

Ⅲ 研修機関への訪問調査およびアンケート調査の分析

1 精神保健福祉センターおよび保健所の研修状況

(1) 東京都の例—東京都中部総合精神保健福祉センターの研修—

東京都の精神保健福祉センター広報援助担当課研修係では、年間の研修を計画的に実施している。研修計画を参考にしながら、平成 11 年度現在の研修の実際を紹介する。研修は、①国が委託し都道府県が実施する精神保健福祉相談員資格取得講習会、②保健所等職員研修、③関係機関研修、④精神障害者リハビリテーション研修、⑤ボランティア研修、⑥ホームヘルパー研修、⑦最近話題の問題として薬物問題に関する研修、以上 7 つに大きく分類される。研修対象者は主として本研究報告で取り上げる精神保健福祉専門職であるが、⑤のように一般住民を対象とし、精神障害者への理解を促し、多様な精神保健福祉分野でボランティアとして活躍する機会と場を提供する機能を有する、精神保健ボランティア研修も実施されている。

研修の主な対象としては、現在、精神障害者の相談援助業務を担当している精神保健福祉専門職である。専門職は、保健所保健婦(士)、保健所デイケア担当者(非常勤のデイケア職員を含む)、保健所事務職員、精神保健福祉社会復帰施設などの職員、⑤その他精神保健福祉関係機関の職員(ホームヘルパー 2 級研修修了者ほか)に大別できる。

研修内容は、実務に役立つ基礎的な知識、技術を提供するものと、ある程度、現場を理解している経験 3 年以上の実務者に研修対象を限定し、講義だけでなく実習を取り入れ、具体的な技術の向上を目指すものがある。研修日数が多いのは精神保健福祉相談員資格取得講習会であり、年 1 回 34 日間、延べ 220 時間である。次いで多いのが、デイケア担当者を対象としたデイケア実習研修であり、事前講義 1 回と 5 日間の実習を組み合わせたものが、年 3 回開催されている。(半澤 節子)

(2) 神奈川県例—神奈川県立精神保健福祉センター・藤沢保健福祉事務所—

①神奈川県立精神保健福祉センター

当センターの研修は、県衛生部の研修体系の中に組み込まれており、衛生部の研修機関である保健教育センターの委員会と関係を持ちながら実施されている。対象別にみると、次のような研修が用意されている。

- ・社会復帰施設の職員、運営委員などを対象とした「精神保健福祉基礎研修Ⅱ(社会復帰関係者コース)」, 「社会復帰施設研修」
- ・保健所の管理監督者を対象とした「精神保健福祉幹部研修」
- ・新任精神保健福祉相談員を対象とした「新任精神保健福祉相談員研修」
- ・県、政令市、市町村の保健福祉関係職員、その他の関係機関職員を対象とした「精神保健福祉基礎研修(行政コース)」, 「精神保健福祉担当者研修」(専門コースと課題研修にあたる 3 コースに分かれており、それぞれ依存症、思春期・青年期、痴呆性高齢者をテーマにしている)
- ・地域の精神保健福祉関係職員を対象とし、地域を限定して開催する「地域精神保健福祉従事者研修」(3ヶ所でそれぞれ 1 日ずつ実施)

さらに、神奈川県では、「精神保健福祉相談員認定研修会」を実施しており、県内外の保健婦などが参加している。

②藤沢保健福祉事務所

保健所における研修機能は、地域保健法の第 8 条により「所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、技術的

助言、市町村職員の研修その他必要な援助を行うことができる」と規定されている。

さらに、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の保健所の運営に関する基本的事項では、「市町村職員等に対する現任訓練を含めた研修等を積極的に推進することが重要である。このため、研修部門の機能強化を図ること」としている。

神奈川県は、保健福祉事務所に改編されたことを契機に、企画調整室が誕生し、そこで研修の企画・調整、運営を担当することになった。各研修の企画・運営では、保健福祉事務所の他の部署にいる専門職が、協働している。

藤沢保健福祉事務所の98年度研修については、次の5研修が実施されている。

- ・「地域保健研修」と「保健福祉実務者研修」は、ともに保健福祉事務所・市町の保健福祉従事者を対象とし、災害時の行政の対応とケアマネジメント、介護保険をテーマとして講演会を実施した。
- ・「地域母子保健対策推進研修」では、保健福祉事務所・市町の母子保健従事者を対象に、年2回計2日間、子どもの事故防止と乳幼児健診のあり方について講演を実施した。
- ・「在宅栄養士研修」では、在宅栄養士を対象に介護食について講演会を実施した。
- ・「在宅歯科衛生士研修」は、在宅歯科衛生士を対象に歯科保健指導におけるカウンセリングマインドの活かし方等のテーマで、2回2日間の講演会を実施した。
- ・5研修の対象者全員を対象とした合同研修を2回、環境ホルモンと公的介護保険制度をテーマに実施した。

(3) 埼玉県の場合―埼玉県立精神保健総合センター―

当センターは、病院部門、社会復帰部門を備えた総合センターであり、常勤職員数は、180名を超す大規模なセンターである。

埼玉県立精神保健総合センターにおける研修は、保健所職員研修、市町村職員研修、関係機関職員研修、精神保健ボランティア関係と大きく4分野に分かれ、以下のように用意されている。

- ・保健所職員研修は、「保健所医師研修」が年1回1日、「精神保健福祉幹部職員研修」が年1回1日、「地域精神保健福祉活動研修」が年2回計2日の3研修で各研修とも業務に必要な専門的な内容を修得することを目的としている。
- ・市町村職員研修は、年2回計2日開催している。この研修は、市町村の福祉・保健関係職員を対象に、市町村障害者計画を策定するために必要な知識や方法を修得することを目的としている。
- ・関係機関職員研修にあたるものは、4研修である。「精神保健福祉相談研修」は、県・市町村保健婦を対象に、年3回で計7日間のコースである。精神保健福祉相談の基礎的な事柄、特に面接の基礎を学ぶことを目的としている。
- ・「精神保健福祉専門職研修」は、精神保健福祉に関する全職種が対象で、講義12日間、実習4日間の基礎研修である。
- ・「精神保健福祉特別研修」は、精神保健福祉に関する全職種が対象で、精神保健福祉に関する課題や特定疾患についての新しい知識を取り上げていく課題研修である。
- ・「精神保健福祉技術研修」は、二次医療圏ごとの精神保健福祉に関する全職種が対象で、ケースマネジメントの理論と技術を修得することを目的としている。
- ・「社会復帰施設職員研修」は、社会復帰施設等の職員を対象に年2回計3日間開催し、講演及び事例検討を実施している。
- ・「社会復帰促進地域研修」は、精神障害者を支える県民を対象に、年1回1日開催し、精神障害者を正しく理解し、地域で支えるために必要な知識の修得を目的としている。
- ・精神保健ボランティア関係では、「精神保健福祉ボランティアフォーラム」を精神保健ボ

ランティア及び関係職員を対象に年1回1日開催し、県内の精神保健福祉ボランティアの研修と交流をしている。また、「精神保健福祉ボランティア講座パートⅡ（実践編）」を県内のボランティア講座修了者を対象に年1回23日間、グループによる体験学習を中心に実施している。

（４）北海道の場合－北海道立精神保健福祉センター－

当センターは、札幌市内に所在する単独庁舎で、常勤職員は、22名である。北海道の特徴は、その広さにある。他の都府県に比べて交通の便だけでも研修に出席することの困難さがあると言える。その困難さを克服するために、「痴呆性老人相談指導研修会」は、道内4ヶ所で開催している。

北海道立精神保健福祉センターにおける研修は、平成9年度は5区分8回の研修会が、以下のように実施されている。

- ・「精神保健福祉業務研修会（保健婦コース）」は、相談部が企画運営し、4日間開催された。参加者は、道立保健所保健婦等が22名、政令市である札幌市が1名、他の市町村から2名であり合計25名であった。
 - ・「精神保健福祉業務研修会（事務担当者コース）」は、研究調査部が企画運営し、3日間開催された。参加者は、道立保健所の職員21名であった。
 - ・「思春期精神保健研修会」は、相談部が企画運営し、1日の開催で、保健婦23名、養護教諭等71名、市町村職員6名、その他15名の合計115名が参加した。
 - ・「痴呆性老人相談指導研修会」は、指導部の企画運営で道内4ヶ所、留萌市、広尾町、美幌町、札幌市を会場に、それぞれ1日の開催で実施された。4ヶ所の参加者は、道立保健所職員24名、市町村42名、医療関係者82名、老人施設関係者24名、ホームヘルパー6名、福祉関係者2名、一般31名の合計211名であった。
 - ・「アルコール依存症保健医療指導者研修会」は、指導部が企画運営し、2日間開催された。参加者は、道立保健所職員24名のほか合計79名であった。
- なお、「痴呆性老人相談指導研修会」以外は、センターが会場となった。（伊東 秀幸）

（５）兵庫県の場合－兵庫県立精神保健福祉センター・神戸市精神保健福祉相談員－

当センターにおける研修の特徴は、保健所、医療機関、福祉事務所など、幅広く対象を設定し、「思春期精神保健」、「アルコール関連問題」、「精神障害者の社会復帰」などテーマ別に、講義を中心にした研修を年1～3回程度実施している。企画担当者は、研修担当という専任ではなく、テーマ別に研修プログラムを担当し企画している。

この研修のもう1つのねらいは、参加者のネットワークづくりであり、実践者同士の情報交換の場としての機能を有している。

兵庫県において、体系的な研修が展開できない根拠として、2つの要因が考えられる。兵庫県には精神保健福祉相談員の配置がなく、政令市として神戸市に配置されているということと、増員や他機関からの転任が少ないため相談員を対象とした研修が展開されていないことである。また、兵庫県という南北に位置する地理的な理由により、研修の日程を集中して実施することに困難があることである。

神戸市の精神保健福祉相談員を対象とした研修の特徴は、精神保健福祉相談員の増員がないことから初任者を対象とする研修は実施されていないが、現任者の月1回の事例検討を中心にした研修会を実施している。その他に、各区内で関係職員の事例検討を中心にした研修会が実施されている。

(6)大阪府の場合—大阪府立心の健康総合センター—

大阪府立心の健康総合センターにおける研修の大きな特徴は、対象別に新任と現任、それぞれの課題に合わせた研修カリキュラムを体系化し展開していることである。

主に精神保健福祉相談員を対象としたもので、「新任・転任研修」と「現任研修」を実施している。「新任・転任研修」は新任直後から3期に分けて講義、実習、事例検討等実際の業務を高めるカリキュラムとなっており強制参加である。また、受講生の意見を取り入れ、ニーズに合ったプログラムを作成している点は注目すべきである。「現任研修」は、3年目以上の精神保健福祉相談員を対象として、次の4つの研修を展開している。①対象者全体の「全体講座」、②3日間の集中方式の事例または業務検討を小グループに分かれての「コース別集中研修」、③府下4ブロック別に地域の地域精神保健課題に合わせた「ブロック別テーマ研修」、④年間を通して自主的にテーマを設定した小グループによる研修で、調査など研究活動の目的を含んでいる。

その他にセンターの心理職員を対象にした「新任心理職員研修」、「現任心理職員研修」、大阪府とセンターの共催で実施している「保健婦研修(精神保健コース)」、センターの作業療法士の新任研修を実施している。

関係職員研修としては、「共同作業所指導員研修」、「グループホーム関係職員研修」が実施され、精神保健福祉相談員の研修の講義を基盤にして、大阪府保健医療計画に基づいてブロック別に研修を展開しており、地域の実践活動に密着した、特徴的な研修といえる。

他機関との共催による研修としては、精神科医療機関社会福祉職員研修、心理職員研修を大阪府精神病院協会と共催し、講義と事例検討を中心にグループ研修を実施している。

研修プログラムは、当センターの企画室全体で会議をし、大阪府の精神保健福祉相談員会の研修検討委員会が現任者の要望を取り入れ企画している。講師は、近畿圏内が多くグループ研修などは、地域の身近な人材を起用している。(坂本 智代枝)

2 「精神保健福祉相談員」アンケート調査の結果

本調査は、専門職員の研修に対するニーズや意識を把握し、専門職員が求める研修体系について検討を加えるために、『精神保健福祉法』に基づく専門職員である「精神保健福祉相談員」を対象に、質問紙記入法によって実施した。以下、アンケートの集計結果の概要について報告する。

調査目的：本調査は、精神保健福祉相談員より、研修の実態を把握することを目的として調査を実施した。

調査時期：平成 11 年 2 月 25 日～26 日

調査対象：第 23 回全国精神保健福祉業務研修会参加者（新潟県で実施）

調査方法：質問紙記入法（会場での手渡し期間内回収）

調査数：研修会参加者数 362 名

アンケート配布数 332 名

アンケート回収数 167 名（回収率 50.3%）

なお、集計結果の構成比率は、小数点第二位を切り捨て、小数点第一位までを表記してある。したがって、構成比率の合計が必ずしも 100%でない場合がある。

(1) 基本属性

性別は、「女性」が約 7 割で、「男性」が約 3 割であった（表 1）。また、年齢は、「40～49 歳」が 3 割でピークを示し、次いで「30～39 歳」、「50～59 歳」である。「40～49 歳」と「30～39 歳」で約 6 割を占めた（表 2）。

最終学歴は、「専門学校」卒と「大学」卒がそれぞれ 4 割ずつを占め、あわせて全体の 8 割である。それに次いで「短期大学」卒が 1 割であった（表 3）。

職種は、「保健婦（士）」が約 5 割を占め、次いで「福祉系相談員」が多かった。その他の内訳は、事務職 19 名、作業所指導員 1 名、放射線技師 1 名、病院 PSW 1 名、家族会役員 1 名、家族会会員 1 名、不明 4 名であった（表 4）。また、就業形態については、無回答の 4 名を除き、すべて「常勤」であった。所属については、「都道府県保健所」が全体の約 6 割を占め、次いで「市町村」、「精神保健福祉センター」の順が多かった（表 5）。

就業年数について、公務員の通算年数では、最長 40 年、最低 1 年、平均 17.11 年であった。また、精神保健福祉業務の通算年数では、最長 35 年、最低 0.1 年、平均 9.33 年であり、いずれも中堅者の割合が高かった。

表 1 性別	全体	男性	女性	無回答
	167 名	46 名(27.5%)	119 名(69.4%)	2 名(1.1%)

表 2 年齢区分	全体	男性	女性
20～29 歳	28 名(16.7%)	10 名(5.9%)	18 名(10.7%)
30～39 歳	45 (26.9)	12 (7.1)	33 (19.7)
40～49 歳	53 (31.7)	12 (7.1)	41 (24.5)
50～59 歳	29 (17.3)	10 (5.9)	19 (11.3)
60～69 歳	3 (1.7)	1 (0.5)	2 (1.1)
70 歳以上	1 (0.5)	1 (0.5)	0
無回答	8 (4.7)		

表3 最終学歴	全体	男性	女性
高校	7名(4.1%)	5名(2.9%)	2名(1.1%)
専門学校	67 (40.1)	4 (2.3)	63 (37.7)
短期大学	17 (10.1)	0	17 (10.1)
大学	67 (40.1)	32 (19.1)	34 (20.3)
大学院	6 (3.5)	4 (2.3)	2 (1.1)
無回答	3 (1.7)		

表4 職種	全体	男性	女性
相談員(福祉系)	45名(26.9%)	24名(14.3%)	21名(12.5%)
相談員(心理系)	8 (4.7)	2 (1.1)	6 (3.5)
保健婦(士)	82 (49.1)	1 (0.5)	81 (48.5)
看護系	2 (1.1)	1 (0.5)	1 (0.5)
その他	28 (16.7)	18 (10.7)	10 (5.9)
無回答	1 (0.5)		

表5 所属	全体	男性	女性
都道府県保健所	97名(58.0%)	22名(13.1%)	75名(44.9%)
政令市保健所	9 (5.3)	5 (2.9)	4 (2.3)
精神保健福祉センター	16 (7.7)	4 (2.3)	12 (7.1)
公立病院	4 (2.3)	4 (2.3)	0
市町村	19 (11.3)	5 (2.9)	14 (8.3)
その他	21 (12.5)	9 (5.3)	12 (7.1)
無回答	1 (0.5)		

(2) 精神保健福祉士の国家試験について

精神保健福祉士の国家試験について、「受験資格がある」人は約5割であり、そのうち約半数の人が受験をしている。また「受験資格がない」人が約5割を占め、そのなかの約15%の人が受験する意志がないと回答した。また、その他の内容としては、「講習会を受けないと資格がない」や「精神保健福祉士の役割を充分学習していないので検討中」などの回答がみられた(表6)。

表6 精神保健福祉士の国家試験について	全体	男性	女性
受験した	45名(26.9%)	14名(8.3%)	31名(18.5%)
受験資格はあるが、受験しなかった	44 (26.3)	2 (1.1)	42 (25.1)
経年数が5年未満で受験資格がなかった	39 (23.3)	14 (8.3)	25 (14.9)
資格を取得する意志がない	26 (15.5)	11 (6.5)	15 (8.9)
その他	8 (4.7)	5 (2.9)	3 (1.7)
無回答	5 (2.9)		

(3) 研修への参加状況

まず、精神保健福祉相談員の認定研修を受講した期間および機関について、受講した期間は、最大50日間、最低5日間、平均25.98日間であった。また受講した研修機関は、都道府県の認定講習会、都道府県精神保健福祉センター、日本精神病院協会、全国自治体

病院協議会、ソーシャルワーカー連絡協議会、全精社協であり、保健婦学校のカリキュラムに含まれており卒業時に精神衛生相談員の任用資格を得た人もみられた。

また、過去2年間(平成9, 10年度)の精神保健福祉関連研修の参加実績について、研修へ「参加した」と回答した人は112名(67.0%)、「参加しない」と回答した人は、45名(26.9%)、無回答の人が10名であった。過去2年間の精神保健福祉関連研修に約7割の人が研修に参加していた。

参加した研修機関について、「精神保健福祉センター」で受講した人は91名(54.4%)、「精神保健福祉センター以外の公的機関」で受講した人は34名(20.3%)、「民間団体、職能団体」とした人が35名(20.9%)、「無回答」は7名であった。受講した研修機関は、約5割が精神保健福祉センターであり、約4割は、その他の機関で受講していた。

研修の参加回数とその日数について、参加回数は、最高20回、最低1回、平均4.52回であった。また、研修の参加日数は、最高25日、最低1日、平均7.15日であった。

(4) 精神保健福祉センターにおける研修に対する評価

精神保健福祉センターが企画する研修に対しての評価で、「満足」と回答した人が34名(28.5%)、「普通」と回答した人が73名(61.3%)、「不満足」とした人が、12名(10.2%)であった。「普通」としている人が6割であり、「満足」と「普通」を併せた回答が約9割を占めた。また、研修の開催時期について、「満足」と回答した人が、23名(19.6%)、「普通」とした人が82名(70.0%)、「不満足」12名(10.2%)であった。研修の開催時期について、「普通」とした人が7割で一番多く、「満足」と「普通」を併せた回答が約9割を占めた。

研修における講師について、「満足」と回答した人が、44名(37.2%)、「普通」とした人は65名(55.0%)、「不満足」は9名(7.6%)であり、「満足」と回答した人が約4割で、「満足」と「普通」を併せた回答が約9割を占めた。

研修の種類について、「多い」とした人が7名(6.0%)、「適当」と回答した人が76名(65.5%)、「少ない」が33名(28.4%)であった。研修の種類で「適当」として回答した人が、約6割強であるが、約3割の人が「少ない」と回答している。また、研修の開催日数については、「多い」とした人が2名(1.6%)、「適当」と回答した人が93名(78.8%)、「少ない」が23名(19.4%)であった。研修の日数として「適当」としている人が、8割弱であるが、約2割の人が「少ない」と回答した。さらに、研修の開催頻度について、「多い」とした人が5名(4.2%)、「適当」とした人が93名(79.4%)、「少ない」と回答した人が、19名(16.2%)であり、約8割の人が「適当」として回答している。しかし「少ない」としている人も2割ほどみられた。

さらに、精神保健福祉センターの研修が、地域特性に合った研修かどうかについて、「そう思う」と回答した人が44名(37.6%)、「そう思わない」とした人が14名(19.1%)、「どちらともいえない」とした人が、59名(50.4%)であった。約5割の人が、「どちらともいえない」とし、「そう思う」と回答した人は4割弱であった。

精神保健福祉センターの研修体系について、体系が「ある」とした人が31名(26.9%)、「わからない」と回答した人が62名(53.9%)、「ない」とした人が、22名(19.1%)であった。研修体系について「わからない」としている人が5割以上いる。「ある」とした人は3割弱、「ない」とした人が2割であり、半数以上の方が「わからない」と回答した。

(5) 研修に対するニーズ

専門職としての養成研修で強化すべき内容としては、「職業倫理」、「ソーシャルワーク技術」で優先順位が高く、次いで福祉知識、医療知識の順で回答があった(表7)。

精神保健福祉業務を行う保健婦(士)は、「精神保健福祉士」であった方がよいかという質

問では、「そう思う」と回答した人が、42名(25.1%)、「そう思わない」と回答した人が44名(26.3%)、「どちらともいえない」とした人が66名(39.5%)、無回答が15名(8.9)であった。「どちらともいえない」とした人が約4割を占め、「そう思う」「そう思わない」は、ほぼ同じ割合で全体の1/4を占めた。また、精神保健福祉相談員は、「精神保健福祉士」であった方がよいかという質問に対しては、「そう思う」と回答した人が、88名(52.6%)、「そう思わない」が18名(10.7%)、「どちらともいえない」が46名(27.5%)であった。無回答は、15名(8.9%)であった。「そう思う」とする回答が5割を占め、次いで「どちらともいえない」という回答が、約3割であった。

表7 今後、専門職としての養成研修で強化すべき研修内容について

職業倫理(人権擁護含む)に対する順位付け	
1位	58名(34.7)
2位	26名(15.5)
3位	22名(13.1)
4位	33名(19.7)
医療知識に対する条件付け	
1位	12名(7.1)
2位	30名(17.9)
3位	39名(23.3)
4位	62名(37.1)
福祉知識	
1位	21名(12.5)
2位	51名(30.5)
3位	48名(28.7)
4位	23名(13.7)
ソーシャルワーク技術	
1位	57名(34.1)
2位	37名(22.1)
3位	27名(16.1)
4位	22名(13.1)

第4章 精神障害者に係わる専門職員の養成研修の課題

I 研修機関における養成研修の課題

前章で述べてきたように、国立精神保健研究所の研修や各都道府県精神保健福祉センターの研修では、精神保健福祉の専門職員の養成をめざし、計画的な人材養成の必要性がある。すなわち、新たな精神保健福祉を展開していくためには、地域展開が図れる専門的な知識・技術を発揮できる人材を養成するかといったビジョンづくりが課題となる。

そのためには、各研修実施機関の連携を要する課題があり、それぞれの実施機関が独自の研修を実施するだけでなく、機関同士の連携が必要である。各機関で実施されているそれぞれの研修を体系的に位置づけて、横断的な協働が求められる。例えば、精神保健研究所の研修と各都道府県の精神保健福祉センターとの研修を連結させ、各研修機関間での目的やレベルの設定を明確にし、養成研修の効率化や体系化を図る必要がある。

今後は、市町村職員への研修を担う保健所との連携が重要な課題となるため、全国レベルから市町村レベルまでの系統立てた関係性が図れる総合的な体系化が求められる。

つまり、それぞれの研修機関は、各管轄や役割分担のなかで地域性を踏まえた研修を実施しなければならない。そして、地域の問題を解決するために必要な知識・技術を伝える研修であり、地域に必要な人材に育てる研修でなければならない。

II 行政機関における養成研修の課題

精神保健福祉行政における第一線機関は、精神保健福祉法に規定されているように保健所が担っている。保健所における精神保健福祉の専門的な業務の多くは、保健婦によって行われているのが現状である。しかし、保健所保健婦は、異動によって他の業務への変更の可能性があるほか、異動がなくとも所内での担当業務の変更もある。市町村保健婦の場合には、精神保健福祉業務を担当することが少ないこともあって、それゆえ精神保健福祉についての専門的な知識や技術などを修得する研修の機会も乏しい現状にあった。こうした状況は、保健婦の場合だけでなく、ソーシャルワーカーが専従として担当している一部の自治体であっても行政機構としては同じ状況下であり、精神保健福祉業務を行うソーシャルワーカーに限られた期間で異動するため、専門性の積み上げができない場合もある。

ところが、行政機関の委任事務の移行により、今後、市町村行政が障害者の保健福祉施策を展開する実施主体になることから、精神保健福祉業務を継続的に推進できる人材を適正に配置し、計画的に養成していく施策展開を推進すべきであろう。そして、精神保健福祉担当者に精神保健福祉士を配置することが求められる。(伊東 秀幸)

III 職能団体等における養成研修の課題

精神保健福祉研修の現状分析から、次の課題が挙げられる。まず、精神保健福祉士が国家資格化されたことにより、職能団体である PSW 協会が専門職として質の向上をめざす研修体系の再検討と、再組織化の課題に迫られている点である。従来の資格取得を兼ねた新任者研修と中堅者を対象にした研修といった経験年数別に二極分化した研修であっても、その体系化が望めないため、生涯研修としての位置付けを明確化させる必要がある。

次いで、専門職研修の体系化では、精神科医の専門性を担保する「精神保健指定医」研修で導入されている生涯型の研修システムと、日本社会福祉士会の生涯研修の制度化策等が参考になり、それぞれの職能団体としての体系化への検討内容が有用であろう。

精神保健福祉士としての国家資格取得後の研修体系を想定した場合には、福祉専門職能団体の倫理綱領にも謳っているように「専門職向上の責務」を据えて「社会福祉とその関

連領域の向上をめざす専門職として、自己の専門知識と技術の水準の維持・向上に努めなければならない」としている。そうした理念にあるように、生涯研修を基盤に置いた専門職能研修の体系化は急務であろう。

Ⅳ 三障害の共通基盤を踏まえた専門養成研修の体系化

精神保健福祉領域における専門職研修では、国、都道府県の研修機関と関連団体等で実施されてきたが、精神障害者の諸問題が主であり、三障害を踏まえた研修体系ではなかった。だが、精神保健福祉士および関係専門職の養成研修の課題としては、障害者施策の三障害の統合化への移行を踏まえた専門職研修が展開されなければならない時期にきているといえよう。その三障害の共通基盤を保ちつつ、精神障害者に係わる研修体系としてさらなる専門性としての研修体系化がめざされなければならない。

さらに、市町村の地域特性に応じた人材確保と養成研修の体系化が求められ、精神保健福祉領域の専門職研修は、市町村のレベルでの展開を想定した実施が必要となる。つまり、精神保健福祉施策は、保健所の機能を市町村へと移行しつつあることや、精神障害者も含めた「障害者計画」が市町村で作成されていることから、都道府県から市町村へと地域での身近な施策として展開されようとしている。精神保健福祉領域は、現在も人材より施設設置の面の拡充策に迫られている現状だが、より質の高い精神保健福祉サービスを展開していく人材育成は、地域住民にとって重要な保健福祉課題である。それぞれの地域の特性を活かした障害保健福祉圏域で調整した計画的な人材育成と、計画的な研修システムが不可欠となる。そこで、現時点までの専門研修の見直しを行い、地域エリアを限定した参加型の研修など、有効となった専門職研修を次なる研修課題に活かせる検討と、計画的な見直しを立てていくことが望まれる。

(坂本 智代枝)

おわりに—養成研修体系づくりの在り方—

精神障害者に係わる専門職は、その専門性を保持できる養成研修のために「生涯研修型」の体系化が求められる。その専門職の養成および研修方式では、その専門性を担保するために、一定期間繰り返して研修課題が達成できるようにする方式と、段階的に積み上げられた研修システムを導入することが基本型となろう。

そこでの具体的実施策は、都道府県および市町村の特性を踏まえ、その地域格差を障害保健福祉圏域で調整し、その圏域内での精神障害者数に対する専門職員数の目標値を定め、地域の社会資源に応じた人材確保を、計画的に推進するための養成と研修システムを整備する必要がある。加えて、精神保健福祉機関および施設等の専門職員に対する研修も同様に、これまでの研修方法の研究で実証されている OJT の研修効果を踏まえ、従来の研修機関が実施してきた Off-JT を中心した研修プログラムでは有効に機能しないため、障害保健福祉圏域を研修エリアにし、精神保健福祉センターおよび保健所との協働により、出前型の研修方式がより実効性を発揮することになろう。その際、実務研修を推進するために研修機能を果たせる場が必要であり、それを認定ないし、指定した医療機関および施設等との協働が欠かせないものであることを前提条件に想定している。

よって、その専門性を確保するための研修体系を早急に構築する必要がある。それは、身体・知的障害に比して遅れていた精神障害者福祉を担う人材確保のための養成研修は、市町村行政の施策的な展開を推進することと並行させねばならない。そして、精神障害者の自立と参加を促進させる「精神保健福祉士」の専門性を保持・向上させる研修システムの確立が求められる。何よりも、地域における精神障害者の地域生活支援を担う専門職の養成研修体系の構築が最も大きな課題である。

(石川 到覚)

平成10年度厚生科学研究障害保健福祉総合研究事業研究報告書

専門職及び関連職種の養成研修
のあり方に関する研究

平成11年3月発行

編集 主任研究者 柴田貞雄
印刷 (株) 研文社
