

自治体における精神保健相談支援体制の推進に関する研究

研究分担者：野口正行（岡山県精神保健福祉センター）

研究協力者：石川真紀（千葉県精神保健福祉センター）、伊東千絵子（奈良県精神保健福祉センター）、岩上洋一（社会福祉法人じりつ）、岡田隆志（福井県立大学看護福祉学部）、柄澤尚江（北広島市役所保健福祉部）、熊谷直樹（相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部）、黒田直明（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）、小池純子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）、迫 優子（広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課）、清水光恵（滋賀県立精神保健福祉センター）、高桑友美（岡山県精神保健福祉センター）、道崎真平（奈良県精神保健福祉センター）、永田雅子（大口病院）、中原由美（福岡県筑紫保健福祉環境事務所）、名雪和美（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）、林 みづ穂（仙台市総合精神保健福祉センター）、平井昭代（滋賀県湖東健康福祉事務所）、平賀正司（東京都中部総合精神保健福祉センター）、廣江 仁（社会福祉法人養和会）、広沢 昇（埼玉県立精神保健福祉センター）、藤本千穂（滋賀県立精神保健福祉センター）、前沢孝通（前沢病院）、松岡信一郎（和歌山市健康局健康推進部）、森永裕美子（岡山県立大学保健福祉学部）、山口文佳（鹿児島県始良保健所兼大口保健所）、山本賢（埼玉県飯能市福祉部）

要旨

令和7年度は、令和6年度に作成した「精神保健福祉相談員」講習会の演習資料の作成を行った。令和6年度に作成した講習会の講義部分の動画は公開したが、演習での事例検討をどのように運営するかが課題となっていた。このため、事例及び演習のファシリテートの行い方の例を示した資料を作成した。それとともに、全国精神保健福祉相談員会の協力を得て、奈良県、長崎県、石川県、滋賀県などで精神保健福祉センターと協働しながら、演習の試行を行った。作成した資料は国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部のホームページに掲載した。今後はこれまで作成・公開した資料を用いることで、講習会の開催が促進され、精神保健福祉相談員の養成、自治体による任用が増加して、自治体による精神保健の相談支援体制の底上げが強化されることが期待される。また、市町村における精神保健相談支援の体制について、好事例と考えられる3市町村に対してヒアリングを行い、好事例を好事例として成立させる構造について分析を行った。この分析により、どのような自治体の精神保健相談支援体制が好事例と言えるのか、好事例の要素をほかの自治体でどのように適用していくことができるのかを検討できることが期待される。

A.研究の背景と目的

令和4年12月に改正精神保健福祉法が成立し、第46条に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（以下、「にも包括」）の構

築が法的に明記された。また同条および第47条第5項の規定により、精神障害者のほか、「精神保健に課題を抱える人」にも市町村及び都道府県による相談支援を行うことが求め

られることになった。

この改正法やその後に発出された市町村・保健所の業務運営要領、および精神保健福祉センターの運営要領において、市町村における精神保健相談の充実とそれを支援する都道府県の支援体制の強化が明記された。

また、精神保健福祉法第48条の相談福祉相談員に対する講習会は、従来の204時間以上から、22時間以上へと見直された。これを受けて本研究班では、令和6年度に、市町村が精神保健に関する相談支援を積極的に担うための具体的かつ実効的な方策として、講義部分の14時間のe-learning動画を作成し、公開した。これにより、全国で行われる講習会の講義内容を標準化するとともに、各自治体が講義日程を確保し、講師を選定するための負担軽減も図った。また、講義資料やシラバスを公開し、各自治体が独自に講義を工夫することも可能とした。

しかし、ここで二つの課題が持ち上がり、令和7年度での対応が必要となった。

一つは講習会の演習部分の運営についてである。集合形式による事例検討等の演習部分については、定まった資料や進め方など参考資料がなかったため、各地でどのように演習を進めたらよいかという戸惑いの声も聴かれた。このため、研究班にて演習資料を作成するとともに、実際に講習会の演習に参加して、演習方法を試行することとした。

もう一つは市町村での相談支援体制構築をどのように進めるかである。市町村での精神保健相談支援体制の充実のためには、実際に精神保健相談を行っている市町村を基にして、どのような形で相談支援の充実を図っているのか、どのような経緯で充実を行ったのか、を理解することが大切になる。単に好事例を提示されても、好事例を自分たちの地域に適用することはできず、「あの市町村はすごいけど、恵まれているからできた。自分たちとは違うので無理だ」というように、称賛されても、結局は広がらないという事態に陥って

しまうことは少なくない。このように事例の記述のみ提示されても、それを自分たちの市町村に適用するプロセスがわからないという課題がある。このため好事例を具体的にどのように理解し、どのように自分たちの地域に適用できるかを理解する枠組みが必要であると考えられた。そこで本年度は、試行的にいくつかの市町村へのヒアリングを行い、それを基に好事例分析を行うこととした。

B.方法

①精神保健福祉相談員講習会の演習資料作成

研究協力者の岡田隆志が中心となり、全国精神保健福祉相談員会の協力を得て、演習のうち、5時間にあたる「精神保健福祉の相談支援事例」に該当する部分の資料の作成を行った。岡田らが全国精神保健福祉相談員会による業務研修会で作成した資料を基にして、資料を2種類作成した。これらの資料は、特に集合形式の演習を行うファシリテーターによる活用を目的として作成した。一つは演習で事例検討を行うための事例と、個人ワークとグループワークの考察ポイントや演習の流れを示した。もう一つは、ファシリテーターが事例検討を進すすめる方法やその際の留意点などの資料を作成した。

さらに、これらの資料作成とその実装可能性の検討のため、いくつかの県において、精神保健福祉センターに協力しながら、全国精神保健福祉相談員と研究分担班の共同で演習を行なった。

②市町村の相談支援体制の好事例調査

研究協力者の岡田隆志が中心となり、研究協力者の小池純子、迫優子、高桑友美、平井昭代、松岡信一郎による調査ワーキンググループ(好事例WG)を作成し、調査を行なった。

好事例を調査するためには、そもそもどのような事例が好事例なのか、という基準が必要になる。しかし、好事例について誰もが合

意できる具体的な基準は現在のところ存在しない。このため、この調査では、暫定的に好事例と考えられる市町村を選出し、それがどうして好事例と考えられるのか、その要素を抽出した。そしてその要素を暫定的な好事例の基準とすることで、事例を積み重ねながら、好事例の基準を検証し、改良していく、という循環的探索研究方法を採用した。

また好事例の分析にあたっては、平成 29 年度から 30 年度にかけて本研究分担任で行なった好事例分析の方法^{1,2)}を基にしつつ、適宜修正を行ないながら分析した。

好事例分析の対象としては、厚生労働省の検討会、市町村職員を対象とするセミナー、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業取り組み事例集、以前の本研究分担任などで取り上げられた事例を参考に選出した。

各市町村へのヒアリング調査は、オンラインまたは現地にて、担当者を対象とした半構造化インタビューにより実施した。ヒアリングに用いた質問項目のリストは以下である。

1. 精神保健に関する相談支援体制の流れを教えてください。
2. 精神保健相談体制に関わっている部署と事業（名）を教えてください。
3. 精神保健相談体制の運用が円滑に行く仕掛け（仕組み）を教えてください。
（市町村の歴史的背景・課題解決の契機・梃子・民間への委託状況など）。
4. 精神保健相談体制において、うまくいっていることを教えてください。
5. 精神保健相談体制による他部署等への波及効果を教えてください。
6. 精神保健相談の活動における課題を教えてください。
7. 精神保健相談体制を構築するにあたってのニーズを教えてください。
8. その他、自由意見がありましたら、教えてください。

C.結果／進捗

①精神保健福祉相談員講習会の演習資料作成

事例検討の資料（資料 1）は「精神科医療の受療支援に関する事例」を意識して作成した。治療につながっておらず、近隣へのいわゆる迷惑行為のため、民生委員から支援要請が入った事例の想定である。自治体の専門職にとっては身近でありながら、対応に苦慮するタイプの事例である。

このような事例では、住民からの「精神科病院に早く入院させてほしい」という強い要請等もあり、支援者が入院ありきで考えてしまいがちである。それに対しては、どうしてそのように考えたのかを一緒に振り返る機会を持つことを大切にしたい。演習では、支援経過を順次提示して、その都度受講者で話し合う形で演習を進めることとした。

事例の経過としては、支援者が本人との関係づくりを重視して関わる中で、本人の生活の状況を把握でき、また本人宅に訪問して本人の大変さに寄り添いながら支援を続けた。それによって、本人の態度も和らぎ、さらにアセスメントを深めることができた。このような経過の事例を、多数例の事例を総合して創作した。

最後にまとめとして、精神科入院ありきで考えがちになりうる点に注意が必要であること、精神疾患のみに視点を限定せず、その人の価値観や希望を重視して、関係づくりを行うこと、地域で暮らし続けるために医療を上手に活用することなどのポイントを挙げた。

演習事例の進め方の資料（資料 2）は、受講者が自分のアセスメントや考え方の傾向に気づきを深めること、精神保健福祉相談員に求められる役割や考え方を、事例を通してより深く学びが得られるようにすることを目的とした。この目的に沿ったファシリテートを行うための、事例検討の進め方を示した。具体的なスケジュールの割り振り、アイスブレイクの行い方、グラドルールの確認、事例を

創作する場合の方法、事例のアセスメントの一例として「事例性」「疾病性」「即応性」「緊急性」の四軸のアセスメント、演習に必要な物品、アセスメントシート様式、ファシリテーターの心得などかなり詳細の手引きを示した。これらを具体的に示すことにより、ファシリテーターがそれぞれの地域で集合形式の演習を効果的に行うことを支援した。

資料は国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部のホームページにアップロードした。「精神保健福祉相談員講習会 演習資料」³⁾にアクセスにして閲覧できる。

なお、これらの資料については、奈良県、滋賀県、石川県、長崎県にて、研究分担班および全国精神保健福祉相談員会が各県の精神保健福祉センターに協力して、実際に試行した。またそれらの試行により、資料も修正を施し、現在の資料に至った。

②市町村の相談支援体制の好事例調査

好事例としては、A 町、B 市、C 市の 3 市町を取り上げた。B 市、C 市については、上記に挙げたように、厚労省の検討会等でも取り上げられていたこと、A 町は、以前の研究分担班で取り上げられていたことから取り上げた。

B 市、C 市はそれぞれ人口 11 万人強、5 万人強で、保健所を設置していない中規模の基礎自治体である。これに対して、A 町は人口 1 万人弱の小規模の基礎自治体である。

これらの好事例調査のまとめを資料 3 で示した。資料では、相談支援体制が形成・維持・発展されている要因（「どのような要因によって維持・発展しているのか」というタイトル）が、上述の好事例分析の方法に即した分析になる。これらの好事例のポイントを、1 構造的要因、2 政策的要因、3 組織的要因、4 実践的要因に分けて、それらの要因を明確化し、またそれらが好事例として成立するための梃子（レバレッジポイント）を抽出した。

D.考察

①精神保健福祉相談員講習会の演習資料作成

精神保健福祉相談員の講習会については、令和 6 年度に 14 時間分の講義のオンデマンド動画の公開を行なった。令和 7 年度に、演習部分の「精神保健福祉の相談支援事例」の事例検討会部分の 5 時間部分の資料を作成した。残りは当事者や家族からの体験や考えを伺う、関係機関を見学する、受講を振り返るなどにより、精神保健福祉相談員の講習会は全体をカバーできることになる。今後はこのような資料を用いる、あるいは先行的に講習会を行なった都道府県からの情報を得るなどにより、各都道府県で講習会の開催が広がることを期待したい。

②市町村の相談支援体制の好事例調査

好事例調査では、それぞれの市町により、好事例のポイントは異なる部分もあるが、いくつかの共通点も指摘できる。

一つ目は、ニーズを抱えた住民を取りこぼさないように、ニーズに気づき、それを必要な支援につなげる複線的な相談アクセス窓口が準備されている点が挙げられる。精神保健相談窓口を作ってそこに全てのメンタルヘルスの相談を振り分けるのではなく、住民対応を行う複数の部署でまずは相談を受け止めつつ、必要な支援につなげることができるようになっている。

二つ目は、こうした仕組みが円滑に機能するために、関係者がメンタルヘルスに関する一定の知識を持ち、それが共有されていることや、関係部署との日頃からの良好な関係が維持されていることである。この仕組みにより、相談を受けた際に専門部署へ「受け渡す」だけになってしまうことなく、住民の困りごとに「一緒に対応する」相互補完の関係性が構築される。また、複合的な生活課題を有するケースに対して、息の長い支援を可能とする支援チームとして機能させることも可能と

なる。

三つ目は、相談に対応する職員に対して後方支援を行う機能が用意されていることである。組織として、担当者をバックアップして、窓口対応者が自分たちだけで抱え込んで消耗することがなく、必要なサポートやバックアップが得られるように、リーダー的専門職がしっかりと機能しており、さらには外部の支援が得られる仕組みになっていることである。このような後方支援の仕組みは、継続的かつ即応的な対応を可能にする基盤を築くうえでも重要であると考えられる。

四つ目は、こうした仕組みを属人的なものに終わらせずに、全庁的に組織的に位置付けるため、専門職と事務職が協力して、組織体制を仕組み化していることである。専門職だけが相談支援を把握している場合、ともすると単なるケース対応、すなわち個別課題への対応にとどまり、住民ニーズの組織的把握にまで展開しないことも起こり得る。調査対象の自治体では、専門職の実践知と事務職の施策的視点が重なり合うことで、個別と施策全体を往還しながら検討が進められていた。そうすることで、地域全体の課題像や将来の施策のあり方を構想していく視点も共有されていた。

さらに、五つ目としては、「にも包括」として行われる様々な取組を、個別支援と体制整備をつなぐ枠組みとして機能させるとともに、庁内外・官民の関係者の協働を進める仕掛けとして活用していることである。「にも包括」の協議の場や関連する取組について、「国から求められている内容の何から着手するか」ではなく、「これまで地域保健活動で取り組んできた経過を踏まえ、何を行えば体制がより良くなるか」といった発想で運営されていた。このような体制により、精神保健相談が、「精神」の保健相談に限定されずに、地域保健活動の一貫の中に位置付けられ、いわゆる精神障害の診断を受けた人だけに限定されず、世帯単位、身体状態や生活状況も含めた包括的

支援を行うことができていた。

また、このことによって、精神障害を抱えた人たちも、また精神障害とは診断されていないが、メンタルヘルスニーズを有する、いわゆる「精神保健に課題を抱える人」が取りこぼされない体制が作られることが可能になっていた。この点は、必要なニーズが排除されない、という支援の質の問題だけではなく、支援ニーズ量にマッチした支援提供量を用意するという、支援の量の問題でも今後必要になってくる点である。

精神保健相談窓口を作る際の一つのリスクとして、二つの対照的な可能性がある。一つはメンタルヘルスニーズが適切に評価されないリスクである。例えば、経済的に困窮して抑うつ的になっている人が、経済的な相談窓口で相談しても、メンタルヘルスニーズに適切に気づかれないまま、自力でさまざまな手続きを行うように指示され、それができないまま支援から脱落してしまう可能性がある。現在はこのようなリスクが気づかれないままに適切な支援に結びついていない人が非常に多いと推測され、優先的な課題となっている。

もう一つは、メンタルヘルスニーズがある人が他の窓口で受け止められることなく、「メンタルヘルスの相談はあちらです」と精神保健担当窓口に集中して集められることである。このような場合、担当窓口の対応能力を超える質と量の相談が集中することになり、全体として精神保健相談が機能しなくなるリスクがある。このような例は新しく精神保健相談窓口を創設する際に、しばしば見られる状況だろう。

こうした二つの対照的なリスクに陥らないで効果的な相談支援体制を構築するためには、一旦相談を受けた窓口で本人のニーズを受け止め、必要なメンタルヘルスニーズに気づき、最低限の生活上のアセスメントを行うこと、課題を適切な部門で対応しつつ、必要なメンタルヘルスニーズに即した支援を保健福祉部門で行うことなど、柔軟な役割分担と協力が

できる組織体制と職員の資質育成が重要になると考えられる。上記の対象市町村においては、このような体制を可能にしていると推測される。このような分析を深めつつ、多くの市町村が参考にできる精神保健相談支援体制の構築の道筋を示すことが可能になることが大切であろう。

③今後の課題

今後の課題としては、精神保健福祉相談員の養成については、本資料がどの程度活用されるか、また本資料を用いた精神保健福祉相談員講習会がどの程度開催されるか、参加した職員が何人ぐらいになるのか、またそれによって養成された専門職がどの程度精神保健福祉相談員として任用されるかなど、資料の活用状況と精神保健福祉相談員の養成・任用の実態についても今後把握していく必要がある。そしてその要因が何かについても把握する必要がある。

またそうした量的把握だけではなく、本講習会が精神保健福祉相談員の資質向上、そしてさらには自治体の精神保健の向上にどれくらい寄与しているかの質的な把握も今後は課題となるだろう。ただし、この点の把握方法についても検討が必要である。

昨年度も挙げたことであるが、本講習会のみでは「にも包括」構築推進には限界がある。

「にも包括」全体像を考えながら、諸施策の関連性を持たせながら、今後の施策立案を行うことが不可欠であると言える。このような「にも包括」の企画立案や運営を行うためには、自治体における精神保健のリーダー的な専門職の育成と配置が不可欠である。この点については、好事例調査によるリーダーの機能、その計画的養成や配置の方法、などについて、情報を得ていくことが必要になるだろう。

また好事例調査についても、いろいろな自治体でそれぞれの地域特性に応じた工夫を凝らしていると推測される。こうした事例を丁

寧に集積して分析することで、より実装可能な方法を提示することが可能になると考えられる。

E.健康危険情報

特になし。

F.研究発表

1.論文発表

特になし。

2.学会発表

特になし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

特になし。

2.実用新案登録

特になし。

3.その他

特になし。

文献

- 1) 研究分担者 野口正行：平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究（研究代表者 藤井千代）自治体による効果的な地域精神保健医療福祉体制構築に関する研究 報告書. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2017/172091/201717041A_upload/201717041A0004.pdf
- 2) 研究分担者 野口正行：平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究（研究代表者 藤井千代）自治体による効果的な地域精神保健医療福祉体制構築に関する研究 報告書. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2018/182091/201817040A_upload/201817040A000

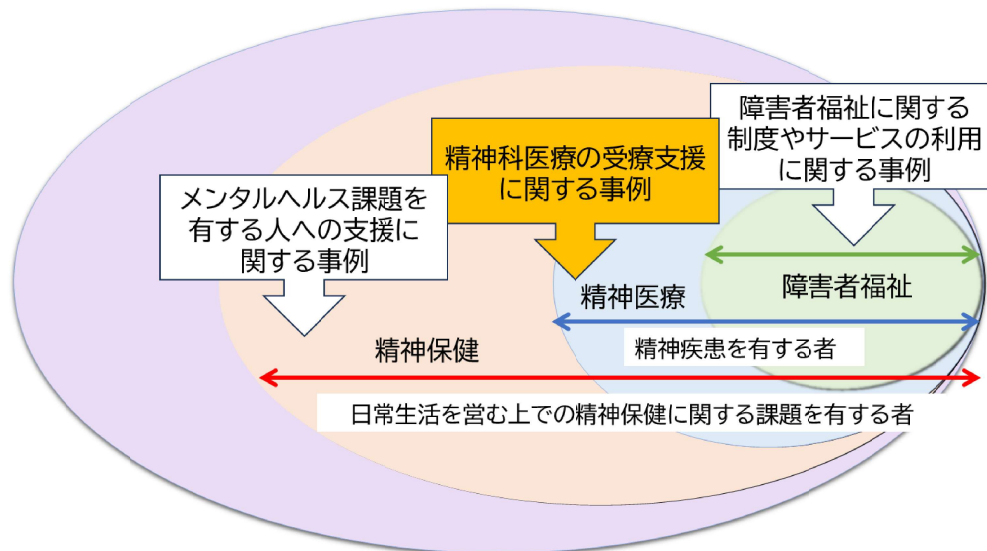
4.pdf

3)精神保健福祉相談員講習会 演習資料

(https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/seminar/12_3.html) よりアクセス可能

事例1

本事例は、「精神科医療の受療支援に関する事例」を意識して作成しています。



1

【相談開始の場面】

みなさんだったらどう考えますか？

- 民生委員からあなたに連絡が入りました。
- 「ゴミ屋敷に一人で暮らしている女性なんですけど、昼夜問わず奇声をあげているんです。家の前の道路は通学路にもなっているから、保護者も子どもたちも怖がっているんです。夜中にガラスを割ったり、大声で怒鳴ってきたり、物を投げてきたりもするし精神病だと思う。みんな困っていて、耐えられず引っ越していった人もいます。何とか入院させてほしいです。」

グループワーク①

このような相談を受けたあなたは、まずどのようなことを考えますか？

第一印象として思い浮かんだことを、率直に話し合ってください。

いくつかのグループに発表してもらいます。

グループの中で発表者をあらかじめ決めておいてください。

3

演習「相談開始の場面」の進め方・留意点

事例1 「相談開始の場面」の補足説明

- 家族と疎遠な状態の中で、周囲とのトラブルによって事例化したケースです。精神疾患による症状によって、不安定な状態に陥っているように思えます。
- このような問題行動が続くケースでは、近隣住民は疲労や不安が高じて、「とにかく早く精神科病院へ入院させてほしい」と願うことが少なくありません。
- 関係者(本事例の場合は民生委員)が、近隣住民などからたびたび入院を急かされると、その対応に疲弊してしまったり、関係者自身が問題行動に困っていたりすることで、中立的(ニュートラル)な判断が難しくなることがある点にも注意したいところです。

グループワーク① ファシリテーションのポイント

- グループワーク①は、受講者がこれまでの経験を踏まえ、第一印象で思い浮かべたことを自由に発言することを目的としています。「こんなことを言ったらおかしいかな？」と躊躇する方もいるかもしれませんが、どの意見も肯定的に受け止められるよう進行してください。全員が発言できるよう配慮しましょう。
- 「精神病である」「怒鳴る」といったキーワードから、「精神症状の影響により問題行動を起こすケース」と捉える受講者がでてきます。それによって、医療の導入を方針として立て、どのように治療へつなげるかという方法論に話が展開することも考えられます。このような場合、「なぜそのような考えに至ったのか」という受講者の思考の過程に注目し、考えを深めてください。なお、支援方針や方法論に引っ張られすぎないように留意しながら進めてください。

【支援経過の場面】

民生委員から詳しく聞くと、こんなケースだった

- 40代の女性で、以前から孤立しがちな家庭であったといえます。数年前までは二人暮らしをしていたが、その時の室内の状況等は民生委員も把握していません。
- 母親は統合失調症の診断で、精神科病院入院中に亡くなり、その後一人で暮らしているようで、父親は居所がわからない状況です。本人は母親の遺産で暮らしていて、近所のスーパーで買い物などして食事をとっているようですが、残金は少なくなりつつある様子。
- 精神科受診歴はないらしいとのこと。

7

【支援経過の場面】

本人と会うために

- あなたは民生委員とともに自宅を訪問しました。自宅は、広めの庭を持つ一戸建て。外から声をかけても室内にいるようですが、返事がありませんでした。
- 週1回程度の訪問を繰り返す中で、本人はあなたに対して「帰れ帰れ！！」と繰り返し、受け入れる様子はありません。
- 何回目かの訪問時に、呼びかけに対し「電気もガスも水も止められた！どうしたらいいのか」と本人が玄関先まで出て来てあなたに相談してきました(実際は止まっていない)。
- あなたは本人の困りごとに対し、一緒に考えていきたい旨を伝え、定期的な訪問を約束しました。

8

【支援経過の場面】

本人を取り巻く環境

- 庭には液晶が割られたテレビが3台、黒く燃え残った寝具、玄関までの通り道には割られた食器が敷き詰められていました。
- あなたの訪問中、近所の人が集まってきて、一緒にいた民生委員に「どうしていくつもりか？」と言い寄ってくる場面がたびたびありました。
- 父親の所在は不明でしたが、本人宅をたまに訪れては、米を勝手に持ち帰ってしまっている様子。近所からの話で、きょうだいがいないことがわかりました。

9

【支援経過の場面】

本人と会ってみると

- その後は自宅を訪問して声をかけると、「どうぞ～」と家の中まで招き入れてくれるようになりました。
- 本人の外見はふくよかで、整髪はされていないものの、身なりはある程度整っており、表情も穏やかでした。
- 本人はあなたにまず、「室内に積み上げられた段ボールを何とかしたい」と相談してきました。そのため、一緒に片づけの作業をしながら少しずつ話をしていきました。

10

グループワーク②

これまでの情報の中でこのケースをどのように理解したかを話し合ってください。

アセスメントを踏まえて、今後の支援方針（何を目指して、又は、どのような方向性でもってケースへの支援をすすめるか）を考えてください。

いくつかのグループに発表してもらいます。

グループの中で発表者をあらかじめ決めておいてください。

11

演習「支援経過の場面」の進め方・留意点

事例1 「支援経過の場面」の補足説明

- 近隣住民の情報から、地域で孤立状態となっていたことがわかりました。食事は摂れていたとしても、この生活がこの先も維持できるとは考えにくい状況です。
- 訪問は、一度は拒まれてしまいましたが、まずは本人から様子を聞くために、生活の大変さに寄り添いながら訪問を続けています。
- 訪問を繰り返していくと、本人の態度も軟化し、少しずつ生活状況を確認することができてきました。そこであらためて、このケースの全体像をアセスメントしようとしている経過となっています。

グループワーク② ファシリテーションのポイント

- 4軸アセスメント表を使い、まず個人で取り組んだあと、全体で共有・整理してください。目的は「正確に整理すること」ではなく、自分の偏りや関心に気づくことにあります。疾病性に偏っていないか、緊急性を重視しすぎていないか、「即応性とは何か」を考えるなど、受講者の気づきを促すことが目的なので、一緒に悩みながら付箋を用いて整理してください。
- あらためて、この事例における医療の必要性をどう考えるかを共有してください。特にGW①の時に思い浮かべた考えと、経過の情報をもとに捉えたことを比較しながら、アセスメントの内容がどのように変わったのかを言葉にしてもらうよう促してください。
- また、アセスメントでは「できていないこと」ばかりに注目しがちですが、本人の「できていること」や家族などの環境面にも目を向けられるよう、視点の広がりを促す声かけを意識してください。
- この女性の地域生活の継続を目指すことを考えてもらう契機として、「今の生活環境が少しでもよくなるためには、どのような支援が必要でしょうか」などと問いかけてみてください。

この演習を通じた学びのポイント

15

【事例1のまとめ】

支援の目標は「地域で暮らし続けること」。そのために必要な医療とのつながり方を、本人の意向を大切にしながら考えていく。

- 入院に対する地域住民の切迫感から、医療の提供、入院の導入に考えが向きすぎていませんか？
 - ⇒ 民生委員や地域住民の思いも受け止めつつも、まずは「本人を中心にした支援」を心掛けていく。そのうえで、4軸アセスメントを通して支援方針を見定めていくようにしましょう。
- 精神疾患や精神障害、メンタルヘルス不調を特別視せず、その人の希望・価値観を重視し、信頼関係を構築する。
 - ⇒ 精神症状や障害にばかり目を向けるのではなく、本人の強みや日々の暮らしぶりを手がかりに、地域で暮らす「生活者」としての姿を理解しましょう。そのうえで、本人の気持ちや人となりを尊重し、その人の希望や価値観を大切にしておかかわることを意識しましょう。
- 地域で暮らし続けるために、医療をどう活用するかをともに考えていく。
 - ⇒ あらためて、治療の目的、対象となる症状はなにかを言葉にしてみましょう。
 - ⇒ 「地域で生活を続けていくためにどのように医療を活用するか」の視点を本人と共有する姿勢が大切です。

精神保健福祉相談員講習会
企画者用資料

科目8 「精神保健福祉の相談支援事例」 演習

*あくまで進め方の一例です。方法を限定するものではありません。
必要な部分を取り入れるなど、使いやすい形でご活用ください。

1

演習 科目8「精神保健福祉の相談支援」

➤ 到達目標

精神保健福祉の相談支援事例及びグループワークを通し、
習得した知識や技術の活用方法について理解する

1. さまざまな相談支援場面において精神保健福祉相談員が果たしている具体的な役割を理解する
2. グループワークでの意見交換や講師からの助言等を受けて、講義で習得した知識や技術等を用いた具体的な支援方法に対する理解を深める

事例演習を企画・運営するにあたっての留意点

- この演習は事例をもとに進めますが、日常的に行われている「事例検討」(事例に対して支援方法を考え、具体策を決定する作業)とは目的が異なります。
- 企画者は、受講者が次の点を意識できるよう、到達目標に沿って演習事例を企画・運営していきます。
 - ・ 自身のアセスメントの傾向や強みに気づく。
 - ・ 講師の助言や他の受講者との意見交換を通じて、気づきを深める。
 - ・ 講義内容を踏まえ、精神保健福祉相談員に求められる役割を普段の自分の業務に照らして考える。

タイムスケジュール案

	内容	時間
1	オリエンテーション (趣旨及び当日のスケジュール説明)	5分
2	講義(科目1～7)の振り返り	60分
	～休憩～	10分
3	自己紹介・アイスブレイク、グラドルールの確認	15分
4	事例演習①	80分
	～休憩～	10分
5	事例演習②	80分
	～休憩～	10分
6	演習のまとめ、アンケート作成	30分

合計 5時間(300分)

講義(科目1～7)の振り返り(案)

➤ 目的

事例演習を行うにあたり、受講者が科目1から7までの講義内容を想起・整理する。

事例演習をより効果的に進めるために、講義のポイントを確認・共有する。

➤ 方法

(案1) 科目1から7までの講義スライドを活用したミニ講義

(案2) シラバスや視聴動画チェックリストを用いて、
「何を理解したか」を振り返るためのグループワーク

➤ 講義を担当する者の事前準備

科目1から7の講義を事前にすべて視聴しておくこと。

演習の企画者と役割

1. 全体進行(1～2名)

- 事例説明を含め演習全体の進行および時間管理、まとめの報告を担当する。
- 精神保健福祉分野で10年程度従事し、指導的立場にある専門職が担当すること。

2. グループファシリテーター(数名※)

- 受講者によるグループの進行(ファシリテーション)を担当する。
- 精神保健福祉分野で5年程度従事した経験のある専門職が担当することが望ましい。

※ 1グループあたりの受講者は最大5名を目安とし、全体の人数に応じて調整する。

【実施にあたっての共有事項】

- 科目1から7までの講義を事前にすべて視聴していること。
- 演習の到達目標や実施上の注意点を事前に従事者間で共有するため、可能であれば事前に打ち合わせをするのが望ましい。

自己紹介・アイスブレイク

グラドルールの説明

自己紹介・アイスブレイク(案)

- 進め方
 - ・進行はファシリテーターが行う。
 - ・タイムキーパーを1人決めておく。

- テーマ
 - ・所属と名前
 - ・我が街の小さな自慢(お勧めのポイント、ゆるキャラ紹介でも)
 - ・「たぶん、このグループのなかで自分だけ！」なこと など

- 時間
 - ・一人あたり1～2分を目安とする。

グランドルールの確認(案)

➤ 説明

- ・全体進行者がスライド1枚程度(次スライド)にまとめた内容を読み上げる。

➤ グループ内での説明

- ・グループ演習開始前に、ファシリテーターから再度説明する。
- ・演習中に、受講者の発言に目配せし、逸脱しそうな際にはグランドルールにもとづいて、介入していく。

グランドルール(配布案)

➤ グランドルール

この演習は、受講者が自身の実践を振り返りながら、事例を通してアセスメントの傾向に気づき、講義で得た知識を実践的に考える場としています。(※事例に対して支援方法を決定する『事例検討』とは異なります)

➤ グループ進行上のルール

- ・「自分が担当している」と想定し、主体的に議論に参加する
- ・発言をさえぎったり、否定したりしない
- ・事例の経過自体を批判しない
- ・周りの意見に対して傾聴する姿勢をもつ
- ・時間をひとり占めしない

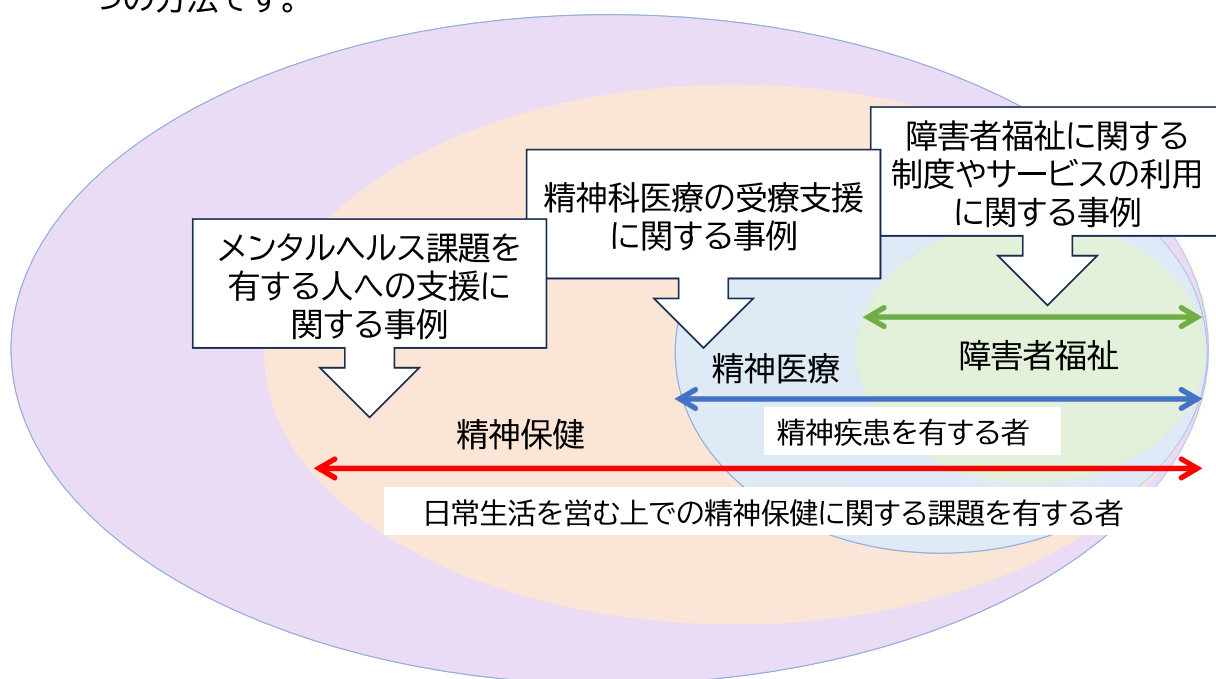
積極的に意見を交換し、交流を深めましょう。

演習事例の作り方

11

テーマを分けて事例を作成する

演習で複数の事例を扱う場合は、それぞれのテーマを分けて事例を作成するのも一つの方法です。



各事例のテーマでポイントとする視点(案)

講義で学んだ内容を、事例を通して実践的に理解できるよう、あらかじめ受講者に考えてもらいたいポイントを設定しておく、演習が取り組みやすくなりやすい。

メンタルヘルス課題を有する人への支援に関する事例

- 本人や家族等の困っている状況にどのように気づくか、問題の重症化・複雑化を予防するためにどのようにかかわるか。
- 家族を含めた世帯全体を支えることの留意点とはどのようなことか。

精神科医療の受療支援に関する事例

- 本人の疾病性ばかりに着目せず、本人の意向や生活環境も踏まえたアセスメントをしているか。
- 本人の状態や意向を考慮しつつ、地域で暮らし続けるために、医療をどう活用するかを本人とともに考えられているか。

障害者福祉に関する制度やサービスの利用に関する事例

- 公的な制度やサービスばかりに寄らず、本人が活用できる多様な資源に着目できているか。
- 多機関や多職種と連携・協働していくための工夫は何か。

13

事例を作成するときの手がかり

事例は、実在の内容ではなく、架空の情報をもとに作成してください。

1. 学習の目的に沿った内容にする

演習のまとめ(身につけてほしい力や視点)を見据えながら、内容を構成する。

2. 地域性を反映する

地域の特性や実情を踏まえるなど、地域で課題となっているような事例にする。

3. 状況を複雑にしすぎない

生活課題をもつ人物が複数登場するなど、全体的に過度に複雑にならない構成にする。

4. 実際の相談場面がイメージできるように工夫する

情報は表(フェイスシートなど)にまとめすぎず、発言や行動などの具体的な描写を含める。

5. 情報量は適度に

整理に時間がかかりすぎないように、必要な情報に絞った記述を心がける。

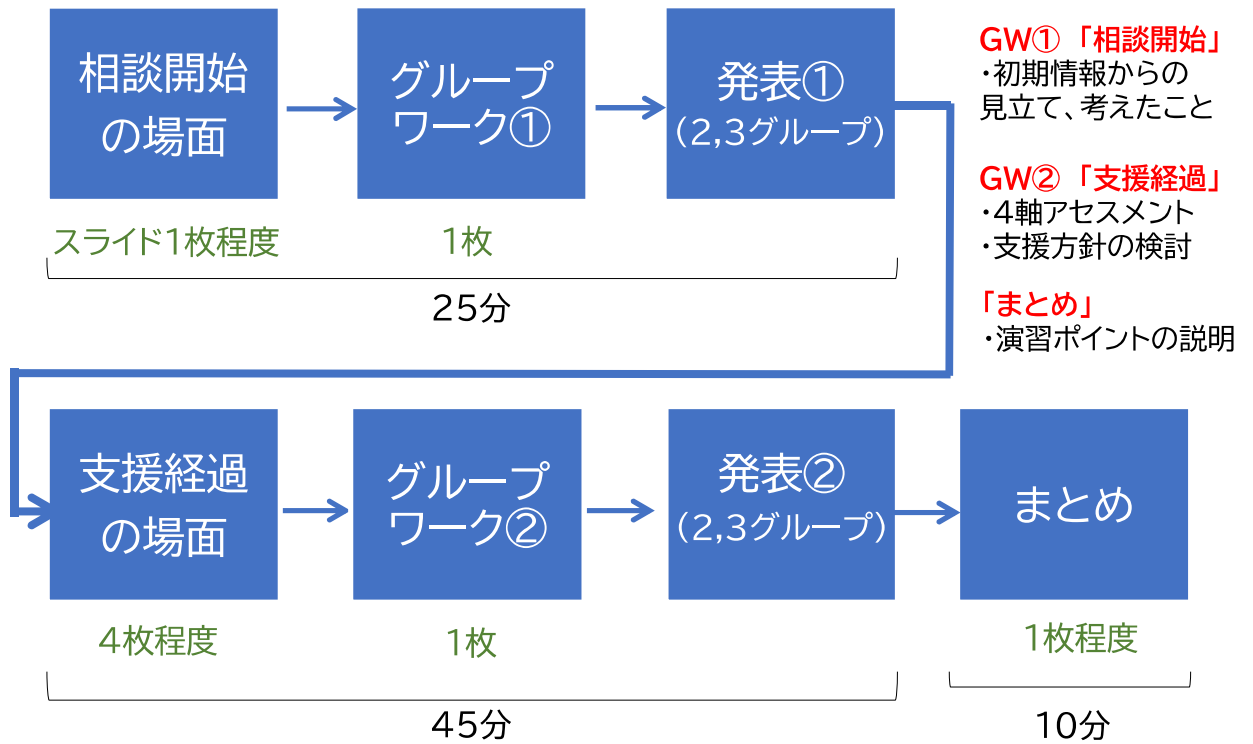
6. 相談支援者の設定はなるべく限定しない

受講者が自分ごとに捉えやすくなるよう、所属や立場を特定しすぎないように配慮する。

- 例 ▲ 障害福祉担当課の窓口で、障害福祉サービス事業所の男性利用者が相談しに来た。
○ 自治体の窓口で男性が予約なく訪れた。手には期限が切れた受給者証を持っている。

事例演習の流れ(案)

合計
80分を目安



4軸アセスメントを深めていく問(例)

科目4 講義2-2P10
の図を一部修正

<p>事例性 地域生活支援の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どのようなメンタルヘルス上の課題を抱えていると考えられるか？ ・今起きている問題が、個人の生活にどのような影響を与えているか？ ・家族や近所、職場など、どのような環境との相互作用によって問題となっているか？ 	<p>即応性 重症化・複雑化予防の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・このままの生活状況が続くと、今後どのような問題が生じそうか？ ・症状の重症化や問題の複雑化を予防するために、中長期的にはどのような支援が必要か？ ・このタイミングで自治体職員として重症化予防のためにどのような支援を行うことができるか？
<p>疾病性 医療必要性の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今、起きている問題には、どのような疾患(精神科・身体科)による症状が影響していそうか？ ・本人や周囲の人は、(精神)疾患に対してどのような考えを持っているか？ ・これまでの治療経験はどうだったか？ 	<p>緊急性 危機介入の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・疾患による影響(自傷や他害の恐れ、身体合併症など)から、救急受診や入院治療(精神科・身体科)はどの程度必要と考えられるか？ ・生活の急変や不安定な状況に応じて、地域生活を維持できる可能性はどの程度か？ ・同様な危機的な状況への本人や周囲の人の対処経験はあるか、どう対応してきたか？

支援方針の検討にあたって

～4軸アセスメントを用いた検討方法の説明(例)～

基本的には4軸にこだわり過ぎず事例をアセスメントして構わない。
目安として、以下のような説明で検討を進めていくことを促していく。

1. まず「事例性」に着目し、続いて、医学的診断がつく可能性や、治療の必要性が高いかどうかといった「疾病性」の視点を加える。
2. そのうえで、両者の視点を踏まえて「緊急性」について検討する。
3. これら三つの視点をもとに、「即応性」の観点からケースへの支援方針を立てる。
「即応性」には、その時点での判断だけにとどまらず、中長期的な視点も含まれる。

【即応性の補足】

- ・ 「緊急性」が高いと判断された場合には、「即応性」も高くなる傾向がある。
- ・ ただし、「緊急性」が必ずしも高くないケースにおいても、たとえば潜在化するメンタルヘルスの不調と生活上の困難が重なり、それが常態化することで、問題が悪循環の中で複雑化し、支援が行き届かなくなることがある。
- ・ こうした事態を未然に防ぐためにも、「即応性」は重要であり、自治体職員としてどのような支援行動をとるか、その方針を検討する際に求められる視点である。

必要資料・物品(例)

機材	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン (各1台) <input type="checkbox"/> マイク(<input type="checkbox"/> 全体進行 1本 <input type="checkbox"/> ワイヤレス2～3本程度) <input type="checkbox"/> 映写用電子データ
模造紙・付箋もしくは ホワイトボード・マーカー	<input type="checkbox"/> 模造紙・ホワイトボード(グループ数に応じて準備) <input type="checkbox"/> 付箋・マーカーはグループワーク時に受講者が意見を書き込めるよう人数分を用意
資料	<input type="checkbox"/> 配布資料(<input type="checkbox"/> グループワーク用 <input type="checkbox"/> 個人配布用) <input type="checkbox"/> 全体進行者用 <input type="checkbox"/> ファシリテーター用
事例スライド①	<input type="checkbox"/> 『相談開始の場面』: 事例演習開始後に配布
事例スライド②	<input type="checkbox"/> 『支援経過』: 初回の発表後に配布
4軸アセスメントシート	<input type="checkbox"/> 次ページ資料(ワークシート)を参照 <input type="checkbox"/> グループ共有用(A3、各グループに1枚) <input type="checkbox"/> 各受講者用(A4、グループワーク時に配布)。

事例演習用「4軸アセスメントシート」

まず、「事例性」に着目し「疾病性」の理解から始めましょう。そのうえで「緊急性」について検討し、さらに「即応性」の観点を踏まえて、このケースに対する支援方針をどのように立てるかを考えていきます。どの項目の枠に入るかについて、厳密に考えなくても大丈夫です。

<p>事例性 → 地域生活支援の視点</p>	<p>即応性 → 重症化・複雑化予防の視点</p>
<p>疾病性 → 医療必要性の視点</p>	<p>緊急性 → 危機介入の視点</p>

補足：ファシリテーターの心得

➤ 基本姿勢：受講者自身のエンパワメントを促す

- ・ 最終的なゴールは、企画者が作成する演習ごとの「まとめ」に整理された内容を、受講者が理解・確認して、実践におけるスキルアップを実感できるようにすることです。
- ・ 精神保健福祉相談においては、保健予防の視点、必要かつ適切な医療への導入の視点、生活支援の視点、権利擁護の視点を踏まえた相談支援が求められます。
- ・ 演習を通じて、4軸のアセスメントの視点を習得し、精神保健福祉相談の実践に自信を持って取り組めるよう、受講者自身のエンパワメントを促します。
- ・ また、グループワークで視点の共有などの意見交換をしながら交流が深まっていくと、多機関・多職種連携、相互支援、ネットワーキングなどを疑似体験する機会になります。これらも受講者のスキルアップにつながります。

➤ 進行上のポイント

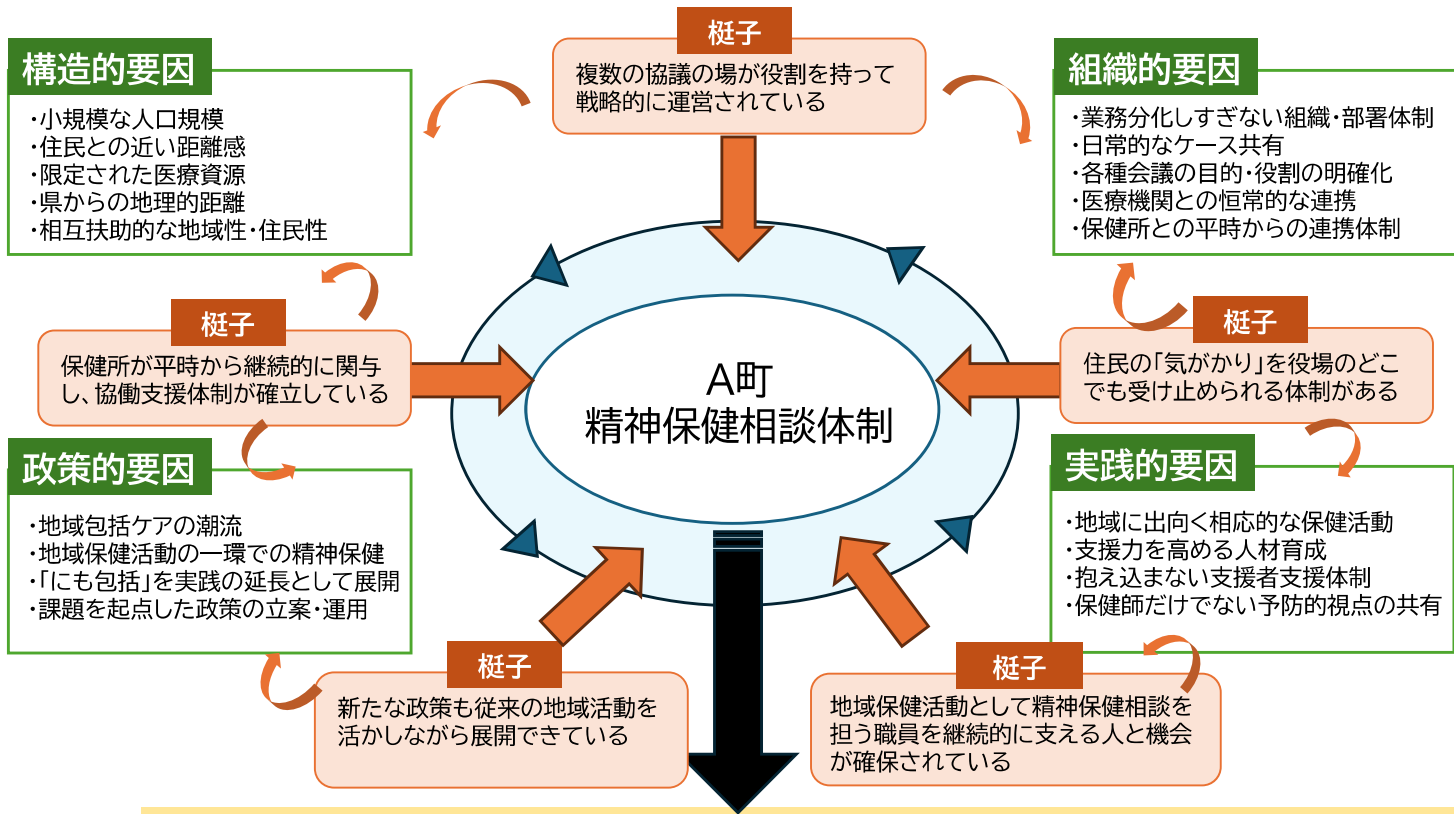
- ・ 演習(グループワーク)は予定調和的には進まず、想定外のことを含めて、グループの力動を活用し徐々に醸成されていくものです。そのため、次の原則は守りつつも、柔軟に進行し、場を活性化してください。
- ・ 事例の詳細を尋ねる発言が出る場合がありますが、追加情報はありません。その際は「それがわかると、どんなことが見えてきそうですか？」などと問いかけ、その情報に注目した理由を共有してください。
- ・ 演習事例のなかには、「自分の業務の範囲外」と考える受講者もいるかもしれません。そのような場合、「自分の所属や立場を一度離れてみましょう」、「もしも、このケースにあなたがかわることになったとしたら、どのように考えますか？」といった問いかけをしてみてください。受講者に当事者意識を持ってもらえるよう促すことが大切です。

➤ 支援計画の検討に陥りがちな時の対応

- ・ 演習では、精神保健福祉相談員に求められる「アセスメント」についての基礎的な理解を深めることを重視しています。現場での話し合いは、具体的な支援方法の検討に偏りがちで、事例の状況をどう捉えたかを説明して共有する機会が少なくなりがちです。そのため、演習時でも「このケースをどう支援するか」という方法論が話し合われてしまう傾向があります。
- ・ そこで本演習では、受講者が自身のアセスメントの傾向や強みに気づけるよう、一人ひとりの発言の背景や意図を確認しながら、適切な問いかけを行ってください。
- ・ 例えば、以下のような問いかけが有効です。
 - ① なぜ(どのような関心から)その点に着目したのですか？
 - ② ご自身の経験と照らし合わせて、このケースの課題をどう捉えますか？
 - ③ 「できていないこと」に話題が偏っているようですが、「できていること」は何かありますか？
 - ④ 私たちの支援の目標は、このような状態の方でも地域で暮らし続けられるようにすることですね。そのためには、どんな取り組みができそうですか？
 - ⑤ 視点を少し変えて、その人や世帯の環境面はどう評価していますか？
 - ⑥ 「もっとこうなったらいいな」と思う工夫やアイデアはありますか？

➤ ファシリテーションのポイント

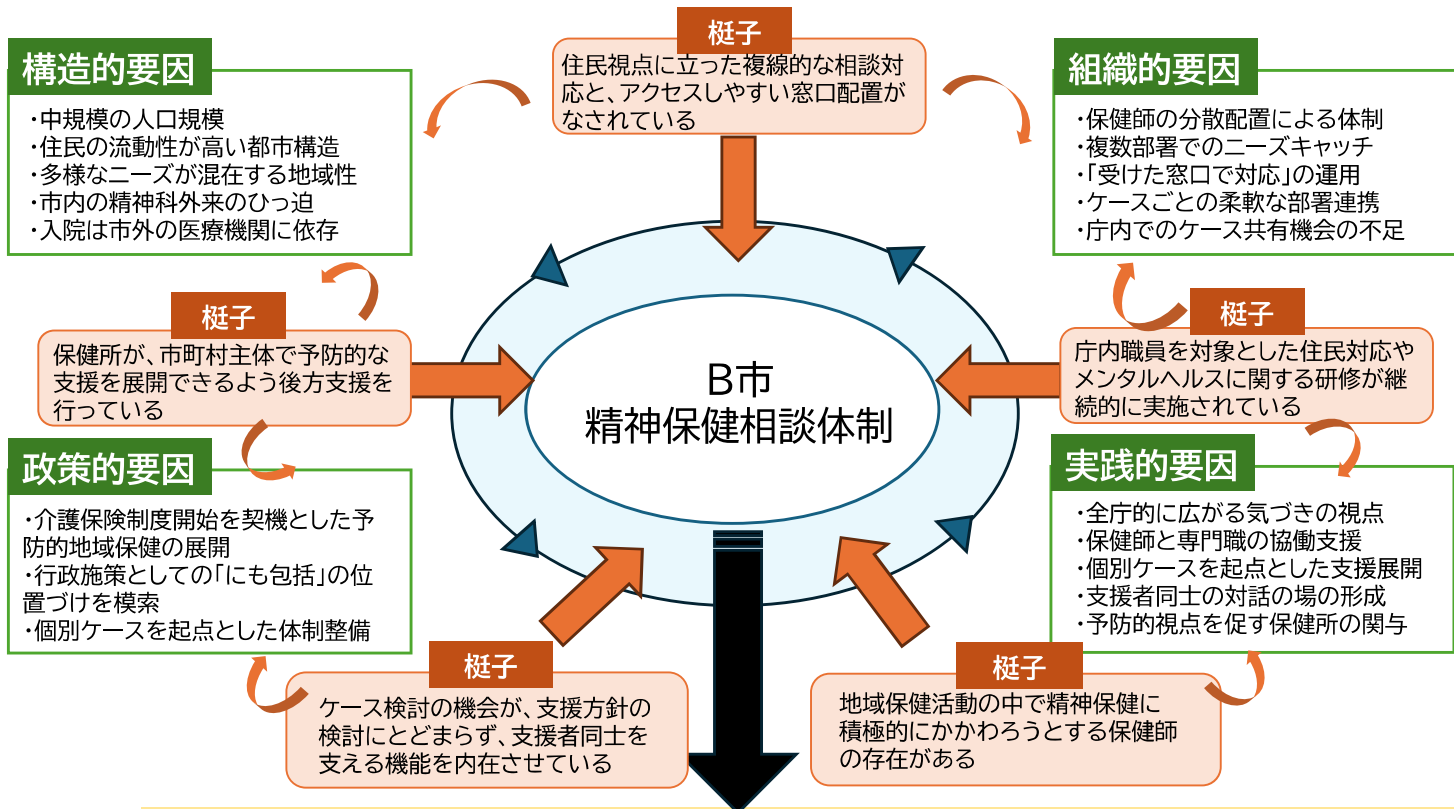
- ① グループワークの目的や主旨が共有されているか、脱線していないかに注意すること。
- ② グラドルルールに基づき、全員が参加できるようにし、経験や職種の違いから遠慮して発言しにくくならないよう配慮すること。
- ③ 4軸アセスメントは、生活支援や医療提供の必要性、重症化予防などを総合的に評価することを目的としている。受講者の中には、どの枠に入れるかを厳密に考えてしまう場合もあるが、分類にこだわらず、思いついたことは自由に発言してよいことを確認すること。
- ④ 当事者への批判的な態度や、受講者の誹謗中傷にあたる発言があれば注意を促すこと。
- ⑤ 発言や考えはコントロールせず、主体的に意見交換できるように進行を工夫すること。
- ⑥ 望ましい答えを導いたり、統一的なまとめは行わず、出た意見を整理して伝えること。
- ⑦ 時間配分を意識しながら進行すること。



主効果 役場のどの部署からでも保健師につながる／日常的な訪問活動による早期発見・かわり／定期的共有による支援継続性の確保／特別な体制を要さない精神保健相談の実施

波及効果 即応的・継続的対応による緊急事案の予防／事例を抱え込まない組織的対応／「にも包括」を契機とした保健師役割の周知／福祉分野における一次予防視点の共有

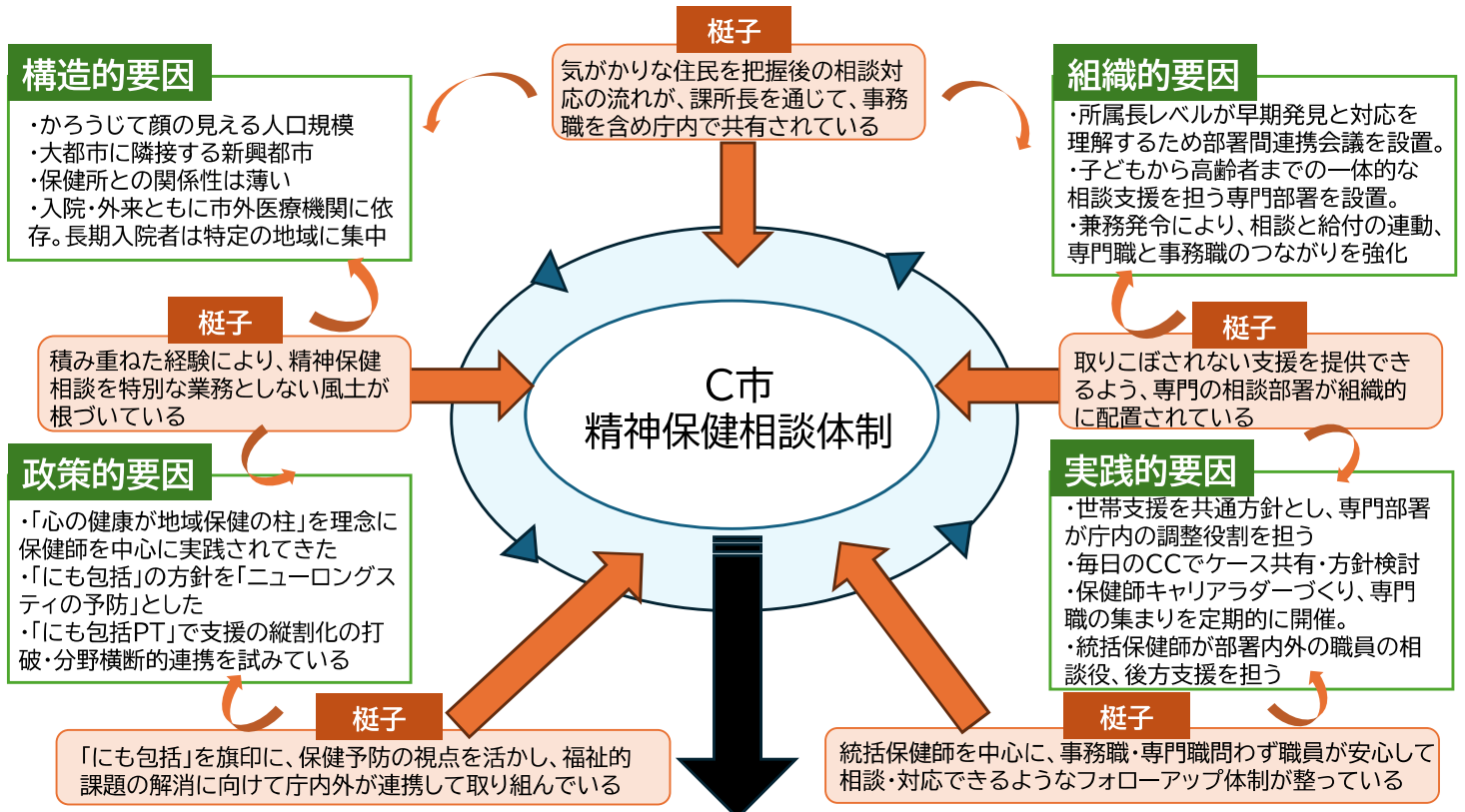
地域保健の素地を活かして全庁的に精神保健にも早期対応(気づき、つなげる)しているB市



主効果 役場の複数部署で受け止める相談対応／分散配置を活かしたニーズキャッチ／多職種協働によるケース対応／支援者同士の対話による支援継続性の確保

波及効果 全庁的な気づきの視点の醸成／受けた窓口で対応する意識の定着／支援者が孤立しない関係性の形成／多職種連携による支援の質の向上

リーダーシップを発揮する専門職が庁内外をつなぎ、住民の多様な生活課題に対応するC市



主効果

世帯単位で支援の実施／住民にとっての相談先の明確化／複線的な相談アクセスの確保／部署間の連携による切れ目のない支援／相談と給付の一体化による対応の迅速化／支援者間の共有による組織的対応の実現

波及効果

メンタルヘルス支援の業務内在化と相談対応意識の浸透／相談を受け止める組織文化の形成／事務職と専門職が隔たりのない環境づくり／実践を起点とした政策形成の促進／