

第Ⅲ部

シンポジウム

「精神保健福祉士実習について考える」

【シンポジウムの掲載にあたって】

今回の調査研究事業では、精神保健福祉士教育養成過程における実習の実態把握が主目的であったが、先に掲載したアンケートの集計及び解析結果と内容の検証、さらには調査、集計を題材として、各地で精神保健福祉士実習の効率よいシステムの構築と資質の向上に関与できるのではないかと考え、福岡県精神保健福祉士協会の協力を得て、シンポジウムを開催した。

シンポジウムでは、プロジェクト委員からの報告とともに、実習に関わるさまざまな立場からの意見をいただき、さらには今後どのような取り組みを行っていくべきかを検討した。

アンケートの集計及び解析だけでは把握できなかった実態を垣間見る機会にもなり、また、実習現場の指導者、教育養成機関の指導者が意見交換を行うことで、相互理解が深まり、今後の地域活動に向けてのモチベーションを高める契機にもなった。

日時：2005年3月19日（土）13：30～16：30 場所：大野城市まどかぴあ（福岡県大野城市）

シンポジウム「精神保健福祉士実習について考える」

ディネーター：木下 了丞（飯塚病院）

シンポジスト：鶴田 卓実（愛和社会復帰センター）
町井 輝美（福岡県立大学）

橋本 香織（野添病院）
石鉢かおり（福岡保養院）

はじめに

木下：皆さん、こんにちは。社団法人日本精神保健福祉士協会では、精神保健福祉士の教育養成課程における実習に関して、実態や課題を明らかにする調査研究を行うこととなり、一昨年から精神保健福祉士実習対策プロジェクト（以下「プロジェクト」という。）を設置いたしました。私はその責任者を務めています。

現在、調査研究の途中ですが、その中でさまざまな課題が出てきていることから、今回のシンポジウムを通して今後の精神保健福祉士実習への対応について、多少でも具体化、具現化できればと考えて、こうした場を設けることにしました。

早速、シンポジウムに入っていますが、まずシンポジストから10分程度でご発言をいただき、休憩を挟んで、1時間30分程度、フロアの皆さんとのディスカッションを中心に進めていきたいと考えています。

皆さんには、シンポジストのレジュメをまとめた冊子と福岡県立大学の町井先生からご提出いただいた資料の2点を配布しています。

まず、冊子をご覧いただきますと、はじめにシンポジウムの趣意を掲載させていただきました。精神保健福祉士養成校の増加に伴い、精神保健福祉士の資格を目指す学生も増えてきていますが、実習の受け入れに関して現場サイドではかなりの混乱を、皆さんも所属機関で体験されていることと存じます。ただし、私たちが精神保健福祉士として対人支援を行っていくには、精神保健福祉士実習の指導も含めて、私たち自身の資質をどう高めていくのかということも大変重要なことです。先ほど述べましたように、さまざまな課題を整理しながら、私たちとしてはどう問題に取り組んでいくのかも考えたいと思っています。

シンポジストをご紹介させていただきます。愛和社会復帰センターの鶴田卓実さんです。鶴田さんはプロジェクトの委員を務めています。鶴田さんからは、プロジェクトが実施したアンケート調査報告を中心に、全国から寄せられた課題について発言いただきます。

次に、野添病院でソーシャルワーカーとして勤務する橋本香織さんです。橋本さんは昨年の夏に初めて実習指導を行っています。現場の業務を持ちながら、実習指導に取り組んでいます。野添病院では一定のプログラムによる実習受け入れ体制ができていますが、初めて実習生を受け入れたときの状況や今後改善が必要な点を中心に、現場の立場

からご発言いただきます。

次に、福岡県立大学の町井輝美さんです。町井さんには精神保健福祉士養成校の立場からご発言いただきます。実習は教育システムの一環であり、教育現場と実習現場との連携が大変重要になってきます。教育現場に提言したいことだけではなくて、教育現場から実習現場への提言などについてご発言いただきます。

最後に、福岡保養院で精神保健福祉士として勤務する石鉢かおりさんです。石鉢さんは1年目のソーシャルワーカーです。石鉢さんには現場の立場ではなく、実習を受けた当時のことを振り返りながら、学生の立場に戻って実習への提言をいただきたいと考えています。

それでは、鶴田さんからご発言をお願いいたします。

プロジェクト委員からアンケート調査を踏まえて

鶴田：ただいまご紹介いただいた愛和社会復帰センターの鶴田です。プロジェクト委員を務めています。

早速、資料に基づいてお話しします。プロジェクトでは実習の現状を把握し、課題を明らかにするとともに、何を精神保健福祉士の実習で伝えていくか、またそこに基づくミニマムスタンダードをどういったところにおくかということを探っていくことを検討していましたが、まずは現状を把握し、関係者に状況を使えていくことを中心に取り組んでいます。

昨年3月、任意団体時の日本精神保健福祉士協会会員の7分の1（当時）にあたる555人にアンケートを送付しました。回答率は32.6%で、実習指導の経験がある方が68.5%、ない方が31.5%という結果でした。また、実習経験がある方が7割、ない方が3割程度でした。

まず、自由回答の中では、マンパワー不足と実習生に費やせる時間が限られていることなどから、実習の受け入れに関する困難が一番多くあがっていました。また、実習を受け入れている機関では、かなりの人数を受け入れている現状でした。現在クロス集計をしていますが、精神保健福祉士の養成が始まってから6年間、1人で50人、さらには100人といった数の実習生を担当している回答もありました。もちろん少数ですが、こういった現状もあるようです。そして、実習への理解不足との回答もありました。

実習指導者の課題では、現場で働くP.S.Wに対するスーパーバイザーとしての教育の必要性や指導者としてのスキルアップが必要性、各都道府県の精神保健福祉士協会等で

の実習指導に関する相談への対応の必要性といった意見や、実習指導者としての不安感などもあがっていました。

次に実習期間に関する意見です。なかなか手厳しいようですが、例えば、23日間の実習さえ乗り切ればP S Wになれる現状を疑問視する意見、基礎実習、実践実習などを数回受けて、それぞれが合格ならOKとするといったハードルの高さを求める意見などがありました。他の専門職、例えば看護師や作業療法士の実習と比較すると、期間的、内容的に不十分な印象を受ける状況のようです。

実習内容に関する意見としては、統一的なプログラム基準や実習内容のミニマムスタンダードを作成する必要性を求める意見がありました。看護師や作業療法士などの実習と比較すると、まだまだ確立されていないと捉えられています。一方、統一的なプログラム基準などに関して、あえて作らないほうがいいではないかという意見もありましたが、所属機関や勤務年数などでも違ってきてています。

実習そのものへの評価については、実習生だけではなく、指導者にとっても有益といった意見がでています。

そして、実習生に対する意見としては、手厳しいものが多くあり、実習生に対してかなり否定的な評価が多かったようです。実習現場で最低限必要である知識や技術の不足、職業倫理、事前学習不足によるストレス、利用者との関係が深められない、といった状況です。

後ほど町井さんからもご発言があると思われますが、実習の課題以前に、成人として身につけるべき一般常識、社会性、コミュニケーション技術が不足している点、教育現場でもなかなか頭が痛い問題かもしれません、そうした意見がありました。

単純集計では、回答者として医療機関所属が多くありました。実習指導者の経験年数5年以下が7割程度でした。

実習を受け入れたことがない理由で一番多かったのが、実習指導者としての経験不足があげられます。また、実習指定校の規定による実務経験年数の不足や実習指導に関する研修を受けていないこと、実習指導する以前に指導する自信がないことから受け入れていないといった数字が多いのはそういう点からきていると感じました。

最後に、プロジェクトでは、現在回答内容のクロス集計をしているところです。次年度には報告書にまとめ公表する予定です。以上、私からの報告を終わります。

木下：齶田さん、ありがとうございました。続きまして、橋本さん、よろしくお願ひいたします。

現場の立場から

橋本：私は久留米市にあります医療法人堀川公平会野添病院のデイナイトケアセンターに勤務しています橋本と申します。専門学校を卒業し、精神保健福祉士の業務に携わるようになって4年が経過したところです。ソーシャルワーカーとしての経験も浅く、また昨年初めてソーシャルワーカーの実習担当をさせていただいたことから、まだまだわかっていない点が多く、不慣れな点も多いのですが、どうぞよろしくお願ひいたします。

はじめに、当法人の概要も交えながら、実習指導について少し話をさせていただきます。当法人に所属しているソ

ーシャルワーカーは現在23人おりまして、病棟やデイナイトケアセンターや生活訓練施設、福祉ホームB型、授産施設、地域生活支援センター、サポートセンターなどでそれぞれ業務を行っています。

当法人の実習概要ですが、当法人では、年間多くの実習生を受け入れるようになったということもあり、必要に応じてというか、迫られた形でシステムのようなものが少しづつできつつあり、それを少しご紹介したいと思います。

まず、当法人での実習までの流れを説明させていただきます。毎年多くの大学や専門学校から実習依頼をいただいている。実習期間と同時に受け入れられる学生の人数の都合を考え、最初に大学や専門学校の実習担当者に集まっていたとき、精神保健福祉士実習説明会を行っています。その後にFAXや文書などで実習申し込みをいただいている。その際、希望者が多数の場合は、実習前の面接を行い、実習の目的など確認して調整しています。

昨年度の実習期間は5期に分けています。

次に、実習期間や人数に応じて、各担当の実習指導者が決まります。いずれの期間も2人の実習担当者がペアになって指導を行います。その後、実習オリエンテーションを行います。実習オリエンテーションでは、実習を行ううえでの基本的な留意点や心構えなどを説明します。とくに、実習目的・実習課題はしっかりと確認させていただいています。また、守秘義務については強調して説明しています。

その後、実習スケジュールを実習指導者が作成しますが、主に法人内の各施設との連携や、地域ネットワークが学べるような内容にしています。また、実習生の希望や課題も重視して作成するように努めています。プログラムや実習内容によっては担当の実習指導者だけでなく、法人内の各部署のソーシャルワーカーや他職種、例えば看護師や心理職など、多くのスタッフが関わっています。当法人は、ソーシャルワーカーの数が多いこともあり、実習最終日には多くのソーシャルワーカーが出席した実習反省会を行うことで、より多くの意見を参考に実習生の振り返りや指導者としての評価が出来ていると感じています。

実習指導を行うにあたり、まず指導者も初回は主な役割などを確認し、主任や先輩から指導を受けています。ここは、一部抜き出したのですが、このような役割があるというのを最初に把握し、どのように取り組んでいくのかというのを主任や先輩と話し合いながら、取り組んでいきます。

ここまでが主な役割ですが、私が昨年初めて実習指導を担当して、いろいろな課題というか、負担な点を感じることが多く、私だけでなく法人内のソーシャルワーカーにも話をしたいと思い、ミーティングの中で出された意見をまとめてみました。

一番多かった意見が、実習生個人の抱える問題に対してどのように答えていったらいいのかということです。実習生の中には家族や親戚、友人などに当事者がいるという者が結構あり、担当する患者さんと重ねて苦しんでしまっているという意見がありました。そういう悩みを実習指導者に話される実習生もいて、ソーシャルワーカーとしての経験の長短に関わらず、慎重に検討しながら対応したという

話が出ていました。

次に、実習校とのやりとりについてもいくつか挙げられました。学校の方針が、学生の自主性に任せるとするところや指導を繰り返すところなどさまざままで、その対応の違いに難しさを感じるという指導者の声も聞かれました。私としては、実習評価表が学校によってさまざまで、同時期に多数の学校から実習生を受け入れたとき、どのように評価したらいいのかな、同じ基準で評価出来ているのか、という心配がありました。

とくに、私のような実習指導を行ってまだ1年も経たない指導者が負担に感じていることは、実習指導者としての知識、技術が乏しいということです。それに加えて、実習生の悩みが負担として重くのしかかってくることもあります。実習生の気持ちがよくわかるというメリットもあって、共感できる部分も大きかったのですが、対応には苦しんだところがありました。幸い当法人では5年以上のソーシャルワーカーの業務従事者と私のような3年以上の従事者がペアになって指導につきますので、経験の浅いソーシャルワーカーは先輩ソーシャルワーカーに相談しやすく、助言や指導を受けています。私の場合では隣に先輩ワーカーについてもらって、一緒に指導をしています。一緒にを行うことで常に負担になっていることを相談しやすいということを感じています。こういうものもあって、1人で負担を抱えているという感じは少なく、負担の軽減にもつながっていると感じています。

からの発言は以上です。ありがとうございました。

木下：橋本さん、ありがとうございました。次は、福岡県立大学の町井さんです。よろしくお願ひします。

教育機関の立場から

町井：福岡県立大学の町井です。よろしくお願ひいたします。

私もプロジェクトの委員として参加させていただき、教育現場の者としてアンケートの作成や分析に取りかかり、その回答を見ながら、学生の顔を浮かべて、実習教育について考えないといけないことを改めて感じました。

からは福岡県立大学の教育内容の例示と、私が実習担当助手で学生に少し近い位置で教育に携わっている中で、日頃感じていることなどを話させていただきます。

資料は、前半では福岡県立大学の実習の教育内容の概要、4枚目以降は同じソーシャルワーカーの専門職として社会福祉士があり、社会福祉士の実習に関して、専門職能団体の日本社会福祉士会と教育機関の団体である日本社会福祉教育学校連盟や日本社会福祉士養成校協会で実習をめぐる研究や整備が進められており、それらに関する資料です。社会福祉士の養成実習にあたっての指導者に求められる具体的な業務内容について、スーパービジョン、大学の中でのスーパービジョンに関するミニマムスタンダードについて、あるいは、実習の受け入れの中でのスーパービジョン行動カテゴリーの内容と例を参考資料として提示しています。後半の資料は、社会福祉士の養成では実習にあたってはもっと大変な状況があるのですが、少しずつ検討されている内容の一部を用意させていただきました。

では、はじめに福岡県立大学での精神保健福祉援助実習の概要について説明させていただきます。

福岡県立大学では、精神保健福祉援助実習に関しては、4年生の夏休みに実施しています。社会福祉士の養成も行っており、社会福祉援助技術現場実習のマニュアルにおいて実習にあたっての注意事項はまとめられており、それにプラスする形で精神保健福祉援助実習の手引きをつけています。

実習にあたってということで、精神保健福祉援助実習は「大学でさまざまな講義科目や精神保健福祉の実践のための知識、方法、技術というのを学びますが、それを具体的に現場で学習することを目的としている」ということ、「実習先の機関、施設において、サービスの援助者や利用者に具体的に接することをとおして、専門的援助技術のあり方や専門的対人関係の気づきなどを体験学習して、これまで授業で学び、理解したことを認識し直す」いうことと、そして「こうした過程をとおして自己理解を深めて精神保健福祉士としての自覚を養う」ということ、という実習にあたっての基本的なことが記載されています。実習の目的、実習の内容、実習先について、実習の準備、実習の心得が記載しており、これらを具体的に授業の中で、少しずつ理解して体得していくことを授業内容として進めているところです。

次に、実際に実習で指導される方々にお配りしているものです。学生にこうした資料を配布し指導しているということや、カリキュラムの中での精神保健福祉援助実習の位置付、5週間、25日、210時間を実習の期間としていること。時期が4年生の夏休みで、場所と期間としては、基本的には精神科病院で3週間15日、それに、精神保健福祉センターや社会復帰施設等で2週間10日。場合によっては同じ法人でさまざまな社会復帰施設を持っている病院での5週間25日、1ヵ所での実習もあるのですが、基本的には2ヵ所、社会復帰施設やセンターという地域や機関としてさまざまな援助活動を行っているところでの2週間実習と、もう1ヵ所は精神科病院で3週間の実習を実習先、期間として行っているところであります。

本学では、原則的には社会福祉士の資格取得へ上乗せする形で精神保健福祉士資格取得を考えており、社会福祉士に関する科目、そして精神保健福祉関係の専門科目を受講する形になっています。

そして、その中で4年から精神保健福祉援助実習があり、4年生で実習に行く前の段階、3年生の段階で、精神保健福祉援助実習を希望する学生に対して、受講の選択・決定に向けての準備教育を行っています。3年生で受講を希望する学生に精神科病院の見学や見学した内容の報告会、あるいは4年生の実習報告会に参加する、というさまざまな経験を通して、自分が本当に精神保健福祉士を取得するということやそのことを含めて精神保健福祉援助実習を受講するということの確認の作業を3年次の中で行っています。

実習の動機付けとか、目的を明らかにする、明確にしていくという作業の入口のところで、この受講の選択・決定ということがすごく大事だということをこの4年間、精神保健福祉援助実習の補助をしながら思っているところです。

知識、技術、倫理を実際に実習に行く前に再度、実習事前学習として何をすればいいかということを実習担当者で検討します。毎年4月の段階で計画している授業内容の一つは、グループ学習です。グループで自主的に勉強してそれを発表し合って、より理解を深める。グループ学習を通して、小グループにて、自分の意見を発表していくことを含めて、学生が自分の思っていることを言語化していくことがなかなか難しいところもあるので、小グループの中で意見を述べ合ってまとめていき、また全体で発表していくことや自主的に何を勉強したいか考えて、そしてまたそれを発表していくことを行います。

もう一つの柱が学外講師による講義です。現場の方々に事前指導に来ていただいています。当事者の方々に来ていたり、どのような思い、考えをもって生活されているのか、あるいは家族や家族会の方に来ていただき、家族としてどのようなことを思い生活されているのかということや、学生が実習に行くにあたって必要なこと、今の制度の動き、知識、技術に関する事を講義していただいている。これらは学生に好評であり、現実的なところで当事者や家族、また、現場で働く精神保健福祉士がどのように考えているかを伺う機会になっています。

さらに、実習目的の明確化。これは実習計画書の作成とあわせ形で、学生自身がどういうことを実習で希望し、何を学びたいのか、実習計画書を書くことを通して明確にしていく。プロジェクトのアンケート報告にもありますが、書くだけではなく、相手に伝えていくこと、に自分がどう思っていてどうしたいということを伝えていく作業が上手くできにくいところもあり、最近の授業で取り入れるようにしています。

また、実習先を訪問する事前の打ち合わせの状況の把握や実習の場面を想定したロールプレイ、実習中に1つプロセスレコードを記載する、それに関する学習として、実際に関わった過程、15分程度のプロセスレコードを記載してもらい、それをもとに実習の後、指導する。それらの事前学習の中で、実際に実習を行うにあたって必要な知識と技術と倫理を学習する。毎回90分×2回の授業の中で取り組んでいるところです。

そして、実習中は実習の巡回訪問指導を行います。昨年度から取り入れているのは、ルーテル学院大学などいくつかの大学でも取り入れられているのですが、実習期間中に帰校日を設けて実習状況を報告しあう、学内でのスーパービジョンの機会を1回設けるようにしています。

私たち教員が訪問し、そこで指導することもあるのですが、学校に戻ってきて報告することによって、スーパービジョンを受けることで安心したり、再確認できるということがあるので取り入れています。実習期間中、私たちが実習訪問に行って、そこで実習担当者や学生といろいろな形で話してもなかなかその場では言えないこともあります、学校に戻ってくると少し自由な形で話し合い、学生同士で解決できることもあります。実習期間中のさまざまな問題の解決にあたっては、学生同士、同じ受講生同士で解決し合えるということもあるので、実習前教育の中でそのことも踏まえた教育も必要だと感じています。

事後学習では、実習を振り返った実習報告会を行います。3年生も参加して課題の整理を行うのですが、10月以降は12月に卒業論文提出や1月には国家試験があり、学生は実習が終わっても休む暇もなく、次から次へと学習を進めなくてはいけないので、なかなか落ち着いて課題の整理とまではいっていないのが現状ではないかと思います。

3年生から少しづつ受講の選択をしながら、4年生で実習の準備と実施をして、実習後に実習先の評価表をもらつてまとめとなる、というのが教育機関の流れになっていました。実習の受け入れ施設の流れとしては、実習の受け入れを承認するところから始まって、事前の指導と実習中の指導をしていただき、終了時の反省とか振り返りを行っていただいているところです。

実習先との連絡について、実習先の指導者に来ていただき、一緒に実習の課題について協議をする機会を設けたいと実習担当者と話し合っていました。県立大学の場合、予算との関係がありなかなか実施することができなかつたのですが、今年度は、精神科病院の実習指導者のみですが、大学に来ていただき、初めて指導いただく機会を設けることができました。本当は実習が終わった後も実習の振り返りということで、実習指導者に来ていただき懇談できたらと思うのですが、実現できません。今回初めて実習指導者に来ていただき、いろいろな意見を総合的にいただいたことで、私たちも気がつかなかったこと、また改めて確認しないといけないことなどがあり、こういう会議の必要性を改めて感じました。この日は各実習先の指導者に学生と会っていただき、あわせて事前オリエンテーションの打ち合わせ等もしていただきましたが、学生たちもこの時初めて、初めてではない学生もいますが、実習指導者と会い、実習に向けての準備ができたということで、学生にとっても好評な会となりました。

まとめとして、学生の状況等を話します。毎年学生一人ひとりの個別性等を踏まえて考えないといけないと思うのですが、今、常識とか社会性とかがかなり変化してきています。携帯電話のことを考えても、人と一般的な電話で話をするのもなかなか難しくなっています。携帯電話であれば「もしもし〇〇です」と名乗らなくても相手の電話番号が出て「あつ誰々さん」とわかるので「何々さん、こんにちは」と話すことができます。このようなことを含めて、学生が今の生活で得ているもの、しかし、それが実習や将来ソーシャルワーカーとして働く上では不足するようなものも多々あるので、今の学生の現状を理解した上で、私たちはどう教育していったらいいのかということを考えていく必要があります。

また、実習指導者のスーパービジョンが大切だということを言われる状況で、スーパービジョンのシステムや研修がこれからは大切だと感じています。

さらに、今まで、教員と実習指導者間の個人的なやり取りの中で実習が進められていた部分等があったのですが、組織間でシステム化していく。このような場を含めてさまざまな研修の場で、ソーシャルワーカーとして、精神保健福祉士として活動するうえで、大学の側ではどの部分教育をして、実践現場ではどの部分を教育するかということ等

を協議できる場が設けられ、相互に意見交換ができればよいのではないかでしょうか。以上です。

木下：最後に、実習生の時を振り返っていただき、石鉢さん、よろしくお願ひいたします。

実習生の立場から

石鉢：私は福岡市南区にあります福岡保養院という単科の精神科病院に勤務している精神保健福祉士です。資格取得に至る経緯といたしましては、4年制の一般系大学から精神保健福祉士一般養成施設の通学制で受験資格を得て、国家資格を取得しています。

現在の仕事には2004年4月に就き、約1年になったところです。業務としては訪問看護を主に担当しています。また、地域活動として、南区ひまわり福祉会として地域作業所支援などについて勉強しているところです。

本日は、一般養成施設にて勉強していた2003年4月から2004年3月までの間に経験した実習での体験やそれが現在の実務でどのように役立っているかなどを話していきます。

実習先は、福岡県に隣接した県の約300床の精神科病院に行きました。周辺環境としては、社会復帰施設など何もないような地域でした。精神保健福祉士は3人勤務し、組織図上の位置付は事務部門に所属していました。執務室は病棟とは別の棟にあり、外来ともフロアが違いました。最初の印象として、とても患者さまが気軽に相談に行ける場所にはないと感じたのを覚えています。3人それぞれに担当の病棟が決められており、相談は病棟の看護師を通じて連絡が入り、担当の精神保健福祉士が病棟に出向いて受けっていました。また、病院での治療プログラムは、アルコール関連の治療プログラムのみに関わっていました。

実習指導者は、私の担当者は国家資格前から精神科ソーシャルワーカーとして勤務されている経験15年の方でした。実習生は、私と同じ学校からもう1人、同じ日程で5週間実習しています。他に、別の一般養成施設通学制から1人、同じく一般養成施設の通信課程から1人と、1日に複数の実習生が実習を行った日もありました。

次に、実習プログラムですが、5週間の実習の中で、前半の2週間は、すでに実習指導担当者がプログラムを組まれ、各病棟、デイナイトケア、訪問看護、アルコール治療プログラム、それから外来などにそれぞれ1日ずつ参加できるように予定されていました。前半の2週間において、病院の機能や流れなどをつかむこと、それから患者さまとのふれあいということに重点が置かれていたようです。

後半の3週間は、実習生が自分の実習課題を遂行できるように、自由な時間構成が図れるよう、まったく予定が組まれていない状況でした。この間はそれぞれの学生に合わせて担当事例が用意され、最終日の事例発表に向けて必要な情報を自分で収集してまとめることが求められました。事例発表に向けて、フェイスシート、エコマップ、アセスメント、援助方針、考察などの資料を作成していました。

後半3週間についても、精神保健福祉士の業務について同席できる機会には参加を勧めていただきました。実際に同行したケースとしては、外来初期面接、インテーク場面や障害年金の申請時に本人を交えた書類の作成場面、また

保健所の家族講座への参加、法律事務所への同行、グループホームのミーティング参加などでした。

担当の実習指導者は、とくに3週目以降ですが、私たちが組んだ実習プログラムがスムーズに実施できるよう、病院内の関係部署への連絡調整を図っていただき、実習の環境を整えていただきました。

実習中の記録やフィードバックですが、朝、前日分の記録を提出し、当日の実習予定、目標を確認していきます。夕方には朝に提出した前日の実習記録が戻ってきます。その日の夕方に本日の反省、質問、感想などを話す時間を設けていただいて、話し足りなかった内容は、本日分の実習記録に記載して、次の日の朝に提出しています。また、必要に応じてフィードバックやお声かけを随時していただきました。

私が担当した事例ですが、入退院を繰り返す統合失調症の女性で、病識に欠けており、薬の必要性がなかなか理解できないために怠薬による症状悪化で入院されている方でした。また、度々の入院で、その度に家族関係が悪化し、今回の退院を機に、単身生活への意向を示されました。私は実習で精神保健福祉士としての視点の課題を4点あげて、1点目に退院後の単身生活に向けた経済問題の援助、2点目に単身生活のための住宅問題の援助、3点目に家族関係改善、4点目に退院後の利用可能な社会資源などの援助計画を立案していました。

実習指導担当者は、私が担当した事例について作成した資料を生かし、今後、実務のほうで役立てていきたいと話されていました。

次に実務で生かす実習体験とは、と書いていますが、まだ1年目で、すべて実習での体験が今の業務に生かされるものだったと思いますが、実習中に感じた良かったこと、驚いたこと、残念だったことということで感想をまとめてみました。良かったことの1点目は、実習の前半に行つた病棟での経験でした。各病棟により精神症状の違いがわかり、それぞれの病棟で精神保健福祉士としてどのような関わりがあるのか、考える機会が持てたことです。例えば、高齢者が多い病棟で精神保健福祉士はどのような援助が考えられるかといった場面で、私は社会復帰への援助というものだけが頭に浮かんで、どこに介入すべきなのか、最初はわかりませんでしたが、治療環境の整備や、治療経済的な問題への援助、入院生活をしていく上での権利の擁護などさまざまな援助があるのでということがわかりました。

それから、後半に事例をもつたことも良かったと感じています。病気と障害が混在している「精神障害」が実体として見えてきたように思います。病気が及ぼしている環境の障害、生活のしづらさというものや、1人の患者さまと向き合うことで、患者さまとの信頼関係を持つことの大切さ、援助計画を立てる上で、何より患者さまが主体であるということ、それから、患者さまの意向、患者さまの退院に向けての希望ですかやイメージから、それに沿った援助のプランニング、退院にあたっての精神保健福祉士の介入について考える機会を持てたということです。

目の前の実態だけではなくて、あらゆる情報から総合的に評価するということが必要であることを経験できました。

また、必要な情報は自ら得ていくというか、必要な情報を得るという姿勢を学んだように思います。

驚いたことは2点ありました。まず、入院形態の変更です。任意入院から医療保護入院への切り替えが行われていたということがとても驚いたことで、病状の安定により、医療保護から任意は想像ができていましたが、入院した後に病状の悪化、もしくは環境が与える影響による入院形態の切り替えがあるということ自体、私、想像していませんでした。

また、最初に話しましたが、精神保健福祉士の業務の位置付けが事務部門であったことです。相談援助をする立場として、精神保健福祉士はもっと患者さまにとって身近で、何でも相談ができる存在にいるとイメージしており、日常の生活状況や病院での活動の状況などから患者さまの問題点を把握し、必要な援助を見つけ出していく役割をイメージしていました。そのため、組織上では「相談部門」や「リハビリテーション部門」に所属するイメージを持っていましたが、現実的には事務部門に所属していることで驚きました。今思うと、かえって枠にとらわれずに動くことが出来るのではないかと感じます。

残念だったことですが、精神保健福祉士の実際の相談援助業務の場面に立ち会う機会が少なかったということです。相談に来た患者さまに対し、どのように話を聞きだしているか、患者さまとコミュニケーションをとるテクニックのようなものを見る機会が少なかったように思います。

もうひとつ残念だったことは、精神保健福祉士が実際に援助計画を立て、計画に沿った援助を進めている実際の業務を、計画書とともにみる機会がなかったということです。私自身に事例を与えられたということで、まとめることができ精一杯になってしまい、実際の立案から援助と進められている場面を見ることができなかつたことが残念でした。

最後に、私にとっての実習先の存在を考えてみると、実務に就いて、さまざまな場面で原点のようになっています。実習体験を感じたことが、1年半経った今、実習記録での自分自身の感想や実習指導者からのアドバイスを読み返すことによって、仕事での行き詰まりや消化不良な場面の解決への糸口を教えてくれるように感じています。今回、実習記録を読み返すことによって、新たな自分の気持ちに戻れたような気がしました。実習記録は、自分自身の中で大事にしておきたいと感じる率直な感想がいっぱい詰まつるものだと思いました。今でも実習指導担当者にはいつでも相談できる信頼というか、つながりがあるように思います。以上です。

木下：ありがとうございました。それでは休憩後にフロアとのディスカッションにて本日のテーマを深めていきたいと思います。

フロアとのディスカッション

木下：それではディスカッションを始めます。

フロア：教育機関でも現場経験がある教職員が多数おられます、実習を依頼する際、現場に対する要望が遠慮されるように感じます。現場の実習指導者に対する要望として考えてほしいことや提供してほしいということを忌憚のな

いご意見としていただければと思います。

木下：現場に言いづらい雰囲気を私たち現場の人間も感じている部分があります。町井先生、いかがでしょうか。

町井：学校側には大きく2タイプがあるのではないかと思います。今、言われたように実習生を送り出している立場としては実習先の確保が大変な状況です。教育機関が増えてきている現状の中で、実習生を教育していただける体制の整っているところに受け入れてもらいたいと思っても、以前は2人受け入れてもらっていたものが1人でないと無理ですというようになってきており、せっかく受け入れてもらっているのにあんまりいろいろ言うと、受け入れてもらえないのではかという不安を抱えながらお願いすることもあります。私は率直にお話させていただいていると思いますが、学校も要望を出しにくい状況にあります。教え子がいる実習先ですと「君、頼むよ」といって送りこんでいるところもあると聞きます。その両方があり、わりとフランクな形で意見を言いあえる関係というのは、なかなか難しい状況にあるというのが率直な思いです。

お願ひいたしたいことや確認できたらいいと思うことのひとつは実習内容です。実習先によりバラつきがあります。病院によっても、病院の機能が違うところがあると思いますが、ソーシャルワーカーとしての業務内容を勉強したいというところが一つの柱としてあると思います。入院されている方の障害の理解や、利用者理解というものがあります。では、そこで精神保健福祉士はどういう仕事をしているかを理解するのが重要になってくると思います。もちろん、利用者の理解も大切だと思います。病棟の中で自由に利用者と話をする機会やコミュニケーションをとる機会は大切なことだとは思います。利用者と自由にコミュニケーションをとることや病棟の中で利用者と関わりながら理解していく中で、精神保健福祉士としてどのようなことをしているのか、どういう関わりをしているのかということも含めて役割や業務内容、理念も合わせて理解を深められたらと思います。

それから1日の振り返りをしていただけます。それについては今度の調査結果をみると、実施している受け入れ先が多い結果でした。本学の実習を引き受けていただいているところでも、1日の振り返りをしていただいているところが増えており、その1日の振り返りにて学生が悩んだこと、困ったことをソーシャルワーカーに率直に話せる関係ができていて、学生にとっても自分自身の振り返りもできて重要なっています。ぜひ1日の振り返りをしていただきたいと思います。

学生の個別性を踏まえて、無理解なところ、社会性も含めて、精神保健福祉士として必要な知識、技術、倫理のこと、その前段階で社会性の不足、あいさつができないとか言葉がはつきり言えないとか、自分の思っていることを言いにくいとか、人とコミュニケーションを取りにくいというような学生の状況について理解していただきながら、教育機関は教育機関として必要な教育を行なけれども、足りないことは言つていただければと思います。こうしてもらいたいということは率直に言つていただければということと、現場でできていない学生にはアドバイスをしていただ

ければと思います。どうすることが精神障害のある人を支援する上で大切なかということを考えさせてほしいです。協力しながら、精神保健福祉士として仕事をしていく上で社会的常識をはじめ基本的なことの理解がないと困るといったことを教育機関で行うことと、現場で実習指導していただく中で気づいたことを言つていただくことが大切ではないか感じています。

そして、実習指導者と信頼関係ができている学生は、実習の事後の評価や実習の到達度を含め、実習で得られる達成度が高いように思います。いろいろな学生がいるので、共感できにくい学生や指導しにくい学生については、教育機関に言っていただき、その学生の不足している部分を改善するにはどうしたらよいかということを協働しながら解決していく方法を考えていけたらと思います。

また、実習中止や中断、精神保健福祉士の実習は終了したけれども仕事をするのは困難であると思われる学生への対応は教育機関として大変苦慮しています。本人が実習で自己理解や自己覚知として学ぶうちに自分は精神保健福祉士に向かない、この仕事には就くのは難しいと判断できる力というものを、精神保健福祉士としての力を高めるための教育とともに必要であると思います。資格取得を選択はしたが実習の中で精神保健福祉士として仕事をするのは難しいと考える学生へのアドバイスの方法もご意見いただければと思います。もちろん、教育機関でも考えていかなければならぬと思います。

木下：町井さんのご発言に付け加えてご意見があればお願ひいたします。

フロア：皆さん是非お考えいただきたいのが、国が定める実習期間です。23日で何が“実習”だと。3ヶ月は必要ではないかと考えます。受け入れ機関として、ストライキも辞さないつもりで、その必要性を国に訴えていく必要があります。

また、私がこの世界に入ったとき、精神障害者、精神病者に対する偏った考え方や思いがあり、経験の少ない中ではそれが当たり前だと思います。しかし、いざ実習指導にまわってしまうと、なんか自分がいかにも一人前のように考えてしまい、学生の頃に感じていた思いを受け入れていく作業ができなくなっています。

それから、訪問看護という言葉が出てきましたが、私たちは訪問看護はできません。点数表を良く見ていただきたいのですが「訪問看護・指導」と書いているはずです。私たちは訪問看護じゃなく訪問指導でP SWがする指導の内容を訪問看護ではなくて指の内容をチェックしていくということをよく言っていますから、訪問看護と切ってしまうので、気になってしまふので、是非「指導」を入れて、あるいは訪問看護の看護を消してしまってもいいのではないかと思っています。

木下：どうもありがとうございました。実習期間が短いというのは多くの方からも言われているところです。他にはいかがでしょうか。

フロア：通信課程を担当しています。厚生労働省のカリキュラムで言いますと通信課程の場合、実習時間は90時間で、通学課程は270時間そのうち現場実習は180時間ですが、そ

れでも足りないという話が先ほどでした。しかし、その半分の実習時間しかないわけで、おまけに実習指導はカリキュラムの中に入つておらず、社会福祉士のカリキュラムの中にはきちんと現場実習という時間をとらなければならないと厚生労働省は定めています。通信課程の現状としては学校独自に行つてゐるという状況です。

私どもの学校では、通信課程ですので、まず受講生と会う機会がほとんどない。スクーリングで1年のうちに7日間しか会えないというのがまず一つ。それから当校ではエリアが大阪府から西と広範です。それぞれの地域に応じた実習指導のあり方も考えていかなければいけないし、実習指導の時間もスクーリングの限られた時間の中で行い、別の日に学校に来ていただいて実習指導を行つてゐる状況です。ただ、個別に日を設けて実習指導をするにしても、遠方の学生が多く、九州、中国地方の受講生は出席するが、沖縄、四国、関西の受講生は対面で実習が何かを伝えることが難しい現状にあります。その中でも実習指導者と連絡を取りながら、どの辺が足りなかつたとか、良くあるのが実習で本人の課題がわかるというのが結構あって、その時に実習施設から学校に連絡していただける。そして、そこに対して学校としてもすぐに対応できるような体制を整えることをしていますが、実習中断というようなこともあります。その後の面談内容が学校と実習施設との信頼関係を作らう上で大事ではないかと思っています。

通信課程ということで、専門学校の中でも通学課程と若干カリキュラムが違いますので、まだまだ力不足のところもあるかと思いますが、いろいろなご指摘やアドバイスをいただき、是非、実習をすべて施設にお任せするということではなくて、学校と施設とが協力連携しながら行つていきたいと考えています。

木下：精神保健福祉士の養成課程はバリエーションがあります。実習時間のことだけではなく、4年生大学があれば、専門学校もあり、短期養成があれば、通信課程もある。その中で現場は実習を抱えていかなければいけないし、また、教育機関もそれぞれ個別性にあったカリキュラムを求めて実習を考えているようです。他にはいかがでしょうか。
フロア：先ほど通信課程の話がでましたが、私は昼の通学課程を担当しています。今年の3月末で5年が経過します。

私はソーシャルワーカーとして教員になった時に困ったのは、人を指導する時にその人がよくわからない。4月に学生と出会います。そして、5月か6月にはもう実習に行きます。そんな2ヵ月程度で学生のことを本当にわかるのか。けしからん話と思われるかもしれません、わからないというのが率直な感想です。信頼関係といつたら、おこがましいかもしれません、学生とのコミュニケーションをする時間も余裕もなかなかないのが本音です。そういう中で、その学生もいろいろなニーズをわかっている人と、わかっていない人、本當になりたいかどうか、まだ暗中模索の人も存在している中で、実習の目標を立てるということが実習生には難しいことを痛感しました。ですから、実習の手続きの中で実習目標などを送りますが、まだまだ本音にたどり着いていないという状態で実習に入る学生も多数います。養成校も考えないといけないことはわかります

が、何せその人のことを知らずに指摘や指導をするという難しさというのがあり、また同じように実習指導者も多数の実習生が入ってくると顔と名前が一致しないまま、現場に入っているということも聞いています。こうした状況はあっても実習生一人ひとりは本当に真剣です。どの学生も実習に行く時は真剣で、緊張していく人たちを受け入れるという余裕のなさ、そういったことも難しさを感じています。

養成課程1年間を見る中で本当に入口だと思っています。実習体験も入口で、卒業してからのほうが、より実習の意味が統合されていく気がしています。ですから、実習は養成期間中の国家資格を得るために入口であって、きっとそこから始まる実務での学習というものが続いていくのだと思います。

私の一番言いたいことは、養成機関の教員として学生と関係性が保たれていない段階から実習という大きな動きが始まっていくという葛藤を抱えていることをお伝えしたくてマイクを取りました。

木下：ありがとうございました。

フロア：私は夜間課程の教員です。私たちと学生の出会いも4月中旬です。その時から7月の実習に向けて学生一人ひとりを知るというのは大変です。私は2校の昼間の学校を経てから夜間課程に勤務しています。昼間課程でも一人ひとりを知ることは大変で知らないまま実習に送り出していました。知ろうと努力しつつ、巡回先で知ったこともあります。私の勤務する夜間課程は今年度は25人中の7人もしくは8人が医療ユーザーでした。1人も残らず卒業させるためには私どもが何らかの努力をしなければいけません。実習をお引き受けいただいた実習機関の関係者には大きな迷惑をかけながら、全課程を修了してもらい、卒業式を迎えることができるよう、ただただ1年間ひたすらがんばってきました。実習中のご迷惑はお詫びのしようがないと思っております。

言葉遣い、服装、それから昨日も卒業した学生と話しましたが「報・連・相」がまったくありません。「あなたがほうれん草食べるのはきらいでもいいから、「報・連・相」はしてちょうだいね」と言っても、何の連絡もないことや突然訪問することは日常茶飯事です。すべて、私ども養成校の教員の指導不足ということで反省すべきことが多々あります。

それに加えて、先ほどの話しにもありました、わずか23日間で受験資格を与えてよいのかということです。当事者に申し訳ないと思わないのかと。

病院や施設で働いている実習指導者の皆さんにとっては、自分の日常業務プラスαで学生の実習指導を受けていただいているわけですから、本当にこれでいいのかと日々思っています。

木下：今も実習期間が短いことへのご意見がありました。ここまで養成機関側からのご意見でしたが、実習を受ける側からのご意見をいただけないでしょうか。シンポジストの石鉢さん、実習の時を振り返ってみて、体験した実習の期間についてはどうお感じでしたか。

石鉢：実習前は、病院を利用する側であったのが、中に人

って働く側の視点から見ると、何が行われているかわからない所で5週間は長いという感じをもっていました。しかし、不思議と実習後半には「もう時間がない、時間がない」と、終わってみてからも、もっと時間があったらばと考えます。できるならもう1回行きたいぐらいです。

木下：ありがとうございます。とても良い実習を受けた学生の一人かもしれません。実習に入ってしまふと、やつと実習の中身が理解でき、これからという時にちょうど実習が終わってしまう。何となく未消化のまま終わってしまうということを体験している学生も少なくないと思います。

鶴田さん、橋本さん、実習を受ける側として、先ほどから出ているもっと長い実習期間のこと、また学生の個別性に合わせた理解をして、その上に専門性に対しての実習指導をしてほしいという意見、いかがでしょうか。

鶴田：私は個人的には実習生を受け入れることには積極的ですが、かなりのエネルギーを費やします。私の勤務先はソーシャルワーカーという立場は私一人です。さまざまな業務がある中で実習生に4週間から5週間来ていただくは、実際大変なところはあります。しかし、医療機関の場合は治療ということである程度のスパンを区切って退院援助になるかもしれません、私の勤務先は、少し長いスパンで利用されている方と関わって、そういう流れで業務も動いていますので、1年程度関わるのが良いと考えています。

実習生には、実習生という役割もあるが半分はスタッフであり、スタッフとして利用者がどうしたら元気になっていくかとかなどを一緒に考えていきましょう、と言っています。「当センターの取り組みで欠如しているところをあなたの視点で指摘してください。のために受け入れています」と言います。それがいいかどうかはわかりませんが、主体的に動いてもらっているという感じはあります。同じ期間実習をするのであれば、主体的にいろいろと考えてもいいながら愛和社会復帰センターを巣立つてもらえたらいと思って受け入れています。

木下：ありがとうございました。実習指導者の考え方はいろいろあると思います。例えば、実習生を受け入れることによって受け入れ機関側は実は機関の風通しがとても良くなるということを体験することがあると思います。とくに、精神科病院も社会復帰施設もそうだと思うのですが、限られたスタッフで、また、限られた利用者で運営をしていく中で実習生が本当に爽やかな視点でいろいろなことを尋ねてくれます。そのことによって、多分、実習指導者もいろんな気づきを受けることができるでしょうし、受け入れ機関自体の運営管理という部分についても、大きな影響を与えてくれるのではないかと思います。橋本さん、いかがでしょうか。

橋本：私は昨年初めて実習担当をさせていただいたので、そんなに話せる事はないのですが、私が実習を受けた時は5週間という長さにびっくりしました。「5週間もどうしたらいいだろう」と思い、まず、プログラムを立てることにかなり時間を費やしてしまいました。最初はかなり長いと感じましたが、実習生と関わるにしたがって、学生の

ことがわかっていくと信頼関係も出来で、また、学生から学ぶことが大きく、さらに言えば、これから同じような現場でこの人たちと一緒に働けたらいいなと思い、より多くのことを共有できたらいいなと思って、知らず知らずのうちに熱心になっていることに気づきます。

木下：ありがとうございました。学生と信頼関係を上手にもてるということは、その学生が後々ケースワークをしていく時に対象となる利用者との関係に、実はそこの信頼関係というのに実習指導者との関係が活かされてくる体験に他ならないと思うのです。

実習のあり方、中身については触れていただきたいのですが、フロアから実習を受け入れる側の立場としてご発言ありませんでしょうか。

フロア：頭の中の整理がつかないのでですが、実習をするということ、医療機関という環境に来るということにどのような意味があるのかと考えています。ひとつは、まずは場の提供ということがあります。体験する場所の提供というところで精神保健福祉士になるか、ならないかというところの部分も含めて判断の材料としての場の提供。それから、指導の場なのかどうかということを僕ははつきりまだわかりません。例えば場を提供し、指導するというところの部分が学校の役回りなのか、それとも所属している医療機関の精神保健福祉士の役回りなのか、もう少し整理をしていったほうがいいことがあります。それと石鉢さんが発言させていましたが、しっかりととしたモチベーションをもって現場実習に来ている学生にとっては、すでに師弟関係を作る場であるかもしれないということです。現場で実習を受け入れて思うのは、モチベーションがどうなのかということが明確にあります。いい実習になったかどうかということは私たちが判断することではなく学生が判断することなのですが、こちらから見て「いい実習になったな」と思える学生は、かなり明確なモチベーションをもって来ていると思います。

提案ですが、可能ならば、この先進むか否かの実習であるのか、もうすでにこの道に進むことを決めたうえでの実習であるのか、さっきの話で出会ったばかりの学生を実習に出すことは非常に難しいことがあるようですが、明確にモチベーションをもっている学生もいるはずです。それが明確であれば、医療機関を選択する場合、どういった病院で実習をするのか、例えば急性期の医療に取り組んでいるところ、地域医療を展開しているところ、高齢者を中心に取り組んでいるところ、認知症の問題に取り組んでいるところ、そういうことが整理できる。5週間しかない中で、そういう考え方も一つあるのかなと考えて聞いていました。実習機関の先生が非常に自虐的におっしゃいましたが、現場の中間管理職からすると、実習生が来るというのは、3年、4年、5年目の精神保健福祉士の実力はどうであるかを学生にぶつけ、それぞれの弱点や長所がわかり、大変有効な部分もあります。以上です。

木下：ありがとうございます。今、現場サイドからモチベーションの話がでました。先ほど、教育機関の方の発言とはニュアンスの違う発言だったような気がします。

フロア：非常勤講師をしております。とは言いつても約半

年前からで、それまでは精神科病院に約13年勤めており、そこでは実習生の受け入れ等も行っていました。私は福岡県立大学の前身の短大の卒業生ですが、そこで私自身が実習を行った時に明確なモチベーションなり、目的なり、きっとなかつたと思います。少し恥ずかしい話ですが、実習をしなくてはいけなかつたので、興味がある分野で実習をしたわけですが、それとはまったく別の精神科病院に就職しました。幸いに私が就職するころは精神科病院の実習経験がなくても、雇用された時期でした。けれども今、学生の受け入れに関してモチベーションを問うていますので、世知辛い世の中になつたと感じています。自分自身が精神科病院等で実習をしていなかつたので、最初、実習生を受け入れる際には、どう指導していいのかという自分のなさがありました。周りの何人かの知人等とも話したこともありますが、今、教育機関の立場になり、実習をお願いすると「力不足、経験不足、知識不足ですので」とお断りになる方がいます。もちろん本当に受け入れられない状況で、社交辞令として「知識がない」という断り方をする方もいます。自分自身が自信のない方、私も実際そうだったので、そういう方は、じゃあ何年経てば自信がつくのか、それは人によって違うと思いますが、仕事を通して、仕事をする中での自分の評価で自信になっていくと思いますが、「あなたは何年になつたら自信が出るの」と話すことがあります。

そういった中で面接場面に実習生を同席させるというのは、秘密保持の問題などがあるにしても、自分自身のソーシャルワークの技術を実習生に見せてしまう。また、その病院によって任されている業務が異なり、人によってはソーシャルワークじゃないよねと思いながら、種々雑多な仕事をしている。ソーシャルワーカーによっては、それを見られるのが少し恥ずかしかつたり、自分の面接技術にしろ、学生にさらけ出す場所であつたりして、それをその自信のなさ等も含めて、病院、現場での業務内容の違いによる自信のなさというものもあるかと感じていました。もちろん、その所属機関で求められていること、その持っている機能が同じであっても、ニーズによってその持っている機能が違っていますので、精神保健福祉士業務のあり方、業務の見直しも含めて、検討していくなければならないのではないかと感じました。

木下：ありがとうございます。精神保健福祉士実習は精神保健福祉士の直接業務には入っていません。ですから、各機関の指導者の裁量に任されているのが実情です。自分たちの業務を整理することはもちろん、精神保健福祉士は学生を育していく役割も課せられているというご発言だったと思います。社会的責務とすると、業務の中に精神保健福祉士の実習指導にどう取り組んでいくのか、現場の個別に課せられている業務整理や業務課題と捉えてよいのかと理解しました。

フロア：かつて精神科病院でソーシャルワーカーをしていましたので、受け入れ側の立場で発言します。実習の「主体論」の意見がありましたが、私も考えたことがあります。精神保健福祉士の実習の主体はどこにあるのか、私は学校にあるのだろうと思っています。その理由としては、多くの

科目の中の一つとして実習があって、それをどう学校側が学生に提供できるのかということが大切ではないかと思います。詳しくいうと、提案になるかもしれません、学校の実習担当の教員が実習受け入れ先での実習、研修を受けるくらいの勢いがあってもいい。先ほど実習プログラムを作ることで精一杯だったという発言もあり、送り出す学生がどんな体験ができるのかを教員自身が知ることも必要と考えます。

受け入れ側としては、これも経験してほしい、あれも経験をしてほしいというご発言がありました。しかし、学生として大切なことは、たくさんの場面に出会うことも当然必要ですけど、一つひとつの場面をどう振り返ることができるかということです。現場の実習指導をする立場の人間としては、その振り返りがより深いものになるかどうか、それに付き合えるかかということが大切で、振り返りとか、自分のとる発言とか、行動とかを振り返るきっかけというか、体験ができることが実習にとっては大切ではないかと考えます。訪問看護・指導に5週間貼り付けでもいいと思います。実習を極端な枠組みにすることで、実習生がより理解を深め、自分の行動を振り返るということに焦点を当ててほしい。

もう一つ、学校側へのお願いですが、評価というところで、受け入れる側としては評価が1から5と文書で書いてある。どう理解していいのかがわからない。実習前にその1や5の意味、5はよく理解できた意味であるとか、そういうことを教えていただく機会を、実習指導者に評価の指標を示していただきたい。

木下：ありがとうございます。養成する側の先生も実際に現場に出て実習を受けることで、どんな実習が行われているのかがわかるので、学生に自信を持って「あの病院に行きなさい」と言えるかもしれない、とのご発言でした。

先ほどのモチベーションや評価のことなど、実習の中身の話題がでていますが、現場での受け入れにあたって学校側に最低限してほしいことがあれば、ご意見をいただきたい。いかがでしょう。

フロア：私は半分受け入れ側で、半分お願いする側ですが、学生は1人がいいのか、複数がいいのかということを体験から教えていただきたい。

それから、先ほど評価のことがありましたが、私は正直言って長い文章を書かされたことがあったので、とにかく1から5や○をつける程度の評価で結構だと申し上げた学校もあります。あまり面倒なことに巻き込まれると、現場が大変というのが理由ですが、学生と対応して一緒に歩んでいくと、どうしても数字で表せないこともあるし、文章でも表せないこともある。それをどう表したらいいのかということを教えていただきたいと思います。

木下：どうぞ。

フロア：私の機関では現場実習を多数受けていますが、学校によって1人と言ったり、2人と言ったりしています。それは何故かと言いますと、受ける学生にとって懇切丁寧に実習をやりたいと思い1人していましたが、実習を受けて5年目、今、私を含めてソーシャルワーカーは3人ですが、先ほどの発言にありましたように若いスタッフの指

導にもつながるという面では、私は実習生を受け入れるということは好ましいことと思っています。

その反面、最近の実習生の傾向として、先ほどモチベーションといわれましたが、モチベーションが大変高い学生が来られます。高いということはいいことだと思いますが、逆にそれだけ実習への期待も持っています。精神科病院は昔から閉鎖的であったと事情もあり、高いモチベーションで、病院を知ってやるぞ、何でも仕事も知ってやるぞというモチベーションでこられるととても困る面もあります。先ほども面接場面での同席に関するご発言がありましたから、私たちは患者さんを主体に考えていますから、実習生はその次です。やはり、患者さんがどうかということを考え、実習生の同席がふさわしいことなのかどうなのかを考えますので、どうしても遠ざかってしまいます。そういう時に、ちょっと話がそれてしましましたが、1人、2人といいましたのは、やはり1人で耐えられない部分が見え始めました。一生懸命であればあるほど、ショックなことが起きたときに耐えられないのです。この前それを体験しましたが、実習生としての同じ立場に、目線には立てません。やはり、指導者としての立場です。そういう時にここで2人、実習生がいたら、お互いにそれを共有できたのにという思いが最近ありましたので、2人とお伝えしました。

もう一つは守秘義務ということで学生に必ず守っていただきますが、病院内どこでも守秘義務に相当することはたくさん転がっていて、それを自分の中で抑えていこうと思っても、誰かにこのことを話したいと思ったときに、家族に話す傾向があるので、病院内の中で同じ目の高さにいる学生、もしくは少し先輩でも同じように声をかけていただければと思いましてお伝えしています。

木下：ありがとうございます。現場では1人受けるか、2人受けるか、複数で受けるか、そのあたりを悩みながら受け入れていることが伝わってきました。鶴田さん、鶴田さんはどうお考えですか。

鶴田：学生は良いところをたくさん持っています。それを現場のスタッフ、指導担当される立場の側がきちんと把握することが大事ではないかと思います。教育現場の側がわからないと言われて、私はわからなくともその情報を共有すれば、それが卒後教育になるかもしれないし、同じ現場で働くかもしれない、働かないかもしれないけど、同じ期間、現場で実習をするのであれば、共有しながら、良いものを引き出していけたらと思います。それがどこにあるかをオリエンテーションの時に必ず引っ張り出そうとしています。それを生かすための仕掛けを実習中にやっているつもりです。

学生や養成校に期待するのは、その良いところがどこかを本人を含めて把握してほしい。とくに社会復帰施設の場合はなんでもこなすところが専門性もあります。何でもしないといけない部分が多くあります。例えば、この前の実習生、落語が好きだったのです。小話をしてもらい、それをきっかけにミーティングを進めていました。何かそういう良いところはたくさんあると思うので、そういう点を1、2個、あるいは10個、20個と把握してほしいと思います。

社会復帰施設の立場で言えば、社会復帰施設で働きたい人は医療機関で実習してほしい。社会復帰施設の場合、精神障害がある方にとって、回復の過程というのは治療やりハビリテーションがあって、徐々に回復していく流れであって、その手前の段階を知らないのが現実です。社会復帰施設の中で、私自身も今でも医療機関で実習を受け入れてくれるところがあれば実習をしたいと思っています。

木下：橋本さんからご報告をいただいた野添病院では、実習生に対して2人のスーパーバイザーをつけるシステムをとっていると伺いました。先ほど実習生を単数にするか、複数にするかという話題もそうですが、その取り組みについて同じ病院の上司からお話を聞かせいただきたいと思います。

フロア：今でこそソーシャルワーカーが20数人いますが、国家資格が出来る以前、2人程度の頃から実習生を受け入れてきました。

このシステムにしたのは、養成校が増えるにあたって、実習依頼が1年間通して、いろんな機関から、福岡、九州、関東、関西、東北地方から、いろいろな時期に来ます。それを一つひとつ受けていると整理がつかないため、当病院では5つの期間の中で決めさせていただきました。

そして、ソーシャルワーカーは2人担当とし、学生は4人まで、一時期に4人まで受け入れることにしています。その4人までという人数も、その時に担当するソーシャルワーカーに一応、何人までなら大丈夫かを確認し、その時によって学生2人に対してスーパーバイザー2人とか、4人に対して2人という決め方をしています。2人体制にしているのは、私をはずし、それ以外の4、5年目のワーカーで組み立てたのですが、1人はスーパーバイザー経験のある者、もう1人はまったく初めての者にしています。実習では学生もいろいろ悩みます。対応の仕方をスーパーバイザーに問います。例えばこの時期、橋本に話をします。橋本も悩みます。私の意図としては、もっと悩み、もっと悩めと思います。その橋本がまた、別の先輩のソーシャルワーカーに相談します。そこでも悩み、私はもっと悩み、もっと悩めと思います。こういうやりとりを私は別にいじめているわけではないのですが、そうやって、橋本がかつて何年か前、実習生だった頃のことを思い出して、初心に振り返ってもらいたいし、指導するということがどれだけ難しいことかを学んでもらいたいという意図があります。

また、社会性の云々の話で、私は実習生と2倍程も年が離れてきましたので、世代が違うと割り切ってしまい、実習の目的が曖昧でも、まだ若いのだからその程度じゃないかと許したくなります。しかし、若いソーシャルワーカーは、実習には明確な目的をもってきてもらわないと困る、と厳しい。それも少し意図しているところで、そのやり取りができる、学生との信頼関係が作っていかなければと思います。その学生にしてみれば、自分の親や学校の先生以外に初めて接する大人であったりするようです。その大人とどう話していいかわからない、自分より目上である患者さんとどう接していいかわからないというところの戸惑いもあって、実習の目的どころではないというのが本音ではないだろうかということもありました。2人にしているのはそ

ういった意味合いもあります。本音は20人近く受けて後は任意で数日間受けているのですが、しんどいところは正直言っています。しかし、良い面が引き出せると、悪いものではないと思っています。

木下：ありがとうございます。時間があつという間に過ぎてしまい、皆さんからいただいた課題が何も消化できないまま話が進んできました。ご発言の中には、実習指導者の教育問題や教育機関と現場との連携システムの問題など、さまざまな課題が含まれていました。

最後に、シンポジストの皆さんにもう一言ずつ、実習の位置付もしくは実習に何を求めているのか、ご発言をいただきたいと思います。

橋本：どのような位置付なのか私もよくわからなく、経験の中でわかるのか、わからないのか。ただ、何を求めているのかと言われると、実習に行っていたときのことを振り返って、また、実習生を初めて担当して思うことは、これから自分がソーシャルワーカーとしてどう成長していくたいか、そのスタートが実習ではないかと思っています。

木下：ありがとうございます。大変答えにくいテーマでしたが、今の思いを伝えていただきました。では、町井先生、いかがでしょうか。

町井：学生と一緒に最後の評価を評価表も含めて行い、全体の振り返りをしてもらいたいことを付け加えます。

それが実習の位置付というと長くなりそうですが、ソーシャルワーカーがどういう仕事か、精神障害のある方に携わっていく仕事を理解していくことと、利用者と関わり、精神障害、障害とは何かということを理解するうえでも、本当に大きな意味があります。一方で社会への入口、将来、専門職として就職していく入口になると思います。

今日いろいろなご意見をいただき、改めて送り出す側の、教育機関の責任の大きさを感じました。現場との一層の協力関係が必要だと認識しました。ありがとうございます。

木下：ありがとうございます。

石鉢：学生時は、とにかく机上で勉強する時間が長く、国家資格を得ること前提に実習に入るわけですが、机上では現在の日本の精神科医療の方針的なものを含めて、精神科病院に33万人が入院し、これから約10万人弱の退院計画があるといった勉強をしましたが、実際に自分が生活している近くにある精神科病院、地域がどんな段階にあるのかということを知り得ませんでした。

実習では、日本がこれからめざそうとしている方向性の確認ができたように思い、また、実習機関は自分が生活している地域と近いところで選択したので、これから地域でどういうことが必要になるのかを考える機会となつたと思います。もちろん病院自体を知ることは必要で、精神保健福祉士の資格を取って病院で働く、働くかないに関わらず、地域で知識をもって取り組むことは大事であり、実習はそういう位置付あると思いました。

木下：ありがとうございます。最後になりましたが、齋田さん、お願いします。

齋田：プロジェクト委員の立場で言えば、各教育機関と連携し、礎になるのが精神保健福祉士の現場実習になります。その中で、価値、倫理、知識、技術がどの程度確保できる

かというものが実習ではないかと思います。また今後、全国にそういった提言をできればと思っています。

また、精神障害のある方に対して、関わりやその周辺の取り組みの働きかけができるところは、きちんと確保していかないといけない。その提言もできればと考えています。
木下：ありがとうございました。先程もご説明がありました
が、プロジェクトではアンケート調査の結果を報告書にまとめる予定です。

実習指導者も不安を抱えており、自分たちが勉強する場や教育機関と連携する場を求めていました。福岡県には社団法人日本精神保健福祉士協会の福岡県支部があります。厚生労働省への意見もありましたが、身近な福岡県内における実習指導の課題について支部長に伺ってみます。

支部長：プロジェクトは福岡県支部の構成員を中心として、今回の調査研究事業に取り組んでいます。今話を聞きながら、実習は入口ですが、それと同時に、その後の現場での研鑽というか生涯研修が必要になると思います。石鉢さんから現場で再度実習をしてみたいというご発言がありましたが、私も自分の業務が本当にソーシャルワーカーとして出来ているのかを考えており、時々他の病院のソーシャルワーカーの動きなどを見ると、新鮮であったり、勉強になつたりすることがあります。そういう視点から実習を生涯研修といった少し大きな枠組みで捉えていくことで、結果的に実習の質の担保になっていくと考えます。

この業界に入って18年になりますが、私は学校教育の中で実習を受けていません。実習を受けていないため、最初に実習指導を引き受ける時にどうすれば良いのかと悩みました。結果的には18年間の経験を実習生に伝えているのが実情です。

現実化には時間がかかると感じていますが、社団法人日本精神保健福祉士協会として生涯研修に取り組むことによって、次世代の精神保健福祉士育成における質の担保がなされていくと考えます。

木下：ありがとうございました。以上をもってシンポジウムを終了します。

[シンポジウムの内容を掲載するに際し、紙面の関係から発言等の一部を削除・修正しています。]