

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））  
 こころの健康づくりを推進する地域連携のリモデリングとその効果に関する政策研究  
 平成 30 年度 研究分担報告書

地域精神保健相談研修

分担研究者	金 吉晴	1)
	山之内 芳雄	2)
	三島 和夫	3)
	神尾 陽子	4)
研究協力者	綾部 直子	5)
	笥 亮子	1)
	島津 恵子	1)
	赤井 利奈	1)
	平 美智子	6)
	松島 敦子	7)
	谷川 美佐子	8)
	原島 淳	8)
	佐藤 留美	9)
	藤原 紀子	10)
	中臣 昌弘	11)
	多田 芳江	12)
	菊池 晴美	13)
	馬場 千恵	14)
	Meaghan O'Donnell	15)
	Richard A. Bryant	16)

- 1) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 行動医学研究部
- 2) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医療政策研究部
- 3) 秋田大学大学院 医学系研究科精神科学講座
- 4) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 児童・予防精神医学研究部
- 5) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部
- 6) 渋谷区保健所 地域保健課感染症対策係
- 7) 百合丘障害者センター
- 8) 障害者更生相談所 南部地域支援室
- 9) 町田市保健所 保健予防課

- 10) 城東南部保健相談所
- 11) 一版財団法人 日本環境衛生センター
- 12) 日本医師会
- 13) 都立中部総合精神保健福祉センター
- 14) 江東区城東保健相談所
- 15) The University of Melbourne
- 16) University of New South Wales

#### 研究要旨

【目的】地域住民の精神疾患の発症を予防し、早期対応・治療につなげるために、地域住民のこころの健康づくりに関する相談機能を向上させ、精神医療へのアクセスを適正化し、生活への悪影響を最小化する。そのための地域精神保健相談従事者のアセスメントと初期対応スキルの習得を研修の実施を通して支援する。研修受講者よりモニターとして研修資料、プログラム内容への修正点の指摘等のフィードバックを受けることにより、現場のニーズに即した精神保健相談支援ツールの作成・改善・普及を可能にし、自治体レベルでの精神保健活動の効率化と円滑な相談実施への政策指針の構築に寄与する。また、精神保健相談対応における国レベルで標準化された評価、早期対応のプログラム、研修の提供が可能となる。

【方法】昨年度実施した責任者の立場にある経験豊かな保健師 3 名への日頃の精神保健業務に関するヒヤリング結果をもとに、地域住民の精神保健相談対応に従事している保健師、臨床心理士等の医療専門職を対象に地域精神保健相談研修を企画、実施した。

【結果】保健師 8 名、看護師 1 名、作業療法士 1 名を含む計 11 名の精神保健相談従事者が地域精神保健相談研修にモニターとして参加し、研修資料として配布された「うつ・不安」、「睡眠障害」、「トラウマ対応（呼吸筋ストレッチ体操を含む）」、「発達障害」についてのガイドライン、マニュアル、手元資料についての感想、改善点ならびに研修全般についての所見が寄せられた。それらのフィードバックをもとにこれらの資料が改訂され、国立精神・神経医療研究センターのウェブサイト公開された。

【結論と今後の取り組み】精神保健相談支援の円滑化、効率化に寄与する支援ツールの適切な構築と普及のため、地域精神保健相談研修の実施の継続と受講者である精神保健相談職員からのフィードバックに基づいた精神保健相談支援ツールの改善の継続が必須である。

#### A. 背景

国内の精神保健医療福祉については、平成 16 年 9 月に厚生労働省精神保健福祉本部（本部長：厚生労働大臣）で策定された「精

神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されて以来、様々な施策が行われてきているが、地域精神保健の重要性は

ますます高まっており、自治体による精神保健相談のニーズは高い（厚生労働省，2018）。健康日本 21（第二次）では「休養・心の健康づくり」が重視され、数値目標（平成 34 年度まで）として、「気分障害・不安障害～の割合を 9.4%とする」など 6 項目を定めている（厚生労働省，2012）。第三次犯罪被害者等基本計画、第四次男女共同参加基本計画においても、それぞれ精神的苦痛、メンタルヘルスの観点盛り込まれており、地域住民の精神疾患の発症を予防し、早期対応・治療につなげ、精神疾患による生活への悪影響の最小化への寄与を目的とする。先行研究（川上他，2006）によれば自発的に精神医療サービスを受ける者は 3 割に満たず、また精神病院リソースには地域不均衡があることから、行政システムとしての保健所、精神保健福祉センター、自治体における活動を活性化する必要があり、対応力・ノウハウの向上への支援が求められる。

本政策研究が目標とする現場支援のため、とくに初期対応に焦点を当てた精神保健相談支援ツール（「初期対応モジュール」改め）の作成にむけて、昨年度責任者の立場にある経験豊かな保健師 3 名に日頃の精神保健相談に関する業務についてヒヤリングを行い、相談事例と支援上の課題を整理した（金他，2018）。精神保健福祉の現場において精神保健相談のニーズは高く、現場の保健師らと関連職員らは限られたリソース内で複雑で困難なケースを多く抱え、長期にわたり追跡しているが、その対処法については統一された明確な指針・尺度・マニュアル等が存在せず、精神保健相談支援ツールへの期待が大きいことが示唆された。この結

果を受け、エビデンスに基づいた「うつ・不安」、「睡眠障害」、「トラウマ対応」、「発達障害」の 4 分野についての「ガイドライン、マニュアル、手元資料が精神保健相談支援ツールのプロトタイプとして作成され、実際の現場で相談業務にあたる地域精神保健相談専門職を対象にフィードバックを受け、効果的に使用できるツールとしての改善とその普及をはかるため、これらの専門職を対象とした研修が立案・企画された。

## B. 目的

地域住民の精神疾患の発症を予防し、早期対応・治療につなげるために、地域住民のこころの健康づくりに関する相談機能を向上させ、精神医療へのアクセスを適正化し、生活への悪影響を最小化する。そのための地域精神保健相談従事者のアセスメントと初期対応スキルの習得を研修の実施を通して支援する。研修受講者よりモニターとして研修資料、プログラム内容への修正点の指摘等のフィードバックを受けることにより、現場のニーズに即した精神保健相談支援ツールの作成・改善・普及を可能にし、自治体レベルでの精神保健活動の効率化と円滑な相談実施への政策指針の構築に寄与する。また、精神保健相談対応における国レベルで標準化された評価、早期対応のプログラム、研修の提供が可能となる。

## C. 方法

### 1. 研修内容の企画・立案

各分担研究者の専門分野に応じて、うつ・不安、睡眠障害、トラウマ対応、発達障害の 4 分野に加え、緊張・ストレス緩和に効

果のある呼吸筋ストレッチ体操（トラウマ対応講義の一部として実施）を加えた研修プログラムが組まれた。各分野を一コマとし、計4限の対面講義形式（各70分）とし、各分野についてガイドライン、マニュアル、手元資料（現場での相談業務で実際に使用・活用できることを意図したもの）が準備され、受講者に配布された。加えて、ロールプレイと受講者が講義内容、研修配布資料その他関連事項についてフィードバックを寄せる機会が積極的にもうけられた。

## 2. 研修受講対象者

地域住民の精神保健相談対応に従事している保健師、臨床心理士等の医療専門職を対象に研修案内・受講者募集が行われた。

## 3. 研修実施スケジュール

実施単位を1日として、平成31年2月13日に東京都内のカンファレンスセンターにて開催された。

## 4. 研修受講者からのフィードバック

研修受講者から研修当日に寄せられたフィードバック（すべて口頭による）は記録者によってまとめられ、研修後に受講者から寄せられたフィードバック（書面にて、本研修事務局宛にメール送付）とあわせて下記の「結果」に整理された。

## D. 結果

### 1. 研修受講者（モニター）

保健師8名、看護師1名、作業療法士1名を含む計11名の精神保健相談従事者が地域精神保健相談研修にモニターとして参加した。

### 2. 研修中に寄せられたフィードバック

#### (1) 講義1：「うつ・不安」について

- 手元資料の「フローチャート」をもう

少しわかりやすくしてほしい。視覚的にわかりやすくするのに加え、どう読み解くの説明もあわせてほしい

- 「フローチャート」のなかで「フォロー不要」とあるが、新人の保健師は文字通りにとらえてしまうのではないか。「現時点で医療の必要ない」など追加説明があるとわかりやすいとおもう
- この手元資料を一年目、二年目の保健師に見せたらどんな反応をするのか。これだけのものは職場にはない。これだけシステム化されると若い人は入りやすいというメリットがあるが、その一方、これだけ考えるのではないかと懸念する
- 「うつ・不安マニュアル」の二頁目にある「日常業務・相談」での活用の部分は文面で読むとそのとおりとおもうが、具体的に「何を、どう対応する」のかがわかりにくい
- 高齢者についてはうつなのか、認知症なのか悩むケースがけっこうあるので、その部分についてもふれてもらえるとうれしい

#### (2) 講義2：「睡眠障害」について

- 衛生指導に「寒い環境が寝るのに役立つ」とあるが、意外に感じた。なぜ？
- 一般的にこれはよい、というよい睡眠に役立つ寝具等の情報も合わせてあるとよい
- 世間では睡眠の問題があると睡眠薬をのめばいい、という安易な考えが蔓延しているような感があるが、講義を聞いて保健でできることは多い、と感じた。睡眠指導はぜひ知っておくべき、と感じた

(3) 講義 3 : 「トラウマ対応」について

- 呼吸筋ストレッチ体操について
  - 呼吸筋ストレッチ体操について、保健師や保健所職員などが率先して住民の方に向けに普及できるとよいと思った
  - 子ども達のビデオ(らったった体操)のテンポで自宅でもすべきなのか。高齢者や不安症の人にはどうしたらいいか
  - 避難所でラジオ体操の後に呼吸筋ストレッチ体操をするのはよいのか
  - 呼吸筋ストレッチ体操実施中の息をすう、吐くについての説明の根拠を知りたい(博学、専門的知識のある市民よりの質問の対応に備えるため)
  - この体操は一連の動作を一つとして行うべきなのか、それとも一部分抜き出すということも可能なのか
  - 熊本地震後の仮設住宅に居住しているお子さんで、余震を思い出すと眠れない、不安になるというケースがあった。このような場合にも呼吸筋ストレッチ法は使えるのか、有効なのか

(4) 講義 4 : 「発達障害」について

- とくに成人で発達障害を抱える方への対処法で気を付けることは(男女差等)

3. 研修後に寄せられたフィードバック

(1) うつ・不安マニュアルについて

- カード式の資料がわかりやすく思いました。最初に、テキストとカードとの関連性をわかりやすくご説明いただけ

ると、より使いやすいと感じた

- 当勤務先に入る相談でも「うつや不安」が主訴の相談はほとんど見られない。援助希求の乏しい方々や関係性構築が困難なDV被害や被虐、発達障害、また診断の不明な方々に対応している中で、細心の注意を払って関係性を継続するところから支援を開始することとなる。研修の質疑でもあったが、経験の乏しい職員においてはマニュアルを活用することに気を取られてしまうと場当たりの対応をしてしまう可能性が危惧される。スクリーニングとマニュアルは相談支援の基本があって、その上で役立つものであり、その点を十分に配慮いただきたいと思う

(2) 睡眠障害について

- テキストやカードになかった、最初のパワーポイントファイルのコマ、病名や症状等を説明したものがわかりやすく資料にあるとよいと思った
- 当勤務先で対応する事例は少ないというのが印象ではあるが、アセスメント、相談支援を進めていく上で留意すべき点が網羅されているので情報として活用ができると思われる。支援ケースの多い統合失調症や発達障害の場合には衛生指導が難しいことも多いが参考になった

(3) トラウマ対応について

- 行政機関の相談は虐待関連の相談を扱うことも多く、様々な問題行動が虐待によるものなのか、発達障害によるものなのか...色々な要因が絡み合って事例を構成している。稀な事ではなくありふれた精神疾患 = であることを念頭

に置いた対応を心がける必要があると感じた。行政職員が面接室で話ができるようになり、心理教育をどのような形で提供できるのか...もう少し具体的なイメージを描いていただけると実践に取り入れやすいのではないかと思う

#### (4) 発達障害について

- ご講演の後半の具体的な事例が興味深く、わかりやすかったと思う
- 短時間で幅広い情報をご提供いただいたと思う。PPT 資料が頂けると良かった

#### (4) その他所見

- 保健所・環境衛生監視員の立場からも、有意義な研修内容だったと思う
- 当市は 150 万人の政令市で人口が増加し続けている大都市である。この 10 年で相談者数や自立支援医療や障害福祉サービスの利用が急増している一方で相談員の配置は殆ど横ばいのままである。精神保健相談は多岐にわたり、相談者との関係性に十分配慮しながら進めていくことになるがその時間が確保できず、相談支援スキル以前の課題も実感している
- 保健師ではないが、今後も、災害時の活動で生かすことができる精神保健研修があるならば、受講したいと思っている
- 毎年多くの職員が国立精研の研修を受講させていただいているが、人材育成のスキームと職場の環境整備を進めて行かなければ、せっかくの有効な研修も十分な効果が得られない。伝達研修の活用の機会を十分に確保し、出席してもらえ環境づくりを作っていくこ

とが必要である。地域の精神保健福祉を充実できるように努力が必要かと思う

- 今回研修の項目にある「うつ・不安」「睡眠障害」「トラウマ対応」「発達障害」のすべての内容が、日常時の地域だけではなく、災害時の避難所に対応する問題だと感じた。とくに、初期の避難所では、密集したなかで、日常もつ症状がより顕著に出る可能性もあるのではないかと考えている。そうしたなかで、より適切な対応が求められると思う

#### 4. 受講者のフィードバックを受けてのガイドライン、マニュアル、手元資料の改訂とウェブページ上での情報公開

研修受講者より寄せられたフィードバックをもとに、それぞれのガイドライン、マニュアル、手元資料が改訂され、国立精神・神経医療研究センターのウェブページ「保健師こころの相談支援」に掲載された (<https://www.ncnp.go.jp/nimh/behavior/phn/index.html>)。研修受講者だけでなく一般の保健師ならびに精神保健相談支援者によるアクセスが可能であり、これらの資料が「精神保健相談支援ツール」として広く活用されることを意図するものである。

#### E. 結論と今後の取り組み

本政策研究は平成 30 年度に最終年度を迎え、厚生労働省行政推進調査事業費補助金を交付された研究としては終了するが、精神保健相談支援の円滑化、効率化に寄与する精神保健相談支援ツールの適切な構築と普及のため、地域精神保健相談研修の実

施の継続と受講者である精神保健相談職員からのフィードバックに基づいた支援ツールの改善の継続が必須である。

今後は同様の「地域精神保健相談研修」をとくに本政策研究の一環として別途実施された精神保健相談支援ツール作成のためのアンケート調査(別途平成30年度分担研究報告書を参照のこと)でニーズの高かった、スクリーニング・アセスメント、カウンセリングスキル・傾聴等、心理社会的支援に関する知識の向上に寄与する要素を織り込んだ対面での講義形式、グループワーク形式を主とした1日の研修を実施し、研修後のフォローアップの一環として継続的に受講者のフィードバックに真摯に耳を傾けることで「精神保健相談支援ツール」の改善を続け、汎用性の高い完成形にすることをめざす。また、研修という形態に加えた適切な支援ツールの普及方法を模索し、リソースの許す可能な範囲で効果的な精神保健相談支援ツールの普及に努める(このプロセスについてはエビデンスに基づいた implementation science research ~ 実装研究 ~ の形態に沿うこととする[WHO, 2016])。

#### F. 謝辞

本政策研究の一環である地域精神保健相談研修にモニターとして参加して下さった受講者の皆様に心より御礼申し上げます。

#### G. 研究発表

該当なし。

#### H. 知的財産の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

該当せず。

##### 2. 実用新案登録

該当せず。

##### 3. その他

該当せず。

#### 引用文献

(1) 川上憲人・大野裕・竹島正・堀口逸子・立森久照・深尾彰(2006)「こころの健康についての疫学調査に関する研究」総括研究報告書。

(2) 金吉治・山之内芳雄・三島和夫・神尾陽子・古野民子・高橋明子・相楽和枝・島津恵子「全国地域における精神保健相談の実態調査に関する研究」分担研究報告書。

(3) 厚生労働省(2012)「健康日本21(第二次)」2012年7月発表 厚生労働省ホームページ

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkou\\_nippon21.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkou_nippon21.html)) (2019年5月7日現在) 厚生労働省(2018)「最近の精神保健医療福祉政策の動向について」2018年12月発表 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf>)

(4) WHO. (2016). A guide to implementation research in the prevention and control of noncommunicable diseases. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252626/9789241511803-eng.pdf>