

201419022A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業(精神障害分野)）

精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究

平成 26 年度 総括研究報告書

研究代表者 石川到覚
大正大学 人間学部 教授

平成 27 (2015) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

- 精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究 ----- 1
石川到覚 (大正大学)

II. 分担研究報告

1. 精神科医療機関における精神保健福祉士の
活動評価及び介入方法研究 (医療研究班) ----- 19
岩崎 香 (早稲田大学)
2. 行政機関その他における精神保健福祉士の
活動評価及び介入方法研究 (行政研究班) ----- 50
伊東秀幸 (田園調布学園大学)
3. 障害福祉サービス・自立支援における精神保健福祉士の
活動評価及び介入方法研究 (障害研究班) ----- 77
中村和彦 (北星学園大学)
4. 介護サービス施設・事業所等介護支援における
精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究 (介護研究班) ----- 92
金子 努 (県立広島大学)

III. 分担研究資料

1. 精神科医療機関における精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究 (医療研究班)
調査票「精神科医療機関における精神保健福祉士の業務実態に関する研究」及び
精神科医療機関の精神保健福祉士研修プログラム資料 ---- 111
2. 行政機関その他における精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究 (行政研究班)
調査票「精神医療審査会事務局強化に関するアンケート調査」 ----- 121
市区町村の障害福祉担当課の精神保健福祉士 (PSW) の有用性に関する調査
3. 障害福祉サービス領域における精神保健福祉士の支援力促進研修の
「使用事例」及び「4つの力 ワークシート」 ----- 126
4. 介護サービス施設・事業所等介護支援における
精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究 (介護研究班)
資料1「第1回 介護支援専門員と精神保健福祉士との連携促進研修」 ----- 129
資料2 - ①「介護支援専門員と精神保健福祉士の連携促進研修
開始前アンケート調査票」
資料2 - ②「介護支援専門員と精神保健福祉士の連携促進研修
終了後アンケート調査票」
資料3「第2回 介護支援専門員と精神保健福祉士の連携促進研修
タイムスケジュール」

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
総括研究報告書

精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究

研究代表者 石川到覚 大正大学人間学部・教授

分担研究者	研究機関名・職
岩崎 香	早稲田大学人間科学学術院・准教授
伊東 秀幸	田園調布学園大学人間福祉学部・教授
中村 和彦	北星学園大学社会福祉学部・教授
金子 努	県立広島大学保健福祉学部・教授

研究要旨：本研究は、精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及をめざし、その活動領域を4分類した研究班（以下の【 】内は班名）で平成24年度～26年度の3カ年の計画で進めてきた。

【医療研究班】は、全国の精神科医療機関への実態調査を実施し、その分析結果を検証する質的調査から、多職種との連携を促進させる役割や機能に伴う重要な要素を踏まえた研修プログラムと教材の開発及び効果測定を行った。また【行政研究班】は、都道府県（政令市含む）主管課と精神保健福祉センターの実態調査及び精神医療審査会の実態調査を踏まえ、市町村で精神保健福祉活動を展開する精神保健福祉士への研修ニーズを把握した。【障害研究班】は、地域における相談支援事業所等の実態を先駆的地域の比較研究により、地域の各種機関・事業所等における精神保健福祉士の役割や機能を発揮させる研修プログラムの開発と効果測定を試みた。【介護研究班】は、石川県と広島県の比較研究を中心にして地域包括支援センターと居宅介護支援事業所への2段階の量的調査結果から、望まれる研修プログラムの開発と効果測定を実施した。

その結果、【医療研究班】は2カ年間の全国調査の分析により、精神保健福祉士が医療機関における多職種チームで調整機能を果たし、医療機関内外における連携を強化し、在院日数の短縮、病床回転率の上昇、外来患者数の増加等の関連を踏まえ、新たな介入方法を組み入れた研修プログラムを開発した。【行政研究班】は、精神保健福祉センターへ精神保健福祉士を必置すべき課題とともに、今後期待される市町村の地域精神保健福祉活動の活発化に向けた精神保健福祉士の配置及び精神保健福祉センターや保健所の研修機能を強化すべき課題を提示した。【障害研究班】は、地域比較研究の結果から、精神保健福祉の重層的な課題を示し、利用者に対する包括的な「アセスメント力」「調整力」関係機関などの地域の「連携力」「協働力」が求められ、それらに向けた研修プログラムを開発した。

【介護研究班】は、調査地域の精神疾患に係る困難事例の実状把握を踏まえ、精神科医療機関との連携すべき課題の解消のための研修システムやプログラムを開発した。

総合的な結論は、精神保健福祉士の配置が各サービス提供に有効となる根拠を示し、今後、精神保健福祉士が果たすべき役割や機能を十分に発揮させるためには、新たな政策課題にも対応できる精神保健福祉士の専門性を高める養成及び研修体制の具体的な実施内容や方法等を提示した。また、将来さらに重視される市町村域における包括的かつ総合的な精神障害者地域生活支援システムの構築に係る多様な専門職の連携及び協働を推進する精神保健福祉士の養成・研修モデルを提示した。

A. 研究目的

本研究の最終目標は、人生（ライフステージ）における精神保健福祉（メンタルヘルス・ソーシャルワーク）の向上と推進を図るべく、その研究課題に応えることである。そこで焦点化した研究課題の中核となる精神科医療と障害保健福祉サービス及び介護サービス等に加え、行政機関等における精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発とともに、その普及のための研修プログラムづくりをめざすことにある。

その焦点は、精神科医療と障害保健福祉・介護サービス及び行政との円滑な連携を精神保健福祉士によって促進させることであり、それら相互の連携・協働の強化が図れる人材やシステムづくりには、基本的な条件整備のための財源が必須となり、そうした条件づくりの裏付けとなるエビデンスを示すことにある。そして、今後とも重要視される精神障害者を地域で支える拠点となる精神科医療機関をはじめとして、地域相談支援センターや地域包括支援センター等への精神保健福祉士の配置の根拠も明らかにしつつ、その人材養成のための研修プログラムの開発を目的にした。

B. 研究方法

本研究の方法は、研究対象となる精神保健福祉士が活躍する領域が拡大しているため、その活動領域を4分類した研究班（以下の【 】内は班名）で平成24年度～26年度の3カ年の計画で進め、研究組織の構成を4つの分担研究班で編成した。

各研究班の研究アプローチの多少の違いがあっても、わが国の精神保健医療福祉における精神保健福祉士の基礎的な現況を把握できていないという実態を踏まえ、精神科医療機関のナショナル・サーベイによる量的調査を基本に置きながら地域比較研究を組み合わせ進め、量的なエビデンスでは示すことのできない質的な内容においては、事例研究及び質的研究法を中心とした研究方法によって当該の研究課題の解明を試みた。

今後、精神保健福祉施策が市町村で展開されるよう期待されている中で精神障害者の地域生活

支援は、精神科医療機関と地域生活に係る機関や事業所等における地域移行支援・地域定着支援での連携の実際及び必要性についての量的な調査を実施している。それと並行して先駆的地域での聞き取り調査を実施し、精神保健福祉士によって円滑な連携・協働が図られることの結果や効果を明らかにしてきた。

なお、本研究の調査研究に当たっては、各分担研究者の所属する研究機関において研究倫理審査を受け、その調査研究の設計では、先行研究のレビュー及び先進地を対象にした聞き取り調査を組合せて実施した。

C. 研究結果

本研究の結果は、初年度（平成24年度）から最終年度（平成26年度）までの3カ年における調査研究の成果と課題に向けて4つの分担研究班によって研究活動を展開してきた。その内容の詳細は、各研究分担報告書に委ねるが、改めて以下に再掲しながら結果報告にかえる。

本研究活動における初年度には、公益財団法人社会福祉振興・試験センターにおいて社会福祉士・介護福祉士及び精神保健福祉士現況調査が実施される中、その調査項目の検討にも関与した経緯もあり、公表された基礎データから本研究対象である精神保健福祉士の現況を統計解析により再分析し、以下の表に検討課題を整理した。

三福祉士の現況調査の再分析		
項目	内容	課題・検討事項
①資格保有	○高齢者領域や児童領域は、単一資格（精神保健福祉士のみ）より複数資格保有（精神保健福祉士＋社会福祉士、介護福祉士）が多い。	○資格取得の経緯、取得必要性の詳細な因子の分析。
②資格×領域×業務	○各領域の資格状況と業務の割合は符合し、資格の特性を生かした業務分担となっている。 ○職場は、従来中心にあるとされていた「障害者関係」や「医療機関」から、「行政」「教育」「高齢者」の各領域へ拡大している。 ○業務内容は、日常生活に関わる直接的援助から制度の利のみならず開発まで、幅広い知識・技術と高度な倫理が求められる可能性もある。	○専門性の評価や職場拡大の因子や、臨床では医療職の評価が大きい可能性があり、経験の浅い者が重用される理由についての検討と社会福祉士との業務のボーダーレス化。
③資格取得の動機	○動機が「専門職としての知識・技術を得るため」「他の専門職との連携の際に、資格があったほうがよい」「就職・転職に有利なため」「職場から資格取得を求められたため」の順に多く、自ら専門職としての研鑽を意図しているほか、業務を行う環境が精神保健福祉士資格を求めている。	○待遇や労働環境等の複数の要因の検討の必要あり。必要とする事業所等からの引き抜きもあり、マンパワーが安定しない危険性。
④自己研鑽	○研修に参加したことがないとする者が多い。	○職場環境、認知度、医療職との比較。

注記：本表は、公財）社会福祉振興・試験センター「2013年度精神保健福祉士現況調査」結果の再分析であり、無相関検定の χ^2 検定： $p < 0.05$ としたが、検討の幅を広げるために p 値0.05～0.06付近も採用した。

1. 【医療研究班】では、1) 初年度においては、精神科医療機関における精神保健福祉士の勤務形態及び業務内容の実態把握と併せ、相談援助に係る活動の評価及び効果的な介入を図るための方法を導き出す基礎的研究を実施し、①精神保健福祉士を配置する精神科医療機関の概況について数量的に把握すること、②精神科医療機関における精神保健福祉士の配置及び任用の概況について数量的に把握すること、③精神科医療機関の外来及び療養病棟等における患者動向を統計学的に検討することの3点から、全国の精神科医療機関 3,456 か所を対象とした質問紙調査により775 か所から回答を得た（回答率：21.8%）。その結果から、精神科外来、精神療養病棟等の病棟・機能別に精神保健福祉士を専従で配置すれば、長期入院者の退院の促進が予測された。

2) 次年度では、初年度の調査結果を実証するための質的研究とし、精神科医療機関に勤務する精神保健福祉士 10 名を対象としたインタビュー調査及び5 病院を対象とした多職種によるグループインタビュー調査を実施した。その分析から医療機関の中での退院患者（外来患者）の増加、在院日数の減少等に精神保健福祉士が貢献していることが明らかとなった。入退院に際し、精神保健福祉士は、患者・家族、医療チーム、地域の福祉サービス事業所、公的機関等との調整・連携・協働を促す役割を担っていたが、特に、退院支援においては地域に移行していく過程での中核的な役割を担っているという結果が得られた。そうした実践は、精神保健福祉士だけでなく多職種チームが適切に機能していることで高い支援効果を生み、医療チームをマネジメントする役割を精神保健福祉士が担っていたと言える。

3) 最終年度は、前年度の質的調査の結果を受け、さらに分析を加えて多職種との連携を促進するために精神保健福祉士の役割や機能を発揮するうえで、重要な要素を抽出した研修プログラムを企画した。また、研修教材の効果測定を行うため

にプレ研修を実施し、それらの再検証のために研修プログラムを試行した。その結果を踏まえ、精神保健福祉士を対象とした新たな研修プログラムの提案を行った。

2. 【行政研究班】では、精神保健福祉士が実践を展開している精神保健福祉行政領域における業務の内容や形態、方法及び雇用の実態等を調査し、その上で精神保健福祉士による効果的な介入方法の開発及び普及の提案を図り、適正な配置及び評価の促進に資することを目的とした。

1) 初年度は、全国の都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉主管課（本課）及び精神保健福祉センターを対象とした業務の内容や形態とともに、精神保健福祉士の勤務形態等の実態調査を実施した。その結果、都道府県・政令指定都市の担当部署に精神保健福祉士の配置が少ないこと、地域格差が大きいことが把握された。また、精神保健福祉センターにおける業務内容の拡大がみられ、今後、重視すべき業務として精神保健福祉相談及び技術援助、アルコール・薬物関連業務、引きこもり対策、自殺対策、精神医療審査会業務等への広がりが見られる一方、専門性を発揮すべき精神保健福祉士配置のない現況が判明した。

2) 次年度は、精神保健福祉法改正に伴う精神医療審査会の充実化が図られることから、前年度の全国調査に引き続き、精神保健福祉センターに置かれている精神医療審査会に関する調査を実施した。その結果、精神医療審査会事務局には、精神科医療についての専門的知識を有する精神保健福祉士を配置することが望まれるとの結果を得た。さらには、初年度の調査結果を踏まえて、精神保健福祉士が配置されて精神保健福祉活動を推進している市町村窓口の精神保健福祉士に対してプレ・インタビュー調査を実施した。

3) 最終年度は、市町村における精神保健福祉士の有用性についてのアンケート調査を実施すると

ともに、最終年度も続き市町村に配置されている精神保健福祉士に対する聞き取り調査を行った。その結果、市町村において精神保健福祉士が配置されることの有用性が確認され、地域の障害福祉サービス等事業所の職員からも、その配置を強く望まれていることが分かった。そこでは、精神保健福祉士の専門性である精神保健医療と福祉の両方の面に知識・技術を有していることが重要な要件であった。

3. 【障害研究班】の分担研究の目的は、地域における障害福祉サービス等事業所の現況及び障害福祉サービス領域での精神保健福祉士の役割と機能を明らかにしたうえで、精神障害者の地域における自立生活支援の効果を高める精神保健福祉士の介入方法及び、その普及方法の開発を行うことである。

1) 初年度においては、量的調査研究及び事例調査研究を進めるにあたり、本研究班の研究協力者による各地域の実態調査を踏まえた報告を受け、実施エリアや調査対象及び調査内容等の確定に向けた情報収集と検討を中心に行った。

2) 次年度は、先駆的な地域である北海道釧路市、広島県東広島市及び三原市の相談支援事業所へのヒアリング調査、並びに北海道札幌市の委託相談支援及び指定相談支援を実施している事業所へのアンケート調査を実施し、精神保健福祉士の役割と機能を検討した上で、介入方法及び普及方法の開発にかかる要点を見出した。

3) 最終年度は、その普及方法としての研修の内容・方法等について検討を加えるため、釧路市及び札幌市においてプレ研修を実施し、研修参加者よりの評価を得る効果測定や課題を含めて提示した。特に、総合的・包括的な「アセスメント力」と「調整力」及び関係機関・地域事業所等との「連携力」と「協働力」の強化が課題となった。

4. 【介護研究班】では、分担研究の目的を介護分野において要ともいえる介護支援専門員と精神保健福祉士との連携の現状と問題点を明らかにし、それらが円滑に介護と精神科医療との連携を図ることで、地域包括ケアシステムの構築で得られる効果を明らかにすることである。そして、介護と精神科医療との連携については、精神保健福祉士に焦点を当て、その活動評価と介入方法を開発することが目標となった。

1) 平成 24 年度及び 25 年度の 2 ヶ年間を通じて主に先進地とされる石川県及び広島県に所在する地域包括支援センター及び指定居宅介護支援事業所を対象とした量的調査（1 次調査、2 次調査）を実施した。その結果、介護現場で従事する介護支援専門員は、精神障害がかかわる事例を抱え、その対応に苦慮していること、そして、その対応が難しい事例の場合、精神科医療機関の精神保健福祉士や行政の保健師等との連携が不足し、介護支援専門員の多くが精神科医療機関等との連携に課題を抱えている現況を把握した。

2) 2 ヶ年間に亘る調査研究により、精神科医療機関の精神保健福祉士と介護支援専門員の連携・協働が少ない調査結果を踏まえ、モデル研修プログラムを開発し、その連携の場面を①関係機関・職種へ協力の打診段階、②関係機関・職種との間で役割・責任の確認段階、③関係機関・職種と情報の共有段階、④関係機関・職種と連続的な協力関係の展開段階という 4 段階の模擬事例を活用した演習形式で進めるモデル研修を試みた。

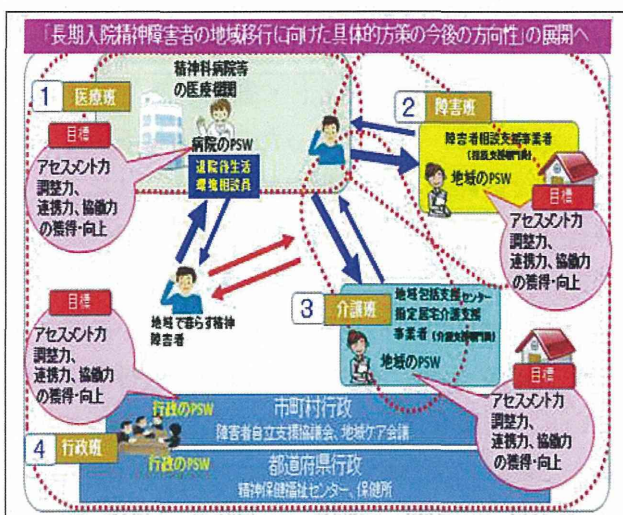
3) 介護支援専門員と精神保健福祉士の連携促進を意図した参加型研修（模擬事例を用いたグループワーク演習）を 2 回実施して研修後に受講者アンケート調査を行った結果、研修効果が高い水準の満足度を示し、2 回目のモデル研修後において精神保健福祉と介護福祉に関する業務上の不安感や困難感の低減がみられ、研修内容の理解度の向上が見られるなど総合的な「4 つの力（①アセ

メント力、②調整力、③連携力、④協働力)」の獲得と向上への効果を確認できた。

最終年度に研修事業として開発したモデル研修プログラムは、平成 27 年度以降、地域包括ケアシステム構築を担う各市町村が医療と介護の連携を地域支援事業として推進していくうえで活用できるプログラムであり、認知症初期集中支援チームの設置と、その実施のための地域体制整備を図っていくうえでも、応用が可能となる研修プログラムである。

D. 考察

4 つの分担研究班による考察内容の要約を再掲して検討した。その詳細は、各研究分担報告の内容に委ねるが、改めて要点を整理するために、各研究班の相関を下図のように図式化した。それらを踏まえ、総合的な考察を加えることにする。



1. 【医療研究班】は、1) 初年度の精神科医療機関の全国実態調査から、精神保健福祉士の配置と入院患者の動向との関係を精神保健福祉士の配置人数と長期入院者の退院数との相関分析により、精神保健福祉士の配置人数が多い場合、長期入院者の退院数も多い傾向にあった。また、精神療養病棟、精神一般病棟、精神科外来における精神保健福祉士の配置人数と長期入院者の1年間の退院数との間に相関傾向がみられ、精神保健福祉士の配置数が多いと長期入院者の退院数が多くなる傾向も見られた。さらに精神療養病棟に専従の精神保健福祉士を配置する群と配置しない群

とでは、精神療養病棟の平均在院日数に統計的な有意差がみられた結果からも、精神療養病棟と精神一般病棟に精神保健福祉士を専従で配置することが、長期入院者の退院促進にとって有効であるといえよう。

精神科外来では、精神保健福祉士の配置、業務内容等と入院患者の動向との関係では、有床病院の外来に係る精神保健福祉士の配置数が増えると、外来患者及びその家族への生活支援と受療に係る支援業務の頻度が増大すれば、1年以上の入院期間がある患者の退院数が増加する傾向を示し、外来の精神保健福祉士の配置数が増えれば、長期入院者の退院数が増加する傾向にあった。

一方診療所等では、専従の精神保健福祉士の配置数が増えるとインテーク面接、症状・障害に対する相談、福祉サービスの利用相談に係る支援業務の頻度が増加する傾向にあり、支援業務の大半の項目で床効果を確認した。だが、診療所等の精神保健福祉士の配置数は、2.18人と有床病院と比べ平均値の半数以下であり、支援業務の内容、範囲、頻度が有床病院よりも限られていた。

2) 次年度の医療機関に勤務する「精神保健福祉士へのインタビュー調査」の結果からは、精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟に精神保健福祉士の配置が必須となり、退院支援の重要な役割を担い、退院が加速している状況が確認された。また、3ヶ月で退院できない患者は、精神療養病棟や精神一般病棟を利用し、退院に向けたアセスメントが引き継がれ、退院への積極的支援が中・長期入院患者にも退院意欲に影響を与え、病院全体で退院支援に取り組む姿勢を生み出している。さらには、外来患者の増加が著しい実態に対し、受診・受療援助や入院援助といった医療機関への入口部分における精神保健福祉士による地域連携の役割も含め病院の窓口として機能している。

しかし、精神保健福祉士自身が認識している課題も多く、最も専門性を発揮すべき生活場面を想定した正確なアセスメントができていないのか、本

人、家族の真のニーズが把握できているのか、といった自らの研鑽や相互研鑽を問う語りがあり、医療機関の入口と出口におけるマネジメントの役割を担っていても、多職種の立場やアセスメントへの理解が十分になされているか、医療チームを調整して動かす説明力をもっているか、地域の機関との連携を図っていくスキルが十分にあるかなど、多職種で実践されるうえでの課題も多く語られた。

3) 「多職種によるグループインタビュー調査」の結果からは、精神保健福祉士が早くから医療チームの一員として認識され、近年の退院支援におけるマネジメント機能の必要性には共通の認識があり、医療チームの中で病院内外を橋渡しする多職種連携の要として認識されている。精神保健福祉士は、その連携の調整役であり、患者、家族との関わりを密に持ち、社会資源を活用しながら退院を進めていく役割が評価されていた。また、多職種との関係性については、精神保健福祉士の機能を他の職種がよく理解して引き出してくれる、精神保健福祉士もチームの中で育てられる、といった発言や、精神保健福祉士がそれぞれの職種の専門性を発揮できるような調整を行っていること、多職種と地域と一緒に出て、新たな視点を提供している、というように相互の理解や信頼を基盤に成り立っている。そこには互いの専門性を尊重しながら連携する医療チームが存在した。

一方、早期退院を求められる中で、他職種から精神保健福祉士は、非常に多忙だと認識されており、マンパワーが不足している、という意見と同時に、精神保健福祉士の力量の格差や、経験の浅い精神保健福祉士が他職種に学ぶ姿勢の必要性などの指摘があり、人材育成に活かして行くべき課題が明らかとなった。

4) 最終年度の精神科医療機関の精神保健福祉士に対する研修プログラムの開発では、初年度の量的調査からは精神保健福祉士の配置が退院促進や地域定着に貢献していることが示唆され、次年

度の質的調査の結果からも、病院の入り口と出口にかかわり、多職種チームや地域の機関を調整し、マネジメントする役割を担っていることが明らかになった。また、精神保健福祉士の経験の差が実践の質の差となることが多職種からも指摘され、経験が浅い精神保健福祉士の研鑽が求められていた。多職種、他機関との調整・連携・協働の中核としての機能を求められ、さまざまな知識やスキルの獲得が課題となっていた。それらの質的調査より導き出された結果から、「6つの知識」と「7つのスキル」に焦点化した研修プログラムを開発すべき課題が導き出された。

そこで開発した研修プログラム参加者が事前アンケートにおいて、自身の理解度に関する評価得点が低かった項目は、「精神科以外の医療に関する知識」「医療に携わる多職種に関する知識」「生活を基盤とした正確なアセスメント」「多職種と協働するスキル」「チームを調整し、動かす力」「セルフマネジメント・省察する（振り返ることができる）力」であった。事後評価では、事前評価と比較して高い得点結果が得られた。また、事後アンケートにおける知識の必要性への認識では、「医療に携わる多職種に関する知識」「PSWの専門性に関する理解」の項目が高かった。スキルの知識では、すべての項目で高い得点となっていた。研修を通して取り扱った知識やスキルに関する認識に変化があったのか否か、研修後には7~8割の参加者に変化が見られた。研修を通じて最も注目したスキルとしては、「PSWの専門性に関する理解」「多機関と連携できるスキル」「多職種と協働するスキル」を挙げていた。

本研修では具体性のある事例を提供し、他職種を想定したロールプレイを行う点で、多領域に対する自らの理解不足、連携、協働の難しさを実感し、職種の違いを理解して対応できる知識とスキルが必要であると受けとめていた。また、多職種・他機関との連携や協働、クライアントを中心としたチームを調整し、動かすことを求められる場面に直面することにより、生活に根差した正確なアセスメントや社会資源に関する知識などの

必要性を実感し、自らの専門性についての認識を深める結果となった。さらに参加動機をみると、経験の浅い精神保健福祉士は、自らの知識やスキルに対して自信を持ってない状況にあり、研修は自身の力量を確認する場としてニーズが高い。スーパービジョンを希望する参加者が多かったことから、機関以外での自己研鑽の必要性を感じている精神保健福祉士が多いことも推測された。

試行した研修プログラムは、総じて参加者から高い評価を得た。具体性のある事例を提供し、臨床場면을再現することによって、他職種の役割との比較の中で精神保健福祉士として求められる知識・スキルを再認識するという点において開発した研修プログラムは有効であった。

2. 【行政研究班】は、1) 都道府県・政令指定都市の調査結果から、主管課において精神保健福祉士が配属されているところは少なく、管轄の市町村及び保健所においても精神保健福祉士の配置が少ない現状が把握できた。また、精神保健福祉センター（以下、センター）においても約3割で精神保健福祉士が配属されていない。こうした精神保健福祉の中心的な国家資格であるにもかかわらず、精神保健福祉の中核機関である精神保健福祉センターに精神保健福祉士の配置されていない機関があることは大きな矛盾といえる。

さらには、センターにおける業務について現在業務の比重が低く、将来積極的に取り組む必要があるものには、災害時の心のケア、アルコール・薬物関連事業、調査研究、保健所・市町村への研修や技術協力であり、精神医療審査会、自立支援医療判定業務は業務量が多く、今後積極的に取り組む必要性を感じていない。そして、精神保健福祉士が積極的に取り組む必要がある業務としては、精神保健福祉相談、その他の機関への技術協力援助、保健所への技術援助協力、市町村への技術炎上協力の順であり、将来、精神保健福祉士が積極的に取り組む必要がある業務としては、精神保健福祉相談、市町村への技術協力援助、その他機関への技術協力援助、アルコール・薬物関連

業務、引きこもり対策、精神医療審査会業務の順であった。それら精神保健福祉士が積極的に取り組む必要がある業務として、これからも共に精神保健福祉相談となる技術援助であり、将来的に精神保健福祉士が積極的に取り組む必要がある業務としては、アルコール・薬物関連業務、引きこもり対策、精神医療審査会業務としている。センターとして将来積極的に取り組む必要があるアルコール・薬物関連業務については、その業務を精神保健福祉士が主体となるよう求められている。その内の精神医療審査会業務については、精神保健福祉士が将来積極的に取り組む必要があると考えられている。この点は、現状が事務職の主任業務となっても、精神保健福祉士の専門的な知識、技術が必要とされる業務であるという認識が求められている。

2) 医療審査会への調査結果から、①各センターの約7割が法改正に伴う審査会の事務局強化の必要性を感じており、その対応では、担当職員の増員を検討していた。②精神保健福祉士の必置性については、「必置は不要である」と回答したセンターは全体の1割に止まり、「どちらでもない」(50%)とする理由の多くが法改正の内容が不明確であるといった理由であった。「必置が必要」(37%)と合わせると9割弱のセンターが精神保健福祉士の必置性に肯定的な意見が多くみられた。③精神保健福祉士の審査会業務への関与では、全体の6割が関与していなかった。④精神保健福祉士の登用見込みについては、「現行維持」が5割、「登用を検討」は2割強に止まっていた。⑤精神保健福祉士の関与のない理由は「人事規定にない」が全体の7割を占め、今後の登用に関しても「未定である」が全体の6割を占めた。今までの他の調査において、精神保健福祉士の登用の可否についての設問でも、いくつかのセンターにもある保健師などで精神保健福祉士資格を有する者がいる場合や、精神保健相談員、社会福祉職、その他、都道府県、政令市職員登用の資格（人事規定等）精神保健福祉士を登用が明記されてきていない自

治体の場合、今後も登用の議論さえできていない現状が浮かび上がったといえよう。

3) 精神障害者支援事業所のある市町村に精神保健福祉士を配置しているか、その問いに「配置されている」回答は約3割と少なく、「わからない」回答が約半数あり、関心のなさを表している。また、市事業所のある市町村または、近接の市町村の精神保健福祉士と関わったことがあるかとの問いには、約3割が「ある」と回答している。この数値は、事業所のある市町村に精神保健福祉士が配置されていると回答した数とほぼ同数であり、かかわりの頻度は、年数回が6割、月数回が2割であり、配置のある地域を対象とした調査では月数回が半数で関わりの多さが見られた。

市町村に精神保健福祉士が配置されたことによる利益の有無については、障害サービス利用者、精神科病院の利用者、障害者家族にとって利益であると回答者の8割ある。この傾向は、市町村の精神保健福祉士に求められる能力としては、「精神保健福祉と障害者福祉の両面の知識を有している」と回答した者が7割であり、その専門性が的確に求められているといえる。市町村に精神保健福祉士を登用することの「必置が必要である」回答が約7割であり、市町村の精神保健福祉士と関わりがある回答者の82%が必置を求めている。関わりがない回答者は54%であり、関わりがあるほど必置の必要性を感じる事がわかり、市町村における精神保健福祉士の活動評価が高いことを意味している。

4) 市町村の精神保健福祉士への聞き取り調査では、①地域の精神保健福祉関係者の育成や地域づくりの中心的な存在となっている。例えば、連絡会議の業務に必要な最低限の情報共有が行われ、相談支援専門員に技術指導を行い、関係機関の精神保健福祉士が相談役となってアドバイスを実施して場合もあり、市内の関連機関職員とともに、研究会を主催して事務局を担い月1回、十数年に亘っている例もある。また、地域自立支援協議会

の事務局として啓発活動やワーキングチームの運営にかかわり、地域の福祉事業所に所属する精神保健福祉士に育成についても、市町村精神保健福祉士の使命と感じていた。

②社会資源の創造を担っている。例えば、マネジメントや社会資源の創設は行政が行うべき役割があり、個別相談・支援で把握したニーズを、行政職の本来業務である制度・施策策定に反映させやすく、市町村であれば、予算請求、財政課との交渉が直接的にできる。また、メゾ・マクロ的な視点が求められる一方、地域づくりへの意識が行政精神保健福祉士は強く、個別支援を深く行う視点とは異なり、個から全体を広くみることに行政精神保健福祉士の特徴がある。さらに地域的視点は、分野や領域を問わずソーシャルワーカーが当然持つべき視点であり、行政精神保健福祉士は持ちやすく、実現しやすいであろう。

③支援対象の広さでは、直接市民の声をきく場面が多く、全ての市民への支援ができることから、市民のメンタルヘルスについても業務としてとらえている。また、医療を受けている人の社会復帰の問題から、医療中断者、未受診者の受診援助まで相談の幅が広く、精神科疾患だけでなく、発達障害や人格障害、知的障害者の反応性症状などの支援対象者の幅も広く、不登校や引きこもりなど直接医療にかからない相談にも対応している。④精神科医療に関する知識を有することや精神科医療に関する知識が重要である。福祉窓口のなかで精神科医療知識をもつ職員というイメージで捉えられ、福祉行政では「精神科医療に関する知識」が求められ、行政のなかの精神科医療知識をもつ職員という位置づけはあっても、精神障害者が日常的に困っているか、その症状と併せた理解を要している。

⑤アセスメント能力では、さまざまな問題に対して、専門職としての対応が期待され、緊急度、優先度を判断しなくてはならない。また、未受診者や他の障害の人の問題にかかわるため、医療の必要性などをアセスメントすることが期待され、環境との関連性の中から問題を捉えることの専門

性が求められている。

⑥調整機能や能力では、他部署との情報交換や連携が必要となり、財政担当に対しても長期的な見通しを伝えなければならないことや自立支援協議会のコーディネーター役を担っている。

⑦連携機能・協働機能では、自己完結型が困難であり、多機関連携を含むソーシャルワーク業務が多くなり、保健、医療、福祉をつなぐ役割を意識して実践している。また、施策を作っていく際、市民との協働で進めていくことが求められる。

3. 【障害研究班】では、障害福祉サービス領域における「利用者を包括的にアセスメントする力」と「関係機関や地域と連携する力」の強化と更新が不可欠であり、その伝達・普及方法を具体化する必要性である。具体的には、専門的スキルの強化と更新に資する研修内容と方法の検討と実施であり、それらの観点から2回の試行研修を実施した結果から考察を加える。

1) 「障害福祉サービス領域におけるアセスメント力及び連携力の促進研修」では、試行研修の内容を「アセスメント力」と「連携力」に焦点化し、精神保健福祉士(相談支援専門員)を中核にして、地域における先駆的实践を展開したところ、「包括的なアセスメント力」については、本人の意向や希望、望む生活を中心にアセスメントすることの重要性が明らかとなり、この理論的基盤となっている「ストレngths視点 strengths perspective」が包括的なアセスメントを行う上で共通に理解されている。そして、生活上の困難さやリスク、生活障害要因を明らかにすることの肝要さも明らかとなり、従来のアセスメント内容に加え、利用者本位のみならず、取り巻く環境全体を視野に入れたアセスメントのさらなる精緻化が不可欠であることが意識されているといえよう。

さらには、精神障害の特性ともいえる本人の真のニーズを把握する難しさや、家族との意思の不一致など、アセスメントを実施する際に、従来から指摘されている諸課題が克服されておらず、ア

セスメント力の強化や更新の機会不足とともに、今後、取組まれなければならない喫緊の課題であることが指摘できる。

一方、「関係機関や地域との連携力」に関しては、支援の方向性の一致や、利用者に対する理解の共有をねらいとした「会議開催」や「良好なコミュニケーションの確保」がポイントとなる。そこで、事前に生活上の危機を予測し、危機に対して即応でき、その役割分担が明確化できることが期待されており、この点に関しては、先述したアセスメント力との相関がある。

連携をめぐる課題としては、これまでの調査で明らかとなっていた「医療機関との連携」が最大の課題であり、地域移行支援・地域定着支援に向けた課題に対して、コーディネート役割としての精神保健福祉士の真の力量が試され、研修等による力量形成の充実が求められている。

試行研修では、障害福祉サービス領域において精神障害者支援に従事している精神保健福祉士と多領域・多職種参加によるグループワーク形式の研修への評価が高いものの、共通理解や情報共有に時間を要し、焦点の分散化は否めない。その中では、医療機関も含めた多機関が共有できるアセスメント力を要し、その共通アセスメントが連携を促進するツールとなること、具体的な研修の方法として実践的な事例教材を活用することの重要性を改めて確認できた。

2) 「障害福祉サービス領域における精神保健福祉士の支援力促進研修」への考察では、試行研修(釧路市)の実施による成果と課題をふまえ、その参加対象者を「精神保健福祉士(相談支援専門員)」に絞り、各分担研究班の成果を基にし、精神保健福祉士として求められる共通の「4つの力(アセスメント力、調整力、連携力、協働力)」の確認とともに、その研修方法への意見聴取と効果測定を焦点化して実施した。その研修でも明らかになったことは、グループワークを実施する際、その基になる「事例」と「ワークシート」を活用する研修が有効であった。

そこで焦点化した「アセスメント力」については、「本人の希望や目標」、「ストレングス」、「生活上のリスク」が強調され、これらは精神保健福祉士が利用者のアセスメントを実施する際の要素として定着しており、「本人の権利擁護」内容も加え、「アセスメント力」を強化・更新する際に不可欠なものとして取り上げる必要がある。

次に、「調整力」、「連携力」、「協働力」については、提示された「4つの力」の特徴のひとつに、従来、「連携」と称して常に重要視してきた内容を「調整」、「連携」、「協働」に分解したが、実施した研修においては、「アセスメント力」に比べ、明確化されない結果となった。それは、新たな提示ゆえに、参加者が共通理解を得るために時間を要し、検討すべき時間配分の制約によるものであろうと推察される。しかしながら「調整力」では、「本人を代弁できる力」や「即応 - 短期 - 長期の調整を想定できる力」といった具体的「力」の必要性が確認されたり、「エンパワメント力」や「支持力」と呼ばれるような「力」の必要性が示唆されたりするなど、今後の精緻化に向け、検討すべき具体的課題が浮き彫りになったと考えられる。

また、「4つの力」を〔対利用者（利用者システム）〕、〔対所属機関内〕、〔対所属機関外〕の3領域に分割して提示したことにより、その構造化への理解度が高まる賛意とともに、〔家族等〕の領域を付加する必要性も指摘され、今後、検討すべき課題である。加えて、〔対所属組織内〕及び〔対所属組織外〕の「4つの力」の検討内容が、〔対利用者〕と比して少なかった。しかしこれは、検討時間の制約からくる結果であり、本研修で意図している「分けて、具体的に考える」ことの重要性が減じられることはないだろう。

さらには、研修においてツールとして活用する事例については、予め用意した事例が研修で使いやすく良いとの評価があったが、地域設定や本人の意思や支援者との関係形成にかかる記載の必要性、あるいは文章による事例ではなく VTR 素材などの工夫が指摘され、今後の研修展開を考える上で検討すべき課題である。

4.【介護研究班】では、1)平成26年度に開発したモデル研修プログラムは、精神科医療機関の精神保健福祉士と介護支援専門員の連携の場面を、①関係機関・職種へ協力の打診段階、②関係機関・職種との間で役割・責任の確認段階、③関係機関・職種と情報の共有段階、④関係機関・職種と連続的な協力関係の展開段階という4段階に焦点を当て、模擬事例を活用した演習形式で進めた。

モデル研修は、2回にわたって連続性をもたせ実施した。第2回研修では、第1回研修受講者47名を対象に呼びかけたなかから28名(59.6%)の参加を得て実施した。第1回研修同様、満足度、理解度ともに高い評価を受けることができ、介護支援専門員と精神保健福祉士の連携に向けた取り組みを具体的に展開する体験を通して、受講者の意識化が図られ、連携のための行動を意図的に行うことの重要性を認識できたとの感想が複数寄せられた。さらに第2回研修では、より高い満足度と理解度が得られるなど、継続的研修の意義と効果が示唆される結果が得られた。

特に、2回のモデル研修後において、精神保健福祉と介護福祉に関する業務上の不安感や困難感の低減がみられ、研修内容の理解度の向上が見られるなど総合的な「4つの力（①アセスメント力、②調整力、③連携力、④協働力）」の獲得とその向上への効果を確認することができた。

2)本研究班では、高齢者にかかる介護福祉領域と精神保健福祉領域が連携して支援すべき事例が多く存在すること、それにもかかわらず両領域間での連携支援が必ずしも活発ではないことを把握したうえで、双方の領域の支援者が合同して演習形式で連携の重要性の認識を獲得し実務展開方法を学ぶことのできる研修プログラムの開発と試行、評価に取り組んできた。また、今回試行的に実施した研修プログラムによって、現場の研修ニーズの高さとともに、こうした研修プログラムの有効性について、その一端を明らかにすることができた。

しかし、今回の研修受講者数は必ずしも多くは

なく、2回の研修を通じた評価しかできてはいない点が課題でもある。今後、本研修プログラムを活用した研修を数多く行うことで、その精度を上げていく必要がある。

地域包括ケアシステムの構築に向けた施策が平成27年4月から本格化する。これからは市町村が主体となって、医療と介護の連携強化、認知症施策を推進していくことになる。しかしながら、これまで精神科医療を含んだ医療分野について、市町村が直接に管理運営しておらず、医療と介護の連携をどのように図ればよいのか分からないのが本研究結果からも明らかである。

また、ますます顕在化している対応の難しい困難事例については、その多くが連携支援を必要とする世帯である。こうした背景から研修ニーズもさらに高まることが予測される。引き続き、より詳細な実態把握、研修プログラムの精緻化を図りつつ効果測定を行い、有効性の高い研修プログラムの体系的開発を目指す必要がある。

E. 結論

1. 精神科医療を中心とした研究成果からの結論は、①精神療養病棟、精神一般病棟、精神科外来において、専従の精神保健福祉士による支援機能を位置付けることが長期入院者の退院を促す、②診療所等に精神保健福祉士の支援機能を位置付けることが精神障害者の地域定着と日常生活の安定を下支えする、という2点を捉えることができた。また、その支援機能の評価及び支援を効果的に実施するための方法について明らかにするための質的研究からは、医療機関の変化として、多くの病院の病床数が減少傾向にあり、入退院数、外来患者数は増加しても、在院日数は減少してきている。さらに医療機関内部の機能の分化が行われ、退院が促進される状況の中で精神保健福祉士も徐々に増加してきている。

精神科医療機関の精神保健福祉士へのインタビュー調査と多職種でのグループインタビュー調査の結果から、①医療機関の中での退院患者（外来患者）の増加、在院日数の減少等に精神保

健福祉士が貢献していることが明らかとなった。②入退院の際、患者・家族、医療チーム、地域の福祉サービス事業所、公的機関等の連携を促し、調整していく役割を担っていた。特に、短期や長期を問わず、退院支援の場面で精神保健福祉士が中核を担う役割は大きい。また、精神保健福祉士だけでなく、精神保健福祉士を含む多職種チームが十分に機能していることが医療機関内で高い効果を生んでおり、そのチームをマネジメントする役割を精神保健福祉士が担っていた。

最終年度の質的調査の結果から、精神保健福祉士に求められる知識を以下の6点に集約できた。

- ① 精神科医療に関する知識
- ② 精神科以外の医療に関する知識
- ③ 社会福祉の法制度に関する知識
- ④ 精神保健福祉領域における法制度・施策に関する知識
- ④ 医療に携わる多職種に関する知識
- ⑤ P S Wの専門性に関する知識(理解)

そして、精神保健福祉士のスキルに関しては、以下の7項目が抽出された。

- ① 対人援助の基本的なスキル
- ② 多機関と連携できるスキル
- ③ 多職種と協働するスキル
- ④ 生活を基盤とした正確なアセスメント
- ⑤ 多職種のアセスメントへの理解
- ⑥ チームを調整し、動かす力
- ⑦ セルフマネジメント・省察する（振り返ることができる）力

以上の知識やスキルの獲得していく方法として有効な研修プログラムの構築については、2014年の精神保健福祉法改正以後、精神科医療機関において精神保健福祉士が果たす役割がますます大きくなり、精神保健福祉士を含む多職種チームが機能することが医療の質の向上につながる。

特に、退院支援にかかわる調整・マネジメントを精神保健福祉士が担っている多くの機関では、臨床経験の浅い精神保健福祉士にも同様の役割が期待され、実践力の高い精神保健福祉士の養成が求められている。

従来の養成教育は、知識が偏重されるあまり、

実習教育の中で多職種との連携あるいは協働を学び体験できる機会が少ない。医療機関の中だけではなく、地域の関係機関や多領域の専門職を含め、幅広い対応が求められることから、本研究班が示した研修プログラムのように、より実践場面に近い状況を再現できる研修システムやプログラムづくりが今後ともますます必要とされる。

2. 精神保健福祉行政等の調査研究からの結論は、都道府県・政令指定都市の担当部署に精神保健福祉士の配置が少ないこと、地域格差が大きいことは、今後の地域精神保健福祉活動の推進にとっても重大な課題である。

また、精神保健福祉センターにおける業務内容の拡大がみられ、今後、重視すべき業務として精神保健福祉相談及び技術援助、アルコール・薬物関連業務、引きこもり対策、自殺対策、精神医療審査会業務等への広がりがみられる一方、専門性を発揮すべき精神保健福祉士が配置されていない点が課題である。

今回の法改正では、特に医療保護入院制度の見直しが実施され、入院期間の短縮化と地域移行のための仕組みが明確化され、精神医療審査会の運用も大きく変化することとなった。精神医療審査会事務局に精神科医療についての専門的知識を有する精神保健福祉士を配置することによって、迅速性と確実性を担保しつつ、人権に配慮された適切な審査会業務遂行が可能となるといえる。そのためにも、各自治体の人事規定の見直しがなされ、精神保健福祉センター運営要領等の規定に「精神保健福祉士の必置性が明記される必要性を強く施策提言するものである。

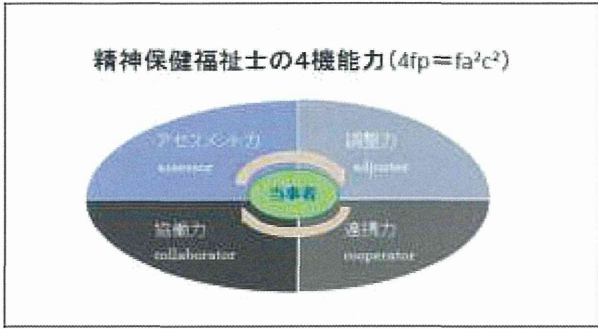
市町村行政においては、精神保健福祉士が配置されることの有用性が確認され、地域の福祉事業所の職員からも強く望まれていることが分かった。そこでは、精神保健福祉士の専門性である精神保健と福祉の両方の面に知識・技術を有していることである。そこで期待されている役割・能力としては、高い専門性に裏打ちされたアセスメント能力であり、地域をまとめていくこと、社会資

源や施策の創設のために必要とされる連携する力、協働する力、調整能力であった。そして、市町村に高い専門性を有した精神保健福祉士の配置が期待される場所であるが、現状では精神科医療機関からの転職により充足されている感がある。新卒者が市町村に就職し、その場で成長していくためには、精神保健福祉センターの研修機能が、そのような視点をもって遂行されていくことが重要である。

さらに、本研究で作成された研修プログラムの実施については、精神保健福祉センターの研修機能が担うことが最もふさわしいものとする。そのためにも上述の状況を理解し、研修の企画運営がされるよう、精神保健福祉センターにおいて研修担当を担うべく精神保健福祉士の配置の必要性が重要といえる。また、地域の精神保健福祉士の育成については、市町村精神保健福祉士も担わなければならないものと意識しているところである。しかし、それは、市町村単独で実施するものでなく、都道府県保健所、精神保健福祉センターと連携する中で実施されることが最善であることを提言する。

3. 本研究の結論と課題は、本研究課題である「精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究」において2ヵ年間は、精神保健福祉士の活動評価に焦点化して調査研究を進めつつ、最終年度においては、精神保健福祉士の新たな介入方法の開発と普及に向けた研修モデルの開発に力点をおいた研究活動を展開した。

特に、最終年度では、精神保健福祉士の専門性をさらに高めるためのモデル研修の開発と試行を積み重ねたところであるが、それらの検討の過程において明らかになってきた精神保健福祉士が固有に発揮すべき専門的な能力については、「4つの力（アセスメント力・調整力・連携力・協働力）」に集約するよう示すことができた。それが次の概念図で示したような暫定的なモデル図である。



つまり、精神保健福祉士の固有の専門性は、上図のように当事者を中心とした支援過程において「4つの力 (4機能力: 4fp=fa²c²)」を発揮するように循環させる役割や機能を生み出すことである、と概念規定した。その4つの機能を有した能力は、総合的なアセスメント力(assessor)と調整力(adjuster)及び連携力(cooperator)と協働力(collaborator)を関数に乗ずることで得られる数式を提示してみた。そして、それら「4つの力」の要件について、精神保健福祉士に求められる専門的な能力をマイクロ-メゾ-マクロの各レベルや実践場面から再整理した一覧表を参照されたい。

精神保健福祉士に求める「4つの力」	
4つ力の要件	
アセスメント力 assessor	<ul style="list-style-type: none"> クライアント自身とクライアントの置かれている状況を包括的かつ総合的に把握する力 クライアントと良好な関係を築くために必要なものを見立てる力 組織内の多職種と的確な関係を築くために必要なものを見立てる力 組織外の関係者や他の機関と適切な関係を築くために必要なものを見立てる力
調整力 adjuster	<ul style="list-style-type: none"> クライアントとの間で生じる摩擦や軋轢などを調整する力 組織内の多職種との間で生じる摩擦や軋轢などを調整する力 組織外の関係者や他の機関との間で生じる摩擦や軋轢などを調整する力
連携力 cooperator	<ul style="list-style-type: none"> クライアントと信頼関係を築き連携できる力 組織内の多職種と的確な関係を築き連携できる力 組織外の関係者や他の機関と適切な関係を築き連携できる力
協働力 collaborator	<ul style="list-style-type: none"> クライアントとの間で課題解決の意志や方法を共有して合意のもとに協働できる力 組織内の多職種との間で課題解決の意志や方法を共有して合意のもとに作業を協働して進めることができる力 組織外の関係者や他の機関との間で課題解決の意志や方法を共有して合意のもとに作業を協働して進めることができる力

4. 障害福祉サービス領域及び介護サービスの領域の課題は、制度改革移行期にあつて課題も山積し、精神保健医療福祉にかかる全般的な制度改革移行期でもある。そうした状況下、障害福祉サービス領域及び介護領域の精神保健福祉士の活動は、ますます重要性を高めている一方で、課題も山積している。3か年にわたる障害及び介護研究では、ヒアリング及びアンケート調査により、精神

保健福祉士の活動と課題を浮き彫りにし、今後において求められる「力」を提示し、その「力」を強化して更新するための研修方法を提示するなどの一定の成果を示すことができた。

その一方で、今後具体的に取組むべき課題も山積している。それらは、①「4つの力」についてのさらなる精緻化をはかること、②それらを身につける、あるいは更新し強化する研修方法についても、さらなる精緻化をはかること、より具体的には、研修時間が2~3時間では充分ではないことが明らかになっていることから、③段階的(積上げ方式)な研修や2days研修のあり方等、柔軟な研修スタイルを考えること、今後の精神保健福祉士には、多領域にわたる活動が、ますます期待されることから、④医療、障害、介護、行政、加えて、教育や司法領域も含めた、多領域参加による研修内容を考案すること、⑤多様な使用事例を、視覚教材も含めて準備すること、等々があげられる。また、現任精神保健福祉士への研修のみならず、精神保健福祉士養成課程における実施も重要となることから、⑥「精神保健福祉援助演習」における展開内容・方法を組み立てることも重要な課題であると認識される。

平成26年度から「改正精神保健福祉法」が施行され、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」も明示された。地域移行支援、地域定着支援を中核にした精神障害者への包括的な地域生活支援の推進はこれからの正念場であると理解される。その際、精神保健福祉士による活動への期待はますます高まるものと解される。昨今の施策動向をふまえ、かつ、2014年9月に公表された、公益社団法人日本精神保健福祉士協会『精神保健福祉士業務指針及び業務分類(第2版)』による内容も考慮し、上記課題を解決していく必要がある。

以上の各研究班の研究成果を得ることに留まらず、本研究活動の推進に貢献して大きな役割を担った研究協力者である木太直人(公益社団法人日本精神保健福祉士協会・常務理事)による補遺を加える。

5. 精神保健福祉士に求められる4つの力 ～精神保健福祉士業務指針及び業務分類（第2版） に照らして～

精神保健福祉士業務指針及び業務分類（第2版）は、公益社団法人日本精神保健福祉士協会（以下、「PSW協会」）は、2014年に精神保健福祉士業務指針及び業務分類第2版（以下、「業務指針第2版」）を改訂・作成した。今回の改訂のポイントは以下の5点である。

1) 精神保健福祉士の価値と理念に裏打ちされた業務指針を示すこと。この視点は第1版作成（2010年）後、業務を通して精神保健福祉士の理念や視点が浮かび上がってくるような指針を作ることを今後の改訂作業の課題とした。業務指針第2版では、具体的な業務展開において常に理念や視点を確認できるような枠組みを設定して指針を示すことを目指した。

2) 業務の定義及び業務を構成する要素の関係性を整理すること。第1版では、精神保健福祉士の価値、理念および視点について説明しているものの、「業務とは何か」を明確に定義しているとは言い難かった。また「業務」「機能」「技術」「方法」などの用語に混乱が見受けられ、業務を構成する要素の全体関連性がかみづらくなっている。そのため、それぞれの用語の定義と関係性を明確化することに努めた。

3) 精神保健福祉士の包括的な視点を表す業務指針を示すこと。PSW協会の倫理綱領では、「クライアントに対する責務」「専門職としての責務」「機関に対する責務」「社会に対する責務」を示しており、第1版ではこの4つの責務に沿って業務分類を行っており、業務指針第2版もその分類基準を継承しつつ、各業務の指針を示すうえでも単一レベルで完結することなく「マイクロ-メゾ-マクロ」の各レベル間の関連性を示すような記述に努めた。

4) 分野別業務指針の作成の方向性は、第2版で

は、まずは第1版で取り上げた3分野（地域、医療、行政）の改訂を優先することにした。分野別業務指針の構成や内容を精査し、記述の質を高めることによって、今後さらに広がりを見せる精神保健福祉士の職域に対応できる枠組みづくりが重要と考えたためである。

5) 第2版に照らした精神保健福祉士に求められる「4つの力」は、3年間にわたる本厚生労働科学研究事業では、4分野（精神科医療、介護保険事業、障害福祉サービス、行政）に共通して精神保健福祉士に求められる機能として「4つの力（アセスメントする力、調整する力、連携する力、協働する力）」が示された。

業務指針第2版においては、第Ⅱ部としてどの分野にも共通する精神保健福祉士の業務を24に分類し、各業務について、「目的-指針-業務-機能-技術」のつながりと「マイクロ-メゾ-マクロ」の連続性を押さえて指針を示している。

そこで、各業務において活用される機能及び技術を抽出して、「4つの力」との関係性を照合した（関係表参照）。その比較からも、業務指針第2版においては、アセスメントする力、調整する力、連携する力及び協働する力に対応する機能として、アセスメント、調整（コーディネート）、連携・協働（ネットワークング/コラボレーション）を取り上げている。

この照合により、精神保健福祉士が行う個人を対象とする業務から社会を対象とした業務に至るまで、ほとんどの業務においてアセスメント、調整、連携及び協働が、活用される共通の機能であることが分かる。

これからも「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉の流れの中、長期入院精神障害者の地域移行が重要な政策課題となっている現状において、精神保健福祉士が「4つの力」を發揮できる環境（個々の精神保健福祉士の資質向上のための所属機関内外の研鑽機会、専門性を發揮できる職場環境等）がより一層求められることとなる。

精神保健福祉士の業務分類と

求められる4つの力との関係表

精神保健福祉士の業務	主な機能・技術
1. 所属機関のサービス利用に関する支援	インテーク、面接技術、関係形成技法、アセスメント、情報提供、調整(コーディネート)、計画作成(プランニング)、促進(ファシリテート)、権利擁護/代弁(アドボカシー)、モニタリング、再アセスメント、事後評価(エバリュエーション)
2. 所属機関外のサービス利用に関する支援/情報提供	関係形成技法、面接技術、アセスメント、支援/支持(サポート/カウンセリング)、情報提供、促進(ファシリテート)、つなぐ/連結(リンケージ)、仲介(ブローキング)、調整(コーディネート)、ケアマネジメント、権利擁護/代弁(アドボカシー)
3. 受診/受療に関する支援	関係形成技法、面接技術、支援/支持(サポート/カウンセリング)、アセスメント、促進(ファシリテート)、情報提供、教育(エデュケーション)、計画策定(プランニング)、調整(コーディネート)、連携/協働(ネットワーク/コラボレーション)、権利擁護/代弁(アドボカシー)、危機介入(クライシスイターベンション)
4. 所属機関のサービス利用に伴う問題調整	関係形成技法、面接技術、支援/支持(サポート/カウンセリング)、アセスメント、モニタリング、調整(コーディネート)、促進(ファシリテート)、再アセスメント、連携/協働(ネットワーク/コラボレーション)、評価(エバリュエーション)
5. 療養に伴う問題調整	関係形成技法、面接技術、アセスメント、支援/支持(サポート/カウンセリング)、モニタリング、促進(ファシリテート)、調整(コーディネート)、連携/協働(ネットワーク/コラボレーション)、情報提供
6. 退院/退所支援	発見/確認(アセスメント)、促進(ファシリテート)、関係形成技法、支援/支持(サポート/カウンセリング)、プランニング、連携/協働(ネットワーク/コラボレーション)、仲介(ブローキング)、つなぐ/連結(リンケージ)、ケアマネジメント、支援/支持(サポート/カウンセリング)、情報提供、教育(エデュケーション)、資源開発/開拓
7. 経済的問題	関係形成技法、面接技術、アセス

解決の支援	メント、支援/支持(サポート/カウンセリング)、促進(ファシリテート)、情報提供、教育(エデュケーション)、つなぐ/連結(リンケージ)、調整(コーディネート)、権利擁護/代弁(アドボカシー)
8. 居住支援	関係形成技法、面接技術、アセスメント、支援/支持(サポート/カウンセリング)、促進(ファシリテート)、情報提供、教育(エデュケーション)、調整(コーディネート)、権利擁護/代弁(アドボカシー)、連携/協働(ネットワーク/コラボレーション)
9. 就労に関する支援	関係形成技法、面接技術、アセスメント、情報提供、教育(エデュケーション)、支援/支持(サポート/カウンセリング)、促進(ファシリテート)、調整(コーディネート)、連携/協働(ネットワーク/コラボレーション)、資源開発/開拓、権利擁護(アドボカシー)
10. 雇用における問題解決の支援	発見/確認(アセスメント)、危機介入/危機対応、支援/支持(サポート/カウンセリング)、つなぐ/連結(リンケージ)、情報提供、教育(エデュケーション)、調整(コーディネート)、連携/協働(ネットワーク/コラボレーション)、促進(ファシリテート)、協議/交渉(ネゴシエーション)、コンサルテーション、啓発(インシエイト)変革(イノベーション)、権利擁護/代弁(アドボカシー)
11. 教育問題調整	関係形成技法、支援/支持(サポート/カウンセリング)、アセスメント、促進(ファシリテート)、情報提供、教育(エデュケーション)、権利擁護/代弁(アドボカシー)、調整(コーディネート)、連携/協働(ネットワーク/コラボレーション)、啓発(インシエイト)
12. 家族関係の問題調整	関係形成技法、アセスメント、情報提供、教育(エデュケーション)、権利擁護/代弁(アドボカシー)、支援/支持(サポート/カウンセリング)、促進(ファシリテート)、調整(コーディネート)
13. 対人関係/社会関係の問題調整	関係形成技法、面接技術、アセスメント、支援/支持(サポート/カウンセリング)、教育(エデュケーション)、権利擁護/代弁(アドボカシー)、調整(コーディネート)、調停(メディエイト)、協議/交渉(ネゴシエーション)、媒介/交流促進
14. 生活基盤の形成支援	関係形成技法、面接技術、アセスメント、連携/協働(ネットワーク/コラボレーション)、調整(コーディネート)、支援/支持(サポート/カウンセリング)、モニ

	タリング、教育 (エデュケーション)
15. 心理情緒的支援	関係形成技法、面接技術、アセスメント、支援/支持 (サポート/カウンセリング)、情報提供、教育 (エデュケーション)、促進 (ファシリテート)、媒介/交流促進、グループワーク、権利擁護/代弁 (アドボカシー)、仲介 (ブローキング)
16. 疾病/障害の理解に関する支援	関係形成技法、面接技術、アセスメント、支援/支持 (サポート/カウンセリング)、教育 (エデュケーション)、グループワーク、促進 (ファシリテート)、権利擁護/代弁 (アドボカシー)、啓発 (インシエイト)
17. 権利行使の支援	発見/確認 (アセスメント)、モニタリング、アセスメント、支援/支持 (サポート/カウンセリング)、情報提供、促進 (ファシリテート)、権利擁護/代弁 (アドボカシー)、仲介 (ブローキング)、 連携/協働 (ネットワーク/コラボレーション) 、啓発 (インシエイト)
18. グループ (集団) による支援・グループワーク	集団の関係形成技法 (傾聴・受容・共感・観察・制限)、集団過程 (グループプロセス)、アセスメント、観察 (オブザベーション)、所属感、同一視 (アイデンティフィケーション)、相互作用 (インタラクション)、参加 (パートICIPATION)、個別化 (インディビジュアルゼーション)、支援/支持 (サポート/カウンセリング)、促進 (ファシリテート)、グループ形成 (グループビルディング)、支援介入 (インタベンション)、利用評価 (エバリュエーション)、社会変革 (ソーシャルアクション)
19. セルフヘルプグループ・ピア活動への側面的支援	支援/支持 (サポート/カウンセリング)、つなぐ/連結 (リンケージ)、仲介 (ブローキング)、促進 (ファシリテート)
20. 家族への支援	関係形成技法、アセスメント、支援/支持 (サポート/カウンセリング)、教育 (エデュケーション)、 調整 (コーディネート) 、権利擁護/代弁 (アドボカシー)
21. スーパービジョン	教育的機能、情報提供、教育 (エデュケーション)、評価 (エバリュエーション)、管理運営的機能、管理/運営 (アドミニストレーション)、 調整 (コーディネート) 、現場実習マネジメント、支持的機能、関係形成技法、支援/支持 (サポート/カウンセリング)、促進 (ファシリテート)

22. 組織活動/組織介入	地域アセスメント、 組織アセスメント 、変革 (イノベーション)、企画/開発、 調整 (コーディネート) 、協議/交渉 (ネゴシエーション)、管理運営 (アドミニストレーション)、評価 (エバリュエーション)、情報提供、広報、教育 (エデュケーション)、コンサルテーション、権利擁護/代弁 (アドボカシー)
23. 地域活動/地域づくり	関係形成技法、 地域アセスメント 、 調整 (コーディネート) 、協議/交渉 (ネゴシエーション)、資源開発/開拓、 連携/協働 (ネットワーク/コラボレーション) 、組織化 (オーガニゼーション)、媒介/交流促進、企画/開発、媒体/交流促進、広報、予防、啓発 (インシエイト)
24. 政策分析/提言/展開	関係形成技法、 調整 (コーディネート) 、 連携/協働 (ネットワーク/コラボレーション) 、協議/交渉 (ネゴシエーション)、社会改革 (ソーシャルアクション)、権利擁護/代弁 (アドボカシー)、啓発 (インシエイト)、資源開発/開拓

注) 「精神保健福祉士業務指針及び業務分類第2版」を基に作成し、業務の対象は、1～17は「個人」、18～20は「集団」、21は「専門職(精神保健福祉士)」、22は「所属機関」、23は「地域」、24は「社会」としている。

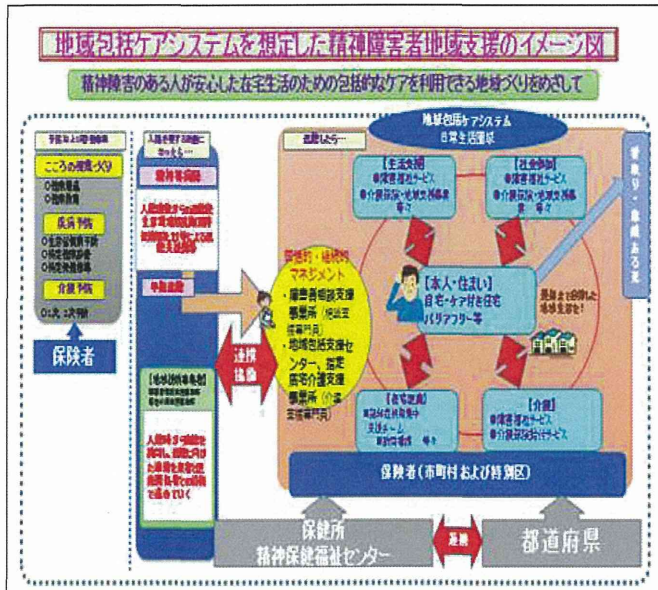
6. 地域包括ケアを想定した精神障害者の

生活支援システムづくりの人材養成の課題

本研究課題である精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及については、先に報告したように量的及び質的な研究結果からも、精神保健福祉士の活動は、精神保健医療福祉の推進にとって評価される結果が得られた。しかし、今後の政策課題からすれば、精神保健福祉士が未だ十分に機能しているとは言い難い。

本研究の分担研究領域における研究結果から示されたように、今後、精神科医療機関や行政窓口及び関係機関等、または今後の地域包括ケアを想定した生活支援システムを担う地域の行政や相談支援機関及び事業所等へ精神保健福祉士を適正に配置すべき大きな課題が残されている。何よりも精神保健医療福祉領域では、確かな専門性に裏打ちされた専門職による支援チームやネッ

トワークがなければ成り立たず、それらの活動を支えるシステムが構築されなければ、多様な課題の克服はできない。現段階での地域における包括的な精神障害者生活支援システムは、以下のイメージ図のように想定して描けるだろう。



特に、精神保健福祉士（メンタルヘルス・ソーシャルワーカー）の人材養成の課題は、現任の精神保健福祉士の役割と機能を高める新たな研修プログラムを推進する研修機能の強化策とともに、その普及のみに留まることなく、次世代の専門職人材の確保と養成の拡充は欠かすことができない。本研究の成果を踏まえ、現行の精神保健福祉士国家試験や養成教育制度などのさらなる改編も視野に入れ、それら残された検討すべき課題にも果敢に取り組めるよう期待したい。

F. 健康危険情報

平成 24 年度から平成 26 年度までの調査研究の主な対象は、専門機関等における精神保健福祉士の業務体制等を中心にした調査であり、健康危険情報は無い。

G. 研究発表

1. 論文発表

①金子努・越智あゆみ「介護支援専門員からみた介護と精神科医療との連携に関する課題」『精

神保健福祉』通巻 95 号、206-207、2013 年 9 月。
 ②金子努・越智あゆみ・田中聡子・松宮透高・木太直人・増本由美子「精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究～介護領域における精神科医療との連携に焦点を当てて～」『精神保健福祉』通巻 99 号、p 199-200、2014 年 9 月。
 ③四方田清・伊東秀幸・斎藤敏靖・田村綾子・行實志都子・石田賢哉「精神保健福祉センターにおける精神保健福祉士必置の意義～精神医療審査会事務局強化に関する全国調査を中心に～」『順天堂スポーツ健康科学研究』第 6 巻第 1 号、p27～33、2014 年 12 月
 ④伊東秀幸・斎藤敏靖・四方田清・田村綾子・行實志都子・石田賢哉「都道府県・政令指定都市における精神保健福祉士の配置等に関する調査研究」『田園調布学園大学紀要』第 9 号、p187～194、2015 年 3 月

2. 学会発表

①四方田清・伊東秀幸・斎藤敏靖・行實志都子・石田賢哉「行政機関における精神保健福祉士の役割と機能～精神保健福祉センター全国調査を中心に～（第 1 報）」第 2 回日本精神保健福祉学会（埼玉県・2013 年 6 月）
 ②伊東秀幸・斎藤敏靖・四方田清・行實志都子・石田賢哉「精神保健福祉センターの業務と精神保健福祉士～厚生労働科学研究全国調査から～」第 21 回日本精神障害者リハビリテーション学会（沖縄県・2013 年 11 月）
 ③四方田清・伊東秀幸・斎藤敏靖・行實志都子・石田賢哉「精神医療審査会業務における精神保健福祉士～精神保健福祉センター全国調査からの提言～」第 21 回日本精神障害者リハビリテーション学会（沖縄県・2013 年 11 月）
 ④金子努・越智あゆみ「介護支援専門員からみた介護と精神科医療との連携に関する課題」第 12 回日本精神保健福祉士学会学術集会（石川県・2013 年 6 月）

- ⑤金子努・越智あゆみ・田中聡子・松宮透高・木太直人・増本由美子「精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究介護班の調査結果」第13回ケアマネジメント広島大会（広島市・2014年3月）
- ⑥岩崎香・鈴木孝典・大谷京子・大塚敦子・松本すみ子・石川到覚「医療チームにおける精神保健福祉士の機能・役割に関する研究—多職種を対象としたグループインタビューを通して—」日本精神保健福祉学会第3回学術研究集会（埼玉県・2014年6月）
- ⑦越智あゆみ・金子努・田中聡子「介護支援専門員と精神科医療の連携に関する現状と課題」日本地域福祉学会第28回大会（島根県・2014年6月）
- ⑧金子努・越智あゆみ・田中聡子・松宮透高・木太直人・増本由美子「精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究～介護領域における精神科医療との連携に焦点を当てて～」第13回日本精神保健福祉士学会学術集会（埼玉県・2014年6月）
- ⑨岩崎香・鈴木孝典・大谷京子・大塚敦子・松本すみ子・石川到覚「医療機関に勤務する精神保健福祉士を対象とした研修プログラムの開発—多職種連携を中心に—」日本精神保健福祉学会第4回学術研究集会（東京都、2015年6月発表予定）

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。