

しかし、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うまく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ると言える。

今回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点に主役することができた。

- 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)

同様に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

2014年度はそれらの知識やスキルの必要性を意識し、獲得していく方法として有効な研修プログラムの構築

A-3. 研究目的

研究の最終年度である2014年度は、2013年度に実施した質的研修から抽出した精神保健福祉士に求められる知識やスキルについて、その獲得を目的とした研修プログラムの開発を目的とした。

B-3. 研究方法

1. 研究内容

2013年度に実施した質的研究から医療機関に勤務する精神保健福祉士に求められる要素を整理した。その結果から、6つの知識と7つのスキルが抽出された（図6.7）。そこで、

自身の知識やスキルを確認し、効果的な介入の方法を獲得していくことに貢献できる研修プログラムの開発に取り組んだ。

図6 医療機関で働く精神保健福祉士に求められる知識

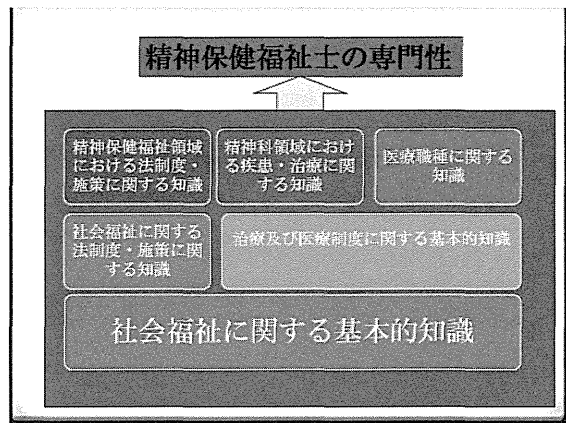
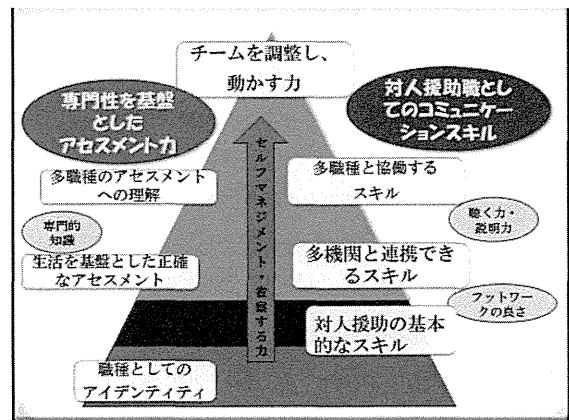


図7 医療機関で働く精神保健福祉士に求められる力



2. 研究の方法

精神保健福祉士として獲得すべき知識・スキルを念頭に置き、他の医療職種との連携をはかっていくために効果的なプログラム内容について医療研究班にて検討し、プログラムを作成した。2014年8月にプレ研修会を開催し、プログラムを模擬的に実施した。また、プレ研修で使用した事例の紹介やロールプレイについて、DVDを作成し、研修内容を広く

普及する方法についても検討を行った。

その結果を踏まえ、2015年2月東京、千葉、神奈川、埼玉県内の精神科病院に勤務する臨床経験5年未満の精神保健福祉士を対象として、研修を実施した。

C-3. 研究結果

1. 医療機関で働く精神保健福祉士に必要とされる介入方法の基本要件およびスキル条件等に関する研修プログラムについて

1) 研修プログラムの内容に関する検討

昨今の医療機関の現況として、退院者の増加に伴い、訪問、デイケアでのニーズが増加し、外来患者はどこの機関でも増加が著しい。本研究においても受診受療援助や入院援助といった医療機関の入口部分と退院支援における出口部分における精神保健福祉士の役割が大きいことが指摘されている。精神保健福祉士を対象とした個別インタビューの結果から精神保健福祉士が医療機関の窓口的なマネジメント機能を担っていることへの自負が語られたが、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、動かすだけの説明力をもっているか、地域の機関との連携をはかっていくスキルが十分なのかどうかなど、多職種で動いているが故の課題も抽出された。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のかどうか、本人、家族の真のニーズが把握できているのかどうか等、自らの研鑽や相互研鑽の必要性に関する指摘もなされた。

多職種によるグループインタビューの結果からは、精神保健福祉士が比較的早い時期から医療チームの一員として認識されており、特に近年、退院支援の部分で担っているマネジメント機能に関しては、共通の認識があった。もちろん、各職種がお互いの専門性を発揮しながら、チームで患者さんを支援する姿勢が前提となっており、そうした医療チームの中で、精神保健福祉士は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た。精神保健福祉士は院内外の連携の調整役であ

り、患者、家族との関わりを密に持ちながら、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。

その一方、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のではないかという意見と同時に、経験の浅い精神保健福祉士が増加する中、力量の格差や、他職種に学ぶ姿勢の必要性などが指摘された。

前述したような状況において、精神保健福祉士に求められる知識やスキルを一から教えることは時間的にも困難であり、具体的なターゲットやゴールは個人によって当然異なってもいる。そこで、自分自身に必要な知識やスキルに関する気づきをもってもらい研修を実施することとした。具体的には模擬事例を用い、いくつかのワークを設定する。そのワークを個人があるいはグループで行うことにより、自分自身の知識やスキルの習得状況に関する評価を行ってもらったこととした。

2) 研修プログラムの実際

昨年度の調査結果からも精神保健福祉士は医療への入り口と出口にかかわり、内外の連携、調整を行っていることが明らかになっている。そこで、研修で取り扱う事例は入院から退院に至るプロセスを含むものを模擬的に作成することとした。

その事例の展開に沿って個別・グループでのワークを設定し、ワークの中にターゲットとする課題を含むものとして構成した。その構成の主たる部分を抽出して以下に提示する。(事例と主要なワークシートは巻末資料参照)。
<事例概要>

鈴木さん (男性・38歳)

大学浪人中に頭語失調症を発症。その時に半年ほど入院している。2浪して大学に入学し、5年かけて卒業した。健康食品関係の会社に就職しが2年目で退職し、その後はアルバイトを転々とする生活をしてきた。ここ数年はひきこもりがちで、母親が今後を心配して、保健所や相談支援事業所に相談に行ったりしていた。父親はすでに死亡しており、母親と二人暮らしだったが2ヶ月前に母親が急死し一人暮らしとなる。民生委員が様子を見守っていたが、ゴミをだすことがうまくでき

ず、ゴミ屋敷のような状況になっており、ある日、そこに仏壇のろうそくの火が燃え移りボヤ騒ぎとなった。

同じことが繰り返されると困るという近隣の人たちの声もあり、民生委員が保健所に相談し、保健師が病院に入院を依頼してきた。

場面1

保健師からの入院依頼を受ける

ワーク1（個別）：インテーク記録（ワークシート①）*ワークシートは巻末資料参照）の作成

ワーク2（グループ）：補足情報の収集グループでアセスメントを共有し、足りないと思われる情報を集約し、保健師に確認する（ワークシート②）。

場面2

医師に入院依頼を伝える

ワーク3（グループ）：場面1で収集した情報を整理し、医師に入院依頼として伝える（ワークシート③）。

医師への入院依頼に関してロールプレイを行う。

その後の経過

鈴木さんはPHNと民生委員に連れられて来院し、その日のうちに入院になった。鈴木さんもはじめは入院生活に戸惑いを見せていたが、入院後2週間も経つと病状も安定し、会話もできるようになってきた。入院時の検査結果から、鈴木さんは高血圧症と糖尿病であることがわかった。

場面3

鈴木さんのアセスメント

ワーク4（個人→グループ）：鈴木さんに関するアセスメントをまず個人で行い、その後グループでディスカッションにより深める（ワークシート④⑤⑥）。

場面4

病院内での入院時カンファレンス

それぞれのアセスメントを共有。

医師のコメント：ほぼ未治療の状態だったのではないかと。薬への反応もいいし、飲み続けられれば安定する可能性は高いと思う。疾病教育

を早目に始めてみたらどうか。精神症状より血糖のコントロールの方が難しいかもしれない。

看護師のコメント：病棟の生活には慣れてきたようである。薬を飲むのは積極的ではないが拒否するというわけでもない。幻聴がほとんどなくなり、疎通はよくなっている。朝夕ベッドのところで手を合わせている。食事は好き嫌いがひどくて、野菜はあまり食べてない。治療食だとお腹がすくらしくて、お菓子を食いたいという訴えが多いので、対応に困っている。糖尿病のことを説明してもなかなか理解は難しいので、栄養指導の導入を検討してもらいたい。

精神保健福祉士のコメント：入院時に持参した本人名義の通帳に300万入っているので外出許可が出たら、本人と一緒にお金をおろしてこようと思う。カードも持っていて、自分でおろして使っていたようである。その他の財産に関しては一度家に行つてこないとなかなかわからない状況。相続の手続きも叔母とも相談しながら、確認する必要がある。民生委員や保健師の話だどごみ屋敷に近い状態ということなので本人が了解してくれれば、清掃する必要がある。近隣との関係性も微妙な状況のようなので、地域の相談支援事業所とも連絡をとって、これまでの利用状況などを確認する予定。

場面5

精神保健福祉士、看護師が同伴して自宅に外出。入院から1ヶ月が経ち、少し落ち着いたところで、自宅に外出したが、自宅は築50年くらいの木造家屋で家の中にはゴミなどが床一面に散らばっており、食べ残し等から異臭が漂い、ハエやゴキブリがたかっている状態。本人は自宅に入るとすぐに仏壇に向かい、線香を焚き、ロウソクをともして手を合わせていた。その周辺の畳とゴミが焼け焦げており、どうやら、火のついたロウソクが畳に落ちて燃え広がったようであった。

郵便物もポストからはみ出た状態になっており、母親宛の貴重な郵便を選別して持ち帰った。仏壇の引き出しに貴重品が入っているというため、鈴木さん自身に他にも必要なものと一緒にまとめてもらい、病院に持ち帰った。

場面6

精神保健福祉士との面接

持ち帰った荷物を一緒に整理しながら、これまでの鈴木さんの生活や今後の意向について聞く。母親が残した預貯金は今後の生活に不自由ないくらいあることが確認できた。鈴木さんは自宅に帰ることを希望している。

場面7

相談支援事業所の精神保健福祉士からの情報鈴木さんはサービスを利用したことはないが、1年ほど前母親が保健師からの紹介で今後のことについて相談にきた。その後、鈴木さんも母親と一緒に来たことがある。事業所には若い利用者さんが少なくて話も合わなかったみたいであり来なかったが、筋向かいのペットショップと、古本屋にいるのはよく見かけた。母親には精神障害者に理解のある弁護士さんを紹介したがその後どうなったかはわからない。もうひとつ母親が相談してきたことは薬を飲み続けなければならない病気なのかということだった。父親が肝臓癌で亡くなったそうだが肝臓を悪くしたのがお薬のせいだったようで、鈴木さんにも薬を飲ませることを躊躇しているような様子だった。この前、民生委員から聞いたところ、町会からどうにかしてくれって言われているそうだ。ワーク5（グループ）：情報を再整理し、ワーク4で行ったアセスメントを修正する

場面8

今後の方向性を検討する病院内のカンファレンス

看護師は自宅の様子を見て、改めて自宅に直接退院するのは難しいと考えている。

ワーク6（グループ）：精神保健福祉士のアセスメントをまとめ、院内カンファレンスでの発言内容を作成する（ワークシート7）。カンファレンス場面のロールプレイを行う。

この間の経過

鈴木さんは入院して2か月近くが経ち、幻聴も少なくなってきた。病棟内の疾病教育グループに参加したり、栄養指導を受けたりして少しずつ、自分の心身の健康に関心を持ちつ

つある状態である。食事は1600カロリーに制限されており、体重も80キロ（身長170センチ）から5キロ減の75キロになりました。内服薬と治療食、さらに作業療法で軽い運動を行うことによって、空腹時血糖が120まで下がってきました。現状維持が在宅生活をおくる上での条件だと非常勤の内科医からは言われている。

また、作業療法のグループでは趣味グループで、アニメキャラクターのフィギア作りで一糸懸命取り組んでいる。作業療法士の評価は高く、本人も家でも時々作っていたと話しているそうである。

自宅には何回か外出し、先日清掃業者に入ってもらい人が住める状態にはなっている。鈴木さんがこれまでどういうふうに過ごしてきたのかということについては、仕事を辞めてから本屋やレンタルショップなど、何か所かアルバイトをしていたそうである。しかし、仕事中に社員やバイト仲間から悪口を言われるようになり、それが辛くてアルバイトを探すことを辞めてしまったとのことである。それからは自宅でDVDや漫画をみたりして過ごしており、すでに3、4年経過している。2年前に飼っていた犬が死んでしまい、そのことがショックで以前よりも引きこもりがちになってしまった。母親が相談していた地域支援センター経由で、通所施設も見学した記憶はあるが、人付き合いも苦手だし、下請け作業のようなことに興味を持てなかったと話している。

鈴木さんに了解を得て、お母さんが支援センターから紹介された弁護士に問い合わせしてみたところ、確かにお母さんが1度相談にきたがそれ以来特に連絡はなかったとのことだった。

今は入院生活が苦痛で、早く家に戻りたいと希望している。

そこで、医療スタッフ間で相談し、地域の関係者に来てもらい、話し合いを行うこととなった。

場面9

地域の関係機関とのカンファレンス

ワーク7（グループ）：精神保健福祉士のアセスメントをまとめ、カンファレンスでの発言

内容を検討する（ワークシート8）。カンファレンス場面のロールプレイを行う。

3) 研修プログラムにおける獲得目標

前述したように精神保健福祉士にとって必要とされる知識やスキルを単発の研修で得ることは難しい。本研究が目指すのは精神保健福祉士自身がグループでの事例検討やロールプレイを通して、自らの知識やスキルの獲得状況を評価し、自らの能力に対する気づきを得ることである。そうした意味で研修の実施はひとつの啓発であり、そこから専門性を高めることにチャレンジしてもらい動機を生み出すことにつながると考えられる。

研修を組み立てるにあたって、7つのワークを設定したが、それぞれのワークに対して以下のような課題を設定した（表17, 表18）。

表17 研修で設定したワークの内容

NO. \	ワークの内容
ワーク1	インテーク記録の作成
ワーク2	補足情報の収集
ワーク3	医師に入院依頼の内容を伝える
ワーク4	アセスメントを行い、想定される課題を抽出する
ワーク5	情報を再整理し、ワーク4で行ったアセスメントを修正
ワーク6	精神保健福祉士としてのアセスメントをまとめ、院内カンファレンスでの発言内容を作成
ワーク7	精神保健福祉士のアセスメントをまとめ、地域の関係機関を含むカンファレンスでの発言内容を作成

表18 研修で設定した気づきを促す対象となる課題

NO. \	気づきを促す対象となる課題
ワーク1	聴く力・記録する力
ワーク2	アセスメント力
ワーク3	情報を集約し、伝える力・説明する力
ワーク4	アセスメント力・他職種のアセスメントへの理解
ワーク5	生活を基盤としたアセスメント力
ワーク6	多職種のアセスメントへの理解・多職種との協働・伝える力・説明する力・医療チームを調整し、動かす力
ワーク7	多機関との連携・多職種との協働・多職種のアセスメントへの理解・伝える力・説明する力・多機関を含む支援チームを調整し、動かす力

4) プレ研修の実施

作成した研修に関して、2014年8月にプレ研修を開催し、その効果を測定することとし、できるだけ少人数で多様な層の精神保健福祉士を対象とした。研修の内容と時間の配分も含め、研修に関する意見を集約することを目的とした。当日の参加は13名で20歳代5名、30歳代6名、40歳代2名であった。精神保健福祉士としての経験年数は104.5ヶ月、最小で4ヶ月、最大で232.0ヶ月、病院での経験年数は平均87.9ヶ月、最小で4ヶ月、最大で232.0ヶ月である。勤務経験は精神科病院10名、精神科病院→福祉サービス事業所2名、精神科病院→その他1名という構成であった。

プログラムは、13:30～13:40（5分間）：改正精神保健福祉法を含む政策動向とPSWの役割、13:40～14:00（20分間）：本研究の趣旨説明とワークショップの具体的進め方、14:00～17:00（180分間）：事例を用いたワークショップ、17:00～17:30（30分間）：まとめ及び研修に関するディスカッションというスケジュールで実施した。ロールプレイに関しては参加者の理解を得て動画撮影を行い、検証に活用した。

アンケートでは、6つの知識と7つのスキルに関して、よく理解できている（5点）、ある程度理解できている（4点）、どちらともいえない（3点）、あまり理解できていない（2点）、全く理解できていない（1点）という形で回答を依頼した。

その知識面の項目に関する平均点を比較すると、「精神科医療に関する知識」、「精神保健福祉領域における法制度・施策」に関する知識に関しては事前事後で変化はなかった。得点が上昇したのは、「精神科以外の医療に関する知識」「社会福祉の法制度に関する知識」「PSWの専門性に関する知識(理解)」で、逆に得点が下降したのは「医療に携わる多職種に関する知識」であった(表19)。

スキル面では、得点が上昇したのは「多機関と連携できるスキル」「生活を基盤とした正確なアセスメント」「対人援助の基本的なスキル」「セルフマネジメント・省察する（振り返ることができる）力」であり、得点が下降したのは、「多職種と協働するスキル」「多職種のアセスメントへの理解」「チームを調整し、動かす力」であった(表20)。

表19 知識の理解（事前・事後）平均点

評価項目	事前	事後
精神科医療に関する知識	3.46	3.46
精神科以外の医療に関する知識	2.54	2.77
社会福祉の法制度に関する知識	3.31	3.46
精神保健福祉領域における法制度・施策に関する知識	3.69	3.69
医療に携わる多職種に関する知識	3.15	3.08
PSWの専門性に関する理解	3.69	3.77

表20 スキル獲得の認識（事前・事後）平均点

項目	平均得点
1)対人援助の基本的なスキル	3.8
2)多機関と連携できるスキル	3.6
3)多職種と協働するスキル	3.9
4)生活を基盤とした正確なアセスメント	3.5
5)多職種のアセスメントへの理解	3.8
6)チームを調整し、動かす力	4.1
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	4.2

表21 研修で学びが得られたスキル

評価項目	事前	事後
対人援助の基本的なスキル	3.46	3.23
多機関と連携できるスキル	3.46	3.54
多職種と協働するスキル	3.23	3.15
生活を基盤とした正確なアセスメント	3.15	3.23
多職種のアセスメントへの理解	3.23	3.15
チームを調整し、動かす力	3.00	2.92
セルフマネジメント・省察する(振り返ることができる)力	3.23	3.31

表22 研修で必要性を感じた知識

項目	平均得点
1)精神科医療に関する知識の必要性	4.0
2)精神科以外の医療に関する知識の必要性	3.9
3)社会福祉の法制度に関する知識の必要性	3.9
4)精神保健福祉領域における法制度・施策に関する知識の必要性	3.2
5)医療に携わる多職種に関する知識の必要性	4.5
6) PSWの専門性に関する理解の必要性	4.4

表23 研修で必要性を感じたスキル

項目	
1)対人援助の基本的なスキルの必要性	4.5
2)多機関と連携できるスキルの必要性	4.5
3)多職種と協働するスキルの必要性	4.5
4)生活を基盤とした正確なアセスメントの必要性	4.4
5)多職種のアセスメントへの理解の必要性	4.4
6)チームを調整し、動かす力の必要性	4.5
7)セルフマネジメント・省察する(振り返ることができる)力の必要性	4.3

前述の7つのスキルが研修後の学びで得られたかに関しては、よく得られた(5点)、ある程度得られた(4点)、どちらともいえない(3点)、あまり得られなかった(2点)、全く得られなかった(1点)の5件法の回答では、その得点の平均点を比較すると、最も高かった「セルフマネジメント・省察する(振り返ることができる)力」であり、次いで「チームを調整し、動かす力」であった(表21)。

6つの知識と7つのスキルに関し、その必要性をどう感じたか、同様に訊ねたところ、知識では、「医療に携わる多職種に関する知識の必要性」「PSWの専門性に関する理解の必要性」の項目が高かった(表22)。

さらにスキルに関しては、ほとんどの項目で必要性を感じたという回答であり、項目間での大きな差異は認められなかった(表23)。

プレ研修後に最も着目した項目は何かという質問(複数回答)に関しては、「多職種と協働するスキル」が最も多く、「チームを調整し、動かす力」「PSWの専門性に関する理解」が次いでいた(表24)。

それらの結果から、プレ研修の内容が精神保健福祉士自身の知識やスキルを確認し、効果的な介入の方法を獲得していくことに貢献できる研修プログラムという目的をある程度達成していることが確認できた。

表24 研修を通じて最も着目したスキル（複数回答）

項目	人
1)精神科医療に関する知識	1
2)精神科以外の医療に関する知識	0
3)社会福祉の法制度に関する知識	0
4)精神保健福祉領域における法制度・施策に関する知識	0
5)医療に携わる多職種に関する知識	1
6)PSWの専門性に関する理解	7
7)対人援助の基本的なスキル	3
8)多機関と連携できるスキル	5
9)多職種と協働するスキル	10
10)生活を基盤とした正確なアセスメント	3
11)多職種のアセスメントへの理解	1
12)チームを調整し、動かす力	9
13)セルフマネジメント・省察する(振り返ることができる)力	3

5) 経験が浅い精神保健福祉士に対するプログラムの実施

研修プログラムを確立するにあたって、プレ研修で撮影したロールプレイ場面を分析し、経験が浅い精神保健福祉士が陥りやすい失敗を教材DVDとして集約した。研修時間を半日として設定した場合、3つのロールプレイを実施することは難しいと判断し、事例の流れをDVDと口頭での読み上げを織り交ぜて提示し、ワークはインテークを記録するワーク1、アセスメントを検討して共有するワーク4を中心に行うこととした。またロールプレイは、ワーク3：場面2「医師に入院依頼を伝える」とワーク7：場面9「地域の関係機関とのカンファレンス」に焦点化して実施することとした。

研修は2015年2月21日の午後、早稲田大学にて開催した。東京、神奈川、千葉、埼玉の4都県の精神科医療機関に文書で案内を行い、精神保健福祉士としての臨床経験5年未満と

いうことで参加を募った。希望してくれた33名の精神保健福祉士を対象として研修を実施した。タイムスケジュールは13:30～13:40：改正精神保健福祉法を含む政策動向とPSWの役割、13:40～14:00：ワークショップの具体的進め方の説明、14:00～16:30（145分間）：事例を用いたワークショップ、16:30～17:00（30分間）：まとめ及び研修に関するディスカッションという流れで、グループディスカッションは各グループにファシリテーターを配置した。また、参加者のロープレが終了した後、研修用に撮影したDVDを用いながら、グループでの振り返りに活用した。プレ研修時と同様に、研究の一環で実施している研修であることを説明し、事前事後のアンケートに対する協力を得た。

参加者は男性8名、女性25名、年齢層は表25の通りである。精神保健福祉士としての経験月数の平均は30.5ヵ月であった。

表25 参加者の年齢層

20歳代	25
30歳代	5
40歳代	2
50歳代	1
60歳代	0
計	33

参加動機は「経験が浅いことによる自信のなさ」「スキルアップの必要性を感じている」「同職場に若いPSWがいないため、他の機関の人との意見交換をしたい」「日頃から多職種との連携が難しいと感じているため」といった理由を挙げた人が多かった。また、日常業務の中でどういうことを課題として認識しているのかということについては、「知識不足」「アセスメント力の不足」「患者さんとのかわり方、多職種との連携の難しさ」「コミュニケーション力、面接スキルの不足」「PSWとしての立場を明確に意識し、表現す

ることが難しい」「情報の整理、記録がうまくできていない」など多岐にわたっていた。多職種、多機関と連携していく上での困りごととしては、「伝えたいことがうまく伝えられない」「他職種にPSWの意見やアプローチをうまく理解してもらえない」「職種間で意見が食い違う」「医療職種に押されてしまう関わっている機関が多い時の連携の難しさ」「他職種の役割などを十分に理解できていない」「多機関の役割がわからない」など、医療機関の中で精神保健福祉士としての専門性やアイデンティティの確立にかかわる課題を抱えている参加者が多かった。

6つの知識と7つのスキルに関する自身の理解に関して、事前アンケートと事後アンケートの平均得点を比較すると表26のような結果であり、「精神保健福祉領域における法制度・施策に関する知識」以外はすべての項目で得点の上昇がみられた。また、得られたスキルに関してはどの項目も平均的に効果が確認できた(表27)。その認識の変化の有無について聞いたところ、知識では変化があったと回答した人は25人、変化がなかったと回答した人は4人、無回答が2人であった。同様にスキルに対する認識の変化の有無に関して訊ねたところ、変化があったと回答した人が25人、なかったと回答した人が2名、無回答が4人という結果であった。

知識に関する自由記述では、「勉強不足を感じた」という人と、同じくらいの経験を持つ精神保健福祉士との比較で、「自分が思っていたよりは知識を獲得していた」と自己評価が高まった人が混在していた。「他の職種や分野の知識が足りない」「PSWとしての専門性に関する理解が足りない」「PSWとしての専門性に気づかされた」「自分の役割と多職種の役割への理解が必要」というように、他の職種との連携を考える上で、多領域に対する自分自身の理解不足と同時に、多領域で

働く人たちとの連携が自らの専門性を振り返る機会になったと受け止められるようなコメントが目立った。

次いで、6つの知識と7つのスキルに関して、その必要性に関してどう感じたかを同様に訊ねたところ、知識に関しては、「PSWの専門性に関する理解」「医療に携わる多職種に関する知識」という項目の得点が高かった。スキルに関しては、どの項目も総じて高い得点結果であった(表28、表29)。

スキルに関する自由記述では、「正確なアセスメントの必要性を感じた」「情報共有が連携につながると感じた」「多職種、他機関だけでなく、患者さんの希望を尊重することの必要性を感じた」「チームを調整し、動かす方法が少しだがわかった」「自分ができているとおもっていたことができていることに気がついた」など多彩な意見が寄せられた。特に正確なアセスメントの必要性、情報共有が連携につながることで、その核にクライアントがいること、クライアントの意向を中心に調整することの難しさ等に関心が集まっていた。

この研修を通じて最も着目したスキルに関しては、「多職種と連携できるスキル」「多職種と協働するスキル」「PSWの専門性に関する理解」を挙げた人が圧倒的に多かった(表30)。

表26 事前事後の自身の理解に関する平均得点の比較

項目	事前	事後
1)精神科医療に関する知識	3.1	3.2
2)精神科以外の医療に関する知識	2.2	2.5
3)社会福祉の法制度に関する知識	2.9	3.0
4)精神保健福祉領域における法制度・施策に関する知識	3.2	3.2
5)医療に携わる多職種に関する知識	2.8	3.1
6)PSWの専門性に関する理解	3.2	3.3
7)対人援助の基本的なスキル	3.1	3.2
8)多機関と連携できるスキル	3.0	3.1
9)多職種と協働するスキル	2.9	3.0
10)生活を基盤とした正確なアセスメント	2.5	2.9
11)多職種のアセスメントへの理解	2.8	3.2
12)チームを調整し、動かす力	2.1	2.6
13)セルフマネジメント・省察する(振り返ることができる)力	2.7	3.1

表27 研修によって学びが得られたスキル

項目	平均得点
1)対人援助の基本的なスキル	3.8
2)多機関と連携できるスキル	3.8
3)多職種と協働するスキル	3.8
4)生活を基盤とした正確なアセスメント	3.8
5)多職種のアセスメントへの理解	3.8
6)チームを調整し、動かす力	3.5
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	3.8

表28 研修を通じて必要性を感じた知識

項目	平均得点
1)精神科医療に関する知識の必要性	4.1
2)精神科以外の医療に関する知識の必要性	3.8
3)社会福祉の法制度に関する知識の必要性	4.0
4)精神保健福祉領域における法制度・施策に関する知識の必要性	4.1
5)医療に携わる多職種に関する知識の必要性	4.5
6)PSWの専門性に関する理解の必要性	4.6

研修に関する評価についても5段階で評価を得たが、概ね平均4点以上の高得点であった。研修時間が予定よりも30分以上延長となったため、時間設定に関しては評価が低かった。また、連携に関する抵抗感に関しては、平均3.8ではあったが、他の項目と比較すると低い評価に留まった(表31)。教材としてのDVDの活用に関しては自分たちの検討内容や実際のロールプレイを振り返る上で有効だと感じたという感想も得られた。

表29 研修を通じて必要性を感じたスキル

項目	
1)対人援助の基本的なスキルの必要性	4.6
2)多機関と連携できるスキルの必要性	4.6
3)多職種と協働するスキルの必要性	4.6
4)生活を基盤とした正確なアセスメントの必要性	4.6
5)多職種のアセスメントへの理解の必要性	4.6
6)チームを調整し、動かす力の必要性	4.6
7)セルフマネジメント・省察する(振り返ることができる)力の必要性	4.5

表30 研修を通じて最も着目したスキル(複数回答)

項目	人
1)精神科医療に関する知識	1
2)精神科以外の医療に関する知識	1
3)社会福祉の法制度に関する知識	3
4)精神保健福祉領域における法制度・施策に関する知識	3
5)医療に携わる多職種に関する知識	10
6)PSWの専門性に関する理解	23
7)対人援助の基本的なスキル	10
8)多機関と連携できるスキル	24
9)多職種と協働するスキル	24
10)生活を基盤とした正確なアセスメント	15
11)多職種のアセスメントへの理解	9
12)チームを調整し、動かす力	17
13)セルフマネジメント・省察する(振り返ることができる)力	7

表31 研修に対する評価の平均得点

項目	平均得点
1)講義内容がわかりやすかった	4.5
2)配布資料がわかりやすかった	4.3
3)講師の説明方法が適切であった	4.5
4)時間の設定が適切であった	2.7
5)積極的に参加できる課題設定であった	4.3
6)今後、利用者やその家族を支援するうえで役立つ内容であった	4.6
7)受講前よりは、連携に対する抵抗感が軽減した	3.8
8)今後どのように関係機関・関係者と役割とその責任を分担していけばよいかを、具体的にイメージする機会になった	4.1
9)本日のプログラム内容は満足できるものだった	4.5
10)参加してよかった	4.8

研修参加者の自己評価に関しては表31の通りで、高い得点となっている。研修として望ことも質問に含めていたが、新しい情報や知

識を得たいという意見もあったが、事例検討の場やスーパービジョンを望む声も多かった。

表31 自己評価の平均得点

項目	平均得点
1)積極的に参加することができた	3.8
2)内容を十分理解することができた	4.0
3)内容に興味・関心を持つことができた	4.5
4)刺激を受けて、意欲が高まった	4.4
5)研修を通し、日常業務を振り返ることができた	4.5

本研修の受講を終え、参加者からは「多職種とは連携する必要がある、その上ではアセスメント力が求められると思った」「PSWの専門性を理解したいと思った」「知識はもとより職種としての専門性を当事者のためにどのように活かしていけるかが重要だと感じた」「連携するに当たり、自らの専門性を磨くこと 多職種について知ることが現場の課題」「本人の思いを大事にするのはもちろんだが関係者の考えをあまりきかないでいるとうまくいかない」「ひとりよがりのケースワークになりたくないしでもなっていることに省察する力をつけたい」「チームで協働していくためにはアセスメントを基にした見立てを本人の希望に向けたすりあわせが必要になると思う。そのためには他職を理解し協働していく必要があると感じる」などの意見が寄せられた。また、時間の制約もあり、十分な時間を確保できたとは言い難い面もあったが、多くの参加者が自らの実践を振り返る機会になったとの感想を寄せていた。

D-3.考察

2012年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、2013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、他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。その反面、精神保健福祉士の経験による実践の質の差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る現状があった。多職種、他機関との調整・連携の中核としての機能を求められている現状から、さまざまな知識やスキルの獲得が課題となっているのである。今回の研究では質的調査から導き出された結果を参照し、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の開発を試みた。

参加者が事前アンケートにおいて自分自身の理解に関して評価した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については、「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。スキルに関して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はあったかどうかに関しては、研修後7、8割の参加者が変化があったと回答していた。研修を通じて最も着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」を挙げた人が多かった。

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、多領域に対する自分自身の理解不足、連携、協働の難しさを実感し、職種の違いを理解し対応できる知識とスキルが必要だと感じた人が多かった。それと同時に、多職種・他機関との連携や協働、クライアントを中止としたチ

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って、逆に、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。

参加動機を見てみると、経験の浅い精神保健福祉士は自分の知識やスキルに対して自信を持ってない状況にあり、研修は自分自身の力量を確認する場としてニーズがあると考えられる。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る。

今回実施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、本研修プログラムは有効であるといえる。

E-4. 結論

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はますます大きくなっている。当然のことであるが、精神保健福祉士を含む多職種チームがうまく機能していることが医療の質の向上につながるものであり、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機関が多い。その一方で、臨床経験の浅い精神保健福祉士にも同様の役割が求められており、実践力の高い精神保健福祉士の養成が求められている。

これまでの養成教育は知識偏重であり、実習教育の中で多職種との連携や協働を学生が体験できる機会は少ない。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家を含め、幅広い対応が求められることから、本研修のように、より実践場面に近い状況を

再現できる研修プログラムが今後ますます必要とされると考えられる。

F. 研究発表

日本精神保健福祉学会第3回学術研究集会、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—、岩崎香・鈴木孝典・大谷京子・大塚敦子・松本すみ子・石川到覚、2014、埼玉県さいたま市

日本精神保健福祉学会第4回学術研究集会、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—、岩崎香・鈴木孝典・大谷京子・大塚敦子・松本すみ子・石川到覚、2014、東京都豊区（2015年6月発表予定）

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 参考文献

- ・日本精神保健福祉士協会医療福祉経済部業務検討委員会 編『日本精神保健福祉士協会員に関する業務統計調査報告』へるす出版、2004.3
- ・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課、(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所『精神保健福祉資料 -平成22年度6月30日調査の概要』(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所、2013.1

研究分担報告書

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

研究分担者 伊東 秀幸 田園調布学園大学人間福祉学部教授

研究協力者氏名	研究機関名
斎藤 敏靖	東京国際大学
四方田 清	順天堂大学
行實 志都子	文教学院大学
田村 綾子	聖学院大学
佐藤 光正	駒澤大学
石田 賢哉	青森県立保健大学

研究要旨：

本研究は、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、適正配置と適正評価の促進に資することを目的としている。本研究の実施期間は、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年である。

平成 24 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て、業務の内容や形態、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ことが判明した。

平成 25 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もあり、平成 24 年度の調査に引き続き全国の精神保健福祉センターに対して精神医療審査会に関する調査を実施した。また、平成 24 年度の調査を踏まえて、精神保健福祉士が配置され精神保健福祉活動が展開されている市町村の精神保健福祉士に対してインタビュー調査を実施した。

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が望まれるとの結果を得た。

平成 26 年度は、市町村の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、平成 25 年度に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。

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。

A. 研究目的

研究の目的は、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、適正配置と適正評価の促進に資することを目的としている。

平成 24 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て、業務の内容や形態、精神保健福祉士の勤務形態等の実態調査を行う。また、その調査の中で精神保健福祉士が配置されている市町村で地域精神保健福祉活動が実施されているところを把握した。

平成 25 年度は、平成 24 年度調査の追加分析を行うとともに、平成 24 年度の調査に引き続き 2 次調査として、全国の精神保健福祉センターに対し精神医療審査会に関する調査を実施した。また、平成 24 年度の調査を踏まえて、精神保健福祉士が配置され精神保健福祉活動が展開されている市町村の精神保健福祉士に対してインタビュー調査を実施した。

平成 26 年度は、平成 25 年度に引き続きインタビュー調査を実施したほか、市町村精神保健福祉士の意味についてアンケート調査を実施した。

なお、平成 24 年度調査に関する記述については、B-1、C-1、D-1、平成 25 年度に実施した「精神医療審査会事務局強化に関する調査」については B-2、C-2、D-2、平成 26 年度に実施した「行政機関に勤務する精神保健福祉士の有用性に関するアンケート調査」については B-3、C-3、D-3、平成 25 年度、26 年度に実施したインタビュー調査については B-4、C-4、D-4 と記述した。

なお、本研究の 3 カ年における精神保健福祉士関係団体による調査報告から精神保健福祉士の現状を把握しておくことにした。

● 精神保健福祉士の現状

I. 日本精神保健福祉士養成校協会卒後調査や日

本精神保健福祉士協会会員調査等による配置動向について

①精神保健福祉士登録者数及び受験者数の推移

・2015（平成 27）年 1 月末日現在で精神保健福祉士の登録者数は 65,046 名であり、登録者数の最も多い都道府県は東京都で 7,886 名、最も少ないのが鳥取県 295 名である（社会福祉振興・試験センター2015）。

・平成 11 年第 1 回は受験者数 4866 名、第 5 回受験者数が最も多く 9039 名、それ以降は 7000 名前後で推移している。合格率は例年、60%前後となっている。

②一般社団法人日本精神保健福祉士養成校協会（以下、精養協）による卒後実態調査

精養協による卒後動向実態調査は、精養協に加盟する精神保健福祉士養成課程のある大学や専門学校を対象に、卒業生の卒後動向、特に就職先の把握を目的に過去に 2 回の実態調査が実施されている。

・2009（平成 21）年度から 2013（平成 25）年度の 5 年間の精神保健福祉士受験資格のある卒業生の卒後状況の推移が整理されており、5 年間ともに「就職先内定」が最も高く 7 割程度で推移している。

・概ね学生の就職先は地元志向にある（8～9 割）。東北出身の学生が毎年 10～30%関東に就職している。

・5 年間の勤務先経営主体の推移をみると、医療法人への就職は例年 3 割前後で推移している。社会福祉法人への就職は医療法人の就職よりも少し多く、平均で 35.1%となっている。国・地方公共団体は概ね 9%前後で推移している。

・年度別勤務先機関・施設種別では、病院・診療所への就職率が 5 年間すべてで高く、2009 年度から 2011 年度までは減少傾向にあるものの、2011 年で 38.0%、2013 年で 39.3%と上昇している。高齢者施設は 2009 年度で 16.0%、2010 年度で 20.7%、2011 年度で 19.4%とその割合をほぼ推移していたものの、2012 年度で 16.4%、2013 年度

で 13.5%と減少傾向にある。障害者福祉サービス事業所は上昇傾向となっていた(2009年度 11.7%、2010年度 11.0%、2011年度 14.7%、2012年度 16.8%、2013年度 16.6%)

II. 公益社団法人社会福祉振興・試験センターが実施した「平成 24 年度社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士就労状況調査」

本調査によると、平成 24 年 2 月末時点での精神保健福祉士の就労状況は以下のような結果となっていた。なお、調査回答者は 11,201 名であり返信率は 26.5%となっている。

- ・「男性」31.0%、「女性」68.6%
- ・「30 歳未満」16.2%、「30 歳以上 50 歳未満」55.7%、「50 歳以上 60 歳未満」18.0%、「60 歳以上」9.6%
- ・「現在の職場の従事年数」「10 年以上」29.0%、「5 年以上 10 年未満」23.7%
- ・資格の取得動機「専門職としての知識・技術を得るため」80.4%、「他の専門職との連携の際に、資格があった方が良いため」27.3%、「就職・転職に有利なため」24.1%
- ・「過去 1 年間での精神保健福祉士に関する研修へ参加した事がある」32%
- ・「現在就労している」87%、「就労している人で精神保健福祉士の資格を活かした仕事をしている」66%、就労の分野「医療関係」35.0%、「障害者福祉関係」30.2%、「行政関係」13.4%、「高齢者関係」9.2%
- ・就労している職場での職種「相談員・指導員」48.6%、雇用形態「正規職員」79.2%
- ・過去 1 年(平成 23 年)の年収 全体の平均は 340 万円、「資格手当がある人」は 23%、資格手当の平均額 12,671 円
- ・「資格取得のメリット」「自信を持って業務に取り組むことができるようになった」33.9%、「他の専門職と円滑に連携できるようになった」27.0%
- ・「精神保健福祉士の資格を活かした仕事への就労希望(継続希望)」「是非働きたい」「条件が

あえば働きたい」が計 77%

III. 公益社団法人日本精神保健福祉士協会による精神保健福祉士の業務実態等に関する調査

本調査は 2012(平成 20)年 11 月現在の精神保健福祉士の実態調査であり、2723 名の回答があった。返信率は 30.5%であった。結果は以下のとおりである。

- ・6 割が女性、30 歳代が 4 割
- ・所属は「医療分野」53.8%、「自立支援法機関」22.7%、「行政」6.5%
- ・一般職 76.2%、管理職 12.8%
- ・兼務割合の増加 18.9%(前回調査 13.0%)
- ・兼務内容 事務 53.9%、介護 7.0%、看護 4.0%
- ・精神保健福祉士の専門性の発揮について 発揮できる立場にある 59.1%、どちらかといえば発揮できる立場にある 25.3%
- 勤務年数 1-3 年 18.8%、3-5 年 18.3%、5-10 年 30.7%、10-15 年 13.9%
- 現在の仕事の取り組み状況で十分に取組んでいない割合の高い項目は、資源開発 73.2%、事後評価 36.5%

IV. 実態調査からみえてくる精神保健福祉士の現状

- ・毎年、約 7000 名が精神保健福祉士国家試験を受験し、その 6 割(4200 名前後)が合格
- ・就職先としては病院・診療所が 4~5 割、障害福祉サービス事業所 2 割前後、高齢者施設 1 割、行政機関 1 割。最近の動向として、障害福祉サービス事業所や行政機関への就職割合が伸びている。地元就職する割合が高い(8~9 割)。
- ・7 割の精神保健福祉士が精神保健福祉士の資格を活かした仕事ができている。8 割強の精神保健福祉士が精神保健福祉士の専門性を発揮できている。
- ・約半数が相談員・指導員として勤務している。
- ・精神保健福祉士としての課題として、資源開発、事後評価(エバリュエーション)が考えられる。

●都道府県・政令指定都市及び精神保健福祉センターにおける精神保健福祉士の配置状況等に関する実態調査

B-1. 研究方法

1) 調査A

対象：全都道府県、政令指定都市の精神保健福祉主管課（67 か所）

方法：郵送による記名式アンケート調査

期間：（発送）平成 25 年 2 月 12 日

（締め切り）平成 25 年 3 月 5 日

2) 調査B

対象：全都道府県、政令指定都市の精神保健福祉センター（69 か所）

方法：郵送による記名式アンケート調査

期間：（発送）平成 25 年 2 月 12 日

（締め切り）平成 25 年 3 月 5 日

なお、調査Bについては、全国精神保健福祉センター長会に依頼し、各センターに調査協力についての文書を送付してもらった。

C-1. 研究結果

調査Aは、都道府県 29 か所、政令指定都市 15 か所、合計 44 か所から回答が得られ、回収率は 65.7%であった。

調査Bは、都道府県の設置する精神保健福祉センター42 か所、政令指定都市が設置する精神保健福祉センター15 か所、合計 57 か所から回答が得られ、回収率は 82.6%であった。

【調査Aの概要】

基本情報として、各都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課（本課）の名称、主管課の担当者数、担当者の職種、人口、管轄市町村数、保健所数を質問した。

都道府県・政令指定都市の本課における精神保健福祉士の登用については、回答のあった 40 か所のうち、登用しているところが 5 か所 12.5%であった。登用していない理由として自由記載では、保健師が対応しているからといった明確な答え

から、精神保健福祉士としての採用枠がないといった答えまで幅の広いものであった。

精神保健福祉士の登用

	度数	パーセント
登用している	5	12.5
登用していない	35	87.5
合計	40	100

登用されている精神保健福祉士は、女性が 63.5%、年齢の平均が 36.4 歳で中央値は 34.5 歳であった。

性別

	度数	パーセント
男性	27	36.5
女性	47	63.5
合計	74	100

90%の者が本課以外の行政機関の経験があり、本課以外の配属先に平均 92 カ月勤務していた。

他の行政機関での勤務歴の有無

	度数	パーセント
あり	63	90
なし	7	10
合計	70	100

本課での職位は、課長相当が 4 名、係長相当が 13 名で全体の 25%にあたった。

職位

	度数	パーセント
課長相当	4	5.9
係長相当	13	19.1
主任相当	18	26.5
その他	33	48.5
合計	68	100

精神保健福祉士以外の資格では社会福祉士所持者が多く、全体の 63.0%であった。

PSW 以外の資格 (N=37)

	応答数	パーセント
社会福祉士	29	63.0%
看護師	5	10.9%
保健師	7	15.2%
臨床心理士	1	2.2%
その他	4	8.7%
合計	46	100.0%

精神保健福祉士が登用されている市町村についての質問では回答のあったのは 21 か所で、そ

のうち配置0との答えが最も多く 8カ所（38.1%）であった。

管内市町村数（PSW配置）		
度数	パーセント	
0	8	38.1
1	3	14.3
2	3	14.3
3	1	4.8
5	1	4.8
8	2	9.5
11	1	4.8
18	1	4.8
20	1	4.8
合計	21	100

また、管内保健所に精神保健福祉士を配置しているかの問いに対して回答のあった 39カ所のうち、配置0が最も多く 25カ所 64.1%であった。

管内保健所（PSW配置）		
度数	パーセント	
0	25	64.1
1	7	17.9
4	1	2.6
5	1	2.6
6	1	2.6
7	1	2.6
8	1	2.6
10	1	2.6
18	1	2.6
合計	39	100

【調査Bの概要】

センター部門のみか、センター部門以外の機能を有しているかの問いに対して、センター部門のみは 22カ所全体の 38.6%であり、センター以外の部門を有しているところが 35カ所 61.4%であった。

センター部門以外の機能の有無		
	度数	パーセント
センター部門のみ	22	38.6
センター部門以外の機能あり	35	61.4
合計	57	100

センター以外の部門としては、診療部門、デイケア部門が多いが、その他としては、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、発達障害者支援センター、高次脳機能障害相談支援センターなどがあった。

センター部門以外の部門（N=35）

センター部門以外の部門	応答数	パーセント	ケースのパーセント
救急部門	4	6.8%	11.4%
診療部門	22	37.3%	62.9%
デイケア部門	19	32.2%	54.3%
社会復帰部門	3	5.1%	8.6%
その他	11	18.6%	31.4%
合計	59	100.0%	168.6%

精神保健福祉センターの各業務をどの職種が主任業務としているかの問いでは、企画立案が 1位保健師 33.3%、2位精神保健福祉士 22.9%であった。

企画立案

	度数	パーセント
精神科医師	7	14.6
PSW	11	22.9
保健師	16	33.3
看護師	1	2.1
臨床心理技術者	2	4.2
事務職	5	10.4
その他	6	12.5
合計	48	100

技術指導及び技術援助は、1位保健師 35.4%、2位精神保健福祉士 22.9%であった。

技術指導及び技術援助

	度数	パーセント
精神科医師	6	12.5
PSW	11	22.9
保健師	17	35.4
臨床心理技術者	8	16.7
その他	6	12.5
合計	48	100

人材養成は 1位保健師 57.4%、2位精神保健福祉士 25.5%であった。

人材育成

	度数	パーセント
精神科医師	1	2.1
PSW	12	25.5
保健師	27	57.4
臨床心理技術者	2	4.3
事務職	1	2.1
その他	4	8.5
合計	47	100

普及啓発は 1位保健師 39.6%、2位臨床心理技術者 20.8%、3位精神保健福祉士 16.7%であった。

普及啓発

	度数	パーセント
精神科医師	2	4.2
PSW	8	16.7
保健師	19	39.6
看護師	1	2.1
臨床心理技術者	10	20.8
作業療法士	1	2.1
事務職	2	4.2
その他	5	10.4
合計	48	100

調査研究は1位保健師 27.7%、2位臨床心理技術者 23.4%であった。

調査研究

	度数	パーセント
精神科医師	9	19.1
PSW	7	14.9
保健師	13	27.7
看護師	1	2.1
臨床心理技術者	11	23.4
作業療法士	1	2.1
事務職	1	2.1
その他	4	8.5
合計	47	100

精神保健福祉相談は1位臨床心理技術者 35.4%、2位保健師・精神保健福祉士 27.1%であった。

精神保健福祉相談

	度数	パーセント
PSW	13	27.1
保健師	13	27.1
臨床心理技術者	17	35.4
その他	5	10.4
合計	48	100

組織育成は1位保健師 41.7%、2位精神保健福祉士 22.9%であった。

組織育成

	度数	パーセント
PSW	11	22.9
保健師	20	41.7
臨床心理技術者	5	10.4
作業療法士	1	2.1
事務職	5	10.4
その他	6	12.5
合計	48	100

精神医療審査会の審査事務は1位事務職 31.3%、2位保健師 22.2%、3位精神保健福祉士 20.4%であった。

精神医療審査会の審査事務

	度数	パーセント
精神科医師	2	3.7
PSW	11	20.4
保健師	12	22.2
看護師	1	1.9
臨床心理技術者	2	3.7
事務職	17	31.5
その他	9	16.7
合計	54	100

自立支援医療及び手帳の判定は1位事務職 58.8%、2位精神保健福祉士 17.6%であった。

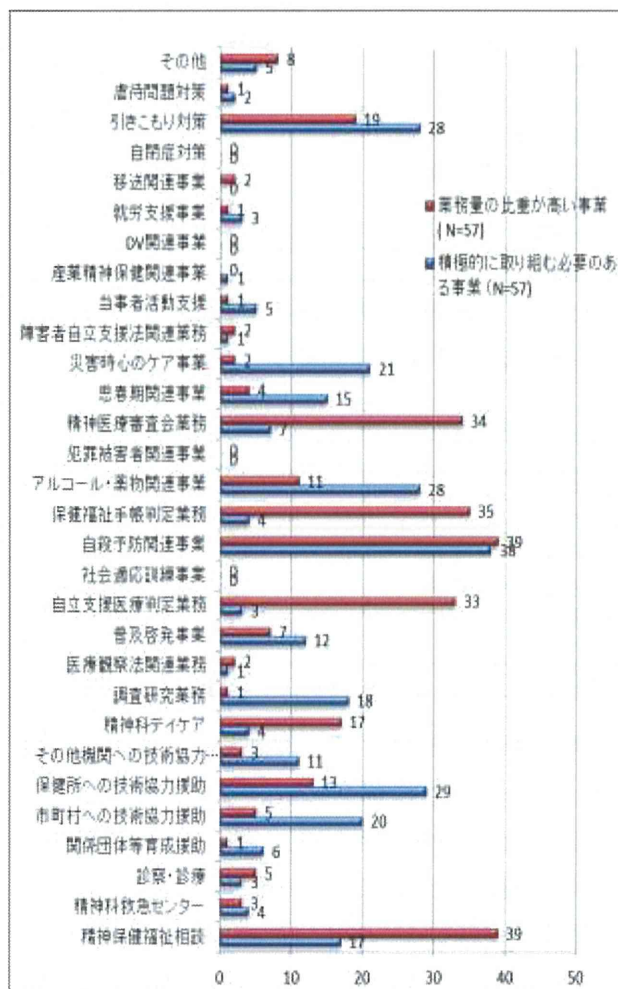
自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳の判定

	度数	パーセント
精神科医師	9	17.6
PSW	6	11.8
保健師	2	3.9
臨床心理技術者	2	3.9
事務職	30	58.8
その他	2	3.9
合計	51	100

精神保健福祉センターの各事業に関する業務量と今後積極的に取り組む必要のある事業については、自殺予防関連事業に関して現在の業務量、今後の積極性ともに高い事業であった。

精神医療審査会、自立支援医療判定業務は、業務量が高いが、今後積極的に取り組む必要性は感じていない。災害時の心のケア、アルコール・薬物関連事業、調査研究業務、保健所・市町村への技術協力は、現在の業務量は高くないが、今後積極的に取り組み必要性はある事業としている。

図1. 精神保健福祉センターの業務量



精神保健福祉士が所属にない精神保健福祉センターが 16 カ所であった。精神科医がいないセンターは 0 カ所、保健師がいないセンターは 1 カ所、臨床心理技術者がいないセンターは 6 カ所で、作業療法士のいないセンターは 37 カ所、看護師のいないセンターは 32 カ所であった。

精神科医師		
度数	パーセント	
1	19	33.9
2	9	16.1
3	9	16.1
4	1	1.8
5	3	5.4
6	5	8.9
7	2	3.6
8	2	3.6
9	2	3.6
11	1	1.8
12	1	1.8
20	1	1.8
28	1	1.8
合計	56	100

精神保健福祉士		
度数	パーセント	
0	16	28.6
1	14	25
2	8	14.3
3	3	5.4
4	1	1.8
5	4	7.1
6	2	3.6
8	2	3.6
9	1	1.8
10	1	1.8
11	1	1.8
17	1	1.8
22	1	1.8
27	1	1.8

保健師		
度数	パーセント	
0	1	1.8
1	5	8.9
2	17	30.4
3	12	21.4
4	7	12.5
5	5	8.9
6	4	7.1
7	2	3.6
8	1	1.8
11	2	3.6
合計	56	100

看護師		
度数	パーセント	
0	32	57.1
1	7	12.5
2	1	1.8
2	6	10.7
3	3	5.4
4	1	1.8
5	4	7.1
19	1	1.8
21	1	1.8
合計	56	100

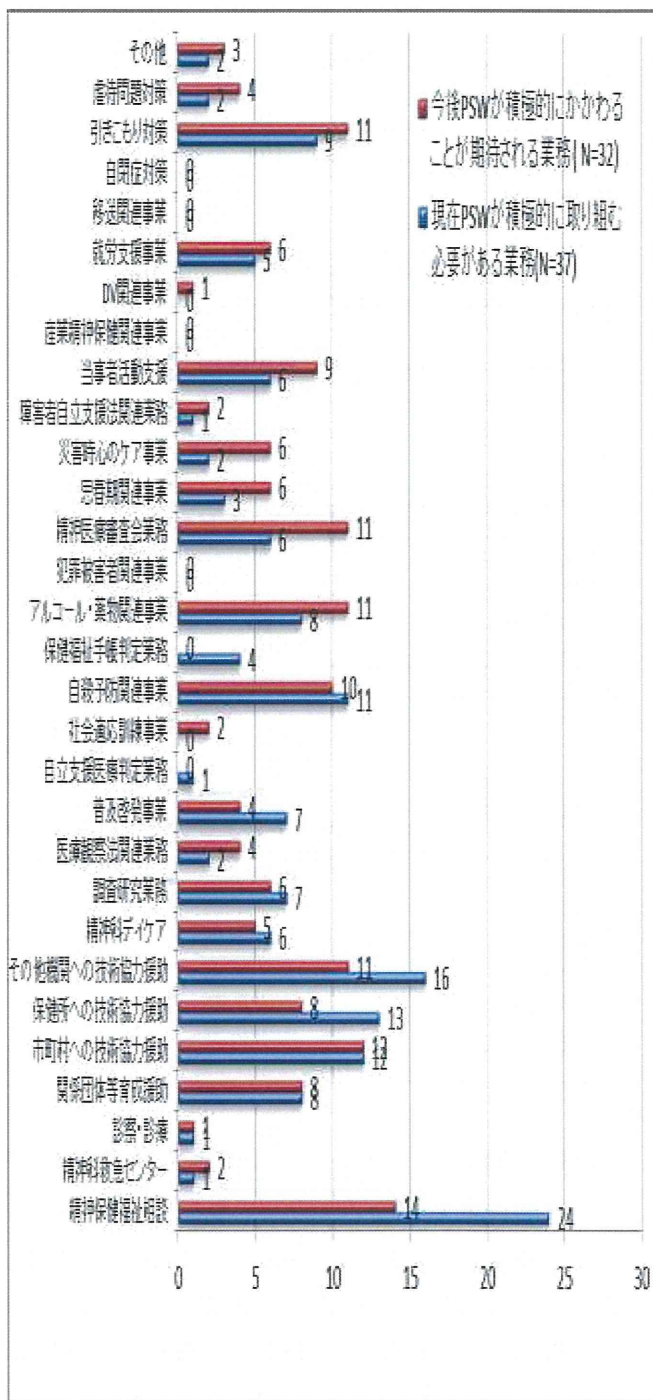
臨床心理技術者		
度数	パーセント	
0	6	10.7
1	12	21.4
2	9	16.1
3	7	12.5
4	7	12.5
5	5	8.9
6	3	5.4
7	3	5.4
8	2	3.6
9	1	1.8
14	1	1.8
合計	56	100

作業療法士		
度数	パーセント	
0	37	66.1
1	11	19.6
2	5	8.9
3	1	1.8
4	1	1.8
6	1	1.8
合計	56	100

現在精神保健福祉士が積極的に取り組む必要がある業務は、1位が精神保健福祉相談、2位がその他の機関への技術協力援助、3位が保健所への技術協力援助、4位が市町村への技術協力援助であった。

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は、1位が精神保健福祉相談、2位が市町村への技術協力援助、3位が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であった。

図2. 精神保健福祉士が取り組むべき業務



精神保健福祉センターに所属する精神保健福祉士160名についての実態は以下の通りである。女性が57.5%、平均年齢は40.7歳、センター以外での勤務経験は「あり」が63.7%であった。センターでの職位は、課長相当が7.8%、係長相当が12.3%で、精神保健福祉士以外の資格では社会福祉士が最も多く60.6%であった。

性別

	度数	パーセント
男性	68	42.5
女性	92	57.5
合計	160	100

センター以外での勤務経験有無

	度数	パーセント
あり	102	63.7
なし	58	36.3
合計	160	100

職位

	度数	パーセント
課長相当	12	7.8
係長相当	19	12.3
主任相当	35	22.7
その他	88	57.1
合計	154	100

資格 (N=89)

PSW以外の資格

	応答数	パーセント	ケースのパーセント
社会福祉士	63	60.6%	70.8%
看護師	5	4.8%	5.6%
保健師	10	9.6%	11.2%
作業療法士	2	1.9%	2.2%
臨床心理士	4	3.8%	4.5%
その他	20	19.2%	22.5%
合計	104	100.0%	116.9%

精神保健福祉センターの規模を職員数18名以下と19名以上で分けてみると、現在業務量の比重が高い業務としては、18名以下のセンターでは、精神保健福祉相談、自立支援医療判定業務、自殺予防関連事業、保健福祉手帳判定業務、精神医療審査会であった。19名以上のセンターでは、自殺予防関連事業、精神保健福祉相談、保健福祉手帳判定業務であった。

今後積極的にかかわる必要のある業務については、18名以下のセンターでは、保健所への技術協力援助、自殺予防関連事業であった。19名以上のセンターでは、自殺予防関連事業、アルコール・薬物関連事業であった。

3現在業務量の比重の高い業務度数分布表

合計区分	現在業務量の比重の高い業務*	応答数		ケースのパーセント		
		件	パーセント			
18人以下	精神保健福祉相談	1	20.0%	100.0%		
	保健所への技術協力援助	1	20.0%	100.0%		
	その他機関への技術協力援助	1	20.0%	100.0%		
	自殺予防関連事業	1	20.0%	100.0%		
	アルコール・薬物関連事業	1	20.0%	100.0%		
	合計	5	100.0%	500.0%		
18人以上	精神保健福祉相談	20	14.4%	71.4%		
	診療・診療	2	1.4%	7.1%		
	市町村への技術協力援助	2	1.4%	7.1%		
	保健所への技術協力援助	4	2.9%	14.3%		
	その他機関への技術協力援助	1	0.7%	3.6%		
	精神科デイケア	3	2.2%	10.7%		
	普及啓発事業	4	2.9%	14.3%		
	自立支援医療判定業務	18	13.7%	67.9%		
	自殺予防関連事業	15	12.9%	64.3%		
	保健福祉手帳判定業務	17	12.2%	60.5%		
	アルコール・薬物関連事業	6	4.3%	21.4%		
	精神医療審査会業務	22	15.8%	79.0%		
	患者相談事業	2	1.4%	7.1%		
	実習時心のケア事業	1	0.7%	3.6%		
	障害者自立支援法関連業務	1	0.7%	3.6%		
	当事者活動支援	1	0.7%	3.6%		
	移送関連事業	1	0.7%	3.6%		
	引きこもり対策	14	10.1%	50.0%		
	その他	1	0.7%	3.6%		
	合計	132	100.0%	496.4%		
	18人以上	現在業務量の比重の高い業務*	精神保健福祉相談	15	12.3%	64.3%
		精神科緊急センター	3	2.1%	10.7%	
診療・診療		3	2.1%	10.7%		
精神医療審査会援助		1	0.7%	3.6%		
市町村への技術協力援助		3	2.1%	10.7%		
保健所への技術協力援助		8	5.9%	28.6%		
その他機関への技術協力援助		1	0.7%	3.6%		
精神科デイケア		14	9.7%	50.0%		
調査研究業務		1	0.7%	3.6%		
医療観察法関連業務		2	1.4%	7.1%		
普及啓発事業		3	2.1%	10.7%		
自立支援医療判定業務		14	9.7%	50.0%		
自殺予防関連事業		20	13.9%	71.4%		
保健福祉手帳判定業務		18	12.8%	64.3%		
アルコール・薬物関連事業		4	2.9%	14.3%		
精神医療審査会業務		12	8.9%	42.9%		
患者相談事業	2	1.4%	7.1%			
実習時心のケア事業	1	0.7%	3.6%			
障害者自立支援法関連業務	1	0.7%	3.6%			
就労支援事業	1	0.7%	3.6%			
移送関連事業	1	0.7%	3.6%			
引きこもり対策	5	3.5%	17.9%			
虐待相談対策	1	0.7%	3.6%			
その他	7	4.9%	25.0%			
合計	144	100.0%	514.3%			

*2分グループを纏めて集計します。