

論文 (査読付)

知的障害のある成人の心理療法へのアクセシビリティに 関する検討

福祉施設職員の意識調査から

中島 由宇・改田 明子

Accessibility of Psychotherapy for Adults with Intellectual Disabilities Survey of the Perceptions of Welfare Facility Staff

NAKASHIMA Yu and KAIDA Akiko

Abstract

A questionnaire survey was conducted with staff members working at welfare facilities for individuals with intellectual disabilities to clarify their perceptions regarding the psychological issues of such individuals. The responses indicated that the staff primarily engaged in creating a supportive environment focused on the intentions of individuals with intellectual disabilities presenting a range of psychological issues. Moreover, facility staff experienced difficulty understanding the intentions of individuals with intellectual disabilities; however, proactive collaborations with psychological professionals was considered to be capable of contributing to alleviating such difficulties. Although staff tended to have a positive impression of psychotherapy, they used it very rarely because they believed that psychotherapy requires particular communication skills, suggesting that this may be a social barrier preventing staff from using psychotherapy.

I. 問題と目的

2014年に日本が批准した、障害¹のある人の権利及び尊厳を保護・促進するための包括的・総合的な国際条約である障害者権利条約にうたわれるように、障害のある人に対して、少なくとも一般と同等のレベルの保健を提供することは我が国における喫緊の課題である。知的障害

¹ 本論では原則「障害」表記を用いた。成語、および、回答者の理解しやすさに配慮して質問紙においては「障害」表記を用いた。

のある人がメンタルヘルス上の問題を呈することは珍しいことではない。知的障害のある人への心理療法について、1980年代以降イギリスを中心に研究がなされるようになり、多様な心理療法技法の適用可能性(中島・櫻井, 2023)が示唆され、あくまで限定的な結果ではあるものの、メタアナリシスでは中程度の効果との結論が示されている(Vereenoghe & Langdon, 2013)。しかし、そうした研究の一方で、実践は必ずしも積極的に取り組まれておらず、メンタルヘルスの課題を抱える人のうち心理療法を利用していたのは約6%とする調査結果もあり、心理的サービスの提供が不十分であることが指摘されている(Shimoyama et al., 2018)。

知的障害のある人が心理療法へアクセスすることの困難の背景として、彼らの情緒的な問題に対する周囲の知識や気づきの不足や心理職の側の抵抗等が指摘されている(Taylor et al., 2013)。Royal College of Psychiatrists(2004)は、精神科医、心理学者を対象に知的障害のある人への心理療法の意識調査を行い、知的障害のある人には中程度あるいは高い心理療法へのニーズがあるが、心理療法の実施は実践者の個人的なスキルによっており、適切に訓練された専門家やスーパービジョン、訓練の機会の不足、心理療法が優先的に選択されることの少なさ等が、彼らが心理療法にアクセスする上での障壁となっていると考えられていることを明らかにした。このように、知的障害のある人が心理療法にアクセスすることを妨げる要因として、彼らの情緒的問題や心理療法に関する社会の理解の不足、心理職における抵抗や訓練の不足等、さまざまな社会的障壁が存在していることが推察されるが、実証的に明らかにした研究は乏しい。

知的障害のある人が心理療法を利用する際には、彼らが自ら単独で来談するより、彼らの周囲の支援者等による紹介での来談が多い(Beail & Jahoda, 2012)。知的障害のある人の身近で関わる福祉施設職員が、知的障害のある人の心理的課題をどのように捉え、心理療法についてどのように理解し、必要性を感じているかということは、知的障害のある人の心理療法へのアクセシビリティに強く影響を及ぼしていると考えられる。これまで、障害福祉サービス事業所におけるリハビリテーション専門職の支援ニーズに関する実態調査(北上ら, 2020)や知的障害者施設における心理職等の専門職の職員数に関する実態調査(公益財団法人日本知的障害者福祉協会, 2022)等が行われ、障害福祉サービス事業所におけるリハビリテーション専門職の必要性が高いものの、知的障害者施設に勤務する専門職の職員数はきわめて少ない実態が明らかにされている。しかし、知的障害のある人を支援する福祉施設職員に対して、心理療法への意識やニーズを調査した研究は見当たらない。そこで、知的障害者福祉施設職員における、知的障害のある人の心理やその課題、心理療法に対する意識を明らかにし、心理療法への潜在的なニーズや心理療法へのアクセスにおける社会的障壁を推定することを本研究の目的とする。あわせて、福祉施設利用者における心理的課題や支援の実態や、心理療法の利用実態を明らかにすることを副次的な目的とする。

II. 方法

1. 調査協力者および手続き

2022年11月から2022年12月にかけて、無記名自記式の質問紙による調査を実施した。

神奈川県知的障害施設団体連合会に対して、連合会サイト「施設検索」に掲載されている情報の調査での利用について依頼し、了承を得た。「施設検索」に掲載されている施設・事業所のうち、児童への支援である「障害児入所支援」「障害児通所支援」、直接支援ではない「相談支援事業」の3つのいずれかの事業のみを行っている施設を除外した、「日中活動系サービス」「施設入所支援」「訪問系サービス」「共同生活援助」「地域活動支援センター・日中一時支援」「自立訓練(宿泊型)」「福祉ホーム」「就労・生活支援センター」「就労定着支援」「自立生活援助」のいずれかの事業を行っている施設・事業所を対象とした。全365件の施設・事業所に2部ずつ、全730部の質問紙を郵送し(コピーをとって2名以上回答してもらうのも差し支えない旨伝えた)、回答を依頼した。114施設、236名(回収率32.3%)の回答が得られ、うち有効回答数は226名(31.0%)であった。

2. 質問紙の構成

フェイスシート、架空事例に基づく心理的課題と支援に対する認識、心理的課題と支援に関する具体的経験、知的障害のある人の心理や支援に対する認識、心理療法に対する理解や認識について尋ねた。心理的課題の具体的経験に関しては、知的障害のある人への心理療法の文献検討(中島・櫻井, 2023)において心理療法の標的となっていた心理的課題を参照して、14の心理的課題を列挙し、最近3年間の業務経験の中でそうした心理的課題を呈した事例の件数を問い、その中で困難と感じた2事例までを想起してもらった。心理療法については、協力者が理解しやすいよう質問紙中では「心理カウンセリング」と表現し、Frank & Frank(1991/2007)を参照して「ここでは、心理カウンセリングとは、臨床心理士などの心理職が、困っている人に対して、人間関係を通して行う支援を指します。対話、遊び、音楽や絵画などの表現活動によるやりとりを行い、困っている人の気持ちに注目します。心理療法や心理相談とも呼ばれます」と定義し、説明した。

3. 倫理的配慮

調査への協力は全くの任意であり、協力しないことで不利益が生ずることはないこと、データは厳重に管理し、施設や個人に関する情報は匿名化した上で調査のみに使用し、調査後に廃棄することを文書にて明記した。質問紙の返信をもって調査への同意を得られたものとする旨を記載した上で、質問紙の末尾に調査結果を研究に利用・公表することへの同意を確認し、「同意する」にチェックがない回答、「同意しない」にチェックがある回答は除外した。なお、本研究は東海大学「人を対象とする研究」に関する倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: 22162)。

III. 結果

1. 調査協力者の内訳

主に勤務している施設・事業所は「日中介護系」(98名, 43.4%)、「入所施設」(50名,

22.1%), 「訓練系・就労系」(37名, 16.4%), 「共同生活援助」(25名, 11.1%)等であった。職種は, 「生活支援員」(172名, 76.1%), 「就労支援員」(22名, 9.7%)等であった。日中や夜間に直接支援に携わる福祉施設職員が主な協力者となった。

主に関わっている利用者の知的障害の程度は, 「最重度・重度」(121名, 53.5%), 「中等度」(66名, 29.2%), 「軽度」(26名, 11.5%)等であり, 重度・最重度が多くを占めていた。利用者に肢体不自由の重複がある人が含まれているのは104名(46.0%), 含まれていないのは107名(47.3%)であった。知的障害のある人への支援の経験年数は, 「10~14年」(64名, 28.3%), 「5~9年」(43名, 19.0%), 「15~19年」(35名, 15.5%), 「5年未満」(32名, 14.2%), 「20~24年」(32名, 14.2%)等であった。

2. 福祉施設利用者における心理的課題と対応, 心理療法利用の実態

最近3年間で関わった利用者のうち, 心理的課題を呈していた利用者は平均13.4人($SD=15.4$)であり, 回答のばらつきが目立ったが, 事業所種別等のフェイスシート項目との顕著な関連は見いだされなかった。当該の利用者のうち, 最も困難と感じた2名までの事例について想起してもらい, 事例の心理的課題, 年齢, 障害程度, 肢体不自由の重複有無, 対処や支援, 状況の変化, 心理療法の利用の有無について選択肢を設けて回答を求め, 心理的課題の背景と心理療法を利用した場合の印象については自由記述で回答を求めた。452件の事例に関する回答を得た。

(1) 心理的課題と対応の実態

事例の心理的課題について, 上述のような選択肢を設けて回答を求めた(複数回答可)。図1に示すように, 「対人関係(利用者同士, 対職員, 対家族)の困難」(276件, 61.1%), 「暴力, 暴言, 器物破損」(253件,

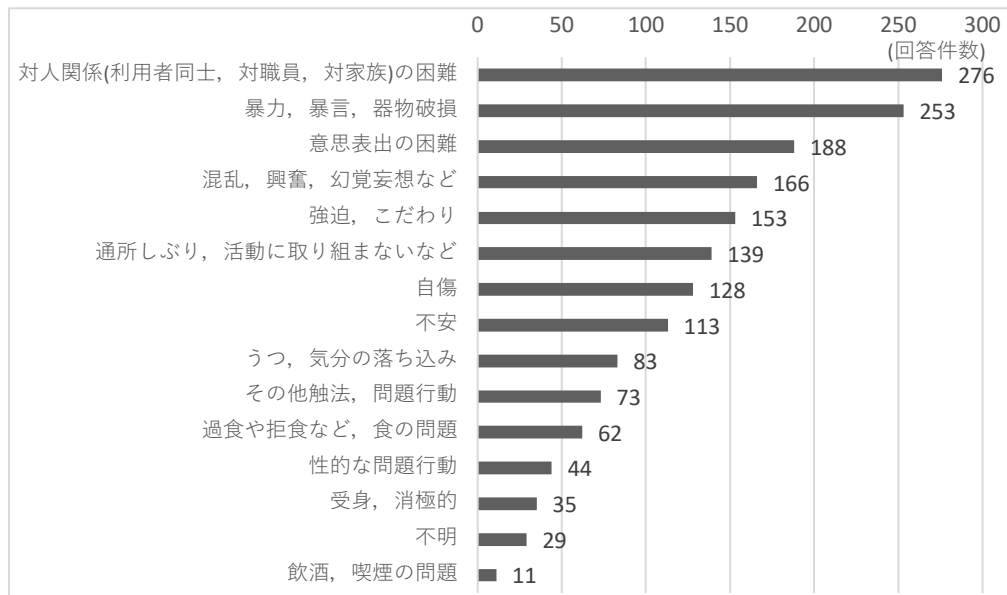


図1 事例における心理的課題

表 1 事例における心理的課題の原因や背景

大カテゴリー	小カテゴリー	回答例
障害のある人の特性や困難 (1次的・2次的) (102)	意思疎通の困難 (26)	「その方の意思をくみとって理解し、適切な対応を行えなかった為、ごだわりが増えました。」(No. 203) 「自身の思いや希望をうまく表現できなかったり叶えられなかったり、困った状況でも助けを求めることができないなど、コミュニケーションがうまくとれなかった結果、不安や不満を自傷や他害といった行動で表現せざるを得ない。」(No. 137)
	ごだわり (17)	「体重計に1日に何度も入り、体重を気にする。」(No. 89) 「特定の方にごだわりを持ち、共に行動することを好まれる。」(No. 76)
	緊張・不安 (8)	「慣れない環境や人に対してかなり不安があり、関わりのある1名の職員以外の職員とは関わりを拒否していた。」(No. 60)
	障害特性 (5)	「もともと障害特性」(No. 92)
	加齢による心身の変化 (5)	「加齢にともなう、うつ状態が身体の機能の低下につながるようになり、身体が思うように動かない。」(No. 28)
	感覚過敏 (4)	「聴覚・視覚からの刺激、特に乳幼児の泣き声、姿を嫌がる。」(No. 184)
	ソーシャルスキルの不足 (4)	「他者とコミュニケーションをとりたいとご本人は思うが、コミュニケーション方法が高圧的で、他者が嫌がる」(No. 22)
	身体疾患や体調不良 (4)	「身体の痛みや気分の悪さがあったのかもかもしれない。」(No. 76)
	他者への希求 (4)	「通所先で特定の利用者とスタッフの関わりにやきもちをやく。」(No. 133)
	理解の困難 (3)	「意味、理解の困難から、他者に対し、恐怖がある様子が見受けられる。」(No. 11)
	性格 (3)	「特定の対象に依存してしまう」(No. 111)
	思い込みや正義感の強さ (3)	「正義感が強すぎて、他者の「いけない」行為を許さない」(No. 22)
	フラッシュバック (3)	「周囲のさわがしさが嫌なことを思い出す(フラッシュバック)。」(No. 29)
	生活リズム・習慣の乱れ (3)	「コロナ禍で通所自粛などあり生活リズムが週、月、時間単位で崩れてしまいました。」(No. 50)
	性・異性への関心 (3)	「異性に興味があり、施設外の異性に連絡先をしつこく尋ねたり接触しようとした。」(No. 180)
	睡眠・排泄の問題 (2)	「睡眠障害、排便コントロールの不調」(No. 147)
	支援環境・社会環境 (97)	被害感 (2)
いらだち (2)		「本人の嫌いな電車通勤や仕事をしたくない気分でも出勤しなければいけないと強く思いイライラした状態で来た際、施設のルールを守れない事に職員が声掛け、指諭をしたのがきっかけで暴力が出た。」(No. 66)
障害受容の困難 (1)		「養育学校に行く自分を、認められなかったこと」(No. 14)
支援のミスマッチ (11)		「施設のプログラム内容と本人の特性の不一致」(No. 195)
対人関係 (11)		「ホームに関するスタッフで数名の女性を名指して嫌う方がいる。顔も見たくない、ご飯がまずい、嫌いと悪口になってしまう。」(No. 133)
物理的環境 (音、動き、天候) (10)		「本人は咳を聞くのが苦手で誰かが咳をすると自分あるいは咳をした人の服を破くことがあります。」(No. 34)
不測の変化 (10)		「思うような帰宅ができなくなったこと。」(No. 87)
不統一な支援 (10)		「本人への対応の違いなど、言っていることが人によって異なるため、混乱していた。」(No. 181)
支援者との関係性・関わり (8)		「通所施設の職員が十分にお話を聞いていなかった可能性があったこと」(No. 127)
対人トラブル (5)		「対人トラブルによる過度のストレス。」(No. 198)
支援者との離別・交代 (4)		「好きだった支援員が辞めてしまったため」(No. 201)
支援者の障害特性理解の不足 (4)		「支援者側の障害特性理解が不十分であったこと。」(No. 78)
就労・日中活動の環境の問題 (4)		「一般就労していたところに障がいのことを配慮してもらえずクビになったりした経験からも不安が強く、わからないことに対してはげしい言葉で拒否を強く示す。」(No. 65)
周囲の理解不足 (4)		「日常の会話はスムーズにできるので、本人をよく知らない」と「指示を伝えたのにその通りにしない人」「何もしない人」と思われてしまう。本人への誤解から本人を追い詰めてしまい、本人が逆上、暴力に訴える。」(No. 186)
見通しのわかりにくさ (4)		「次の予定の見通しが持てなかったとき」(No. 164)
不適切な支援 (3)		「男性常勤スタッフが本人にアメとムチを使うも、不適切な対応」(No. 133)
閉塞的な環境 (3)		「施設入所期間が長く、外出の機会などが少ない。」(No. 165)
支援への不満・拒否 (3)	「通所先への不満」(No. 156)	
資源やマンパワーの不足 (1)	「地域の生活支援機関の社会資源のとほしさ(中々みつからなかった)」	
家族との連携不足 (1)	「家族と職員のやり取りがコロナにより無くなり、家族の不満が増えた。」(No. 38)	
重大な出来事 (1)	「本人の中で整理が難しかった出来事が起きていた様子だった。」(No. 223)	
家庭環境・成育歴・家族関係 (73)	家庭環境・成育歴 (22)	「母親の男性関係の問題、兄弟が多く甘えられる環境ではなかったこと。」(No. 79)
	親の不適切な対応 (10)	「本人を極度に甘やかして育ててきた家庭環境。」(No. 105) 「父親から厳しく育てられたこと」(No. 80)
	親の死別・離婚・高齢化 (8)	「家族の病気により不安を感じ精神的不安になり気力低下。」(No. 218)
	家族関係の不良 (8)	「ご家族との関係性が悪く、家庭の事(仕事やお金など)が原因で不調になる事が多い。」(No. 96)
	虐待 (6)	「親の育児放棄、愛情を受けてこなかった。」(No. 79)
	親子の分離困難 (6)	「母が不調になると本人も不調になる(お互いに)。」(No. 116)
	愛着の問題 (4)	「施設で暮らすのが続いていた方で、支援学校の教育を受け続け、あいじょう不足」(No. 129)
	帰宅の減少・中止 (4)	「家庭の事情にて帰宅の機会が減ってしまったことが原因と思われる。(当人もそのように話している)」(No. 183)
	学校生活・いじめ (3)	「いじめ」(No. 79)
	親の障害受容 (2)	「父が本人の障がいを受け入れられていない。」(No. 74)
関係・コミュニケーションのこじれ (35)	思いどおりにならな (21)	「支援者が他の事に気を取られていたり、本人の気に入らない声かけをしたりすると手や足が出る。」(No. 115)
	注目ひき (9)	「職員の気を引くための言動」(No. 18)
	不適切な行動の学習 (5)	「他者とのかわり方の誤学習(つねる行為で支援者の反応を試すなど)」(No. 117)
環境変化 (37)	環境の変化 (28)	「何十年と過ごしたご自宅から共同生活の場である入所施設において、勝手の違う環境等への戸惑い」(No. 190)
	行動の制約 (6)	「コロナ禍で、これまでの活動(ガイヘル・宿泊)ができなくなった。」(No. 103)
	入院 (2)	「コロナによる長期の入院で本人のメンタルが崩れてしまった。」(No. 58)
行動の制約の緩和 (1)	「色々制限を減らし、可能性を広げると方針が変わった。結果パニックと激しい自傷行為が止まらなくなった。」(No. 17)	
不明 (19)	不明	「本人なりの原因や背景はあると思うが特定できない。何がきっかけで落ち着かなくなるのかわからない。」(No. 27)

備考：大カテゴリー一名、小カテゴリー一名末尾の()は回答切片数。回答例末尾のNo.は研究協力者のID。表8、9、10も同様。

56.0%), 「意思表出の困難」(188件, 41.6%), 「混乱, 興奮, 幻覚妄想など」(166件, 36.7%), 「強迫, こだわり」(153件, 33.8%), 「通所しぶり, 活動に取り組まないなど」(139件, 30.8%) 「自傷」(128件, 28.3%), 「不安」(113件, 25.0%), 「うつ, 気分の落ち込み」(83件, 18.4%), 「その他触法, 問題行動」(73件, 16.2%), 「過食や拒食など, 食の問題」(62件, 13.7%), 「性的な問題行動」(44件, 9.7%), 「受身, 消極的」(35件, 7.7%), 「飲酒, 喫煙の問題」(11件, 2.4%)と, 多岐にわたる心理的課題を経験していた。

これらの心理的課題の原因や背景について自由記述で回答を求め, KJ法(川喜田,1967)に準じて分析したところ, 表1の通り, 多い順に, 〈障害のある人の特性や困難(1次的・2次的)〉(102件, 〈 〉はカテゴリー名を示す), 〈支援環境・社会環境〉(97件), 〈家庭環境・成育歴・家族関係〉(73件), 〈関係・コミュニケーションのこじれ〉(35件), 〈環境変化〉(37件)等であった。〈障害のある人の特性や困難(1次的・2次的)〉としては, 〈意思疎通の困難〉(26件) 〈こだわり〉(17件)や, 〈緊張・不安〉(8件)や〈フラッシュバック〉(3件)といった, 障碍に由来する1次的, 2次的な困難や, 〈加齢による心身の変化〉(5件), 〈身体疾患や体調不良〉(4件)等の身体や生活における困難が挙げられた。残りのカテゴリーはすべて, 対人関係を含む環境要因であった(あわせて242件)。

心理的課題を呈した事例の年齢は, 20代(135件, 29.9%), 30代(99件, 21.9%), 40代(95件, 21.0%), 50代(46件, 10.2%), 不明(39件, 8.6%), 19歳以下(19件, 4.2%), 60代(13件, 2.9%), 70歳以上(6件, 1.3%)であった。また, 障碍程度は, 「最重度・重度」(192件, 42.5%), 「中等度」(148件, 32.7%), 「軽度」(68件, 15.0%)であり, 調査協力者が主に関わっている利用者の障碍程度の内訳と同じような比率であった。肢体不自由の重複は「なし」(280件, 61.9%), 「不明」(138件, 30.5%), 「あり」(34件, 7.5%)であった。

心理的課題への対応について選択肢を設けて回答を求めた(複数回答可)。図2の通り, 「施設内の関係者で協議すること」(390件, 86.3%), 「利用者の気持ちを汲んで支援すること」(351件, 77.7%), 「困難が発生しないように環境調整を行うこと」(297件, 65.7%), 「家族と協議すること」(274件, 60.6%), 「利用者が喜ぶような支援を行うこと」(229件, 50.7%)といった回答が多く見られ, 利用者本人の意思や感情を中心に据えて, 福祉施設職員や家族で協議して適切な環境を整えていく支援が主に取り組まれていることが明らかになった。一方, 「適切な行動の教育・訓練をすること」(138件, 30.5%), 「施設のルールを守るように支援すること」(123件, 27.2%), 「不適切な行動をしないように教育・訓練を行うこと」(98件, 21.7%), 「不適切な行動の制限を行うこと」(59件, 13.1%)といった, 教育・訓練や制限を行ったとした回答の割合は比較的少なかった。また, 自由回答欄では, 成人への支援に「教育・訓練」という表現を用いることへの抵抗を表明するコメントも見られた。他の専門職や諸機関の利用, 連携については, 「臨床心理士などの心理職による支援を利用すること」と回答したのは45件(10.0%)で, 「医療機関を利用すること」(198件, 43.8%), 「医療機関以外の諸機関と連携すること」(168件, 37.2%)に比して少なく, 全回答の中でも最も少なかった。

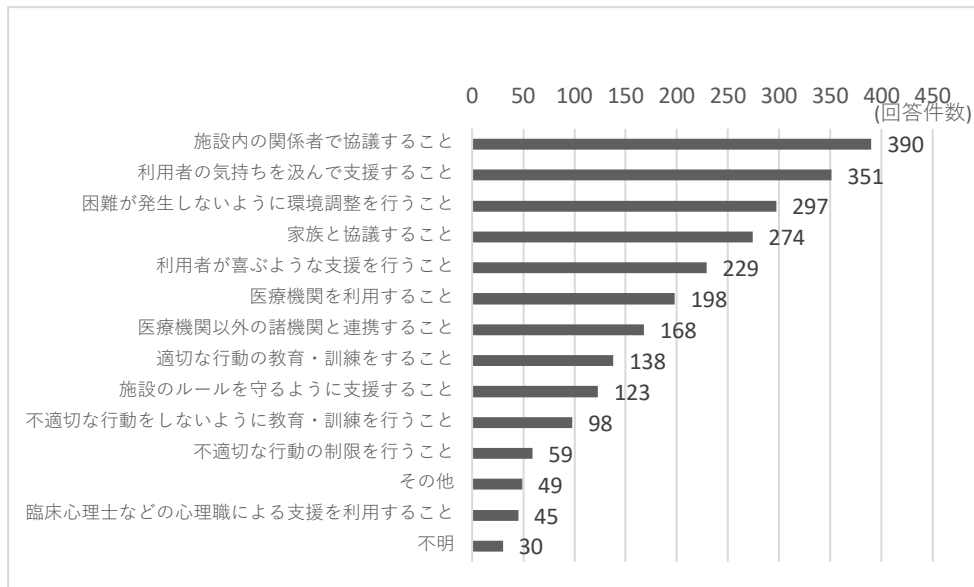


図2 事例の心理的課題への対応

心理的課題を呈した事例の回答時点における状況について、「改善した」、「継続中」、「深刻化した」、「わからない」の4件法で尋ねたところ、「改善した」86件(22.2%)、「継続中」261件(67.2%)、「深刻化した」13件(3.4%)、「わからない」28件(7.2%)であり、多くは継続的に課題に取り組んでいる状況にあることがうかがえた。

(2) 心理療法等の利用の実態

事例のうち、心理職による支援の中でも心理療法を利用していたのは28件(6.2%)であった。心理療法の利用の有無と状況の変化の間には有意な関連がみられた($\chi^2(3)=12.6, p=.006$)。残差分析の結果、心理療法を利用した事例は「わからない」($p=.003$)の人数が、心理療法を利用していない事例は「改善した」($p=.047$)の人数が有意に多かった。

心理療法を利用した経験の印象を自由記述で尋ねた回答25件をKJ法に準じて分析したところ、表2に示す通り、〈支援の見直しや展開〉〈本人への肯定的な効果〉といったポジティブな印象は14件(58.3%)、〈対応への不満〉といったネガティブな印象は7件(29.2%)であった。ポジティブな印象の回答例としては、「心理が入ることで、心理面を踏まえての関わりや過ごし方について専門性をもって進めていくことができた」「話を聞いてもらえると利用者はとても落ちついているように感じました」、ネガティブな印象の回答例としては、「利用したが様子を見てもらって、難しいという判断しか出なかった」といった不十分な対応や連携不足に関するものの他、服薬や診断がなされないといった心理療法に対する理解不足からくる不満も見られた。

表2 心理療法を利用した経験の印象

小カテゴリー	回答例
支援の見直しや展開 (11)	「心理が入ることで、心理面を踏まえての関わりや過ごし方について専門性をもって進めていくことができたので、状況に応じて連携していくことは必要と感じた。専門的視点や客観性がプラスされるので、閉鎖的になること防げると思う。」(No. 54) 「その中で援助の方法や日課の取り組み方などを教えて頂き、少しでも気持ちが楽になりました。」(No. 86)
対応への不満 (7)	「利用したが様子を見てもらって、難しいという判断しか出なかった」(No. 27) 「病院の医師と心理士の対応が違う為、ご本人の安心感に違いが出る。」(No. 30) 「服薬調整等あまり行ってもらえなかった。」(No. 44)
現状維持 (3)	「スタートしてまだまだ本人も慣れていない様子で、変化を確認できるまでには至っていません。」(No. 58)
本人への肯定的な効果 (3)	「話を聞いてもらえる利用者はともも落ちついているように感じました。」(No. 189) 「毎回のカウンセリングをたのしみしていた。」(No. 210)

3. 福祉施設職員における知的障害のある人の心理や心理療法に対する意識

(1) 知的障害のある人の心理に対する意識

① 心理的課題の原因帰属や対応に関する認識

心理的課題を呈した2つの架空事例A, Bを提示し、その原因帰属に関する8項目、対応に関する12項目について、原因帰属は「1. かなり関係している」、「2. どちらかといえば関係している」、「3. どちらかといえば関係していない」、「4. ほとんど関係していない」の4件法で、対応は「1. かなり適切である」、「2. どちらかといえば適切である」、「3. どちらかといえば不適切である」、「4. かなり不適切である」の4件法で尋ねた。Aの架空事例は「ダウン症。重度に近い中等度の知的障害のある生活介護施設の利用者。25歳。施設でちょっとしたことでパニックになってしまい、暴れてしまう。混乱した様子で自分の髪をひっぱる、メガネをぐちゃぐちゃにつぶすなどの荒れる行動が出る」、Bの架空事例は「軽度の知的障害のある、就労継続支援A型事業所の利用者。20歳。最初はきちんと通っていたが、しばらくすると、朝、家を出るものの、事業所に行かずに仕事が終わる頃に家に戻るようになった。親御さんが問い詰めても、なぜそんなことをしたのかという理由を語らない」と示した。2つの架空事例において、疾患の有無、知的障害程度、利用している事業所種別、心理的課題の特徴（内在化、外在化）が異なるよう設定し、事例の個別性を超えて、知的障害のある人の心理的課題の原因帰属や課題への対応に関する認識の傾向を確認しようとした。

事例A, Bにおける原因帰属の傾向を捉えるために探索的因子分析（事例A, 事例B共に最小二乗法、プロマックス回転）を行った。事例Aについて、因子数はスクリープロットを参照し2因子とした。1項目について因子負荷量が.35未満であったため、この項目を除外し、再度因子分析を行った。因子パターンを表3に示した。因子間相関は.29であった。事例Bについて、因子数はスクリープロットを参照し2因子とした。1項目について因子負荷量が.35未満であったため、この項目を除外し、再度因子分析を行った。最終的な因子パターンを表4に示した。因子間相関は.24であった。2つの架空事例における心理的課題の原因帰属の認識

には共通した因子構造が見出された。因子 1 は、家族関係、育ち方、生活習慣といった家庭や生活の状況、病気や知的障害といった個人特性に関する項目が広く含まれたため、個人的要因と名付けた。因子 2 は、支援者の関わり方や事業所の環境といった項目が含まれているため、支援の場における要因と名付けた。

表 3 事例 A における心理的課題の原因帰属

因子名・項目内容	因子 1	因子 2	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. 個人的要因 $\alpha = .72$				
(ウ)A さんの家族関係	.739	-.053	2.13	.75
(エ)A さんの育ち方	.718	.058	1.92	.68
(オ)A さんの生活習慣	.584	.067	1.83	.68
(ア)A さんの知的障害	.473	.013	1.61	.65
(イ)A さんの病気	.451	-.097	2.35	.92
2. 支援の場における要因 $\alpha = .78$				
(ク)事業所の環境	-.010	.837	1.44	.52
(キ)支援者の関わり方	-.016	.778	1.36	.51

表 4 事例 B における心理的課題の原因帰属

因子名・項目内容	因子 1	因子 2	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. 個人的要因 $\alpha = .76$				
(エ)B さんの育ち方	.812	.047	2.07	.70
(ウ)B さんの家族関係	.638	.032	1.93	.72
(ア)B さんの知的障害	.598	-.038	2.23	.78
(オ)B さんの生活習慣	.590	-.021	1.86	.70
(イ)B さんの病気	.528	-.037	2.73	.82
2. 支援の場における要因 $\alpha = .84$				
(キ)支援者の関わり方	-.021	.990	1.35	.52
(ク)事業所の環境	.004	.732	1.34	.51

事例 A, B における対応の認識の傾向を捉えるために探索的因子分析（事例 A は最尤法、プロマックス回転。事例 B は最小二乗法、プロマックス回転）を行った。事例 A について、因子数はスクリープロットを参照し 4 因子とした。因子パターンを表 5 に示した。事例 B について、因子数はスクリープロットを参照し 4 因子とした。1 項目について因子負荷量が.35 未満であったため、この項目を除外し、再度因子分析を行った。最終的な因子パターンを表 6 に示した。2 つの架空事例における心理的課題への対応に関する認識にはある程度共通した因子構造が見出された。因子 1 は、教育・訓練や制限、ルール遵守を目指す支援といった項目が含まれているため、「教育・訓練」と名付けた。因子 2, 3, 4 に関しては、 α 係数が.70 以下であり信頼性が低くその解釈の有効性は限定的であるが、項目の内容は妥当性があることを勘案し項目群を因子として扱い、分析した。因子 2 は、医療機関や医療機関以外の機関の利用・連携や心理職の支援といった項目（事例 A は家族との協議も）が含まれているため、「協働・連

携」と名付けた。因子 3 は、環境調整や施設内の協議が含まれているため、「環境調整」と名付けた。因子 4 は、本人が喜ぶ支援や気持ちを汲んだ支援が含まれているため、「本人主体」と名付けた。

それぞれの因子における平均値を比較すると、原因帰属について事例 A, B とも、個人的要因よりも支援の場における要因に帰属される傾向がみられた（事例 A: $t(218)=15.33, p<.001$, 事例 B: $t(222)=18.75, p<.001$ ）。対応について、事例 A では、1 要因分散分析の結果、対応の主効果が有意であった（ $F(3, 639)=459.9, p<.001$ ）。多重比較（Holm 法）の結果、各条件間すべてに次の通り有意差がみられた。環境調整 - 本人主体: $t(213)=-6.32, p<.001$, 本人主体 - 協働・連携: $t(213)=7.36, p<.001$, 協働・連携 - 教育・訓練: $t(213)=20.5, p<.001$ 。つまり、環境調整, 本人主体, 協働・連携, 教育・訓練の順に適切であると認識されていた。事例 B では、1 要因分散分析の結果、対応の主効果が有意であった（ $F(3, 633)=408.0, p<.001$ ）。多重比較（Holm 法）の結果、環境調整 - 本人主体を除いた各条件間に次の通り有意差がみられた。環境調整 - 協働・連携: $t(211)=16.6, p<.001$, 本人主体 - 協働・連携: $t(211)=13.6, p<.001$, 協働・連携 - 教育・訓練: $t(211)=15.3, p<.001$ 。つまり、環境調整と本人主体が同程度、次いで協働・連携, 教育・訓練の順に適切であると認識されていた。

表 5 事例 A における心理的課題の対応

因子名・項目内容	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	M	SD
1. 教育・訓練 $\alpha=.74$						
(ク)不適切な行動をしないように教育・訓練すること	.900	-.057	.018	-.023	2.79	.85
(ケ)不適切な行動の制限を行うこと	.622	-.029	-.051	.061	3.20	.74
(キ)適切な行動の教育・訓練をすること	.615	.028	.200	-.130	2.13	.80
(サ)施設のルールを守るように支援すること	.420	.051	-.012	.081	2.48	.82
2. 協働・連携 $\alpha=.61$						
(イ)家族と協議すること	.070	.650	-.055	-.084	1.45	.55
(エ)心理職による支援を利用すること	-.074	.519	.043	.022	1.83	.67
(オ)医療機関以外の諸機関と連携すること	-.106	.506	.160	-.005	1.59	.55
(ア)医療機関を利用すること	.225	.487	-.180	.108	2.04	.74
3. 環境調整 $\alpha=.54$						
(カ)困難が発生しないように環境調整を行うこと	.078	-.082	.737	.071	1.22	.43
(ウ)施設内の関係者で協議すること	.001	.267	.450	.014	1.13	.34
4. 本人主体 $\alpha=.54$						
(コ)Aさんが喜ぶような支援をすること	.098	-.057	-.038	.785	1.66	.75
(シ)Aさんの気持ちを汲んで支援すること	-.108	.059	.175	.535	1.19	.44
因子間相関	因子 1	.260	.031	.130		
	因子 2		.292	.165		
	因子 3			.143		

表 6 事例 B における心理的課題の対応

因子名・項目内容	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	M	SD
1. 教育・訓練 $\alpha = .76$						
(ク)不適切な行動をしないように教育・訓練すること	.891	-.010	.005	.066	2.96	.827
(ケ)不適切な行動の制限を行うこと	.688	-.043	-.244	.055	3.30	.677
(キ)適切な行動の教育・訓練をすること	.563	.026	.345	-.212	2.28	.806
(サ)施設のルールを守るように支援すること	.550	-.014	.065	.021	2.39	.827
2. 協働・連携 $\alpha = .54$						
(エ)心理職による支援を利用すること	-.085	.621	.055	-.060	1.72	.674
(オ)医療機関以外の諸機関と連携すること	-.062	.502	.076	-.021	1.73	.635
(ア)医療機関を利用すること	.180	.485	-.094	.118	2.66	.787
3. 環境調整 $\alpha = .48$						
(カ)困難が発生しないように環境調整を行うこと	.047	.001	.566	.052	1.51	.629
(ウ)施設内の関係者で協議すること	-.085	.082	.535	.124	1.20	.411
4. 本人主体 $\alpha = .51$						
(コ)Bさんが喜ぶような支援をすること	.077	.043	.033	.825	1.64	.739
(シ)Bさんの気持ちを汲んで支援すること	-.071	-.117	.345	.440	1.18	.450
因子間相関	因子 1	.328	.163	.046		
	因子 2		.337	.127		
	因子 3			.090		

原因帰属と対応の間の相関は、表 7、表 8 に示す通り、事例 A、B とも、個人的要因への原因帰属と、教育・訓練、および、協働・連携に正の相関がみられ、支援の場における要因への原因帰属と環境調整に正の相関がみられた。

表 7 事例 A における原因帰属と対応の相関分析

	教育・訓練	協働・連携	環境調整	本人主体
個人的要因	.252 **	.382 **	.051	.118
支援の場における要因	-.135 *	.238 **	.361 **	.108

** $p < .01$, * $p < .05$

表 8 事例 B における原因帰属と対応の相関分析

	教育・訓練	協働・連携	環境調整	本人主体
個人的要因	.368 **	.407 **	.178 **	.035
支援の場における要因	-.010	.127	.434 **	.119

** $p < .01$, * $p < .05$

②知的障害のある人の感情の理解、意思疎通、支援の困難感

知的障害のある人の意思や感情の理解、意思疎通、支援それぞれの困難感について、「いつも難しい」、「しばしば難しい」、「ときどき難しい」、「いつも難しくない」の4件法で尋ねた。意思や感情の理解の困難については、「いつも」(「難しい」省略。以下同様)(88名, 38.9%)と「しばしば」(75名, 33.2%)の回答あわせて163名(72.1%),「ときどき」(54名, 23.9%)を含めると217名(96.0%)となった。意思疎通の困難については、「いつも」(60名, 26.5%)と「しばしば」(76名, 33.6%)の回答をあわせて136名(60.2%),「ときどき」(78名, 34.5%)を含めると214名(94.7%)となった。支援の困難については、「いつも」(81名, 35.8%)と「しばしば」(66名, 29.2%)の回答をあわせて147名(65.0%),「ときどき」(64名, 28.3%)を含めると211名(93.4%)となった。意思や感情の理解、意思疎通、支援において困難を感じないことはほとんどなく、特に意思や感情の理解の困難感が高いことがうかがえた。これらの困難感と、支援の経験年数や利用者の知的障害程度等のフェイスシート項目との顕著な関連は見いだされなかった。

それぞれの困難感の理由について、自由記述で回答を求め、KJ法に準じて分析した。意思や感情の理解の困難について、表9に示した通り、〈意思表出の困難〉(51件)、〈本心・本音が

表9 知的障害のある人の意思や感情の理解の困難 理由

小カテゴリー	回答例
意思表出の困難 (51)	「利用者さんは意思の表出方法が各々違います。言葉をもたない方が多く、言葉をもっていても語彙が限られており、自分のきもちや意向を表現することが難しい状況があります。」(No.11)
一般に他者の気持ちとは理解しがたい (28)	「障害のある・ないに限らず、相手の気持ちを理解することは難しいと感じる。」(No.81)
本心・本音がわからない (16)	「言葉あってもなくても本心が見えづらい」(No.217)
時間がかかる (12)	「気持ちを理解するまで時間を要する。」(No.175)
推測の限界 (11)	「経験則や推測の域を脱しないため。」(No.190)
多角的・専門的な理解の必要 (10)	「知的障害、生育歴、環境もふまえた上で、言葉として出てくる気持ちと、言葉にならない気持ちを理解する」(No.219)
言語以外(行動、表情)からの推測の必要 (9)	「行動や表情等から汲み取ることが多々あるため。」(No.190)
個性が大きい (9)	「知的障害といってもその方の育った環境や家族構成によっても大きく違ってくる。人それぞれ」(No.95)
意味や背景の理解困難 (8)	「言動についてどのような原因や訳があるのか知ることが難しい」(No.76)
状態や気持ちの一貫性の乏しさ・変化の大きさ (8)	「日々、一瞬一瞬で気持ちの変化が見られる。」(No.236)
言語・行動・表情・気持ちのズレ (7)	「話している内容と求めている内容が違うことがある」(No.126)
本人にしかわからない (5)	「ご本人が本当に感じていることを理解し、支援できているかはご本人たち(支援される側)にしか分からないから。」(No.200)
関係性の構築の必要 (4)	「話し易い環境づくりや関係づくりも必要。」(No.184)
周囲や相手の影響を受けやすい (3)	「受動的な方は相手の期待している返答をしがらで、本心を聞き出しにくい。」(No.198)
確証が持てず自信がない (3)	「理解しようとしているができていないのか自信がない。」(No.115)
こだわりの理解困難 (3)	「その時々に変わるこだわりを理解すること。」(No.25)
コミュニケーションがとりにくい (3)	「コミュニケーションがなかなかとれない。」(No.212)
支援の不足・限界 (3)	「意思決定の場面が少ない」(No.166)
常識のとらわれ (2)	「どうしても社会や常識的な部分での枠にあてはめて支援してしまう自分があります。」(No.52)
状況の把握の困難 (2)	「施設外での出来事が影響している時など、事実関係が見えにくかったり、表出されていることに対して推測でしか判断できないことがある。」(No.54)
表情や身振りの乏しさ (2)	「言葉や表情の変化、身振り、手振りがない場合」(No.223)
理解力の問題 (2)	「本人様の理解度が低い事や、過去の経験等を持ち出して話をしてくる」(No.46)
不信やあきらめ (1)	「他者を今までの経験から、信用できなくなっている方や、気持ちを伝えようというのをあきらめている方は、意思の表出自体がほとんどない場合もあり」(No.187)

わからない) (16 件), 〈状態や気持ちの一貫性の乏しさ・変化の大きさ〉 (8 件), 〈意味や背景の理解困難〉 (8 件), 〈言語・行動・表情・気持ちのズレ〉 (7 件)等があると感じられており, さらにその人それぞれの〈個性が大きい〉 (9 件)と捉えられていた。理解のためには, 〈時間がかかる〉 (12 件)のものであって, 〈多角的・専門的な理解の必要〉 (10 件), 〈言語以外(行動, 表情)からの推測の必要〉 (9 件), 〈関係性の構築の必要〉 (4 件)があると考えられていた。〈推測の限界〉 (11 件)が感じられ, 〈本人にしかわからない〉 (5 件)と行き詰まりを感じることもあることがうかがえた。

意思疎通の困難について, 表 10 に示した通り, 上記のような意思や感情の理解の困難に加えて, 〈伝わりやすい方法をみつける模索〉 (21 件), 〈言語でのやりとりの困難〉 (19 件), 〈時間がかかる〉 (7 件), 〈その人にあった理解とコミュニケーションの必要〉 (6 件) 〈状況・状態に応じた対応の必要〉 (5 件) 〈伝える手段がない・不明・限られる〉 (5 件)といった, 個別性に即したコミュニケーションの方法に関する困難や, 〈やりとりの確証が持てない〉 (16 件) 〈支援者に都合の良い一方的やりとりになる懸念〉 (10 件), 〈うまく伝わらない〉 (10 件) 〈反応やアクションがない・不十分〉 (7 件), 〈理解されているかわかりにくい〉 (6 件)等, コミュニケーションをもっても理解や応答の手応えが十分に得られず確証が持てないとする困難があることがうかがえた。

支援の困難について, 表 11 に示した通り, 上記のような意思や感情の理解や意思疎通の困難に加えて, 〈正解やマニュアルがない〉 (16 件), 〈個別性に即した支援の必要〉 (15 件), 〈臨機応変な対応の必要〉 (13 件)といった, 個別性に即した柔軟な対応を求められるという難しさ

表 10 知的障害のある人との意思疎通の困難 理由

小カテゴリー	回答例
理解の困難の理由と同じ (37)	「①と同様です。」 (No. 11)
意思がわからない・わかりにくい (26)	「利用者が伝えたいことがわからないことがある。」 (No. 106)
伝わりやすい方法をみつける模索 (21)	「私たちが日常使用している言語ツールでは伝わらない場合もある。いろいろためすことが必要」 (No. 59) 「明確な質問や、理解のし易い表現が必要である。」 (No. 70)
言語でのやりとりの困難 (19)	「言葉での意思疎通が難しい為。」 (No. 156)
やりとりの確証が持てない (16)	「自分の伝えたいことを理解しているか、また相手が伝えたことをきちんと自分が理解できているのかわからないことがある。」 (No. 172)
支援者に都合の良い一方的やりとりになる懸念 (10)	「正解の答え合せが難しく、支援者の都合や解釈でいくだけでも支援者が上に立ってしまう恐ろしさを感じる。」 (No. 236)
うまく伝わらない (10)	「こちらの思いが届かないことがある。」 (No. 171)
時間がかかる (7)	「真意を探り1人ひとりと向き合うには時間が足りない。」 (No. 24)
反応やアクションがない・不十分 (7)	「声かけの仕方によっては反応を得られなかったり、発話のない方もいらっしやるため。」 (No. 127)
その人にあった理解とコミュニケーションの必要 (6)	「言葉の捉え方も人それぞれなので、言葉選び等が難しい。」 (No. 167)
理解されているかわかりにくい (6)	「どこまで理解されているか、分からないときもあるから。」 (No. 163)
状況・状態に応じた対応の必要 (5)	「OKだった事が急にNGになること。」 (No. 25)
伝える手段がない・不明・限られる (5)	「マカトン、写真、言葉で通じないこともあるため。」 (No. 107)
伝わったか確認の必要 (3)	「言葉の理解がどこまでできているのか、こちら側の話す内容を分かっているのか常に確認が必要。」 (No. 129)
工夫しても伝わらない (3)	「伝える内容を工夫しても伝わらないことがある為」 (No. 3)
オウム返しを受けとめがたい (2)	「オウム返しがあり真意が分からない」 (No. 217)
相手に辛い思いをさせる (1)	「相手にも辛い思いをさせてしまう。」 (No. 185)

表 11 知的障害のある人への支援の困難 理由

小カテゴリー	回答例
理解や意思疎通の困難と同じ (41)	「①と②の答えによるものです。」 (No. 25)
正解やマニュアルがない (16)	「常に何かしらの課題がある。また、答えがない。(この支援が正解!がない)」 (No. 171)
個別性に即した支援の必要 (15)	「10人知的障害の方がいたら10人特性が違います。お1人ずつに合った支援を取り組んでいかなければならないので日々勉強中です」 (No. 30)
本人の望む/本人のための支援か不確か (15)	「本人の本当の希望に沿った支援ができていないのか、その評価をすることが難しい。」 (No. 137)
成人としての支援の難しさ (14)	「年相応の支援とはなにをもっと年相応とあたるとか難しい時があるため」 (No. 176) 「本人のプライドを傷つける事なく対応する必要」 (No. 44) 「本人のこだわり、生活習慣が長年の生活でこり固まっているから」 (No. 213)
臨機応変な対応の必要 (13)	「その時々で気持ちで行動も変わってくるから。常に臨機応変な対応が求められると思うから。」 (No. 97)
一般に支援とは難しい (9)	「人が人を支援するのはどんな方が相手でも難しいと思う」 (No. 65)
行動障害への対応の難しさ (9)	「力がある方の支援で押されたり、たたかれることがあるため。」 (No. 162)
家族、支援者間の連携の必要 (7)	「周りの支援員と何度も意見交換を重ねていながら支援の方向性を決めていくものであると思われるため。」 (No. 225)
時間がかかる (6)	「困難なケースに出会った際、卒業がないため、終わりが見えず、」 (No. 219)
常に配慮や考察の必要 (5)	「常に支援とはどうあるべきかを考えていかななくてはならないと思います。」 (No. 110)
支援者の心身の負荷が大きい (4)	「職員がつかれてしまう。」 (No. 219)
どこまで支援すれば良いか不明瞭 (3)	「どこまで助けをしたら良いのか、どこまで見守りが必要なのか」 (No. 189)
常識が通じにくい (3)	「私達の常識で支援をつい考えてしまいがちであるため。」 (No. 32)
拒否への対応の難しさ (3)	「拒否がある方の支援、うまく行動を促すのが大変です」 (No. 149)
施設のハード面の問題 (2)	「方向性は分かっているけど、ハード面等の理由で整った環境を作れないことがある。」 (No. 54)
支援の質を維持するため難しさの認識の必要 (2)	「簡単だと思うことで支援レベルが低下すると思います。」 (No. 100)
起こりうるリスクへの懸念 (2)	「ケガや事故にならないように受け入れる。」 (No. 38)
虐待とみなされる恐れ (2)	「教育・訓練と虐待が紙一重。」 (No. 37)
うまくいかないことが多い (2)	「支援して改善することより、いろいろ方法を変えて支援しても全く改善されないことが多い」 (No. 152)
社会の理解や資源の不足 (1)	「社会的には「成人」と見られるが故の問題が多く、地域のかたの理解だけでなく、コロナ禍や社会資源の少なさを感ずるため。」 (No. 168)
施設のソフト面の問題 (1)	「一人に対して付きっきりで支援出来ない為。」 (No. 155)
支援の効果がわかりにくい (1)	「効果があるかわかりにくい。」 (No. 98)
支援者自身の未熟 (1)	「自身の未熟」 (No. 68)

や、〈本人の望む/本人のための支援か不確か〉(15件)であるといった本人主体の支援とするための難しさ、子ども扱いしない年齢相応の支援を考える必要といった〈成人としての支援の難しさ〉(14件)、〈行動障害への対応の難しさ〉(9件)、〈時間がかかる〉(6件)、〈常に配慮や考察の必要〉(5件)といった福祉施設職員への負荷の大きさからくる難しさ等が挙げられた。

(2) 心理療法に対する理解や認識

心理療法一般に対する認知度、知的障害のある人への心理療法についての想像しやすさ、有効性、必要性(本人、家族)、関心、抵抗感、受けられる場所の認識、困難の認知について4件法(一部、「わからない」を含めた5件法)で尋ね、困難の認知についてはさらにその理由について選択肢を示して回答を求めた。有効性、関心、抵抗については回答の理由について自由記述で回答を求めた。

心理療法一般に対する認知度は、「かなり知っている」(10名、4.4%)、「どちらかといえば知っている」(106名、46.9%)あわせて116名(51.3%)、知的障害のある人への心理療法の想像しやすさは、「かなり想像できる」(16名、7.1%)「どちらかといえば想像できる」(94名、41.6%)あわせて110名(48.7%)であり、心理療法についての一定の認知がなされているものの、半数程度にとどまり、残りの半数については心理療法についてあまりよく知らないとしていた。

また、約半数の人が、知的障害のある人への心理療法を想像しがたいとしていた。

知的障害のある人への心理療法の有効性について「かなり有効なことがある」(30名, 13.3%)「ある程度有効なことがある」(88名, 38.9%)あわせて118名(52.2%)であり、「わからない」は93名(41.2%)であった。心理療法の利用の有無との間には有意な関連がみられた($\chi^2(2)=6.892, p=.032$)。残差分析の結果、心理療法を利用した経験のない人は経験のある人に比べて有効性があるかどうか「わからない」($p=.019$)とした人が有意に多かった。知的障害のある人への心理療法の、本人にとっての必要性について「かなり必要としている」(20名, 8.8%)「どちらかといえば必要としている」(102名, 45.1%)あわせて122名(53.9%)であり「わからない」は83名(36.7%)、家族にとっての必要性について「かなり望んでいる」(8名, 3.5%)「どちらかといえば望んでいる」(64名, 28.3%)あわせて72名(31.8%)であった。知的障害のある人への心理療法について、約半数が必要、有効性があるとし、家族より本人がそれを望んでいると捉えられていたが、必要性や有効性についてわからないとする回答も目立った。有効であるとする理由に、実際に心理療法を利用した経験を挙げたのは18件であった。他に、〈多角的な視点の導入〉(15件)や〈専門性への期待〉(9件)といった、心理職に限定しない多職種連携としての期待や、〈心理的理解の深まりへの期待〉(11件)、〈気持ちの表出・表現への期待〉(9件)、〈気持ちの整理・安定への期待〉(6件)等の心理療法への具体的な期待も理由とされていた。発話のある人へのアプローチに有効性を感じるとする回答と、発話のない人へのアプローチに有効性を感じるとする回答があり、心理療法へのイメージの多様性がうかがえた。有効でないとする理由は、有効にするために密な連携や継続的な介入が必要(4件)といった回答の他、心理療法についてよくわからない(2件)とする回答も見られた。

知的障害のある人への心理療法への関心について「かなり関心がある」(34名, 15.0%)「どちらかといえば関心がある」(115名, 50.9%)あわせて149名(65.9%)であり、心理療法の利用の有無との間に有意な関連はなかった。知的障害のある人への心理療法への抵抗感について「かなり抵抗がある」(2名, 0.9%)「どちらかといえば抵抗がある」(14名, 6.2%)あわせて16名(7.1%)であり、心理療法の利用の有無との間に有意な関連はなかった。知的障害のある人への心理療法に対する福祉施設職員の関心は比較的高く、抵抗感は少なかった。

知的障害のある人が心理療法を受けることの困難感の認知について「かなり難しい」(17名, 7.5%)「どちらかといえば難しい」(77名, 34.1%)あわせて94名(41.6%)であり、実際に心理療法を受けるのには困難があると捉える見方は少なくなかった。知的障害のある人の心理療法を受けられる場所の認知について「かなり知っている」(4名, 1.8%)「どちらかといえば知っている」(42名, 18.6%)あわせて46名(20.4%)で、アクセスするための具体的な方法について認知が十分に広がっていないことが推測された。利用が難しいと回答した人にその理由について選択肢を設けて回答を求めたところ(複数回答可)、「対話能力に制限があるので実施が難しい」(70件, 72.9%)、「知的障害のある成人の心理を理解することは難しい」(44件, 45.8%)といった、障害特性から推察される困難が多く挙げられたのに次いで、「受けられる場所がわからない」(36件, 37.5%)、「どのような場合に必要なのかわからない」(32件, 33.3%)、「受けることの支援(同行など)が難しい」(27件, 28.1%)、「対応の選択肢にない」(17件, 17.7%)

といった、理解や情報の不足や心理療法を利用する際の具体的なサポートの困難も一定数見受けられた(図 3)。

心理療法に対する理解や認識と、支援の経験年数や利用者の知的障害程度等のフェイスシート項目との顕著な関連は見いだされなかった。

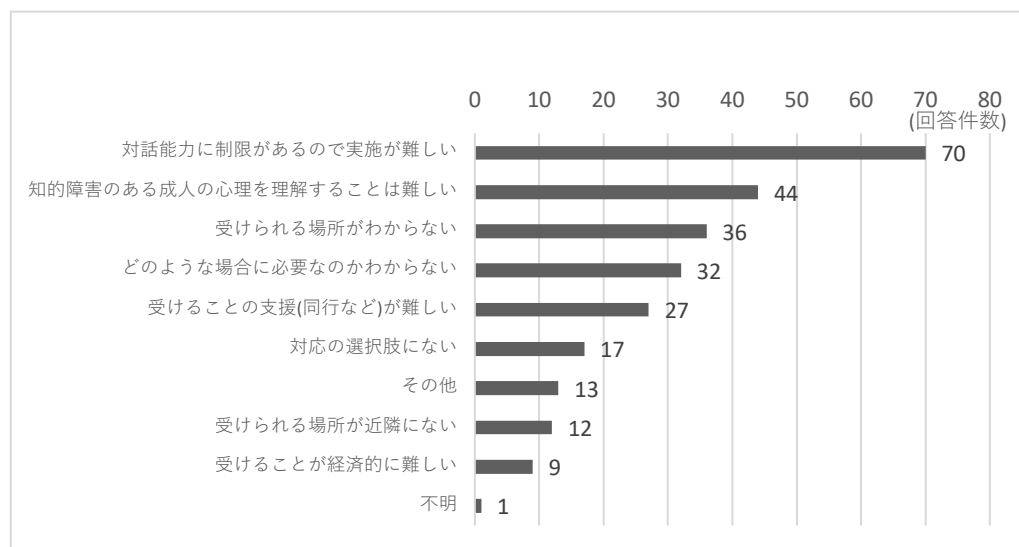


図 3 心理療法の利用に対する困難感の理由

IV. 考察

1. 心理療法に対する潜在的ニーズの推定

まず、福祉施設利用者における心理的課題と対応の実態や、福祉施設職員における知的障害のある人の心理に対する意識について見出された知見を整理し、そこからうかがえる困難に対して心理療法が提供しうる支援を考察することで、福祉施設利用者・職員における心理療法に対する潜在的ニーズを推定する。

(1) 福祉施設利用者における心理的課題と対応、心理療法利用の実態

最近3年間の支援において心理的課題を呈していた利用者の数は回答のばらつきが目立った。実際に心理的課題を呈する利用者の数に多寡があるか、あるいは、何を心理的課題と捉えるのか認識に個人差が大きいのか、いずれかの可能性が考えられるが、事業所の種別や職員の経験年数による経験事例数の偏りは確認されなかった。心理的課題を呈する利用者は幅広い年齢層にまたがっており、利用者全体の内訳に照らして障害程度に目立った偏りは見られず、さまざまな年齢、障害程度の利用者が心理的課題を示していることがうかがえた。

福祉施設職員は利用者の多岐にわたる心理的課題を経験していることがうかがえた。心理的

課題の原因や背景には、対人関係を含む環境要因が捉えられることが多く、特に支援環境との因果関係で捉えられることが多かった。知的障害のある人の心理的課題が支援環境との相互作用によって実際に生じやすい可能性を示していると共に、後に述べるように福祉施設職員が利用者の個人的要因ではなく支援の場における要因を心理的課題に関連付けて捉えやすい傾向が示唆された。福祉施設職員が自らの提供している支援環境を省察してよりよい支援を目指していくことは質の高い支援の提供のためにはなくてはならないことであるが、自身の支援のありかたの問題をいたずらに追及することは福祉施設職員を疲弊、消耗させることにもつながりかねない。心理職が心理療法の実践を通して利用者の心理的課題を多角的、客観的に検討することは、福祉施設職員の疲弊や消耗を防ぎ、有効な環境調整のありかたを協働的にみいだしていくために意義があると考えられる。

心理的課題への対応では、利用者本人の意思や感情を中心に据えて、福祉施設職員間や家族で協議して適切な環境を整えていく支援が主に取り組まれていた。利用者本人の意思や感情を捉える意思決定支援を行うためには、心理療法による利用者の内的世界の推察がその一助となる可能性がある。また、関係性の調整においても、心理職による関係性へのアセスメントに基づく福祉施設職員への助言が有効であると考えられた。しかし、心理職による支援の利用はさまざまな対応のうちで最も少なく、中でも心理療法の利用はさらに少なかった。心理療法を利用した場合には心理療法における変化を感じにくかったとする回答が比較的多かったが、心理療法を利用した経験の印象はポジティブなものが多く見られたため、心理療法を利用した事例はただちに変化を感じにくいような困難事例が多かった可能性がある。いずれにしても、心理療法の利用件数がきわめて少ないため、今回の調査結果からその有効性を判断することは困難であった。

(2) 福祉施設職員における知的障害のある人の心理に対する意識

①心理的課題の原因帰属や対応に関する認識

心理的課題の原因は、個人的要因よりも支援の場における要因に帰属される傾向がみられ、環境調整や本人主体が適切な対応と捉えられやすく、次いで協働・連携が適切とみなされ、教育・訓練は適切な対応であると比較的捉えられにくいことがわかった。かつて知的障害者福祉においては保護的な施設の中で身辺自立を目指した教育・訓練が盛んに行われてきたが、今日では、訓練や教育で支援者が利用者に対して不平等な指導的関係をもつことは現代の人権意識に照らして不適切であると考えられるようになってきており（中島，2021）、今回の調査協力が多く勤務する日中介護系の事業所は教育や訓練を行う場ではない。訓練や教育に関する選択肢があること自体に対する抵抗感を示す回答も見られたことから、今日の知的障害者福祉の現場では教育・訓練はあまり積極的には取り組まれず、福祉施設職員によっては抵抗感や忌避感を覚える対応にもなっていることが推察された。協働・連携には心理職による支援の利用が含まれており、教育・訓練よりも適切であると認識されやすいことが明らかになったが、先に述べたように利用実態としては心理職による支援や心理療法の利用はきわめて少ない。ここから、心理職による支援の利用はある程度適切であると判断されているが、実際の利用には至り

にくい実情が推察された。

原因帰属と対応の認識には関連性が見出され、特に教育・訓練は、個人的要因に心理的課題の原因を帰属させることとの関連性があり、環境調整は支援の場における要因に帰属させることとの関連性があることがうかがえた。これらの結果は、心理的課題の原因についての捉え方が支援のありかたを方向づけていることを示唆している。

②知的障害のある人の感情の理解、意思疎通、支援の困難感

福祉施設職員が知的障害のある利用者の感情の理解や意思疎通、支援において困難を感じないことはほとんどなく、特に意思や感情の理解の困難感が高いことがうかがえた。

意思や感情の理解が困難と感じる理由としては、知的障害のある人の意思表示が困難であり、状態や表出に一貫性が乏しく、さらに個別性が大きいことから、本心・本音や意味、背景を理解することが難しいと捉えられていた。理解するには時間がかかり、多角的・専門的な理解や言語以外（行動、表情）からの推測、関係性の構築が必要であって、それでも本人にしかわからないと推測することの限界を感じることもあることがうかがえた。意思疎通が困難と感じる理由としては、個々の利用者や状況に即したコミュニケーションの方法を模索しなければならず、コミュニケーションをもったとしても理解や応答の手応えが十分に得られず確証がもてないことがあることがうかがえた。支援を困難と感じる理由としては、個別性に応じた柔軟な対応を求められるという難しさや、年齢相応で本人主体の支援とするための難しさ、福祉施設職員への物理的、心理的負荷が大きいことによる難しさが挙げられた。総じて、利用者の意思や感情が理解しがたく十分な手応えや確証を持ってないことが、困難の中核にあることが示唆された。知的障害福祉施設職員にインタビュー調査を行った大瀧ら(2020)は、職員が感じる困難のひとつとして、支援に対し言語的なフィードバックが得られないために支援が役に立っているかわからず確証がもてないことを挙げており、本研究で見出された知見との共通性があると考えられる。

こうした困難感に対して、心理療法の実践によって得られた言語、非言語的表出を踏まえて、心理職が福祉施設職員と協働して、表出や応答から感情や意思を推定する連携が、困難感の緩和に役立つ可能性がある。また、理解しようと尽力しても時に知的障害のある人の意思や感情の理解は困難であったりコミュニケーションの確証がもてなかつたりする場合があるという認識を心理職が示し、福祉施設職員の尽力を労い、抱える連携を実践することは、福祉施設職員がじっくりと関係性を構築し粘り強く支援していこうとする助けになりうる。心理療法を利用した経験のネガティブな印象に、心理職から支援は困難とする判断しか示されなかったとする回答がみられたことも踏まえ、心理職は、福祉施設職員の抱える困難感の理解に努め、それを抱え共に取り組む姿勢を示すことが必要であると考えられる。また、心理療法を利用した経験のネガティブな印象には連携不足も含まれていたことも考慮すると、心理職は、心理療法の実践をクライアントと心理職のあいだで閉じたものとするのではなく、必要に応じて福祉施設職員と積極的に連携をはかって、福祉施設における実践を支えることが求められるであろう。

2. 心理療法へのアクセスにおける社会的障壁の推定

次に、福祉施設職員の心理療法に対する理解や認識に関する知見を整理し、知的障害のある人が心理療法にアクセスする際の社会的障壁を推定する。

まず、心理療法について約半数はよく知らないとしており、また、約半数の人は知的障害のある人への心理療法を想像しがたいとしていて、心理療法について十分に認知されていない実態がうかがえた。また、心理療法の必要性や有効性はいずれも4割前後が「わからない」として、特に、利用者が心理療法を利用した経験がない場合には有効性をわからないと回答する傾向がみられた。ここからも、心理療法に対する認識が十分でないことがうかがえた。

心理療法の必要性や有効性があるとする回答は約半数であり、心理療法に関心があるとする回答が6割以上、心理療法に抵抗があるとする回答は1割未満であった。メンタルヘルスに関する意識調査を回答した調査協力者の偏りの影響も加味して考える必要があるものの、総じて、心理療法に対して比較的ポジティブな印象が見受けられた。有効性の根拠として、心理職に限定しない多職種専門性への期待感を示した回答が見られたことから、今日の障害者福祉では多職種連携が日常的に取り組みされており、連携すること自体の意義や有効性が感じられていることが推察され、心理療法そのものについて十分にわからなくても、困難な状況に未知の職種が投入されることによって生じる変化への期待があると考えられた。それと共に、少しでも役立つ支援があるのならば何でも取り入れたいという現場の困難感のあらわれとも考察された。

漠然としたポジティブな印象があるものの、知的障害のある人が心理療法を受けることを困難と感じているとする回答は4割程度と少なくなかった。困難と感じる理由として対話能力の制約を挙げる回答が最も目立ち、7割以上にのぼった。発話のない人へのアプローチとして有効性を感じるとする回答も一部には見られたものの、全体的な傾向としては、心理療法とは対話能力を必要とするというイメージが強いことがうかがえ、そのイメージが心理療法を利用することを検討する際の障壁のひとつとなっていることが推察された。困難と感じる理由としては他に、上述のような心理療法に対する認識の乏しさによって、具体的な情報や知識が不足している、利用の判断しがたいといった回答がみられた。心理療法へのアクセシビリティを高めるために、心理職は心理療法に関する具体的な情報提供を行う必要があり、特に、言語的な対話に局限したイメージを払拭し言語能力の制約がある人にも適用可能であることを周知する必要があると考えられた。福祉施設職員は、知的障害のある利用者の意思や感情を推し量ることが難しく、支援の効果の確証や手応えをもちにくい中で、利用者の意思や感情を中心に据えて適切な支援環境を構築することを目指そうとしている。そうした福祉施設職員を支え、その実現を共に目指せるよう、心理職の積極的なアプローチが求められる。

付記

調査にご協力くださった、神奈川県知的障害施設団体連合会、および、知的障害のある人への支援を行う施設・事業所の職員の皆様に深く感謝いたします。なお、本研究は、JSPS 科研費(20K03400)の助成を受けて行われた。

引用文献

- Beail, N. & Jahoda, A. (2012). Working with people: Direct interventions. In Emerson, E., Hatton, C., Dickson, K., Gone, R., Caine, A. & Bromley, J. (Eds). *Clinical psychology and people with intellectual disabilities*. Wiley-Blackwell, pp.121-140.
- Frank, J.D. & Frank, J.B.(1991).Persuasion and healing. The Johns Hopkins University Press. 杉原保史(2007)(訳).説得と治療——心理療法の共通要因.金剛出版.
- 川喜田二郎(1967). 発想法——創造性開発のために. 中央公論社.
- 北上守俊・本間雄太・斎藤しづか・諸橋繭美・安中裕紀(2020). 障害福祉サービス事業所におけるリハビリテーション専門職の支援ニーズ——新潟県における実態調査から. 作業療法, 39, 142-152.
- 公益財団法人日本知的障害者福祉協会(2022). 令和3年度全国知的障害児・者施設・事業実態調査報告. <http://www.aigo.or.jp/choken/pdf/r3all1chosa.pdf>(2023年5月1日取得)
- 中島由宇(2021). 知的障害福祉における意思決定支援を捉える視座. 東海大学紀要文化社会学部, 6, 51-74.
- 中島由宇・櫻井未央(2023). 知的障害のある成人への心理療法の英語文献を中心とした検討. 心理臨床学研究, 41(3)(印刷中)
- 大瀧玲子・広津侑実子・沖潮満里子・尾見康博・能智正博(2020). 重度障害児・者をケアすることの意味(1)——対話的自己論から福祉援助職の体験を読み解く. 日本質的心理学会第17回大会発表.
- 清水裕士(2016). フリーの統計分析ソフト HAD——機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案. メディア・情報・コミュニケーション研究, 1, 59-73.
- Shimoyama, M., Iwasa, K. & Sonoyama, S. (2018). The prevalence of mental health problems in adults with intellectual disabilities in Japan, associated factors and mental health service use. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62, 931-940.
- Taylor, J.L., Lindsay, W.R., Hasitings, R.P. & Hatton, C. (2013). *Psychological therapies: For adults with intellectual disabilities*. Wiley-Blackwell.
- Vereenooghe, L. & Langdon, P.E. (2013). Psychological therapies for people with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 4085-4102.