
第1章 精神保健福祉援助実習における実習指導者の 指導内容に関する現況調査

1. 調査目的及び方法

精神保健福祉援助実習の受け入れの有無を始め、現在どのような実習が展開されているか、その実態把握を目的とした調査を実施した。実習受け入れ前から実習評価に至るまでの諸事項について質問項目を設定し、現況の横断的な把握によって課題抽出を試みる。得られた諸課題について考察を加え、今後実習指導において必要とされる知識や技能、情報等を導き出すこととする。

具体的には、実習指導者が行っている施設内マネジメントの内容、実習プログラム作成における留意点、実習指導の実際、実習スーパービジョンの方法、重点を置く実習評価ポイント、養成校教員との連携の実態等について以下の質問項目を設定した。

調査期間は2009年11月～12月、調査対象は社団法人日本精神保健福祉士協会（以下「本協会」という）に所属する研修認定精神保健福祉士のうち、無作為に抽出した500名に対して郵送法による自記式無記名質問紙調査を実施した。

質問項目は、基本属性のほか、実習受け入れ基準設定の有無、受け入れ決定権の所在、養成校との連携場面、実習中の事故発生時（いわゆるリスクマネジメント）の対応、実習事前オリエンテーションの実施の有無、実習指導目標設定・実習プログラム作成への関与、実習体験させた内容、学生との実習スーパービジョン頻度及び扱った内容、個別担当採用の有無、実習評価方法、終了時の実習スーパービジョン実施の有無、実習指導に対する自己評価点検の有無、実習指導における負担感、ならびに実習指導により得たメリット等である。それぞれの項目に選択肢を設け、その他の選択肢には自由記述欄を設けた。

2. 調査結果

質問紙郵送法により回答を求めたところ、回収数は272名、回収率は54.4%であった。

(1) 基本属性等

分析対象の性別は、「男性」が117名（43.0%）、「女性」が155名（57.0%）であった（図1）。次に分析対象の年齢をみると、「35歳～40歳未満」が63名（23.3%）で最も多く、次いで「30歳～35歳未満」が51名（18.9%）であり、「30歳から40歳未満」が回答者全体の42.2%を占めている（図2）。分析対象の経験年数を尋ねたところ、「10年以上～20年未満」の経験年数が135名と最も多く、全体の49.6%を占めている（表2）。参考までに全体の平均経験年数（Mean±SD）を示すと、16.05±7.623であった。

表1に分析対象の主たる所属機関を示した。「精神科病院」を主たる勤務先とする者が最も多く、139名（52.1%）によって占められていた。これに「総合病院」23名、「精神科診療所」23名を加えると、回答者のうち約7割（69.3%）が医療機関に所属している。さらに主たる所属先が医療機関である者の所属部署を尋ねたところ、73名（40.1%）が「ソーシャルワーカー部門」であり、次いで、37名（20.3%）の「コメディカル部門」と続く（図3）。

図4には分析対象の所持している資格を示した。「社会福祉士」を取得している者が108名(40.6%)、「介護支援専門員」を取得している者が101名(38.0%)であった。なお、「その他」の内訳は表3に示しておく。

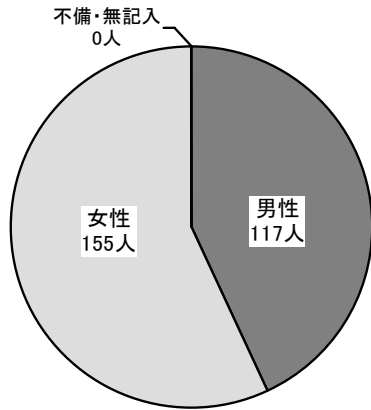


図1 性別

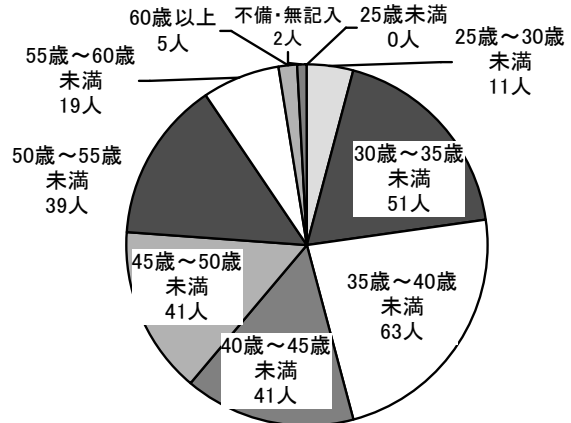


図2 年齢

表1 主たる所属機関

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効				
精神科病院	139	51.1	52.1	52.1
総合病院	23	8.5	8.6	60.7
精神科診療所	23	8.5	8.6	69.3
保健所	7	2.6	2.6	71.9
精神保健福祉センター	4	1.5	1.5	73.4
地域活動支援センター	5	1.8	1.9	75.3
福祉ホーム	3	1.1	1.1	76.4
グループホーム	1	.4	.4	76.8
ケアホーム	1	.4	.4	77.2
就労移行支援事業所	3	1.1	1.1	78.3
就労継続支援事業所	6	2.2	2.2	80.5
自立訓練事業	1	.4	.4	80.9
授産施設	4	1.5	1.5	82.4
生活訓練施設	7	2.6	2.6	85.0
地域生活支援センター	9	3.3	3.4	88.4
小規模作業所	2	.7	.7	89.1
高齢者関連施設	1	.4	.4	89.5
市町村役場	4	1.5	1.5	91.0
福祉事業所	2	.7	.7	91.8
相談支援事業所	16	5.9	6.0	97.8
障害者支援施設	1	.4	.4	98.1
救護施設	1	.4	.4	98.5
多機能事業所	2	.7	.7	99.3
上記以外の病院	1	.4	.4	99.6
就業・生活支援センター	1	.4	.4	100.0
合計	267	98.2	100.0	
欠損値	99	5	1.8	
合計	272	100.0		

表2 経験年数

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	10年未満	59	21.7	21.7	21.7
	10年以上～20年未満	135	49.6	49.6	71.3
	20年以上～30年未満	57	21.0	21.0	92.3
	30年以上	19	7.0	7.0	99.3
	99	2	.7	.7	100.0
合計		272	100.0	100.0	

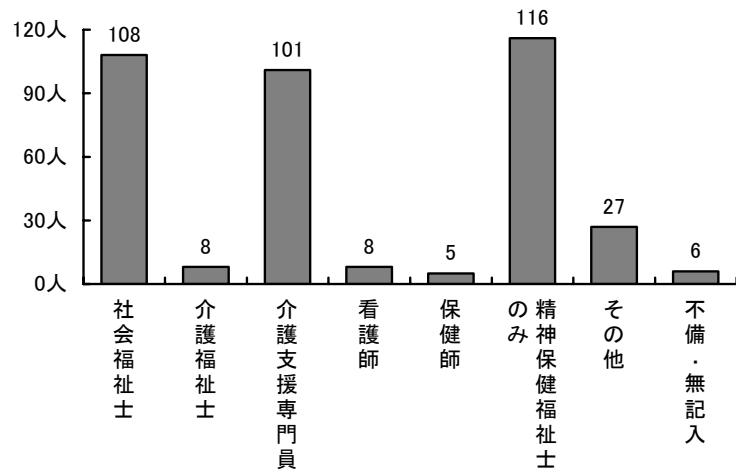
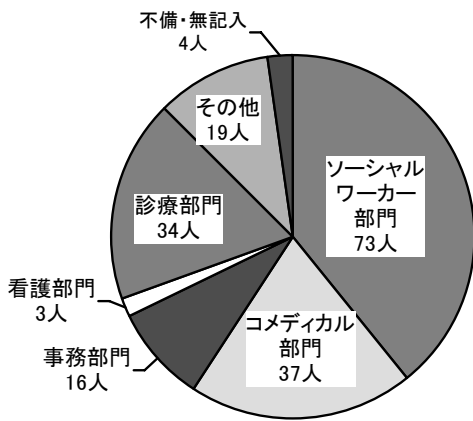


図3 「医療機関」の場合の所属部署

図4 所持している資格

表3 その他(取得資格)

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	教員	9	3.3	42.9	42.9
	保育士	7	2.6	33.3	76.2
	心理士	3	1.1	14.3	90.5
	助産師	1	.4	4.8	95.2
	手話通訳士	1	.4	4.8	100.0
	合計	21	7.7	100.0	
欠損値	99	251	92.3		
合計		272	100.0		

(2)精神保健福祉援助実習指導の現状

過去に実習指導経験があるかどうか尋ねたところ、記載不備・無記入の14名を除く有効回答数258名のうち、220名(85.3%)が経験を有していた(図5)。次に「実習指導経験なし」と回答した38名(14.7%)にその理由を聞いてみると「実習依頼がない」が15名(39.5%)と最多、次いで「上司・先輩が担当者であるため」が12名(31.6%)と続いていた(図6)。

実習指導に対する不安要因を複数回答で尋ねたところ、「実習スーパービジョンの方法」を挙げた者が167名(64.0%)と最も多く、「実習プログラム作成」と回答した者は96名(36.8%)であった(図7)。

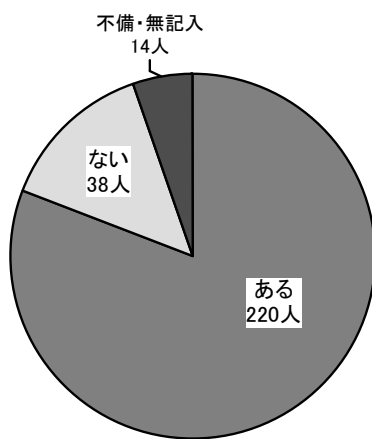


図5 実習指導経験の有無

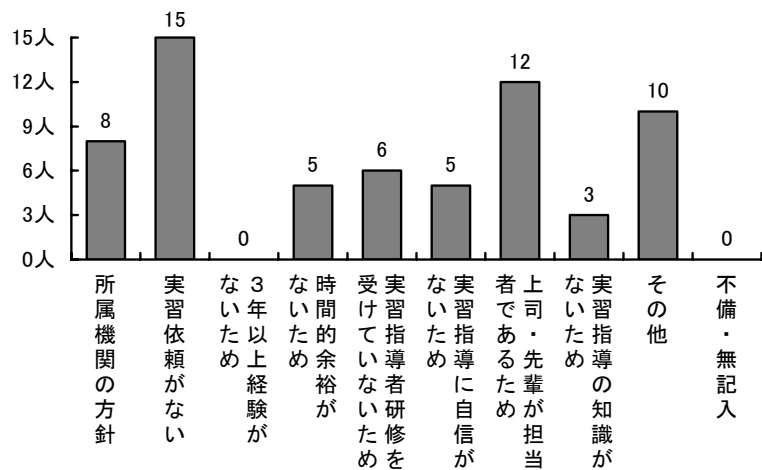


図6 実習指導経験がない理由

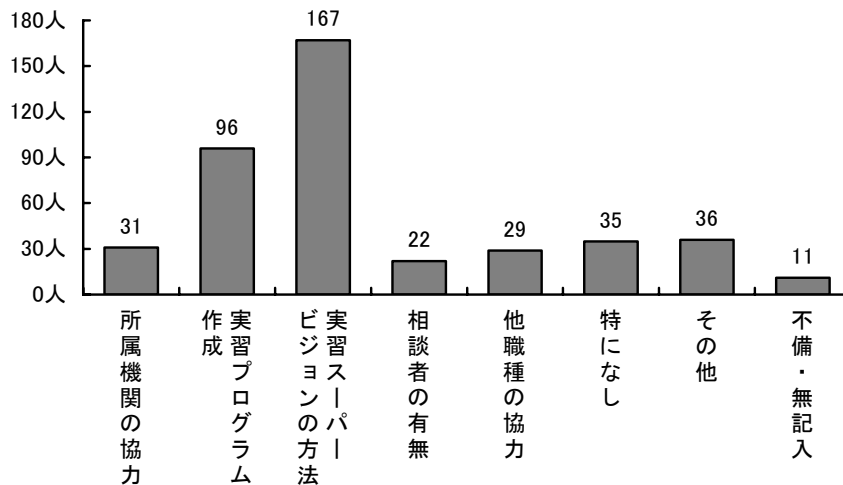


図7 実習指導への不安

(3) 実習指導者研修参加の状況

本協会主催の指導者研修会（2000～2001）受講の有無を問うたところ、受講歴を有する者は45名（18.4%）であった（図8）。さらに本協会の主催する実習指導者研修会（2002～2008）受講の有無を尋ねたところ、受講者は86名（34.1%）であった（図9）。地理的、時間的要素をみるために各都道府県精神保健福祉士協会主催の実習指導者研修会受講の有無を聞いたところ、受講歴を有する対象者は44名（17.9%）であった（図10）。

今後、実習指導者養成研修が必須化された場合、受講を希望するかどうかを聞くと、127名（47.9%）が受講を希望しており、122名（46.0%）が「条件次第」との回答であった（図11）。あわせて実習指導者研修会の受講可能日数について確認したところ、162名（66.9%）が「2日間」と回答し、「1日」が44名（18.2%）、「3日間」と答えた者は27名（11.2%）であった（図12）。

実習指導者研修会の受講参加可能地域については、「関東・信越ブロック」との回答が109名（42.9%）と最も多かった（図13）。

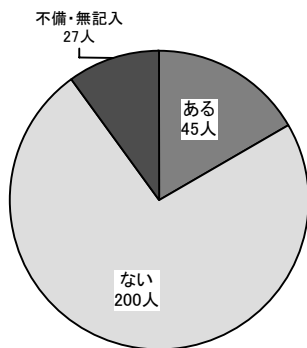


図8 指導者研修会(2000～2001)受講の有無

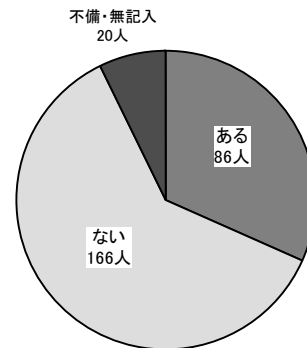


図9 実習指導者研修会(2002～2008)受講の有無

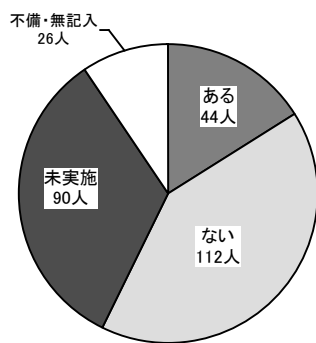


図10 都道府県協会主催実習指導者研修会受講の有無

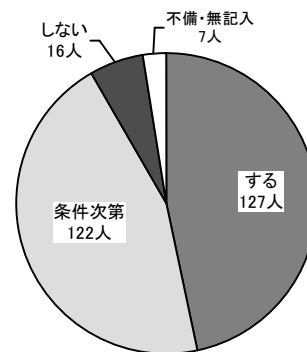


図11 実習指導者養成研修受講希望

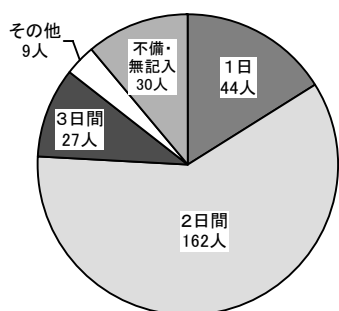


図12 実習指導者研修会受講可能日数

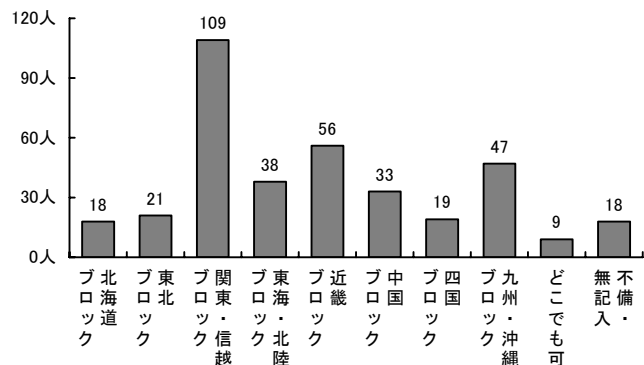


図13 実習指導者研修会受講可能地域

(4) 実習マネジメントの現状

実習受け入れに際して、その基準を有しているかどうかについて聞いてみた。基準を設けている者は118名(46.5%)、設けていない者は136名(53.5%)であり、設けていない対象者のほうが若干多かった(図14)。

次に受け入れ基準を設けていると回答した者にその具体的な内容を尋ねると、「同時受け入れ人数」との回答が78名(66.1%)と最も多く、次いで「年間受け入れ人数」が61名(51.7%)であった(図15)。機関において誰が実習受け入れの決定権をもつかを聞いたところ、「実習指導者」が121名(45.8%)と最も多く、「施設管理者」は98名、「所属部署での合議」が82名と続いていた(図16)。

所属機関の実習に対する評価を聞いてみると、「必要な業務と位置づけられている」との回答が61名(27.6%)、「必要なことだと理解されている」との回答が101名(45.7%)と、おおむね理解されていることが示されていた(図17)。

養成校からの教育方針等がどのように伝達されているかを明らかにするために、その方法について尋ねたところ、「文書、手引き等による送付」という回答が207名と最も多かったのに対して、「教育機関による説明会」と回答した者は106名に留まった(図18)。

実習中に養成校と連絡を取るのとはどのような時であるかを問うたところ、「実習生に事故があったとき」との回答が142名(56.6%)と最も多く、「実習の継続が難しいとき」が134名(53.4%)、「日程の変更があったとき」(124名)、「態度が実習にそぐわないとき」(123名)と突発的、非日常的な出来事が起きた際に上位に挙げられていた(図19)。加えて事故発生時の対応方法について聞くと、「都度対応する」と回答した者が最も多く、170名(66.7%)に及んだのに対して、「組織内にマニュアルがある」は15名(5.9%)に留まった(図20)。

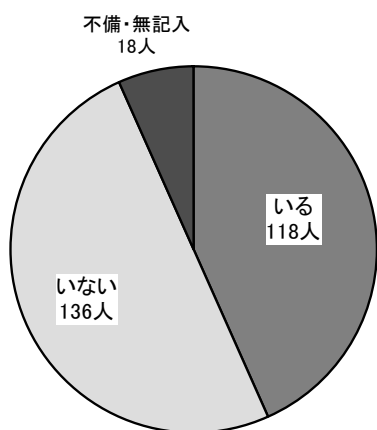


図14 実習受け入れ基準の有無

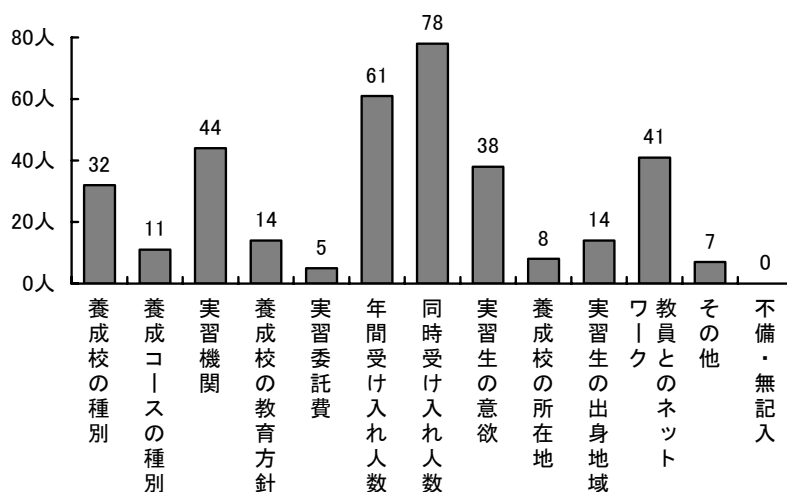


図15 実習受け入れ判断基準

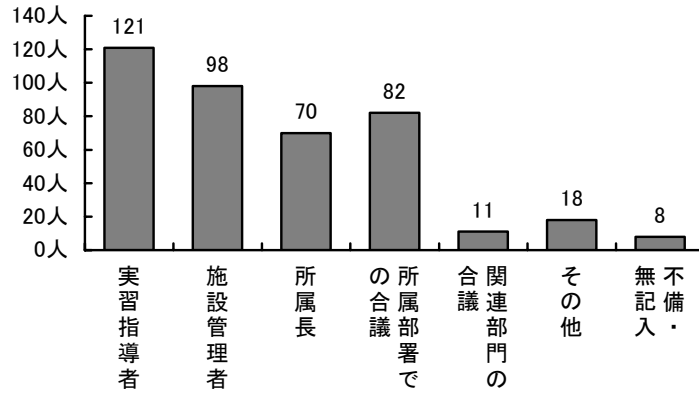


図16 受け入れ決定権保有者

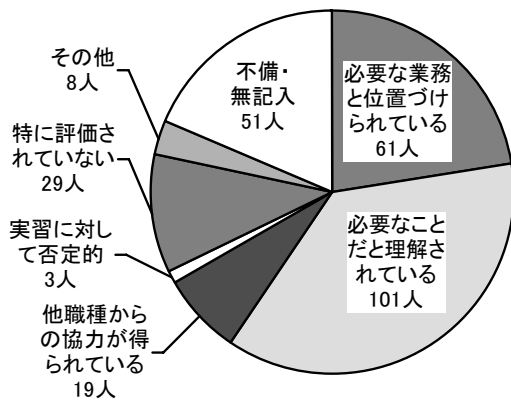


図17 実習に対する機関の評価

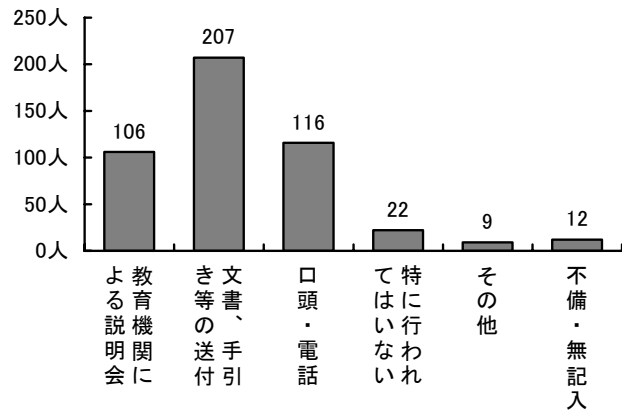


図18 養成校からの教育方針等伝達方法

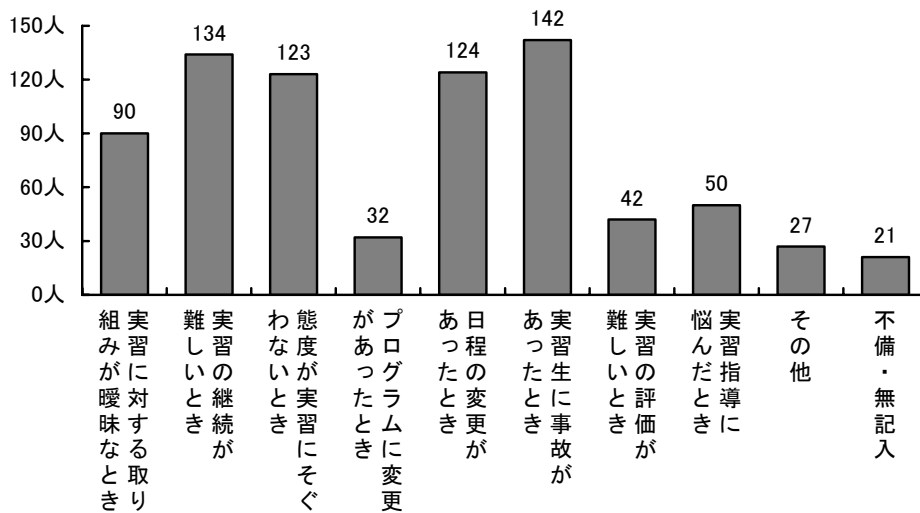


図19 養成校への連絡理由

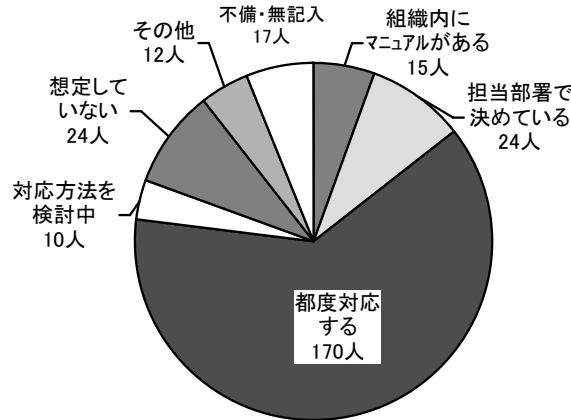


図20 事故発生時の対応

(5) 実習プログラム及び実習評価の現状

実習開始前にオリエンテーションを実施しているかを聞いたところ、231名（90.9%）が「実施している」と回答した（図21）。また実習開始前オリエンテーションを実施する目的を尋ねると、「顔合わせ」が209名（90.5%）と最も多く、次いで「事務連絡」175名（75.8%）、「実習目的の明確化」156名（67.5%）との結果が示された（図22）。一方、実習開始前オリエンテーションを実施していないと回答した者にその理由を聞くと、「実習初日に実施」との回答が9名、「事前の顔合わせがあるため」が3名であり、全体としては実習開始前にオリエンテーションがほぼ実施されていることが示されている（図22・図23）。

実習開始前に実習指導目標を立案しているかの問いに対して、「特に立てていない」という回答が134名（54.0%）であり、「立てている」との回答114名（46.0%）を上回った（図24）。次に、実習プログラムを作成しているかについて聞いたところ、207名（83.1%）が「作成している」と答え、42名（16.9%）が「作成していない」と回答している（図25）。また、実習プログラム作成においてどのような点を重視しているかを聞くと、「精神保健福祉士の業務理解」が172名（83.1%）、「精神障害者の現状理解」が155名（74.9%）、「施設・機関の概要の把握」が140名（67.6%）、この3項目が回答過半数を上回っていたほか、「学生の目的・ニーズ」がこれに続いていた。対照的に「ケースワークとコミュニティワークの関連性」（43名）、「ソーシャルワークプロセスの理解」（75名）、「ソーシャルアクションの理解」（23名）といったソーシャルワーク技術の習得に関する点はおおむねポイントが低かった（図26）。

さらに、実習生プログラムの作成時に苦慮した点を尋ねたところ、「学生の希望と施設・機関の限界」という項目が103名（50.5%）で最も多く、続いて「相談面接場面の提供」（85名）、「他部署とのスケジュール調整」（64名）が挙げられていた（図27）。

実習プログラムを作成していない者にその理由を聞いたところ、「随時課題を確認するため」が15名（36.6%）、次いで「時間的な余裕がないため」が13名（31.7%）であった（図28）。

どのような実習が展開されているかを具体的にみるために、実習で実施されている内容について問うた。まず「病院・施設の機能の説明」が最も多く、232名（93.9%）が実施している。次いで、224名（90.7%）が「業務についての説明」を挙げていた。さらに「利用者とのコミュニケーション」（198名）、「スタッフミーティング等への参加」（198名）、「グループワークへ参加」（185名）、「個別面接への同席」（182名）、「他施設・他機関訪問」（169名）、「院内行事・レクリエーションの参加」（169名）の順にポイントが高かった一方で、「実習生単独での面接」（64名）、

「当事者会等への参加」(56名)については明らかにポイントが低かった(図29)。

特定の利用者を担当する機会の提供、すなわち「個別担当」を実施しているかを尋ねたところ、108名(43.9%)は「している」と回答し、138名(56.1%)が「していない」と回答の過半数を超えていた(図30)。図31では個別担当を提供する場合の方法を示した。「個別面接以外の情報収集の機会提供」という回答が87名(81.3%)と最も多く、次いで「個別面接場面の提供」が82名(76.6%)であり、個別担当を設けた目的として、「利用者理解」が52名(65.8%)と最も多く、「利用者との支援関係構築のプロセス理解」が20名(25.3%)であった(図32)。

個別担当の機会を設けなかった者にその理由を問うたところ、「実習期間が短い」という理由が80名(59.3%)と最も多く、次いで「利用者への影響を考慮」との回答が77名(57.0%)であった(図33)。

次に、実習評価において「実習指導者以外の意見を取り入れているか否か」を尋ねてみた。実習指導者以外の意見を取り入れていると回答した者は162名(78.6%)であり、取り入れていない回答者が44名(21.4%)であった(図34)。指導者以外の評価を取り入れていると回答した者にその該当者を聞いたところ、「他の精神保健福祉士」が133名(82.1%)で最も多く、次いで「関係職種」で76名(46.9%)が回答していた(図35)。

実習評価の際に何を重視しているかの問いに対して最も多かった項目は「利用者の理解」であり、164名(66.7%)の回答があった。次いで、「意欲・取り組み姿勢の変容」が142名(57.7%)であった(図36)。

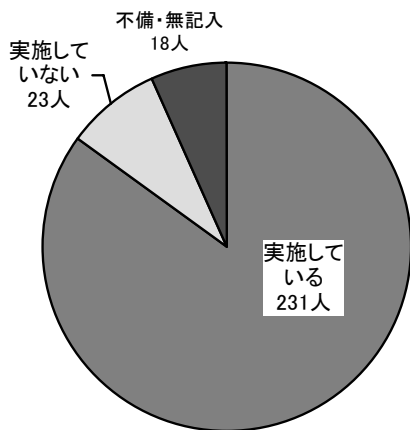


図21 実習開始前オリエンテーション実施の有無

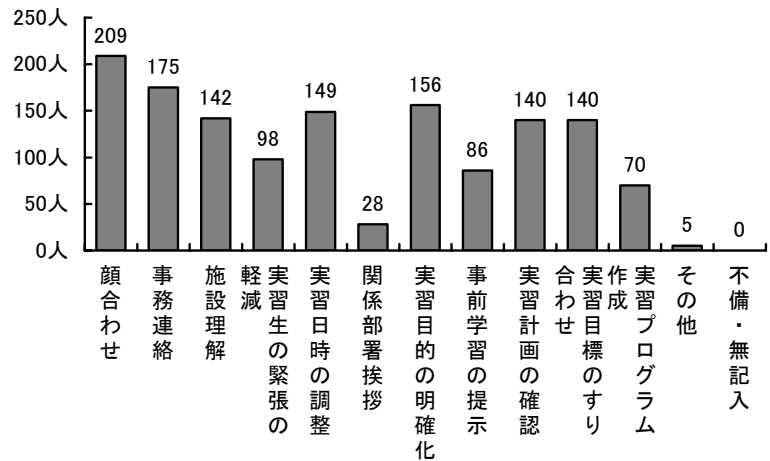


図22 実習開始前オリエンテーション実施目的

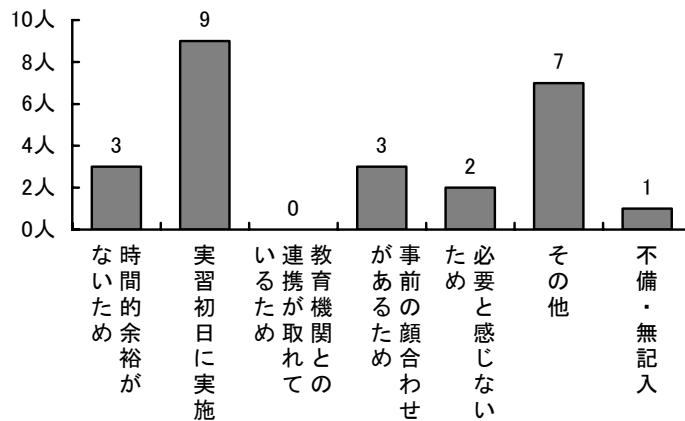


図23 実習開始前オリエンテーション未実施理由

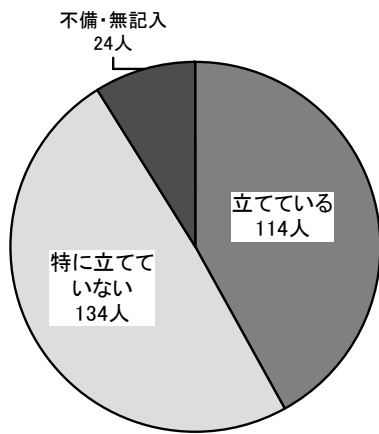


図24 実習指導目標立案の有無

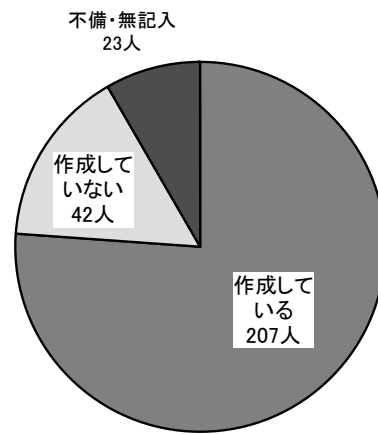


図25 実習プログラムの有無

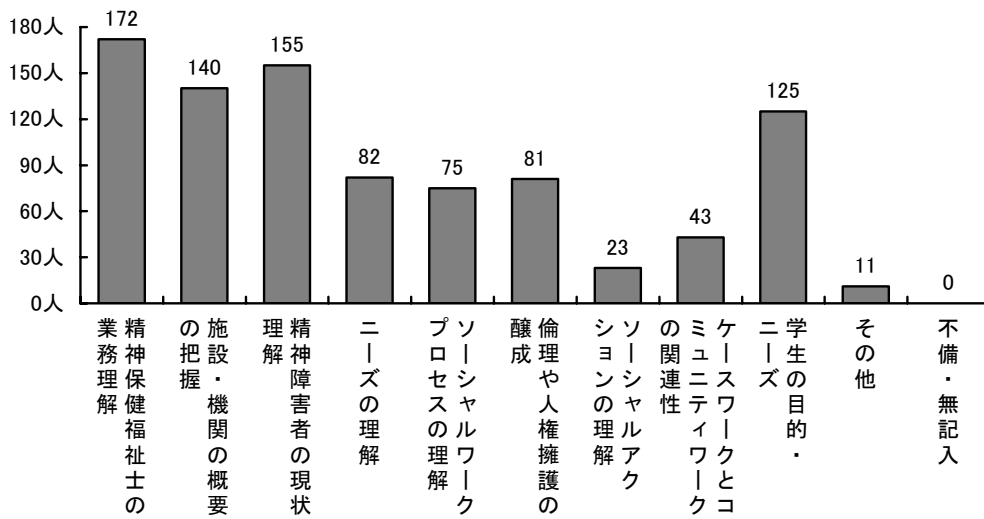


図26 実習プログラム作成における重視点

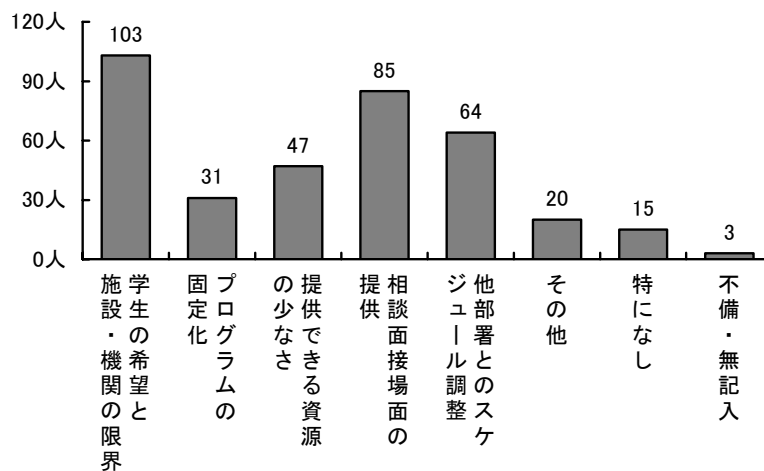


図27 実習プログラム作成における苦慮点

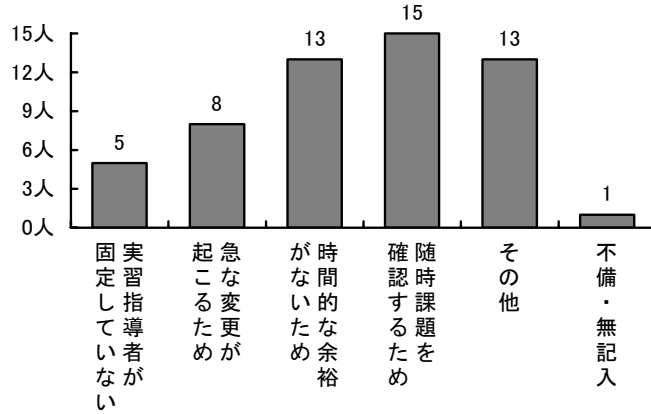


図28 実習プログラム未作成理由

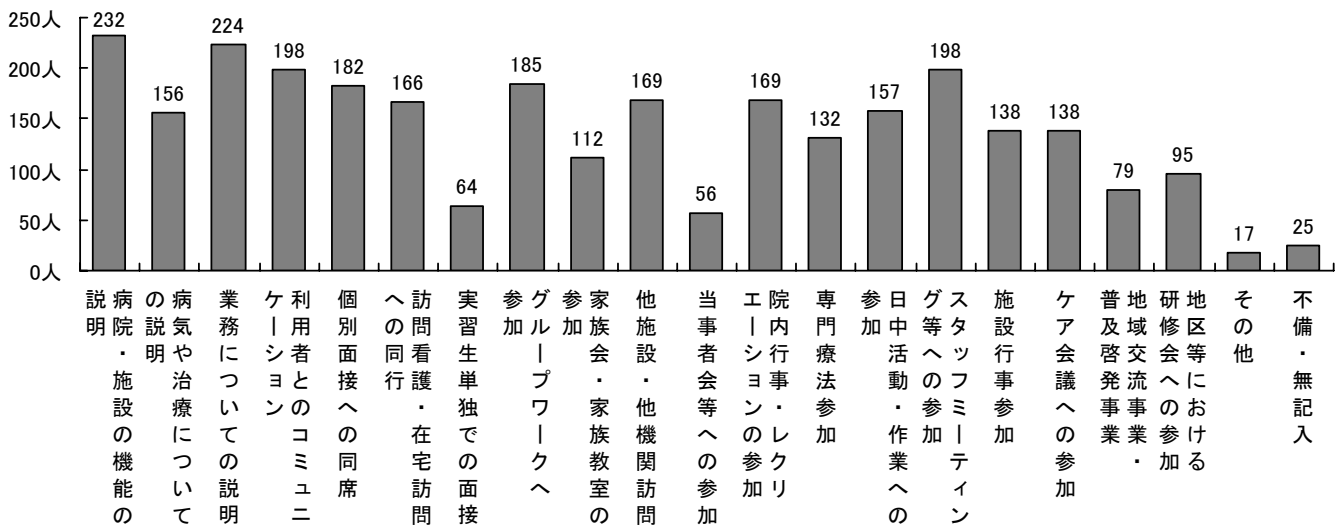


図29 実習実施内容

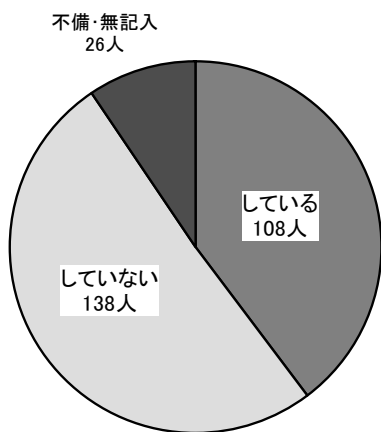


図30 個別担当機会の提供の有無

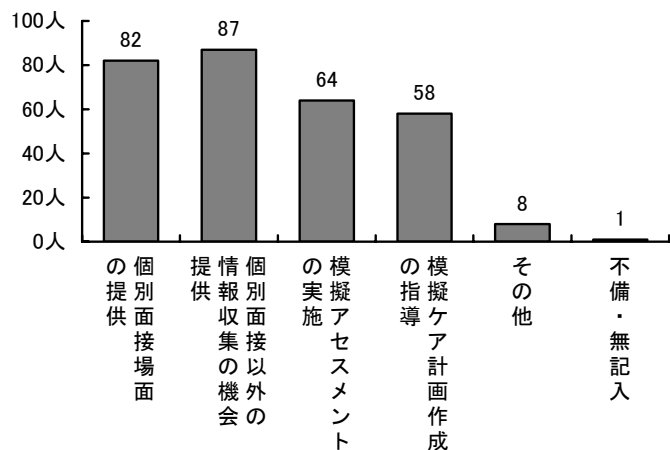


図31 提供する場合の提供方法

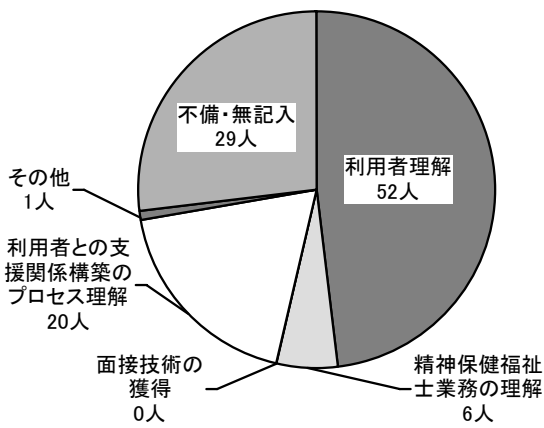


図32 個別担当の機会を設けた目的

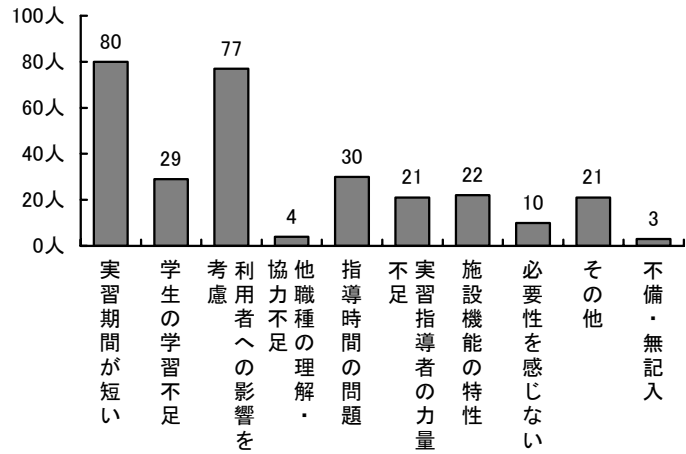


図33 個別担当の機会を設けない理由

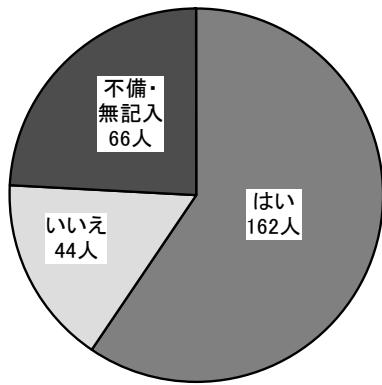


図34 実習指導者以外の評価の取り入れ状況

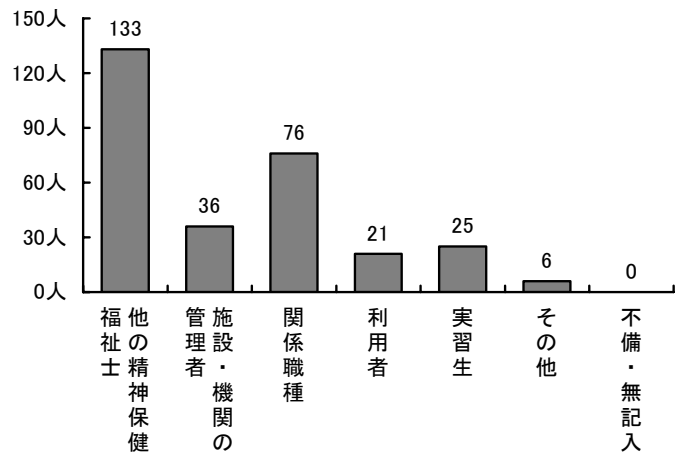


図35 実習指導者以外の評価者

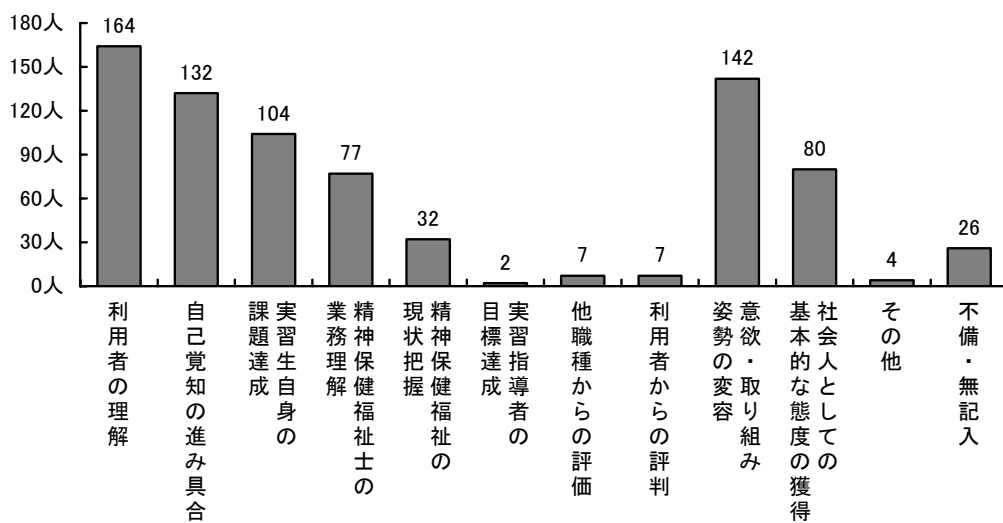


図36 実習評価における重視点

(6) 実習スーパービジョンの現状

実習におけるスーパービジョンの実施の有無について聞いてみたところ、230名(93.1%)は「設けている」との回答であった(図37)。次にスーパービジョンの開催頻度を尋ねてみると、156名(68.4%)は「毎日」、25名(11.0%)は「2日に1回程度」との回答であった。さらに、スーパービジョン1回あたりに要する時間について問うたところ、99名(44.4%)は「20～30分」程度と回答し、48名(21.5%)は「30～45分」と回答し、「10～20分」(41名)と続く(図38・図39)。

実習終了時における実習全体のスーパービジョンの実施の有無についての設問には、224名(89.6%)が「行っている」と回答しており、その方法として217名(97.3%)が「実習生と指導者の振り返り」を行い、「個別担当事例のまとめや発表」を採用している者は69名(30.9%)であったが、実習報告会への参加は44名(19.7%)に留まっていた(図40・図41)。

スーパービジョンの実施時に学生の知識や理解度の確認を行っているかについて尋ねたところ、139名(64.4%)が「実習生に確認する」と回答している一方で、「実習生に確認しない」とする群も半数近くを占めている。その内訳としては「教育を受けていることを前提としている」(27名)、「特に学生の理解度は確認しない」(23名)との回答が多かったが、この設問には56件の「不備・無記入」が目立っている(図42)。

実習スーパービジョンにおいて何に最も焦点を当てるかを聞いたところ、157名(64.9%)が「利用者理解」と回答し、次いで107名(44.2%)は「利用者との関係形成」との回答を示し、「実習課題の整理」(75名)、「実習目標の達成度」(63名)、「実習生の個人的体験や感情の整理」(61名)がこれらに続いてポイントが高かった(図43)。スーパービジョンでは実習記録をどのように活用しているかを聞いたところ、「毎日の記録に基づいて行っている」とする者が115名(48.5%)と最も多く、次いで「補助的に活用している」とする者が57名(24.1%)であった。これに対して「まったく活用していない」(1名)、「あまり活用していない」(4名)とスーパービジョンで実習日誌を活用していないとの回答は極めて少なかった(図44)。

また、スーパービジョンにおいて指導者の実践記録を提示するかどうかを聞いてみた。「よく提示する」との回答が33名(13.9%)で、「時折提示する」が97名(40.8%)、「あまり提示しない」が47名(19.7%)と、指導者の判断に委ねられていることが示されていた(図45)。

実習指導に対する(指導者の)自己評価を実施しているか否かについて問うたところ、「行っている」との回答86名(35.2%)に対して、「行っていない」との回答が158名(64.8%)と大きく上回っていた(図46)。自己評価を行っていると回答した者に対してその方法を聞いたところ、「同僚と行っている」という回答が30名(41.1%)と最も多く、次いで「上司と行っている」との回答が15名(20.5%)であった(図47)。

終わりに、実習受け入れによる負担感の有無について聞くと、221名(88.8%)が負担感を感じたことが「ある」と回答していた。その理由を尋ねたところ、184名(83.3%)が「時間的余裕」のなさを挙げ、91名(41.2%)が「実習指導者としての力量不足」、77名(34.8%)は「実習指導者としての指導力不足」と回答している(図48・図49)。一方で、実習を受け入れて感じるメリットとして157名(63.8%)が「自己の実践の振り返り」と回答し、次いで120名(48.8%)が「実習指導者の自己覚知」と回答していた(図50)。

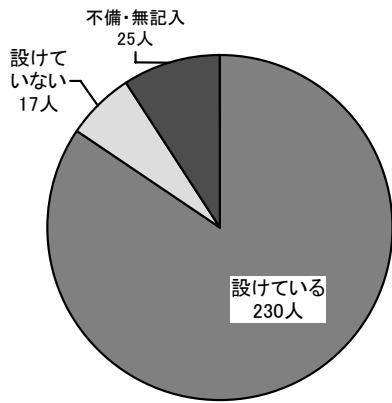


図37 実習スーパービジョンの有無

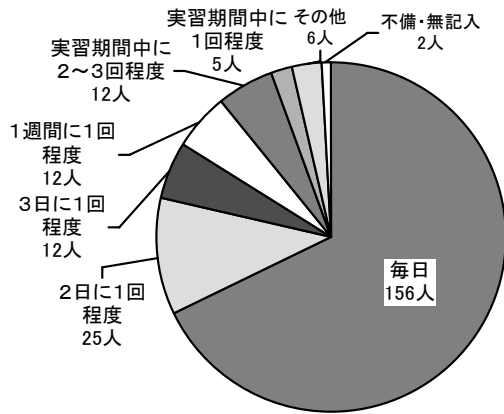


図38 スーパービジョンの開催頻度

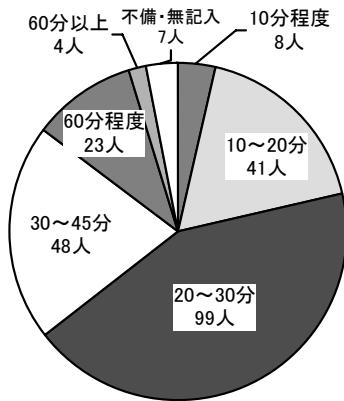


図39 スーパービジョンの時間

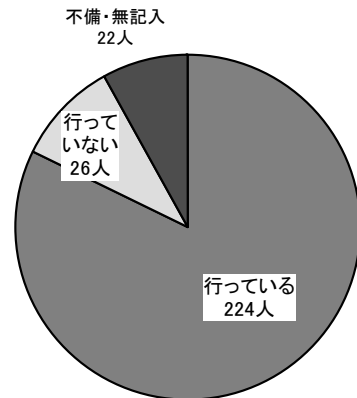


図40 実習終了時の総括スーパービジョンの有無

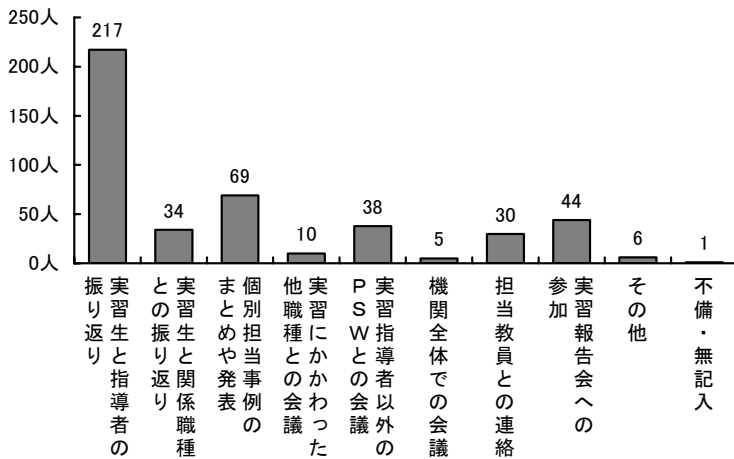


図41 総括スーパービジョンの方法

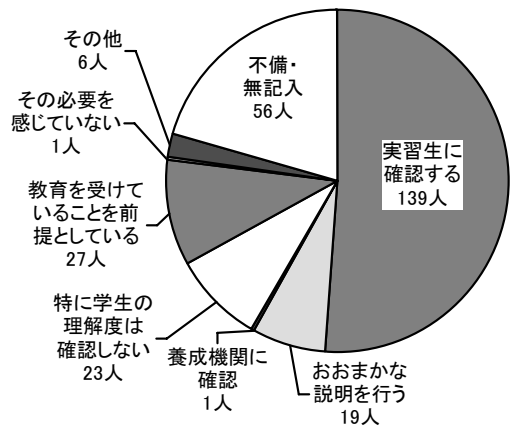


図42 学生の知識や理解度の確認

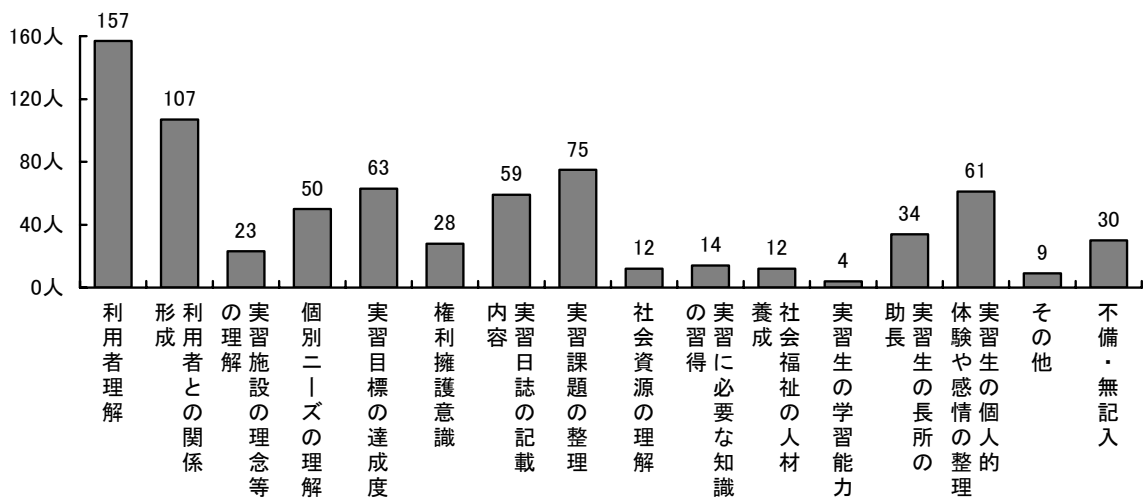


図43 スーパービジョンの焦点

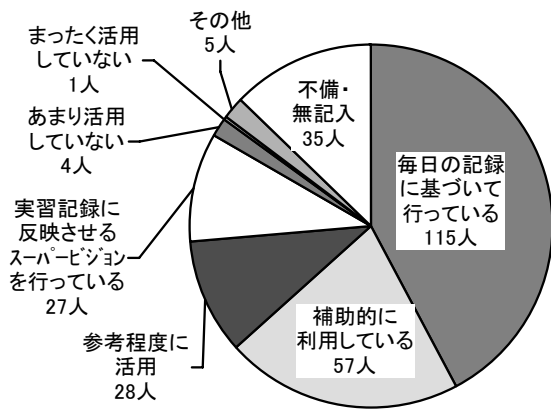


図44 スーパービジョンでの実習記録の活用方法

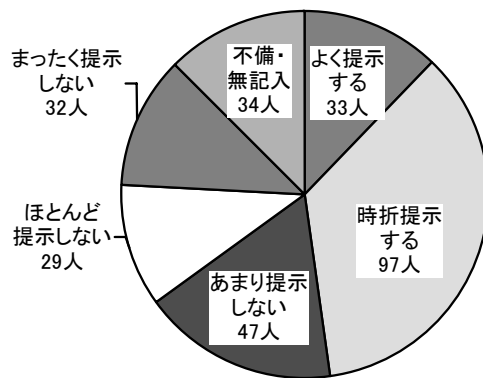


図45 指導者の実践記録の提示の有無

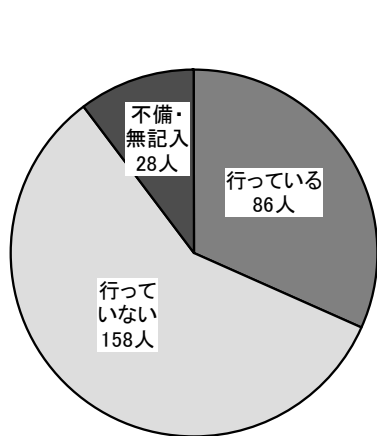


図46 実習指導に対する自己評価の有無

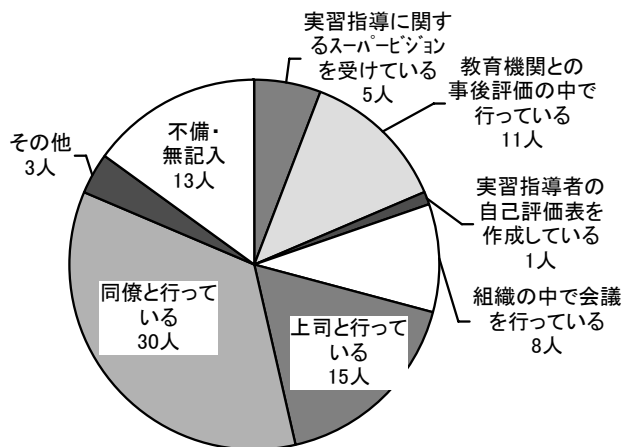


図47 自己評価の方法

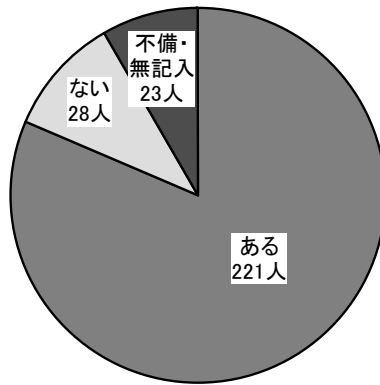


図48 実習受け入れによる負担感の有無

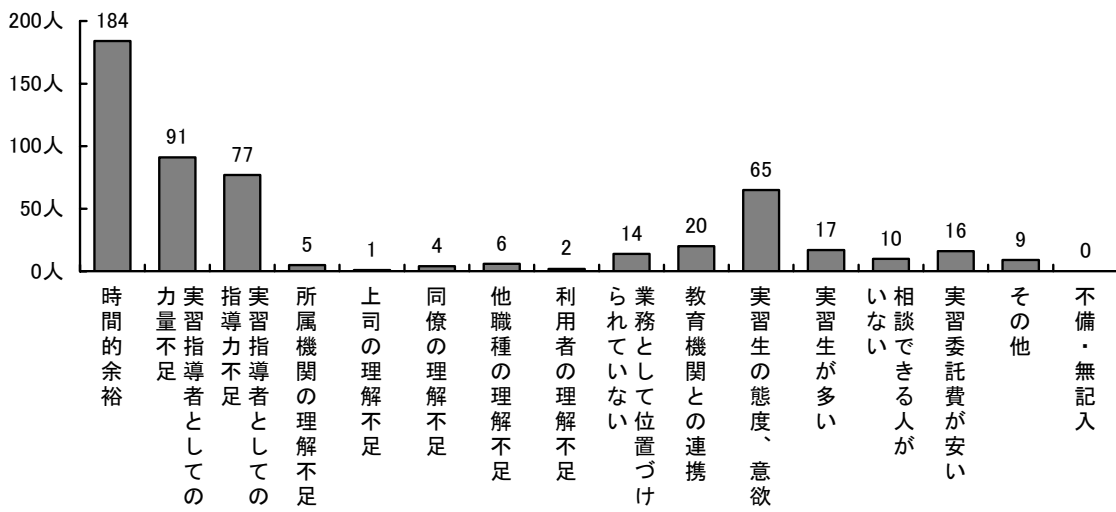


図49 実習受け入れを負担に感じること

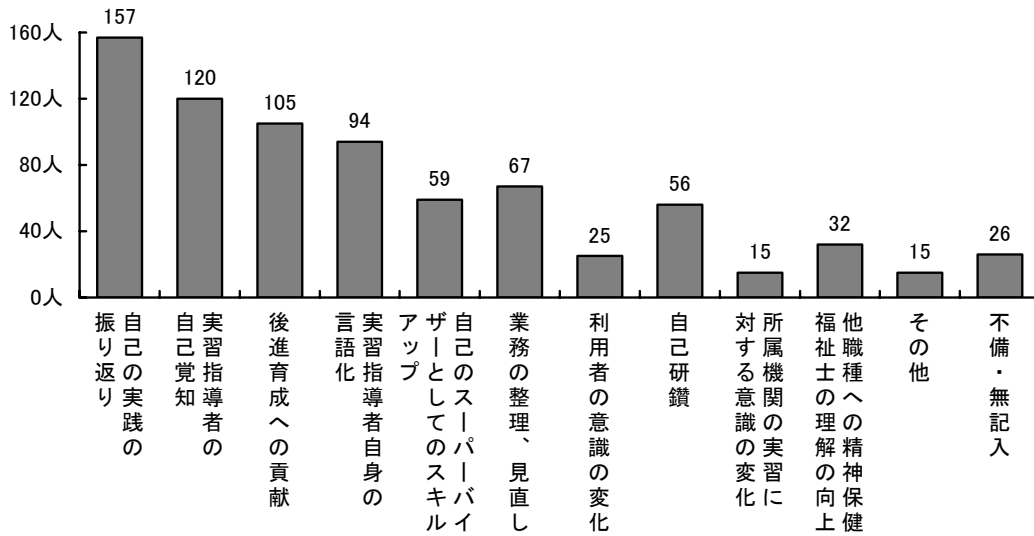


図50 実習受け入れのメリット

3. 考察

(1) 調査対象者の概況

本調査回答者 272 名のうち、半数は精神保健福祉士としての経験年数が 10 年以上～20 年未満、年齢的には 30 歳代～55 歳未満であり、比較的均等な標本数であるといえる。全体の約 7 割が医療機関に勤務しているほか、108 名は社会福祉士の有資格者であった。調査対象者のうちの約 4 割が精神保健福祉士との両資格を有している、ということを示す。

(2) 調査対象者と実習受け入れ経験

有効回答数のうち、220 名 (85.3%) において実習受け入れの経験があるとの結果が示されたが、回答のうち「上司・先輩が担当者であるため」に受け入れ経験がないとした 12 名については、所属機関において実習を受け入れていることが明確である。したがって、直接実習指導の任には携わっていないが、「受け入れ経験がある」とする数値は若干高くなるといえる。

このように多くの精神保健福祉士が実習指導にかかわった経験を有しているものの、実態としては、スーパービジョンの展開方法、プログラム作成、とくに前者において不安を抱え、しかし、ほぼ毎日その時間を確保しつつ実習指導に当たってきていることが浮き彫りとなった。

ところで、実習生の受け入れについて、9 割近くが「負担感を伴っている」と回答しており、その理由として、まず時間的余裕のなさが挙げられている。実際の精神保健福祉士業務から推察すると、そもそも多忙な日常業務の中にあつて、精神保健福祉士養成としての実習指導に十分な時間を割きたくともそれが困難であることを示している。逆説的な表現をすると、時間的余裕のなさという負担感を感じていても、後進の養成教育には協力する姿勢を示している表れとみなすことができる。

このことは、実習受け入れの決定権について、実習指導者が有している (121 名)、所属部署での合議による (82 名) で示されるように、機関の精神保健福祉士に基づいて実習の受け入れがなされていることから推察できる。また、所属機関から実習に対する一定の理解が示されている結果から、精神保健福祉士が年余にわたって受け入れ調整や実習指導の実績を積んできたことも予測される。

しかしながら、受け入れ負担感の理由として挙げられている「実習指導者としての力量不足」(91 名)、「実習指導者としての指導力不足」(77 名) も見逃すことのできない数値である。さて、実習指導者としての「力量」や「指導力」とは具体的に何を指し、どのようにしてそれらを獲得できるのであろうか。この問いをより明確にできるのは、スーパービジョン概念の理解にある。別項で詳述するが、スーパービジョンの必要性はかなり以前から指摘されているものの、わが国ではその体制の確立には至っていない。この体制の確立は、実習指導者にとっても、またスーパービジョンを受ける実習生にとっても急務である。

一方で、実習受け入れのメリットとして「自己の実践の振り返り」(157 名)、「実習指導者の自己覚知」(120 名) などの回答数の高さからは、実習指導を通じて指導者も学び、成長する機会を得ているとの実感があることも見逃せないポイントであろう。こうした点も、負担感がありながらも実習受け入れを行っている指導者の姿が推測できる。これらをさらにメリットとしつつ、現場指導者によっても良き学びの研鑽場面の一つとして現場実習が存在するためには、養成校教員の参画がさらに求められるかもしれない。

なお、本協会が主催した「実習指導者研修会」（2002～2008）の受講者は調査対象者の約3分の1、都道府県精神保健福祉士協会主催の同様の研修受講者は約16%であった。後者に関しては各協会のもつ研修会開催の力量やマンパワーに地域差があり、未開催地区も多数存在するため、受講率が高くないものと思われる。今後、実習指導者養成研修が必須化された場合、条件にもよるが受講を希望する者は97%に達しており、そのプログラムにスーパービジョンの概念、ならびに実習におけるスーパービジョンを組み込むことは必須であると考えられる。

(3)実習展開における課題

ここまで、調査対象者が確信をもって実習指導に当たっているわけではないことについて述べた。また実習受け入れに対する現場側の熱意についてもふれた。しかし、調査結果は指導者自身の力量以外の課題を示している。ここでは以下の点について整理しておく。

①「養成教育の一貫としての実習」

専門家養成には、対馬の述べるパラレルプロセスで示されるように知識と技能の獲得を経てそれを試行し、結果の反省に基づいて再び新たな知識と技能の獲得へと、らせん状に発達する段階が必要である。これを精神保健福祉士養成課程で考えると、少なくとも実習受け入れ、及び実習中、そしてその後の学習結果まで養成機関がどのような教育を行い、どのような専門家を育成しようとしているのかを実習受け入れ側も把握しておく必要がある。

調査結果では、教育方針の伝達手段として「文書、手引き等の送付」が最も多く、「教育機関による説明会」に出席する数値のおおよそ2倍を示している。実習中の養成校との連絡は、不測の事態が起きた場合に限定される傾向が示されている。また、実習展開の内容については、体験を重視するプログラム構成となっており、ソーシャルワーク理論と実践の検証や技術の習得に関する取り組みはポイントが低かった。

個別担当という方法を用いないとする回答の理由として「実習期間が短い」が80名(59.3%)、次いで「利用者への影響を考慮」との回答が77名(57.0%)という結果をどのように解釈するかについては、慎重な分析が必要である。

しかしながら総合的にみると、利用者とのコミュニケーションや施設機能説明、個別面接への同席はプログラムに組み込んでいるところが多く、先の「体験を重視するプログラム」を通じて、まず現場に慣れ、現場を知ることが旨とする受け入れ側の配慮は見えて取れる。個別担当という言葉の響きに「援助」や「支援」を連想させ、利用者の個人情報保護、相談援助職の責務の重大性から慎重とならざるを得ないのかもしれない。あるいは、学生の段階で経験できることとは異なる、という価値観が受け入れ側に存在することも考えられる。

どちらにせよ、—これは受け入れ側の一方的な責任とは思えないが—、現況では、実習が単体で存在するような印象を免れない。養成機関と受け入れ機関の連携が十分に保証され、双方の考え方を明らかにする仕組みを形成する必要がある。

②「実習マネジメントに対する認識」

社会福祉機関にせよ、医療機関にせよ、広く国民の健康と福祉の増進に寄与する社会的責務を背負いつつ存在する。あわせて専門職育成というもう一つの重要な責務を担っている。その観点に立つと、実習指導は原則的に「業務の一環」として位置づけられるべきであると思われる。回

答者のおよそ3割（61名）は所属機関が「実習は必要な業務」と位置づけているものの、約半数近く（101名）は「実習は必要なことだと理解されている」と回答しており、多くの機関では実習が業務の一環としては位置づけられていないことが明らかとなった。また、リスクマネジメントについては、およそ7割（170名）が「都度対応する」と回答しており、「組織内にマニュアルがある」は全体の約6%（15名）しか存在しない。

前項において「実習の負担感」について述べたが、仮に実習が日常業務の一部として位置づけられ、所属機関においてあらかじめリスクマネジメント対応マニュアルが作成されるならば、この負担感の一部は解消されるのではないかと推察される。

そもそも実習マネジメントとは、学生、利用者、受け入れ機関が安心して安全に実習を遂行できるための条件整備と言い換えることができる。それを土台にしてこそ、先の理論と実践の統合化もより図られていくであろう。

質問項目には挙げなかったが、実習指導を行っている精神保健福祉士及び受け入れ機関において、「実習マネジメント」に関する考え方が未だに確立していないことも十分に予測される場所である。したがって、この必要性を認定実習指導者養成研修等において周知し、その構築に向けた取り組みが必要な段階であるのかもしれない。