

研究ノート

精神保健福祉士のメンタルヘルス等の課題にかかる考察

西野 克俊

要約

精神保健福祉士は精神障害者のみならず、メンタルヘルスに課題のある人の地域相談支援や社会復帰支援を中心とした相談援助業務を担う専門職であり、医療・福祉・行政・司法・産業などの領域で活動している。その業務は対象者支援に加え、多職種連携や啓発活動など多岐にわたり、対人関係の複雑性が高い点が特徴である。そのため、近年精神保健福祉士が抱える負荷により、マンパワーの減少や人材不足が深刻化している。本研究では精神保健福祉士のメンタルヘルスの向上を検討し、いかにマンパワーを維持向上することができるか、精神保健福祉士の心理的負荷及びメンタルヘルスを中心に考察する。

キーワード：精神保健福祉士，メンタルヘルス

はじめに

近年、精神保健福祉士という職種が現代社会において重要な存在であると感じる場面が増加しており、今後も一定数以上は必要性が増してくると考えられる職業である。しかし、現場におけるマンパワー不足は、以前からも叫ばれているが改善は見られないどころか、増悪する一方である。要因としてはなり手不足という側面と離職の多さという側面が考えられる。本稿では、現精神保健福祉士が離職を決める要因とそれまでの精神的な負担感について検証することにより、定年以外の離職率を下げ、現場のマンパワー不足を少しでも補うことができるのではないかと考える。そのため離職の側面に大きく影響すると考えられる、精神保健福祉士自身のメンタルヘルスという点について焦点を当て考察していく。

1. 精神保健福祉士の業務

精神保健福祉士の業務については、精神保健福祉士法により、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、若しくは精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第五条第十九項に規定する地域相談支援をいう。第四十一条第一項において同じ。）の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談又は精神障害者及び精神保健に関する課題を抱える者の精神保健に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うこと（以下「相談援助」という。）を業とする者をいう。と規定されている。また、主な就業先として医療分野においては、精神科を標榜する総合病院や精神科病院、

精神科及び心療内科クリニックなど。障害者総合支援法等による地域相談支援分野においては、相談支援事業所、就労支援事業所、地域活動支援センター、就業・生活支援センターなど。行政分野においては、保健所、市区町村役所などである。また近年では司法分野における保護観察所、矯正施設など。産業分野におけるメンタルヘルス部門などでの就業が増加してきている。就業内容としては、それぞれの就業先により、若干違いはあるものの、大きな枠組みとしては、権利擁護活動や社会復帰及び地域生活支援などを含めた、相談支援が主な業務となるが、それ以外にも関係者との連絡調整である多職種連携や、メンタルヘルスに関する啓発活動など多岐にわたる。そのため、当事者とのかかわりだけでなく、関係者とのかかわりが多く存在することとなる。

2. 精神保健福祉士の就業内にかかるストレス

先述した就業内容によりかかるストレスとして、医療分野においては病状を含め入・通院している対象者や家族との面接において、疾患の増悪に関連するエピソード内容が深刻であればあるほど心理的にも負荷がかかりやすい。また、家族からは対象者の問題を解決することを求められることも多々あり、それらの要求が強ければ心理的な負荷になりやすいものといえる。

地域相談支援の分野においては、地域生活ができており病状としては安定している対象者が多いと考えられるが、十分な地域生活ができている対象者は少なく、何かしらの問題を抱えている。しかしながら、その問題の要因として精神疾患に起因するものも多く、必ずしも解消できるものではない。そのため、その問題とうまく付き合っていくための術を対象者と検討するが、対象者の考えを尊重することにより精神保健福祉士側の考えが取り入れられないケースも多く存在するため、心理的負荷がかかることも多い。

その他の分野においても、地域相談支援の内容

と同じことが言える。それに加え、司法分野においては、社会復帰支援と並行して再犯防止などの福祉支援と必ずしも一致しない部分も存在するため、余計に心理的な負荷となりやすい現状である。

また、いずれの分野にも共通する内容として考えられるのは、①対象者の疾患への向き合い方②自身の感情への向き合い方③面談技術への向き合い方④関係者との連携⑤業務の複雑さである。

①に関しては、まず精神疾患が可逆性であることに起因する問題がある。精神疾患はその日の状態により行動への影響がみられ、いったんクリアになっている問題であっても容易にもとに戻りやすい。そのため、対象者自身の心理的なフォローも必要となり、安心できる状況に至るまで、かなりの期間を要することも少なくない。長期的にわたり対象者への寄り添いが必要とされる。また、精神疾患発症に係る要因は単純なものではなく、さまざまな要因が複雑化していることもあり、それらのトラウマに対しても配慮し続ける必要がある。次に、疾患による性格及び思考傾向と対象者自身の性格及び思考傾向との判別の難しさである。人間だれしも成長過程における環境要因により、性格傾向や思考傾向の違いがあることは明確である。それらは積極性や消極性などさまざまであり、それらにより自尊心や自己肯定感が育まれる。しかしながら、疾患により思考傾向などに影響が出るのは明白であるため、それらの線引きや認知を行うことは容易ではない。そのため、対象者の行動などに対して疾患の影響であるか対象者自身の性格や思考傾向などに起因するものかを見極めるため、膨大な量のアセスメントを行うことも必要となる。また、そのアセスメントを行うにあたり、疾患の可逆性の影響も考察しなければならないため、より困難さが増大してしまうことが考えられる。

②に関して、精神保健福祉士の支援は本人のニーズによって変化するものであるという性質から、そのニーズ自体が精神保健福祉士の本意ではない内容が採用されるという部分もある。対象者の病状もニーズに影響を与えることも多くあり、

精神保健福祉士の思考と異なる支援が展開された場合、心理的な負荷として認知されることも少なくない。結果としてあまりよくないものであっても、対象者の自己決定によるものであるということとは理解しつつも、何かできなかったのか、ほかに方法はなかったかなど、自責的になってしまうことも多々存在する。それらは対象者と向き合えば向き合うほど大きくなる傾向にあり、精神保健福祉士の支援が対象者の人生に深くかかわるものであると理解しているものほど、その負荷は大きなものとなっていく。また、それらの感情をコントロールすることも容易ではなく、結果的に自身を苦しめるものとなりえる。

③に関して、対象者の状況に合わせたかかわり方の難しさである。面談技術はどれだけ向上を図っても、時代によっても変化する部分も多く存在し、ゴールといえるものはない。そのため生涯にわたり技術力の向上を図ることが求められるものである。加えて、日本語の不明瞭さも相まって、伝えたい内容を正確に伝えるということも容易ではなく、時折同音の言葉を選択しても誤って伝わってしまうという現象が起こりうる。それらにより、対象者との関係性に影響を与えてしまい、支援に大きな影響を及ぼしてしまうことも少なくない。それらは対象者の問題ではなくあくまで精神保健福祉士側の問題として捉えられる。

④に関して、専門性の異なる関係者との連携に際して、視点の違いから支援内容に対する疑問や困惑が生まれてくるという点である。専門性の違いにより、当たり前目標値の相違が生まれてくるが、連携を行うにあたってはその目標値を同一化することが求められる。その際、福祉的な視点でのみ考察することはかなわず、当たり前医療、保健、リハビリテーションといった視点を取り入れることが必要となる。そのため、意見の相違が生まれることは明白であるが、多職種連携の中で精神保健福祉士に求められる役割として、リーダーシップやファシリテーションといった内容があげられる。しかしながら、いずれの役割も簡単なものではなく、関係者の専門性を尊重すること

はもちろんのこと、それぞれの性格傾向までも把握しながらチームビルディングすることが必要となるため、対象者との関係性構築以外にチームメンバーとの関係性構築も必要となる。ましてや、対象者一人につき複数の関係者が存在するため、関係性構築の数は鼠算式に増加してしまう。

⑤に関して、①から④の内容も含め、就業内容がかなり複雑化してしまう。また、それら以外にも書類作成や記録の作成など、就業先による違いはあるが①から④以外の就業内容が求められる。それらも日常的にこなしていくとなると、複数の業務を同時並行で進めていくことが求められることもある。しかしながら、業務の同時進行はタイムスケジュールもシビアに管理することも求められるため、パンクしてしまうことも少なくない。

大きくは先述した内容がストレスとなるが、それ以外にも細かいものを上げるときりがない状態となり、常時過度なストレスにさらされている精神保健福祉士も少なくない。

3. 精神保健福祉士の離職

精神保健福祉士単独の離職率のデータは存在しないが、厚生労働省により発表されている離職状況を参照すると、精神保健福祉士が配置されている分野である、医療・福祉において高卒者は49.2%、大卒者は40.8%という離職率が示されている。¹⁾ もちろん他の職種と一体の調査となっているため、明確な根拠とはならないが、分野別で見ると医療・福祉分野における離職率は若干ではあるが高値といえる。

4. 精神保健福祉士のメンタルヘルスの課題

前述において指摘してきた精神保健福祉士の負荷に関して、職務内容を改善できる部分としては、雑務の簡略化や減少と自身のセルフケアに関する意識の向上である。まず、雑務に関して、精神保健福祉士の主たる業務における対象者や関係者とのかかわり以外の部分をどのように簡略化もしく

は減少させられるかがポイントとなる。常時必要となる書類作成などはデジタルツールの構築を図り、簡略化させることも検討することが重要である。また必要な書類などの重複部分を再構築し、少しでも減少させていく必要がある。

次に、セルフケアであるが、職業人としてのセルフケアとプライベートなセルフケアという2つの側面をとらえる必要がある。精神保健福祉士それぞれにセルフケアは認識しているものであると考える。しかしながら、プライベートなセルフケアは時間や費用の制限もありなかなか十分なセルフケアができないということも考えられる。時間の使い方は身を置く環境により違いがあるため、一概に解消する手立てがない。また、費用に関しては、職種的な一般賃金が低価であることもあり、これを解消する手立ては所属組織のみならず、国政による変化も必要となり、個人で解消することは困難と考える。そのため、報酬の底上げを求めることが必要となる。もう一つ職業人としてのセルフケアをいかに行うかというところに注目する必要がある。近年ではその部分に対してスーパービジョン（以下SV）の活用が目されている。しかしながら個人でSVを受けることに対して消極的な精神保健福祉士も少なくない。これらも業務とは別に時間を作り費用をかけることが必要と

なるからである。また、SVが目されているものの、SVを実施できる人材も少なく、現実的な運用に至るまで膨大な時間を要することが考えられる。

5. おわりに

精神保健福祉士のメンタルヘルス向上は専門職としての実践に不可欠であるが、それらに対する課題を乗り越えるためには時間のみならず社会の変化が重要となると考えられる。年々必要性が増加している職業である精神保健福祉士を維持、増加させるためには強制的なセルフケアの促進やSVの活用を業務として組み込んでいくことも必要と考える。それらの構造を整備することにより、離職の防止につながると考える。また、現場の持続性を確保するうえでも、それらの整備は極めて重要な要素となると考える。

引用・参考文献

- 1) 新規卒就職者の離職状況（令和4年3月卒業生）。厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000177553_00010.html（アクセス日：2025/12/28）

Consideration of mental health issues for mental health social workers

NISHINO Katsutoshi

Abstract

Mental health and welfare workers are professionals who provide consultation and support services, focusing on community consultation support and social reintegration support for people with mental health issues, as well as those with mental disabilities, and work in a wide range of fields, including healthcare, welfare, administration, justice, and industry. In addition to supporting individuals, their work is diverse, encompassing multi-disciplinary collaboration and awareness-raising activities, and is characterized by the complexity of interpersonal relationships. As a result, in recent years, the burden placed on mental health and welfare workers has led to a decrease in manpower and a serious shortage of personnel. This study examines how to improve the mental health of mental health and welfare workers, and how to maintain and improve manpower, focusing on the psychological burden and mental health of mental health and welfare workers.

