

〈報告〉

順天堂大学スポーツ健康科学部における精神保健福祉援助実習
システムに関する検討

松山 毅*・岩崎 香**・広沢 正孝***

Assessment for efforts and problems in education system of psychiatric
social work training: In the case of Juntendo University

Takeshi MATSUYAMA*, Kaori IWASAKI** and Masataka HIROSAWA***

1. はじめに

平成9(1997)年12月に精神保健福祉士法が成立してから10年が過ぎようとしており、有資格者はすでに3万人を超えている。その節目ともいべき時期に、「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正案が国会に上程され、2007年4月に参議院厚生労働委員会で、2007年末には衆議院でも可決された。結果として、精神保健福祉士も、社会福祉士と共通の国家試験科目があることから、カリキュラムの見直しが行われるのは必至と言える。今回社会福祉士法の改正に盛り込まれた『医師その他の保健医療サービスを提供する者との連絡・調整』という定義規定の問題等を含め、カリキュラムを調整していく上で、社会福祉士・精神保健福祉士の共通の科目に留まらず、精神保健福祉士の指定科目との擦り合せも必要となるであろう。そしてそれらの制度改正をうけて、精神保健福祉士養成校協会でも会員校を対象にいくつかのアン

ケート調査を通して実態把握を図っており、これからの精神保健福祉士の養成のあり方についての議論が活発化している。本校でもこれからの社会福祉教育のあり方を検討する必要に迫られているといえる。

現在、本校において「実習の手引き」「実習ノート」等の改訂作業をすすめているが、特に専門職養成で近年重視されるものとして実習教育や演習科目の充実がある。実習は、講義などで学んだ知識や技術を現場での臨床体験を通して統合化することを目的としている。具体的には、援助対象を理解し、精神保健福祉士の業務や役割に関する学びを深めることなどが課題となっているが、現場からの「即戦力」養成という期待や、高い専門性をもつ「専門社会福祉士」に関する議論など、見直しを機に重い課題も突きつけられているのである。養成機関においては何を、どの程度まで教育することが求められているのだろうか。

そこで本報告では、本校における精神保健福祉士養成の位置づけをまとめた上で、実習の具体的方法を提示し、それに対して精神保健福祉援助実習の際に実習先から採点された「実習評価票」の結果を提示する。そしてその分析を通して、本校における実習目標の達成度を考察すると同時に、本校の学生の特徴を把握することにより精神保健福祉士養成の課題を明らかにし、今後の養成カリキュラムの改善に資することを目的としたい。

* スポーツ健康科学部健康学科講師 社会福祉学
研究室

Seminar of Social Work

** スポーツ健康科学部健康学科准教授 精神保健
福祉学研究室

Seminar of Psychiatric Social Work

*** スポーツ健康科学部健康学科教授 精神保健学
研究室

Seminar of Mental Health

2. 本校における精神保健福祉士養成の概要

本学の精神保健福祉士養成カリキュラムが完成年度を迎えてから、2年が経過した。この2年間で、精神保健福祉士国家試験の受験資格を取得して卒業した学生が17名、うち国家試験に合格した者が4名である。就職先としては、合格者のうち3名が精神科医療機関で精神保健福祉士として活躍している。

本学における精神保健福祉士養成は、コース制ではなく、資格取得希望者が科目履修の関係上、1年次より受験資格取得に関するオリエンテーションを開催し、資格取得や職業選択に関する動機付けをおこなっている。1年次には基礎科目、2年次以降のカリキュラムには専門科目を配しており、指定科目13科目（精神保健福祉論、精神保健福祉援助技術総論、精神保健福祉援助技術各論、精神保健福祉援助演習、精神保健福祉援助実習、

精神保健学、精神科リハビリテーション学、精神医学、社会福祉原論、地域福祉論、社会保障論、公的扶助論、社会学、法学、心理学）のうち、本校では開講されていない社会保障論、公的扶助論以外の科目を履修することとなる。

国家資格の受験資格取得を希望する学生は、実際に専門的援助が提供されている医療機関や精神保健福祉の現場で学ぶため、3年次までに精神保健福祉論、精神保健援助技術総論、精神保健学、精神医学、社会福祉原論、地域福祉論、社会学・法学・心理学の中から1科目、の8科目を履修しておくことが前提条件となる。他にも実習前体験学習として、2年次に精神科病院・施設見学と3年次に順天堂大学附属越谷病院や順天堂東京江東高齢者医療センターでの2日間の事前研修を履修することを義務付けている。（図1参照）

精神保健福祉援助実習は180時間であり、本学では3年次に地域生活支援センターや生活訓練施設、通所授産施設などの精神障害者社会復帰施設

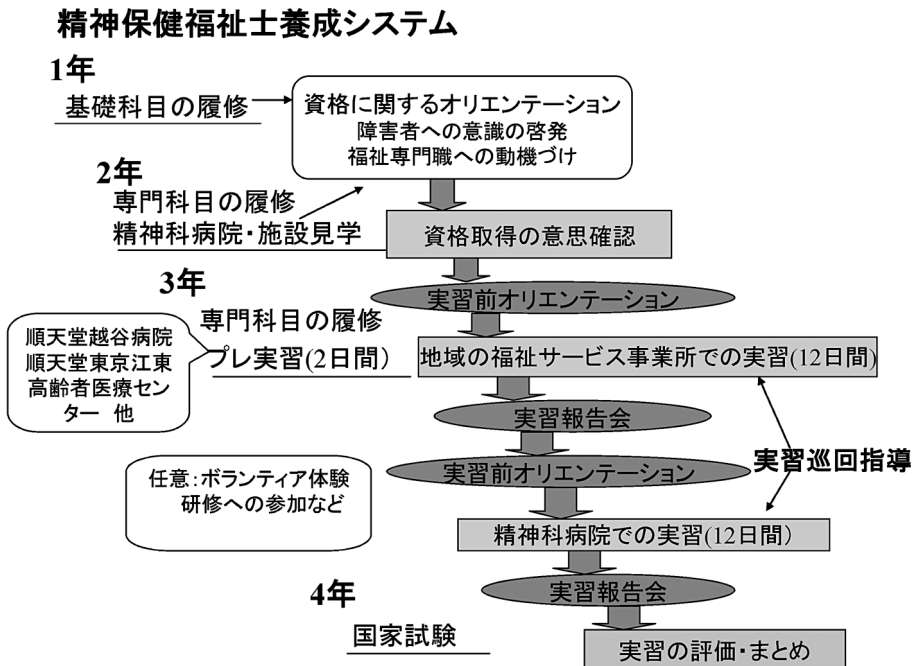


図1 精神保健福祉士養成システム

や精神保健福祉センターで90時間の実習を経験し、4年次に精神科医療機関で90時間の実習を行っている。その前後の指導を含め、270時間ということで援助実習が規定されているのである。本学では、越谷病院や東京江東高齢者医療センターとの連携・協力を念頭に置きながら、医療機関での研修・実習に力を入れているのがひとつの特徴でもある。

3. 精神保健福祉援助実習における指導の内容と方法

実習前指導、実習中の巡回指導、実習後指導は精神保健福祉学・社会福祉学・精神保健学を専攻する教員3名が担当し、施設側との連絡調整や学生指導を行った。3年次の現場実習では、主に地域における精神障害者施設での実習を中心に配属しており、対象者および現場の実態や専門職の役割を理解することを目的としている。4年次の現場実習では精神科病院での実習を中心に配属し、精神科医療の実際を学ぶと同時に、医療・保健領域と福祉職の連携や福祉職の役割、目指すべき精神保健福祉士の業務を理解することを重視している。

実習前指導では、実習に臨むに当たっての基本的な知識・態度の習得とともに、精神科病院・地域生活支援センター・公的機関（保健所）について、グループごとにそれぞれ調べ、レポート報告し、各施設へ3年生の受講生全員で見学に行くことを課している。そして見学レポートを実習ノートの書式に則して作成することで、実習記録作成の練習も兼ねている。レポートは見学施設へ送付され、また教員がレポートをもとに学生とレポートの書き方や実習目標の立て方、動機付けの確認などをおこなう材料としても活用している。

実習中は、おおよそ2週間の期間中に最低1回の巡回指導をおこなっている。

実習後、実習ノートや実習施設からの評価票をもとにしながら、演習や教員との個別面談でふりかえりを行い、実習報告書の作成をおこなう。例年11月ごろに学内で実習報告会を開催し、その場で各自の実習内容を効率的に発表すると同時に、

仲間の体験を共有したり自身の体験との比較検討を行ったりすることができるようにしてある。またこの機会は、精神保健福祉援助実習履修前の2年生にも開放して履修選択のための情報提供をも兼ねている。なお、報告会終了後、年度ごとに実習報告書を作成し、実習でお世話になった機関・施設等に送付している。

4. 調査対象

精神保健福祉援助実習のこれまでの履修学生数は、平成16年度6人（3年生）、平成17年度14人（3年生8人、4年生6人）、平成18年度19人（3年生11人、4年生8人）、平成19年度19人（3年生8人、4年生11人）であり、総数は33人である。病院・施設ごとの実習人数は表1に示したが、実習生は一人2箇所ずつ実習へ行くため、人数に関してはのべ人数である。今回は昨年度（平成18年度）までの実習評価票44枚を対象として、評価に関する分析を行った。

5. 集計結果と考察

本学の実習の評価は、厚生労働省の示したシラバスや先駆的な教育を実施している教育機関の評価票などを参考に、本学独自の評価票を作成し、使用している。「基本的な姿勢・知識」「コミュニケーションスキル」「専門的な理解」「記録」の4領域12項目の5段階評価と、「総合評価」（自由記述）について、実習指導者に記入してもらうこと

表1 実習機関・施設種別と配属学生人数

	16年度	17年度	18年度	19年度
精神科医療機関*	0	6	12	12
精神保健福祉センター**	1	1	1	0
精神障害者社会復帰施設**（地域生活支援センター、生活訓練施設、援護寮、等）	5	8	10	10

* 図1の「精神科病院」に該当

** 図1の「地域の福祉サービス事業所」に該当

となっている。表2, 図2は, 機関・施設側の実習生評価をまとめたものである。評価は機関・施設側の実習担当者に記入してもらうため, 評価基準が統一されていない点是否定できない。しかし, 全体的な傾向としてはいくつか指摘できる部分はある。

全般的に, 実習における態度やマナーに関する項目で高い評価が得られている。具体的には, 「実習生としての姿勢・マナー」が4.4, 「利用者と積極的に関わろうとする態度」が4.3, 「守秘義務などの倫理規定に関する理解」が4.0であった。したがってこれらの面における実習の目標はほぼ達することができたといえよう。

この結果はまた, 順天堂大学の学生全般に言われる「礼儀正しい」「挨拶がきちんとできる」「明るく, さわやかである」という態度が評価されたといえよう。基本的に真面目で, 素直な側面があり, 一生懸命に取り組む傾向が順大生にはあるが, 実習先でも課題に真摯に取り組む, 利用者とコミュニケーションを図ろうと努力する姿勢が評価されたと思われる。なおこの結果は, 中村・飯嶋(2005)による養護学校の教育実習における評価の分析と類似している。

一方, 精神保健福祉に関する専門的な知識や専門職の役割等についての理解は, 評価が低い傾向にある。「精神疾患や精神障害に関する基本的な知識」が3.4, 「精神保健福祉士の役割や機能に關

する理解」が3.5, 「利用者の置かれている現状やニーズに関する理解」が3.5, 「職員の利用者支援に関する洞察」が3.5であった。

表2 実習機関・施設による実習生評価

大項目	小項目	平均
基本的な姿勢・知識	実習生としての姿勢やマナー	4.4
	精神疾患や精神障害に関する基本的な知識	3.4
	精神保健福祉士の役割や機能に関する理解	3.5
	地域における機関の機能や役割に関する理解	3.7
コミュニケーションスキル	職員に積極的に助言を求め学習を深めようとする態度	3.9
	利用者と積極的に関わろうとする態度	4.2
	人とコミュニケーションをとるための基本的な技術	3.9
専門的な知識	利用者の置かれている現状やニーズに関する理解	3.5
	職員の利用者支援に関する洞察	3.5
	守秘義務などの倫理規定に関する理解	4.1
記録	体験したことを正確に記録する能力	4.0
	体験を振り返り考察することが出来る能力	3.9

(n = 44)

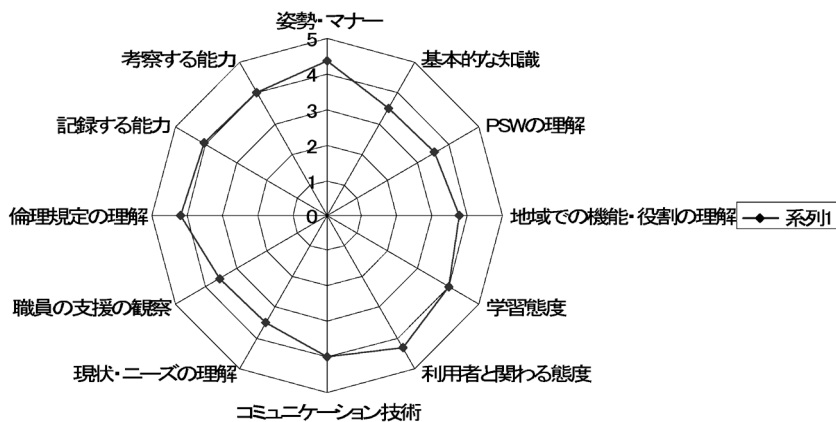


図2 実習機関・施設による実習生評価

上述のように、本校では現場実習を履修するにあたり、前提条件として精神医学や精神保健福祉論、精神保健福祉援助技術等に関する科目の履修を課しており、基本的な知識の習得には努めている。また実習前教育でも病院や施設見学により実習への動機付けを図ったり、グループごとに調べ学習をさせるなど、基本的な専門知識のみならず利用者の希望や職員の果たす役割を理解する機会の提供を心がけている。それにもかかわらず、その成果が十分に実習に反映されていなかった事実もまた、中村・飯嶋(2005)による養護学校の教育実習における評価ときわめて類似している。

また、本学がはじめて養成する福祉専門職であり、歴史が浅いこと、情報が学部全体には行き渡らず、将来の職業選択として精神保健福祉領域への就職というイメージが持ちづらいことなども低い評価の背景にあると考えられる。さらに、スポーツ系学部の特徴でもあるが、多くの履修学生が「部活動」に所属しており、放課後や休日、長期休業等を活用した定期的・継続的な福祉学習やボランティア活動などが行いづら環境にあり、興味・関心が分散してしまい、精神保健福祉士関連の教科への追究が深まらない要因のひとつになっている可能性がある。

しかし、実習指導者からのコメントにも多く見られるが、本校の学生は基本的なマナーや態度といった、「人柄」に関する部分は高く評価されており、対人援助職である福祉職としては必要な資質を身に付けていると考えられる。

6. 今後の課題

6.1 学生による主体的な基本的知識・技術習得への動機付け

評価票の集計結果からもわかるように、本学の学生の場合、基本的な知識や専門職の役割に関する理解が苦手である。日本精神保健福祉士養成校協会の調査(2006)によると、実習施設側から「実習生に学んで欲しい内容」としては、「利用者の課題・ニーズ・日常生活の理解」「精神保健福祉士の役割や業務内容の理解」「障害者の側に立った生活の理解」「利用者の障害や疾患の理解」

「利用者との関係の作り方」などが高い得点であった。2週間前後の短期間の実習では、高度な対人技術や実務的な内容よりも、基礎的な内容の理解が求められている。本校では、学内での事前学習や現場見学実習、グループ学習とディスカッションを繰り返しておこなっているが、知識の定着が十分に図られておらず、知識があいまいであることが指摘されている。今後は、少人数であるメリットをいかすためにも、学生同士の学びあいや励ましあいによる主体的な学習環境づくりの支援や、運動部との両立の工夫などが課題であるといえる。

6.2 専門職志向を高めるスーパービジョン体制の確立

また、本報告を通して改めて、教育評価、スーパービジョン体制を確立すること、ひいては本学における精神保健福祉士養成の教育目標・教育方法等を再検討してみることを課題として認識された。今後は、実習施設側の評価ばかりではなく、学生による自己評価を導入し、配属実習と学内でのスーパービジョンを有機的に組み合わせることで、学生に具体的な専門職としての自己イメージがもてるよう支援していくことが考えられるだろう。本学も2度の国家試験受験を経て、初年度よりは合格者、精神保健福祉領域への就職者が増加し、学内での受験支援体制も整いつつある。今後、さらなる合格実績や実習などの意欲向上はかかるためには、受験資格を取得することを目標とするのではなく、精神保健福祉や社会福祉の現場への福祉就職支援やキャリアデザイン支援の体制の充実も念頭に置く必要がある。近年、精神保健福祉士の職域に広がりが見られ、心身喪失者等医療観察法における社会復帰調整官の職務や矯正施設でのソーシャルワークにも注目が集まっている。その他、障害者職業カウンセラーやジョブコーチとして就労関連の機関で雇用されたり、スクール・ソーシャルワーカーとしての教育機関での雇用、企業の労働者を対象とした相談活動などでも精神保健福祉士が活躍している。介護支援専門員とのダブルライセンスで、介護領域で働く人や、中には福祉職として開業している人たちもいるの

である。将来を見据え、多様な角度から精神保健福祉士受験資格取得への動機付けを具体的に提案することも必要である。現業に就く卒業生の増加に伴って、卒後教育もひとつの課題と言える。

6.3 取得できる資格の検討とカリキュラムの見直し

また、今後の戦略として、社会福祉士受験資格の導入についての検討も視野に入れなければならない。日本精神保健福祉士養成校協会の調査(2007.3)によると、全国的に見て、本校のように精神保健福祉士のみを養成している四年制大学はわずか2校である。たしかに学部としては社会福祉士と精神保健福祉士の両方を養成しているものの、両方の受験資格を同時に取得できるようにしている大学は、35.8%に過ぎない。それでも、学部内で両方の資格の科目を開講しているメリットは大きいといえよう。とくに精神保健福祉士と社会福祉士との共通科目の充実がはかられ、精神保健福祉士を支える基本理念の習得に効果を発揮することが期待される。ソーシャルワーク教育の基本に立ち戻れば、社会福祉士を基礎資格、精神保健福祉士をそのアドバンスとして位置づける方が自然ともいえる。また学生の就職先の選択肢を広げるためにも、社会福祉士受験資格の導入については、真剣かつ慎重に協議しなければならないだろう。

近い将来、国レベルでのカリキュラム改訂が明確になるであろう。その際には以上のような検討

課題を踏まえて、まず、カリキュラムおよび「実習のてびき」「実習ノート」「実習評価票」の改訂作業を速やかに開始する必要がある。また、カリキュラムに留まらず、精神保健福祉士養成システム全般についても再検討していかなければならない時期にきていると言えよう。

文 献

- 1) 精神保健福祉士教育養成過程における実習の指標に関する調査研究 (2006) *精神保健福祉* Vol. 37 No. 4 (通巻68号) 2006
- 2) 日本精神保健福祉士養成校協会 (2007.3) 会員校アンケート調査報告書
- 3) 日本精神保健福祉士養成校協会 (2007.6) 資格にかかわる緊急アンケート調査報告書
- 4) 蔵野ともみ・長坂和則・濱端賢次 (2004) 精神保健福祉士養成における初期段階の実習教育の現状と課題 *人間関係学研究* 第5号 大妻女子大学 p97-106
- 5) 橋本みきえ (2002) 精神保健福祉士養成のための精神保健福祉援助実習の現状と今後の課題 *九州社会福祉研究* 第27号 西九州大学 p25-35
- 6) 中村勝二・飯嶋正博 (2005) 養護学校教員養成の現状と課題 *スポーツ健康科学研究* 第9号 順天堂大学 p41-47

(平成19年10月9日 受付)
(平成19年11月29日 受理)