

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
及び地域共生社会の実現に向けた精神保健福祉士の役割の
明確化と養成・人材育成の在り方等に関する調査

報 告 書

平成31（2019）年3月



公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
Japanese Association of Psychiatric Social Workers

はじめに

日本精神保健福祉士協会（以下「本協会」）の前身である日本精神医学ソーシャルワーカー（Psychiatric Social Worker）協会は、1964（昭和 39）年の設立より長きにわたり、自らの国家資格創設に向けた活動をしてきました。精神医学ソーシャルワーカーは、精神障害のある人びとが法的には福祉の対象と規定されていなかった時代から、その人権擁護と社会的復権、福祉の向上を目指して、当事者一人ひとりの自己決定を尊重したかかわりを展開し、また生活者の視点に立って環境との相互作用の理解のうえにはたらきかけるとともに、政策提言や資源創出および普及啓発の諸活動を重ねてきました。国家資格制度化を求めたのは、こうしたソーシャルワーク実践の質を上げるためであり、また当事者・家族及び連携する他職種や国民への責任を果たし社会的認知を期待したためでもありました。

精神保健福祉士法（1997（平成 9）年）制定後も通底する理念に変わりはありません。さらに、資格法成立後の本協会内には「精神保健福祉士は、ソーシャルワークのうち国家が規定した職務を担う役割であり、ソーシャルワーカーとしては法的規定を超えて、より広範に役割を果たさなければならない」という考え方もあり、おりしも日本における精神疾患の患者数の増や、社会情勢に伴う多様なメンタルヘルズ課題の蔓延により精神保健福祉分野でのソーシャルワークの需要が高まったこともあって、養成課程での教育内容や資格法に規定された範囲に留まらないソーシャルワークを展開する者が増えていきました。このことは本協会の所属機関別構成員数にも明らかですし、精神保健福祉士が精神科医療や障害者福祉以外の多様な領域で採用されている事実をみてもわかります。

一方、精神科医の呉秀三が「我が国十何万の精神病患者は実に此の病を受けたるの不幸のほか、この邦に生れたるの不幸を重ねるものと云うべし」¹と述べた時代からおよそ 100 年を経てなお、精神障害者の社会的復権が為し得たかと問われれば、首肯することは難しいでしょう。また、2016（平成 28）年 7 月に発生した相模原障害者施設殺傷事件に象徴されるような、病むことや重い障害を持つことの否定とも受け取れる社会の風潮に対峙する専門職として、人びとが精神疾患・障害やメンタルヘルズ課題を、ある意味で安心して背負うことのできる社会、地域で誰もが共生できる社会を作らなければならないことも自覚しています。

本協会は、1 万人を超える構成員を擁して諸活動を展開しており、2008（平成 20）年度からは生涯研修制度による現任者の研鑽の支援や、2012（平成 24）年度より施行されている精神保健福祉士養成カリキュラムにおける実習指導者講習会プログラムを開発し、法施行前の 2010（平成 22）年より講習会を先行開催してきました。こうした蓄積のもとに、このたび関係諸機関や団体のご協力を得て、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が所管する平成 30 年度障害者福祉総合推進事業により、自らの役割の再考と養成・人材育成の在り方に関する調査研究を実施しました。その中心を担ったのは本協会の「精神保健福祉士の養成の在り方検討委員会」の委員です。全員が精神保健福祉現場でのソーシャルワーク実践の経験を有し、現在は精神保健福祉士等の養成教育に携わる者であり、本報告書が、2018（平成 30）年 12 月より厚生労働省で行われている「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」における協議に資することを願っています。

当初、1 万人の確保が目指された精神保健福祉士は、それをはるかに超えて養成され、2019（平成 31）年 2 月末現在の登録者数は 82,556 人を数えます。精神医学ソーシャルワーカーからスタートした精神保健福祉士が、精神保健福祉領域のソーシャルワーカーとしてさらに活躍しその責務を果たすことは、精神疾患や障害を特別視せず誰にとってもわが事として捉えられる社会にすること、そこで生活

¹ 呉秀三・樫田五郎『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』「新樹会」創造出版 2002 年

する誰もがこころの健康を維持向上させ、あるいは病いや障害を得てなお自分らしく暮らすことを支えるものであると信じます。そのために本協会は今後も養成教育と卒後の現任者教育の接続を支える諸活動に励んで参ります。

さいごに、本調査にご協力くださったすべての方に心より感謝申し上げます。

2019 年 3 月

公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

副会長 田村 綾子

目 次

第1部 事業目的等	1
1. 本事業の背景	3
(1) 前回の精神保健福祉士の養成課程における教育内容の見直し	3
(2) カリキュラム改正後の精神保健福祉士を取り巻く環境の変化	4
2. 本事業の目的	7
3. 本事業の実施内容	7
(1) 実施体制	7
(2) 実施内容	9
第2部 量的調査	11
1. 現任精神保健福祉士を対象とした調査	13
(1) 調査の概要	13
(2) 調査の結果	13
(3) 分析と考察	16
(4) 単純集計の結果	18
2. 精神保健福祉士養成課程のある大学・養成施設を対象とした調査	51
(1) 調査の概要	51
(2) 調査の結果	51
(3) 考察	60
(4) 単純集計の結果	61
第3部 質的調査	129
1. 大学の教員対象	131
(1) 調査概要	131
(2) 分析方法	132
(3) 分析結果のまとめ(表)	132
(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	133
(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	136
(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	137
(7) 分析結果④__実習の評価と到達点	140
(8) 分析結果⑤__精神保健福祉士養成課程の教育内容	142
(9) 結果の考察	144
2. 精神保健福祉士養成施設対象	146
(1) 調査概要	146
(2) 分析方法	146
(3) 分析結果のまとめ(表)	147
(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	148
(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)	150
(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	152

(7) 分析結果④__実習評価と到達点	154
(8) 分析結果⑤__精神保健福祉士養成課程の教育内容(課題)	155
(9) 結果の考察	157
3. 実習指導者を対象としたグループインタビュー	159
(1) 調査概要	159
(2) 分析方法	159
(3) 分析結果のまとめ(表)	160
(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	162
(5) 分析結果②__精神保健福祉士の養成課程に望むこと	166
(6) 分析結果③__学生に身につけてもらいたいこと	170
(7) 分析結果④__精神保健福祉士に求められる役割	172
(8) 結果の考察	176
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	178
(1) 調査概要	178
(2) 分析方法	178
(3) 分析結果のまとめ(表)	179
(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	181
(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	183
(6) 分析結果③__資質向上のための研鑽方法や内容	185
(7) 分析結果④__精神保健福祉士に求められる役割	187
(8) 分析結果⑤__養成課程で身につけるべき優先事項	189
(9) 結果の考察	190
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	193
(1) 調査概要	193
(2) 分析方法	193
(3) 分析結果のまとめ(表)	194
(4) 分析結果①__精神保健福祉士に求める役割・機能	195
(5) 分析結果②__養成課程において習得しておくべき内容	199
(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	203
(7) 結果の考察	207
第4部 精神保健福祉士に関する調査研究等に係るレビューの結果と考察	209
1. 精神保健福祉士に関する調査研究等に係るレビューの概要	211
(1) 目的	211
(2) 対象	211
(3) 方法	211
2. 研究結果	211
(1) 精神保健福祉士養成教育のカリキュラムに関する評価	211
(2) 精神保健福祉士養成に係る実習教育に関する研究	212
(3) 精神保健福祉士養成に係る演習教育に関する研究	213
(4) 精神保健福祉士養成教育の現在的課題(まとめ)	214

資 料 編	217
1. 量的調査 調査票	219
(1) 現任精神保健福祉士 調査票	219
(2) 養成校対象 調査票	224
(3) 質的調査 インタビューガイド	230
(4) 調査研究等に係るレビューの対象文献	234

第1部

事業目的等

1. 本事業の背景

(1) 前回の精神保健福祉士の養成課程における教育内容の見直し

精神保健福祉士の養成課程における教育内容については、2012 年 4 月に改正カリキュラム等が施行された。これは、2007 年 12 月に厚生労働省に設置された「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」による「精神保健福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」(2010 年 3 月 29 日取りまとめ)を受けたものである。

このときのカリキュラムの見直しは次の観点から実施された。

- ①制度創設から現在までの精神保健福祉士を取り巻く環境の変化等を踏まえ、今後、精神保健福祉士が中核の業務として担うべき役割である精神障害者の地域移行の支援と、これに加え、地域生活を支援する役割に関する知識及び技術は重点的に、さらに、近年拡がりをみせる役割については基礎的な知識・技術が習得できるように教育内容を充実する。
- ②実践力の高い精神保健福祉士の養成をめざす観点から、特に実習・演習の時間数を拡充し教育内容を充実する。

また、改正の主なポイントは以下のとおりである。

- ①社会福祉士との共通科目として新たに「障害者に対する支援と障害者自立支援制度」(30 時間)を追加した。
- ②専門科目について、これまでの精神保健福祉論、精神科リハビリテーション学、精神保健福祉援助技術総論・各論の枠組みを変更し、新たに精神保健福祉相談援助の基盤Ⅰ・Ⅱ、精神保健福祉の理論と相談援助の展開、精神保健福祉に関する制度とサービス、精神障害者の生活支援システムとした。
- ③精神保健福祉演習はⅠとⅡに分けて 30 時間拡充し、精神保健福祉実習についても、実習指導と実習を分けて実習時間を 30 時間拡充した。
- ④精神保健福祉援助実習の基準については以下の通り見直しが行われた。
 - ・精神科病院等の医療機関での実習に加え、医療機関とは機能の異なる障害福祉サービス事業を行う施設等での実習を行うこととする。
 - ・精神保健福祉援助実習科目の実習時間数を 180 時間から 210 時間に拡充する。
 - ・精神科病院等の医療機関における実習を必須として、90 時間以上行うことを基本とする。

なお、2010 年 12 月に「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が制定され、精神保健福祉士法も以下の改正が行われた(施行は 2012 年 4 月)。

①精神保健福祉士の定義の見直し（法第 2 条）

新たに「地域相談支援の利用に関する相談」に応じることが位置づけられ、精神保健福祉士が精神障害者の地域生活支援に関わる職種であることが明確化された。

②教育カリキュラム等の文部科学省と厚生労働省による共管化（法第 7 条の 2）

従来は厚生労働省が単独で指定していた教育カリキュラム等が、文部科学省との共管に変更され、精神保健福祉士養成施設のみならず保健福祉系大学も新たな教育カリキュラム等に基づく科目の履修が必要となった。

③誠実義務（法 38 条の 2、新設）

「精神保健福祉士は、その担当する者が個人の尊厳を保持し、自立した生活を営むことができるよう、常にその者の立場に立って、誠実にその業務を行わなければならない」と規定され、あらためて精神保健福祉士は「本人の立場に立つ」ことが明確化された。

④連携の総合化（法第 41 条）

従来は、医師その他の医療関係者との連携保持が義務付けられていたが、改めて保健医療サービス、障害福祉サービス、地域相談支援に関するサービス等の関係者との連携保持が義務付けられた。

（２）カリキュラム改正後の精神保健福祉士を取り巻く環境の変化

2012 年度から改正カリキュラムに基づく教育が行われることとなったが、主にそれ以降の精神保健福祉士を取り巻く環境の変化を以下のとおり概観する。

①精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正

2013 年に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）が改正となり、2014 年 4 月に施行された。改正精神保健福祉法では、保護者制度の廃止とともに、精神科病院の管理者に、医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（退院後生活環境相談員）の選任が義務付けられ、精神科病院の精神保健福祉士の多くがその役割を担うこととなった。

②障害福祉サービス等報酬における福祉専門職等の評価

2009 年度の障害福祉サービス等報酬改定において福祉専門職配置加算が創設され、加算の算定要件として精神保健福祉士が配置職種の対象となったが、その後の改定においても福祉専門職配置等加算の充実が図られている。また、以下の施設基準には、精神保健福祉士が算定要件として配置職種の対象となっている。

- ・ 指定施設入所支援等の施設基準
- ・ 指定重度障害者等包括支援の施設基準
- ・ 体験宿泊支援加算を算定すべき指定施設入所支援等を行う指定障害者支援施設等の施設基準
- ・ 社会生活支援特別加算を算定すべき指定自立訓練（機能訓練）事業所等の施設基準
- ・ 地域生活移行個別支援特別加算を算定すべき指定施設入所支援等を行う指定障害者支援施設

等の単位の施設基準

- ・ 社会生活支援特別加算を算定すべき指定自立訓練(生活訓練)事業所等の施設基準
- ・ 地域生活移行個別支援特別加算を算定すべき指定共同生活援助事業所の施設基準
- ・ 外部サービス利用型指定共同生活援助の施設基準

このほか、指定地域相談支援に要する費用の額の算定に関する基準に基づき厚生労働大臣が定める基準において、「従業者のうち、一人以上が社会福祉士若しくは精神保健福祉士の資格を有する者又はこれらに準ずる者であること。」とされている。

③精神障害者に対する雇用支援施策の充実

精神障害者の雇用支援施策として 2008 年度から始まったハローワークへの精神障害者就職サポーターの配置は、2011 年度から精神障害者雇用トータルサポーターの配置に変更され、精神保健福祉士を中心とした配置が進んでいる。

2013 年に障害者の雇用の促進等に関する法律(障害者雇用促進法)が改正され、2018 年 4 月から法定雇用率の算定基礎に精神障害者が加えられ、雇用義務の対象となった。また、精神障害者の職場定着を促進するために、雇用率における、精神障害者である短時間労働者で、雇い入れから 3 年未満等の要件を満たす場合は、対象者当たり 0.5 人から 1 人にカウントされることとなった。

これらにより、精神障害者の雇用支援や企業内での職場定着を支援する人材として、精神保健福祉士の役割が重要になってきている。

④依存症に対する施策の強化

2013 年 11 月にアルコール健康障害対策基本法が制定され、2014 年 6 月に施行された。法の規定に基づくアルコール健康障害対策推進基本計画が 2016 年 5 月に策定され、アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備のために、全ての都道府県において、ア) 地域における相談拠点 イ) アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関が、それぞれ 1 箇所以上定められることを目標として設定されている。

また、刑法の改正等による「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予制度」が、2016 年 6 月に施行されたが、先行して薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関し、自治体、保護観察所、医療機関などの関係機関や民間支援団体が効果的に支援を実施できるよう、「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」が法務省と厚生労働省の連名で発出され、2016 年 4 月から実施されている。なお、2016 年 12 月には「再犯の防止等の推進に関する法律」が施行され、薬物依存症に対する保健医療サービス及び福祉サービスの提供等が規定されたほか、2017 年 12 月には「再犯防止推進計画」が策定され、薬物依存症の治療・支援機関の整備、自助グループを含む民間団体への支援が図られている。

さらに、2018 年 7 月に「ギャンブル等依存症対策基本法」が制定され、同年 10 月 5 日に施行された。それに先立つ 2017 年 8 月 29 日には、ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議が「ギャンブル等依存症対策の強化について」を取りまとめ、その中の人材育成に関して精神保健福祉士も取り上げており、「2021 年度までに、精神保健福祉士の養成カリキュラムの見直しを行う予定であり、その過程において、ギャンブル等依存症に関する知識をより修得できるカリキュラムとすることを検討する。」とされた。

以上のように、この数年間において依存症に対する施策の強化が図られており、依存症の支援人材としての精神保健福祉士への役割、期待が高まってきている。

⑤精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の推進

2017 年 2 月に取りまとめられた「これからの精神保健医療福祉に関する検討会報告書」では、新たな地域精神保健医療体制のあり方について、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」として、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、障害福祉計画に基づき、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当であるとされた。

これを受けて、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」は、それまでの精神保健医療福祉の政策理念であった「入院中心医療から地域生活中心へ」をさらに推進する政策理念として位置づけられることとなった。

⑥労働安全衛生法の改正

2014 年 6 月に労働安全衛生法が改正され、労働者に対して行う心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)や、検査結果に基づく医師による面接指導の実施などを事業者に義務付ける制度(ストレスチェック制度)が 2015 年 12 月 1 日に施行された。ストレスチェックの実施者となる者は、医師、保健師のほか、厚生労働大臣が定める研修、時間を修了した看護師、精神保健福祉士、公認心理士、歯科医師となった。

⑦その他の分野における精神保健福祉士の役割の広がり

- ・ 児童福祉分野においては、2011 年 9 月 1 日に児童福祉施設最低基準が改正され、次の施設の職員要件に社会福祉士とともに精神保健福祉士が加わった。

乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設の家庭支援専門相談員、
母子生活支援施設の母子支援員、児童養護施設の児童指導員
- ・ 司法分野においては、保護観察所における社会復帰調整官の増員が図られ、すべての保護観察所に複数配置されている。また、矯正施設では 2014 年度から非常勤職員とは別に常勤の「福祉専門官」の配置が始まり、5 年以上の相談援助経験のある社会福祉士か精神保健福祉士であることが採用の条件とされた。このほか、2009 年度から始まった地域生活定着促進事業では都道府県の地域生活定着支援センターの職員のうち、社会福祉士、精神保健福祉士等の資格を有する者又はこれらと同等に業務を行うことが可能であると認められる職員を 1 名以上配置すること、とされている。
- ・ 教育分野では、2008 年度から文部科学省においてスクールソーシャルワーカー活用事業が開始されていたが、2015 年 4 月 1 日に実施要領が改正され、スクールソーシャルワーカーは原則として、社会福祉士や精神保健福祉士等の福祉に関する専門的な資格を有する者から選考することが明記された。また、2014 年 8 月に閣議決定された「子供の貧困対策に関する大綱」には、子供の貧困対策の状況を示す指標の 1 つにスクールソーシャルワーカーの配置人数が取り上げられて、毎年度公表されている。
- ・ 産業保健分野では、従業員のメンタルヘルス対策として、民間の外部 EAP 機関等が増加傾向にあり、相談員等として従事する精神保健福祉士が増えつつある。

2. 本事業の目的

上記のとおり、精神保健福祉士を取り巻く環境が大きく変化する中、求められる社会の要請に対応するため、精神保健福祉士の養成教育の在り方、卒後及び継続教育の在り方、そして資質向上の在り方に関する調査研究を行い、厚生労働省において 2018 年 12 月から開始された「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」における検討に資することを目的として本事業に取り組むこととした。

3. 本事業の実施内容

(1) 実施体制

①企画検討会議の設置

本事業の実施にあたっては、精神医療・保健・福祉の多職種で構成する企画検討会議を設置し、事業実施の企画と取り組む具体的内容の検討を行った。

〔 企画検討会議の開催 〕

第 1 回 2019 年 1 月 13 日 場所：TKP 市ヶ谷カンファレンスセンター
第 2 回 2019 年 3 月 6 日 場所：ビジョンセンター東京駅前

〔 企画検討会議構成員 〕

(敬称省略)

氏 名	所 属
伊東 秀幸	一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 (田園調布学園大学福祉学科社会福祉専攻)
荻山 和生	一般社団法人日本作業療法士協会 (佛教大学保健医療学部作業療法学科)
菅野 庸	公益社団法人日本精神科病院協会 (医療法人菅野愛生会 こころのホスピタル・古川グリーンヒルズ)
吉川 隆博	一般社団法人日本精神科看護協会 (東海大学医学部看護学科)
斎藤 庸男	公益社団法人日本精神神経科診療所協会 (医療法人社団自立会 さいとうクリニック)
矢田 宏人	公益財団法人社会福祉振興・試験センター
東海林 崇	PwC コンサルティング合同会社
田村 綾子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 (学校法人聖学院 聖学院大学福祉心理学部福祉心理学科)
古屋 龍太	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 (日本社会事業大学専門職大学院)

②作業部会の設置等

公益社団法人日本精神保健福祉士協会の構成員で大学等の教員で構成する作業部会を設置し、本事業における調査等の設計及び実施と報告書の作成等を行った。また、事務局職員が事務の実務及び経理を担当した。

〔作業部会の開催〕

第1回 2018年12月26日 場所：ワイルド会議室四谷三丁目
第2回 2019年1月6日 場所：TKP品川カンファレンスセンター

※作業部会の開催のほか、調査票の作成等に係る担当者間のミーティング、設定したメールリストを活用した協議を行った。

〔作業部会構成員〕

(敬称省略)

氏名	所属
伊東 秀幸	一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 (田園調布学園大学福祉学科社会福祉専攻)
○岩本 操	武蔵野大学人間科学部人間科学科
岩崎 香	早稲田大学人間科学学術員人間科学部健康福祉科学科
栄 セツコ	桃山学院大学社会学部社会福祉学科
坂本智代枝	大正大学人間学部社会福祉学科
田村 綾子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 (学校法人聖学院 聖学院大学福祉心理学部福祉心理学科)
橋本 みきえ	西九州大学健康福祉学部社会福祉学科
赤畑 淳	立教大学コミュニティ福祉学部福祉学科
横山 なおみ	旭川荘厚生専門学校精神保健福祉学科

○:作業部会リーダー

〔その他の事業担当者等〕

	氏名	所属
事業担当者	木太 直人	公益社団法人日本精神保健福祉士協会
事業担当者	植木 晴代	公益社団法人日本精神保健福祉士協会
事業担当者	小澤 一紘	公益社団法人日本精神保健福祉士協会
事業に係る 経理責任者	坪松 真吾	公益社団法人日本精神保健福祉士協会
事業に係る 経理担当者	大仁田映子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会

(2) 実施内容

精神保健福祉士に求められる役割や機能の拡充に伴い、現行のカリキュラムに関して、養成課程における教育内容及び資質向上の在り方等に関する調査研究を行い、厚生労働省に設置された「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」での検討に資することを目的として、次の通り量的調査、質的調査、調査研究等のレビューを行った。

① 量的調査の実施

量的調査 A	現任精神保健福祉士を対象とした調査
量的調査 B	精神保健福祉士養成課程のある大学・養成施設を対象とした調査

② 質的調査の実施

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、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、精神保健福祉士に求められる役割・機能として、養成課程において習得しておくべき知識や技能等を明らかにすることを目的に、次の対象群に焦点を当てたグループインタビューを実施した。

質的調査 A	A-1 大学の教員対象（2 グループ） A-2 精神保健福祉士養成施設対象（1 グループ）
質的調査 B	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）
質的調査 C	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）
質的調査 D	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）

③ 調査研究等に係るレビュー

- 精神保健福祉士の養成教育に関する先行研究に係るレビュー

精神保健福祉士の養成と、それに係る実習・演習に関する先行研究（文献）を概観することにより精神保健福祉士の養成における現在の課題を明らかにすることを目的に実施した。

第2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**

－ 量 的 調 査 －

1. 現任精神保健福祉士を対象とした調査

(1) 調査の概要

①目的

精神保健福祉士に求められる役割や機能の拡充に伴い、現行のカリキュラムに関して、養成課程における教育内容及び資質向上の在り方等に関する調査研究を行い、厚生労働省に設置された「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」での検討に資することを目的とする。

②対象

現任の精神保健福祉士 6,879 人

[内訳]

ア 4,935 人（日本精神保健福祉士協会構成員から抽出）
実習指導者講習会修了者、資格登録が 2012 年度以降の者、または地域包括支援センターに勤務する者
イ 1,944 人（精神保健福祉士の勤務が想定される機関に送付）
精神科医療機関、（独）福祉医療機構が運営する WAMNET の障害福祉サービス事業所情報等で検索される精神障害者を主たる対象とする施設、政令指定都市及び中核市等の障害福祉部門、精神保健福祉センター、都道府県教育委員会、保護観察所、政令指定都市及び中核市等の主要な公共職業安定所（※2000 か所への郵送に対し宛名不明による返送等 56 件を除く）

③方法

郵送調査法（自記式）による質問紙調査

④回答期間

2019 年 2 月 1 日～2019 年 2 月 15 日

⑤回答率

回答数:2,549 人 対象 6,879 人に対する回答率:37.1%

(2) 調査の結果

①基本属性

1. 精神保健福祉士資格等の取得と経験

1) 精神保健福祉士資格の登録年度

「2001～2003 年度」が 18.2%で最も高く、続いて「2016 年度以降」の 16.7%、「2004～2006 年度」の 15.8%であった。

現行のカリキュラムの受験科目で受験した者は、登録年度が 2013 年度以降の者であり、その割合は全体の 30.9%であった。

2) 国家試験の受験資格取得ルート

「保健福祉系大学等 4 年」が 35.9%で最も高く、続いて「一般養成施設等(一般系大学等 4 年)」の 24.9%、「現任者講習」の 14.0%、「短期養成施設等(社会福祉士)」の 11.6%である。

3) ソーシャルワーカーとしての経験年数(精神保健福祉士取得前)

「1 年未満」が 42.6%で最も高く、続いて「3～5 年」の 13.6%、「1～2 年」の 11.1%であった。

4) ソーシャルワーカーとしての経験年数(精神保健福祉士取得後)

「15 年以上」が 29.1%で最も高く、続いて「3～5 年」17.7%、「12～14 年」15.7%である。

3. 現在の主たる勤務先

「精神科病院」が 41.3%で最も高く、次いで「相談支援事業所」の 9.8%、「就労継続支援 B 型」の 8.5%だった。その立場は、「正職員」が 72.3%を占め、「非常勤・パート・アルバイト等」が 13.8%だった。

4. 精神保健福祉士として最も成長できたと思う職場

現在の勤務先と同じと回答した者は 61.7%であり、それ以外は 29.1%だった。「現在の勤務先以外」として回答した勤務先では「精神科病院」が 41.1%で最も高く、次いで「相談支援事業所」が 10.9%だった。その勤務年数は、「5～9 年」が 36.0%で最も高く、「10 年以上」が 31.3%だった。

②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について、『価値・理念』『視点』『知識』に関する項目の実践における活用度を 4 件法でたずねた。以下、「実践に活かしている」と「まあ実践に活かしている」を加えたパーセンテージについてみていく。

『求められる価値・理念』について、「個人としての尊厳を基盤とする」が 95.2%で最も高く、続いて「クライアントの自己決定・自己実現を保障する」の 90.5%、「人々の精神保健福祉の向上を目指す」の 75.8%であり、「ノーマライゼーションの実現に向けた活動を行う」は 57.4%であり、「共生社会の実現に向けた活動を行う」は 50.0%で最も低い。

『求められる視点』について、「実践に活かしている」が 90.0%を超えているのは「クライアントを『生活者』として捉える」の 96.6%、「地域での暮らしを支える視点を持つ」の 93.7%、「クライアントの主体性を回復・尊重することを重視する」の 91.7%だった。「ミクロ・メゾ・マクロの連続性を踏まえた包括的な視点をもつ」が 73.1%で最も低かった。

『求められる知識』について、「専門職としての精神保健福祉士自身の情緒と態度の気づき」85.9%が最も高く、「人間相互の意思伝達の仕方、感情を表現する仕方」の 84.8%が続く。「ある社会が有する精神的価値・法律・社会制度・文化が個人や集団、地域社会に対して持つ意味と影響」は 60.4%で最も低かった。他の知識の項目は「活用」が 70.0%程度を占めていた。

以上のように、精神保健福祉士に求められる役割において、「クライアントの自己決定・自己実現を保障する」「クライアントを『生活者』として捉える」「地域での暮らしを支える視点を持つ」「クライアントの主体性を回復・尊重することを重視する」といったクライアントの個別支援に関する項目は 90.0%を超え、実践で活用していた。しかし、「ノーマライゼーションの実現に向けた活動を行う」や「共生社会の実現に向けた活動を行う」といったソーシャルアクションに関する項目は 50.0%程度で低かった。また、「ミクロ・メゾ・マクロの連続性を踏まえた包括的な視点をもつ」「ある社会が有する精神的価値・法律・社会制

度・文化が個人や集団、地域社会に対して持つ意味と影響」も 60% 台に留まった。

③精神保健福祉士養成課程における教育内容

教育内容の「ねらい(目標)」の項目について、「A 現在のあなたにとっての必要性」と「B 新人にとっての必要性」をたずねた。

「必要性が高い」と「やや必要性が高い」を加えたパーセンテージについて、現任者の回答に着目する。専門科目である『精神疾患とその治療』『精神保健の課題と支援』『精神保健福祉相談援助の基盤(基礎)』『精神保健福祉の理論と相談援助の展開』『精神保健福祉に関する制度とサービス』『精神障害者の生活支援システム』における項目において、以下の項目以外は 80.0%を超えていた。

「必要性が高い」と「やや必要性が高い」の回答を合計した割合が 80.0%以下の項目（昇順）	%
国際連合の精神保健活動や他の国々における精神保健の現状と対策について理解する	53.8
社会福祉士の役割と意義について理解する	66.6
更生保護制度と医療観察法について理解する	72.1
社会資源の調整・開発に係わる社会調査の概要と活用について基礎的な知識を理解する	72.5
行政機関における精神保健福祉士の相談援助について理解する	77.3
精神科リハビリテーションのプロセスと精神保健福祉士が行うリハビリテーションの知識と技術及び活用する方法について理解する	79.2

共通科目に着目すると、下位項目が「必要性がある」と 80%を超える科目は、『低所得者に対する支援と生活保護制度』『権利擁護と成年後見制度』だった。

また、実践に「必要性がある」と回答された高い項目をみると、「現代社会における社会保障制度の課題について理解する」88.4%、「年金保険制度及び医療保険制度の具体的内容について理解する」90.3%、「相談援助活動において必要となる障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律や障害者の福祉・介護に係る他の法制度について理解する」91.7%、といった法制度に関する項目、また、「障害者の生活実態とこれを取り巻く社会情勢や福祉・介護需要について理解する」90.7%、がある。

新人にとっての必要性に関して、「必要性が高くない」「あまり必要性が高くない」を加えたパーセンテージをみる。

「必要性が高くない」において、『福祉行財政と福祉計画』はすべての項目で 30%を超えていた。また『現代社会と福祉』も「現代社会における福祉制度の意義や理念、福祉政策との関係について理解する」の 16.4%を除く、すべての項目で 20%を超えていた。

各項目で、「必要性が高くない」が 20.0%を超える項目は、以下である。

「必要性が高くない」と回答した割合が 20.0%超の項目	%
国際連合の精神保健活動や他の国々における精神保健の現状と対策について理解する	44.5
社会福祉士の役割と意義について理解する	22.1
更生保護制度と医療観察法について理解する	25.3
社会資源の調整・開発に係わる社会調査の概要と活用について基礎的な知識を理解する	28.7

「必要性が高くない」と回答した割合が 20.0%超の項目	%
社会理論による現代社会の捉え方を理解する	28.9
地域福祉の推進方法について理解する	24.5
社会保障の概念や対象及びその理念等について、その発達過程も含めて理解する	21.7
諸外国における社会保障制度の概要について理解する	44.5

④精神保健福祉援助実習

実習指導者講習会を「修了した」と回答した者は 60.5%であり、その修了年度は「2012 年度以前」が 13.0%、「2012 年度」が 17.6%、「2013 年度」の 12.4%、「2014 年度」の 10.1%、「2015 年度」の 10.7% となっているが、「2016 年度」以降は 10.0%を下回る傾向がある。実習指導者講習会の内容に関して、「現状でよい」と回答した者は 82.9%だった。

その実習指導者講習会修了後の実習指導の経験について、「経験あり」は 78.9%だった。現在の精神保健福祉援助実習に関する基準について、実習機関が「2 か所以上のまがよい」は 92.8%であり、医療機関における実習は「必須のまがよい」が 93.5%だった。また、実習時間／日数については「現状でよい」は 52.3%であり、「短い」と回答する者も 17.0%だった。週 1 回以上の教員指導の頻度について、「現状でよい」は 64.4%だった。

実習指導者講習会を修了したにもかかわらず、所属機関で「実習を受け入れていない」と回答する者が 20%を超えていた。

(3) 分析と考察

【考察】

以上の分析結果から、精神保健福祉士の養成課程における教育内容の見直しにあたっては、次のことが示唆された。

1. 精神保健福祉士に求められる役割について

その実践の活用度が低かった以下の項目について、卒後教育や職場のスーパービジョン等において、強化する必要がある。

- ・ 「ノーマライゼーションの実現に向けた活動を行う」「共生社会の実現に向けた活動を行う」といったソーシャルアクションや社会変革に関する項目
- ・ 「ミクロ・メゾ・マクロの連続性を踏まえた包括的な視点をもつ」「ある社会が有する精神的価値・法律・社会制度・文化が個人や集団、地域社会に対して持つ意味と影響」といったジェネラリストの役割に求められるミクロ・メゾ・マクロの連続性や往還性に関する項目

2. 現任者の卒後教育や現任者研修について

以下の項目について、強化することが望まれる。

- 『低所得者に対する支援と生活保護制度』『権利擁護と成年後見制度』の科目にある項目
- 「社会保障制度」「年金保険制度及び医療保険制度」「障害者の福祉・介護に係る他の法制度」といった法制度に関する項目
- 「障害者の生活実態とこれを取り巻く社会情勢や福祉・介護需要」の項目

3. 精神保健福祉士の養成課程における教育内容の見直しについて

内容を検討する必要がある科目は以下と言える。

- 『福祉行財政と福祉計画』
- 『現代社会と福祉』（「現代社会における福祉制度の意義や理念、福祉政策との関係について理解する」を除く）

また、以下の項目については、卒後教育との関連性から見直しが必要であると言える。

- 「国際連合の精神保健活動や他の国々における精神保健の現状と対策について理解する」
- 「社会福祉士の役割と意義について理解する」
- 「更生保護制度と医療観察法について理解する」
- 「社会資源の調整・開発に係わる社会調査の概要と活用について基礎的な知識を理解する」
- 「社会理論による現代社会の捉え方を理解する」
- 「地域福祉の推進方法について理解する」
- 「社会保障の概念や対象及びその理念等について、その発達過程も含めて理解する」
- 「諸外国における社会保障制度の概要について理解する」

4. 今後の精神保健福祉援助実習について

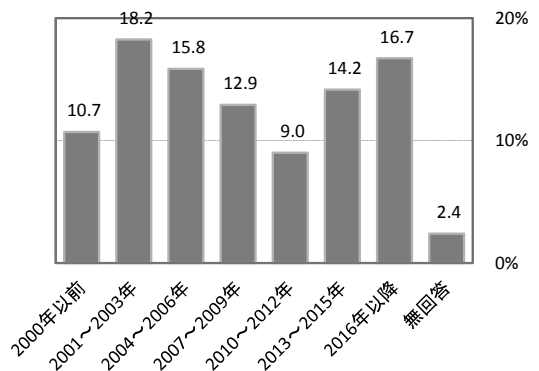
「実習機関（2 か所、うち 1 か所は医療機関）」は現状維持を後押しする回答が多くみられたが、「実習時間／日数」並びに「教員指導の頻度」について検討する必要がある。

(4) 単純集計の結果

[基本属性に関する質問]

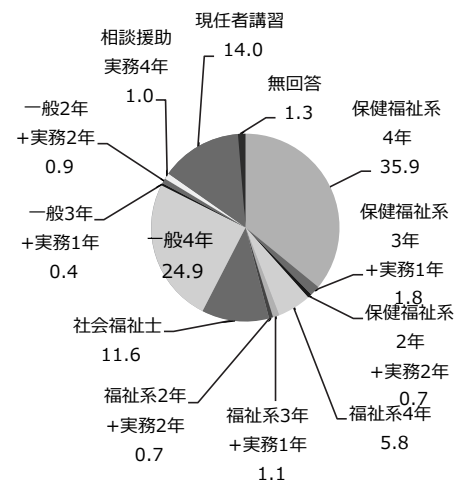
Q1-1-1【西暦】精神保健福祉士資格の登録年度

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	2000年以前	273	10.7
2	2001～2003年	465	18.2
3	2004～2006年	404	15.8
4	2007～2009年	329	12.9
5	2010～2012年	230	9.0
6	2013～2015年	361	14.2
7	2016年以降	426	16.7
	無回答	61	2.4
	回答者数	2549	100



Q1-1-2精神保健福祉士国家試験の受験資格取得ルート

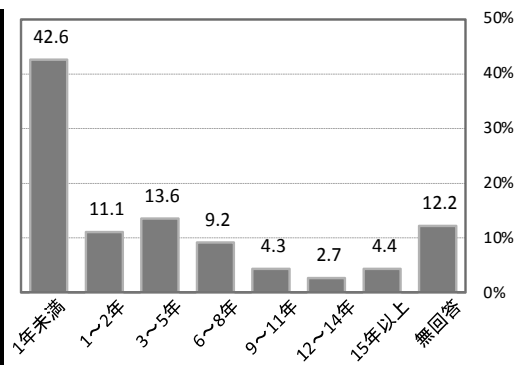
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	保健福祉系大学等 4 年	915	35.9
2	保健福祉系短大等 3 年 + 相談援助実務 1 年	45	1.8
3	保健福祉系短大等 2 年 + 相談援助実務 2 年	17	0.7
4	短期養成施設等 (福祉系大学等 4 年)	147	5.8
5	短期養成施設等 (福祉系短大等 3 年 + 相談援助実務 1 年)	27	1.1
6	短期養成施設等 (福祉系短大等 2 年 + 相談援助実務 2 年)	19	0.7
7	短期養成施設等 (社会福祉士)	295	11.6
8	一般養成施設等 (一般系大学等 4 年)	635	24.9
9	一般養成施設等 (一般系短大等 3 年 + 相談援助実務 1 年)	10	0.4
10	一般養成施設等 (一般系短大等 2 年 + 相談援助実務 2 年)	23	0.9
11	一般養成施設等 (相談援助実務 4 年)	26	1.0
12	現任者講習 (相談援助実務 5 年以上 / 受験資格特例)	356	14.0
	無回答	34	1.3
	回答者数	2549	100



〔基本属性に関する質問〕

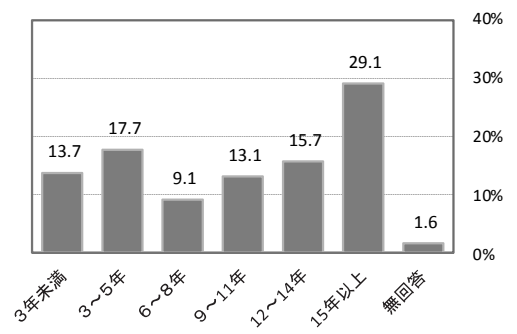
Q1-1-3-1【取得前】ソーシャルワーカーとしての経験年数

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1年未満	1087	42.6
2	1～2年	282	11.1
3	3～5年	346	13.6
4	6～8年	234	9.2
5	9～11年	110	4.3
6	12～14年	68	2.7
7	15年以上	111	4.4
	無回答	311	12.2
	回答者数	2549	100



Q1-1-3-2【取得後】ソーシャルワーカーとしての経験年数

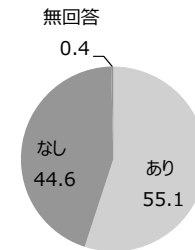
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	3年未満	348	13.7
2	3～5年	452	17.7
3	6～8年	233	9.1
4	9～11年	333	13.1
5	12～14年	399	15.7
6	15年以上	743	29.1
	無回答	41	1.6
	回答者数	2549	100



〔基本属性に関する質問〕

Q1-1-4社会福祉士資格の取得の有無

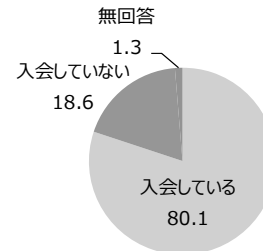
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	あり	1404	55.1
2	なし	1136	44.6
	無回答	9	0.4
	回答者数	2549	100



Q1-2公益社団法人日本精神保健福祉士協会への入会の有無

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	入会している	2043	80.1
2	入会していない	473	18.6
	無回答	33	1.3
	回答者数	2549	100

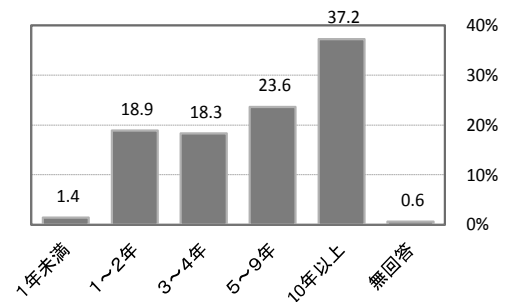
※入会していない者のうち、実習指導者講習会修了者：159名



Q1-3-1【主たる勤務先】勤務先種別 は《4ページ参照》

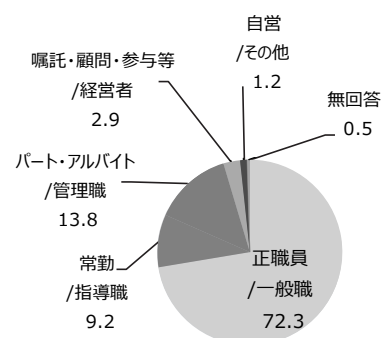
Q1-3-2【主たる勤務先】勤務年数

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1年未満	36	1.4
2	1～2年	482	18.9
3	3～4年	466	18.3
4	5～9年	601	23.6
5	10年以上	948	37.2
	無回答	16	0.6
	回答者数	2549	100



Q1-3-3【主たる勤務先】雇用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	正職員（フルタイム労働、雇用期限なし） ／一般職（現場業務を行う立場）	1844	72.3
2	常勤（正職員以外※フルタイム労働、雇用期限あり） ／指導職（部下や後輩を指導する立場）	234	9.2
3	非常勤・パート・アルバイト（雇用期限の有無は問わない） ／管理職（現場や組織を管理する立場）	352	13.8
4	非常勤（嘱託・顧問・参与等） ／経営者（法人を経営する立場）	73	2.9
5	自営 ／その他	31	1.2
6	その他 ／選択なし	1	0.0
	無回答	14	0.5
	回答者数	2549	100



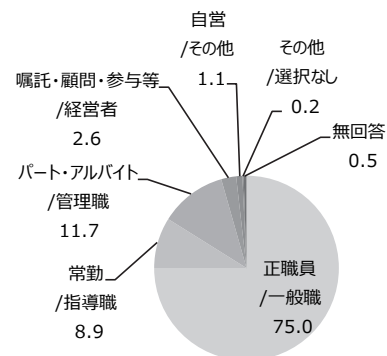
※ 項目：【コード3】あなたの雇用形態 ／ 【コード4】勤務先での立場

【基本属性に関する質問】

Q1-3-4【主たる勤務先】勤務先での立場

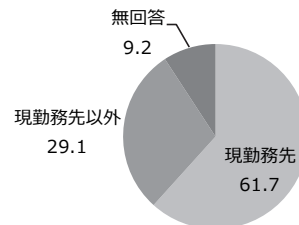
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	正職員（フルタイム労働、雇用期限なし） ／ 一般職（現場業務を行う立場）	1911	75.0
2	常勤（正職員以外※フルタイム労働、雇用期限あり） ／ 指導職（部下や後輩を指導する立場）	228	8.9
3	非常勤・パート・アルバイト（雇用期限の有無は問わない） ／ 管理職（現場や組織を管理する立場）	299	11.7
4	非常勤（嘱託・顧問・参与等） ／ 経営者（法人を経営する立場）	66	2.6
5	自営 ／ その他	28	1.1
6	その他 ／ 選択なし	4	0.2
	無回答	13	0.5
	回答者数	2549	100

※ 項目：【コード3】あなたの雇用形態 ／ 【コード4】勤務先での立場



Q1-4精神保健福祉士としてもっとも成長できたと思う職場

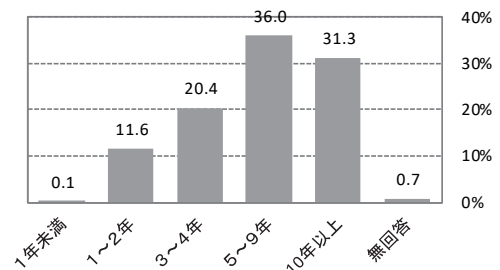
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	Q1-3. の現勤務先と同じ	1573	61.7
2	Q1-3. 以外の職場がある	742	29.1
	無回答	234	9.2
	回答者数	2549	100



Q1-4-1【もっとも成長した勤務先】勤務先種別 は《 5 ページ参照》

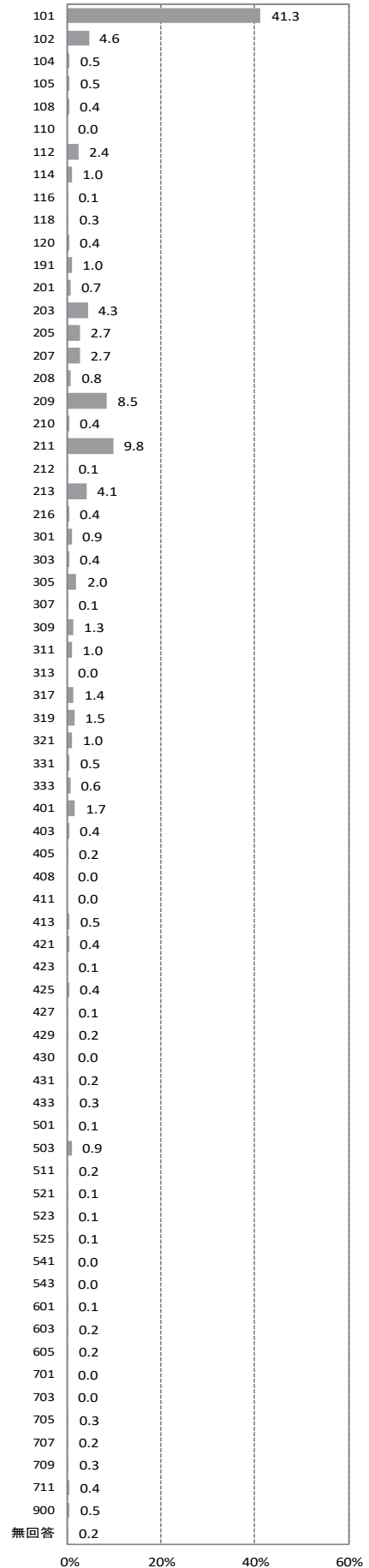
Q1-4-2【もっとも成長した勤務先】勤務年数

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年未満	1	0.1
2	1 ～ 2 年	86	11.6
3	3 ～ 4 年	151	20.4
4	5 ～ 9 年	267	36.0
5	10年以上	232	31.3
	無回答	5	0.7
	回答者数	742	100



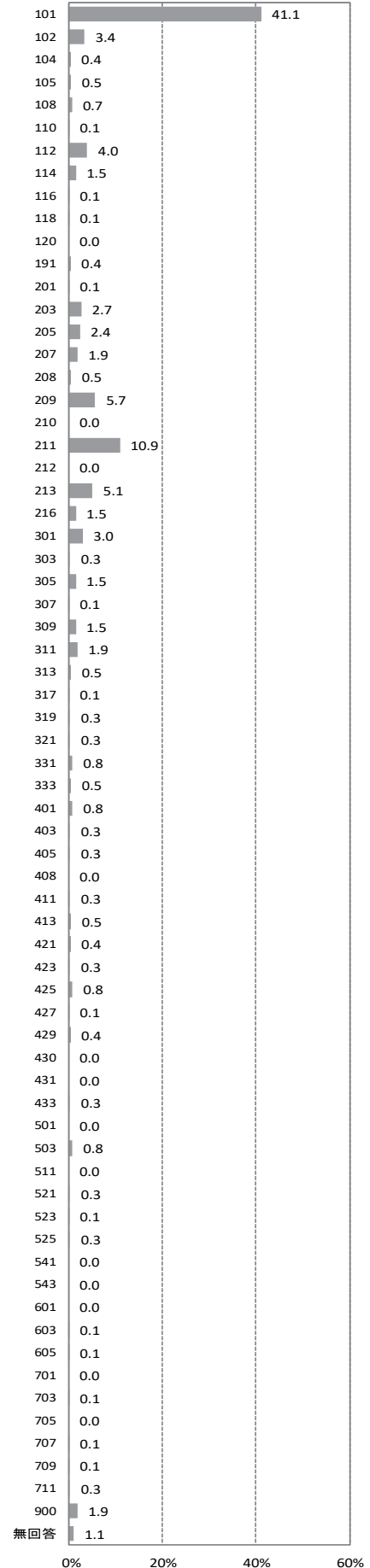
Q1-3-1【主たる勤務先】勤務先種別

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	101 精神科病院	1052	41.3
2	102 精神科を有する一般病院（精神病床あり）	116	4.6
3	104 精神科を有する一般病院（精神病床なし）	14	0.5
4	105 精神科を有しない一般病院	13	0.5
5	108 精神科・心療内科診療所（有床・デイケア等実施）	10	0.4
6	110 精神科・心療内科診療所（有床・デイケア等未実施）	1	0.0
7	112 精神科・心療内科診療所（無床・デイケア等実施）	62	2.4
8	114 精神科・心療内科診療所（無床・デイケア等未実施）	25	1.0
9	116 一般診療所	3	0.1
10	118 訪問看護ステーション	7	0.3
11	120 その他の医療機関	9	0.4
12	191 認知症疾患医療センター	26	1.0
13	201 生活介護	19	0.7
14	203 共同生活援助（グループホーム）	109	4.3
15	205 自立訓練	69	2.7
16	207 就労移行支援	68	2.7
17	208 就労継続支援A型	21	0.8
18	209 就労継続支援B型	216	8.5
19	210 就労定着支援	9	0.4
20	211 相談支援事業所	249	9.8
21	212 自立生活援助	2	0.1
22	213 地域活動支援センター	104	4.1
23	216 障害者総合支援法によるその他の事業	11	0.4
24	301 保健所	23	0.9
25	303 市町村保健センター	9	0.4
26	305 精神保健福祉センター	51	2.0
27	307 国および都道府県の障害保健福祉担当部局	2	0.1
28	309 市町村の障害保健福祉担当部局	34	1.3
29	311 福祉事務所	25	1.0
30	313 児童相談所	1	0.0
31	317 保護観察所・地方更生保護委員会	36	1.4
32	319 公共職業安定所（ハローワーク）	39	1.5
33	321 教育委員会	25	1.0
34	331 国・都道府県（上記の機関を除く）	14	0.5
35	333 市区町村（上記の機関を除く）	15	0.6
36	401 地域包括支援センター	43	1.7
37	403 介護老人福祉施設（地域密着型を含む）	11	0.4
38	405 介護老人保健施設	5	0.2
39	408 小規模多機能型居宅介護	1	0.0
40	411 認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）	0	0.0
41	413 その他の老人福祉関係施設	12	0.5
42	421 救護施設	10	0.4
43	423 更生施設	3	0.1
44	425 児童福祉関係施設	10	0.4
45	427 身体障害者福祉関係施設	3	0.1
46	429 知的障害者福祉関係施設	4	0.2
47	430 母子及び父子並びに寡婦福祉関係施設	1	0.0
48	431 障害者職業センター（広域・地域）	4	0.2
49	433 障害者就業・生活支援センター	8	0.3
50	501 都道府県社会福祉協議会	2	0.1
51	503 市区町村社会福祉協議会	22	0.9
52	511 発達障害者支援センター	4	0.2
53	521 大学	2	0.1
54	523 幼稚園、保育園・小学校・中学校・高等学校	3	0.1
55	525 専門学校	2	0.1
56	541 ホームレス総合相談推進事業を行っている事業所	0	0.0
57	543 ホームレス自立支援センター	0	0.0
58	601 更生保護施設	2	0.1
59	603 刑務所等矯正施設	4	0.2
60	605 地域生活定着支援センター	4	0.2
61	701 大学等の学生相談室	1	0.0
62	703 研究機関	1	0.0
63	705 民間相談機関	8	0.3
64	707 一般企業	6	0.2
65	709 個人事務所	8	0.3
66	711 その他団体	10	0.4
67	900 その他	12	0.5
	無回答	6	0.2
	回答者数	2549	100



Q1-4-1【もっとも成長した勤務先】勤務先種別

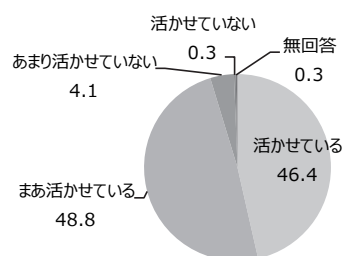
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	101 精神科病院	305	41.1
2	102 精神科を有する一般病院（精神病床あり）	25	3.4
3	104 精神科を有する一般病院（精神病床なし）	3	0.4
4	105 精神科を有しない一般病院	4	0.5
5	108 精神科・心療内科診療所（有床・デイケア等実施）	5	0.7
6	110 精神科・心療内科診療所（有床・デイケア等未実施）	1	0.1
7	112 精神科・心療内科診療所（無床・デイケア等実施）	30	4.0
8	114 精神科・心療内科診療所（無床・デイケア等未実施）	11	1.5
9	116 一般診療所	1	0.1
10	118 訪問看護ステーション	1	0.1
11	120 その他の医療機関	0	0.0
12	191 認知症疾患医療センター	3	0.4
13	201 生活介護	1	0.1
14	203 共同生活援助（グループホーム）	20	2.7
15	205 自立訓練	18	2.4
16	207 就労移行支援	14	1.9
17	208 就労継続支援A型	4	0.5
18	209 就労継続支援B型	42	5.7
19	210 就労定着支援	0	0.0
20	211 相談支援事業所	81	10.9
21	212 自立生活援助	0	0.0
22	213 地域活動支援センター	38	5.1
23	216 障害者総合支援法によるその他の事業	11	1.5
24	301 保健所	22	3.0
25	303 市町村保健センター	2	0.3
26	305 精神保健福祉センター	11	1.5
27	307 国および都道府県の障害保健福祉担当部局	1	0.1
28	309 市町村の障害保健福祉担当部局	11	1.5
29	311 福祉事務所	14	1.9
30	313 児童相談所	4	0.5
31	317 保護観察所・地方更生保護委員会	1	0.1
32	319 公共職業安定所（ハローワーク）	2	0.3
33	321 教育委員会	2	0.3
34	331 国・都道府県（上記の機関を除く）	6	0.8
35	333 市区町村（上記の機関を除く）	4	0.5
36	401 地域包括支援センター	6	0.8
37	403 介護老人福祉施設（地域密着型を含む）	2	0.3
38	405 介護老人保健施設	2	0.3
39	408 小規模多機能型居宅介護	0	0.0
40	411 認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）	2	0.3
41	413 その他の老人福祉関係施設	4	0.5
42	421 救護施設	3	0.4
43	423 更生施設	2	0.3
44	425 児童福祉関係施設	6	0.8
45	427 身体障害者福祉関係施設	1	0.1
46	429 知的障害者福祉関係施設	3	0.4
47	430 母子及び父子並びに寡婦福祉関係施設	0	0.0
48	431 障害者職業センター（広域・地域）	0	0.0
49	433 障害者就業・生活支援センター	2	0.3
50	501 都道府県社会福祉協議会	0	0.0
51	503 市区町村社会福祉協議会	6	0.8
52	511 発達障害者支援センター	0	0.0
53	521 大学	2	0.3
54	523 幼稚園・保育園・小学校・中学校・高等学校	1	0.1
55	525 専門学校	2	0.3
56	541 ホームレス総合相談推進事業を行っている事業所	0	0.0
57	543 ホームレス自立支援センター	0	0.0
58	601 更生保護施設	0	0.0
59	603 刑務所等矯正施設	1	0.1
60	605 地域生活定着支援センター	1	0.1
61	701 大学等の学生相談室	0	0.0
62	703 研究機関	1	0.1
63	705 民間相談機関	0	0.0
64	707 一般企業	1	0.1
65	709 個人事務所	1	0.1
66	711 その他団体	2	0.3
67	900 その他	14	1.9
	無回答	8	1.1
	回答者数	742	100



【精神保健福祉士に求められる役割（価値・理念、視点、知識）について、「あなたの実践にどのくらい活かしているか」】

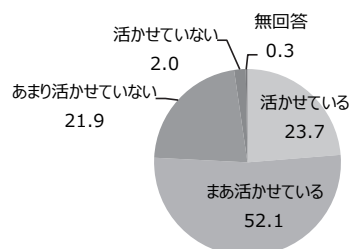
Q2-1-1【求められる価値・理念】個人としての尊厳を基盤とする

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	1184	46.4
2	まあ実践に活かしている	1245	48.8
3	あまり実践に活かしていない	105	4.1
4	実践に活かしていない	7	0.3
	無回答	8	0.3
	回答者数	2549	100



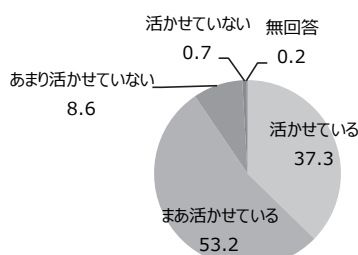
Q2-1-2【求められる価値・理念】人々の精神保健福祉の向上（well-being）を目指す

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	605	23.7
2	まあ実践に活かしている	1329	52.1
3	あまり実践に活かしていない	558	21.9
4	実践に活かしていない	50	2.0
	無回答	7	0.3
	回答者数	2549	100



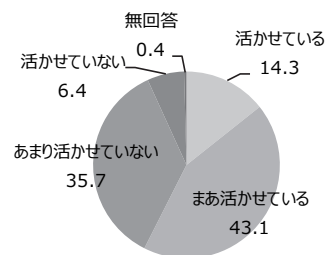
Q2-1-3【求められる価値・理念】クライアントの自己決定・自己実現を保障する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	951	37.3
2	まあ実践に活かしている	1357	53.2
3	あまり実践に活かしていない	218	8.6
4	実践に活かしていない	17	0.7
	無回答	6	0.2
	回答者数	2549	100



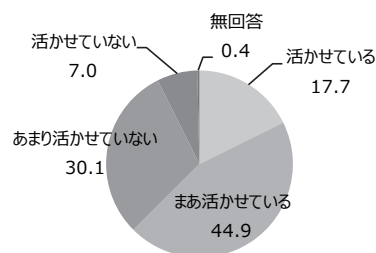
Q2-1-4【求められる価値・理念】ノーマライゼーションの実現に向けた活動を行う

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	365	14.3
2	まあ実践に活かしている	1099	43.1
3	あまり実践に活かしていない	911	35.7
4	実践に活かしていない	163	6.4
	無回答	11	0.4
	回答者数	2549	100



Q2-1-5【求められる価値・理念】精神障害者の社会的復権・権利擁護と福祉のための活動を行う

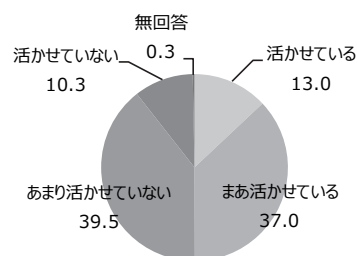
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	450	17.7
2	まあ実践に活かしている	1145	44.9
3	あまり実践に活かしていない	766	30.1
4	実践に活かしていない	179	7.0
	無回答	9	0.4
	回答者数	2549	100



【精神保健福祉士に求められる役割（価値・理念、視点、知識）について、「あなたの実践にどのくらい活かしているか」】

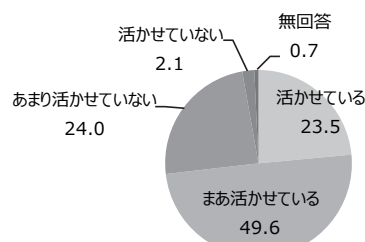
Q2-1-6【求められる価値・理念】共生社会の実現（ソーシャルインクルージョン）に向けた活動を行う

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	331	13.0
2	まあ実践に活かしている	942	37.0
3	あまり実践に活かしていない	1006	39.5
4	実践に活かしていない	262	10.3
	無回答	8	0.3
	回答者数	2549	100



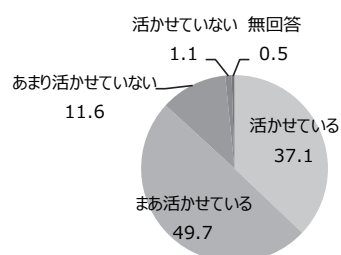
Q2-2-1【求められる視点】ミクロ・メゾ・マクロ（個人・集団・組織・地域・社会）の連続性を踏まえた包括的な視点を持つ

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	599	23.5
2	まあ実践に活かしている	1264	49.6
3	あまり実践に活かしていない	613	24.0
4	実践に活かしていない	54	2.1
	無回答	19	0.7
	回答者数	2549	100



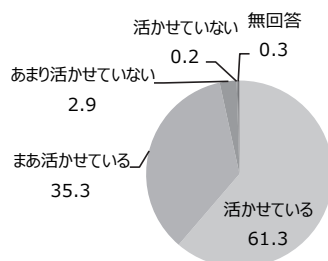
Q2-2-2【求められる視点】人と環境の相互作用の視点から現象を捉える

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	946	37.1
2	まあ実践に活かしている	1267	49.7
3	あまり実践に活かしていない	295	11.6
4	実践に活かしていない	29	1.1
	無回答	12	0.5
	回答者数	2549	100



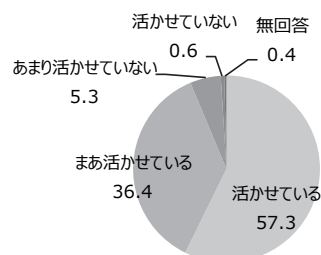
Q2-2-3【求められる視点】クライアントを「生活者」として捉える

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	1562	61.3
2	まあ実践に活かしている	900	35.3
3	あまり実践に活かしていない	73	2.9
4	実践に活かしていない	6	0.2
	無回答	8	0.3
	回答者数	2549	100



Q2-2-4【求められる視点】地域での暮らしを支える視点を持つ

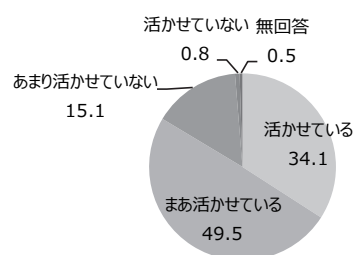
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	1461	57.3
2	まあ実践に活かしている	928	36.4
3	あまり実践に活かしていない	134	5.3
4	実践に活かしていない	16	0.6
	無回答	10	0.4
	回答者数	2549	100



【精神保健福祉士に求められる役割（価値・理念、視点、知識）について、「あなたの実践にどのくらい活かしているか」】

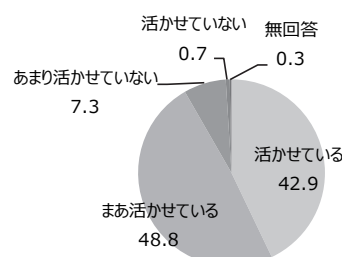
Q2-2-5【求められる視点】個人・集団・地域それぞれにおける個別化の視点を持つ

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	870	34.1
2	まあ実践に活かしている	1262	49.5
3	あまり実践に活かしていない	384	15.1
4	実践に活かしていない	21	0.8
	無回答	12	0.5
	回答者数	2549	100



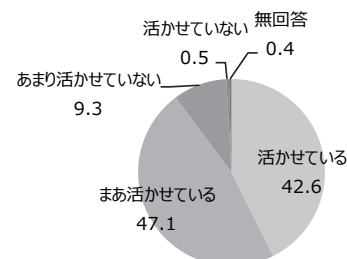
Q2-2-6【求められる視点】エンパワメントの視点を持つ：クライアントの主体性を回復・尊重することを重視する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	1094	42.9
2	まあ実践に活かしている	1245	48.8
3	あまり実践に活かしていない	185	7.3
4	実践に活かしていない	17	0.7
	無回答	8	0.3
	回答者数	2549	100



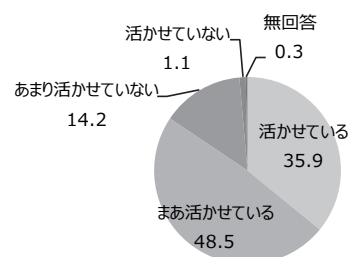
Q2-2-7【求められる視点】ストレングスの視点を持つ：クライアントや環境の「強み」に焦点を当て、最大限に活かす。「希望」を重視し、それに向かう力や周囲の力を資源として支援する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	1086	42.6
2	まあ実践に活かしている	1201	47.1
3	あまり実践に活かしていない	238	9.3
4	実践に活かしていない	14	0.5
	無回答	10	0.4
	回答者数	2549	100



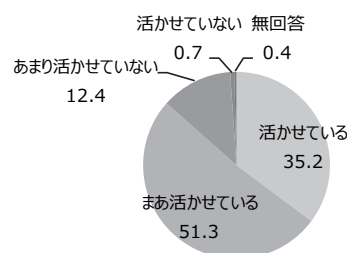
Q2-2-8【求められる視点】リカバリーの視点を持つ：その人らしい生活を再構築し、新たな人生の意味や目的を見出す過程に寄り添う

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	915	35.9
2	まあ実践に活かしている	1236	48.5
3	あまり実践に活かしていない	363	14.2
4	実践に活かしていない	27	1.1
	無回答	8	0.3
	回答者数	2549	100



Q2-2-9【求められる視点】パートナーシップを形成する：クライアントとの協働を支援の基本におく

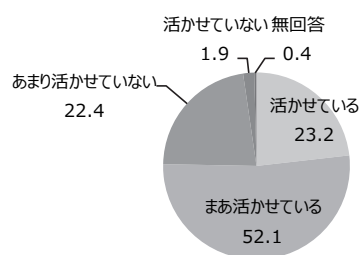
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	896	35.2
2	まあ実践に活かしている	1308	51.3
3	あまり実践に活かしていない	315	12.4
4	実践に活かしていない	19	0.7
	無回答	11	0.4
	回答者数	2549	100



【精神保健福祉士に求められる役割（価値・理念、視点、知識）について、「あなたの実践にどのくらい活かしているか」】

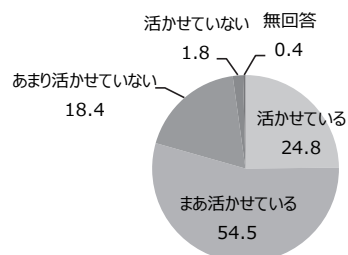
Q2-3-1【求められる知識】個人の全体性と「人と環境の相互作用」を重視した人間の発達と行動

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	592	23.2
2	まあ実践に活かしている	1327	52.1
3	あまり実践に活かしていない	571	22.4
4	実践に活かしていない	49	1.9
	無回答	10	0.4
	回答者数	2549	100



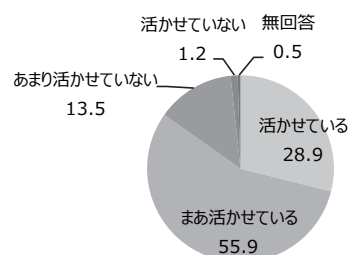
Q2-3-2【求められる知識】他者や外部の資源から援助を受ける、または与える際の心理

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	633	24.8
2	まあ実践に活かしている	1390	54.5
3	あまり実践に活かしていない	469	18.4
4	実践に活かしていない	46	1.8
	無回答	11	0.4
	回答者数	2549	100



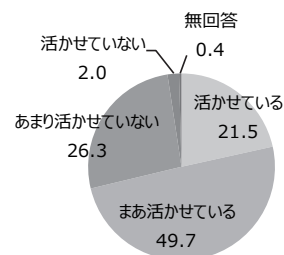
Q2-3-3【求められる知識】人間相互の意思伝達の仕方、感情を表現する仕方

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	736	28.9
2	まあ実践に活かしている	1425	55.9
3	あまり実践に活かしていない	345	13.5
4	実践に活かしていない	30	1.2
	無回答	13	0.5
	回答者数	2549	100



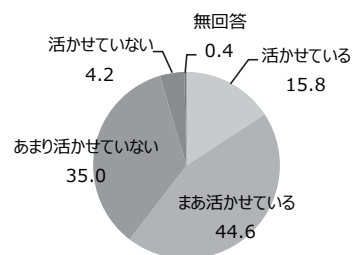
Q2-3-4【求められる知識】集団過程、集団が個人に及ぼす影響と個人が集団に及ぼす影響

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	549	21.5
2	まあ実践に活かしている	1267	49.7
3	あまり実践に活かしていない	670	26.3
4	実践に活かしていない	52	2.0
	無回答	11	0.4
	回答者数	2549	100



Q2-3-5【求められる知識】ある社会が有する精神的価値・法律・社会制度・文化が個人や集団、地域社会に対して持つ意味と影響

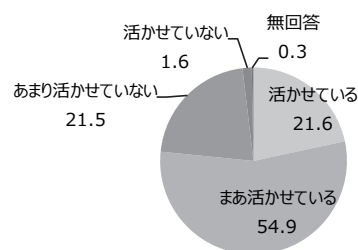
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	402	15.8
2	まあ実践に活かしている	1136	44.6
3	あまり実践に活かしていない	892	35.0
4	実践に活かしていない	108	4.2
	無回答	11	0.4
	回答者数	2549	100



【精神保健福祉士に求められる役割（価値・理念、視点、知識）について、「あなたの実践にどのくらい活かしているか」】

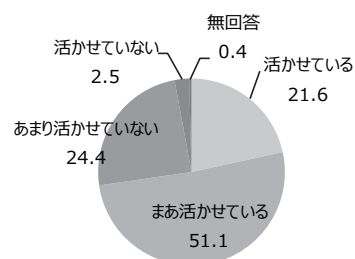
Q2-3-6【求められる知識】個人間・個人と集団・集団間の関係、相互作用過程

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	550	21.6
2	まあ実践に活かしている	1400	54.9
3	あまり実践に活かしていない	549	21.5
4	実践に活かしていない	42	1.6
	無回答	8	0.3
	回答者数	2549	100



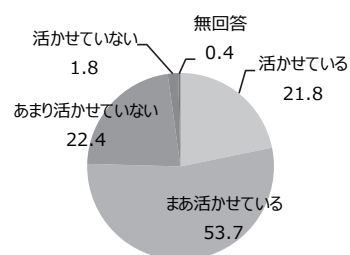
Q2-3-7【求められる知識】地域社会の発展と変化の仕方、社会サービスと資源

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	550	21.6
2	まあ実践に活かしている	1302	51.1
3	あまり実践に活かしていない	623	24.4
4	実践に活かしていない	64	2.5
	無回答	10	0.4
	回答者数	2549	100



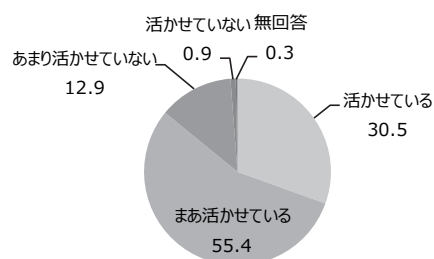
Q2-3-8【求められる知識】社会的サービスの内容、組織、方法

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	556	21.8
2	まあ実践に活かしている	1369	53.7
3	あまり実践に活かしていない	570	22.4
4	実践に活かしていない	45	1.8
	無回答	9	0.4
	回答者数	2549	100



Q2-3-9【求められる知識】専門職としての精神保健福祉士自身の情緒と態度の気づき

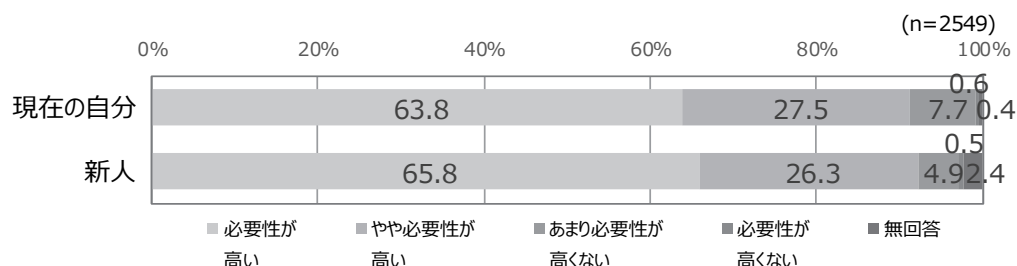
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	実践に活かしている	777	30.5
2	まあ実践に活かしている	1413	55.4
3	あまり実践に活かしていない	329	12.9
4	実践に活かしていない	22	0.9
	無回答	8	0.3
	回答者数	2549	100



【精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：現在のあなたにとって、B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ】

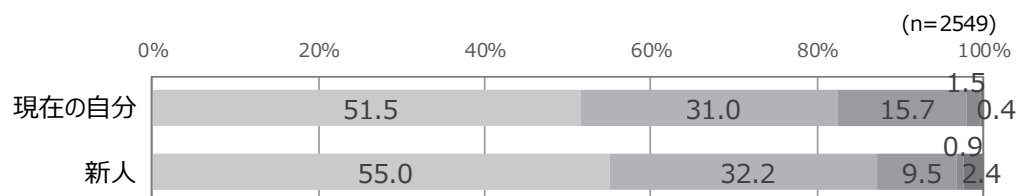
Q3A-1-1【あなた・必要性】代表的な精神疾患について、成因、症状、診断法、治療法、経過、本人や家族への支援といった観点から理解する

Q3B-1-1【新人・必要性】代表的な精神疾患について、成因、症状、診断法、治療法、経過、本人や家族への支援といった観点から理解する



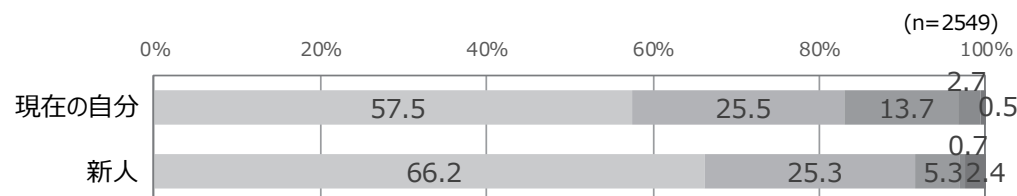
Q3A-1-2【あなた・必要性】精神科病院等における専門治療の内容及び特性について理解する

Q3B-1-2【新人・必要性】精神科病院等における専門治療の内容及び特性について理解する



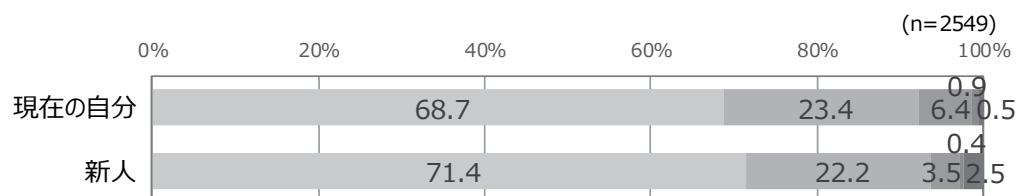
Q3A-1-3【あなた・必要性】精神保健福祉士が、精神科チーム医療の一員として関わる際に担うべき役割について理解する

Q3B-1-3【新人・必要性】精神保健福祉士が、精神科チーム医療の一員として関わる際に担うべき役割について理解する



Q3A-1-4【あなた・必要性】精神医療・福祉との連携の重要性と精神保健福祉士がその際に担うべき役割について理解する

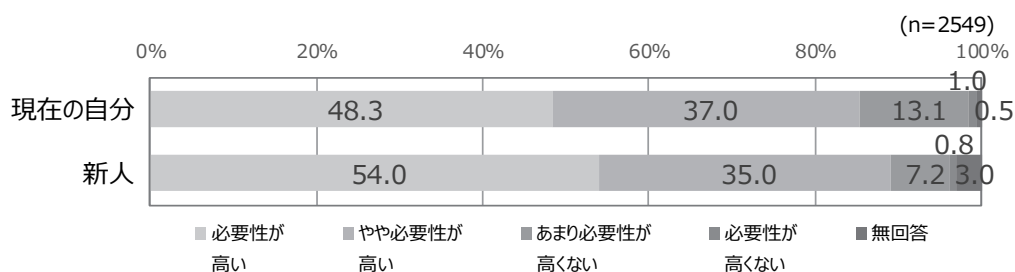
Q3B-1-4【新人・必要性】精神医療・福祉との連携の重要性と精神保健福祉士がその際に担うべき役割について理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：現在のあなたにとって、B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

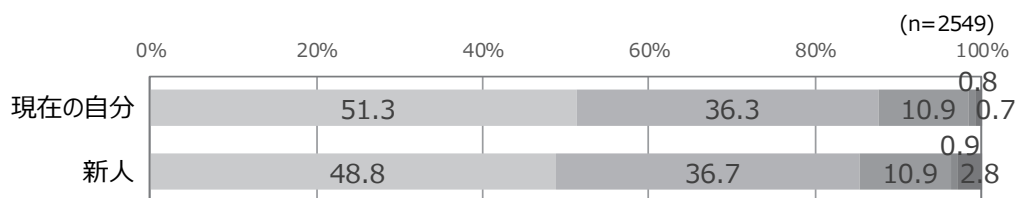
Q3A-2-1【あなた・必要性】精神の健康についての基本的考え方と精神保健学の役割について理解する

Q3B-2-1【新人・必要性】精神の健康についての基本的考え方と精神保健学の役割について理解する



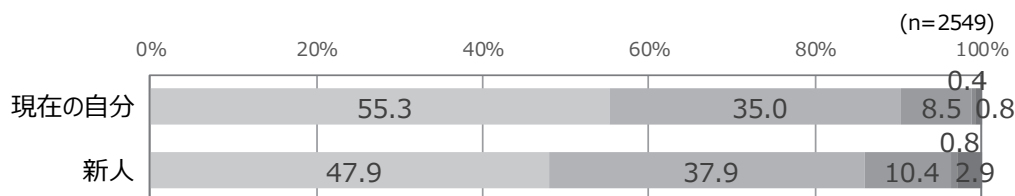
Q3A-2-2【あなた・必要性】現代社会における精神保健の諸課題と、精神保健の実践及び精神保健福祉士の役割について理解する

Q3B-2-2【新人・必要性】現代社会における精神保健の諸課題と、精神保健の実践及び精神保健福祉士の役割について理解する



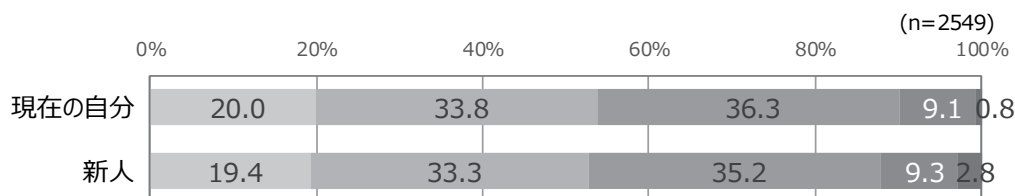
Q3A-2-3【あなた・必要性】精神保健を維持、増進するために機能している、専門機関や関係職種の役割と連携について理解する

Q3B-2-3【新人・必要性】精神保健を維持、増進するために機能している、専門機関や関係職種の役割と連携について理解する



Q3A-2-4【あなた・必要性】国際連合の精神保健活動や他の国々における精神保健の現状と対策について理解する

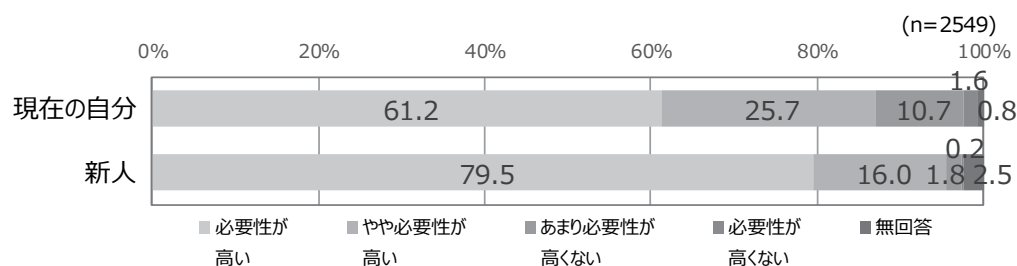
Q3B-2-4【新人・必要性】国際連合の精神保健活動や他の国々における精神保健の現状と対策について理解する



【精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：現在のあなたにとって、B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ】

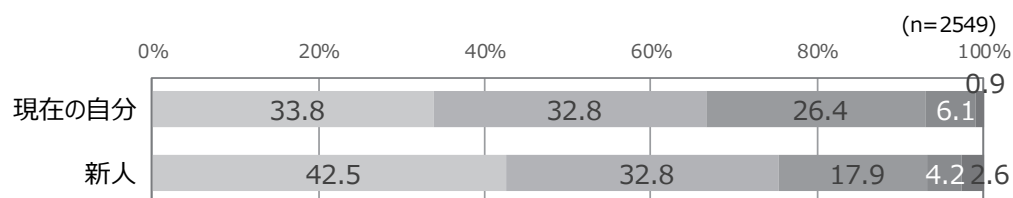
Q3A-3-1【あなた・必要性】精神保健福祉士の役割と意義について理解する

Q3B-3-1【新人・必要性】精神保健福祉士の役割と意義について理解する



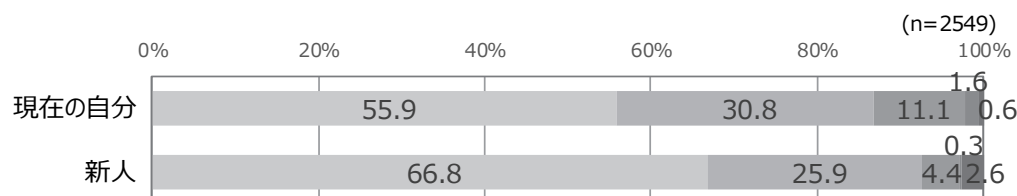
Q3A-3-2【あなた・必要性】社会福祉士の役割と意義について理解する

Q3B-3-2【新人・必要性】社会福祉士の役割と意義について理解する



Q3A-3-3【あなた・必要性】相談援助の概念と範囲について理解する

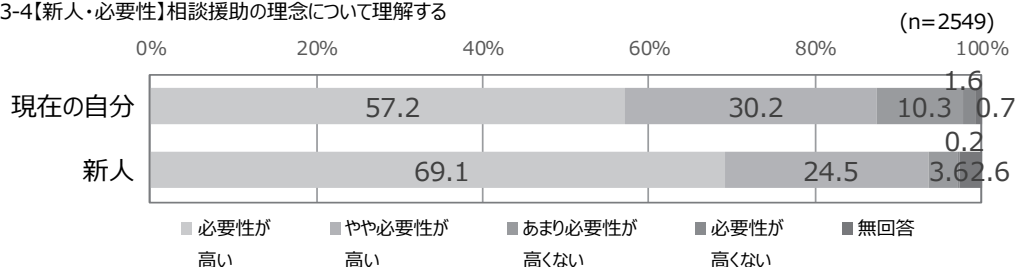
Q3B-3-3【新人・必要性】相談援助の概念と範囲について理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）の A：現在のあなたにとって、 B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

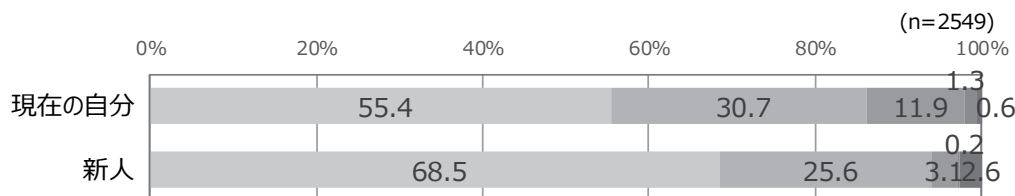
Q3A-3-4【あなた・必要性】相談援助の理念について理解する

Q3B-3-4【新人・必要性】相談援助の理念について理解する



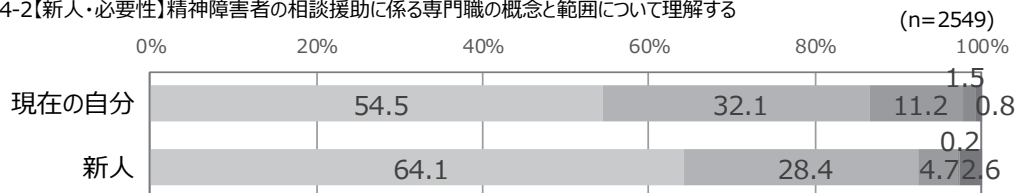
Q3A-4-1【あなた・必要性】精神保健福祉士が行う相談援助の対象と相談援助の概要について理解する

Q3B-4-1【新人・必要性】精神保健福祉士が行う相談援助の対象と相談援助の概要について理解する



Q3A-4-2【あなた・必要性】精神障害者の相談援助に係る専門職の概念と範囲について理解する

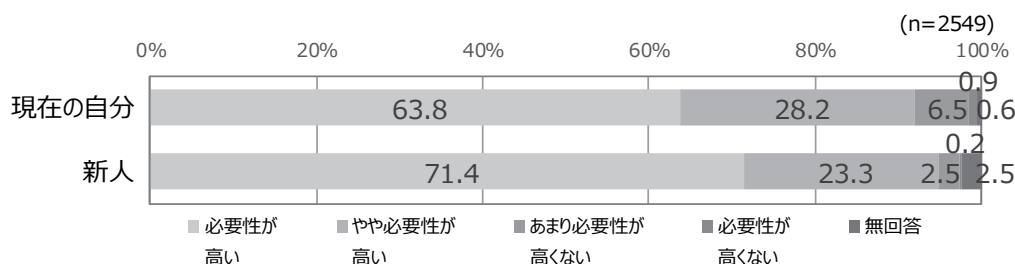
Q3B-4-2【新人・必要性】精神障害者の相談援助に係る専門職の概念と範囲について理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：現在のあなたにとって、B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

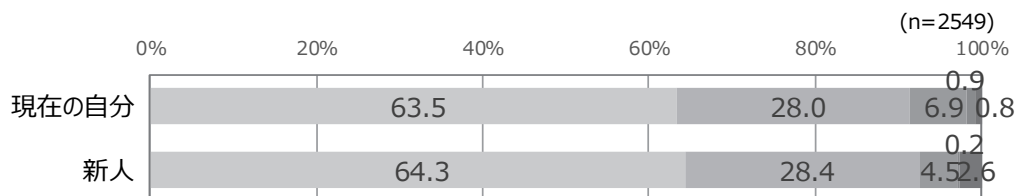
Q3A-4-3【あなた・必要性】精神障害者の相談援助における権利擁護の意義と範囲について理解する

Q3B-4-3【新人・必要性】精神障害者の相談援助における権利擁護の意義と範囲について理解する



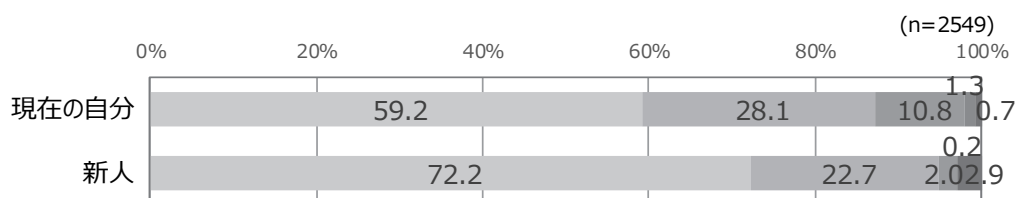
Q3A-4-4【あなた・必要性】精神保健福祉活動における総合的かつ包括的な援助と多職種連携の意義と内容について理解する

Q3B-4-4【新人・必要性】精神保健福祉活動における総合的かつ包括的な援助と多職種連携の意義と内容について理解する



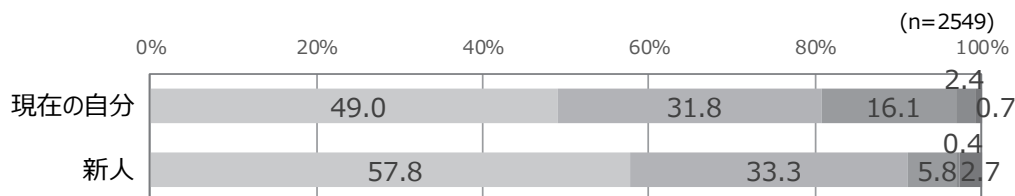
Q3A-5-1【あなた・必要性】精神医療の特性と、精神障害者に対する支援の基本的考え方について理解する

Q3B-5-1【新人・必要性】精神医療の特性と、精神障害者に対する支援の基本的考え方について理解する



Q3A-5-2【あなた・必要性】精神科リハビリテーションの概念と構成及びチーム医療の一員としての精神保健福祉士の役割について理解する

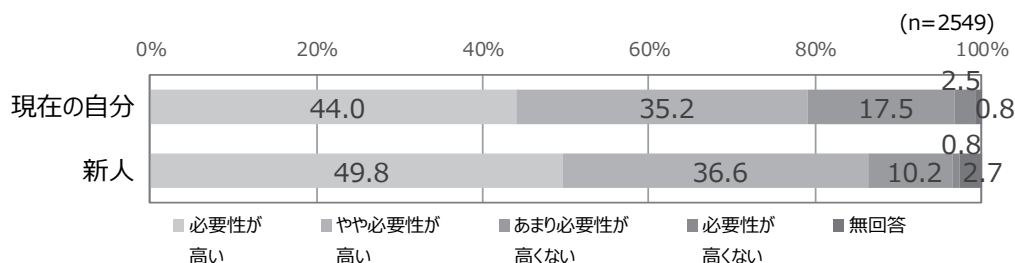
Q3B-5-2【新人・必要性】精神科リハビリテーションの概念と構成及びチーム医療の一員としての精神保健福祉士の役割について理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：現在のあなたにとって、B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

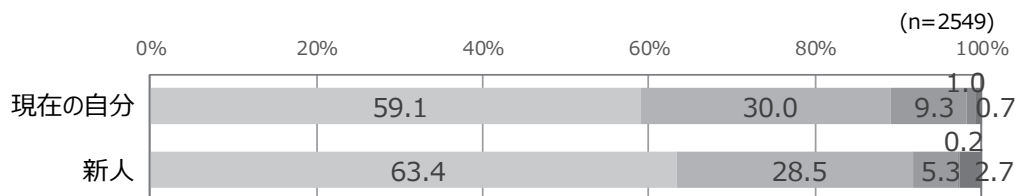
Q3A-5-3【あなた・必要性】精神科リハビリテーションのプロセスと精神保健福祉士が行うリハビリテーションの知識と技術及び活用の方法について理解する

Q3B-5-3【新人・必要性】精神科リハビリテーションのプロセスと精神保健福祉士が行うリハビリテーションの知識と技術及び活用の方法について理解する



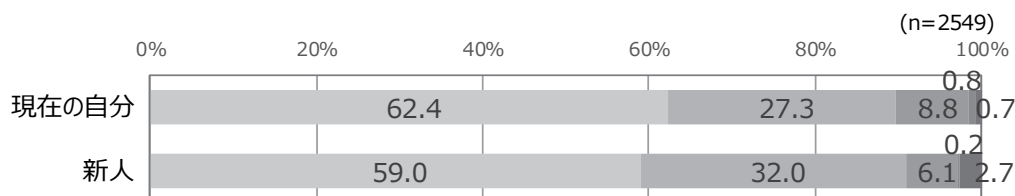
Q3A-5-4【あなた・必要性】精神障害者を対象とした相談援助技術の展開について理解する

Q3B-5-4【新人・必要性】精神障害者を対象とした相談援助技術の展開について理解する



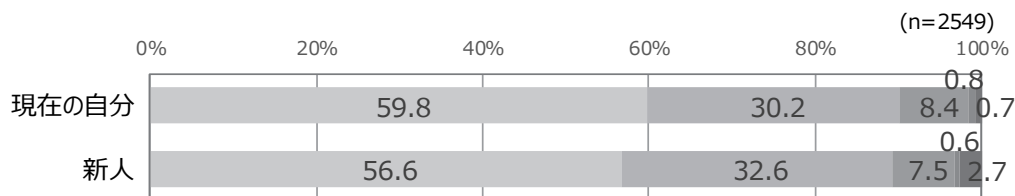
Q3A-5-5【あなた・必要性】精神障害者の地域移行支援及び医療機関と地域の連携に関する基本的な考え方と支援体制の実際について理解する

Q3B-5-5【新人・必要性】精神障害者の地域移行支援及び医療機関と地域の連携に関する基本的な考え方と支援体制の実際について理解する



Q3A-5-6【あなた・必要性】精神障害者の地域生活の実態とこれらを取り巻く社会情勢及び地域相談援助における基本的な考え方について理解する

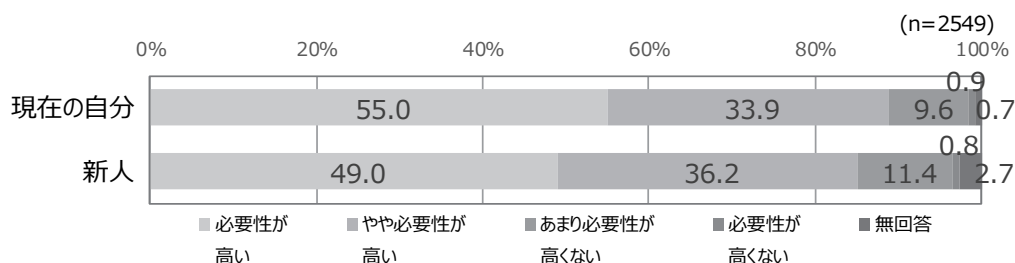
Q3B-5-6【新人・必要性】精神障害者の地域生活の実態とこれらを取り巻く社会情勢及び地域相談援助における基本的な考え方について理解する



【精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：現在のあなたにとって、B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ】

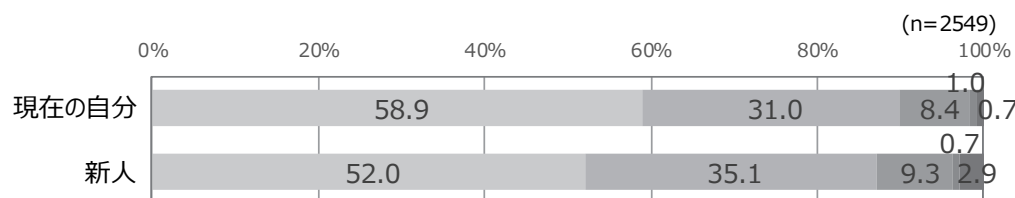
Q3A-5-7【あなた・必要性】地域リハビリテーションの構成と社会資源の活用及びケアマネジメント、コミュニティワークの実際について理解する

Q3B-5-7【新人・必要性】地域リハビリテーションの構成と社会資源の活用及びケアマネジメント、コミュニティワークの実際について理解する



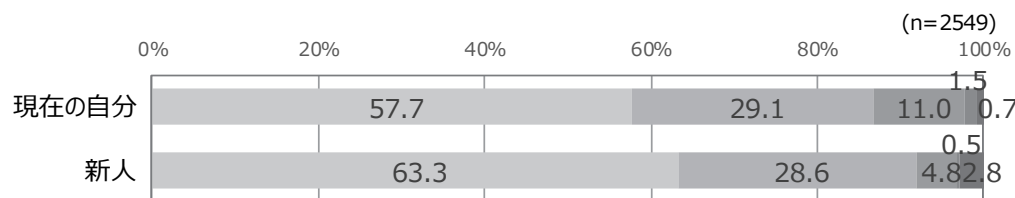
Q3A-5-8【あなた・必要性】地域生活を支援する保健・医療・福祉等の包括的な支援の意義と展開について理解する

Q3B-5-8【新人・必要性】地域生活を支援する保健・医療・福祉等の包括的な支援の意義と展開について理解する



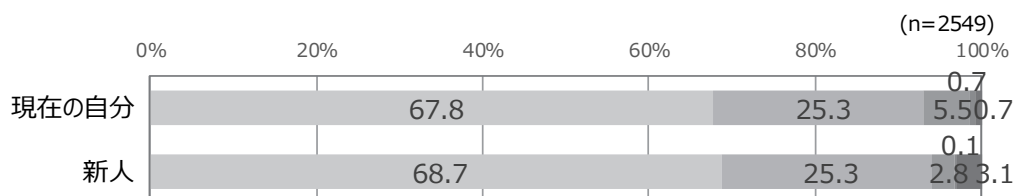
Q3A-6-1【あなた・必要性】精神障害者の相談援助活動と法(精神保健福祉法)との関わりについて理解する

Q3B-6-1【新人・必要性】精神障害者の相談援助活動と法(精神保健福祉法)との関わりについて理解する



Q3A-6-2【あなた・必要性】精神障害者の支援に関連する制度及び福祉サービスの知識と支援内容について理解する

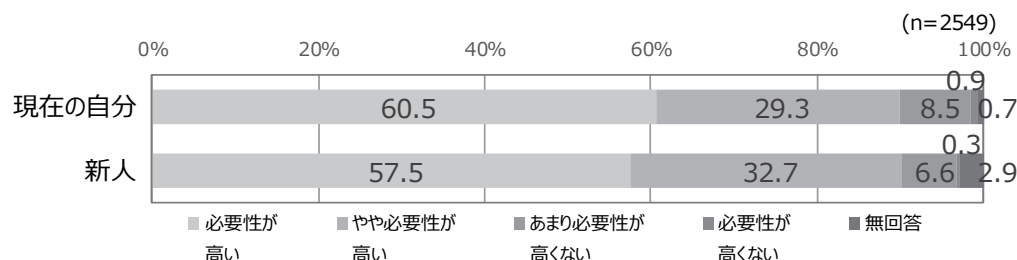
Q3B-6-2【新人・必要性】精神障害者の支援に関連する制度及び福祉サービスの知識と支援内容について理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：現在のあなたにとって、B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

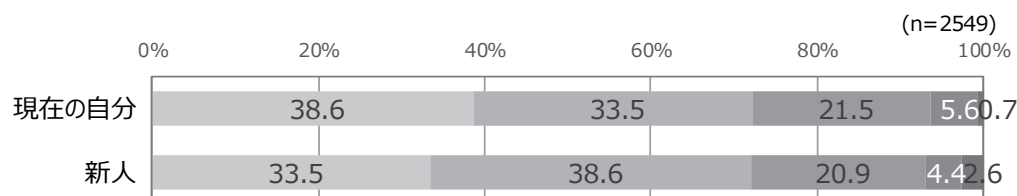
Q3A-6-3【あなた・必要性】精神障害者の支援において係わる施設、団体、関連機関等について理解する

Q3B-6-3【新人・必要性】精神障害者の支援において係わる施設、団体、関連機関等について理解する



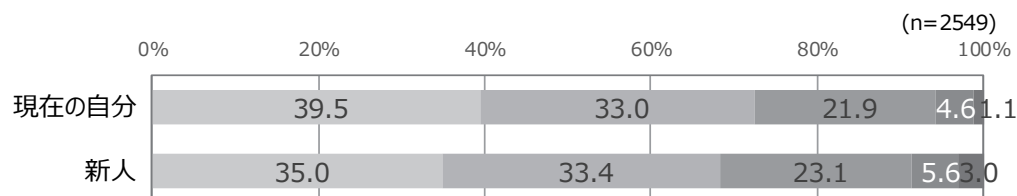
Q3A-6-4【あなた・必要性】更生保護制度と医療観察法について理解する

Q3B-6-4【新人・必要性】更生保護制度と医療観察法について理解する



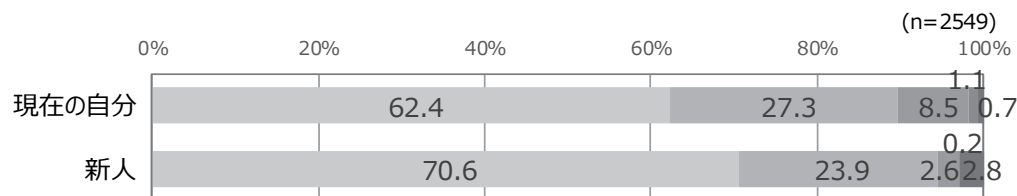
Q3A-6-5【あなた・必要性】社会資源の調整・開発に係わる社会調査の概要と活用について基礎的な知識を理解する

Q3B-6-5【新人・必要性】社会資源の調整・開発に係わる社会調査の概要と活用について基礎的な知識を理解する



Q3A-7-1【あなた・必要性】精神障害者の生活支援の意義と特徴について理解する

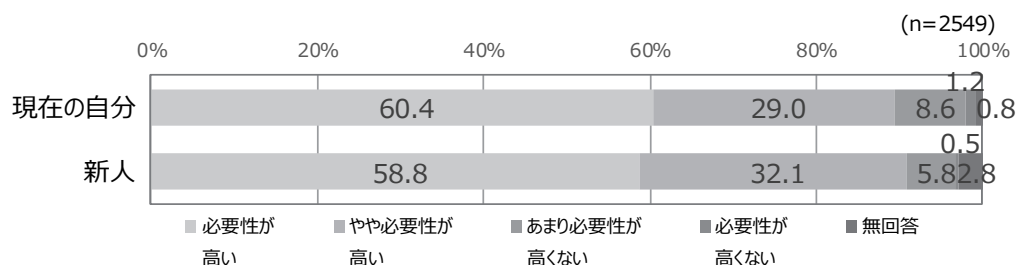
Q3B-7-1【新人・必要性】精神障害者の生活支援の意義と特徴について理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：現在のあなたにとって、B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

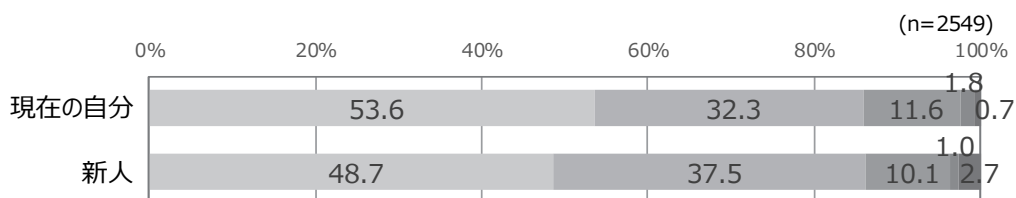
Q3A-7-2【あなた・必要性】精神障害者の居住支援に関する制度・施策と相談援助活動について理解する

Q3B-7-2【新人・必要性】精神障害者の居住支援に関する制度・施策と相談援助活動について理解する



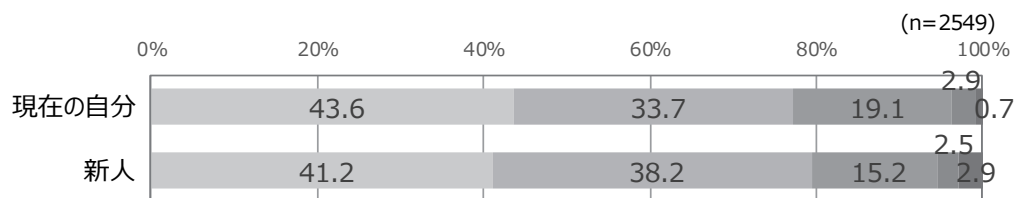
Q3A-7-3【あなた・必要性】職業リハビリテーションの概念及び精神障害者の就労支援に関する制度・施策と相談援助活動について理解する

Q3B-7-3【新人・必要性】職業リハビリテーションの概念及び精神障害者の就労支援に関する制度・施策と相談援助活動について理解する



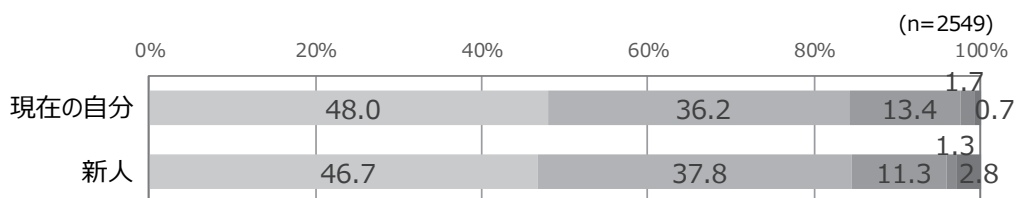
Q3A-7-4【あなた・必要性】行政機関における精神保健福祉士の相談援助活動について理解する

Q3B-7-4【新人・必要性】行政機関における精神保健福祉士の相談援助活動について理解する



Q3A-8-1【あなた・必要性】心理機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解する

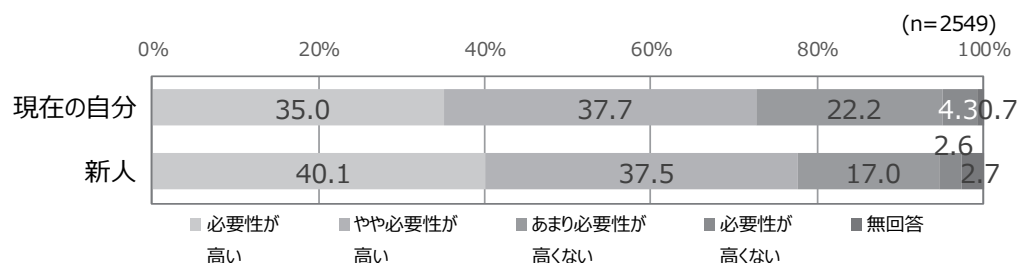
Q3B-8-1【新人・必要性】心理機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：現在のあなたにとって、B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

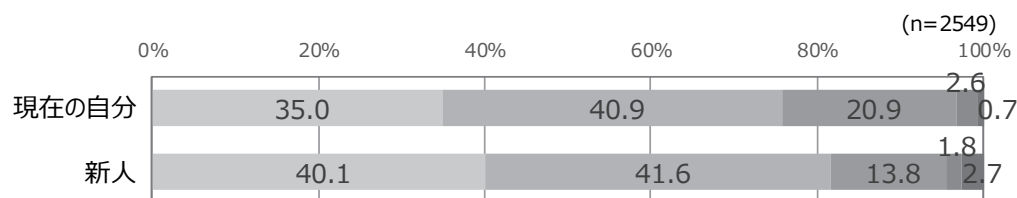
Q3A-8-2【あなた・必要性】国際生活機能分類(ICF)の基本的考え方と概要について理解する

Q3B-8-2【新人・必要性】国際生活機能分類(ICF)の基本的考え方と概要について理解する



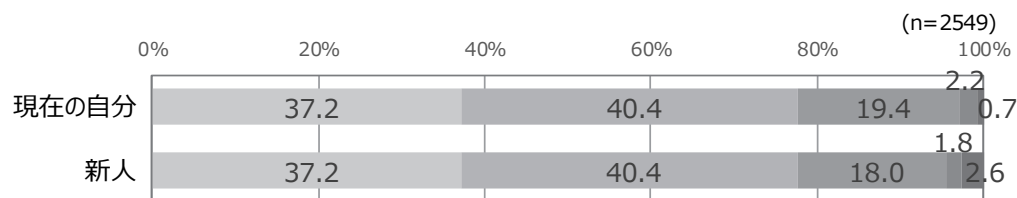
Q3A-8-3【あなた・必要性】リハビリテーションの概要について理解する

Q3B-8-3【新人・必要性】リハビリテーションの概要について理解する



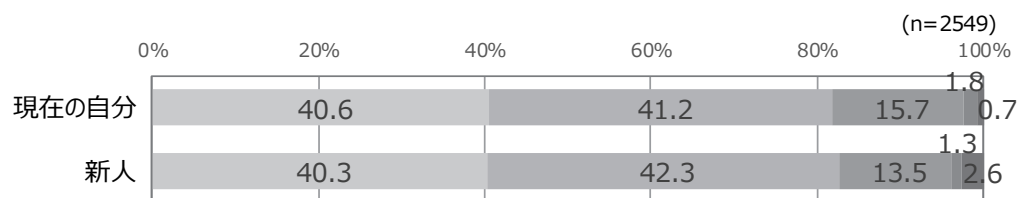
Q3A-9-1【あなた・必要性】心理学理論による人の理解とその技法の基礎について理解する

Q3B-9-1【新人・必要性】心理学理論による人の理解とその技法の基礎について理解する



Q3A-9-2【あなた・必要性】人の成長・発達と心理との関係について理解する

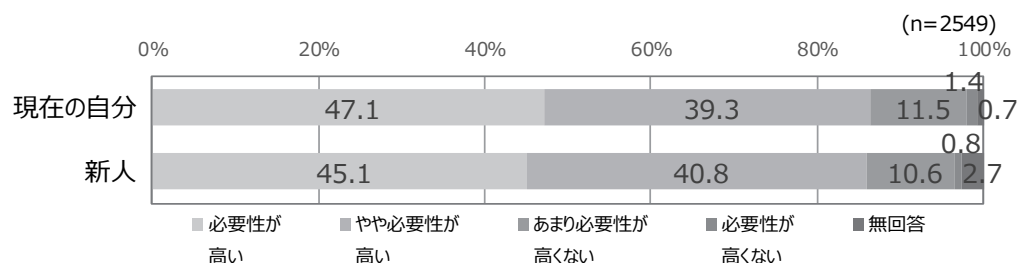
Q3B-9-2【新人・必要性】人の成長・発達と心理との関係について理解する



【精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：現在のあなたにとって、B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ】

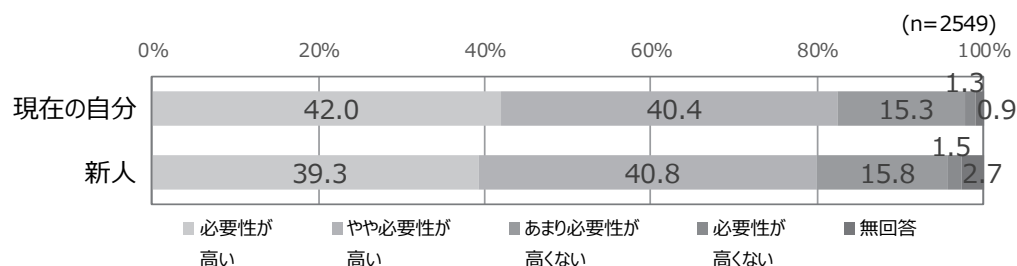
Q3A-9-3【あなた・必要性】日常生活と心の健康との関係について理解する

Q3B-9-3【新人・必要性】日常生活と心の健康との関係について理解する



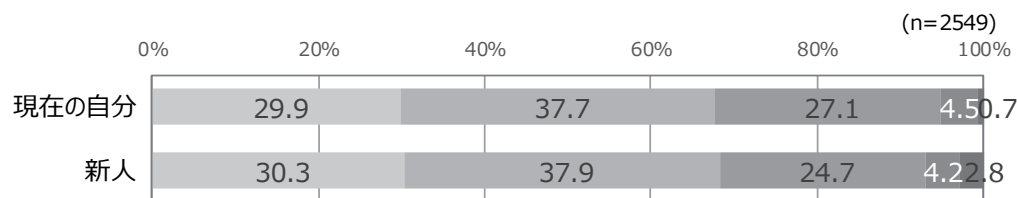
Q3A-9-4【あなた・必要性】心理的支援の方法と実際について理解する

Q3B-9-4【新人・必要性】心理的支援の方法と実際について理解する



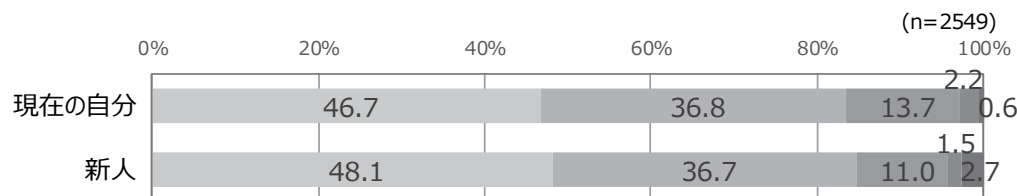
Q3A-10-1【あなた・必要性】社会理論による現代社会の捉え方を理解する

Q3B-10-1【新人・必要性】社会理論による現代社会の捉え方を理解する



Q3A-10-2【あなた・必要性】生活について理解する

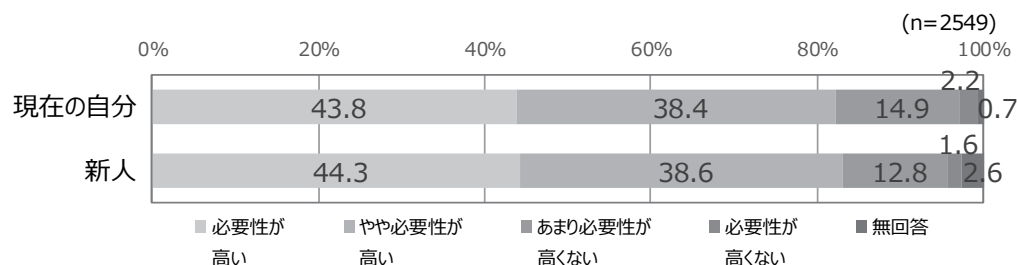
Q3B-10-2【新人・必要性】生活について理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）の A：現在のあなたにとって、 B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

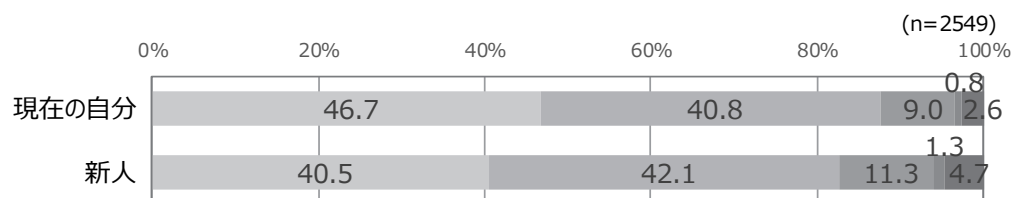
Q3A-10-3【あなた・必要性】人と社会の関係について理解する

Q3B-10-3【新人・必要性】人と社会の関係について理解する



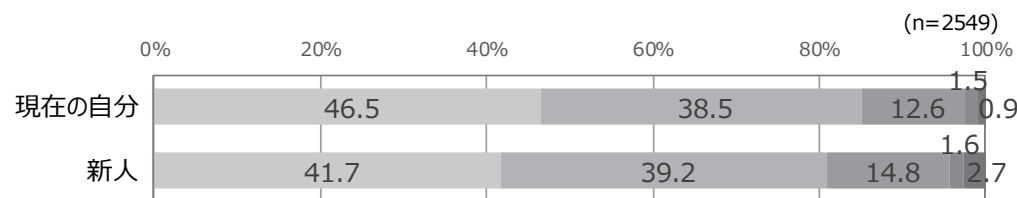
Q3A-10-4【あなた・必要性】社会問題について理解する

Q3B-10-4【新人・必要性】社会問題について理解する



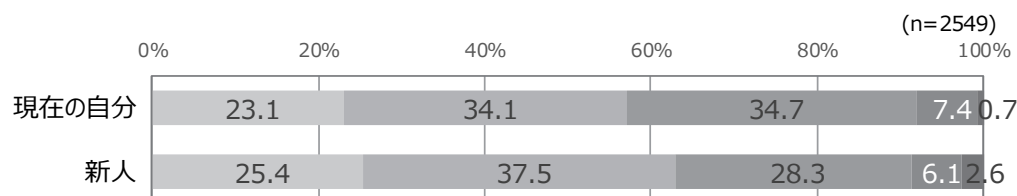
Q3A-11-1【あなた・必要性】現代社会における福祉制度の意義や理念、福祉政策との関係について理解する

Q3B-11-1【新人・必要性】現代社会における福祉制度の意義や理念、福祉政策との関係について理解する



Q3A-11-2【あなた・必要性】福祉の原理をめぐる理論と哲学について理解する

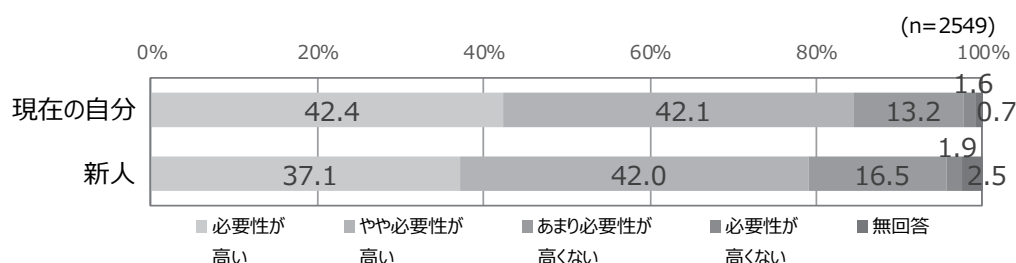
Q3B-11-2【新人・必要性】福祉の原理をめぐる理論と哲学について理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）の A：現在のあなたにとって、B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

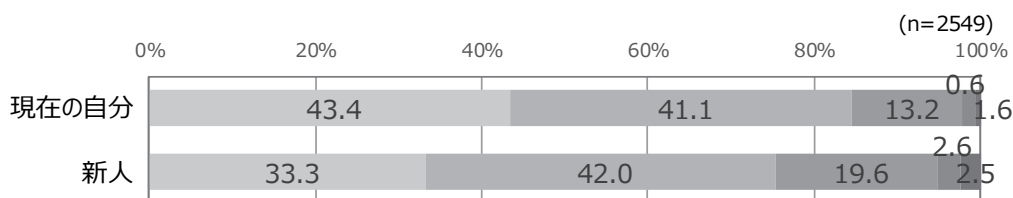
Q3A-11-3【あなた・必要性】福祉政策におけるニーズと資源について理解する

Q3B-11-3【新人・必要性】福祉政策におけるニーズと資源について理解する



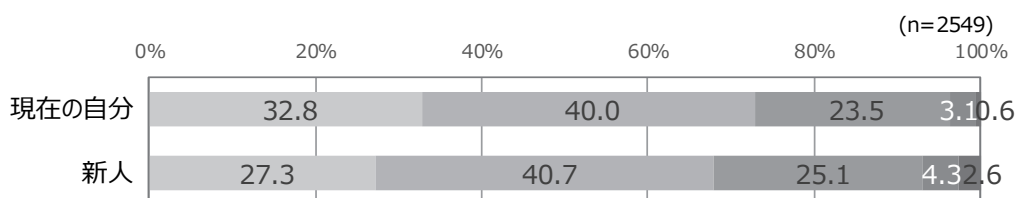
Q3A-11-4【あなた・必要性】福祉政策の課題について理解する

Q3B-11-4【新人・必要性】福祉政策の課題について理解する



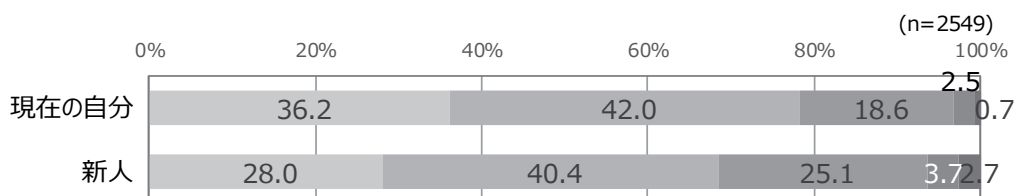
Q3A-11-5【あなた・必要性】福祉政策の構成要素について理解する

Q3B-11-5【新人・必要性】福祉政策の構成要素について理解する



Q3A-11-6【あなた・必要性】福祉政策と関連政策の関係について理解する

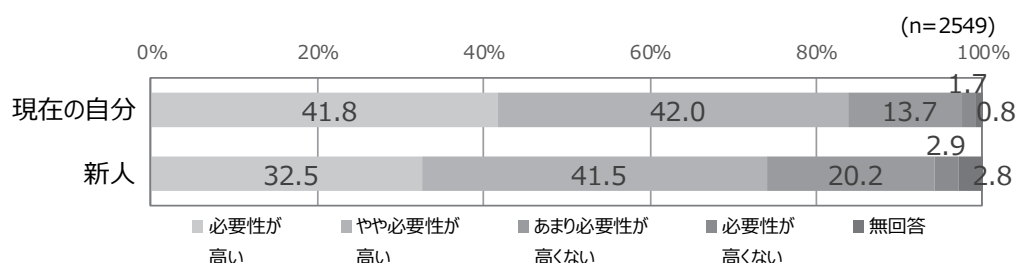
Q3B-11-6【新人・必要性】福祉政策と関連政策の関係について理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：現在のあなたにとって、B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

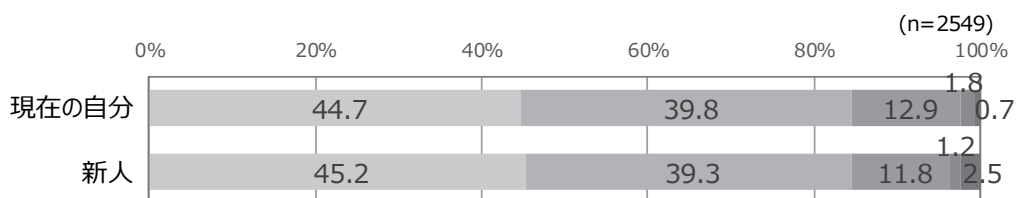
Q3A-11-7【あなた・必要性】相談援助活動と福祉政策との関係について理解する

Q3B-11-7【新人・必要性】相談援助活動と福祉政策との関係について理解する



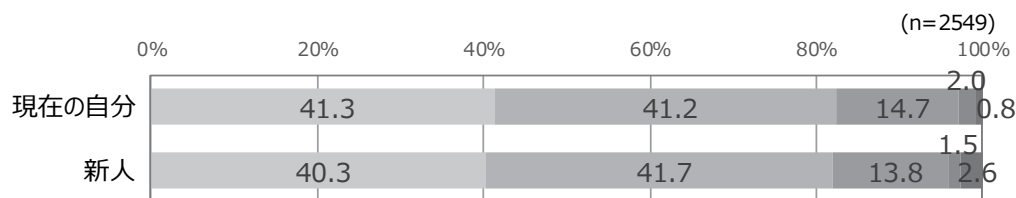
Q3A-12-1【あなた・必要性】地域福祉の基本的考え方について理解する

Q3B-12-1【新人・必要性】地域福祉の基本的考え方について理解する



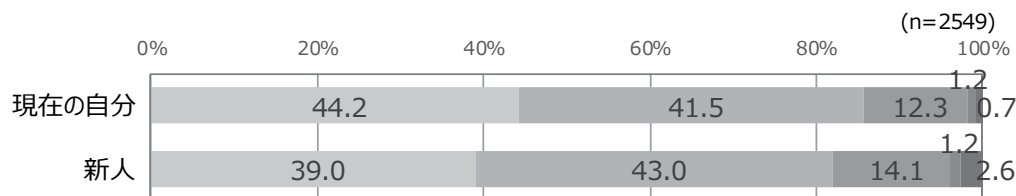
Q3A-12-2【あなた・必要性】地域福祉の主体と対象について理解する

Q3B-12-2【新人・必要性】地域福祉の主体と対象について理解する



Q3A-12-3【あなた・必要性】地域福祉に係わる組織、団体及び専門職の役割と実際について理解する

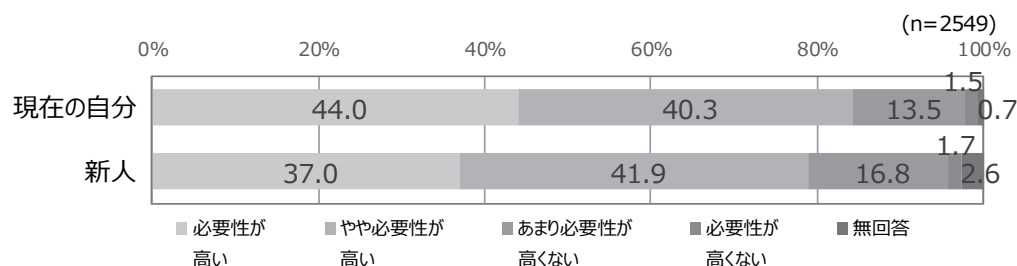
Q3B-12-3【新人・必要性】地域福祉に係わる組織、団体及び専門職の役割と実際について理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）の A：現在のあなたにとって、B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

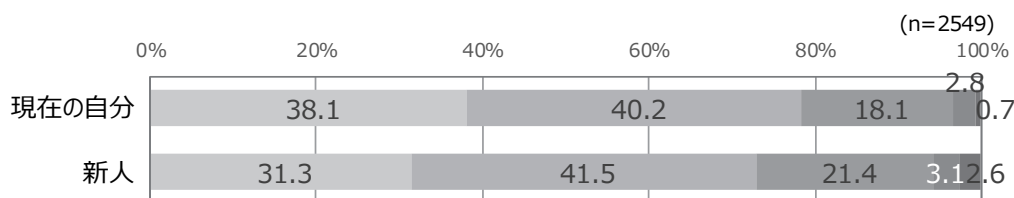
Q3A-12-4【あなた・必要性】地域福祉におけるネットワーキングの意義と方法及びその実際について理解する

Q3B-12-4【新人・必要性】地域福祉におけるネットワーキングの意義と方法及びその実際について理解する



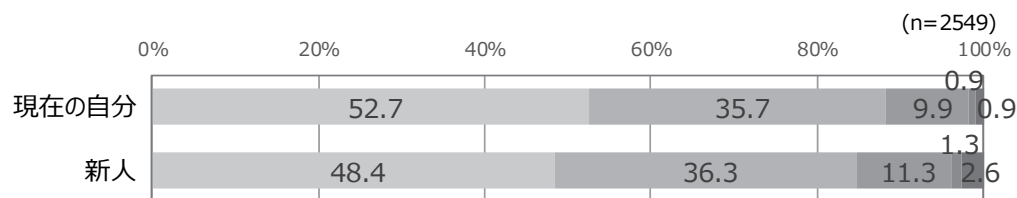
Q3A-12-5【あなた・必要性】地域福祉の推進方法について理解する

Q3B-12-5【新人・必要性】地域福祉の推進方法について理解する



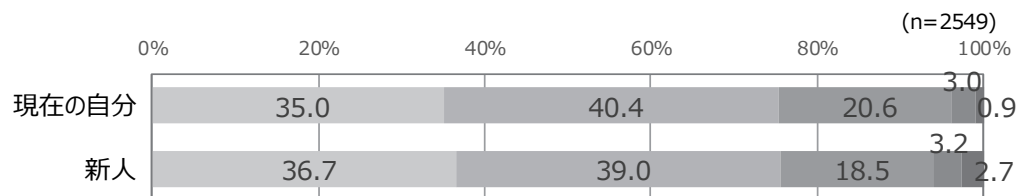
Q3A-13-1【あなた・必要性】現代社会における社会保障制度の課題について理解する

Q3B-13-1【新人・必要性】現代社会における社会保障制度の課題について理解する



Q3A-13-2【あなた・必要性】社会保障の概念や対象及びその理念等について、その発達過程も含めて理解する

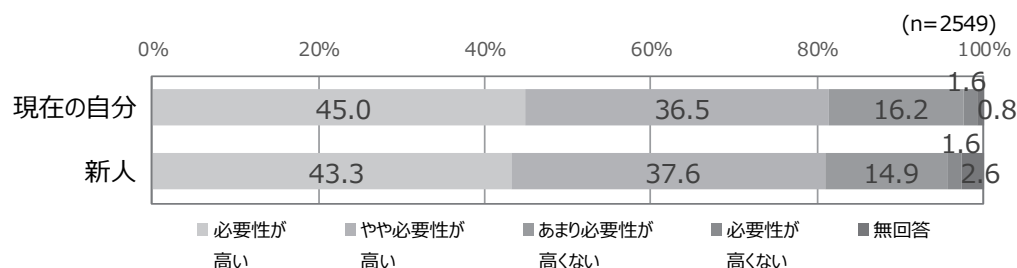
Q3B-13-2【新人・必要性】社会保障の概念や対象及びその理念等について、その発達過程も含めて理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）の A：現在のあなたにとって、 B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

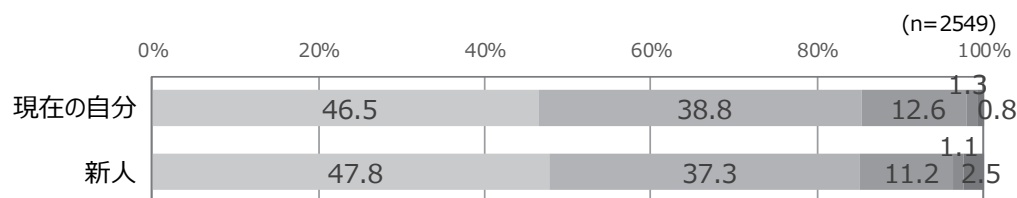
Q3A-13-3【あなた・必要性】公的保険制度と民間保険制度の関係について理解する

Q3B-13-3【新人・必要性】公的保険制度と民間保険制度の関係について理解する



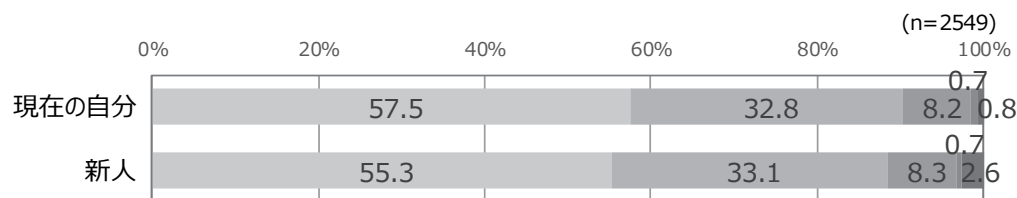
Q3A-13-4【あなた・必要性】社会保障制度の体系と概要について理解する

Q3B-13-4【新人・必要性】社会保障制度の体系と概要について理解する



Q3A-13-5【あなた・必要性】年金保険制度及び医療保険制度の具体的内容について理解する

Q3B-13-5【新人・必要性】年金保険制度及び医療保険制度の具体的内容について理解する



Q3A-13-6【あなた・必要性】諸外国における社会保障制度の概要について理解する

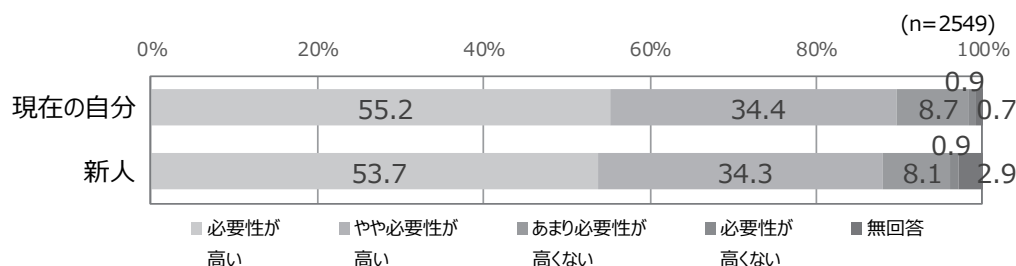
Q3B-13-6【新人・必要性】諸外国における社会保障制度の概要について理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：現在のあなたにとって、B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

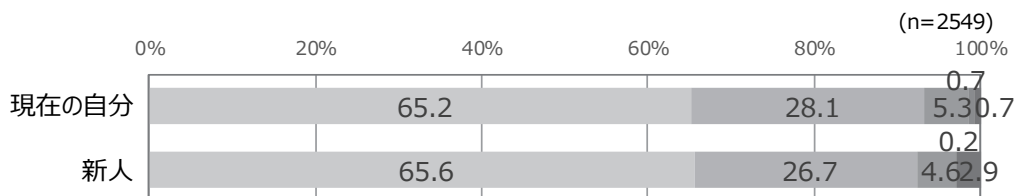
Q3A-14-1【あなた・必要性】低所得階層の生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉需要とその実際について理解する

Q3B-14-1【新人・必要性】低所得階層の生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉需要とその実際について理解する



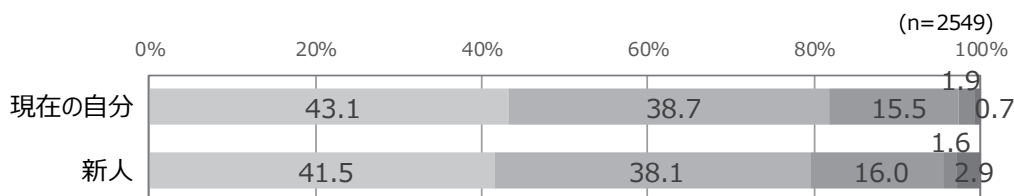
Q3A-14-2【あなた・必要性】相談援助活動において必要となる生活保護制度や生活保護制度に係る他の法制度について理解する

Q3B-14-2【新人・必要性】相談援助活動において必要となる生活保護制度や生活保護制度に係る他の法制度について理解する



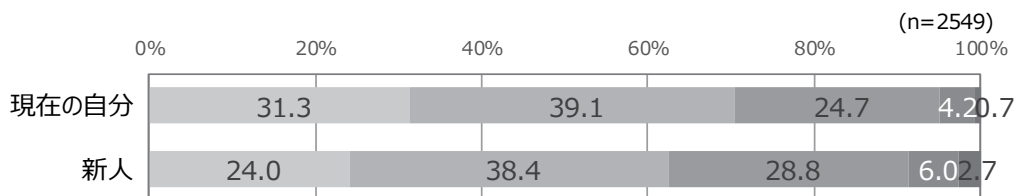
Q3A-14-3【あなた・必要性】自立支援プログラムの意義とその実際について理解する

Q3B-14-3【新人・必要性】自立支援プログラムの意義とその実際について理解する



Q3A-15-1【あなた・必要性】福祉の行財政の実施体制について理解する

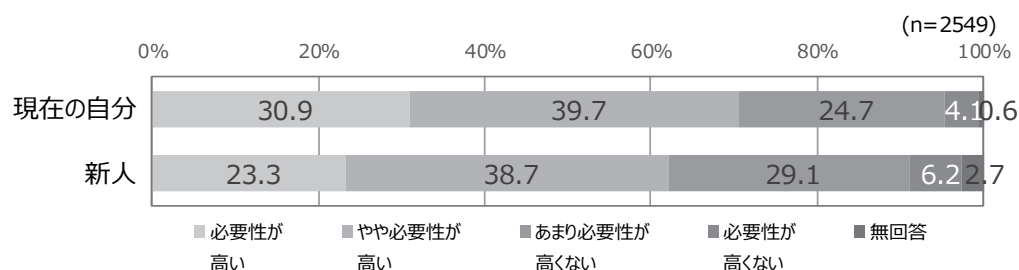
Q3B-15-1【新人・必要性】福祉の行財政の実施体制について理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）の A：現在のあなたにとって、B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

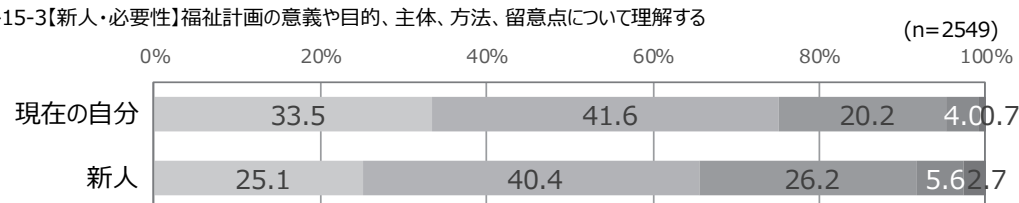
Q3A-15-2【あなた・必要性】福祉行財政の実際について理解する

Q3B-15-2【新人・必要性】福祉行財政の実際について理解する



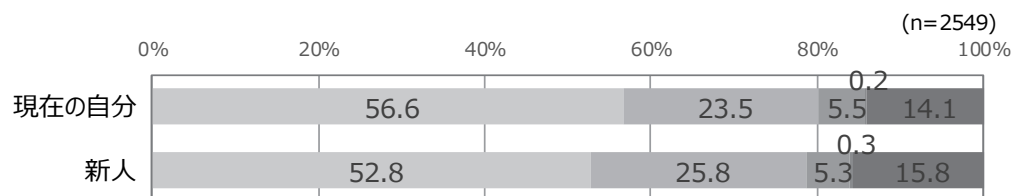
Q3A-15-3【あなた・必要性】福祉計画の意義や目的、主体、方法、留意点について理解する

Q3B-15-3【新人・必要性】福祉計画の意義や目的、主体、方法、留意点について理解する



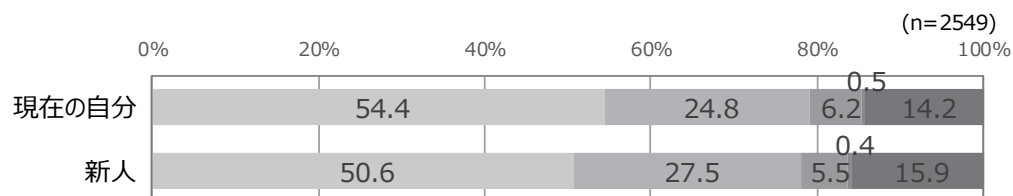
Q3A-16-1【あなた・必要性】相談援助活動において必要となる医療保険制度や保健医療サービスについて理解する

Q3B-16-1【新人・必要性】相談援助活動において必要となる医療保険制度や保健医療サービスについて理解する



Q3A-16-2【あなた・必要性】保健医療サービスにおける専門職の役割と実際、多職種協働について理解する

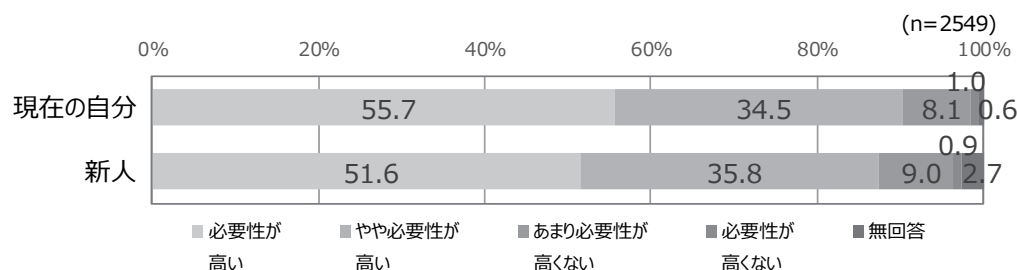
Q3B-16-2【新人・必要性】保健医療サービスにおける専門職の役割と実際、多職種協働について理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）の A：現在のあなたにとって、 B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

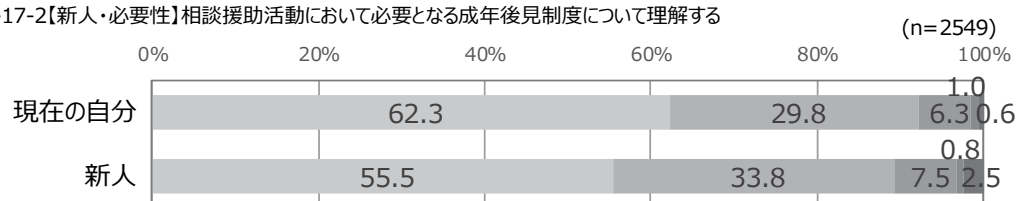
Q3A-17-1【あなた・必要性】相談援助活動と法との関わりについて理解する

Q3B-17-1【新人・必要性】相談援助活動と法との関わりについて理解する



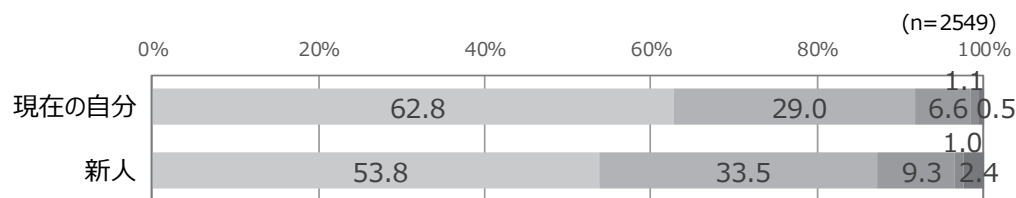
Q3A-17-2【あなた・必要性】相談援助活動において必要となる成年後見制度について理解する

Q3B-17-2【新人・必要性】相談援助活動において必要となる成年後見制度について理解する



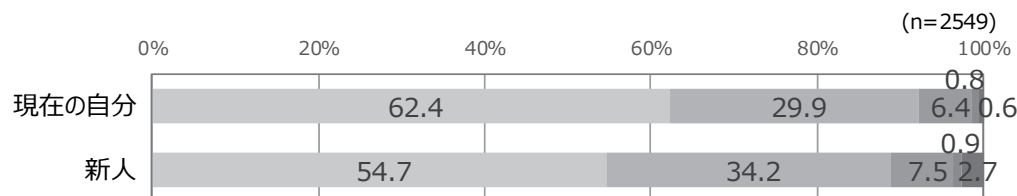
Q3A-17-3【あなた・必要性】成年後見制度の実際について理解する

Q3B-17-3【新人・必要性】成年後見制度の実際について理解する



Q3A-17-4【あなた・必要性】社会的排除や虐待などの権利侵害や認知症などの日常生活上の支援が必要な者に対する権利擁護活動の実際について理解する

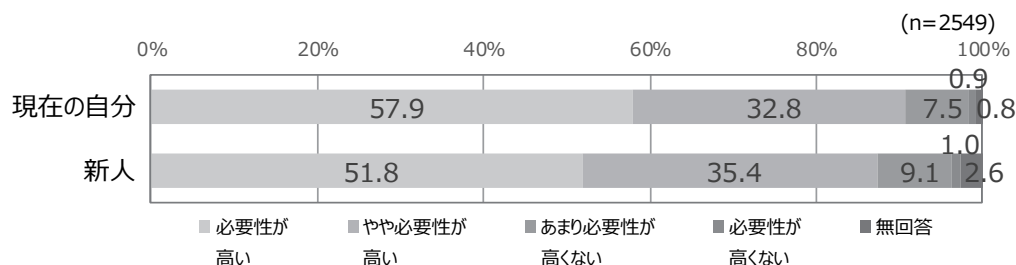
Q3B-17-4【新人・必要性】社会的排除や虐待などの権利侵害や認知症などの日常生活上の支援が必要な者に対する権利擁護活動の実際について理解する



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）の A：現在のあなたにとって、 B：精神保健福祉士の資格を取得して就職した直後の者（「新人」）にとっての必要性の高さ〕

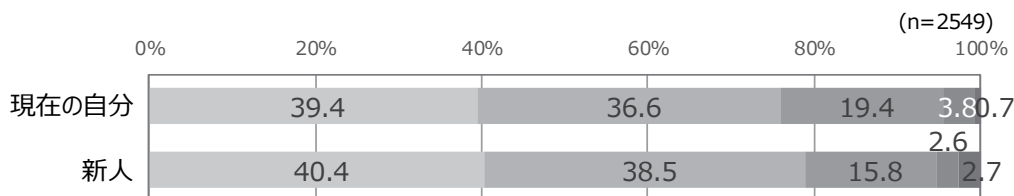
Q3A-18-1【あなた・必要性】障害者の生活実態とこれを取り巻く社会情勢や福祉・介護需要について理解する

Q3B-18-1【新人・必要性】障害者の生活実態とこれを取り巻く社会情勢や福祉・介護需要について理解する



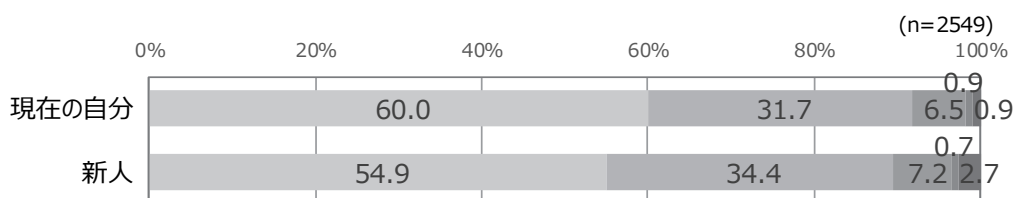
Q3A-18-2【あなた・必要性】障害者福祉制度の発展過程について理解する

Q3B-18-2【新人・必要性】障害者福祉制度の発展過程について理解する



Q3A-18-3【あなた・必要性】相談援助活動において必要となる障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律や障害者の福祉・介護に係る他の法制度について理解する

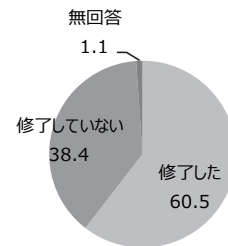
Q3B-18-3【新人・必要性】相談援助活動において必要となる障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律や障害者の福祉・介護に係る他の法制度について理解する



[精神保健援助実習に関する質問]

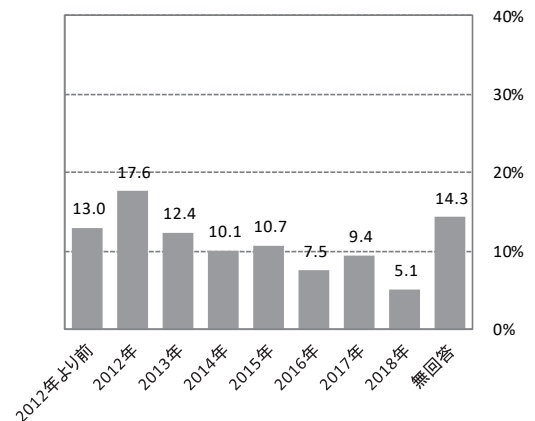
Q4-1-1実習指導者講習会の受講の有無

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	修了した	1543	60.5
2	修了していない	978	38.4
	無回答	28	1.1
	回答者数	2549	100



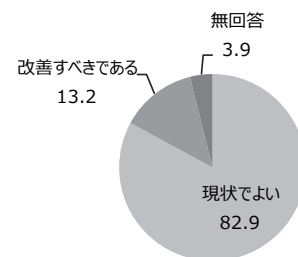
Q4-1-1-2【西暦】実習指導者講習会 修了年度

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	2012年より前に受講した	200	13.0
2	2012年	271	17.6
3	2013年	192	12.4
4	2014年	156	10.1
5	2015年	165	10.7
6	2016年	115	7.5
7	2017年	145	9.4
8	2018年以降	79	5.1
	無回答	220	14.3
	回答者数	1543	100



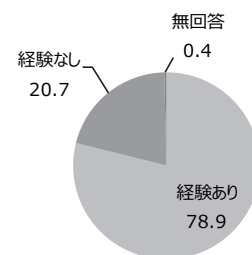
Q4-1-2講習会の内容について

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	現状でよい	1279	82.9
2	改善すべきである	204	13.2
	無回答	60	3.9
	回答者数	1543	100



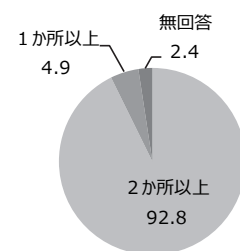
Q4-2実習指導者講習会修了後の実習指導の経験

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	経験あり	1217	78.9
2	経験なし	320	20.7
	無回答	6	0.4
	回答者数	1543	100



Q4-3-1現在の精神保健福祉援助実習に関する基準について

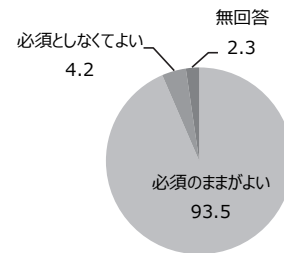
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	2 か所以上のまがよい	2365	92.8
2	1 か所以上がよい	124	4.9
	無回答	60	2.4
	回答者数	2549	100



[精神保健援助実習に関する質問]

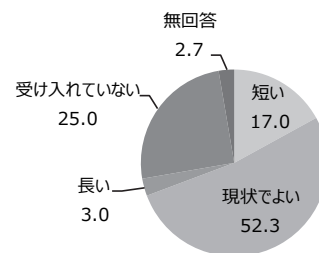
Q4-3-2医療機関における実習について

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	必須のままだよい	2384	93.5
2	必須としなくてよい	107	4.2
	無回答	58	2.3
	回答者数	2549	100



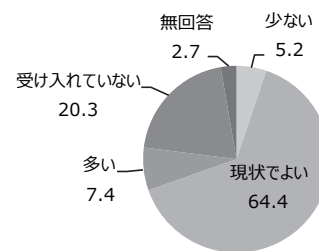
Q4-3-3所属機関における実習時間／日数

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	短い	434	17.0
2	現状でよい	1334	52.3
3	長い	76	3.0
4	実習を受け入れていない	637	25.0
	無回答	68	2.7
	回答者数	2549	100



Q4-3-4週1回以上の教員指導（帰校日と巡回指導）の頻度

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	少ない	132	5.2
2	現状でよい	1642	64.4
3	多い	188	7.4
4	実習を受け入れていない	517	20.3
	無回答	70	2.7
	回答者数	2549	100



2. 精神保健福祉士養成課程のある大学・養成施設を対象とした調査

(1) 調査の概要

①目的

精神保健福祉士に求められる役割や機能の拡充に伴い、現行のカリキュラムに関して、養成課程における教育内容及び資質向上の在り方等に関する調査研究を行い、厚生労働省に設置された「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」での検討に資することを目的とする。

②対象

精神保健福祉士の養成課程を設置しているすべての学校・施設を対象とし、同じ学校等において複数の養成課程がある場合はそれぞれを対象とした。回答者は精神保健福祉士の国家試験科目を担当している教員とした(教員が複数の場合は、教務に関する主任者を回答者とするほか、各科目の担当者へ調査の上で取りまとめるなどの依頼を行った)。

- 精神保健福祉士の養成課程がある大学 166 か所
- 精神保健福祉士養成施設 72 か所
- 合計 238 か所

③方法

郵送調査法(自記式)による質問紙調査

④回答期間

2019年2月1日～2019年2月15日

⑤回答率

回答数:145 件

対象数:238 か所

回答率:60.9%

(2) 調査の結果

基礎的調査項目

- 養成校の種別としては、四年制大学が 70.3%、一般養成施設が 13.8%、短期養成施設が 11.7%であった。
- 養成校の形態は、通学制が 77.2%、通信制が 18.6%であった。
- 社会福祉士の養成課程がある養成校は 86.2%であった。
- 養成の仕組みでは、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)が 36.6%で、次いで単独方式(精神保健福祉士のみを養成する仕組み)が 18.6%、選択方式(並列方式または二資格択一を選択できる仕組み)が 17.2%、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)14.5%、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)が6.2%であった。

- 2018年度の養成課程の定員は、割合の高い順から、「11～20人」35.4%、「31～40人」25.0%、「100人以上」9.7%、「51～99人」9.0%、「21～30人」7.6%、「1～10人」と「41～50人」がともに4.9%であった。
- 2018年度の養成課程修了者数の見込(実数)は、「1～10人」が47.6%と高く、次いで「11～20人」が23.4%、「21～30人」が12.4%、100人以上が6.2%、「51～99人」が4.1%、「31～40人」が2.1%、「修了者なし」が1.4%、「41～50人」が0.7%であった。

演習・実習科目に関する調査項目

【開講数】

- 精神保健福祉援助演習(基礎)の開講数は、割合の高い順から、1クラス47.6%、2クラス17.9%、4クラス以上9.7%、3クラス5.5%、開講なし2.8%であった。
- 精神保健福祉援助演習(専門)の開講数は、割合の高い順から、1クラス63.4%、2クラス20.0%、4クラス以上8.3%、3クラス4.8%であった。
- 精神保健福祉援助実習指導の開講数は、割合の高い順から、1クラス60.7%、2クラス24.1%、3クラス8.3%、4クラス以上2.1%であった。
- 精神保健福祉援助実習の開講数は、割合の高い順から、1クラス64.8%、2クラス19.3%、3クラス5.5%、4クラス以上1.4%であった。

【開講学年】

- 精神保健福祉援助演習(基礎)の開講学年は、割合の高い順から、3年40.7%、2年34.5%、1年24.8%、4年9.7%であった。
- 精神保健福祉援助演習(専門)の開講学年は、割合の高い順から、4年60.0%、3年33.1%、1年20.0%、2年7.6%であった。
- 精神保健福祉援助実習指導の開講学年は、割合の高い順から、3年62.8%、4年61.4%、1年22.1%、2年10.3%であった。
- 精神保健福祉援助実習の開講学年は、割合の高い順から、4年61.4%、3年29.0%、1年20.7%、2年5.5%であった。
- 社会福祉士演習科目との読替免除が、ある養成課程は42.8%、ない養成課程は51.0%であった。

【担当教員数】

- 精神保健福祉援助演習(基礎)の担当教員数は、割合の高い順から、「1～2人」49.0%、「3～4人」15.9%、「5～9人」12.4%、「10人以上」6.2%であった。
- 精神保健福祉援助演習(専門)の担当教員数は、割合の高い順から、「1～2人」65.5%、「3～4人」17.2%、「5～9人」9.7%、「10人以上」4.1%であった。
- 精神保健福祉援助実習指導の担当教員数は、割合の高い順から、「1～2人」55.9%、「3～4

人」34.5%、「5～9 人」5.5%、「10 人以上」2.1%であった。

- 精神保健福祉援助実習の担当教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」49.7%、「3～4 人」36.6%、「10 人以上」6.2%、「5～9 人」5.5%であった。
- 専任(常勤)の精神保健福祉援助演習(基礎)の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」53.8%、「3～4 人」13.8%、「5～9 人」9.7%、「該当者なし」4.8%、「10 人以上」2.8%であった。
- 専任(常勤)の精神保健福祉援助演習(専門)の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」75.2%、「3～4 人」13.8%、「該当者なし」4.8%、「5～9 人」1.4%であった。
- 専任(常勤)の精神保健福祉援助実習指導の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」65.5%、「3～4 人」28.3%、「5～9 人」2.8%、「該当者なし」0.7%であった。
- 専任(常勤)の精神保健福祉援助実習の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」60.7%、「3～4 人」31.7%、「5～9 人」3.4%であった。
- 非常勤の精神保健福祉援助演習(基礎)の教員数は、割合の高い順から、「該当者なし」41.4%、「1～2 人」19.3%、「5～9 人」4.8%、「3～4 人」2.1%、「10 人以上」2.1%であった。
- 非常勤の精神保健福祉援助演習(専門)の教員数は、割合の高い順から、「該当者なし」46.9%、「1～2 人」20.0%、「5～9 人」4.8%、「3～4 人」4.1%、「10 人以上」2.8%であった。
- 非常勤の精神保健福祉援助実習指導の教員数は、割合の高い順から、「該当者なし」50.3%、「1～2 人」17.9%、「3～4 人」と「10 人以上」がともに 2.1%、「5～9 人」0.7%であった。
- 非常勤の精神保健福祉援助実習の教員数は、割合の高い順から、「該当者なし」50.3%、「1～2 人」16.6%、「10 人以上」5.5%、「3～4 人」0.7%であった。
- 精神保健福祉士資格を有する精神保健福祉援助演習(基礎)の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」54.5%、「該当者なし」と「3～4 人」がともに 11.0%、「5～9 人」4.1%、「10 人以上」2.1%であった。
- 精神保健福祉士資格を有する精神保健福祉援助演習(専門)の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」65.5%、「3～4 人」13.8%、「5～9 人」7.6%、「10 人以上」3.4%、「該当者なし」2.8%であった。
- 精神保健福祉士資格を有する精神保健福祉援助実習指導の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」63.4%、「3～4 人」22.1%、「5～9 人」2.8%、「該当者なし」3.4%、「10 人以上」2.1%であった。
- 精神保健福祉士資格を有する精神保健福祉援助実習の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」61.4%、「3～4 人」20.7%、「10 人以上」6.2%、「該当者なし」3.4%、「5～9 人」2.1%であった。
- 実習指定施設での現場経験を有する精神保健福祉援助演習(基礎)の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」49.7%、「該当者なし」12.4%、「3～4 人」7.6%、「5～9 人」4.8%、「10 人以上」2.1%であった。
- 実習指定施設での現場経験を有する精神保健福祉援助演習(専門)の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」61.4%、「3～4 人」9.7%、「5～9 人」6.9%、「該当者なし」5.5%、「10 人以上」2.8%であった。
- 実習指定施設での現場経験を有する精神保健福祉援助実習指導の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」57.2%、「3～4 人」17.9%、「該当者なし」6.9%、「5～9 人」2.8%、「10 人

上」1.4%であった。

- 実習指定施設での現場経験を有する精神保健福祉援助実習の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」53.1%、「3～4 人」18.6%、「該当者なし」8.3%、「10 人以上」5.5%、「5～9 人」0.7%であった。
- 精神保健福祉士・演習教員講習会を受講した精神保健福祉援助演習（基礎）の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」34.5%、「該当者なし」28.3%、「3～4 人」6.9%、「5～9 人」2.1%であった。
- 精神保健福祉士・演習教員講習会を受講した精神保健福祉援助演習（専門）の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」36.6%、「該当者なし」35.9%、「3～4 人」4.8%、「5～9 人」1.4%であった。
- 社会福祉士・演習科目を兼務している精神保健福祉援助演習（基礎）の教員数は、割合の高い順から、「該当者なし」37.9%、「1～2 人」25.5%、「3～4 人」「5～9 人」「10 人以上」がともに 3.4%であった。
- 社会福祉士・演習科目を兼務している精神保健福祉援助演習（専門）の教員数は、割合の高い順から、「該当者なし」49.7%、「1～2 人」24.1%、「3～4 人」5.5%であった。
- 精神保健福祉士・実習教員講習会受講した精神保健福祉援助実習指導の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」46.9%、「該当者なし」26.2%、「3～4 人」6.2%、「5～9 人」0.7%であった。
- 精神保健福祉士・実習教員講習会受講した精神保健福祉援助実習の教員数は、割合の高い順から、「1～2 人」46.2%、「該当者なし」24.1%、「3～4 人」7.6%、「5～9 人」1.4%であった。
- 社会福祉士・実習科目を兼務している精神保健福祉援助実習指導の教員数は、割合の高い順から、「該当者なし」55.9%、「1～2 人」17.9%、「3～4 人」2.8%、「5～9 人」1.4%であった。
- 社会福祉士・実習科目を兼務している精神保健福祉援助実習の教員数は、割合の高い順から、「該当者なし」52.4%、「1～2 人」20.0%、「3～4 人」2.8%、「5～9 人」2.1%であった。

【現行の精神保健福祉援助実習の基準について】

- 実習時間を 210 時間以上としている現行の基準については、「現状でよい」が 64.1%、「短い」が 26.9%、「長い」が 6.9%であった。
- 実習先を 2 か所以上としている現行の基準については、「2 か所以上のままだがよい」が 69.0%、「1 か所以上がよい」が 29.7%であった。
- 医療機関における実習を必須としている現行の基準については、「必須のままだがよい」が 70.3%、「必須としなくてよい」が 29.0%であった。
- 医療機関における実習時間を 90 時間以上としている現行の基準については、「現状でよい」が 55.2%、「短い」が 36.6%、「長い」が 5.5%であった。
- 実習中の教員の指導体制の実態については、「巡回指導 1 回＋帰校日指導」が 34.5%、「巡回指導 2 回＋帰校日指導」が 18.6%、「その他」が 13.1%、「巡回指導のみ」が 29.7%であった。

精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）の「重要度」と「見直しの必要性」について

【重要度】

- 精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）の「重要度」については、「重要である」と回答した平均割合は 76.2%であった。
- このうち 90%以上が「重要である」と回答した項目は、「精神障害者の相談援助における権利擁護の意義と範囲について理解する」〈精神保健福祉相談援助の基盤（専門）〉93.8%、「精神障害者の相談援助活動と法（精神保健福祉法）との関わりについて理解する」〈精神保健福祉に関する制度とサービス〉93.1%、「精神保健福祉士が行う相談援助の対象と相談援助の概要について理解する」〈精神保健福祉相談援助の基盤（専門）〉92.4%、「精神保健福祉士の役割と意義について理解する」〈精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）〉90.3%、精神障害者の相談援助に係る専門職の概念と範囲について理解する〈精神保健福祉相談援助の基盤（専門）〉90.3%、「精神障害者の生活支援の意義と特徴について理解する」〈精神障害者の生活支援システム〉90.3%であり、すべて専門科目であった。
- 一方、重要であると回答した割合が 70%未満であった項目は、次のとおりであった。

「重要である」と回答した割合が 70%未満の項目（昇順）	%
諸外国における社会保障制度の概要について理解する〈社会保障〉	45.5
社会福祉士の役割と意義について理解する〈精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）〉	53.8
国際連合の精神保健活動や他の国々における精神保健の現状と対策について理解する〈精神保健の課題と支援〉	56.6
福祉行財政の実際について理解する〈福祉行財政と福祉計画〉	57.2
福祉政策の構成要素について理解する〈現代社会と福祉〉	58.6
福祉政策と関連政策の関係について理解する〈現代社会と福祉〉	58.6
社会資源の調整・開発に係わる社会調査の概要と活用について基礎的な知識を理解する〈精神保健福祉に関する制度とサービス〉	60.7
福祉計画の意義や目的、主体、方法、留意点について理解する〈福祉行財政と福祉計画〉	61.4
福祉の行財政の実施体制について理解する〈福祉行財政と福祉計画〉	62.8
行政機関における精神保健福祉士の相談援助活動について理解する〈精神障害者の生活支援システム〉	66.2
心理的支援の方法と実際について理解する〈心理学理論と心理的支援〉	66.9
リハビリテーションの概要について理解する〈人体の構造と機能及び疾病〉	66.9
公的保険制度と民間保険制度の関係について理解する〈社会保障〉	68.3
社会理論による現代社会の捉え方を理解する〈社会理論と社会システム〉	68.3
福祉の原理をめぐる理論と哲学について理解する〈現代社会と福祉〉	68.3
地域福祉に係わる組織、団体及び専門職の役割と実際について理解する〈地域福祉の理論と方法〉	69.7

【見直しの必要性】

- 精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい(目標)の見直しの必要性について、「見直しの必要なし」と回答した平均割合は 64.0%であった。
- 「必要の見直しなし」と回答した割合が 70%以上の項目は、次のとおりであった。

「必要の見直しなし」と会というした割合が 70%以上の項目	%
精神の健康についての基本的考え方と精神保健学の役割について理解する〈精神保健の課題と支援〉	75.2
精神障害者の相談援助に係る専門職の概念と範囲について理解する〈精神保健福祉相談援助の基盤（専門）〉	72.4
代表的な精神疾患について、成因、症状、診断法、治療法、経過、本人や家族への支援といった観点から理解する〈精神疾患とその治療〉	71.7
精神保健福祉士が行う相談援助の対象と相談援助の概要について理解する〈精神保健福祉相談援助の基盤（専門）〉	71.7
精神医療の特性と、精神障害者に対する支援の基本的考え方について理解する〈精神保健福祉の理論と相談援助の展開〉	71.7
社会保障制度の体系と概要について理解する〈社会保障〉	71.7
精神障害者の生活支援の意義と特徴について理解する〈精神障害者の生活支援システム〉	71.0
心理学理論による人の理解とその技法の基礎について理解する〈心理学理論と心理的支援〉	71.0
地域福祉の基本的考え方について理解する〈地域福祉の理論と方法〉	71.0
社会保障の概念や対象及びその理念等について、その発達過程も含めて理解する〈社会保障〉	71.0
精神科病院等における専門治療の内容及び特性について理解する〈精神疾患とその治療〉	70.3

- 精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい(目標)の見直しの必要性について、「主に内容の追加が必要」と回答した割合の上位 10 項目は、次のとおりであった。

「主に内容の追加が必要」と回答した割合の高い上位 10 項目（降順）	%
精神障害者の相談援助における権利擁護の意義と範囲について理解する 〈精神保健福祉相談援助の基盤（専門）〉	18.6
精神障害者の地域移行支援及び医療機関と地域の連携に関する基本的な考え方と支援体制の実際について理解する〈精神保健福祉の理論と相談援助の展開〉	18.6
地域リハビリテーションの構成と社会資源の活用及びケアマネジメント、コミュニティワークの実際について理解する〈精神保健福祉の理論と相談援助の展開〉	18.6
現代社会における精神保健の諸課題と、精神保健の実際及び精神保健福祉士の役割について理解する〈精神保健の課題と支援〉	17.2
成年後見制度の実際について理解する〈権利擁護と成年後見制度〉	16.6
地域生活を支援する保健・医療・福祉等の包括的な支援の意義と展開について理解する〈精神保健福祉の理論と相談援助の展開〉	15.9
社会的排除や虐待などの権利侵害や認知症などの日常生活上の支援が必要な者に対する権利擁護活動の実際について理解する〈権利擁護と成年後見制度〉	15.9
精神保健福祉活動における総合的かつ包括的な援助と多職種連携の意義と内容について理解する〈精神保健福祉相談援助の基盤（専門）〉	15.2

「主に内容の追加が必要」と回答した割合の高い上位 10 項目（降順）	%
精神障害者の地域生活の実態とこれらを取り巻く社会情勢及び地域相談援助における基本的な考え方について理解する〈精神保健福祉の理論と相談援助の展開〉	15.2
精神障害者の相談援助活動と法（精神保健福祉法）との関わりについて理解する〈精神保健福祉に関する制度とサービス〉	15.2

- 同じく見直しの必要性について、「主に内容の変更が必要」と回答した割合の高い 項目の上位 10 位は、次のとおりであった。

「主に内容の変更が必要」と回答した割合の高い上位 10 項目（降順）	%
精神障害者の支援に関連する制度及び福祉サービスの知識と支援内容について理解する〈精神保健福祉に関する制度とサービス〉	11.0
国際連合の精神保健活動や他の国々における精神保健の現状と対策について理解する〈精神保健の課題と支援〉	10.3
諸外国における社会保障制度の概要について理解する〈社会保障〉	10.3
社会福祉士の役割と意義について理解する〈精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）〉	9.7
地域リハビリテーションの構成と社会資源の活用及びケアマネジメント、コミュニティワークの実際について理解する〈精神保健福祉の理論と相談援助の展開〉	9.7
福祉の原理をめぐる理論と哲学について理解する〈現代社会と福祉〉	9.0
地域福祉に係わる組織、団体及び専門職の役割と実際について理解する〈地域福祉の理論と方法〉	9.0
代表的な精神疾患について、成因、症状、診断法、治療法、経過、本人や家族への支援といった観点から理解する〈精神疾患とその治療〉	8.3
精神科病院等における専門治療の内容及び特性について理解する〈精神疾患とその治療〉	8.3
精神科リハビリテーションのプロセスと精神保健福祉士が行うリハビリテーションの知識と技術及び活用する方法について理解する〈精神保健福祉の理論と相談援助の展開〉	8.3

- 同じく見直しの必要性について、「他科目で回答すべき」と回答した割合の高い項目の上位 10 位は、次のとおりであった。

「他科目で対応すべき」と回答した割合の高い上位 10 項目（降順）	%
社会資源の調整・開発に係わる社会調査の概要と活用について基礎的な知識を理解する〈精神保健福祉に関する制度とサービス〉	29.0
職業リハビリテーションの概念及び精神障害者の就労支援に関する制度・施策と相談 援助活動について理解する〈精神障害者の生活支援システム〉	17.2
精神医療・福祉との連携の重要性と精神保健福祉士がその際に担うべき役割について理解する〈精神疾患とその治療〉	15.2
更生保護制度と医療観察法について理解する〈精神保健福祉に関する制度とサービス〉	15.2
行政機関における精神保健福祉士の相談援助活動について理解する〈精神障害者の生活支援システム〉	15.2
社会福祉士の役割と意義について理解する〈精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）〉	13.8
精神保健福祉士が、精神科チーム医療の一員として関わる際に担うべき役割について理解する〈精神疾患とその治療〉	13.1

「他科目で対応すべき」と回答した割合の高い上位 10 項目（降順）	%
国際生活機能分類（ I C F ）の基本的考え方と概要について理解する〈人体の構造と機能及び疾病〉	11.7
リハビリテーションの概要について理解する〈人体の構造と機能及び疾病〉	11.0
精神保健を維持、増進するために機能している、専門機関や関係職種の役割と連携について理解する〈精神保健の課題と支援〉	9.7

- ・ 上記の「主に内容の追加が必要」「主に内容の変更が必要」「他科目で対応すべき」を合わせて「何らかの見直しが必要」と回答した割合の高い項目の上位 10 位は、次のとおりであった。

何らかの見直しが必要と回答した割合が高い上位 10 項目（降順）	%
社会資源の調整・開発に係わる社会調査の概要と活用について基礎的な知識を理解する〈精神保健福祉に関する制度とサービス〉	46.2
更生保護制度と医療観察法について理解する〈精神保健福祉に関する制度とサービス〉	37.3
行政機関における精神保健福祉士の相談援助活動について理解する〈精神障害者の生活支援システム〉	37.3
職業リハビリテーションの概念及び精神障害者の就労支援に関する制度・施策と相談援助活動について理解する〈精神障害者の生活支援システム〉	35.8
地域リハビリテーションの構成と社会資源の活用及びケアマネジメント、コミュニティワークの実際について理解する〈精神保健福祉の理論と相談援助の展開〉	34.5
精神医療・福祉との連携の重要性と精神保健福祉士がその際に担うべき役割について理解する〈精神疾患とその治療〉	33.8
地域生活を支援する保健・医療・福祉等の包括的な支援の意義と展開について理解する〈精神保健福祉の理論と相談援助の展開〉	31.1
社会福祉士の役割と意義について理解する〈精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）〉	30.4
精神保健福祉士が、精神科チーム医療の一員として関わる際に担うべき役割について理解する〈精神疾患とその治療〉	30.3

社会福祉士の専門科目のうち、精神保健福祉士の養成課程でも学習する必要性の高いもの
--

- ・ 精神保健福祉士の養成課程でも学習する必要性が高い社会福祉士の専門科目で 1 位と 2 位を選択した割合の合計の上位 3 位は、次のとおりであった。

	1 位	2 位	合計
児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度	17.9	21.4	39.3
就労支援サービス	20.7	15.2	35.9
高齢者に対する支援と介護保険制度	17.9	13.1	31.0

精神保健福祉士に求められる役割（価値・理念、視点、知識）に対する養成校での教示の程度について

- 精神保健福祉士に求められる役割（価値・理念、視点、知識）のうち、「あまり教示できていない」及び「教示できていない」と回答した割合の合計が高い項目の上位 10 位は、次のとおりであった。相対的に【求められる知識】のカテゴリーにおいて、十分に教示できていないと回答する傾向がみられた。

「あまり教示できていない」及び「教示できていない」と回答した割合が高い 10 項目（降順）	%
【求められる知識】ある社会が有する精神的価値・法律・社会制度・文化が個人や集団、地域社会に対して持つ意味と影響	31.7
【求められる知識】他者や外部の資源から援助を受ける、または与える際の心理	26.9
【求められる知識】集団過程、集団が個人に及ぼす影響と個人が集団に及ぼす影響	24.2
【求められる知識】個人間・個人と集団・集団間の関係、相互作用過程	19.3
【求められる知識】地域社会の発展と変化の仕方、社会サービスと資源	19.3
【求められる知識】社会的サービスの内容、組織、方法	17.2
【求められる知識】人間相互の意思伝達の仕方、感情を表現する仕方	16.6
【求められる視点】ミクロ・メゾ・マクロ（個人・集団・組織・地域・社会）の連続性を踏まえた包括的な視点を持つ	15.2
【求められる価値・理念】共生社会の実現（ソーシャルインクルージョン）に向けた活動を行う	12.4
【求められる知識】個人の全体性と「人と環境の相互作用」を重視した人間の発達と行動	11.0

(3) 考察

以上の分析結果から、精神保健福祉士の養成課程における教育内容の見直しにあたっては、次のことが示唆された。

1. 精神保健福祉援助実習の基準について

- 精神保健福祉援助実習は概ね現行の基準を踏襲することが望ましいが、医療機関の実習時間(90 時間以上)については、検討の余地がある。

2. 精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい(目標)について

- 社会福祉士との共通科目のねらいにおいて相対的に重要度が低い傾向がみられたため、見直しの検討が必要である。
- 次の専門科目のねらいについて、何らかの見直しを必要とする割合が相対的に高いため、専門科目の内容の見直しにあたっては考慮に入れる必要がある。
 - 〈精神保健福祉に関する制度とサービス〉
 - 〈精神障害者の生活支援システム〉
 - 〈精神保健福祉の理論と相談援助の展開〉
 - 〈精神疾患とその治療〉
 - 〈精神保健福祉相談援助の基盤(基礎)〉

3. 精神保健福祉士の養成課程においても学習する必要性が高い領域について

- 「児童・家庭」、「高齢者」、「就労」における支援については、学習する機会を持てるように検討する必要がある。

4. 精神保健福祉士に求められる役割(価値・理念、視点、知識)の教示について

- 特に「求められる知識」の次の項目は、十分には教示できていない傾向にあるため、今後の教育内容等の見直しにおいて検討する必要がある。
 - ある社会が有する精神的価値・法律・社会制度・文化が個人や集団、地域社会に対して持つ意味と影響
 - 他者や外部の資源から援助を受ける、または与える際の心理
 - 集団過程、集団が個人に及ぼす影響と個人が集団に及ぼす影響
 - 個人間・個人と集団・集団間の関係、相互作用過程
 - 地域社会の発展と変化の仕方、社会サービスと資源
 - 社会的サービスの内容、組織、方法
 - 人間相互の意思伝達の仕方、感情を表現する仕方

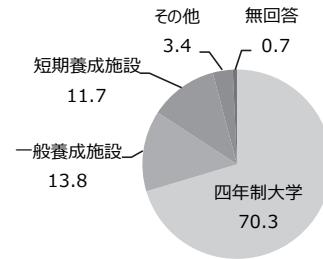
(4) 単純集計の結果

[基礎的調査項目]

Q1-1-1養成校の種別

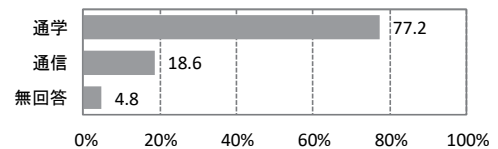
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	四年制大学	102	70.3
2	短期大学	0	0.0
3	一般養成施設	20	13.8
4	短期養成施設	17	11.7
5	その他	5	3.4
6	現在養成課程なし	0	0.0
	無回答	1	0.7
	回答者数	145	100

※『6：現在養成課程なし』の12件は無効票として除外



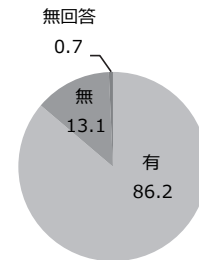
Q1-2養成校の形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	通学	112	77.2
2	通信	27	18.6
	無回答	7	4.8
	回答者数	145	100



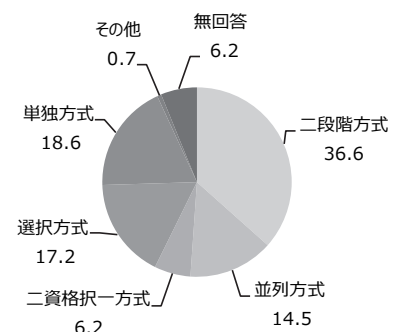
Q1-2-1社会福祉士の養成課程の有無

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	有	125	86.2
2	無	19	13.1
	無回答	1	0.7
	回答者数	145	100



Q1-2-2養成の仕組み

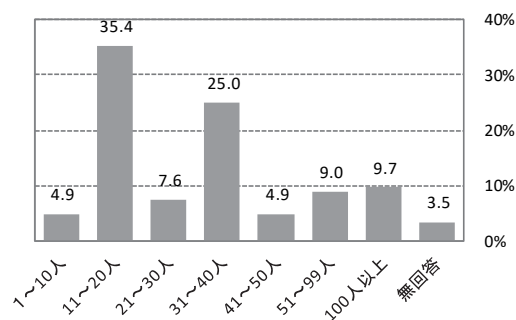
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	二段階方式：社会福祉士の養成を前提に精神保健福祉士の養成を上乗せする仕組み	53	36.6
2	並列方式：社会福祉士と精神保健福祉士の双方を並列して養成する仕組み	21	14.5
3	二資格択一方式：社会福祉士または精神保健福祉士の養成どちらかを選択する仕組み	9	6.2
4	選択方式：2の並列方式または3の二資格択一を選択できる仕組み	25	17.2
5	単独方式：精神保健福祉士のみを養成する仕組み	27	18.6
6	その他	1	0.7
	無回答	9	6.2
	回答者数	145	100



〔定員〕

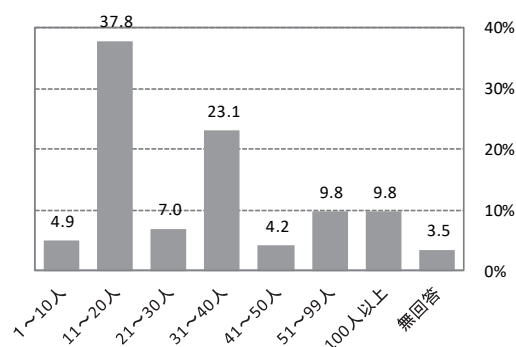
Q1-3-1-1【定員】2018年度（見込）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1～10人	7	4.9
2	11～20人	51	35.4
3	21～30人	11	7.6
4	31～40人	36	25.0
5	41～50人	7	4.9
6	51～99人	13	9.0
7	100人以上	14	9.7
	無回答	5	3.5
	回答者数	144	100



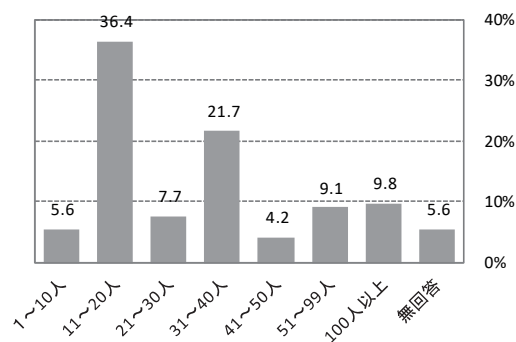
Q1-3-1-2【定員】2017年度

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1～10人	7	4.9
2	11～20人	54	37.8
3	21～30人	10	7.0
4	31～40人	33	23.1
5	41～50人	6	4.2
6	51～99人	14	9.8
7	100人以上	14	9.8
	無回答	5	3.5
	回答者数	143	100



Q1-3-1-3【定員】2016年度

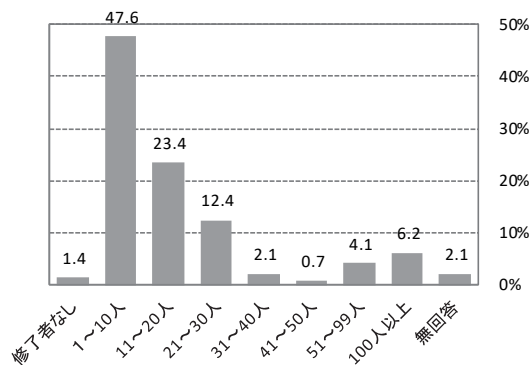
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1～10人	8	5.6
2	11～20人	52	36.4
3	21～30人	11	7.7
4	31～40人	31	21.7
5	41～50人	6	4.2
6	51～99人	13	9.1
7	100人以上	14	9.8
	無回答	8	5.6
	回答者数	143	100



〔養成課程の修了者数〕

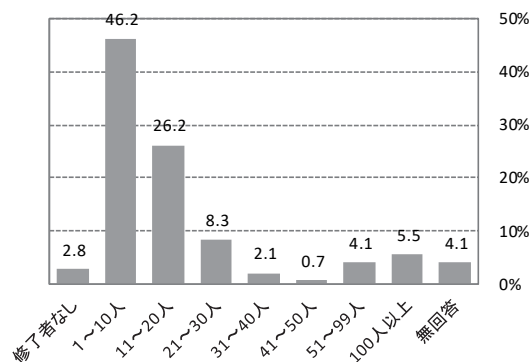
Q1-3-2-1【養成課程修了者数（実数）】2018年度（見込）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	修了者なし	2	1.4
2	1～10人	69	47.6
3	11～20人	34	23.4
4	21～30人	18	12.4
5	31～40人	3	2.1
6	41～50人	1	0.7
7	51～99人	6	4.1
8	100人以上	9	6.2
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



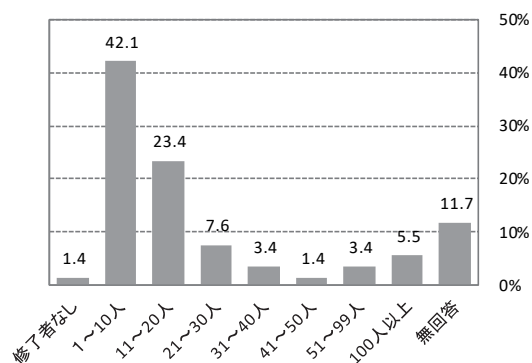
Q1-3-2-2【養成課程修了者数（実数）】2017年度

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	修了者なし	4	2.8
2	1～10人	67	46.2
3	11～20人	38	26.2
4	21～30人	12	8.3
5	31～40人	3	2.1
6	41～50人	1	0.7
7	51～99人	6	4.1
8	100人以上	8	5.5
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



Q1-3-2-3【養成課程修了者数（実数）】2016年度

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	修了者なし	2	1.4
2	1～10人	61	42.1
3	11～20人	34	23.4
4	21～30人	11	7.6
5	31～40人	5	3.4
6	41～50人	2	1.4
7	51～99人	5	3.4
8	100人以上	8	5.5
	無回答	17	11.7
	回答者数	145	100

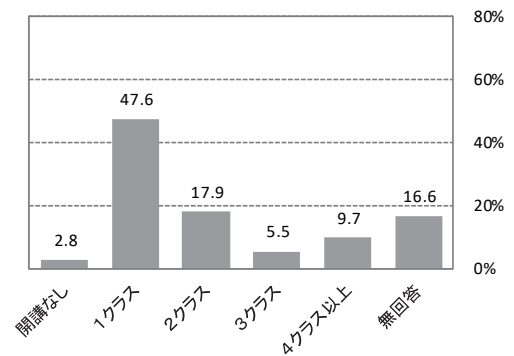


〔演習・実習科目に関する調査項目〕

〔開講状況・クラス数〕

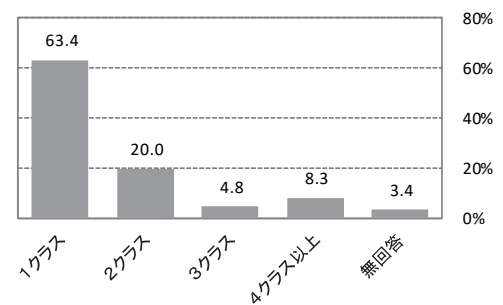
Q2-1-1-1-1【開講状況・クラス数】精神保健福祉援助演習（基礎）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	開講なし	4	2.8
2	1 クラス	69	47.6
3	2 クラス	26	17.9
4	3 クラス	8	5.5
5	4 クラス以上	14	9.7
	無回答	24	16.6
	回答者数	145	100



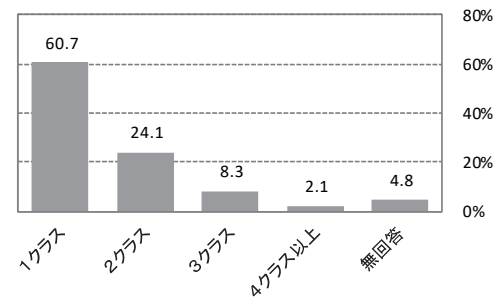
Q2-1-1-1-2【開講状況・クラス数】精神保健福祉援助演習（専門）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 クラス	92	63.4
2	2 クラス	29	20.0
3	3 クラス	7	4.8
4	4 クラス以上	12	8.3
	無回答	5	3.4
	回答者数	145	100



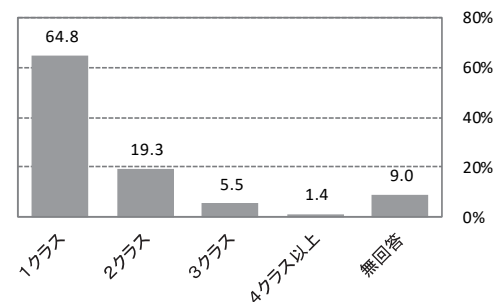
Q2-1-1-1-3【開講状況・クラス数】精神保健福祉援助実習指導

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 クラス	88	60.7
2	2 クラス	35	24.1
3	3 クラス	12	8.3
4	4 クラス以上	3	2.1
	無回答	7	4.8
	回答者数	145	100



Q2-1-1-1-4【開講状況・クラス数】精神保健福祉援助実習

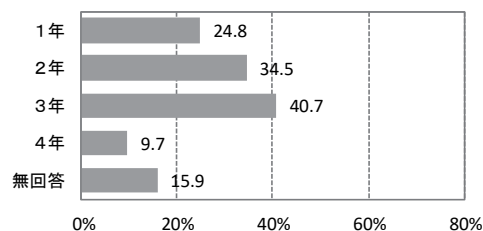
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 クラス	94	64.8
2	2 クラス	28	19.3
3	3 クラス	8	5.5
4	4 クラス以上	2	1.4
	無回答	13	9.0
	回答者数	145	100



〔開講状況・開講学年〕

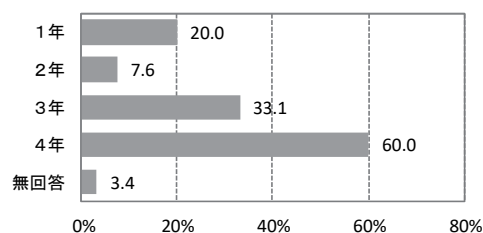
Q2-1-1-2-1【開講状況・開講学年】精神保健福祉援助演習（基礎）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1年	36	24.8
2	2年	50	34.5
3	3年	59	40.7
4	4年	14	9.7
	無回答	23	15.9
	回答者数	145	100



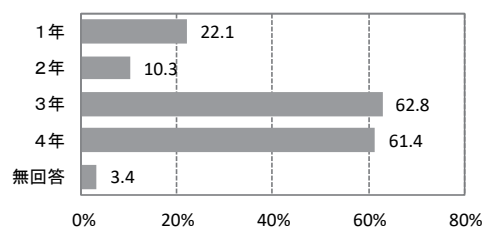
Q2-1-1-2-2【開講状況・開講学年】精神保健福祉援助演習（専門）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1年	29	20.0
2	2年	11	7.6
3	3年	48	33.1
4	4年	87	60.0
	無回答	5	3.4
	回答者数	145	100



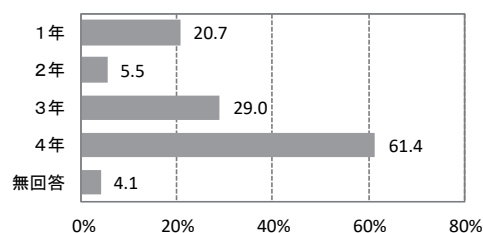
Q2-1-1-2-3【開講状況・開講学年】精神保健福祉援助実習指導

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1年	32	22.1
2	2年	15	10.3
3	3年	91	62.8
4	4年	89	61.4
	無回答	5	3.4
	回答者数	145	100



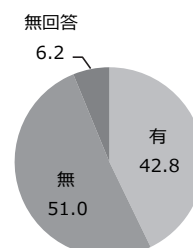
Q2-1-1-2-4【開講状況・開講学年】精神保健福祉援助実習

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1年	30	20.7
2	2年	8	5.5
3	3年	42	29.0
4	4年	89	61.4
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



Q2-1-1-3【開講状況】社会福祉士演習科目との読替免除の有無

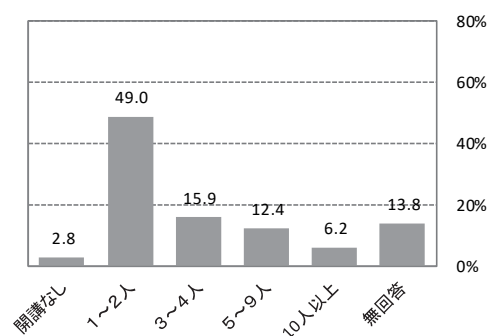
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	有	62	42.8
2	無	74	51.0
	無回答	9	6.2
	回答者数	145	100



〔担当教員数〕

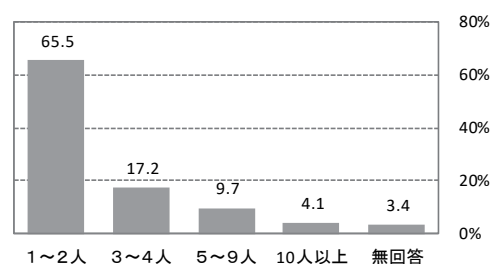
Q2-1-1-4-1〔担当教員数〕精神保健福祉援助演習（基礎）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	開講なし	4	2.8
2	1～2人	71	49.0
3	3～4人	23	15.9
4	5～9人	18	12.4
5	10人以上	9	6.2
	無回答	20	13.8
	回答者数	145	100



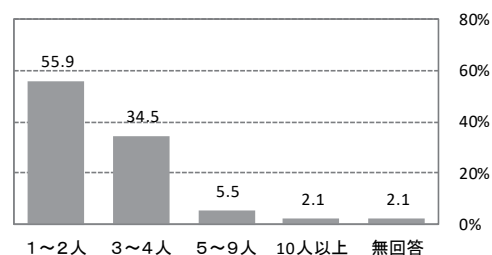
Q2-1-1-4-2〔担当教員数〕精神保健福祉援助演習（専門）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1～2人	95	65.5
2	3～4人	25	17.2
3	5～9人	14	9.7
4	10人以上	6	4.1
	無回答	5	3.4
	回答者数	145	100



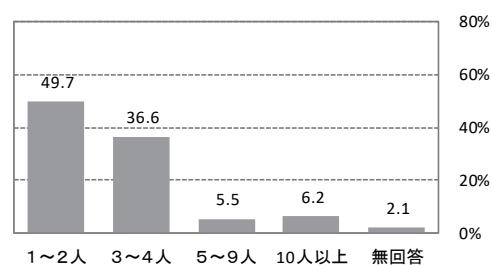
Q2-1-1-4-3〔担当教員数〕精神保健福祉援助実習指導

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1～2人	81	55.9
2	3～4人	50	34.5
3	5～9人	8	5.5
4	10人以上	3	2.1
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



Q2-1-1-4-4〔担当教員数〕精神保健福祉援助実習

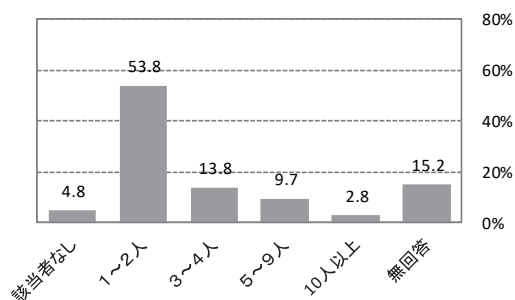
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1～2人	72	49.7
2	3～4人	53	36.6
3	5～9人	8	5.5
4	10人以上	9	6.2
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



〔担当教員 専任（常勤）〕

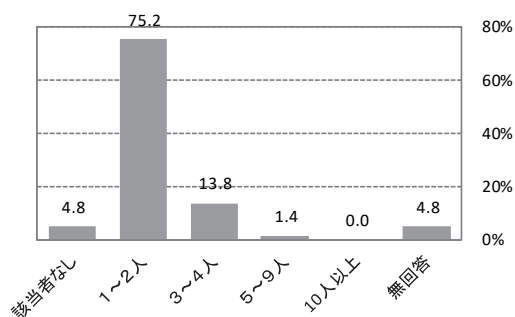
Q2-1-1-5-1-1[担当教員（ア）専任（常勤）]精神保健福祉援助演習（基礎）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	7	4.8
2	1～2人	78	53.8
3	3～4人	20	13.8
4	5～9人	14	9.7
5	10人以上	4	2.8
	無回答	22	15.2
	回答者数	145	100



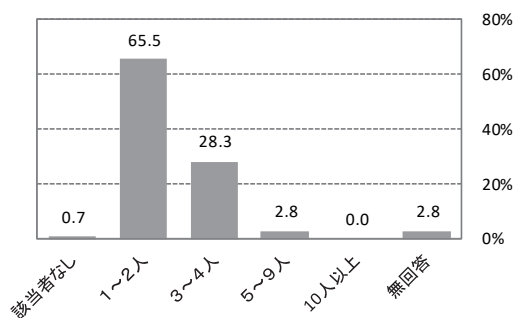
Q2-1-1-5-1-2[担当教員（ア）専任（常勤）]精神保健福祉援助演習（専門）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	7	4.8
2	1～2人	109	75.2
3	3～4人	20	13.8
4	5～9人	2	1.4
5	10人以上	0	0.0
	無回答	7	4.8
	回答者数	145	100



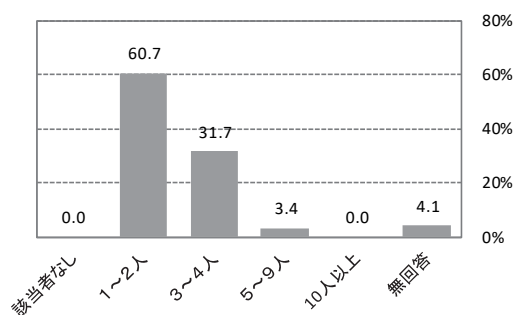
Q2-1-1-5-1-3[担当教員（ア）専任（常勤）]精神保健福祉援助実習指導

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	1	0.7
2	1～2人	95	65.5
3	3～4人	41	28.3
4	5～9人	4	2.8
5	10人以上	0	0.0
	無回答	4	2.8
	回答者数	145	100



Q2-1-1-5-1-4[担当教員（ア）専任（常勤）]精神保健福祉援助実習

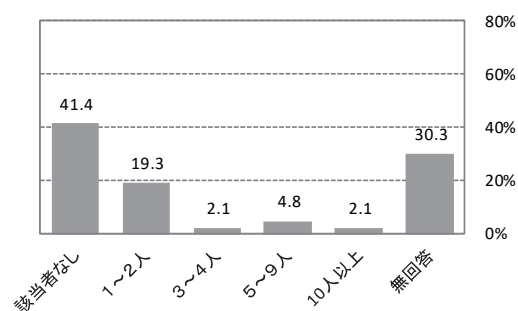
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	0	0.0
2	1～2人	88	60.7
3	3～4人	46	31.7
4	5～9人	5	3.4
5	10人以上	0	0.0
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



〔担当教員 非常勤〕

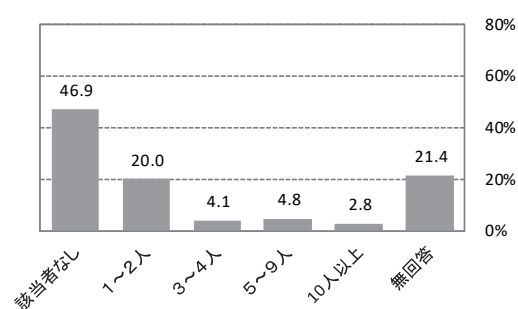
Q2-1-1-5-2-1【担当教員（イ）非常勤】精神保健福祉援助演習（基礎）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	60	41.4
2	1～2人	28	19.3
3	3～4人	3	2.1
4	5～9人	7	4.8
5	10人以上	3	2.1
	無回答	44	30.3
	回答者数	145	100



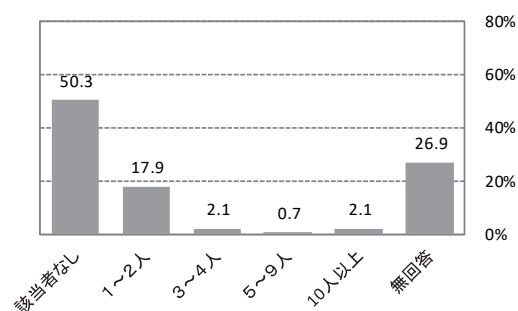
Q2-1-1-5-2-2【担当教員（イ）非常勤】精神保健福祉援助演習（専門）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	68	46.9
2	1～2人	29	20.0
3	3～4人	6	4.1
4	5～9人	7	4.8
5	10人以上	4	2.8
	無回答	31	21.4
	回答者数	145	100



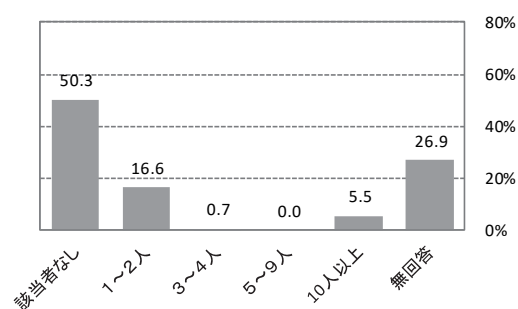
Q2-1-1-5-2-3【担当教員（イ）非常勤】精神保健福祉援助実習指導

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	73	50.3
2	1～2人	26	17.9
3	3～4人	3	2.1
4	5～9人	1	0.7
5	10人以上	3	2.1
	無回答	39	26.9
	回答者数	145	100



Q2-1-1-5-2-4【担当教員（イ）非常勤】精神保健福祉援助実習

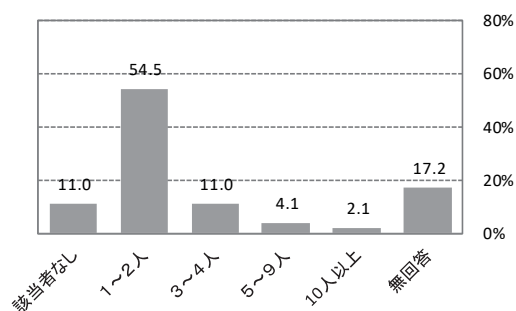
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	73	50.3
2	1～2人	24	16.6
3	3～4人	1	0.7
4	5～9人	0	0.0
5	10人以上	8	5.5
	無回答	39	26.9
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士有資格の教員〕

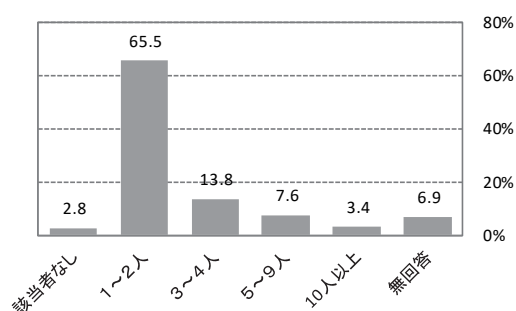
Q2-1-1-5-3-1[担当教員（ウ）有資格者]精神保健福祉援助演習（基礎）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	16	11.0
2	1～2人	79	54.5
3	3～4人	16	11.0
4	5～9人	6	4.1
5	10人以上	3	2.1
	無回答	25	17.2
	回答者数	145	100



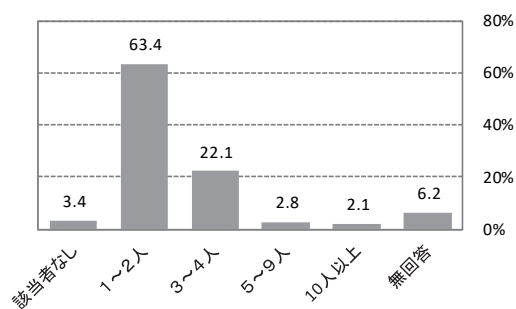
Q2-1-1-5-3-2[担当教員（ウ）有資格者]精神保健福祉援助演習（専門）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	4	2.8
2	1～2人	95	65.5
3	3～4人	20	13.8
4	5～9人	11	7.6
5	10人以上	5	3.4
	無回答	10	6.9
	回答者数	145	100



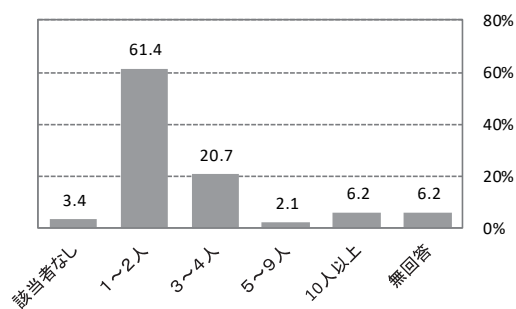
Q2-1-1-5-3-3[担当教員（ウ）有資格者]精神保健福祉援助実習指導

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	5	3.4
2	1～2人	92	63.4
3	3～4人	32	22.1
4	5～9人	4	2.8
5	10人以上	3	2.1
	無回答	9	6.2
	回答者数	145	100



Q2-1-1-5-3-4[担当教員（ウ）有資格者]精神保健福祉援助実習

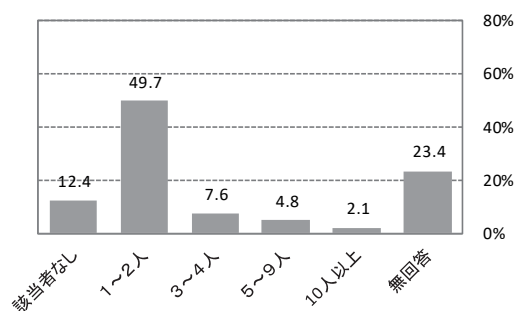
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	5	3.4
2	1～2人	89	61.4
3	3～4人	30	20.7
4	5～9人	3	2.1
5	10人以上	9	6.2
	無回答	9	6.2
	回答者数	145	100



〔実習指定施設での現場経験を有する教員〕

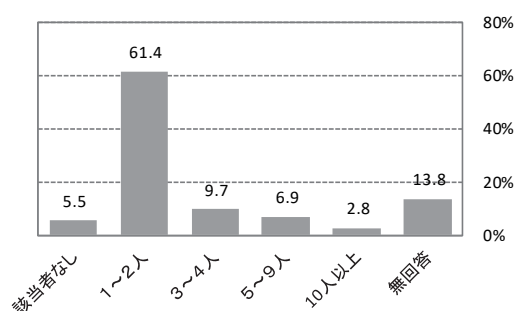
Q2-1-1-5-4-1[担当教員（Ⅰ）現場経験者]精神保健福祉援助演習（基礎）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	18	12.4
2	1～2人	72	49.7
3	3～4人	11	7.6
4	5～9人	7	4.8
5	10人以上	3	2.1
	無回答	34	23.4
	回答者数	145	100



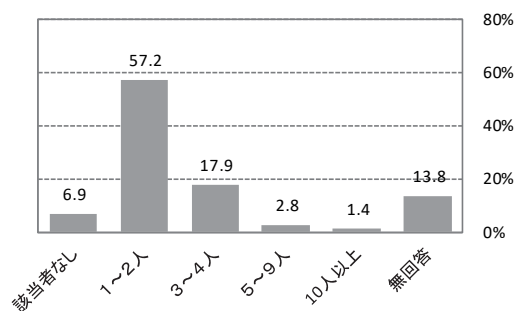
Q2-1-1-5-4-2[担当教員（Ⅰ）現場経験者]精神保健福祉援助演習（専門）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	8	5.5
2	1～2人	89	61.4
3	3～4人	14	9.7
4	5～9人	10	6.9
5	10人以上	4	2.8
	無回答	20	13.8
	回答者数	145	100



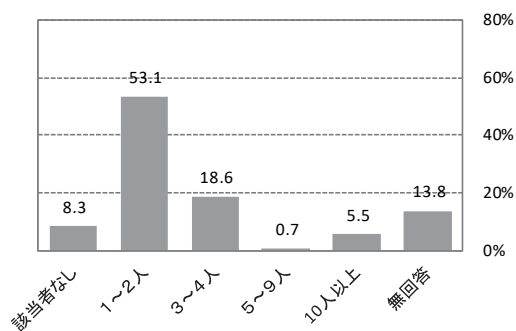
Q2-1-1-5-4-3[担当教員（Ⅰ）現場経験者]精神保健福祉援助実習指導

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	10	6.9
2	1～2人	83	57.2
3	3～4人	26	17.9
4	5～9人	4	2.8
5	10人以上	2	1.4
	無回答	20	13.8
	回答者数	145	100



Q2-1-1-5-4-4[担当教員（Ⅰ）現場経験者]精神保健福祉援助実習

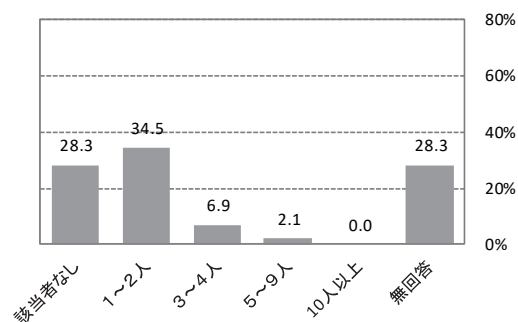
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	12	8.3
2	1～2人	77	53.1
3	3～4人	27	18.6
4	5～9人	1	0.7
5	10人以上	8	5.5
	無回答	20	13.8
	回答者数	145	100



〔演習教員講習会受講教員、社会福祉士・演習科目との兼務者〕

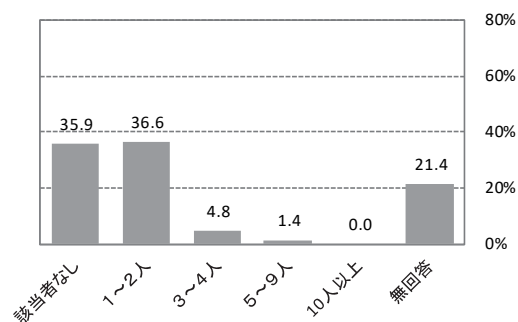
Q2-1-1-5-5-1【担当教員（才）演習教員講習会受講】精神保健福祉援助演習（基礎）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	41	28.3
2	1～2人	50	34.5
3	3～4人	10	6.9
4	5～9人	3	2.1
5	10人以上	0	0.0
	無回答	41	28.3
	回答者数	145	100



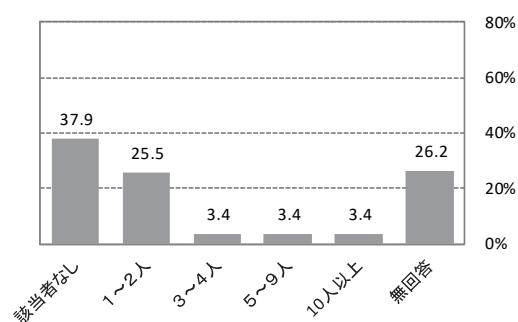
Q2-1-1-5-5-2【担当教員（才）演習教員講習会受講】精神保健福祉援助演習（専門）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	52	35.9
2	1～2人	53	36.6
3	3～4人	7	4.8
4	5～9人	2	1.4
5	10人以上	0	0.0
	無回答	31	21.4
	回答者数	145	100



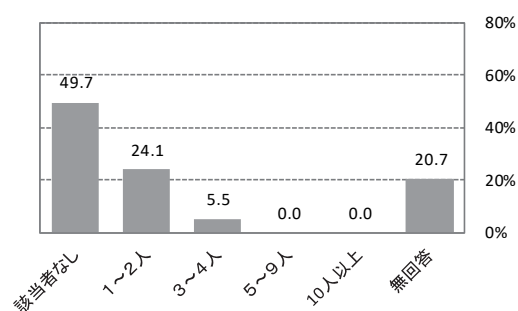
Q2-1-1-5-6-1【担当教員（力）社会福祉士・演習科目との兼務者】精神保健福祉援助演習（基礎）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	55	37.9
2	1～2人	37	25.5
3	3～4人	5	3.4
4	5～9人	5	3.4
5	10人以上	5	3.4
	無回答	38	26.2
	回答者数	145	100



Q2-1-1-5-6-2【担当教員（力）社会福祉士・演習科目との兼務者】精神保健福祉援助演習（専門）

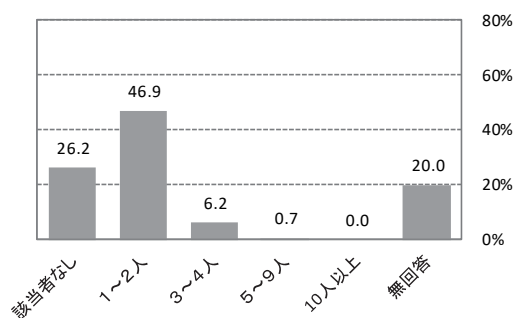
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	72	49.7
2	1～2人	35	24.1
3	3～4人	8	5.5
4	5～9人	0	0.0
5	10人以上	0	0.0
	無回答	30	20.7
	回答者数	145	100



〔実習教員講習会受講教員、社会福祉士・実習科目との兼務者〕

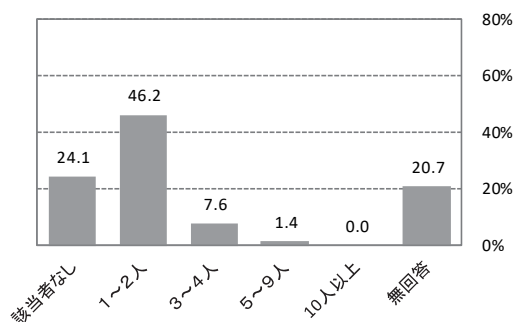
Q2-1-1-5-7-1[担当教員（キ）実習教員講習会受講]精神保健福祉援助実習指導

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	38	26.2
2	1～2人	68	46.9
3	3～4人	9	6.2
4	5～9人	1	0.7
5	10人以上	0	0.0
	無回答	29	20.0
	回答者数	145	100



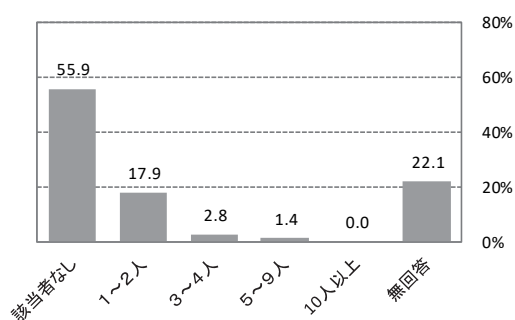
Q2-1-1-5-7-2[担当教員（キ）実習教員講習会受講]精神保健福祉援助実習

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	35	24.1
2	1～2人	67	46.2
3	3～4人	11	7.6
4	5～9人	2	1.4
5	10人以上	0	0.0
	無回答	30	20.7
	回答者数	145	100



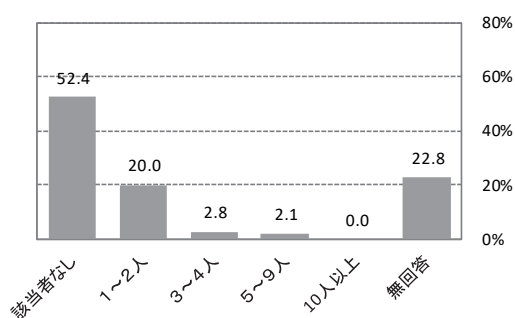
Q2-1-1-5-8-1[担当教員（ク）社会福祉士・実習科目との兼務]精神保健福祉援助実習指導

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	81	55.9
2	1～2人	26	17.9
3	3～4人	4	2.8
4	5～9人	2	1.4
5	10人以上	0	0.0
	無回答	32	22.1
	回答者数	145	100



Q2-1-1-5-8-2[担当教員（ク）社会福祉士・実習科目との兼務]精神保健福祉援助実習

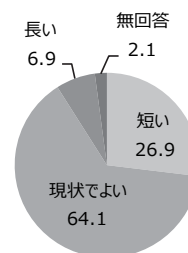
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	該当者なし	76	52.4
2	1～2人	29	20.0
3	3～4人	4	2.8
4	5～9人	3	2.1
5	10人以上	0	0.0
	無回答	33	22.8
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士相談援助実習の基準について〕

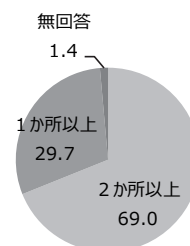
Q2-2-1【規定】実習時間（210時間以上）について

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	短い	39	26.9
2	現状でよい	93	64.1
3	長い	10	6.9
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



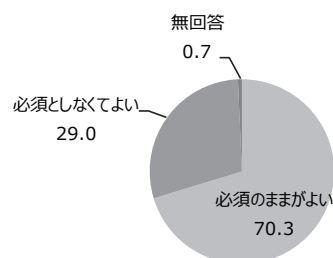
Q2-2-2【規定】2ヶ所以上での実習について

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	2 か所以上のまがが良い	100	69.0
2	1 か所以上が良い	43	29.7
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



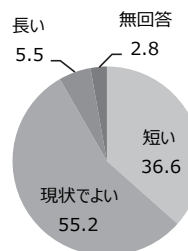
Q2-2-3【規定】医療機関における実習について

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	必須のまがよい	102	70.3
2	必須としなくてよい	42	29.0
	無回答	1	0.7
	回答者数	145	100



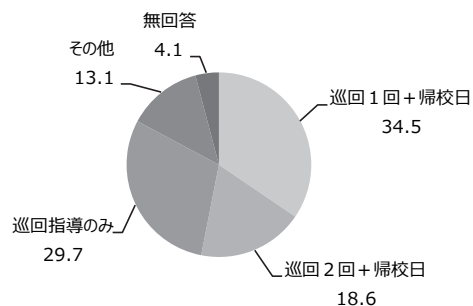
Q2-2-4【規定】医療機関における実習時間（90時間以上）について

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	短い	53	36.6
2	現状でよい	80	55.2
3	長い	8	5.5
	無回答	4	2.8
	回答者数	145	100



Q2-2-5【規定】実習中の教員の指導体制の実態について

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	巡回指導 1 回 + 帰校日指導	50	34.5
2	巡回指導 2 回 + 帰校日指導	27	18.6
3	巡回指導のみ	43	29.7
4	その他	19	13.1
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



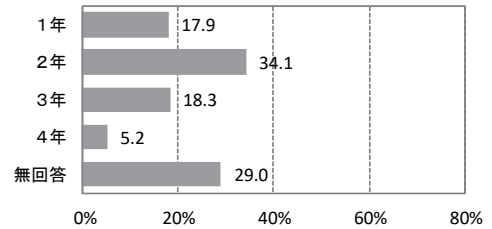
〔講義科目に関する調査項目〕

〔各科目の開講学年〕

Q3-1-1-1【精神疾患と治療】開講学年

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	52	17.9
2	2 年	99	34.1
3	3 年	53	18.3
4	4 年	15	5.2
	無回答	84	29.0
	回答者数	290	100

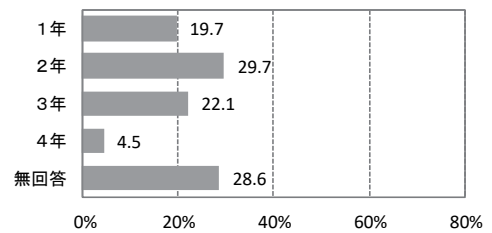
※ 回答欄の 1 ～ 2 行目の回答数を合算して集計



Q3-1-1-2【精神保健の課題と支援】開講学年

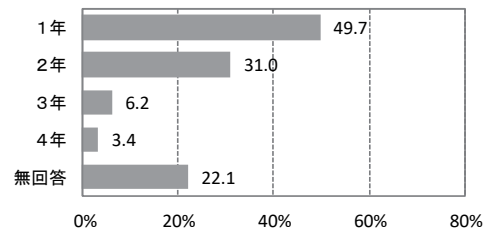
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	57	19.7
2	2 年	86	29.7
3	3 年	64	22.1
4	4 年	13	4.5
	無回答	83	28.6
	回答者数	290	100

※ 回答欄の 1 ～ 2 行目の回答数を合算して集計



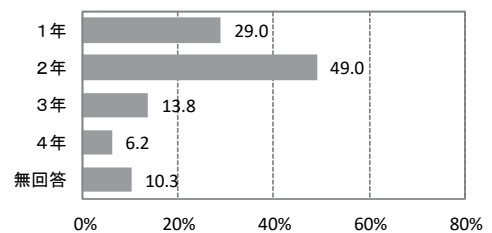
Q3-1-1-3【基礎・相談援助の基盤】開講学年

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	72	49.7
2	2 年	45	31.0
3	3 年	9	6.2
4	4 年	5	3.4
	無回答	32	22.1
	回答者数	145	100



Q3-1-1-4【専門・相談援助の基盤】開講学年

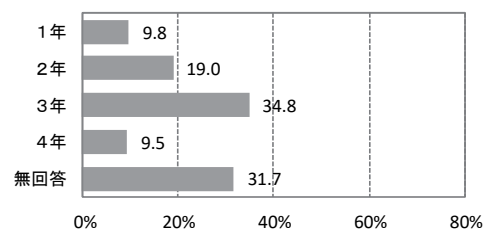
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	42	29.0
2	2 年	71	49.0
3	3 年	20	13.8
4	4 年	9	6.2
	無回答	15	10.3
	回答者数	145	100



Q3-1-1-5【理論と相談援助の展開】開講学年

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	57	9.8
2	2 年	110	19.0
3	3 年	202	34.8
4	4 年	55	9.5
	無回答	184	31.7
	回答者数	580	100

※ 回答欄の 1 ～ 4 行目の回答数を合算して集計

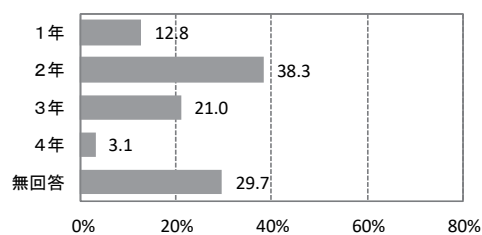


〔各科目の開講学年〕

Q3-1-1-6【制度とサービス】開講学年

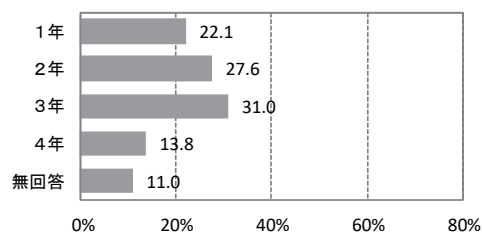
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	37	12.8
2	2 年	111	38.3
3	3 年	61	21.0
4	4 年	9	3.1
	無回答	86	29.7
	回答者数	290	100

※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計



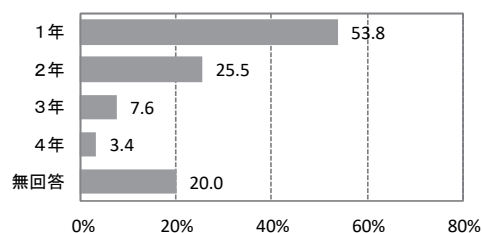
Q3-1-1-7【精神障害者の生活支援システム】開講学年

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	32	22.1
2	2 年	40	27.6
3	3 年	45	31.0
4	4 年	20	13.8
	無回答	16	11.0
	回答者数	145	100



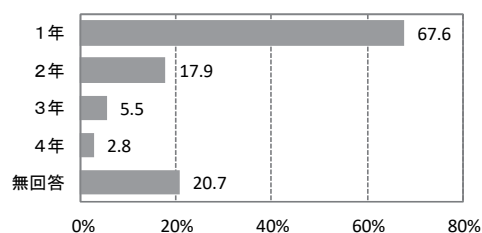
Q3-2-1-1【人体の構造と機能及び疾病】開講学年

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	78	53.8
2	2 年	37	25.5
3	3 年	11	7.6
4	4 年	5	3.4
	無回答	29	20.0
	回答者数	145	100



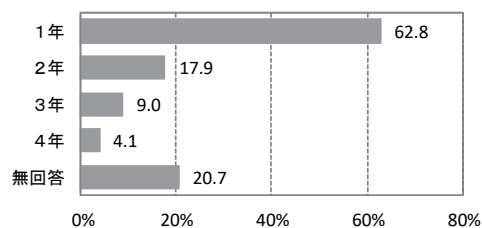
Q3-2-1-2【心理学理論と心理的支援】開講学年

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	98	67.6
2	2 年	26	17.9
3	3 年	8	5.5
4	4 年	4	2.8
	無回答	30	20.7
	回答者数	145	100



Q3-2-1-3【社会理論と社会システム】開講学年

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	91	62.8
2	2 年	26	17.9
3	3 年	13	9.0
4	4 年	6	4.1
	無回答	30	20.7
	回答者数	145	100

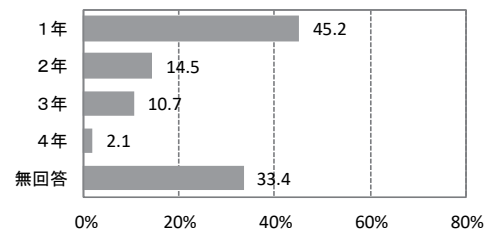


〔各科目の開講学年〕

Q3-2-1-4【現代社会と福祉】開講学年

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	131	45.2
2	2 年	42	14.5
3	3 年	31	10.7
4	4 年	6	2.1
	無回答	97	33.4
	回答者数	290	100

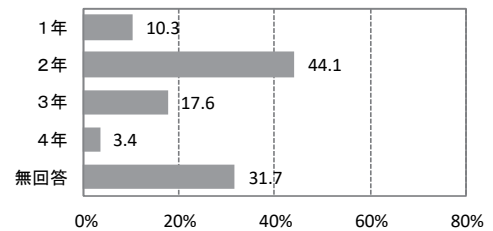
※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計



Q3-2-1-5【地域福祉の理論と方法】開講学年

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	30	10.3
2	2 年	128	44.1
3	3 年	51	17.6
4	4 年	10	3.4
	無回答	92	31.7
	回答者数	290	100

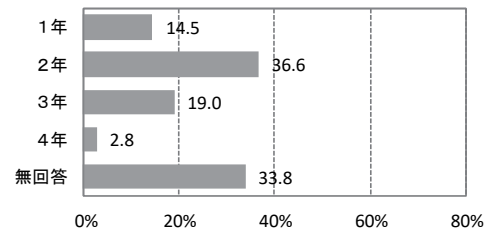
※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計



Q3-2-1-6【社会保障】開講学年

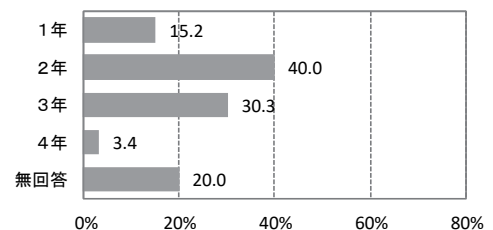
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	42	14.5
2	2 年	106	36.6
3	3 年	55	19.0
4	4 年	8	2.8
	無回答	98	33.8
	回答者数	290	100

※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計



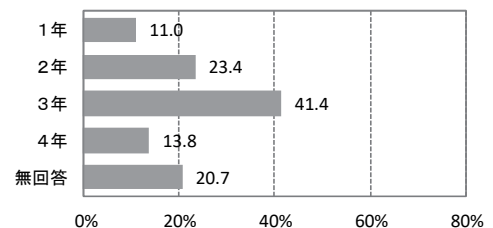
Q3-2-1-7【低所得者に対する支援と生活保護制度】開講学年

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	22	15.2
2	2 年	58	40.0
3	3 年	44	30.3
4	4 年	5	3.4
	無回答	29	20.0
	回答者数	145	100



Q3-2-1-8【福祉行政と福祉計画】開講学年

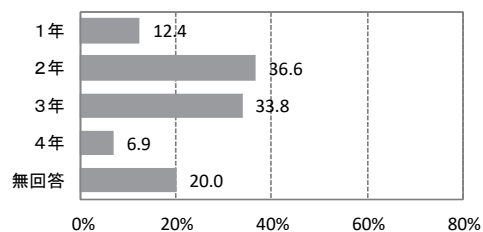
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	16	11.0
2	2 年	34	23.4
3	3 年	60	41.4
4	4 年	20	13.8
	無回答	30	20.7
	回答者数	145	100



〔各科目の開講学年〕

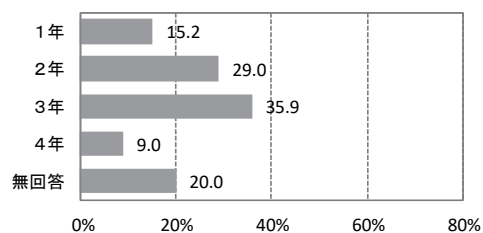
Q3-2-1-9【保健医療サービス】開講学年

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	18	12.4
2	2 年	53	36.6
3	3 年	49	33.8
4	4 年	10	6.9
	無回答	29	20.0
	回答者数	145	100



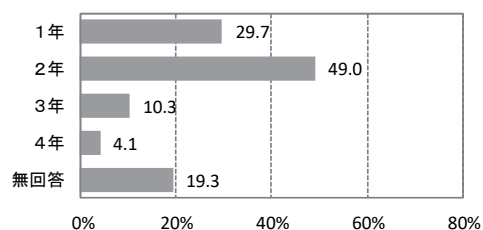
Q3-2-1-10【権利擁護と成年後見制度】開講学年

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	22	15.2
2	2 年	42	29.0
3	3 年	52	35.9
4	4 年	13	9.0
	無回答	29	20.0
	回答者数	145	100



Q3-2-1-11【障害者に対する支援と障害者自立支援制度】開講学年

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1 年	43	29.7
2	2 年	71	49.0
3	3 年	15	10.3
4	4 年	6	4.1
	無回答	28	19.3
	回答者数	145	100

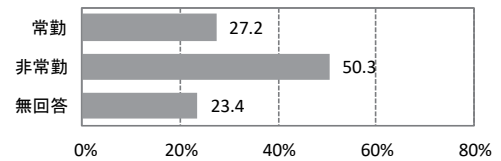


〔担当教員の雇用形態〕

Q3-1-2-1【精神疾患と治療】担当教員の雇用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	79	27.2
2	非常勤	146	50.3
	無回答	68	23.4
	回答者数	290	100

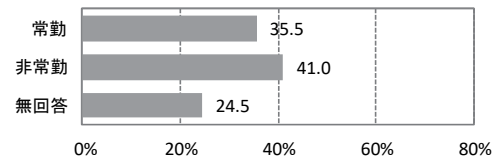
※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計



Q3-1-2-2【精神保健の課題と支援】担当教員の雇用形態

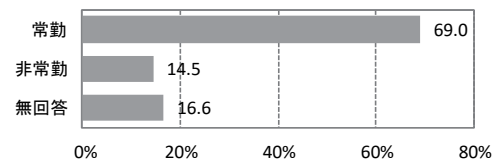
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	103	35.5
2	非常勤	119	41.0
	無回答	71	24.5
	回答者数	290	100

※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計



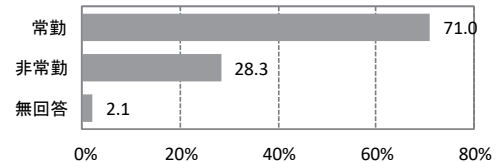
Q3-1-2-3【基礎・相談援助の基盤】担当教員の雇用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	100	69.0
2	非常勤	21	14.5
	無回答	24	16.6
	回答者数	145	100



Q3-1-2-4【専門・相談援助の基盤】担当教員の雇用形態

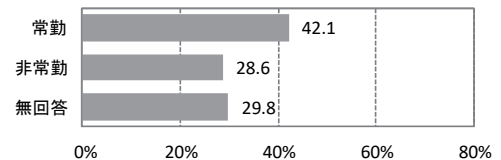
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	103	71.0
2	非常勤	41	28.3
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



Q3-1-2-5【理論と相談援助の展開】担当教員の雇用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	244	42.1
2	非常勤	166	28.6
	無回答	173	29.8
	回答者数	580	100

※ 回答欄の1～4行目の回答数を合算して集計

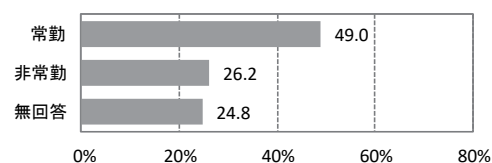


〔担当教員の雇用形態〕

Q3-1-2-6【制度とサービス】担当教員の雇用形態

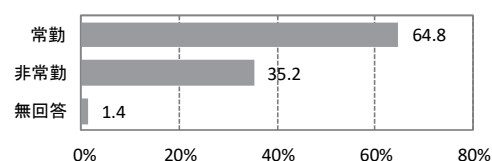
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	142	49.0
2	非常勤	76	26.2
	無回答	72	24.8
	回答者数	290	100

※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計



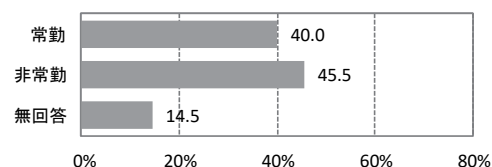
Q3-1-2-7【精神障害者の生活支援システム】担当教員の雇用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	94	64.8
2	非常勤	51	35.2
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



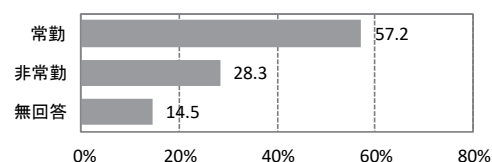
Q3-2-2-1【人体の構造と機能及び疾病】担当教員の雇用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	58	40.0
2	非常勤	66	45.5
	無回答	21	14.5
	回答者数	145	100



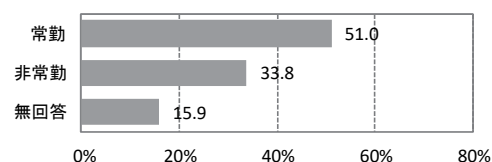
Q3-2-2-2【心理学理論と心理的支援】担当教員の雇用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	83	57.2
2	非常勤	41	28.3
	無回答	21	14.5
	回答者数	145	100



Q3-2-2-3【社会理論と社会システム】担当教員の雇用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	74	51.0
2	非常勤	49	33.8
	無回答	23	15.9
	回答者数	145	100

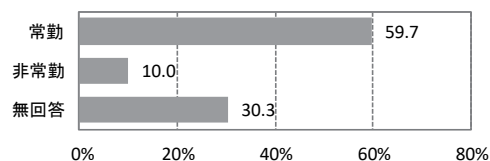


〔担当教員の雇用形態〕

Q3-2-2-4【現代社会と福祉】担当教員の雇用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	173	59.7
2	非常勤	29	10.0
	無回答	88	30.3
	回答者数	290	100

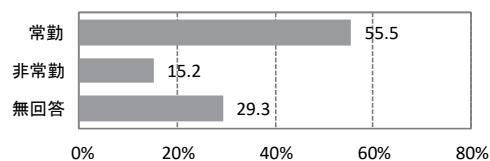
※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計



Q3-2-2-5【地域福祉の理論と方法】担当教員の雇用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	161	55.5
2	非常勤	44	15.2
	無回答	85	29.3
	回答者数	290	100

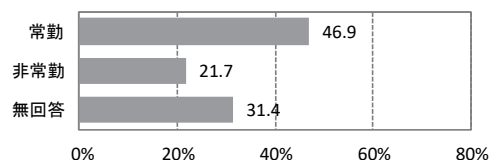
※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計



Q3-2-2-6【社会保障】担当教員の雇用形態

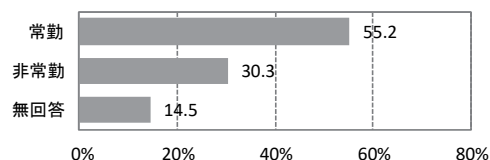
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	136	46.9
2	非常勤	63	21.7
	無回答	91	31.4
	回答者数	290	100

※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計



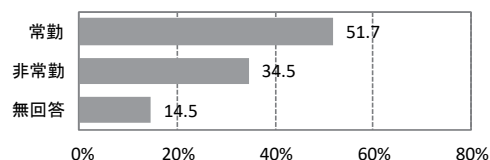
Q3-2-2-7【低所得者に対する支援と生活保護制度】担当教員の雇用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	80	55.2
2	非常勤	44	30.3
	無回答	21	14.5
	回答者数	145	100



Q3-2-2-8【福祉行政と福祉計画】担当教員の雇用形態

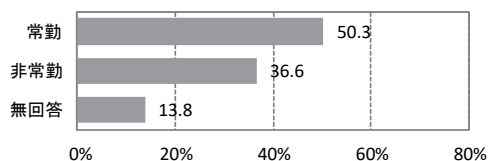
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	75	51.7
2	非常勤	50	34.5
	無回答	21	14.5
	回答者数	145	100



〔担当教員の雇用形態〕

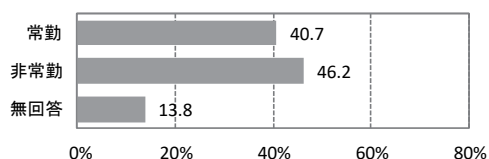
Q3-2-2-9【保健医療サービス】担当教員の雇用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	73	50.3
2	非常勤	53	36.6
	無回答	20	13.8
	回答者数	145	100



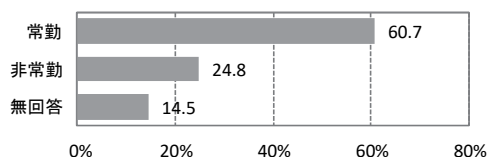
Q3-2-2-10【権利擁護と成年後見制度】担当教員の雇用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	59	40.7
2	非常勤	67	46.2
	無回答	20	13.8
	回答者数	145	100



Q3-2-2-11【障害者に対する支援と障害者自立支援制度】担当教員の雇用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	常勤	88	60.7
2	非常勤	36	24.8
	無回答	21	14.5
	回答者数	145	100

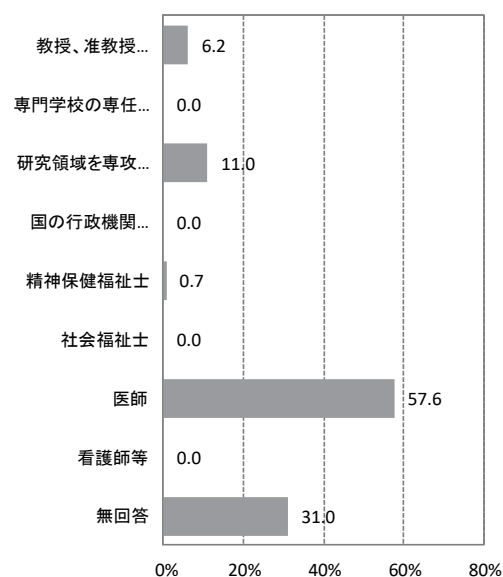


〔各科目の担当教員の教員要件〕

Q3-1-3-1【精神疾患と治療】担当教員の教員要件

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	18	6.2
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	0	0.0
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	32	11.0
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	0	0.0
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	2	0.7
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	0	0.0
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	167	57.6
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	90	31.0
	回答者数	290	100

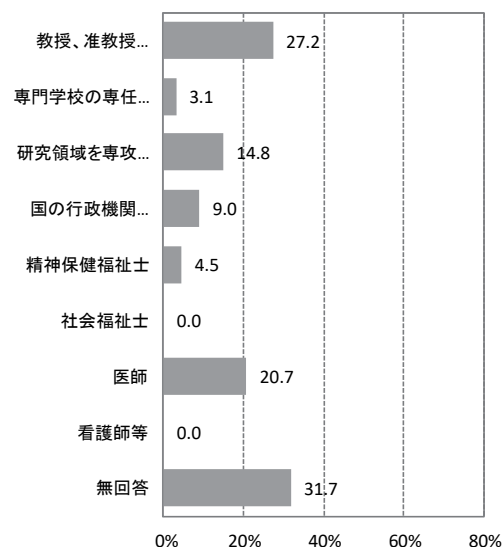
※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計



Q3-1-3-2【精神保健の課題と支援】担当教員の教員要件

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	79	27.2
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	9	3.1
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	43	14.8
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	26	9.0
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	13	4.5
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	0	0.0
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	60	20.7
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	92	31.7
	回答者数	290	100

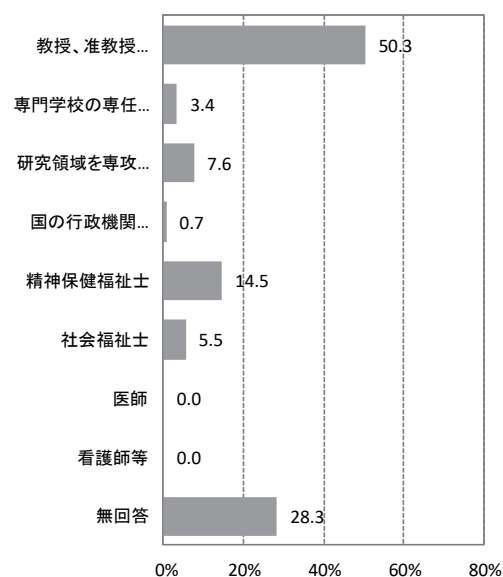
※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計



〔各科目の担当教員の教員要件〕

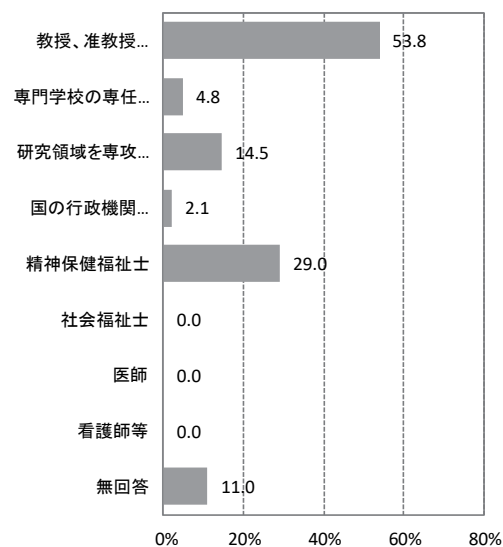
Q3-1-3-3【基礎・相談援助の基盤】担当教員の教員要件

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	73	50.3
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	5	3.4
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	11	7.6
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	1	0.7
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	21	14.5
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	8	5.5
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	0	0.0
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	41	28.3
	回答者数	145	100



Q3-1-3-4【専門・相談援助の基盤】担当教員の教員要件

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	78	53.8
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	7	4.8
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	21	14.5
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	3	2.1
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	42	29.0
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	0	0.0
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	0	0.0
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	16	11.0
	回答者数	145	100

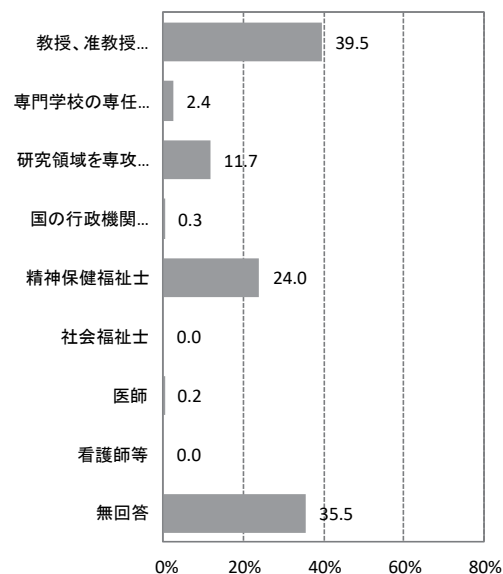


〔各科目の担当教員の教員要件〕

Q3-1-3-5【理論と相談援助の展開】担当教員の教員要件

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	229	39.5
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	14	2.4
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	68	11.7
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	2	0.3
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	139	24.0
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	0	0.0
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	1	0.2
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	206	35.5
	回答者数	580	100

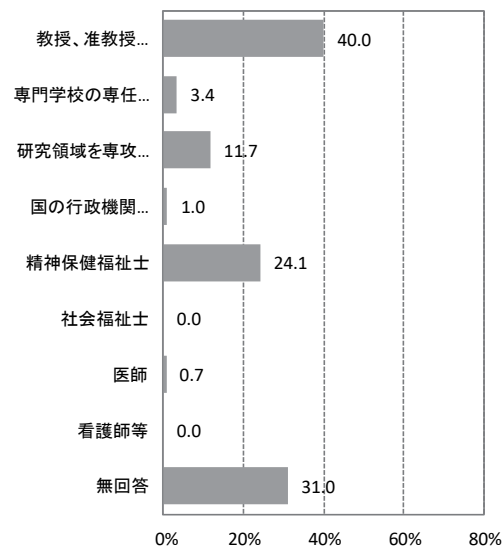
※ 回答欄の1～4行目の回答数を合算して集計



Q3-1-3-6【制度とサービス】担当教員の教員要件

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	116	40.0
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	10	3.4
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	34	11.7
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	3	1.0
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	70	24.1
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	0	0.0
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	2	0.7
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	90	31.0
	回答者数	290	100

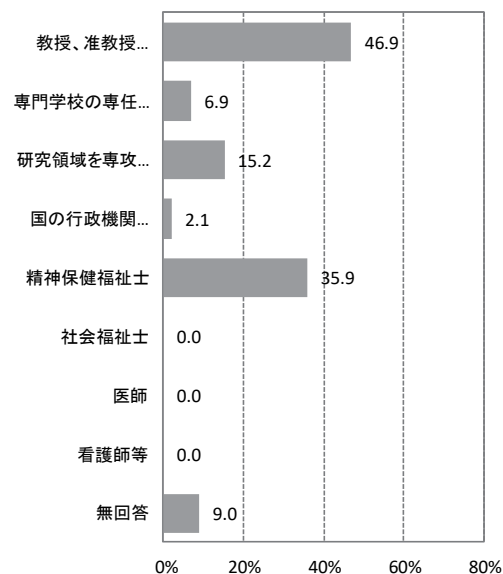
※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計



〔各科目の担当教員の教員要件〕

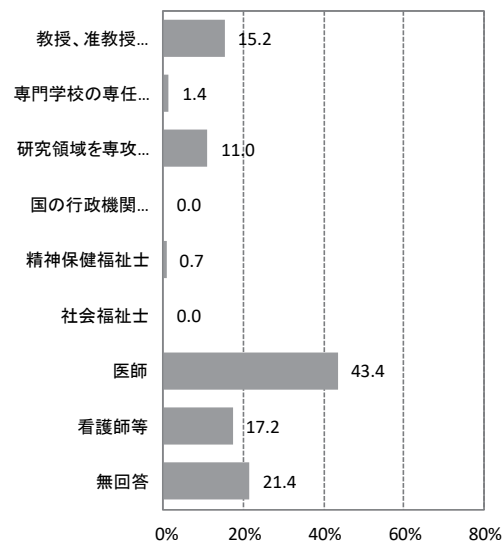
Q3-1-3-7【精神障害者の生活支援システム】担当教員の教員要件

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	68	46.9
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	10	6.9
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	22	15.2
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	3	2.1
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	52	35.9
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	0	0.0
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	0	0.0
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	13	9.0
	回答者数	145	100



Q3-2-3-1【人体の構造と機能及び疾病】担当教員の教員要件

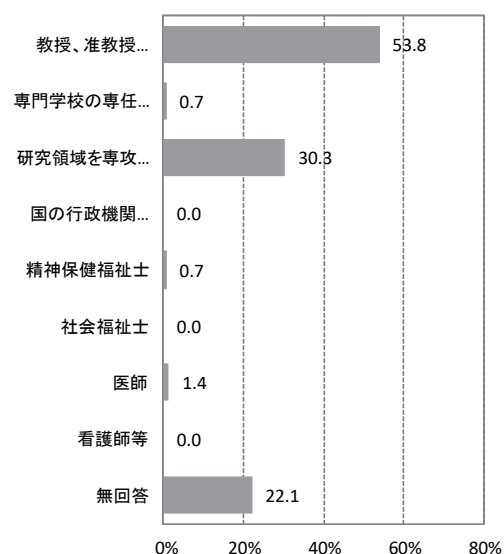
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	22	15.2
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	2	1.4
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	16	11.0
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	0	0.0
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	1	0.7
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	0	0.0
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	63	43.4
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	25	17.2
	無回答	31	21.4
	回答者数	145	100



〔各科目の担当教員の教員要件〕

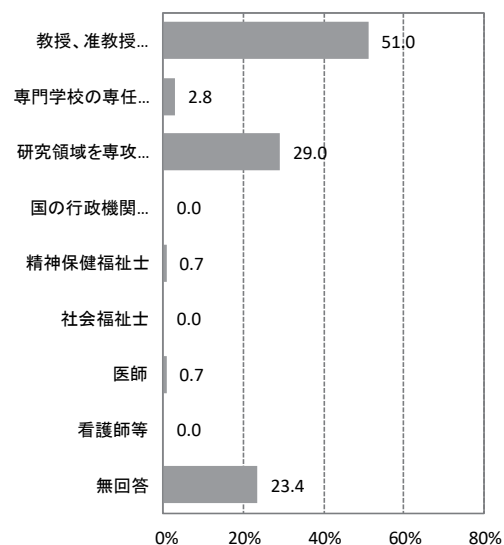
Q3-2-3-2【心理学理論と心理的支援】担当教員の教員要件

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	78	53.8
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	1	0.7
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	44	30.3
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	0	0.0
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	1	0.7
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	0	0.0
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	2	1.4
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	32	22.1
	回答者数	145	100



Q3-2-3-3【社会理論と社会システム】担当教員の教員要件

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	74	51.0
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	4	2.8
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	42	29.0
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	0	0.0
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	1	0.7
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	0	0.0
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	1	0.7
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	34	23.4
	回答者数	145	100

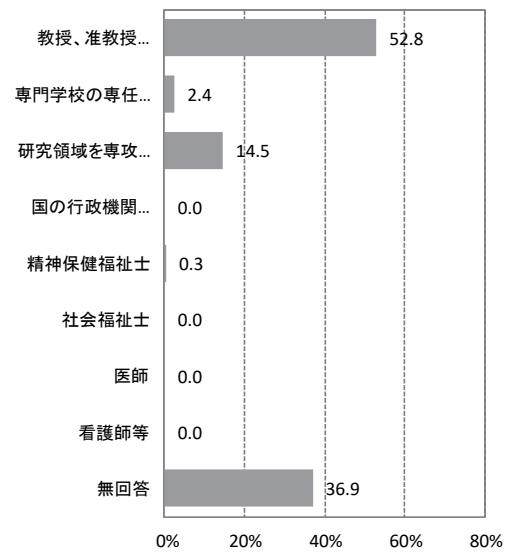


〔各科目の担当教員の教員要件〕

Q3-2-3-4【現代社会と福祉】担当教員の教員要件

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	153	52.8
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	7	2.4
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	42	14.5
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	0	0.0
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	1	0.3
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	0	0.0
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	0	0.0
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	107	36.9
	回答者数	290	100

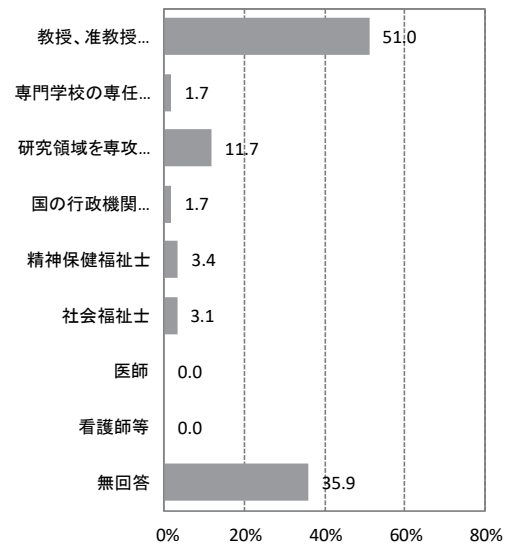
※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計



Q3-2-3-5【地域福祉の理論と方法】担当教員の教員要件

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	148	51.0
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	5	1.7
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	34	11.7
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	5	1.7
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	10	3.4
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	9	3.1
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	0	0.0
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	104	35.9
	回答者数	290	100

※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計

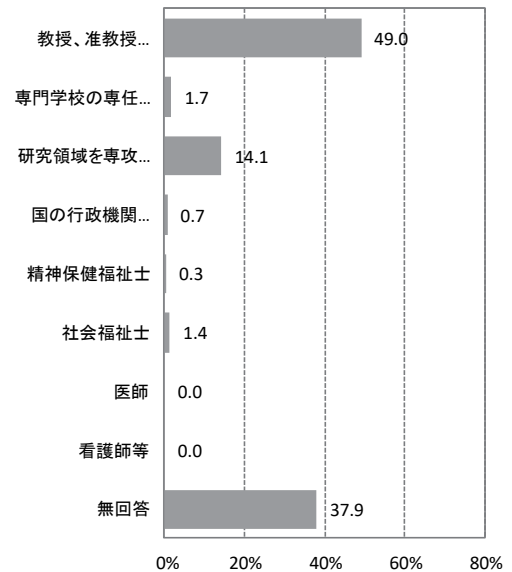


〔各科目の担当教員の教員要件〕

Q3-2-3-6【社会保障】担当教員の教員要件

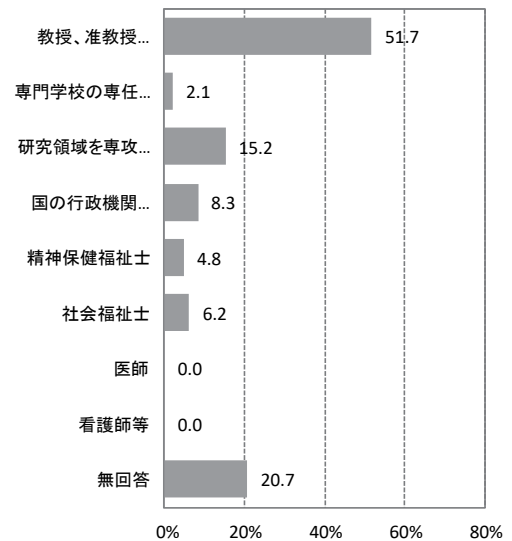
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	142	49.0
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	5	1.7
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	41	14.1
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	2	0.7
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	1	0.3
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	4	1.4
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	0	0.0
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	110	37.9
	回答者数	290	100

※ 回答欄の1～2行目の回答数を合算して集計



Q3-2-3-7【低所得者に対する支援と生活保護制度】担当教員の教員要件

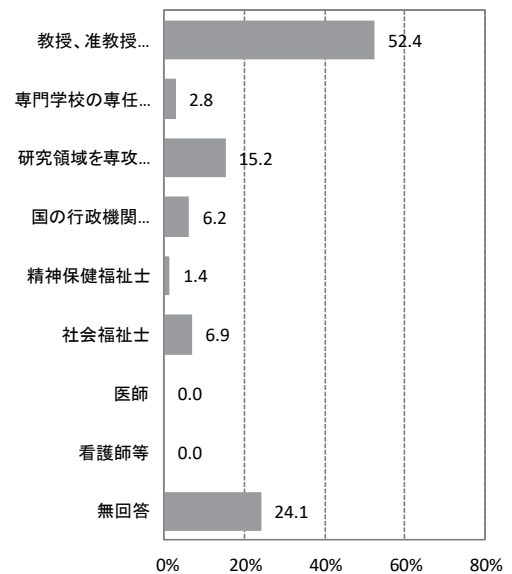
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	75	51.7
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	3	2.1
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	22	15.2
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	12	8.3
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	7	4.8
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	9	6.2
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	0	0.0
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	30	20.7
	回答者数	145	100



〔各科目の担当教員の教員要件〕

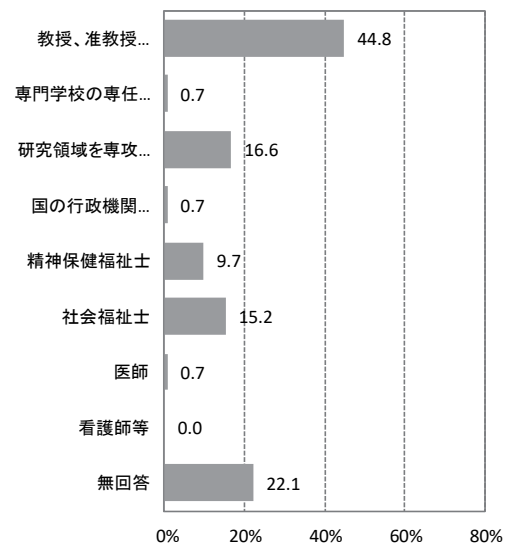
Q3-2-3-8【福祉行政と福祉計画】担当教員の教員要件

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	76	52.4
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	4	2.8
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	22	15.2
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	9	6.2
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	2	1.4
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	10	6.9
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	0	0.0
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	35	24.1
	回答者数	145	100



Q3-2-3-9【保健医療サービス】担当教員の教員要件

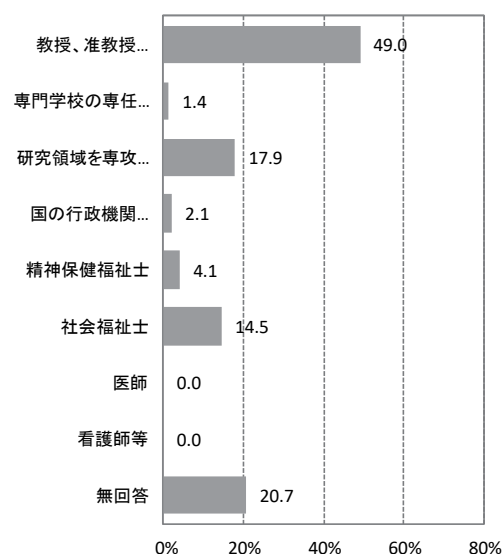
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	65	44.8
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	1	0.7
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	24	16.6
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	1	0.7
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	14	9.7
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	22	15.2
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	1	0.7
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	32	22.1
	回答者数	145	100



〔各科目の担当教員の教員要件〕

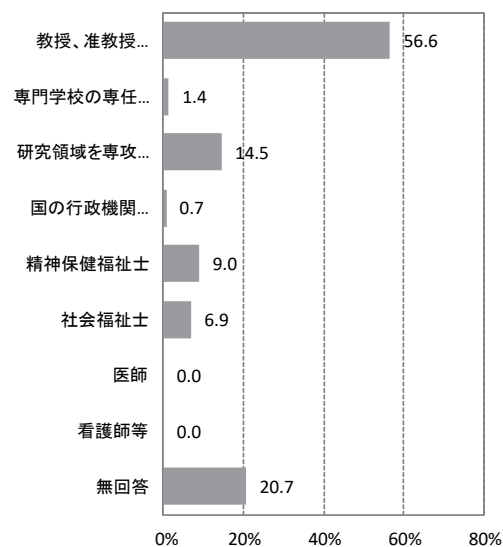
Q3-2-3-10【権利擁護と成年後見制度】担当教員の教員要件

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	71	49.0
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	2	1.4
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	26	17.9
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	3	2.1
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	6	4.1
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	21	14.5
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	0	0.0
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	30	20.7
	回答者数	145	100



Q3-2-3-11【障害者に対する支援と障害者自立支援制度】担当教員の教員要件

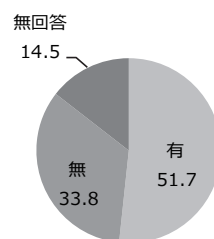
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	当該科目を担当する大学等における教授、准教授、講師又は助教	82	56.6
2	当該科目の担当として3年以上の教育経験を有する専門学校の専任教員	2	1.4
3	該当科目に関する研究領域を専攻した修士又は博士の学位を有する者	21	14.5
4	当該科目に関する業務に5年以上の実務経験を有する国の行政機関又は地方公共団体の職員	1	0.7
5	5年以上の実務経験を有する精神保健福祉士	13	9.0
6	5年以上の実務経験を有する社会福祉士	10	6.9
7	医師（専門科目は、精神障害者の保健、医療等の実務に5年以上の実務経験を有する者）	0	0.0
8	5年以上の実務経験を有する看護師等	0	0.0
	無回答	30	20.7
	回答者数	145	100



〔社会福祉福祉士養成課程との読替免除の有無、「人体の構造と機能及び疾病」「心理学理論と心理的支援」「社会理論と社会システム」の 3 科目選択制の有無〕

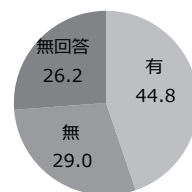
Q3-1-4【※ア】社会福祉士養成課程との読替免除の有無

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	有	75	51.7
2	無	49	33.8
	無回答	21	14.5
	回答者数	145	100



Q3-2-4【※ア】3 科目選択制の有無

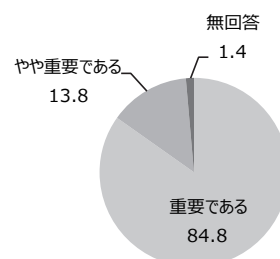
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	有	65	44.8
2	無	42	29.0
	無回答	38	26.2
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：重要度（養成課程で学んでおくべき重要性）〕

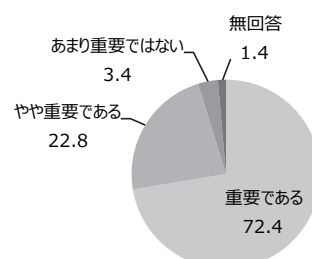
Q3-3A-1-1【重要度】代表的な精神疾患について、成因、症状、診断法、治療法、経過、本人や家族への支援といった観点から理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	123	84.8
2	やや重要である	20	13.8
3	あまり重要ではない	0	0.0
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



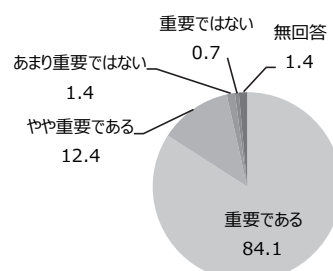
Q3-3A-1-2【重要度】精神科病院等における専門治療の内容及び特性について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	105	72.4
2	やや重要である	33	22.8
3	あまり重要ではない	5	3.4
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



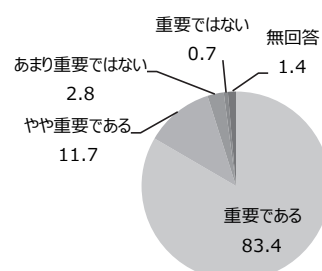
Q3-3A-1-3【重要度】精神保健福祉士が、精神科チーム医療の一員として関わる際に担うべき役割について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	122	84.1
2	やや重要である	18	12.4
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	1	0.7
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



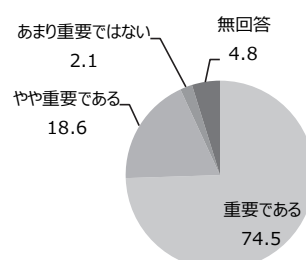
Q3-3A-1-4【重要度】精神医療・福祉との連携の重要性と精神保健福祉士がその際に担うべき役割について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	121	83.4
2	やや重要である	17	11.7
3	あまり重要ではない	4	2.8
4	重要ではない	1	0.7
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



Q3-3A-2-1【重要度】精神の健康についての基本的考え方と精神保健学の役割について理解する

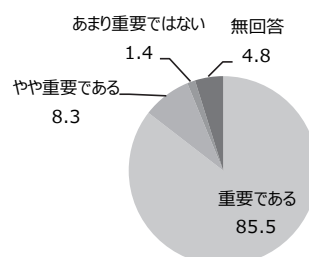
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	108	74.5
2	やや重要である	27	18.6
3	あまり重要ではない	3	2.1
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	7	4.8
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：重要度（養成課程で学んでおくべき重要性）〕

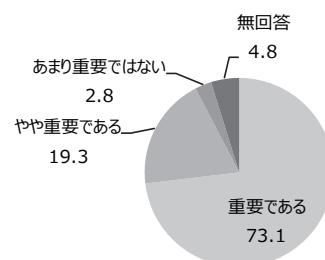
Q3-3A-2-2【重要度】現代社会における精神保健の諸課題と、精神保健の実際及び精神保健福祉士の役割について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	124	85.5
2	やや重要である	12	8.3
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	7	4.8
	回答者数	145	100



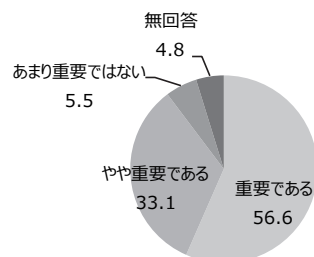
Q3-3A-2-3【重要度】精神保健を維持、増進するために機能している、専門機関や関係職種の役割と連携について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	106	73.1
2	やや重要である	28	19.3
3	あまり重要ではない	4	2.8
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	7	4.8
	回答者数	145	100



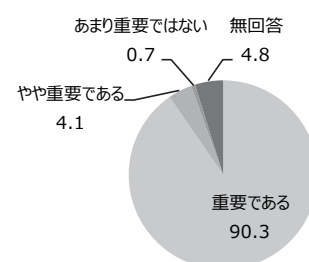
Q3-3A-2-4【重要度】国際連合の精神保健活動や他の国々における精神保健の現状と対策について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	82	56.6
2	やや重要である	48	33.1
3	あまり重要ではない	8	5.5
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	7	4.8
	回答者数	145	100



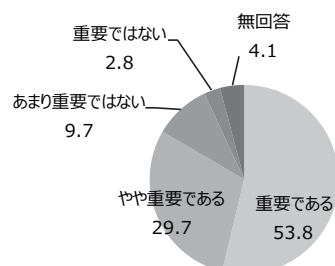
Q3-3A-3-1【重要度】精神保健福祉士の役割と意義について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	131	90.3
2	やや重要である	6	4.1
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	7	4.8
	回答者数	145	100



Q3-3A-3-2【重要度】社会福祉士の役割と意義について理解する

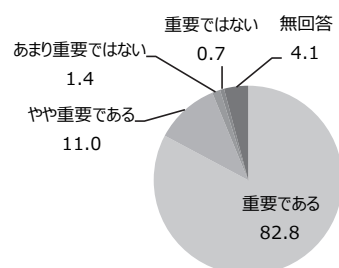
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	78	53.8
2	やや重要である	43	29.7
3	あまり重要ではない	14	9.7
4	重要ではない	4	2.8
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：重要度（養成課程で学んでおくべき重要性）〕

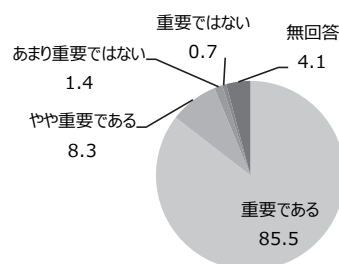
Q3-3A-3-3【重要度】相談援助の概念と範囲について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	120	82.8
2	やや重要である	16	11.0
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	1	0.7
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



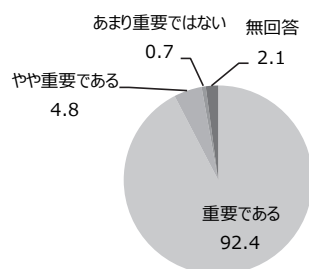
Q3-3A-3-4【重要度】相談援助の理念について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	124	85.5
2	やや重要である	12	8.3
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	1	0.7
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



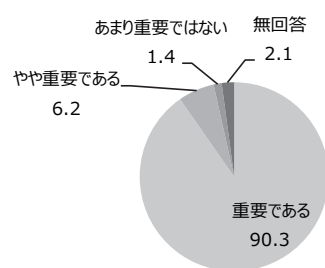
Q3-3A-4-1【重要度】精神保健福祉士が行う相談援助の対象と相談援助の概要について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	134	92.4
2	やや重要である	7	4.8
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



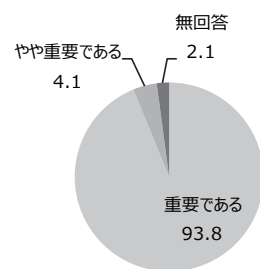
Q3-3A-4-2【重要度】精神障害者の相談援助に係る専門職の概念と範囲について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	131	90.3
2	やや重要である	9	6.2
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



Q3-3A-4-3【重要度】精神障害者の相談援助における権利擁護の意義と範囲について理解する

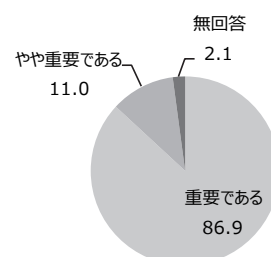
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	136	93.8
2	やや重要である	6	4.1
3	あまり重要ではない	0	0.0
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目ごとのねらい（目標）のA：重要度（養成課程で学んでおくべき重要性）〕

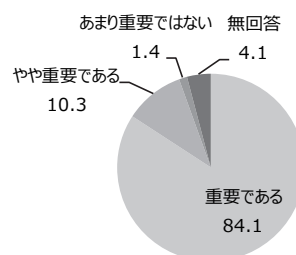
Q3-3A-4-4【重要度】精神保健福祉活動における総合的かつ包括的な援助と多職種連携の意義と内容について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	126	86.9
2	やや重要である	16	11.0
3	あまり重要ではない	0	0.0
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



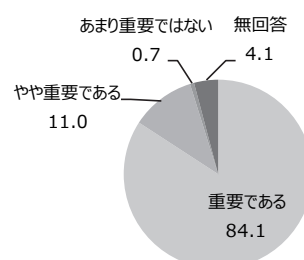
Q3-3A-5-1【重要度】精神医療の特性と、精神障害者に対する支援の基本的考え方について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	122	84.1
2	やや重要である	15	10.3
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



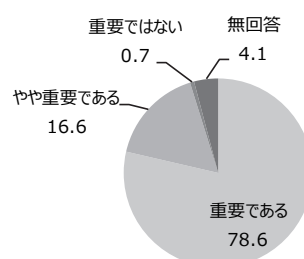
Q3-3A-5-2【重要度】精神科リハビリテーションの概念と構成及びチーム医療の一員としての精神保健福祉士の役割について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	122	84.1
2	やや重要である	16	11.0
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



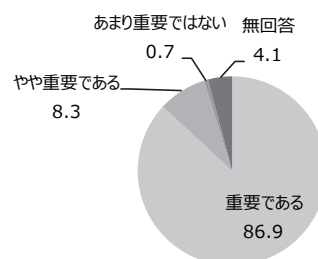
Q3-3A-5-3【重要度】精神科リハビリテーションのプロセスと精神保健福祉士が行うリハビリテーションの知識と技術及び活用する方法について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	114	78.6
2	やや重要である	24	16.6
3	あまり重要ではない	0	0.0
4	重要ではない	1	0.7
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



Q3-3A-5-4【重要度】精神障害者を対象とした相談援助技術の展開について理解する

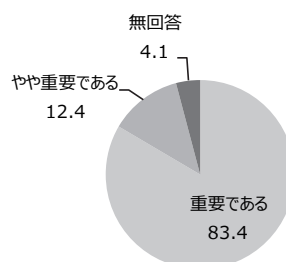
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	126	86.9
2	やや重要である	12	8.3
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：重要度（養成課程で学んでおくべき重要性）〕

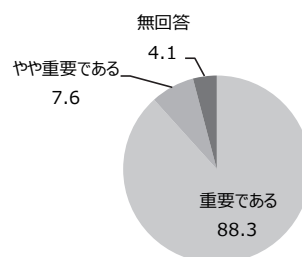
Q3-3A-5-5【重要度】精神障害者の地域移行支援及び医療機関と地域の連携に関する基本的な考え方と支援体制の実際について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	121	83.4
2	やや重要である	18	12.4
3	あまり重要ではない	0	0.0
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



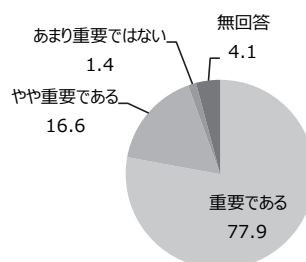
Q3-3A-5-6【重要度】精神障害者の地域生活の実態とこれらを取り巻く社会情勢及び地域相談援助における基本的な考え方について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	128	88.3
2	やや重要である	11	7.6
3	あまり重要ではない	0	0.0
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



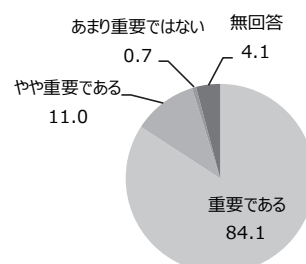
Q3-3A-5-7【重要度】地域リハビリテーションの構成と社会資源の活用及びケアマネジメント、コミュニティワークの実際について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	113	77.9
2	やや重要である	24	16.6
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



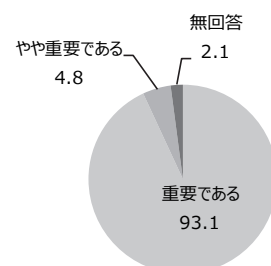
Q3-3A-5-8【重要度】地域生活を支援する保健・医療・福祉等の包括的な支援の意義と展開について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	122	84.1
2	やや重要である	16	11.0
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



Q3-3A-6-1【重要度】精神障害者の相談援助活動と法(精神保健福祉法)との関わりについて理解する

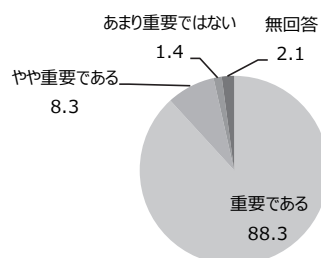
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	135	93.1
2	やや重要である	7	4.8
3	あまり重要ではない	0	0.0
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：重要度（養成課程で学んでおくべき重要性）〕

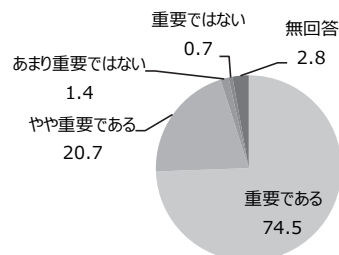
Q3-3A-6-2【重要度】精神障害者の支援に関連する制度及び福祉サービスの知識と支援内容について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	128	88.3
2	やや重要である	12	8.3
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



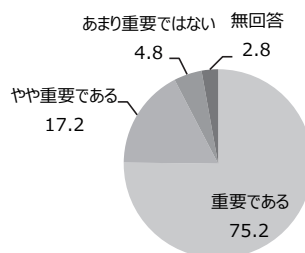
Q3-3A-6-3【重要度】精神障害者の支援において係わる施設、団体、関連機関等について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	108	74.5
2	やや重要である	30	20.7
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	1	0.7
	無回答	4	2.8
	回答者数	145	100



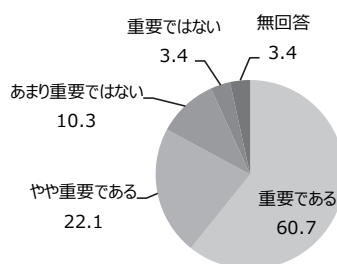
Q3-3A-6-4【重要度】更生保護制度と医療観察法について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	109	75.2
2	やや重要である	25	17.2
3	あまり重要ではない	7	4.8
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	4	2.8
	回答者数	145	100



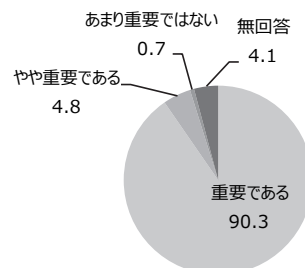
Q3-3A-6-5【重要度】社会資源の調整・開発に係わる社会調査の概要と活用について基礎的な知識を理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	88	60.7
2	やや重要である	32	22.1
3	あまり重要ではない	15	10.3
4	重要ではない	5	3.4
	無回答	5	3.4
	回答者数	145	100



Q3-3A-7-1【重要度】精神障害者の生活支援の意義と特徴について理解する

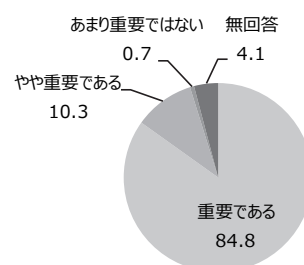
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	131	90.3
2	やや重要である	7	4.8
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：重要度（養成課程で学んでおくべき重要性）〕

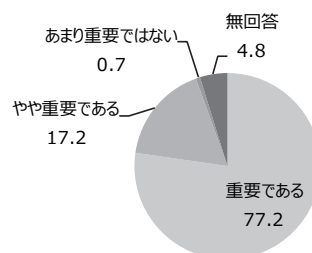
Q3-3A-7-2【重要度】精神障害者の居住支援に関する制度・施策と相談援助活動について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	123	84.8
2	やや重要である	15	10.3
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



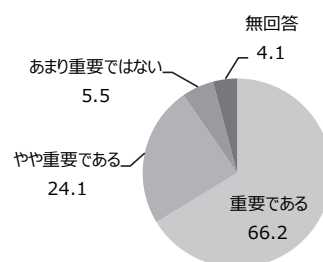
Q3-3A-7-3【重要度】職業リハビリテーションの概念及び精神障害者の就労支援に関する制度・施策と相談 援助活動について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	112	77.2
2	やや重要である	25	17.2
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	7	4.8
	回答者数	145	100



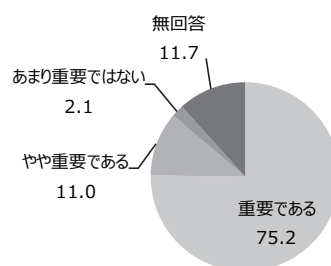
Q3-3A-7-4【重要度】行政機関における精神保健福祉士の相談援助活動について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	96	66.2
2	やや重要である	35	24.1
3	あまり重要ではない	8	5.5
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	6	4.1
	回答者数	145	100



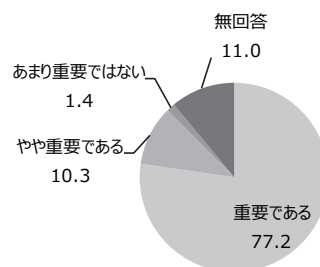
Q3-3A-8-1【重要度】心理機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	109	75.2
2	やや重要である	16	11.0
3	あまり重要ではない	3	2.1
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	17	11.7
	回答者数	145	100



Q3-3A-8-2【重要度】国際生活機能分類(ICF)の基本的考え方と概要について理解する

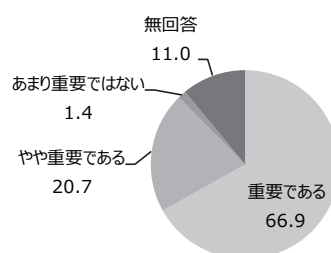
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	112	77.2
2	やや重要である	15	10.3
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	16	11.0
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：重要度（養成課程で学んでおくべき重要性）〕

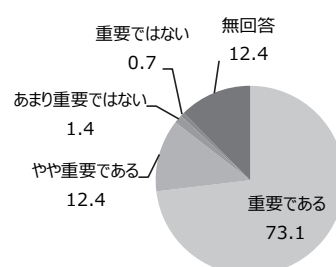
Q3-3A-8-3【重要度】リハビリテーションの概要について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	97	66.9
2	やや重要である	30	20.7
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	16	11.0
	回答者数	145	100



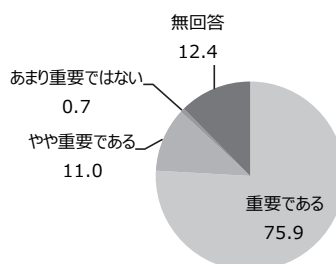
Q3-3A-9-1【重要度】心理学理論による人の理解とその技法の基礎について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	106	73.1
2	やや重要である	18	12.4
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	1	0.7
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



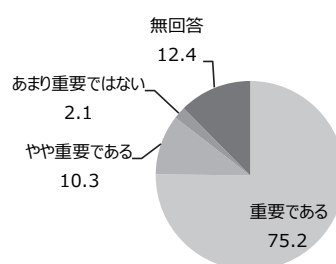
Q3-3A-9-2【重要度】人の成長・発達と心理との関係について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	110	75.9
2	やや重要である	16	11.0
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



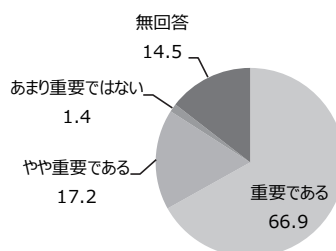
Q3-3A-9-3【重要度】日常生活と心の健康との関係について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	109	75.2
2	やや重要である	15	10.3
3	あまり重要ではない	3	2.1
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



Q3-3A-9-4【重要度】心理的支援の方法と実際について理解する

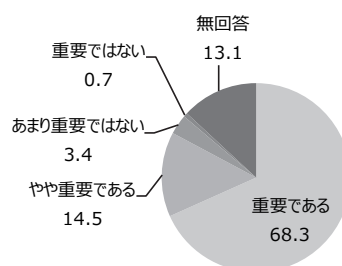
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	97	66.9
2	やや重要である	25	17.2
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	21	14.5
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：重要度（養成課程で学んでおくべき重要性）〕

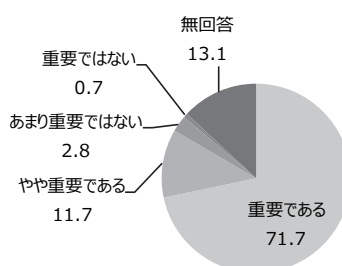
Q3-3A-10-1【重要度】社会理論による現代社会の捉え方を理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	99	68.3
2	やや重要である	21	14.5
3	あまり重要ではない	5	3.4
4	重要ではない	1	0.7
	無回答	19	13.1
	回答者数	145	100



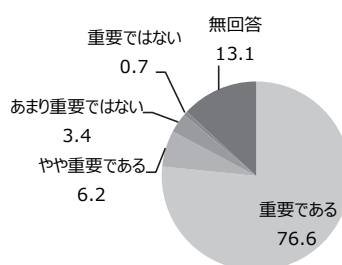
Q3-3A-10-2【重要度】生活について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	104	71.7
2	やや重要である	17	11.7
3	あまり重要ではない	4	2.8
4	重要ではない	1	0.7
	無回答	19	13.1
	回答者数	145	100



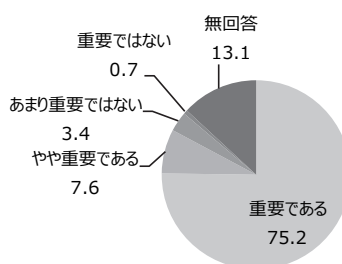
Q3-3A-10-3【重要度】人と社会の関係について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	111	76.6
2	やや重要である	9	6.2
3	あまり重要ではない	5	3.4
4	重要ではない	1	0.7
	無回答	19	13.1
	回答者数	145	100



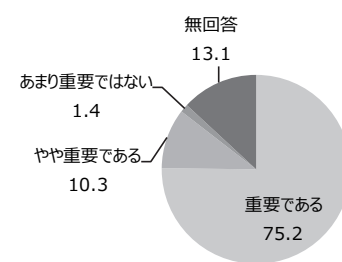
Q3-3A-10-4【重要度】社会問題について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	109	75.2
2	やや重要である	11	7.6
3	あまり重要ではない	5	3.4
4	重要ではない	1	0.7
	無回答	19	13.1
	回答者数	145	100



Q3-3A-11-1【重要度】現代社会における福祉制度の意義や理念、福祉政策との関係について理解する

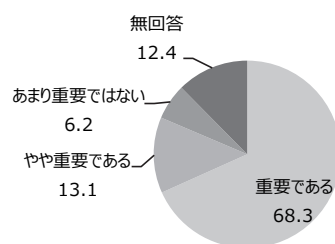
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	109	75.2
2	やや重要である	15	10.3
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	19	13.1
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：重要度（養成課程で学んでおくべき重要性）〕

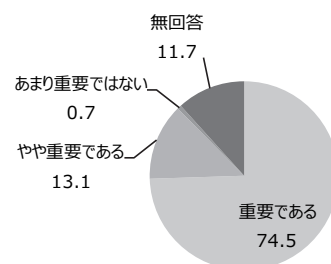
Q3-3A-11-2【重要度】福祉の原理をめぐる理論と哲学について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	99	68.3
2	やや重要である	19	13.1
3	あまり重要ではない	9	6.2
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



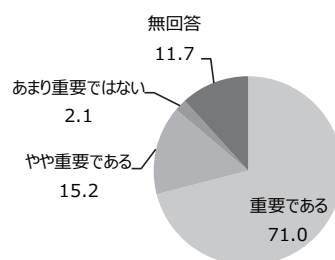
Q3-3A-11-3【重要度】福祉政策におけるニーズと資源について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	108	74.5
2	やや重要である	19	13.1
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	17	11.7
	回答者数	145	100



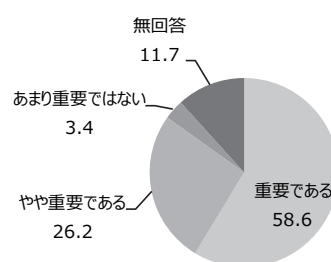
Q3-3A-11-4【重要度】福祉政策の課題について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	103	71.0
2	やや重要である	22	15.2
3	あまり重要ではない	3	2.1
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	17	11.7
	回答者数	145	100



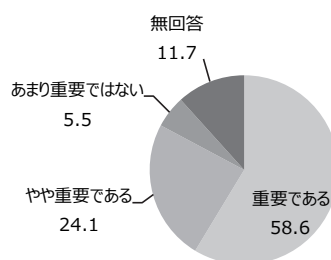
Q3-3A-11-5【重要度】福祉政策の構成要素について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	85	58.6
2	やや重要である	38	26.2
3	あまり重要ではない	5	3.4
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	17	11.7
	回答者数	145	100



Q3-3A-11-6【重要度】福祉政策と関連政策の関係について理解する

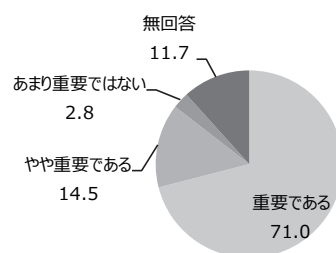
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	85	58.6
2	やや重要である	35	24.1
3	あまり重要ではない	8	5.5
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	17	11.7
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：重要度（養成課程で学んでおくべき重要性）〕

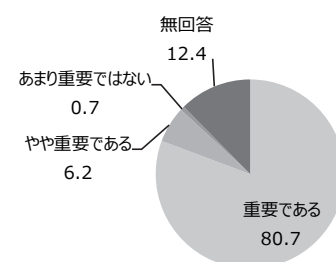
Q3-3A-11-7【重要度】相談援助活動と福祉政策との関係について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	103	71.0
2	やや重要である	21	14.5
3	あまり重要ではない	4	2.8
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	17	11.7
	回答者数	145	100



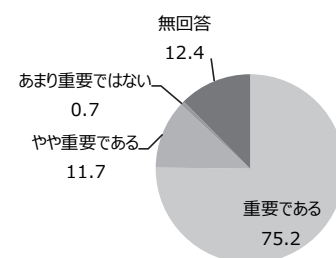
Q3-3A-12-1【重要度】地域福祉の基本的考え方について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	117	80.7
2	やや重要である	9	6.2
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



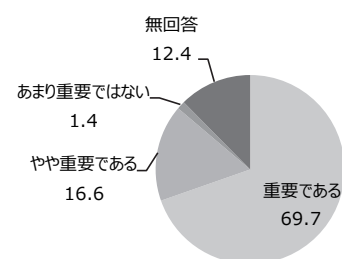
Q3-3A-12-2【重要度】地域福祉の主体と対象について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	109	75.2
2	やや重要である	17	11.7
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



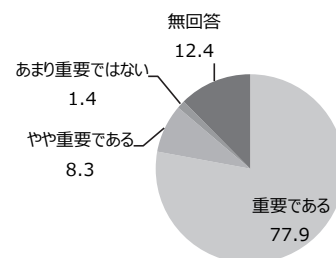
Q3-3A-12-3【重要度】地域福祉に係わる組織、団体及び専門職の役割と実際について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	101	69.7
2	やや重要である	24	16.6
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



Q3-3A-12-4【重要度】地域福祉におけるネットワーキングの意義と方法及びその実際について理解する

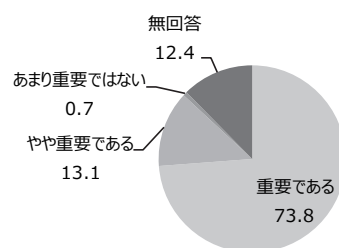
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	113	77.9
2	やや重要である	12	8.3
3	あまり重要ではない	2	1.4
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）の A：重要度（養成課程を学んでおくべき重要性）〕

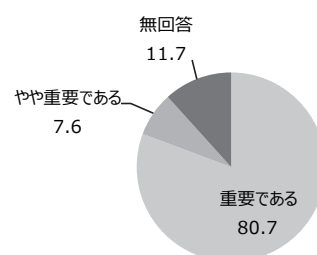
Q3-3A-12-5【重要度】地域福祉の推進方法について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	107	73.8
2	やや重要である	19	13.1
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



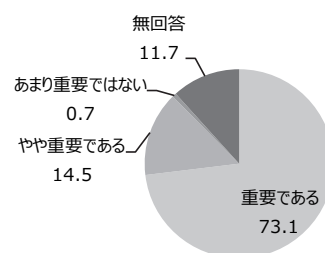
Q3-3A-13-1【重要度】現代社会における社会保障制度の課題について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	117	80.7
2	やや重要である	11	7.6
3	あまり重要ではない	0	0.0
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	17	11.7
	回答者数	145	100



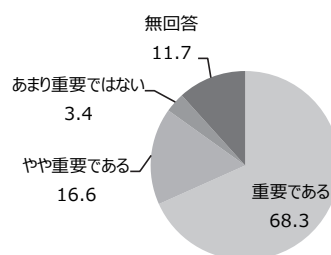
Q3-3A-13-2【重要度】社会保障の概念や対象及びその理念等について、その発達過程も含めて理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	106	73.1
2	やや重要である	21	14.5
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	17	11.7
	回答者数	145	100



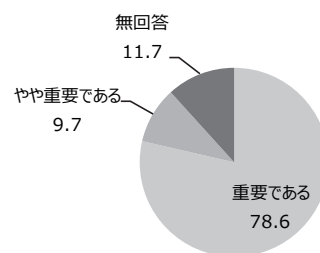
Q3-3A-13-3【重要度】公的保険制度と民間保険制度の関係について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	99	68.3
2	やや重要である	24	16.6
3	あまり重要ではない	5	3.4
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	17	11.7
	回答者数	145	100



Q3-3A-13-4【重要度】社会保障制度の体系と概要について理解する

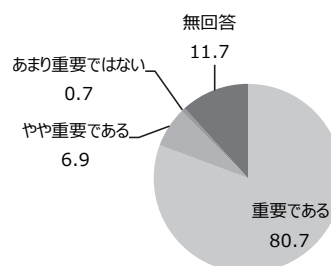
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	114	78.6
2	やや重要である	14	9.7
3	あまり重要ではない	0	0.0
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	17	11.7
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：重要度（養成課程で学んでおくべき重要性）〕

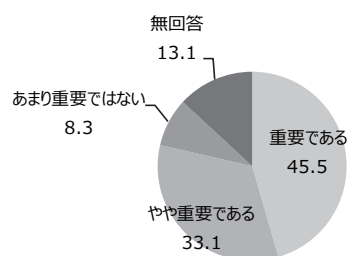
Q3-3A-13-5【重要度】年金保険制度及び医療保険制度の具体的内容について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	117	80.7
2	やや重要である	10	6.9
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	17	11.7
	回答者数	145	100



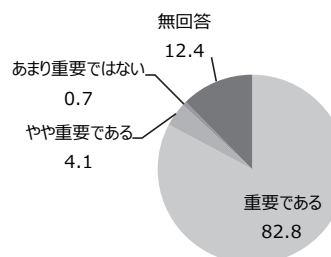
Q3-3A-13-6【重要度】諸外国における社会保障制度の概要について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	66	45.5
2	やや重要である	48	33.1
3	あまり重要ではない	12	8.3
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	19	13.1
	回答者数	145	100



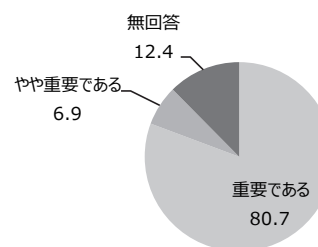
Q3-3A-14-1【重要度】低所得階層の生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉需要とその実際について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	120	82.8
2	やや重要である	6	4.1
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



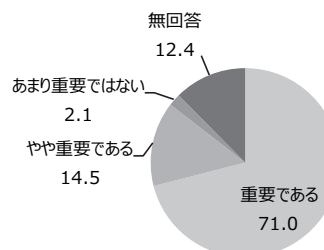
Q3-3A-14-2【重要度】相談援助活動において必要となる生活保護制度や生活保護制度に係る他の法制度について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	117	80.7
2	やや重要である	10	6.9
3	あまり重要ではない	0	0.0
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



Q3-3A-14-3【重要度】自立支援プログラムの意義とその実際について理解する

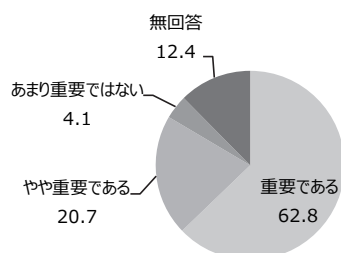
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	103	71.0
2	やや重要である	21	14.5
3	あまり重要ではない	3	2.1
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：重要度（養成課程で学んでおくべき重要性）〕

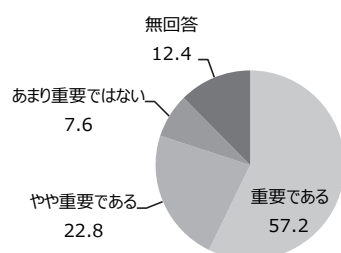
Q3-3A-15-1【重要度】福祉の行財政の実施体制について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	91	62.8
2	やや重要である	30	20.7
3	あまり重要ではない	6	4.1
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



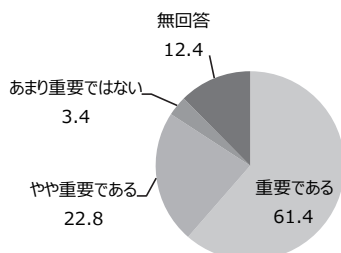
Q3-3A-15-2【重要度】福祉行財政の実態について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	83	57.2
2	やや重要である	33	22.8
3	あまり重要ではない	11	7.6
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



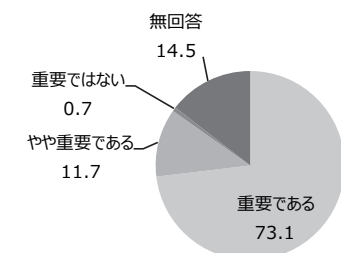
Q3-3A-15-3【重要度】福祉計画の意義や目的、主体、方法、留意点について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	89	61.4
2	やや重要である	33	22.8
3	あまり重要ではない	5	3.4
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



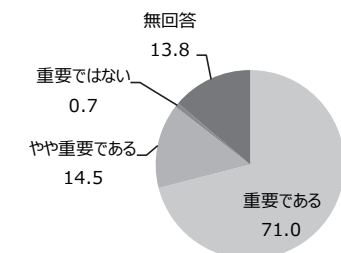
Q3-3A-16-1【重要度】相談援助活動において必要となる医療保険制度や保健医療サービスについて理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	106	73.1
2	やや重要である	17	11.7
3	あまり重要ではない	0	0.0
4	重要ではない	1	0.7
	無回答	21	14.5
	回答者数	145	100



Q3-3A-16-2【重要度】保健医療サービスにおける専門職の役割と実際、多職種協働について理解する

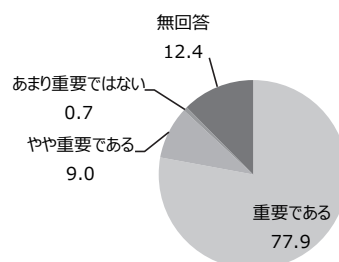
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	103	71.0
2	やや重要である	21	14.5
3	あまり重要ではない	0	0.0
4	重要ではない	1	0.7
	無回答	20	13.8
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：重要度（養成課程で学んでおくべき重要性）〕

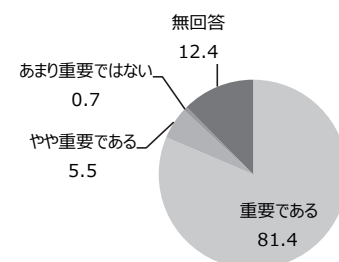
Q3-3A-17-1【重要度】相談援助活動と法との関わりについて理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	113	77.9
2	やや重要である	13	9.0
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



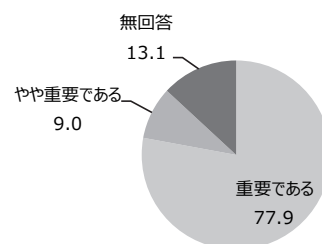
Q3-3A-17-2【重要度】相談援助活動において必要となる成年後見制度について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	118	81.4
2	やや重要である	8	5.5
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



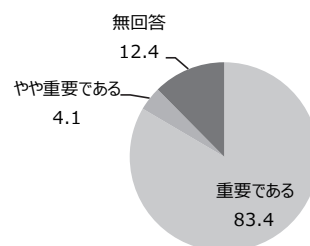
Q3-3A-17-3【重要度】成年後見制度の実際について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	113	77.9
2	やや重要である	13	9.0
3	あまり重要ではない	0	0.0
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	19	13.1
	回答者数	145	100



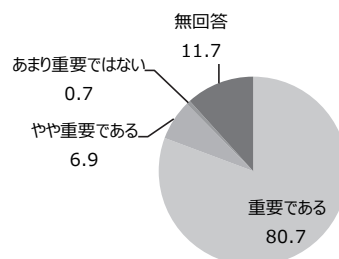
Q3-3A-17-4【重要度】社会的排除や虐待などの権利侵害や認知症などの日常生活上の支援が必要な者に対する権利擁護活動の実際について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	121	83.4
2	やや重要である	6	4.1
3	あまり重要ではない	0	0.0
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



Q3-3A-18-1【重要度】障害者の生活実態とこれを取り巻く社会情勢や福祉・介護需要について理解する

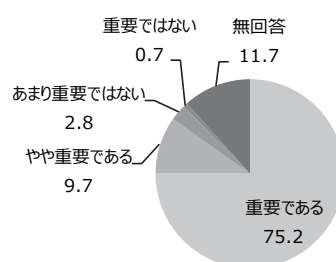
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	117	80.7
2	やや重要である	10	6.9
3	あまり重要ではない	1	0.7
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	17	11.7
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のA：重要度（養成課程で学んでおくべき重要性）〕

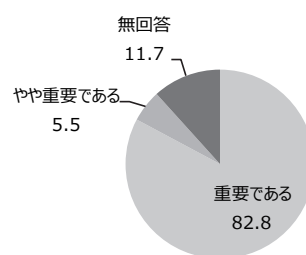
Q3-3A-18-2【重要度】障害者福祉制度の発展過程について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	109	75.2
2	やや重要である	14	9.7
3	あまり重要ではない	4	2.8
4	重要ではない	1	0.7
	無回答	17	11.7
	回答者数	145	100



Q3-3A-18-3【重要度】相談援助活動において必要となる障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律や障害者の福祉・介護に係る他の法制度について理解する

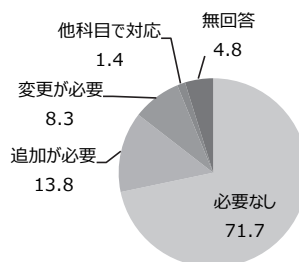
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	重要である	120	82.8
2	やや重要である	8	5.5
3	あまり重要ではない	0	0.0
4	重要ではない	0	0.0
	無回答	17	11.7
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

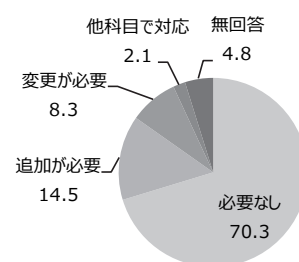
Q3-3B-1-1【見直し】代表的な精神疾患について、成因、症状、診断法、治療法、経過、本人や家族への支援といった観点から理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	104	71.7
2	主に内容の追加が必要	20	13.8
3	主に内容の変更が必要	12	8.3
4	他科目で対応すべき	2	1.4
	無回答	7	4.8
	回答者数	145	100



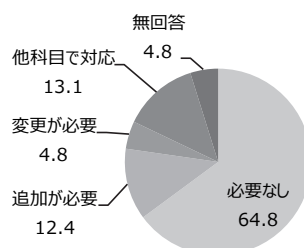
Q3-3B-1-2【見直し】精神科病院等における専門治療の内容及び特性について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	102	70.3
2	主に内容の追加が必要	21	14.5
3	主に内容の変更が必要	12	8.3
4	他科目で対応すべき	3	2.1
	無回答	7	4.8
	回答者数	145	100



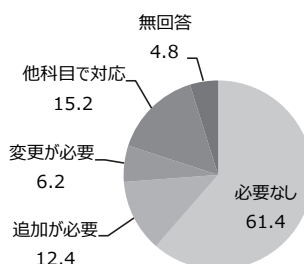
Q3-3B-1-3【見直し】精神保健福祉士が、精神科チーム医療の一員として関わる際に担うべき役割について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	94	64.8
2	主に内容の追加が必要	18	12.4
3	主に内容の変更が必要	7	4.8
4	他科目で対応すべき	19	13.1
	無回答	7	4.8
	回答者数	145	100



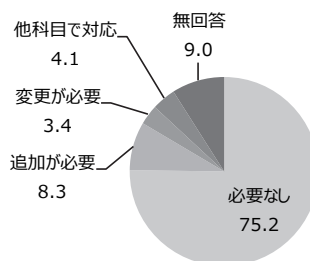
Q3-3B-1-4【見直し】精神医療・福祉との連携の重要性和精神保健福祉士がその際に担うべき役割について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	89	61.4
2	主に内容の追加が必要	18	12.4
3	主に内容の変更が必要	9	6.2
4	他科目で対応すべき	22	15.2
	無回答	7	4.8
	回答者数	145	100



Q3-3B-2-1【見直し】精神の健康についての基本的考え方と精神保健学の役割について理解する

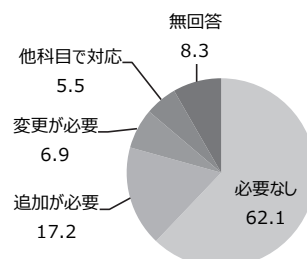
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	109	75.2
2	主に内容の追加が必要	12	8.3
3	主に内容の変更が必要	5	3.4
4	他科目で対応すべき	6	4.1
	無回答	13	9.0
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

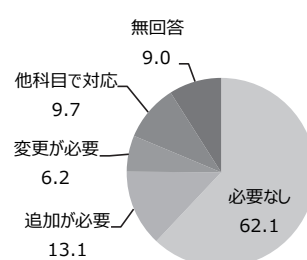
Q3-3B-2-2【見直し】現代社会における精神保健の諸課題と、精神保健の実践及び精神保健福祉士の役割について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	90	62.1
2	主に内容の追加が必要	25	17.2
3	主に内容の変更が必要	10	6.9
4	他科目で対応すべき	8	5.5
	無回答	12	8.3
	回答者数	145	100



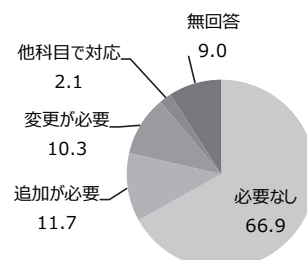
Q3-3B-2-3【見直し】精神保健を維持、増進するために機能している、専門機関や関係職種の役割と連携について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	90	62.1
2	主に内容の追加が必要	19	13.1
3	主に内容の変更が必要	9	6.2
4	他科目で対応すべき	14	9.7
	無回答	13	9.0
	回答者数	145	100



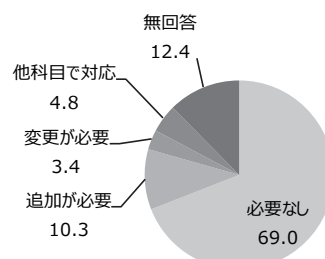
Q3-3B-2-4【見直し】国際連合の精神保健活動や他の国々における精神保健の現状と対策について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	97	66.9
2	主に内容の追加が必要	17	11.7
3	主に内容の変更が必要	15	10.3
4	他科目で対応すべき	3	2.1
	無回答	13	9.0
	回答者数	145	100



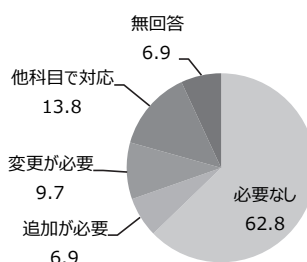
Q3-3B-3-1【見直し】精神保健福祉士の役割と意義について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	100	69.0
2	主に内容の追加が必要	15	10.3
3	主に内容の変更が必要	5	3.4
4	他科目で対応すべき	7	4.8
	無回答	18	12.4
	回答者数	145	100



Q3-3B-3-2【見直し】社会福祉士の役割と意義について理解する

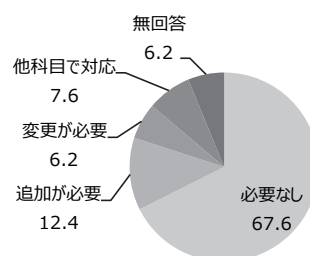
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	91	62.8
2	主に内容の追加が必要	10	6.9
3	主に内容の変更が必要	14	9.7
4	他科目で対応すべき	20	13.8
	無回答	10	6.9
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

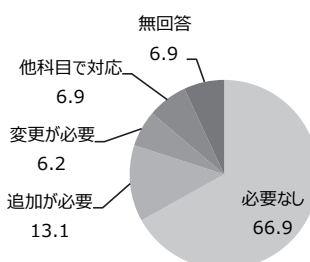
Q3-3B-3-3【見直し】相談援助の概念と範囲について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	98	67.6
2	主に内容の追加が必要	18	12.4
3	主に内容の変更が必要	9	6.2
4	他科目で対応すべき	11	7.6
	無回答	9	6.2
	回答者数	145	100



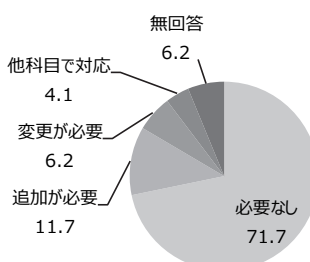
Q3-3B-3-4【見直し】相談援助の理念について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	97	66.9
2	主に内容の追加が必要	19	13.1
3	主に内容の変更が必要	9	6.2
4	他科目で対応すべき	10	6.9
	無回答	10	6.9
	回答者数	145	100



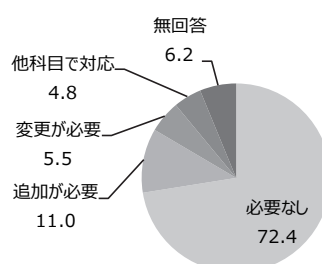
Q3-3B-4-1【見直し】精神保健福祉士が行う相談援助の対象と相談援助の概要について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	104	71.7
2	主に内容の追加が必要	17	11.7
3	主に内容の変更が必要	9	6.2
4	他科目で対応すべき	6	4.1
	無回答	9	6.2
	回答者数	145	100



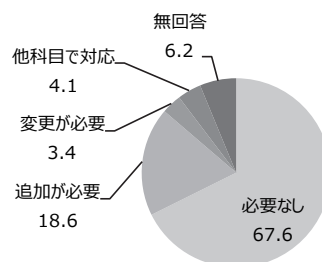
Q3-3B-4-2【見直し】精神障害者の相談援助に係る専門職の概念と範囲について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	105	72.4
2	主に内容の追加が必要	16	11.0
3	主に内容の変更が必要	8	5.5
4	他科目で対応すべき	7	4.8
	無回答	9	6.2
	回答者数	145	100



Q3-3B-4-3【見直し】精神障害者の相談援助における権利擁護の意義と範囲について理解する

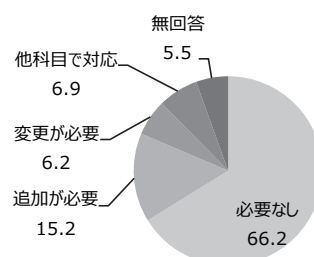
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	98	67.6
2	主に内容の追加が必要	27	18.6
3	主に内容の変更が必要	5	3.4
4	他科目で対応すべき	6	4.1
	無回答	9	6.2
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

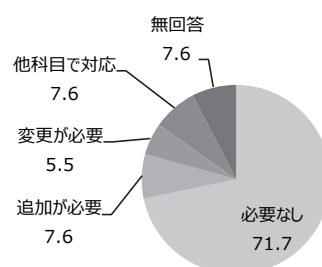
Q3-3B-4-4【見直し】精神保健福祉活動における総合的かつ包括的な援助と多職種連携の意義と内容について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	96	66.2
2	主に内容の追加が必要	22	15.2
3	主に内容の変更が必要	9	6.2
4	他科目で対応すべき	10	6.9
	無回答	8	5.5
	回答者数	145	100



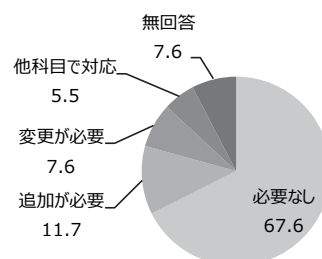
Q3-3B-5-1【見直し】精神医療の特性と、精神障害者に対する支援の基本的考え方について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	104	71.7
2	主に内容の追加が必要	11	7.6
3	主に内容の変更が必要	8	5.5
4	他科目で対応すべき	11	7.6
	無回答	11	7.6
	回答者数	145	100



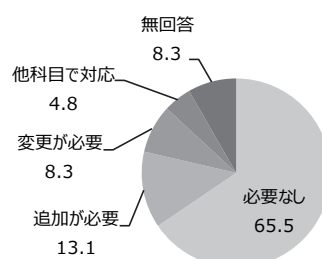
Q3-3B-5-2【見直し】精神科リハビリテーションの概念と構成及びチーム医療の一員としての精神保健福祉士の役割について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	98	67.6
2	主に内容の追加が必要	17	11.7
3	主に内容の変更が必要	11	7.6
4	他科目で対応すべき	8	5.5
	無回答	11	7.6
	回答者数	145	100



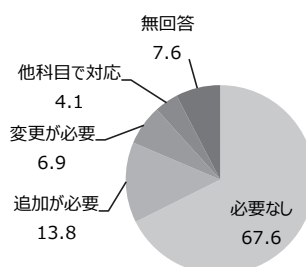
Q3-3B-5-3【見直し】精神科リハビリテーションのプロセスと精神保健福祉士が行うリハビリテーションの知識と技術及び活用する方法について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	95	65.5
2	主に内容の追加が必要	19	13.1
3	主に内容の変更が必要	12	8.3
4	他科目で対応すべき	7	4.8
	無回答	12	8.3
	回答者数	145	100



Q3-3B-5-4【見直し】精神障害者を対象とした相談援助技術の展開について理解する

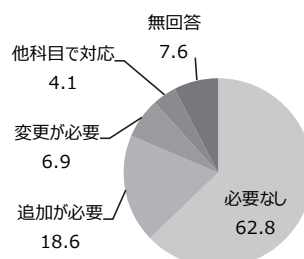
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	98	67.6
2	主に内容の追加が必要	20	13.8
3	主に内容の変更が必要	10	6.9
4	他科目で対応すべき	6	4.1
	無回答	11	7.6
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

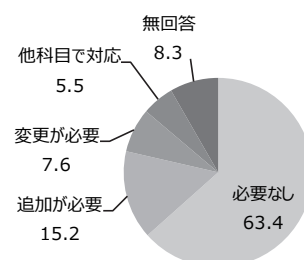
Q3-3B-5-5【見直し】精神障害者の地域移行支援及び医療機関と地域の連携に関する基本的な考え方と支援体制の実際について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	91	62.8
2	主に内容の追加が必要	27	18.6
3	主に内容の変更が必要	10	6.9
4	他科目で対応すべき	6	4.1
	無回答	11	7.6
	回答者数	145	100



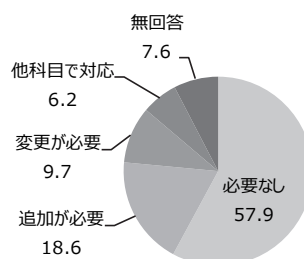
Q3-3B-5-6【見直し】精神障害者の地域生活の実態とこれらを取り巻く社会情勢及び地域相談援助における基本的な考え方について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	92	63.4
2	主に内容の追加が必要	22	15.2
3	主に内容の変更が必要	11	7.6
4	他科目で対応すべき	8	5.5
	無回答	12	8.3
	回答者数	145	100



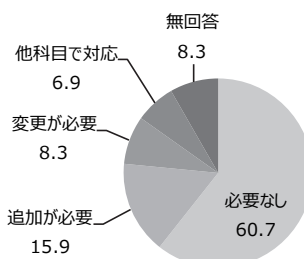
Q3-3B-5-7【見直し】地域リハビリテーションの構成と社会資源の活用及びケアマネジメント、コミュニティワークの実際について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	84	57.9
2	主に内容の追加が必要	27	18.6
3	主に内容の変更が必要	14	9.7
4	他科目で対応すべき	9	6.2
	無回答	11	7.6
	回答者数	145	100



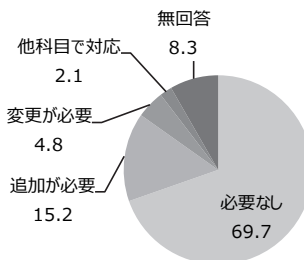
Q3-3B-5-8【見直し】地域生活を支援する保健・医療・福祉等の包括的な支援の意義と展開について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	88	60.7
2	主に内容の追加が必要	23	15.9
3	主に内容の変更が必要	12	8.3
4	他科目で対応すべき	10	6.9
	無回答	12	8.3
	回答者数	145	100



Q3-3B-6-1【見直し】精神障害者の相談援助活動と法(精神保健福祉法)との関わりについて理解する

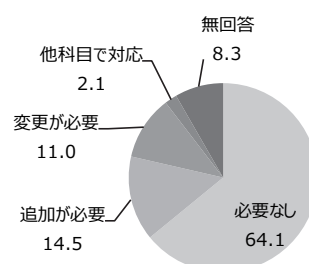
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	101	69.7
2	主に内容の追加が必要	22	15.2
3	主に内容の変更が必要	7	4.8
4	他科目で対応すべき	3	2.1
	無回答	12	8.3
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

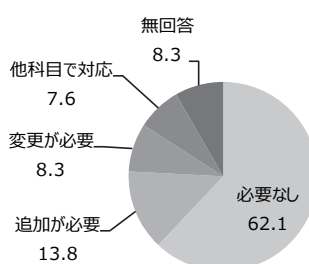
Q3-3B-6-2【見直し】精神障害者の支援に関連する制度及び福祉サービスの知識と支援内容について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	93	64.1
2	主に内容の追加が必要	21	14.5
3	主に内容の変更が必要	16	11.0
4	他科目で対応すべき	3	2.1
	無回答	12	8.3
	回答者数	145	100



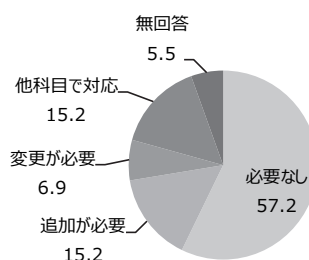
Q3-3B-6-3【見直し】精神障害者の支援において係わる施設、団体、関連機関等について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	90	62.1
2	主に内容の追加が必要	20	13.8
3	主に内容の変更が必要	12	8.3
4	他科目で対応すべき	11	7.6
	無回答	12	8.3
	回答者数	145	100



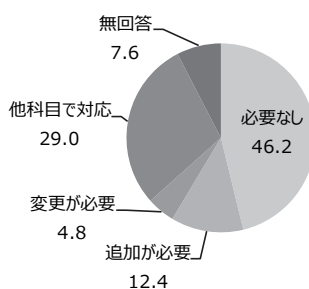
Q3-3B-6-4【見直し】更生保護制度と医療観察法について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	83	57.2
2	主に内容の追加が必要	22	15.2
3	主に内容の変更が必要	10	6.9
4	他科目で対応すべき	22	15.2
	無回答	8	5.5
	回答者数	145	100



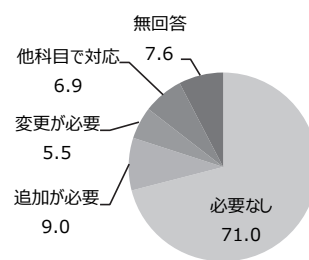
Q3-3B-6-5【見直し】社会資源の調整・開発に係わる社会調査の概要と活用について基礎的な知識を理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	67	46.2
2	主に内容の追加が必要	18	12.4
3	主に内容の変更が必要	7	4.8
4	他科目で対応すべき	42	29.0
	無回答	11	7.6
	回答者数	145	100



Q3-3B-7-1【見直し】精神障害者の生活支援の意義と特徴について理解する

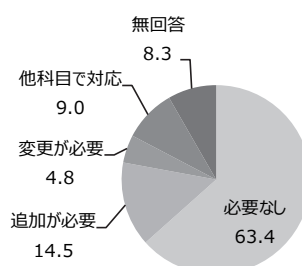
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	103	71.0
2	主に内容の追加が必要	13	9.0
3	主に内容の変更が必要	8	5.5
4	他科目で対応すべき	10	6.9
	無回答	11	7.6
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

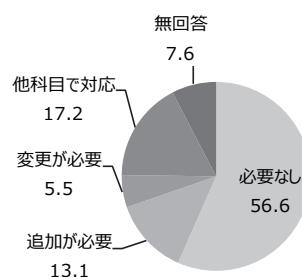
Q3-3B-7-2【見直し】精神障害者の居住支援に関する制度・施策と相談援助活動について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	92	63.4
2	主に内容の追加が必要	21	14.5
3	主に内容の変更が必要	7	4.8
4	他科目で対応すべき	13	9.0
	無回答	12	8.3
	回答者数	145	100



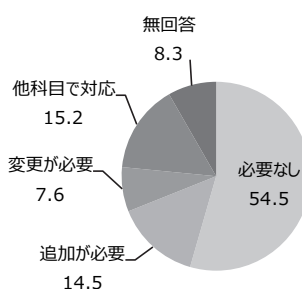
Q3-3B-7-3【見直し】職業リハビリテーションの概念及び精神障害者の就労支援に関する制度・施策と相談援助活動について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	82	56.6
2	主に内容の追加が必要	19	13.1
3	主に内容の変更が必要	8	5.5
4	他科目で対応すべき	25	17.2
	無回答	11	7.6
	回答者数	145	100



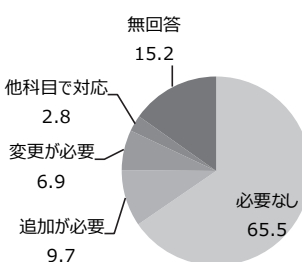
Q3-3B-7-4【見直し】行政機関における精神保健福祉士の相談援助活動について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	79	54.5
2	主に内容の追加が必要	21	14.5
3	主に内容の変更が必要	11	7.6
4	他科目で対応すべき	22	15.2
	無回答	12	8.3
	回答者数	145	100



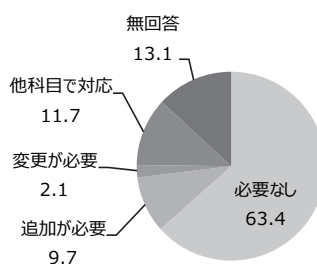
Q3-3B-8-1【見直し】心理機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	95	65.5
2	主に内容の追加が必要	14	9.7
3	主に内容の変更が必要	10	6.9
4	他科目で対応すべき	4	2.8
	無回答	22	15.2
	回答者数	145	100



Q3-3B-8-2【見直し】国際生活機能分類(ICF)の基本的考え方と概要について理解する

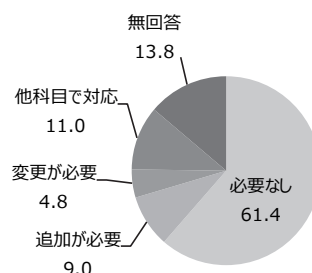
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	92	63.4
2	主に内容の追加が必要	14	9.7
3	主に内容の変更が必要	3	2.1
4	他科目で対応すべき	17	11.7
	無回答	19	13.1
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

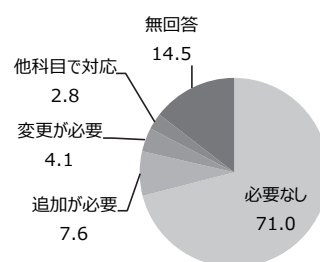
Q3-3B-8-3【見直し】リハビリテーションの概要について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	89	61.4
2	主に内容の追加が必要	13	9.0
3	主に内容の変更が必要	7	4.8
4	他科目で対応すべき	16	11.0
	無回答	20	13.8
	回答者数	145	100



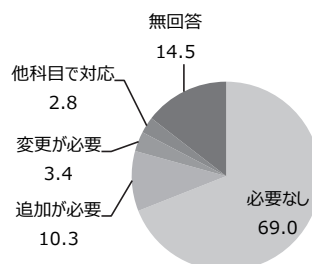
Q3-3B-9-1【見直し】心理学理論による人の理解とその技法の基礎について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	103	71.0
2	主に内容の追加が必要	11	7.6
3	主に内容の変更が必要	6	4.1
4	他科目で対応すべき	4	2.8
	無回答	21	14.5
	回答者数	145	100



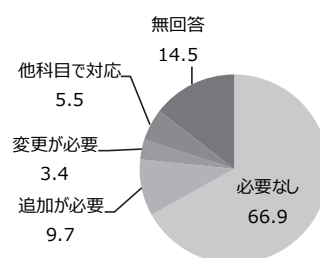
Q3-3B-9-2【見直し】人の成長・発達と心理との関係について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	100	69.0
2	主に内容の追加が必要	15	10.3
3	主に内容の変更が必要	5	3.4
4	他科目で対応すべき	4	2.8
	無回答	21	14.5
	回答者数	145	100



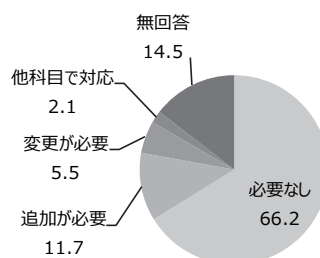
Q3-3B-9-3【見直し】日常生活と心の健康との関係について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	97	66.9
2	主に内容の追加が必要	14	9.7
3	主に内容の変更が必要	5	3.4
4	他科目で対応すべき	8	5.5
	無回答	21	14.5
	回答者数	145	100



Q3-3B-9-4【見直し】心理的支援の方法と実際について理解する

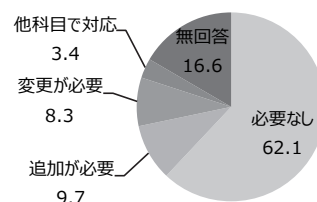
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	96	66.2
2	主に内容の追加が必要	17	11.7
3	主に内容の変更が必要	8	5.5
4	他科目で対応すべき	3	2.1
	無回答	21	14.5
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

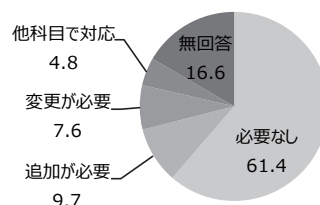
Q3-3B-10-1【見直し】社会理論による現代社会の捉え方を理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	90	62.1
2	主に内容の追加が必要	14	9.7
3	主に内容の変更が必要	12	8.3
4	他科目で対応すべき	5	3.4
	無回答	24	16.6
	回答者数	145	100



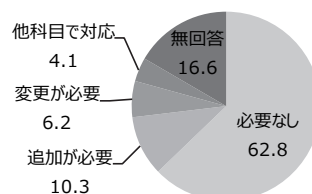
Q3-3B-10-2【見直し】生活について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	89	61.4
2	主に内容の追加が必要	14	9.7
3	主に内容の変更が必要	11	7.6
4	他科目で対応すべき	7	4.8
	無回答	24	16.6
	回答者数	145	100



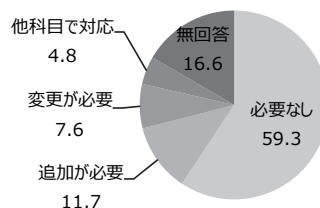
Q3-3B-10-3【見直し】人と社会の関係について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	91	62.8
2	主に内容の追加が必要	15	10.3
3	主に内容の変更が必要	9	6.2
4	他科目で対応すべき	6	4.1
	無回答	24	16.6
	回答者数	145	100



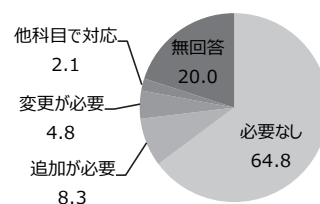
Q3-3B-10-4【見直し】社会問題について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	86	59.3
2	主に内容の追加が必要	17	11.7
3	主に内容の変更が必要	11	7.6
4	他科目で対応すべき	7	4.8
	無回答	24	16.6
	回答者数	145	100



Q3-3B-11-1【見直し】現代社会における福祉制度の意義や理念、福祉政策との関係について理解する

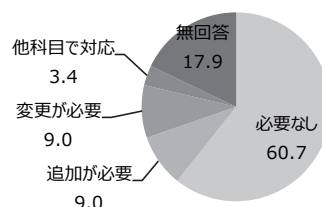
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	94	64.8
2	主に内容の追加が必要	12	8.3
3	主に内容の変更が必要	7	4.8
4	他科目で対応すべき	3	2.1
	無回答	29	20.0
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

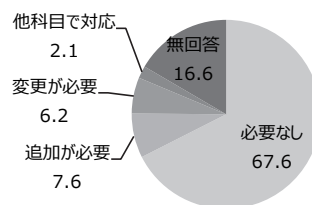
Q3-3B-11-2【見直し】福祉の原理をめぐる理論と哲学について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	88	60.7
2	主に内容の追加が必要	13	9.0
3	主に内容の変更が必要	13	9.0
4	他科目で対応すべき	5	3.4
	無回答	26	17.9
	回答者数	145	100



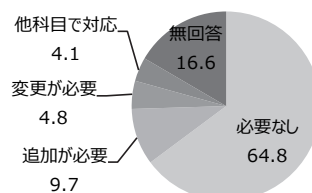
Q3-3B-11-3【見直し】福祉政策におけるニーズと資源について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	98	67.6
2	主に内容の追加が必要	11	7.6
3	主に内容の変更が必要	9	6.2
4	他科目で対応すべき	3	2.1
	無回答	24	16.6
	回答者数	145	100



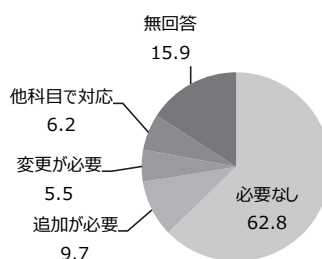
Q3-3B-11-4【見直し】福祉政策の課題について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	94	64.8
2	主に内容の追加が必要	14	9.7
3	主に内容の変更が必要	7	4.8
4	他科目で対応すべき	6	4.1
	無回答	24	16.6
	回答者数	145	100



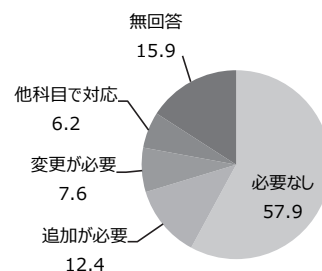
Q3-3B-11-5【見直し】福祉政策の構成要素について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	91	62.8
2	主に内容の追加が必要	14	9.7
3	主に内容の変更が必要	8	5.5
4	他科目で対応すべき	9	6.2
	無回答	23	15.9
	回答者数	145	100



Q3-3B-11-6【見直し】福祉政策と関連政策の関係について理解する

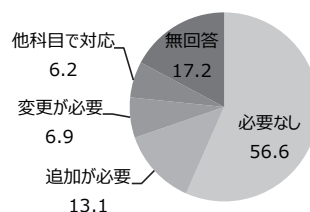
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	84	57.9
2	主に内容の追加が必要	18	12.4
3	主に内容の変更が必要	11	7.6
4	他科目で対応すべき	9	6.2
	無回答	23	15.9
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

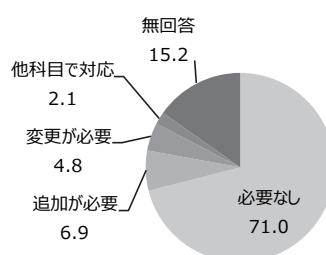
Q3-3B-11-7【見直し】相談援助活動と福祉政策との関係について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	82	56.6
2	主に内容の追加が必要	19	13.1
3	主に内容の変更が必要	10	6.9
4	他科目で対応すべき	9	6.2
	無回答	25	17.2
	回答者数	145	100



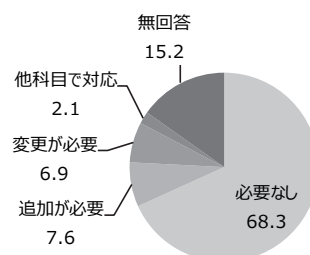
Q3-3B-12-1【見直し】地域福祉の基本的考え方について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	103	71.0
2	主に内容の追加が必要	10	6.9
3	主に内容の変更が必要	7	4.8
4	他科目で対応すべき	3	2.1
	無回答	22	15.2
	回答者数	145	100



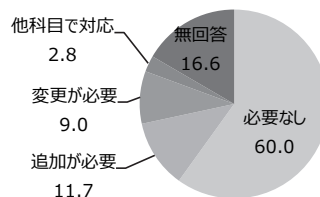
Q3-3B-12-2【見直し】地域福祉の主体と対象について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	99	68.3
2	主に内容の追加が必要	11	7.6
3	主に内容の変更が必要	10	6.9
4	他科目で対応すべき	3	2.1
	無回答	22	15.2
	回答者数	145	100



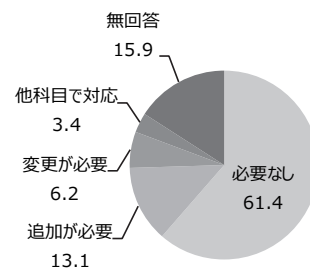
Q3-3B-12-3【見直し】地域福祉に係わる組織、団体及び専門職の役割と実際について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	87	60.0
2	主に内容の追加が必要	17	11.7
3	主に内容の変更が必要	13	9.0
4	他科目で対応すべき	4	2.8
	無回答	24	16.6
	回答者数	145	100



Q3-3B-12-4【見直し】地域福祉におけるネットワーキングの意義と方法及びその実際について理解する

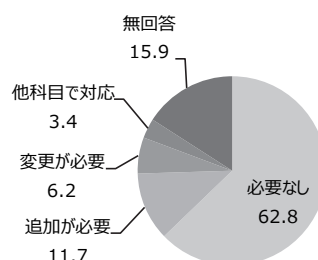
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	89	61.4
2	主に内容の追加が必要	19	13.1
3	主に内容の変更が必要	9	6.2
4	他科目で対応すべき	5	3.4
	無回答	23	15.9
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

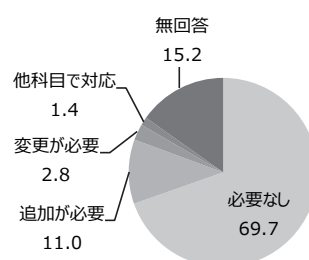
Q3-3B-12-5【見直し】地域福祉の推進方法について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	91	62.8
2	主に内容の追加が必要	17	11.7
3	主に内容の変更が必要	9	6.2
4	他科目で対応すべき	5	3.4
	無回答	23	15.9
	回答者数	145	100



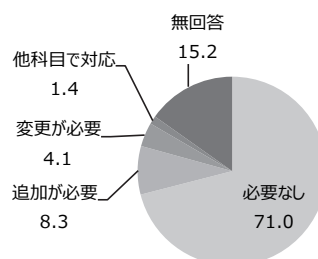
Q3-3B-13-1【見直し】現代社会における社会保障制度の課題について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	101	69.7
2	主に内容の追加が必要	16	11.0
3	主に内容の変更が必要	4	2.8
4	他科目で対応すべき	2	1.4
	無回答	22	15.2
	回答者数	145	100



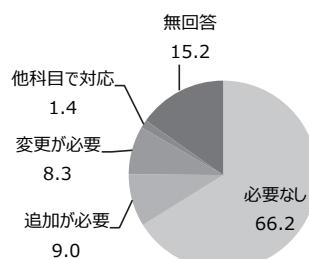
Q3-3B-13-2【見直し】社会保障の概念や対象及びその理念等について、その発達過程も含めて理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	103	71.0
2	主に内容の追加が必要	12	8.3
3	主に内容の変更が必要	6	4.1
4	他科目で対応すべき	2	1.4
	無回答	22	15.2
	回答者数	145	100



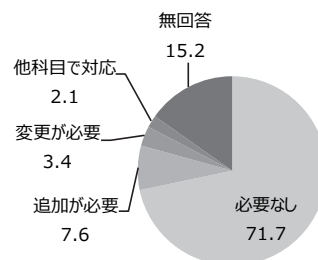
Q3-3B-13-3【見直し】公的保険制度と民間保険制度の関係について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	96	66.2
2	主に内容の追加が必要	13	9.0
3	主に内容の変更が必要	12	8.3
4	他科目で対応すべき	2	1.4
	無回答	22	15.2
	回答者数	145	100



Q3-3B-13-4【見直し】社会保障制度の体系と概要について理解する

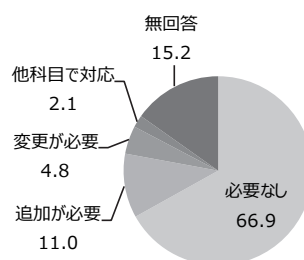
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	104	71.7
2	主に内容の追加が必要	11	7.6
3	主に内容の変更が必要	5	3.4
4	他科目で対応すべき	3	2.1
	無回答	22	15.2
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

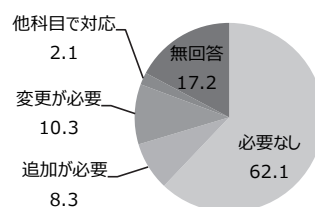
Q3-3B-13-5【見直し】年金保険制度及び医療保険制度の具体的内容について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	97	66.9
2	主に内容の追加が必要	16	11.0
3	主に内容の変更が必要	7	4.8
4	他科目で対応すべき	3	2.1
	無回答	22	15.2
	回答者数	145	100



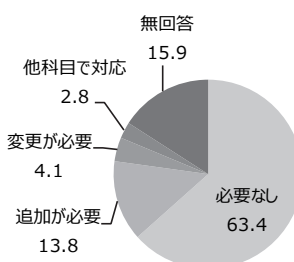
Q3-3B-13-6【見直し】諸外国における社会保障制度の概要について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	90	62.1
2	主に内容の追加が必要	12	8.3
3	主に内容の変更が必要	15	10.3
4	他科目で対応すべき	3	2.1
	無回答	25	17.2
	回答者数	145	100



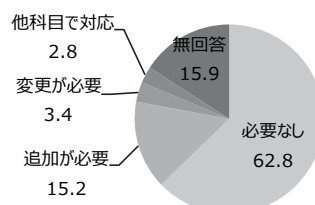
Q3-3B-14-1【見直し】低所得階層の生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉需要とその実際について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	92	63.4
2	主に内容の追加が必要	20	13.8
3	主に内容の変更が必要	6	4.1
4	他科目で対応すべき	4	2.8
	無回答	23	15.9
	回答者数	145	100



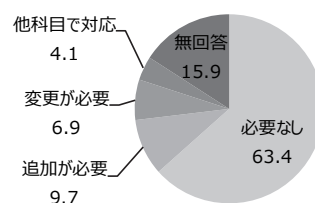
Q3-3B-14-2【見直し】相談援助活動において必要となる生活保護制度や生活保護制度に係る他の法制度について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	91	62.8
2	主に内容の追加が必要	22	15.2
3	主に内容の変更が必要	5	3.4
4	他科目で対応すべき	4	2.8
	無回答	23	15.9
	回答者数	145	100



Q3-3B-14-3【見直し】自立支援プログラムの意義とその実際について理解する

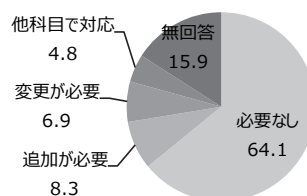
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	92	63.4
2	主に内容の追加が必要	14	9.7
3	主に内容の変更が必要	10	6.9
4	他科目で対応すべき	6	4.1
	無回答	23	15.9
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

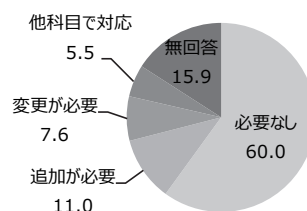
Q3-3B-15-1【見直し】福祉の行財政の実施体制について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	93	64.1
2	主に内容の追加が必要	12	8.3
3	主に内容の変更が必要	10	6.9
4	他科目で対応すべき	7	4.8
	無回答	23	15.9
	回答者数	145	100



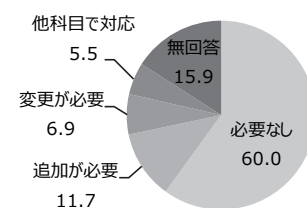
Q3-3B-15-2【見直し】福祉行財政の実際について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	87	60.0
2	主に内容の追加が必要	16	11.0
3	主に内容の変更が必要	11	7.6
4	他科目で対応すべき	8	5.5
	無回答	23	15.9
	回答者数	145	100



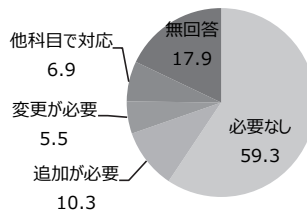
Q3-3B-15-3【見直し】福祉計画の意義や目的、主体、方法、留意点について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	87	60.0
2	主に内容の追加が必要	17	11.7
3	主に内容の変更が必要	10	6.9
4	他科目で対応すべき	8	5.5
	無回答	23	15.9
	回答者数	145	100



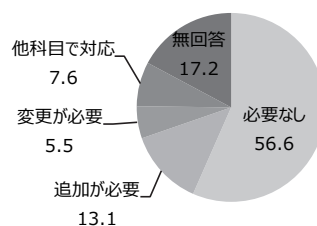
Q3-3B-16-1【見直し】相談援助活動において必要となる医療保険制度や保健医療サービスについて理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	86	59.3
2	主に内容の追加が必要	15	10.3
3	主に内容の変更が必要	8	5.5
4	他科目で対応すべき	10	6.9
	無回答	26	17.9
	回答者数	145	100



Q3-3B-16-2【見直し】保健医療サービスにおける専門職の役割と実際、多職種協働について理解する

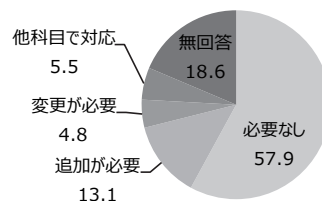
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	82	56.6
2	主に内容の追加が必要	19	13.1
3	主に内容の変更が必要	8	5.5
4	他科目で対応すべき	11	7.6
	無回答	25	17.2
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

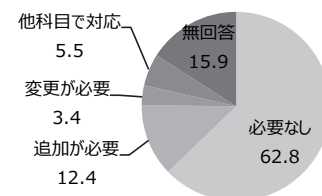
Q3-3B-17-1【見直し】相談援助活動と法との関わりについて理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	84	57.9
2	主に内容の追加が必要	19	13.1
3	主に内容の変更が必要	7	4.8
4	他科目で対応すべき	8	5.5
	無回答	27	18.6
	回答者数	145	100



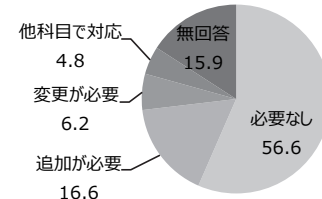
Q3-3B-17-2【見直し】相談援助活動において必要となる成年後見制度について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	91	62.8
2	主に内容の追加が必要	18	12.4
3	主に内容の変更が必要	5	3.4
4	他科目で対応すべき	8	5.5
	無回答	23	15.9
	回答者数	145	100



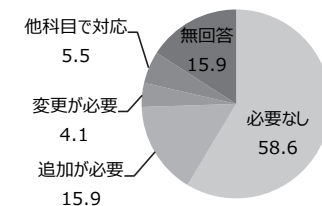
Q3-3B-17-3【見直し】成年後見制度の実際について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	82	56.6
2	主に内容の追加が必要	24	16.6
3	主に内容の変更が必要	9	6.2
4	他科目で対応すべき	7	4.8
	無回答	23	15.9
	回答者数	145	100



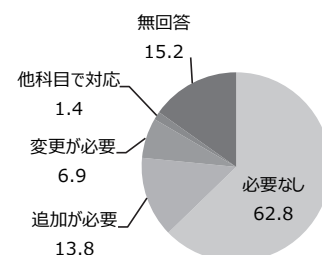
Q3-3B-17-4【見直し】社会的排除や虐待などの権利侵害や認知症などの日常生活上の支援が必要な者に対する権利擁護活動の実際について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	85	58.6
2	主に内容の追加が必要	23	15.9
3	主に内容の変更が必要	6	4.1
4	他科目で対応すべき	8	5.5
	無回答	23	15.9
	回答者数	145	100



Q3-3B-18-1【見直し】障害者の生活実態とこれを取り巻く社会情勢や福祉・介護需要について理解する

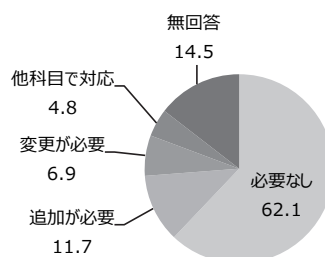
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	91	62.8
2	主に内容の追加が必要	20	13.8
3	主に内容の変更が必要	10	6.9
4	他科目で対応すべき	2	1.4
	無回答	22	15.2
	回答者数	145	100



〔精神保健福祉士養成課程における教育内容等における各科目のねらい（目標）のB：見直しの必要性（現行のカリキュラムの評価や見直しの必要性など）〕

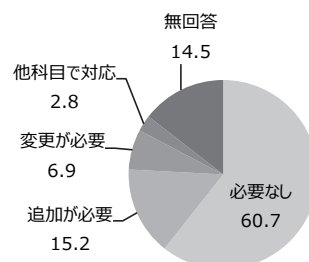
Q3-3B-18-2【見直し】障害者福祉制度の発展過程について理解する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	90	62.1
2	主に内容の追加が必要	17	11.7
3	主に内容の変更が必要	10	6.9
4	他科目で対応すべき	7	4.8
	無回答	21	14.5
	回答者数	145	100



Q3-3B-18-3【見直し】相談援助活動において必要となる障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律や障害者の福祉・介護に係る他の法制度について理解する

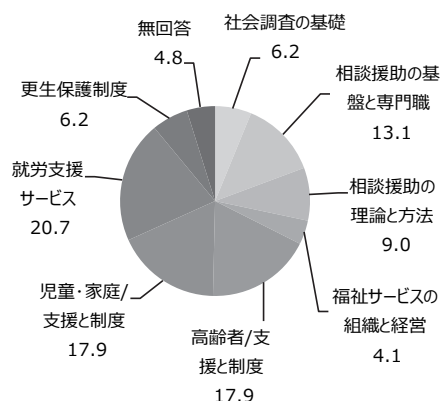
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	見直す必要なし	88	60.7
2	主に内容の追加が必要	22	15.2
3	主に内容の変更が必要	10	6.9
4	他科目で対応すべき	4	2.8
	無回答	21	14.5
	回答者数	145	100



〔社会福祉士の専門科目について、精神保健福祉士養成課程でも学習する必要性の高いもの（1位、2位）〕

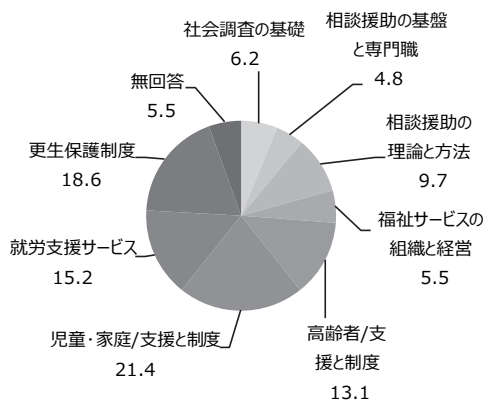
Q3-4-1【1位】精神保健福祉士養成課程でも学習する必要性の高いもの

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	社会調査の基礎	9	6.2
2	相談援助の基盤と専門職	19	13.1
3	相談援助の理論と方法	13	9.0
4	福祉サービスの組織と経営	6	4.1
5	高齢者に対する支援と介護保険制度	26	17.9
6	児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度	26	17.9
7	就労支援サービス	30	20.7
8	更生保護制度	9	6.2
	無回答	7	4.8
	回答者数	145	100



Q3-4-2【2位】精神保健福祉士養成課程でも学習する必要性の高いもの

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	社会調査の基礎	9	6.2
2	相談援助の基盤と専門職	7	4.8
3	相談援助の理論と方法	14	9.7
4	福祉サービスの組織と経営	8	5.5
5	高齢者に対する支援と介護保険制度	19	13.1
6	児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度	31	21.4
7	就労支援サービス	22	15.2
8	更生保護制度	27	18.6
	無回答	8	5.5
	回答者数	145	100

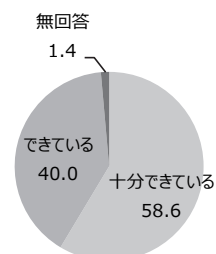


【精神保健福祉士に求められる役割に関する質問】

【精神保健福祉士に求められる役割（価値・理念、視点、知識）について、「あなたの学校・施設においてどのくらい教示できているか」】

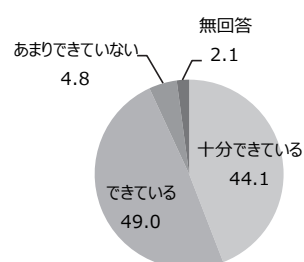
Q4-1-1【求められる価値・理念】個人としての尊厳を基盤とする

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	85	58.6
2	教示できている	58	40.0
3	あまり教示できていない	0	0.0
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



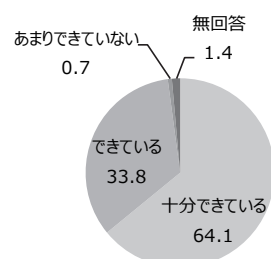
Q4-1-2【求められる価値・理念】人々の精神保健福祉の向上（well-being）を目指す

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	64	44.1
2	教示できている	71	49.0
3	あまり教示できていない	7	4.8
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



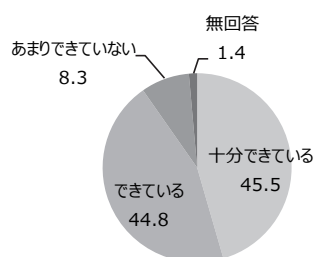
Q4-1-3【求められる価値・理念】クライアントの自己決定・自己実現を保障する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	93	64.1
2	教示できている	49	33.8
3	あまり教示できていない	1	0.7
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



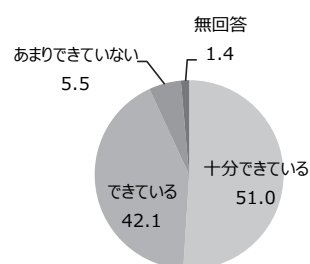
Q4-1-4【求められる価値・理念】ノーマライゼーションの実現に向けた活動を行う

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	66	45.5
2	教示できている	65	44.8
3	あまり教示できていない	12	8.3
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



Q4-1-5【求められる価値・理念】精神障害者の社会的復権・権利擁護と福祉のための活動を行う

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	74	51.0
2	教示できている	61	42.1
3	あまり教示できていない	8	5.5
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100

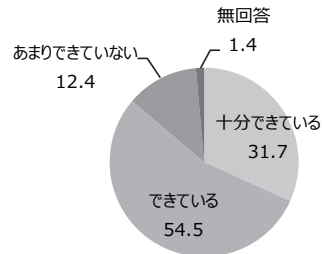


【精神保健福祉士に求められる役割に関する質問】

【精神保健福祉士に求められる役割（価値・理念、視点、知識）について、「あなたの学校・施設においてどのくらい教示できているか」】

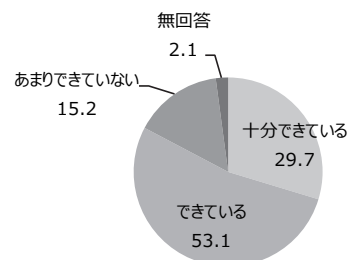
Q4-1-6【求められる価値・理念】共生社会の実現（ソーシャルインクルージョン）に向けた活動を行う

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	46	31.7
2	教示できている	79	54.5
3	あまり教示できていない	18	12.4
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



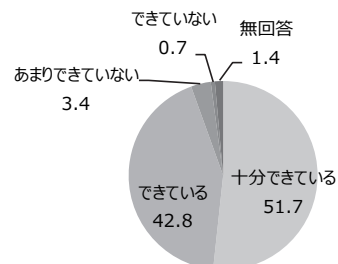
Q4-2-1【求められる視点】ミクロ・メゾ・マクロ（個人・集団・組織・地域・社会）の連続性を踏まえた包括的な視点を持つ

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	43	29.7
2	教示できている	77	53.1
3	あまり教示できていない	22	15.2
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



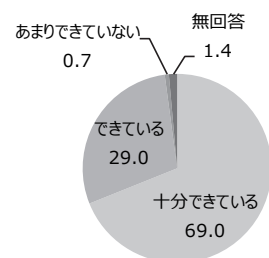
Q4-2-2【求められる視点】人と環境の相互作用の視点から現象を捉える

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	75	51.7
2	教示できている	62	42.8
3	あまり教示できていない	5	3.4
4	教示できていない	1	0.7
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



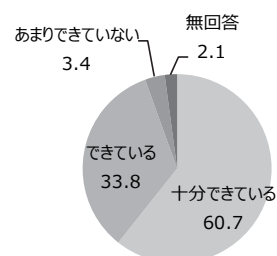
Q4-2-3【求められる視点】クライアントを「生活者」として捉える

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	100	69.0
2	教示できている	42	29.0
3	あまり教示できていない	1	0.7
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



Q4-2-4【求められる視点】地域での暮らしを支える視点を持つ

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	88	60.7
2	教示できている	49	33.8
3	あまり教示できていない	5	3.4
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100

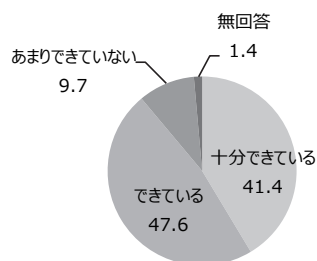


【精神保健福祉士に求められる役割に関する質問】

【精神保健福祉士に求められる役割（価値・理念、視点、知識）について、「あなたの学校・施設においてどのくらい教示できているか」】

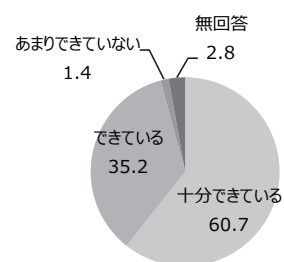
Q4-2-5【求められる視点】個人・集団・地域それぞれにおける個別化の視点を持つ

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	60	41.4
2	教示できている	69	47.6
3	あまり教示できていない	14	9.7
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



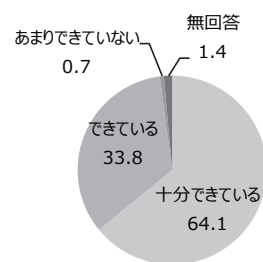
Q4-2-6【求められる視点】エンパワメントの視点を持つ：クライアントの主体性を回復・尊重することを重視する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	88	60.7
2	教示できている	51	35.2
3	あまり教示できていない	2	1.4
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	4	2.8
	回答者数	145	100



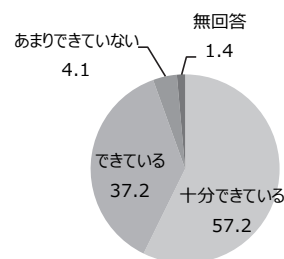
Q4-2-7【求められる視点】ストレングスの視点を持つ：クライアントや環境の「強み」に焦点を当て、最大限に活かす。「希望」を重視し、それに向かう力や周囲の力を資源として支援する

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	93	64.1
2	教示できている	49	33.8
3	あまり教示できていない	1	0.7
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



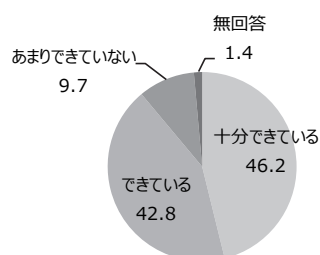
Q4-2-8【求められる視点】リカバリーの視点を持つ：その人らしい生活を再構築し、新たな人生の意味や目的を見出す過程に寄り添う

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	83	57.2
2	教示できている	54	37.2
3	あまり教示できていない	6	4.1
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



Q4-2-9【求められる視点】パートナーシップを形成する：クライアントとの協働を支援の基本におく

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	67	46.2
2	教示できている	62	42.8
3	あまり教示できていない	14	9.7
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100

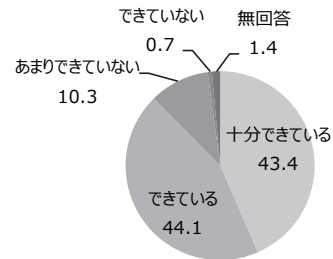


【精神保健福祉士に求められる役割に関する質問】

【精神保健福祉士に求められる役割（価値・理念、視点、知識）について、「あなたの学校・施設においてどのくらい教示できているか」】

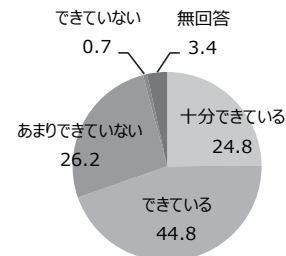
Q4-3-1【求められる知識】個人の全体性と「人と環境の相互作用」を重視した人間の発達と行動

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	63	43.4
2	教示できている	64	44.1
3	あまり教示できていない	15	10.3
4	教示できていない	1	0.7
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



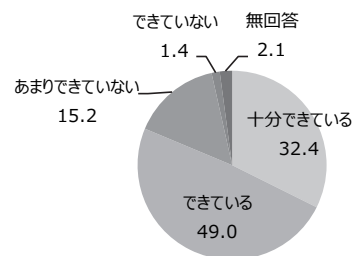
Q4-3-2【求められる知識】他者や外部の資源から援助を受ける、または与える際の心理

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	36	24.8
2	教示できている	65	44.8
3	あまり教示できていない	38	26.2
4	教示できていない	1	0.7
	無回答	5	3.4
	回答者数	145	100



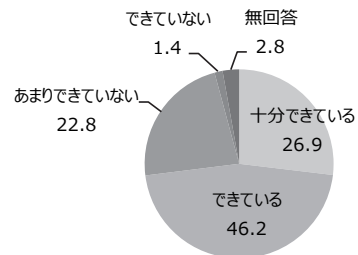
Q4-3-3【求められる知識】人間相互の意思伝達の仕方、感情を表現する仕方

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	47	32.4
2	教示できている	71	49.0
3	あまり教示できていない	22	15.2
4	教示できていない	2	1.4
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



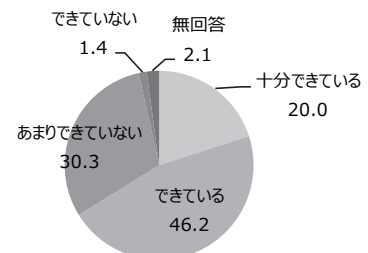
Q4-3-4【求められる知識】集団過程、集団が個人に及ぼす影響と個人が集団に及ぼす影響

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	39	26.9
2	教示できている	67	46.2
3	あまり教示できていない	33	22.8
4	教示できていない	2	1.4
	無回答	4	2.8
	回答者数	145	100



Q4-3-5【求められる知識】ある社会が有する精神的価値・法律・社会制度・文化が個人や集団、地域社会に対して持つ意味と影響

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	29	20.0
2	教示できている	67	46.2
3	あまり教示できていない	44	30.3
4	教示できていない	2	1.4
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100

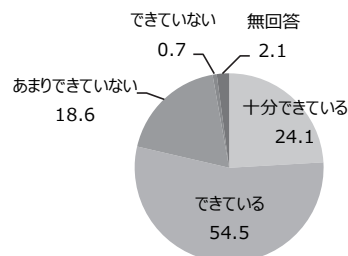


【精神保健福祉士に求められる役割に関する質問】

【精神保健福祉士に求められる役割（価値・理念、視点、知識）について、「あなたの学校・施設においてどのくらい教示できているか」】

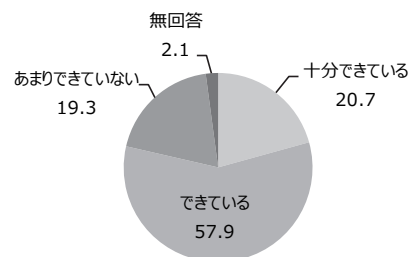
Q4-3-6【求められる知識】個人間・個人と集団・集団間の関係、相互作用過程

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	35	24.1
2	教示できている	79	54.5
3	あまり教示できていない	27	18.6
4	教示できていない	1	0.7
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



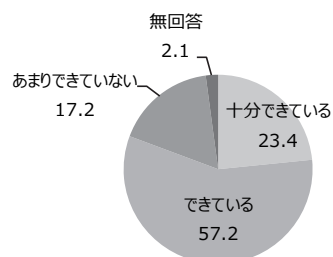
Q4-3-7【求められる知識】地域社会の発展と変化の仕方、社会サービスと資源

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	30	20.7
2	教示できている	84	57.9
3	あまり教示できていない	28	19.3
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



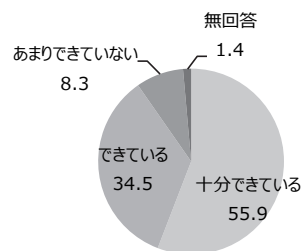
Q4-3-8【求められる知識】社会的サービスの内容、組織、方法

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	34	23.4
2	教示できている	83	57.2
3	あまり教示できていない	25	17.2
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	3	2.1
	回答者数	145	100



Q4-3-9【求められる知識】専門職としての精神保健福祉士自身の情緒と態度の気づき

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	十分教示できている	81	55.9
2	教示できている	50	34.5
3	あまり教示できていない	12	8.3
4	教示できていない	0	0.0
	無回答	2	1.4
	回答者数	145	100



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	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） <table><tr><th colspan="2">① 養成の形態（※）</th><th colspan="2">② 養成の形態（※）</th></tr><tr><td>A 校</td><td>単独方式</td><td>F 校</td><td>二段階方式</td></tr><tr><td>B 校</td><td>二段階方式</td><td>G 校</td><td>単独方式</td></tr><tr><td>C 校</td><td>二段階方式</td><td>H 校</td><td>並列方式</td></tr><tr><td>D 校</td><td>並列方式</td><td>I 校</td><td>二資格択一方式</td></tr><tr><td>E 校</td><td>並列方式</td><td>J 校</td><td>二段階方式</td></tr></table> ※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	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	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、お願いする都合上、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、期間を分けて、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ずにいきなり 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、やっぱりそこ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ところ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 か所の実習に行き、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 日間なわけですよ。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ょ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 か所行くなった時に、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な感じとか。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らっしゃる方がいらっしゃらなくて「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うということが大事なの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ことで、それをイメージを大事にしながら 4 年生までつないでいきたいと思います、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を、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。まず体験してもらうということ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のですが、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月の終わってから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。
- うちは、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、「ここまでは学んでほしい」「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？」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いて、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かった」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、そここの 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が、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ね。
- 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ところ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。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で。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、実習巡回を毎日行きたいな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いながらやっていると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きなさいいけないのかなと言ってくださっ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。私がいけない時に、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、私がコーディネー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「ここにしないよ」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が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いい気がするんだけど、あると楽かなとか、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。
- うちは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と、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。それが全体の実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ところ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と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、自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、包括的に学べるところです。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も、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、取らなかったら、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、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ょっと厳しい。
- 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っとるんだけど、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、満足が高いんだけど、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いつてしまって、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つて。
- 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『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くと、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思います。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らいいと思っています。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な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か、専門職団体とどうすり合わせていか。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あり、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、現場においての現任教育に委ねたいと考えた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	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 <table><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	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 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きかせください。														
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、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きぐらいだと

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らいろいろ勉強になりました、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 か所以上に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、医療機関であればだいたい 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。
- そういう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か、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くださるんですけど、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はあります。

【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、その点が苦労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、というところなんですけど。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、うちはい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も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 年生がどういう実習をしたのかということを 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の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と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で、まず連続性があり、科目としてはできてい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ところはあるので。そういう方だといういろいろな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。

- うちでは 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もできないですよ、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ところ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というふうな、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。
- 最低限こういふ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ね。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のかな。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ということでしょう。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ろうと、びっくりしますよね。
- 実際に実習指導者講習会に行ってもそこで学習しても、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ことではありますよね。
- 3 年やれば一通りのことは分かっているだろうし。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け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とか。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、そういった調整をしていただいたところもあります。
- まず学生の特性、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ところ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よ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おう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。
- 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がら。
- 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。
- うちの場合はまとまっ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はどういうところできていたら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つて。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ね。
- 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、あの先生のとき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いうか、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ね。

- 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か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をもって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で、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うんですね。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ね。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いうか。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るって、どういった課題があるって、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みたい。
- 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・経験の広がりが見られ、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の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らう。

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らう。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らう。

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らう。

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性和伝えたい内容の間に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	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。 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。 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。 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。 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。
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
	卒後研修へのつながり

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
(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、変われるのかなとか、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っ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うふうに向いていくかというのは非常に課題。
- 時間の問題ですね。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、ちゃんとこちらと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で。
- 配慮の必要な学生というのはさまざまで、別に精神疾患だけでなく内部疾患とか、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いったら、そんなことはないですね。入れなかったりしますよね。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、同じ学生なのにという。何かそのバイザーとの相性とかもきっ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、もう少し何かそろうかなと思ったら、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るときは、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くだ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もあります。
- 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】

現場実習に出向く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、全部が一っと突き詰めないとだし、そうなるこつちもやり方が変わってくるなと。・・・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に書いてみてと、もっとこういうふうに書いてみてという、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ね。・・・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は思う。

（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がいたりする。
- 基本的には人権ということが本当に根底のベースにあって、・・・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こと辺を、やっぱり一番学んでもらいたいと思う・・・バイスティックの原則みたいなところとか・・・根っここの部分かな、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よ。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ちゃっているみたいなの、そういうかわり論みたいなのが、・・・知識とか技術とかにちょっと寄っちゃって、価値みたいなのところのものをどう工夫して、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、かわり論だと、そのことの意味ってずっと僕は生涯、問い続けていくんだろうと思うんですけど、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こと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・・・中核のところが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があれば、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はありますね。
- 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のも、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おうということ。
- 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。事前学習をきちん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も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くださって、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のことを学びたいと思っているの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う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 者関係ということを、我々もそうですが、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 次予防とかってすご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とやっぱ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だけど、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、学校でもやっぱ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、相手がどんなふうに取り受け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は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おいてほしい。
- 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。ただ聞くだけでなく、そこにもいろいろなテクニッ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か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いて、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みるとだとか、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と。
- 重層的、多面的に見るというのはなかなか届かない。社会の仕組みまで行く人。
- 人が当たり前前に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どうしても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、あと個人じゃなくて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われてちゃんとアセスメントができるかどうかということがやっぱり問われる。
- ワーカーとしてかわったときに、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、これは待たなして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、対個人だけで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ようなこととか、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ようなこととかに、そこを進めていくというようなこととかは、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ても、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きこう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くと思うんですね。そこにきちんと参画していく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っ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こう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。どこに所属していようが。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ようなことも含めてだと思う。

- 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ぐ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ちょっと思います。
- もう精神障害だととくになんてですね。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いますが。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ところ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いった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、いらっしゃ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、またミクロ・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ことで、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いでしょうし、それに見合った実践を僕らもしていかなければいけない。

（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的な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は、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してまとめる。

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える。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	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 ＜調査対象者の内訳＞ <table><tr><td></td><td>経験年数</td><td>これまで経験した主な勤務先の種別</td></tr><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></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	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）。 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。 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。 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。 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。																				
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	自分を手当てる術を学ぶ
	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点なんだろうんです。(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)
- 例えば引っかき回すとかですね。(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たら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ょっと、と言いながら「ここはこんなふうにしたらいいなと思わない」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だ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が、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』を通し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地域の中の人と取り組んでいくかというようなところに、ちょ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し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はいたけれど、そうやりなさいよと言いつつ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ようなところでは、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よ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げ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）
- そろそろ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が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な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）

（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。（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、自分で気付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」というお互いに言って、「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かどうか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とか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ぱ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】に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ぱ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し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なのところは当然あるんだと思うんですけど。(17)

- やっぱり一歩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はいけなかったけど。(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ことが語られた。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って。(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聞く機会をたくさんもらう。(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、どう動こうとか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変更されていくとか、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は今思っている。（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変更されていくとか、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、支援の側面だけでなく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いる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きながら、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索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くんだ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とかあと責任、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いうか、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ことが考えられた。

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に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】とその問いを探究する力、【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、その後に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	実習指導者に付いての実習
	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のが、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い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らとか、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ごく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。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、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ど、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うと、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うのは、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な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、ケア会議をするときには、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くて、病気に関する知識も、もちろん持っていなきゃいけないですけども、患者さんの背景という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に思っています。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思った。
- 僕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、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 さんが持つてはる情報ですね。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 さんが持つておられて。
- 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ので。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、そういうふうなところで一対一で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くれていますね。
- 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ころは、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、せっ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ったりはするので、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いうところで実習指導をやったりと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だろう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いうところがあるので、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して、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いてほしいなと。最近の発達障害の課題のこの話をして、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。うちって精神科単科なので、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つて。
- 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や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けれども。
- ワーカーさんの方がどっちかというと指導者にくっついてやっている印象があつて。
- 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、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、きっ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、病棟にほ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き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だいたい 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ね。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ね。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ほんとツーカーで、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もらえ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すると、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き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ところ、なかなか県内でというところ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て、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ようなこととか、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、お金がどれぐ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れば、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。そこを分かっていると、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の。
- 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よ。そうすると、ほかがやっぱり、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よ。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でなく、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が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じゃないかな。

【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でなく、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。中のことだけでなく、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っち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とかもいらっしやいますよね。
- 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ね。
- 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、を、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うんですね。

【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、どちらかというとすべてが個別支援に流れがちなのがあるんですけど、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、最近はそのような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ね。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えていくわけで、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、でも家族単位で見えていくというのはありますよね、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を目指す【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。