

特集：地域の精神保健福祉活動はどのように展開するか

公衆衛生スタッフへの精神保健教育・研修について

野田 順子

Education and training for staffs working on the mental health

Junko NODA

1. 精神保健福祉活動を取り巻く現況と教育・研修の必要性

精神保健福祉行政において、今の時点ほど新しい未来への動きが感じられることは少なかっただろう。そこには大きく2つの流れがあると考えられる。1つは精神障害者を身体障害者や知的障害者と一緒にして、障害者という1つの概念でとらえるようになってきたことである¹⁾。この流れは高齢化社会の到来とともに、障害を持たない人が将来的に高齢化し、生活に様々な障害を持ちうるだろうことを国民が意識し始めたこととも深い関わりを持っている。医療と保健と福祉の関係者が接近し、総合的に考えていくという枠組みを作りつつある。

もう一つは、行政的な施策の主体が国から地方へと、少しずつではあるが移行し始めていることである。戦後の混乱期から高度経済成長期を経て、ようやく地方にその力がついてきたことと、低成長時代の国の財政面での困難がこの動きを促進しているものと思われる。

具体的には以下のような動きが見られている。平成7年に総理府障害者施策推進本部会議で、平成8年度を初年度とする平成14年度までの7年間に渡る「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」²⁾が決まり、関係省庁を横断的に取り込んだ具体的な数値目標が掲げられた。厚生省は平成9年8月の組織改正により厚生省大臣官房障害保健福祉部が新設され障害者対策を一貫して行うことになった³⁾。平成11年は精神保健福祉法の5年目の見直しの年に当たる。現行の精神保健福祉法は全文107条中、福祉に関する条文は11ヶ条で福祉法というには物足りないという意見も聞こえている⁴⁾。

地方への流れとしては、平成6年に地域保健法で保健所の精神保健業務の強化が打ち出され、身近な保健サービスは市町村が実施することとなった。平成8年には「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」が定められ、保健所は精神障害者の早期治療の促進、社会復帰及び自立と社会参加の促進や地域住民の精神的健康の保持増進

に努めることとされ、市町村は保健所の協力と連携の下で地域の特性を生かした精神保健福祉業務を実施することとなった⁵⁾。また、平成7年に総理府障害者施策推進本部より市町村障害者計画策定指針が出されており、障害者基本法に基づく障害者計画を策定することが市町村に課せられている。このような動きは、地方自治体での精神保健福祉活動を進めていく方向に弾みをつけ、かつ後押ししている。

精神保健福祉活動を取り巻く環境が大きく変化している時に、精神保健福祉行政を進めていく上でスタッフの養成は、人的な資源としてますます重要になってきている。これは財政面の裏付けと同様、事業を押し進める大きな力になると思われる。実際に地方自治体においては、人材が不足している。全国精神障害者家族会連合会が平成6年に実施した全国区市町村への調査(2,060団体の回答、回収率63.1%)によると、精神保健福祉施策を推進する上での困難な項目として、「市町村担当職員に基礎知識が不足」「市町村担当職員に精神保健専任職員がいない」「保健所に精神保健専任職員の配置がなく支援を得にくい」がそれぞれ77.4%、70.2%、42.7%の団体であげられていた⁶⁾。平成9年には精神保健福祉士法により、精神科ソーシャルワーカーが、精神保健福祉士として国家資格化され、養成課程の科目が示された。医師、保健婦、精神保健福祉士、作業療法士、心理技術者、助産婦、看護婦、栄養士、事務職などを含めたチームワークによる業務遂行を考える上で、資格化された精神保健福祉士は大きな戦力として期待される。

2. 現在の国・都道府県の教育・研修機関

公衆衛生スタッフの精神保健教育・研修は国レベルでは国立公衆衛生院と国立精神保健研究所で実施されている。国立公衆衛生院及び国立精神保健研究所では表1、2のような教育・研修をそれぞれ実施している。特徴として国立公衆衛生院では1年という長期に渡る公衆衛生教育全般の中の一部として精神保健が位置づけられている。国立精神保健研究所での教育・研修は精神保健分野に限って短期(3日から3週間)で実施し、特定のテーマをその時の水準で詳しく扱っている。それぞれ都道府県、市町村からの派遣学生を主として受け入れていることに違いはないが、国立

表1. 国立公衆衛生院における精神保健教育・研修（平成9年度）

長期課程（専攻・専門課程）		
1. 専門・専攻課程授業科目		
必修科目	対人保健	（心の健康） 1.5時間
選択科目	精神保健学	（精神保健福祉行政，地域での精神保健福祉活動，精神障害者と家族，児童相談所と保健所の連携，保健所でのSST，クラブハウスでの試み，メンバーの話，対人援助活動，作業所見学など） 30時間
	その他	それぞれ 1.5時間～3時間
	疫学各論	（精神疾患の疫学）
	生活習慣病	（中高年期のメンタルヘルスなど）
	思春期保健	（思春期の精神保健）
	家族ケア論	（嗜癖と家族，子どもの虐待）
	地域組織活動論	（セルフヘルプグループへの保健活動としての関わり）
特別演習・特別研究		
合同臨地訓練		
2. 専門課程授業科目		
専門科目	精神保健学特論（精神保健福祉行政，地域での自殺，地域での嗜癖問題，子どもの精神保健，老人の精神保健，デイケア活動の考え方と実際，社会復帰施設見学など）	30時間
	その他	それぞれ 3時間
	疫学特論	（精神疾患の疫学）
	母子保健学特論	（思春期の精神保健）
短期過程（特別過程）		
	思春期保健コース	34時間
	公衆衛生特論コース（年2回）	2時間

表2. 国立精神保健研究所における教育・研修（平成9年度）

研修	
1. 社会福祉学課程	90時間
2. 医学課程	21時間
3. 精神保健指導課程	18時間
4. 心理学課程	90時間
5. 精神科デイ・ケア課程（年4回）	90時間
特別コース	
薬物依存臨床医師研修会	24時間

精神保健研究所では地域だけではなく，精神病院の職員も対象としていることが特徴である。都道府県レベルでは各地の精神保健福祉センターが保健所職員や市町村職員などの関係機関の職員の教育・研修を実施することになっている。

3. 国立公衆衛生院での教育・研修

国立公衆衛生院では，長期過程と短期過程の2本立ての教育を行っている。長期過程には専攻，専門，研究課程があり，精神保健に関する教育は選択科目の中で「精神保健学」と「精神保健学特論」の2科目（30時間づつ）がある。その他の科目の中にも1コマか2コマ精神保健に関連する講義を行っているものがある。必修科目の「対人保健」の中に1コマ（1.5時間）あり，選択科目の中にも表1のよう

な講義が実施されている。それぞれの内容は科目担当者に任されており，担当者が変わると内容も少しづつ変わるといふ特徴がある。教育の水準を保ち一貫性を持たせるために，教科書を作るという方向も考えられるが，外来講師が多い点などでたやすい作業ではなく，今のところ定まった教科書はない。ただ，基本的な講義内容については，担当者だけに任せずに委員会などで骨格を作る事も必要だと思われる。短期過程の中では精神保健という名目の科目はない（この部分は国立精神保健研究所で実施されているものと考えられる）が，内容に精神保健を含んでいるものが2つある。1つは思春期保健コースで，132時間中34時間が思春期の精神保健に関連する内容で構成されている。もう1つは公衆衛生特論コースで1コマ（3時間）に精神保健の講義が組まれている。

また，長期課程では講義形式の教育の他に，学生個人がテーマを決めて，特別研究（専門課程），特別演習（専攻過程）という研究を1年かけて行っている。最近取り上げられたテーマは表3に示した通りで，学生個人が地域で仕事をしてきたなかで，抱えてきた問題に取り組んでいこうという姿勢が見られ，地域での今日的なテーマのいくつかが含まれている。このほかに10人前後の学生がグループを作って，地域での公衆衛生の問題に取り組むという合同臨地訓練というユニークな教育も行われている。フィールドとなる現地との調整もあり精神保健がテーマになることは

少なかったが、平成6年度には中野区で民生委員、児童委員の調査をしており「地域における精神障害者への受容と支援に関する研究」として、報告書が作られている。特別研究、特別演習、合同臨地訓練の報告書は、多くの公衆衛生スタッフの目に留まるように、公衆衛生学会などで学会発表されている。特定的话题を深く扱う方法として、少数の学生を対象としたゼミナールも平成8年度より始まった。精神保健に係る内容としては「セルフヘルプグループ育成講座」「最新職業ストレス研究」「薬物依存」などのゼミナールが行われてきた。

前述したような、保健と福祉の統合が潮流と考えるならば、国立公衆衛生院における研修の名目も精神保健福祉を標榜するのが本来の姿であると考え、講義内容の中では福祉に関係することが盛り込まれており、福祉分野の講師を招き保健と福祉の連携についての講義を実施している。福祉分野の研修内容の検討も含め、名称の変更は今後の課題と考えている。

国立公衆衛生院の中で精神保健を扱っている部署は保健

統計人口学部である。現在、専門的に担当する職員は1名であり、精神保健分野が以前にも増して重要性を帯びてきている中、担当職員数は十分といえない。講義を組み立てるときに外部講師を依頼する必然性が高く、国立研究機関の統廃合の中、今後、国としてどのような形で精神保健福祉の研修体制を作っていくのかが、大きな課題となっていると思われる。

4. 教育・研修を組み立てるに当たっての基本事項

1) 教育・研修の必要性

教育・研修の基本としてまず押さえておくことは、なぜ、教育・研修が必要なのかということである。

教育・研修の必要性は、2つの側面から考えられる。1つは教育・研修を企画する側の必要性であり、もう一つは受講する側の必要性である。必要性が目的となることが望ましいが、世の中には、必要もない教育・研修もあろうかと思われる。教育・研修の目的は、図1に示したように、企画する側と受講する側の必要性の間にある。どちらに近

表3. 国立公衆衛生院の特別演習、特別研究での精神保健分野のテーマ

特別演習	
平成7年度	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者の共同住居に関する研究—障害者からみた共同住居の生活 熟練保健婦がもつ地域精神保健活動における援助技術の分析 保健所におけるメンタルヘルスポランティアの育成方法の検討 地域で精神障害者を支えていくために—離島における精神障害者とその生活状況 社会生活能力面における保健所デイケアの評価 痴呆性老人介護者の介護負担感に影響を及ぼす要因の検討 心の充足感と食行動
平成8年度	<ul style="list-style-type: none"> 地域での家族支援における保健所の役割—精神障害者家族教室をとおして 精神科医療保護入院後の退院患者の再入院・受療中断に関する追跡研究 新人保健婦が面接技術を習得する過程の分析—対応困難事例とのかかわりに関するインタビュー調査から— 在宅難病患者の精神的充足に関する研究—患者の主観的QOLと社会的支援の側面から— 農村部における母親の育児に伴う不安と社会的支援について 青少年の薬物乱用防止に関する—考察—地域における取り組みの現状と今後の課題 地域精神保健福祉における「支え手」に関する研究 民生委員の精神障害者に対する態度—地域差の検討を中心として—
平成9年度	<ul style="list-style-type: none"> 地域の精神障害者の生活状況とソーシャルサポートのありかたに関する研究—サテライトクリニック事業をとおして— これからの保健所デイケアの方向性—REHAB評価尺度を用いた保健所デイケアと精神科デイケアの比較 障害児を持つ親のストレスとそれに関わる要因 地域精神保健活動におけるセルフヘルプグループの役割 小児慢性特定疾患児を持つ母親の育児不安とそれに関わる要因 虐待的な育児の世代伝播とアダルト・チルドレン
特別研究	
平成7年度	<ul style="list-style-type: none"> 育児不安に関する要因の検討
平成8年度	<ul style="list-style-type: none"> 保健所管内における精神科医療保護入院患者の退院後の経過 児童虐待への援助の現状と問題点—保健婦活動からの考察— 簡易痴呆スクリーニングテストとしての生活機能評価スケールの検討 わが国の中老年男性の自殺死亡率と社会経済要因の関連についての研究
平成9年度	<ul style="list-style-type: none"> 母親の育児関連不安・ストレスの把握の試み—育児グループの母親のイメージ分析・発言記録・ストレス調査・心理テストによる検討— 渋谷駅周辺の路上生活者の健康

いかによって、その性格が変わってくる。新しい法律ができて、それにそった行政が必要な時に行われる場合など企画する側に近い教育・研修になる。データ処理などの特定の技術を身につけるための教育・研修は受講する側に近いものになる。

公衆衛生スタッフは技術で住民にサービスすることが役割として期待されている⁶⁾。技術を磨くことの必要性をスタッフ自身が認識し、すすんで教育・研修の機会を求めることが要求される。また、職場の管理者は技術者としてのスタッフの位置づけを明確にし、教育・研修に参加しやすい環境を整えることが職務とされる。

2) 教育・研修の分類

教育・研修は表4のように、場所、対象者、内容で分類される。教育・研修場所としては、大きく2つに分類される。1つは職場での教育・研修で、もう1つは職場外での教育・研修である。地域精神保健の分野で考えれば、職場としては市町村保健センター、保健所、精神保健福祉センターなどがあり、福祉の分野まで含めて考えるならば、福祉事務所、児童相談所などがあげられる。教育・研修機関としては前述したように国立公衆衛生院、国立精神保健研究所、都道府県の精神保健福祉センターなどや民間の教育・研修機関などがあげられる。

対象者は公衆衛生スタッフであるが、職種、経験、地域の違いの組み合わせにより多様な対象者が考えられる。職種では医師、保健婦、精神保健福祉士、作業療法士、心理技術者、助産婦、看護婦、栄養士、事務職などがあり、経験の違いでは初任者、中堅者、管理者がある。また、地域の違いでは日本全国が1つのパターンでないことは明らか

であるが、1つの保健所管内でも異なる特色を持つ地域が含まれることが多い。

教育・研修内容では総論的な内容のものと、各論的な内容のものに分けられる。1つの研修の中に両方が含まれることもあるし、別々に組まれることもある。総論の方に主として、理念、理論が含まれ、各論の方には個々の具体的な技術的な事が含まれる。また、精神保健福祉分野での教育・研修内容としては、対人保健（対人援助の技術など）と政策立案（事業計画立案など）の2つの課題に大別される。

3) 教育・研修担当者に期待される要素

教育・研修担当者が持ち備えてほしいと思われる資質は、まず、教育・研修の意味が分かっているという事である。担当が必要であると判断して組み立てる教育・研修では、その時点で何が必要なかを把握することが欠かせない。受講者の必要性に重きを置いた教育・研修であるのならば、いかにしてその必要性をより確実に明らかにするのか問われてくる。例としては受講者に前もってアンケートをとるとか、教育・研修後に評価をしてもらい次の教育・研修を組み立てる資料とすることなどが試みられている。国立公衆衛生院でも平成9年度より全講義についてアンケート用紙での講義評価を行っている⁷⁾。

次に欠かせないことは、適切な講師を探し出せる能力である。精神保健福祉分野も広く一人の人がすべてに渡って、十分な内容の講義をすることが難しくなっている。どこでどんな人が活躍しているのか、このことについては誰が専門家でありやすい講義をすることが可能なか、日常の仕事のなかで動向をつかみ、人と人とのつながりを作っていく能力が必要とされる。

4) 教育・研修に内包された意味

教育・研修の必要性の中では、それによって得ることのできる知識や技術について述べたが、表面的に得るもの以外に図2に示したような意味があると考えられる。1つは受講者が自己評価を高め自信をつける事、セルフ・エスティームを高めることである。セルフ・エスティームは自己評価であるが他者を含む人間関係の中で形成される⁸⁾。教育・研修の場で出会う他者により、仕事をする上での心理的な障害が取り除かれる可能性がある。

もう1つは、教育・研修の場を通して新しい試みが誕生する基盤ができることである。これは人と人をつながりを作ると置き換えてもいいかもしれない。知らなかった人と人を結びつけるチャンスを与える。それにより、今まで考えられなかったような新しい事業が始まる事がある。一例として、研修が機会となって家族教室が立ち上がっていったというような事例がある。研修企画者の側には、家族教室を立ち上げたいという隠れた意図があったかもしれない。

5. 具体的な教育・研修の組み立て方

1) 職場内教育・研修

精神保健の初任者にとって土台となるのは職場内の教

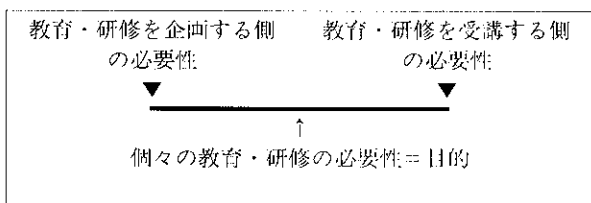


図1. 教育・研修の必要性

表4. 教育・研修の分類

場所	1. 職場内教育・研修 (on the job training, OJT) 2. 職場外教育・研修 (off the job training, OffJT) 教育・研修機関での研修 その他 (海外研修など)
対象者	1. 職種の違い (医師, 保健婦, 助産婦, 看護婦, 栄養士, 精神保健福祉士, 作業療法士, 心理技術者, 事務職など) 2. 経験の違い (初任者, 中堅者, 管理者) 3. 地域の違い [日本全国1つのパターンではない]
内容	1. 総論 2. 各論

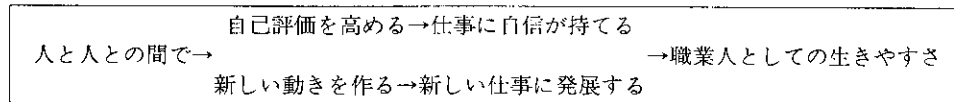


図2. 教育・研修の意味

育・研修である。公衆衛生スタッフ自ら、地域に出て、困っている人に接すること（当事者、家族、近隣の人など）が基本である。その場合に、「精神保健を担当すると次第に行き詰まりを感じたり、自信をなくしたりする。どうしたらいいのか。」という声があがってくる。困難な事例が多いこと、自分の中に抱えている自分でまだ気づいていない問題性が浮かび上がってくることもあることなど、精神保健の特殊性が関連していることもある。この場合に、職場内に初任者を支える体制を作ることが必要である。同職種の先輩が指導に当たることもあるし、他の職種のものが違った立場でアドバイスすることもある。初任者にとって先の見通しがつくこと、必要な情報をもらえること、必要な人を紹介してもらうこと、困難な状況に立ち向かっている気持ちを共有してくれる人、仕事を評価してくれる人など周囲の人間の支えが必要である。これはたまたま、いい先輩に当たってよかったということではなく、人材を育てるという観点から組織として指導体制を作り、指導者を育てる努力をすることが大切である。

中堅者になっても管理者になっても、教育・研修は必要である。同じ職場の中にアドバイスをもらえる相手がいないうちに、ブロックごとの集まりや地域の中の専門家とのつながりが教育・研修の場になると思われる。地域の社会復帰施設、病院、診療所などとの連携は教育・研修の場として利用できる。会議があればそこに参加することで、違った立場の意見を収集できる。事例を通して地域の情報を集めることもできる。これもただ、個人の努力に任せるだけでなく、組織として研修を意識した場やつながりを作っていくことが必要である。

2) 職場外教育・研修

国立公衆衛生院のような教育・研修機関では、系統的に教育・研修を組み立てることができる。同じ状況の人たちを対象にすると焦点を絞った研修を実施できるし、状況の異なった人たちを集めると、研修を組み立てていく上では難しいところがあるが、受講者間の交流が深まれば、異なった見方からの気づきも多いと思われる。国立公衆衛生院の長期過程は公衆衛生現場で経験を積んできた人たちもいれば、これからそういった仕事を目指そうという人たちもいて、学生構成は状況の異なった人たちの集まりである。

また、教育・研修は集団実施されることが多く、集団の効果を考えた教育・研修を組み立てることができる。その場合は人数として6人から14、15人位が適切であると思われる。これくらい的人数だと、集団内での自己表現が可能で、集団の交流密度が高くなる。

教育・研修の方法としては、講義、演習、セミナー、見学などの方法が考えられるが、どの形式で行うのが効果的

であるのか、その内容によって選択しなければならない。多人数で実施すれば費用の面での負担が少ないが、効果の面では十分でないことも考えられる。教育・研修の効果は簡単に測れないが、費用と効果の両面で考えていくことが必要である。受講直後の受講生による評価は前述したように、国立公衆衛生院でも実施するようになってきた。ただ、長期的な効果はわからない。客観的な把握は難しいかもしれないが、今後、長期的な効果についても調査が必要と思われる。

職場外の教育・研修の別な形として、個人が特定の技術を身につけるといふことも考えられる。精神保健分野での対人援助という領域では、様々な技術がある。生活技能訓練(SST, social skills training)、サイコドラマ、絵画療法のように集団で活用できるものもあれば、精神分析、箱庭療法のように個別のアプローチもある。地域精神保健ではいわゆる治療を目的としているわけではない。ただ、これらの理論や技術を身につける過程で自分自身についての理解が深まり、そのことが対人援助活動の場面で役に立つし、自分の中に現実を理解するときの一つの視点を持っていると他の視点から現実を把握することも容易になると思われる。これら特殊な技術を、公の教育・研修で体系立てて教えることは適さないので個人的な取り組みが推奨される。日本は批准していないがILO条約は労働者の有給教育訓練休暇の保障を求めており、働くものにとって職能養成は権利としてとらえられている。もう一つ、私的な教育・研修としては勉強会のような集まりも考えられる。ひとりでは悩んでいるよりは、困っているものどうしの集まりがエンパワーメントに役に立つと思われる。

6. おわりに

教育・研修というのは単に知識や技術を切り売りするものではない。教える側と教わる側との関係性において成り立つものである。そして受講する人たちの間にも人と人との関係性ができてくる。最近、子どもたちの教育現場の問題が浮かび上がってきているが、教育・研修の底に流れるものは共通していると思われる。それは人間に対するやさしい眼差しであり、自己評価を高める機会やいごごちのよい居場所を提供することである。それらは心の問題を扱うスタッフが、対人保健活動を行う職場でも必要とされていることである。

参考文献

- 1) 障害者関係3審議会合同企画分科会中間報告「今後の障害者福祉施策の在り方について」, 1997, 12, 9
- 2) 総理府障害者施策推進本部担当室, 厚生省社会・援護局, 見

- 童家庭局, 保健医療局 (監修): 障害者プラン~ノーマライゼーション7か年戦略~, 1996
- 3) 厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課 (監修): 我が国の精神保健福祉 (精神保健福祉ハンドブック) 平成8年度版, 厚健出版株式会社, 1997
 - 4) 山下利政: 精神保健福祉法の見直し, ぜんかれん, 平成9年5月号, 通巻376号, 1, 1998
 - 5) 全国精神障害者家族会連合会: 市町村における精神保健・福祉施策の現状と展望, 1995
 - 6) 西岡和男: 福岡市における公衆衛生医の教育研修制度, 平成8年度総合的地域健康教育検討事業, 公衆衛生院における卒後教育研修体系に関する研究, 1996年度報告書, 11-16, 1996
 - 7) 久松由東, 西田茂樹, 上畑鉄之丞: 教育研修の評価方法, 平成8年度総合的地域健康教育検討事業, 公衆衛生院における卒後教育研修体系に関する研究, 1996年度報告書, 47-57, 1996
 - 8) 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千壽編: セルフ・エスティームの心理学自己価値の探求, 1992, ナカニシヤ出版, 京都