

報 告

江別市内の精神保健福祉関連職種を対象とした研修会開催の報告

今 井 博 康 (北翔大学)

抄 録

平成17(2005)年にフィンランドを視察し、自殺予防対策に関する情報収集を行った。その結果、政策としてのキャンペーン活動、メンタルヘルス普及活動のみならず、市民のサービス窓口である自治体職員へのメンタルヘルスに関する知識教育も実施されていることが明らかとなった。

わが国では21世紀に入り、「こころの健康」の重要性がうたわれるようになり、第一次予防から第三次予防にわたる取り組みが市町村を単位として始まりつつある。しかしそれらの計画を実効性のあるものとしていくためには、住民と直接対面する援助専門職の資質向上とメンタルヘルスに関する知識の獲得は不可欠である。

筆者はフィンランドで得た知見をもとに平成19(2007)年5月から8月にわたって、江別市内の精神保健福祉関連職種を対象とした研修会を実施した。本稿ではその内容を中心に報告する。

キーワード：メンタルヘルス、援助専門職の資質向上、市町村の取り組み

1 近年のメンタルヘルス対策の概要

疾患の第一次予防としての「健康づくり」「疾病予防」をキーワードとして、国民の健康増進の重要性が強調されてきている。その一環として平成12(2000)年3月、「健康日本21」(厚生労働省事務次官通知等)が開始された。さらに推進する法的基盤として「健康増進法」(2002)が制定されたのは記憶に新しい。本法告示(同省告示第195号)をみると、不登校、引きこもり、思春期やせ症などのメンタルヘルスと深く関連する項目も取り上げられ、心の健康づくりに関する側面についても記述されていることがわかる。平成18(2006)年8月には有識者で構成される「健康日本21中間評価作業チーム」によって、『健康日本21』中間報告書が出された。この中でこころの健康については、ストレス低減、睡眠の確保及び自殺者の減少を目標設定し、保健所・精神保健福祉センターにおける相談体制の充実とこころの健康づくりに関する普及啓発によるストレスへの対応、十分な睡眠の確保に関する普及啓発を掲げてきた。中間報告では、全体的にめざましい成果を示唆する結果は見られていないとし、こころの健康づくりに関する様々な場面(学校、職場、地域等)における相談体制の充実が求められること、国民のこころの健康問題に関する正しい理解の普及啓発も重要であると考えられると述べている。

北海道は平成13(2001)年3月、「すこやか北海道21」を策定し平成22(2010)年までの健康づくりの取り組みの方向性及び目標を定めた。7分野を示し、とくにこころの健康に関しては、「メンタルヘルス」の項目を設けている。平成18(2006)年には市町村や関係団体の意見を反映させつつ中間評価を実施し、「すこやか北海道アクションプラン」を新たに提示し、「北海道健康づくり協働宣言」を行った。このうち、「メンタルヘルス」における協働宣言をみると、市町村、関係団体が協働して自殺予防対策を一層推進する、ストレス・こころの病気に関する正しい知識と対応方法について普及啓発をすすめる、北海道の豊かな森林を総合的に活用してこころの健康に役立てる(森林浴・森林セラピー等)、精神保健福祉センター、保健所、市町村、大学等の協働により相談技術向上のための研修会等を実施する、これら4点について重点的に取り組むとしている。

また国は市町村に対しても健康づくり計画の策定を要請しているが、平成18(2006)年7月現在、北海道内における健康21市町村地方計画の策定状況をみると、すでに策定済が69市町村、平成18年度中としたのが8市町村、平成19年度中としたのが13市町村、平成20年度以降と返答したものが86市町村であり、依然地域間格差がみられ、そこへの支援が待たれるところである。

ところで、メンタルヘルスの第三次予防にあたる精神障害者の福祉施策についてはどうであろうか。平成7

(1995)年の精神保健福祉法以降、累次にわたる法改正により、今日、医学的・教育的・社会的リハビリテーション、いわゆるトータルリハビリテーション概念が導入されつつある。平成11(1999)年には精神障害者地域生活支援センターが社会復帰施設として位置づけられ、「精神障害者社会復帰施設5類型3事業」がととのった。

平成14(2002)年には関連施策のうち、福祉に関する業務は市町村に移管され、精神障害者保健福祉手帳、通院公費負担制度の手続き、ホームヘルプ等の3事業の申請を担うこととなった。さらに平成16(2004)年に障害者基本法が一部改正され、市町村にも「障害者計画」策定が義務付けられたほか、平成18(2006)年10月より全面施行された「障害者自立支援法」では、都道府県及び市町村に「障害福祉計画」の策定を義務付けた。

このように疾患予防からリハビリテーションとしての障害者に関する諸施策も「身近なところで身近な支援」という理念を反映させる形で進行しつつある。

2 フィンランド視察で得た知見

ところで、第一次予防から第三次予防はそれぞれ単独で成立するものではない。疾患の予防に際しては正しい知識の普及が求められ、障害者のリハビリテーションにおいては市民の差別や偏見の解消が必要であるように、これらは相互に関連しあいながら成立する。また施策の方向性は市町村単位ですすめられようとしていることから、住民と直接接触をもちサービスを提供する市町村に所属する精神保健福祉医療従事者、ならびに行政職員の質の向上は急務といえる。

筆者は平成17(2005)年2月、学生らとともにフィンランドの高齢者施設、障害者施設を視察した。政策に関しては山田真知子(北方圏福祉研究所研究員)によって、また施設概要は橋本菊次郎(同)によって紹介されておりここでは割愛する。北欧圏の社会福祉はその制度ならびに政策において「北欧型福祉」として生涯にわたる生活権を国家が保障する点でしばしば紹介されているが、筆者はとりわけ自殺予防対策との関連で市民のメンタルヘルスに関する専門職の取り組みについてインタビューを実施した。

自殺予防対策に直接携わったイルッカ・タイパレ博士によれば、こころの健康に関する知識の普及はすでに小学校の授業カリキュラムにおいて取り入れられているとのことであった。また自殺防止対策に取り組み始めた少し後ではあるが、並行して心の健康のためのキャンペーン活動と普及啓発のための市民講座を実施したとのことである。また、ヘルシンキにおいては、市民の窓口対応

をする自治体職員に対し、メンタルヘルスに関する教育が実施されたということである。精神障害者の親の会(家族会)が提案し、家族会による出資により臨床心理士・ソーシャルワーカーを講師として自治体に派遣し職員研修会を開催するというものである。

このようにフィンランドでは、初等教育段階からのメンタルヘルス知識の提供の実施とともに、ある特定の事象—この場合は自殺対策—に限定せず、心の健康に関する市民への普及啓発活動の実施、そして自治体職員に対する教育研修といった複数の取り組みが併せて実施されてきた。

残念ながらわが国の精神障害者家族会はフィンランドのそれと異なり、十分な補助金を受けて活動を行う仕組みとなっていない。このため経済基盤も立場も極めて脆弱である。また家族会を構成する会員は高齢化し、社会変革等に向けた運動体としての機能も十分とはいえない。しかしながら、市民の直接の相談窓口となる自治体職員がメンタルヘルスに関する知識を有していることの必要性は筆者の首肯するところであり、「身近なところで身近な支援」を旨とする市町村への業務移管の流れにおいて、市町村単位での相談専門職の資質の向上への取り組みは喫緊の課題といえ、政策決定を待つまでもなく実行に移していく必要を痛感している。

とりわけ近年の「誰でも精神科疾患にかかりうる」ということの共通理解と、各ライフステージにおけるメンタルヘルスの危機に対する対応、さらに専門職として市民から信頼を獲得できるための援助技能の向上、地域の関係者との連携を図る技能も併せて身につけていく必要性は高いと考えられる。

3 江別市内の保健医療福祉関係職員を対象とした研修会の概要

筆者は平成18(2006)年より江別市保健センター主催「ケアマネジメント学習会」に参加してきた。同保健センターでは平成14(2002)年に精神保健福祉業務移管後、江別市の精神障害者の福祉に関する業務を子育て支援、市民の健康づくりなどとともに担ってきた。そして昨年度、市内の精神保健福祉関係者の学習会を立ち上げ事例検討会を実施している。

保健センター職員に上記の筆者の考えを伝え数回にわたる打ち合わせを実施したところ、平成19年度前半の学習会をこの研修に充てることの同意と協力を得ることができた。以下、実施期間、プログラムの内容と実施状況をまとめておく。

なお、研究を目的とした研修ではないことを強調するために、参加者にはあらかじめ参加中の様子及び発言について外部には伝えないことをあらかじめ伝えてお

た。このため参加者の質疑内容及び感想については本報告では一切ふれていないことを先に述べておく。

1) 実施の期間

平成19年5月31日より8月23日まで計6回にわたり、江別市保健センター内で講義及び演習を実施した。当初は7月末に終了の予定であったが、筆者の業務の都合により、最終回は盆明けの実施となった。なお開催時間は参加者の日常業務が終了し会場に到着できる午後5時30分から午後7時までの90分間とした。

2) 参加の方法

通常の学習会と同様、江別市保健センターより市内の関係機関にファックス及び電話で知らせ研修会の内容を周知していただいた。

3) プログラムの内容

筆者が本学講義で担当した「社会福祉援助技術演習A・B」及び「精神保健福祉援助技術演習」の講義ノートを実践者向けに改変して用いた。研修事後に振り返ることも可能とするためにそのつど3～4枚ほどのレジュメを作成して参加者に配布した。以下、その回ごとの内容を簡単に振り返っておくこととする。

第1回「対人援助に関する演習を始めるにあたって」

初回は23名の参加者を得た。まず、本演習の開催に至った経過について以下の点を伝えた。国民のメンタルヘルスの保持・増進は今日的課題となっていること、これを実現していくためには市民の窓口である市町村職員をはじめ、「保健・医療・福祉」に携わる専門職が機動的に協力しあって取り組んでいく必要があることを説明した。

しかしながら相談援助を使命とする専門職は、法や機関からの期待と、利用者にとっての利益とが相反しやすい立場に置かれており、達成感を得にくいうえに自己肯定感を奪われやすいこと、また機関の方針・相談援助者の個人的価値観の違いがしばしば利用者にも不利益を与えることについて、例を用いて説明した。

このため、相談援助職の間で「価値」「職業倫理」と「共通言語」「共通の技能」を確認する必要があることについて説明を行った。6回にわたる研修への参加意欲の保持を目的として、サービス利用主体者は江別市民であるが、市民の側に立って相談援助に携わっている参加者は江別市民にとっての宝物であるということを繰り返し強調している。

次に6回のプログラム内容の流れを説明し、本研修の目標を提示した。また参加におけるルールとして、筆者

はもとより参加者は研修での発言内容を本人の了解なく他言しないこと、事例はコーティングに十分な配慮を行うことを設定した。

初回であることから、次回への布石としてウォーミングアップを行った。中川喜代子による「偏見と差別のメカニズム」から事例を取り上げ、隣同士で文章の並びかえに取り組むセッションを実施し終了している。

第2回「自己の傾向への気づきと他者の価値観の相違への気づき」

第1回目の整理を行ったうえで、相談に訪れる市民は相談を受ける側の想像をこえて劣等感、怒り、やるせなさといった感情を伴っていることへの理解を示す必要性を伝える。したがって相談援助は、マイナスからの関係からスタートすることがはるかに多い。ここで対処方法の問題点や無知を指摘する専門家は多いが、相談援助職は感情に焦点を当てて話を聴くという姿勢が大切であることを話す。

生活のなかでの多くのマイナス感情は、一般的に大切には扱われない。否定的感情は人間の意欲を削ぐ。人は感情を受け止めてもらえたと感じたとき本来の力を発揮できる。相談援助に限らず通常の間人間関係においても同様であり、メンタルヘルス上重要なことでもあることを付け加えた。そのうえで相談援助職に求められるのは、相談者に対して「問題を科学的に正しく理解する」ための情報提供は行うこと、しかし解決方法は相談者自身を選択し決定との認識に立つことを併せて伝えた。

相談に来た市民が大切にされていると感じ、かつ問題解決のプロセスに専門職が関わっていくためには、相談援助職自身が援助のツール（用具）であることの認識とともに相談者と援助者は異なる、ということを常に意識しておくことが肝要であることを話し、演習1「エゴグラムの活用」（個人）、演習2・3「自己が価値をおく言葉・その順位づけ」（グループ）を実施した。特にグループ演習は予定時間をオーバーするほどの白熱ぶりであった。

第3回「コミュニケーション」の構成

相談援助職はコミュニケーションを媒介としてその援助・支援を展開していく。しかしながら現場では、専門家の提示する援助方法や情報提供が最良のものと専門家自身が錯覚し、後になって相談者の生活上の課題がより肥大することが散見される。メンタルヘルスの課題のひとつも似たようなところがあり、しばしば相談内容の背後には、家族内で展開されるアルコール問題、家庭内暴力、ドメスティックバイオレンスが隠されていることが少なくない。

コミュニケーションは「言語内容」「口調」「身体的表現」の3段階があって、相談援助場面ではむしろ言語で語られる内容よりも後者、すなわちノン・バーバルコミュニケーションを以って、隠された感情と隠された問題が表現されていることが多いことを伝えた。これらを踏まえて、面接には「構造化された面接」と「生活場面面接」さらに電話等による「非対面式面接」があり、意図的に用いる技能が必要であることを話す。また、H.S.サリバンのいう「関与しながらの観察」に関する技能の重要性を伝えた。

演習では「身体的距離を意図的に変えながらの会話」「表情を意図的に変化させての会話」「沈黙とうなずきを意識的に用いた会話」の3つをそれぞれペアを交代して実施した。

最後に、言葉の内容も大切である。しかし、姿勢・仕草・表情・距離などはそれ以上に相手にとって影響力をもつ。これは相談にやってきた人からも発せられているメッセージとして敏感にキャッチできることが大切である。対人援助職はアンテナをたてて感度を良くしておく必要があると伝えて閉めた。

第4回「インテーク面接」における技法

先回は「ノン・バーバルコミュニケーション」という、大切なコミュニケーション手段について演習を行った。しかし語り語られる「言葉」そのものもまた、大切なコミュニケーションの用具であることを話す。そこで前半は援助専門職にもとめられる面接技術を整理して伝え、後半は筆者が作成した事例を用いてインテーク面接のロールプレイを実施した。

面接者が共通にもつべき態度として、「説明上手であるより聴き上手」であること、援助者も相談者も個別の存在であることを認識すること、援助者は相談者の感情に応答すること、問題の本質の明確化を支える姿勢を保持すること、自己決定を促すことを確認した。これらは演習の初回から繰り返し伝えてきたことであり、参加者には復習として伝えられた。しかし「自己決定」は近年、様々な場面で用いられており、引き換えとしての「自己責任」という縛りを決して用いるべきではないことを強調した。またコミュニケーション技法としての「促し」「くりかえし」「解釈」「要約」等々についてそれらを日常業務で意識的に用いることが重要であることを述べた。

次に個別援助におけるプロセスを整理し、初回相談（インテーク面接）の位置付けと特徴をまとめる。メンタルヘルスに関連する相談であれ、全く異なる相談内容で背後にメンタルヘルス上の課題を背負っている場合であれば共通点が多いことを述べた上で、特に精神科受診を

めぐる特徴点を伝えた。すなわち、援助過程のプロセスは、しばしば同時に進行する、主訴以外にそれと関連して生活問題・情緒的な問題等々を背負っている場合が多い、しばしば「本人不在」といった人権に関わる問題を包含している、しかしながら相談者は、閉鎖的な問題の解決を外に求める第一人者として尊重される必要がある。但し、相談者は問題の本質が何であり、どうしたいのかを自覚していない場合も多いことも付け加えた。

インテーク面接については、窪田暁子が示した、社会福祉援助における諸作業を筆者が改変し、情報収集とともに7つの諸作業が行われること、アセスメント上のポイントを数点解説した。参加者からの質問を受けた後、「精神保健福祉電話相談」を想定した事例を用い、参加者を3つのグループ「相談者」「援助者」「オブザーバー」に分け、「援助者グループ」「相談者グループ」からそれぞれ2名を選定してロールプレイを実施した。実施後は演じたメンバーに参加者から肯定的な評価を伝え終了した。

第5回「グループワーク」における技法

集団力動が個人に与える影響の大きさは今日、数多くのセルフヘルプグループの存在に代表されるようになり一般化してきている。にもかかわらず実践においては、意図的にグループを作り、そのダイナミクスを十分に用いて運営することのできる力量は援助者に十分備わっているとはいいがたい。これはプログラムを作成する力とともにグループを進行させ、同時にメンバー同士をつなぎつつ、メンバー個々人を見つめるといった複数の力もとめられることと関連している。しかしながら、メンタルヘルスに関連するセルフヘルプグループの多くは当初、援助専門職の介入によって支えられたグループがやがて巣立ち、セルフヘルプを形成していった経緯がある。また、同じような課題や悩みをもつ人びとが、対面集団で起きる集団力動によって解決を図ることそれ自体、きわめて人間的な側面が活かされているといえる。

こうしたグループの特性を説明し、演習では「グループ場面における援助者の話し方」「聴き方」「メンバーの語りのつなぎと促進」の3場面（事例はいずれも筆者が作成）のロールプレイを実施した。最後に「グループメンバーの共通点見だし、つないで確認するという技法を効果的に用いるためにはどこに留意する必要があるか」というテーマを出し、グループごとにディスカッションを実施した。

第6回「スーパービジョン」について

サービス利用主体者により良いサービスを提供するためには、援助者が「価値」を保ち、知識と技能を獲得し

つづけていくことが重要である。そのためのひとつの方法がこのスーパービジョンであり、「管理的機能」「教育的機能」「支持的機能」があるとされている。本来これも業務のなかに位置付けられるべきであるが、そのような形態は取られていないのが現実である。

過去5回の研修で繰り返し述べてきたように、援助を必要とする人は望んで機関の専門家を訪ねるわけではない。援助の必要性すら自覚できない場合もある。むしろ援助関係とはマイナスの関係からのスタートといえる。ここから面接や関わりを通じ徐々に信頼を獲得しつつ、このプロセスを用いてクライアントが問題の解決を図れることを目的とするのが社会福祉という援助関係である。援助関係とは「社会的関係」と呼ばれ、病気や障害その他の理由で生活問題を抱えた人びとが「援助を受ける権利」を行使する。その直接の担当者が相談援助職であり、実は誰にでもできるものではない。援助職を選択する人は相応の訓練、教育、学習が必要となる。この訓練・教育・学習の一つの方法がスーパービジョンである、と説明しその必要性を伝えた。また、燃え尽き症候群（バーンアウト）に関する個人的要因と環境的要因にふれ、援助者が「自己」や「機関」とのジレンマから解放される必要のあることについて説明した。また、上司からの一方的な指摘やパーソナリティ批判などを避ける意味でも契約に基づいたスーパービジョンの展開が大切であることも付け加えた。

今回の演習部分では、グループスーパービジョン展開に関するビデオをみた。これをもとに参加者ならばどういったスーパービジョンを展開しようと思うかをグループで検討した。最終回にあたり、相談援助職の根幹をなす「価値」は、サービス利用者のみに向けられるものではなく、人間に共有されてきた文化遺産の伝承でもあり、したがって参加者の存在及びその日常業務は江別市民の財産でもあることを伝えて研修会を終了した。

4 総括と今後の展望

1) 研修会に関するまとめ

回ごとの参加者に増減はあったものの、平均参加者数は毎回20名（うち地域で活動する社会福祉士等の参加は7名、精神保健福祉領域以外を担当する保健師等は数名）であった。参加者の実践経験が数年から数十年と幅広かったが、昨年度から学習会が実施されてきたことも影響してか、演習における参加者の相互交流はきわめて積極的であったよううかがえた。

また研修会事前打ち合わせでは、精神保健福祉領域以外の援助専門職（例えば子育て支援における母親のメン

タルヘルスに関する相談、高齢者介護における介護者のメンタルヘルスなどに関する相談を受けた等）からの関心の高さが存在することも判明し、総合的にこれらの情報が希求されていることがわかった。

今回の研修ではメンタルヘルス関連事例を取り上げ、講義の中でも精神障害に関する話題に留めている。むしろ市民をサービス利用主体者とした際の相談援助者のあり方を再確認し、参加者のもつ援助観を相互に確認しあうことに重点を置いた。その意味では、市内に勤務する精神保健福祉関係職種の組織化を包含する取り組みと言い換えることができるかもしれない。

資質向上への取り組みはそれらメンバーが互いに顔を合わせ、かつ継続的に実施される必要がある。併せて機関を超えた連携可能性を模索し、市民のメンタルヘルスの保持・向上に活かせる取り組みを検討する場も設けていくことがもとめられる。

メンタルヘルスに関する知識は、長年その必要性が重視されてこなかっただけに、研修・事業企画等を通じて時間をかけて獲得していくことが肝要であろう。こうした方向性については、研修会を担当した保健センター職員らと確認することができた。また、本企画に関する参加者の評価については現在、同保健センターでアンケートを作成中であり、その結果も参考としつつ検討をすすめていきたい。

2) 今後の展望

江別市はすでに「障がい福祉計画」のほか「江別市地域福祉計画」「江別市高齢者保健福祉計画」「江別市次世代育成支援行動計画」をもち、数値目標を掲げた計画を市民に発表してきた。また平成15（2003）年には「えべつ市民健康づくりプラン21」を策定し、本年度の中間評価をもとに平成20（2008）年には見直しを図られる予定である。メンタルヘルス向上に向けた積極的な姿勢が表れることに期待したい。

しかし一方、繰り返し述べてきたように市民と直接関わる援助専門職の知識・技能の向上に向けた取り組み、専門職間の連携強化は急務であり、今回の取り組みをきっかけに継続した関与を図っていきたいと考える。また研修会の実施のほか、精神ボランティアの養成への取り組み、援助者自身のメンタルヘルスの保持、市民向けのメンタルヘルスに関するイベントや事業の実施、そこへの学生の関与などについて、他の地域のすぐれた実践を研究しつつ、応用可能性を探っていきたい。

本学が江別市内の精神保健福祉専門職と協働し、ささやかながらも江別市民に寄与できる実践を積み重ねていきたいと考える次第である。