

精神保健福祉士の養成の在り方等 に関する主な意見について

検討事項における具体的な内容への主なご意見

- 1) 精神保健福祉士に求められる役割について
- 2) 精神保健福祉士の養成の在り方について
- 3) 演習・実習及び教員等の在り方について
- 4) 基礎教育と卒後教育の役割及び継続教育の在り方について

1) 精神保健福祉士に求められる役割について①

- 精神保健福祉士に求められる役割は、精神障害者の社会復帰の促進や日常生活への適応のための援助のみならず、精神保健福祉法の目的にあるように、精神障害の発生の予防や国民の精神的健康の保持及び増進への支援、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上に努めることと考えられる。
- 精神障害者への社会復帰支援は、当然ながら現在も精神保健福祉士の中心的課題であるが、対象疾患の多様化や課題の複雑化などもあり、他職種との連携が増えていくことへも考慮が必要。
- 精神保健福祉士に求められるのは、アセスメントする力と、そのアセスメントを根拠として説明する力ではないか。現場及び教育共に「説明力」が不足しており、これは「アセスメント力」の不足と通じていると考えられる。(これらの技能の基礎は養成課程で学び訓練することが重要ではないか。)
- ソーシャルワーカーに求められる能力(コミュニケーション能力、アセスメント能力、プレゼンテーション能力など)や基盤となる知識と技能の養成・向上が重要ではないか。
- 社会ニーズの把握や、根拠に基づく活動が求められているなか、統計や調査に関する知識や技能の習得が十分でないのではないか。
- 専門職として、戦略的な思考やマネジメント能力を強化する必要があるのではないか。
- 地域・生活支援において、当事者の社会的活動や役割の創設が重要であり、医学モデルのみならず、生活モデルや社会モデルの視点が重要ではないか。
- 「地域移行」という用語に象徴されるように、医療機関や施設が地域に存在していないように捉えられていることが多い。医療機関や施設も地域包括ケアや地域共生社会の担い手であり、それを円滑化する役割を担うのが福祉職であるということ、在宅サービスも医療機関におけるサービスも「地域」で展開されているということなどについて、共通理解をもつ必要があるのではないか。
- 社会構造を捉えた上で、ソーシャルワークを行うことが重要であり、そのための教育や研鑽が必要。

1) 精神保健福祉士に求められる役割について②

- 精神保健福祉に係る多様な職種は、今後更にクロスオーバー(ボーダレス化)することが予想される。この流れを踏まえた多職種連携の在り方や形態の整理、新たなモデルの提示が必要ではないか。
- 慢性疾患の増加、医療福祉における地域移行・地域生活支援の流れにおいては、医療専門職も「生活」や「地域生活」の視点と知識とを併せつようになっている。一方、精神保健福祉士や社会福祉士等の福祉専門職は、知識においては医療・医学を含みつつ実践では越権するものではない。この状況はさらに進んでいくと思われ、多職種連携における精神保健福祉士の役割を整理する必要があるのではないか(つまり、福祉専門職が、生活者の視点、地域生活支援、当事者主権、自己決定の尊重といった用語をもって、多職種のなかで専門性を示すことはもはや難しい)。
- 障害者総合支援法における『相談支援専門員』や『サービス管理責任者』は取得要件が実務経験と研修のみであり、背景も様々である。このように、精神保健福祉に係る法令等の整備が進むなか、『退院後生活環境相談員』や『相談支援専門員』など、新たな職名や立場が創設されており、各法令等に規定された者(職名や立場)と、精神保健福祉士(国家資格)との関係は整理が必要ではないか。
- 多職種連携における精神保健福祉士の役割として、ソーシャルワークアセスメント(人と環境の相互作用の枠組みから状況を捉えること)に基づく包括的な支援(支援の目的や方向性、多様な支援方法や内容などを含む)を「見える化」することが求められているのではないか。
- 精神保健福祉士の業務の「見える化」、アイデンティティやコンピテンシーの明確化が、多職種連携や包括的支援の前提として必要。また、それが科目の体系整理や教育内容を見直す際にも重要。
- 新たなメンタルヘルスの課題として依存症、自殺予防、ひきこもりへの取り組みなどもあり、これらへ対応できる力を養成・研鑽・向上する必要がある。
- 高齢化による認知症関連の問題、高齢者のひきこもり、単身家庭、終末期医療、児童や家庭での虐待、不登校、学校での問題、ギャンブルなどのさまざまな依存、性的マイノリティ等と医療や福祉など支援の対象となる精神障害が多様化しており、これらに対応できるような養成の在り方等を検討する必要がある。

1) 精神保健福祉士に求められる役割について③

- 精神保健福祉士の役割として、機関内多職種チームにおいては、人権擁護の観点から精神保健福祉法等遵守のための情報提供、行動制限最小化委員会への参加、社会資源(制度・人・サービス等)に関する情報提供、看護師等と協働した訪問支援、地域移行推進チームのコーディネート、退院支援会議等カンファレンスの調整・参加、治療計画・退院計画への参画、認知症疾患医療センターの運営、認知症初期集中支援チームへの関与などが挙げられる。
- また、地域内多分野・多職種チームにおいては、ケア会議への出席、地域自立支援協議会への参加、関係機関・関係者との連携・協働による患者支援、地域の社会資源の創出等への協力、ボランティアの育成支援、障害福祉計画策定等への参画、精神医療審査会、障害支援区分認定審査会等への参加、医療観察法関連の会議への参加などが挙げられる。
- 精神保健福祉士の業務内容は、多職種や異業種等との連携なしに成立しないと言っても過言ではない。また、機関内チームであっても地域内チームであっても、精神保健福祉士がその調整を担うことが多いのではないかと。
- 多職種連携においては、クライアント本人が主体であることが基本であり、本人不在のネットワークにならないこと、連携自体が目的化されないことが重要。また、何のための連携かを明確にし、参加者各人にその意味や各役割を明確にするような働きかけが必要ではないかと。
- 精神保健福祉士が各々の専門職の役割や特性、関係機関や関係者の役割等を理解するとともに、自らの専門性を平易な言葉で説明できることが求められる。また、連携は有機的なものであり、同じ対象者であっても場面や状況によってチームの編成は異なってくる。その調整や判断も精神保健福祉士が担う役割である。よって、個別支援の場面以外にも、精神保健福祉士のアセスメント力、調整力、折衝力が問われてくると思われる。

2) 精神保健福祉士の養成の在り方について①

- 「資格免許を具有する者に必要な(養成課程で求めるべき)知識」を整理し、現行のカリキュラにおいて明確化できているか、網羅できているかを確認する必要がある。その上で、必要に応じて、共通科目と専門科目の統廃合(スリム化)を行う必要があるのではないか。
- 現状の教育では、膨大な知識の詰め込み型の教育になりがちで、①社会を読み解く力、②人間を理解する力、③現象を人と社会の相互作用から捉える力などを養成できていないのではないか。
- 精神保健福祉士と社会福祉士の両方の資格を志す学生が習得・資格取得しやすいような、共通科目の設定や整理が必要。
- どの養成区分で教育を受けても、専門職として、ソーシャルワークの価値と理論に関する理解・教育を担保できるように教育内容の均衡を図ることが必要。
- カリキュラムの構造や科目の体系を考えるには、まず職種のコアコンピテンシーが重要ではないか。
- ソーシャルワークのグローバル定義に「専門職であり学問である」あるとおり、養成課程において学習する内容を学問として位置づけて整理することが必須。
- 多様なニーズや制度の狭間への対応を志向する際、求められる役割は、社会資源の発掘・創出・開発であり、ネットワークングやコーディネーションまで、狭義の相談援助の範疇を越えた展開であり、必要に応じて使用する用語を「相談援助」ではなく「ソーシャルワーク」とすることも検討してはどうか。
- 養成に必要な教科書において、精神保健福祉に関する用語の日本語訳が統一されていないため、今後の教科書改訂に合わせて、精神保健福祉に関する用語の統一化や定義の共通化・明確化が必要ではないか。
- 一般の大学では、1年間で登録できる単位の上限設定など、大学全体に共通するような教育カリキュラムの縛り等があり、教育全体の大学制度や資格課程との整合性を図りながら検討する必要があるか。

2) 精神保健福祉士の養成の在り方について②

- 社会福祉原論や精神保健福祉論などのような専門職としての基盤となる科目が必要。
- 障害者の歴史や背景、それに対する法制度や政策の変遷など大きな枠組みや経緯を学ぶことは、現在の法制度や政策を理解し、資源やサービスを活用する上で重要。
- 一方、法制度や政策、サービスは変化するもの。それらを科目名や教育内容そのものとするのは、改正・変化した時点で教育内容が古くなり、実践能力を養うこととは反してしまう。応用力に必要な専門職としての基盤がない学問体系となっていないか。
- 精神保健福祉論などのような、理念、施策の変遷や体系を一体的に学ぶことが必要。法制度について、その背景や課題を抱える者の生活とどのように関係するかなどと併せて学ぶことが必要。
- 法制度や政策、サービスに関する内容が複数の科目で重複している(共通科目内でも、専門科目と共通科目とでも重複している)しているため、整理が必要。
- 障害者福祉に関する内容については、他の科目との重複が目立つため整理が必要。一方、障害者又は精神障害者の歴史や背景については、援助の基盤となるため重要である。
- 多職種連携やさまざまなシチュエーションの場面において、価値と倫理についての理解は基盤として重要。
- サービス論とシステム論を別々に教えている現行のカリキュラム構造には課題があるのではないか。
- 精神障害者をもつ親や子どもへの支援といった児童福祉、認知症とその家族への支援といった高齢者福祉、生活保護における精神障害を有する被保護者への支援といった公的扶助などの各論も、精神保健福祉士にとって重要。専門科目の内容を充実化、共通科目化するなど検討してはどうか。
- 現代社会の特徴から、地域では家族支援もとても重要。高齢者や児童・思春期の分野への理解と協働について学びを充実させる必要があるのではないか。
- 対象者が拡大していることを受けて、対象者別支援の在り方や制度理解への幅を広げるのではなく、養成課程においてはスペシフィックよりもジェネリックに対する教育が重要。

2) 精神保健福祉士の養成の在り方について③

- 各法改正等とともに、精神疾患や障害のある者への支援の需要は拡大しているが、精神保健福祉士の供給(養成)が追いついていないのではないか。(精神保健福祉法に基づく退院支援、保健所での地域生活支援の調整、障害者総合支援法に基づく地域生活支援、相談支援など。)
- 社会学、法学、医学、心理学などの基礎的学問は、実践能力や論理的な思考の基盤として必須。
- 社会学については、社会保障のみならず、社会全体の構造や機能を学ぶという観点からも重要。その上で、法制度や政策、サービスについて理解することが必要。
- 法学については、ソーシャルワークの基盤となる理念や概念を学び、法制度に基づく社会的資源を支援やサービスとすることにおいて、法学の基本的知識、法的体系や原理原則を学ぶことは重要。
- 医学については、基本的な解剖学も必要ではあるが、対象理解や支援の基礎となる生理学や病態生理が特に重要ではないか。また、人と環境との関わりや健康の概念なども含めた公衆衛生学的な側面から理解しておくことも、地域やコミュニティをも対象とする観点から重要ではないか。
- 病態生理や精神病理(合併症となる身体疾患や精神疾患の理解)、臨床薬理(薬理そのものより治療における精神薬理など)が教育内容として明確化され、専門医等が科目を担当すべきではないか。
- “こころとからだ”というように、精神の問題は身体の問題と並び立つ問題であり、心の問題への対応は身体の問題とは異なる高度の専門制が必要とされる。精神障害の多様化のなか、精神保健福祉士の役割は益々大きく、精神保健福祉士は精神障害に関する専門家として、多職種連携の中で位置づけられるよう、カリキュラムの充実とそれに応じた実習内容も考慮すべき。
- 精神医学の科目では、基本的な疾患や臨床用語、症状や経過に関して知識や理解が不足しているように感じる事が多く、さらなる教育の充実が必要ではないか。
- 心理学については、人間理解の基盤となる。特に発達心理学や認知心理学の観点は今後も重要。
- 精神保健福祉士の活動分野から、司法や教育との連携について学ぶ必要がないか。

3) 演習・実習及び教員等の在り方について①

- 「獲得としての学習」(知識を獲得することによる学習)から「参加としての学習」(活動への参加による学習)へのパラダイムシフトが必要。学習者のアイデンティティに多大な影響を与えるのが、「参加としての学習」であるといわれ、「実習指導」がこれにあたる。実習の意義がソーシャルワーカーとしてのアイデンティティの確立に不可欠。時間の確保とともに、その質を高めていく必要がある。
- 現場の職員等を講師として活用すること、セルフヘルプグループなど当事者の話を聴くこと、集団療法やグループワークや現場施設を見学することなど、演習や見学実習などの工夫も必要ではないか。
- アクティブラーニングをできるだけ取り入れるなどの工夫を進めてはどうか。
- ケアマネジメント、組織マネジメント、グループワーク、コミュニティワークを実習で学ぶことが必要。役割の多様性に対応できるように、分けて単位を配置することも検討してはどうか。
- 実践能力を身につけることは重要であるが、単に実習時間を増やすことで身につくものではない。実習の目的や内容を明確にし、その質を担保することが優先ではないか。また、実習の質の担保には、教員や実習指導者の質の担保が前提となる。
- 実習時間を増やすことは現場の負担になることも考慮すべき。教員や実習指導者の在り方や、巡回などの仕組みも含めて検討すべき。
- 実習時間を増やすことよりも、実習指導において、計画を丁寧に立てることや実習後の振り返りを丁寧にを行うことが重要。また、1人の学生が経験する事例は限られるため、他の事例を共有するような方法を検討し、充実させることが有効ではないか。
- 精神保健福祉士の専門性はその動きを見ているだけでは理解できないところが多い。実習の要は「現場を見て聞いて体験して」以上にその振り返りにあり、見て聞いて行ったことの意味付けや行為の意図を考えることが重要になるのではないか。実習指導者の日々の振り返りが重要なのは言うまでもないが、養成校の教員が現場と連動して事前事後の学習を丁寧に行っていることである。

3) 演習・実習及び教員等の在り方について②

- 実習の事後学習で現場実習での体験や振り返りを受け継ぎ、理解や考察を深めることで実習の成否が変わると思われる。養成校側はまずこうした努力が十分できているのかを評価してから現場実習の時間等を検討すべきではないか。
- 実習前に、座学の内容等を中心に実習前試験のようなものを行ってはどうか。
- 実習受け入れ機関については、一定以上の入退院数がある医療機関とするなど、実習そのもののレベルを担保する必要があるのではないか。
- 1人の学生が実習で経験できる施設や範囲は限られるため、実践的な演習を充実させ、多彩な現場を演習場面で具体的に教える工夫が必要ではないか。
- 知識量と思考力とを両立して教育するには教員の教育力(教授法開発)が必須。現在の各講習会の対象拡大や内容の充実・強化も視野に入れるべき。
- 講習会を受講して実習指導者となった者には他分野の教員も含まれている。社会福祉や精神保健福祉専門職以外の教員について、講習会の内容等が同等でよいか検討する必要があるかないか。
- 実習の質の向上の観点から、指導者に対する更新・フォローアップ研修を義務づける必要があるかないか。
- これまで教員の多くは現場経験を持ち、実習指導者や現場の精神保健福祉士との連携もよくとれていたが、大学等の教員として定着すると、現場経験のない研究志向の教員の割合が高くなっていくことが予測でき、「実習指導における教員と指導者との有機的な連携」が保てない可能性もあり、今後こういった側面の対策も検討する必要があるのではないか。
- 教員については、精神保健福祉に係る学会や研修会に参加することや、対応困難な症例などについて意見交換を行うなど、自己研鑽に努めることが望ましいのではないか。
- 社会福祉士の養成課程との実習時間の読み替えなどにおいても、それぞれの実習の質の担保をしつつ、両資格の取得促進や効率化を図ることができるような実習内容も検討すべき。

4) 基礎教育と卒後教育の役割及び継続教育の在り方 について①

- どの専門職にも共通するが、資格取得の段階は必要最低限の知識の習得レベルであり、その後の現任教育、生涯学習が不可欠。職能団体でも生涯学習制度を設け、各種研修の機会を提供または情報提供しているがあくまでも任意である。研修等に参加しない者こそ実は学習が必要だと思われ、卒後教育や継続教育といった仕組みづくりが必要ではないか。
- 多職種連携という観点では、福祉専門職が他職種と連携する場面として、保健医療福祉にとどまらず、司法、教育、産業・雇用にひろがっており、それぞれの分野で円滑な連携を進めていくには、各分野に係る体系を整理して理解し、それぞれの歴史(文化)や業務に関する知識が必要であるが、この点は養成教育で全てを対応すべきものではないのではないか。
- 就業先の規模や分野によっては、配置人数が1人または少数のこともある。どこに就職しても卒後に継続して学べる環境や仕組みが必要。
- ソーシャルワーカーは、相談員として配置されている例が多く、その多くは、同職種に囲まれて仕事をしておらず、最小人数の配置が顕著であり、配属先において同職種が不在である状況も見受けられる。このような場合、配属先での教育機会の確保が困難な状況にあり、専門職団体による研修やスーパービジョンによって、ソーシャルワーカーの質の確保を行う必要がある。
- 個人、事業所、法人、地域あるいは職能団体等で、それぞれで卒後教育や継続教育への取り組みが必要ではないか。
- 研修を受けないと一定の業務(退院後生活環境相談員など法制度や診療報酬上の必置上の業務、各種審査会や精神保健参与員など)には就けないような仕組みが必要ではないか。
- 福祉職は、相談支援専門員、サービス管理責任者等、地域を基盤として人材育成を行うことを念頭にした研修カリキュラムがあり、これらのなかで研鑽することを期待したい。

4) 基礎教育と卒後教育の役割及び継続教育の在り方 について②

- スーパービジョンは、その結果にスーパーバイザーが責任を負うものであり、そこに契約が不可欠となるため、このような契約支援やマッチングを行う機能として、スーパーバイザーの養成とスーパービジョンの仕組みや機会の利用が求められていくのではないか。
- ソーシャルワークの領域は拡張されていく傾向にあるが、それぞれの分野に細分化され配置されており、各専門分野における活躍が期待されている。それぞれの実践領域では、目前の実践に直結するスペシフィックな知識、特に技術が希求されている。しかし、これらスペシフィックな展開を後押しするのは紛れもなくジェネリックな知見である。本質的理論や共通基盤を養成段階で押さえておかなければ、スペシフィックに傾倒した技術者になりがちと考えられる。専門性とは、少なくとも目的・価値・知識や技術の総体であり、技術にだけ特化したものは専門職とは言いがたい。よって、養成課程に求められるのは、ソーシャルワークの価値・歴史・世界的動向・本質的な知識と技術である。
- ソーシャルワークに求められる領域は年々拡張する傾向にある。今も後伸張していく領域として、LGBT支援や滞日外国人支援などが挙げられる。職能団体等などを中心に各分野に専門特化した教育の充実を図っていく必要がないか。
- 職能団体の加入率が低いことも継続教育などが十分に行われない要因ではないか。
- 養成校が一定期間、卒業生のスーパービジョンを行う仕組みなどを検討してはどうか。
- 養成課程の入学当初から、現場職員との交流の機会を作るなどして、魅力ある仕事であることを知ってもらうなど、教育と現場の融合を図ってはどうか。
- コミュニケーション能力に乏しい者が多い印象を受ける。ストレス耐性が低く、すぐに退職する者も多いため、対人スキルを身につけられる実習や卒後研修を取り入れる必要があるのではないか。