

第3部

**精神保健福祉士の役割の明確化と養成教育等の在り方
等に関する調査結果及び分析・考察**

－ 質 的 調 査 －

1. 大学の教員対象（2グループ）

（1）調査概要

日時	①2019年2月28日（木） 10時00分から12時00分まで（120分） ②2019年3月10日（日） 14時00分から16時00分まで（120分）												
場所	①九州産業大学3号館3階コーナーコモンズ（福岡市東区松香台2-3-1） ②TKP市ヶ谷カンファレンスセンターミーティングルーム5D（東京都新宿区市谷八幡町8番地）												
目的	大学において精神保健福祉士を養成する教員の立場から、現在の精神保健福祉士養成課程（教育内容）や実習指導および現場での実習における課題を明らかにすること。												
調査対象	<p>日本ソーシャルワーク教育学校連盟の会員校であり、大学において精神保健福祉援助実習指導等の科目を担当している教員10名（5名×2グループ）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">① 養成の形態（※）</th> <th style="width: 50%;">② 養成の形態（※）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A校 単独方式</td> <td>F校 二段階方式</td> </tr> <tr> <td>B校 二段階方式</td> <td>G校 単独方式</td> </tr> <tr> <td>C校 二段階方式</td> <td>H校 並列方式</td> </tr> <tr> <td>D校 並列方式</td> <td>I校 二資格択一方式</td> </tr> <tr> <td>E校 並列方式</td> <td>J校 二段階方式</td> </tr> </tbody> </table> <p>※養成の形態について 二段階方式：社会福祉士の養成を前提に精神保健福祉士の養成を上乗せする仕組み 並列方式：社会福祉士と精神保健福祉士の双方を並列して養成する仕組み 二資格択一方式：社会福祉士または精神保健福祉士の養成どちらかを選択する仕組み 単独方式：精神保健福祉士のみを養成する仕組み</p>	① 養成の形態（※）	② 養成の形態（※）	A校 単独方式	F校 二段階方式	B校 二段階方式	G校 単独方式	C校 二段階方式	H校 並列方式	D校 並列方式	I校 二資格択一方式	E校 並列方式	J校 二段階方式
① 養成の形態（※）	② 養成の形態（※）												
A校 単独方式	F校 二段階方式												
B校 二段階方式	G校 単独方式												
C校 二段階方式	H校 並列方式												
D校 並列方式	I校 二資格択一方式												
E校 並列方式	J校 二段階方式												
調査方法	フォーカスグループインタビュー法												
インタビューガイド	<ol style="list-style-type: none"> 1) 自己紹介；教員経験年数、実習の体制 実習の体制については同封の「基本情報シート」のご記入をもって回答とさせていただきます。 2) 現行「精神保健福祉援助実習」の規定に対する評価 実習の時間数（210時間以上）、実習施設2か所以上の規定、医療機関での実習必須（90時間以上）についてどのようにお考えですか。課題や改善点がございましたら具体的にご発言ください。 3) 養成校における教育と配属実習との連動性 「演習～実習指導（事前学習）～配属実習～実習指導（事後学習）～演習」が連続性のある指導・教育をするにあたってどのような取り組みを行っていますか。また連続性のある指導・教育を行う上での課題や困難さはどのようなことがありますか。 4) 教員（養成校）・実習指導者（実習施設）・実習生（学生）との関係 教員（養成校）と実習指導者（実習施設）との連携における課題や留意点、実習生と実習施設とのマッチング等で配慮・留意している点はどのようなことですか。また教員と実習指導者それぞれの要件についてご意見がありましたらご発言ください。 5) 実習の評価と到達点 実習（主に配属実習）の到達点をどこに置き、その評価基準・評価方法をどのように設定していますか。また、評価及び評価表は統一したものが必要か各校に委ねるかについてご意見をお聞かせください。 6) 精神保健福祉士養成課程の教育内容 実習に関わらず、現在の精神保健福祉士養成課程における教育内容（科目構成や各科目で設定された教育すべき事項）についてご意見をお聞かせください。 												
倫理的配慮	インタビュー協力者には調査者から事前に調査概要などを説明し、参加協力を書面で依頼し、承諾を得た。												

(2) 分析方法

グループインタビュー法における内容分析法及び記述分析法(安梅 2001;安梅 2010)を用い、質的分析を行なった。

<分析手順>

インタビュー参加者の許可を得てインタビュー内容を録音し、録音記録から逐語記録を作成した。逐語記録から質問項目に沿って「重要アイテム」を抽出し、比較検討しながら類似する「重要アイテム」をまとめて、「重要カテゴリー」に分類した。

(3) 分析結果のまとめ(表)

グループインタビューの分析結果を次の表にまとめた。

① 現行「精神保健福祉援助実習」の規定に対する評価

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 実習時間数の設定と課題	二段階養成は社福の読み替え時間あり
	短すぎる実習
(2) 医療機関実習の必修化	機関ごとに異なる実習内容
	地域機関の実習も必須がいい
(3) 2か所実習	学生の負担増(毎日が緊張状態)
	1か所の時間数減少による課題
(4) 実習先の確保について	実習機関の取り合い
	受け入れ人数の制限

② 養成校における教育と配属実習との連動性

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 現場との関係性作り	ゲストスピーカーの活用
	現場の精神保健福祉士の教育への参与
	体験見学、プレ実習

③ 教員(養成校)・実習指導者(実習施設)・実習生(学生)との関係

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 指導者の期待値	指導者の高い期待値
	即戦力を望む声
	知識面の要求度
(3) 学生側の課題	4年生での実習・就活・卒論、国家試験
	当事者に興味を持たない学生
	資格取得優先
(4) 実習配属について	配属先決定の条件
	配慮が必要な学生
	移動距離
(5) その他	実習謝金の課題
	学生の経済的負担増

④実習の評価と到達点

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 実習機関側から	評価のガイドライン
	養成機関ごとに違う評価基準の混乱
(2) 大学側から	スキルの評価偏重
	自己評価と指導者評価と教員評価のすり合わせ（事後指導）
	成長の評価
(3) 評価表の統一について	評価表の統一
	ボトムアップでの作成

⑤精神保健福祉士養成課程の教育内容

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 現行カリキュラムの課題	高齢者福祉や児童福祉論の未履修（単独養成）
	知識偏重の国家試験
(2) カリキュラム改正への意見	理念と援助論と制度論に大別
	知識偏重でない教育に
(3) 大学教育の在り方	深い思考力
	基本理念や歴史論が必要
	卒後教育の重要性
(4) その他	養成カリキュラム変更と現場の期待

以下、各項目を構成する「重要カテゴリー」（文中【 】で示す）を紹介し、「重要カテゴリー」ごとに、「重要アイテム」（文中、『 』で示す）を用いて要旨を記述する。枠内は「重要カテゴリー」を代表する発言内容を逐語記録から抜粋したものである。

（４）分析結果①__現行「精神保健福祉援助実習」の規定に対する評価

大学における養成のスタイルは主に3種類ある。社会福祉士の要件取得を前提として精神保健福祉士養成課程に所属する二段階養成と、社会福祉士養成課程と精神保健福祉士養成課程が並立しており、ダブルライセンスでも、シングルライセンスでも選択できる養成課程、精神保健福祉士のみの養成課程の3つである。単独養成の場合210時間以上の実習が必須となり、二段階養成の場合は実習時間の一部読み替え（60時間）ができるため、精神保健福祉援助実習の時間数設定が短くできる。そのため各大学において規定されている実習時間にはばらつきがあり、【実習時間数の設定と課題】【医療機関実習の必修化】【2か所実習】【実習先の確保】の4カテゴリーが生成された。

【実習時間数の設定と課題】

社会福祉士との二段階養成を行っている大学では、社会福祉援助実習の時間数を一部『読み替えている』場合、旧カリキュラムと比較して、『短かすぎる実習』となった大学があることが分かった。

- うちの場合は、実は90時間以上というのがありますが、願いの都合上、なかなか案分が難しいので、ぴったり半分になっているんです、実は、105時間以上、105時間以上でお願いをしています。そのことによ

って、医療機関は 90 より長くなりますよね。90 は短いという感覚が私あるので、105 時間以上、実際に 110 から 115 ぐらいやってくれているところがあるのですが、それでちょうどいいかなという感じがしています。

- やはり 90 時間医療機関が短すぎるということで、半々と思えばよかったですけれども、13 日がその他地域で 14 日が医療機関というふうにはなっています。
- 基本的にうちは抱き合わせというか 2 階建てなので、社会福祉士の実習を 3 年次に行って 4 年次にというかたちで、履修が相談援助実習というか、社会福祉の履修が終えられなければ精神は諦めてもらうという、ソーシャルワーカーを養成するという、そういうコンセプトでやっています。なので、180 時間のまま現状は前期後期、旧カリのときと全く同じコンセプトでやっています。
- ダブルなので、実習期間がすごく短くなっています。医療機関 12 日間、その他が 8 日間だけと最低限で、実習に関しては色々感じています。
- 実習期間は、施設実習は 8 月の 10 日間。そして医療関係が 8 月から 9 月の 17 日間。トータルで 27 日間やっています。
- 医療機関とその他の機関は、期間を分けず、6 月から 9 月の間に 2 か所行くというかたちです。医療機関は 15 日以上、その他の機関は 12 日以上、合計 27 日以上というかたちで実習を組ませていただいております。
- 今年の 2 年生までは 2 階建てで、60 時間の免除で 150 時間以上の実習だったのですが、2018 年度生から心理学科と一緒になったので、2 つのコースで取れるようになりました。ソーシャルワークコースという社会福祉士を養成するコースは 2 階建てで、心理学カウンセリングコースという公認心理士を養成するコースでは 210 時間と、2 種類に分かれる非常に複雑なカリキュラムになっています。教員も今少し混乱しているような状況です。心理学カウンセリングコースの学生については、3 年生で社会福祉士の実習をせざるにいきなり 4 年生で実習ということになるので、少し色々と検討をして。
- 実習に関しては、最低の 150 時間ギリギリで設定してしまっていて、巡回の関係もあって 8 月から 9 月の間でしか実習に出せないものですから、医療機関が実働で 12 日間以上と障害福祉サービス系の事業所が実働で 7 日間以上とギリギリで設定しています。

【医療機関実習の必修化】

このことについては多くが高評価であったが、診療所と病院では実習内容が異なることが多いことや、医療機関の実習内容、指導内容について『機関ごとに実習内容が異なり』標準化されていないことが示唆された。また一方で『地域機関での実習』を必修化してはどうかとの意見もあげられた。

- 医療機関とかが必須になったことは良かったんですけども、90 時間は短いかなあと。90 時間の大学さんもあるようなんですけども。うちはやはりしっかりと医療というところで。
- 一つは病院で見せる彼らの顔と、地域の中で出会う顔が違うので、やっぱりその中での関わりだったりとか、その地域で生活していく価値みたいなのを体験してもらう上では、やっぱり医療機関も押さえておく必要があるというのはこだわりがあって。そういったかたちで、医療機関と生活支援施設は一緒にしています。もう一つの、どちらかを必ず前期か後期で体験してもらうというのが昔から変わらないです。
- 医療機関必須というより、両方必須でないといけないと思っています。医療機関だけでなく、地域生活支援機関も必須でないといけないのではないかな。
- 病院も必要なんだけれども、施設実習関係、障害福祉サービス事業所の実習が必要だなと思います。

【2 か所実習】

2 か所での実習となったことで、実習時間が分散し『1 か所の時間数が減少』したために、深まりのない実習になったとの声が多く、また『学生の緊張が持続することでの負担感』や、個別支援事例(個別支援計画)を、持つことが困難になったとの課題があげられた。

- 以前 180 時間だったときは、4 週目に結構学生たち自分で自主的に歩いていたというんですか、大体後半にわたるときにケースレポートを書くのであれば、勉強のためにこの人をということで、ご本人さんの了解を得られれば、その人なりその関係する人とアポイントメントを取って自分で学んでいくという、実習の最後の辺りにその学んだことを発表して、クリニックだったらクリニックの先生も含め、病院だったらワーカーさんたちとか、場合によったら訪問看護師も一緒に聞きたいのができていたのが、2 か所 210 時間になってからは、2 人ですかね、そこまでできた人は。
- 非常によく、学生たちは 2 か所の実習に行って、自分はどちらに行こうかなと決めているみたいなので。
- 2 か所はいいんですけど、8 日間と 12 日間なわけです。そうすると、病院のほうは 12 日間で病棟とデイケアを半日か 1 日でまわって、「はい、おしまいね」になってしまうんです。地域のほうも 8 日間だと、少し長い見学のような、慣れたと思ったらおしまいなんです。旧カリキュラムだと 24 日間あったので、病院の場合、前半は色々まわって、後半はお一人の方に関してプランを立ててみようということができたのが、今はそれが全然なくて、すごく薄っぺらく、それでおしまいなんです。
- 4 年生でもっと深められる機会なのに見学で終わってしまうのがとても勿体ないと思っています。2 か所のプラス面はあるんですけど、短くなってしまったゆえのこと。
- けれども入り口のちよろっとしたところしか学べない。「ニーズを把握する」「どう関わるか」「強みをどう引き出すか」などあるわけですが、緊張する学生の場合、8 日間だとコミュニケーションがきちんととれていない。それで、「あと数日しかない！」となってしまうと焦りもするし、学生もきついという感じです。
- 中間をとって、旧カリキュラムのように、2 つとも見ることを自分が優先したい場合は 12 日、12 日で行けるなど。私はじっくりと腰を据えてケアプランを立てるところまでチャレンジしてみたいという学生は 24 日間。2 日間は地域を見ておきなさいということで、22 日間でもいいんですけど。学生も病院も、半日で違うスタッフに会うので、毎日が新しい環境で、緊張で、それだけでへとへとという感じで。
- 2 か所実習をするのはとてもメリットを感じるのですが、ただ期間が短くなってしまったので、学生がいっぱいいっぱいになってしまっています。毎日何かをこなさなければいけず、学びがじっくりできていないのかなと思います。あともう 1 つ課題なのが、2 か所行くとした時に、私は基本的に医療機関で働いても、地域で働いても、生活支援という意味では一緒だと思うので、必ず共通の視点があったり、病院だからこそ大切にしないといけないこと、地域だからこそ大事にしていることなどあると思うので、共通部分と職場による特性を考えながら実習できるといいかなと思うのですが、今の体制だと、どうしても別々のままで、何が共通なのか、ワーカーとしてどうなのかというところは全く深めていけない。

【実習先の確保】

実習機関について、『受け入れ人数が制限』されている事情があることや、養成機関が多数存在する地域では『実習機関の取り合い』が発生し、実習機関確保に困難があることがあげられた。

- 北海道でとても難しかったのは、やっぱり帰校とか巡回のところが、遠隔地だとできない。だんだん大学の近くになってしまって。
- 神奈川県内でマッチングさせなきゃいけないので、県外の学生が多い場合は横須賀周辺にみんなが固まっているので、悲しいかな、横須賀周辺はあんまり精神科の医療機関、ほとんど地域に何もありません。なので、悪いけれども横浜の、1 時間ぐらいはかかっても行ってねみたい感じとか。反対に湯河原のほうから通ってきている学生も、小田原とかもいるので、そこにも実習巡回に私たちは行かなきゃいけないというかたちで行っています。
- 病院実習が必須になりましたが、病院が取り合いになってませんか？ 12 人の場所を確保しようと思っても去年は 3 人くらい見つからず、今までお願いしていたところから、「今年は色々なスタッフ体制などで無理です」と言われて、卒業生のルートなどとにかく電話をしまくってお願いをしましたが、10 か所くらい断られました。

- 福岡は専門学校が沢山あって。病院がそんなにはないでしょう。郊外は多いですけど、指導者の資格を持っていらっしゃる方がいらっしゃるなくて「うちは受けられません」と、計画だったらいいけれど実習は受けられませんと。
- 長崎も結構県外の高等学校から来るので、「地元なのに」と思うのですが、だから最低限の日数で、少しだけずらして「ここで 1 人、この後 1 人ってできませんか」と交渉しています。「年に 3 人は」となると、「じゃあ後期にちょっとかぶらせてお願いできませんか」と、時差でというのはあります。あとはやはり「1 人しかとれません」など。

(5) 分析結果②_養成校における教育と配属実習との連動性

ここでは、実習前の大学における教育体制の構築と、実習機関とのつながり、実習指導者との連携などについて語られ、【現場との関係性作り】についてその仕掛けや工夫があげられた。実習機関との連動性を高めることが、指導者及び学生双方との好循環であり、各大学において取り組みがなされていることが分かった。

【現場との関係性作り】

各大学において、演習や各種講義において様々な『ゲストスピーカー(実習指導者など)の活用』や、『現場の精神保健福祉士』を非常勤講師として採用するなどの工夫や仕掛けを行い、配属実習に向けて、実習指導者との従前からの関係作りにも重きを置いていることが分かった。また、『体験見学やプレ実習』を推奨して学生のモチベーションを高める働きかけが行われていることがあげられた。

- 一つは演習の授業を、現場の非常勤の教員と一緒にやっています。事例とか取り組む上で、われわれは過去の実践者でしかないので、その辺の視点というところできくと、説得力も含めて現場のワーカーさんに協力をしてもらおうということが大事なかなということを思っている。
- 体験見学というかたちで、その授業の一環で、私に関わっている施設、就労支援施設に 2 回ずつ行ってもらおうというところで、それをイメージを大事にもらいながら 4 年生までつないでいくみたいな、その間私に関わる機会が授業の中でないので、そのようなことは、ゲストスピーカーで来てもらうということもありなんですけれども、やっぱり現場の匂いということで、自分たちが学んでいるテキストの中のもの、利用者だけじゃなくてセットで自分たちが関わる、触れ合うということで引っ張っていくことをしています。
- プレ実習というかたちで最初 4 日間 3 年生の前期に行ってもらっていて。まず体験してもらおうというところでコンセプトはどうも作られていて。
- 社福も精神も実習に行く人は事前に地域ボランティア活動という選択必修科目で 35 時間のボランティアをしていることというのがあるので、それは必ず全て 35 時間精神の施設ということではないですけども、意外と何とか祭りとか、そういうボランティアだったりとか、県内の精神障害者の人が集まるイベントとかあったりすると、そういうところにボランティアでという声がかかると、なるべく行ける人は行ってねというかたちも含めての地域ボランティアなんですけれども。
- 実習の 1 回目が夏休みに出し、実習の 2 回目は春休みに出すんですが、実習指導の前期でも、行く場所がイメージが付かないといけないので、ここで 5 人ゲストスピーカーを呼んでいて、医療機関、地域、行政は行けないので行政とかという感じで、実習に割とポイント焦点を当てて、当事者も含めて、ここでゲストスピーカーを呼んでいるのと、行く前に行く機関を調べて、みんなでグループでディスカッションをしようというのをやっています。
- そんなことをやっていて、実習報告会を、最後の 4 年生の実習指導 3 のところで、最終回にやるので夏にやるんですが、そこに指導者も来ていただける方は来ていただいて、ここを 3 年生と 4 年生合同にしています。そうすると、4 年生は全部終わって実習報告完結版、3 年生は実習指導が終わってこれから夏実習

に行く前に先輩の実習報告を聞けるので、実習指導者とも会えるので、そこで交流もできて、イメージもできてということをやっている感じです。

- うちも実習というかたちで、今の時期、2月の終わりから3月の始めにかけて5日間、しっかりとした実習指導者がいなくて指定の施設になれないところに行ってもらいます。自分で全部連絡を取って、何日間実習をしたいと交渉をさせます。それが終わってから、報告書提出と1回みんなで集まって「どうだった？」と話をします。そこで、自分自身の能力があまり高くないこと、実習できそうかどうかが見て取れる。
- うちも、少し心配だなと思う学生には任意実習を春休みに、「あそこの病院で10日間やってきて、それであなたが決めなさい」と本人選択のように言いながら、先方にも個性を見てもらう仕掛けを、今年は2人。
- 実習指導者の方に、事前指導の中でゲスト講義をしてもらって、実際に何が必要なのか、話をしてもらって、具体的に学生に伝えてもらう。そして送り出すというかたちを取ったりしています。

(6) 分析結果③__教員（養成校）・実習指導者（実習施設）・実習生（学生）との関係

この項目では、教員と実習指導者、学生のそれぞれが持つ実習への期待や課題に大小の差異があることが語られ、【指導者の期待値】【学生側の課題】【実習配属】【その他】の4つのカテゴリーが生成された。

【指導者の期待値】

実習指導者が持つ学生への『期待値が高い』ことがあげられ、『知識面』での期待値はもとより、『即戦力として働けるようなレベル』の能力を期待していることが実習指導を通して伝わってくるものがあげられた。

- 社会福祉士の実習と比べると、精神の実習の巡回に行った時に「勉強が足りません」と言われることがものすごく多いんです。どんなに事前学習をさせていても、「事前学習が足りません」と言われることが多い。相当準備をしていかないと、精神の実習は指導のレベルに達しないのかと思うことがあります。
- 期待値が高いというのは感じますか。医療機関は特に、「ここまで学んでほしい」「これはわかってほしい」など。
- 「そのレベルは、でも学生ではないでしょうか？」というのは結構感じます。
- 即戦力強化で勤められる人ではないと、という勢いですね。
- おっしゃっていることもすごくよくわかるんです。医療機関は、人権をあれだけ制限するという立場になった時に、「ワーカーとして」という思いが熱い方が多く、「ここはわかってほしい」と言うのはよくわかるのですが。
- 巡回は週に1回なのですが、その他にも電話がかかってきて「こういうことに答えられなかった」と。
- だから、学生に事前学習で、目に見えるかたちで事前学習の冊子をつくらせて、これを持って行って、見ていいからと言って、そうさせても、やはりその程度のレベルでは現場では通用しないという。
- 高いレベルを求めている実習指導者の方が出て、うちもやはりそういうことでトラブルがあって、入院形態も措置入院、医療保護入院も名前すら知らない学生がいるとクレームが来た。
- ああいう緊張する空間の中で、「これは何？」と聞かれたら、わかっていても出てこなかったりするところを巡回時にお伝えしても、なかなか伝わらない。実習指導者の方の中にも差があって、そういう知識や礼儀の高いレベルで求められるところもあれば、逆に精神保健福祉士にならなくても精神障害者の方がどんな方が知ってもらうだけでいいですよという。だから帰ってきて、分かち合いをする時に「いいな。私はそんなんじゃないな」と、差があったりします。そこをどう消化させる、納得させるかというのがあります。そういう指導者の方に実習指導者懇談会でお話ししてもらっていますがなかなか難しいです。

【学生側の課題】

『資格取得が優先』であり、精神保健福祉士の職務内容や『当事者にさえ興味を持ってない学生』であっても、学生の権利として科目選択、資格選択がある以上、実習に送りださざるを得ない教員側のジレンマや、『4年次での実習は、就職活動、卒業論文作成、国家試験対策などに影響がある』ため、4年次になってから精神保健福祉士の受験資格取得をあきらめていく学生の存在があげられた。

- やっぱり精神はよく分からない、社福に比べるとイメージが付かないということを言われてしまうので、そのモチベーションをどう持続させるかというのが、4年生までですね。
- 相談実習が終わった段階で、3分の1の学生がやめちゃうんです。4年生に入る前に、全部単位を取っているのに、もうちょっとで就職活動もありますし、国試もありますし、卒論もしなきゃいけませんという理由なんかで諦めちゃうんです。
- 学生は精神障害者のイメージがないという、プラスうちは当事者にあまり興味を持たない学生がとて多くて、それがすごい悩みなんです。当事者よりは、精神保健福祉士はどんな人なんだろうというPのイメージが持てないからとか、Pの人たちは何を私に求めている、いや、その求めているのは私に求めているじゃないとか、クライアントだからという話をするんですが、そのところのPの動きは何なんだろう、Pはどうだろうかというところに、Pが見えないから、Pをやっている人たちが見えないのでイメージが付かないですという話はとても多いのが現状なので、
- 親はPになるとかならないかというよりは、卒業の時に資格が2個あったほうが絶対いいから、精神科だろうと何だろうとまずは資格を取っておきなさいよという。
- 学生の関心がそれだけ狭くなっていて、人を相手に仕事をしていく人たちがそんなに関心が狭いのでは、一面しか見られない。それはソーシャルワーカーと言えるのかというのが、私の問題提起です。学生が自分と違う価値観の人と触れるために頑張っているのですけれど、まだ種まきの段階で効果が見えていない。
- 実習がウエイトを占めていることの学生の負担感ゆえに希望する学生が減っている。4年生になると就活、卒論、国試となると、2つ目はいいかという選択になる可能性もなくはないということですよ。
- モチベーションが高くない学生も送らざるを得ないつらさもあります。

【実習配属について】

学生をどの機関で実習させるかについては、学生の希望を中心に機関を決定するといった大学は少なく、多くは『教員サイドで学生の個性と、指導者の特性、移動距離などを考慮したうえで決定する』とした大学であった。また実習に際して『配慮を要する学生』の指導についても工夫されていることがわかった。

- 今東京寄りに実習先を確保しているんですが、遠い学生が、大学さんによっては多分学生の近くで探していると思うけれども、うちはそれをやると毎年変えなきゃいけないので、大学の周辺をなるべくたくさん固めて、通学しているのと同じ距離は我慢しなさいということでやっているの、一元に出るようなものじゃないですか。ちょっと学生、そこがしんどい学生はいると思うけれども、これがなかなか毎年この地理的マッチングで結局決まることが多いので、そこが学生の希望や学生のそれぞれの個性とか状態、状況と実習先がマッチングということが非常に頭を悩めるところだなというのがまず一つです。
- 実習先の一覧を提示して、本人たちが第1から第3希望まで選んでもらって、というかたちで。結果的に、どなたか先生がおっしゃったけれども、結果的に情報がないから、モチベーションがないから、家から通えるところとか、近場のところという選択になっちゃうんです。だから、そこは責任を持って取り組んでみてください。その中で何が収穫できたかというのを考えてもらうようにしています。なので、最近はその引き合わせはやめています。

- 地理的なことももちろんですが、やっぱりかなり学生の特性が、ばらつきがかなり激しいとこの数年とも思いますので。もちろん、こちらでどこまで分かっているのかとか、そういう限界は常によく、予測外のことはいろいろ考えますけれども、マッチングの部分はかなり大きいというふうに思っています。地理的なところだけ、本人の希望だけ、というところでは出していないかなと思います。ただ、もちろん希望があれば、そこは勘案しながらということ。学生のほうもそんなに情報があるわけではないので。
- マッチングのところで困るのが、さっきの問題のところの学生もうちもいるんですが、そういう学生に対しては指導者と話して、実習巡回を毎日行くみたいなの感じの時もありました。神奈川県内なので毎日ちょっと見に行き、大丈夫かという感じで、駄目だったらすぐ引き取ってもう一回組み直しますというふうなやり方ということもありました。
- マッチングのところですごく気を付けているのが、いったんこの配属でいこうと思いますけれども、学生の皆さんいかがですかというふうに出すんですね。それはなぜかという、自分がその医療機関に黙って通院している場合もあったり、家族や親戚とかがその医療機関だとか、本人は知らされていないんだけど、その医療機関に行っているということがあって、家族から、すみませんが、そこはやめてくださいというふうに連絡が来たこともありました。なので、そういうものとか、家族とかいろんな人に見せて、問題ないでしょうか。行ってみたら、小学校の時の友達が入院していたというケースはあるんですが、そこまではもう追えないので、家族、親戚等の中、自分も含め、いないかどうかというのを確認した上で一応出すというかたちにはなっています。そんな感じです。
- 発達障害系の人かなと思って養成していかなくちゃいけないのかなと言ってくれた実習指導者がおられまして、そういう理解のある所に発達障害系の人はお願ひし、無事実習を終えているというところがあります。
- そうですね。教員が一度は巡回に行かなければいけないわけですがものね。期待値が高い、低いなど色々ある。実習指導者を講師にお迎えして、お互いに少し知り合うということもとても素敵な試みですけど、マッチングというのにもそれにかかってくるか。「この学生はこの方をお願いしよう」など。
- 「あなたがこれを学びたかったら、こっちのほうが面白いんじゃないの」など、それから距離があまり遠かったら負担が大きいです。私がいなかった時に、以前 2 時間半かかるところに配属になった学生がいて、やはり倒れました。行き帰りに 2 時間半、2 時間半で、その上一人暮らしだったので。それ以降は、私がコーディネイトしますと面談を受け持っています。内容と距離と一人暮らしかどうか。やはり帰ったら家族に色々してもらえると、自分で食事何物というのでは違うので、その辺は気をつけながら。
- 相性と距離のほうが大事だから。学生が学びたいといっても、医療機関はそんなに差がないし、地域は希望を聞きますね。就労系に行きたいとか。
- そう。リストがあるから、一番近いところで、この病院はこんな特徴があるよという話を、「どう？」と話す。基本的に「ここに下さいよ」というかたち。それでも、自分は、児童、思春期の病棟でやりたいという学生も中にはいる。レベルの高い学生であれば、調整できないこともないけれど、原則はこちらで配属先を全部決めていきます。
- うちには特に、大学のまわりで下宿をしていたり、一人暮らしをしている学生がいるので、とにかく電車で通えるところ。車を持っていたら、「ああ、あなた、いいね。車で通えるところ」と、そういう配属の仕方です。学生の希望を聞いていたら、行く場所がなくなってしまうんですね。学期中に「単位を落として、授業出ないといけない？」と最低限のことだけ聞いて、あとは全部こちらで配属を決めてしまいます。
- 個性ということでは、要支援、少し発達障害があるのではないかと、パーソナリティに少し弱みがある、かつてユーザーであった、というような学生の場合には、気をつけて、先方とよくよく調整をしながら、ということ。

【その他】

『実習謝金』について、実習機関側から金額について協議を持ち掛けられる場合もあることがあげられた。おおくは 1 日 1000 円程度であるが、謝金の額によって実習先の確保に課題があることが分かった。また『学生の金銭的負担』についてもあげられ、実習費の徴収だけでなく、実習期間中の移動費、食費等の金銭的負担があることがあげられた。

- あとちょっとだけ気になっているのは、各医療機関で高度な感染予防注射とかを求める所が非常に増えてきたので、2～3万軽くなるような……。
- 多分、1,000円とか、2,000円とか、そのぐらいの安いそんなもので。1日1,000円ぐらいの感覚だと思いますが、よくそんなもので受けているなというようなぐらいのかたちなので。
- 宮城県立医療センターでお願いした学生は1日2,000円プラス消費税というのが付いていたから。
- 来年から難しいですという話になって、人員体制のことが一番大きかったんですけども。そのときに、「でも」という条件が付きまして。謝金だったんです。うちは結構いいほうだと思っているんですけども、ちなみに差し支えなければということでお聞きしたら、5出しているところがありまして、それは専門学校だったんですけども。やっぱり今売り込みも結構来ているんです。実習をやりたいというので。それはやっぱりそういうことも、特に地域ですけども、謝金の問題で実習生を取りたいということも場合によってはあるかなというところがあるって。
- 実習機関に出したら実習機関からいろんな所に連れて行ってくれるというのがありますよね。その場合の交通費が払えませんという学生が実はいるんです。もうお金がなくて、実習に行く定期代は定期代で安くなるけれども、施設で、例えば片道500円とか1,000円近くかかる所だと、往復で2,000円弱かかってお昼ご飯もなくなると、生活困窮の学生もいるので、そういう学生が実習先でそういう所に行かせるということが……。
- 経済的に厳しい学生は私立の学生より多いんです。だから「お金がありません」という相談を受けることも結構あります。「2時間半かけたら通えるんですけど、それだと実習をする自信がないから、近くに泊まりたいけどお金もなくて、どうしたらいいですか」というような相談を受けたりします。厳しい。

(7) 分析結果④_実習の評価と到達点

ここでは実習の評価のありかたや、到達点をどこに置いているかなどについて語っていただいた。大学がそれぞれ独自の評価表を作成していることで、指導者から困惑するといった声上がることもあるという。さらに大学側は学生の成長を評価したいと考えている一方で、指導者からはスキルの評価が多いとの見解であった。【実習機関側から】【大学側から】【評価表の統一について】の3つのカテゴリーが生成された。

【実習機関側から】

指導者から『評価方法のガイドライン』がないかとの意見や、『養成機関ごとに評価表が異なっていることの混乱』があげられた。

- 全国のある程度のスタンダードな評価表があると求められているものも分かるし、プラスアルファ各学校や機関であってもいい気がするんだけど、あると楽かなというか、いいかなと思う時はありますね。
- それぞれの指導者の方々から評価の仕方のガイドラインが欲しいという話があったこともあったり、それぞれで全部実習のあり方が違うので、指導者懇談会で指導者同士でのお話ができる機会はやっぱりいいなあと思うんですけども。
- 1か所の医療機関で複数の大学の実習を引き受けてくださっているところの混乱は想像できますよね。
- 評価票の体裁、様式が違う。うちはルーブリックを使っているんで、14項目に4段階評価で、精養協の研修会でルーブリックということが出た時にやってみようと思って、「わかりやすい」と意外と評判が良かったんです。でも「面倒くさい」と言われました。項目が沢山ありますからね。基準はそんなに大きく変わらないのだけれど、表現や様式が。

【大学側から】

評価表には『知識やスキルの評価』があらわれることが多いが、『学生の成長度』や表情の変化などの評価についても評価したいとの意見や、『実習機関からの評価と、科目の単位評価とのすり合わせ、学生の自己評価とのすり合わせ』などの課題があげられた。

- いずれにしても、実習をやると学生たちの表情が変わるので、一皮、二皮むけるので、そういう意味での評価というか、数字にならない評価というのは出るんですけども、概ね社会人としてというところと実習生としてというところの評価が大きくて、先方からもよく、あいさつが＜聞き取り不能＞社会人としてのマナーみたいに言われるので。
- うちの実習時の自己評価をしないんですね。配属実習が終わった時に評価をもらうけれども、自己評価をしてもらうところがあるじゃないですか。あれは一番最後にやるんです。一番最後に、この1年間どうだったかという個別面接をするんですけども、その時にその評価表と照らし合わせたものを書いてもらって、どういう意味なのかということを確認しながら最後終えるんです。
- 評価表も見てもらいます。本人が求めなければあれですけども、見てもらって、どういうふうに捉えるかというところ、本人が思う自己評価を照らし合わせながら教員と学生とで個別的に考えていく。われわれが思うあなたの成長の部分と課題の部分という整理をしていく。それが全体の实習というところなので、配属実習だけを切り取ってあまり……。
- 評価はやっぱり単位との関係もあって、どうしても一個一個になっちゃうんです。特に夏休みに終わっちゃうので、その後に最後の実習指導があるので、そこでいっぺん成績は……。
- 「支援計画を立てなきゃ」と一直線に学生がなっているところは確かにありますね。
- いや、そこは、あんまりやってしまうと、どうしても評価が表面的になってしまう。これがやれた、やれなかった、になってしまうから、そこはそれぞれの評価があるのは仕方ないかなと僕は思っています。それをいただいて、僕らが評価すればいいと思っているから。
- 言われたことがないのですが、ただ評価する方によって全然違って、甘い評価、「この学生で全部S？」という方と、「頑張ってる学生なのに、厳しいね～」という方でずれているので、指導者の評価は参考としていただくけれども、こちらはこちらで実習の評価をさせていただくというかたちです。

【評価表の統一について】

『評価表の統一』については、現場からの様式の統一などの希望はあるものの、すべてを統一した全国様式のものよりは、大学のオリジナリティーな部分と基本的な統一部分の組み合わせが望ましいとの意見があがった。また北海道、広島、長崎などは県P協会との共同作業による『ボトムアップ』の県統一の評価表が作成、活用されていることがあげられた。

- ある一定程度、精神保健福祉士として持っていないといけないところはあると思うので、その部分が統一されるのはいいのかなと思いますが、そこからのプラスアルファについてはそれぞれの養成機関が大事にするところがあると思います。その辺りに弾力性があるように、自分たちはこの部分を教えてきて、それを実習で評価したいというようなところは活かせるつくりになったらいいんじゃないかと思います。
- 考え方は全く同じです。ベースになるものの評価をつくって、それをベースにオリジナルの部分を大学ごとにという程度でいいんじゃないかと思います。評価は難しいと思うから。
- 先生がおっしゃったように、そこが様式の違い。不可と書けばよかったんだなと思って、他の大学さんの評価票を見ながら、色々なところを入れないといけないのかなと思いました。
- 評価票なんて統一したほうが、例えば県ごとでもいいかもしれないけど、そのほうが実習しやすいのではないかな。

- 長崎県は 3 大学あるので、3 大学連絡会というものをつくっていて、その中で長崎県に関しては共通の 1 つの評価票を、社会福祉士も精神保健福祉士も使うことになっています。
- 長崎は P 協会と 3 大学の仲がよくて、連携してらっしゃいますものね。よく一緒に研修会など、ディスカッションができてからかなという感じがします。
- 県によって、北海道なんかは共通のものがあつたりとか。
- もちろん国家資格だと一定の到達ということは常に考えなきゃいけないことなんですけれども、私自身は成長度みたいなのをしっかりと評価したいとか、達成度だけではないところが見えるようにしていく必要もあるだろうと。
- トップダウン的に統一したものを、これでやればいいやという感じになって、どうしてもスキルのなところに、なってくるのもありますし、これからのソーシャルワーカーというのをどうしていくかという話が多分、〇〇さんの医療職と比べてどうなのかみたいなことも、そこで競り合っていくとなかなか厳しいんじゃないかなというのが個人的な考えで。
- 広島の中にいたら当たり前だったんですが、広島は統一のものがあるんです。
- 精神保健福祉の養成が始まったころに養成施設もぼんといっぱいできて、囲い込みが始まるんじゃないかということだったりとか。そのころテキストとか、実習をどう進めたらいいかということもなかなか定まらなかったこともあって、やっぱり協会が音頭を取らなきゃいけないだろうねというところで、広島県協会の中に実習対策部会という、実習教育に取り組むための部会を作ったんです。
- 養成校に散らばっていく教員と現場の中堅以上のワーカーがタイアップして、手探りですけれども、まずは旧カリの中の実習評価表みたいなものを作りました。
- 同じ学生でも評価表の作り方によっては質が変わってしまうというリスクもあるので、そういったいくつかのデメリットをフォローする意味で作りました。
- やりながら気付いたんですけれども、全体的な評価とか、どちらかというと PSW としてというところよりも、本人の努力だったりとか、各校各自の部分だったりとか、本人に焦点を当てたところの評価項目が多くて、いわゆる指導者の主観的な評価というところが課題になりながら、やりながら分かったんですけれども、その部分を何とかしなきゃいけないねというところで新カリに入っていくって。
- ただ、今先生方がおっしゃっていたように、トップダウンじゃなくてボトムアップで一緒に作っていくのがいいんだらうなと思います。説得力がやっぱり違うと思います。

(8) 分析結果⑤_精神保健福祉士養成課程の教育内容

この項目では、精神保健福祉士養成課程のカリキュラム改正を見据えて、【現行カリキュラムの課題】【カリキュラム改正への意見】【大学教育の在り方】【その他】の 4 つのカテゴリーが生成され、活発な意見交換がなされた。

【現行カリキュラムの課題】

精神保健福祉士の単独養成の場合、『高齢者福祉論や児童福祉論』が科目設定にないため、学ばないままとなっている課題や、『知識偏重の国家試験』となっているため、教育内容も同様に知識偏重になっているのではないかといった意見があがった。

- 2 階建てがいいと思うのは、包括的に学べる場所です。今地域で包括的に見ていこうということや、複合的ニーズのあるご家庭のことを考えると、精神だけのところは高齢者福祉や児童福祉がない中でということになるので、すぐにというのは難しくて、向かう方向として、全部分けずに、ベーシックな、包括的な、基礎的なところでソーシャルワーカーとしてあつたほうがいいのではないかと、私は思っています。
- うちの大学の問題かもしれませんが、社会福祉だったら、障害者福祉の科目でも、精神は精神があるからという感じで精神のことを学ばずにいます。それでは抜け落ちるよねと。精神保健福祉関係の科目が 2

年生から始まるかたちになっているので、前は1年生の社会福祉士のほうももっていたので、「精神福祉士はね」「精神障害者の方はね」とできたのですが、今はそこが抜け落ちている状況です。

- それは、取らなかつたら、精神保健のことを知ることもなく、社会福祉士になっていかれるということですか。
- 大学改革というか、文科省の影響力がすごく強い中で、うちも来年からCAP制が1年44単位なんです。44単位の中でいかにやっていくかということは本当にみんなで頭をめぐらせているんですけども、学生の状況の変化も激しいですし、社会の中で大学に求められているものや、大学の中の状況もずいぶん変わっている。ここで資格課程を維持していく、発展させていくということをちゃんと考えていかないとなかなかちよと厳しい。
- 日本は知識だけというのは、障害者関係も制度を学ぶことになっていて、その制度では問題があるんだよという辺りがすごく大切なのに。
- だから深く思考力が全然育たないよね。
- 私もそう思います。知識を覚えることに一生懸命になってしまって、実習でもそれが出てしまう。その人全体を見て、この人をどう支援していけばいいのかを考えないといけないのに、「この人には何とかのサービスがいいと思います」と、「そうではなくて」という。そこを毎回現場の方から言われます。この人の支援の方向性を考えてほしいのに、すごく断片的で全体が見れていないとよく言われるので、私はそれが教育の弊害なのかなと思っているんです。
- やはり国家試験のためにということで、学生は覚えよう、覚えようとするのですが、「覚えようとするから覚えられないけれど、何でもできたかということさえ知っておけば、あと解けるんだよ」という話をして、覚えよう、覚えようとする。なぜそうになってしまうかという、やはり求められているということがある。

【カリキュラム改正への意見】

カリキュラム改正に向けて、現状の課題を見据えたうえで『理念と援助論と制度論に大別』してはどうか、『知識偏重でない』教育の在り方について意見があげられた。

- いくら社会資源を勉強してもなかなか身に付かんかったけれども、利用者の方が困ったと言われて初めて身に付いていくというのと同じで、軸にAさんという人がいると、その人を中心に社会資源も考えられるし、病院の機能も考えられるし、それぞれが別々の項目で理解しましたかみたいなかたちになつとるんだけれども、その部分が一本あるといいかなと。
- 最近私が気になるのは、何でも陪席とか、そういうことが、学生も学んだ気になれるというのがあって、一人一人の学生によってずいぶんレベルなども違うんですけども、満足が高いんだけれども、ワーカーの後だけ付いて行くような実習が専門職の実習だというふうになってしまうのも、それはそれでどうだろうなという、そこはちょっと気になる。特に社会福祉士の実習なんかを聞いていて、当事者から学ぶということがやっぱり、そういう経験がしっかりできるということは重要なので。ワーカーのイメージが付かないというのは確かに困りますけれども。
- 最低限国家資格として担保するものと、各大学や各地域がもっと話し合っている新しいものをつくっていけるような、そういう箱をつくっていく。そうじゃないと疲弊してしまって、教員のほうもとても学外に行けないみたいな感じになっていて。
- 実習を増やすなら、実習指導も増やさないといけないと思うんです。そうすると、現実的に、増やしていけばいいという問題でもないという気がします。それより先生がおっしゃったように、どういう考え方をするのかということや大学でしっかり教えて、それを実際に現場がどうやっているかを見て、また持って帰ってきて、学生同士で話し合わせるなどのほうが現実的であるような気がします。
- 演習でももう少し濃密に、先生方がおっしゃったような、人と向き合うところを学生同士で学んでいかないと、実習時間ばかり長くなったら、そのやり方、その考え方に影響されてしまうと思います。

【大学教育の在り方】

大学教育においては、4 年間での教育のなかで、ソーシャルワーカーの基本的な素地づくりが可能なのではないかといった意見や『深い思考力』を身につけさせるための教育の重要性や、そのためにも『基本理念や歴史教育の充実』が必要との意見であった。大学においては、木の根づくりに重点が置かれることが広くあり、現場教育との連動や『卒後教育の重要性』も語られた。

- 長期実習みたいな、長いスタンスで週に 2 回ぐらい来てもらいながらやっていると、だんだん任せられることもできてくるし、その利用者との関係性を学校に帰った後も考えるんですね。学校に帰ったら教員とスーパービジョンじゃないけれども、仕切り直しができて、また現場に戻ってくるということだったり。
- 大学教育の中で養成教育の中で必要なのは、そういう法律ができた背景はどういうものだったのか。精神保健福祉発達史のような歴史をしっかりと教える。大学教育の中で理念として学ばせるしくみをつくっていくことが大切じゃないかと思います。
- 科目が学問や論理ではなく、切り取っているだけなので、もう少し学問や何とか論という、昔のほうに戻したほうがいいと感じます。理念と援助論と制度論というような整理をしていかないと難しいのではないかと考えています。それをもっと論じてほしい。そこを学生は一番知らなければいけないのだけれど、ただ制度を覚えるだけで基本的な論がない。具体的な知識は就職してから覚えたいと思っています。背景をきちんと知ることが学生は大事なのではないか。だからきちんと学問的にしてほしいというのがあります。

【その他】

『カリキュラムの改正に関して、現場の精神保健福祉士との共有が不可欠』であり、教育の質の向上について現場の意見なしでは進められないとの意見があがった。

- 実習先から「これだけの知識が必要だ」と言われることもあって、そのすり合わせ、養成校と現場のすり合わせができていない状況なのだろうと思います。新しいカリキュラムが知識偏重ではない方向になるとしても、そこをどう現場の人に伝えていくか、専門職団体とどうすり合わせていくか。大学側は「具体的な知識や実践力は卒後だ」と思っている、受け入れる側が「そうじゃない」と思っていたら、一番混乱するのは学生なので、体制づくりをしていかないといけないのかなと思います。

(9) 結果の考察

本調査は、大学において精神保健福祉士を養成(教育)する立場にある精神保健福祉士 10 名(2 グループ×5 名)へのグループインタビューの結果であるが、現行の精神保健福祉援助実習の在り方の課題やカリキュラム改正に対する意見が中心であった。精神保健福祉援助実習の在り方について共通して語られていたことは、2010 年の精神保健福祉士法改正に伴う実習時間とその内容に関してであった。全体としては 210 時間以上と実習時間は増えたが、医療機関と医療機関外の 2 か所実習となったことから、1 か所での実習時間が減少し、実習内容が表面的で、広く浅くなってしまい、個別支援事例を担当し、支援計画を立てるところにまで行きつかなくなっている現状や、社会福祉士との二段階養成を実施している場合、実習時間の読み替えを行えることがよくも悪くも影響しているため、さらに短い期間の実習となっている実情が明らかになった。しかし一方で、今後の改正等により実習時間が長くなれば、学生の負担が増え、精神保健福祉士を目指す学生の減少につながるのではないかと、いう危機感もある。現状でさえ、「精神保健福祉士のイメージがつきにくい」「4 年次に精神保健福祉実

習・就職活動・卒業論文作成・国家試験が重なる」ため、精神保健福祉士を目指す学生の減少があるという。また実習機関、実習指導者の数が限定されている地域も有り、実習先が見つからない、あるいは実習謝金を引き上げる必要がでてきたなど、実習先の確保の課題や偏在の課題もある。配属実習に際して配慮を要する学生（発達障害、精神科ユーザー、コミュニケーション障害など）や、資格取得優先でモチベーションの低い学生も存在し、このような学生の配属先選定には、現場の協力なしには進まないという現実も語られた。そのような中、各大学においては、現場の精神保健福祉士を非常勤講師やゲストスピーカーとして採用して、学生とのつながりを作ったり、プレ実習や体験見学、指導者を招いた実習打ち合わせ会や報告会を開催するなど、現場との連動性をできる限り持たせていくための工夫や仕掛けを行っている。しかし実際の配属となると、学生の個性や希望を優先した配属とすることが困難であり、通勤距離、費用、指導者との相性を、教員サイドで考えて当てはめていくという実情があり、学生の学びや指導者の期待とそれがマッチしているかは疑問であるといえる。週1回の巡回指導や帰校指導が義務付けられている以上、遠距離での実習は困難であり、実習受け入れ機関が偏在している地域では実習先確保の課題がある。

大学における養成教育の在り方については、現場の指導者と、教員との思い(期待)の違い、学生に期待する内容の温度差が明らかになった。現場の実習指導者の中には学生に対する期待値が非常に高い方もおられ、実習期間中に「学生の知識不足」や「即戦力にならない(程の知識・社会性である)」といった意見が大学に寄せられることもあるとのことで、一定レベル以上の「出来上がった学生」を期待されている向きがある。あるいは学生に対して「見て、知ってくれればいいから」と、なかば現場に放置状態の実習しか提供されないところもあり、現場での実習に対する意識の違いもあるようである。教員としては大学教育においては、知識偏重でない、「人育て」「木の根の成長」「対象者理解」に重きを置きたいと考えていて、カリキュラム改正には、今以上に、基礎理論教育の充実や歴史教育及び演習教育の拡大を期待していて、実践力及び、現場で必要となる具体的知識は、卒業後、現場におけるの現任教育に委ねたいと考えるとの意見が多数であった。しかし実情は、前述したような、期待値の高い指導者や現場もあり、さらに国家試験が求める内容においても知識に比重が置かれている印象があり、理想と現実に直面している。

これらのことを踏まえ、カリキュラム改正においては、現場の実習指導者との共通理解のもとに進めていく必要性が不可欠であり、卒後教育も含めて、現場と実習指導者と大学との連携・連動について検証を進めることが肝要であろう。

<文献>

- ・安梅勅江『ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法』医歯薬出版,2001年.
- ・安梅勅江編『ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法Ⅲ／論文作成編』医歯薬出版,2010年.

2. 精神保健福祉士養成施設対象（1 グループ）

（1）調査概要

日時	2019年2月28日（木） 10時00分から12時00分まで（120分）														
場所	九州産業大学 3号館3階教室（福岡県福岡市東区松香台2-3-1）														
目的	精神保健福祉士養成施設等の教員の立場から、現在の精神保健福祉士養成課程（教育内容）や実習における課題を明らかにすること。														
調査対象	<p>精神保健福祉士の養成を行っている専門学校の教員 4名×1グループ</p> <table border="1"> <tr> <td>A校</td> <td>通信課程</td> <td>一般養成・短期養成</td> </tr> <tr> <td>B校</td> <td>通信課程</td> <td>短期養成</td> </tr> <tr> <td>C校</td> <td>通学（昼間）</td> <td>3年+実務1年</td> </tr> <tr> <td>D校</td> <td>通学（夜間）</td> <td>一般養成・短期養成</td> </tr> </table>			A校	通信課程	一般養成・短期養成	B校	通信課程	短期養成	C校	通学（昼間）	3年+実務1年	D校	通学（夜間）	一般養成・短期養成
A校	通信課程	一般養成・短期養成													
B校	通信課程	短期養成													
C校	通学（昼間）	3年+実務1年													
D校	通学（夜間）	一般養成・短期養成													
調査方法	フォーカスグループインタビュー法														
インタビューガイド	<p>①自己紹介；教員経験年数、実習の体制 実習の体制については同封の「基本情報シート」のご記入をもって回答とさせていただきます。</p> <p>②現行「精神保健福祉援助実習」の規定に対する評価 実習の時間数（210時間以上）、実習施設2箇所以上の規定、医療機関での実習必須（90時間以上）についてどのようにお考えですか。課題や改善点がございましたら具体的に教えてください。</p> <p>③養成校における教育と配属実習との連動性 「演習～実習指導（事前学習）～配属実習～実習指導（事後学習）～演習」が連続性のある指導・教育をするにあたってどのような取り組みを行っていますか。また連続性のある指導・教育を行う上での課題や困難さはどのようなことがありますか。</p> <p>④教員（養成校）・実習指導者（実習施設）・実習生（学生）との関係 教員（養成校）と実習指導者（実習施設）との連携における課題や留意点、実習生と実習施設とのマッチング等で配慮・留意している点はどのようなことですか。また教員と実習指導者それぞれの要件についてご意見がありましたら教えてください。</p> <p>⑤実習の評価と到達点 実習（主に配属実習）の到達点をどこに置き、その評価基準・評価方法をどのように設定していますか。また、評価及び評価表は統一したものが各校に委ねるかについてご意見をお聞かせください。</p> <p>⑥精神保健福祉士養成課程の教育内容 実習に関わらず、現在の精神保健福祉士養成課程における教育内容（科目構成や各科目で設定された教育すべき事項）についてご意見をおきかせください。</p>														
倫理的配慮	インタビュー協力者には調査者から事前に調査概要などを説明し、参加協力を書面で依頼し、同意書への署名により承諾を得た。														

（2）分析方法

グループインタビュー法における内容分析法及び記述分析法(安梅 2001;安梅 2010)を用い、質的分析を行なった。

<分析手順>

インタビュー協力者の許可を得てインタビュー内容を録音し、録音記録から逐語記録を作成した。逐語記録から質問項目に沿って「重要アイテム」を抽出し、比較検討しながら類似する「重要アイテム」を

まとめて、「重要カテゴリー」に分類した。

(3) 分析結果のまとめ (表)

グループインタビューの分析結果を次の表にまとめた。

① 現行「精神保健福祉援助実習」の規定に対する評価

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 医療機関実習必須化の重要性	視野の広がり
	経験の広がり
	将来の選択肢の広がり
(2) 実習内容の質	実習時間の短縮
	実習指導内容
	実習指導者の熱量・モチベーション
(3) 実習機関の確保	専門学校の評価
	地域性
	実習指導者の不在
	実習指導者要件の緩和

② 養成校における教育と配属実習との連動性 (現状と課題)

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 養成校 (専門学校) の教育体制	養成校 (専門学校) の個別性の高さ
	対象学生の幅の広さ
(2) 実習前教育	教育内容と配属実習の連動性担保の工夫
	教育内容と配属実習の連動性担保の困難性
	学生の経験値
(3) 実習後教育	教育内容と配属実習の連動性担保の工夫
	教育内容と配属実習の連動性担保の困難性
(4) 実習での学びを卒業後に生かす	精神保健福祉士を目指すうえでの質の担保
	精神障害者の理解促進・啓発

③ 教員 (養成校) ・実習指導者 (実習施設) ・実習生 (学生) との関係

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 現場の実習指導体制	現場業務の忙しさ
	卒業生の協力
(2) 実習指導者の質	パワーハラスメント
	実習内容のばらつき
	実習指導者講習会受講要件
	卒後教育
(3) 実習機関・実習指導者と学生のマッチング	配慮を要する学生への対応
	実習期間・時期
	遠隔地での実習
	巡回教員と実習指導者との連携

④実習の評価と到達点

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 評価表	ガイドライン
	各校のオリジナリティ
	実習機関と養成校の連携
(2) 学生の実習に対する評価	自己評価表の活用
	実習指導者との振り返り・情報共有
	学生個人の成長度
	評価の個人差
(3) 実習巡回教員に対する評価	実習指導者からの指摘・要望
	学生からの指摘・要望
	遠隔地巡回時の体制

⑤精神保健福祉士養成課程の教育内容（課題）

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 教育内容の細分化	科目の細分化
	具体的内容の拡大、本質的部分の縮小
	科目と科目の関連性
	教員間の調整
(2) 精神保健福祉士の基本的知識に関する内容	社会福祉の歴史・変遷の縮小化
	精神障害への理解
(3) 養成教育内容の充実	ソーシャルワーク・社会福祉
	災害・ソーシャルアクション
	国家試験とのジレンマ

以下、各項目を構成する「重要カテゴリー」（文中【 】で示す）を紹介し、「重要カテゴリー」ごとに、「重要アイテム」（文中、『 』で示す）を用いて要旨を記述する。枠内は「重要カテゴリー」を代表する発言内容を逐語記録から抜粋したものである。

（４）分析結果①__現行「精神保健福祉援助実習」の規定に対する評価

本項目における重要カテゴリーは、【医療機関実習必須化の重要性】【実習内容の質】【実習機関の確保】の3つである。

【医療機関実習必須化の重要性】

2010年の精神保健福祉士法改正により、実習時間が210時間以上に設定され、そのうち90時間以上の医療機関実習が必須化された。この法改正の成果として『視野の広がり』『経験の広がり』『将来の選択肢の広がり』がだされた。

- 私は短期の方の通信課程を担当しております。実習のメリットといいますかいい点としては、医療機関に行くという機会が就職してしまえばあまりないので。私が担当している学生はほとんどが通信なので社会人になられて、福祉業界にいらっしゃる方がほとんどなんですが、精神科の病院はその仕事の中で通院の付き添いとかがという感じで行かれることはあるんですが、病院のスタッフ視点で経験できるのは実習のとくらいだと

思うので、その点はメリットだと思いますし、学生さんからも行く前は不安だったけど行ってみたいという気持ちになりました、楽しかったですとかという印象の変化が見られるので、その点はいいところかなと思います。

- やはり地域での事業所だけですと精神障害の方が本当にどういった症状をお持ちで、じゃあ、なぜ医療が必要なのかというところの根幹の部分を理解できないままというのは問題があると思いますので、医療機関の実習の必修というのはとても大事だと思います。
- 2 か所以上という実習に関しては本当に貴重な体験だと思うんですね。やっぱり病院、医療機関と地域という部分では非常に貴重な体験であると思います。以前 1 か所だったり、ちょっと考え方が偏ったりとか、その後の就職の幅も狭まったりとかした部分があったので、2 か所以上というのは非常に妥当じゃないかと、非常に重要であると思っております。

【実習内容の質】

精神保健福祉援助実習において医療機関が必須になったことによって生じた実習内容の質に関する課題として『実習時間の短縮』『実習指導内容』『実習指導者の熱量・モチベーション』がだされた。

- ケースを持たせるところとかケースを持たせないところ、あるいは前の実習が 1 か所だったら 23 日か 24 日間のうちのケースによってケース発表完結という部分があったんですけど、今は約 2 週間ですね。12 日間とか 14 日間のうちでケースをもって完結というのは学生によってはちょっとハードに感じる学生もいるし、そこが病院さんによっては一律ではないという。施設もそうなんですけれども、ケースを持たせるところはあるんですけども、一律ではないというところ。
- 実習の時間数ですね。最低限でどうしても設定をするので、医療機関であればほしい 12 日間程度になるんですが、その中で事例を持ったりとかケース発表するとなると学生の能力に左右されるところが多いので、学校としても実習指導者の方にそれを必須で求めることはしておりませんので、そのあたりの達成度の違いというのは出てくるかなと。どうしても時間数をこなすという、そこを最低限のノルマにしてしまうケースがあるかなというところ。
- 例えばある施設に行くとき毎日振り返りがあるのにある施設に行くとき週に 1 回しかないとか。
- そういった量的な問題とかも含めて少し差があるというところは。
- 実習指導者の方と話をしているときに、通信課程ですからほとんど仕事を持っている方ですから、資格を取った後に就職をするのかという、精神の仕事に就くのかどうかというところで指導者の方もちょっとモチベーションといいますが、それは言われたことがあるんですけど。仕事に就かれないんですよというところできちんと指導はして下さるんですけど、ちょっと指導者の方のモチベーションにもかかわってくるのかなと思った部分と。
- 温度差があるのかなというのがあります。

【実習機関の確保】

医療機関での実習が必須化されたことによって実習機関を確保しなければならないが、そのことに関する現状と要望として『専門学校の評価』『地域性』『実習指導者不在』『実習指導者の要件緩和』がだされた。

- 医療機関の確保が難しいと。今ちょうど調整をしているところでだいぶ断られて。専門学校自体お断りというところと、あと通信自体お断りというところも実はありまして。
- 実習先の調整は医療機関がやっぱり厳しいことが多いので、その点が苦勞する点かなと思います。通信なので学生さんがお住まいの地域というのは非常に幅があって。私は山口から沖縄が対象地域になる。
- 地域差があるなというのは感じます。わりと地方の方は受け入れは寛大なところが多いなというのはありますね。それは PS の求人を出しても来ないので、実習というところから求人活動を行うという狙いがあるのかな

というのは感じますので、そういった地域特性という点から実習の受け入れへの反応は違うのかなと思うところがありますね。

- 児相であったりとか保護観察所であったりとか、そういうところのいわゆる行政分野というところの実習先が…それは地域の中の実習施設の 1 つとしてはあった方が望ましいですかね、ということなんですけど。実習指導者の方そのものがそこにいらっやらないことが多いので現実お願いするということはなかなか難しい。
- 調整の段階で指導者がいないと受け入れないという部分があるじゃないですか。やはり調整していてもいない病院が結構多いんですよ。そういった場合に例えば前だったら 5 年以上の精神保健福祉士がいればとかいう。ちょっとその辺が緩和されれば実習に行く施設とか病院も増えてくるのかなという。必ずいないといけないというがあるので、うちはないので受け入れませんというのが結構あるんですよ、病院が。
- 病院側の事情としてなぜ受け入れてないかというのはこちらも分からないので教えていただかないと分からない部分ではあるけれども、要件の緩和をしないと実習先の確保が難しくなる。
- 実務経験は長いけれども講習会に行っていないのでというパターンの施設とか病院があるので、ここが緩和されればもう少し間口が広がるのかなというのはちょっと感じます。
- 事業所になりますと小さな事業所だと手一杯なので、受けに行く時間がありませんとかおっしゃるところもあります。

(5) 分析結果②_養成校における教育と配属実習との連動性（現状と課題）

本項目における重要カテゴリーは、【養成校(専門学校)の教育体制】【実習前教育】【実習後教育】【実習での学びを卒業後に生かす】の 4 つである。

【養成校(専門学校)の教育体制】

養成校における教育と配属実習との連動性については、専門学校の体制によって違いがあることから『養成校(専門学校)の個別性の高さ』『対象学生の幅広さ』が確認された。

- うちの場合は学校の場合は高卒で 3 年以上プラスの実務経験 1 年で受験資格という形で。社会人の方もたまに来られますけれども。
- うちの学校、3 年間の精神の実習と社福の実習もしないといけないところが 3 年間でちょっとハードかなと思うところもあります。
- 私が担当している学生はほとんどが通信なので社会人になられて、福祉業界にいらっやる方がほとんどなんです。
- 私は夜間の課程なものですから土曜日と祝日も全部授業が入っているんですよ。国試の直前まで授業が。
- うちの学校の特性もあるんですけど、やはりさっきも言ったように夜間で 1 日 2 コマしかできないというのがあって。
- 実習生の方もご年配の方も、受講生の方自体が 60 代の方もだいたい毎年入ってこられて。

【実習前教育】

各校における教育と配属実習との連動性を担保するうえでの実習前教育における試みや課題として『教育内容と配属実習の連動性担保の工夫』『教育内容と配属実習の連動性担保の困難性』『学生の経験値』があげられた。

- 実習に行く前の事前指導のときに実習が必要な方にまたスクーリングと別に学校に来てもらうんですけども。
- 1年、2年をかけて3年生で実習に行く前までに知識と、あと精神科の病院とか当事者理解とか、そういうことを分かるような機会を設けて実習に行き、3年生がどう実習をしたのかということも1年生、2年生の人も含めて共有するような、そういう場をつくって1年生、2年生が3年になって実習に向けての何となく心構えじゃないですけど、知識の確認だったりとか心構えだったりとか、そういうことも含めてみんなで学びを共有するというような形を取って。そういう意味での連続性は工夫をしているということですかね。
- やはり学校にボランティアとか要請がくるのでできるだけボランティアとかには参加はさせているんですけど、なかなか全員は行かないので。行っている学生はだいたいイメージはつくと思うんですけども、なかなかこちらでも強制はできないので。
- 実習前の指導で、精神障害者とはどういう方とか。実習の内容なもちろんそうですけども、記録の書き方からいろいろな人のコミュニケーションの取り方とか、演習だの座学だのごちゃまぜにやっているような現状ではありますね。そこでいかに実習がこういうものだ。精神障害の方はこういうことでこういう視点で精神保健福祉士はやるんだ、みたいなのと、あと体験者のお話も入れながら、そういう形でしているの、まず連続性があまり、科目としてはできてないというのが現状ですね。
- 実習前指導についても半日ぐらいしか時間が取れないので、グループワークをちょっとやって、あとは実習に当たって最低限理解をしておいてほしい障害年金のことだったりとか自立支援法、総合支援法のことだったりとか、そういったところを座学で伝えて、あとは実習に臨んでもらうという感じなので。実習前の指導というか学生さんの底上げみたいなところはもう各学生さんのこれまでの経験とか能力にもうお任せするようなのが実情かなと思って。
- 社会人経験のある方だし、中には福祉の現場で働いていらっしゃる方もいるしということはあるので。そういう方だといろいろカバーできるところもあるかな。

【実習後教育】

各校における教育と配属実習との連動性を担保するうえでの実習後教育における試みや課題として『教育内容と配属実習の連動性担保の工夫』『教育内容と配属実習の連動性担保の困難性』があげられた。

- うちの6月か7月にかけて1回と、それから国試が終わって直後に。今まさしく終わったところなんですけど、2月にやるんですよ、実習を。そうすると振り返りなんかできないですよ、すぐ卒業がきますので。報告会をやるのが精一杯というところでちゃんとした振り返りができてない。
- うちの学校の場合は一般養成課程が1年6か月ですので、去年入学した人と今年入学した人と、エンドレスで1年中誰かがどこかで実習しているような形になりますので、なかなか振り返りということがまとめても時間が取れないですね。ですから実習のまとめということで実習しっ放しにならないようには一応記録をまとめという意味で書いてもらうようにはしているんですけど、なかなかその後の振り返りというのが、巡回に行ったときに教科書でこんなことが書いてあったことが今は実際これだよなというふうに、知識と体験を結び付けるようなことはなるべく投げ掛けるようにはするんですけど、あとそれをどうつなげるかとか、振り返り実習が終わった後に自分がそれをどうとらえるかというのも本当に本人次第になってしまうなというのはありますね。

【実習での学びを卒業後に生かす】

養成校での教育と配属実習での学びを卒業後に生かすうえでの課題と成果として『精神保健福祉士を目指すうえでの質の担保』『精神障害者の理解の促進・啓発』があげられた。

- せっかく体験をしたものがきちんと精神保健福祉士が大事にしている価値とかというところときちんと結び付いて、支援という表現されるものにつながっていくところが。そこまでが見届けられないという感じなんで。
- 精神保健福祉士の質というところを考えると実習という経験をどう深めていって、学生さん本人が本当の意味で腑に落ちるといふか、そういう体験になるかどうかを見届けるところがちよっと難しい面もありつつ、いろいろなことを伝えたいと思いつつこちらは関わっているという感じになっている。
- いろいろな領域からの受講生の方がいらっしゃいますので、理解者を増やすという啓発の意味ではすごく意味はあると思うんですけど。

(6) 分析結果③__教員（養成校）・実習指導者（実習施設）・実習生（学生）との関係

本項目における重要カテゴリーは、【現場の実習指導体制】【実習指導者の質】【実習機関・実習指導者と学生のマッチング】の3つである。

【現場の実習指導体制】

精神保健福祉援助実習を依頼している機関の実習体制の課題として『現場業務の忙しさ』また実習体制を支える『卒業生の協力』があげられた。

- 実習指導者の方も結局。私も以前病院にいたときに実習指導者をやっていたので。やっぱりなかなか忙しいんですね。日常業務プラス実習の受け入れで、実習日誌も本当に忙しい部分。なかなか要望を言えない部分もあるんですね。
- 最低限こういうことはやってくださいとか、学生の方から受けたらこういふことをご指導お願いしますとか言いますけど。何かあまりプラスアルファの仕事をまた増やしてもちよっと負担になるかなというのもあるし。
- 実習先に行くと指導者が、あら卒業生だったとか。そういう意味では卒業後も卒業生の力も借りながらやれている部分も大きいかなとは思いますが。
- 卒業生が増えてくると非常にこちらとしてもありがたい話ですね。

【実習指導者の質】

精神保健福祉援助実習の質の担保には、実習指導者の質も大きく影響するが、実習指導者の質の課題として『パワーハラスメント』『実習指導内容のばらつき』『実習指導者講習受講要件』『卒後教育』があげられた。

- 若干ではありますけどいまだにパワハラをやっている指導者もいたりするんですよ。だからそういったところに実習をやったときには私もしまったと思ったので、かわいそうだなと思ってですね。中には、私じゃなかったのではかの教員が巡回に行ったときに、その教員の前でも執拗に人格を否定し続けるんですよ、学生の。そういった指導者もいたり、あと他校の実習生の悪口を言ったりとか。そんなことをするの？ という人も中にはいたりするんですよ。1人でもそんな人がいると、たまたま当たった学生が非常にかわいそうなんですね。それは若干でもいてもらっては困るなというのがやっぱりありますよね。
- 中には受け入れたくないけど仕方がないとか受け入れるとかね。受け入れたくないってどういう話なんだ。精神保健福祉士を受け入れたくないって、そんな自分だって受け入れてもらったんじゃないことでしょうか。だからそういうことを平気で言うというのはどういう話なんだらうと、びっくりしますよね。
- 実際に実習指導者講習会に行ってそこで学習しても、それを持ち帰って実際現場に行くと。ただそれが一律ではないですね。施設とか病院によって、やっぱり指導がばらばらだし。
- 確かにプログラム内容なんかはどうしてもばらばらになると思うんですが、そういう意味ではプログラム内容というよりはそこに伴う指導の質というか、そういうところがばらばらな感じがする。

- よく現場の方から相談というか声を聞くのは、指導者講習の講習会場が近くでなかったりとか。
- 病院にファックスがきて指導者講習をやりますよ。それが話を聞いた限りは実務経験 3 年なくても受講できますよとか。
- あれはやめた方がいいですね。3 年してから講習会を受けるようにちゃんとした方がいい。
- できれば各地域ごとでも近いところでわりと頻回に開催されるとその方がありがたいということですかね。やっぱり 3 年たってから受けてほしいというのは質の問題もあるので最低限のラインじゃないかというところではありますよね。
- 3 年やれば一通りのことは分かってもらっているだろうし。5 年とかやるとまた今度は指導者の方が大変だということも出てくるだろうし。お互いに指導者の方も学生と接する中で成長していかれるんだと思うんですけどね。それはそれでいいんじゃないかと思うんですけど。
- 精神保健福祉士というスタートラインに立ったときからの、どう精神保健福祉士として中身を伴って成長していくかというところの、卒後にどういう。個々に受ける影響も違うだろうし、それこそ環境の要因もあるでしょうから、そういうところが質の担保というところでどうかかわってくるのかというのは考えないと。スタートラインには立ったけど、その後どう走っていくのかというのは大きい課題。

【実習機関・実習指導者と学生のマッチング】

精神保健福祉援助実習を依頼するうえで、学生と実習機関・実習指導者のマッチングは重要と考えられる。マッチングで重要とされるものとして『配慮を要する学生への対応』『実習期間・時期』『遠隔地での実習』『巡回教員と実習指導者との連携』がだされた。

- 通うということを考えるとあまりにも遠すぎたりとかというのは避けないといけないし。各家庭の事情もあつたり、小さいお子さんがおられたりとか、介護を要する人がいたりとか、ご自分が病気だったりとかいろいろあるので、その辺も考えながら場所は調整をしているところがあるんですけども。
- 適応できるかできないかという部分の学生に関しては、実習に行きたいということであればそこで調整をこちらとしてはやります。実習先の理解、実習担当者の方にこの学生はこういうことなのか。例えば、2 週間続けて行くのが難しいのであれば 3 日行って 3 日休むとか、そういった調整をさせていただいたところもあります。
- まず学生の特長、当事者になれば当事者になるということをしっかり告げて、でもオーケーであるということであれば実習をさせるという形をとっております。
- 当事者の方も増えてこられて、結構オープンにしておみえになってくださる方も増えてきたんですけど、微妙な発達障害を持っていらっしゃるかなという。私どもの電話のやりとりですとか、スクリーニングのほかの方との交流具合を見ると、もしかしてという方がおられて。そういう方が結構実習先に行ったときにこちらがちょっと分からなかった部分がやっぱり実習先で課題が出てくることも多く、よく実習生が理解できないままに送り出してしまふという課題は常に持っています。
- 本人の同意はもちろんもらっているんですけど、先にお伝えをして、実習先と共有しておくことは基本的にはしている感じになりますかね。
- 実習指導者や実習機関との普段のお付き合いもかなり大事になってくるところではあるかなというところですよ。
- 社会人の方ですので、まず仕事の都合がつかないと。
- 実習生側の問題としまして、やはり仕事の調整のことですね。特に職種によって実習できる時期が限定されたりとか、学校関係の方ですと夏休みとか春休みじゃないと行けませんと。そうなったときに地元の実習先で行けない場合も多いわけなんです。実習先が受けてくれる時期とご本人の仕事に休みが取れる時期がマッチングしないところも多く、結構遠方に行ってもらったりとか、そういう調整もしております。

(7) 分析結果④_実習評価と到達点

本項目における重要カテゴリーは、【評価表】【学生の実習に対する評価】【実習巡回教員に対する評価】の3つである。

【評価表】

実習を評価するための評価表に関する課題や試みとして『ガイドライン』『各校のオリジナリティ』『実習機関との連携』がだされた。

- 学校は通信と通学とあるとか、評価表はちゃんと合わせろよみたいに言われたりなんかするし。確かに指導者側からすれば全国的な統一的な用紙があれば、そっちの方が管理しやすいだろうなと思いますけどね、それは。
- ガイドラインですね、こういうものがあるといいかもしれない。それを学校と施設と共有して持っているといいなとは思いますがね。
- 一般の養成だったら社会人の方が実習に行くので高卒とまた違いがあると思うので、だから評価の到達点とかも違ってくると思うので。ある程度のラインは決めてもいいと思うんですけども、これで統一しなさいという部分は必要ないんじゃないかなというのは感じますけど。
- 各校に委ねる方が、それはそうですね。だって全然特色だって違います。
- どこだったかな、たぶん長崎だったと思うんですけど、大学と実習施設と結構いろいろな実習に関する委員会という会議をしているところがありますね。

【学生の実習に対する評価】

学生の実習に対する評価の現状と課題として『自己評価表の活用』『実習指導者との振り返り・情報共有』『学生個人の成長度』『評価の個人差』がだされた。

- もちろん指導者の方からも話をお伺いするんですけど。あとは自己評価と、それと同じ内容を指導者の方にも実習の評価表ということでお渡しをして、そのずれがあるところ、自己評価と指導者の方のいる他者評価とずれがあるところが自分の課題として今後取り組んでいってねという話はしたりとか。
- その内容を見ながら実習の振り返りをして、その内容を実習指導者にも見てもらって、どういう振り返りをしたのかというのを内容も伝えたり、時には実習指導者の人が時間があると同席してくださったりとかして三者面談みたいな形でやったりとかというふうになら。
- 行けたことが評価。その期間、毎日行けて、毎日実習日誌が書けたということが。
- うちの場合はまとめて時間が取れないものですから、振り返りのときに、じゃあ、ここはよかったねと。評価が A とか B とか、そういうのは別にして、ここはよかったねと。あとはもうちょっと足りないところは自分としてはどうだったのぐらいですよ。そこを確認させるということでもいいんじゃないかなといったところですよ。
- 評価するって学生が自己評価をする場合もそうだし、他者評価もそうなんですけど、その人その人の基準が違うからどうそれを扱ったらいいかというのがこちらもなかなか難しいところではありますよね。
- 評価も ABCD で付けるとしても、じゃあ、A はどういこうとできていたら A なのかというのがなかなか難しいですね。これぐらいにできていたらいいんじゃないと思う人もあれば、いや、これができないとだめですという人もいると思うのでちょっと難しい。テストの点数みたいにびしっと切れないというか、難しいなと普段思っているんですが。

【実習巡回教員に対する評価】

実習を行ううえで、学生への指導や実習指導者との連携が巡回教員に求められているところであるが、巡回教員自身への評価の現状として『実習指導者からの指摘・要望』『学生からの指摘・要望』『遠隔地巡回時の体制』がだされた。

- 実習指導者の方から学校でもう少しこういうことをやってほしいとか、もう少しこういうことを学ばせてほしいとか、そういった実習指導者の方から言われたりするので、そこを自分自身で振り返ってやっているという部分はありますね。
- 全科目学生のアンケートを、授業アンケートを必ず採られますのでシチャカチャ書かれていますけど・・・そういったことを、前向きにこういったことを望んでいたんだとか、そういったところで振り返りもできますね。
- 巡回に行ったときに実習生にも巡回の内容をノートの中で書いてもらうようにしていますので、実習が終わった後にはなりますけど、それを学校に送ってもらったときに自分自身がどんな指導をしたかなという内容を確認かめて、もう少しこんなふうになればよかったかなという振り返りみたいな感じはしておりますね。
- 特にエリアが広いので、私たちの代わりに行っていただく方も現地をお願いしている地域もありまして。そこは本当に何かあったら担当の巡回教員の方から連絡をいただいて自分たちが施設に行ったりということはするんですけども。そういうものもあるのではなかなか指導教員の評価というのは自分たちもやってないです。

（８）分析結果⑤__精神保健福祉士養成課程の教育内容（課題）

本項目における重要カテゴリーは、【教育内容の細分化】【精神保健福祉士の基本的知識に関する内容】【養成教育内容の充実】の3つである。

【教育内容の細分化】

2010年の精神保健福祉士法の改正によりカリキュラムが新しく改定されたことに対する課題として『科目の細分化』『具体的内容の拡大、本質的部分の縮小』『教員間の調整』『科目と科目の関連性』がだされた。

- 科目全体に関係するところだと思うんですけど、中身がすごい細切れになったなと。前は例えば援助技術論あれば総論、各論という形で全体の例えばバイスティックの7原則であるとか、そういうところを総論で教えていたものが細切れになってしまって、どこに載ってた、みたいな、本当に割かれているページが少なくなったりとか。
- 科目がくっついたり解体されたりということで、社会福祉士に合わせてということなんですけど、内容がすごく細切れになってしまったなというイメージがあって。じゃあ、全体的に援助技術論はどういう体系なのか、何かそこが見えなくなってしまったかなと。その各論の部分がかなり強調されるような内容になってしまったのかなというふうには思うところなんです。
- 具体的なこととか制度だったりとかの方が、頭でっかちという言い方がいいかどうか分かりませんが、分量が大きくなっていて、本当の根本の大事なところの授業が本当に小さくなったなという感じはすごい受けているかなと思うんです。
- 関連する内容があちこち科目で出てくると。それをすべて自分が教えているのであればその科目を取ったらいという話もできるけれども、それが違う先生が科目を担当していれば、あの先生のとくも出てきたけどとか言われると。その辺の教員間の打ち合わせとか、この内容はどうするかとか、そういったものも必要になってくるのかなと。
- 先生が違っていたらそのすり合わせというのは。私はここまでやるから先生はここまでみたいな、そういうすり合わせが必要になってくるのかなと思います。何か学生が戸惑っているような感じが結構するんです。

- 講義をするときに科目に限らず、これを伝えるにはほかの科目だけどここの部分は大事だよねということでそこから引っ張ってきたりとか、そういうことをしながらやっていますね。

【精神保健福祉士の基本的知識に関する内容】

2010 年以降の新カリキュラムで養成教育を行ううえで『社会福祉の歴史・変遷の縮小化』『精神障害への理解』の重要性がだされた。

- 私たちのベースである社会福祉というものが現代社会と福祉。前は社会福祉原論と言っていましたよね。そこで今までの社会福祉の成り立ちであるとか、・・・やっぱり歴史であるとか。だから今なぜこのような福祉というか在り方になったのかというところに至るには、今までこういう歴史があってという部分もとても大事なんじゃないかなと思うんです。こういう考え方で変わってきた。もちろん社会の変化によって変わってくるということもありますけど、その基本、じゃあ何のためにとかというものがちょっと分りにくくなったなと・・・それはすごくほかの科目にも思うところではありますね。
- 価値って難しいですよね、目に見えないし、聞こえないし。これが価値だよと見せて分かれれば一番楽なんですけど。だからこそ時間をちょっと割いたりとか演習とかとちょっと連動させられるようなことを考えたりとかというのが。
- 専門科目については、もともと社会の中で精神障害に関する理解がまだまだだということ、せめてそれを伝える、精神の方はスクーリングの講義だけでも残しましょうということで、社会福祉士の通信とカリキュラムが違ってますね。社会福祉士は演習ばかりなんですけど、座学がなくなっただけですね。精神の方はやっぱり誤解を。精神障害の方を正しく理解していただくためにはきちんと伝える場が必要だということで、スクーリングの講義を残した形になったんです。だからカリキュラムをそうやって変更の話も出てはいますが、絶対座学は必要だなと思いますね。

【養成教育内容の充実】

今後の養成教育の中で求められているものとして『ソーシャルワーク・社会福祉』『災害・ソーシャルアクション』『国家試験とのジレンマ』が提示された。

- 専門学校はいろいろな形態。夜間とか昼間も。まず通学と通信と、それが夜間と昼間とあって、あとは短期と一般とみたいな感じで、結構しっちゃかめっちゃかしている感じがするんですよね。だからもうちょっとすっきりできればいいなとか。専門学校に限らず精神保健の教育課程として、2 階建てじゃないんですけど、社会福祉がベースでその上に。これは社会福祉士も絡む話ではありますけど、やっぱりベースにそういったソーシャルワークとか社会福祉というものがあって、その上に分野別の専門分野がある。障害者とか高齢者とか、そういう成り立ちがあるといいなと思うんですけど。厚労省はもう変わらないと言っていますので・・・はつきり以前も言われていたので、しょうがないのかなと思うんですけど。
- 最近ソーシャルアクションができないというのがすごく感じる部分でもあるので、そういう自分たちから動くとか、自分たちから発信するとか。地域の調査するだけでもずいぶん違うのかなと思うんですけども、自分たちの住んでいる地域にどんなものがあって、どういう課題があって、じゃあ、自分たちだったらどうふうに考えていくのかみたいなことだったり、アクションにつながるような、何かそういう内容も本当はちょっとあってもいいかなと思ったりもするんですけど。そう言っていると膨らみ過ぎて終わらないみたいな感じにはなるなとちょっと思いながら、何となくそういうものも本来は大事なかなと思ってたり。
- あと内容として今は災害とかが増えて。災害ソーシャルワークとか、そういう内容も必要になってくるかなと思いますね。

- 国試にはあまり出ないけど大事なところって結構ありますので。そこをでも学生さんたちはやっぱり資格を取りたいと思っているから国試にもという部分はどうしてもなっちゃいますもんね。そこがちょっとジレンマではありませんよね。

(9) 結果の考察

本調査は、精神保健福祉士の養成を行っている専門学校の教員 4 名へのグループインタビューの結果であるが、専門学校体制の個別性が高いこと、対象学生の生活背景や年齢層の幅が広いことを踏まえ、精神保健福祉士養成に対する現状や課題がだされた。

2010 年の精神保健福祉士法改正によって、医療機関実習が必須化されたことについては、学生の視野・経験の広がり得られ、精神障害者の支援における医療機関の役割の理解、学生自らの将来の選択肢が広がるといった評価があがった。しかし、医療機関実習の必須化は、時間の短縮が生じ、内容が縮小されている現状から実習内容の質が問われている。また、通信制や夜間の専門学校では、就業している学生が多いことから、精神保健福祉士として就職しない可能性もあり、実習指導者のモチベーションがさがることによって内容の質に影響があることが懸念されている。

医療機関を実習機関として確保する困難性が明らかになった。「専門学校」「通信制」ということで実習受入を拒否されることも経験されている。また、医療機関・施設に実習指導者がおらず実習機関となり得ない現状もあり、実習指導者講習受講のしやすさ、実習指導者の要件緩和の要望がだされた。

養成校における教育と配属実習との連動性では、各校が工夫し取り組んではいるが、成果を実感できていない現状が明らかとなった。専門学校は、大学と比べて短期間で資格取得を目指す仕組みであることから、学びと経験を連動させ積み上げていくことが難しい状況にある。多くの場合、講義・演習・実習を並行して行っている現状がある。そういった中で、実習前には、当事者の講和の時間を設ける、スクーリングとは別日に学生を招集し、必要な知識、精神保健福祉士としての価値・倫理の部分伝えるなど試みている。通信制の短期養成では、対象学生が社会福祉現場の就業者も多く、その経験によってカバーしているという現状も示された。また、実習後の実習経験と学びの連動については、振り返りや報告会の実施などで補っているものの、時間の余裕がなく、実習での学びの深まりや現場の実践の中で生かされているのかといった把握が不十分であることが明らかとなった。現場での実践が、養成教育にフィードバックされ、教育内容の充実につながる養成校と現場の精神保健福祉士との相互交流が必要であろう。

学生と実習機関・実習指導者とのマッチングでは、学生の個別性の対応に関する言及が多くみられた。生活背景に対する配慮は勿論であるが、特に障害や疾病のある学生、または疑われる学生への配慮が課題となっている。学生と同意のうえ、実習機関・実習指導者に伝え配慮を得ることが基本となっている印象だが、学生の同意が得られない場合や通信制では、学生の個別性の把握が難しく、実習先で課題が表出し苦情が伝えられる状況となっている。また、実習指導者の業務の忙しさから、要望を伝えることに躊躇している巡回教員の思いも明らかとなった。反面、実習指導者が卒業生であると協力を得られ易いという側面もうかがえた。実習機関・実習指導者と養成校(専門学校)が、共に精神保健福祉士養成に取り組む関係性の構築が課題であり、相互理解を深める必要があると思われる。

学生と実習機関・実習指導者とのマッチングでは、実習指導者の質が問われていることも明らかとなった。一部ではあるが、パワーハラスメントと思える事態が起こっている。このことは、卒後教育での精神保健福祉士の成長を担保する必要性との関連性があると考えられる。また、実習指導の質にばらつきがあり、最低でも 3 年間の実務経験を経た後に実習指導者講習を受けることが質の担保につながるこ

とが示唆された。実習指導者講習・実習指導者育成のあり方を検討する必要性があるろう。

実習評価については、評価表の統一を望む実習指導者の声があり、養成校としても、共通認識のもてるガイドラインの必要性について言及された。一方、学生の個別性や資質の差もあることから、学生自身の成長も評価できるオリジナリティのある評価表の必要性にも言及され、精神保健福祉士を目指す学生としての到達点と学生個人の成長度をみる評価の両側面が必要であることが示された。評価の統一については、共通性・個別性の両側面を踏まえ議論を深める必要があるろう。地域によっては、養成校と実習機関とが連携し評価表を作成しているところもあり、全体的に検討される事項であろう。

実習の評価を行ううえでは、実習指導者との連携や評価表の活用など試みられているが、評価する側の評価基準に個別性があることが課題としてとりあげられた。評価は学生に与える影響や実習後教育にもかかわることから、等身大の評価が求められる。評価表統一の課題ともあわせて検討を要する事項であろう。

実習を実施するうえでは、巡回教員の質も問われている。実習指導者や学生の指摘や要望から振り返り、改善に努めている状況がうかがえる。通信制においては、遠隔地実習では、現地巡回教員に頼らざるを得ない状況があり、現地の巡回教員の評価はできていない現状がある。養成校の体制にも左右されるが、巡回教員の質の担保については、今後検討される必要があるだろう。

精神保健福祉士養成課程全般についても言及された。2010年のカリキュラム改編により、科目の細分化が進み、制度やサービスといった具体的内容が増え、重複事項も多々あることから、精神保健福祉士として必要な価値・技術・知識の体系が見えにくいカリキュラムになっていること、社会福祉の歴史や変遷などの基本的な理解となる部分が希薄化していることがあげられた。また、概念である価値・倫理を伝えるには、演習や実習という体験を通して学び考える力をつけることが重要であることが示唆された。一方、専門学校の中で、時間を確保する課題は大きい。

今後の精神保健福祉士養成に必要なこととして、社会福祉やソーシャルワークがベースであることの確認がされ、そのうえには災害時のソーシャルワークやソーシャルアクションといった強化すべき点があるという意見があがっている。一方では、限られた時間の中でカリキュラムの修了を目指す必要と伝えたい内容の間でジレンマをかかえている教員の姿がうかがえる。

精神保健福祉士養成における専門学校は、様々な経験を経た後、あるいは様々な生活背景を抱えながら精神保健福祉士を目指す人にとって、また、個人の自己実現を支援するうえでも必要な存在である。ただ、養成期間の限界や各校の体制の課題もあり、学びを積み上げていくことが困難な状況が存在している。学生が教育内容に対する理解を深めるためにも、精神保健福祉士養成課程における講義・演習・実習の関連性を踏まえ、学びの構造が理解しやすい標準的なカリキュラムマップの提示が必要ではないだろうか。また、養成校の教育だけで、精神保健福祉士としての質を担保するには限界がある。精神保健福祉士の価値・倫理は概念であり、それを一つひとつの実践として表現していくには、卒後さらに学びと経験の積み重ねを要する。卒後教育においても養成校と現場の精神保健福祉士との協力体制も含め、精神保健福祉士の人材育成のあり方を検討する必要があるだろう。

<文献>

- ・安梅勅江『ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法』医歯薬出版,2001年.
- ・安梅勅江編『ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法Ⅲ／論文作成編』医歯薬出版,2010年.

3. 実習指導者を対象としたグループインタビュー（3グループ）

（1）調査概要

日時	2019年2月10日（日） 15時30分から17時30分まで（120分）
場所	株式会社サンユー 会議室 （東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル6階）
目的	○実習指導者の立場から、現在の精神保健福祉援助実習の課題を明らかにすること。 ○現場実践の経験が豊富な精神保健福祉士の立場から、新卒者が精神保健福祉士として現場に出る時点で、養成課程において身につけてほしい知識・技能を明らかにすること。
調査対象	公益社団法人日本精神保健福祉士協会構成員であり、実習指導者講習会を修了して実際に実習指導の経験がある精神保健福祉士 15名（5名×3グループ）
調査方法	フォーカスグループインタビュー法
インタビューガイド	<p>①自己紹介 ご自身の実習指導者としての経歴や、所属機関での実習指導体制や受け入れ体制についてお聞かせください。</p> <p>②精神保健福祉援助実習の現状における課題 これまでの実習指導者としての経験を踏まえて、精神保健福祉援助実習に関して課題として感じる事柄はどのようなものがありますか。</p> <p>③精神保健福祉士の養成課程に望むこと 現状において精神保健福祉士の養成校（養成課程）に望む事柄はどのようなものがありますか。</p> <p>④学生に養成課程で身につけてほしいこと 現在の学生を見ていて、実習生として、またこれから現場に出る者として足りないと感じていることはどのようなものがありますか、また、養成課程において身につけてほしい知識・技能はどのようなものがありますか。</p> <p>⑤精神保健福祉士に求められる役割 現在の精神保健医療福祉の状況において、精神保健福祉士に求められている役割について、ご自身のお考えをお聞かせください。</p>
倫理的配慮	インタビュー協力者には調査者から事前に調査概要などを説明し、参加協力を書面で依頼し、同意書への署名により承諾を得た。

（2）分析方法

グループインタビュー法における内容分析法及び記述分析法（安梅 2001；安梅 2010）を用い、質的分析を行なった。

<分析手順>

インタビュー協力者の許可を得てインタビュー内容を録音し、録音記録から逐語記録を作成した。逐語記録から質問項目に沿って「重要アイテム」を抽出し、比較検討しながら類似する「重要アイテム」をまとめて、「重要カテゴリー」に分類した。

(3) 分析結果のまとめ (表)

グループインタビューの分析結果を次の表にまとめた。

①精神保健福祉援助実習の課題

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 実習期間の短縮と実習内容の限定化	単一機関での実習時間の短さ
	実習内容の限定化
(2) 現場の実習指導体制	現場の多忙さと実習受け入れの大変さ
	実習プログラム策定の難しさ
	組織のフォローの必要性
(3) 現場での実習内容と方法の模索	実習生と実習指導者とのコミュニケーション
	実習生との相性やマッチング
	学生の多様化への対応
	実習内容のばらつき
(4) 実習指導者の質	現場による実習指導の違い
	実習指導者の指導スキル
(5) 実習担当教員の質	意味のない巡回指導
	現場経験のない教員
	学生を知らない教員
(6) 養成校の実習教育体制	学生任せの実習先探しと実習契約
	記録書式の違い
	契約書式の違い
	評価基準・評価表の違い
(7) 養成校での不十分な事前準備	実習目標・実習計画にこだわりすぎる傾向
	現場状況と乖離した実習計画
	実習記録の書き方
	実習生の姿勢の問題
(8) 実習成果のフィードバック	実習指導者へのフィードバックのなさ
	実習報告会への参加の必要性
	卒後研修へのつなぎ

②精神保健福祉課程に望むこと

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 基礎教育の充実	人権に関する基礎教育
	福祉の原点の習得
	基礎的な学力
	家族観の学び
(2) 主体的な学び方と基本的姿勢の伝達	学び続け方を教える
	学生のモチベーションの向上
	疑問に思ふ素地
	価値や視点の伝達
	ことばの意味の追及と伝達
	実習に進む基準の明確化
(3) 実務的トレーニング	伝え方や質問のトレーニング

重要カテゴリー	重要アイテム
	記録の書き方のトレーニング
	面接技術と姿勢
	実際の面接体験の必要性
	自己特性の支援ツールとしての転換
(4) 事前学習の徹底	施設概要の把握
	精神保健福祉士の業務と対象の事前学習
	実習前体験
	実習目標の立て方
(5) 丁寧な依頼と情報の伝達	実習指導内容の具体的依頼
	学生の課題等の具体的情報
	配慮が必要な学生の情報
(6) 現場と教員との連携	実習計画の協働策定
	教員と現場のつながり
	実習中の相談体制
(7) 教員の質の担保	教員の質の担保
	教員要件の厳格化
	演習授業への現場 P S W 非常勤講師の活用
(8) 幅広い視点の教育	社会を捉える広い視点
	一次予防から伝える
	職能団体の必要性の伝達

③ 実習生に身につけてもらいたいこと

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 主体的姿勢	考え続けるプロセス
	勉強し続ける姿勢
	気づきの重要性
	想像力を働かせる
	仕事に対するパッション
	専門職としての責任感
(2) 社会福祉の基礎と基本的態度	基本的人権
	受容や共感
	価値を伴う対応
(3) 実務力	制度の実際の運用方法
	危機介入や疾病の見立て
(4) 自己活用の方法	自分を資源として活用
	自身の変化の言語化
(5) 広い視野	重層的・多面的視点
	制度・政策への視野
(6) 社会人としての所作	

④ 精神保健福祉士に求められる役割

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 精神障害者へのかかわり	精神障害者の社会的復権
	当事者性をもったかかわり

重要カテゴリー	重要アイテム
(2) 背景にある環境への働きかけ	
(3) 的確なアセスメント力	かわりアセスメントできる力
	クライシスへのアセスメントや対応
	医療と福祉にまたがる知識とアセスメント力
(4) チームアプローチとコーディネート	
(5) 地域を基盤とした取り組み	地域生活支援
	地域での取り組みへの参画
	地域住民への視野
(6) 社会に対するアプローチ	
(7) 幅広い範囲の対応力	精神障害のみにとらわれない視点と実践
	身体合併症への対応
	メンタルヘルスの課題への対応
(8) 包括的な視点と実践	

以下、各項目を構成する「重要カテゴリー」(文中【 】で示す)を紹介し、「重要カテゴリー」ごとに、「重要アイテム」(文中、『 』で示す)を用いて要旨を記述する。枠内は「重要カテゴリー」を代表する発言内容を逐語記録から抜粋したものである。

(4) 分析結果①_精神保健福祉援助実習の現場における課題

本項目における重要カテゴリーは、【実習期間の短縮と実習内容の限定化】【現場の実習指導体制】【現場での実習内容と方法の模索】【実習指導者の質】【実習担当教員の質】【養成校の実習教育体制】【養成校での不十分な事前準備】【実習成果のフィードバック】の8つである。

【実習期間の短縮と実習内容の限定化】

2010年の精神保健福祉士法改正により、実習時間が210時間以上に設定され、そのうち90時間以上の医療機関実習が必須化された。この法改正の影響として現場の実習指導者からは『単一機関での実習時間の短さ』と『実習内容の限定化』が課題としてあげられた。

- 以前は医療機関だけでやれていたときは、前半の2週と後半の2週ぐらいで実習生の変化とか、そういう気付きの部分というのは感じ取ることができたりとか、実習生は面白いなとか、変わるのかなとか、いろいろ学びが深まってきたかなというのを体験できたんですけど、2週間ですと・・・2週間目になってやっと病棟とかの患者とかを少し話す時間とかをゆつくり持つんですけど、そうするとその後すぐ終わっちゃうので、何か教える側も不完全というか、時間がもうちょっと欲しいなという感じのときもあります。
- ここ最近では実習時間が非常に短いので、どこまで何を教えるかというのは非常に工夫するところが求められているなと感じます。
- 短期間の中でどういふふうに仕向けていくかというのは非常に課題。
- 時間の問題ですよね。やっぱり養成校によっては、地域実習と病院実習の時間の配分が結構ばらばらなんですけど、短いところは本当に10日ぐらいで病院実習になっちゃうところがあるので。
- 新カリになって広く浅くみたいなの、もういろいろな体験をまずしてほしいみたいな実習になっている気がするので、わりあい1つの病棟というよりも、うちの病院でもいろいろな機能をざっと見られるような実習・・・いわゆる対人援助の一番核の部分が、ちょっとこう、体験しきれないような実習になっちゃう。

- かなり限られた実習になってしまっている。デイケアとか外来とか、あと関連する会議とかにはもちろん対応できるんですけど、その辺の実習場所、2週間、施設関係、障害福祉サービスという、実習に分かれていたところもあるんですけど、もうちょっと病院、医療機関の実習の中では病棟とか、いろいろなこういったものを盛り込んだ方がいいというようなものがあつた方がいいのかなという感じはしましたね。
- いくつかの病棟の種類とかをきちんと経験したりする必要があるんじゃないかなというふうに思いました。ちょっと限られた施設に来て、ちょっとここで2週間の実習を完結するには、ちょっと物足りないかなという感じはしました。

【現場の実習指導体制】

実習を受け入れる現場の状況として、『現場の多忙さと実習受け入れの大変さ』や『実習プログラム策定の難しさ』、『組織のフォローの必要性』などが課題としてあげられた。

- もう指導ですごく時間を取られると、その後、自分の残業も食うので、結構、夏の時期はがっつと残業が増えるんですよ。
- 実習単価が安くて、実習を受けると1人だいたい、その日、確実にその実習指導者は残業なんですよ、1時間、2時間は、自分の業務を日中、できないので。
- やっぱり学生さんと話をする時間がまず取られるというのはありますね。あとは病棟に入ってもらって、・・・その中でトラブルにならないようにだとか、目を配ったりだとか、ほかの職種にも少し説明をしたりだとか、そういった単にクライアントと実習生がかかわるうんぬんということじゃなくて、周りへの、環境への配慮。
- 結構時間を費やすので、普段の業務に影響はやっぱりあります。
- 実習プログラムというのが、現場の課題みたいなところで、それがうまく立てられるかどうかというようなところは、もう少し質の問題みたいなところとか。
- 組織としてのフォローみたいな、そういうのも必要なのかなと。組織というのは職場もそうですし、あと例えば勉強会みたいなところでの実習指導者の分担のところも、まだまだちょっと希薄なのが現状かなと思う。

【現場での実習内容と方法の模索】

現場での具体的な実習指導内容や方法に関しては、『実習生と実習指導者とのコミュニケーション』や『学生の多様化への対応』、さらに『実習内容のばらつき』や『実習生との相性やマッチング』の課題があげられた。

- 学生さんと我々との距離感というか、ちゃんとこちらも言語化してしっかり伝えないとまずいかなというのはありますね。
- 精神保健福祉士の仕事をどういうふうに伝えるかというのは、やっぱり実習生とその指導者との関係性だったり、相性の問題もあって、やっぱりすごく難しいなとは思っています。
- 精神科に通っている方も実際いますし、遅刻とか連絡がなく遅刻して来るのも結構あったりして、もう当然、養成校には連絡はしますけれども、実習中断とか、これも何回もありましたし、いますよね、そういう方って何か多い気がしますね。
- ちょっと難しいのは、これはもうちょっと実習を修了させられないだろうというレベルの人に対して、そういう評価をしてしまっているのかどうか悩むことがあって、・・・こんな方を現場に輩出してしまう責任もあるのだ。
- 配慮の必要な学生というのはさまざまで、別に精神疾患だけじゃなくて内部疾患とか、もうさまざまな子が幅広くLGBTも含めて多くはなっていますからね。・・・そういった意味のガイドラインみたいなものもないと、なかなか難しいのかなというふうには思いますけれどもね。

- 学生が病棟での実習はできたんだけど、ワーカーが見えなかったと言った。
- 病院のワーカーでも、差はあれど、自分の面接に同伴、同席させるのが標準的かと思ったら、そんなことはないですね。入れなかつたりしますよね。そうすると、相談援助をやる、それも業とする資格であるにもかかわらず相談支援の実習を受けないって、実践科学たるソーシャルワークの体をなしてないですね。
- 本当に1日やっぱり何をしてくれるは、指導してくれるわけでもなく、記録もお疲れさまでしたの一言だけしかもらえなくてという感じで。
- 指導する側もやっぱりいろいろだから、マッチングというか、合う、合わないって絶対あるんだなというのはちょっと思いました。
- 学生の目的と特徴というか、そういうことにも合わせて自分の職場の資源をどう提供できるかということ。
- 地域実習の評価と病院実習の評価が全然違うこともあるんですよ、同じ学生なのにと。何かそのバイザーとの相性とかもきつとあるんでしょうし、その引き出し方によってもだいぶ違うのかなと思うんですね。

【実習指導者の質】

現在、実習指導者になるには、実習指導者講習会の受講が必要であるが、『現場による実習指導の違い』『実習指導者の指導スキル』が課題としてあげられた。

- 新カリができて、講習をやるようになって、もう少し何かそろかなと思ったら、どうもおそろしくばらけている、みたいなので、びっくりして。
- 教育のスタンダードというか要求水準のスタンダードとかバウンダリーはどこに置けばいいんだろうというのにすごく悩む。すごくばらついている。
- ほかのところで実習した後で来たときは、どういう指導を受けてきたのかをそれとなく聞きながら確認するようになった・・・ずいぶんやっぱりばらつきがあるのかなと思いました。
- 実習指導者講習会ができて、すごく構造化された指導内容になっていて、各指導者の方はですね。ただ1回、実習指導者講習会を受ければ、ずっとできちゃうというか、ずっと指導ができるわけですね。
- 現場の実習指導者のスキルの向上みたいなことも課題になってくると思う。
- たかが3年の経験で実習指導者講習を1日（発言ママ ※実際は2日間）受ければ、もう指導者になれて、その後のフォローアップがほとんど、・・・フォローアップ体制がなかったり。
- そういう学生と向き合っていくには、今そういうスキルもこちら側も持っていなきゃなかなか引き出せないというのがある・・・実習のスーパービジョンの技術みたいなこと。

【実習担当教員の質】

実習指導者からみた養成校の実習担当教員の質も『現場経験のない教員』『学生を知らない教員』『意味のない巡回指導』などを中心に、あげられた。

- まったく現場経験がなく教員になって実習指導をしてらっしゃる方って、ある一定割合いらっしゃる。そうすると、こちらで伝えていることが、余計、学生さんを通すので、より伝わりにくくなるころはあると思うんですけど、事柄の解釈であったり、指導が違ったりというところはものすごく難しいなと思う。
- 巡回指導に来る教員が、実習に来ている学生を知らない教員が来たり。
- 教員によりますけどね・・・（巡回指導に）来ても意味がないんじゃないかなと思う。

【養成校の実習教育体制】

養成校の実習教育体制として、『学生任せの実習先探しと実習契約』となっている養成校や、養成校ごとに『記録書式の違い』『契約書式の違い』『評価基準・評価表の違い』があり、現場が混乱していることが実習指導者より課題としてあげられた。

- 学生と契約するんじゃないから、学校との契約なので契約書に関してはきちっと学校からしかるべき手続きを取って下さいと何回言っても、学生が契約書を持ってくるというような。
- 学校が全部学生任せにして、学生が実習先を当たるというところがあった。
- 記録の書き方の指導を結構エネルギーを使ってわりと毎年やるかな。
- 養成校ごとに実習記録の様式が違うのはもう勘弁してほしい。
- 学校さんによっては、記録用紙が何かすごく使いづらいというのがあります。
- 評価表も違います。
- 同じようでかなり違いますよね、評価基準すら。

【養成校での不十分な事前準備】

現場実習に向かう前の事前学習の課題として、『実習目標・実習計画にこだわりすぎる傾向』『現場状況と乖離した実習計画』『実習記録の書き方』『実習生の姿勢の問題』があげられた。

- 目標にこだわり過ぎる。
- 自分の立てた計画を何か引っ張り出そうみたいなことで空回りする。
- がっちり固まった計画で持ってくると、・・・現場の実習と乖離していつているんです。
- 突き詰めた実習指導計画で来て、どこまでやればいいのか。
- 実習計画という何かすごく理詰めになっているような。
- オリエンテーションのときに持ってきた実習計画から、こちらは現場を見て実習スタイルを聞いて、教員と学生がすり合わせて、ここに合った実習計画に落とし込んでいくのを期待していくんですけど、そこはあんまり変わってなくて。
- 本当にあの書かれた内容をやるんだったら、期間の問題と、あとは事前、事後の教育の問題とか、全部がーっと突き詰めないとだし、そうなるってこっちもやり方が変わってくるなど。・・・広くあるのはいいと思うんですけども、・・・本当に向き合わなきゃいけないときにまたほかのところに逃げていつたりという、何か広いがゆえにいくらでも逃げられちゃうという。
- 現場に合った計画を立ててもらわなきゃというところ。
- 計画を立てるに当たって・・・教員と現場と3者の話し合いみたいなところが、まだまだちょっと不十分なところがある。
- 前半では結構、記録をこういうふう書いてみてと、もっとこういうふう書いてみてという、記録の書き方の指導を結構エネルギーを使ってわりと毎年やるかな。

【実習成果のフィードバック】

実習指導者からは実習後の課題として、『実習指導者へのフィードバックのなさ』『実習報告会への参加の必要性』、さらに『卒後研修へのつなぎ』などがあげられた。

- 自分の実習指導って客観的に見ることができないので分からないんですよ。・・・客観的なフィードバックが欲しいなと思うんだけど、・・・そのフィードバックはないから、自分の指導がどうなのかというのが分からないのが実は悩み。
- やっぱり時間を置いて考えると、こうなるんだなということが見えてくるかなと思うので、本当は実習報告会までも我々の出る仕事と位置付け、組織として位置付けられればいいのかなと思って。
- 学校から学んで、先ほどから出ているように、すぐ即戦力になるなんてことは考えにくいんだろうとは思いますが、そういう意味では卒後の研修とか教育、卒後の研鑽の在り方とかも絡んでくると思う。

【5】分析結果②__精神保健福祉士の養成課程に望むこと

本項目における重要カテゴリーは、【基礎教育の充実】【主体的な学び方と基本的姿勢の伝達】【実務的トレーニング】【事前学習の徹底】【丁寧な依頼と情報の伝達】【現場と教員との連携】【教員の質の担保】【幅広い視点の教育】の8つである。

【基礎教育の充実】

養成課程に望むこととして、福祉基礎教育の充実について、『人権に関する基礎教育』『福祉の原点の習得』『基礎的な学力』『家族観の学び』があげられた。

- 教科としては勉強はしてきたけれども、人権の問題とか、所得保障の問題とか、そこまで基礎知識としてあんまり持たずに来ている人たちもいたりする。
- 基本的には人権というところが本当に根底のベーシックにあって、・・・社会問題にアンテナを張れるセンスはあってほしいなと思いますね。・・・情報をどういうふうに感じるかどうかということ、たくさん教育してほしいなと思いますね。
- 昔の社会福祉原論みたいなものを、ちゃんと身に付けてきてくれたらいいかなというところに尽きる。
- なかなか今、原点に戻りながら考えるというのが難しくなったなというのは実感・・・やっぱり原点が薄いのはつらい。
- いろいろな知識とか技術とかそういう学べるのはもう別でやってもらっても、患者さんとかかわりで自分がどう接するかというところ辺を、やっぱり一番学んでもらいたいと思う・・・バ이스ティックの原則みたいなところとか・・・根っこ部分かな、そう。その辺がないとなかなか難しいのかなと思いますね。
- 原点回帰させようぜみたいになっているところが、学校に要望したらいいのか資格そのものの課題なのか分からないけれども。
- 専門学校から来る子と大学から来る子はやっぱり全然違って、基礎的な学力が。まあ、2年基礎やるじゃないですか。あとの2年で専門、やるわけですかね。・・・やっぱり基礎的な学力が違うなと思っている。
- やっぱり家族、あんまり学生さんに学校のカリキュラムで家族観とかそういうことはあんまり教えないんですが、日本って家族の国じゃないですか。・・・そういう認識、見方を持ってくれば。

【主体的な学び方と基本的姿勢の伝達】

実習指導者は養成課程での教育に主体的な学び方と精神保健福祉士としての基本的姿勢の伝達を望んでおり、具体的に『学び続け方を教える』『学生のモチベーションの向上』『疑問に思う素地』『価値や視点の伝達』『ことばの意味の追及と伝達』『実習に進む基準の明確化』など多くの項目があげられた。

- 最近思うのは、絶えず学び続けるやつが必要だということを、ちゃんと教育で教える養成校とか、そういったところでは学び方を学びたいなところですね。重要になってきますよね、知識とかじゃなくてですね。
- どの職種に就くにしても、ここで行われる実習が絶対に生かされるというような指導をきちんと大学側でしておいて、モチベーションを高く来てもらえると、すごくありがたいなというのはいつも感じます。
- 養成校の中で、そういうモチベーション、実習に臨むに当たって上げてもらえるような教育があるといいのかなと思います。
- 本当に PSW になりたいと思ってない子は遠慮してほしい。
- 疑問に思ったり、問題意識を持ったり、気付いたりする力を素地として持っておいてほしいということなのかなと思うんですけど。
- 実習で学ぶというところで、例えば自己決定を尊重するみたいなのが、何かうまくカリキュラムとして伝えられないから落としてしまっているみたいなの、そういうかかわり論みたいなのが、・・・知識とか技術とかにちょっと寄りかかって、価値みたいなのところをどう工夫して、みんなに伝えていこうとか、分かってもらうというところ。
- 要は視点とか、4 つ、かかわり論だと、そのことの意味ってずっと僕らは生涯、問い続けていくんだと思うんですけど、少なくともそれが大切だということを、初めはその言葉だけでもいいと思うんだけど、自己決定とか、そういうことが大事なんだということぐらいは就職するまでに学校も伝えておけというような、何か。
- 自分たちがすることの背景にはいつも自分たちの価値があって、精神保健福祉士としてそれを行うことの根拠が説明されるんだよということをずっと学生に伝え続けてもらいたい。
- 自己決定とか、尊重するとか、傾聴するとか、・・・そういった言葉が本当にどういう意味を持つのか、みたいなことを考え続けていくのが自分たちの役割であって、・・・その意味って何なのかなということは、学校の中でどれぐらい先生たちはされているのかなと思ったりはします。
- 習う言葉というものがどういうものなのかというのをやっぱり追いかけていく姿勢が大事なんだということは、学校教育の中でも伝えるべきなのかなと思います。
- 権利、権利と言って振りかざしていくのではなくて、その人のその人らしい生活を実現していくというのが社会的復権・・・中核のところ言葉として伝わっているということは、すごい大事じゃないかなと思っていて、その上でやっぱりメンタルヘルスの問題もきちんと考えていけるという素地を持っていくところがあるのはいいかなと、今の段階ではいいかなと。
- 実習に進む基準とかは学校によって違うんだと思う。何かそういうのも平均的、標準的なものが、指標みたいなものがあるといい。

【実務的トレーニング】

養成課程では具体的で実務的なトレーニングも欠かせないとして、『伝え方や質問のトレーニング』『記録の書き方のトレーニング』『面接技術と姿勢』『実際の面接体験の必要性』『自己特性の支援ツールとしての転換』が教育内容への要望としてあげられた。

- 感じたこと言いたいことを、なるべく短時間、30 秒ぐらいを目安にちゃんと伝えられるトレーニング。
- 端的に要点をちゃんと。
- 記録の取り方、実習記録の書き方をすごく学校によってはこだわっているところがあって、本当に自由に思ったことを書いたらいいんじゃないと言うんだけど、事例について書くようにとされているというような学校もあれば、書き方というんですかね。
- 作文みたいだね。作文になっているやつ、日記みたいな。
- サマリーみたいなものが多いですね。経過だけ、やったことだけ書いていっている。
- 記録なんかも本当にばらつきがあって、・・・もう少し事前の教育の段階で何かトレーニングができれば、やっぱり感じたこととか、体験したことをいかに活字に乗せていか、やっぱりそこで転換するときにいろいろなことが整理されると思うので、そのトレーニングがちょっと足りない。

- 学生さんの記録のトレーニングがちょっと足りないかなという。その辺が学校側、もう少しできればというのがありますね。
- せめて SOAP の書き方を習うとか。
- 少なくとも文章は上手に書けるってね、伝わる文章を書くという国語の練習は必要かもですね。
- 少なくとも養成課程の中で、あんまり技術に偏っちゃってもいけないと思うんですけど、ある程度の実習も含めてですけど、面接の技術であるとか。
- 何を聞かないといけないのかとか、そのときに何を配慮するのかとか、そういう基本姿勢みたいなものが自然とできれば、また違うのかなとは思いますが。
- 福祉教育の中にスキルが全然学ばれてないと思うんですよ。相手と話をして何がポイントになっているかということ、何を共感したらいいか、共感したことをどう返すかとか、そういう面接スキル・・・学校の中で面接スキルというのを、僕はちゃんと学んでくるべきだなと思いますね。
- 面接スキル。あのワン・ダウン・ポジションを学んできてないと、・・・面接スキルが足りない、できない。
- 実際の経験って必要だと思うんです。・・・演習も確かに基礎力として大事なんだけど、実際にやってみる経験とか。・・・本人を受け止めたり、アセスメントの部分につながるものは何があるのかということも、実際の対象者を前にしてやる機会って必要なんじゃないかなと思いますけど。そういったものはやっぱり視点とか、かわりりのところも大事で両論なんですけれども、そちらの方の技術的なところも 1 つ必要なのかな。
- 少なくとも例えばインタビューすることが技術として必要なんだという理解で、そういう。もう 1 つは、僕らは聞くは 2 つあるとか。要は情報をちゃんと取れるかどうかという。いくつかのそういう必要な技術というのがあると、僕らも思うんですけど。そういう必要な技術ができるようになるということは、そういう技術を身に付けることが必要なんだということ。
- 学校で聞くことの重要性というところをたたき込んでもらうということ。
- いろいろな経験をしている人たちがやっぱり多いじゃないですか。社会人経験をしたり……自分が精神保健福祉士になったときの。でもそこをツールとして転換するためには、やっぱりそこが教育だと思う。

【事前学習の徹底】

実習指導者からは実習の事前学習の徹底として、『施設概要の把握』『精神保健福祉士の業務と対象事前学習』『実習前体験』『実習目標の立て方』など、具体的な項目があげられた。

- うちの施設がどういう役割をしていて、どういう歴史の中でできた施設だということも聞いても誰も答えられない。事前学習をきちっとやってくるということは最低限やってほしい。
- 精神保健福祉士の仕事はこうだよ、対象者はこうだよということを（実習中に）話をするのが、とてもむだに感じることもある。
- 1 回来て現場を見てイメージできた上で作ってこられる実習計画で、もうちょっとやっぱり現実的なものになってくるのかなと思う。何かそういうもうちょっとこう実習の前にプチ実習みたいなものがあったらいいのかなとは思ったりします。
- 私は実習の目標の立て方で、ちょっと学校の先生にお願いしたいなと思ったことが 1 つあって、やっぱりすごく表面的なとらえ方で。
- 予備知識としては、先生たちはきちんと実習先の情報をちゃんと頭に入れていただいて、計画を立てるときに学生と一緒に、もうちょっと具体的に落としながら送り出していきたいなというふうに思う。

【丁寧な依頼と情報の伝達】

実習指導者からは実習受け入れに当たって、養成校から丁寧な依頼と情報の伝達として、『実習指導内容の具体的依頼』『学生の課題等の具体的情報』『配慮が必要な学生の情報』が要望としてあげられた。

- 特に丁寧な学校さんだと、この学生は教師から見てこういうところが課題だと思っていると。こういった点で心配があるということも踏まえてお話しして下さって、そこを念頭に実習指導をしていただけたらというような、すごく丁寧な依頼。
- 配慮が必要だったら、それなりのやっぱり丁寧な対応をしていただけると、ありがたいなというふうには思います。
- 学生さんに関しては本当に障害を持っている方も来られるので、発達障害だとか、統合失調症の方も来られたことがある。まあ、それは別にそれでいいんですけども、担当の先生がその辺のことをよく分かってないことが、事前の情報。
- どういう配慮が必要なのかだとか、その辺が教えてもらえればそれはそれなんですけれども、その辺が全然知らなかったのも 1 回あって。

【現場と教員との連携】

現場実習では現場の受け入れ機関と養成校との連携が不可欠であり、課題も含め『実習計画の協働策定』『教員と現場のつながり』『実習中の相談体制』の必要性があげられた。

- 学生さんと現場とだけでのやりとりでは難しい部分があると思うんですね。・・・やっぱり教員との連携は欠かせないと思うんですね。そこで教員がある程度学生がどういことを学びたいと思っているかとかいうようなところを、少し計画の助けになるようなところが現場はあるといいかなと思うので、そこで教員がどうい先生かというところが、ずいぶん実習の質に影響を与えると思うんです。
- 養成校の先生と現場のバイザーとのそのつながりというか、強いきずなみたいなものが、やっぱりいい実習との相関関係があると思っているんですね。大学の先生とやっぱり関係が取れていると、多少配慮の必要な学生とか大変な学生があっても、一緒に乗り越えられるという感覚を持てるだけでもだいぶ違って、現場が孤立することなく養成校と一体となって、いい実習をつくっていくんだという感覚はすごく大事だと思っている。
- 現場としたら少なからず実習生がちょっとメンタルの課題があったりとか、そういうことも抱えてくるので、そのときのフォローを現場に丸投げに近い形になっちゃうと思うのね、そういうときの。そういうことを誰に相談したらいいのみたいなことも学校として責任を持ってないというのは、これは最低限のやるべきことがちょっと共有されてないというふうに思います。

【教員の質の担保】

養成課程に望むこととして、担当教員に関して『教員の質の担保』『教員要件の厳格化』『演習授業への現場 PSW 非常勤講師の活用』があげられた。

- 要は教員は大学の教員になれば自動的に養成の教員、学校から雇われればということじゃなくて、ある一定の要件を満たすようなことはしてほしいですし、ぜひ現場の実習指導者の講習と同じことをやっぱり教員として理解するということをしていかないと、ずれますよね。・・・養成の教員が、要は我々、現場と同じことを共通理解するような、ちゃんとそういう機会を必須にしていきたいと思います。
- 精神保健福祉士という国家資格者を育ててらっしゃるのでしたら、皆さん、日本協会に入会するべきなんじゃないでしょうか。
- 先生方は全然知らないわけですね。・・・まったく現場経験のない先生とかですと、隔離室がどうなっているかとか、救急の場面がどうなっているかとか、イメージが付かないのかなという気がするんです。せめて学生を

送り込むのであれば、ご自身も見学をしたことがあるぐらいはあった方がいいのかなという気はしますが、学生を送り込む責任として。

- 教員と学生で実習先選びの意図をちゃんと共通認識しておいてほしい。
- 指導者が学生の、会ったことがないのもあるんですね。
- 教員に会っても 1 回しか会ってないとかいう。・・・実習も現場に丸投げでというような形でいうことで、そのところでちゃんと養成校は 3 者関係ということ、我々もそうですけど、きちっと最低限理解をきちっとしてほしい。
- 演習もカリキュラムもしっかりとやっているところと、そうじゃないところもあるんでしょうけれども、何か演習もずいぶん現場の方が非常勤で来ていただいているところも多いとは思う。

【幅広い視点の教育】

養成課程に望むこととして、ソーシャルを意識した『社会を捉える広い視点』『一次予防から伝える』『職能団体の必要性の伝達』など幅広い視野の教育があげられた。

- もう少しそういう、社会を、社会構造的に、あるいは社会文脈の中でとらえられるような教育をしてもらわないと。
- 基本的には人権ということが本当に根底のベーシックにあって、そこから派生する、退院できない人たちのことや虐待のことや、それから老人の問題もそうですけれども、そういうものにちゃんとアンテナを張れる、社会問題にアンテナを張れるセンスはあってほしいなと思いますね。
- 1 次予防とかがつづく大切なものだなという気はしました。
- メンタルヘルスというのやっばり一次予防のところから始まる。PSW の仕事って確かに二次予防、三次予防のところの仕事をやっていたけど、メンタルヘルスって領域が広がっていったら、一次予防から自分らの仕事になってくると意識をもう少し高めて、学校でもやっばりそこを教えないと。
- 養成校側が、もう教育の段階で職能団体の何というか、大切さとか、職能団体に加入することの必要性みたいなものを、ちゃんと教えてくれていると、だいぶ違うのかなと思っていて。
- 大学側が職能団体とは何かとか、職能団体に入ることとか、学び続けることの意味みたいなものを、ちゃんと教育してくれると P 協会にすぐ入ってくれたりとか、一緒にやっていけると思うんですね。

(6) 分析結果③__学生に身につけてもらいたいこと

本項目における重要カテゴリーは、【主体的姿勢】【社会福祉の基礎と基本的態度】【実務力】【自己活用の方法】【広い視野】【社会人としての所作】の 6 つである。

【主体的姿勢】

学生に身につけてもらいたいこととして、『考え続けるプロセス』『勉強し続ける姿勢』『気づきの重要性』『想像力を働かせる』『仕事に対するパッション』『専門職としての責任感』など、主体的な姿勢が多くあげられた。

- 悩むことと考えることは違うんだよいつも言うんです。悩むはフリーズなので、自分は、僕がこれってどうなの、ああなのと問われて、その後、調べたり、誰かに聞いたりして、その答えを自分なりにこう用意していく。・・・自分なりに考えるプロセスを踏めた子は残っていくだろうと思って。

- 自分たちが何をしたじゃなくて、相手がどんなふうを受け取ったかということをやっぱり考える、考え続けるということ私たちがずっとしないといけないところだと思うので、そういう感覚を持っていれば自己点検であったりとか、合っているかということ先輩に聞いたりという努力がなされる。
- やっぱり勉強する姿勢を就職してからも持って置いてほしい。
- 勉強する姿勢をやっぱり、研鑽を積むということの重要性みたいなことをちゃんと学生のときに分かって置いてほしいなと思いますよね。
- 大事なことは現場に出てから、そういうことと実践を結び合わせていくことができる。つまり成長していくことができるという学生さんはすごい大事だと思うんですけど、そのためには実習で 1 個でも 2 個でもいいから、ああ、こういうことだったのか、自分自身のことで、制度のことでクライアントのことで何か 1 個、2 個気付くことができたというのが確認できたら。
- いろいろ状況を思い浮かべるとか、そういった能力というのは鍛えてできるものなのか。よく分からないですけど。そういうのがすごく今学生さんの身に付けてほしいというか。訓練してどうにかなるものでもないのかもしれないですけど。
- 興味を持たなきゃ、人にそういうときに興味を持って聞かないとだめなんだろうなと。ただ聞くだけじゃなくて、そこにもいろいろテクニクじゃないですけど。
- 価値と言ってしまったら何かちょっといつも違和感を感じるんですけど、ちょっとこの仕事に対するパッションみたいなところから出発できないのかなと思いますね。
- 学生さんの熱意。
- 貪欲な学生さんがいい。
- やっぱり困ったときに自分で調べるとい。自分で調べないとやっぱり身に付かないので、そこにはやっぱり自分が調べなきゃいけないという責任感を、専門職としての責任感を持ってほしいというのがありますね。
- 学生と新人に身に付けてほしいことは、やっぱり困ることから逃げないでほしい。

【社会福祉の基礎と基本的態度】

精神保健福祉士の基礎学問である社会福祉学の核としての『基本的人権』や、『受容や共感』『価値を伴う対応』など、基本的態度があげられた。

- 社会福祉は実学ですから、実学のところで本当に世の中の制度の基本的なところ、障害者の権利を守る基本的なところはやっぱり知っておいてほしいなと思いますね。
- ソーシャルワーカーの本当のベーシックの人権って何だろうということを深く突き詰めてほしいなと思いますけどね。少なくとも受け止める。受容という。その受容ということが大事なんだということをちゃんと、それが PSW にとって必要なことなんだということの理解。
- 受容とか共感とか、よく聞く言葉ですけど、そこがやっぱり身に付けておいてほしいこととして大きい。
- 大事なものは、そこにちょっと価値が伴うということだと思うんですね。例えば人と状況の全体性という言葉で言っても、例えばインテークでもそういう全体状況というのは本人の環境とかをどう理解していくかということもそうだし、その環境を本人がどう理解しているかみたいなこととかも含めて分かっていかないといけない。

【実務力】

学生に身につけてほしいこととして、価値や理念のみならず、『制度の実際的運用方法』や『危機介入や疾病の見立て』など、具体的実務力についてもあげられた。

- 生活保護の方の基本的な 1 類、2 類の違いとかそういう、何がこの人の生活費として足りないかとかそういうことを勉強、年金の申請の仕方とか。
- 本当に具合の悪い人をちゃんと見られるのかとか、…危機介入か疾病性の見立てとか。

【自己活用の方法】

対人援助職として『自分を資源として活用』したり、『自身の変化の言語化』することが、学生に身につけてほしいこととしてあげられた。

- ソーシャルワーカーの教育の中で、私は自分の中のリソースをどれだけ高めていくということが重要で、リソースが尽きたらバスを渡すというような、そういう教育って必要だと思う。
- 気付くと自分の中での変化。実習をして最初はこう思っていたけれども、こういうふうになったとか、そういう変化があったかということ、その 2 点を必ず聞くようにして、そのことがちゃんと自分の言葉で言える実習生は、それなりにそれも学んでいったし、その後に現場に出て例えば分からないことがあったら自分の先輩に聞くとか、人とつながりながらこういうことが、ちょっと分からないんだけどみたいなことをちゃんとと言える精神保健福祉士というか。

【広い視野】

精神保健福祉士が身につけるべきソーシャルワークの包括的視点として『重層的・多面的視点』や『制度・政策への視野』など、幅広い視野があげられた。

- いろいろな切り口からシステムから見られるという、本当にクライアントとの関係性のところから見ながら、病棟の機能だとかで見るとだとか、そこがこの地域だとかという、すごく重層的に見て、…そういう子なんかを見ると、本当にどんな状況でも学ぶ子は学んだなど。
- 重層的、多面的に見るとするのはなかなか届かない。社会の仕組みまで行く人。
- 人が当たり前で生活するだけの所得保障が何で精神障害者は担保されないんだと。それはどこの制度に問題があるんだとか、あるいは政策に問題があるんだとかいうことまで視野を広げて学んでもらいたい。

【社会人としての所作】

学生に身につけてほしいこととして、組織で働く上での【社会人としての所作】があげられた。

- いろいろなことに気付いて、…質問のタイミングもちゃんとしっかりできているし、今よろしいですかと確認ができるとか、そういう社会人の所作ができる。それで利用者の視点への着眼点もしっかりしているとかそういう人。

(7) 分析結果④_精神保健福祉士に求められる役割

本項目における重要カテゴリーは、【精神障害者へのかかわり】【背景にある環境への働きかけ】【的

確なアセスメント力】【チームアプローチとコーディネート】【地域を基盤とした取り組み】【社会に対するアプローチ】【幅広い範囲の対応力】【包括的な視点による実践】の8つである。

【精神障害者へのかかわり】

精神保健福祉士の中核にある『精神障害者の社会的復権』当事者性をもったかかわり』は変わらず、精神保健福祉士に求められる役割としてあげられた。

- やっぱり中核にあるところというのは、私はやっぱり精神障害者の社会的復権だというふうに私は思っていて、精神保健福祉士の。それができないで、その広がりを持つとか、そういうことではないというふうに思っている。
- キャリアによるんだと思うんですね。この求められる役割って。でも全ソーシャルワーカー、精神保健福祉士がまずちゃんとかわられるということは、要は個別の支援から始まる人がほとんどだと思うんですね。・・・そこで私たち自身は、当事者性をきちんと持てるというか。そこでのそういう原点ってかかわりなんだと思うので、そこがまず個別の支援をきちんとできるかどうかということ。

【背景にある環境への働きかけ】

精神保健福祉士に求められる役割として、直接的な支援のみならず、背景にある環境への働きかけがあげられた。

- 個人、個の関係だけじゃなくて、ここから見えてきた周囲の環境、関係を発信というか代弁というか、そういう、こんなふうという働き掛けをするキーになるのがすごく重要・・・背景にある家族であったり環境のところになんかどうにかかわっていかないと何も解決しない。・・・それが連携になったりするのかな。発信すること、情報を共有したり、そういうキーになるところが役割。

【的確なアセスメント力】

精神保健福祉士に求められる役割として、『かかわりアセスメントできる力』『クライシスへのアセスメントや対応』『医療と福祉にまたがる知識とアセスメント力』など、的確なアセスメント力があげられた。

- かかわってちゃんとアセスメントができる、それは対象が変わってもということですけども、そこは何といっても求められるのが1つと、あと個人だけでなく家族をちゃんと見られる。個人と家族。・・・対個人、対家族はまずはがっつりと見られて対応できるというのが何といっても求められるスキルかなと思いますね。・・・どんな対象であれかかわってちゃんとアセスメントができるかどうかというところがやっぱり問われる。
- ワーカーとしてかかわったときに、今現在があって、過去、現在、未来の時間軸でどんな体験をしてきて、どうありたいのかというところでかかわっていく。でも今現在ですばつと終わったときに、危機管理をしなきゃいけない、いわゆるクライシスの場面があって。・・・ちゃんとそこもアセスメントができて、なおかつ行動ができる必要があると思うんですよ。これから先って。ずっとかかわりを持って付き添っていくことはもちろんベースとしては大事なんだけど、でもその中ではそのクライシスの状況があって、評価をして、これは待たないで保護しなきゃいけない場面というのがあるから、そこをどうしてもほかの職種に委ねてきたという。一番そこって難しいところなのに、そこはワーカーの役割とはちょっとずれちゃうからといって、ちょっと避けてきたところがあると思うので、

やっぱりそこは自分たちの専門性があるがゆえに、責任を持って自分たちがアセスメントしなきゃいけないところでもある。

- 医療、福祉領域にまたがる知識とアセスメント力みたいなものを持って、対個人だけじゃなくて間にあるものにかかわっていけるというのが求められる役割。

【チームアプローチとコーディネート】

精神保健福祉士に求められる役割として、多職種・多機関連携におけるチームアプローチとコーディネートが具体的にあげられた。

- チームの中できちんと機能するというか。例えば利用者の意向とか、そういうようなこととかをきちんと本人が伝えられればいいんですけども、それが伝わるようにというふうなこととか、チームがそういうことを反映させていったりとか、あるいはチームをつくっていくという。そういうようなことをワーカーとしてそこに参加して、ないしはそこをコーディネートしていくという役割。

【地域を基盤とした取り組み】

地域を基盤とした取り組みとして、『地域生活支援』『地域での取り組みへの参画』『地域住民への視野』が求められる役割としてあげられた。

- 精神障害者のある人が地域で暮らせるというふうなこととかに、そこを進めていくというふうなこととかは、これも求められている役割とかじゃなくてこれは僕たちの使命で、そこは絶対もう何かどれだけ領域が広がっていくのが、常にやっていかなきゃいけない。
- その地域で暮らす人の暮らしたいように、分かりにくい話ですけど、そこがもっと仕事のことにしても、住むところということにしても、どうしたらやっていけるのかということをちゃんとそれぞれの地域でやっていけるようなことを、本当に何か例えば協会総体としてというか、精神保健福祉士の大事な役割というところは核として絶対やっていかなきゃいけないことだろうと思います。
- 市町村とか地域でつくっていくということになってきているので、そこに本当に、つまり我々が参画する機会が増えていると思うんですね。そこにきちんと参画してということだと思っています。

【社会に対するアプローチ】

マクロ的な実践としてソーシャルアクション等を含む社会に対するアプローチが、精神保健福祉士に求められる役割としてあげられた。

- 課題とか問題みたいなところをきちんと社会化していけるような働き掛けて必要だと思うんですね。こんなところはおかしいとか。初めはおかしいと言ったら、伝え方とか。
- 例えば地域包括ケアシステムみたいなことを出していくというふうにすると、それを行政とか地域とかそういうようなところにもきちんと伝えていった。一番は、そこに参画していくことをきちんとやっていける。どこに所属していいかが。それぞれの業務があるので。ただそれを例えば自分が出なくても組織としてそういう、どこを支えていったりというふうなことも含めてだと思ふ。

- 組織とある程度対立しながらでもぐいぐいダイナミックにやっついていかないと、変わるものも変わらないし。それが当事者支援になっていくのであれば、やって当たり前のことなので、働くところはどこかにいっぱいあるんじゃないのと思うんですけど。そういうのが組織でというか、社会も含めて、そういうことができる人たちじゃなきゃいけないんじゃないかな。
- ソーシャルワーカーとして機能するということに限っちゃうかなというか。・・・貧困とかそういった弱者に対するアクションであったりとか、立ち向かっていくとか、そういうものに対して我々が役割、技能を発揮していくようになればソーシャルワーカーということなんだろうなという感じはするんです。
- もうちょっと何かアクションじゃないですけど、それはアクションとは言わないと思うんですけど。理由付けができるソーシャルワーク。

【幅広い範囲の対応力】

精神保健福祉ニーズの多様化と拡大に伴い、『精神障害のみにとらわれない視点と実践』『身体合併症への対応』『メンタルヘルスの課題への対応』など、幅広い範囲の対応力が精神保健福祉士に求められる役割としてあげられた。

- 精神保健福祉士が現象にとらわれ過ぎていて、その背景にある問題になかなか目が行かないなというところはすくじれったく思うところなんですね。・・・精神科にとらわれず、メンタルの問題だけにとらわれず、・・・いろいろなところに視点を広げられるようにしておかなくちゃいけないだろうなと。精神と名乗っているから精神だけでいいというのはもう許されないだろうなというのはいちよっと思えます。
- もう精神障害だととっくにないんですね。3 障害も見ますし、社会福祉法人であれば高齢者分野も事業としてやれますし、社会貢献活動まで事業としてやれるので、どんどんその地域、メゾのところもできるような状況なので、それを実践できるような精神保健福祉士を輩出していくことというものも考えないといけない。
- 精神障害の人が身体合併で入りやすくする。スタッフがそういうことに対して抵抗を持たなくするというような働きができるというのは、やはり精神保健福祉士。
- メンタルヘルスの課題とか、子どもの問題というようなことも広がってきていると思います。
- メンタルヘルスの課題を持っている方、もうちょっと広いかなとは思うんです。そのあたりについてのスペシャリストとしての資質とは何かみたいなのも少し明確にしていく必要があるのかなというふうには思います。
- 格差の問題でメンタルの部分で病んでしまった方にどう支援をするのかということも、まだまだ私たちは知らない。病気になったら、じゃあ、いらっしやいということだけでいいのかと一次予防のお話でありましたけれども、DUP といって早く介入すれば早く介入するほど治療成果が、後の予後がよいといっていることとかありますし、いろいろなことがまだまだメンタルの精神保健分野において整理をして、私たち自身も学ばなきゃいけないことはたくさんある。

【包括的な視点と実践】

精神保健福祉士に求められる役割として、バイオサイコソーシャルの総合的な視点、またマイクロメゾ-マクロレベルを包括的な視点で捉え、実践していくことがあげられた。

- 自分たちの関心事というのは生物学的なレベルから社会的なレベルまでさまざまなニーズがあって、それがどんなふうで紹介されているとか、きちんとそこに結び付けられてないかというところで、医療のことは医療の専門家がやるからもうそこは押さえなくていいということではなくて、医療の部分についても、教育のことについても、社会的な環境のことについても、ニーズがあればそれをきちんと把握して、その人がきちんと生きていけ

るようなものと結び付けてニーズを充足させていくということがソーシャルワーカーとしての価値として大事だと思う。

- 部分的な関心事だけでとどまっていいというものではなくて、やはり全体をとらえるという視点とアセスメントの力って非常に大事だと思うし。特に家族機能が弱くなってきていて、個人の問題が非常に複雑化してきていて、問題が多岐にわたってきていて、全体をとらえないというところなどでニーズの不足とか、新たなサービスを考えなければいけない状況って出てきているので、その全体的なところを押さえるという役割は、ソーシャルワーカーとしてはぜひ必要なところ。
- 全体的なところを見通せる力と、今やっていることがどこにつながっているのか。社会の構造、社会を構造的に見られる力のある精神保健福祉士。
- メゾ、マクロまで僕らがソーシャルワークを展開できるようにカリキュラムを変更しないといけなんでしょうし、それに見合った実践を僕らもしていかなきゃいかん。

(8) 結果の考察

本調査は、実習指導者講習会を修了し現場で実習指導を担っているベテラン精神保健福祉士 15 名(3グループ×5名)へのグループインタビューの結果であるが、どのグループにおいても現行の精神保健福祉援助実習の課題が多く出されていたことが印象的である。特に共通して語られていたことが、2010 年の精神保健福祉士法改正に伴う実習時間の規定である。全体としては 210 時間以上と実習時間は増えたが、医療機関と医療機関外の 2 か所実習となったことから、1 か所での実習時間が減少し、現場で実習を受け入れる側としては、実習時間が減少し、内容も限定的にせざるを得ない状況が明らかになっている。さらに、実習指導者は、実習指導者講習会の受講が必要となったが、現場状況は多様であり、実際の実習指導内容や方法についてのばらつきが指摘され、実習指導者の質の問題にも言及されていた。

養成課程に関しても、実習指導者側からは養成校、教員によるばらつきがあり、特に教員に関しては現場を知らない教員への疑心は否めず、さらに通信課程などでは学生を知らない教員が巡回指導をしていることへの不信が示されるなど、実習機関と養成校との連携を考える上でも、教員の質の担保が重要であることは明らかである。特に課題のある学生についての丁寧な情報提供の要望は多く聞かれ、実習依頼の段階から実習中の相談体制に至るまで、継続的で丁寧な対応が求められる。また、各種書式(記録用紙、評価表、契約書等)が養成校によって異なることへの困惑が語られており、都道府県によっては独自に書式を統一する取り組みもあり、全体でも検討すべき事項のひとつであろう。

養成課程における実習教育に関しては、実習前教育の充実が要望として多く語られていた。特に実習目標、実習計画の策定については、現場状況と乖離しているという指摘や、練られすぎた目標にこだわりすぎる実習生の課題、教員が添削することへの異議、現場指導者と実習生による協同作成の必要性等、多くの意見があがっていた。さらに学生の実習指導者への物事の伝え方や質問の仕方、記録の書き方については、一定の実務的トレーニングの必要性もあげられており、実習前体験を含め実際の学習の重要性が示されていた。実習後に関しては、実習指導者が現場実習のフィードバックを求めていることがあげられ、事前・事後教育を含めた実習教育全体の情報共有の必要性、即ち養成機関との協働による実習教育への意欲の高さがうかがえた。

養成カリキュラム全体のことで、知識・技術偏重の教育になっていることへの危惧が聞かれ、社会福祉学の原点として価値や理念を重視した教育の必要性や、精神保健福祉士としての姿勢を学生に求める声が多くあがっていた。養成校への要望や学生に身につけてほしいことは、実習時と就職時とが混在して語られる場面も多く見られたが、ここでは養成課程全体において身につけてほしいこととまとめらる。

実習指導者より多く聞かれたのが、考え研鑽し続ける主体的な姿勢や、ソーシャルワーカーとしての基本的態度、自己活用の方法など、対人援助職としての基礎力の習得を求める声であった。これらの基礎力は短期間で詰め込み習得できるものではない。演習等で継続的な思考を支持しながら保証し、講義等で関連する知識を習得しながら思考と連結させ、自らが学習し続けることの成果を体感できることが重要である。そのためには、実習・演習・講義の関連性を踏まえた教育の構造的な工夫が必要であり、標準的なカリキュラムマップなどが例示されるとよいかもかもしれない。さらに、身につけてほしいこととして、知識や技術よりも価値が重要であることはどのグループでも語られていたが、価値の具体的内容についての言及は薄く、あえて抽出すれば人権に関する教育といえるが、これも抽象度は高い。養成校で身につけてほしい価値の具体的内容については、更なる精査が必要であろう。また、かかわりを重視したマイクロレベルの支援の重要性はいうまでもなく、社会制度や施策等にも目を向けた広い視野の習得を求める声もあった。ソーシャルワーク実践の機会を持たない養成課程において幅広い実践力の習得まで求めることは、現状の資格制度や教育システムにおいては困難であると思われるが、少なくとも精神保健福祉士の実践の幅広さや包括的な視点の重要性の理解までは、到達させるべきということだろう。

上記のように養成課程において身につけてほしいことを考える上では、現在の精神保健医療福祉の状況において、精神保健福祉士に求められる役割を明確にしておく必要がある。本調査よりそれらをまとめると、①精神障害者の社会的復権を保障する精神保健福祉士としての中核的かかわり、②メンタルヘルスの課題への的確なアセスメントと支援、③精神障害のみにとらわれない幅広い対応、④チームアプローチにおけるコーディネート、⑤地域を基盤とした取り組みへの参画や社会に対する働きかけ、⑥バイオ-サイコ-ソーシャルの総合的な視点、またマイクロ-メゾ-マクロレベルの包括的視点からの実践、の6点があげられる。これら、精神保健福祉士として求められる役割を視野に入れ、養成課程において段階的にどこまで教育すべきかについては、更なる具体的検討が必要であると考え。さらに、卒後教育で担う部分や、養成教育と卒後教育の連結部分についての検討もあわせて、精神保健福祉士の人材育成のあり方を考えていく必要があるだろう。

<文献>

- ・安梅勅江『ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法』医歯薬出版,2001年.
- ・安梅勅江編『ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法Ⅲ／論文作成編』医歯薬出版,2010年.

4. 10年以上の現場実践の経験を有する精神保健福祉士を対象としたグループインタビュー（1グループ）

（1）調査概要

日時	2019年2月10日（日） 15時30分から17時30分まで（120分）																		
場所	株式会社サンユー 会議室 （東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル6階）																		
目的	現場実践の経験が豊富な精神保健福祉士の立場から、精神保健福祉士に求められている役割を明確にするとともに、卒後・継続教育において、資質向上のために身につけるべき知識・技能や研鑽方法を明らかにすること。																		
調査対象	<p>公益社団法人日本精神保健福祉士協会構成員であり、 経験年数10年以上の精神保健福祉士 5名</p> <p><調査対象者の内訳></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>経験年数</th> <th>これまで経験した主な勤務先の種別</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>14年</td> <td>行政機関、精神科病院</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>17年</td> <td>総合病院、精神科病院</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>25年</td> <td>精神科クリニック、保健センター</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>26年</td> <td>精神科病院、地域活動支援センター</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>28年</td> <td>老人保健施設、精神科病院、特別養護老人ホーム</td> </tr> </tbody> </table>		経験年数	これまで経験した主な勤務先の種別	A	14年	行政機関、精神科病院	B	17年	総合病院、精神科病院	C	25年	精神科クリニック、保健センター	D	26年	精神科病院、地域活動支援センター	E	28年	老人保健施設、精神科病院、特別養護老人ホーム
	経験年数	これまで経験した主な勤務先の種別																	
A	14年	行政機関、精神科病院																	
B	17年	総合病院、精神科病院																	
C	25年	精神科クリニック、保健センター																	
D	26年	精神科病院、地域活動支援センター																	
E	28年	老人保健施設、精神科病院、特別養護老人ホーム																	
調査方法	フォーカスグループインタビュー法																		
インタビューガイド	<p>①自己紹介 精神保健福祉士としての経験年数、現在の職場での役割・業務内容、これまでの精神保健福祉士としての経歴（職歴等）。</p> <p>②キャリア形成のプロセスに伴う業務・役割の変化 精神保健福祉士として経験（年数・力量）を積み重ねてきたなかで、精神保健福祉を取り巻く環境の変化やご自身の立場の変化（新人、中堅、指導者/管理者など）に伴う業務内容や役割の変化について、お聞かせください。</p> <p>③キャリア形成において必要な知識、技術・技能、 ②の変化に対応して、新たに必要となり習得した知識や技術・技能についてお聞かせください。</p> <p>④資質向上のための研鑽方法や内容 ③の知識や技術・技能を習得するために行っている/必要だと思われる研鑽方法やその内容についてお聞かせください。</p> <p>⑤精神保健福祉士に求められる役割 現在の精神保健医療福祉の状況において、精神保健福祉士に求められている役割について、ご自身のお考えをお聞かせください。</p>																		
倫理的配慮	インタビュー協力者には調査者から事前に調査概要などを説明し、参加協力を書面で依頼し、同意書への署名により承諾を得た。																		

（2）分析方法

グループインタビュー法における内容分析法及び記述分析法(安梅 2001;安梅 2010)を用い、質的分析を行なった。

<分析手順>

インタビュー協力者の許可を得てインタビュー内容を録音し、録音記録から逐語記録を作成した。逐語記録から質問項目に沿って「重要アイテム」を抽出し、比較検討しながら類似する「重要アイテム」をまとめて、「重要カテゴリー」に分類した。

なお、インタビューでは「精神保健福祉士」「精神科ソーシャルワーカー」「PSW」「ソーシャルワーカー」「ワーカー」など複数の表現があげられた。以下の結果の記述では、逐語記録の抜粋を除き「精神保健福祉士」に統一して表記することを原則としたが、発言の中には国家資格化以前のいわゆる精神科ソーシャルワーカーを意味するものや、広くソーシャルワーカーを指すものもあった。このため、抽出された「重要アイテム」の一部ではその意図も含めて「PSW」「ソーシャルワーカー」と表記したものもある。

(3) 分析結果のまとめ (表)

グループインタビューの分析結果を次の表にまとめた。

① キャリア形成のプロセスに伴う業務・役割の変化

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 新人：組織との調和	ソーシャルワーカーとしての思い
	組織を知る
	組織の機能を停滞させない
	内部での関係づくり
(2) 新人：直接支援の重視	1対1のかかわり
	中の処遇を良くする
(3) 中堅：後輩の指導	後輩の存在
	直接教える
	学ぶ機会をつくる
(4) 中堅・ベテラン：所属機関外への広がり	外の役割を担う
	個別課題から地域課題への視点
	所属機関と地域をつなぐ
	地域の利益を考える
(5) ベテラン：組織の管理運営	多様な役割の兼務
	サービスの改善・創設に取り組む
	組織の経営を考える
	数の論理のプレッシャー

② キャリア形成において必要な知識、技術・技能

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 言語化する技能	人に教える技術
	他職種に伝える技術
	発表・執筆する技術
	提案・提言する技術
(2) 連携・動員の技能	職能団体を活用する
	協働による課題解決
(3) 時代の変化に対応した知識	情報のアップデート
	トレンドの技法・モデルの習得
(4) 自分の役割の変化に対応した知識	組織経営に関する知識
	新たな事業展開に伴う知識

③資質向上のための研鑽方法や内容

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 日常的な学習方法	先輩を見て学ぶ
	感覚的に積み上げる
	仲間との意見交換
	業務の広がりに対応する
(2) 意図的な研鑽方法	スーパービジョンを受ける
	研修会に参加する
	地域で身近な勉強会をつくる
	学生時代の学習内容を振り返る
(3) 職場外研鑽の意義	職場を超えた自己点検
	地域が PSW を育てる
	交流が連携になる
	一人職場を乗り越える
(4) 研鑽の阻害要因	無関心な先輩
	緊張と恥ずかしさ
(5) 研鑽の促進要因	行き詰まり体験
	モデルとなる人の存在
	職能団体への加入と参加
	外に送り出す職場環境
	卒後教育の動機づけ

④精神保健福祉士に求められる役割

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 当事者ファーストの原則	
(2) 発信する	当事者の声を発信する
	現場の課題を社会に発信する
	他職種に向けて発信する
	理論と結びつけて発信する
(3) 地域づくり	人々が暮らしやすい地域をつくる
	理想に向けた道筋を立てる
	地域住民としての自覚を持つ

⑤養成課程で身につけるべき優先事項

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 相互作用する力	1対1の丁寧なかかわり
	やり取りを通じた自己探求
(2) 問いを立てる力	現状に疑問を持つ
	研究する意義を学ぶ
(3) 学び続ける力	自分を手当する術を学ぶ
	人の生活にかかわる倫理観・責任感
	キャリアビジョンを描く
	職能団体参画の動機づけ

以下、各項目を構成する「重要カテゴリー」(文中【 】で示す)を紹介し、「重要カテゴリー」ごとに、「重要アイテム」(文中、『 』で示す)を用いて要旨を記述する。枠内は「重要カテゴリー」を代表する発言内容を逐語記録から抜粋したものである。なお、発言内容文末の()は発言者の経験年数を示したものである。

(4) 分析結果①__キャリア形成のプロセスに伴う業務・役割の変化

精神保健福祉士としての経験を積み重ねる過程で、新人、中堅、ベテラン(管理的立場)で特徴的な業務・役割が見られ、それぞれ【新人:組織との調和】【新人:直接支援の重視】【中堅:後輩の指導】【中堅・ベテラン:所属機関外への広がり】【ベテラン:組織の管理運営】の5つの重要カテゴリーが生成された。

【新人:組織との調和】

新人では、まずは『組織を知る』ことの必要性が語られた。養成課程で学んだ『ソーシャルワーカーとしての思い』を先行させたことによって、他職種の仕事を増やしたり負担をかけさせたりしていることを痛感し、当事者の支援やケアを行う『組織の機能を停滞させない』ことも大切な役割であることを認識する。また、職場における『内部での関係づくり』の段階であり、それが次の業務展開につながっていった様子が語られた。

- 新卒だったのでクライアントさんの本人の話を聞くんだという思いのもと。(中略)初めての社会人としての経験がない中でそのあたりの同僚というか、その職場の職種の負担というものを考えずにやっぱり出入りをしていたところがあったんだろうなと。(17)
- つまり急性期病院、総合病院の2次救急医療がきちんと地域で回るように丁寧な退院支援をするという一点なんだと思うんです。(中略)給料をもらうわけだから組織をきちんとまず知りなさい、地域の中でどういう役割を求められているのかをまず知りましょう、業務がその中でどうした位置付けなのかを見ましょう。(17)
- 例えば引っかけ回すとかですかね。(中略)実際には新人期に求められたのはたぶんとにかく迷惑をかけるなとか、多職種までに影響を及ぼすような動きはしないでくれとかというのはたぶんあったんじゃないかなと思います。(26)
- 何か自分で考えたというよりはとにかくスマートにスムーズに支援ができればいいなというふうに毎日思っていました。(14)
- 誰なら私の話を理解してくれる職員かというようなところが分かってくるので、そういう人たちにちよっと、と言いながら「ここはこんなふうにしたらいいと思わない」というような、そういうやり方を新人のときはやってきたのかな。(28)

【新人:直接支援の重視】

新人の段階では、所属機関内の業務が重視され、利用者との『1対1のかかわり』がきちんとでき、機関の『中の処遇を良くする』ことが自分自身の課題であり、職場からも求められていた様子が語られた。

- 新人期のときはとにかく1対1のかかわりができればいいという感じがあって、一人の人と向き合って用件が聞けて希望が聞けて、それに対して何かできればいいということだったと思うんですね。(14)
- まずは中の処遇をよくするということがあったかなというふうに思うんです。(28)

【中堅：後輩の指導】

中堅では、『後輩の存在』がその役割の形成要因である様子が語られた。職場では一緒に業務を行ったり自身の体験を伝えたり『直接教える』ことが多く、ここで経験した伝えることの難しさが、後述の「新たに必要となる知識」につながっていた。また、職場内に限らず、同じ地域で働く新人や若手の精神保健福祉士たちの『学ぶ機会をつくる』活動も行っていった。

- 中堅クラスになると、たぶんこれは共通すると思いますけど、やはり教えるべき人間が後輩としてそこにいるというような状況なので、当然早く一人前にというような期待は経営者、院長を含めそういうのはあったと思います。(26)
- 自分だったらこんなことをやっていたよ、なんていうことを、どちらかというとアカデミックというよりは体験談として伝えていった。(14)
- 私自身が体系的に教えられた感覚がないのでどう教えていいかということが本当によく分からなくて、取りあえず一緒に来てみたいいな感じで、私が面接したりするところを見てもらうとかというようなことしかできなかったのかな。(28)
- 自分の経験からその（県レベル）研修の研鑽を積むというふうな仕組みは大切なんだけれども、そこに参加できない新人さんがいるというのは経験的にその勉強会を立ち上げたか経過から分かった。(17)

【中堅・ベテラン：所属機関外への広がり】

中堅からベテランに至る業務・役割の特徴は、所属機関を超えたメゾ・マクロへの展開であり、豊富な内容が語られた。まず、個々の支援に限定せずに『個別課題から地域課題への視点』を持ち、地域の会議など『外の役割を担う』ようになる。また、単に『外の役割を担う』だけでなく、そこで得られたことを職場に反映させて『所属機関と地域をつなぐ』役割意識と、職場に限定されない『地域の利益を考える』ことを志向する様子が語られた。さらに、一人の精神保健福祉士（専門職）として『多様な役割の兼務』を通じたキャリアの展開も語られた。

- 中堅期ぐらいになると、その人の周りのこととか少しちよっとその周辺的环境とか、強いて言えばその病院がある地域ぐらいのところに対して気づきと言ったら変ですけど。(14)
- やっぱり地域の課題をどんなふうに関係の中の人と取り組んでいくかというようなところに、ちよっと変わってきたかなというふうに私自身は思っています。(28)
- 対外的な例えば市の会議であったりとか保健所での連絡会であったりとかというのは病院の看板を背負って。(26)
- ほかの職員に対してもそういう外でやっていることとか外で課題になっていることを、ちゃんと内部にも伝えなきゃいけないなという意識は持っていましたし、外のことに対しても一生懸命やって地域全体の利益として動けるようにというところは意識していたところ。(25)
- 精神医療審査会だとかハローワークの雇用トータルサポーターとかにも行かせてもらっていたりとか、大学の非常勤講師もさせていただいていたり、その都度まったく違う要素が求められる。(26)

【ベテラン：組織の管理運営】

ベテランにおける最も特徴的な業務や役割は組織のマネジメントを担う点にあった。組織の『サービスの改善・創設に取り組む』力を有するとともに、『組織の経営を考える』ことを所属長から期待され、『数の論理のプレッシャー』から精神保健福祉士の理念との間での葛藤を経験する様子も語られた。

- 誰もやらないことをこちらが（利用者の）希望の確認をしながらやっていく中で、体系化していくということを見せてもらったかなというふうなことを思っています。（28）
- 指導者にやがて移っていくということになるとやっぱりマネジメントというのが当然求められるのと、あとは入院管理もその一端にはなってくるとは思いますけど、やっぱり経営、運営を（中略）きちんと病院がどういうふうな形で経営を成り立たせていくことになるのかというのは、念頭に置いてやってくれという。（26）
- やっぱり数字の管理が中心になって。（中略）本人が納得するまで時間をかけるとかというふうなことをやってきていましたけど、そうやりなさいよと言いながらまだ入らないのというようなところをやらないといけないところが、すごくしんどいなというふうなことがある。（28）

（5）分析結果②__キャリア形成において必要な知識、技術・技能

この項目は、前項目の1.に対応するものであるが、インタビューにおいて多くは語られず、具体的な内容は少なかった。限られた発言内容ではあるが、そこから【言語化する技能】【連携・動員の技能】【時代の変化に対応した知識】【自分の役割の変化に対応した知識】の4つの重要カテゴリーが生成された。

【言語化する技能】

本項目の中では比較的語りが多かったのが【言語化する技能】が不足している自覚とその技能を身につける必要性であった。中堅になり後輩を指導するなかで『人に教える技術』が求められ、他職種連携が促進されるなかで『他職種に伝える技術』の必要性が語られた。また、【言語化する技能】を養う過程で研究発表等の『発表・執筆する技術』を身につけ、精神保健福祉士の役割であるソーシャルアクションを展開するために『提案・提言する技術』の重要性が語られた。

- 知って終わりじゃなくてそれを発してみる、言葉にしてみる、可視化してみるのをすごく大事にしているんですね。例えば人に話してみるとかどこかで発表してみるとか研究してみるとか、そういうことをやってさらに整理をしていったというこのプロセス。（14）
- 私は感覚でやっているからもうちょっと言語化をしなきゃいけないと。やっぱりもう少し勉強をして理論と実践が一致するようにやらないと、ほかの人に伝わらないし分かりにくいというふうに言われて。（中略）じゃあ、どうすればいいのかなというふうなところでは、少し発表のそういうのを書いてみたりとか事例検討会に出すとかというふうなところでのやり方に、変わってきたかなというふうなことも思います。（28）
- これから地域包括ケアとかいろいろ多職種で連携していく中で、併せてそこをちゃんと他の職種の人たちにも伝えていくということは大事かなというふうには思っています。（25）
- ちゃんと発信していくということですね。いろいろな問題がある。世の中の制度の問題なのか当事者の大変さなのかの内容はさまざまですけど、それをちゃんと声にして、さらにはその地域づくりみたいなのところにも反映させていく。それがいわゆるソーシャルワーカーのソーシャルといわれるゆえんだと思っているので。（25）

【連携・動員の技能】

精神保健福祉士が地域課題に取り組み、ソーシャルアクションを自らの役割と認識すれば、当然それは一人でできることではない。その際に必要になるのが【連携・動員の技能】であり、具体的には、地域の関係者等との『協働による課題解決』や『職能団体を活用する』ことでソーシャルアクションにつながる必要性が語られた。

- 職場の中で解決できない問題を解決、解消していった、特に同業者としてというところでは、その地域の中での交流の中に連携が生まれると思っているので、その交流の機会を保証していこうというようなところに、軸足を置いて活動をしていた。(17)
- やっぱり地域の課題をどんなふうに地域の中の人と取り組んでいくかというようなところ。(28)
- そこがやっぱり十分じゃなくて、一人でできることが。職場で解決できるかは別に構わないんだけど、その解決できないことがあるからこの職種があるんだと思うのでそれをみんなでやる。そのみんなでやるというのはやっぱり職能団体なわけだから。(17)

【時代の変化に対応した知識】

精神保健医療福祉の分野は変化が激しく『情報のアップデート』の重要性があげられた。また最新の実践モデルや援助技術をキャッチし『トレンドの技法・モデルの習得』につなげることも語られた。

- 過去、現在、未来というところを横断的に見て、自分の情報だとか知識とかをやっぱりアップデートをしていくということは、すごく大事だし大事な力だというふうに思うんですね。(14)
- その時々に応じてはやり廃りというか、テーマになることってありますよね。例えばスクールソーシャルワーカーだったりちょっと SST だったり、(中略) ACT だったりオープンダイアログだったりなんていうのいろいろ出てくるわけですけども、それはもう常々やっぱりアンテナを高くして持っている。(25)

【自分の役割の変化に対応した知識】

精神保健福祉士としてのキャリア形成の過程で業務や役割が変化することは前述した通りであり、その過程で必要となった知識として『組織経営に関する知識』と『新たな事業展開に伴う知識』があげられた。

- 今の僕に結構求められるというか自分に欠けているなと思うのは、管理職として組織運営とかというところってやっぱりカリキュラムの中ではなかなか教わらない。(25)
- その都度のいわゆる機会ですよね。チャンスというかその目の前にあるその出来事に対して、その出来事を解決するために何を学ぶべきかというのをその都度積み上げてきたような。(26)
- 法人の事業を拡張するにつれて、いろいろなところに作業所を立ち上げるとか訪問を始めるとか、相談室をまたつくとか何とかがというときにあちこち動いて内部で異動したというのが現状で、そういうのに合わせて、必要に迫られているいろいろなことを勉強していったかと。(25)

(6) 分析結果③ 資質向上のための研鑽方法や内容

研鑽に関する語りから 5 つの重要カテゴリーが生成された。研鑽の方法や意義に関するカテゴリーは【日常的な学習方法】【意図的な研鑽方法】【職場外研鑽の意義】であり、加えて【研鑽の阻害要因】【研鑽の促進要因】のカテゴリーが生成された。

【日常的な学習方法】

職場の日常業務のなかで自然と行ってきた学習方法として、『先輩を見て学ぶ』『感覚的に積み上げる』『仲間との意見交換』『業務の広がりに対応する』があげられた。

- まず最初に、取りあえず先輩とかいいなと思う実践をしている人のまねをしてみても。(14)
- 先輩に相談する。(14)
- 先輩の背中を見て育つということを実践的にやっていったような。(中略) 何となく感覚的なものの中で精神保健福祉士は、精神科ソーシャルワーカーはこういうものなんだというのを、自分で気づき何か積み上げていったというような感覚的な実感というか。(26)
- 「私はこう思うんだけどどう思う」というお互いと言って、「それはおかしいだろう」と言われると「何でおかしい」というようなところで、その考え方とかが新人同士なので、同期なので合っているのかも分からないままそういうようなことを言いながら。(28)
- その都度のいわゆる機会ですよね。チャンスというかその目の前にあるその出来事に対して、その出来事を解決するために何を学ぶべきかというのをその都度積み上げてきたような感覚があります。(26)
- 法人の事業を拡張するにつれて、いろいろなところに作業所を立ち上げるとか訪問を始めるとか、相談室をまたつくとか何とかというときにあちこち動いて内部で異動したというのが現状で、そういうのに合わせて、必要に迫られていろいろなことを勉強していったかと。(25)

【意図的な研鑽方法】

自ら意図的に研鑽の機会をつくるものとして、『スーパービジョンを受ける』『研修会に参加する』『地域で身近な勉強会をつくる』があげられた。また学習理論を活用した意図的な自己研鑽として『学生時代の学習内容を振り返る』様子が語られた。

- 私は学生を出てから今は 14 年間ずっとスーパービジョンを受けているんですね。そういうところで、こういうことがあって自分でこうやってみただけどうまくいった、いかなかったなんていうことを振り返りながら定着させていたなというふうに思っています。(14)
- 先輩はいつも一緒にどこどこへ行こうと研修に連れ回してくれて、いろいろそこで出会った人とかそこで学んだこととかというところを、自分の業務に落とし込む。(14)
- やっぱり大学のときに学びがあって、同期でもやっぱり勉強会もあったんですね。だから、同期がそういうことで実践してからも学び続けるとか、そういったスーパービジョンを受けるというかスーパービジョンをやるとかそういうところがあったから。(17)
- 母校に帰るとか地域の勉強会に出るとか、そういう自己点検の場を意図的に設けていったというところがあります。(17)
- 若手の人たちはいろいろな葛藤があるということが分かったので、当時の勉強会のほかに自主勉強会を同世代でつくりました。そこでの交流をはぐくんでお互いに分かち合いながらやっていくというふうな。(17)
- ここでこういう問い掛けをするのかとか、何でここでこういうふうなことを選択したんだろうなという疑問が出てくると思うんですね。それをもう 1 回教科書というか知識というか、かつて学んである学生のときに要はインデ

ックスを付けていたようなそこに立ち返ってみて、あ、これはこういう理論なんだとかこういう理屈なんだなどいうことを学んでみたりとか。(14)

- 働いてからノートとかそのレジュメとかをやっぴり見直す材料もあったので、全部かと言われたらちょっと全部とは言いきれませんが、そういうふうにあれ、何かちょっと分からないといったときに、働いていればそれを出せる資料はすぐあったという。(17)

【職場外研鑽の意義】

このカテゴリーは特定の協力者の発言を中心としたものであるが、非常に豊富な語りであったためカテゴリーとして生成した。【職場外研鑽の意義】は先述の重要カテゴリー【新人:組織との調和】と関連するものである。新人の精神保健福祉士は『組織を知る』『組織の機能を停滞させない』ことを求められるが、それは同時に精神保健福祉士としての立場を揺るがせる。それを乗り越えるため『職場を超えた自己点検』が必要であり、『地域が PSW を育てる』ことで安心して自己点検できる場を保証する意義が語られた。地域における勉強会等は、研鑽の機能のみならず『交流が連携になる』ことで実践におけるネットワークに繋がることが語られた。また、職場や配属部署に必ずしも指導してくれる先輩がいるとは限らず、『一人職場を乗り越える』うえでも【職場外研鑽の意義】がみられた。

- 何のための働いているんだろうという話になるわけなので、自分のよりどころとなる、そのアイデンティティーとなるものを支える、確認する場というのは職場の中だけでは担保できない。(17)
- そこは仕事ではないから失敗したとして特にダメージをどこも受けないというところがあるから。(17)
- ワーカーとしての研鑽をしていくときには地域がいわゆるワーカーを育てていくんだ、職場の中で解決できない問題を解決、解消していくんだ、特に同業者としてというところでは、その地域の中での交流の中に連携が生まれると思っているので、その交流の機会を保証していこうというようなところに、軸足を置いて活動していた。(17)
- 苦しい思いをどうしようかと思ったときにみんなはどうしているのかなと思ったら、一人ワーカーさんのところがまだちょっとあって、一人ワーカーさんのところに声を掛けようと思って、ちょっと年齢は下だったんですけど一人ワーカーさんに声を掛けてやっぴり自主勉強会を立ち上げて。(17)
- PSW の先輩というのは職場の中にいなかったんですね。やっぱり自分なりにいろいろ考えるところの答えを探していくと、県の協会だったりとか周りの PSW が職場の中にいたりして、いろいろ知恵を貸していただきながらやっていたというのが現状。(25)

【研鑽の阻害要因】

【研鑽の阻害要因】のカテゴリーでは、環境要因として『無関心な先輩』があげられ、内的要因として『緊張と恥ずかしさ』があげられた。職場で研鑽に『無関心な先輩』が周囲にいると自身もその必要性を感じなくなることが示された。また研修等に参加することは『緊張と恥ずかしさ』を伴うものであり、それを乗り越える勇気が必要なことが語られた。

- そういうふうな先輩の視座、視野の送り出せるような環境が上にあるかどうかによって、先輩が行かないんだったら私たちは行かなくてもいいじゃないということになって。(17)
- 研修があったとしても新人さんたちが行きたくない、緊張するもん、何をされるか分からないもんみたいところは当然あるんだとは思んですけど。(17)

- やっぱり一步を踏み出す勇気ってすごく大事で、自分のプライドみたいなのがあって恥ずかしい思いをしたくないなと思うと、たぶんそういうところへ入っていきなかつたけど。(14)

【研鑽の促進要因】

【研鑽の促進要因】として、まず自分自身の『行き詰まり体験』があり、それが学ぶ動機づけにつながる事が語られた。また、自分の成長をイメージできる『モデルとなる人の存在』や、そうした人と出会う機会や研修の機会として『職能団体への加入と参加』を重視され、それは『外に送り出す職場環境』によって促進されることがあげられた。さらに、養成教育課程における『卒後教育の動機づけ』が自己研鑽の土台を作る様子が語られた。

- やっぱりそういうまくやろうというふうにしていったらうまくいかないことに気がついて、そういうことを先輩に相談する。(14)
- やっぱり行き詰まるんですね。(中略) 私は相談する人もいなかったのできちんと受け止めて、一緒に考えようというようなことはしてきたかなというふうなことを思います。(28)
- まねをする人、いいなという実践をする人に出会わなくちゃいけないわけで、そのときに一番役に立ったというかありがたかったのはやっぱり職能団体の存在です。そこに行くと一流の人たちがいるわけですね。その人たちに別にももちろん研修のときでもアカデミックな研修もあるけれども、普段の話している中で実際にこういう発想があるんだとか自分にはない発想とかイメージとかを持っていて、それをまた違うところでやってみるみたいなところがある。(14)
- やっぱり就職してから職能団体にある意味で義務化で入りなさいよと……職場から入りなさいよと言われたところではいろいろな人と出会う機会があって、あ、みんなが何を大事にしているのかなということを知ることがたくさんある。(28)
- 先輩はいつも一緒にどこどこへ行こうと研修に連れ回してくれて。(14)
- 同じ同業者の中の期待値の中でもそういうふうな外に送り出せるのがスタンダードな水準なのかどうかによって、経験年数によっての期待値のかけられ方とかかけ方というのも変わってくるんじゃないかなというふうに思います。(17)
- そういうところ(研修会等)にそもそもあまり抵抗がなかったのは、大学生のときに施設見学に行ったところの先生というか施設長から理論と実践は車の両輪だという例えを聞いていたからで、理論のタイヤが大きくなったとしても実践のタイヤが小さければバランスが悪いから前に進まないから、働いてからこそ学びなさいというふうに聞いていて、働いてからこそ学べる環境をつくろうというふうに就職前に思っていた。(17)

(7) 分析結果④_精神保健福祉士に求められる役割

精神保健福祉士に求められる役割として『当事者ファーストの原則』『発信する』『地域づくり』の3つの重要カテゴリーが生成された。

【当事者ファーストの原則】

精神保健福祉士の役割として、重要カテゴリー【当事者ファーストの原則】が生成された。経験年数を重ねて自身を取り巻く環境や制度が変化しても、また自分の業務や役割が変化しても変わらない役割の原点が語られた。

- でもやっぱり私の立ち返るところは利用者さんで、どう動こうかとかそういうことを言われてしんどいなと思ったときには、必ず利用者さんのところへ行くんです。やっぱりそこでその人たちがどういう生活をしているかとか、どういう思いを持っているかということはやっぱり確認をします。(28)
- やっぱり何が違うかというところで考えたときに当事者性と言ったらおかしいですけど、その人がどういう暮らしをしていきたいと思っているのかというようなところにとことんこだわって、かかわってきたのが PSW じゃないかなというところはちょっと思うんですよね。(28)
- あくまでも仕事をする上での原則ってやっぱり当事者ファーストだと思っているんですね。もうどんな状況にあってもやっぱり当事者の方にとって最大限のメリットって何なのか、当事者の人が何を望んでいるのか、ニーズはどこにあるのかというところは、もう常にそれは揺るがないところだなと僕は思っているんですけども、そこをまず大事にするという原則は 1 つあるのと。(25)

【発信する】

精神保健福祉士に求められる【発信する】役割は、何をどこに向けてどのように発信するかが重要で、『当事者の声を発信する』『現場の課題を社会に発信する』『他職種に向けて発信する』『理論と結びつけて発信する』ことが語られた。

- やっぱり当事者の人たちの声というものを発信するということが大事だなというのは、かなり初期のころからそこは意識していて。(25)
- いろいろな問題がある。世の中の制度の問題なのか当事者の大変さなのかの内容はさまざまですけど、それをちゃんと声にして、さらにはその地域づくりみたいなのところにも反映させていく。(25)
- みんなが暮らしやすい世界ってこういう世界だなという絵が描ける。その絵を描いて絵に向けたロードマップというか、道筋みたいなことをちゃんと調整できて発言できる、提案できるということがやっぱり大事。(14)
- 自分が暮らす地域がどういうふうに改良されていくかとか、その改良に対してどう声を上げていく。(26)
- 多職種で連携していく中で、併せてそこをちゃんとほかの職種の人たちにも伝えていく。(25)
- 自らが学んできたものときちんと結び付けることで発信できるというのは、我々が学んでそれを目指す以上はする意識を持ってないとだめなのかなと。(26)

【地域づくり】

精神保健福祉士は先述した重要カテゴリー【当事者ファーストの原則】を中心に据え、その実現に向けた役割として【地域づくり】があげられた。精神保健福祉士が行う【地域づくり】は、『理想に向けた道筋を立てる』ことを通して『人々が暮らしやすい地域をつくる』ことであり、また【地域づくり】の主体と対象を区別するのではなく、自らも『地域住民としての自覚を持つ』ことが語られた。

- 生活をみんなで豊かにするきっかけをつくり続けていくのがソーシャルワーカーというふうに今は思っている。(17)
- みんなが暮らしやすい世界ってこういう世界だなという絵が描ける。その絵を描いて絵に向けたロードマップというか、道筋みたいなことをちゃんと調整できて発言できる、提案できるということ。(14)
- 自分が暮らす地域がどういうふうに改良されていくかとか、その改良に対してどう声を上げていく、いけるのかというのは、支援の側面だけじゃなくて自分自身が社会福祉の追求といったらもう大きくなっちゃうかもしれないですけど、自分自身が暮らしやすい地域をつくっていくということにもつながっていくと思うので。(26)

(8) 分析結果⑤_養成課程で身につけるべき優先事項

この項目はインタビューガイドに含まれていなかったが、インタビューの流れを踏まえた問いかけから得られた重要な語りであったため、本項目における重要カテゴリーを生成した。

10年以上の経験を有する精神保健福祉士が自らの経験を振り返り、養成課程で特に身につけるべき課題として語られた内容から、【相互作用する力】【問いを立てる力】【学び続ける力】の重要カテゴリーが生成された。

【相互作用する力】

【相互作用する力】とは、目の前の人とかかわり、やり取りを通して相手を理解し自分を伝える力を意味する。まず支援関係において利用者ときちんと向き合う『1対1の丁寧なかかわり』ができる力を養うことと、同僚や他職種とのやり取りを通して自身の立ち位置を見出していく『やり取りを通じた自己探求』があげられた。

- 1対1としてもしくはそのご家族も含めたら複数になりますけど、そこでの丁寧なかかわりというのは僕は学生時代からきちんと持っておいてほしいなと思います。(26)
- まずそこはやっぱり1対1でのケースワークとかいわゆる技術的なところはしっかりと勉強して。(25)
- やっぱり正しくても間違ってもいいから自分の考えも言えるとか、みんなの意見も聞く中で確立していくというような、そういう在り方みたいなものというのは、少し学生のときからトレーニングをしてきてもらえるといいのかなという。(28)
- 自らが学んできたものときちんと結び付けることで発信できるというのは、我々が学んでそれを目指す以上はする意識を持ってないとだめなのかなと、その養成期間中からですね。(26)
- ほかの専門職の人たちの役割、機能みたいなものももう少し正しく理解をしていながら、精神保健福祉士としての在り方みたいなものが考えていけられるようなものというのがあったらいいのかな。(28)

【問いを立てる力】

【問いを立てる力】として、『現状に疑問を持つ』ことと『研究する意義を学ぶ』ことがあげられた。疑問を持つことが答えを探求しようとする原動力となり、それは研究を志向するプロセスとつながり、学生時代に研究の基礎を学ぶ機会の重要性が語られた。

- 何となく先輩から習ってとか日々同じようにやっているからという理由で、それぞれざっと仕事をしてるけれども、それはどうしてそういうことをやるんですかということをやちゃんと聞いてほしいということを言っているんですね。(25)
- 研究論文というところの基本は、もうちょっと学生のときに学べる機会があるとよかったなというふうに思っています。(中略) 積み上げていくことで次の段に上がっていくんだから、ささいなことでもそれは報告していただくというふうに言われて、そうか、学会とか論文ってそのためにあるんだということを初めて気が付いてから自分でも出したりだとか、その学ぶ機会が必要なんだということにはっと気が付いたところでした。(17)

【学び続ける力】

このカテゴリーは、精神保健福祉士の養成課程において「何を学ぶか」以上に「学び方を学ぶ」「学

ぶ目的を学ぶ」ことの重要性を示しており、そのために『自分を手当てする術を学ぶ』こと、『人の生活にかかわる倫理観・責任感』を身につけ、精神保健福祉士としての『キャリアビジョンを描く』ことがあげられた。また養成課程において『職能団体参画の動機づけ』を図る必要性があげられた。

- 養成課程はそのセルフマネジメントというところについて、自分自身の手当ての仕方。自分自身でできることとそうした職能団体なりもしかしたらその職場外のところで、きちんとそうしたところが自分の助けになるんだというところ（中略）そうしたところが意図的に組み込まれるといいのかな。（17）
- 何でアップデートをしなくちゃいけないのとなったときに、やっぱり 1 人の人生に寄り添っているわけだから、（中略）間違ったことを言っちゃったら、人の人生をめちゃくちゃにしちゃうわけですよ。そのための専門職としての倫理観だとか価値観みたいなことだとかあとは責任、この辺をやはり持っているということが大事で、それさえあれば情報だとか知識をアップデートをしていくという、力の原動力になるんじゃないかなというふうに思っています。（14）
- そういった（様々な分野における精神保健福祉士の活用）チャンスというのがすごく精神保健福祉士に今は求められるような情勢になっているということは、学生のときから少し知っておくべきとか、チャンスがめぐってくる可能性があるということは知っておいて損はないですし、それに関してのある程度の知識だとか技術というのは少し触れておくべきだとは思んですけど、ただそうは言ってもたぶん実践との結び付けができないと、振り返りは絶対に必要だと思うんですけど、先を見越してそういうふうなものを獲得していくんだという。（26）
- 職能団体とか協会活動への参画というのはすごくもう若いころからそれは義務的に少し持っていてもらって、現場に出たらそうするんだということは少し強く伝えて。（26）

（9）結果の考察

インタビューの分析結果を踏まえ、以下に若干の考察を加える。

①養成課程と現場との「接続」機能

結果が示すように、養成課程を経て現場に入った新人は、それまで学習してきた精神保健福祉士の理念に基づいて行動しようとするが、それが現場の機能を停滞させていることを認識し、『組織との調和』を試みていた。現場は精神保健福祉士の理念を示すためにあるのではなく、あくまでも利用者の福祉の向上にあり、それゆえの理念である。精神保健福祉士としても、組織の機能の停滞がサービスの停滞につながるようなことは避けるべきことであり、そのための『組織との調和』は必要なプロセスと考えられる。

しかしこのことは、新人の精神保健福祉士にとって、これまでの学びのプロセスを停滞させ、場合によってはリセットを強いられる経験にもなる。『組織との調和』から学習内容を再起動させ、ソーシャルワークを展開させるのには相当の労力を要することが推測され、それを新人の努力と現場の指導力に任せるのは限界がある。精神保健福祉士の人材育成に関する議論では、養成教育に続く卒後教育や継続教育の重要性が言及されているが、それぞれの教育内容以上に、それらをつなぐ機能が必要である。特に養成教育と卒後教育とを接続する具体的な仕組みづくりが喫緊の課題と考えられた。

また、新人のみならずベテランの精神保健福祉士にとっても、所属機関の機能とソーシャルワークとをどのように両立させるかが大きな課題であることが示された。この課題に取り組むには、組織の機能と構造を理解し、組織と精神保健福祉士の関係性や相互作用の過程を理解するための理論や知識が必要だと考えられる。しかしながら、インタビューでもあげられたように、組織に関する知識を学ぶ機会は、養成課程やその後の研修でも少ないのが現状である。こうした組織に関する教育内容や教育方法

を検討し、養成課程や継続教育に反映させる重要性が示唆された。

②研鑽方法の多様さとそれぞれの差別化の必要性

調査結果から、精神保健福祉士として働き始めて以降の研鑽方法は多様であり、職場環境や経験年数、学ぶべき内容によって自ずと方法は異なることが示された。

経験20年を越える国家資格化以前に働き始めた人は【意図的な研鑽方法】が少なく【日常的な学習方法】を蓄積してきた経緯が読み取れた。このことは、今日と比較して研修体制が不足していたことも背景にあるが、職場が新人を育てる環境にあったことも推測でき、職場環境との関連から効果的な研鑽方法を検討する必要性が示唆された。また、職場外の研修といっても全国規模のものから地域での勉強会や自主的な学習会など様々なサイズや形態が示され、それぞれ異なるニーズに対応している様子がうかがえた。多様な研鑽方法や研修形態があることを示し、それぞれの目的と効果を提示することで、それぞれのニーズに対応した現実的かつ継続的な学習が促進されると考えられた。

③研鑽の阻害要因と促進要因

卒後教育や継続教育を進めるには、その阻害要因と促進要因を明らかにし、阻害要因を少なくし、促進要因を強化する取り組みが必要である。今回の調査結果では、職場環境がその阻害要因にも促進要因にもなり得ることが示された。職場環境の改善に向けた取り組みも必要ではあるが、職場ごとの個別の事情に対応することは難しく、むしろ職場環境に左右されにくい研修制度の整備が求められる。また、促進要因となる『モデルとなる人の存在』との出会いや『職能団体への加入と参加』も、たまたまそうした人と出会う機会があったり、たまたま周囲から職能団体に加入するよう言われたりなどの偶然的要素に頼る傾向が見受けられ、これらに対応する仕組みを構築する必要性が示唆された。特に『職能団体への加入と参加』は養成課程における加入・参画の動機づけも影響しており、この点は養成校組織として取り組める課題であると考えられた。

研鑽の阻害要因としてあげられた『緊張と恥ずかしさ』は、研修等の企画運営において常に念頭におくべき事項である。研修を企画し教示する精神保健福祉士は、一定の経験年数を有し、研鑽を重ねて研修に対するポジティブなイメージを形成していることが推測できる。それゆえ、特に新人はこうした研修に対するネガティブなイメージも併せ持っていることに配慮し、研修等の方法や内容を検討する必要性が示唆された。

④言語化の必須性と課題

精神保健福祉士に求められる役割とそれに対応する養成課程で身につけるべき事項では、ともに「言語化」が重要な要素であった。精神保健福祉士における言語化の重要性は至るところで見聞きするが、それを身につける具体的な手立ては乏しいのが現状である。言語化とは単に「言葉にする」だけではなく、具体的な事象や自分の行っていることを一定のまとまりを持って説明する構成力にかかっている。その力は一朝一夕に身につくものではなく、いくつものステップを積み重ねていく必要がある。養成課程から卒後教育、継続教育の一連の過程において、言語化の力を養う計画的な教育内容と効果的な教育方法の開発が急務であると考えられた。

⑤養成課程における基礎力の重視

本調査では、養成課程において特に身につけるべき事項として、【相互作用する力】【問いを立てる

力】とその問いを探求する力、【学び続ける力】があげられた。これらは精神保健福祉士に限らず、中央教育審議会の「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申)」(2018)が示した「必要とされる人材像と高等教育の目指すべき姿」に共通する内容である。精神保健福祉士の養成課程として専門的知識や技術を学ぶことはもちろん必要であるが、その後続く専門職のキャリア形成において、その土台となり基礎となる力をいかに身につけるかが大きな課題であることが示唆された。このことは、今後の養成課程における教育内容を検討する上で重要な視点だと考えられた。

⑥本調査の限界と課題

調査結果から、精神保健福祉士のキャリア形成からみた養成教育、卒後教育、継続教育に関する一定の示唆を得ることができた。一方、本調査が単一のグループインタビューによる分析結果であり、調査協力者であるグループメンバーの経験年数に大きな幅があった。協力者 5 名のうち、2 名は 15 年前後の経験年数であり、3 名は 25 年前後の経験年数であった。ここには 10 年ほどの差があり、国家資格化前後にまたがっている。また、同じ経験年数時で経験した精神保健福祉の動向も所属機関をとりまく状況もかなりの違いがあったことがインタビューからも読み取れた。こうした背景の違いは、精神保健福祉士としてのキャリア形成のプロセスや必要となる知識・技能及びその学習方法に反映されることが推測され、今回、こうした背景を踏まえた分析に至らなかった点に限界がある。このことは、経験年数に伴う必要な知識や技術の具体的内容についての聞き取りが不十分だったこととも関連する。

今後は、本調査結果をもとに調査目的をさらに焦点化し、それに対応した調査協力者(グループメンバー)の選定とインタビューガイドを精査に基づく調査に取り組むことが課題である。

<文献>

- ・安梅勅江『ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法』医歯薬出版,2001年.
- ・安梅勅江編『ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法Ⅲ／論文作成編』医歯薬出版,2010年.

5. 連携・協働関係にある専門職を対象としたグループインタビュー（2グループ）

（1）調査概要

日時	1) グループA 2019年2月5日（火） 18:30～20:10（100分） 2) グループB 2019年2月12日（火） 19:00～20:40（100分）
場所	ビジョンセンター東京駅前 会議室 （東京都中央区八重洲 1-8-17 新横町ビル 7F）
目的	精神保健福祉士の現場実践において連携・協働関係にある他職種の立場から、養成教育課程において習得しておくべき精神保健福祉士としての役割・機能を明らかにする。
調査対象	調査対象者は、各職能団体等から推薦して頂く。 1) グループA：精神科病院の他職種（各1名、計5名） ①精神科医師 ②看護師 ③作業療法士 ④公認心理師（見込者） ⑤薬剤師 2) グループB：地域保健医療福祉等の他職種（各1名、計6名） ①精神科医師（精神科診療所）②看護師（訪問看護ステーション） ③作業療法士 ④保健師（保健所） ⑤保護観察官 ⑥介護支援専門員（地域包括支援センター）
調査方法	一般的なフォーカスグループインタビューを実施し、コンセプトに関する質的情報を収集する。
インタビューガイド	①自己紹介 氏名・都道府県・所属機関・職種・業務内容、精神保健福祉士との関わりについてお聞かせください。 ②現状において精神保健福祉士に求める役割・機能 これまでの精神保健福祉士と仕事をされてきた体験を踏まえて、精神保健福祉士にはどのような役割・機能を期待しますか。 ③求める役割・機能を遂行するために養成課程において習得しておくべき内容 精神保健福祉士に期待される役割・機能の遂行のためには、養成課程において、どのような内容を習得しておくべきでしょうか。 ④精神保健福祉士が連携・協働していくうえでの課題 他職種の方と連携・協働していくにあたり、精神保健福祉士にとって課題と思われる事柄はどのようなものがありますか。
倫理的配慮	インタビュー協力者には調査者から事前に調査概要などを説明し、参加協力を書面で依頼し、同意書への署名により承諾を得た。

（2）分析方法

グループインタビュー法における内容分析法及び記述分析法(安梅 2001;安梅 2010)を用い、質的分析を行なった。

<分析手順>

インタビュー協力者の許可を得てインタビュー内容を録音し、録音記録から逐語記録を作成した。逐語記録から質問項目に沿って「重要アイテム」を抽出し、比較検討しながら類似する「重要アイテム」をまとめて、「重要カテゴリー」に分類した。

(3) 分析結果のまとめ (表)

グループインタビューの分析結果を次の表にまとめた。

①精神保健福祉士に求める役割・機能

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 社会資源情報力	社会保障制度や法律の知識
	サービスに関する情報
	地域の資源に関する生きた情報
	情報収集力と情報提供力
(2) 権利擁護	精神保健福祉法上のコンプライアンス
	患者の権利擁護
(3) 生活者としての視点	当事者の生きた情報
	生活状況に関する情報
	患者ではない生活者の視点
(4) チーム・コーディネート	多職種チーム
	チームのコーディネーター
	ケア会議のマネジメント
(5) 予防的ソーシャルワーク	地域の精神保健活動
	予防的なかかわりの視点
	地域住民対象の取り組み
(6) 入退院支援	入院から退院後までのトータルな支援
	退院後の生活環境調整

②養成課程において習得しておくべき内容

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 多職種チーム	他職種の理解
	多職種連携
	チーム医療
	他職種との共有
(2) コミュニケーション力	臨床場面のコミュニケーション
	面接の質
	カウンセリングマインド
(3) 精神疾患に関する知識	古くからの統合失調症モデル
	定型発達と発達障害
	依存症や認知症
	高齢者のメンタルヘルス
(4) 身体疾患に関する知識	身体合併症
	身体科との架け橋
(5) 実習指導の方法	実習指導者についての実習
	面接ロールプレイ体験
	相談援助技術
(6) 更生保護と医療観察	別建ての更生保護
	保護観察所における実習
	医療観察法の指定医療機関
(7) 卒後教育	即戦力の育成
	卒後教育と養成校の役割

③精神保健福祉士が連携・協働していくうえでの課題

重要カテゴリー	重要アイテム
(1) 精神保健福祉士の配置	精神科診療所への配置
	相談支援事業所への配置
	地域包括支援センターへの配置
	精神科病院での定着
	精神科訪問看護の報酬評価
(2) メンタルヘルス課題への対応	発達障害や高次脳機能障害
	依存症や認知症
	虐待への介入
	災害支援ソーシャルワーク
(3) 組織のマネジメント	コスト意識の希薄
	マネジメント意識の醸成
(4) アウトリーチ実践	多問題家庭への訪問支援
	地域の支援ニーズの掘り起こし
(5) 病院と地域との連携	病院の中の精神保健福祉士の役割
	支援連携の窓口
	措置入院者の退院後支援
	行政との架け橋
(6) 社会的責務	精神保健福祉士の社会的責任
	仕事の魅力の発信
(7) 相談援助の展開	グループワークの活用
	家族力動の理解
	アンガーマネジメント

以下、各項目を構成する「重要カテゴリー」(文中【】で示す)を紹介し、「重要カテゴリー」ごとに、「重要アイテム」(文中、『』で示す)を用いて要旨を記述する。枠内は「重要カテゴリー」を代表する発言内容を逐語記録から抜粋したものである。

(4) 分析結果①__精神保健福祉士に求める役割・機能

本項目における重要カテゴリーは、【社会資源情報力】【権利擁護】【生活者としての視点】【チーム・コーディネート】【予防的ソーシャルワーク】【退院支援】の六つである。

【社会資源情報力】

精神保健福祉士に求められる【社会資源情報力】として、『社会保障制度や法律の知識』『サービスに関する情報』『地域の資源に関する生きた情報』『情報収集力と情報提供力』の四つがあげられた。

- 制度とか、保障のこととか、生活保護のこととか、すごく知識が豊富で、質問すると、しっかり根拠を持って答えてくださるので、やはり関連法規のこととか制度のことを知っていらっしゃるというところが、専門性なのかなと思うことが多いです。
- 法律とかいろいろ社会制度とかそういうものを専門家という印象がすごく強くて、そこでは何かものすごく期待度が自分自身も高かったな。

- 個別にかかわる中で、システムとして社会のいろいろな仕組みをどうふうに使っていくかが、やっぱり PSW じゃないのかなという印象がある。
- 精神保健福祉士の方がいらっしゃれば、社会資源を教えていただいたり、制度的な社会資源だけではなく、実際にここがとても頼りになりますというような情報をいただける。
- 社会資源はグループホームでもいろいろなグループホームがあるので、あそこは合うけど、ここはちょっと無理かなというような、現場の声というのでも聞かせていただけるので、本当にいつもワーカーさんからはいろいろと教えていただけている。
- 作業所とか、今は就労移行支援事業所というのがこんなところにあるけど、あそこはちょっと違うよねとか、この方には合わないよねとか、そういうところで。じゃあ、この辺で進めてみるよねというところで、提案していただけたりとか、もう進めていますよと教えていただいたりということが多い。
- 治療チームにフィードバックしてくれるというか、判断材料として提供していただければ、こちらもそれなりの対応ができるので、そういう幅広い情報収集力と言うんでしょうか、提供する力というのが必要かなと思いますけど。
- 本当にそれこそいつもフットワーク軽く、いろいろな職種、地域、家族を渡り歩いていらっしゃる。
- 患者さんのこの状態像で退院する。服薬はできる。でも、調理はできない。外出はこれぐらいしか動けない。さて、どこに住む場所ありますかというふうに聞いたときに、うーん、あそこかなと言って持ってきてくれるのが、PSW だったりするので、その辺の情報量、福祉的な領域の使えるサービスであったりとか、他施設であったりとか、そういったところをコーディネートして持ってきてくれるというのは、非常に心強いなと。
- PSW さんがそこを見つけてきてくださらないと、病棟が回転していかないので、特に認知症の病棟は、その力ですよね。情報収集力と、先方との患者さんの合わせ方。それがすごいなと本当に感心しているんですけど。

【権利擁護】

精神保健福祉士の役割・機能として『精神保健福祉法上のコンプライアンス』『患者の権利擁護』などの【権利擁護】があげられている。

- やっぱり精神保健福祉法に強くなってほしいというか、当然ですけど。措置入院させられたことへの行政不服審査とか医療審査会とか人権を守るためのところも持っていて、そこはちょっとPが中心になってしっかり法解釈とそれにのっとった業務をすぐしてほしい。
- 精神医療審査会とかその患者の人権を守るための PSW でもあるわけなので、そのやっぱり法的なところはすぐ頑張って強くなってほしいと現場にいてすごく痛感しているところです、法の読み方とか解釈とか。
- 医療の病棟の中でやっていると、どうしてもおろそかになりがちな権利擁護の部分を、まず最初にドクターにばーんと言えんというのが、PSW の存在する意義としてはすごく大きいのかなと、はっとさせられる。
- 電話の自由とか、退院請求をすることができるとか、患者さんの基本的な人権の部分と自由をどれぐらいちゃんと尊重したかわかりとして、患者さんの前に現れることができるかということですかね。
- 入院してきて、強制入院とかで入ってくると、やっぱりケースワーカーさんが、入院の不服申し立てについても窓口になってくれて、そこで話を聞いていただいているような状況があります。

【生活者としての視点】

精神保健福祉士は他の医療職種と異なり、『当事者の生きた情報』『生活状況に関する情報』を豊かにもち、『患者ではない生活者の視点』に着目し生活者として支援する特徴があげられている。

- 僕らはどうしても病状変化だったりとか、病棟の中での患者さんの状態というふうなので考えているんですけど、ケースワーカーさんが話している内容というのは、外のことだったりとか、お金の話だったりとか、住むところの確保の話だったりとか、そういうところの話をして。僕らはもう「患者さん」なんですけど、その人が退院、生活する場みたいなのを話題にしているのかなと。
- 患者さんの視点に立てる。どうしても私たち、治療、治療となって、良くしようとばかり思うんですけども、精神保健福祉士の皆さんというのは、病院の中だけじゃなくて外とのつながりもありますので、ある意味冷静な判断ができる。どうしても病院の中にいたら井の中の蛙じゃないですけど、その人の病状のことばかり考えて、そっちばかりに行きがちなんですけれども、外の情報も持っておられるので、それこそ、この人はこの後こうなるんだというふうな、そして、患者さんの立場に立っての発言もできるというので、ちょっと立ち位置が違うような。患者さんの味方というのか。どうしても私たちは病気を中心に考えてしまいますけど、PSW さんたちは、人間としてというふうな感じ。そんな感じを受けるんですけど。
- 私たちは、患者さんを見るときに病気なんですけど、視点が生活なので、まだその先があるという感じで見られるという感じはしますね。
- うちの病院は訪問も PSW さんが行かれていますので、結構その情報を持って帰ってきてくださって。
- 必ずワーカーさんに何と、非常に詳細に、ありありと生き生きとしたその方の生活状況を教えていただけるといのは、すごく助かるというありがたい。

【チームのコーディネート】

精神科医療機関の中で働く精神保健福祉士のポジショニングは、『多職種チーム』における『チームのコーディネーター』的な役割を有し、『ケア会議のマネジメント』等の場面でその機能が発揮されるとの特徴があげられている。

- 全体のチームを見据えた中での方向性を考えるという役目も、すごく果たしていて、実はこうなんだよと伝えてくださる内容も、非常に思慮深く、配慮を持って伝えているというのが伝わってくるので、決してそれが愚痴とかそういうことじゃなくて、患者さんのために今できることはこういうことかもねというのを、全体を見渡して、そこでおっしゃっているというのが、すごく勉強になるし、そうあらねばチーム医療はうまくいかないよなと、学ばせてもらうことが多いです。
- クリニックで見ると PSW ってすごいたくさん仕事をしているんだよね。そういう意味では、立派なチームリーダーになって全体が回ってくる。
- PSW がいないと全体が回らないんですね。多職種たち、多チームの中で、PSW はやっぱりそれらのコーディネーターみたいな役になりますかね。
- 最近やっぱりケア会議が増えてきていて、ケア会議をやることで周辺のいろいろな、保健所や保健福祉事務所や障害者サービスや、さまざまのバトン連携の場になっていて、それを取りまとめる役が PSW が結構してくれていて、大変いい役割をしている。
- 一緒に動いていてやっぱり一番頼もしいのが、マネジメントをお願いすることが多くて、ケア会議をやる時には、必ずワーカーと一緒にいてくれると、本当にケア会議の開催日までのマネジメントって、ワーカーの方ってすごくそつなくいろいろなところに声を掛けてくれて、準備がすごく手際よくやっていただける。
- 生活の部分であったりとか、ソーシャルワークであったりとかケースワークという部分が一番のベースにあるところ、そこをうまくコーディネートして、
- 患者さんと治療チームとの間に立って、時に患者さんのこともよく理解して患者さんの側に付かなきゃいけないし、時に病院側にも立って、病院の経済的なことも考えながら、入退院をしていかなきゃいけないわけですから、そういうことも考えなきゃいけないという、非常に膨大な大きな役割を持っている。
- 様子を外来の担当主治医にフィードバックするとか、ちょっと危なくなってきたよだとか、入院を考えた方がいいとか、いろいろさまざまアンテナを張り巡らさなきゃいけないって、病気に関する知識も、もちろん持っているんですけども、患者さんの背景とかバックグラウンド的なこともある程度聞き出したり、あるいは推測したりという能力が必要なのかなというふうな思っています。忖度力と言うんでしょうかね。

- 精神保健福祉士の知識を生かしながら、患者さんの側に立ちつつ、病院の経営方針だとか運営方針にも配慮しながら動くというのが、精神保健福祉士さんかなとも思います。

【予防的ソーシャルワーク】

精神保健福祉士が担っている『地域の精神保健活動』には『予防的なかかわりの視点』があり、『地域住民対象の取り組み』が展開されているとの指摘があげられた。

- やっぱり精神保健福祉士の「保健」にすごく期待しているところがある
- 一緒にやっていた PSW さんは、地域の方々向けにうつ病の勉強会みたいなのか、パンフレットをいっぱいつくって、病気じゃない人たちに関しても、メンタルヘルスの情報をどんどん提供していく。
- インテーク面接をするときに、あの家族、何回か前の勉強会に来ていたとか、そのときにこういう質問をしていたとか、そういうところから引っ張ってくる情報というのが、とても有益なんだなというふうにした。
- 僕らは病院に来てもらって初めて治療が始まるんですけど、PSW さんの視点としては、もうちょっと前の段階から間口を結構広めに取っていて、具合が悪くなったらいつでもつながれるような、予防策みたいな形で頭があるのかしら。今思うと、そういう予防的な視点も。地域のメンタルヘルスと言うんですかね。そういうところもカバーしていたのかもしれないなと。
- 精神保健福祉士は外に出て、地域のケア会議などで意見を求められたり、そういうこともやっていますので、患者さんから少し離れたところでの仕事もある。そういう役割も大きいかなと思います。
- 予防的なかかわりができるというのが地域保健であり精神保健であるというふうに思っていて、そういう意味ではすごい PSW には期待する。
- 予防的なかかわりとか、地域での精神保健、本当に健康でい続ける、少しでも健康を保てるようなかかわりということを、一緒に考えてほしいなというのを PSW の人にはすごく感じています。
- 地域の中にいるとやっぱりすごくそうやって保健というところで一緒に頑張りたい。保健でつくっていく仕事なので、そこがやっぱり PSW の面白いところなんだよって、一緒にやろうと言いたいところなんですけど、でもやっぱり病院の中にいるとちょっと違うのかなと。

【入退院支援】

精神保健福祉士が精神科医療機関で担う主要な役割として、『入院から退院後までのトータルな支援』と『退院後の生活環境調整』があげられている。

- PSW さんが持っている情報は情報ですね。結局、退院のときに一番関与されるのが PSW さんだと思うので、私たちは入院してきた患者さんの情報を確かに今は電子カルテとかである程度見られるんですけど、その電子カルテには載っていないような生の情報というのが、結構 PSW さんが持っておられて。
- 僕が病棟で働いていて、ケースワーカーさんの仕事って何？というふうな話になると、入院から退院後までを全部コーディネート、調整してくれるような人というふうなのがある。
- 各チームにケースワーカーさんを 1 人常駐させて、入ってきた患者さんに対して、退院後のケアもすべてケースワーカーさんが調整していく。
- 退院先の行き先が、どんなところがその患者さんに適しているのかというようなアイデアとかを出してくれて、ご家族との調整とか、経済的なことで困っているのであれば、手帳を申請するとか、その間にいろいろやる。
- 行政と調整して、そちらの方に退院。そのためには住居も確保しなきゃいけないというふうなところも、すべてケースワーカーさんがやってくれて。病状が不安定な状況からも、先手先手でやっていくことで、病床回転率を上げているようなところもある。そういったところを調整しているようなイメージが、僕はあります。

- 入院時からもう、ケースワーカーですというふうなところで明確にしているので、患者さん自身も、入院療養計画書にそれが書いてあるので、落ち着いたときにはそれを見て、名前でも、そういうふうなところで一対一でかかわるよというような感じでやって。結構患者さんの元に、うちのケースワーカーさんは行ってきていますね。
- それがないと、たぶん患者さんも退院できないですもんね。それが間違った方向に進んでいてもだめなので、そこをちゃんと PSW さんが選択して、うまくピースを合わせてくれるというか、そういうイメージがありますね。
- 働いているワーカーさんを見てみると、退院をさせるということにはすごくエネルギーを注いでくれるのはいい場合もあるんですけど、ほとんど主流がそっちに目を向けられているので、本当は年金の取れる人なのに年金の説明も、その年金が取れるかどうかというようなことを整理してくれるワーカーさんって最近はずごく少なくなっています。

(5) 分析結果②_養成課程において習得しておくべき内容

求める役割・機能を遂行するために精神保健福祉士が養成課程において習得しておくべき重要なカテゴリーとして【多職種チーム】【コミュニケーション力】【精神疾患に関する知識】【身体疾患に関する知識】【実習指導の方法】【更生保護と医療観察】【卒後教育】の7つがあげられている。

【多職種チーム】

精神保健福祉士の養成課程に望むこととして、『他職種の理解』『多職種連携』『チーム医療』『他職種との共有』の4つがあげられ、実習先の精神科医療機関において、様々な取り組みの提案がなされている。

- 他職種がやっている実感というか、見学でもいいし、そういうのは今あるんですかね。例えば半日は看護師に付くとか、作業療法士、作業療法センターに付いて作業療法士のやっていることを理解するとか、薬剤師が患者さんにどういふふうに服薬指導しているのかとか。そういう時間があると将来的には多職種の中で仕事をしますので、そういう時間とかももしかしたらあってもいいのかもしれないですね。
- 指導者に付くというのもいいけど、ほかの職種が何をしているのかということからは、一緒に仕事をしてみるとかいう時間もあってもいいかもしれませんね。短時間でも。そこで看護師さんとのコミュニケーションとか、作業療法士さんとか、薬剤師、心理の方とか、こんなことをやっているとかいう話を聞くと、また視野が広がっていく可能性があるかもしれませんね。
- 例えば、うまく日程が合えば実習生同士と一緒に動いてみるとか、自分たちがどんな勉強をして、どんな悩みがあるかというのをコミュニケーションを取ったりとか、もうちょっと連携というものを、カリキュラムの中で体系化していくというのは、一緒にそういうことも考えていけたらなというふうにはあります。
- やっぱりチーム医療とか多職種連携というのが今もう本当に大前提になっていて、でも実際難しいんですよ。どうやってお互いの職種を知って尊重しあっていくかって。やっぱりカリキュラムの中で、チーム医療ってこうあるべきなんだよとか、それぞれの職種はこういう専門性とこういう理念で動いているんだよって、まずは知った上で、せつかく実習に行くならほかの職種がどんな仕事をしているのかとか。
- やっぱりお互いに不得意分野というのはあたりはするので、多職種で一緒に動くという意味が出てくると思うんです。
- 多職種を自分の仲間として認められることを、やっぱりほかの職種も仲間なんだという認識をどう持てるか、それからもう1つは、その多職種の人たちに自分がここで経験したことをどう伝えられるか、つまり、自分の経験したことをどう共有できるかということに対して、本気で伝える気にならないと伝わらないのよね。
- PSW があれもこれも全部専門家にはなれないし、必要はないけど、むしろそういった多職種の共同で一緒に力を発揮できるようなことですね。

【コミュニケーション力】

養成課程において習得しておくべき内容として、精神保健福祉士だけでなく他の職種と同様に『臨床場面のコミュニケーション』『面接の質』『カウンセリングマインド』などがあげられている。

- やっぱりコミュニケーション不足は看護の業界でも多くありまして、ちょっとなかなか患者さんと話をされない、できないとか、最初からいろいろ「どうですか？」「どうですか？」と聞くことによって、患者さんがもう来なくていいところで実習指導をやったりかしているんですけど、それじゃだめだよねということを言っているんですけど。だから拒否されたみたいなことを言われて、いやいや、あなたの質問している感じがだめなんですよというところを言ってもなかなか入らなかったりというのが現状でありますね。
- 臨床にいかうと思ったらコミュニケーション能力がなかったら無理ですよ。うちらでもコミュニケーション能力がない人間を今度どうしようかというのが問題になっていて。やっぱりコミュニケーションというのが一番大事で、大学、あるいは学校の方でもまずはそこを教えるというのが、そこが一番大事なのかなと思いますよね。
- 間に立って仕事をされているので、厳しいことを言われたりとか、思った通りにいかないこともあるだろうし、だから、ある意味コミュニケーション力を大きく求められる方なのかなという気がしますね。これは、人によっては生来的なものもあったりして、経験を重ねることによって、その辺は磨かれていくところがあるので、最初の教育という時点ではなかなか難しいかもしれませんが、その辺は大事なのかなというふうにも思います。
- カウンセリングマインドを持つ PSW がいてくれるといいな。やっぱり人を理解するとか、そういう面接中話すということが役立つんだということがちゃんと身に付いているということが大事だろうなと思いますよね。
- うちの病棟でも、対応困難事例の患者さんがいたりとかすると、お薬もなかなか飲んでもらえなかったりとか、先生が話すと先生の話に対して反論してしまったりとかいう患者さんが、どういうわけか、うちのケースワーカーには、うんうんと話を聞いてくれたりというふうな場面が結構ありまして。
- 適切な時間ってあると思うんですね。それがね、やっぱりどう教育していくかということはあると思いますね。何となく昔からある感覚として、長い時間会うといいことだと。長けりゃいいというもんじゃない。僕は質が問われると思うんだけど。
- OSCE（オスキー）の相手が教員だったりとか、なかなか現実味を持って体験できないというのと、学校とかでできる模擬的なコミュニケーショントレーニングとかは、やっぱり精神科の一般的な臨床の場面の、病棟の中での立ち居振る舞いとか、何か言語的なコミュニケーションではないところで立ち行かなくなることが、今の学生さん、多いなというふうに思っております、だからそこら辺がなかなか難しいなと。

【精神疾患に関する知識】

養成課程において習得しておくべき内容として、【精神疾患に関する知識】が求められており、『古くからの統合失調症モデル』だけでなく『定型発達と発達障害』『依存症や認知症』『高齢者のメンタルヘルス』などにかかわる幅広い知識があげられている。

- 対応する疾患が、もしかすると旧来統合失調症とか気分障害とか、その手の疾患が想定されているかもしれないんですけど、もうここ 10 年だか 20 年だかは、認知症の話とか、あと依存症とか発達障害ですか。精神科がフォローしなきゃいけない疾病が変わってきていますよね。
- 確かに慢性期の患者さんは地域に移行させてというところは、大事な役割でもあるんですけど、だんだんそういった方は病院から姿を消しつつあって、高齢化によって亡くなっていて、だんだん空きベッドができてきて、地域移行機能強化病棟みたいなのをやると、ベッド数を減らすという話になっていくので、だんだん縮小していくので、古くからいる統合失調症のモデルというよりも、最近話題というか増えてきている発達障害とか、依存症とか、認知症もそうですけど、そういったところにも知識とか視点を持っていかなきゃ、これから先は生きていく糧になるというか、広く仕事の領域になっていくんだろうなというふうに思いますね。

- 習得しておいてほしいこととして、やっぱり発達はずごく習得してほしいなと。最近の発達障害の課題のことの話をして、その子、人の生育歴を聞くにも発達がまったくやれないと。保健師なんかは健診でずっと赤ちゃんのころから発達を見ていてベースとしてあるんですけど、PSW の人はそこがちょっとやっぱり。
- 定型発達が理解できていないところが、発達障害というところで。
- 単に社会福祉制度を提供すればいいだけではなくて、やっぱりそこにケースワークだったり地域のマネジメントがあるときに、ベースとしてやっぱり精神疾患のことについての理解と経験というのはすごく必要だなというふうに感じています、日々。
- やっぱり地域包括支援センターとしては、お年寄りがメインというところがあるので、PSW の方は精神科領域の病気に強くて、その上相談援助、面接だったりとか、そういったスキルがあるというところをとても私たちとしては期待をしたいところ。

【身体疾患に関する知識】

精神科医療機関における患者の高齢化等の状況を反映し、【身体疾患に関する知識】が必要とされ、『身体合併症』への対応や『身体科との架け橋』となることが期待されている。

- 体のことについては身体面、身体疾患については何かお勉強されたりとかするんですか。ちょっとこの間、困ってそうだなと思ってちょっと手助けしたんですけど。うちで精神科単科なので、転院させなきゃいけないときにうまく相手先のケースワーカーさんに、ソーシャルワーカーさんにうまく伝えられない状況があって。
- 身体科の、要するに向こうのケースワーカーさんとやりとりがうまくできるかということですよ。
- ワーカーさんが病院探しをやってくれて、電話を掛けて、向こうの相談員さんとやりとりをしていますけれども、やっぱりちょっと話が難しくなってくると「先生お願いします」と電話機をやって。身体科との架け橋をどうするかですか。
- 精神科の病院は必ず合併症の話題が出てくるので、どこにどう送るか、転送するかとか、遠くまで探さなきゃいけないときはちょっとやっぱり難しいこともあるかもしれません。

【実習指導の方法】

精神保健福祉士の【実習指導の方法】として、『実習指導者に付いての実習』が場面として多いが、『面接ロールプレイ体験』や『相談援助技術』の習得が必要との提案がなされている。

- うちの病院に来ている実習生を見ていると、ずっとケースワーカーの指導をしている人にずっと付いているような感じでやっているんですけど。
- 実習指導者に付いてほとんど回っているような感じですかね。あんまり直接患者さんとしゃべるようなことはしてないのかな。ただ、ちょっと後ろに一步下がって見ているような感じが、実習指導者の方にくっついてやっていますけれども、どうですかね、実習のときにそれこそ本当、患者さんにインテークをさせてみるとか、そこはできるかな。難しいかもしれませんが、それでも。
- ワーカーさんの方がどっちかという指導者にくっついてやっている印象があって。
- 今、OT、ST、PT とかは、PSW さんのような指導者の後ろに付きながら、指導者のリーズニングをずっと聞かされるような。それで臨床体験型の実習といいますか。今までは本当に 1 人の患者さんを任せられて、じゃあ、あなたならどうするのみたいな形で試されるようなことがすごく多くて、かなりストレスがかかっちゃって具合が悪くなる学生さんもいるぐらいだったので、それも問題になりまして。だから折衷というか、バランスを取っていかないとなかなか難しいなと思っているところです。
- 最近は医者が臨床実習に出るときは、OSCE（オスキー）といって模擬診察みたいなのをちゃんと、模擬患者を連れてきて先生の前で診察をして、それがちゃんとできてないと実習に出してもらえない。ワーカーさ

んの世界でも、いきなり座学から現場に飛び込む前に対話をする練習のようなことをして、情報をどれだけ引き出せるかとかいうことも、誰かが模擬患者さんみたいになってやってから現場に出ていくというのも、ある意味必要になってくるかな。やってもいいのかなという気がしますね。

- 現場の実習指導者は、直接この患者さんから情報を引き出せるようなというか、そういうチャンスを 1 回でも与えてあげなさいとか、そういうことが必要になるのかなというか、やってもいいのかなという感じはしますね。実習に出る前にある程度のできるようにみんなしていただいて。引っ込み思案じゃなくて、ちゃんと会話をしていただくとか、くつついていただけじゃなくて自ら参加をするとか、そういうようなこともこれからは必要になってくるかな。
- 実習時間が PSW さん、ちょっと少ないということもありましたので可能かどうか分からないですけど、何かじっくり 1 人の患者さんと付き合える場面もあるといいのかな。
- なぜか PSW はうちの中では救急から医療審査会から、すごいがんがん行かせているんですね。ちゃんとそういう約束もしている。そういう意味ではすごいいい実習をしているなって。
- 相談援助の技術だったりとかいうところも、きつと実習の段階で何回か経験をしていただくとすごいいいのかなと思ったりはします。

【更生保護と医療観察】

今回インタビューに保護観察官に参加して頂いたこともあり、社会福祉士共通科目で位置付けられている『別建ての更生保護』への違和感や、『保護観察所における実習』『医療観察法の指定医療機関』における実習等が提案されている。

- 犯罪をした人たち、保護観察を受けている人たちの中にも統合失調症であるとか、認知症の方とか、発達障害とか、依存症の方、かなりたくさん引くくめて精神、何かしらかの課題があるという方が多いんです。
- 比較的新しい分野として更生保護というのを養成課程で行きましたけれども、やはり PSW を勉強する方にとって、何か更生保護だけ別枠というか、何だかよく分からない世界というので終わっちゃっているのかなというのがありまして。
- 現状でも実習先の 1 つとして、保護観察を受けていて、あるいは刑務所から出て、行き場のない人が暮らす更生保護施設とかあるんですけど、そこの実習も受け入れはしているんですけど、ゆくゆくは保護観察所でも実施しようとか、そういうのを通して、実際に保護観察を受けている人、犯罪をした人というのに、実際に会っていただく。そうしたら、えっ、こんな普通の人たちが、むしろ何かこんな優しい感じなんだという人がたくさんいるんです、うちは。実際に会っていただくとイメージもしやすくなるし、犯罪した、しない、有無以前に、ほかのケース同様、精神に課題を持った一個人なんだって。地域で住んでいらっしゃる一個人の方なんだという観点を見ていただけるかなと思います。
- 観察官は時々養成課程にいらっしゃる大学生とか行ってお話しする機会があるんですけど、何か怖い経験はないですかとかいうことを必ず聞かれるんですね。やっぱりそういう何だかよく分からない怖いイメージの人が、実際に会うことでだいぶ変わってくる。そういうのを養成課程中に経験があるといいなと思いますね。
- 今実習で保護観察中も、PSW の実習で、実習施設として入れていただいたので、これからずいぶん変わってくると思うんですけども。ただ、一方で、逆にそうやって入れていただきながら、なかなか学生が行かないとすれば、やっぱりカリキュラム上、どういう位置付けになっているか。
- 医療観察法の通院支援とかでは、もう本当に PSW がその活動の軸になっているね。これからもより必要になるんじゃないですか。
- おそらく今後は医療観察法を引き受ける医療機関は、そういう役割を担える PSW がいないと機能しないじゃないでしょうかね。
- 現実的にそうですね。指定通院医療機関になろうと思えば、PSW を配置したところでないとなかなか厳しいですね。

【卒後教育】

養成課程に望むこととして、『即戦力の育成』が求められる一方で『卒後教育と養成校の役割』の線引きが重要との指摘がなされている。

- 学校で何を学んできたかというよりも病院で現場で学ぶことの方が圧倒的に多くて。
- 今まででは養成校って即戦力を出すためにいろいろやってきたんですけど、そこが追いつかなくて、結局自分のことも考えても新卒でよく分からない段階で、病棟にぼんと張り付けられて、右往左往しながら何だかんだ身に付けて 5 年、10 年みたいな。
- 今は、臨床現場での教育体制とその養成校が担う部分とをどのレベルまでやって、この臨床に送り出すかと。そこをどう線引きするかということがだんだん重要になってきたのかなと。
- 生涯やっぱり勉強していかなくちゃいけないということがあるので、やっぱり大学とかの時よりも、卒後教育の方を最近では重視している。

(6) 分析結果③__精神保健福祉士が連携・協働していくうえでの課題

精神保健福祉士が連携・協働していくうえでの課題として、【精神保健福祉士の配置】【メンタルヘルス課題への対応】【組織のマネジメント】【アウトリーチ実践】【病院と地域の連携】【社会的責務】【相談援助の展開】の 7 つがある。

【精神保健福祉士の配置】

今後、精神保健福祉士が他職種と連携・協働していく上での課題として、【精神保健福祉士の配置】に係る『精神科診療所への配置』『相談支援事業所への配置』『地域包括支援センターへの配置』が期待される一方で『精神科病院での定着』や『精神科訪問看護の報酬評価』等があげられている。

- 診療所協会のアンケート調査をやってみたのね。PSW を常勤で置いているところがほしい 28.1%。週 1 日でも、とにかくちょっとでもいいから雇用しているところが 31.6%。本当に小規模で患者さんがほとんど 1 か月に 200~300 人しか来ないようなところは、9.2%なんだね。でも、月 1,000 人ぐらいの規模で患者さんが来ているところは 43.5%。本当はすべての診療所に PSW が少なくとも 1 人はいた方がいいと思うんだけど、制度としてそこがまだなっていないから、これからの課題だなと思うけれども、この 43.5%は、せめて 50%は超えてほしいですね。
- だからやっぱりすべての診療所に PSW が配置されないとね。動けないよね。
- 障害福祉の事業所になっちゃうと、精神保健福祉士って名乗る人はそんなにいない。1 人の PSW を置かなきゃいけないという制度にしちゃえばいいんですよ。
- 人事募集をしたら PSW は来なくて、困っているという話を時々聞く。
- すごい病院のワーカーさんがころころ変わられるんですよ。すごい離職率が高い気がして。
- 病院の中にもいてもらわないと困るんですよ。地域側からすると、本当に。やりとりをできる人が。
- それってやっぱり病院が働きにくい環境なのか。要は、地域につないでいこうと思って相手方のワーカーさんがすぐころころ替わっちゃうたり、新しい人でまた一からでとなると、なかなかうまく連携が組めなくて。病院側で定着してもらおうということもすごく大事な課題なんじゃないかな。仕事をそこで続けられると。
- 自治体、役所の中に福祉職が少ないですね。逆に福祉職がいるとちょっとツーカーで、もっと行政との連携というのがいろいろできてくると思うんですが。
- 地域包括支援センターにも PSW さんの配置は必ず欲しいかな。
- 訪問看護の診療報酬的に言うと、看護師以外のその他の職種というところで 1 回の訪問が 3,000 円しか取れないので、とても診療報酬上は一緒に訪問しても割が合わないというような位置付けにある。ただ、

一緒にやるとなると、とてもさまざまなことが一緒にできるので、本当に家の中のこととか、生活支援とか、買い物とか何からすべて含めて、福祉的なサービスの説明とかも含めて、かなり膨大なことを一緒にできる職種でもあるんですね。そういった意味ではとても一緒にいると助かるんですけど、なかなかお金として反映が付かないというようなところがちょっともどかしい。

【メンタルヘルス課題への対応】

精神保健福祉士に今後求められる様々な【メンタルヘルス課題への対応】として、『発達障害や高次脳機能障害』『依存症や認知症』『虐待への介入』『災害支援ソーシャルワーク』があげられた。

- 絶対どこの家庭にもメンタルヘルスの問題がないかと言えないわけですよ、私たちがかわからない。特に行政なんか。
- 子世代はやっぱりずっと引きこもってしまっていたりとか、介護だけで暮らしてきて、世の中が分からなかったりとか、あと、仕事を途中で辞めてしまった自分に対しての自信を失っていたりとか、いろいろな心の課題ってたくさん抱えてはいると思うので、そこをうまくかわってほぐしていただくとか、そういった役割を私としては期待したいなと思ったりはしています。
- 精神領域の問題って今までは結構精神に問題を抱えている人というふうなイメージで見ているところはあるんですが、そうじゃなくて誰もが絶対明日抱えちゃうという可能性は絶対にある。
- 統合失調症とかうつの方は精神病院の実習に行けば、たぶんきっと経験をしてくられると思うんですけど、今やっぱり地域で何が困っているかと思ったら、発達障害の方だったり、高次脳だったり、認知症だったり、やっぱり精神疾患、すごくいろいろなことが分かってきて対応しなくちゃいけない。
- 昔に比べてすごく幅広になっているので、扱う疾患とか。ましてや今は虐待の問題とかすごく家族問題みたいなところの複雑なところにアプローチするとなると、やっぱり養成課程でいったいどんなことを？ 短い時間ですよね、4年間というの。何がどう伝えられるのかというのはすごく昔以上に難しくなっているのかなって、それはすごく感じる場所ですよ。
- 認知症のところだけじゃなくて、依存症のところもすごく大事だなと最近。虐待だってある意味で行動の依存なわけで、依存症ってどこからも嫌われているようなイメージなんですけど、すごく大事だなと今は現場にいて思っています。
- 今後、たぶん虐待の現場に PSW はすごい求められると思うですよ。やっぱりこの前の事件にしても、やっぱりすごいメンタルヘルスの課題を抱えている家族だなというふうに思うと、子どもを保護したり子どもを守るのは児童福祉司かもしれませんが、家族に介入していくというところでやっぱり PSW の力というか役割というのは、今後たぶん求められてくるんじゃないかな。
- 本当に虐待だけではなくていろいろな課題を持っている方がいらっしやるので、そこにうまくアプローチしていただける人材としては本当に期待したいな。
- これから高齢化社会に向けては、高齢者のメンタルヘルスみたいなところでの PSW の活躍の場というのはもっと広がるし……。
- たぶん多問題家族というか、いろいろな問題がそこの中にも含まれてくるから。
- 今は災害がすごく多いじゃないですか。そういう意味ではやっぱり被災地支援の長期になった場合の、メンタルヘルスって本当に長く長くかわっていかなくちゃいけない部分では、きっと何か大事な職種なんだろうなと。
- 災害が起こったときに PSW と医師と看護師、この3人が組んでいきますね。やっぱりそういう調整能力というのは PSW さんがすごく高いというので。
- やっぱり災害が起きるところがわりと地域的に、もともとソーシャルワーカーが少ないところだったりということと、なかなか県内でということが難しいような状況ですね。

【組織のマネジメント】

精神保健福祉士に求められる課題として、医療機関等における『コスト意識の希薄』さが指摘され、組織運営・経営のための『マネジメント意識の醸成』があげられている。

- うちのワーカーさんとかを見ていると、コスト意識を持っているワーカーさんってすごく少なく、例えば僕たちの場合は、1軒訪問に行くといくらというのがすぐ分かるので、そろばん勘定がしやすいということとか、人を例えばどこからどこに移したりとか、兼務にするとときにどうするかというようなときも、コスト、お金がどれくらい入ってくるからどこに人を厚くできるかみたいなことというのを、やっぱり僕たちって考えるんですけど、ワーカーさんはそういうのをなかなか考えられるような立場にない。
- さっきのコスト意識というのは、1つの施設、例えば訪問看護ステーションがどういう金銭構造で成り立っているのかという。要するに、自分は働いているものの、入る報酬の積み重ねがその組織のものになっているんだという構造をどこかで学んでいけば、自分のやっていることもそこにつながるんだという意識が生まれるんじゃないですかね。そこを分かっていたら、将来PSWが自分で事業所を立ち上げようと思ったときに、ああ、こういうふうにするんだということが分かるでしょうし、そういう意味ではPSWの自立の助けにもなるんじゃないですかね。相談支援事務所が赤字で困っているというのを実際に体験してもらうというのもあるかもしれない。
- どれだけ相談支援が本当に赤字になっても、最初のワーカーさんって赤字になってもまったく気にしないでやっていた感じですね。ただそれじゃあやっぱり他がかぶらなきゃならないというようなことは組織的に思っている。
- 訪問看護ステーションの看護師さんたちはそこは気にするのに、PSWは気にしないんだよ。赤字で何が悪いんですかって居直っちゃうんだよ。そこはえらい違いですね。
- そういうお金の意識が高い人を、相談支援に持ってくるというような配置しかできなくなっちゃうんですね。そうすると、ほかかやっぱり、ほかとのバランスが取れなくなったりとか。
- せめて儲けなくてもいいから、赤字だけ出さないでくれるってお願いするようなところですね、今。
- 今の相談支援の人はお金に結構強い人が配置されているんですけど、そうすると、動き方もものすごく合理化することができたりとか、いろいろなところで整理ができるようなワーカーになるんですね。その辺は何かとも違うなというか。
- 期待するところとしては、人の、チームのマネジメントだけじゃなくて、全体のそういった経営を含めたマネジメント意識に期待したい。
- 医療経済というんでしょうかね。何か病院の中でどうやって収入が成り立っているのかをちょっと知っておいてほしいという気はしますけどね。
- 病院経営的にはやっぱりそっちの方にも目を向けてほしいというところはやっぱり管理者としてはありますね。医療経済とか経営とかですけれども、ある先生にこれから求められるPSWというのはどういう人たちだと思いますかと聞いたら、稼働率を上げられる、ずばりそのものをいいましたね。だから確かに地域移行ばかりというか、それは一生懸命やりますけど、自分たちが何によって収入を得ているかというのを考えていただいた方がいいのかもしれない。

【アウトリーチ実践】

精神保健福祉士に期待される役割として、『多問題家庭への訪問支援』『地域の支援ニーズの掘り起こし』等の課題があげられている。

- 退院支援と、医療につながる前のアウトリーチとかも、やっぱりPSWの方が看護の方と組んで動くことも多くなるかなと。
- 来るのを待つじゃなくて、親世代と一緒に同時進行でアプローチをしていって、両方の課題がうまくタイミングで解決できるような支援ができればいいなと思う。

- 結構行ってみるといろいろな問題がいっぱい重なっている。例えば、高齢者のお母さんって、奥に引きこもりの息子がいたりとか、その人が発症か発達障害なのかとか、やっぱりそのあたりもいろいろな疾患とかが重なっているところがあるところを最初に拾ってくる役割というのもあるのかなと思うと、そこもこれから大いに取り組んでいっていただきたい。
- 僕が若いときに働いていたワーカーさんって本当によく外に出ていたりとか、地域の中のいろいろなシステムの中に組み込まれていって仕事をしていたりとか、そういう能力があったりとかするんですけど、今の若いワーカーさんを見ると、あんまりないのはちょっと残念かなというふうに思います。
- 地域にあるまだ十分到達できてないニーズを掘り起こして、そのニーズを満たすための活動をどうつくり上げていって、そういう発想が持てる人をどう育てるのかということなんですよね。

【病院と地域との連携】

精神保健福祉士が担う【病院と地域の連携】に係る課題として、『病院の中の精神保健福祉士の役割』は重要であり、『支援連携の窓口』『措置入院者の退院後支援』『行政との架け橋』として機能することを期待されている。

- よく僕たちが調子の悪くなった人を病院に連れて行ったりするときにすぐ病院との連携をうまくやってくれて。
- 地域とうまく連携をしてくれるという意識が高ければすぐ頑張って動いてくれるワーカーさんっていて、そういうワーカーさんがたくさんいてくれるとすぐ助かるというか、心強いなというふうには思う。
- 課題というか、ずっと地域、退院支援とか地域移行とか言われてだんだん施設とかホームとか、あるいは自宅に帰る人も増えましたけれども、そこから先をどうするかということを考えていく。ただうちに帰すだけじゃなくて、退院した患者さんをその先どう持っていくかというのが考えられるワーカーさんというのが求められていくんじゃないでしょうかね。
- 病院から地域にどうやって。中のことだけじゃなくて、やっぱりその先、地域にどうやって戻っていくかというところを考えてくれる人が、やっぱり病院の中の PSW だと思うので、病院もすごい大事だとは思いますが。
- すごい仕事を積極的にワーカーさんというのを、地域でそれこそ就労の部門で自分できちっと会社を持っていたりとか、地域の中のいろいろなところとネットワークを結んできて仕事を引っ張ってくる能力だとか、そういうのを持ってやっている方もいらっしゃるよな。
- 地域の中に PSW がいて、保健所はやっぱり保健師さんが中心でやっていて、一緒に連携する方が両方の力が生きるような気もするよな。
- 今度は措置入院後の退院後支援というのもより出てくるから、これらの2つがより重い人たちを地域で支援するためのシステムとして動き出すけれども、結局その中心的な役割は PSW に託されてくると思うんですね。
- ワーカーさんも病院の派遣というんですかね。行っていただいて、そこで行政の方と一緒にやっていきますけど、そういう地域の行政との間の架け橋というか、そういう役割もかなり大きいんじゃないでしょうかね。

【社会的責務】

精神保健福祉士の【社会的責務】に係る事柄として、『精神保健福祉士の社会的責任』に係る自覚と『仕事の魅力の発信』が不十分であるとの指摘がなされた。

- 自分の仕事に誇りを持ってやってほしいですね。そういう積極性というか社会的責任がある仕事だということ、より一層教育の中で強く持ってほしいということだね。

- 「この仕事は世の中をよくして、人々の生活を幸せにする責任がある」、つまり、単にそのことで収入を得て暮らすだけでなく、この仕事の面白さというのは世の中をよくできるんだというね。そういう責任をこの職種は負っているんだという、その自覚をどう教育できるかということなんじゃないかなという気がしますね。
- この仕事の面白さをまだ自覚している学生が多いとは思えない。この仕事は面白いんだと思えるような教育がどうできるか。そうすれば創造的になるし、楽天的になるというかね。
- 全体としてものが見えるかということだね。大きな社会的枠組みの中で今やっている私の仕事はどういう役割を果たしているのか、その中でどういう形で社会の中で適応していくのか一番患者のためになるのかということ、そういう包括的なことで考えられる力があるかどうかということだと思っんですね。

【相談援助の展開】

精神保健福祉士による【相談援助の展開】に係る課題として、『グループワークの活用』や『家族力動の理解』が低調であること、『アンガーマネジメント』が重要であることが指摘された。

- 1対1の個別支援みたいなのは、すごく能力が高いんですけど、グループホームにいるワーカーさんとか、通所にいるワーカーさんの仕事も、どちらかというすべてが個別支援に流れがちなところがあるんですけど、実はグループをうまく使う能力とかがもっとあると、特にグループホームとか見ていると、もうちょっとグループホームがよくなるんじゃないかなというふうに僕あたりは思っていたりとかする。
- 昔の僕が本当に若いときに病院で働いていたワーカーさんって、よくグループワークやったりとかはしていたんですが、最近はそういうことをやるワーカーさんが本当にいなくなっちゃって、すべてが個別支援に流れちゃっているのが、ちょっともったないかなというようなことは最近よく感じたりとかします。
- でも、家族を見るわけですよ。家族全体の力動だったり関係性であったり。その家族と近隣とか支援機関との関係性も見ていくわけで、それを見ていくと、やっぱりそれって全体を見る力になっていくと思うんですけど、でもそこはやって、組織の運営とはちょっと違うかもしれませんが、でも家族単位で見っていくのはありますよね、PSWの中では。
- アンガーマネジメントとか、あとはやっぱり危機介入とかにちょっと強い部分があるといい。

(7) 結果の考察

本調査は、精神科病院及び地域の保健医療機関等に勤務する他職種 11名を対象としたグループインタビューの結果であるが、どの職種のインタビューイからも、精神保健福祉士の担う役割への期待が多く語られている。

現状において、他職種が精神保健福祉士に求める役割・機能としては、社会保障制度や地域のサービス・資源に係る生きた【社会資源情報力】が大きく期待されており、合わせて【権利擁護】は精神保健福祉士の担う業務として認知されていた。医療機関においては、当事者は専門職から治療・リハビリテーションの対象である「患者」として認識されるのが通例であるが、【生活者としての視点】でかかわろうとする精神保健福祉士の姿勢や価値は、他の職種からも一定の承認を得られていたと評価できる。その上で、多職種で構成される医療チームの要として【チーム・コーディネート】を担っていくことが期待されている。さらに、地域においては精神「保健」福祉士として、治療介入以前の地域住民におけるメンタルヘルズ課題への対応を含めた【予防的ソーシャルワーク】が期待されていることが明らかとなった。また、【入退院支援】が精神科病院における精神保健福祉士の主要な業務となっていることは、今回のインタビュー調査によっても確認された。

求める役割・機能を遂行するために養成課程において習得しておくべき内容としては、精神科医療

機関等において多くの専門職種と協働する【多職種チーム】の理解が強く求められていた。対人支援専門職として臨床場面で働く以上【コミュニケーション力】が欠かせないことは明らかであるが、他の職種においても養成課程で様々な試行錯誤が為されていることがうかがわれた。精神疾患を有する方を主な支援対象とする精神保健福祉士であれば【精神疾患に関する知識】の確実な理解は当然に求められることであるが、精神科病院入院患者や在宅外来患者の高齢化に合わせ、【身体疾患に関する知識】が不足している実情が示された。各現場における【実習指導の方法】としては、実習指導者のあとに付いて行く臨床現場実習だけでなく、当事者と自ら出会い対話する実習が必要とされ、そのためにはロールプレイ面接等を通した事前実習指導が重要となることの示唆を得た。また、精神保健福祉士が務める新しい領域として、近年多数の配置が進む【更生保護と医療観察】領域においても、現場実習を始めとした養成の場として活用することが必要との提案を得ている。なお、かつては即戦力育成が期待された養成校であるが、現場での実務経験を踏まえた【卒後教育】こそが重要との認識が共有され、現場や職能団体におけるリカレント教育と養成校との棲み分け・協働等が今後の課題となる考えられた。

精神保健福祉士が連携・協働していくうえでの課題としては、様々な所属機関への【精神保健福祉士の配置】を推し進める施策と報酬の評価が重要との認識が共有された。時代の変化とともに、旧来の統合失調症をメインとする支援モデルに加え、発達障害、高次脳機能障害、依存症、認知症等の新しい【メンタルヘルス課題への対応】が求められている。ミクロな支援実践だけでなく、所属機関の組織・チームを運営するメゾレベルの【組織のマネジメント】力も求められてきており、組織経営や人材育成に係る課題は大きい。一方で、未だ手つかずのまま地域で放置され孤立している家庭への介入支援や、新たな支援ニーズの掘り起こしを図る【アウトリーチ実践】も、今後は精神保健福祉士に求められる重要なテーマとなっている。自身の所属機関と外部の機関をつなぎ行政への橋渡しも目指す【病院と地域との連携】は、今も変わらず精神保健福祉士にとっての主要な実践課題であることが確認された。現代社会で精神保健福祉士が担っている【社会的責務】の自覚の不足、グループワーク技法やケアラー支援に関わる【相談援助の展開】が不十分であることなど、今回他職種からの指摘を受け検討を要することと考える。

精神保健福祉士に求められる現状の役割・機能と、それらを遂行するために養成課程において習得しておくべき内容、今後精神保健福祉士が他職種と連携・協働していくうえでの課題を見てきたが、これらはオーバーラップしていることも多い。本調査より、それらをまとめると、①多職種協働チームの中でのポジショニングとチームビルディング、②新たなメンタルヘルス課題に対応した実践のウイングの拡張、③精神保健福祉士のストレングスを活かしたソーシャルワーク実践の深化、④所属機関のマネジメントを踏まえた新たな資源開発を目指すソーシャルアクションの展開、⑤新人を養成し現場の人材を育成する養成校と職能団体等のリカレント教育体制の構築、といったテーマに集約できよう。精神保健福祉士が大切にしてきた価値の確認や、養成教育と卒後教育の連結と棲み分けを含めて、さらに具体的な細部を検討していく必要がある。

なお、本調査は精神科医療機関等に勤める他職種を対象とした調査であることから、発言の多くは病院・診療所・訪問看護ステーション等の医療場面における精神保健福祉士が想定されており、医療文化の中での評価であることには留意する必要がある。異なる所属機関の他職種を対象とすれば、また異なるトーンの評価を得ることは予想され、調査対象事例数の少なさと合わせ、本研究の限界と言える。