよい」に肯定的な回答が約60%、「親しい友人になってもよい」に肯定的な回答が約55%、「家族の一員となってもよい」に肯定的な回答が約25%である。自身の個人生活への接近度が比較的低い項目については、やはり許容度が高く出ている。回答者の過半数は「親しい友人」までは許容できるが、「家族の一員」についての許容は、回答者の4分の1に留まった。

5. 研修効果に関する考察と課題

支援方法の項目について、「なるべく長期間専門の病院で生活を続けていくほうが望ましい」との回答は、研修前は4%だったのが研修直後には2%と半減し、3ヵ月後の調査においても2%と減少の程度が維持され、「精神障がい者は病院での生活が望ましい」と認識していた参加者層にとっては、研修が地域移行の理解促進に一定の役割を果たしていることがうかがえる。研修前、研修後、3ヵ月後の回答結果を全体比でとらえると、研修三ヶ月後に「病院・施設での生活が望ましい」との回答が20%、「地

域生活が望ましい」との回答が 69%、「無回答・その他」が 12%である。これは研修前の比率にほぼ重なるものである。研修直後には「病院・施設での生活が望ましい」との回答を一旦保留した層が、3ヵ月後に「施設での生活が望ましい」との回答を選択したと考えることもできる。研修時のアンケート回収数 137 に対して、三ヶ月後の回収数が 61 と半減しているため比較には限界はあるが、これらの結果からは、精神障がい者の地域移行に関して、「病院での生活が望ましい」との認識について減少効果がみられるものの、「地域生活が望ましい」との認識については増加がみられず、「施設が望ましい」という認識については一時的な減少がみられる一方で、3ヵ月以上持続した効果は見られないことがうかがえる。

社会的距離尺度についても、三ヶ月後のアンケート回収数が半減しているため比較には限界はあるが、全ての項目において許容的な回答は、研修前よりも研修後・研修3ヶ月後において約5~10%程度増加し、好意的な方向に変化していることがうかがえる。一方でいずれの項目においても研修直後には無回答が2~3倍増加し、三ヶ月後には無回答者は減少し、拒否感を示す「たぶんそう思わない、確かにそう思わない」との回答が増加している。これは研修前に拒否的な回答した層が、研修直後に拒否的な回答を躊躇、保留し、3ヵ月後に「たぶんそう思わない、確かにそう思わない」を選択しているとも考えられる。したがってこれらの結果からは、精神障がい者との社会的距離については、研修によって「強く反対」といった強い抵抗感においては減少効果がみられるものの、「たぶんそう思わない」という程度の拒否感については、研修によって一時的な減少がみられる一方で、3ヵ月以上持続した効果はみられないことがうかがえる。

精神障がい者の地域移行において、「近くで仕事を始めてもよい」、「隣に引っ越してきてもよい」といったことへの寛容さが特に重要であり、この課題に対する研修は、継続的な実施が重要であり、単発のものでは効果がみられないことが示唆された。

6. 抵抗感の根拠を明らかにする課題

今回の調査では、精神障がい者の地域生活や精神障がい者に対する認識について、民生委員を対象に実施したが、回答者の許容度や抵抗感などについて明らかにする課程で、様々な抵抗感がどのような過程で生成されるのかといった「根拠に関すること」が、今後の課題として浮上した。例えば、精神障がい者の地域生活について、回答者の3割は病院・施設等での生活が望ましいと認識していることが明らかになったが、これを単に「偏見」として見なすのではなく、どのような経験やエピソードが個人史にあるのか明らかにしてゆくことが課題である。さらには、抵抗感・拒否感のもつ排他性だけでなく、防衛性の側面にも着目し、各年代における抵抗感の根拠となっている情報・体験を明らかにすることで、精神障がい者の地域生活を支える上での本質的な課題に接近することが可能となりうると考えられる。

3. ホームヘルパーを対象にした精神障がい者への援助および精神障がいのある本人の生活に対する理解を目的にした研修とその効果

1) 地域の事業所が企画した研修（特定非営利活動法人精神障害者支援の会ヒット） （以下「HIT」と記載）

＜研修を企画するにあたっての背景＞

大阪市は人口 264 万人の政令指定都市である。大阪市における精神障がい者のホームヘルプ事業は 2001 年度からモデル事業を実施してから 2002 年度から本格実施し、全国的には先進地域である。2006 年 10 月からの自立支援法の施行により、障がい者を利用対象者とする事業所は飛躍的に増加した。また地域生活支援センターが地域活動センターと相談支援事業所に移行することで、利用者個人と契約しサービス計画をたて、サービスの調整を行い、訪問によるモニタリングを継続的にする事業が新たに実施されることとなった。

相談支援専門員として自宅へ訪問し、生活する中で困っていることや、新たに利用したい制度やサービスについて聞き取りを行ってきた。既にホームヘルプサービスを利用している方、サービスを提供しているヘルパーさんたちと出会うなかで、利用者 とヘルパーの二人だけで、十分な情報もなく関係が硬直してしまい、身動きがとれなくなっている場面に多く会うことが多くあった。

利用者の側はサービスを必要としながらも、ホームヘルプ事業の意味を正確に理解できておらず、自身の良いところを見せようとして必要以上に気を遣ったり、緊張しヘルパーが来ることで疲れてしまい、利用を休止したり、止めてしまうことがあった。逆に何でもしてくれる便利な存在としてしまっていたり、依存してしまいトラブルとなり、事業者から契約を打ち切られてしまうこともあった。

サービス提供側は、利用者の何が障がいであるのかを理解しないまま、障がいの部分を何とかしようと必死に取り組み、疲れてしまっていたり、依存関係を作ってしまう、振り回されて関係が悪くなっていたりしていた。より良いサービスを提供したいと願っている多くのヘルパーと知り合うなかで、「・・・どうすればいいんでしょう？」との質問に「なんともなりませんよ。そこがあの方の障がいです。そこをありのまま受け止めた上で支援をお願いしたい」と答えたことが何度もあった。またそれぞれが、行政の担当者に必要な情報を十分に伝えきれず、上手く活用できていないことも多くあった。

当事者への情報提供やサービスを利用することへの支援は相談支援事業所として当然である。その上で、ヘルパーや事業所に自立支援法やシステムについて、精神障がいについて、事業者やヘルパー単独で支援するのではなく、チームで支援していくものであることを理解してもらうことで「やっかいな利用者」「経営的には採算のとれない障がいだ」という意識を変えることができ、事業所が増えない、担当してくれるヘルパーがいらないという状況を変えていくことができるのではないかとの思いから、今回の研修が必要であると考えたこととなった。

＜研修の企画とその過程＞

研修の狙い

2006 年 4 月の障害者自立支援法施行以前、精神障がい者のホームヘルプサービスのヘルパーには、精神障がいの特性を理解するための 9 時間程度の研修（通称「上乘せ研修」）が用意されて、各地で実施されていた。しかし、自立支援法施行以後、「三障がい同一」のスローガンの下、この研修は「養成カリキュラムに精神障がい者につ

いての必要な知識も統合された」という根拠で廃止された。

現実にはそのスローガンとは裏腹に、精神障がい者へのサービスを提供する事業所は少ない。利用対象者として名目上掲げているのみという事業所も少なくはない。その少ない事業所の中でも、精神障がい者への派遣を担当しているヘルパーは少数であり、質の高いサービスを提供すべく孤軍奮闘しているという話をしばしば耳にしていた。

こうした現状を鑑み、この企画は質の高いサービスを提供したいという意欲を持ちながら、知識の不足を痛感して悩むヘルパーに対し、フォローアップ的な研修の機会を提供することと、孤立しがちな従事者のネットワーク化を狙ったものである。

また、同時に精神障がい者を派遣対象とする居宅介護事業所の少ない地域（鶴見、城東）を中心に、サービス提供事業所の拡大を狙い、未経験者／事業所が精神障がい者の居宅介護への参入を促す狙いをも同時に持ち、企画した。

対象設定

研修の対象者として、以下の条件に沿う者を想定した。

- ・ 現在、精神障がい者へのサービス提供を行っているヘルパー
- ・ 現在、精神障がい者へのサービス提供を行っている事業所のスタッフ（ヘルパー／サービス提供責任者）
- ・ 精神障がい者へのサービス提供を行っていないと思われるが、派遣対象としている事業所のスタッフ（ヘルパー／サービス提供責任者）
- ・ 上記事業所の管理者
- ・ 上記に加え、地域的には次のように選択した。
- ・ NPO法人HITがその活動対象とする地域。具体的には大阪市東成区、同生野区、同天王寺区。
- ・ NPO法人HITに属する相談支援事業所「地域生活支援センターすいすい」の相談支援事業を利用される方が多く、かつ地域人口に対し精神障がい者に対する資源が不足していると思われる地域。具体的には大阪市鶴見区。
- ・ すいすいの相談支援専門員がしばしば連携する事業所のサービス提供者

さらにこれに加え、

- ・ 企画委員（後述）の属するヘルパーステーションのスタッフも含めた。

これらの基準から、大阪市鶴見区、城東区、東成区、生野区、天王寺区に所在を置き、かつ精神障がい者を派遣対象とする事業所の全てと、同市中央区のヘルパーステーションの一部に、計 117 通を送付した（企画委員の属するヘルパーステーションには送付せず）。

ただし、送付そのものは事業所宛としたため、相談支援専門員や他のスタッフがヘルパーからの切実な学習機会を求める声を耳にしていたにもかかわらず、結果的に 2 クールで 20 名という極めて少人数のものとなった。情報が事業所から各ヘルパーへ直接伝達されることがなかったためと見られ、こうした学習会を今後企画する際には見直しが必要である。

どのような特徴を持たせたか

精神障がい者のヘルパーが、当然の事ながら生活の場に入出入りする職種であるということを重視し、医学的見地よりも「実践知」と呼ぶべきものを重視するものとした。具体的には以下ようになる。

- ① 疾患に関するプログラムを外したこと

精神疾患に関する知識を有していることに越したことはないが、完全に疾患に対する知識が得られたからヘルパーが出来ることではないということと、障がい特性については、他の専門職からも得られる知見であることから、今回は外している。

また、ヘルパーもひとつの専門職という姿勢から「医師と連携する」ことは重要であっても、「医師の権威」を必要以上に盲信することの危険性を鑑み、外した。

② 訪問系のサービスを実施している職種を加えたこと

周知の通り、精神障がい者へのサービスは医療・福祉共々非常に少ない。

その少ないサービスの中でも、以下の基準より構成した。ヘルパーが困難に直面した場合、連絡・相談できる職種をカリキュラムの中に導入した。具体的には、相談支援専門員、訪問看護である。

③ 当事者の声を重視したこと

サービス提供に際して、立場的になかなか聴くことのできない、利用者・当事者ヘルパーの語りをカリキュラムに導入した。

④ ネットワーク化につながるカリキュラムとしたこと

グループでの共同作業を行わせることで、ネットワーク化の端緒とした。

⑤ サービス提供の端緒そのものは初心者にも難しくないということ

第1回目の講義に、精神障がい者のサービス未経験であった植田氏に依頼し、その趣旨に沿った講義を行った。

企画委員の構成・役割

以下の通りである。(いずれも敬称略)

- ・ 清水由香(公立大学法人大阪市立大学大学院生活科学研究科長寿社会福祉科学コース助教/看護師)…主任研究員、企画統括
- ・ 川上由夏(特定非営利活動法人精神障害者支援の会ヒット常任理事/精神障害者地域生活支援センターすいすい施設長・同相談支援専門員/精神保健福祉士)…厚労省プロジェクト企画委員、研修企画事務局、研修企画会計、第1クール第1日目講師、第1・2クール第4日目ファシリテーター、企画立案
- ・ 中村 進(株式会社チェス チェス介護サービス所長/ヘルパー)…企画立案、第2クール最終日ファシリテーター
- ・ 植田末子(株式会社チェス代表取締役/介護福祉士)…企画立案、第1・2クール第1日目講師
- ・ 尾上智子(特定非営利活動法人精神障害者支援の会ヒット 居宅介護事業所ヒットハンズヘルパー/ピアヘルパー)…企画立案、第1・2クール第2日目講師
- ・ 増岡広宣(特定非営利活動法人精神障害者支援の会ヒット 居宅介護事業所ヒットハンズヘルパー/社会福祉士)…研修企画事務局、第1・2クール司会、第1クール最終日ファシリテーター、企画立案

<プログラム内容>

以下の通りである。講師は一部を除き、第1・2クール共通である。毎回、テーマに副題を設け、一回の講義等の狙いがどこであるのかを示している。

受講希望者には申し込みの際、1クール全4回の受講を要請した。

第1日目

「精神障がい者ホームヘルプサービスの概要」

～初心者も安心！よりよいサービスの提供のための虎の巻?!

講師：植田末子(株式会社チェス代表取締役)・川上由夏(すいすい施設長・相談支

援専門員) ※第1クールのみ・杉田裕(すいすい職員・相談支援専門員) ※
第2クールのみ

植田氏には、精神障がい者居宅介護については、未経験者から始めた体験談を通し、いかに精神障がい者のヘルパーが有意義なものであり、かつ導入期の困難は予想よりは少ないことを語って頂いた。

川上氏/杉田氏には、相談支援専門員の立場から、ヘルパーと利用者の関係に言及して頂いた。具体的には、「顧客」「店」の関係ではなく、サービスを通じた「利用者」と「援助者」が対等であるためにも、利用者のことばの傾聴と、それに伴う対応についてである。

第2日目

「精神障がい当事者のことばを聴く」

～当事者の想いに沿う、お互いが納得できる支援のために

講師：ヒットハンズ利用者女性、男性各1名・ 芦田邦子(NPO法人ヒット事務局長)・尾上智子(NPO法人ヒット ヒットハンズヘルパー)

前半に分かれ、前半では芦田氏のファシリテートに基づき、利用者の方々が語るという形式をとる。自分史を交えつつ、ヘルパー利用の長所と短所、不満、感想等率直に語って頂く。

後半では、尾上氏が自身のヘルパーとしての経験と、当事者としての経験を語り、その共通点を抽出し、今後の援助に有意となるサジェスチョンを語って頂いた。

(直接的に利害関係の伴わない)当事者の声を聴くという、サービス提供者にとってはまたとない機会であったにも関わらず、会場の質疑応答が非常に低調であったことを付記しておく。

第3日目

「精神科訪問看護に学ぶ」

～地域生活を共に支える仲間でありスペシャリストとしての訪問看護という資源

講師：藤田茂治(ハントン訪問看護ステーション所長)

藤田氏は病院/地域双方の豊富な経験を持っておられ、その中から援助のために必要なことを語って頂いた。また長期入院当事者を退院へと支援する際の事例を基にして、連携の重要性についてリアリティをもって語って頂いた。

第4日目

「ホームヘルプサービスQ&A、交流会」

～お互いに知恵を出し合い、ネットワークを作り、支えあいましょう!

ファシリテーター：川上由夏(同)・中村進(チェス介護サービス所長) ※第2クールのみ・
増岡広宣(NPO法人ヒット ヒットハンズ) ※
第1クールのみ

研修を通し、あるいは、研修前から持っていた疑問点について、自分たちで問題解決を図ることで、そのグループワークからのネットワーク化も図った。実際にはネットワーク化というよりむしろ、その前段階としての援助や業務についての疑問点を言語化する作業が中心となり、その言語化された内容をめぐって意見交換を行った。

<総括>

今回の研修を振り返り、数値に基づく客観的なものは他に譲るとして、主催者として全体の様子から感じ取れたことのいくつかの評価を行いたい。

1. 参加形態

以前からニーズの多さを耳にしていたこともあり、参加者が多いのではないかという期待を抱いていた。しかしながら、いくつかの要因もあり、極めて少数の参加者となった。その要因は以下のものが考えられる。

①案内送付の方式の問題

前段で述べたように、案内送付を事業所ごとに行った。その結果、各担当者に情報の伝達が行われていないと思われることもしばしば見られた。今後同様の研修を開催するとすれば、直接ニーズのあるヘルパーに届く何らかの手法が必要となるであろう。

②開催時間帯・時期の問題

今回、開催時間を基本的には終業後と思われる時間帯の18時以降とした（一部カリキュラムを除く）。しかしながら、24時間対応の事業所もある中で、一定の時間に設定したことがヘルパーの参加を妨げた可能性は高い。今後は複数クールを実施するとすれば、開催時間の再考が必要であろう。

③開催場所の問題

今回の配布対象を大阪市鶴見区、城東区、東成区、生野区、天王寺区と中央区の一部に所在地を置く、すなわち大阪市東部のヘルパーステーションとし、会場に交通アクセス条件のよい「すいすい」をお借りした。しかしながら、鶴見区のヘルパーの参加は見られず、参加者の地理的偏在があったことは否めず、会場については今後一考を要する。

一方で、これまで「すいすい」の相談支援事業等と関係のなかった事業所からの参加者もあったことから、開催場所として、「すいすい」というJR・地下鉄という交通アクセスの容易な場所を選択したことは、同時に評価すべき点であることも間違いない。

2. カリキュラム

前述の「どのような特徴を持たせたか」の箇所でも記載したが、さらに詳細を見ていきたい。

評価すべき点としては、以下のものが考えられる。

①医師の講義をはずしたこと

精神障がい者の居宅介護を提供する際に、「しょうがい」という側面への援助が必要であるのは、周知のことである。しかしながら医師の講義により、受講者が「精神疾患」という側面のみを必要以上に重視し、自ら居宅介護への抵抗感・拒否感を持つことは得策ではない。

今回必要性を理解しながらも、「疾患」については利用者の「個別性」という側面を重視したいと考えたため、これまでの類似の研修にはない試みとして、医師の講義をはずした。そのことは、以下の②と関連する。

②ネットワーク化を意識したこと

ヘルパーが当事者の生活を支える「一員」であり、全てではないのは当然であるが、ヘルパーは単独で利用者の居宅に入るため、全てをヘルパー自身が抱え込む傾向がある。そのことを避け、よりよい援助を継続的に続けるためにも、ヘルパーの可能性と同時に限界をも示すことの出来るようなカリキュラムを意識した。具体的には「訪問看護」に携わる講師をお招きしたり、「相談支援専門員」を講師として立てたことである。とりわけ、訪問看護の回では、連携を重視した講義を行って頂けるよう、講師との打ち合わせを重ねた。

一方、訪問看護師が講師であったため、医療機関との連携については、看護と介護の違いもあり、聴くヘルパー側に戸惑いが見られたのも事実である。

③他障がい・介護保険のみの経験者を意識したこと

精神障がい者への居宅介護サービスへの抵抗感・拒否感があるのでは、という危惧から、そうした面への配慮を行った。一方でマイナス面としては、全ての受講生が主体的に参加できるプログラムを用意できなかった点が反省として残る。

3. 研修の全体として

実行委員会形式とし、委員6名、うち主任研究員1名、事務局2名の体制であった。受講生間の交流とネットワーク化ということが今回のひとつの目標でもあり、同一事業所の受講生同士ではない席順にするといったことを行ったが、研修の多くが講義形式となったということもあり、交流を深めるという点では不十分であったといわざるを得ない。円卓状にするなど座席への配慮が今後必要である。

また、参加者層はヘルパーの経験そのものがない管理者や精神障がい者へのサービスの経験のない者からベテランのヘルパーや当事者ヘルパーと、その職種や経験は多岐に渡った。参加者の多かった第1クールよりむしろ、より参加者の少なかった第2クールのほうにその傾向がより強く見られた。このため、精神障がい者居宅介護に対する意識にかなりの差異が見られ、時には障がい当事者を否定すると捉えられかねない表現が用いられたこともあり、会場が険しい雰囲気になったこともあった。同時に参加条件が緩かったこともあり、研修の対象者が曖昧となり、参加を難しくしたという声も聴かれた。講義そのものもこちらの設定のため、「フォローアップ」の側面と「初心者への研修」、「一般的なヘルパー講座」という三つの側面を兼ね備えることとなり、講師が話の焦点が合わせにくいのではないかと思われることがしばしばであった。このように、研修の対象者をより一層明確にすべきであった点が反省として残る。

ヘルパー自身がその業務の性格上、単独で業務を行う場面が多いため、今回の目的のひとつであった、「ネットワーク」化以前に、孤立感の解消を目的としたプログラムを重視すべきであったようにも思われる。最終日にはいずれのクールでも非常に活況を呈しており、最終日のテーマであった「Q&A」より、むしろヘルパー同士の感情等の吐露が予想以上に求められていることに気づかされた。このことから、現在サービス提供に携わるヘルパーが求める研修とは、勿論知識的なものもあるのだが、それ以前に感情を吐露することでのカタルシスに繋げてこそ、「ネットワークの構築」が可能であるのではないかと思われる。今後研修を行う際には、検討を要する内容であろう。

4. おわりに

今回第1回ということもあり、試行錯誤の中で研修企画を立案し、実施した。障害者自立支援法の施行により、現存カリキュラムの中に併合された形となった、いわゆる「上乘せ研修」であるが、今後継続していく場合には、従来の上乗せ研修のカリキュラムを復活させるのではない、ヘルパーとしていかにによりよい援助を行うか、そのためにいかに長く続けられるかといった面に焦点を当てた研修の構築が求められているのではないだろうか。

2) 中核市と共同して企画した研修（高槻市精神障害者ホームヘルパー研修会）

〈今回の研修を企画するに当たっての背景〉

高槻市は、大阪府の北部に位置し、政令指定都市である大阪市と京都市の中間地にある北摂のベッドタウンとして発展し 2003 年には中核市に指定された、2008 年度末現在人口約 36 万人前後の都市である。

市内の精神障がい者の統計に関しては、2008 年 3 月現在で精神障害者保健福祉手帳の発行数は 1599 人、自立支援医療の利用者は 3987 人となっている。医療環境としては、市内に単科の精神科病院 3 ヶ所、精神科を有する総合病院 2 ヶ所（うち 1 ヶ所は外来のみ）、精神科クリニックは年々増え、現在 13～14 ヶ所となっている。精神科病院 3 ヶ所はともに古くからある病院で、いずれも市街地から離れた市北部の山間部を切り開いた地域に位置する。

高槻市における精神障がい者のホームヘルプサービスに関しては、制度が始まった 2002 年頃より、精神科病院をバックに持つ医療法人 2 ヶ所を含む 4～5 ヶ所の事業所で始まった。当時は、初期から開始していた 4～5 ヶ所の事業所が集まる“精神障害者ヘルパー事業所連絡会”が 1 回/2 ヶ月のペースで行政主催のもと開催され、変わり行く制度に関しての説明や事務連絡、伝達を兼ねていた。これまでなかった制度だけに、いずれの事業所も実践しながら試行錯誤を繰り返し、それを参考に次へ進むという中で、とりあえずは各事業所の経験を持ち寄り知恵を出し合い、悩みや疑問を分かち合うことでちょっとしたことでも参考になり、そういう意味でも大切な情報交換の場であったと思われる。それらの事業所の中には、事例を積み重ねるに従って様々な課題や学びにぶつかる中で、自前で上乘せ研修を開催するところもあり、市内でサービス利用者数も伸びていった。中でも高槻市において特徴的なことは、2 ヶ所の事業所では当初からピアヘルパーを起用しており、事業所によっては半数以上がピアヘルパーという状況がごく自然に出来ていた。ピアヘルパーの当事者ならではの感覚やテンポ、利用者との関わり方から他のヘルパーが学んでいったという点は大きかったと思われる。

2008 年度より自立支援法になり、3 障害統合ということでホームヘルパー資格を取得した上でさらに上乘せ研修を受ける義務はなくなり、これまで介護保険におけるサービスを中心に提供してきた事業所等がにわかに精神障がい者もヘルプの対象にするということで標榜し、一気に精神障がい者に関わる事業所が増えた。それまで 4～5 ヶ所でこじんまりと事業所連絡会で所属を超えて情報交換し、互いの悩みや疑問を分かち合ったり知恵を出し合ったりしていたのであるが、精神障がい者を対象とする事業所のみが集まって情報交換する場というのはなくなっている現状である。しかし、精神病や障がいに関する知識や社会資源等に関する研修のニーズは高く、市内の居宅介護事業所では、これまで介護保険を中心に担ってきて精神障がい者に関する研修はあまり受けてこなかった、特にベテランのヘルパーなどから率先して精神障がい者の社会復帰施設に研修に出したり、内部研修を行うなど試行錯誤が見られ、特に精神障がい者への対応や理解に関する研修ニーズがますます高まっていることが伺えた。

2008 年度現在、市内で居宅介護事業所としては約 40 ヶ所前後であるが、そのうち精神障がい者へのホームヘルプを実施している事業所は 12～13 ヶ所、さらにその中でも精神障がい者をメインの対象としているところや、精神障がい者を積極的に受け入れている事業所は 5 ヶ所程度で、制度初期から開始しているところが、事例を積み重ねる中で悩みながらもスキルアップしていき、さらに数を増やしている中で、事業所間の精神障がい者に対する捕らえ方や対応に格差が開いてきているのではないか

という感もぬぐえなくなってきた。

2008年度末現在までの精神障がい者のヘルパー利用登録者数は、制度開始以降これまでの延べ人数で205人となり、そのうち47人がなんらかの理由で終了となっている。利用中断の理由としては、転出（引越しや死亡含む）が最も多く、次いで介護保険への移行をきっかけとしたもの、本人からの辞退（疲れるなど）へと続き、中には、おかげで自分である程度（家事や身の回りのことなど）出来るようになったのでこれからは自分で頑張ってみるといった前向きな理由もあった。紹介ルートとしては医療機関からの紹介がほとんどで、精神保健福祉士を介してのものが主である。その他、親に介護保険で関わっているケアマネージャーが同居している精神障がい者の子供の状況等について相談してきたり、地域活動支援センターで日常生活の相談をしていたのがきっかけであったり、行政機関に直接本人や家族が相談してなど、その他いくつかのルートが見られる。

精神障がい者のホームヘルプに関する研修としては、制度開始当初から大阪府全体でもフォローアップ研修は行われていたが、市独自でも毎年1回、主に精神障がい者にホームヘルプサービスを提供している事業所やこれから参入を考えている事業所のヘルパーなどを対象に研修を行っていた。自立支援法が開始となり、府としては精神障がい者単独で焦点を当てた研修は実施されなくなったが、中核市である高槻市では、これまでの流れを継続して年一回、半日の「精神障害者ホームヘルパー研修会」を実施しており、その主な内容は精神科医による疾患理解に関するものがメインになっていることが多かった。それぞれの参加人数はだいたい20～25人前後である。

<2. 2008年度の研修会（2009年1月、2月で2回シリーズ）について>

① 研修企画や過程・・・狙い、対象設定、内容特徴等

この数年、各地で聴かれる居宅介護事業所やヘルパーの声や状況からしても、高槻市が「精神障害者ホームヘルパー研修会」を続けていることに高い意義、有用性を感じた本プロジェクトより趣旨説明を行い、市の担当者に研修の共同開催を申し入れ、快諾頂き、共同企画するに至った。

前述したように、これまでの研修ではその年ごとに特定の病気に限定した主に医師の講義が中心であった。

半日1回コースの研修としては、普段、疾患理解についてなかなか専門的な立場からじっくりと講義を受ける機会の少ない介護事業所のヘルパー等にはニーズの高いものであったと思われる。しかし、この数年の研修後のアンケート記入内容や参加者の声から、現場で遭遇しがちなより具体的な対応についての講義のニーズが高いことや、介護保険のケアマネージャーのような立場が確立しておらず、個々のヘルパーが悩んだり迷ったりしたとき相談できる窓口があいまいであったりするなかで、どこに相談したり、訴えていったらよいのか迷っている状況が見えてきた。

そこで今回のプログラムとしては、2日間コースとして当事者の体験談や生活支援に関わる多職種からのメッセージ、居宅介護事業所の実践報告を含む、様々な切りくちで系統だったものとするのを意識し、以下のような組み立てで試みた。

狙い

- ・事業所間の交流、情報交換の場、互いの経験や知恵の分ち合いによりレベルアップ
- ・新たな事業所参入への動機付けに
- ・精神障がい者の生の声を届けることにより、障がいへの理解を深め、関わりにおいて大切なこと、忘れてはならないことなどを問い直すきっかけに

- ・精神障がい者のホームヘルプの意義ややりがいを再認識して頂き、自信と誇りを喚起すること
- ・障がい特性に応じた対応のコツや視点を学び、よりスムーズに事業参加できるように
- ・精神障がい者の生活支援に関わる多職種が存在する役割などを知り、今後の連携や互いの活用について相互理解を深める機会に
- ・その他

対象設定・・・狙いからどういった方に参加して頂きたいと意図したか

- ・精神障がい者のホームヘルプをすでに始めている事業所の方たちに
- ・精神障がい者のホームヘルプ実施機関を標榜しながら中々実際には踏み切れない事業所や苦手意識が先にたち、実質の活動に二の足を踏んでいる事業所の方たちに
- ・これから、精神障がい者のホームヘルプに参加するかどうか迷っている事業所など
- ・管理者やサービス提供責任者同士も自身の悩みや疑問を言い合える場を持つために互いの交流、分かち合いのきっかけに・・・
- ・直行直帰の多い、登録ヘルパーが悩みを抱え込まない方法を一緒に考えるきっかけとなれば・・・
- ・その他

研修会企画会議参加者の構成、役割等（敬称略）

- ・清水（由）（大阪市立大学教員/本プロジェクト事務局・企画統括）
- ・田嶋（高槻市障害福祉課 精神障がい者関係担当保健師/今回共同開催した研修会の市の担当者）
- ・由良（高槻地域生活支援センター精神保健福祉士・保健師/本プロジェクト企画委員）
- ・講師として企画会議から参加
 - 土井（社会福祉法人 高槻ライフケア協会 サービス提供責任者）
 - 古井（社会福祉法人 高槻ライフケア協会 サービス提供責任者）
 - 亀井（セルフヘルプグループ「ほっこり島本」メンバー・ピアサポーター）
 - 井上（孝）（医療法人光愛会 光愛病院 精神保健福祉士）

参加者募集の方法

研修の案内は市の障害福祉の担当課から市内の居宅介護事業所すべてに郵送にて文書発送され、参加申し込みも同課へとした。案内には事前質問用紙を同封した。これらの手続については例年通りであるが、文書中の最後に、今回の研修会は「厚生労働省障害者自立支援調査研究事業」の一環でもあること、参加希望者に研修前後のアンケートをお願いすること、アンケートを後日郵送することが書き添えられた。参加希望者の申し込みがあった事業所に人数分+αの事前アンケートを趣旨説明や同意書と共に本調査プロジェクトの事務局から郵送し、個々に記入の上、研修初日に持参して頂くようお願いした。

プログラム内容

1回目(1月)

- ①精神保健福祉の概要（講師：田嶋/高槻市障害福祉課精神保健福祉担当）
- ②当事者からのメッセージ（講師：亀井/近隣市町でセルフヘルプ活動やピアサポート活動などしている）

- ③医療機関からみたホームヘルプ（講師：井上（孝）/光愛病院精神保健福祉士）
2回目(2月)
 - ④サービス提供事業所の経験から（講師：土井・古井/高槻ライフケア協会 サービス提供責任者）
 - ⑤グループディスカッション（ファシリテーター：清水/大阪市立大学・本プロジェクト統括・研修企画担当）
- *参加者アンケートを、実施前と実施直後に記入して頂いた。

<研修参加者の概要、背景等>

研修参加者の人数、属性、個人背景等（図表一部省略 図Ⅱ-3-3）-①～ を参照）

- ・ 参加人数：20人（両日とも参加できたのは11人）であった。
- ・ 参加者20人のうち半数の10人は正規・常勤職員であった。
- ・ 職場での経験年数は5～6年から10年と比較的長い人の割合が高く、管理職とリーダー的な立場の人が代表して参加しているという傾向が見られた。
- ・ 資格としては、ヘルパー2級を持っている人が一番多く、介護福祉士、介護支援専門員と続き、これらの資格を重複して持つ人が管理者やサービス提供責任者には比較的多かった。
- ・ 年齢：50歳代が35%と一番多く、次に60歳代の30%、40歳代の25%と続いていた。
- ・ 性別：95%が女性であった（男性は20人中1人である）。
- ・ 精神障がい者のホームヘルプ経験の有無に関しては、一人を除いて全員が有りであった。

<研修参加の動機や期待など>

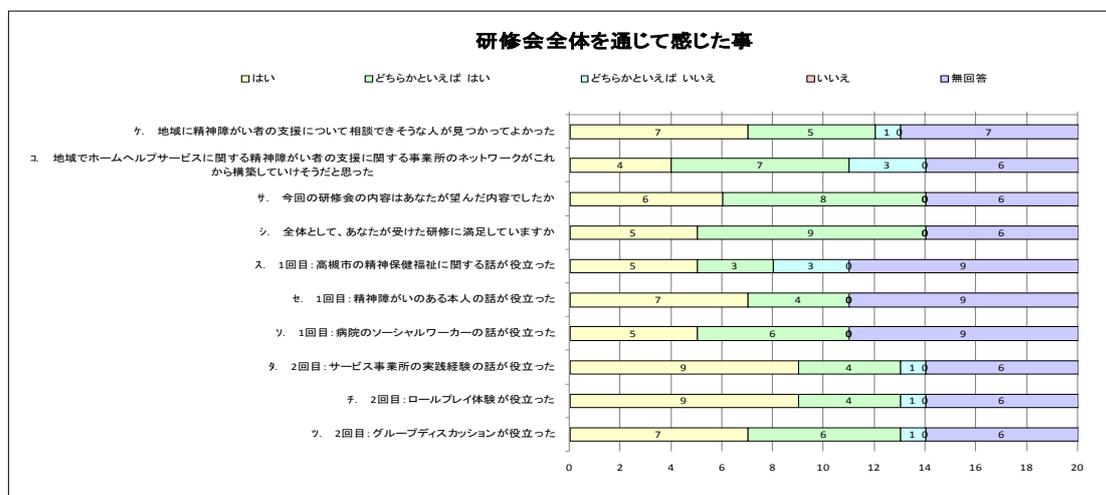
研修に何を期待するかという問いに対しては、「精神障がい者への関わり方の全般的なポイントを学びたい」「精神障がい者との援助における関係作りのポイントを学びたい」「精神障がい者の生活上の障がいの捕らえ方を学びたい」というものが多かった。まずは、サービスの利用者である精神障がい者にどのように関わっていったらよいのか、関係作りの取り掛かりのところで戸惑い、迷っていることが伺える。

<研修の成果と課題> ～成果や改めて見えてきたことなど…実施してみても参加者の反応、アンケート結果等から～

全般的に「良かった」という意見であったが、特に目立っていたのは、精神障がい者本人の話が聴けたことや、サービス提供事業所の実践の話やそれをもとにしたロールプレイなどで似たような体験や思いを共有したり参考になったりしたことのようなことである。これらの感想は、アンケートの数値だけでなく、研修後日、現場での会話の中でも聴かれた声であった。また、地域に精神障がい者の支援について相談できそうな人が見つかって良かったという感想も複数聴かれ、どちらかという事業所内では相談を聴く立場にある人たちが多かった今回の参加者の中からそのような声が多く聴かれたことは、居宅介護事業所が、その業務の忙しさや価値に比較して、いかに孤立しがちであったかなど思いやられるところでもあった。さらに今回は、当事者の生の声を聴けたことにより、一当事者の体験ではあるが、普段の業務の中での利用者とヘルパーという関係だけではなかなか知りえなかった精神障がい者の現状や思いに触れ、大きな刺激と学びになったようであったし、医療機関の精神保健福祉士からホームヘルパーへのメッセージを届けることにより、普段、なんとなく敷居高く感じ

たり、どこまで聴いたりどんなふうに情報を共有すれば良いのかとヘルパーや居宅介護事業所が感じていたり、互いがもっと歩み寄りを実は求めていることが分かった。

図Ⅱ-3-2) -①



研修を終えて見えてきた課題など

今回の研修では、内容を系統立てて色々な角度からの情報やメッセージを伝え、受講者と立場を共有できる居宅介護事業所の実践例を交えてそれぞれの現場を想像しながらより実感のある研修にするなど、関心を持ってもらえるようなプログラムにしようと試みた。そのことにより、精神障がい者のホームヘルプにより関心を持ってもらい、やる気を換気することで新たな事業所の参入を狙うことや、日々戸惑いながら活動しているヘルパーにその仕事の価値を認識してもらい、誇りややりがいを感じてもらおうこと、抱え込まずに相談できる場があることが大切であるということを知ってもらおう等々で、ヘルパー自身が元気になってもらうことなども目的であった。

しかし、研修に対する高いモチベーションにもかかわらず、毎年、研修に参加する事業所は限られており、また一部の入れ替わりはあるものの、参加者の顔ぶれも固定化する傾向が見られる。それゆえに今回の一方の主催者である市の担当者としては、精神障がい者のホームヘルプにのみ焦点を当てた研修を続けることに本当に意味があるのか？どこまで現場にとって役に立っているのかと悩むこともあるということである。しかし、参加した人の感想は、アンケートの自由記載からも「このような研修会を多く持ち、もっと多くの事業所に参加して欲しい」という意見や、今回の内容についても、当事者や精神保健福祉士の体験談をヘルパーが聴けたことが良かったという感想、事業所からの事例の話や事例を基にしたロールプレイなどは、日頃の活動と照らし合わせてより身近な研修につながったという思いなどが表出され、また続けて欲しいという感想が寄せられていた。

事業所でも多くの割合を占めるとされる登録ヘルパーの参加は今回の研修では多くはなかったが、ホームヘルプを提供する利用者宅に直行直帰で行くことが多いだけに、ちょっとした戸惑いや悩みをどこでどこまで吐き出してよいのか迷い、そのタイミングを逃しているのではないかと懸念された。そして、その戸惑いや悩みは他の関係者にとっても実は大切な情報であったり気づきにつながる内容であることが少なくないというのもこれまでの実践から分かってきている。

アンケートの中で、今回の研修で何が役にたったか？という問いに対して複数の方

から聴かれた応えは、「別の事業所の事例（実践経験）が聴けた」とか、「ヘルパー同士で悩みごとを話し合えた」「他の事業所の方と話が出来た」など、他の事業所の人と経験や悩み、日頃の思いを分かち合えたことがとても励みや学びになったという印象のようである。

今回の研修から改めて認識したことや今後の研修に向けての提言

登録ヘルパー等、常勤以外のヘルパーは、通常業務以外にこういった研修になかなか参加しにくい状況にあるのかも知れないが、一方で「実は、時間が許せば参加したかった」「もう少し早くに分かっていれば」等の声も聴かれたり、通常の活動の中で事例を通してヘルパーが個々で悶々と悩んでいたことを何かの機会に知ることもある。また最近、もともと介護保険の利用者を中心にサービス提供してきた事業所で精神障がい者へのサービス提供を始めたところが、自前の内部研修を試行錯誤しながら開催し出席率も高いことが聴かれる。むしろ、多様な就労形態で働く人の多い居宅介護事業所のヘルパーにも様々な研修の機会を持ってもらうためには、外から呼びかけ集めるだけでなく、事業所の内部研修の場に今回のような当事者や他機関、多職種からのメッセージを届けるべく積極的に呼びかけ出かけていくことで、協力しながらより多くの人に参加の機会をもって頂けるような形を模索していくことも検討する余地があるのではないかと思われる。

精神障がい者のホームヘルプに対するニーズはますます高まり、その価値も認められてきている。精神科病院に長期入院していた人や家族の支援のみに頼らざるを得なかった人が、その人なりに地域で自立して生活を継続している実態にホームヘルパーの活躍ははずせないものになってきている。それにも関わらず、制度的な影響も受け活動は形骸化し、広がりや頭打ちになってきている感もある。価値を認められつつ、ホームヘルパーの業務は依然、その過酷さに対して地位や報酬は見合ったものになっているであろうか？この制度が「なかったら困る」と実感している関係者は少なくないであろうが、実感してみないと分かりにくいところがあるのも事実であろう。更なる理解者を増やすべく啓発も必要であろう。

参入する事業所が固定化し、レベルに格差が出てきている。価値を認め、やりがいを見出し、さらに向上心を高めるところは伸びていくであろうが負担も偏るかもしれない。事業所が増えたり事業所間や関係機関との連携がしやすくなれば、精神障がい者にとって選択肢も増え、理解者も増え、支援の可能性や幅も広がることにより、地域全体として精神障がい者の生活をとり巻く環境の底上げにもなるであろうが……。

提言・・・

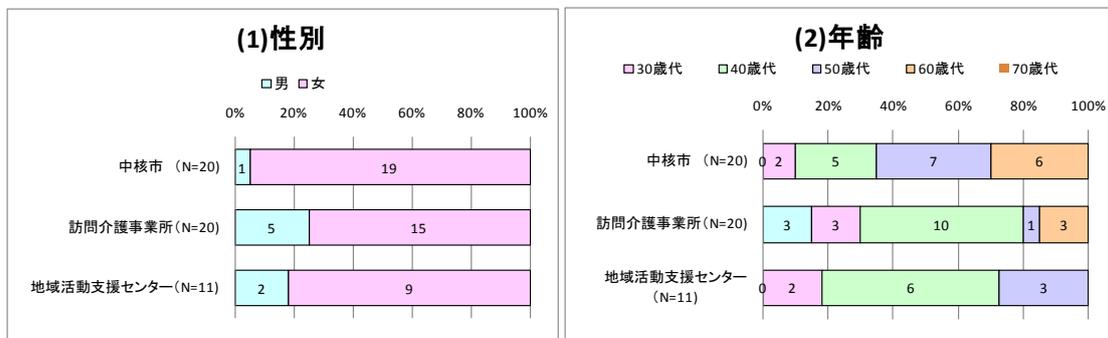
- ① 多くのヘルパーが参加しやすい研修の機会のために、召集をかけるだけでなく内部研修に参入する、出前研修は検討する余地があるのでは？
- ② 事業所間での情報交換、悩みや課題、知恵の分かち合いのために連絡会の定期的な開催は、個々のヘルパーやその相談役である事業所の管理者やリーダー的な立場の人たちにとっても、バーンアウトの防止、また、学びややりがいを喚起する意味で意義があるのでは？
- ③ 当事者の体験から学ぶ機会、特に当事者であり支援者でもあるピアサポーターの話などからは、利用者との関わりについて考える上で学ぶところが多いであろう。
- ④ 事例を共有できる、医療や福祉などの多職種と互いの存在や役割を認識し、連絡を取り合える他機関関係者を作っておくことは、サービス利用者にとっても利益となるであろう。

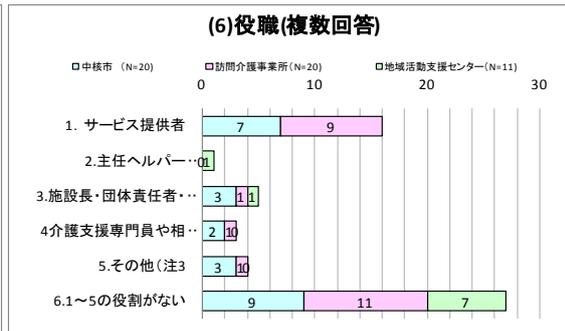
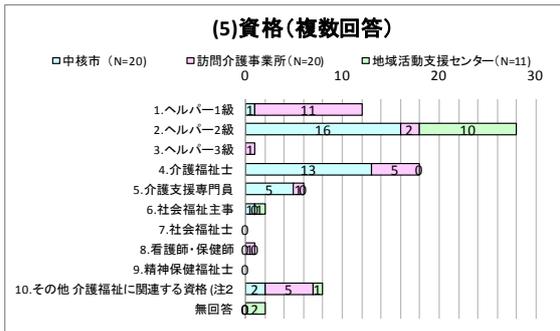
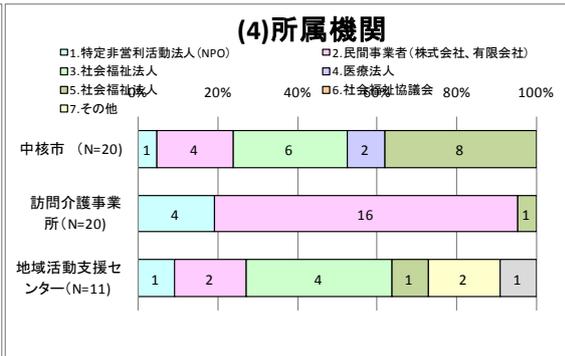
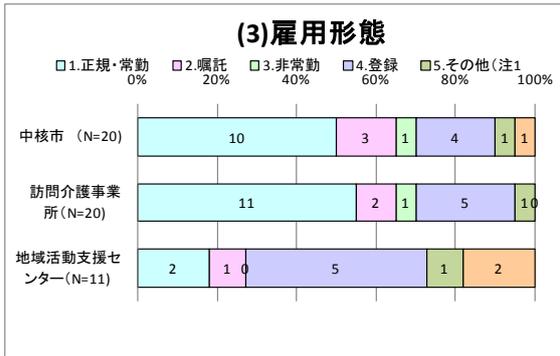
3) ホームヘルパーを対象にした研修の効果評価に関する調査・結果

調査名	「精神障がい者ホームヘルプサービスの研修の評価及び精神障がい者観に関するアンケート」
対象	研修会参加者 20名（高槻市と本プロジェクトの共同主催の研修）
方法	研修前に配布し、研修後の調査票は2回目の研修時に配布
内容	精神障がい者との接触経験、社会的距離尺度の変化 など
時期	平成21年1月15日、2月3日
回収	20通（100%）但し両日共回収11名（55%）
調査名	「精神障がい者ホームヘルプサービスの研修の評価及び精神障がい者観に関するアンケート」
対象	研修会参加者 20名参加 「社会福祉法人 萌」（奈良県）主催
方法	研修前に配布
内容	これまでの精神障がい者との接触経験／精神障がい者の地域生活に関する態度、および社会的距離（研修の前後の評価比較）／研修内容の評価、感想 など
時期	平成20年11月8日
回収	11通
調査名	「精神障がい者ホームヘルプサービスの研修の評価及び精神障がい者観に関するアンケート」
対象	研修会参加者 14名（第1クール）、6名（第2クール）NPO法人精神障害者支援の会HIT、ヒットハンズを中心とした研修企画委員会主催
方法	研修直前に配布し、最後の研修時に研修後の調査票を配布し、回収した
内容	これまでの精神障がい者との接触経験／精神障がい者の地域生活に関する態度、および社会的距離（研修の前後の評価比較）／研修内容の評価、感想 など
時期	平成20年10月8日～11月27日、12月～平成21年1月
回収	20通（100%）

研修実施主体「中核市」は高槻市と共同主催、「訪問介護事業所」はNPO法人精神障害者支援の会 HIT、ヒットハンズを中心とした研修企画委員会主催、「地域活動支援センター」は社会福祉法人 萌が主催したホームヘルパー研修のことを示す。

図Ⅱ-3-3) -①(1)～(6)

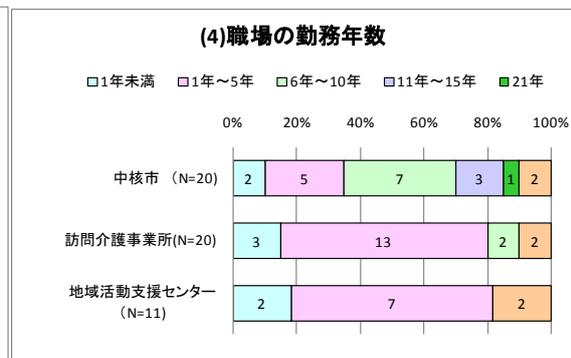
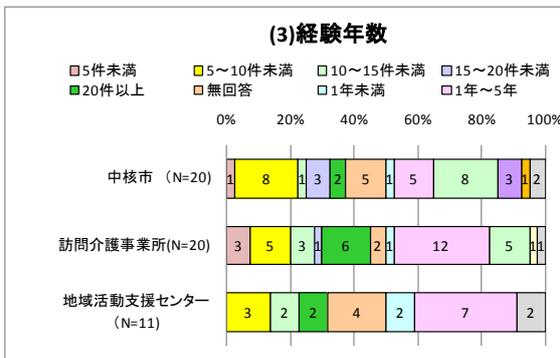
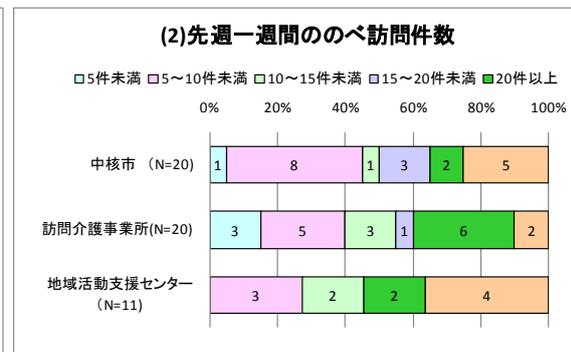
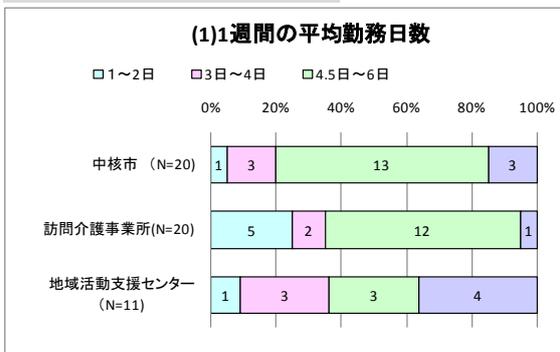


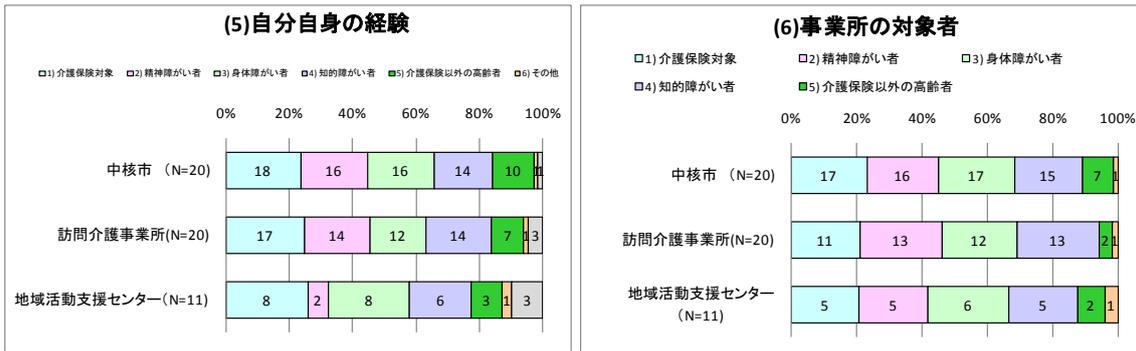


① 研修参加ヘルパーの属性・個人背景

参加者の年代は、「中核市」で40,50歳台の占める率が高かった。雇用形態は「中核市」「訪問介護事業所」で半数が「正規・常勤」であったが、「地域活動支援センター」は「登録」が多かった。所属事業所の種別では、「訪問介護事業所」で民間会社が多くをしめた。役職は、「中核市」「訪問介護事業所」ではサービス提供責任者など役職ありの人が多くを占めた。

図Ⅱ-3-3) -②(1)~(6)

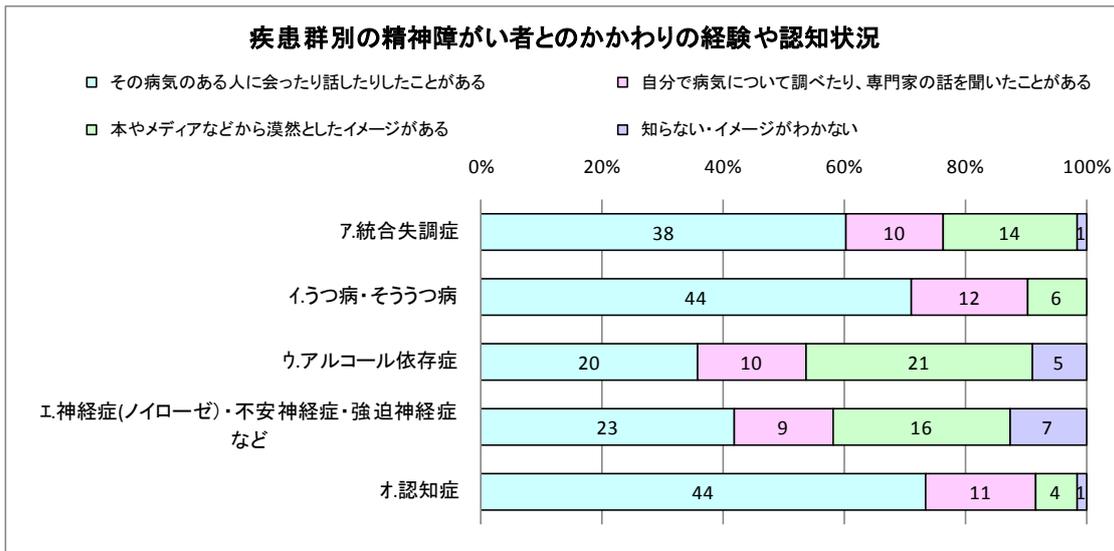




② 訪問状況や訪問介護の経験

先週1週間の訪問件数は、ばらつきがあった。経験年数は「訪問介護事業所」では、5年未満の人が多かったが、「中核市」では、6年以上の経験者が6割を占めた。精神障がい者への訪問介護の経験がなかった人は、「中核市」で4人、「訪問介護事業所」で6人、「地域活動支援センター」で9人だった。

図 II-3-3) -③

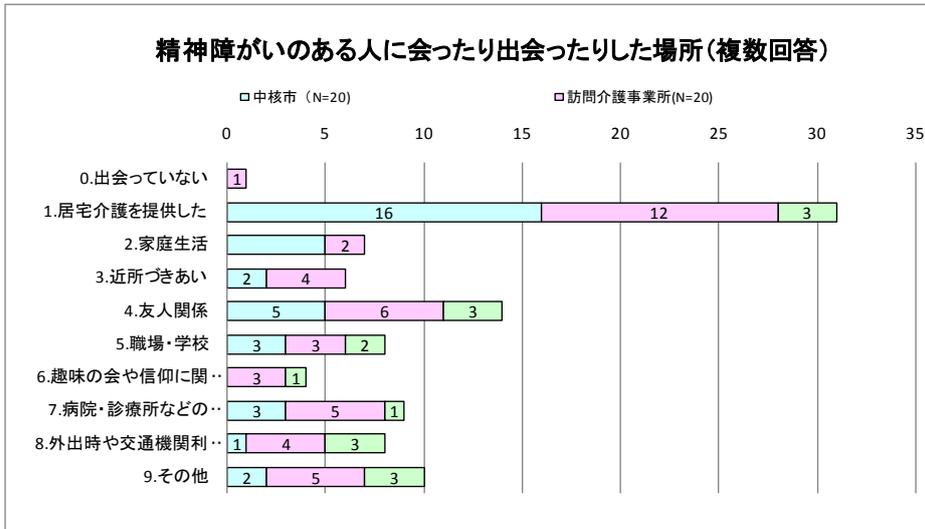


③ 疾患群別の精神障がい者とのかかわりの経験や認知状況

精神科疾患別に「その病気のある人に会ったり話したりしたことがある」「自分で病気について調べたり、専門家の話を聞いたことがある」「本やメディアなどから漠然としたイメージがある」「知らない・イメージがわからない」の選択肢について複数回答方式で尋ねた。

疾患別でみると、「アルコール依存症」「神経症など」の2つは、「知らない・イメージがわからない」が少数だがあり、また「本やメディアなどから漠然としたイメージがある」の割合が統合失調症やうつ病に比べても多く、介護場面などで出会う機会が少ないことがうかがえた。「統合失調症」は「うつ病・躁うつ病」に比べて若干、「本やメディアなどから漠然としたイメージがある」が多くなっていた。

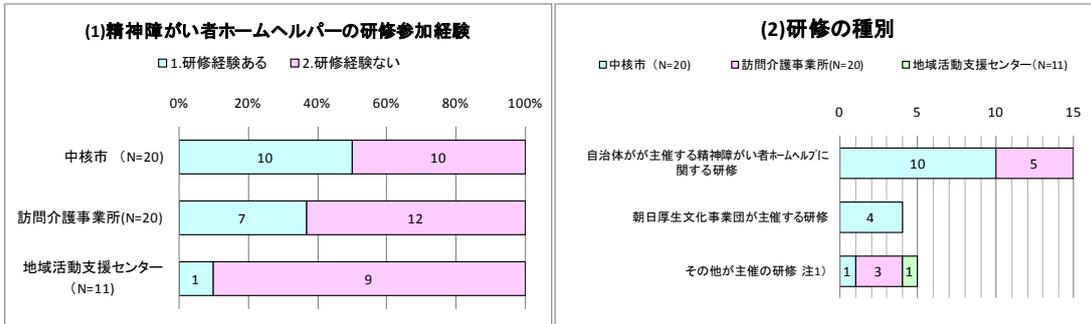
図Ⅱ-3-3) -④



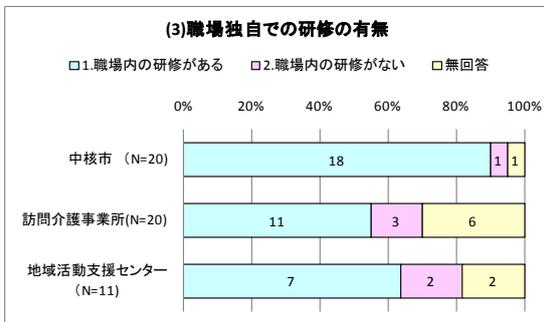
④ 精神障がいのある人に会ったり出会ったりした場所

これまでの生活において精神障がい（統合失調症、うつ病・躁うつ病、アルコール依存症、神経症など）のある人にどのような場でであったことがあるか尋ねた。訪問介護提供時が最も多かったが、家庭、近所づきあい、職場・学校、友人など身近なところで出会った経験のある人が多かった。

図Ⅱ-3-3) -⑤(1)～(3)



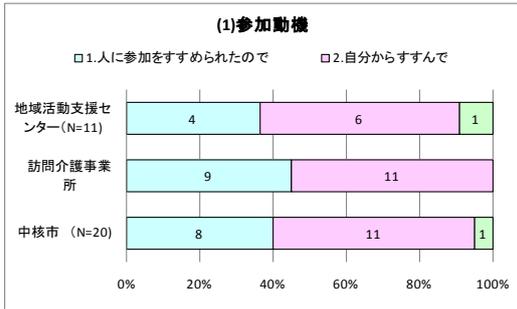
(2)注1：地域のボランティア団体、通所授産施設、精神科クリニック など



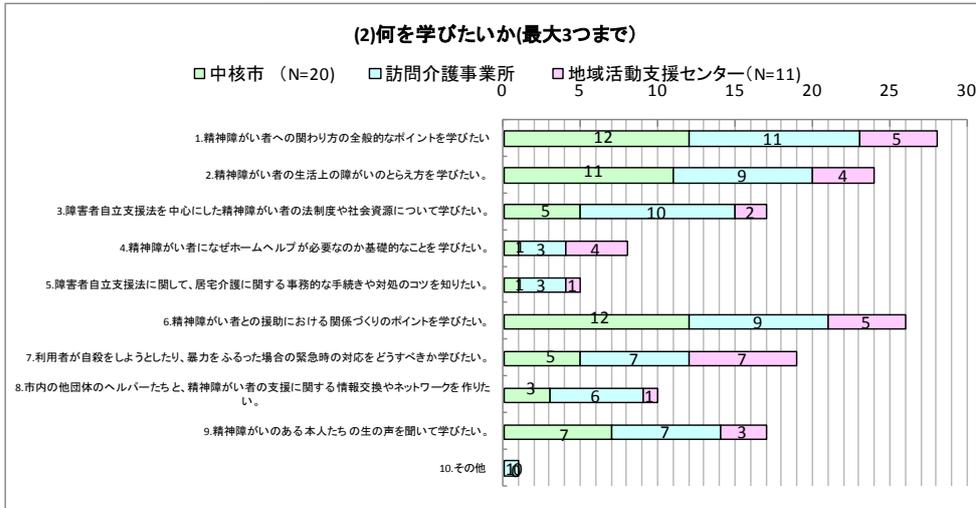
⑤ 研修参加の経験

「地域活動支援センター」ではほとんどが精神障がい者ホームヘルパー研修の参加経験がない人が受講していた。多くは職場内の研修機会をもっていた。

図Ⅱ-3-3) -⑥(1)、(2)



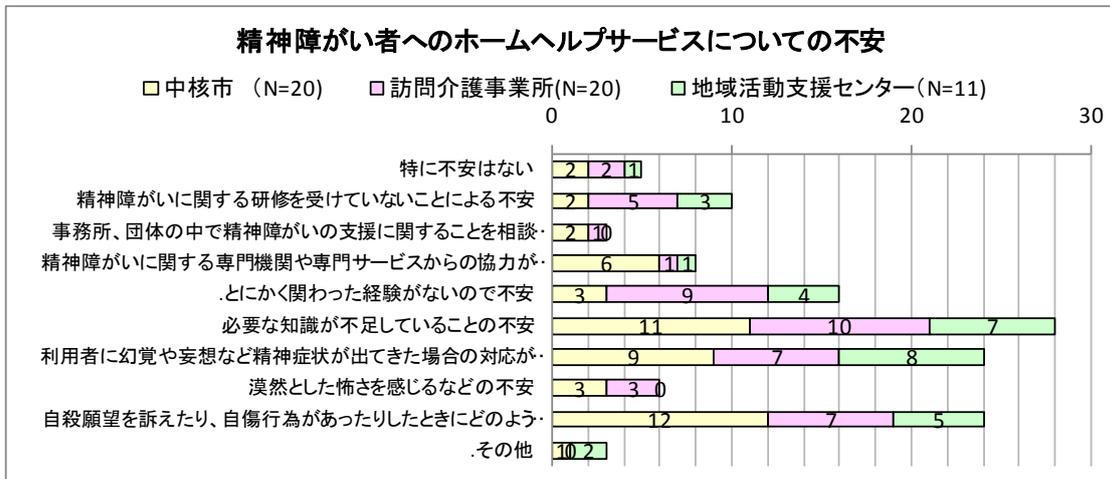
図Ⅱ-3-3) -⑥(2)



⑥ 研修参加動機

約半数は、自ら参加した人であった。学びたい内容は、関わり方や障がいの理解、関係づくり、のように障がい特性をふまえた援助に対する関心が多かった。「訪問介護事業所」群では、「他団体のヘルパーたちと、精神障がい者の支援に関する情報交換やネットワークを作りたい」「障害者自立支援法を中心とした精神障がい者の法制度や社会資源について」をあげた人が他群に比べて多かった。

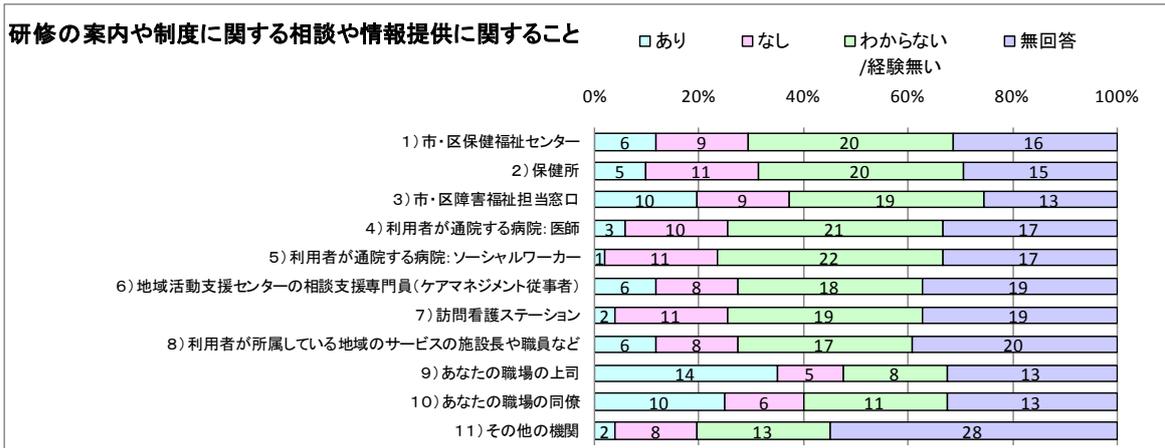
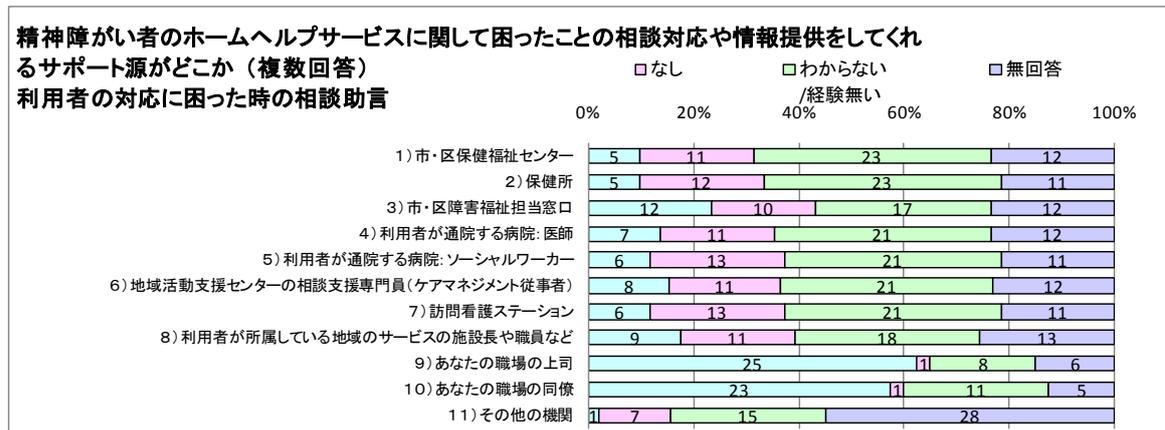
図Ⅱ-3-3) -⑦



⑦ 精神障がい者ホームヘルプサービスへの不安について

精神障がい者ホームヘルプサービスに関わる前に感じていた不安を尋ねた。また、関わった経験の無い人には、現在、どのような不安があるのかを尋ねた。自殺や自傷行為時の対応の不安さ、幻覚、妄想など症状が出てきたときの対応、知識が不足している感覚への不安、関わった経験の不足に由来する不安が比較的多くあげられた。

図Ⅱ-3-3) -⑧(1)、(2)



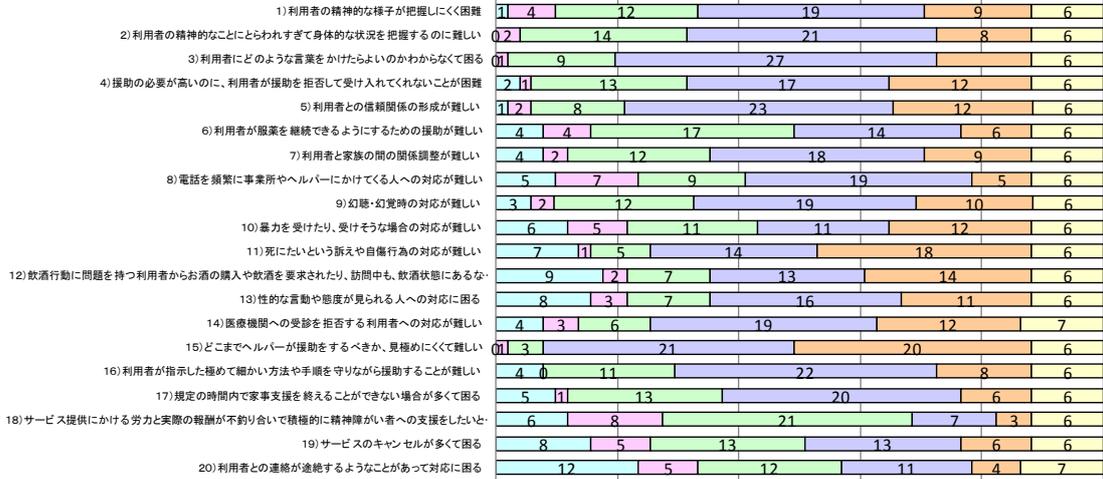
⑧ 精神障がい者のホームヘルプサービスに関して困ったことの相談対応や情報提供をしてくれるサポート源がどこか「①利用者の対応に困った時の相談助言」、「②研修の案内や制度に関する相談や情報提供に関すること」のそれぞれについて、どのような窓口や人がサポート源となっているのか尋ねた。①については職場の上司が最も高く、次いで市町村障がい福祉担当窓口だった。②については、市町村障がい福祉担当窓口が高かった。「地域活動支援センター」群は、精神障がい者へのホームヘルプサービス経験者が少ないので、サポート源としてあげた該当数が全般的に少なかった。

図Ⅱ-3-3) -⑨(0)

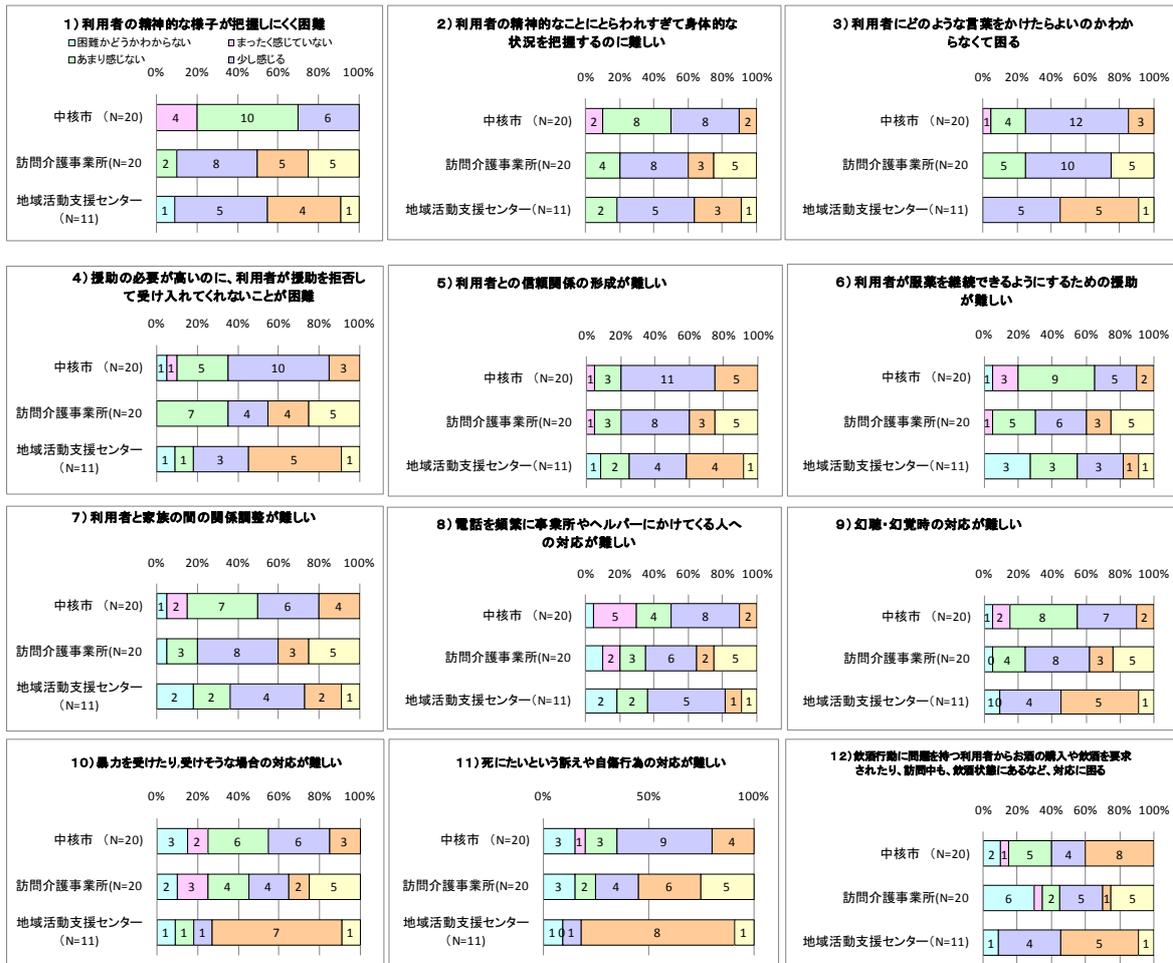
精神障がいのある人への援助の困難感

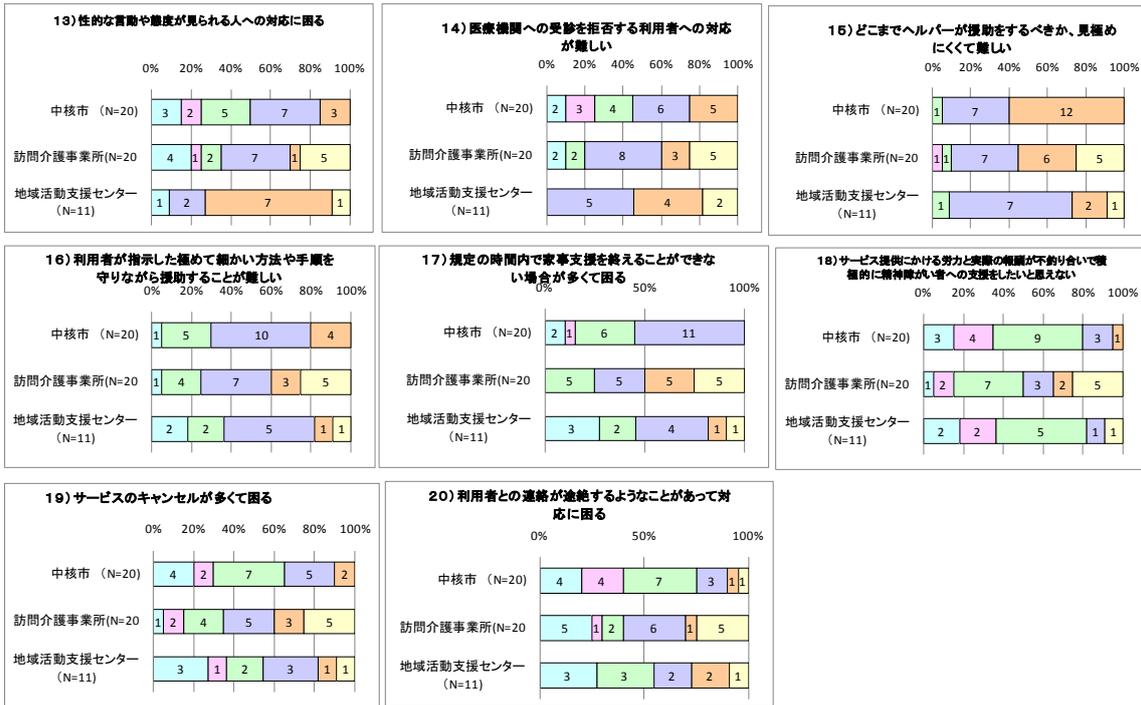
□ 困難かどうかわからない □ まったく感じていない □ あまり感じない □ 少し感じる □ 感じる □ 無回答

0% 20% 40% 60% 80% 100%



図Ⅱ-3-3) -⑨(1)~(20)



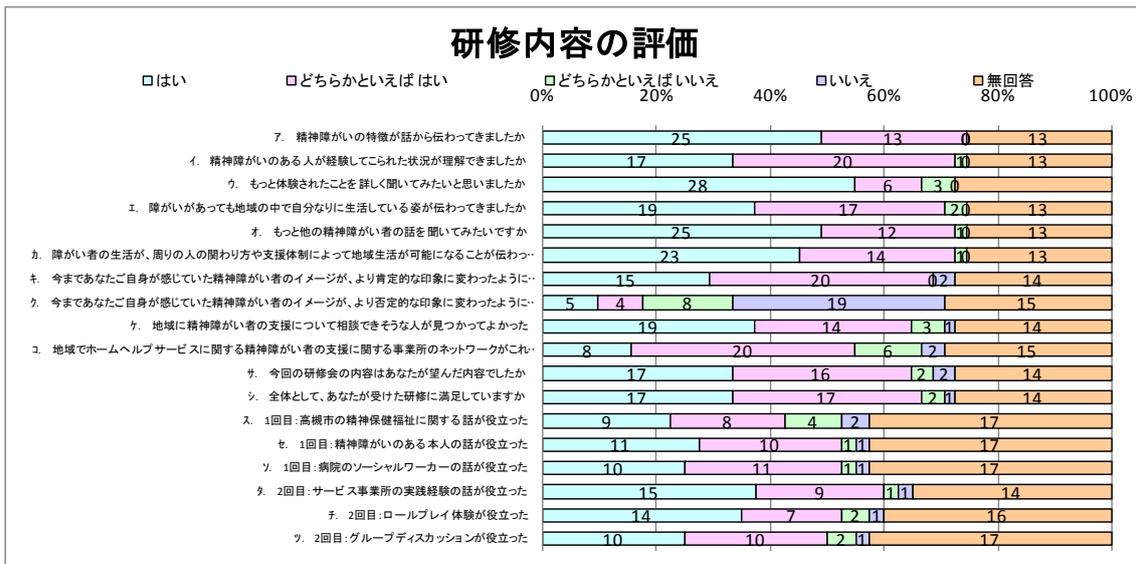


⑨ 精神障がいのある人への援助の困難感

精神障がい者へのサービス提供経験者が少ない「地域活動支援センター」受講群では、「暴力を受けたり、受けそうな場合の対応が難しい」「死にたいという訴えや自傷行為の対応が難しい」「性的な言動や態度が見られる人への対応に困る」を困難とする割合が他群に比較して多かった。

いずれの群でも「どこまでヘルパーが援助をするべきか、見極めにくくて難しい」、「利用者との信頼関係の形成」を困難とあげた人が多かった。

図Ⅱ-3-3) -⑩(O)



図Ⅱ-3-3) -⑩(1)~(6)



図Ⅱ-3-3) -⑪

印象に残ったこと(自由回答)
<中核市>
事例・ディスカッション
事例で不安神経症の方は体験がないのですごく難しく感じました。
精神障がい、いろんな種類、過程、その人その人によって対応が違くと云う事がわかった。
ロールプレイ体験
ソ、タ、チ、ツ
経験が少ないのでいろいろな事例が聞けたこと。
ヘルパー同士での悩みごとを話し合えたのは良かった。
ロールプレイは初めてでしたが、考えさせられることが多かったように思います。
実例を用いたディスカッションとサービス事業所の実践経験談
家に入れてもらえるだけでいい
他の事業所の方と話ができたこと。チ・ツ
ロールプレイで、精神障がい者へのケアのやり方
<訪問介護事業所>
前回は書かせて頂きましたが、老人福祉には長期の渡り携わっておりますが、精神障がいの方には今現在関わっておりません。回答できる範囲で返答させていただきました。
参加者の話し合いがよかったです。
私はまだ精神障がい者様との接見が無い為、どのお話も全部これから役立つ事ばかりでした。参考にさせてもらって頑張ります。ありがとうございました。
特になし。相談支援専門員(生活支援センター施設長)と話が出来た事が良かった。
訪看の方の経験をつんでこられて出来る対応を聞かせて頂きました。
初めて当事者の話が聞けた事がとても勉強になりました。又、各事業所の大変さなど実感できてよかったと思います。
訪問看護の話
<地域活動支援センター>
先生のお話、病気の事。

統合失調症の事。
生の考え方（サポートの仕方）がわかり易かった。精神障がいのある方の悩んでいる点など聞いてよかった。
今後も機会があれば参加したい。
どのお話も大変参考になりました。
精神障がいの方の特性がよくわかった。
医師による説明。ヘルパーの方のやさしさ。
先生の体験のお話
精神科医からの病気の実際。
先生のお話は、身近でとても為になりました。ヘルパーさんの体験もこれから精神障がいのヘルプをするにあたり、不安だったのが、解消される気がしました。院長のお話もとても興味深く本音を語っていただけてありがたかったです。
表 10-2 研修会の感想やご意見
<中核市>
いろいろな事例が聞いてよかった
僅かながらでも利用者のしんどさが理解できたと思う。やみくもに怖がらずに接していくことの大切さを学びました。
研修会の機会を多く持ち、もっと多くの事業所が参加できるようにしてほしい。
病院受診後の現状(病状)を知りたい。
初めてでしたが、このような研修をもっとやってほしいと思います。
事例の話が最も役に立った。
当事者やソーシャルワーカーの話を聞いてよかった
精神障がい者ヘルプサービスへの戸惑い等、伝わりました。
精神の研修の場が欲しい。
もう少し事例数があったらよかった
精神障がい者の先生のお話も聞きたいです
<訪問介護事業所>
初めの自己紹介の時から参加者の顔がお互いに見えるように丸く座った方がいいと思います。参加者同士で意見交換でき、意見が出やすい。研修が活気づくと思います。
又、機会があればこのような研修会に参加したいです。
参加者が少なかった。4回出席したが他の参加者とのコミュニケーションが全く取れなかった。同じグループの参加者の欠席が多かった。
最終日、参加できず非常に残念。
7~8回ほどの研修会がありがたいです。
知識がなかったので、なかなか理解出来なかったなと思いました。又、機会があれば参加したいと思いました。
アンケートの設問内容に違和感を感じます。
<地域活動支援センター>
精神障がい者の考えが変わりました。
有意義な講座で大変良かった。
品位が必要であると思う。(人名はなくても対象者の話のとき) 2ピア以下
大変わかりやすくポイントを押さえて頂きました。
本当にもっと堅い感じのものかと緊張してきましたが、内容が充実してとても楽しかったです。
<今後の研修で取り上げて欲しいこと>
<中核市>
人格障がいについて
ホームヘルパーの役割について

コミュニケーションの方法やご本人によって、どこまで踏み込んでヘルプしてよいか わからないので、ピアの方やヘルパーの話し合いなどあればよいと思います。
より深く精神分野の医学的アプローチの見解等を説明していただければと思います。
ガイドヘルパーでの体験談など
うつの方の対応
接し方、社会参加へのアプローチ方法
<訪問介護事業所>
まだ勉強中なので色々な事を教えて頂きたいです。よろしくお願いします。
事例検討的な、又は経験で得た事などを具体的に発表し、検討してほしい。(グルー プワーク式で)経験豊かな発表者でなく、今まさに進行中のケアで苦慮している事な どのアドバイス等が得られれば・・・。
良いことも悪いことも含めて映像で実際の現場が知りたい。出来れば直接サービスに いければと思う。
統合失調症でないケースの研修会をして欲しい。
<地域活動支援センター>
統合失調症の事専門的に知りたい。
チームで利用者を支援する事例ややり方

⑩研修内容の評価

研修全般の満足度については、ほとんどが肯定的な評価であった。訪問介護事業所群では、どちらかといえば期待した内容ではない、が2人で、満足していない、という評価も2人存在した。「精神障がい者のイメージが、より否定的な印象に変わったように思いますか」については、半数程度は「いいえ」「どちらかといえばいいえ」と回答していた。

研修内容のプログラムごとの評価は、中核市群ではサービス提供事業者の実践者による話とロールプレイの評価が高かった。訪問介護事業所では、訪問看護の実践者の話の評価が高かった。

自由回答をみると、中核市では、上記の他、他事業所ヘルパーと話ができたことやヘルパーとしての悩みが話すことができたことが印象に残ったことにあげられたのが目立った。全体的に研修にもっと参加したい、という意見や感想が目立った。

<考察>

回数を分けて内容を充実させた企画であり、少人数で参加者の交流ができるような研修としたので、総じて出席した人数が少なかったうえに、回数を分けたことで、すべての回に参加できた人が限られてしまった。そのため、プログラムの効果評価として分析上の課題を残した。

●参加者の背景

正規雇用者でサービス提供責任者など経験がある人と、非正規雇用者がおよそ半数をしめた。ヘルパー経験年数が少ない人や精神障がい者へのサービス経験がない人が1～2割であり、多様な経験レベルの人が集った。研修参加の経験は、職場内研修の機会を多くの人々がもっているが、精神障がい者支援に関する外部研修の参加経験は少なかった。

●受講者の精神障がい者ホームヘルプに対する考え

支援をする上での不安については、専門的な知識が不足していると思っていること、症状や自傷行為など行動化があったときの対応が不安であることが多く挙げられた。

また、対応が困難だと思ふことは、言葉のかけ方や信頼関係の形成を多くの人が「少し感じる」とあげていたことと、精神障がい者のケア経験が少ない研修受講群が、暴力や性的言動など問題行動をあげる人が多かった点が特徴的であった。

●研修のニーズ、および今回の研修の効果について

おおむね研修内容や研修の満足感や役立ったかどうかについては、肯定的な評価を得た。受講者同士や事業所や研修主催機関を含めたネットワーク構築に至るまでの成果は高くはなかったが、精神障がい者支援に関して相談できる人が見つかった、という認識を得た人もおり、地域内での小規模な研修機会がネットワークの足がかりになったと考える。受講後の感想をみても、研修参加のニーズが高く、事例や疾患のことなど更に学びたいという要望が聞かれた。継続的に地域のヘルパーが気軽に集える研修・交流会の機会をもつことが期待される。

<今後の課題>

・研修のニーズは高いが、ヘルパー側に研修に参加しやすい条件が整っていないことが推測された。研修情報がヘルパーにあまねく届きにくいことや、場所や時間の都合などに配慮し、ニーズに合った研修機会の企画が考慮されなければならない。また職場内研修が定着していることから、精神障がい当事者やサービス提供経験が豊富な人が研修講師となって事業所を訪問する形式の研修の試みも今後、検討に値するだろう。

・精神障がい者へのホームヘルプサービス利用が促進されるように、新規参入の事業所の増加が期待されるどころだが、今回の研修によってその企画意図は達することができなかった。精神障がい者のサービスを対象とするが、まだ実際のサービス提供経験のない訪問介護事業所への研修等の機会提供を重点的に行っていく必要があるのではないか。

4. 対象者ごとにみた精神障がい者に対する社会的距離意識

1) 調査背景と研究目的

<研究背景>

長期入院者、社会的入院による精神障がい者の地域移行を阻むものにはいくつかの要因があるが、その中の一つに、地域住民らの差別や非受容的な態度がある。これらの態度や意識によって、地域の精神障がい者施設の設置反対運動や、住居の確保困難が生じるために、地域生活移行が阻害されるおそれがある。さて、精神保健や精神障がいに関する啓発・教育の効果を測定する一つの基準として、精神障がい者に対するイメージや社会的態度、そして社会的距離があげられる。社会的距離とは、パーク（Park:1929）が、「社会学者が個人的・社会的諸関係を一般的に特徴づける親密さの度合いと理解の程度を、何らかの測定可能な用語に変えようとする試みの中で使用されるようになった」^{注1}ものを、ボガードス（Bogardus, E.S., 1947）^{注2}によって、人種差別の偏見の社会調査で応用して社会的距離概念が用いられるようになったものである。ボガードスは7項目²で構成される社会的距離尺度を作成し、それによって社会的諸関係を一般的に特徴づける、理解や親密性の等級や度合いを測定した。以来、他のマイノリティや精神障がい者の偏見やスティグマによる否定的な態度を測る概念としてしばしば社会的距離が使われている。

地域住民として精神障がい者を社会の一員として受け入れる住民の態度が望ましいわけだが、その受容的な態度はつまり、精神障がい者という集団や個人に対しての親近性の心理的感情としてみなすことができる。

わが国では、精神障がい者に対する意識や観方について、精神障がい者に対する社会的距離をはじめとしたスティグマや差別・偏見の意識がどの程度のものかを測定した先行研究がいくつかある。社会的距離について星越（1994）は、「精神障がい者に対して、実際の生活のなかでどのような態度をとるのか」ととらえて、8項目の尺度を作成した。半澤ら（2007）は、Linkらが開発したSocial Distance Scaleを参考に開発した尺度によりうつ病と統合失調症者それぞれに対する社会的距離5項目を用いて測定している。牧田は、Whitleyの尺度を参考にし、統合失調症に限定した社会的距離尺度を開発した。半澤や牧田のように「精神障がい者」とした広い概念よりも、疾病を限定したほうがより妥当な知見が得られるといえる。昨今、うつ病患者や自殺者の増加などがメディアにとりあげられるようになった一方で、統合失調症に関してはメディア上でも一般の人々の話題になることはない。そこで本調査では、統合失調症に限定した社会的距離を測定することとした。統合失調症に限定したもう一つの理由は、精神障がい者の地域移行促進において課題になっている長期入院者の多くは統合失調症患者であるため、ゆえに統合失調症患者に限定して調査する。

さらに社会的距離尺度を用いる際の考慮点として、社会的距離尺度の項目の表現がある。なかには、精神障がい者に対する否定的な内容の項目で構成されたものもあり、回答することを通じて偏見意識に影響する可能性も否めない。肯定的内容で構成され、項目数が少なく回答しやすいことから、半澤らが用いた社会的距離尺度5項目を参考に尺度項目を構成することとした。

注1 徳田剛 「社会的距離」概念の射程—シンメル、パーク、ボガードスの比較から—ソシオロジ、46（3）、3-18、2001.

注2 7項目とは、(1)結婚によって親しい縁を持ってよい。(2)個人的友人として同じクラブに迎えてよい。(3)隣人として同じ町に迎え入れてよい。(4)同じ職場の同僚として迎えてよい。(5)市民権を与えて同国人として迎えてよい。(6)訪問者としてなら国内に迎えてよい。(7)自国内から追放したい。

<研究目的>

本報告では、精神障がい者の地域生活支援や地域サポートネットワークのなかで活躍が期待される①民生委員、②ホームヘルパーと、③啓発イベントに参加した一般市民を対象に統合失調症者に対する社会的距離、および統合失調症のある人の事例ビネットを読み、事例の地域移行の可能性や支援の環境のあり方に対する意識と態度を把握した結果を示す。そして調査対象者の各群ごとの特性を比較し、またそれらの介入（研修や啓発イベント）の効果を測定する一助とすることを目的に分析検討した。

また、これまでの精神障がい者に関する社会的距離の先行研究では、精神障がいの原因を脳の病気あるいは遺伝的なものととらえること、統合失調症患者は他者に依存的で言動の予測がつかない危険な人であるという信念が社会的距離を大きくし、精神障がい者との接触経験があると距離が近くなるなど、社会的距離の関連要因は以上の先行研究から指摘されている。本人や家族が精神保健福祉サービス利用の経験があることや、精神障がい者に関する相談にのった経験があるかなど、精神保健問題を身近に感じている場合は、社会的距離が近い傾向にあると予測される。社会的距離との関連要因を検討することも目的の一つとした。ただし、調査設定の制約などの関係上、民生委員を対象にした調査についてのみ、関連要因の検討を行った。

2) 分析対象

分析対象は主に4群ある。各4群については、これまでに報告してきたイベントや研修に参加した人々である。すべての群については、社会的距離尺度項目にすべて回答した人をまず選別した。①精神障がい者の地域移行に関する民生委員対象の研修会の出席者で：研修前、研修直後、研修3ヵ月後調査の分析項目に無回答がなかった50人。②劇団公演の観劇者：すでに本報告書で述べた平成20年8月の劇団公演の観劇者で、そのうち、まず精神障がいのある当事者、当事者家族、保健医療福祉の仕事をしている人を除いた。観劇前と観劇後に該当項目に無回答がなかった116人を抽出した。さてに、公演来場の動機に劇団独自のダイレクトメールを見てきた群を抽出した（観劇DM群：24人）。この群は、この劇団による公演に興味があって来場しているので、精神保健に関する興味関心はそれほど強くないと考えられる群である。116人のうち、観劇DM群24人を除いて92人を「観劇一般群：92人」とした。この群は、観劇への関心か、精神保健に関する関心かいずれかがあると考えられる群である。どちらかに関心のある友人に誘われてきた人などが含まれると予測される。そして観劇3ヵ月後の調査の協力者は26人だったが、精神障がいのある当事者、当事者家族、保健医療福祉の仕事をしている人、立場不明の人を除くと、14人と少数になった。加えて観劇直後と3ヵ月後の調査は、無記名調査で前と3ヶ月後で同じ通し番号をつけていない調査票を送ったので、一人の回答者の前後比較は出来なかったので、分析結果は、参考値として提示する。③万博公園での啓発イベントの参加者のうち、精神障がいのある当事者、当事者家族、保健医療福祉の仕事をしている人を除いて：本啓発事業のイベント参加目的で来場した人ではなく、偶然、公園に居合わせてイベントに参加した人を、「万博公園偶然参加群：34人」とした。そしてイベントを目当てにきた人「万博公園積極参加群：83人」を分別して分析した。④ホームヘルパー研修参加者で、訪問介護事業所主催（大阪市）、高槻市、地域活動支援センター（奈良県）主催の研修の出席者である。研修の前後比較については、全日程の研修に参加し、アンケートに回答した人が少なく、25人とどまった。

いずれも調査趣旨やプライバシーの保護を文書にて明記し、民生委員、およびヘルパー研修参加者には、調査協力同意書への署名を得ており、倫理的な配慮をしている。

図 II-4-①

社会的距離項目の分析対象者

	分析数
①民生委員研修参加者: 研修前・直後、三ヶ月後の調査にすべて回答した人	50
②観劇一般群【保健医療福祉関係職、当事者・家族を除く】	92
③観劇 DM 群【劇団ダイレクトメールを見て来場した、観劇目的と考えられる人 ただし④群を除く】	24
④万博公園偶然参加群【万博公園での啓発イベント参加者のうち、保健医療福祉関係職、当事者・家族を除き、かつ、偶然通りかかって、など偶然的に来場し参加した人】	34
⑤万博公園積極参加群【万博公園の啓発イベント参加者のうち、本イベントに参加目的で来場した人で保健医療福祉関係職、当事者・家族を除く】	83
⑥ホームヘルパー研修: 高槻市、地域活動支援センター・訪問介護事業所主催(大阪市)、地域活動支援センター主催(奈良県)	25

3) 分析に用いた変数

●統合失調症で長期入院者の退院に対する態度

「長期間、統合失調症のため精神科病院に入院していた A さん（45 歳、男性、独身）家族とは疎遠で連絡がとれません。退院後はアパートでの一人暮らしを希望しています。通院や服薬は必要ですが、すでに医学的に入院の必要が無く、病状は安定していると主治医に言われています。A さんは、おとなしく自分からあまり話しません。病気などによる影響で気力が続かず、今のところ仕事につくことができません。また、家事全般、とくに炊事や掃除が苦手です。買い物は一人でできそうなので弁当を買うなどして食事をまかなう予定です。火の始末は入院中やこれまでも問題はありませんでした。幻聴（実際は聞こえないが声や音が聞こえているかのように感じる）は時々あるようですが、本人はそれが幻聴であることを自覚して対応しているそうです。」の事例を読んでもらい、「なるべく長期間、専門の病院で生活」「専門の入所施設での生活が望ましく、アパートなどの地域生活はできない」「定期的な通院や、ホームヘルプサービス、訪問看護など公的・私的な機関の支援を利用しながらアパートなど地域での生活」のいずれかの選択肢を用意した。

●社会的距離

牧田（2006）、半澤（2007）が報告している社会的距離尺度を参考に、本調査のために独自に5項目を作成した。地域移行支援において対象者の主な疾患は統合失調症に限定した。統合失調症に関する説明は、まず先に統合失調症で長期入院者の退院に対する態度の事例の提示を受けており、事例の退院後の生活拠点に対する考えを質問した後、統合失調症に関して、ホームヘルパー以外の調査票には、「精神障がいといわれるなかの一つの病名です。精神科病院入院患者の約6割を占めています。かつては精神分裂病とっていましたが、2002年から名称が変更になりました」の説明を書き加えている。その後、社会的距離尺度の項目を尋ねた。項目は、「1. 統合失調症を患ったことのある人が私の隣に引っ越してきてもよい」「2. 一緒に外食に出かけて、食事を共にしてもよい」「3. その人と親しい友人になってもよい」「4. その人が近くで仕事を始めてもよい」「5. その人が結婚して私の家族の一員になってもよい」で、「確かにそう思う（1点）」「たぶんそう思う（2点）」「たぶんそう思わない（3点）」

「確かにそう思わない（4点）」、「強く反対（5点）」のスコアを付与した。

●精神科疾患に対するイメージや接触経験の有無

統合失調症について、「そのような病気の人に会ったり話したことがある」に該当した人は「接触経験あり」、「自分で病気について調べたり、専門家の話を聞いたことがある」に該当した人は、「知識あり」とした。また、自分や家族が精神保健・医療福祉のサービス利用経験の有無、精神障がい者への相談支援の経験の有無を問うた。

4) 分析方法

社会的距離の項目について、まず各項目の平均値を算出した。一例として民生委員研修の社会的距離尺度の各項目平均値を（表②）に示した。分析対象者ごとに主成分分析を実施し、クロンバックのアルファ係数を算出し、5項目のスコアを合計して尺度化して用いることが可能か否か検討した（表③）。すべての対象群の介入や研修前、およびその後のデータを用いて主成分分析を行った結果、次元性を示し、クロンバックのアルファ係数が0.8以上であったことから、5項目を尺度として用い、統合失調症患者に対する社会的距離尺度スコア（以下、社会的距離スコア）とした。一例として民生委員対象の主成分分析結果を表に示す（表④）。

この社会的距離スコアの変化を対応のあるt検定で、介入・研修の前後データで平均点に差があるか分析した。

また、民生委員については、社会的距離尺度との関連要因を、統合失調症のある人との接触経験、統合失調症の知識、自分で調べた経験があるか、本人や家族のあいだで精神保健サービス利用経験があるか、精神障がい者の相談に関わったことがあるか、の経験の違いでスコア平均値に差があるかt検定を用いた。

図Ⅱ-4-②(1)～(4)

②-1 社会的距離尺度項目^{注1)}の各群の平均値【民生委員 N=50】

	研修前		研修後		研修3ヵ月後	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
隣に引っ越してきてもよい	2.32	0.68	1.92	0.72	2.16	0.71
一緒に、食事を共にしてもよい	2.26	0.72	1.90	0.61	2.10	0.68
親しい友人になってもよい	2.40	0.61	1.98	0.68	2.26	0.75
近くで仕事を始めてもよい	2.12	0.59	1.76	0.66	1.96	0.67
結婚して私の家族の一員になってもよい	2.84	0.77	2.54	0.79	2.80	0.83

注1) 社会的距離尺度の項目の素点は点数が低い方が社会的距離が近いことを示す

注2) 研修参加者のうち、3回の調査にすべて回答した人だけを分析した。

②-2 社会的距離尺度項目^{注1)}の各群の平均値【観劇一般群 N=92】【観劇DM群 N=24】

	参加前		参加後		参加前		参加後	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
隣に引っ越してきてもよい	1.96	0.72	1.75	0.75	2.04	1.00	1.92	0.93
一緒に、食事を共にしてもよい	1.71	0.58	1.57	0.58	1.71	0.55	1.63	0.58
親しい友人になってもよい	1.79	0.66	1.62	0.57	1.67	0.70	1.54	0.59
近くで仕事を始めてもよい	1.80	0.63	1.59	0.58	1.63	0.71	1.63	0.71
結婚して私の家族の一員になってもよい	2.21	0.88	2.03	0.80	2.21	0.72	2.13	0.68

注1) 社会的距離尺度の項目の素点は点数が低い方が社会的距離が近いことを示す

注2) 研修参加者のうち、3回の調査にすべて回答した人だけを分析した。

②-3 社会的距離尺度項目^{注1)}の各群の平均値【万博公園偶然参加 N=34】【積極参加 N=83】

	参加前		参加後		参加前		参加後	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
隣に引っ越してきてもよい	2.32	0.68	2.09	0.79	2.12	0.77	2.01	0.83
一緒に、食事を共にしても良い	2.03	0.67	1.82	0.67	1.92	0.78	1.84	0.80
親しい友人になっても良い	2.03	0.76	1.82	0.80	2.01	0.82	1.87	0.82
近くで仕事を始めても良い	1.91	0.62	1.79	0.64	1.83	0.76	1.71	0.76
結婚して私の家族の一員になっても良い	2.65	0.88	2.41	0.89	2.49	0.97	2.30	0.89

注1) 社会的距離尺度の項目の素点は点数が低い方が社会的距離が近いことを示す

注2) 研修参加者のうち、3回の調査にすべて回答した人だけを分析した。

②-4 社会的距離尺度項目^{注1)}の各群の平均値【ホームヘルパー研修 N=25】

	研修前		研修後	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
隣に引っ越してきてもよい	0.83	2.12	0.67	1.92
一緒に、食事を共にしても良い	0.80	1.84	0.55	1.76
親しい友人になっても良い	0.82	2.08	0.70	1.96
近くで仕事を始めても良い	0.76	1.88	0.60	1.76
結婚して私の家族の一員になっても良い	0.89	2.32	0.80	2.24

注1) 社会的距離尺度の項目の素点は点数が低い方が社会的距離が近いことを示す

注2) 研修参加者のうち、3回の調査にすべて回答した人だけを分析した。

図 II-4-③

民生委員研修受講者を対象にした社会的距離尺度項目の主成分分析 (N=50)

	研修前	研修後	研修3ヵ月後
	成分	成分	成分
隣に引っ越してきてもよい	0.89	0.92	0.87
一緒に、食事を共にしても良い	0.87	0.89	0.86
親しい友人になっても良い	0.83	0.90	0.84
近くで仕事を始めても良い	0.70	0.86	0.81
結婚して私の家族の一員になっても良い	0.81	0.78	0.68
累積寄与率	67.5	75.6	68.3
固有値	3.37	3.78	3.41

注) 社会的距離の5項目について、すべて回答があったものを分析した。

図 II-4-④

各分析対象群における社会的距離尺度項目の信頼性係数

		信頼性係数
		クロンバック α
民生委員研修	研修前	0.87
民生委員研修	研修前	0.92
民生委員研修	研修前	0.87

観劇一般群 前	0.85
観劇一般群 後	0.85
観劇 DM 群 前	0.83
観劇 DM 群 後	0.84
万博公園偶然参加群 前	0.88
万博公園偶然参加群 後	0.90
万博公園積極参加群 前	0.91
万博公園積極参加群 後	0.92
ホームヘルパー研修 前	0.92
ホームヘルパー研修 後	0.85

5) 結果

<対象者ごとの社会的距離尺度のスコアと介入・研修後の変化>

表⑤に示すように、研修・介入前の社会的距離スコアが最も低かった（社会的距離が近い）のは、「観劇 DM 群」の 9.25 点だった。ついで「観劇一般群」の 9.47 点、3 番目はホームヘルパー研修群の 10.24 点だった。観劇 DM 群の多くは、劇団のファンであり、精神保健に関心が高い群とは考えにくい。また、観劇者で保健医療福祉関係者を除いた群でも 9.47 点と低かった。観劇者は若い年代が多く、年代の若さが社会的距離の近さと関係していることが推測された。ホームヘルパー研修受講者は、ある程度精神障がい者と仕事上での関わりがある人が含まれていることから、距離を感じている人の割合が少ないことが影響していると考えられる。

研修や介入（観劇やイベント参加）の前後の変化をみると、民生委員の研修直後と研修三カ月後ではいったん下がったスコアがまた三カ月後に増えていたことと、ホームヘルパー研修群を除いて、研修・介入後には社会的距離スコア平均値が統計学的に低くなっていた。

図 II-4-⑤

対象者別にみた社会的距離尺度のスコアと介入・研修後の変化

	N	研修・介入前の社会的距離尺度スコア平均値 (±標準偏差)	研修・介入後社会的距離尺度スコア平均値 (±標準偏差)	t値	p値
ホームヘルパー研修	25	10.24 (±2.93)	9.64 (±2.28)	1.67	0.105
民生委員(研修前と直後)	50	11.94 (±2.77)	10.10 (±3.01)	5.71	<0.001
民生委員(研修前と3ヶ月後)	50	11.94 (±2.77)	11.28 (±2.98)	1.76	0.084
民生委員(研修直後と3ヶ月後)	50	(研修直後) 10.10 (±3.01)	11.28 (±2.98)	-3.12	0.003
万博公園(偶然参加)	34	10.94 (±3.01)	9.94 (±3.25)	3.45	0.002
万博公園(積極参加)	83	10.37 (±3.55)	9.73 (±3.60)	3.06	0.003
観劇一般(保健医療福祉関係者除く)	92	9.47 (±2.79)	8.55 (±2.64)	5.05	<0.001
観劇(劇団の DM をみて来場した人)	24	9.25 (±2.90)	8.83 (±2.78)	3.12	0.005

注) 社会的距離尺度スコアは、低値になるほど距離が近いことを示す。

<各対象者ごとにみた統合失調症のある事例に対する地域移行、退院後の生活に対する態度(表⑥)>

「(略)長期間、専門の病院で」という態度はどの群も低値でとどまったが、群によ

る特徴が表れたのは、「(略) アパートなど地域で生活すべき」について、民生委員群が最も高く 80%で、低かったのは万博公園の保健医療福祉関係者を除いた積極的参加群で、57.8% だった。研修・介入後の方で若干、「(略) 長期間、専門の病院で」の割合が増えたり、「(略) アパートなど地域で生活すべき」が減る群がみられた。これは、時間を置かずに同じ質問項目を回答してもらったために、回答を煩雑と感じた場合に無回答とした人が少なくなかったと推測される。無回答が増えて他の項目の割合が高まった。

図Ⅱ-4-⑥

表6 事例 A さん(統合失調症 退院後)は、どのような生活が望ましいと思うか (%)

	1. なるべく長期間、専門の病院で生活を続けていく	2. 専門の入所施設での生活が望ましい	3. 公的・私的な支援を利用しながらアパートなど地域での生活	その他	無回答
民生委員 研修前 (n=50)	4.0	10.0	80.0	0	6.0
研修直後	2.0	8.0	76.0	0	14.0
研修3ヶ月後	2.0	18.0	70.0	4.0	6.0
万博公園偶然参加 前(n=34)	2.9	11.8	73.5	11.8	0
万博公園偶然 後(n=34)	2.9	11.8	58.8	2.9	23.5
万博公園積極 前(n=83)	6.0	13.3	57.8	7.2	15.7
万博公園積極 後(n=83)	6.0	8.4	65.1	4.8	15.7
観劇一般 前(n=92)	3.3	12.0	68.5	6.5	9.8
観劇一般 後(n=92)	1.1	7.6	64.1	9.8	17.4
観劇DM 前(n=24)	12.5	8.3	70.8	0.0	8.3
観劇DM 後(n=24)	8.3	8.3	70.8	4.17	8.3
ヘルパー研修 前(n=25)	0	0	100	0	0
ヘルパー研修 後(n=25)	4.0	4.0	92.0	0	0

<民生委員を対象にした社会的距離尺度との関連要因>

- ① 最も社会的距離尺度スコアが高かった群である、研修受講前の社会的距離尺度のスコアが個人のどのような要因と関連をしているのか、分析した。個人要因として、年齢、性別の他、統合失調症のある人との接触体験（統合失調症のある人に会ったり話したことある）や積極的な知識など情報収集経験（統合失調症について調べたことがある）の有無、自分や身近な家族が精神医療保健福祉サービスの利用経験の有無、精神障がいのある人の相談援助経験の有無とした。分析対象者は、研修前の調査票に回答し、各項目での無回答者を除いた人とした。
- ② 研修3ヵ月後に研修の効果があった人、つまり社会的距離尺度スコアが低い群と関連する要因を二変数間の関連で分析した（t 検定）。

- ・研修前では、本人や家族で精神保健サービスの利用経験がある人、精神保健福祉に関する相談にのった経験のある人で、社会的距離尺度スコアが若干、低くなる傾向が示唆された。
- ・研修3ヶ月目では、本人や家族で精神保健サービスの利用経験がある人、精神保健福祉に関する相談にのった経験のある人で、社会的距離尺度スコアが低いという関

連が統計学的に示唆された。

以上から、より身近に精神保健福祉の問題にふれた経験のある人で、社会的距離尺度が近いことが示唆された。

<まとめ>

- ・ 各群で精神障がい者に対する社会的距離尺度スコアを比較すると、観劇群が低かった。民生委員研修群が最も高く、年代が影響している可能性が示唆された。また、いずれも研修や介入によってスコアが低くなり、一定の効果を認めた。しかし、民生委員研修3ヵ月後の調査で示されたように、研修の効果は一時的であり、長期継続的な効果は期待されるものではなかった。
- ・ 社会的距離尺度スコアには、精神保健福祉サービスの利用者が本人・家族など身近にいたり、相談に乗るなど精神保健上の問題を抱えた人に直接接触した経験があると距離が近くなる傾向をみとめた。
- ・ 統合失調症のある事例に対する反応について、民生委員、ホームヘルパーなど福祉的援助に関わる人は、地域生活を志向する態度を多くが示したが、万博公園参加者や観劇者はそれに比べて若干、地域生活を志向する態度が低い割合であった。しかし、観劇者は社会的距離尺度が他群に比べて近い傾向をみせており、やや矛盾する内容であるかにみえる。これは、精神障がい者の疾患の治療やケアを病院や専門施設であるかどうかという専門的治療という面でみて望ましいと判断したからではないかと推測される。社会的距離は、一人の人間としての親近感を測定しているのであって、精神障がい者の地域生活志向とはやや異なる結果となったのではないかと。
- ・ 介入の効果については、測定の厳密さについては課題を残した。万博公園の会場では、厳密に調査票の回答を管理することが難しかったことや、ホームヘルパー研修受講者では、受講者が規定の研修にすべて出席できた人が少なかったなど、対象者数の確保が困難であった。また、研修直後などのデータにとどまり、長期的な効果については、民生委員のみしか測定できなかったため、限定的なものとして結果をよみとらなければならない。

【引用文献】

- 1) 徳田剛 「社会的距離」概念の射程—シンメル、パーク、ボガードスの比較から—、ソシオロジ、46 (3), 3-18, 2001.
- 2) 星越活彦、洲脇寛、實成文彦：精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的態度、日本社会精神医学会雑誌、2(2), 93-103, 1994.
- 3) 半澤節子、中根允文、吉岡久美子、他：精神障害者に対するスティグマと社会的距離に関する研究—統合失調症事例についての調査結果から（第1報）—日本社会精神医学会雑誌、16 (2), 113-124. 2007.
- 4) 半澤節子、中根允文、吉岡久美子、他：精神障害者に対するスティグマと社会的距離に関する研究—うつ病事例についての調査結果から（第2報）—日本社会精神医学雑誌、16 (2), 125-136. 2007.
- 5) 牧田 潔：統合失調症に対する社会的距離尺度（SDSJ）の作成と信頼性の検討、日本社会精神医学会雑誌14 (3) 231-241, 2006.
- 6) Bogardus, E. S. Change in racial distance. International Journal of Opinion and Attitude Research 155-62 1947

Ⅲ. 精神障がいのある当事者参画による地域環境づくり

1. 当事者が精神障がい者への支援にかかわることの意義とピア・ヘルパーの位置づけ

精神障がいのある人が精神障がいのある人への支援に関わるピア・サポートという概念が注目されている。当事者と支援職員が協働して支援活動を行うことや、精神障がい者のピア・カウンセリング、など日本でも取り組まれている。精神障がい者のピア・サポートについて、アメリカのソロモン（Solomon;2004）が概念をまとめている。そこでは6つのピア・サポートのカテゴリーあげており、①セルフヘルプグループ、②インターネットサポートグループ、③ピアによる生活支援サービス、④ピアが運営するサービス、⑤ピアパートナーシップ、⑥仕事に従事しているピア、（坂本智代枝 訳を引用）である。精神障がいのある人がホームヘルパーの資格を取得して、精神障がい者の生活支援のために、居宅介護事業所に雇用されて報酬を得て居宅介護に従事するのであれば、ソロモンの概念の③と⑥があてはまる。また、生活支援のためのサービス提供過程において、④の当事者が直接運営するサービスの一つになることもあれば、⑤のように当事者と当事者ではない支援職員が協働していく体制があるだろう。この6つの分類はピア・サポートの多様な提供形態を理解するのを助けるものである。

さて、ピアによる生活支援サービスのうち、同じ障がいを経験した人が提供者として訪問介護や移動支援を実施するのが、ピア・ホームヘルプ（ガイドヘルプ）となるわけだが、精神障がい者ピア・ヘルパーの定義について、栄セツコ（2004）は「精神疾患の体験を基盤に、特に、時間や場所を限定せず、ありのままの自分の力を活かしながら、精神障がい者の日常生活における支援を行い、既存のホームヘルプサービスの不備な点を補完、検証、是正、改革する活動」としている。当事者独自の視点や独自の強みに「経験」がゆるぎない位置を占めており、当事者独自の視点は、専門職が構築してきた支援の枠組みや慣習、価値に対して利用者側の立場にたった本質的な変革の契機をもたらす可能性をもっている。当事者側に立った視点は専門職に気づきをうながし、より利用者に質の高いサービスが還元されていくことが期待される。このようにいくつかの正の影響力が利用者や専門職におよび、結果としてサービスの質の向上や利用できる選択肢が拡大することで、サービスが使いやすくなっていくことの期待がかけられる。そして、もう一つの側面は、サービスを提供する側の精神障がい者自身への影響である。疾病や障がいの体験を基盤に他者を支援することや、働くことができるようになって獲得するパワー、つまりエンパワメントや回復（リカバリー）の効果が、提供者である当事者に期待される。この利用者と提供者にそれぞれ起こる影響とその2者の間に生じる相互作用こそ、ピアの効果を問う上で欠かすことができないものである。

ピア・サポートのサービスの要素として欠かすことができないのが、第一に、ピア支援者側が病気や障がいの経験を利用者と共に共有していることである。健全な他者に伝えた理解してもらうことが難しいことでも、実際に経験している人の言葉は実感や重みを伴っているため、利用者側が共感しやすいという長所である。病気や障がいのみならず、サービス利用者という立場も経験していれば、提供者と利用者との関係で生じやすい力の不均衡さや利用者が抑圧されやすい状況におかれるということの理解が容易にできる。ピアのサポートが対等性を強調するのは、その援助関係が不均衡になりやすいことから派生する問題を解消するためである。

第二の要素は、疾患や障がいによって生活困難を負った状態から回復してきた人が、その経験を活用し、役立てていく手段を獲得していくことにある。その手段とは、カウンセリングやホームヘルプサービスの提供といったものであり、それらの手段を使って支援するための知識や技能や支援をする側の心得を学ぶことを含んでいる、手段の獲得によって、

単に友人としての支援とは異なる意味合いをもつようになり、自らの経験などを有効に活かしていく可能性を拡げることになる。しかし、ピア・サポートの意義や有効性ばかりに着目しても、結果がすぐその通りに出てくるとはかぎらない。課題もいくつか指摘されている。支援者になるということは、ピアという対等性を保つことが難しくなるからである。意義や有効性ととも困難性についても着目しつつ、最大限の意義や有効性を引き出していくことが望まれるだろう。

【文献】

- 1) Solomon, P. :Peer support/peer provider services underlying processes, benefit and critical ingredient. PSYCHIATRIC REHABILITATION JOURNAL. 27(4), 392-401, 2004
- 2) 坂本智代枝：「精神障がい者のピアサポートの有効性の検討について－退院促進支援事業における当事者自立支援員のグループインタビューを通して－」当事者自立支援員・ピアサポーターに関する研修会 報告集 財団法人精神障がい者社会復帰促進協会発行、21-31. 2008
- 3) 栄セツコ：精神障害者に対するホームヘルプサービス「ピアヘルパー」の意義と就労支援への可能性、ファシリテイズネット、7 (2)、5-8、2004

2. ホームヘルパーの資格を取得した精神障がいのある人の精神保健福祉領域での参画状況

1) 調査の背景と目的

大阪府で精神障がい者ピア・ホームヘルパー養成講習事業が最初に行われた経緯は、平成 14 年度から精神障害者居宅支援事業の本格実施にそなえ、試行的事業の結果をふまえて当事者が利用しやすくなるための工夫の一つとして検討委員会で提案されたのがきっかけで事業が予算化された（殿村 2003）。そこで平成 13 年度に大阪府で「精神障害者ピア・ホームヘルパー等養成講習事業」を実施してから、平成 21 年度末で 8 年が経過した。その後、大阪府内で形を変えて精神障がいのある人を対象にしたホームヘルパー資格を補助する事業が継続され、資格取得者は増えてきている。また、全国からも注目を浴び、各地で養成講習が実施されている。

大阪府の平成 13 年度のヘルパー養成講習、受講者の就労（就労内定）率が、資格取得の約 1 年後で 8 割（殿村 2003）と高く、かなりのインパクトを与えたが、長期的な就労継続等、生活への影響については十分に把握できてはいない。そこで、本調査では、①資格取得後の就労や生活の状況を資格取得前を含めてその変化をとらえること、そして、②資格の取得が受講者の生活にどのような意味をもっていたのか、③就労を支える環境はどのようなものが必要とされているのか、を明らかにすることとし、今後の施策提言に生かしていきたいと考える。

2) 調査対象者と方法

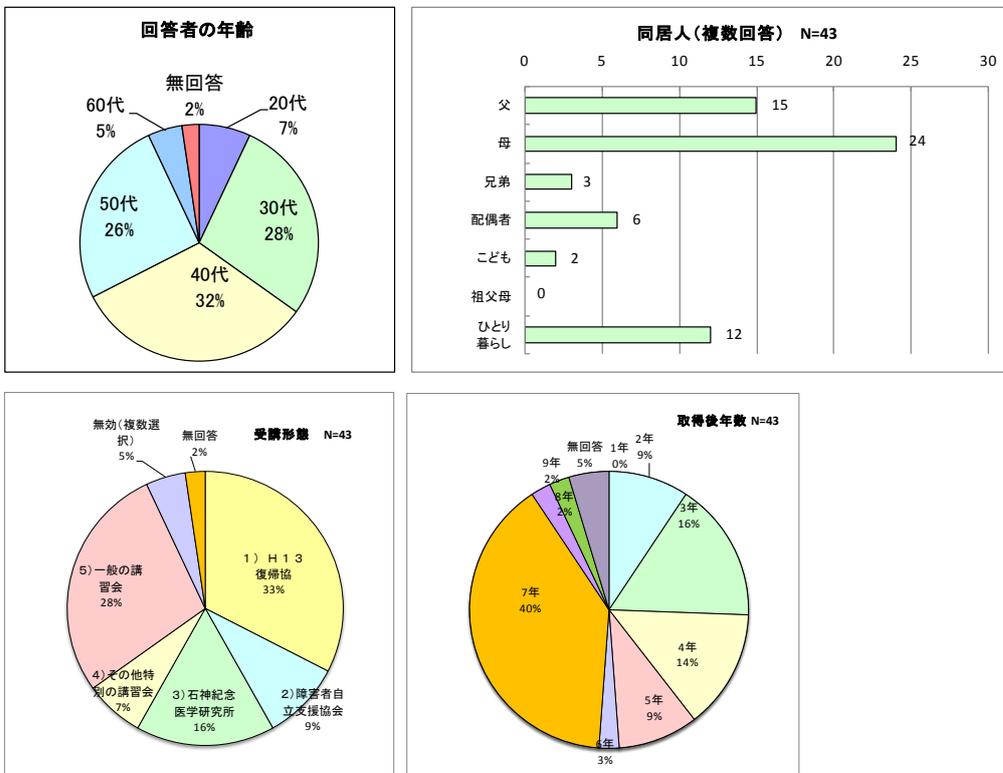
方法：自記式質問紙を郵送留め置き郵送回収。調査票は、過去にピア・ヘルパーを対象にした調査票を参考に、「ホームヘルパーの資格を取得された精神障がいのある皆さまを対象にした現状把握に関する調査（平成 20 年度調査）」と題したものを作成し、研究プロジェクトメンバー、および大阪ピア・ヘルパー連絡会に参加した精神障がいのある人に内容の確認を得た。調査票は平成 20 年 12 月 11 に発送し、12 月 26 日を締切とした。

対象：平成 13 年度大阪府ピア・ヘルパー等養成講習受講者、大阪ピア・ヘルパー連絡会の会報発行者リストの掲載者（このリストには、平成 13 年度取得者を除き、口コミやインターネット広報などにより、連絡会を知り自主的に参加した人や、平成 19 年 3 月に開催した「ピア・ヘルパー交流会 in なにわ」に参加し、今後も会報発送など連絡を希望する人が掲載されている。ただし、明らかに支援スタッフや行政担当者とはわかる人は除いた）

合計で 98 人に発送し、43 通を回収し、回収率は 44%だった。

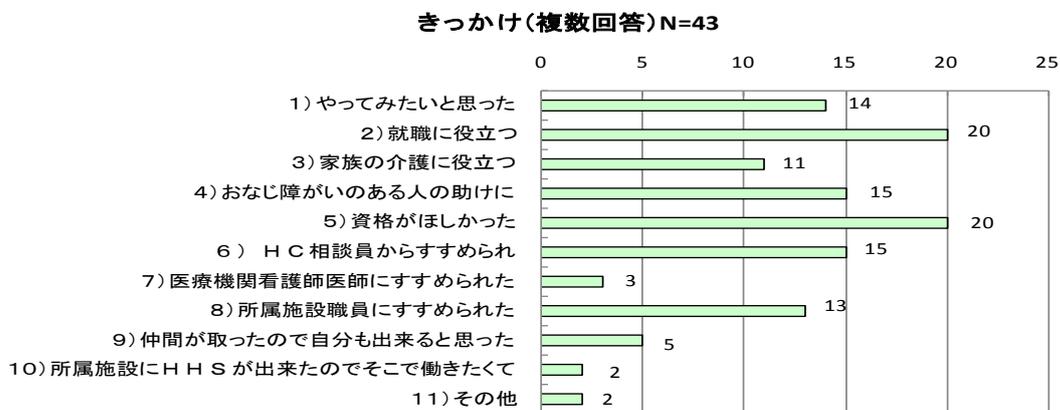
3) 結果

①分析対象者 図Ⅲ-2-①(1)~(4)



分析対象者の性別は、男性が 48%、女性 52%でほぼ半数ずつだった。年代は 40 歳代が多く 32%で、30 歳代、50 歳代がそれぞれ 3 割前後だった(図Ⅲ-2-①(1))。居住形態は独居が 29%(12 人)で、配偶者と暮らす人は 6 人だった(図なし)。資格取得の受講先の内訳は、「13 年度受講生」33%がもっとも多かったが、次に、一般の養成講習で取得した人(26%)が多かった。資格取得して最も長い人で 9 年(1 人)だったが、もっと多かったのは、平成 13 年度取得者を含む 7 年であった(図Ⅲ-2-①(4))。単純に経過年数の総計を人数で割ると平均 5.02 年であった。

②ヘルパー資格取得の動機 図Ⅲ-2-②



ヘルパーを取得した動機を複数回答で質問した。その結果、「就職に役立つ」「資格が欲しかった」がいずれも 20 人(45%)、次いで、「同じ障がいのある人の助けになりたかったから」、「保健所・保健センターの相談員に勧められて」がそれぞれ 15 人(36%)であった。誰かに勧められたので、という動機を選択した人が多く、新しいことへの挑戦に対して、背中を押してくれる役割の人の存在の重要さがうかがえる。

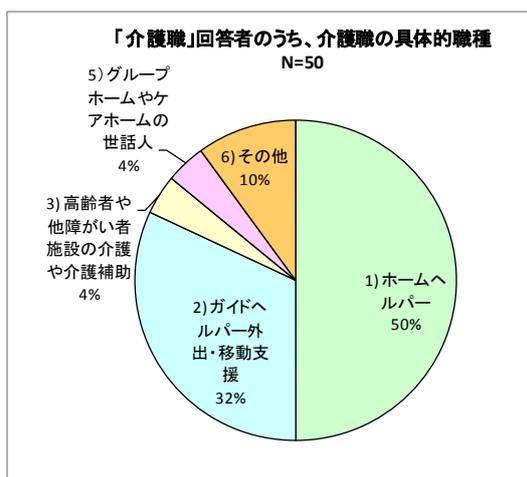
③ヘルパー資格取得前～現在までの主たる活動の状況と就労継続や就職に対する意向

図Ⅲ-2-③(1)～(3)

ヘルパー資格取得前から現在までの主たる日中の活動状況(複数回答)



注) その他: 社会適応訓練/セルフヘルプグループで電話担当者+活動/精神科デイと老人会活動/入院など ・A 大学 B 学部社会福祉学科/就活(別の)・趣味: ボランティア動



その他/学生・ピアヘルパー

介護職以外の具体的職種
 飲食店ホールアルバイト/知的障がいのある人とピッキングの仕事/3級の取得後精神障がいの当事者として病の経験を語る活動、2級の取得後には精神保健福祉士を目指し A 大学へ進学/喫茶での全般の仕事、(サーバー、ウェーター、店内清掃、調理)/家庭教師/工場での軽作業/スーパーでの販売業務(品出し、レジなど、現在継続中) /3人無回答

表Ⅲ-2-③(4)、(5)

表4 就労の継続意向（現在働いている人）		表5 就労への意向〔現在働いていない人〕	
1)今の仕事を続けたい	21	ヘルパーや介護関係の就労を希望している	4
2)別の仕事を探したい	2	退院支援のピア・サポーターや自立支援員などを 中心に活動したい	0
3)仕事は変えないで、職場を変わりたい	0	ヘルパー・介護関係以外の就労を希望している	2
4)働くことをやめたい	0	就労は希望していない	5
5)その他	5	その他	5

その他（現在働いている人）:詳細

作業所 / 高齢者などの事務所に移りたい。
迷っている / このまま続けるべきか、他の所に行くべきなのかなやんでいる。 / 今の仕事を続けつつ、掛け持ちで別の仕事も経験してみたい。

その他（現在働いていない人）:詳細

ヘルパーに復帰したいが見通しが立たない（健康面が）でも働きたかった / わからない / ヘルパーをするかそれ以外の仕事をするか迷っている / 就労はしたいがまだわからない / 精神保健福祉士国家試験受験予定です

<現在までの主たる活動状況>

ヘルパー資格取得前～取得後、現在までの日中の主な活動状況を質問した結果を表に示した。ヘルパー資格取得後に介護職で就職した人が非常勤 23 人(52%)、常勤 5 人 1(2%)に上ったが、現在は非常勤 15 人、常勤 1 人に低下していた。介護職の内訳はホームヘルパー、ガイドヘルパーがほとんどを占めた。

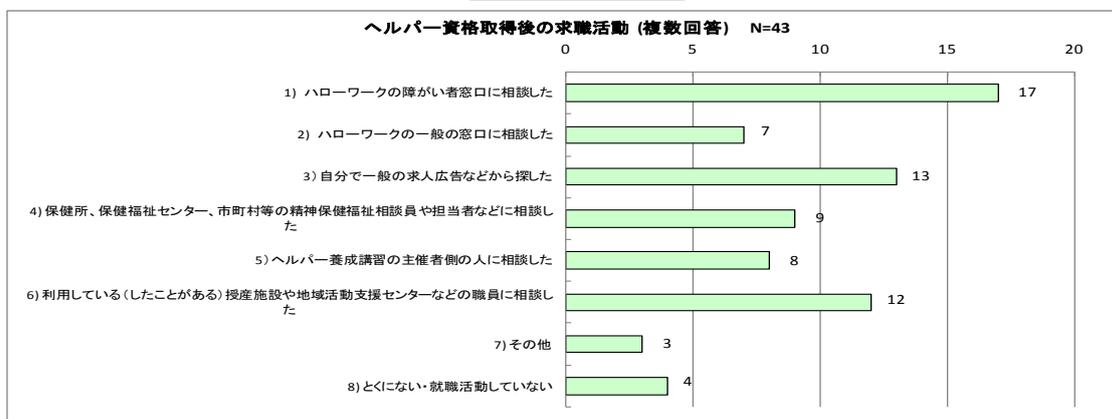
介護職以外の就労者の人数は非常勤 3 人、常勤 1 人と資格取得直後と現在では人数は変化していなかった。介護職以外の職種は、表 Ⅲ-2-③(3)に示した通り。

<現在就労していない人・就労を希望しない理由>

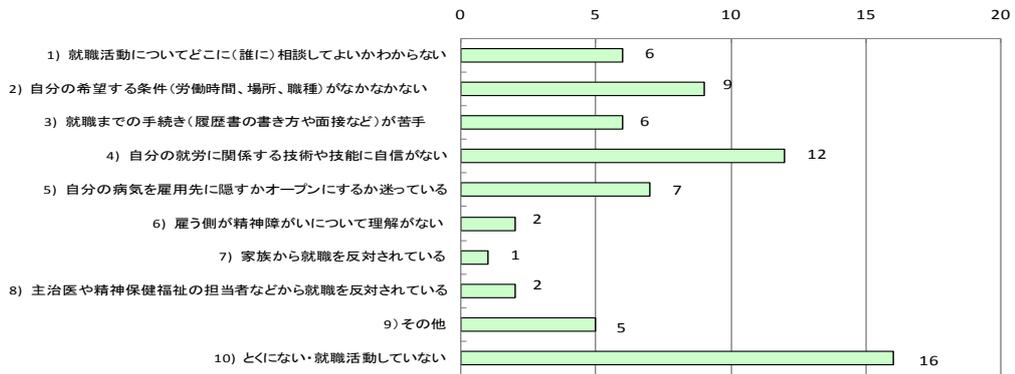
現在、就労中の人で就労をやめたいという人はいなかった。ほとんどが今の仕事を続けたいと回答した。現在、就労していない人は、介護職を希望する人は 4 人、介護以外の就労は 2 人で、就労を希望しない人は 5 人であった。

就労を希望しない人の属性の内訳は、5 人とも男性で 30 歳代 1 人、40 歳代 2 人、50 歳代 1 人、65 歳以上 1 人であった。また、ひとり暮らしは 3 人であとは親との同居世帯であった。希望しない理由は、「経済的にやっていけるから」4 人で、次が「今の生活が心身ともに安定しており、今のままでよいから」3 人であった。その他に職場の対人関係や就労に関する力量への不安、体調の問題などがあげられた。なお、就労状況のその他のコメントに「B 社協でピアヘルパーとして働いていたが、1 人の人を週に 3 回ほどの就労していたが、生活保護者である為に働いても一緒に引かれていくのでやる気が起こらなくなってやめました。」というものがああり、生活保護からの自立の難しさを代表するコメントであった。

④ヘルパー資格取得後の求職活動 図Ⅲ-2-④(1)、(2)



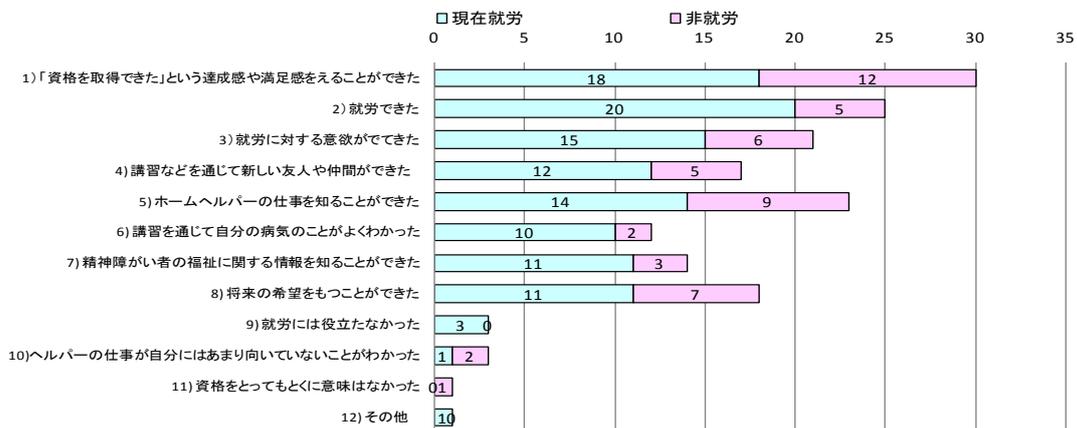
求職活動で困ったこと（複数回答） N=43



ヘルパー資格取得後の求職活動について質問しました。「ハローワークの障害者窓口の相談(17人)」、「一般の求人広告(13人)」そして、「利用している(したことがある)授産施設や地域活動支援センターの職員への相談(12人)」が多く挙げられた。また、求職活動で困ったことについては、回答者の62%(26人)が何らかの困ったことがあった(る)と回答した。その内容は、図Ⅲ-2-④(2)に示した。12人が就労に関する技術や技能への自信の不足をあげた。また、希望する就労先の条件がないこと(9人)、病気をオープンにして就労するか否かの迷い(7人)、就労に関する相談先がわからない(6人)、あるいは就職までの手続きなどの苦手感(6人)が主なものであった。これは、ヘルパー資格を取得する過程だけでは資格要件は満たすことができても、就労への準備については、別枠の支援が必要なことが示唆される結果としてとらえることができる。

⑤ヘルパー資格取得者にとっての、資格取得の意味について 図Ⅲ-2-⑤

ヘルパー資格を取得した意味・意義（複数回答） N=43

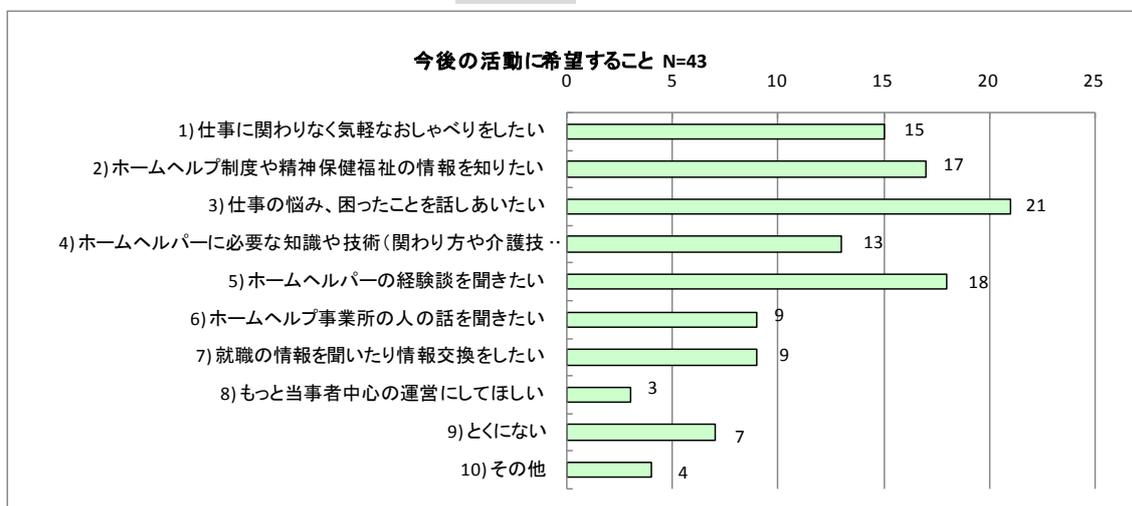


【その他自由記載】: 某ホームヘルパーサービス事業所のピアヘルパー第一号の先駆けとなることができた／講習で友人もできましたがトラブルも起きてしまいしんどかったです／生まれて初めて3年も仕事が続いた。利用者さんや他のヘルパーさん等人間関係が広がり信頼関係も深まり日々の仕事で充実していた／障がいのことを勉強していくと自分の親がそうならないために自分を育ててくれたことがわかった／良い経験になった／ヘルパー3級の講座で講師としていらした C 先生にあこがれて A 大学を目指すきっかけになりました／自分に向いていると思った。ピアヘルパーとして食事づくりを中心にヘルパーさせてもらいましたが、利用者さんから「おいしい」といわれることが大変うれしかった／私の年齢的には、だんだん就活は難しいのかもしれないが、まだあきらめていません／私はヘルパーの仕事がとっても楽しいです。生活に無理をせずにといつも外来に行く心配して下さいます。でも今私はこの仕事で色々なことを習いそして毎日が楽しいです

ホームヘルパーの資格をとることが、当事者にとってどのような意味としてとらえられているのかを把握した。複数回答であるが、最も多かったのは、「資格取得による達成感や満足感」であった(30人：71%)。続いて「就労できた」が25人、「ホームヘルパーの仕事がわかった」(23人)、「就労への意欲」(21人)であった。資格取得の動機について、関係者から勧められて受講した人が多いことから、受講を通して改めてホームヘルパーの仕事について理解をした、という人が多いのもうなずける(図Ⅲ-2-⑤)。資格をとってもとくに意味はなかった、と回答した人は40歳代男性で、就労経験がない人であった。

現在就労している群と非就労群で分けて集計すると、現在就労群の特徴は、資格取得の満足感や達成感、就労できたという他に、「講習を通じて新しい友人や仲間ができた」「講習を通じて、自分の病気のことがよくわかった」「精神障がい者の福祉に関する情報を知ることができた」が非就労群に比べて比率が高く、資格取得の講習を通じて、積極的に対人関係を広げたり、自己の病気や障がいに対して多角的な気づきを得た人が就労につながっている可能性が示唆された。

⑥ピア・ヘルパー連絡会について 図Ⅲ-2-⑥



ピア・ヘルパー連絡会とは、平成13年度受講生を核として、同窓会を発展させた自主的な会である。当時の支援者や講習会講師らがボランティアとして、連絡会に参加、運営を行っている。年に4回、集まって2時間ほどを近況報告や情報交換、話題提供、交流会などを行っている。

今回の回答者43人のうち、連絡会の参加経験者は60%(25人)であった。今後の希望について、「参加したくない」人は5人、「わからない」が15人で、その理由で多かったのは、「就労者の話題が中心で、就労していないと出席しにくい」が8人、「仕事や他の活動と重なって出席できない」が8人であった。

連絡会で希望する内容は、図Ⅲ-2-⑥に示した。最も多かったのは、「仕事の悩み、困ったことを話しあいたい」(20人)、「ホームヘルプ制度や精神保健福祉の情報を知りたい」、「ホームヘルパーの経験談を聞きたい」が各々17人であった。就労者やホームヘルパーとして就労を希望する人が該当する内容が連絡会の内容の要望としてあげられた。「就労」というキーワードでつながっている連絡会であるが、一方で、ヘルパーの資格を取得後に就労に対する自信がつかない人や、就労まで就労の動機を保つ機会の確保という意味の役割も潜在的にあると考えられる。これから「参加しない」、「わからない」という人が、就労していないと参加しにくいと感じていることや、「仕事に関わりなく気軽なおしゃべり」への要望が全体で15人と少なくないことから、今後の内容の吟味も必要かもしれない。

⑦介護職等として働いている状況について

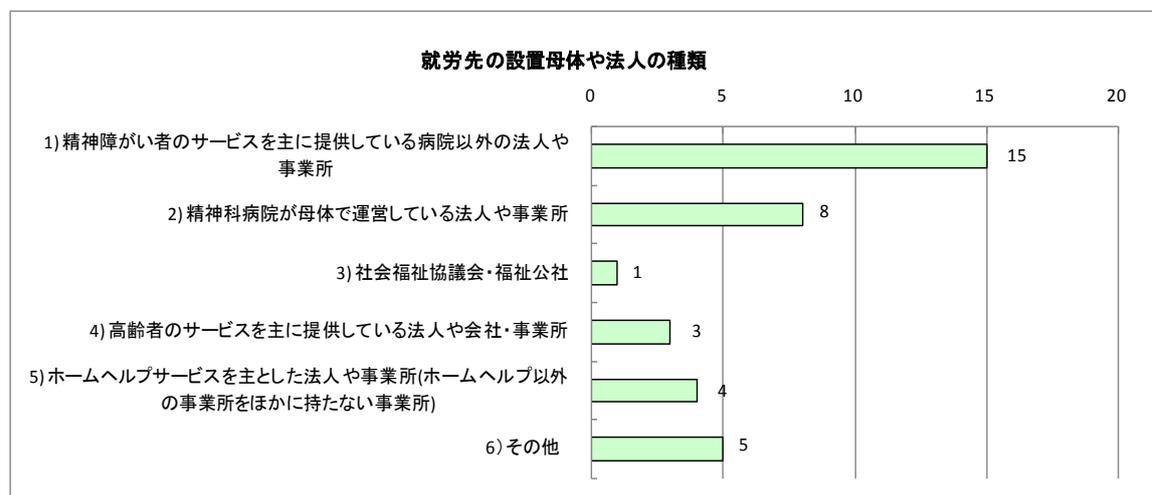
図Ⅲ-2-⑦(1) 介護職等の就労開始年数

就労開始年	介護職	ピアサポーター	自立支援員
平成12年～	1	0	0
平成13年～	2	0	1
平成14年～	5	2	0
平成15年～	4	0	0
平成16年～	3	1	0
平成17年～	6	0	1
平成18年～	4	1	0
平成19年～	0	0	0
平成20年～	2	1	1
合計	27	5	3

注) 介護職 27 人の経験者のうち、途中で辞めたのは 6 人である。

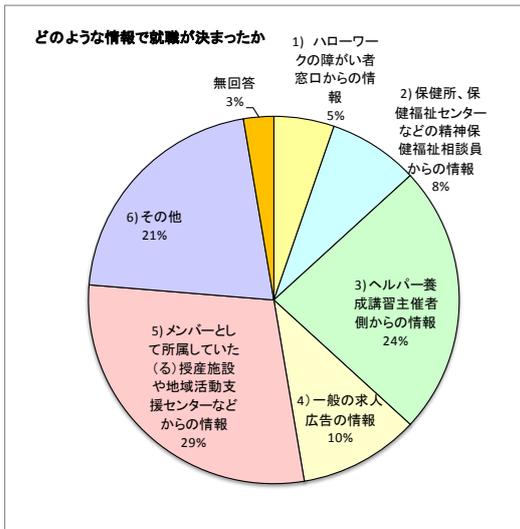
回答者のうち、これまでに介護職（ホームヘルパー、ガイドヘルパー、障害者や高齢者の施設の介助者やヘルパー、グループホーム・ケアホームの世話人）、ピア・サポーター（①大阪市地域生活移行支援事業で、精神障がいのある本人が地域生活移行支援（退院促進事業）の支援スタッフ（自立支援員）として雇用されている人。 ②ピア・サポーターとして、地域活動支援センターなどに雇用され、精神障がいのある人への生活支援や相談支援を行うこと）、自立支援員として、障がい者への支援に関わった経験がある人を対象に集計と分析を行った。それらの経験がある人がいつから活動していたのか、という集計は上の表に示した。

<就労先の設置母体や法人の種類> 図Ⅲ-2-⑦(2)



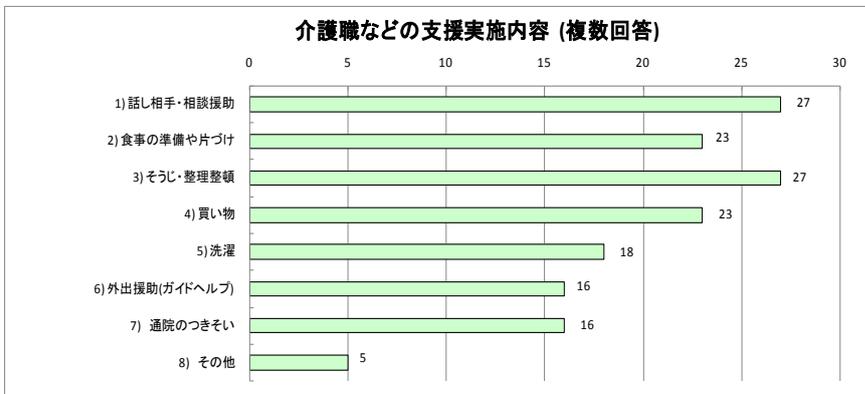
精神障がいのサービスの提供や精神科病院を運営する法人がもっとも多く 15 人だった。ホームヘルプを主とした法人や事業所は 4 人で、高齢者を主に提供している法人や事業所は 3 人が該当した。

<就労先や登録先をどの情報から決定したか> 図Ⅲ-2-⑦(3)



介護職、ピア・サポーター、自立支援員【以下、介護職など】としての就職先や登録先は、どのような情報によって決まったのかを質問した結果、最も多かったのは、「メンバーとして所属していた(る)授産施設や地域活動支援センターなどからの情報」であった。前に求職活動は何をしたかを尋ねた結果はハローワークの障害者窓口であったが、介護職等の就労に結びついた人では、ハローワークの障害者窓口の情報は低くなっていた。

<支援の内容> 図Ⅲ-2-⑦(4)



介護職などの支援の対象は、「精神障がい者が多い」が20人、「他障がいが多い」が6人、「高齢者が多い」が4人で、やはり精神障がい者を対象にしている割合が高かった。支援内容は、「話し相手・相談援助」の他、家事が多く、次いで外出援助や通院の付き添いがあげられた。

<就労時間> 表Ⅲ-2-⑦(5)

表 13 経験上、もっとも介護職等として調子よく働くことができたと感じられる就労日数・時間

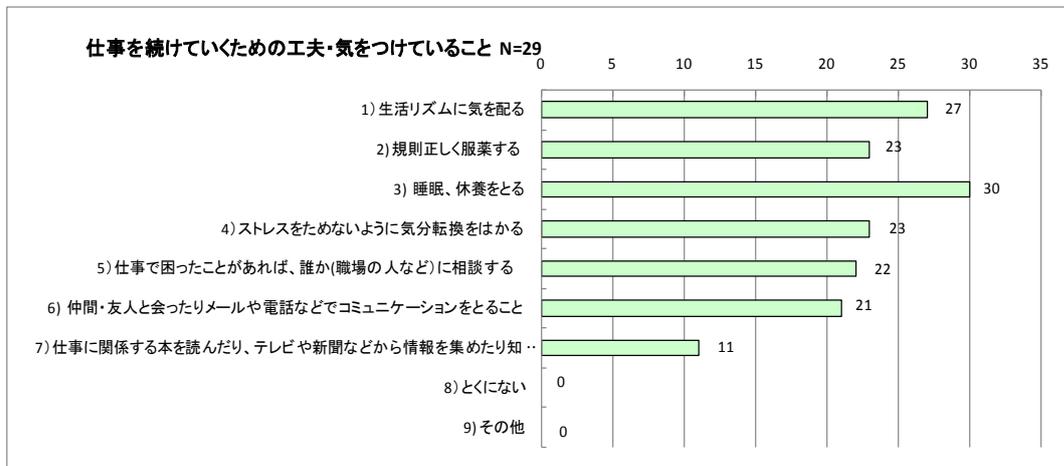
1 週間の日数		週当たり時間	
1 日	5	2 時間未満	4
2 日	5	2~5 時間未満	8
3 日	3	5~10 時間未満	5

4日	11	10～15時間未満	3
5日	4	15～20時間未満	3
6日	1	20～25時間未満	2
		25時間以上	3
合計	29		28

注) 週当たりの時間では無回答1名

就労時間については、実際に就労している時間ではなく、介護職、ピア・サポーター、自立支援員などのお仕事についてきた経験で、体力面や体調維持の面から、もっとも調子よく働くことができていた（いる）と感じられる就労時間がどのくらいかを質問した。日数や時間はばらつきがみられ、それぞれの体調に合わせていた様子がうかがえる。約半数が週3日以内で、週当たり10時間未満の就労と回答した。

<仕事を続けていくための工夫> 図Ⅲ-2-⑦(6)



詳細コメント: 仕事をしていた頃は以上の要件に気を配っていた1・2・3・5/福祉に関する情報をキャッチすることの大切な勉強する姿勢が大好きです/他のヘルパーさん・コーディネーターからアドバイスをうけている/食事をきっちりとる・自助グループを作り飲み会をやっています/ドキュメント、実話などの映画も参考になる/例えば利用者様毎にエプロンを考え、元気で訪問できるよう毎回リセットする。疲れストレスをためない。睡眠と休日の時間の楽しみ(仕事以外の行事にも体調を整える。)音楽を聴いたり、地域センターで人と話す。ヘルパー先での事をヘルパーミーティングで職員さんやヘルパーの人達と話す/私はO Oのファンです。働いたお金はコンサートによく行っています。

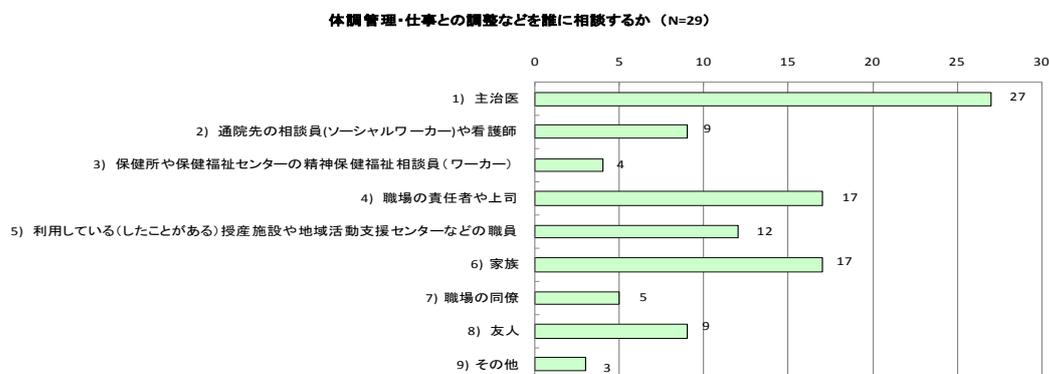
介護職として仕事を続けていくための工夫として、主に睡眠や休養、生活リズムの維持やストレス対処、などの心身の調子を整える工夫があげられた。

<就職先の障がいの理解状況> 図Ⅲ-2-⑦(7)、(8)



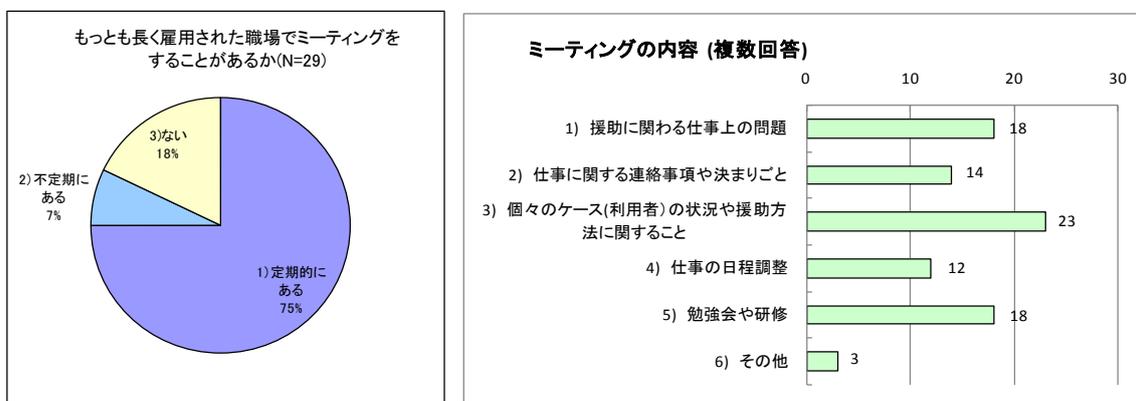
就職先に自らの障がいのことをオープンにしているか、クローズにしているか、さらにオープンな場合は職場の障がいに対する理解はあるか否かを尋ねた。29人のうち、2人だけ就職先は障がいについて知らないと回答した。

<体調管理と職場との調整に関する相談相手> 図Ⅲ-2-⑦(9)



介護職、ピア・サポーター、自立支援員として就労している時期に、ご自身の体調と仕事との調整のとり方や体調管理について相談できるが誰かを複数回答方式で質問した。その結果、最も多かったのは、「主治医」(27人)で、次いで「職場の責任者や上司」・「家族」が17人であった。このことは、職場の責任者らに相談できない(できなかった)ひとが13人いたということであり、職場内のコミュニケーションの取り方にも注目していく必要があるのではないだろうか。

<職場の雇用環境・ミーティングの開催> 図Ⅲ-2-⑦(10)、(11)



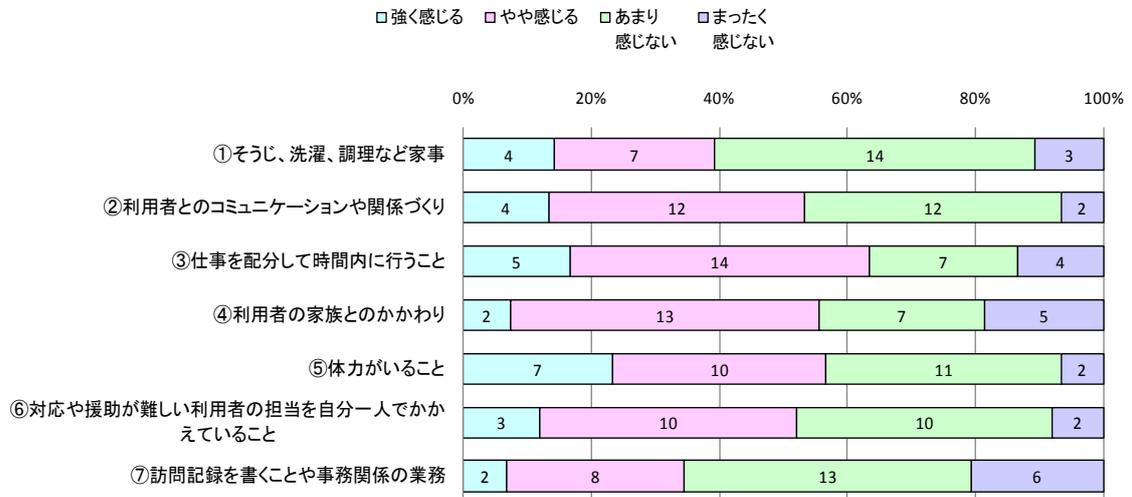
29人の回答者のうち、ミーティングが職場にないと回答したのが18%であった。このうち、仕事を辞職していたのは1人で、他は1年未満～7年にわたる就労継続であった。ミーティングの内容は、援助に関することやケースに関する事が多かった。

<介護職を経験するなかで感じている苦勞や困難感>

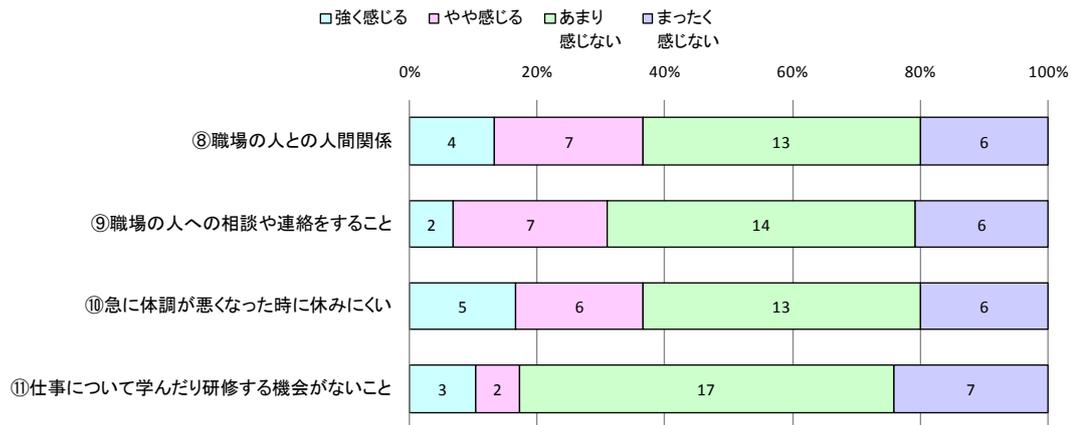
介護職を経験するなかで感じている苦勞や困難感について、その程度をいくつかの領域に分けて尋ねた。

図Ⅲ-2-⑦(12)～(14)

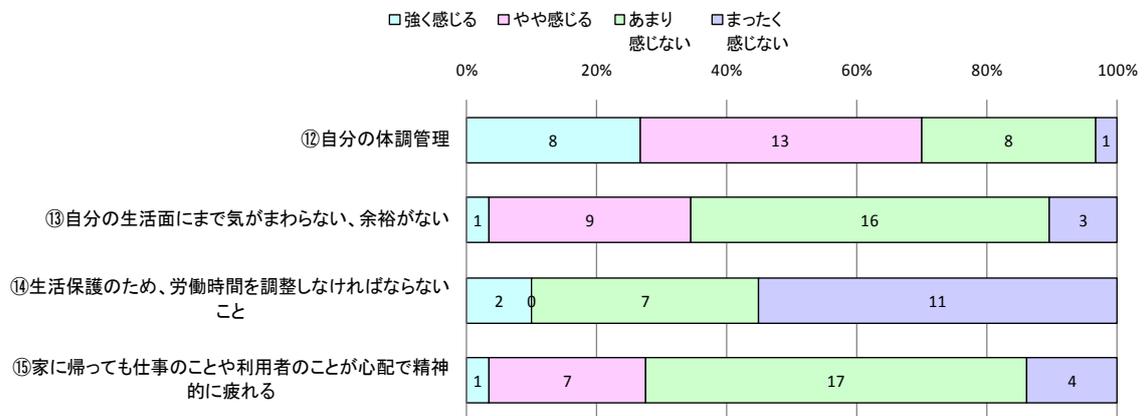
仕事について苦労や難しさを感じていること



働く場で 苦労や難しさを感じていること



自己管理や生活について 苦労や難しさを感じていること



仕事について苦労や難しさを感じていること

「強く感じる」「やや感じる」を合計して、最も多かったのは、「仕事を配分して時間内に行うこと」(18人)、ついで「体力がいること」(16人)であった。少なかったのは、「掃除、洗濯、調理などの家事」(10人)、「訪問記録や事務関係の業務」(9人)であった。決まった時間内に段取りよく仕事を行うことは、利用者のペースを守るという観点から、そして精神障がいのある支援者の障がい特性の点からも、難しい要求と思われる。また、回答者が就いている業務内容が異なるため、家事援助をしていない人もいれば訪問記録や事務業務が多くない人もいる。回答結果は、その違いによる影響が含まれると考えられる。

働く場での苦労や困難感

全体的に困難感や苦労を感じている人は29人中、9人～11人程度、つまり3割弱にとどまっていた。障がいについてよく理解している職場で就労しているケースが多いことから、急な体調不良時に柔軟に職場が対応できていることが多いと思われるが、しかし、休みにいくと感じている人も実際に11人(38%)いるなど、仕事時間の調整と体調管理へのへの対応や配慮がさらに職場に求められるだろう。

「学んだり研修が少ないこと」への困難感や苦労を感じている人は、「強く」と「やや感じる」を合計しても5人と少なく、学ぶ機会がある人が多いと読み取れる。

生活・自己管理面

生活・自己管理面については、「自分の体調管理」で困難感や苦労を感じている人が最も多く、「強く」と「やや感じる」を合計して20人(69%)にのぼった。その他の項目は、少数にとどまっていた。

その他に、上記の項目と重なる内容もあるが、具体的な思いや状況が自由回答に記入された。その内容を表に示した。

表Ⅲ-2-⑦(15)

苦労、難しいこと、不満なこと(自由記入)

利用者がサービス中に飲食をよくして困った

ガイドヘルパーの仕事があまりなく不満です

徒歩15分で足に限界がくるようになってから利用者さん宅にも行くことが困難になり出向いていくことで成り立つホームヘルパーには致命的。薬の調整もすんなりとはいかず(当たり前だけど)やりがいのあった仕事を奪われたようでやしい

取り立てて困ることはないが自分の体調を維持することが利用者さんのサポートにもつながるので大事にしたい

ボランティア精神がけっこうないと務まらない仕事だとすごく感じる。どこまでやってあげればいいのかどこまでやれるのかが問われている気がすごくする

調理をヘルパーの仕事としているのですが、もともと調理は得意ではないので、家で練習してから行きます。

利用者さんの体調、及び精神面を理解し、仕事をやっていく事。利用者さんの中には、時間がなく急いでいる方もおられるので素早いサービスが必要か？

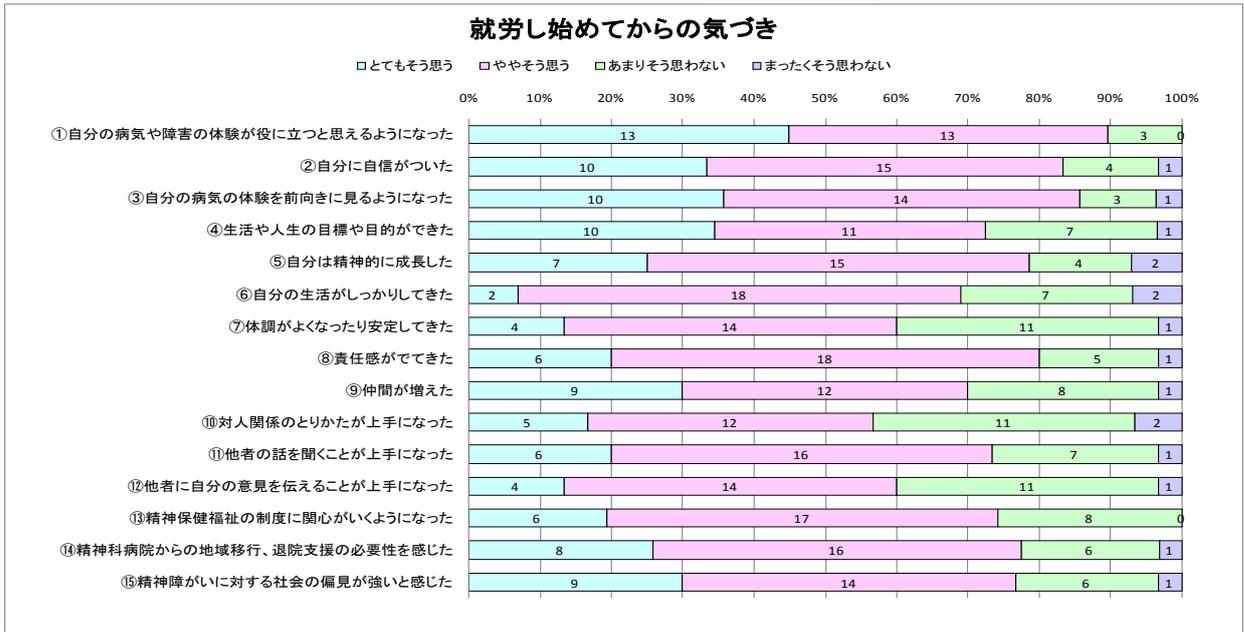
ヘルパー同士の人間関係に疲れる。

自分の希望する給与を得たいが、生活保護を受けている間は、労働時間に比例して収入を得られない。ジレンマがある。(福祉を打ち切り勤くと体力的に限界となることも分かっている…)

わたしは生活保護の事は事業所に言っていないので調整することがすごくストレスになります。でも保護の係の〇〇さんは今月頑張ったねと必ず言って下さるので来月もがんばるぞー。

注)下線は、報告書執筆者が追加した。

<活動・就労しはじめてからの自身の変化や気づき> 図Ⅲ-2-⑦(15)



【自由回答】

《ヘルパーの仕事のなかで感じること、大切なこと…信頼関係・人間関係》

・飲酒をよくしていた方もサービスが入って3か月位したころ信頼関係を築けた

・同じ病気の人の気持ちを分かるとい仕事を始めましたが利用者さんとの信頼関係が難しく私がピアと話すことで、逆に私が信頼を持たれてしまい辛くなりました

・コミュニケーション(特に傾聴)やジョークがまずうまくいかないと(関係性が重要で)技術も無論大切だけでも信頼関係をじっくり築くことが大切だと思った。自分に入ってほしいと言ってくれる利用者さんが少なくてもいると励みになり自信にもつながって良かった。人間関係の奥深さを学んだ

《やりがい》

・7月から月1回入っているのですが毎回メンバーさんが楽しみにしてられるのがわかってやりがいがある

《自分自身を知ることの大切さ・それに関する戸惑い》

・自分は精神障がいだけでなく発達障がいも持っているので人の関わりの問題で主治医からヘルパーは反対されていた。自分ではできると思っていたが実際にやってみると、自分の家族の介護と重なったり飲み会で上司から言われた一言で混乱したりして自分の病気への認識が甘かった。自分の出来なさや、働き続けることの難しさを痛感しました。発達障がいもあるので自分自身の対処法など周りからどう対応してもらえればいいのかわからなくてとまどっている

《自分の可能性が開けた》

・まさかそんな私が支援者として仕事につけるとは、夢にも思わなかった。

・良い事:利用者と同じ目線にややなれた(ヘルパー)利用者の好向に合う料理ができるようになった(ヘルパー)利用者の好向に合う料理がスピーディーにできるようになった(喫茶)《新しい世界・興味のひろがり》

・講座がきっかけで働き始めたこと。同時に安定し続けていることが何よりも嬉しい。病気になる前と比較しても、全く違う世界で元気であるということ。国家試験に合格できたこと。障がいとの付き合い方も含めて自分の個性と考えられることができるようになり、生きていて良かったと思える。

・関わりが無いと知れないこと、お年寄りのそれぞれの日々暮らしなど自分の経験となった

・自立支援員として働くにつれ、精神保健福祉士や社会福祉士の試験の内容について興味を持つようになりました。

《難しいこと》

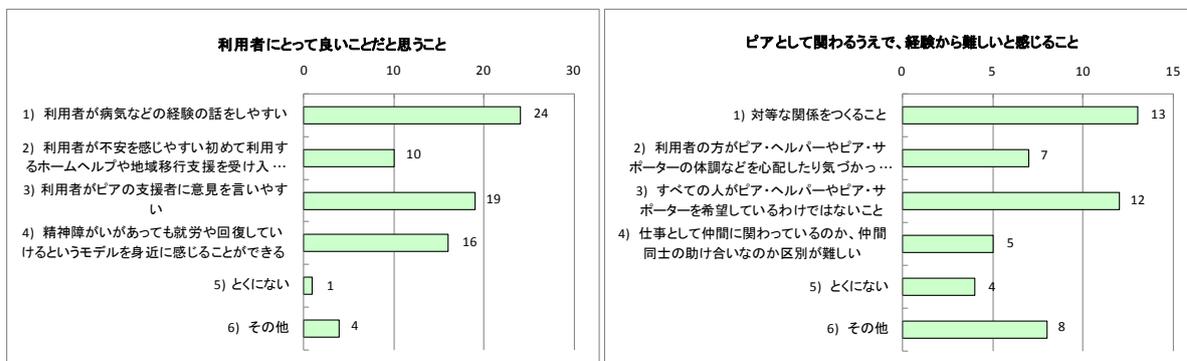
・私はやっぱり自分がピア・ヘルパーと言うことが出来ません。事業所にも言っていない。

・悪い事:利用者のことを考えすぎてしまうこと(喫茶)

ヘルパーの資格を取得して、自信がついたり病気の体験を見直すことができたり役に立つと思えるようになったことについて質問した結果、図の通りで、「とてもそう思う」「ややそう思う」を合計すると、すべての項目は回答者の5割以上を占めた。最も多かったのは、「自分の病気や障害の体験が役に立つと思えるようになった」(86%)であった。「自分の病気の体験を前向きにみるようになった」、「自分に自信がついた」、「責任感がでてきた」、

などの回答も多く、自己の病気や障がいの体験が人生のマイナスではなく、新しい意味をとらえることができた、つまりリカバリー体験と関連するような認識をもっていることがうかがえた。

<精神障がいのある人のピアとして支援することについて> 図Ⅲ-2-⑦(16)



図Ⅲ-2-⑦(14)

精神障がいのある人がピアとして支援することについて(具体例・自由記入)

- 「ピアにこだわらず、ヘルパーとして対応すること」
- ・逆に利用者さんがへんけんすることがあり辛いです (回答のまま記載)
 - ・事業所から精神障がいのある利用者さんに入る時も特に**びあ性は求めていないと言われた。人としてその利用者さんに傾聴すると相手が病気のことも話してくれた**
 - ・単身者は異性の事に注目するのを感じました。
- 「ピアだから受け入れてもらいやすい」
- ・引きこもりがち、外出の苦手な**利用者さんに受け入れてもらいやすいように思える。**
- 「ピアだから難しいこと」
- ・利用者の不調がヘルパーにとって影響しそう
 - ・同じ精神障がい者でも一人一人がそれぞれ個性があるので関わり方に多様性が求められる部分が難しい。
 - ・ピアヘルパーになる前は同じ障がいを持つ同志が働いているのだから、仕事がしやすいと思っていたが、実際そうでもなく**ピアヘルパー同士の間関係がしんどいことがわかった**
 - ・利用者によってはヘルパーに飲んでる薬などをたずね、「あなたは軽くていい」「**治る可能性があるからいい**」と、**八つ当たりのような感じで言う方がいて、私は働いても、つらい時や悩みはあるのでそれがつらい。**
 - ・ヘルプを行っていて、必要以上に**個人的(異性)な感情と混同されやすく感じた**
 - ・利用者さんとしての接し方と友達としての接し方の**区別が難しいです。どこで区切ったら良いか。**
 - ・ヘルパーの時、時間以外に個人として頼み事などがあるクリアーした？頼みごとを受け入れた (回答のまま記載)
- 「経験が少ないのでわからない」
- ・身体と精神の重複障がいのある方と精神障がいのあるかた2人しか少ししか入ってない**ピア性も求められていなかった**ので何とも答えようがない
 - ・利用者は**身体障がい**だった。

注)下線は筆者が追加した。

精神障がいのある人に対して介護等の支援を行うことについて、どのようなことを感じているのか、「利用者にとって良いと思われる」こと、「関わるうえで難しいこと」の両面を分けて質問した。

利用者にとって良いと思われることでは、「利用者が病気などの経験の話をしやすい」が23人(79%)で最も多かった。次いで「精神障がいがあっても就労や回復していけるといモデルを身近に感じることができる」で15人(52%)だった。

難しいと感じることは「対等な関係をつくること」13人(45%)「すべての人がピア・ヘルパーやピア・サポーターを希望しているわけではないこと」11人(38%)が多かった。

利用者にとってピアの存在が意義があると感じている一方で、利用者の様子に合わせて一人の支援者として対応することの難しさも合わせて感じられている場合があることに留意が必要である。

4) まとめ

① 調査回答者の背景

調査票の全体の回収率は43%であった。平成13年度の受講生25人のうち回答があったのは14人で56%の回収率であり、調査実施主体と受講時につながりがある人で回収率が若干高くなっていた。また、回答者のうち、ヘルパーなど就労経験のある人が半数以上をしめたが、ヘルパー等の仕事の経験のない人が回答に応じにくいと推測され、結果の解釈には留意が必要である。

② ヘルパー資格を取得した動機からみえる就労への意欲

ヘルパー資格の取得の動機で多かった回答が、「〇〇に勧められたので」、「就職に役立つ」「資格が欲しかった」という動機であった。どのような理由や説明で勧められたのか詳細は不明だが、資格取得の情報を得た人たちは、「資格」を取得すること自体の意義や資格取得後の就労への期待をもって臨んだことが推測される。「同じ障害のある人の助けになりたかったから」というピア・サポートの手段としてとらえていた人が36%であった。ピア性を活かしたいという動機も高かったが、それよりも就労への期待や願望を持つ人が多かったことが明らかになった。また、「ホームヘルパーになりたい」とか、「介護に興味がある」という動機は少ないことから、ホームヘルパーの仕事を理解したうえで資格取得に向かった人は少ない。よって、ヘルパー資格受講過程のもつ意味が重要になると思われる。仕事について具体的に学び、ヘルパーの仕事をどのようにとらえ、そこから今後の生活に資格をどのように活かしていくのかを受講過程のなかで考えていくことが重要である。それは、受講の意義について、仲間ができた、あるいは自分の病気について理解できた、などの受講それ自体に意義を見出していた人や、コミュニケーションを広げている人は、就労している率が高かったことから受講過程が重要であることがうかがえる。「資格だけ取得」で終わることなく、資格取得がその人の人生や生活に肯定的な変化があるような、資格取得過程のあり方や取得後のフォローアップが検討されるべきではないだろうか。

③資格取得後に就労している人々の状況

資格取得後に就労経験のある人は、ヘルパーなど介護関係職についた人が多かったが、それ以外の職種もいくつかあった。就労に関する様々な困難や苦労のうち、主なものは体調の管理であった。そして働き続けるための工夫として、生活の自己管理（睡眠や休息、生活リズム）に留意し、困ったときに誰かに相談するなどの対応が多くみられ、体調管理が就労の継続の鍵を握るものであった。

職場での対応や職場のサポート面については、障がいの理解がある、と回答者は評価している一方、仕事と体調面の相談は主治医をあげる人が多く、職場の上司に誰もが相談しているわけではないことが伺えた。仕事と体調管理や体調管理しやすい職場環境の必要性など、多角的な支援をしなければならないであろう。

④ピアという特性について

病気や障がいの経験を利用者に話しやすい、というように自らある側面では負の体験を他者支援に活かしていくことを経験している人が半数以上存在した。しかし、一方で困難性もあり、対等な関係性をつくりにくい、ということなどもあげられた。自らの経験を役

立てて、利用者の言葉に傾聴していくことピア・カウンセリングと比べると、ホームヘルパーの場合は家事技術や介助の支援技術や限られた時間内に作業を終えることが求められるなど、自らの経験を活かす部分が大いではない。本人の得意なことやできると、病気や障がいの体験が活かせる支援の機会がうまくマッチしていけば、ピアの特性が大いに活かすことができると同時に、サービス提供者である本人がエンパワメントされていくのではないか。

【引用文献】

殿村寿敏、行實志都子、野田哲朗：精神障害者ピア・ヘルパー等養成事業における現状と課題、精神障害とリハビリテーション、7(1)、76-80、2003.

3. 精神障がいのある人がサービス提供者：当事者職員のひろがりの現況と課題

〈地域活動支援センター・訪問介護事業所における精神障がいのある職員の就労と支援環境に関するアンケート調査〉

1) 調査の目的

精神障がいのある当事者職員の被雇用状況を量的に把握し、雇用側や同僚の立場から、精神保健福祉サービス機関において当事者が就労することの意義や課題を把握することによって、当事者職員の就労の状況と、雇用者・同僚の立場から捉えた当事者職員の可能性と課題を明らかにすることを目的とした。

2) 調査の方法

大阪府・大阪市・堺市に地域活動支援センター（旧精神障害者地域生活支援センター）と平成 19 年度に復帰協が調査をした「精神障害者ホームヘルプ・精神科訪問看護に関する調査」で把握した、精神障がいのある人を雇用している訪問介護事業所（居宅介護事業所）を対象に調査票を郵送し、自己記入方式により期日までに回収をした。

調査票は「当事者職員と働く同僚職員用」と「責任者・雇用者用」の2種類を用意した。

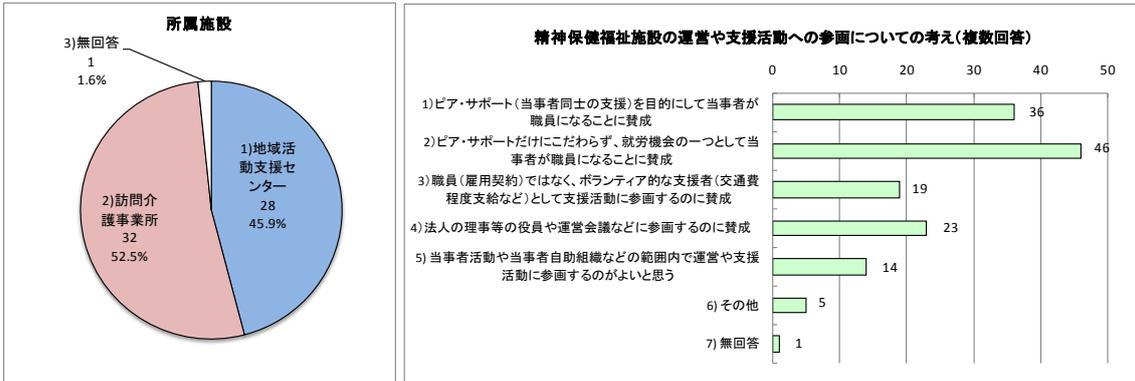
調査名	「訪問介護事業所・地域活動支援センターにおける精神障がいのある職員の就労と支援環境に関するアンケート」 【★当事者職員と働く同僚職員用】
対 象	平成 19 年度精神障がい者ホームヘルプに関する調査事業 アンケート結果によるピア雇用居宅介護事業所 31 件（責任者用 1 通・同僚職員用 5 通） 平成 20 年度 地域活動支援センター(精神) 71 件（責任者用 1 通・同僚職員用 2 通）
方 法 内 容	郵送 精神障がいのある当事者職員の被雇用状況を量的に把握、雇用側や同僚の立場から精神保健福祉サービス機関において当事者が就労することの意義や課題を把握し当事者職員の就労の状況と雇用者・同僚の立場からとらえた当事者職員の可能性と課題
時 期 回 収	平成 20 年 11 月 7 日～11 月 29 日 61 通/102 通 (59.8%、事業所件数 25 件)
調査名	「訪問介護事業所・地域活動支援センターにおける精神障がいのある職員の就労と支援環境に関するアンケート」 【◎責任者・雇用者用】
対 象	平成 19 年度精神障がい者ホームヘルプに関する調査事業 アンケート結果によるピア雇用居宅介護事業所 31 件（責任者用 1 通・同僚職員用 5 通） 平成 20 年度 地域活動支援センター(精神) 71 件（責任者用 1 通・同僚職員用 2 通）
方 法 内 容	郵送 精神障がいのある当事者職員の被雇用状況を量的に把握、雇用側や同僚の立場から精神保健福祉サービス機関において当事者が就労することの意義や課題を把握し当事者職員の就労の状況と雇用者・同僚の立場からとらえた当事者職員の可能性と課題
時 期 回 収	平成 20 年 11 月 7 日～11 月 29 日 33 通/102 通、(32%)

3) 調査の結果（単純集計結果）

当事者職員と働く同僚職員用

調査の実施期間は平成 20 年 11 月 7 日から同月 29 日までで、102 通の調査票を発送し 25 の事業所から 61 通が回収された。回収率は 59.8%である。

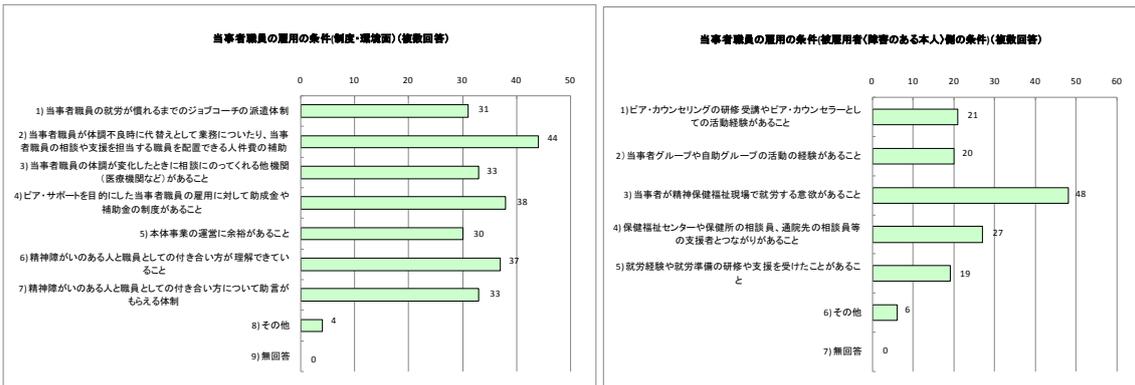
図Ⅲ-3同僚-①、②



① 先ず所属施設名を問うた。回答者 61 人の所属施設を地域活動支援センターか訪問介護事業所かで大きく分類すると、前者が 21 件の所属機関から 28 人(45.9%)、後者が 11 件の所属機関から 32 人(52.5%) 無回答が 1 件であった。

② 精神障がい当事者の精神保健福祉施設の運営や支援活動への参画についての考えを問うた。複数回答で、「ピア・サポートだけにこだわらず、就労機会のひとつとして当事者が職員になることに賛成」が 46 件、「ピア・サポートを目的にして当事者が職員になることに賛成」が 36 件、「法人の理事会の役員や運営会議などに参画するのに賛成」が 23 件の順であった。

図Ⅲ-3同僚-③(1)、(2)



③ どのような条件があれば当事者職員の雇用が可能かについて、〈制度・環境面〉では複数回答で「当事者職員が体調不良時に代替えとして業務についたり、当事者職員の相談や支援を担当する職員を配置できる人件費の補助」と答えたのが 44 件で最も多く、次に「ピア・サポートを目的にした当事者職員の雇用に対して助成金や補助金の制度があること」が 38 件、続いて「精神障がいのある人と職員としての付き合い方が理解できていること」が 37 件の順となっている。

他方〈障がい者本人側〉の条件としては、複数回答で「当事者が精神保健福祉現場

で就労する意欲があること」が 48 件で、次に「保健福祉センターや保健所の相談員、通院先の相談員等の支援者となつてつながりがあること」が 27 件、次に「ピア・カウンセリングの研修受講やピア・カウンセラーとしての活動経験があること」が 21 件、「当事者グループや自助グループの活動の経験があること」が 20 件が主なところであった。

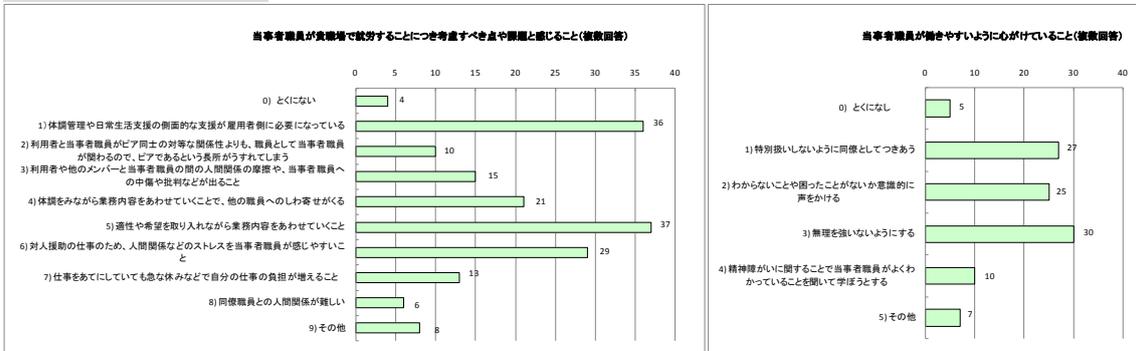
図Ⅲ-3 同僚-④、⑤



④ 精神障がいのある当事者職員とともに働くことでの良い面(複数回答)を問うた。結果は図④のとおりとなっている。①から⑦の項目で「とてもそう思う」と「ややそう思う」を合わせて最も多かったのは、⑦の「当事者の視点や意見を大切にできるようになった」で、61人中48人であった。次に、①「精神障がいのある人の生活上の困難を理解する機会になった」が46人、③「精神障がいのある人への接し方を学ぶことが出来た」が45人と続くが、全項目とも61人中40人以上が肯定の回答を寄せている。

⑤ 当事者職員の存在は、利用者にとってどのような良い面があるか(複数回答)を問うた。結果は図⑤のとおりとなっている。前項の設定と同様、①から④の選択肢「とてもそう思う」と「ややそう思う」を合わせて最も多かったのは、①の「当事者職員の存在が、回復者のモデルとして利用者の目標や励みになっていると思う」で、61人中42人が答えている。次に、②「当事者職員の存在が、就労のモデルとして利用者の目標や励みになっていると思う」が39人と続いている。

図Ⅲ-3 同僚-⑥、⑦

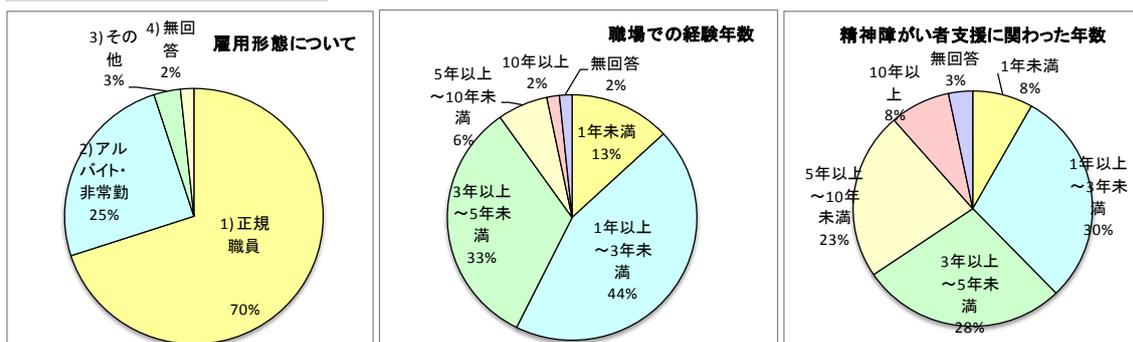


⑥ 当事者職員が貴職場で就労することについて、同僚からみて考慮すべき点や課題だと感じていること(複数回答)を問うた。その結果「適性や希望を取り入れながら業務内容をあわせていくこと」が 37 件、次に「体調管理や日常生活支援の側面的な支

援が雇用者側に必要になっている」が36件、「対人援助の仕事のため、人間関係などのストレスを当事者職員が感じやすいこと」が29件となっていた。

⑦ 当事者職員が働きやすいように、あなたが心がけていることは何か(複数回答)を問うた。「無理を強いらないようにする」が30件、「特別扱いしないように同僚としてつきあう」が27件、「わからないことや困ったことがないか意識的に声をかける」25件と続いた。

図Ⅲ-3 同僚-⑧(1)~(3)



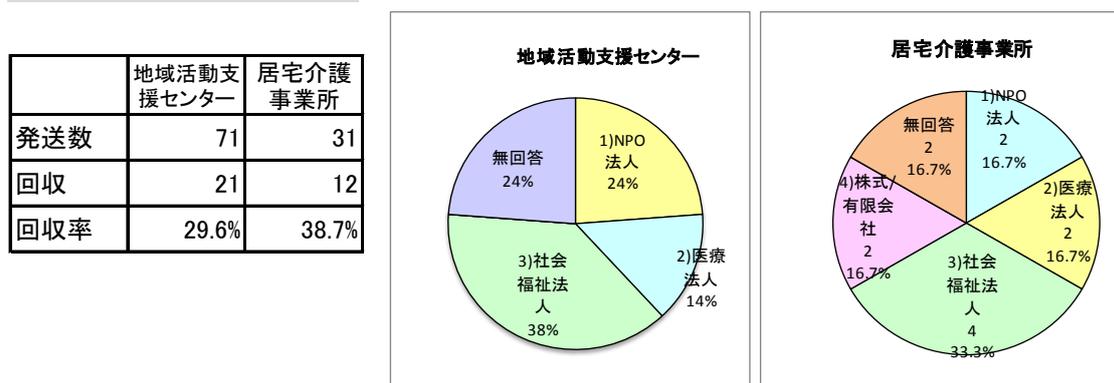
⑧最後に回答者自身について聞いた。

雇用形態について、正規職員が70%、アルバイト・非常勤が25%、その他が3%であった。職場での経験年数は、1年以上3年未満が44%で、3年以上5年未満が33%、5年以上10年未満が6%であった。最長は18年であった。精神障がい者への支援にかかわった経験年数については、3年未満が38%であり、3年以上5年未満が28%、5年以上10年未満が23%で、10年以上が8%であった。

◎責任者・雇用者用

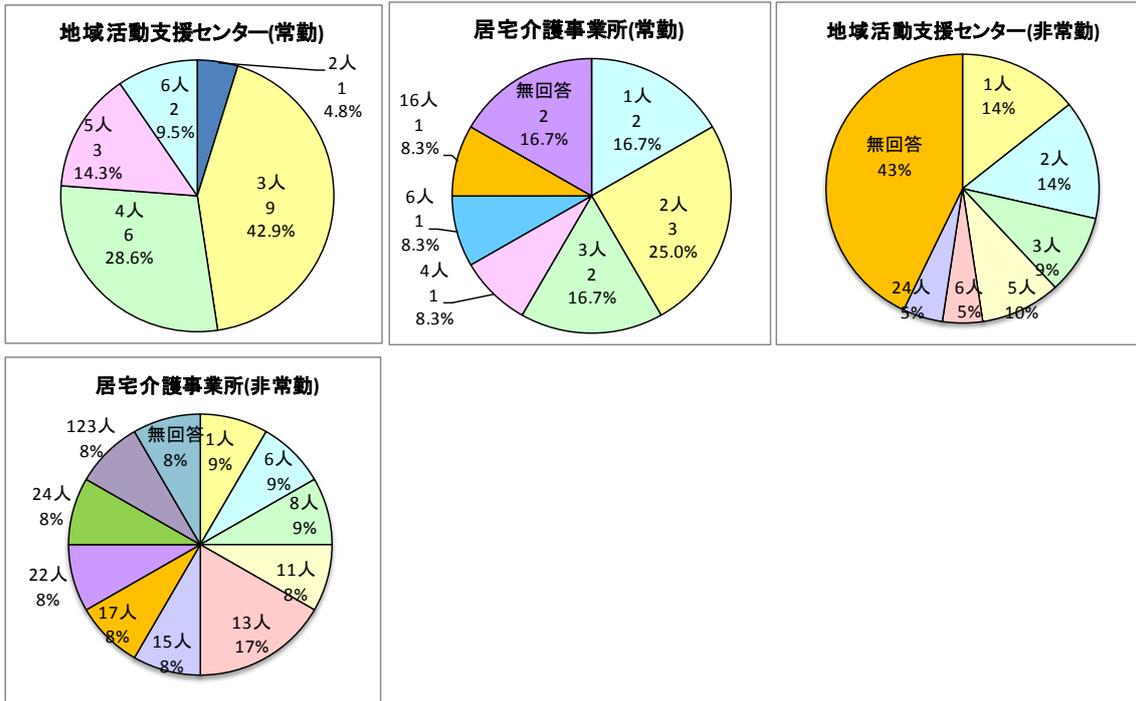
調査の実施は平成20年11月7日から同月29日までで、102通の調査票を発送し33通が回収された。回収率は32.4%である。

図Ⅲ-3 雇用者-①(1)~(3)

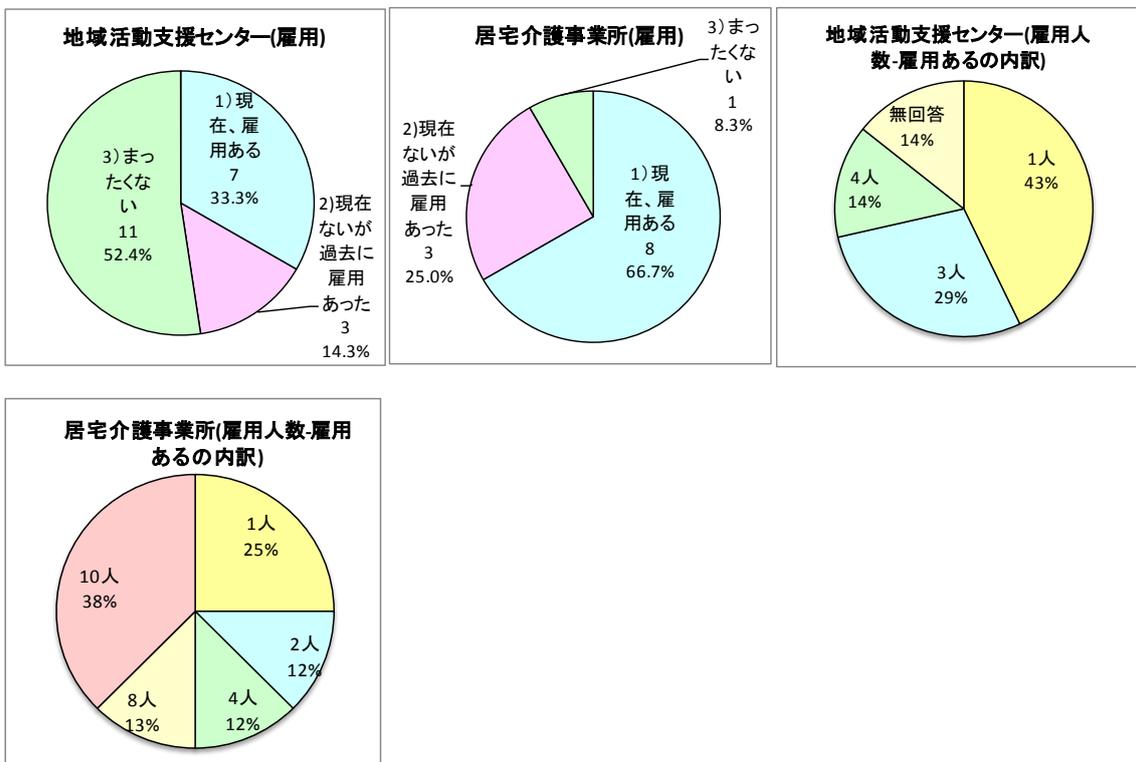


① 施設名及び施設種別を問うた。回答者33人の所属施設を地域活動支援センターか居宅介護事業所かで分類すると、前者が21件(63.6%)、後者が12件(36.4%)であった。また法人種別では、地域活動支援センターが社会福祉法人8(38.1%)、NPO法人と無回答がともに5件(各23.8%)であり、居宅介護事業所では社会福祉法人が4件(33.3%)で最も多かった。尚、回答は1施設1人である。

図Ⅲ-3 雇用者-②(1)～(4)



図Ⅲ-3 雇用者-③(1)～(4)



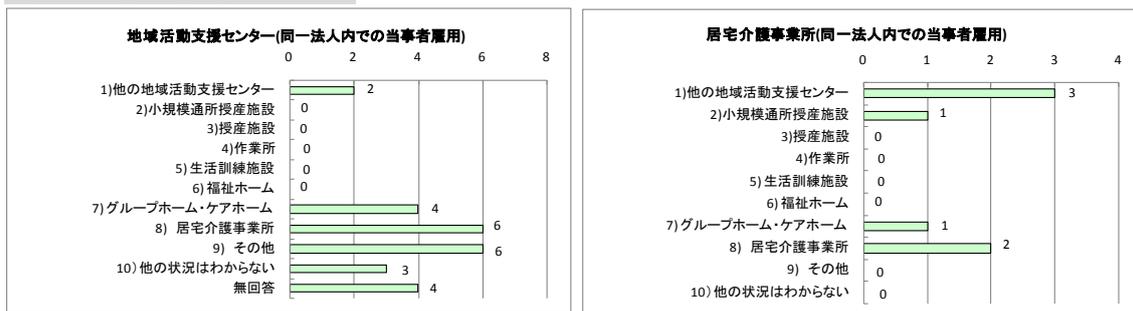
② 各施設の常勤職員数を問うた。地域活動支援センターでは3人(9件)、4人(6件)、5人(3件)の順であった。他方、居宅介護事業所は、2人(3件)、1人・3人・無回答がともに2件と続いた。加えて非常勤職員数については、前者が無回答9、1人・2人がともに3件で、後者は13人が2件、その他は1人から123人まで9

事業所で1件ずつであった。

③ 当事者職員の雇用実績を問うた。「地域活動支援センターでは現在もしくは過去に雇用実績があった」のは47.6%で、残りは実績がなかった。居宅介護事業所では、現在もしくは過去に雇用実績があったのは91.7%で、無いのは1件のみであった。

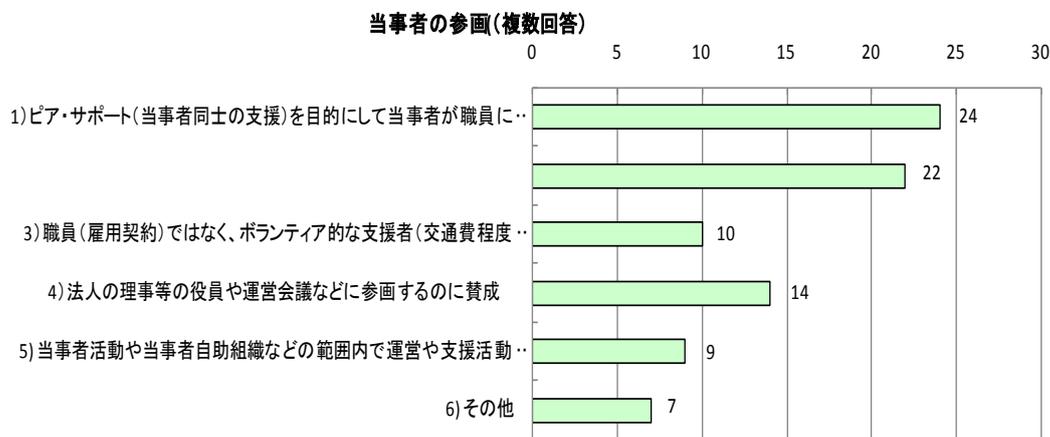
現在の雇用人数は地域活動支援センターでは1人が3件(=人・以下同じ)、3人が2件、4人・無回答がともに1件で、合計7件あった。居宅介護事業所では10人が3件、1人が2件、2人・4人・8人がそれぞれ1件で、合計8件で雇用実績があった。

図Ⅲ-3雇用者-④(1)、(2)



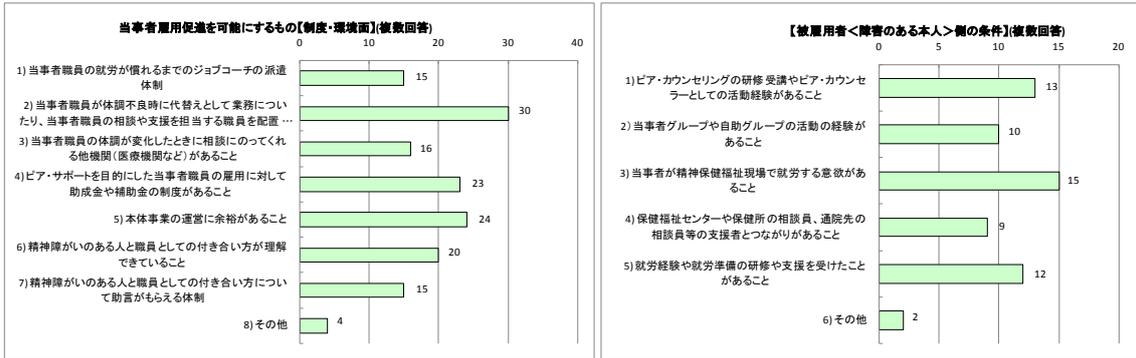
④ 同一法人内での当事者雇用については、地域活動支援センターでは居宅介護事業所、その他とともに6件、グループホーム・ケアホームで4件と続く。他方居宅介護事業所では、他の地域活動支援センターが3件、居宅介護事業所2件等であった。

図Ⅲ-3雇用者-⑤



⑤ 精神障がい当事者の精神保健福祉施設の運営や支援活動への参画についての意識を問うた。複数回答で、「ピア・サポート(当事者同士の支援)を目的にして当事者が職員になることに賛成」が24件、「ピア・サポートだけにこだわらず、就労機会の一つとして当事者が職員になることに賛成」が22件、「法人の理事等の役員や運営会議などに参画するのに賛成」が14件、「職員(雇用契約)ではなく、ボランティア的な支援者(交通費程度支給など)として支援活動に参画するのに賛成」が10件の順であった。

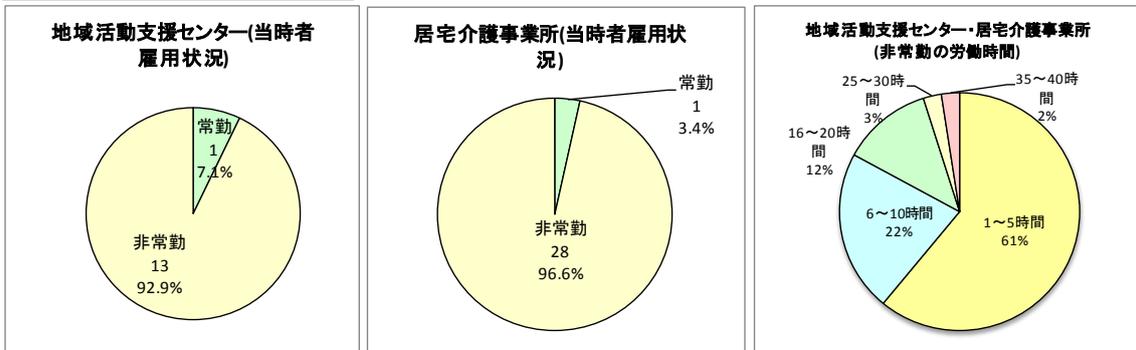
図Ⅲ-3雇用者-⑥(1)、(2)



⑥ どのような条件があれば当事者職員の雇用の促進が可能かについて<制度・環境面>では複数回答で、「当事者職員が体調不良時に代替えとして業務についたり、当事者職員の相談や支援を担当する職員を配置できる人件費の補助」が30件、「本体事業の運営に余裕があること」が24件「ピア・サポートを目的にした当事者職員の雇用に対して助成金や補助金の制度があること」が23件、「精神障がいのある人と職員としての付き合い方が理解できていること」が20件と続いた。

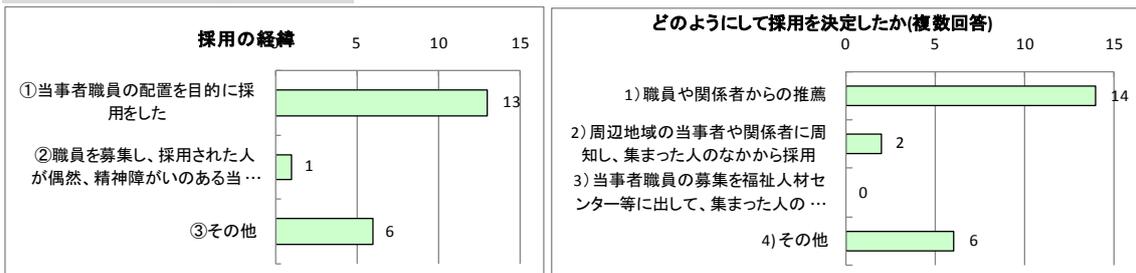
他方<障がい者本人側>の条件としては、複数回答で「当事者が精神保健福祉現場で就労する意欲があること」が26件で、次に「ピア・カウンセリングの研修受講やピア・カウンセラーとしての活動経験があること」が17件、続いて「当事者グループや自助グループの活動の経験があること」が16件、であった。

図Ⅲ-3雇用者-⑦(1)～(3)



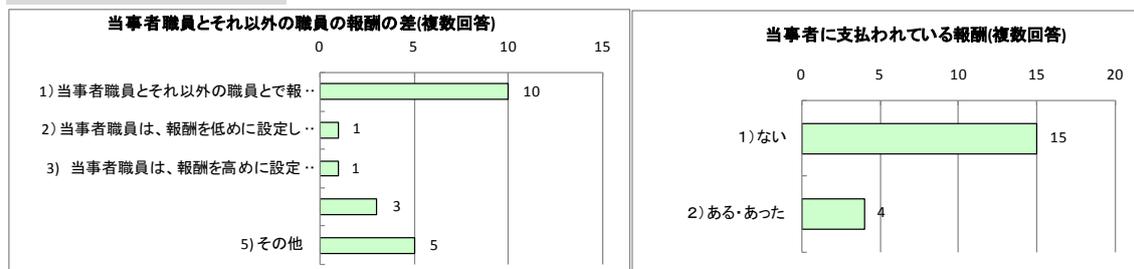
⑦ 当事者職員雇用状況を問うた。地域活動支援センターで常勤雇用が1件、非常勤で13件、居宅介護事業所では前者で1件、後で28件であった。ちなみに、非常勤職員を雇用している41事業所のうち、一週間の労働時間が1～5時間と答えたのが25件であった。

図Ⅲ-3雇用者-⑧(1)、(2)



⑧ 当事者職員の雇用経緯を問うた。①「当事者職員の配置を目的に採用した」のか、②「採用された人が偶然当事者であった」、もしくは③「その他」の選択で、①が13件、②が1件、③が6件であった。この設問では①を選択した場合は副問で「どのようにして採用者を決定したのか」を重ねて問うた。回答のうち14件が「職員や関係者からの推薦」であった。

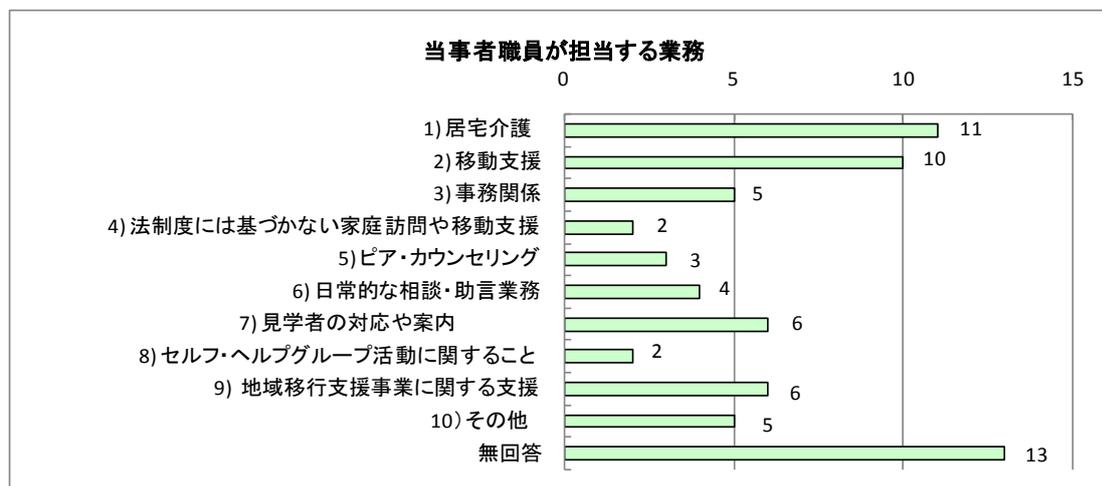
図Ⅲ-3雇用者⑨、⑩



⑨ 当事者職員とそれ以外の職員との間での報酬差の有無(複数回答を問うた。20件の回答で10件が「当事者職員とそれ以外の職員とで報酬や報酬の条件に差を設けていない」であった。次に「当事者職員は個別的にケースバイケースで報酬を決めている」が3件であった。その他が5件あり、目立った内容は「役割が異なる」「働く内容が違う」ので、給与が異なるというものであった。

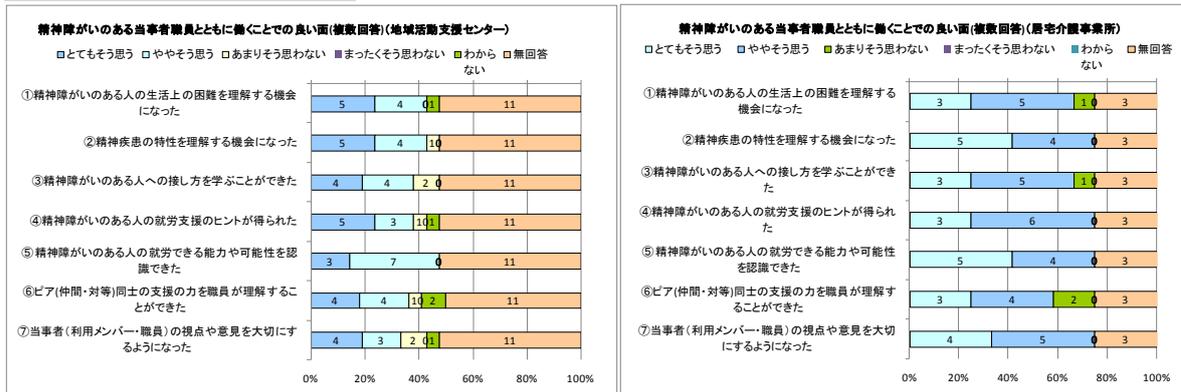
⑩ 就労している当事者に支払われている報酬について、過去現在を問わず助成金などの活用の有無(複数回答)について問うた。「なし」が15件、「あり・あった」が4件であった。3件は具体的な助成の内容(名称)の記載があった。

図Ⅲ-3雇用者-⑪



⑪ 当事者職員が担当する業務を問うた。過去、現在を問わない複数回答で、トップは「居宅介護(ホームヘルプサービス:障害者自立支援法による)」が11件、次に「移動支援(ガイドヘルプ:障害者自立支援法による)」が10件、「見学者の対応や案内」と「地域移行支援事業(退院促進支援事業)に関する支援」が6件で同数であった。

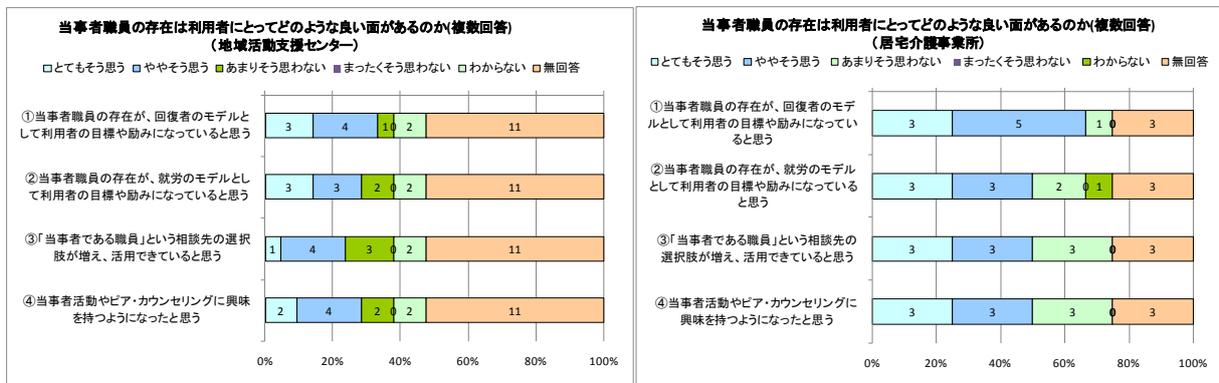
図Ⅲ-3 雇用者-⑫(1)、(2)



⑫ 精神障がいのある当事者職員とともに働くことでの良い面(複数回答)を問うた。結果は表のとおりとなっている。地域活動支援センターと居宅介護事業所に分けて回答内容を見れば、前者は7項目にそれぞれ21件(1項目のみ22件)の回答があり、無回答11件を除けば、各項目とも選択肢の「とてもそう思う」「ややそう思う」を合わせると7割から10割となり、回答に各項目相互で際立った特徴を見出すことはできなかった。

後者についても7項目にそれぞれ12件の回答があり、無回答3件を除けば、各項目とも選択肢の「とてもそう思う」「ややそう思う」を合わせると約8割から10割となり、回答に各項目相互で際立った特徴を見出すことはできなかった。

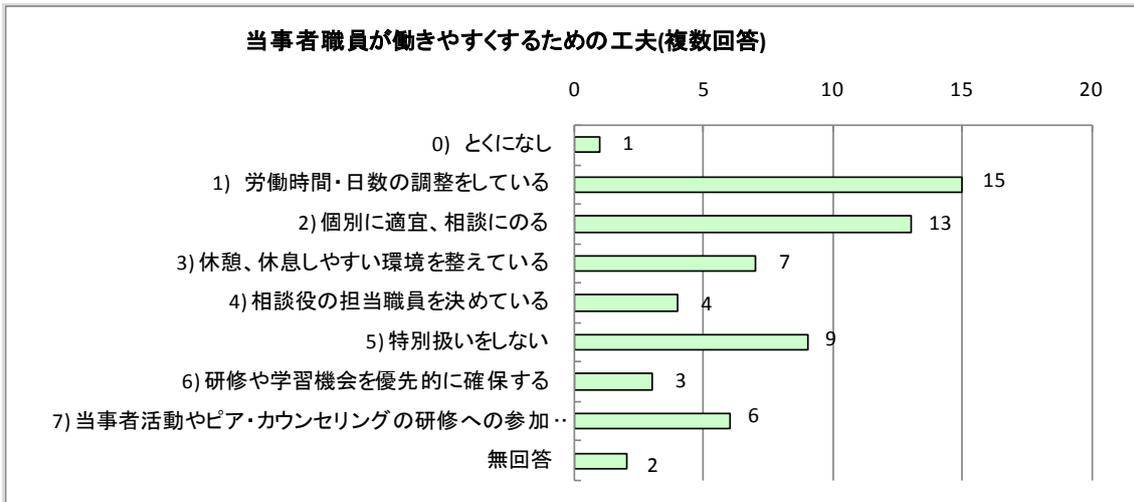
図Ⅲ-3 雇用者-⑬(1)、(2)



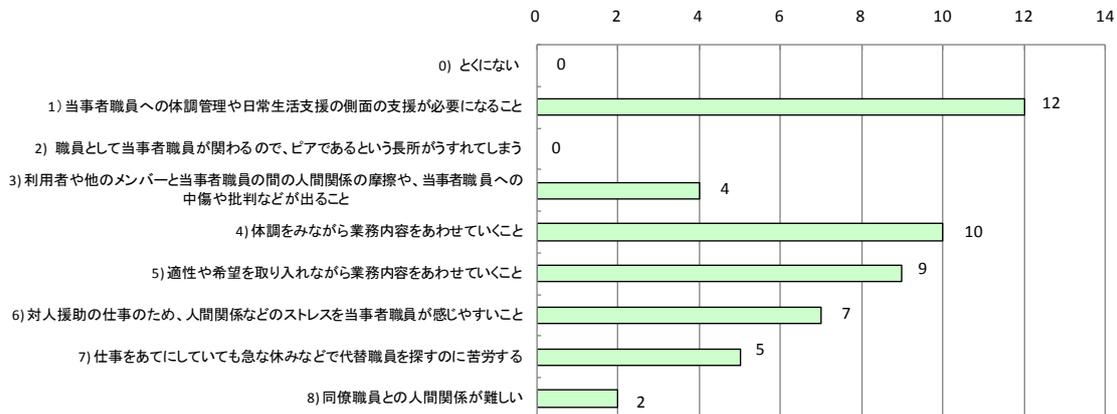
⑬ 当事者職員の存在は、利用者にとってどのような良い面があるか(複数回答)を問うた。結果は図のとおりとなっている。本設においても前問と同様、地域活動支援センターと居宅介護事業所に分けて回答内容を見れば、前者は4項目にそれぞれ21件の回答があり、無回答11件を除けば、各項目とも選択肢「とてもそう思う」「ややそう思う」を合わせると5割から7割となっている。

後者についても4項目にそれぞれ12件の回答があり、無回答3件を除けば、各項目とも選択肢「とてもそう思う」「ややそう思う」を合わせると約7割から9割となり、回答に際立った特徴を見出すことはできなかった。ただ、地域活動支援センターの回答で、「『当事者である職員』という相談先の選択肢が増え、活用できていると思う」が先の同僚職員の解答で14件が否定的な回答をしている。本問でも「とてもそう思う」「ややそう思う」を合わせても半数を越えず、他の項目でもっとも「肯定」の度合いが低くなっており、評価の分かれるところと言えようか。

図Ⅲ-3 雇用者⑭、⑮



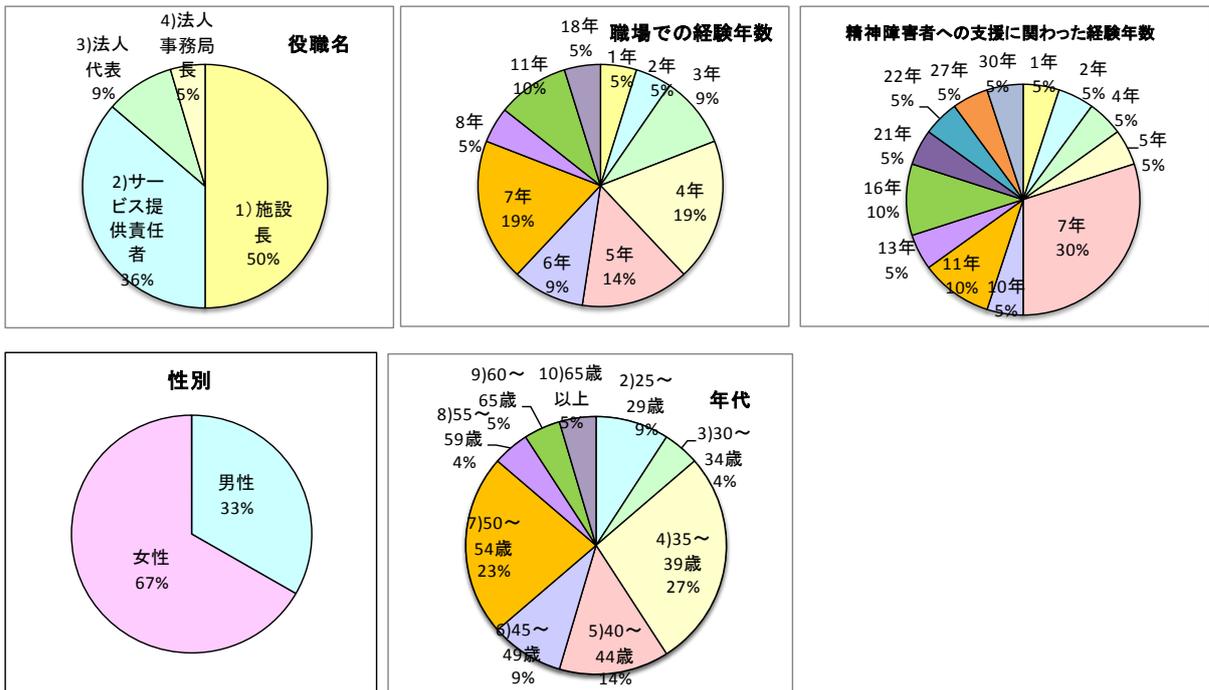
当事者職員が就労することについて、考慮すべき点や課題だと感じている事(複数回答)



⑭ 当事者職員が働きやすくするための工夫を聞いた。複数回答で、トップは「労働時間・日数の調整をしている」で15件次に「個別に適宜相談にのる」が13件、次に「特別扱いをしない」が9件であった。尚、地域活動支援センター31件と居宅介護事業所27件と際立った違いは「特別扱いをしない」で前者が6件に対して後者が3件、「相談役の担当職員を決めている」で前者が1件に対して後者が3件、また「当事者活動やピア・カウンセリングの研修への参加を勧める」で前者が5件に対して後者が1件であった。

⑮ 当事者職員が就労することについて、考慮すべき点や課題だと感じていること(複数回答)を問うた。先の「当事者職員と働く同僚職員用」調査の問6と同じ項目で、その「責任者・雇用者用」版である。複数回答で、体調管理や日常生活支援の側面的な支援が雇用者側に必要になっていることが12件、次に「体調を見ながら業務内容をあわせていくこと」10件、「適性や希望を取り入れながら業務内容をあわせていくこと」が9件、「対人援助の仕事のため、人間関係などのストレスを当事者職員が感じやすいこと」が7件と続いていた。

図Ⅲ-3 雇用者-⑩(1)～(5)



⑩ 最後に回答者自身について聞いた。

- ・ 雇用形態について回答者 20 人全員が正規職員であった。
- ・ 役職名は「施設長」が 50%、「サービス提供者」が 36%、「法人代表」が 9% 件、「法人事務局長」が 5% の順であった。
- ・ 職場での経験年数は、5 年未満が 52%、5 年以上 10 年未満が 33%、10 年以上が 10% で、最長は 18 年であった。
- ・ 精神障がい者への支援にかかわった経験年数については、最短 1 年、最長 30 年で、10 年未満が 50%、10 年以上 20 年未満が 30% であった。20 年以上は 20% であった。
- ・ 性別は男性 33%、女性 67% であった。
- ・ 年齢は、30 歳代が 31%、50 歳代が 27%、40 歳代が 23% で、65 歳以上が 5% おられた。

4) アンケート集計から

同僚職員

1. 精神障がい当事者の精神保健福祉施設の運営や支援活動への参画について

ピアサポートだけに終わらせず、就労機会の拡大の一助として「参画」を位置づけているところに、大きな意味があると考えられる。勿論、ピアサポートの意義をも認めているところであり、当事者の参画については概ね肯定的に捉えられている。その理由が問 5 で明らかにあるが、これを踏まえて当事者の参画について今後、積極的な展開を検討するべきではなかろうか。

2. どのような条件があれば当事者職員の雇用が可能かについて

<制度・環境面>について、何かの支援策が必要であることは共通している。支援内容として選択された項目に大きな差異は無く、「その人」にあった内容ということに

なろう。それでも、人件費の補助、助成が選択されているのは事業所の経営状況とあながち無縁ではないと考えられる。＜本人側の条件＞については、「意欲」が他を圧倒的に抜いている。「意欲」には「継続性」「持続性」「責任性」などの意味が含まれていると考えられる。今後この部分 について、どのような支援内容が当事者職員の雇用に繋がるのか、検討する必要がある。特に「支援策」のひとつとして、本人の不調時はもとより、普段からの支援、サポートの人材の必要性の指摘に着目しておく必要がある。

3. 精神障がいのある当事者職員とともに働くことでのよい面

問2と関連して重要な項目である。要は当事者の参画が同僚にとってどのようなメリットがあるのかであるが、概ね積極的、肯定的に捉えられていると考えられよう。当事者の就労機会の拡大を考えるならば、これらの利点を今後どのように当事者未雇用事業所に伝えていくのが課題である。

4. 当事者職員の存在が、利用者にとってどのようなよい面があるのか

各項目とも6割以上が肯定的に捉えている。職員にとっても利用者にとっても当事者職員の存在は意義あることと言えよう。しかし、「『当事者である職員』という相談先の選択肢が増え、活用できていると思う」と「当事者活動やピア・カウンセリングに興味を持つようになったと思う」が、ともに2割が否定的な回答をしている。このことから、当事者職員の「存在性」は認めるものの、その積極的な活用までには至っていないという意見が窺い知れる。

5. 当事者職員を雇用することについて

本人の適正や希望を考慮にいれ、体調管理や日常生活支援を行い、ストレス過多にならないようにと、相当の気遣いを同僚が行なっている。逆にそのような配慮や考慮という技能が同僚職員に求められることになり、そのための技法習得、個別的支援の時間の確保などをどのように同僚ら側に保障するのが課題となろう。また、働きやすいような心がけとして、ちょっとした心遣いが大きな効果を当事者に生じさせることになるが、その心遣いを示せる力量が支援者に問われる。

責任者・雇用者

1. 施設体制

地域活動支援センターでの常勤職員数4人までが7割を占め、他方居宅介護事業所で4人までが6割であり、ともに小規模事業所であることがわかる。非常勤職員数は居宅介護事業所に特に多い傾向が示され、ホームヘルプサービスなど事業の内容が、雇用形態で非常勤職員雇用という特徴となっている。当事者の雇用実績があるが故に本調査にも理解を示し、協力をいただいていると考えられ、地域活動支援センターの約半数という高値に反映されていると考えられる。居宅介護事業所が9割と高値なのは、雇用実績がある施設をサンプリングしている故である。

2. 精神障がい当事者の精神保健福祉施設の運営や支援活動への参画について

本問は、同僚職員用の問2と同じ内容であるが、両設問の回答、割合ともに大きな異なりはない。

3. どのような条件があれば当事者職員の雇用の促進が可能かについて

本問も同僚職員用の問3と同じ内容である。制度・環境面と本人側条件ともに、第1位は同様であったが、2位がともに異なっていた。1位がともに共通していた。責任者・雇用者の意識は同僚者と変わらない、といえる。

4. 当事者雇用状況について

圧倒的に非常勤雇用となっている。問2の回答でも示されているとおり、もともと小規模事業所であり、事業の内容も非常勤雇用の方が効率がよいと考えられるところから、また経営基盤が弱体といわれていることから、非常勤雇用が特段問題であるともいえない。

5. 当事者職員の雇用経緯

推薦があって意図的に雇用したということになるが、逆に言うならば支援者が、雇用一就労について当事者への意図的な介入が重要であることを示唆しているとも考えられよう。

6. 当事者職員とそれ以外の職員との報酬の差の有無

非常勤雇用者相互で報酬額に差をつけないことは当然である。障がいの有無にかかわらず同等のヘルパーとしての業務をこなしているのであれば、逆に障がいのある方々に、障がい者加算を上乘せすることもあってしかるべきと考える。但し、問6の設問とも大きく関連するところであることは論をまたない。

7. 就労している当事者に支払われている報酬への助成金の活用について

約8割が無いと答えているとおり、公的制度としての助成金はない。あると答えているのは、民間団体の短期的助成が主なものである。

8. 当事者職員が担当する業務について

延べ54件の回答は地域活動支援センターと居宅介護事業所を合算したものであるが、当然居宅介護事業所だけを見れば、居宅介護9件、移動支援7件であり、無回答3件を除くと、この2業務で7割を占めている。本調査の居宅介護事業所は当事者ホームヘルプサービスを行っているところをサンプリングをしたところであり、この結果は当然といえる。ちなみに地域活動支援センターに限れば、そのトップは地域移行支援事業に従事の6件であった。

9. 精神障がいのある当事者職員とともに働くことでのよい面

各項目間に回答の特徴は見出せなかったが、地域活動支援センター所属の回答者で約半数の「無回答」に対して、居宅介護事業所での「無回答」が全体の2割であったことが「特色」といえようか。いずれにしろ、「前の同僚職員用調査の項目4」と同様、概ね肯定的に捉えていると考えられる。

10. 当事者職員の存在は、利用者にとってどのようなよい面があるか

各項目間に回答の際立った特徴は見出せなかったが、問12と同様地域活動支援センター所属の回答者で約半数の「無回答」に対して、居宅介護事業所での「無回答」が全体の2割であったことが「特色」といえようか。いずれにしろ、「前の同僚職員用調査の項目の5」と同様、概ね肯定的に捉えていると考えられる。

また、働きやすくするための工夫については「特別扱いをしない」についての差異は、センターと事業所の設置目的を勘案すれば当然ともいえよう。

尚本問は先の調査、同僚用の問7とほぼ同じである。ここで前問と本問で際立った違いが見られたのは、同僚用では「無理を強いらないようにする」が最多（30件）であったのに対し、本問の回答では、「労働時間・日数の調整をしている」が最多（15件）となっている点が異なる。非常勤職員のスケジュール調整を雇用者が行なうことを考えれば自然な回答といえる。

1.1. 同僚職員用調査の問6の結果と本問の結果

順が異なるが同じであった。同僚、責任者を問わず一定の気遣いの内容は変わらないが、責任者としては逆に同僚らの気遣いへの担保をどのように工夫するのが問われることになる。

5) 考察

先ず本調査の回収率について、同僚用調査票の回収率が約60%と高率であったことは、精神障がい当事者の雇用、またピアサポート活動への関心の深さの故と考えられる。一方、雇用者等用の回収率が同僚用に比べて30%レベルでとどまったことは、調査対象事業所が小規模であり、常勤職員も少ないという背景もあり、雇用者でありつつ同僚としての位置関係でその区別がさほど明確でないことから、雇用者というより同僚としての回答が多かったためではないかと考えられよう。

次に、本調査で明らかになったこととして、先ず精神障がい者の就労の機会の拡大について、精神障がい者支援サービス事業所が大きな期待を寄せていることが判明した。これは、厚生労働省の障害者就労支援事業として、「障害者の態様に応じた多様な委託訓練事業」の対象事業の一つとして、大阪の某法人に大阪府がピア・ホームヘルパー養成事業を委託していることから、その官民一体の期待と関心が窺い知れる。

大きな期待感と関心が何ゆえにあるのかについて、同僚職員は「当事者の視点や意見を大切にするようになった」、「精神障がい者の障がいの特性を理解するようになった」を挙げ、また利用者は「回復者のモデルとして利用者の目的や励みになっている」「就労のモデルになっている」を挙げ、それらのメリットを高く評価し、それを根拠に当事者の就労することの意義を肯定的に捉えているといえよう。ただ、ピア仲間性の意義をより強調させられる当事者の相談活動への従事やピア・カウンセラーとしての従事のことまでは、調査結果において十分に意識化されているとは言えず、今後の課題であることも判明した。

加えて、精神障がい当事者のピア性を含めての就労を高く評価し肯定しているものの、幾つかの課題、条件が存在することも調査で判明した。その多くの指摘は、雇用のための人件費の公的補助の必要性を指摘しており、また他の機関による有事即応はもとより、普段からの本人個別支援が重要であるとの指摘があり、加えて普段共に仕事をこなす同僚の当事者への心遣い、そのための研修や時間確保という配慮などの支援が求められているといえる。とりわけ、普段からの当事者への支援は、就労の斡旋にも繋がることであり、当事者への日常的な相談支援活動の原点をその見出したとも言える。

尚、同僚と責任者・雇用者との意見の差異はほとんどなく、小規模事業所でのチームワークの良さの故だろうか「同じ思い、同じ方向」であるとまとめられようか。

平成 14 年春から市町村を窓口に待望の精神障がい者ホームヘルプサービスが本格実施をされて、早くも 7 年間が経過するが、全国的に利用率が低迷していると聞く。多くの理由が考えられるが、そのなかでも事業所の赤字経営と利用者側の応益負担を利用不振の原因と指摘する声大きい。精神障がい当事者を雇用するにも経営上の余裕がなく、更に利用者側のサービス利用控えにあっては、精神障がい者福祉関連事業所での当事者雇用にとても至らないのは論を待たない。精神障がい者ホームヘルプサービスのみならず、障がい者関連施設全般に言えることだが、自らの施設への当事者の雇用は、雇用者・責任者、同僚、当事者だけの努力では限界といえよう。精神障がい者ホームヘルプサービス制度の抜本的な見直し、関連事業所のあり方、精神障がい者就労支援のあり方、これらに共通して関連補助金の予算化を含めての検討が必要ではなかろうか。

平成 21 年度から始まる大阪府「第3次障害者計画」の2つの重点項目は、障がいの「地域生活移行」と「就労支援」となっている。本調査の目的とその結果は、これらの重点項目の具体化をはかるうえでも、理にかなった時の要請を得て重要な意義をもち、これを参考活用され精神障がい者・家族の保健・福祉の向上の資するよう、行政関係各位のご理解とご支援を願うものである。

4. ピア・ヘルパー交流会 「ピア・ヘルパー全国交流会 in 関西」報告

1) 開催概要

日時 2009年3月15日(日)10時40分～16時30分
会場：大阪保健福祉専門学校

2) 参加人数 総数 65人

参加者内訳	
①ホームヘルプサービス事業所所属の原則ピア・ヘルパー	18
②ピア・ヘルパー講習を受けた人	9
③ピア・ヘルパーに関心のある精神障がいのある当事者	8
④ピア・ヘルパーとともに働くコーディネーター(事業所責任者)	1
⑤①～③の支援者	28
不明	1
合計	65

うち当事者53名 うち当事者17名

大阪府内を中心に、他県では神戸、京都、奈良、遠方では静岡より参加者が集まった。

3) 実施内容

● シンポジウム「ピア・ヘルパーにもっと元気を！」 実践報告：ヘルパーステーションふわり 塚田めぐみ氏

講習を受ける前の思いと変わった人、なかなか1歩を踏み出せない人などへ、実際にふわりで働くピアヘルパーさんの体験や手記を紹介しながら、応援をこめたメッセージをいただいた。

● 厚労省プロジェクト※報告～当事者アンケートを中心に～

「ホームヘルパーの資格を取得された精神障がいのある皆様を対象にした現況把握に関するアンケート」の実施報告から、ピア・ヘルパーの活動状況、就労に関する意識、希望、課題を紹介した。

● 分科会 1) ピア×ピア フリートーク！ ～仲間同士で自由な意見交換会～

まずは、テーマを決めずに一言ずつ自由に全員の参加者から話をいただいた。1つ目は、精神病をオープンにして面接に行くか、クローズにするか、といった体験談、2つ目は、ピアとしての対等性の問題。3つ目は、事業所におけるカンファレンスについて、最後に、薬の話の意見交換を行った。

● 分科会(2-3合同開催) 2) 当事者を雇用する地域活動支援センター等との意見交換会 ～職場での支援と課題とは～・3) 支援者として、コーディネーターとして～支援者交流会～ 助言者：財団法人 石神記念医学研究所 石神文子氏

ピア・ヘルパーや、ピア職員のためのサポートやかかわり方に思うこと・失敗を失敗で終わらせないサポートとは？などのテーマで意見交換を行った。

● まとめ 各分科会報告

・各分科会の参加者から代表3人が簡単に内容を報告し合った。

IV. 当事者参画による地域環境づくり その2

～ 精神障がい者の体験を市民・子どもたちに語る活動の研修・交流会 ～

(I) 本調査の概要

1. 背景と目的

近年、精神保健福祉の理念に基づき、入院治療重視から地域生活支援へと精神保健福祉実践が移行しつつある。これに伴い、精神障がい当事者が自己の体験を語る機会がさまざまな場面でみられるようになり、その効果も報告されてきている。たとえば、精神障がい当事者が一般市民やボランティアに自己の病いの体験を語ることで、聞き手の精神障がい者に対する偏見が是正されることが報告されている¹⁾。

また、精神障がい者に対するホームヘルプサービスの制度化以降、精神障がい者の生活理解を目的として、精神障がい当事者の語りが研修のプログラムとして組み込まれることもみられるようになった。

同様の目的で、精神保健福祉領域の専門職養成課程における学生を対象として、語りを行うことも見受けられる²⁾。さらに、精神疾患の早期発見・早期予防の必要性から、精神障がい当事者が教育機関に出向き、児童・生徒の他、教職員や保護者に、自己の語りを行う取組みもみられるようになってきている³⁾。その一方で、「語り」のもつ力が着目されるようになり、精神障がい当事者が自己の病いの体験を語ることで自身がエンパワメントすることが実証されている^{4) 5)}。

そこで、本研究の目的は、自己の病いの体験を語る精神障がい当事者（以下、語り部）がグループとして語り部活動を実践している大阪府下の法人・団体（以下、語り部グループ）の現状を把握し、語り部活動の意義と今後の課題を検証することにした。

2. 方法

本研究では語り部グループの交流会の名称を「精神障がい者の体験を市民・子どもたちに語る活動の研修・交流会」とし、語り部グループの活動の現状を把握するため、2段階にわたって調査を実施した。第一段階は、語り部活動の現状に関する郵送質問紙票調査を実施した。第二段階はその回答を資料として、交流会において理解を深めた。

(II) 語り部グループの現状

1. 調査目的 語り部活動に関する質問紙票調査

精神障がい当事者が自己の病いの体験を語る活動を組織化しているグループの現状を明らかにすることにある。

2. 方法

大阪府下で語り部活動を行っている法人・団体に、本研究の趣旨を説明し、協力の得られた5つの法人・団体（以下、語り部グループ）を対象として、郵送質問紙票調査を実施した。実施期間は2008年12月である。調査内容は、活動のきっかけ、語り部の決め方、語り部の活動の現状、などである。回答に協力の得られた語り部グループは、次の5団体だった。そうそう（松原市：風媒花）、出前はあと（堺市：ソーシャルハウスさかい）、BALBAL クラブ（寝屋川市：みつわ会あおぞら）、ムジャンマ（池田市：咲笑）、語り部びあの（大阪市：ヒット）である。

但し、そうそうはグループで活動していないため質問紙票の結果に含まれていない。

3. 結果 （表「活動概要におけるアンケート結果」参照）

1) 語り部活動の開始時

語り部活動のきっかけは、昭和 56 年の保健所のグループワークから始まったもの（咲笑）や、ヘルパー研修会やボランティア養成講座などで当事者の体験談を話す機会が増えたことなどがある。また、ムジャンマの当事者は、語り部活動のきっかけとして、「自分の症状はしゃべらないと（周囲には）わからないと悟ったから」と回答している。

実際に語り部としてグループ化されたのは、出前はあとが平成 14 年で最も早く、続いて、咲笑の平成 16 年、BALBAL クラブ、ぴあの平成 17 年となっている。語り部には、既に経験がある人やスタッフから声をかけられた人が多い。

2) 現在の語り部活動について

語り部グループの人数は、咲笑が「4～5人」で、他のグループは9人だった。

コーディネーターは主に団体のスタッフが担っていたが、出前はあとでは世話人会で行っている。

3) 語り部の募集、条件、語り部の決定方法

募集方法は、団体の運営会議（咲笑）や、スタッフの推薦・声かけ（BALBAL クラブ・ぴあの）、口コミ（出前はあと）など多様である。募集時の語り部の条件として、謝礼目的でないこと（咲笑）、グループの活動の趣旨に賛同すること（BALBAL クラブ）、障がいを含む自分のことをオープンにしていいたいという人（ぴあの）などがある。

4) 研修・打合せ等の内容

語り部の養成研修を行っているのは、ぴあのだけだった。定例の会議はそれぞれの団体で行われていた。語り部活動の事前の打ち合わせは実施先と行き、語り部活動後はミーティングで報告したり（BALBAL クラブ・ぴあの）、咲笑トピックスへ記事を掲載したりしていた。

5) 語り部活動の活動状況

① セールスポイント

各グループのセールスポイントは、「生の実体験」（咲笑）、「個性重視。月1回の世話人会が楽しい。語り部で懇親会がある」（出前はあと）、「当事者ならではの語りができること、メンバーの数だけ、その人の人生を語るができる。語りと同時に社会資源の紹介を行っている」（BALBAL クラブ）、「養成研修をすること、語りができない人でも職員と一緒にいく、外部の研修に参加」（ぴあの）などがある。

② 活動先

活動先は児童・生徒・学生などの教育機関（咲笑、出前はあと、ぴあの）の他、ヘルパー研修、ボランティア講座、精神保健福祉職員研修、関連イベントなど多岐にわたる。

③ 語り部に依頼される目的やその内容

語り部に依頼される目的やその内容として、「①精神障がいのある人の疾病や生活のしづらさの理解」「②人権に対する理解」「③精神保健の学習」「④精神障がいのある人の話から、ありのままに触れて感じてもらいたい」の項目はすべてのグループで求められていた。

④ 報酬

「講演した本人がそのまま受け取る」（咲笑・ぴあの）、「一旦グループで受け取り、

グループの基準に従って講演した本人が相応分を受け取る」(出前はあと・BALBALクラブ)と回答していた。

⑤ 活動先の開拓

語り部活動を実施する場所や機関の開拓は、教育委員会などに宣伝(咲笑・ぴあの)、ネットワークを利用(出前はあと・BALBALクラブ・ぴあの)、地元の教育機関に宣伝(ぴあの)など多岐にわたる。

6. 語り部活動の困難点

1) 活動の方法や研修方法

メンバーの活動の方法や研修方法に関して、「日常的に、発表会として語り合う場が前提として必要」(咲笑)、「講演依頼のシーズンが重なることが多い」(BALBALクラブ)、「語りを就労としているので、お金にならない活動には士気が低くなる」(ぴあの)などの意見がみられた。

2) 運営体制

運営体制では、活動継続に伴う経費に関する課題があった(BALBALクラブ・ぴあの)。

3) 語り部に対する個別な支援

語り部に対する個別な支援として、各団体の活動とあわせて支援したり(咲笑・ぴあの)、世話人会で話し合ったり(出前はあと)、語りの実践の前に練習につきあったり(BALBALクラブ)している。

4) 講演先の開拓

講演先の開拓には、「ロコミとリピーター・ホームページ」(出前はあと)、「教育委員会」(咲笑・BALBALクラブ)、「(開拓先の)システム化、継続化が難しい」(ぴあの)など。

7. 当事者の方の語り部活動後の変化

当事者の変化に関する項目を列挙し、あてはまるものを選んでもらった。「①病気や障害に対する捉え方や受け止め方が肯定的になった」「②自分の病気や障害の体験が自分の人生において意味があったと考えるようになった」「③病気や障害のことについて関心が高まった」「⑥体験を分かち合う仲間ができた」の項目は、4つの団体とも「あり」と回答していた。また、「④病気や障害以外のことに関心が向くようになった」「⑤語り部活動以外に、活動の範囲が広がった」の項目についても3つの団体で「あり」としていた。その他では「主治医から、体験発表後『もうしてはいけない』と言われた方がいる」「体調のコントロールを心がけるようになった」「自分のことを整理でき、病状が安定した。一定のライン(病状)を保つことが難しいとわかった。自分の病状を把握できた」などの回答があった。

8. 体験を語ることで、本人が負担になったこと

「話をして自分に負担がかかることについてはしゃべらない」(出前はあと)、「発表の前日が不安になりしんどい。報酬をもらうことで、ちゃんと話さなければならないと思うと、責任とともに負担もある」(BALBALクラブ)、「ここまでよくなったのに、また再発するのではないかという不安がある」(ぴあの)などの意見がみられた。

活動概要に関するアンケート結果 (平成20年11月から12月回答)

グループ名	咲笑・ムジャンマ①スタッフ	咲笑・ムジャンマ②メンバー	出前はあと	BALBALクラブ	びあの
1. 語り部活動の開始時					
1) 活動のきっかけ	昭和60年頃より保健所GWもくよう会にて開始。平成11年、ヘルパー上乗せ研修会(も保健所GWを通じて)。平成14年に咲笑を設立後も継続的に体験談を語りに行く。平成16年、ムジャンマ発足時の活動の一つに、体験を語り理解を深めることが入れられた	自分の症状は自分で話さないとわからないと悟った。	体験談を聞きたいという要望が多くなり、スタッフと一緒に講演を独立した形で始めることになった。	当事者同士がお互いの体験を聞きあう小グループを作ったことがきっかけとなった。 (活動母体のBALBALクラブは、語り以外に、退院促進のピア・サポーター事業も行っている)	既に語りを行っている当事者がいた。教育現場における語り部に関する助成事業に応募した。
2) 開始時期	平成16年	(3年前の秋～)	平成14年	平成17年から	平成17年から
3) 開始時期の語り部		・保健所を通じて ・咲笑まつりでの体験発表	有志で準備会をつくり、要綱を作って公募	これまで体験発表をしてきたことのあるメンバーにスタッフが声をかけた	法人内で募集(職員の声掛け)
2. 現在の語り部活動(2008年、11月現在)					
1) メンバーの人数	4～5人		9人	9人	9人
2) コーディネーター	咲笑職員。主として今のところ施設長とベテラン職員		世話人会がコーディネーターする。情報提供は支援センターのスタッフ2名	地域生活支援センタースタッフ2名、小規模施設長1名	2.5人 (法人事務局長、施設職員)
3. 語り部の募集、条件、語り部の決定方法					
1) 募集方法	運営会議(咲笑)、ムジャンマミーティング	とりあえずすすめてみる・他のメンバーにすすめられた(たのまれた)	当初は公募し面接していたが、最近では口コミ。	適宜、スタッフの推薦や本人からの申し出。	法人内の職員向けに案内文書を作成し、適任者に声を掛けてもらう。
2) 募集時の条件	特になし (謝礼目的でないこと)		講師が気に入る人	法人内の施設に利用登録し、グループの活動の趣旨に賛同する人。	障害のことも含んで自分のことをオープンにしていいたいという人。
3) 決定方法			世話会にはかかる。	定例会にオブザーバーとして参加する。その後、本人とグループ代表とスタッフとで話し合いをし決定。 (まだこの方法で入会した人はない)	募集条件を満たし、活動の趣旨に承諾を得る。
4. 研修・打ち合わせ等の内容					
1) 養成研修	養成研修なし	養成研修なし	養成研修なし	養成研修なし	養成研修あり
2) 定例のミーティング	有: 咲笑の運営会議	有: 当事者会のミーティング	有: 世話人会	有: 月1回実施	有: 別途詳細あり月1回
3) 不定期な研修や情報交換会	体験談発表会、咲笑まつり	体験発表会	有	有: 定例のミーティング内で実施あるいは外部の研修を受講	有: 精神障害者リハビリテーション学会や外部研修の案内
4) 語り部活動を実施する事前の打ち合わせ	高等学校の場合、事前に教師と面談・打ち合わせ	事前に先生とイベント会議	有	有: 定例ミーティング内で実施	有: 実施先の要望や対象者のこと、謝金のこと
5) 語り部活動を実施した後の振り返り	咲笑トピックスへの記事に掲載、感想文の読み合わせ。	真剣な顔して聞いてくれたか否か。	有	有: 定例ミーティング内で実施	有: 語り実施後とミーティング内で実施

グループ名	咲笑・ムジャンマ①スタッフ	咲笑・ムジャンマ②メンバー	出前はあと	BALBALクラブ	びあの
5. 語り部活動の活動状況					
1) グループのセールスポイント		咲笑を通じた生の実体験が聞ける	個々の個性の尊重、笑いを忘れない月1回の世話人会（懇親会や忘年会もある）。	当事者ならではの語りができること（本人にしかわからないことを話せる）・メンバーの数だけ、その人の人生を語る事ができる。・語りと同時に社会資源の紹介も行う。	・養成研修の実施 ・語りがうまくできない人の場合、スタッフとかけあいで行う。 ・外部の研修などに参加
2) 語り部活動の対象	高校生、大学生・専門学校生、教職員 ヘルパーやボランティアの研修、福祉関連団体主催イベント、児童民生委員協議会・地区福祉委員の定例研修会	高校生、大学生、民生児童委員会、知久福祉委員会、専門職等	高校生、大学生・専門学校生 ヘルパーやボランティア研修、福祉関連団体主催イベント、障害者・高齢者の支援団体	ヘルパーやボランティア研修、福祉関連団体主催イベント、行政主催の行政職員向け研修会、当事者向け勉強会	小・中・高校生、大学生・専門学校生 福祉関連団体主催イベント、障害者・高齢者の支援団体
3) 語り部に依頼される目的やその内容					
①精神障害のある人の疾病や生活のしづらさの理解	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
②人権に対する理解（人権教育の一環など）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③精神保健の学習	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
④精神障害のある人とありのままに触れる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑤その他				当事者やその家族に、地域生活の知恵を伝えてもらいたい。	
4) 報酬（派遣先から受けた講演料や謝礼）					
①講演した本人がそのまま受け取る	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
②一旦グループで受け取り、その基準に従って語りの本人が受け取る			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
③その他	そのまま受け取る場合と、すべて寄付（必要経費を除く）の場合がある	そのまま受け取る場合と必要経費を除き寄付の場合がある。			2008年度より、本人が受け取る方法に変更。
5) 語り部活動を実施する場所や機関の開拓					
①教育関係者・団体、教育委員会などに宣伝	教育委員会に2年前にお願いした				<input type="radio"/>
②地元の小中学校や中学校の関係者が集う会議や協議会に参加し宣伝					<input type="radio"/>
③精神保健福祉領域及び近隣領域を学ぶ大学や専門学校の教員に宣伝					<input type="radio"/>
④自治会など地域の活動を通して宣伝					<input type="radio"/>
⑤貴団体がもっているネットワークを利用して宣伝			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑥その他					

グループ名	爆笑・ムジャンマ①スタッフ	爆笑・ムジャンマ②メンバー	出前はあと	BALBALクラブ	びあの
6. 語り部活動の困難点等					
1) メンバーの活動方法や研修方法	爆笑やムジャンマの日常的な活動のなかで（前提として、発表会として語り合う場が必要）。	語りの内容をわりやすく、かみくだく。	特になし	講演依頼の時期が重なることが多いので、活動が大変になってくる。どのような研修が良いのか、他の取り組みを聞きたい。	「就労」の一形態と位置づけているので、お金にならないと動につながらない場合もある。
2) 運営体制（人員配置、活動資金など）			特になし	地活のプログラムとして位置づけている。すべて持ち出し。今年度から、府の退院促進ピアサポ事業と抱き合わなくなったが期限がある。	2年間は大阪市の事業として助成を受けられたが、そのあとは持ち出し。
3) 語り部に対する個別的な支援	爆笑やムジャンマの活動に参加しているの、個々にサポートしている。		月1回の世話人会で話し合う。	発表前には、スタッフが練習に同伴する。状態が不安定な時の個別支援。	法人内では状況もわかるが、他団体に所属している人は難しいときもある。
4) 講演先の開拓、宣伝	教育委員会以外は特にしていない		「ロコミとリピーター」ホームページ	教育関係への活動を考えているが、窓口がわからない。	「語り部活動」のシステム化が困難で、継続性に欠ける。
7. 語り部活動を始めた当事者の方の変化					
①病気や障害に対するとらえ方や受けとめ方が肯定的になった		○		4人（回答メンバー数）	○
②自分の病気や障害の体験が自分の人生において意味があったと考えるようになった		○		4人	○
③病気や障害のことについて関心が高まった		○		5人	○
④病気や障害以外のことに関心が向くようになった				4人	○
⑤語り部活動以外に、活動の範囲が広がった				3人	○
⑥体験をわかちあう仲間ができた		○		4人	○
⑦自分に対する自信ができた				4人	○
⑧その他	主治医から「もう（発表）してはいけない」といわれた人がいる。		体調コントロールを心がけるようになった。	自分のことを整理でき病状が安定した。一定のライン（病状）を保つ難しさがわかった。病状を把握できた。	
8. 自らの病の体験を語ることによるご本人の負担感					
		なし	自分に負担がかかることは語らない。	・発表の前日が不安になりしんどい。 ・報酬があるので、ちゃんと話さないと不安。 ・発表の前日、語り部活動後の変化はメンバーが記入。他はスタッフ	病状がよくなったのに再発する不安もある。何回も語る中で、その不安が高まった。
●このアンケートの記入	支援者	メンバー	メンバーと話し合いをして支援者などが代表して記入		支援者

Ⅲ 語り部グループの交流会

<語り部グループ交流会の概要>

語り部グループの交流会の名称を「精神障がいの体験を市民・子どもたちに語る活動の研修・交流会」として、2009年1月24日に、クレオ大阪東で開催した。参加団体は5団体である。

当日のプログラム

日 時：平成21年1月24日 土曜日 13時30分～16時45分

場 所：クレオ大阪東（京橋 徒歩10分）

参加団体：そうそう（松原市 風媒花）、出前はあと（堺市 ソーシャルハウスさかい む～ぶ）、BALBAL クラブ（寝屋川市 みつわ会あおぞら）、ムジャンマ（池田市 咲笑）、語り部びあの（大阪市 ヒット）

13時30分～ 35分	開会の挨拶 オリエンテーション	
13時35分～ 14時20分	各団体による活動報告5 団体	各団体8分以内で発表
14時20分～ 14時30分	休憩	
14時30分～ 15時30分	体験の語りの実際 ・出前はあと ・BALBAL クラブ ・ムジャンマ ・びあの	一人15分の体験発表
15時30分～ 15時40分	休憩	
15時40分～ 16時30分	グループディスカッショ ン	自分の体験を語る活動を行って みて、日ごろ感じていること、や りがいや難しさ、おもしろさ、本 日、代表者の語りを聞いた感想や 他団体の活動の情報交換などを 行います。最後は各グループから ディスカッションの報告をしま す。
16時30分	まとめ 栄セツコ（桃山学院大 学）	
	感想カードへの記入	

2. 参加団体

語り部グループの交流会、「精神障がいの体験を市民・子どもたちに語る活動の研修・交流会」の参加団体は、そうそう(松原市：風媒花)、出前はあと(堺市：む〜ぶ)、BALBAL クラブ(寝屋川市：みつわ会あおぞら)、ムジャンマ(池田市：咲笑)、語り部ぴあの(大阪市：ヒット)。参加者はメンバー13名、スタッフ5名、事務局2名(うち1名はスタッフを兼任)である。

参加団体の内訳

	スタッフ(人)	語り部(人)
そうそう	1	0
出前はあと	1	3
BALBAL	2	1
ムジャンマ	1	3
ぴあの	1	6

3. 交流会終了時の質問紙票の結果

交流会後に質問紙票を配布し、その場で回収した。回答者は、各団体・法人のメンバー13名とスタッフ6名である。以下、その結果を示す。

1. 全体的な感想 ()内は人数

①とてもよかった(16) ②まあよかった(2) ③どちらでもない(1)

2. 次回の参加希望 ()内は人数

①参加したい(6) ②わからない(3)

3. 感想

プログラムの内容に対して、(1)各団体の活動報告、(2)語りの実演、(3)グループディスカッションについて、感想を書いてもらった。

1) 各団体の活動報告

各団体の活動報告における自由回答を「活動報告そのものへの感想」「活動報告の仕方に対する感想」

「活動の内容に関する感想」「活動の広がりに関する感想」の4つに分類した。

活動報告そのものへの感想	<ul style="list-style-type: none"> ・よかった! ・具体的で良かった。 ・それぞれ個性的で良かった。
活動報告の仕方に対する感想	<ul style="list-style-type: none"> ・よく理解できた。 ・丁寧な説明だった。 ・内容がまとまって、よく整理されていたのでわかりやすかった。 ・報告等をするときは、このようにするのだなあと大いに学びました。
活動の内容に関する感想	<ul style="list-style-type: none"> ・一緒くらいの活動とおもいました。 ・がんばっているなあと感じました。 ・さまざまな取組みをされていると感じました。 ・パンフレット・チラシなど他団体の仕方も色々あって良かった。

	<ul style="list-style-type: none"> ・皆さんが幅広く活動されていて、びっくりしたし、心強く思いました。 ・それぞれの地域のやり方があるとわかりました。 ・アンケート結果とてらし合わせて勉強したい。
活動の広がりに関する感想	<ul style="list-style-type: none"> ・この活動を就労ととらえるのか、次回の検討のポイントですね。 ・活動の場が教育現場に広がっていると知り、自分のところも今後つながりたいと思った。 ・学校で発表する伝え方を学ぶことと、教育委員会に訴えることが必要とわかった。

以上のように、参加者は各々の活動報告をきくことで、自分たちのグループの活動と比較でき、今後の自分たちの活動の進展に対してイメージができていた。

2) 語りの実演

語りの実演に関する感想は、「語りの内容：経験の共有化」「語りの内容：語りからの気づき」「語り方」への気づき：技術、方法」「語り」という行為への気づき」「『語り』の向上」に分類した。

語りの内容：経験の共有化	<ul style="list-style-type: none"> ・私自身もそうだったと納得した。 ・10代の発病の話も聞いて、自分のことのようにもあり、良かったです。
語りの内容：語りからの気づき	<ul style="list-style-type: none"> ・語り部の活動の話を聞いてよかった。 ・「おっちゃん」の話がよかった。 ・いろいろな病の体験、人生があって、皆さんが落ち着いているなあとつくづく思いました。 ・人生はひととおりではないというYさんの語りが良かったです。 ・それぞれの人生、個性が出て良かったです。 ・理解しにくいところはあったが心に届いた。
「語り方」への気づき：技術、方法	<ul style="list-style-type: none"> ・語り方が印象に残りました（相手を意識した語り方、続きを聞きたいと思う語り方、対話方式など） ・原稿なしで話されている、柔軟性がある。対話形式も印象的だった。 ・スタイル、伝えるポイント、語り方など、それぞれに違いがあっておもしろかった。 ・色々な型があることを知りました。 ・それぞれ工夫している参考にしたい。 ・みんなとても上手だった。今後活かしていきたい。 ・色々なパターンがあると気づかされた。
「語り」という行為への気づき	<ul style="list-style-type: none"> ・「語る」ということは素晴らしいと思いました。
「語り」の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・語りも何回かするにつれて上手になるという事で、機会が増えれば良いと思う。

	・語りもいろいろあった。練習や研修も必要だし、交流も必要だと思った。
--	------------------------------------

以上のように、実際に他の語り部の話をきくことで、その内容に共感したり、病いをもちながら自分らしい生き方があるという新たな気づきがみられたりした。また、多様な語り方をみることで、語り方の技術を習得したいという研修等を希望していた。そして、改めて「語り」の行為に魅力を感じているという意見もあった。

3) グループディスカッション

グループディスカッションに関する感想は、「交流会の雰囲気」「参加者同士の交流」「交流会に対する意見」「語り」の力に分類した。

交流会の雰囲気	<ul style="list-style-type: none"> ・よかった！（２） ・雰囲気がよかった。（２） ・なごやかな雰囲気で良かったです。 ・いろいろな方の意見が聞けてよかった。
参加者同士の交流	<ul style="list-style-type: none"> ・元気が伝わった。 ・参加者の皆さんの顔がみることができ、良かったです。 ・一人ひとり、各グループの意識がとても高いことを感じとれてよかった。
交流会に対する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・もっと交流が出来たらよかった。 ・もっとこの様な機会があってほしいと思いました。もう少し時間をかけて話したかったです。顔をあわせて、つながれて良かったです。 ・時間が短くて残念でした。次は思う存分ディスカッションしたいです。
「語り」の力	<ul style="list-style-type: none"> ・体験を聞くことは、人の心を揺り動かすことになるのだということを皆さんの感想をきいて思いました。

それぞれの語りに対する思いを聞くことで、自分の語りに対する意欲が高まり、「語り」の重要性を確認できたようだった。

4) その他

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・また、このような集いに呼んでほしい。 ・今日の機会を設けてくださり、本当にありがとうございました。 ・たのしかった！ ・皆さん語りがとても上手なので驚いた。 ・とても勉強になりました。 ・研修やビデオを使うなど、さまざまなやり方が勉強になりました。
-----	--

IV まとめと今後の課題

1. まとめ

1) 語り部活動の現状

本調査研究に協力して頂いた4団体の活動の現状をまとめると、以下のようになる。

① 開始当初

活動を開始したきっかけは、保健所のグループワークで既に語りを行っていたこと、ヘルパー研修会やボランティア養成講座などで体験談を話す機会が増加したこと、「自分の症状はしゃべらないと解らないと悟った」という当事者自らの発言もみられたことなどがあつた。語り部のグループが結成した時期は平成14年以降が多く、精神保健福祉法が改正されて、精神保健福祉業務が保健所から市町村に移行した時期と符合する。

② 語り部の選定・養成

語り部には、既に語りの経験がある人やスタッフから声をかけられた人が多かつた。語り部グループの人数は10人以下が多く、コーディネーターは主に団体のスタッフが担っていたが、出前はあとでは世話人会がその役を担っていた。語り部の養成研修を行っているのは「ぴあの」だけだったが、すべての団体で、会議等で活動の振り返りを行っていた。

③ 各語り部活動のセールスポイント

活動状況における各グループ活動のセールスポイントは、「生の実体験」(咲笑)、「個性重視。月1回の世話人会が楽しい。語り部で懇親会がある」(出前はあと)、「当事者ならではの語りができること、メンバーの数だけ、その人の人生を語る事ができる。語りと同時に社会資源の紹介を行っている」(BALBALクラブ)、「養成研修をすること、語りがうまくできない人でも職員と一緒に語る事ができる、外部の研修に参加」(ぴあの)などがある。

④ 語り部活動の現状

活動先は、児童・生徒・学生などの教育機関(咲笑、出前はあと、ぴあの)の他、ヘルパー研修、ボランティア講座、精神保健福祉職員研修、関連イベントなど多岐にわたっていた。語り部への依頼内容は、「①精神障害のある人の疾病や生活のしづらさの理解」「②人権に対する理解」「③精神保健の学習」「④精神障害のある人の話から、ありのままに触れて感じてもらいたい」など多かつた。報酬は、「講演した本人がそのまま受け取る」場合と「一旦グループで受け取り、グループの基準に従って講演した本人が相応分を受け取る」場合がみられた。語り部活動の開拓は、各団体が既にもっているネットワークを利用することが多いが、地元の教育機関や教育委員会などにも働きかけていた。

⑤ 語り部活動の困難点

語り部活動の困難点として、「活動が定期的でなく予測できない」「活動継続に伴う経費がない」「講演先の開拓が難しい」などがあげられていた。

⑥ 語り部の変化

精神障がい当事者の語り部活動後の変化として、病気や障がいを肯定的に認識、病気や障がいに対する関心の高まり、体験を分かち合う仲間づくりの他、体調の自己管理、客観的な自己の整理、自分の病状の把握などがみられた。

2) 語り部グループの交流会の意義

本調査研究では、語り部グループの5団体（メンバー13名とスタッフ6名）が集まり、それぞれの団体の活動報告や模擬的な語り、意見交換を行った。その結果、自分たちの活動をより活発にするための具体的な方法がイメージできていた。また、模擬的な語りの実演に対して、語り部の語りの内容へ共感したり、自身の新しい生き方に気づいたりしていた。「語り」の技術を向上させたいという希望もみられた。さらに、「語り」という行為そのものの重要性を確認していた。

このように、語り部グループの交流会は、①活動の振り返り、②活動の比較、③活動の促進に対するイメージづくり、④語り部活動の意義の共有化、などの利点をあげることができる。

2. 今後の課題

従来、精神障がい当事者の語りは、聞き手の精神障がい（者）に対する偏見の是正に関する報告が多かった。しかし、本調査研究により、精神障がい当事者の語り部活動後の変化として、病気や障がいを肯定的に認識、病気や障がいに対する関心の高まり、体験を分かち合う仲間づくりの他、体調の自己管理、客観的な自己の整理、自分の病状の把握などがみられた。このことから、語り手自身のエンパワメントに寄与することが考えられる。以下、精神障がい当事者の語り部活動が、続的に実施されるための課題をあげる。

1) 「語り部」に対する研修の必要性

精神障がい当事者が病いの体験を語る機会が、1995年の精神保健福祉法成立以降増加している。

語りの依頼目的には、精神障がい者の理解（疾病や生活のしづらさ）が多い。これは、法・制度の理念が精神障がい者の地域生活を掲げていることが関連していると考えられ、今後より一層精神障がい当事者の語りに対するニーズは高くなっていくことが予想される。精神障がい者の疾病や障がいの説明は、従来専門職が医学用語などの専門用語を用いて行ってきた。専門職による説明は精神保健福祉領域に関する専門的知識の偏重に傾倒してしまう可能性がある。

一方、精神障がい当事者自身による語りは、日常生活の地続きのなかで病気を患い、生活のしづらさを体験していくことが日常用語で語られる。それは、日々の生活を営む市民にとって、イメージができやすく理解しやすい。そのため、自分の生活体験とすりあわせことができ、精神疾患は誰にでもなる可能性があることの気づきや、自身のメンタルヘルスの有り様を考える機会にもなるといえる。

このことをふまえると、精神障がい当事者の語りには、聞き手に、何を、どのように伝えるかが重要なポイントなる。そこで、自分の病の体験をどこまで語るか、聞き手の理解にあわせた言葉づかいや語りの伝え方、プレゼンテーションの仕方などを習得するための研修が必要といえる。

2) 「語り部」グループの有効性

本調査研究の一環として、大阪府下における精神障がい当事者の語りを実施してい

る団体で交流会を行った。各団体の活動報告のなかで、語り部のグループの利点として、「病いの体験を共有できる」「辛い体験が自分だけでないことを確認できる」「既に語りを行っている当事者をモデルにできる」「効果的な語りができるように助言がもらえる」「語りに対する不安などの相談にに応じてもらえる」などがあげられていた。このことから、語り部活動を継続するには、「語り部」によるグループ化を図ることが有効的と考える。

3) 「語り部」の活動の課題

語り部活動に関する調査結果や交流会で、活動を継続することが難しい理由として、活動先の不安定さがあげられた。精神障がい当事者の語り部活動は、語りの依頼があることが前提となる。交流会では、「活動先がなかなかない」「語りの依頼が時期的に重なったりする」「語り先に継続性がない」など意見があった。また、義務教育機関における語りの重要性が指摘されているにもかかわらず、「語り先に、教育機関はほとんどない」「教育委員会にもかけあっているが、活動できるまでに至らない」などの意見もみられた。このようなことから、語りの有効性を示しながら、語り部活動の実施先を開拓していく必要がある。

次に、財政的基盤がないことがあげられる。各団体の活動報告では、活動に関する諸経費は団体が持ち出ししているところが多かった。語り部の養成研修や現任者研修、語り先との調整、語り先の開発などの活動資金が必要であり、これらの活動費を捻出することが困難としていた。そのことは、語り部活動の支援体制にも関連してくる。交流会では、語り部活動を支援するスタッフもそれぞれの団体のスタッフが兼任しているところが多かった。今後、語り部活動が促進できるように、人材確保とともに、財政基盤の構築を行政に要求する必要がある。

【文献】

- 1) 栄セツコ(1998)「精神保健ボランティア活動に関する研究」『社会福祉学』39(1)、pp.177-192.
- 2) 清水由香・平直子・大島巖(2002)「精神障害者ホームヘルプサービスに関する研修の意義について」『介護福祉学』9(1)、pp.16-25.
- 3) 栄セツコ(2007)『精神障害当事者の「語り」の効用に関する研究』文部科学省科学研究費補助金 萌芽研究 平成 19 年度研究成果報告書.
- 4) 栄セツコ(2008)「語りに関する有用性—教育現場における精神障害者の語りに関する事業をもとに—」『社会学論集』45(2)、pp.119-136.
- 5) 清水由香(2008)「精神障害のある人が病い・障害の体験を地域において語ることの意味」中井孝章・清水由香編『病いと障害の語り』日本地域社会研究所、pp.71-101.

V. 総括と提言

1. 各プロジェクト、調査の結果概要の小括

本プロジェクトでは、4つの柱からなるプロジェクトを実施した。柱の4つとは、

I. 地域における精神障がいに関する啓発活動の展開とその戦略 ①大阪府内 地域活動支援センターを対象にした啓発活動の実態調査から、②市民による市民を対象にした啓発事業の企画

II. 精神障がい(者)に対する地域環境づくりの戦略 ①民生委員を対象にした退促の理解を目的にした研修およびその効果、②ホームヘルパーを対象にした本人の生活に対する理解を目的にした研修とその効果

III. 精神障がいのある当事者参画による地域環境づくり：その1 ホームヘルパー資格を取得した人の生活・就労の実態調査および当事者職員と共に働く職員の意識調査

IV. 精神障がいのある当事者参画による地域環境づくり：その2 精神障がいの体験を市民・子どもたちに語ることを通じて である。それぞれで啓発活動の実施状況の把握やプロセスの検討、およびその実施効果に関する調査データから、結果概要を示す。

I. ①大阪府内の地域活動支援センターを対象にした調査によって、センターの使命として地域啓発活動イベントの実施の他、普段の実践のなかから近隣住民との関係づくりも心がけられていることなど、多様なレベルで住民と当事者や関係者が交流する機会がつけられていた。課題は、啓発活動にかかる経費の不足と啓発活動の効果を客観的に評価することの難しさがあげられた。

②市民による市民への精神保健の啓発活動として、「NPO法人精神障害と社会を考える啓発の会」が、ユニークな企画を実践した。日頃、精神保健福祉に接点を持たない市民が精神保健福祉の問題を考えるきっかけづくりとなることを目的に1つは若者向けの劇団公演とのコラボレーション企画、2つめは休日の市民の憩いの場(万博公園)でのイベントを実施した。その企画によって、精神保健について関心があって観劇に来場した、あるいは万博公園に来園したのではない人々に、偶然に精神保健を考える機会を提供することがある程度、達成することができた。観劇者は年齢層が若く、公園来園者は子連れのファミリーを含めた30歳代から中年者までの多様な年代に、啓発メッセージを伝えることができた。ただし、精神保健に関する情報を一度見聞するだけで、精神障がい者に対する意識の変革をもたらすような効果をもたらすのは、困難を伴うが、配布されたパンフレットをあとで見返してみるなど、精神保健について考えるきっかけを提供できたのではないだろうか。

II. 精神障がい(者)に対する地域環境づくりの戦略として、いくつかの研修とその評価に関する調査などを実施した。

①民生委員を対象にした精神障がい者地域移行促進に関する研修実施の効果について、

統合失調症患者への社会的距離を研修の前後に測定したところ、研修直後は良好な方向に変化するが、3ヶ月後になると研修前のレベルに近く戻るといった結果だった。研修の効果は一時的なものと考えられ、研修直後の認識が持続できるような研修フォローが課題となった。

②ホームヘルパーを対象にした小規模な研修は、参加者間のコミュニケーションや事業所間ネットワーク形成に効果をもち、また当事者の経験の語りについての評価を含めて研修内容の評価も高かった。しかし、調査対象者数が少なく、評価結果の解釈には一定の限界がある。現在、精神障がい者へのサービスに取りくんでいない居宅介護事業所の参加がなく、研修参加を呼び水とした精神障がい者支援に新規に取り組もうとする事業所の開拓にはつながらず、課題として残った。

Ⅲ. 精神障がいのある当事者参画による地域環境づくり その1：

ホームヘルパー資格を取得した人の生活・就労の実態調査

精神障がいのある人がヘルパー資格取得をした動機は、就労や資格取得、そして関係者に勧められて、という人が多かった。実際に就労した人と就労していない人との間で、資格取得した自己の意味付けにおいて特徴の違いを認め、資格取得過程での自らの病気や障がいへの気づきや仲間づくりができたとする人が就労によりつながる傾向にあった。就労者においては、職場の上司と仕事と体調面の相談をしていない人が半数存在しており、この点が就労継続上の課題と考えられる。

当事者職員と共に働く職員の意識調査

精神障がいのある当事者を雇用している、地域活動支援センター、居宅介護事業所の雇用者や同僚の意識調査の結果、サービス提供施設における当事者職員の就労や運営への参画などに肯定的にとらえていた。ただし、その当事者に応じた形の就労や運営参画、あるいはサポート体制などいくつかの条件整備の重要性を指摘していた。当事者職員の雇用促進条件として、「当事者職員が体調不良時に代替えとして業務にいたり、当事者職員の相談や支援を担当する職員を配置できる人件費の補助」のような手厚いフォロー体制を多くの雇用者があげていた。当事者職員の雇用者や同僚は、当事者職員のメリットとして、精神疾患の特性の理解の機会になったことをはじめ、利用者理解やよりよい支援につながるヒントが得られたことが総じてあげられた。

Ⅳ. 精神障がいのある当事者参画による地域環境づくり その2：

精神障がいの体験を市民・子どもたちに語ることを通じて

精神障がいをもつ当事者が自己の病いの体験を語る活動（以下、語り部活動）に着目し、大阪府内で語り部活動を行っている5か所の団体・組織に対して、語り部活動を把握するため質問紙調査を実施した。その後、その調査結果をもとに、語り部活動に関する情報交換を目的として研修交流会を開催した。精神障がい当事者は自己の病いの体験を語ることによって、病いを肯定的に捉えたり、自己を客観視できたり、自己効力感や自己肯定感が向上したりするなどの変化がみられた。また、研修交流会における模擬的な語りの実践により、語りの技術だけではなく、その内容に共感し、われわれ感情が高まり、結果的に自己の語りの内容を推敲することがみられた。このことは、語りの技術や内容を同じ障がいをもつ当事者同士で共有する重要性や、語りを市民や子どもたちに語る意義が示唆されたといえる。今後、精神障がい当事者が語り部となって市民や子どもに語る機会の提供や、語る場所、特に教育機関の開拓が課題

であるといえる。

2. 地域環境づくりについての提言

以上の結果概要をふまえ、プロジェクト企画会議で交わされた検討意見を加えて、以下の提言をする。

1) 市民を対象にした精神保健を考えるための「多様な入り口」づくり

行政等が企画する精神保健に関する啓発活動の場合、講演会や「〇〇フェスティバル」などイベントを実施すると、その実施会場まで足を運んだ人にしかメッセージは伝わらない。つまり、そこまで足を運ぶ人とは、すでに精神保健に関して関心がある人である。これからの精神保健福祉の啓発活動のポイントは、精神保健に関心のない人にいかに精神保健の理解、啓発の機会につなげていくか、である。精神保健について考える機会をどのように設けていくかという工夫が求められるが、若者向けの演劇、家族づれが多い公園でのイベントは、その工夫の一例であり、精神保健を考える入り口、導入の機会として成功したといえる。

このような偶然的な機会で精神保健を考える機会設定のみならず、積極的な機会設定も重要である。学校（小学校～大学）現場において、子どもや青年に精神保健を考える機会を積極的につくろうとする動きが出始めている。精神障がい当事者が、自らの病気・障がいの体験を学校現場で語る活動に力をいれているグループが大阪府内では複数存在していた。児童・思春期・青年期を対象にした啓発活動の定着が精神保健・福祉で広がっていくことが求められる。しかし、これには、学校や教育機関・教育行政と精神保健機関との協力や、啓発・精神保健教育を促進するような制度的なバックアップも基盤整備として重要である。

2) 精神障がい者の地域移行促進にかかわる支援関係者を対象にした研修のあり方；精神障がい当事者・研修参加者同士のコミュニケーションを軸とした研修

精神障がい者ホームヘルプサービスに関する研修機会が減り、精神障がい者を対象とする居宅介護事業所の増加が伸び悩み、このような環境のなか、精神障がい者への居宅介護の充実が懸念される場所である。利用者を理解するための一方法として精神障がい当事者の病い体験の語りを聴くことや、研修参加したヘルパー同士のディスカッションやロールプレイなどに対して研修の評価が高かったことから、孤立しがちな一人一人のホームヘルパーや居宅介護事業所が、情報交換できるネットワークの足がかりとなり、利用者理解がすすむようにコミュニケーションをとることを軸とした研修が重要ではないだろうか。

また、地域の相談支援事業所が核となって居宅介護事業所の研修をサポートしたり、日ごろからの支援ネットワークの構築と活用が行われていくようになれば、そのネットワークが地域生活支援に貢献するだろう。

3) 当事者の力の活用とその効果を引き出す環境づくり

啓発事業や精神保健教育、そして精神保健福祉サービス提供の現場に、当事者が参画し、それぞれの参画の役割に多面的な意義を見出すことができた。しかし、疾病をも

ちながらそれと共に生きるための自己管理をしながら当事者が何らかの役割を果たすためには、訓練（ヘルパー資格取得など）や準備が必要である。本人が自分の力を認識し、その力を伸ばしていくために、その訓練や準備内容は考慮されなければならない。例えば、ヘルパーという仕事へのこだわりは、資格取得者の動機をみても強くなかったが、資格取得の過程で、ヘルパーの仕事の適性を認識できるような工夫、またヘルパー以外の仕事に、ヘルパー資格取得過程を受講者の力として活かす工夫があると、当事者の就労希望の実現と関連することが示唆された。また、市民に語る活動についても、参加メンバーの活動に対するフォローアップミーティングや研修機会が、よりよい活動につながると考えられ、それらの必要性が示唆された。

また、当事者のサービス提供現場での就労について、当事者職員の雇用者側は、相談にのり、過度なストレスがかからないように労働時間配慮をするなど、働きやすい環境づくりを心がけていた。一方で、ヘルパー資格取得者の就労者のうち、自分の病気と労働に関することを職場の上司に相談できている人が多くなかったことから、当事者就労者が働きやすい環境づくりの工夫がさらに求められるのではないだろうか。

これには、福祉サービス提供事業所などの人件費が抑制され、当事者職員と共に働く職員や管理者のサポート体制を構築しにくい環境という影響が考えられる。人材育成と人材配置ができるために、補助金等の政策面の充実が必要である。

企画委員一覧

企画委員			
1	委員長	財団法人 精神障害者社会復帰促進協会	麻生 幸二
2	委員	NPO法人 精神障害と社会を考える啓発の会	佐藤 恵美
3	委員	医療法人光愛会 高槻地域生活支援センター	由良 真木子
4	委員	桃山学院大学 社会学部 社会福祉学科	栄 セツコ
5	委員	大阪人間科学大学 人間科学部 社会福祉学科	吉池 毅志
6	委員	大阪府こころの健康総合センター	殿村 寿敏
7	委員	大阪府こころの健康総合センター	甲田 恵美
8	委員	特定非営利活動法人 精神障害者支援の会ヒット 精神障害者地域生活支援センター すいすい	川上 由夏
9	委員	特定非営利活動法人 精神障害者支援の会ヒット ヒットハンズ	増岡 広宣
10	事務局	大阪市立大学 生活科学部 大学院生活科学研究科	清水 由香
11	事務局	財)精神障害者社会復帰促進協会	清水 真知子

【資料】

調査用紙

- ・精神障がい・者に関する啓発活動に関する調査
- ・イベントの評価および精神障がい者観に関するアンケート【イベント前、あと、3ヶ月後】
- ・研修の評価および精神障がい者観に関するアンケート【研修前、あと、3ヶ月後】
- ・精神障がい者ホームヘルプサービスの研修の評価および精神障がい者観に関するアンケート
- ・訪問介護事業所・地域活動支援センターにおける精神障がいのある職員の就労と支援環境に関するアンケート調査 【◎責任者・雇用者用】 / 【★当事者職員と働く同僚職員用】
- ・ホームヘルパーの資格を取得された精神障がいのある皆さまを対象にした現状把握に関する調査
- ・「精神障がいの体験を市民・子どもたちに語る活動の研修・交流会」に向けた事前アンケート

精神障がい・者に関する啓発活動に関する調査

1. 本調査の目的は、大阪府における現在の精神障がい・精神障がい者に関する啓発活動が地域でどのように行われているのかの、地域活動支援センター（旧：精神障害者地域生活支援センター）を対象にして、実態を把握することです。

得られた結果は啓発活動の今後のあり方を検討していくための提言につなげてまいります。ご多忙のところ恐れ入りますが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

2. ご回答をお願いする方：地域活動支援センター 施設の代表者など

3. ご回答のしめ切り 平成20年11月29日

調査に関するお問い合わせ先 〒540-0026 大阪市中央区内本町1-1-5 プラスサンビル 6階
財団法人 精神障害者社会復帰促進協会（ふつききょう） 担当 清水 真知子
電話：06-6944-3592 ・FAX06-4791-4895

※地域活動支援センターや運営母体が実施している地域の啓発活動についておたずねします。
※回答する際に、貴地域活動支援センターおよび、同じ運営母体・法人に所属する他の施設やサービス組織で実施している活動についても、把握している範囲でお答えください。

【A】独立イベント型（センターや運営母体が主催した単発の企画・イベント）

【問1】貴センターや運営母体が独自で啓発や住民の教育活動を目的としたイベントや活動について、およそ3年間の間に実施されたものはどのようなものですか（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--|-------------------------|
| 1) 地域住民との交流会 | 2) 地域住民対象の精神保健福祉に関する講演会 |
| 3) お祭り | 4) バザー |
| 5) 芸術文化の展示会や発表会 | 6) 精神保健福祉に関する相談会 |
| 7) スポーツイベント | 8) 病気や障害の体験を当事者が市民に語る活動 |
| 9) 関係者（ホームヘルパー、民生委員、学校関係者など）を対象をしばった学習・研修会 | |
| 10) その他（ | ） |

【問2】これまで実施されたイベントは、主にどのような人を対象にしておられますか。また、特にターゲットを絞ったイベントでは、どのような人が対象になっておられますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1) 地域住民・一般成人 | 5) ホームヘルパー |
| 2) 小・中学校・高校生 | 6) 近隣自治会や民生委員など |
| 3) 当事者の家族 | 6) 障害者雇用先・就労支援に関する関係者 |
| 4) 精神保健福祉ボランティア | 7) その他（ |

【問3】貴センターや運営母体が主催した企画・イベントのうち、啓発イベントの主な目的や企画の意図はどのようなことですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1) 精神保健福祉のサービスや現況に関する情報提供
- 2) 精神保健福祉に関する病気や障害に関する知識などの教育や情報提供
- 3) 精神障がい者に対する偏見や差別の解消のための教育
- 4) 直接、障がいのある本人とふれあい、交流すること
- 5) その他（

【問4】貴センターや運営母体が主催した企画・イベントを実施するにあたっての動機やきっかけにはどのようなことがありましたか。

- 1) 住民とのトラブルや設置反対運動があったから
- 2) 退院者を地域が受け入れるのを拒否したため、地域住民の啓発が重要だと思ったから
- 3) センターの役割や使命として啓発活動が必要と考えたため
- 4) 住民に障がい者やセンターの存在をアピールするため
- 5) その他（

【問5】貴センターや運営母体が主催した企画・イベント実施の宣伝・周知の方法はどのような手段を活用されましたか。（あてはまるものすべてに○）

- 1) 周辺地域に広告配布
- 2) ポスター
- 3) 関係団体などにポスターや広告配布
- 4) 貴センターのホームページに掲載
- 5) 市民だよりに掲載
- 6) 府こころの健康総合センターのホームページ掲載
- 7) その他（

【問6】貴センターや運営母体が主催した企画・イベント実施に伴う経費はどのようなものでしたか。（あてはまるものすべてに○）

- 1) 自主財源
- 2) 寄付
- 3) 参加費など参加者負担
- 4) 助成金
- 5) その他（

【問7】貴センターや運営母体が主催した企画・イベント開催ではアンケートなどによるイベント参加者の感想や参加者に与えた啓発・教育効果を把握しておられますか。

- | | | |
|---------|---------|-------------|
| 1) 毎回行う | 2) 時々する | 3) まったく行わない |
|---------|---------|-------------|

〔問8〕運営母体、センター独自で企画した啓発イベントの効果について、どのように受け止めておられますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1) 退院患者さんが地域で住み始めるときに住民からの抵抗が少なくなってきたと思う
- 2) 町内の自治会活動への参加を許されたり、近隣住民から声をかけてもらうなど、住民との関係が改善してきている
- 3) イベント開催直後のアンケートの結果や、イベント中の参加者の様子から、イベントに対する好印象を対象者がもっていると思われる
- 4) イベント開催直後のアンケートなどではイベントに対する好印象を対象者はもっているようだが、その後、本当に精神障がいに対する偏見や差別が減ったかどうかはわからない
- 5) 効果は推測しかねる

〔B〕共同イベント型 関係機関や地域の関連団体や学校、組織と共同して主催したイベントや、他の団体が主催したイベントに部分的に参画するものについてうかがいます。

〔問9〕啓発や住民の教育活動を目的にしたイベントや活動について、およそ3年間の間に実施されたものはどのようなものですか (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--|-------------------------|
| 1) 地域住民との交流会 | 2) 地域住民対象の精神保健福祉に関する講演会 |
| 3) 地域のお祭り | 4) 健康や社会福祉に関連するお祭り |
| 5) バザー | 6) 芸術文化の展示会や発表会 |
| 7) スポーツイベント | 8) 精神保健福祉に関する相談会 |
| 9) 関係者（ホームヘルパー、民生委員、学校関係者など）を対象をしばった学習・研修会 | |
| 10) その他（ | |

〔問10〕共同で企画や運営をされたところのご一緒された団体はどのようなところですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1) 他の精神障がい者関連団体や法人
- 2) 他障がいの団体や法人
- 3) 保健所や保健福祉センター、社会福祉協議会
- 4) 小学校・中学校・高校
- 5) 大学・専門学校
- 6) 病院
- 7) その他（

〔C〕イベントではなく、日常的な活動のなかで精神障がい者に対する理解促進や啓発につながっていると思われる活動についてうかがいます。

〔問11〕およそ3年間の間、実施したことがあるものについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1) 近隣の清掃活動
- 2) 施設を住民・子どもたちに開放する
- 3) 住民のお祭り実行委員会や自治会の役員会に職員が出席する
- 4) 専門職養成の実習生の受け入れ
- 5) 小・中学校の体験学習や職業体験、総合学習活動などの実習・見学の受け入れ
- 6) ホームページからの啓発関係の情報発信
- 7) 普段の活動において市民のボランティアに入ってもらう
- 8) その他()

〔D〕総合的な質問

〔問12〕これまで貴センターや法人がかかわってこられた地域で行う地域住民への啓発や教育的な活動を全般的にみて、もっとも住民への啓発の効果があると思われるイベントあるいは日常的な活動とはどのような活動だったでしょうか。 (自由記載)

〔問13〕地域活動支援センターなど地域にある精神障がい者へのサービス組織が、地域住民への啓発や教育的な活動を行う利点や意義、有効性についてお感じになられることなどがありましたら、お書き下さい (自由記載)

〔問14〕地域で行う地域住民への啓発や教育的な活動の限界や課題についてどのように感じておられますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1) 経費の不足 | 2) 啓発活動に手が回らない、業務多忙 |
| 3) 有効な啓発方法がわからない | 4) 実施しても市民の関心が低く集まりにくい |
- その他、ご自由にお書き下さい(自由記載)

■■■■■■ ご協力 まことに ありがとうございました。 ■■■■■■

イベントの評価および精神障がい者観に関するアンケート

(財)精神障害者社会復帰促進協会 大阪府精神障がい者退院促進強化事業
 ・H20年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト事業
 「精神障がい者当事者参加型の地域支援環境づくり活動とその評価検討委員会」2008.7

* このたびは病的船団イベントにご参加いただき、ありがとうございます。
 今後に役立てるためにアンケートへのご協力をお願いいたします。

研修会が始まる前にご回答をお願いいたします

問1. 今回のイベントをどのようにして知りましたか？あてはまるものに○をつけてください。

- ・Baku-団からのダイレクトメール ・ホームページ (Baku-団 その他)
- ・チラシ (せいしゃけいからのダイレクトメール 公共機関や施設等で)
- ・家族や知人の紹介 ・学校での掲示や先生からの紹介 ・所属団体からの案内
- ・読売新聞 ・その他 ()

問2. 【イベント前】 以下の事例をまずお読みください。

長期間、統合失調症のため精神科病院に入院していたAさん(45歳、男性、独身)。
 家族とは疎遠で連絡がとれません。退院後はアパートでの一人暮らしを希望しています。通院や服薬は必要ですが、すでに医学的に入院の必要が無く、病状は安定していると主治医に言われています。Aさんは、おとなしく自分からあまり話しません。病気などによる影響で気力が続かず、今のところ仕事につくことができません。また、家事全般、とくに炊事や掃除が苦手です。買い物は一人でできそうなので弁当を買うなどして食事をまかなう予定です。火の始末は入院中やこれまでも問題はありませんでした。幻聴(実際は聞こえないが声や音が聞こえているかのように感じる)は時々あるようですが、本人はそれが幻聴であることを自覚して対応しているそうです。

統合失調症・・・かつては精神分裂病といっていますが、病名から誤った病態をイメージさせ、偏見・差別につながるおそれがあるため、2002年に名称が変更になりました。100人にひとりしかかる可能性があり、急性期では神経の動きが活発化し幻聴や妄想など、消耗期ではエネルギーが消耗し、表情や感情がとぼしくなる、気力が続かなくなるなどの症状があります。

問3. Aさんの生活の場について、あなたのお考えにもっともあてはまる選択肢(1~4)から1つ選んで○をつけてください。

1. なるべく長期間、専門の病院で生活を続けていくほうが望ましいと思う
2. 退院後は、(同じような障がいのある人が多く集まっている)専門の入所施設での生活が望ましく、アパートなどの地域生活はできないと思う
3. 定期的な通院や、ホームヘルプサービス、訪問看護など公的・私的な機関の支援を利用しながら アパートなど地域での生活をめざすべきだと思う
4. その他 ()

問4. 【イベント前】問7から問9の質問をよみ、あなたのお考えにもっともあてはまるものを右の選択肢から選んで○をつけてください。すべての問いについてそれぞれ1つだけ○

ア	統合失調症を患ったことある人が私の隣に引越してきてよい	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
イ	統合失調症を患ったことある人と一緒に外食に出かけて、食事を共にしても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
ウ	統合失調症を患ったことのある人と親しい友人になっても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
エ	統合失調症を患ったことのある人が近くで仕事を始めても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
オ	統合失調症を患ったことのある人が結婚して私の家族の一員になっても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対

.....イベントが始まる前に、ここまでご回答くださいますようお願いいたします.....

<つづき>のアンケート(別紙)がありますので、重ねてご協力をお願いもうしあげます

裏面へ続く → → →

【つづき】 イベントの評価および精神障がい者観に関するアンケート

【イベント前アンケート】の回答後をお願いします。
今後役立てるためにアンケートへのご協力をお願いいたします。

問 1. あなたご自身のことについてうかがいます。あてはまるところに○をつけてください。

- (1) ご年齢 () 歳代 (2) 性別 → 男 ・ 女
 (3) お立場 会社員 自営業 パート・アルバイト 学生 無職
 障がい当事者 障がい者家族 保健・医療・福祉に関わる職員
 その他 ()
 (4) いままで、せいしゃけいイベント「こころがシンドイとき」シリーズに参加したことがありますか? → 今回が初めて ・ (回目)
 (5) お住まい → () 市

以下の質問からは必ずイベント終了後にご記入下さい。

問 2. イベント前と同じ質問を繰り返しますが、必ずイベント後にも現在のお気持ちに沿ってお答えください。

長期間、統合失調症のため精神科病院に入院していたAさん(45歳、男性、独身)。家族とは疎遠で連絡がとれません。退院後はアパートでの一人暮らしを希望しています。すでに医学的に入院治療の必要が無く病状は安定していると主治医に言われています。Aさんは、おとなしく自分からあまり話しません。病気などによる影響で気が続かず、今のところ仕事につくことができません。また、家事全般、とくに炊事や掃除が苦手です。買い物は一人でできそうなので弁当を買うなどして食事をまかう予定です。火の始末は入院中やこれまでも問題はありませんでした。幻聴(実際は聞こえないが声や音が聞こえているかのように感じる)ことは時々あるようですが、本人はそれが幻聴であることを自覚して対応しているそうです。

統合失調症・・・かつては精神分裂病といっていますが、病名から誤った病態をイメージさせ、偏見・差別につながるおそれがあるため、2002年に名称が変更になりました。100人にひとりしかかかると可能性があり、急性期では神経の動きが活発化し幻聴や妄想など、消耗期ではエネルギーが消耗し、表情や感情がとぼしくなる、気が続かなくなるなどの症状があります。

裏面へ続く →→→

問 3.Aさんの生活の場について、あなたのお考えにもっともあてはまる選択肢(1~4)から1つ選んで○をつけてください。

- なるべく長期間専門の病院で生活を続けていくほうが望ましいと思う
- 退院後は、(同じような障がいのある人が多く集まっている)専門の入所施設での生活が望ましく、アパートなどの地域生活はできないと思う
- 定期的な通院や、ホームヘルプサービス、訪問看護など公的・私的な機関の支援を利用しながらアパートなど地域での生活をめざすべきだと思う
- その他 ()

問 4. 同じ質問を繰り返しますが、必ずイベント後の現在のお気持ちに沿ってお答えください。

問7から問9の質問をよみ、あなたの考えにもっともあてはまるものを右の選択肢から選んで○をつけてください。すべての問いについてそれぞれ1つだけ○

ア	統合失調症を患ったことある人が私の隣に引っ越してきてよい	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
イ	統合失調症を患ったことある人と一緒に外出に出かけて、食事を共にしてもよい	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
ウ	統合失調症を患ったことのある人と親しい友人になってもよい	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
エ	統合失調症を患ったことのある人が近くで仕事を始めてもよい	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
オ	統合失調症を患ったことのある人が結婚して私の家族の一員になってもよい	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対

問 5. 本日のイベントのご感想やご意見をお聞かせください。

問 6. 今後の企画についてご意見・ご希望・アイデアがあれば、お聞かせください。

お疲れのところ、ご協力ありがとうございました。アンケート用紙と、3ヵ月後の調査にご協力いただける方はアンケートご協力同意書・住所記入の用紙を、回収箱にお入れください。

調査研究へのご協力 同意書

イベント終了3ヵ月後のアンケートの郵送先をご記入ください

イベント終了3ヵ月後の調査は11月ごろに、発送元「(財)ふっききょう」としてアンケートと返信用封筒、およびアンケートへのご協力の御礼として心ばかりのお品を同封してお送りいたします。「アンケート調査へのご協力をお願い」および本状の内容をご理解いただき、アンケートの回答についてご承諾をいただきましたならば、本状を同意書として取り扱わせていただきますので、下記にご署名ご連絡先をご記入いただきますようご協力のほどお願いいたします。

・3ヵ月後に郵送されてきたアンケート用紙は無記名でお答えし、返送してください。研修前にお答えいただいたアンケートと3ヵ月後に回答していただいたアンケートの内容を統計的に比較検討します。そのために、アンケート用紙に管理番号をつけさせていただきますので、ご了承ください。

【調査研究へのご協力同意について・研修3ヵ月後のアンケートの郵送先】

*私は調査実施者からの文書および口頭により、調査の趣旨、調査研究の協力にあたっての不利益の可能性や個人情報の保護等についての説明を受け、これらの内容を理解しましたので、調査に回答することを同意いたします

平成20年 月 日

お名前 (ご署名)
ご住所 〒

ご記入済みのアンケート用紙とこの用紙をお渡しした封筒に入れて、アンケート回収箱にお入れください 後日同意書のコピーを郵送いたします
調査実施主体 財団法人 精神障害者社会復帰促進協会 理事長 麻生幸二

この調査についてわからないことがあれば、下記のとこへご連絡ください。

財団法人 精神障害者社会復帰促進協会 (通称:ふっききょう) 担当 清水
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-1-5-601
電話 06-6944-3592 FAX 06-4791-4895

特攻舞台Baku-団 「病的船団」をご鑑賞されたみなさまへ

財団法人 精神障害者社会復帰促進協会 理事長 麻生幸二

観劇3ヵ月後のアンケート調査へのご協力をお願い

暑かった夏も過ぎゆき、いつの間にか日なたの暖かさが恋しいこのごろです。みなさまいかがお過ごしでしょうか。

さて、8月の特攻舞台Baku-団 「病的船団」のご鑑賞にお越しいただいたおりに、皆さまにはお疲れのところをアンケートのご記入のご協力をいただきありがとうございました。それから数ヶ月経過しましたが、みなさま方が精神障がいのある方どのような印象をお持ちになっておられるのか率直なお考えを、このアンケートによって把握させていただきたいと思っております。その結果は精神保健福祉の理解促進や教育・啓発の方策を考えるための貴重な資料となっております。アンケート調査のご協力の可否によってあなたが不利益を被ることはありませんので、答えられる範囲でご協力ください。

なお、調査結果は報告書としてまとめ、厚生労働省や精神保健福祉の関係機関、あるいは研究成果として専門学会等で報告します。分析過程や公表に際して、個人が特定されることはありません。

皆さまのますますのご活躍とご健康をお祈り申し上げます。

●○ アンケート実施の方法および留意点 ●○

アンケートはお名前を書かないでください。同封している封筒をお使いになって返信してください。締め切りは、平成20年12月26日(金曜日)です。

この調査は、「精神障がい者当事者参加型の地域支援環境づくり活動とその評価」として平成20年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト事業に採択された補助事業の一環として行うものです。プロジェクト事業では、検討委員会を組織し(委員長:麻生幸二、事務局:清水真知子、大阪市立大学生生活科学部・清水由香、大阪人間科学大学・吉池毅志、桃山学院大学 栄セツコ、NPO 精神障害と社会を考える啓発の会 佐藤恵美、大阪府関係機関職員、精神障がい当事者の皆さん、他)、実施しております。

問い合わせ先:財団法人 精神障害者社会復帰促進協会 (通称:ふっききょう) 担当 清水
〒540-8570 大阪市中央区内本町1-1-5-601
電話 06-6944-3592 FAX 06-4791-4895

イベントの評価および精神障がい者観に関するアンケート
(3カ月後)

問1. あなたは次の病気（障がい）がある人をどのくらいご存知ですか？ア～オの項目それぞれ、あてはまる番号に○をつけてください（1～3 複数回答可）

		その病気のある人に会ったり話したりしたことがある	自分で病気について調べたり、専門家の話を聞いたことがある	本やメディアなどから漠然としたイメージがある	知らない・イメージがわかない
ア	統合失調症	1	2	3	4
イ	うつ病・そううつ病	1	2	3	4
ウ	アルコール依存症	1	2	3	4
エ	神経症（イロイロ）・不安神経症・強迫性神経症など	1	2	3	4
オ	認知症	1	2	3	4

問2. 8月の演劇をご鑑賞された後から今までのことについておうかがいします。あなたは観劇後から今日の間に新たに精神障がいがあると思われる人に会ったり、話したりしたことなどがありましたか。それはどのような場でしたか。ここでいう「精神障がい者」とは、問1の認知症を除くアからエであげたような病気に悩み、日常生活を送るうえで様々な援助が必要な人をさします。（あてはまるものいくつかを○）

0. 出会っていない	1. 家庭生活	2. 近所づきあい	3. 友人関係
4. 職場・学校	5. 趣味の会や信仰に関する集まり	6. 病院・診療所などの医療機関	
7. その他	()		

問3. あなたは観劇後から今日までに新たに精神障がい（問1.の認知症を除くアからエであげたような病気）のある人の悩みを聞いたり、相談にのったりしたことがありますか。

1. ある	2. ない
-------	-------

問4. 観劇後から今日の間に新たにあなたご自身やご家族のことで、精神保健福祉・精神科医療の公的・民間を含む専門機関【病院やクリニック、保健所、保健福祉センター、こころの健康（総合）センターなど】を利用したことがありますか。

1. ある	2. ない
-------	-------

問5. 精神障がいや精神障がいのある人のことに関することで、あなたがもっと知りたいと思うことはどのようなことでしょうか。（あてはまるものいくつかを○）

0. もっと知りたいと思うことはない
1. 精神科疾患の種類や症状、原因や治療方法など医学的な知識
2. 精神科疾患がある人の心理に関すること
3. 精神障がいがある人の地域での生活のようす
4. 精神障がいがある人とのコミュニケーションのとり方
5. 精神障がいがある人に対する差別や偏見などの問題に関すること
6. 精神障がいのある人の数が社会で増えてきているのかどうか
7. その他 ()

問6. 以前と同じ質問を繰り返しますが、現在のお気持ちにそって必ずお答えください。

【事例】

長期間、統合失調症のため精神科病院に入院していたAさん（45歳、男性、独身）。家族とは疎遠で連絡がとれません。退院後はアパートでの一人暮らしを希望しています。通院や服薬は必要ですが、すでに医学的に入院の必要が無く、病状は安定していると主治医に言われています。Aさんは、おとなしく自分からあまり話しません。病気などによる影響で気力が続かず、今のところ仕事につくことができません。また、家事全般、とくに炊事や掃除が苦手です。買い物は一人できそうなので弁当を買うなどして食事をまかなう予定です。火の始末は入院中やこれまでも問題はありませんでした。幻聴（実際は聞こえないが声や音が聞こえているかのように感じる）は時々あるようですが、本人はそれが幻聴であることを自覚して対応しているそうです。

Aさんの生活の場について、あなたのお考えにもっともあてはまる選択肢（1～4）から1つ選んで○をつけてください。

1. なるべく長期間、専門の病院で生活を続けていくほうが望ましいと思う
2. 退院後は、(同じような障がいのある人が多く集まっている)専門の入所施設での生活が望ましく、アパートなどの地域生活はできないと思う
3. 定期的な通院や、ホームヘルプサービス、訪問看護など公的・私的な機関の支援を利用しながらアパートなど地域での生活をめざすべきだと思う
4. その他 ()

問7. 以前と同じ質問を繰り返しますが、必ず今のお気持ちに沿ってお答えください。
 問7から問9の質問をよみ、あなたの考えにもっともあてはまるものを右の選択肢から選んで○をつけてください。
 (すべての問いについてそれぞれ1つだけ○)

ア	統合失調症を患ったことのある人が私の隣に引っ越してきてよい	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
イ	統合失調症を患ったことのある人と一緒に外食に出かけて、食事を共にしても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
ウ	統合失調症を患ったことのある人と親しい友人になっても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
エ	統合失調症を患ったことのある人が近くで仕事を始めても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
オ	統合失調症を患ったことのある人が結婚して私の家族の一員になっても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対

問8. 精神障がいのある人、あるいは精神障がいについての正しい知識や理解が広がり、差別や偏見のない社会をつくっていくために、あなたはどのような方法やアイデアが必要だと思いますか。ご自由にお書き下さい。

問9. 確認のために再度うかがいます。あなたご自身のことについてあてはまるところに○をつけてください。

(1)ご年齢 (20歳代、30歳代、40歳代、50歳代、60歳代、70歳代以上)

(2)性別

1. 男	2. 女
------	------

(3)お立場 1)会社員 2)自営業 3)パート・アルバイト 4)学生 5)無職
 6)障がい当事者 7)障がい者家族 8)保健・医療・福祉に関わる職員
 9)その他 ()

(4)精神医療・保健・福祉などに関係する専門的な教育を受けたことがありますか(受けていますか)
 (1.はい . 2. いいえ)

☆☆☆☆☆☆ アンケートのご協力ありがとうございました ☆☆☆☆☆☆

【研修前】研修の評価および精神障がい者観に関するアンケート

(財)精神障害者社会復帰促進協会 大阪府精神障がい者退院促進強化事業
・H20年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト事業
「精神障がい者当事者参加型の地域支援環境づくり活動とその評価検討委員会」2008.7

* このたびは研修会にご参加いただき、ありがとうございます。
今後に役立てるためにアンケートへのご協力をお願いいたします。

研修会が始まる前にご回答をお願いいたします

問1. 今回の研修は、自分からすすんで参加されましたか、それとも勧められて参加されましたか。
(1つだけ○)

1. 関係者に勧められたので 2. 自分からすすんで

問2. 「1. 関係者に勧められたので」と回答した方におたずねします。この研修に参加するにあたって、どのような感想をもたれましたか (あてはまるものをいくつでも○)

1. 自分にはあまり関係ないことだと思った
2. 精神障がい者の支援に関心があったのでよい機会だと思った
3. 身近なところで精神障がい者に関する課題を抱えている(た)のでよい機会と思った
4. 今後、精神障がいについての知識や情報が必要になると考え、よい機会だと思った
5. 仕事だから
6. その他 ()

問3. 【研修前】 以下の事例をまずお読みください。

長期間、統合失調症のため精神科病院に入院していたAさん(45歳、男性、独身)。家族とは疎遠で連絡がとれません。退院後はアパートでの一人暮らしを希望しています。すでに医学的に入院治療の必要が無く病状は安定していると主治医に言われています。Aさんは、おとなしく自分からあまり話しません。病気などによる影響で気が続かず、今のところ仕事につくことができません。また、家事全般、とくに炊事や掃除が苦手です。買い物は一人でできそうなので弁当を買うなどして食事をまかう予定です。火の始末は入院中やこれまでも問題はありませんでした。幻聴(実際は聞こえないが声や音が聞こえているかのように感じる)は時々あるようですが、本人はそれが幻聴であることを自覚して対応しているそうです。

* 統合失調症・・・かつては精神分裂病とっていましたが、病名から誤った病態をイメージさせ、偏見・差別につながるおそれがあるため、2002年に名称が変更になりました。

裏面へつづく

Aさんの今後の生活の場について、あなたのお考えにもっともあてはまる選択肢(1~4)から1つ選んで○をつけてください。

1. なるべく長期間専門の病院で生活を続けていくほうが望ましいと思う
2. 退院後は、(同じような障がいのある人が多く集まっている)専門の入所施設での生活が望ましく、アパートなどの地域生活はできないと思う
3. 定期的な通院や、ホームヘルプサービス、訪問看護など公的・私的な機関の支援を利用しながらアパートなど地域での生活をめざすべきだと思う
4. その他 ()

問4. 【研修前】問7から問9の質問をよみ、あなたのお考えにもっともあてはまるものを右の選択肢から選んで○をつけてください。すべての問いについてそれぞれ1つだけ○

ア	統合失調症を患ったことある人が私の隣に引っ越してきてよい	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
イ	統合失調症を患ったことある人と一緒に外出に出かけて、食事を共にしても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
ウ	統合失調症を患ったことのある人と親しい友人になっても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
エ	統合失調症を患ったことのある人が近くで仕事を始めても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
オ	統合失調症を患ったことのある人が結婚して私の家族の一員になっても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対

.....研修会が始まる前に、ここまでご回答くださいますようお願いいたします.....

<つづき>のアンケート(別紙)がありますので、重ねてご協力をお願いもうしあげます

【つぎ】研修の評価および精神障がい者観に関するアンケート

【研修前アンケート】の回答後におねがいします
 今後に役立てるためにアンケートへのご協力をお願いいたします。

問1. あなたは次の病気(障がい)がある人をどのくらいご存知ですか?ア～オの項目それぞれ、
 あてはまる番号に○をつけてください(1～3 複数回答可)

		そのような人に会 ったり話したりし たことがある	自分で病気について調べ たり、専門家の話を聞い たことがある	本やメディアなど から漠然としたイ メージがある	知らない・イメー ジがわからない
ア	統合失調症	1	2	3	4
イ	うつ病・そううつ病	1	2	3	4
ウ	アルコール依存症	1	2	3	4
エ	神経症(ノイローゼ)・不安神 経症・強迫性神経症など	1	2	3	4
オ	認知症	1	2	3	4

問2. あなたはこれまでに、精神障がいがあると思われる人に会ったり、話したりしたことがある
 場合、それはどのような場でしたか。
 ここでいう精神障がい者とは、問1の認知症を除くアからエであげたような病気に悩み、日常生活
 を送るうえで様々な援助が必要な人をさします。(あてはまるものいくつか○)

0. 出会っていない	1. 家庭生活	2. 近所づきあい	3. 民生委員・児童委員の活動
4. 友人関係	5. 職場・学校	6. 趣味の会や信仰に関する集まり	
7. 病院・診療所などの医療機関	8. その他		
()			

問3. あなたはこれまでに精神障がい(問1.の認知症を除くアからエであげたような病気)のあ
 る人の悩みを聞いたり、相談にのったりしたことがありますか。

1. ある	2. ない
-------	-------

問4. ここ5年間にあなたご自身やご家族のことで、精神保健福祉・精神科医療の公的・民間を含
 む専門機関(病院やクリニック、保健所、保健福祉センター、こころの健康総合センターなど)を
 利用したことがありますか。

1. ある	2. ない
-------	-------

問5. あなたご自身のことについてうかがいます。あてはまるところに○をつけてください。

(1)ご年齢 (30歳代、40歳代、50歳代、60歳代、70歳代、80歳代)

(2)性別

1. 男	2. 女
------	------

(3)民生委員・児童委員のご経験年数

1. 1年未満	2. 1年以上5年未満	3. 5年以上10年未満	4. 10年以上
---------	-------------	--------------	----------

(4)これまでに民生委員・児童委員としておつとめされているなかで、精神障がいがあると思われる
 人にかかわってこられたことがありますか。もしも、かかわったことがおありでしたら、その際に
 以下の選択肢にあげたようなことがありましたか。(あてはまるものいくつか○)

1. かかわった経験なし
2. かかわった経験があるが、とくに困難はなかった
3. 住民との間に解決困難な問題が生じた
4. 精神障がいのある本人との対応に困難を感じたことがあった
5. その他 ()

以下の質問からは必ず研修会 終了後にご記入ください

問6. 研修前と同じ質問を繰り返しますが、必ず研修後にも現在のお気持ちに沿ってお答えくださ
 い。【事例】

長期間、統合失調症のため精神科病院に入院していたAさん(45歳、男性、独身)。
 家族とは疎遠で連絡がとれません。退院後はアパートでの一人暮らしを希望しています。す
 でに医学的に入院治療の必要が無く病状は安定していると主治医に言われています。Aさん
 は、おとなしく自分からあまり話しません。病気などによる影響で気が続かず、今のところ仕事
 につきことができません。また、家事全般、とくに炊事や掃除が苦手です。買い物は一人で
 できそうなので弁当を買うなどして食事をまかう予定です。火の始末は入院中やこれまでも問題
 はありませんでした。幻聴(実際は聞こえないが声や音が聞こえているかのように感じるこ
 と)は時々あるようですが、本人はそれが幻聴であることを自覚して対応しているそうです。
 Aさんの生活の場について、あなたのお考えにもっともあてはまる選択肢(1～4)から1つ選
 んで○をつけてください。

- | |
|--|
| 1. なるべく長期間専門の病院で生活を続けていくほうが望ましいと思う |
| 2. 退院後は、(同じような障がいのある人が多く集まっている)専門の入所施設での生活が望ましく、
アパートなどの地域生活はできないと思う |
| 3. 定期的な通院や、ホームヘルプサービス、訪問看護など公的・私的な機関の支援を利用しながら
アパートなど地域での生活をめざすべきだと思う |
| 4. その他 () |

裏面につづきがあります

問7. 同じ質問を繰り返しますが、必ず研修後にも今お気持ちに沿ってお答えください。
問7から問9の質問をよみ、あなたの考えにもっともあてはまるものを右の選択肢から選んで○をつけてください。
すべての問いについてそれぞれ1つだけ○

ア	統合失調症を患ったことある人が私の隣に引越してきてよい	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
イ	統合失調症を患ったことある人と一緒に外出に出かけて、食事を共にしても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
ウ	統合失調症を患ったことのある人と親しい友人になっても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
エ	統合失調症を患ったことのある人が近くで仕事を始めても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
オ	統合失調症を患ったことのある人が結婚して私の家族の一員になっても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対

問8. 今回の研修会に参加したご感想をお答えください。(すべての問いについてそれぞれ1つだけ○。「具体的に」とある欄には詳細をご記入ください)

*** 精神障がいのあるご本人のお話を聞いてどのようにお感じになりましたか ***						
ア	精神障がいのある人の生活上の困難が話から伝わってきましたか	はい	どちらかといえばはい	どちらかといえばいいえ	いいえ	
イ	精神障がいのある人たちが体験されたことをもっといろいろと聞いてみたいと思いましたか	はい	どちらかといえばはい	どちらかといえばいいえ	いいえ	
ウ	精神障がいがあっても地域のなかで自分なりに生活している姿が伝わってきましたか	はい	どちらかといえばはい	どちらかといえばいいえ	いいえ	
エ	周りの人の関わり方や支援体制のありようによって精神障がいがあっても、地域生活が可能になることが伝わってきましたか	はい	どちらかといえばはい	どちらかといえばいいえ	いいえ	
オ	長期間精神科病院に入院している人たちのおかれた状況が理解できましたか	はい	どちらかといえばはい	どちらかといえばいいえ	いいえ	
カ	いままで自分が感じていた精神障がいがある人のイメージが、より肯定的な印象に変ったように思いますか	はい	どちらかといえばはい	どちらかといえばいいえ	いいえ	
キ	いままで自分が感じていた精神障がいがある人のイメージが、より否定的な印象に変ったように思いますか	はい	どちらかといえばはい	どちらかといえばいいえ	いいえ	

*** 研修会の全体を通じてどのようにお感じになりましたか ***					
ク	地域住民の精神障がい(者)に対する理解が障がいのある人の地域生活にとって重要なことだと思えましたか	はい	どちらかといえばはい	どちらかといえばいいえ	いいえ
ケ	退院支援について、理解が深まりましたか	はい	どちらかといえばはい	どちらかといえばいいえ	いいえ
具体的に					
コ	今回の研修会の内容はあなたが望んだ内容でしたか	はい	どちらかといえばはい	どちらかといえばいいえ	いいえ
具体的に					
カ	全体として、あなたがうけた講義に満足していますか	はい	どちらかといえばはい	どちらかといえばいいえ	いいえ
具体的に					

問9. この講義・研修であなたに役立ったものはどの内容ですか？

問10. この研修会のご感想やご意見があれば、お聞かせください。

問11. 今後、研修会などでとりあげてほしいテーマや内容があればお聞かせください。

お疲れのところご協力ありがとうございました

アンケート用紙(2種類)とアンケートご協力同意書・住所記入の用紙(3ヶ月後の調査にご協力いただける方)をすべて封筒に入れて(シールで厳封)回収箱にお入れください

調査研究へのご協力 同意書

研修終了3ヵ月後のアンケートの郵送先をご記入ください

研修終了3ヵ月後の調査は10月ごろに、発送元「(財)ふっききょう」としてアンケートと返信用封筒、およびアンケートへのご協力の御礼として心ばかりのお品を同封してお送りいたします。「アンケート調査へのご協力をお願い」および本状の内容をご理解いただき、アンケートの回答についてご承諾をいただきましたならば、本状を同意書として取り扱わせていただきますので、下記にご署名ご連絡先をご記入いただきますようご協力のほどお願いいたします。

・3ヵ月後に郵送されてきたアンケート用紙は無記名でお答えし、返送してください。研修前にお答えいただいたアンケートと3ヵ月後に回答していただいたアンケートの内容を統計的に比較検討します。そのために、アンケート用紙に管理番号をつけさせていただきますので、ご了解ください。

【調査研究へのご協力同意について・研修3ヵ月後のアンケートの郵送先】

*私は調査実施者からの文書および口頭により、調査の趣旨、調査研究の協力にあたっての不利益の可能性や個人情報の保護等についての説明を受け、これらの内容を理解しましたので、調査に回答することを同意いたします

平成20年 月 日

お名前（ご署名）
ご住所 〒

ご記入済みのアンケート用紙とこの用紙をお渡しした封筒に入れて、アンケート回収箱にお入れください 後日同意書のコピーを郵送いたします
調査実施主体 財団法人 精神障害者社会復帰促進協会 理事長 麻生幸二

この調査についてわからないことがあれば、下記のところへご連絡ください。

財団法人 精神障害者社会復帰促進協会（通称：ふっききょう）担当 清水
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-1-5-601
電話 06-6944-3592 FAX 06-4791-4895

7月の研修会ご参加の民生委員・児童委員みなさまへ

財団法人 精神障害者社会復帰促進協会 理事長 麻生幸二

研修3ヵ月後のアンケート調査へのご協力をお願い

暑かった夏も過ぎゆき、朝夕に秋の空気を感じるこのごろです。みなさまいかがお過ごしでしょうか。

さて、7月2日に行われました民生委員・児童委員のみなさまを対象にした研修では、お疲れのところをアンケートのご協力をいただきありがとうございました。7月の研修では、精神障がい者の地域生活移行に関する取り組みのご紹介や、精神障がい者の生活支援と地域の支援環境の重要性に関する内容をみなさまにお伝えさせていただきました。それから3ヶ月経過しましたが、みなさま方が精神障がい者にどのような印象をお持ちになっておられるのか率直なお考えを、このアンケートによって把握させていただきたいと思います。その結果は精神保健福祉の理解促進や教育・啓発の方策を考えるための貴重な資料となっております。アンケート調査のご協力の可否によってあなたが不利益を被ることはありませんので、答えられる範囲でご協力ください。

なお、調査結果は報告書としてまとめ、厚生労働省や精神保健福祉の関係機関、あるいは研究成果として専門学会等で報告します。分析過程や公表に際して、個人が特定されることはありません。

同封いたしましたのは、アンケートのご協力の御礼の粗品ですので、どうかご笑納ください。

皆さまのますますのご活躍とご健康をお祈り申し上げます。

●○ アンケート実施の方法および留意点 ●○

アンケートはお名前を書かないでください。同封している封筒をお使いになって返信してください。締め切りは、平成20年10月20日（月曜日）です。

この調査は、精神障害者退院促進強化事業研修の評価を目的としており、研修実施主体である(財)精神障害者社会復帰促進協会が実施するものです。また、「精神障がい者当事者参加型の地域支援環境づくり活動」の評価として平成20年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト事業に採択された補助事業の一環として行なうものです。プロジェクト事業では、検討委員会を組織し(委員長：麻生幸二、事務局 清水真知子、大阪市立大学生活科学部・清水由香、大阪人間科学大学・吉池毅志、桃山学院大学 栄セツコ、NPO 精神障害と社会を考える啓発の会 佐藤恵美、大阪府関係機関職員、精神障がい当事者の皆さん、他)、実施しております。

問い合わせ先：財団法人 精神障害者社会復帰促進協会（通称：ふっききょう）担当 清水
〒540-8570 大阪市中央区内本町1-1-5-601
電話 06-6944-3592 FAX 06-4791-4895

研修の評価および精神障がい者観に関するアンケート

問1. 研修時と同じ質問を繰り返します。あなたは次の病気（障がい）がある人をどのくらいご存知ですか？ア～オの項目それぞれ、あてはまる番号に○をつけてください。（1～3 複数回答可）

		その病気のある人に会ったり話したりしたことがある	自分で病気について調べたり、専門家話を聞いたことがある	本やメディアなどから漠然としたイメージがある	知らない・イメージがかわかない
ア	統合失調症	1	2	3	4
イ	うつ病・そううつ病	1	2	3	4
ウ	アルコール依存症	1	2	3	4
エ	神経症（イローゼ・不安神経症・強迫性神経症など）	1	2	3	4
オ	認知症	1	2	3	4

問2. 7月の研修時に配布しました精神障がいに関する資料「こころの病とのつき合い方」(青い表紙カバー)をお読みになりましたか（1つだけ○）

1. すべて読んだ
2. ところどころかいつまんで読んだ
3. まったく読んでいない

問3. 研修に参加された後から今までのことについておうかがいします。
あなたは研修後から今日の間に新たに精神障がいがあると思われる人に会ったり、話したりしたことなどがありましたか。それはどのような場でしたか。
ここでいう「精神障がい者」とは、問1の認知症を除くアからエであげたような病気に悩み、日常生活を送るうえで様々な援助が必要な人をさします。（あてはまるものいくつでも○）

0. 出会っていない 1. 家庭生活 2. 近所づきあい 3. 民生委員・児童委員の活動
4. 友人関係 5. 職場・学校 6. 趣味の会や信仰に関する集まり
7. 病院・診療所などの医療機関 8. その他
()

問4. あなたは研修後から今日の間に新たに精神障がい（問1. の認知症を除くアからエであげたような病気）のある人の悩みを聞いたり、相談にのったりしたことがありますか。

1. ある 2. ない

問5. 研修後から今日の間に新たにあなたご自身やご家族のことで、精神保健福祉・精神科医療の公的・民間を含む専門機関〔病院やクリニック、保健所、保健福祉センター、こころの健康（総合）センターなど〕を利用したことがありますか。

1. ある 2. ない

問6. 研修後から今日の間に民生委員・児童委員としておつとめされているなかで、新たに精神障がいがあると思われる人にかかわってこられたことがありますか。もしも、かかわったことがありでしたら、その際に以下の選択肢にあげたようなことがありましたか。（あてはまるものいくつでも○）

1. かかわった経験なし
2. かかわった経験があるが、とくに困難はなかった
3. 住民との間に解決困難な問題が生じた
4. 精神障がいのある本人との対応に困難を感じたことがあった
5. その他 ()

問7. 7月の研修会での話や研修時に配布した資料の他に、精神障がいに関することで、あなたがもっと知りたいと思うことはどのようなことでしょうか。（あてはまるものいくつでも○）

0. もっと知りたいと思うことはない
1. 精神科疾患の種類、症状
 2. 精神科疾患の原因や治療方法
 3. 長期間入院から退院して、地域で生活し始めた精神障がい者の暮らしぶり
 4. 精神障がい者にまつわる住民からの苦情への対応方法
 5. 精神障がい者に関する福祉制度
 6. 精神障がい者とのコミュニケーションのとり方
 7. その他 ()

問8. 研修時と同じ質問を繰り返しますが、現在のお気持ちにそって必ずお答えください。

【事例】

長期間、統合失調症のため精神科病院に入院していたAさん（45歳、男性、独身）。家族とは疎遠で連絡がとれません。退院後はアパートでの一人暮らしを希望しています。通院や服薬は必要ですが、すでに医学的に入院の必要が無く、病状は安定していると主治医に言われています。Aさんは、おとなしく自分からあまり話しません。病気などによる影響で気力が続かず、今のところ仕事につくことができません。また、家事全般、とくに炊事や掃除が苦手です。買い物は一人ですきそうなので弁当を買うなどして食事をまかなう予定です。火の始末は入院中やこれまでも問題はありませんでした。幻聴（実際は聞こえないが声や音が聞こえているかのように感じる）は時々あるようですが、本人はそれが幻聴であることを自覚して対応しているそうです。

Aさんの生活の場について、あなたのお考えにもっともあてはまる選択肢（1～4）から1つ選んで○をつけてください。

- | |
|--|
| 1. なるべく長期間、専門の病院で生活を続けていくほうが望ましいと思う |
| 2. 退院後は、(同じような障がいのある人が多く集まっている) 専門の入所施設での生活が望ましく、アパートなどの地域生活はできないと思う |
| 3. 定期的な通院や、ホームヘルプサービス、訪問看護など公的・私的な機関の支援を利用しながらアパートなど地域での生活をめざすべきだと思う |
| 4. その他 () |

問9. あなたのお住まいの町内に、問8の事例のAさんがアパートで一人暮らしをすることになった場合、あなたはどのような条件があれば、よいと思いますか。（すべての問いについてそれぞれ1つだけ○）

ア	Aさんが定期的に通院医療を受けていること	必ず必要	できれば必要	どちらともいえない	それほど必要ない	まったく必要ない
イ	本人の病気の状態が悪くなったときに専門的な援助がすぐに受けられる体制	必ず必要	できれば必要	どちらともいえない	それほど必要ない	まったく必要ない
ウ	Aさんが日中にリハビリテーション施設(デイケア)や福祉施設などに通所していること	必ず必要	できれば必要	どちらともいえない	それほど必要ない	まったく必要ない
エ	定期的に医療福祉関係者(訪問看護やホームヘルパーなど)が訪問してくれていること	必ず必要	できれば必要	どちらともいえない	それほど必要ない	まったく必要ない
オ	Aさんのことを保健福祉センターや保健所など行政機関の職員が訪問指導するなど状況を把握してくれていること	必ず必要	できれば必要	どちらともいえない	それほど必要ない	まったく必要ない
カ	Aさんのことで困ったときに大家さんなど近所の誰かに相談できる体制があること	必ず必要	できれば必要	どちらともいえない	それほど必要ない	まったく必要ない
キ	Aさんが確実に火の始末を自分でできること	必ず必要	できれば必要	どちらともいえない	それほど必要ない	まったく必要ない

ク	保証人がいること	必ず必要	できれば必要	どちらともいえない	それほど必要ない	まったく必要ない
ケ	本人の病気の状態などについて大家さんや近隣の人に対して、専門家から説明があること	必ず必要	できれば必要	どちらともいえない	それほど必要ない	まったく必要ない
コ	騒音を立てるなど近隣住民への迷惑行為がないこと	必ず必要	できれば必要	どちらともいえない	それほど必要ない	まったく必要ない
サ	ゴミ収集日を守ってゴミを捨てたり地域のルールを守れること	必ず必要	できれば必要	どちらともいえない	それほど必要ない	まったく必要ない
シ	どのような条件や対応があったとしてもアパート生活は困難だと思う	とてもそう思う	まあそう思う	どちらともいえない	それほど思わない	まったく思わない

●その他に、どのような条件があれば、Aさんがアパートで一人暮らしができるとお考えですか。ご自由にお書き下さい

問10. 研修時と同じ質問を繰り返しますが、必ず今のお気持ちに沿ってお答えください。

問7から問9の質問をよみ、あなたの考えにもっともあてはまるものを右の選択肢から選んで○をつけてください。（すべての問いについてそれぞれ1つだけ○）

ア	統合失調症を患ったことのある人が私の隣に引っ越してきてよい	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
イ	統合失調症を患ったことのある人と一緒に外食に出かけて、食事を共にしても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
ウ	統合失調症を患ったことのある人と親しい友人になっても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
エ	統合失調症を患ったことのある人が近くで仕事を始めても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対
オ	統合失調症を患ったことのある人が結婚して私の家族の一員になっても良い	確かにそう思う	たぶんそう思う	たぶんそう思わない	確かにそう思わない	強く反対

問11. 確認のために再度うかがいます。あなたご自身のことについてあてはまるところに○をつけてください。

(1)ご年齢 (30歳代、40歳代、50歳代、60歳代、70歳代、80歳代)

(2)性別・..... 1. 男 2. 女

☆☆☆☆☆☆ アンケートのご協力ありがとうございました ☆☆☆☆☆☆

問 6. あなたはこれまでに、精神障がいがあると思われる人に会ったり、話したりしたことがある場合、それはどのような場でしたか。ここでいう精神障がい者とは、前の認知症を除くアからエであげたような病気に悩み、日常生活を送るうえで様々な援助が必要な人をさします。(あてはまるものいくつかでも○)

0. 出会っていない 1. 居宅介護を提供した 2. 家庭生活 3. 近所づきあい
 4. 友人関係 5. 職場・学校 6. 趣味の会や信仰に関する集まり
 7. 病院・診療所などの医療機関 8. 外出時や交通機関利用中に
 9. その他 ()

問 7. あなたはこれまでに精神障がい(前の認知症を除くアからエであげたような病気)のある人の悩みを聞いたり、相談にのったりしたことがありますか (ホームヘルプ提供による経験も含みます)。

1. ある 2. ない

問 8. この5年間にあなたご自身やご家族のごことで、精神保健福祉・精神科医療の公的・民間を含む専門機関(病院やクリニック、保健所、保健福祉センター、こころの健康(総合)センターなど)を利用したことがありますか。

1. ある 2. ない

***** 3. あなたご自身のことと、ホームヘルパーとしてのお仕事の状況についてうかがいます。

問 9. あなたご自身のごことについて、あてはまるところに○をつけてください。

(1)ご年齢 (20 歳代、30 歳代、40 歳代、50 歳代、60 歳代、70 歳代)

(2)性別・..... 1. 男 2. 女

問10. あなたがホームヘルパーとして所属している機関はどこですか(所属されているところすべてに○)

1. 特定非営利活動法人 (NPO) 5. 社会福祉法人 (社会福祉協議会を除く)
 2. 民間事業者(株式会社、有限会社) 6. 社会福祉協議会
 3. 社会福祉法人 7. その他 ()
 4. 医療法人

問 11. あなたの雇用形態や身分は以下のどれにあてはまりますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 正規・常勤 2. 嘱託(1年ごとの契約など) 3. 非常勤 4. 登録 5. その他 ()

問 12. あなたが居宅(訪問)介護の仕事をする日は、どの程度事業所(ヘルプステーションなど)に立ち寄られますか。(1つだけ○)

1. 必ず毎回立ち寄る 3. ほとんど立ち寄らない(直行直帰型)
 2. ときどき立ち寄る 4. その他 ()

問 13. あなたはどのような保健・福祉関連の資格をお持ちですか。(あてはまるものすべてに○) [ヘルパー級は最上級に○]

1. ヘルパー1級 5. 介護支援専門員 8. 看護師・保健師 10. その他介護福祉に関連する資格
 2. ヘルパー2級 6. 社会福祉主事 9. 精神保健福祉士 (具体的に:)
 3. ヘルパー3級 7. 社会福祉士
 4. 介護福祉士

問 14. 仕事の時間数や訪問件数についてうかがいます。あてはまる数字をご記入ください。(利用者の種別は問いません)

①一週間の平均勤務日数 (ここ3ヶ月の平均で)	週 日 勤務	③先週一週間のべ訪問件数*	件
②一週間の総勤務時間 (残業も含めたここ3ヶ月の平均)	週 時間勤務	④先週一週間の受け持ち人数#	人

*「訪問件数」:同じ人を2回訪問したら2件になります。#「受け持ち」:同じ人を何回訪問しても1人として数えます。

問 15. ホームヘルパー・ガイドヘルパーの経験年数および現在の職場の勤務年数は何年ですか。(回答時現在)

①経験年数	()年 ()ヶ月	②現在の職場の勤務年数	()年 ()ヶ月
-------	------------	-------------	------------

問 16. あなたご自身の経験でこれまで以下の対象の方々に(訪問)居宅介護を提供したことがありますか。また、あなたが現在所属する部署や事業所は、主にどのような方を対象に(訪問)居宅介護を行っていますか。(あてはまるところにそれぞれ○)

	あなたご自身のご経験	現在ご所属されている事業所など
1) 介護保険対象	経験あり ・ なし	対象・対象ではない
2) 精神障がい者	経験あり ・ なし	対象・対象ではない
3) 身体障がい者	経験あり ・ なし	対象・対象ではない
4) 知的障がい者	経験あり ・ なし	対象・対象ではない
5) 介護保険以外の高齢者	経験あり ・ なし	対象・対象ではない
6) その他 ()	経験あり ・ なし	対象・対象ではない
7) 利用者の家族として精神障がい者に関わったことがある	経験あり ・ なし	

問 17. あなたは現在の職場で、ヘルパー業務の他に何か「役職や役割(管理業務・ケアマネジャー)」がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. サービス提供責任者 4. 介護支援専門員や相談支援専門員としての業務
 2. 主任ヘルパー・チームリーダー 5. その他(具体的に:)
 3. 施設長・団体責任者・サービス管理責任者 6. 1~5の役職はない

問 18. これまでに精神障がいのある人への居宅介護(ホームヘルプ)に関する職場外の研修受講の経験がありますか。(あてはまるものすべてに○)

A)	1. 研修経験ある(ある場合は、下の選択肢にあてはまるものに○) 2. 研修経験ない
B)	1. 大阪府・大阪市・堺市が主催する精神障がい者ホームヘルプに関する研修 2. 1. 以外の市が主催する研修 3. 朝日厚生文化事業団が主催する研修 4. その他が主催の研修 ()

問19. あなたの職場の研修についてかかっています。職場独自でどのような研修を行ってられますか。行っている場合に、どのような回数でどのような内容が行われていますか(あてはまるものすべてに○)

A)	1. 職場内の研修ある (ある場合は、下の選択肢にあてはまるものに○) 2. ない	
B) 頻度	1. 月に1回 2. 2～3ヶ月に1回 3. 半年に1回 4. 年に1回 5. その他 ()	C) 内容 1. 事例検討 2. 制度やサービスに関する情報提供 3. 介護技術や介護の知識に関するもの 4. 病気や障害の知識に関するもの 5. その他 ()

*****4. 精神障がいのある人へのホームヘルプサービスについてあなたがお感じになっていることや経験についてかかっています。

問20. あなたは、精神障がいのある人への援助に実際にかかわる前についてどのような不安がありましたか。あるいは精神障害者に関わったことがない人は、現在、どのような不安がありますか(あてはまるものすべてに○)

0. とくに不安はない
1. 精神障がいに関する研修を受けていないことによる不安
2. 事業所、団体の中で精神障がいの支援に関することを相談できる人がいないという不安
3. 精神障がいに関する専門機関や専門サービスからの協力が得にくいことが不安
4. とにかく関わった経験がないので不安
5. 必要な知識が不足していることによる不安
6. 利用者に幻覚や妄想など精神症状が出てきた場合の対応が不安
7. 漠然とした怖さを感じるなどの不安
8. 自殺願望を訴えたり、自傷行為があったりしたときにどのように対応してよいかわからない不安
9. その他 (具体的に:)

問21. 精神障がいのホームヘルプサービスにかかわることで、援助に困ったり、利用者のごとで相談の必要性を感じたときに、実際にどのような人に相談して対処してこられましたか。また、援助について、市町村の障害福祉担当窓口や保健福祉センターの保健師や精神保健福祉相談員のバックアップ(相談にのることなど)はありますか(あてはまるものすべてに○)

	利用者の対応に困ったときの相談助言	研修の案内や制度に関する相談や情報提供に関すること
1) 市・区 保健福祉センター	あり・なし・わからない/経験ない	あり・なし・わからない/経験ない
2) 保健所	あり・なし・わからない/経験ない	あり・なし・わからない/経験ない
3) 市・区 障害福祉担当窓口	あり・なし・わからない/経験ない	あり・なし・わからない/経験ない
4) 利用者が通院する病院：医師	あり・なし・わからない/経験ない	あり・なし・わからない/経験ない
5) 利用者が通院する病院：ソーシャルワーカー	あり・なし・わからない/経験ない	あり・なし・わからない/経験ない

6) 地域活動支援センターの相談支援専門員(ケアマネジメント従事者)	あり・なし・わからない/経験ない	あり・なし・わからない/経験ない
7) 訪問看護ステーション	あり・なし・わからない/経験ない	あり・なし・わからない/経験ない
8) 利用者が所属している地域のサービスの施設長や職員など	あり・なし・わからない/経験ない	あり・なし・わからない/経験ない
9) あなたの職場の上司	あり・なし・わからない/経験ない	あり・なし・わからない/経験ない
10) あなたの職場の同僚	あり・なし・わからない/経験ない	あり・なし・わからない/経験ない
11) その他の機関 ()	あり・なし・わからない/経験ない	あり・なし・わからない/経験ない

問22. 精神障がいのある人への援助について、あなたはどのような難しさを感じていますか。「0. 困難かどうかわからない」～「4. とても(困難に)感じる」の中からあてはまる数字に○をつけて下さい。

*関わった経験のない方は、現時点で正直に感じる程度をお答えください。

	0 い か わ ら な い 困 難 か ら な い	1 い ま ま つ く 感 じ て い な い	2 あ ま り 感 じ な い	3 少 し 感 じ る	4 と て も 感 じ る
※精神障がいのある人への援助について……					
1) 利用者の精神的な様子が把握しにくく困難……	0	1	2	3	4
2) 利用者の精神的なことにとらわれすぎて身体的な状況を把握するのが難しい……	0	1	2	3	4
3) 利用者にとどのような言葉をかけたらよいかわからなくて困る……	0	1	2	3	4
4) 援助の必要が高いのに、利用者が援助を拒否して受け入れてくれないことが困難……	0	1	2	3	4
5) 利用者との信頼関係の形成が難しい……	0	1	2	3	4
6) 利用者が服薬を継続できるようにするための援助が難しい……	0	1	2	3	4
7) 利用者と家族の間の関係調整が難しい……	0	1	2	3	4
8) 電話を頻繁に事業所やヘルパーにかけてくる人への対応が難しい……	0	1	2	3	4
9) 幻聴・幻覚時の対応が難しい……	0	1	2	3	4
10) 暴力を受けたり、受けそうな場合の対応が難しい……	0	1	2	3	4
11) 死にたいという訴えや自傷行為の対応が難しい……	0	1	2	3	4
12) 飲酒行動に問題をもつ利用者からお酒の購入や飲酒を要求されたり、訪問中も飲酒状態にあるなど、対応に困る……	0	1	2	3	4
13) 性的な言動や態度がみられる人への対応に困る……	0	1	2	3	4
14) 医療機関への受診を拒否する利用者への対応が難しい……	0	1	2	3	4

15) どこまでヘルパーが援助をするべきか、見極めにくくて難しい……	0	1	2	3	4
16) 利用者が指示した極めて細かい方法や手順を守りながら援助することが難しい……	0	1	2	3	4
17) 規定の時間内で家事支援を終えることができない場合が多くて困る……	0	1	2	3	4
18) サービス提供にかける労力と実際の報酬が不釣り合いで積極的に精神障がい者への支援をしたいと思えない……	0	1	2	3	4
19) サービスのキャンセルが多くて困る……	0	1	2	3	4
20) 利用者との連絡が途絶するようなことがあって対応に困る……	0	1	2	3	4

問 23. 上の質問に関する具体的なことや、それ以外のことでも、精神障がいのある人へのかかわりに関して、あなたご自身が困難さや大変さ、苦勞を感じていましたら、下の欄にご自由にお書き下さい。

自由にお書きください。

問 24. 精神障がいのある人へのかかわりに関して、あなたご自身が学んだことや、支援のやりがいを感じたことなど、プラス面で気づいたことがありましたら、下の欄にご自由にお書き下さい。

自由にお書きください。

問5. あなたは昼間、主にどのような活動(就労や就労以外の活動も含む)をして過ごしていますか。ヘルパーの「資格を取得する前」、「資格取得後」、「現在」の3つについてそれぞれあてはまるところに○をつけてください。<あてはまるものいくつでも○>

*ここでいう「介護職」とは、ホームヘルパー、ガイドヘルパー、障害者や高齢者の施設の介護者やヘルパー、グループホーム・ケアホームの世話人などをふくみます。

	ヘルパー資格取得前	ヘルパー資格取得後	現在
1) <u>介護職</u> として常勤で就労			
2) <u>介護職</u> として非常勤で就労(非常勤、アルバイト、パート、登録)			
3) 介護職として登録中で活動なし			
4) 介護現場でボランティア			
5) <u>介護職以外の常勤</u> の就労			
6) <u>介護職以外の非常勤</u> の就労(アルバイト、パートなど)			
7) 退院促進事業や地域移行支援事業におけるピア・サポーターや自立支援員・地域移行支援員など			
8) 作業所、授産施設、地域活動支援センターなどでメンバーとして活動			
9) 家庭内の家事労働			
10) とくにない			
11) その他(内容を下欄にご記入ください)			
その他 の内容の記入欄			

問5. 副問(1) ヘルパー資格を取得した後、「介護職」として就労した経験のある場合、**具体的にどのようなお仕事(職種)でしたか。**<あてはまるものいくつでも○>

1) ホームヘルパー	4) 病院の看護助手
2) ガイドヘルパー外出・移動支援	5) グループホームやケアホームの世話人
3) 高齢者や他障がい者施設の介護や介護補助	6) その他()

問5. 副問(2) ヘルパー資格を取得した後、介護職以外で就労した経験のある場合、**どのようなお仕事(職種)かを下の欄にご記入ください。**(例: 清掃、ホームヘルプ事業所事務、など)

職種やお仕事の内容など

問6(1). これから近い将来(ここ1~3年の間)、あなたは就労をどのようにお考えですか。

<1つだけ○>

① [現在働いている人]	② [現在働いていない人]
1) 今の仕事を続けたい	6) ヘルパーや介護関係の就労を希望している
2) 別の仕事を探したい	7) 退院支援のピア・サポーターや自立支援員などを中心に活動したい
3) 仕事は変えないで、職場を変わりたい	8) ヘルパー・介護関係以外の就労を希望している
4) <u>働くことをやめたい</u>	9) 就労は希望していない
5) その他()	10) その他()

問6(2). 前の質問で現在働いている人で、「4) 働くことをやめたい」と回答した方におたずねします。その理由についてお教えてください(あてはまるものすべてに○)

1) 経済的に働かなくてもやっつけていけるから	6) 高齢だから
2) 体調の管理が難しいから	7) 家事や子育て、自分の家族の介護など、就労以外にやるべきことがあるから
3) 体力が不足しているから	8) 自分が望む条件にあう職場がなかなかないから
4) 職場の人間関係がストレスに感じるから	9) その他()
5) 仕事が自分にあっていないと思うから	

問6(3). 現在働いていない人で、「9) 就労は希望していない」と回答した方におたずねします。就労を希望しない理由についてお教えてください(あてはまるものすべてに○)

1) 経済的に働かなくてもやっつけていけるから	7) 職場などの対人関係が不安だから
2) 病気の状態が不安定だったり、調子がよいとはいえないから	8) 体力が不安だから
3) 今の生活が心身ともに安定しており、今のままでよいから	9) 自分が望む条件にあう職場がなかなかないから
4) 家事や子育て、自分の家族の介護など、就労以外にやるべきことがあるから	10) 就労できるほどの力が自分にあるか自信がないから
5) 主治医や精神保健福祉の担当者などから就労を反対されているから	11) 自分自身がどのような仕事をしたいのかがよくわからないから
6) 家族から就労を反対されているから	12) その他()

問7. 【全員の方がお答えください】ヘルパー資格を取得してから今日までの間に、就労の相談や求職活動についてあなたはどのようなご経験がありますか。求職活動はヘルパー以外の仕事も含みます。

＜あてはまるものいくつかでも○。就職を希望していなかった方や就職活動をされたことがない方は9)に○をつけてください＞

- | | |
|---|---|
| 1) ハローワークの障害者窓口にご相談した | 5) ヘルパー養成講習の主催者側の人に相談した |
| 2) ハローワークの一般の窓口にご相談した | 6) 利用している(したことがある)授産施設や地域活動支援センターなどの職員に相談した |
| 3) 自分で一般の求人広告などから探した | 7) その他() |
| 4) 保健所、保健福祉センター、市町村等の精神保健福祉相談員や担当者などに相談した | 8) <u>とくにない・就職活動していない</u> |

問8. ヘルパーの資格をとってから求職活動をしていく上で、何か困っていることや心配がありますか(ありましたか)。

＜あてはまるものいくつかでも○。就職を希望していなかった方や就職活動をされたことがない方は10)に○をつけてください＞

- | |
|---------------------------------|
| 1) 就職活動についてどこに(誰に)相談してよいかわからない |
| 2) 自分の希望する条件(労働時間、場所、職種)がなかなかない |
| 3) 就職までの手続き(履歴書の書き方や面接など)が苦手 |
| 4) 自分の就労に関係する技術や技能に自信がない |
| 5) 自分の病気を雇用先に隠すかオープンにするか迷っている |
| 6) 雇う側が精神障がいについて理解がない |
| 7) 家族から就職を反対されている |
| 8) 主治医や精神保健福祉の担当者などから就職を反対されている |
| 9) その他:() |
| 10) <u>とくにない・就職活動していない</u> |

問9. あなたにとってヘルパーの資格を取得したことは、振り返ってみると、どのような意味がありましたか。＜あてはまるものいくつかでも○＞

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1) 「資格を取得できた」という達成感や満足感をえることができた | 7) 精神障がい者の福祉に関する情報を知ることができた |
| 2) 就労できた | 8) 将来の希望をもつことができた |
| 3) 就労に対する意欲がでてきた | 9) 就労には役立たなかった |
| 4) 講習などを通じて新しい友人や仲間ができた | 10) ヘルパーの仕事が自分にはあまり向いていないことがわかった |
| 5) ホームヘルパーの仕事を知ることができた | 11) 資格をとってもとくに意味はなかった |
| 6) 講習を通じて自分の病気のことがよくわかった | 12) その他 |
| 〔その他 自由にお書き下さい〕 | |

2. ピア・ヘルパー連絡会に関すること

今後も大阪ピア・ヘルパー連絡会の継続を計画しています。そのことについてうかがいます。

問10. ここ3年に戻った場合に、ピア・ヘルパー連絡会に参加したことがありますか。

- | | |
|------|------|
| 1)ある | 2)ない |
|------|------|

問11. 今後の連絡会に参加されるご希望はありますか。＜1つだけ○＞

- | | | |
|---------------|-------------|----------|
| 1) できるだけ参加したい | 2) 参加しないと思う | 3) わからない |
|---------------|-------------|----------|

※問11の副問. 2)、3)を選択した人にかがいます。「参加しないと思う」、あるいは「わからない」とされた理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | |
|------------------------------|
| 1) 就労者の話題が中心で、就労していないと出席しにくい |
| 2) 仕事や他の活動と重なって出席できない |
| 3) 内容がおもしろくない |
| 4) 場所が遠い |
| 5) あまり人が集まるところに出かけるのが好きではない |
| 6) その他() |

問12. 連絡会ではどのような活動を希望しますか。＜あてはまるものいくつかでも○＞

- | | |
|---|-----------------------|
| 1) 仕事に関わりなく気軽なおしゃべりをしたい | 6) ホームヘルプ事業所の人の話を聞きたい |
| 2) ホームヘルプ制度や精神保健福祉の情報を知りたい | 7) 就職の情報を聞いたり情報交換をしたい |
| 3) 仕事の悩み、困ったことを話しあいたい | 8) もっと当事者中心の運営にしてほしい |
| 4) ホームヘルパーに必要な知識や技術(関わり方や介護技術に関するものなど)を学びたい | 9) とくにない |
| 5) ホームヘルパーの経験談を聞きたい | 10) その他(具体的に:) |

介護職、ピア・サポーター・自立支援員、などで働いた経験のある人は、このまま次のページにお進み回答をお続けください。

それ以外の方は、アンケートの質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

→→→ 介護職、ピア・サポーター・自立支援員、などで働いた経験のある人は次頁へ →→→

3. 介護職、ピア・サポーター、自立支援員として働くことについて

*介護職とは：ホームヘルパー、ガイドヘルパー、障害者や高齢者の施設の介助者やヘルパー、グループホーム・ケアホームの世話人など

*ピア・サポーターとは：①大阪市地域生活移行支援事業で、精神障がいのある本人が地域生活移行支援（退院促進事業）の支援スタッフ（自立支援員）として雇用されている人。②ピア・サポーターとして、地域活動支援センターなどに雇用され、精神障がいのある人への生活支援や相談支援を行うこと

問 13. いつから介護職（ヘルパーなど）、ピア・サポーター、自立支援員として就労し始めましたか。また、現在はいかがですか。わかる範囲で就労し始めた年、月、おやめになった年、月をお書きください。また、よろしかったら所属された事業所の名称をご記入ください。

介護職	ピア・サポーター	自立支援員
平成()年()月ごろから就労し始め	平成()年()月ごろから就労し始め	平成()年()月ごろから就労し始め
1) 現在も続けている 2) 平成()年()月ごろ やめた	1) 現在も続けている 2) 平成()年()月ごろ やめた	1) 現在も続けている 2) 平成()年()月ごろ やめた
所属先	所属先	所属先

問 14. 介護職、ピア・サポーター、自立支援員として就労した事業所や機関の設置母体や法人はどのような種類ですか？1)～6)の中からあてはまるものすべて○をつけて下さい。

- 1) 精神障がい者のサービスを主に提供している病院以外の法人や事業所
- 2) 精神科病院が母体で運営している法人や事業所
- 3) 社会福祉協議会・福祉公社
- 4) 高齢者のサービスを主に提供している法人や会社・事業所
- 5) ホームヘルプサービスを主とした法人や事業所(ホームヘルプ以外の事業所をほかに持たない事業所)
- 6) その他 ()

問 15. 介護職、ピア・サポーター、自立支援員としての就職先や登録先は、どのような情報によって決まりましたか。＜あてはまるものいくつでも○＞

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1) ハローワークの障害者窓口からの情報 | 4) 一般の求人広告の情報 |
| 2) 保健所、保健福祉センターなどの精神保健福祉相談員からの情報 | 5) メンバーとして所属していた(る) 授産施設や地域活動支援センターなどからの情報 |
| 3) ヘルパー養成講習主催者側からの情報 | 6) その他 () |

問 16. あなたがこれまで介護職、ピア・サポーター、自立支援員として支援をする人々はどのような障がいのある人が多い(多かった)ですか。＜1つだけ○＞

- | | | |
|-----------------|-----------|-------------|
| 1) 精神障がいのある人が多い | 2) 高齢者が多い | 3) 他障害の人が多い |
|-----------------|-----------|-------------|

問 17. どのような援助を行った経験がありますか。＜あてはまるものいくつでも○＞

- | | | | |
|--------------|-----------------|-------------|--------|
| 1) 話し相手・相談援助 | 2) 食事の準備や片づけ | 3) そうじ・整理整頓 | 4) 買い物 |
| 5) 洗濯 | 6) 外出援助(ガイドヘルプ) | 7) 通院のつきそい | |
| 8) その他() | | | |

問 18. あなたが介護職、ピア・サポーター、自立支援員などで働く場合の労働時間についておたずねします。体力や体調維持の点で、あなたがもっとも調子よく働くことができていた(いる)と感じられる就労時間はどのくらいでしたか(ですか)。

1週間で()日、週(およそ)時間

問 19. あなたが仕事を続けていくために、工夫していることや気をつけていることはどのようなことですか。＜あてはまるものいくつでも○＞

- 1) 生活リズムに気を配る
- 2) 規則正しく服薬する
- 3) 睡眠、休養をとる
- 4) ストレスをためないように気分転換をはかる
- 5) 仕事で困ったことがあれば、誰か(職場の人など)に相談する
- 6) 仲間・友人と会ったりメールや電話などでコミュニケーションをとること
- 7) 仕事に関係する本を読んだり、テレビや新聞などから情報を集めたり知識を増やす
- 8) とくにない
- 9) その他、下の枠内にご自由にお書きください

自由記入欄

問 20. 介護職、ピア・サポーター、自立支援員として就職する際に、就職先にご自身の障がいのことをお話ししましたか。＜あてはまるものいくつでも○＞

- 1) 自分で就職先に話した
- 2) もともと就職先の人は知っていたのでとくに話していない
- 3) 就職先には話していない(就職先の人は知らない)
- 4) その他

問 20 (副問). 前の質問について、就職先の人があなたの障がいについてお知りになっている場合についておたずねします。職場の人たちは、あなたの障がいのことを理解してあなたに対応していると感じますか。＜1つだけ○＞

- 1) 理解して対応してくれている
- 2) 理解して対応してくれていることと対応してくれていないと感じる両方がある
- 3) 理解して対応してくれているとあまり思わない
- 4) 理解して対応してくれているとはまったく思わない

問 21. 介護職、ピア・サポーター、自立支援員として就労している時期に、ご自身の体調と仕事との調整のとり方や体調管理についてあなたが相談できるのはどなたですか。

<あてはまるものいくつでも○>

- 1) 主治医
- 2) 通院先の相談員(ソーシャルワーカー)や看護師
- 3) 保健所や保健福祉センターの精神保健福祉相談員(ワーカー)
- 4) 職場の責任者や上司
- 5) 利用している(したことがある)授産施設や地域活動支援センターなどの職員
- 6) 家族
- 7) 職場の同僚
- 8) 友人
- 9) その他()

問 22. 介護職、ピアサポート、自立支援員としてもっとも長く雇用された職場についてお答えください。職場では責任者(コーディネーター)や職員でミーティングをすることがありますか。

- 1) 定期的にある
- 2) 不定期にある
- 3) ない

※副問：問 22 で 1)、2) と回答された方におたずねします。話し合いやミーティングではどのような内容のことが行われますか。 <あてはまるものいくつでも○>

- 1) 援助に関わる仕事上の問題
(例えば、援助方法、ひきつぎや申し送りのこと、利用者へのマナー、利用者からの苦情、など)
- 2) 仕事に関する連絡事項や決まりごと
(例えば、記録の書き方、給与のこと、勤務体制のこと、働きやすくなるための工夫、など)
- 3) 個々のケース(利用者)の状況や援助方法に関すること
- 4) 仕事の日程調整
- 5) 勉強会や研修
- 6) その他()

問 23. 介護職やピアサポート、自立支援員の仕事に関する以下の項目について、あなたはどれくらい苦勞や難しさを感じていますか。①～⑩すべての項目について、あてはまる程度(1～4)にそれぞれ○をつけて下さい。

	感強 する	感や る	感あ まり ない	感ま った く ない
●仕事について苦勞や難しさを感じている程度は・・・				
① そうじ、洗濯、調理など家事	1	2	3	4
② 利用者とのコミュニケーションや関係づくり	1	2	3	4
③ 仕事を配分して時間内に行うこと	1	2	3	4
④ 利用者の家族とのかかわり	1	2	3	4
⑤ 体力がいること	1	2	3	4
⑥ 対応や援助が難しい利用者の担当を自分一人がかかえていること	1	2	3	4

⑦ 訪問記録を書くことや事務関係の業務	1	2	3	4
●働く場で苦勞や難しさを感じている程度は・・・				
⑧ 職場の人との人間関係	1	2	3	4
⑨ 職場の人への相談や連絡をすること	1	2	3	4
⑩ 急に体調が悪くなった時に休みにくい	1	2	3	4
⑪ 仕事について学んだり研修する機会がないこと	1	2	3	4
●自己管理や生活のことで苦勞や難しさを感じている程度は・・・				
⑫ 自分の体調管理	1	2	3	4
⑬ 自分の生活面にまで気がまわらない、余裕がない	1	2	3	4
⑭ 生活保護のため、労働時間を調整しなければならないこと	1	2	3	4
⑮ 家に帰っても仕事のことや利用者のことが心配で精神的に疲れる	1	2	3	4

①～⑮のこと以外で、苦勞していること、難しいと感じていること、不満に思っていることについて、下の枠内にご自由にお書きください

自由記入欄

問 25. 介護職、ピア・サポーター、自立支援員として活動・就労しはじめてから、①～⑩すべての項目について、ご自身の気づきや変化についてあてはまる程度(1～4)にそれぞれ○をつけて下さい。

	そと とも 思 う	そ う や や 思 う	そ う 思 わ な い	ま っ た く 思 わ な い
① 自分の病気や障害の体験が役に立つと思えるようになった	1	2	3	4
② 自分に自信がついた	1	2	3	4
③ 自分の病気の体験を前向きに見るようになった	1	2	3	4
④ 生活や人生の目標や目的ができた	1	2	3	4
⑤ 自分は精神的に成長した	1	2	3	4
⑥ 自分の生活がしっくりしてきた	1	2	3	4
⑦ 体調がよくなったり安定してきた	1	2	3	4
⑧ 責任感ができた	1	2	3	4
⑨ 仲間が増えた	1	2	3	4
⑩ 対人関係のとりかたが上手になった	1	2	3	4

① 他者の話を聞くことが上手になった	1	2	3	4
② 他者に自分の意見を伝えることが上手になった	1	2	3	4
③ 精神保健福祉の制度に関心がいくようになった	1	2	3	4
④ 精神科病院からの地域移行、退院支援の必要性を感じた	1	2	3	4
⑤ 精神障がいに対する社会の偏見が強いと感じた	1	2	3	4

①～⑥の他に介護職・ピア・サポーター・自立支援員として働き始めてから、思ったこと、学んだこと、良かったことがあれば、ご自由にお書きください。

自由記入欄

問 26 . 精神障がいを経験した人が、精神障がいのある利用者にピア(仲間)として支援することについておたずねします。

①あなたのこれまでの経験から、ピアによる支援が利用者にとってよいことだと思うのはどのようなことだと思いますか。 <あてはまるものいくつかでも○>

- 1) 利用者が病気などの経験の話をしやすい
- 2) 利用者が不安を感じやすい初めて利用するホームヘルプや地域移行支援を受け入れやすい
- 3) 利用者がピアの支援者に意見を言しやすい
- 4) 精神障がいがあっても就労や回復していけるというモデルを身近に感じることができる
- 5) とくにない
- 6) その他 ()

②精神障がいのある利用者にピアとして関わるうえで、あなたのこれまでの経験から、難しいと感じることはどのようなことですか。 <あてはまるものいくつかでも○>

- 1) 対等な関係をつくること
- 2) 利用者の方がピア・ヘルパーやピア・サポーターの体調などを心配したり気づかってしまうこと
- 3) すべての人がピア・ヘルパーやピア・サポーターを希望しているわけではないこと
- 4) 仕事として仲間に関わっているのか、仲間同士の助け合いなのか区別が難しい
- 5) とくにない
- 6) その他 ()

ご協力ありがとうございました。

訪問介護事業所・地域活動支援センターにおける
精神障がいのある職員の就労と支援環境に関する
アンケート調査 【◎ 責任者・雇用者用】

1. 本調査の目的は、第一に、精神障がいのある当事者職員の被雇用状況を量的に把握することです。第二に、雇用側や同僚の立場から、精神保健福祉サービス機関において当事者が就労することの意義や課題を把握することです。そこから、当事者職員の就労の状況と、雇用者・同僚の立場からとらえた当事者職員の可能性と課題を明らかにすることを目的にしています。

大阪府・大阪市・堺市の地域活動支援センター(旧精神障害者地域生活支援センター)と平成19年度 復帰協が調査した「精神障害者ホームヘルプ・精神科訪問看護に関する調査」で把握した、精神障がいのある人を雇用している訪問介護事業所を対象に行います。ご多忙のところ恐れ入りますが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

2. ご回答をお願いする方：施設・事業所の代表者1名(本調査票のご回答をお願いします)
なお、精神障がいがない職員で、本調査に協力いただけるに別の職員の方に、職員用の調査票がありますのでご依頼をお願いいたします

・地域活動支援センター 職員2人以内 ・訪問介護事業所 5人以内

3. ご回答のしめ切り 平成20年11月29日

調査に関するお問い合わせ先 〒540-0026 大阪府中央区内本町1-1-5 プラスサンビル 6階
財団法人 精神障害者社会復帰促進協会(ふっききょう) 担当 清水 真知子
電話：06-6944-3592 ・FAX06-4791-4895

本調査における精神障がいのある当事者職員の定義

- ①精神科医療機関への継続的な通院や入院経験(現在通院中を含む)があること
- ②訪問介護事業所や地域活動支援センターなどにおいて、常勤または非常勤職員として雇用され、その支援対象者のなかに精神障がいのある者が含まれていること
- ③雇用されている精神障がいのある職員が、その所属機関において、精神医療保健福祉サービスの利用経験があることを職員や利用者に隠していないこと
- ④雇用された後に精神疾患を発病して精神科医療機関への入通院を開始した人は除きます
①②③④の条件をすべて満たす人を「当事者職員」とここで定義します。

★ 今回の調査結果をもとに、さらに雇用者側間の情報交換会を兼ねたグループインタビューを計画しています。その際のグループインタビューのお願いのための情報が必要になりますので、事業所・施設名をご記入をよろしくお願いたします。
なお、回収された調査票は、調査者が責任をもって保管し、情報が他に漏れないようにいたします。

1. ①施設名をご記入ください。 ①市町村 ②施設名

②施設・事業所の別(どちらかに○)

- 1) 地域活動支援センター
- 2) 居宅介護事業所
- ③法人などの種別 1)NPO 法人 2)医療法人 3)社会福祉法人 4)株式/有限会社 5)財団法人

2. 貴事業所・センター(以下、職場)における職員の人数^{注1)}をご記入ください
(平成20年11月1日現在)。

①その職場の業務を主としている常勤職員^{注2)}()人 ②非常勤 ()人

注1)当事者職員も人数に含む

注2)例えば他の機関を併設していて、併設機関と兼務になっている場合は、併設機関所属職員でもおよそ半分以上その職場に関与されている場合は、①の常勤職員として集計してください。

3. 貴事業所・センターでは、(平成20年11月1日現在)当事者職員の雇用実績が過去も含めてありますか。(1つだけ)

- 1) 現在、雇用ある ⇒ ()人 2)現在ないが、過去に雇用あった
- 3) まったくない

4. 同じ法人組織のなかで、貴職場以外で当事者職員を雇用(常勤、非常勤含む)しておられますか。(過去・現在を含む)(あてはまるものすべてに○)

- 1) 他地域活動支援センター 2) 小規模通所授産施設 3) 授産施設
- 4) 作業所 5) 生活訓練施設 6) 福祉ホーム 7) グループホーム・ケアホーム
- 8) 居宅介護事業所 9) その他 ()
- 10) 他の状況はわからない

5. 精神障がいのある当事者の精神保健福祉施設の運営や支援活動への参画について、あなたはどのようにお考えですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1) ピア・サポート(当事者同士の支援)を目的にして当事者が職員になることに賛成
- 2) ピア・サポートだけにこだわらず、就労機会の一つとして当事者が職員になることに賛成
- 3) 職員(雇用契約)ではなく、ボランティア的な支援者(交通費程度支給など)として支援活動に参画するのに賛成
- 4) 法人の理事等の役員や運営会議などに参画するのに賛成
- 5) 当事者活動や当事者自助組織などの範囲内で運営や支援活動に参画するのがよいと思う
- 6) その他 ()

6. どのような条件があれば当事者職員の雇用の促進が可能になると思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

【6-1 制度・環境面】

- 1) 当事者職員の就労が慣れるまでのジョブコーチの派遣体制
- 2) 当事者職員が体調不良時に代替えとして業務についたり、当事者職員の相談や支援を担当する職員を配置できる人件費の補助
- 3) 当事者職員の体調が変化したときに相談にのってくれる他機関（医療機関など）があること
- 4) ピア・サポートを目的にした当事者職員の雇用に対して助成金や補助金の制度があること
- 5) 本体事業の運営に余裕があること
- 6) 精神障がいのある人と職員としての付き合い方が理解できていること
- 7) 精神障がいのある人と職員としての付き合い方について助言がもらえる体制
- 8) その他 ()

【6-2 被雇用者<障害のある本人>側の条件】

- 1) ピア・カウンセリングの研修受講やピア・カウンセラーとしての活動経験があること
- 2) 当事者グループや自助グループの活動の経験があること
- 3) 当事者が精神保健福祉現場で就労する意欲があること
- 4) 保健福祉センターや保健所の相談員、通院先の相談員等の支援者とつながりがあること
- 5) 就労経験や就労準備の研修や支援を受けたことがあること
- 6) その他()

※ 当事者の雇用がない施設・事業所の方は、以上で終了です。
調査のご協力まことにありがとうございました。

→ ◆ **当事者職員の雇用がある(現在あるいは過去)施設や事業所の方は**
-----次の問にお進みください -----

7. 当事者職員が現在(平成20年11月1日現在)おられる施設や事業所にうかがいます。
(現在、おられない場合は、問8にお進みください。)

雇用状況について 雇用者各人に対応してご記入ください (およその数値で結構です)

	どちらかに○		労働時間(時)		どちらかに○		労働時間(時)		どちらかに○		労働時間(時)
Aさん	常勤	非常勤	時間	Cさん	常勤	非常勤	時間	Eさん	常勤	非常勤	時間
Bさん	常勤	非常勤	時間	Dさん	常勤	非常勤	時間	Fさん	常勤	非常勤	時間

8. どのような経緯で当事者職員が採用されましたか。(過去・現在ともあてはまるものすべてに○)

- 1) 当事者職員の配置を目的に採用をした → (※副問へ)
- 2) 職員を募集し、採用された人が偶然、精神障がいのある当事者だった
- 3) その他 ()

※副問 1)の場合、どのようにして採用者を決定しましたか。(あてはまるものすべてに○)

- 1) 職員や関係者からの推薦
- 2) 周辺地域の当事者や関係者に周知し、集まった人のなかから採用
- 3) 当事者職員の募集を福祉人材センター等に出して、集まった人のなかから採用
- 4) その他 ()

9. 当事者職員とそれ以外の職員との間の報酬に差がありますか

- 1) 当事者職員とそれ以外の職員とで報酬や報酬の条件に差を設けていない
- 2) 当事者職員は、報酬を低めに設定している
- 3) 当事者職員は、報酬を高めに設定している
- 4) 当事者職員は個別的にケースバイケースで報酬を決めている
- 5) その他 ()

10. 就労している当事者に支払われている報酬について、なんらかの助成金などの活用がありますか。(過去・現在ともあてはまるものすべてに○)

- 1) ない
- 2) ある・あった → どのような? ()

11. 当事者職員がセンター・事業所のなかで主に担当している業務はどのようなことですか。
(過去・現在ともあてはまるものすべてに○)

- 1) 居宅介護（ホームヘルプサービス：障害者自立支援法による）
- 2) 移動支援（ガイドヘルプ：障害者自立支援法による）
- 3) 事務関係
- 4) 法制度には基づかない家庭訪問や移動支援
- 5) ピア・カウンセリング（ピア・カウンセリングという枠を設けている電話・来所相談）
- 6) 日常的な相談・助言業務（ピア・カウンセリングとして枠を設けていないで、地域活動支援センター職員と同じように行っている援助）
- 7) 見学者の対応や案内
- 8) セルフ・ヘルプグループ活動に関すること
- 9) 地域移行支援事業（退院促進支援事業）に関する支援
- 10) その他 具体的に

12. 精神障がいのある当事者職員とともに働くことで、同じ職場の職員にどのような良い面があるとお感じになりますか。（あてはまるものすべてに○）

	その 思う	その や	その あ ま	その ま ま	わ か ら な い
同僚職員が当事者職員と働くことで・・・					
①精神障がいのある人の生活上の困難を理解する機会になった	4	3	2	1	0
②精神疾患の特性を理解する機会になった	4	3	2	1	0
③精神障がいのある人への接し方を学ぶことができた	4	3	2	1	0
④精神障がいのある人の就労支援のヒントが得られた	4	3	2	1	0
⑤精神障がいのある人の就労できる能力や可能性を認識できた	4	3	2	1	0
⑥ピア(仲間・対等)同士の支援の力を職員が理解することができた	4	3	2	1	0
⑦当事者(利用メンバー・職員)の視点や意見を大切にすることができた	4	3	2	1	0

その他、お感じになっていることがあればご自由にお書きください

13. 当事者職員の存在は、利用者にとってどのような良い面があるとお感じになりますか。（あてはまるものすべてに○）

	その 思う	その や	その あ ま	その ま ま	わ か ら な い
利用者にとって					
①当事者職員の存在が、回復者のモデルとして利用者の目標や励みになっていると思う	4	3	2	1	0
②当事者職員の存在が、就労のモデルとして利用者の目標や励みになっていると思う	4	3	2	1	0
③「当事者である職員」という相談先の選択肢が増え、活用できていると思う	4	3	2	1	0
④当事者活動やピア・カウンセリングに興味を持つようになったと思う	4	3	2	1	0

その他、お感じになっていることがあればご自由にお書きください

14. 当事者職員が働きやすいように、貴事業所・センターでは何か工夫をされていますか。（あてはまるものすべてに○ ない場合は ○に）

- 0) とくになし
- 1) 労働時間・日数の調整をしている
- 2) 個別に適宜、相談にのる
- 3) 休憩、休息しやすい環境を整えている
- 4) 相談役の担当職員を決めている
- 5) 特別扱いをしない
- 6) 研修や学習機会を優先的に確保する
- 7) 当事者活動やピア・カウンセリングの研修への参加を勧める

8) その他、具体的に行っていることがあればご自由にお書きください

15. 当事者職員が地域生活支援センターで就労することについて、考慮すべき点や課題だとお感じになっていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- 0) とくにない
- 1) 当事者職員への体調管理や日常生活支援の側面の支援が必要になること
- 2) 職員として当事者職員が関わるので、ピアであるという長所がうすれてしまう
- 3) 利用者や他のメンバーと当事者職員の間の人間関係の摩擦や、当事者職員への中傷や批判などが出る
- 4) 体調をみながら業務内容をあわせていくこと
- 5) 適性や希望を取り入れながら業務内容をあわせていくこと
- 6) 対人援助の仕事のため、人間関係などのストレスを当事者職員が感じやすいこと
- 7) 仕事をあてにしているも急な休みなどで代替職員を探すのに苦労する
- 8) 同僚職員との人間関係が難しい

9) その他 ご自由にお書きください

16. 最後にあなたご自身のことについてお教えてください

- ①雇用形態について（あてはまるもの1つに○）
 - 1) 正規職員
 - 2) アルバイト・非常勤
 - 3) その他
- ②役職名について（あてはまるものすべてに○）
 - 1) 施設長
 - 2) サービス提供責任者
 - 3) 法人代表
 - 4) 法人事務局長
- ③現在の職場での経験年数 約()年
- ④精神障がい者への支援に関わった経験年数 約()年
- ⑤あなたの性別 1) 男性 2) 女性
- ⑥あなたの年代 1)20～25歳 2)25～29歳 3)30～34歳 4)35～39歳 5)40～44歳 6)45～49歳 7)50～54歳 8)55～59歳 9)60～65歳 10)65歳以上

■□■□■ ご協力 まことに ありがとうございます。 ■□■□■

訪問介護事業所・地域活動支援センターにおける
精神障がいのある職員の就労と支援環境に関する
アンケート調査 〔★当事者職員と働く同僚職員用〕

1. 本調査の目的は、第一に、精神障がいのある当事者職員の被雇用状況を量的に把握することです。第二に、雇用側や同僚の立場から、精神保健福祉サービス機関において当事者が就労することの意義や課題を把握することです。そこから、当事者職員の就労の状況と、雇用者・同僚の立場からとらえた当事者職員の可能性と課題を明らかにすることを目的にしています。

大阪府・大阪市・堺市の地域活動支援センター(旧精神障害者地域生活支援センター)と平成19年度 復帰協が調査した「精神障害者ホームヘルプ・精神科訪問看護に関する調査」で把握した、精神障がいのある人を雇用している訪問介護事業所を対象に行います。ご多忙のところ恐れ入りますが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

2. 本調査票のご回答をお願いする方：「当事者職員」と働く同僚の精神障がいがない職員
(常勤以外の職員の方も回答のご協力をお願いします)

・各地域活動支援センター 職員2人以内 ・各訪問介護事業所 職員5人以内

3. ご回答のしめ切り 平成20年11月29日

調査に関するお問い合わせ先 〒540-0026 大阪市中央区内本町1-1-5 プラスサンビル 6階
財団法人 精神障害者社会復帰促進協会 (ふつききょう) 担当 清水 真知子
電話：06-6944-3592 ・FAX06-4791-4895

本調査における精神障がいのある当事者職員の定義

- ①精神科医療機関への継続的な通院や入院経験（現在通院中を含む）があること
- ②訪問介護事業所や地域活動支援センターなどにおいて、常勤または非常勤職員として雇用され、その支援対象者のなかに精神障がいのある者が含まれていること
- ③雇用されている精神障がいのある職員が、その所属機関において、精神医療保健福祉サービスの利用経験があることを職員や利用者に隠していないこと
- ④雇用された後に精神疾患を発病して精神科医療機関への入通院を開始した人は除きまず①②③④の条件をすべて満たす人を「当事者職員」とここで定義します。

同僚 職員用

回収された調査票は、調査者が責任をもって保管し、情報が他に漏れないようにいたします。

1. あなたが所属される施設名をご記入ください。

(どちらかに○)

- 1)地域活動支援センター
- 2)訪問介護事業所

施設名

2. 精神障がいのある当事者の精神保健福祉施設の運営や支援活動への参画について、あなたはどのようにお考えですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1) ピア・サポート（当事者同士の支援）を目的にして当事者が職員になることに賛成
- 2) ピア・サポートだけにこだわらず、就労機会の一つとして当事者が職員になることに賛成
- 3) 職員（雇用契約）ではなく、ボランティア的な支援者（交通費程度支給など）として支援活動に参画するのに賛成
- 4) 法人の理事等の役員や運営会議などに参画するのに賛成
- 5) 当事者活動や当事者自助組織などの範囲内で運営や支援活動に参画するのがよいと思う
- 6) その他（)

3. どのような条件があれば当事者職員の雇用が可能だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

【3-1 制度・環境面】

- 1) 当事者職員の就労が慣れるまでのジョブコーチの派遣体制
- 2) 当事者職員が体調不良時に代替えとして業務について、当事者職員の相談や支援を担当する職員を配置できる人件費の補助
- 3) 当事者職員の体調が変化したときに相談にのってくれる他機関（医療機関など）があること
- 4) ピア・サポートを目的にした当事者職員の雇用に対して助成金や補助金の制度があること
- 5) 本体事業の運営に余裕があること
- 6) 精神障がいのある人と職員としての付き合い方が理解できていること
- 7) 精神障がいのある人と職員としての付き合い方について助言がもらえる体制
- 8) その他（)

【3-2 被雇用者<障害のある本人>側の条件】

- 1) ピア・カウンセリングの研修受講やピア・カウンセラーとしての活動経験があること
- 2) 当事者グループや自助グループの活動の経験があること
- 3) 当事者が精神保健福祉現場で就労する意欲があること
- 4) 保健福祉センターや保健所の相談員、通院先の相談員等の支援者となつてつながりがあること
- 5) 就労経験や就労準備の研修や支援を受けたことがあること
- 6) その他（)

同僚 職員用

回収された調査票は、調査者が責任をもって保管し、情報が他に漏れないようにいたします。

1. あなたが所属される施設名をご記入ください。

(どちらかに○)

- 1) 地域活動支援センター
- 2) 訪問介護事業所

施設名

2. 精神障がいのある当事者の精神保健福祉施設の運営や支援活動への参画について、あなたはどのようにお考えですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1) ピア・サポート(当事者同士の支援)を目的にして当事者が職員になることに賛成
- 2) ピア・サポートだけにこだわらず、就労機会の一つとして当事者が職員になることに賛成
- 3) 職員(雇用契約)ではなく、ボランティア的な支援者(交通費程度支給など)として支援活動に参画するのに賛成
- 4) 法人の理事等の役員や運営会議などに参画するのに賛成
- 5) 当事者活動や当事者自助組織などの範囲内で運営や支援活動に参画するのがよいと思う
- 6) その他()

3. どのような条件があれば当事者職員の雇用が可能だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

【3-1 制度・環境面】

- 1) 当事者職員の就労が慣れるまでのジョブコーチの派遣体制
- 2) 当事者職員が体調不良時に代替えとして業務についたり、当事者職員の相談や支援を担当する職員を配置できる人件費の補助
- 3) 当事者職員の体調が変化したときに相談にのってくれる他機関(医療機関など)があること
- 4) ピア・サポートを目的にした当事者職員の雇用に対して助成金や補助金の制度があること
- 5) 本体事業の運営に余裕があること
- 6) 精神障がいのある人と職員としての付き合い方が理解できていること
- 7) 精神障がいのある人と職員としての付き合い方について助言がもらえる体制
- 8) その他()

【3-2 被雇用者<障害のある本人>側の条件】

- 1) ピア・カウンセリングの研修受講やピア・カウンセラーとしての活動経験があること
- 2) 当事者グループや自助グループの活動の経験があること
- 3) 当事者が精神保健福祉現場で就労する意欲があること
- 4) 保健福祉センターや保健所の相談員、通院先の相談員等の支援者となりがりがあること
- 5) 就労経験や就労準備の研修や支援を受けたことがあること
- 6) その他()

6. 当事者職員が貴職場で就労することについて、同僚からみて考慮すべき点や課題だとお感じになっていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 0) とくにない
- 1) 体調管理や日常生活支援の側面的な支援が雇用者側に必要になっている
- 2) 利用者と当事者職員がピア同士の対等な関係性よりも、職員として当事者職員が関わるので、ピアであるという長所がうすれてしまう
- 3) 利用者や他のメンバーと当事者職員の間の人間関係の摩擦や、当事者職員への中傷や批判などが出ること
- 4) 体調をみながら業務内容をあわせていくことで、他の職員へのしわ寄せがくる
- 5) 適性や希望を取り入れながら業務内容をあわせていくこと
- 6) 対人援助の仕事のため、人間関係などのストレスを当事者職員が感じやすいこと
- 7) 仕事をあてにしているも急な休みなどで自分の仕事の負担が増えること
- 8) 同僚職員との人間関係が難しい

9) その他

7. 当事者職員が働きやすいように、あなたが心がけていることはどのようなことですか。

(あてはまるものすべてに○ ない場合は 0に)

- 0) とくになし
- 1) 特別扱いしないように同僚としてつきあう
- 2) わからないことや困ったことがないか意識的に声をかける
- 3) 無理を強いないようにする
- 4) 精神障がいに関することで当事者職員がよくわかっていることを聞いて学ぼうとする
- 5) その他()

8. 最後にあなたのご自身のことについてお教えてください

①雇用形態について(あてはまるもの1つに○)

- 1) 正規職員
- 2) アルバイト・非常勤
- 3) その他

②現在の職場での経験年数 約()年

③精神障がい者への支援に関わった経験年数 約()年

④あなたの性別 1) 男性 2) 女性

⑤あなたの年代 1) 20～25歳 2) 25～29歳 3) 30～34歳 4) 35～39歳
5) 40～44歳 6) 45～49歳 7) 50～54歳 8) 55～59歳 9) 60～65歳 10) 65歳以上

■□■□■ □協力 まことに ありがとうございます。 ■□■□■

「精神障がい体験を市民・子どもたちに語る活動の研修・交流会」 に向けた事前アンケートのお願い

近年、社会福祉の理念が施設入所主義から地域生活支援へと移行するなかで、精神障害当事者の方々が自己の病の体験を語る機会が見受けられるようになりました。精神障害当事者の方の語りの聞き手（対象者）は、精神保健福祉領域の専門職に限らず、市民や子どもたちにも広がりを見せてみます。そのようななかで、語りの聞き手の精神障害者に対する偏見が是正され、語り手である精神障害当事者自身のリカバリーを促進することが言われるようになってきました。そこで、「精神障がいの体験を市民・子どもたちに語る活動の研修・交流会」と題して、大阪府内で、精神障害当事者の方々が語り部として、地域に出向き市民や子どもに自己の病の体験を語る活動を行っている団体の方々と交流会を開催したいと考えました。

「精神障がいの体験を市民・子どもたちに語る活動の研修・交流会」は2009年1月に開催し、大阪府内・市内にある5つの団体からご参加頂く予定です。

このアンケートは、「精神障がいの体験を市民・子どもたちに語る活動の研修・交流会」開催時の配布資料として、各団体における活動の基礎情報を確認するためのものです。アンケートの記入されている内容をもとに、病の体験を市民・子どもたちに語る活動の意義を共有しあい、活動上の課題についてアイデアを持ち寄り、それぞれが目標とする活動につなげていけたらよいと思っています。

以上のような趣旨をご理解頂き、アンケートのご協力をお願いいたします。本アンケートはグループの代表者や支援者に送付しておりますが、語りを行っているメンバーの方がお答えになっても構いませんし、グループで話し合いながらご記入頂いても結構です。いずれにしても、最後の欄に、どなたがどのようにお書きになったのかをお示しいただければ幸いです。

しめきりは平成20年12月15日とします。よろしくお願ひいたします。

平成20年11月11日

(財)精神障害者社会復帰促進協会、厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト 採択課題
「精神障がい者当事者参加型の地域環境づくりに関する研究」
担当：栄セソコ（桃山学院大学社会学部）、清水由香（大阪市立大学大学院生活科学研究科）
実施協力 NPO 法人ヒット 語り部 びあの：事務局 ゆめくらぶ

アンケートに関する問い合わせ先
大阪市立大学大学院生活科学研究科 清水由香 電話・FAX 06-6605-2852
e-mail shimizu@life.osaka-cu.ac.jp

グループ名

1. 自己の体験を語る活動（以下、語り部活動）の開始時について教えてください。

1. 自己の体験を語る活動が始まったきっかけは、どのようなことでしたか。
2. それはいつごろのことですか。
3. 最初の語り部活動を始めたメンバーは、どのようにして集まりましたか。

2. 現在の語り部活動について教えてください。

1. 2008年、11月現在のメンバーの人数は何人ですか。 () 人
2. コーディネーターの方*の人数と、その方のご所属先の職位・役職等は何ですか。
*：語りを行う人と語りを聞く人々との調整（人、場所、報酬）を行う役割
() 人：ご所属の職位・役職等
3. 語り部（語りを行う人）の募集時の方法、条件、語り部の決定方法はどのようなものですか。

1) 募集方法	
2) 募集時の条件	
3) 決定方法	

4. 語り部（語りを行う人）に向けた研修についておたずねします。

研修・打ち合わせ等の内容	有無（「有」の場合はその内容を記載してください）
1) 養成研修	有 無
2) 定例のミーティング	有 無
3) 不定期な研修や情報交換会	有 無
4) 語り部活動を実施する事前の打ち合わせ	有 無
5) 語り部活動を実施した後の振り返り	有 無

この冊子では

「障害」という言葉が、前後の文脈から人や人の状態を表す場合は、「害」の漢字をひらがな表記としています。（※法令用語、固有名詞等は除く）

これは、大阪府の平成 20 年 4 月以降の方針である「障がいのある方の思いを大切にし、障がい者理解を深めていくため、マイナスのイメージがある「害」の漢字をできるだけ用いないで、ひらがなで表記する」ことに準じています。

発行 平成 21 年 3 月 31 日
編集 財) 精神障害者社会復帰促進協会 (復帰協)
〒540-0026
大阪府大阪市中央区内本町 1-1-5
プラスサンビル 601

この冊子は 厚生労働省の「平成 20 年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト事業」を受け、作成しました