

3. 市町村保健師の新しい精神保健福祉活動モデルに必要な要件の提起

—A県B町を対象とするアクション・リサーチを通して—

- 川村泰子（旧所属：青森市保健所，現所属：弘前保健所），齋藤千尋（上十三保健所）
長根清子（階上町役場），上 博文（階上町役場），茨島朋子（階上町役場）
吉田智子（旧所属：東地方保健所，現所属：五所川原保健所）
戸沼由紀（旧所属：五所川原市役所，現所属：青森県立保健大学健康科学部）
加藤欣子（弘前学院大学看護学部）

1. 市町村保健師の新しい地域精神保健福祉活動モデル提起の必要性

1965年の精神衛生法改正によって、保健所が地域精神保健福祉活動の第一線機関としてはじめて位置づけられて以降、保健所保健師は地域で生活する精神疾患患者や精神障害者とその家族に対する支援が公衆衛生看護業務であることを自覚し、理論の学習と実践を通して、地域精神保健福祉領域における保健指導方法・技術を開発体系化した。その過程で、精神保健福祉相談・指導の臨床能力をもつ保健師も育成されてきた。

市町村保健師も住民の健康問題のジェネラリストであることから精神保健福祉業務に携わったが、法体系の中では精神保健福祉活動は保健所業務に位置づけられているところから、保健所保健師と管内市町村保健師双方の意識の中で、精神保健福祉業務を業務分担として保健所保健師が担うものとされ、長い間棲み分けがなされてきた。

しかし、1999年の精神保健福祉法一部改正によって、地域で生活する精神疾患患者や精神障害者の日常的な相談・指導業務が保健所から市町村業務に移行されることになり、市町村では住民の保健福祉サービスの実践者である保健師が関与することになった。

市町村保健師は、住民の全ライフステージを通じた健康の維持・増進・回復に関わる保健事業に携わるために雇用されている専門職種である。そのため老人保健福祉法制定以来、次々と新設・改定される保健福祉関連法規によって市町村に義務付けられる業務のほとんどに対応することになり、保健師の業務は多様化し増大し続けている。これに対処するために行政では、保健師を少人数に分け分散配置することで凌いでいる。このような状況下で、精神保健福祉業務をどのように進めると良いか、市町村保健師の新しい精神保健福祉活動モデルの提起が求められている。

2. 研究目的

本研究では、市町村保健師の精神保健福祉業務モデルに必要な要件を明らかにする。

3. 研究デザイン

実効性のある市町村保健師の精神保健福祉活動モデルの要件抽出のために、共同研究の了解が得られたフィールドを対象とするアクション・リサーチの方法を用いた、記述的探索的デザインをとった。対象フィールドがどのような母集団のどの部分に属しているのかを把握するために、補足的に県内市町村の保健福祉業務実施体制の実態を調査した。

1) 研究対象と対象選定経過

研究対象は、A 県 B 町の保健福祉課の保健師である。B 町は人口 1 万 5 千人の近隣市のベッドタウンで、保健師は 6 名である。保健福祉課の福祉グループに 3 名、健康増進グループに 3 名と配置され、全員が業務分担制をとっている。

研究対象承諾の経緯は、B 町の保健師業務を業務分担制とし、障害・福祉担当保健師を配置してから精神保健福祉相談数が一挙に増加し、担当者はその対応に苦慮していることを知り共同研究を呼びかけた。障害・福祉担当保健師は、所属課長に研究参加の了解を得、所属課長及び課内保健師のうち希望者 2 人が参加することとなった。

2) 共同研究者の構成と役割

【実践グループ】①保健福祉課長、②障害・福祉担当保健師（保健師暦 20 年）、③高齢者担当保健師（保健師暦 7 年）、④成人担当保健師（保健師暦 5 年）

【理論グループ】①精神保健業務経験保健所保健師（研究総括責任及び会計・文書担当）
②大学教員（理論及び文献提供担当）

3) 研究方法と研究期間

(1) 平成 19 年 10 月～20 年 2 月：A 県における市町村の精神保健福祉担当保健師の業務体制の実態把握調査

(2) 平成 20 年 3 月～10 月：B 町におけるアクション・リサーチ

4) 倫理的配慮

(1) 実践グループメンバーへの倫理的配慮：実践者は地方自治体職員であり、勤務時間中の公務そのものが研究活動である。従って、研究目的・方法・倫理的配慮について職場の上司及び同僚の承認と理解が得られることを条件とする。また、実践者の多忙な業務に支障を来たさないよう十分な配慮をする。

(2) 実践上で浮上する住民への倫理的配慮：実践上で浮上する住民の情報に関しては、プライバシーの保護を厳守し、不利益をもたらさないよう厳重に注意する。

(3) 実践現場に対する倫理的配慮：研究の過程で関係者に不利益をもたらさないよう配慮する。報告書の内容は職場の上司及び同僚の了解を得た上で公表する。

4. 結果

1) A 県内市町村保健師の精神保健福祉業務実施体制

2007 年 12 月に、A 県内の 40 市町村の精神保健福祉業務に従事する保健師に、アンケートの記載を依頼した。回収数は 39 ヶ所、回収率は 97.5%だった。

調査の結果、保健師現員数は 331 人で、精神保健福祉担当保健師数は 52 人（15.7%）だった。精神保健福祉担当の保健師を置いていない自治体が 8 ヶ所（20.5%）あった。いずれも、保健師数 8 人以下の自治体だった。複数の精神保健福祉士が配置されているところが 1 ヶ所あったが、同部署には保健師の担当者も配置されていた。精神保健福祉業務を地区分担と業務分担併用で実施しているところが、33 ヶ所（84.6%）、業務分担制が 6 ヶ所（15.4%）だった。

2) B 町の精神保健福祉業務の進め方検討結果

第 1 回検討会

実践グループから、次のような問題提起があった。B 町の組織改正によって始めて精神保健福祉業務を専任で実施することになった。担当就任後、関係法や諸規定に準じて業務を進めているが、保健師として現状で良いのか自信が持てないままに、窓口相談や関係者連絡調整、家庭訪問等の日常業務に追われている。市町村保健師として精神保健福祉業務をどのように進めるべきか検討したいというものであった。

理論グループは、市町村行政における精神保健福祉活動や保健師活動の準拠法や規定の主なものとして、

図 1 のものがある
と提示した。これ
らの法律や諸規定
に準じて、B 町の
精神保健福祉業務
の進め方を検討す
ることとなった。

図 1 精神保健福祉活動及び市町村保健師活動を規定する主な法律や規定>

- 1) 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(平成 5 年法律第 74 号)
- 2) 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について (平成 12 年障
第 251 号)」別紙「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」
- 3) 「障害者自立支援法」(平成 17 年法律第 123 号)
- 4) 自殺対策基本法(平成 18 年法律第 85 号)
- 5) 「地域における保健師の保健活動について」(厚労省健康局長発第
1010003 号) 別紙「地域における保健師の保健活動指針について」
- 6) 地方公務員法(昭和 25 年 12 月 13 日法律第 261 号)

第 2 回検討会

検討内容は保健師活動指針の枠組み(図 2)に沿って
行った。はじめに、実態把握の方法と内容とした。

実践グループから、実態把握はまだ出来ていない。し
かし、精神保健福祉相談窓口が保健師に集中されている
ため、必要項目を定めることで実施可能である。何を持
って実態把握と考えるのかと疑問が出された。

図 2 地域における保健師の活動
指針(2 市長村)の枠組み

- 1) 実態把握
- 2) 計画策定及び施策化
- 3) 保健サービスの提供
- 4) 連携及び調整
- 5) 評価

市町村保健師の精神保健福祉業務の目的が、住民集団内の精神疾患患者や精神障害者が
適切な医療を受け、社会復帰と地域生活自立への支援がなされ、精神疾患や精神障害の発
生予防、精神保健の向上のための施策を実施するためであること(精神保健福祉法第 1 条)
から、実態把握の目的も、これらの施策や保健サービスに必要な情報を収集管理する必要
がある。従って、精神障害者の病名別・重軽度別精神障害者数や疾病の発症率、社会資源
活用の有無別人数等の量的データに留まらず、個別の受療状況、社会復帰プログラムの有
無、経済的な自立度や住環境状況、家族関係等の質的実態把握が必要であると確認された。

実践グループから、現在の相談記録を若干修正することで上記のような実態把握はほぼ
可能である。即、作業に取り掛りたいと意思表示があった。次に、現在、最も頭を悩ませ
ているのは、困難事例の処遇問題である。事例の処遇方法について相談したいとの申し出
があり、次回は事例検討会をすることとなった。

第 3 回検討会—事例検討会 1 回目—

研究会のメンバーで選定したスーパーバイザーの参加を得て、事例検討会を行なった。

1 例目は、人格障害を伴う下半身麻痺の女性で、遺産配分とその用途をめぐるトラブルを繰り返している事例だった。事例検討の結果、トラブルの内容から身体障害や健康問題に該当しないのではないかと、保健福祉相談よりも法律相談の該当者ではないかとの疑問が出され、事例提供者は瞠目し納得していた。

2 例目は、2人の小学生を持つ統合失調症の女性で、離婚後実家に戻り病弱な母親の世話をしている。母親とは元来関係が悪いため時々自制が効かなくなり暴力を振るう。母親からの SOS で保健師が駆けつけその場は納まるが、数ヵ月置きにトラブルを繰り返すという。検討では、事例が何故その様なトラブルを起こすのか、支援者が理解出来なければ支援できない。理解するためには本人の言い分をじっくり聞くことである。本人が落ち着いているときに気持ちを聞くことができるはずであると話し合われた。

第4回検討会—事例検討会2—

3ヵ月後に再びスーパーバイザーを招き2回目の事例検討をした。まず、前回の事例の経過報告があった。前回の最初の事例は、仮説に従って法律相談を勧めた。保健師の毅然とした説明を受ける過程で本人は自分の主張に無理のあることを自覚し、法律相談にはいतरなかった。その後は家族の協力を得て平穏に生活しているという。2事例目は、保健師の業務に余裕なくまだ、本人と話し合う機会がないという報告だった。

3人の各保健師から、新しい事例が出された。1例目は、70歳の女性で統合失調症の診断がついている。1人暮らしだが家の中は雑然としている。親戚や近隣との付き合いはほとんどなく、近隣に住んでいる1人暮らしの男性に恨みを持ち、夜鍬をもって押しかけ玄関の戸をたたき壊し、警察に保護されて入院した。退院が予定されているが、1人息子は引き取る気はなさそうである。退院後の処遇を検討したいという。2例目は、出稼ぎの夫との関係が悪く送金が途切れがちなため生活の不安を抱えており、日に何回も役場を訪れ窓口の職員に夫の不実を訴える。夫を交えた話し合いの場を作ろうとすると避けるので相談の進展がない。3例目は、統合失調症の青年で、養父との関係が悪く、母親に庇護されて生活している。作業所通所中だが自立の目途が立っていないという。

3人の事例提供者全員が、現在困っている事例と捉えていた。しかし、3人共、現在起きている問題を、当事者がどのように考えているか本人の気持ちを聞いておらず、当事者抜きで処遇方法に悩んでいた。スーパーバイザーや理論グループのメンバーから、病人や障害者を支援の「客体」とするのではなく、「主体」として捉えることから支援が始まるというコメントが出された。また、対象をよりよく理解するためには、起こっている問題行動だけに捉われず、なぜその様な問題行動を起こすのか、本人の生活史や症候学の知識を活用しながら理解する必要があることが話し合われた。

2) 実践グループメンバーの省察—研究会ノートからの転記

- ①今年度末までに B 町の精神疾患患者や障害者の実態把握を実施したい。
- ②事例検討後、支援方針を定めて支援した結果患者が落ち着いた。保健師の適切な支援が患者を落ち着かせることを実感した。事例は保健師の臨床能力の鏡である。

- ③保健師は、患者本人よりも、家族や周囲の人々の意見に耳を傾けていた。患者や障害者の歩む人生に寄り添う支援者であれという教訓に気づかされた。
- ④相談があると、なんとかしてあげたい一心で、自分が抱え込む傾向に気づいた。
- ⑤サービスにつなげるだけの支援ではいけない。対象者が「自分らしく生きること」を支援するものでなければならないことを学んだ。
- ⑥トラブルの時だけ駆けつけるのでは支援とは言えない。本人が安定しているときにこそ、ケアの目標が定められるという原則は納得できる。
- ⑦発症経過を知ること対象理解が深まり、処遇方法のヒントが見えてくることを学んだ。
- ⑧臨床能力が育成できる事例検討会を保健所等の関係者に要求しようと考えている。
- ⑨「いつかはやらねばならない」の重い気持ちが「ちょっとやってみたい」に変わった。
- ⑩5 事例しか検討できなかったが、他の事例にも拡げて対応することが出来た。

5. 考察

本研究を通して、①B 町の精神保健福祉行政の計画、実施、評価に欠かすことの出来ない実態把握の内容の確認をした。また、B 町では精神保健福祉に関する相談窓口が障害・福祉担当である保健師に集中していることから、実態把握の作業が日常業務に組み込んで実施可能であることが分かった。スーパーバイザーが参加した 2 回の事例検討会では、②保健師の臨床能力を高めることが精神疾患患者や精神障害者を回復させる道を切り開くことが出来るという実感を参加者全員が確認することができた。実践グループのメンバーの「事例は、保健師の臨床能力の鏡である」という発言がこのことを物語っている。精神保健福祉業務の市町村移行に際しては、これまでの保健所が蓄積してきた保健指導の方法・技術の伝達が十分なされなければならなかったと考えるが、現実是不十分なままに市町村の精神保健福祉業務が開始され、開始後の保健所からの支援体制も不十分といわれている。保健師の臨床能力を育成することが出来る学習の場の保障が実効性のある精神保健福祉業務遂行の要といえる。

研究費決算報告

項目	細目	金額	小計
需用費	筆記用具等	9,065	196,930
	封筒代	1,000	
	用紙代等	10,000	
	インクカートリッジ	40,000	
	保存用メディア	40,000	
	図書費・資料代	96,865	
役務費	通信費	20,000	29,880
	郵送料	9,880	
報償費	事例検討会講師謝礼	60,000	75,750
	アルバイト賃金	15,750	
使用料	会場使用料	38,860	38,860
旅費	事例検討会講師旅費	90,000	158,580
	事例検討会参加者旅費	22,860	
	現地インタビュー および検討会	45,720	
合計			500,000