精神障がい者理解促進のための研修会プログラム作成に向けて-その 2-
～県南地区での研修会参加者の学びの分析より～

キーワーズ：精神障がい者　理解促進　研修会プログラム

川村道子、小笠原広実、福浦善友、赤星誠
（宮 崎 県 立 看 護 大 学）

Ⅰ．はじめに

厚生労働省は、精神保健福祉施策の基本的方策として「入院中心から地域生活中心へ」を掲げ、その実現のための改革ビジョンとして、「国民の理解の深化」「精神医療の改革」「地域生活支援の強化」を示した。そして、そのビジョンが示されて 10 年が経過しているその間の研究成果として、宮崎県障害福祉課と宮崎県立看護大学精神看護学グループが共同して実施した、宮崎県内全域対象とする「精神障がい者の地域生活移行における実態調査」[1)]がある。この調査では、精神障がい者の生活する場である地域住民の理解と受け入れや、地域生活を支援する人々やその関係者の精神障がいに対する理解を進めていくことが急務であることが明らかになった。その結果を受け、筆者らは 2009 年度から社会の理解度を上げる活動を行ってきた。スタートの年である 2009 年には、県央中心に 5 つの地区で精神障がい者の方々を取り巻く地域住民の方を対象に研修会を開催し、2012 年度には、宮崎県立看護大学看護研究・研修センター地域連携研究推進事業として、県内 A 地区・B 地区を対象に、研修会を開催した。開催にあたってどのような方々にどのような形でどのような内容を伝えていくことが必要なのかを把握することを一つの目標とした。そのため、当該地区の精神保健福祉に関する情報を豊富に持つキーパーソンを探ることから研究活動を始め、そのキーパーソンとなる方との情報交換を重ねてきた。その上で、筆者らは精神保健福祉に関する地区特性を捉え、地区のニードに沿った研修会プログラムを作成し、精神障がい者への理解促進を図ることを試みた[2)]。研修会終了後 2012 年度から 2013 年度にかけ、就労継続支援 B 型施設にて上記の学習会が継続され、継続学習会に参加したスタッフは、地域で生活する精神障がいを持つ方々が安定して就労支援を受けることが出来るような支援者へと変化した。その変化について、筆者らはすでに考えを加えてあり、精神障がい者を支えていく就労継続支援事業所スタッフが変化していくプロセスと共に、その変化の影響要因を明らかにしたうえで､「精神障がい者理解促進のための研修会プログラム作成に向けて～障害者就労継続支援(B 型)事業所スタッフとの継続学習会を通して～」として成果をまとめた[3)]。その際、精神障がい者理解促進のための研修会プログラム作成に必要なポイントを 6 項目把握することができた。そこで把握できたポイントを意識しつつ、他の地区でも細やかにニードをすくい上げ、研修会を開催する意義があると判断した。本稿の目的は、県南地区の精神障がい者の支え手となる方々を対象に、ニードに見合った研修会を企画開催、そして研修会プログラムにおいて参加者がどのような学びをしているのかを捉え、精神障がい者理解促進のための研修会プログラム作成に向けての示唆を得ることにある。

Ⅱ．研究目的

県南地区の精神障がい者の支え手となる方々を対象に行った研修会での参加者の学びを明らかにし、精神障がい者理解促進のための研修会プログラム作成に向けての示唆を得る。

Ⅲ．研究対象

研修会参加者の研修会受講後のアンケート

Ⅳ．研究方法

1．対象地区でのキーパーソンを確定した後、数回にわたってディスカッションを行い、精神保健福祉に関する地域特性を捉え、ニードの確認をしていく。
2．1で確認されたニードに合致した研修会プログラムを作成し、キーパーソンとともにプログラムの項目、内容を検討する。
3．研修プログラムを実施し、実施後に研修会への参加者にアンケートを配布、任意に提出してもらったものを集計する。アンケート項目の選択肢解答の設問は単純集計、自由記載欄へ回答については、記述されたものを精読した後、意味内容の異なると思われる記述から1つのラベルを作成し、ラベルの共通性・相異性を吟味しながらカテゴリー化していく。さらに、カテゴリー間の繋がりなどを見極めながら参加者がどのような学びをしていたかを捉える。
4．3の結果を踏まえて、精神障がい者理解促進のための研修会プログラムに必要な項目を検討する。

Ⅴ．倫理的配慮

研究対象者には、研究目的と結果の公表について口頭で説明を行った。アンケートは無記名での記入、任意提出とした。さらに提出に際しては、分析対象として同意するかを文書で確認し、同意の意思が確認されたものだけをデータとして取り扱うことを説明した。アンケートの回収は、研究者が同席出来ない場所で研究者以外のスタッフが行った。また、提出されたアンケートは分析が終了するまでは鍵のかかるボックスにて管理し、分析が終了した時点で裁断破棄した。

Ⅵ．結果

1．研修会の企画に至るまでの経緯

県南地区の精神保健福祉に関する地区特性を把握すべくキーパーソンとなる方を当該地区管轄保健所の保健師と特定し情報収集することとした。地区特性を把握した上で、どこでどのような方を対象に研修会を開催することが望まれるのかを協議し、プログラムの内容を地区のニードに合致したものにしていくために、保健師と検討を重ねてプログラムの骨子及び内容を完成していく作業を行った。

検討を重ねる中で、当該地区は社会復帰施設などが併設された精神科中心の総合病院が1件あるのみで、メンタルクリニック等は存在しないという地区特性が把握できた。筆者

らは、行政機関窓口等で精神障がい者が生活上の困難さを訴えてきた時にどう対応できるかが、精神障がい者の地域生活移行や地域での生活の定着を推進するカギになると判断し、行政機関職員対象に研修会（以下、研修会 1 とする）を実施することとした。

また、地域で生活する精神障がい者が集う場所や施設も少なく、精神障がい者が地域生活を継続出来る為には、生活の場である家庭に直接訪問を行う専門職者がキーパーソンとなることから、訪問による支援を行っているヘルパー等への研修会開催が必要であると考えた。そこで、これまでの訪問支援の際にどのような困難さを感じていたか等を情報収集し、介護職者への研修会（以下、研修会 2 とする）を企画することとした。

さらに、青年期・壮年期にある職業人のメンタルヘスについては、これまで複数回にわたって医師や臨床心理士等による研修会が開催されているにもかかわらず、こころの病による長期休職者が増加傾向にあり、重症化するケースがあるという当該地区の実態が把握できた。そのため、筆者らは青年期・壮年期へのメンタルヘス研修会（以下、研修会 3 とする）を実施することとした。いずれの研修会企画に際しても、事前に把握した地区特性に加え、研修会に参加するであろう方々がこれまでに受けてきた精神保健福祉関連あるいは精神障がい者をどのように理解するか、といった類の研修会の内容との重なりや不足などを検討し、キーパーソンと繰り返してプログラムの骨子及び内容の協議を行った。

2. 研修会開催の実際

1) 各研修会のプログラム

当該地区のキーパーソンとの協議で決定した研修会 1 と研修会 2 のプログラムの骨子を表 1 に、研修会 3 のプログラムの骨子を表 2 に示した。いずれの研修会も 90 分のプレゼンテーションの後に、参加者とディスカッションを行う時間を設けた。

表１　研修会１、研修会２のプログラム

- 我が国における精神医療福祉施策の変遷
- 「精神障がい」とは、その人に何が起こっているのか
  ①精神障がいとは〈こころ〉の病なのか？
  ②統合失調症の時に起こる様々な症状について考える　－妄想や幻聴とは何か－
  ③服薬治療とは何をしているのか、その結果、身体の中では何が起こるのか
  ④その人に起こっていることは、病気によるものだけなのか
- 精神障がいを持つ人の社会生活を支えるためにはどのような対応が必要か
- 妄想など非現実的な言動がみられる方へのかかわりの実際
  ―統合失調症・男性の case から－

表２　研修会３のプログラム

- 「うつ病」とは、その人に何が起こっているのか
  ①心の病をどのように受け止めるか
  ②うつ状態とうつ病の違い、対処方法の違い
  ③うつ病は「心」の病か？
  ④セロトニン細胞を鍛える三原則
  ⑤うつ病の治療薬はどのような効果をもたらすのか
- 「うつ病」の人へのかかわりを考える
  ①具体事例で回復のプロセスをみてみよう
  ②かかわりの原則について
- メンタルヘルスにむけて
  ①どのような考え方が自分を追い込むのか
  ②気分の変え方の訓練法
- ＳＯＳの出しやすい社会へ

2）各研修会の参加者の情況

研修会 1 には 31 名の参加があった。精神の病をもちながらも地域で生活している住民と行政サービスを提供する窓口で関わる機会のある方々で、一般職、事務職、技術職その他の職種の方々の参加であった。研修会 2 には、35 名の参加があった。介護職、看護職、ケアマネジャー、相談員等の職種の方々であった。研修会 3 には 43 名の参加があり、一般職、事務職、技術職の方々であった。

3）研修会後アンケートの集計結果

各研修会終了後の参加者へのアンケートの選択肢解答設問の単純集計結果について、研修会 1 の集計を図 1 に、研修会 2 の集計を図 2 に、研修会 3 の集計を図 3 に示した。いづれの研修会でも、90%弱の方が「精神障がい者の見つめ方」は参考になった、と回答していた。また、「精神障がいを持つ人の社会生活を支えるためにはどのような対応が必要か」については、77%～88%の方が参考になったと回答していた。研修会 1、2 での「精神障がいを持つ人の社会生活を支えるためにはどのような対応が必要か」の設問に対して、90%強の方々が参考になったと回答していた。

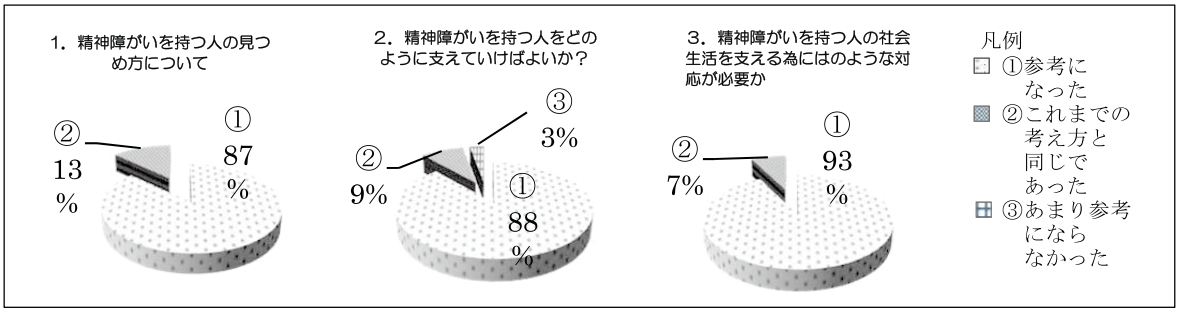

図１　研修会Ⅰ終了後のアンケート集計結果（n=31）

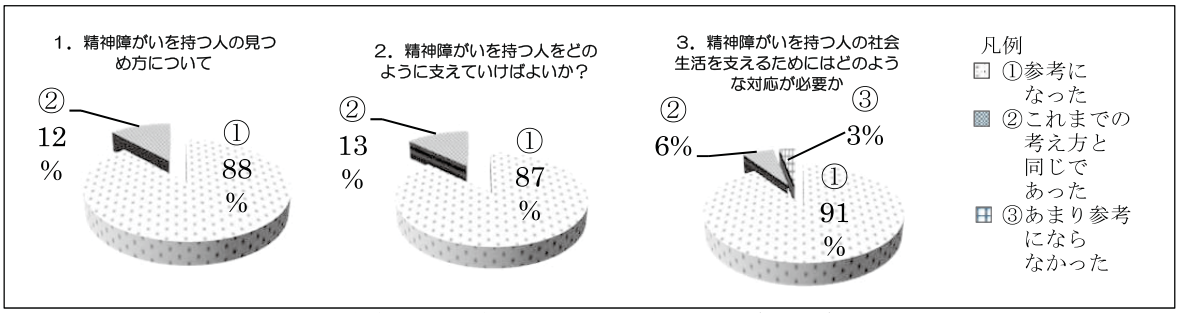

図２　研修会２終了後のアンケート集計結果（n=35）

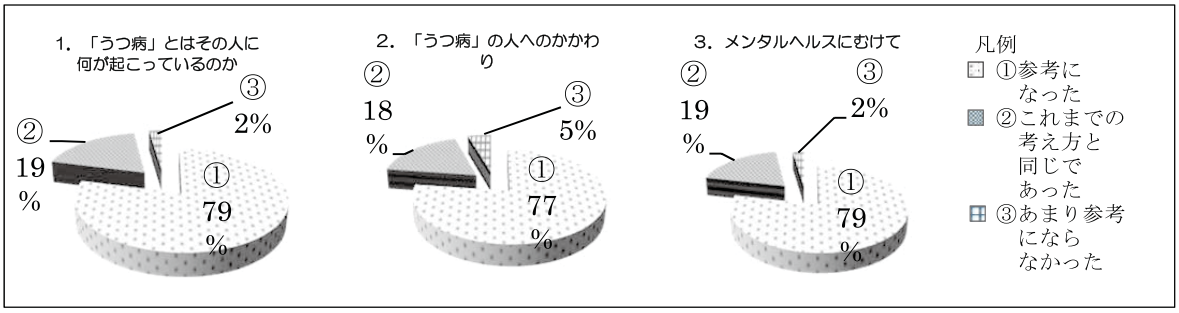

図３　研修会３終了後のアンケート集計結果（n=43）

表３　研修会１終了後アンケートの自由記載の分析

ラベル	カテゴリー
３障害は同等に対応されるべきものである	一人の人として、一般の方々と変わらないという考えに変化
精神障がいに対する偏見や思い込みは、未だに根強く残っているが、もともとは同じように生活していた人たちなんだということを頭に入れようと思った	
偏見を捨て人として対応していく必要がある	
最初から偏見を持った見方をしない	
一人の人として見つめることが大事	
具体的なかかわりの場面があり分かりやすかった	具体事例でのかかわりがイメージしやすい
具体的な例をもとに説明があってとてもわかりやすかった	
具体事例をもとに解説があってわかりやすかった	
具体的な事例の提示によって視点がわかりやすかった	
一緒に困っていることを解決していくことが大切なのかなと感じた	相手の立場になって、困っていることを感じ取り、一緒に解決していくというスタンスで支援することが重要
困っていることを共に考えていくことが大事	
一緒に解決していくことが大切だと感じた	
困りごとを一緒に困り、一緒に解決へ向けて前進すること	
社会復帰できにくいのもそれまでの環境や背景があることがわかった	病に至るにはプロセスがあり、回復を促すにも他者との良い関係が必要
窓口での対応は時間も限られなかなかその方の背景を見ぬきにくいが、限られた時間内で、その場の対応を適切に行っていけば良いと思う	
病気になるには、それまでのプロセスがあるということがわかった	
背景とその人の役割（社会的な）と安心を考えること	
社会的な生活の中での支え合いの必要性	
社会の理解、関わる人の多さ多様性が必要と感じた	
話を聞いてあげれば良いと思っていたが助けてもらう事も必要だと理解できた	
心ある一つ一つの対応が大切だと思った。	
人間関係の中で発症するので、その中で治していくということが理解できた	
薬の副作用（ろれつや集中力の低下）があると知った	治療の辛さの追体験
感情の変化に目をむけていきたい	理解し難い発言でも、何を言わんとしているかを感じ取ることが大事
発言が理解できないような内容であっても、何を伝えたいのかこちらが考えることが必要だと思った	
きちんと話をきく必要がある	
相手の立場を考えることが大切である	
統合失調症など脳の働きによる妄想がみられることがわかった	こころの病と言われるが、脳の働きの障害と捉える事ができた
心が病んでいるものと思っていたが、そうではないことを学んだ	
病気の成り立ちが改めて整理できた	

自由記載欄へ記述されたものの分析では、まず、研修会１での自由記載欄の記述を精読し、意味内容の異なると思われる記述から１つのラベルを作成し、全部で 30 のラベルを作成した。全てのラベルの共通性・相異性を吟味しながらカテゴリー化し、7 つのカテゴリーが生成された。その過程を表 3 に示した。さらに、カテゴリー間の繋がりなどを見極めながら参加者がどのような学びをしていたかを捉えた。これを表 4 に示した。

表４　研修会１での学びの特徴

１）一人の人として、一般の方々と変わらないという考えに変化している ２）具体事例による対象者へのかかわり方がイメージされている ３）相手の立場になって、困っていることを感じ取り、一緒に解決していくというスタンスで支援することが重要だと捉えている ４）病に至るにはプロセスがあり、回復を促すにも他者との良い関係が必要だと感じている ５）薬物治療を受けている方は身体の辛さが生じ、生活のしづらさを感じていると捉えるようになっている ６）理解し難い発言でも、何を言わんとしているかを感じ取ることが大事だと考えている ７）こころの病と言われるが、脳の働きの障害であると病気の捉え方に変化が生じている

研修会 2 での自由記載欄の記述を精読し、意味内容の異なると思われる記述から 1 つのラベルを作成し、全部で 78 のラベルを作成した。全てのラベルの共通性・相異性を吟味しながらカテゴリー化し、10 のカテゴリーが生成された。その過程を表 5 に示した。

表５　研修会２終了後アンケートの自由記載の分析

ラベル	カテゴリー
こころではなく、脳でドーパミンが多くなっている	こころの病ではなく、脳の疾患
薬の副作用の具体が理解でき、薬により困ったことが生じていると分かった	薬の副作用で生活のしづらさが出ている
病気だから出さないという考えを変える	一人の人間として自分たちと変わりがない
一人の人間として目線を同じにして、自分たちと変わりない	
病に至るまでにはプロセスがある	病に至るまでにはプロセスがある
具体的な対応の仕方が分かった	事例により、役割を持ってもらうように、健康な部分を伸ばすように、困っていることを一緒に解決していくように、ペースを合わせて待つ等その人の気持ちに合わせて関わるなど具体的な対応の仕方の理解
レジメのポイントで対応の方法が分かり易かった	
事例が分かり易い	
困りごとを一緒に解決していくことが大切	
良いところを見つけていくということが新たな発見	
役割を持てるよう、健康な力の発揮の為に過剰に保護をしない	
その人のペースに合わせて相手の気持ちになって接すること	
恐怖やなぞだと思っていた言動への考え方が変化した	相手の思いや考えを知ることが大事
その人の思いや考えを知ることが大事	
役割を持てるよう、健康な力の発揮の為に過剰に保護をしない	
その人のペースに合わせて相手の気持ちになって関わる	
自分のこころが穏やかになった	支援者自身の気持ちが安定した
気が楽になった	
支援者が変われば相手も変わる	支援者が変われば相手も変わる
病院ではなく地域で生活してほしい	良い関係を作りたい、地域で過ごしてほしい、しっかり対話をしながら関わりたい、など支援する自己の在りたい姿が明確になる
対話をしっかりしながら対応したい	
安心してもらえるようにしたい	
良い関係を作りたい	
相手をしっかり見て対応したい	
地域の中で支える人々が皆で同じように理解し、専門職が仲良く協力し合うことが大事	専門職同志の連携が必要であり、地域で支える人々皆が理解していることが必要

さらに、カテゴリー間の繋がりなどを見極めながら参加者がどのような学びをしていたかを捉えた。これを表 6 に示した。同様に研修会 3 での自由記載欄の記述を精読し、意味内容の異なると思われる記述から

表６　研修会２での学びの特徴

1）病にはプロセスがあり、脳の働きが変化しているが、薬物療法の副作用でも生活のしづらさが出ていると捉えている 2）地域で生活する力が向上するための具体的なかかわりへのイメージが出来ている 3）言動の元にある心に関心を注ぐことが重要だと考えている 4）対象者が地域で生活できるようなってほしい、その為に支援者自身がしっかりその人に向かい合いたいと、支援者自身の在りたい姿に変化が生じている 5）専門職者-地域住民のダイナミックな連携のイメージが膨らんでいる

1 つのラベルを作成し、全部で 67 のラベルを作成した。全てのラベルの共通性・相異性を吟味しながらカテゴリー化し、10 のカテゴリーが生成された。カテゴリー間の繋がりなどを見極めながら参加者がどのような学びをしていたかを捉えた。これを表 7 に示した。

表７　研修会３での学びの特徴

1）特殊な病気ではなく、誰にでも起こり得ると捉えている 2）心の病といわれるが脳の働きの低下、つまり身体の働きの低下であると考えられるように変化している 3）食事や運動など生活の仕方で予防や回復を促す事が可能な病気であると捉えている 4）自分自身が持っていた偏見をなくすなど意識改革が必要であることを自覚している 5）その人の考え方の特徴が病に追い込んでいくと捉えている 6）その人の回復力を信じながらかかわることポイントであると考えている 7）これまでの生活の仕方等を想起し、自己のメンタルヘルスを客観視している 8）周囲の人が発見しにくく、SOS も出しにくい病であると捉え、それ故に早期に治療につなげられるような社会の支えが大事、他者に応援を求めやすいような人的環境が必要だと感じている

Ⅶ．考察

3 回の研修会への参加者の職種はまさに地域の中で精神障がい者の支え手の中心となる方々であった。その方々が研修会後のアンケートでは、80～90％の割合で「精神障がい者の見つめ方」や「精神障がい者へのかかわり方」の参考になったと回答していた。本取り組みにおける研修会のプログラムがこれまでの考え方とは違った内容が盛り込まれていたか、あるいはこれまでの考え方からさらに追加される内容が含まれていたためであると考えられる。では、どのような内容が、精神障がい者の見つめ方やかかわり方に変化をもたらしたのだろうか。分析によって捉えられた学びの特徴を【　】内に示しながら、精神障がい者の理解促進のための研修会プログラムにはどのような内容が必要だといえるのかをついて検討を行った。検討によってプログラムに必要だと考えられた内容を《　》に示した。

1．精神の病をどのように捉えると精神障がい者への理解が促進するのか

研修会での学びの特徴に、【特殊な病気ではなく、誰にでも起こり得ると捉えている】、【一人の人として、一般の人々と何ら変わりはない】が挙げられた。これは、一見特殊で

あるようで特殊ではないと考える事につながった学びであり、偏見が払拭されていることを証明する学びの筆頭として挙げられよう。2004 年に出された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の達成目標「国民意識の改革」に挙げられている〈精神疾患を正しく理解し、精神疾患を自分の問題として考える者の増加を促し、精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を 90%以上にする〉[5]に貢献する学びとなっていることが確認できる。この学びを導いたのは、プログラムの中に組み込まれていた、『こころ』の病と言われている精神障がいとは『脳』の働きが変化している、つまり身体の働きの低下である、と捉えることが出来る内容によるものと思われる。精神の病を、「こころ」という曖昧漠然とした病であるとすると、つかみどころがなく感覚的な病の捉え方になる。これまでの精神の病の捉え方は、成育歴や性格に原因があり「心が弱い」「人間的に欠陥がある」など、その人の人間性を否定し、精神の病そのものに後ろめたさを感じざる負えない考えに偏重していたと思われる。

しかし、精神の病を「脳」という人体のある器官が機能不全に陥っている状態だと規定されることで、糖尿病や骨折その他の病気と同様に「治る可能性のある病気」「コントロール可能な病気」であると捉えることを可能にする。このことが、精神の病は誰もが成り得る病であると考えることができ、治療や回復を諦めないことにもつながっていく。また、学びの特徴に一つに【病に至るにはプロセスがある】と挙げられた。精神の病とは、決して訳が分からずに病となるのではなく、病に追い込まれていく生活のプロセスがある、そのプロセスを逆に辿って行けば、回復を促すことが可能であると学んでいることがわかる。【食事や運動など生活の仕方で予防や回復を促す事が可能な病気であると捉えている】、【病に至るにはプロセスがあり、回復を促すにも他者との良い関係が必要だと感じている】という学びの特徴にみられるように、回復を促す為の具体的な方法も表現されていた。

以上より、精神障がい者の理解促進のための研修会プログラムには、《精神の病を、脳という身体の一部である器官の働きの弱まりと捉えられる内容》が必須項目となることが示唆された。2014 年度の報告[4]では、精神障がい者の理解促進のための学習のポイントとして以下の 6 点を指摘した。①行為の元にはその人なりの理由があり、その人の気持ちや考えがある、と捉える　②考え方は感情の持ち方はそれまでの生活の中で体験されてきたことから創られる個性である、と考える　③健康な力を発揮することを促したかかわりの場面の具体事例に触れる　④人間の脳の精神機能は【情→知→意→もう一人の自分】と発達し、自分ではない他者の気持ちを想像したり、過去を思い起こしたり、未来を想像したりすることができるように発達することを知る　⑤その人のストレングスに注目する　⑥身体が弱っていないかと、心と同時に身体にも関心を注ぐ、先の指摘はこの中の⑥に繋がる内容である。

2. 生活のしづらさをどのように捉えると精神障がい者への理解が促進するのか

学びの特徴の一つに、【薬物療法を受けている方は身体の辛さが生じ、生活のしづらさを感じていると捉えるようになっている】と挙げられており、研修会参加者が精神の病をもつ人への生活の困難さや身体の辛さに関心が注ぎはじめているということがわかった。精神の病の捉え方が「こころの病」のレベルにとどまっていると、心が苦しかったり、悩ま

しかったりなど、気持ちの混乱などを来して困っているのではないか、という想像に留まるしかないが、脳の働きの弱まりが病の本質であるとすると、その時の情況に相応しい感情を動かすことができなかったり、その場に相応しい思考、判断をすることが困難になるが故に、食事が上手く準備出来ない、入浴や洗髪が上手く出来ない、睡眠休息あるいは運動が上手くできない等で身体そのものが弱まっていくような生活になる、と考えることができる。また、精神の病と診断を受けると薬物での治療が開始となり、脳の働きを良い方向に向かわせるための薬物治療であるのに、副作用として現れる身体へのダメージを感じながら生活することになる。薬物療法の功罪の知識を得る事で、心が苦しかったり、悩ましかったりなど、気持ちの混乱があることに加えて、薬物の副作用によって身体を健康に保つための生活が作り出せないことで困っている、とその人の位置に近いところで想像することができると考えられる。

以上より、精神障がい者の理解促進のために作成した研修会プログラムには、《精神の病をもつ人が受けている治療の意味と、身体に対する功罪を知り、その人の位置で生活のしづらさを感じ取ることができる内容》が必須項目となることが示唆された。これも、2014年度の報告で示した6項目のポイントの中の⑥に繋がる内容である。

3. 相手の認識に近づいていく過程がどのようにイメージできると精神障がい者への理解が促進するのか

学びの特徴の中で【理解しがたい発言でも、何を言わんとしているのかを感じ取ることが大事だと考えている】【言動の元にある心に関心を注ぐことが重要だと考えている】と挙がっていたが、2014年度の報告で示した6項目のポイントの中の①に繋がる内容であった。こちらからすると非常識で無意味な言動にみえても、その人にとっては意味あることであり、それを感じ取れた時に、何に困っていてこちらがどう支援すればよいのかが鮮やかになっていく。目には見えない、その人の感情や判断等を如何に近似的に描くことが出来るかが鍵であり、そこが上手くいくとぴったりあった援助が提供できる。本考察も、精神障がいをもつ人と支え手の認識が近似的に重なっていく過程がイメージできるように具体場面を提示すことをプログラムに盛り込んだ。従って、精神障がい者の理解促進のために作成した研修会プログラムには、《目には見えない、その人の認識に近づいていく過程がイメージできる具体場面を用いた内容》が必須項目となることが示唆された。

4.その人を支える仕組みやその変遷をどのように捉えると精神障がい者への理解が促進するのか

【早期治療につながるような社会の支えが必要だと感じている】【専門職者－地域住民のダイナミックな連携のイメージが膨らんでいる】といった学びの特徴からは、地域社会での支え手としての考えが発展していることが窺い知れた。研修会での個々の学びを、個人のものとして留めるのではなく、地域全体で共有していく必要性があるというメッセージでもある。研修会プログラムの企画段階でキーパーソンと複数回の協議を行う中で、精神保健福祉に関して我が国の考え方がどのように変遷してきたのか、法がどのように整備されてきたのか、現時点で我が国がどのような方向に歩んでいこうとしているのかを知ることが大切であり、その中で精神障がい者を支える人々がどのような考えを持っておくべき

かを考えるチャンスにする必要があると要望が挙げられていた。精神障がい者の理解については、「こころ」は目には見えないので直接理解しがたいが、その時々の時代において何とか良い方向に向かわせようとした結果が不幸なことにもなった歴史があり、それはその国の文化・政治・経済・学問の発達の仕方に大きな影響を受け、こころの健康の捉え方によって、精神医療施策も変化した経緯がある。しかし、精神障がい者の処遇の仕方が、その国の成熟度を推しはかるバロメーターとなるとも考えられ、どの時代のどのような社会環境の中に生きてきた方々を我々は支援しようとしているのか、と関心を注ぐことができれば、その人が体験してきたことを思い描いてかかわることを可能にする。

今回3つの研修会を企画、実施して参加者の学びの特徴を整理した上で、精神障がい者理解促進のための研修会プログラムに必要な項目を検討したが、《精神の病を、脳という身体の一部である器官の働きの弱まりと捉えられる内容》《精神の病をもつ人が受けている治療の意味と、身体に対する功罪を知り、その人の位置で生活のしづらさを感じ取ることができる内容》《目には見えない、その人の認識に近づいていく過程がイメージできる具体場面を用いた内容》《我が国における精神医療福祉施策の変遷を辿ることが出来る内容》は必須項目であることが示唆された。今後は、本考察で得た視点と、2013年度の報告で挙げられていた研修会の3つの視点、2014年度に整理された6項目の学習の視点との重なりや相異点を分析検討した上で、精神障がい者理解促進のための研修会プログラムを作成し、地域で精神障がい者の支え手と成り得る多くの人々に役立たせていきたい。

謝辞

研修会開催に際して企画段階からご協力いただいた県南地区保健師の皆様に熱く御礼申し上げます。研修会終了後のアンケート調査にご協力いただいた参加者の皆様にも合わせて感謝申し上げます。

引用文献

1) 宮崎県福祉保健部・宮崎県立看護大学（2007）：精神障がい者の地域生活移行における実態調査，24-68.
2) 川村道子 小笠原広実　福浦善友 河野義貴 赤星 誠（2013）：宮崎県内2地区における精神障がい者理解促進研修会の成果　精神障がい者の理解促進のための要因，宮崎県立看護大学看護研究・研修センター事業年報2号，62-70.
3) 川村道子　小笠原広実　福浦善友　赤星誠　松田和美（2014）：精神障がい者理解促進のための研修会プログラム作成に向けて-障害者就労継続支援(B 型)事業所スタッフとの継続学習会を通して－，宮崎県立看護大学看護研究・研修センター事業年報 3 号，43-52.
4) 前掲書3)：47.
5) 吉松和哉他（2006）：精神看護学Ⅰ　精神保健学，ヌーヴェルヒロカワ，244.