

量的調査(精神保健福祉士養成課程の学校・施設の教員対象)における自由記述の内容

Ⅲ. 講義科目に関する調査項目

設問3 精神保健福祉士養成課程における教育内容等(各科目のねらい(目標))について(評価)
各科目の内容について見直しのご意見や具体案がありましたらご記入ください。

【精神疾患とその治療】

<ねらい(目標)>

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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
- (4) 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

- B項目は選択が難しく感じました。基本的に以下全ての科目でup to dateの観点での変更は前提にしましたが、依存症や認知症、高次機能障害、発達障害など支援現場で増えている内容の厚みが増すと良い。また訪問支援などの地域精神医療の部分も同様。(3)は多項目で増やした方が良いのか迷う。
- (1)精神医学の知識をきちんと身に付けること。(2)教員の要件を拡大すべき。チーム医療が言われるわりに講師は精神科医師に限定されているのは講義内容を損なう可能性がある。せめて精神科看護師など病院を中心に実践を行う職種にも講師要件を拡大すべき。(3)分かりやすい科目名にしては？
- 旧カリキュラムの精神保健学のように、発達課題やライフステージ、ライフサイクルといったような人間の一生を理解することにもっと重点を置いた方が良いと思います。
- 精神医学は現在の生物学的理解だけではなく、歴史的な見方の変化や、精神病理的理解も必要。(3)と(4)は「相談援助」の科目の中でPSW側からの内容が必要。
- 担当資格要件を総和し、精神保健福祉士が担当できるようにすべき。医療領域の科目はスリム化し、細部は現任教育で(資格取得後)に行ってはどうか。
- メンタルヘルスソーシャルワークという文言を多く使用していく重要性を感じます。SCのみではなくメンタルヘルスに対応できる内容を。
- (3)(4)については「精神保健福祉相談援助の基盤」または「精神保健福祉の理論と相談援助の展開」での学習が望ましいと思います。
- 精神疾患を疾患的理解に留めることなく、ソーシャルワーカーとして疾患特性を踏まえた支援のあり方など、包括的な知識の習得が必要。
- 精神保健福祉士の役割については、「精神保健福祉相談援助の基盤」か「精神保健福祉の理論と相談援助の展開」で対応すべきである。
- 「人体の構造と機能及び疾病」と「精神保健の課題と支援」でできると思う。特異症状よりも非特異症状に重点を置くべき。
- ソーシャルワークを矮小化するイメージのある「相談援助」の名称を「ソーシャルワーク」に変更して記述してほしい。
- IPWと関連した教育内容を別科目を設けて教授すべき。もしくは基盤(専門)のIPW関連の内容を充実させて対応。
- アディクション(アルコール、ギャンブル、薬物を中心とした依存)に関する、最新の医学的知識の充実。
- 「精神保健福祉理論と相談援助の展開」や「精神保健福祉に関する制度とサービス」と重複しています。
- (3)(4)のことで「PSWの役割を理解する」というのは、この科目の中で必要なのか疑問です。
- (3)(4)については病院、診療所で5年以上PSW業務経験のある人が授業できるように変更。
- 認知症疾患への対応やチーム医療について、地域包括ケアを見据えた内容の充実が必要である。
- 疾患の理解は必要であるが、薬についての知識は、基本的な知識のない学生には不要と考える。
- 精神医療の現状と課題について詳細な解説を踏まえた内容を教授していくことが必要である。
- 精神科の診療報酬に基づく説明、入院形態と要件を具体的に説明することが現実的。
- 精神保健の課題と支援との重複事項について、整理をしても良いと思います。
- (3)、(4)の項目については他の科目と重複しており、分かりづらい。
- 脳機能や検査・診断法の詳細な知識は、重要ではないと思われる。
- 現在のテキストの内容と教育内容でよしいと思います。
- 科目名を変更し、精神保健学との統合を図れると思う。
- (3)(4)は他の科目と重複する内容だと思う。
- 発達障害の内容が薄い。パーソナリティ障害。
- (3)(4)の合体
- 細か過ぎる

【精神保健の課題と支援】

<ねらい(目標)>

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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との役割と連携について理解する
- (4) 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

○(1)メンタルヘルスのニーズの拡大から重要になってきている科目。(2)教員の要件を拡大すべき。チーム支援が言われるわりに講師は精神科医師に限定されているのは講義内容を損なう可能性がある。せめて看護師、心理士、精神保健福祉士にも講師要件を拡大すべき。(3)分かりやすい科目名にしては？

○幅広くメンタルヘルスとしての教育プログラムの必要性を感じます。メンタルヘルスソーシャルワークという文言を多く使うことも重要と思います。

○アディクション(アルコール、ギャンブル、薬物を中心とした依存)に関する、最新の精神保健に関する知識の充実(国の関連施設との関連など)。

○アルコール、薬物のことを体系的に取り上げるべき。ライフステージごとのメンタルヘルスについて体系的に説明すべき。

○各国のメンタルヘルス対策について、特に国民全体のメンタルヘルスの維持、向上にまつわる内容を充実してほしい。

○制度、施策、系統等…毎年度、更新・変更のある内容については、テキスト全般ではなく変更箇所の訂正がほしい。

○(4)等、社会福祉科目全体との整合性や担当者においてとらえ検討すべきであり単独で扱うべきものではない。

○連携については、基盤(専門)や理論と展開に集約しても良いのではないかと考える。

○(3)については「精神保健福祉相談援助の基盤」で整理できれば良いと思います。

○(2)は他の科目でもあるため、「精神保健の課題と支援」でなくても良いと思う。

○精神法学は公衆衛生に詳しい講師(例えば保健師)が担当すべきだと思います。

○精神疾患とその治療で事項の重複が見られるので、整理しても良いと思います。

○ターミナルケアや被害者支援などの項目は、支援方策と併せて膨らむと良い。

○1次予防に焦点を当てて実践的な内容をもっと盛り込んだらどうだろうか。

○読み替え科目であるので、精神保健福祉の内容を厚くする必要がある。

○(3)と(4)は日々変化しているので、最新の内容が必要。

○歴史的内容については他科目との重複が多いのではないかと。

○現在のテキストの内容と教育内容でよろしいと思います。

○精神疾患と、その治療に統合できるのではないかとと思う。

○精神保健の歴史について内容の拡充が必要。

○精神保健の歴史について内容の拡充が必要。

【精神保健福祉相談援助の基盤(基礎)】

<ねらい(目標)>

- (1) 精神保健福祉士の役割と意義について理解する
- (2) 社会福祉士の役割と意義について理解する
- (3) 相談援助の概念と範囲について理解する
- (4) 相談援助の理念について理解する

○(3)、(4)については「相談援助」としてしまうとミクロ的な関わりをイメージしてしまうため、メゾ、マクロも含めた「ソーシャルワーク」とすべきではないだろうか。

○(基礎)と(専門)は一つの科目にできると思う。社会福祉士の業務範囲が拡大する中、精神保健福祉士の役割について教える必要がある。

○(4)の部分で、今まで以上に優生思想や自由経済主義の中での理念に関する話題や、専門職の葛藤などに深く言及できると良いと思う。

○他の援助技術科目(社会福祉士、精神保健福祉士演習を含む)との重複が多いので、整理とスリム化が必要ではないか。

○クラス、シチズンアドボカシー、地域との連携、地域包括ケアシステムとの連動についてももう一步踏み込みたい。

○本学ではそれぞれ別学部で展開しているため必須であるが、内容の見直しであれば検討しても良いかと思っています。

○(1)精神障害者の人権侵害の歴史と資格に至る経緯、価値。(2)精神保健福祉法の概念。

○社会福祉士、精神保健福祉士双方に共通するソーシャルワークアイデンティティの明確化。

- 社会福祉士指定科目の同様な科目を読み替えられるのであれば、上記のとおり。
- (3)について:相談援助の歴史的経過。(4)について:価値と倫理との関係性
- 精神保健福祉相談援助の基礎と専門は合併の上、精査した方が良いのではないか。
- (1)はソーシャルワーカー全体について。(4)の専門で詳しく教えるべき。
- メンタルヘルスソーシャルワークという文言を追加するための内容充実。
- 相談援助の基盤と専門職の中に統合して良いと考える。
- 基本的には読み替えで対応しています。
- 福祉士と統一科目にすべき。

【精神保健福祉相談援助の基盤(専門)】

<ねらい(目標)>

- (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
- (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
- (3) 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
- (4) 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

- 対象規定をして、法制度と結びつける教授法は、たて割の制度を前提としており、ニーズ主動の考え方にならない範囲ではなく、ニーズに焦点を絞る方が良い。精神障害者の権利侵害の歴史と現状、優生思想にもふれつつ、いかに専門職として立つかを示すべき。専門職アイデンティティはここでしか伝えられない。
- 「精神保健福祉援助実習」も同様に思いますが、基礎と専門に分ける必要はないと思います。社会福祉士資格者は免除にはなりますが、相談援助の基礎となる内容であり、精神保健福祉士固有の専門性を示す科目として検討した方がよいと思います。
- (1)について:事例を増やす。Mental Health Social Workの視点で。(2)(4)について:事例を増やす。事例の中で深める。(3)について:権利擁護が十分に適用されていない現状を踏まえて。
- 精神障害者の方に限らず「人の生活」について詳しく学ぶべきではないか。生活の構造や生活ニーズについて、より現実的で具体的に考えることができなければ精神障害者の方への質の高い生活支援が難しい。
- 精神障害のある人も含めた、地域包括支援は、地域移行対象群だけでなく、地域精神保健医療システムに繋がっている人を発見・視覚化する意義を加えるべきだ。(声を上げられる人々)
- 本科目の意義については理解するが、福祉科目を含め、全体を見返して科目の整理、スリム化が必要。ソーシャルワークの考え方に統合した方がよい。
- (基礎)と(専門)は一つの科目にできると思う。社会福祉士の業務範囲が拡大する中、精神保健福祉士の役割について教える必要がある。
- (4)の部分で、今まで以上に優生思想や自由経済主義の中での理念に関する話題や、専門職の葛藤などに深く言及できると良いと思う。
- (1)と(4)について、薬物依存等のアディクションや犯罪をした人に対する支援や連携も取り入れていただくと良いと思います。
- 上記基盤(基礎)と同じく考えています。また、基礎と専門(30+30で)60時間というのは必要がないのでは?
- 基礎と専門を統合し、ソーシャルワーカーとして(1)~(4)を関連づけて理解できるように内容を見直す。
- 精神保健福祉の存在理の要である。「精神障害者の社会的復権の課題」について追加が必要。
- PSW実践の歴史、精神医療の歴史との関連について、もう少し扱うべきではないだろうか。
- PSWの価値と倫理、実践の視点などについて重点を置いた方がよいのではないか。
- 精神保健福祉相談援助の基礎と専門は合併の上、精査した方がよいのではないか。
- (1)については設問III-3-3の基礎基盤に含めて良いと思います。
- メンタルヘルスソーシャルワークという文言の追加のための内容充実。
- 各種の専門職及び、行政職をこの科目で学習する意図が不明である。
- ソーシャルワーカーの基礎的理解が必要なのでは?そこがうすい。
- 「精神保健福祉士法」をもう少し具体的に取り入れたい。
- 包括ケアをもう少し量を増やし、現状にそった理解を。
- 多職種連携は、理論とサービスで対応しても良い。
- (1)(2)は共通科目で対応。(新設)
- 介護保険、総合支援法等との連動。
- 福祉士と統一科目にすべき。
- 基盤の「専門」の意味は?
- 価値と倫理

【精神保健福祉の理論と相談援助の展開】

＜ねらい(目標)＞

- (1) 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
- (2) 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
- (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
- (4) 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
- (5) 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
- (6) 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
- (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
- (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

○統合失調症が主たる内容の構成になっていますが、精神保健福祉士は依存症や発達障害も対象としており、統合失調症以外の疾患や障害に対するリハビリテーションや援助技術に関しても必要だと思います。また内容が病院や医療領域におけるリハビリテーションが中心になっていますが、地域リハビリテーションやアウトリーチに関する内容を充実すべきではないでしょうか。

○「精神科リハビリテーション」という科目名の方が分かりやすいのではないかと。精神科のリハのプロセスを基軸に論じることを重視し、派生するものは別の科目で行ってはどうか。(2)についてはソーシャルワーク理論をもっと丁寧に教えた方がよいのではないかと。(5)～(8)は「精神障害者の生活支援システム」との調整が必要ではないかと。

○精神障害リハビリテーション学を独立した科目とすることが必要。今のままでは混乱し、十分に伝えきれないし、学生も福祉を基盤として根を下ろしきれない。別にした方が基盤がしっかりする。更にリハも明確にリカバリーへ向けた考えアプローチが学べる。

○学生によってはリハビリテーションの内容がSSTや動機づけ面接、認知行動療法など、技法に偏った理解をしてしまう懸念があり、「当事者研究」や「WRAP」などの内容の拡充を期待します。

○アディクション(アルコール、ギャンブル、薬物を中心とした依存)に関する、最新の相談支援、社会資源、連携などに関する知識の充実(国の関連施策との関連など)。

○本科目にある理論の歴史的な部分は基盤にすべきではないだろうか。また取り扱うべき事柄として、依存症、メンタルヘルスの支援の内容を加えるべきであろう。

○基盤(基礎、専門)の内容と重なっている部分もある(チーム医療、多職種連携など)。より具体的な連携の在り方について、説明も必要ではないかと。

○(1)SWの展開について説明すべし。(2)制度は別科目で整理して示すべき。(3)依存症、認知症、発達障害への支援、展開過程を入れるべき。

○ソーシャルワークに関連した教育内容と、リハビリテーションに関連した教育内容の再整理が必要。科目を分けるのも、再整理の方法の1つでは。

○旧カリキュラムのように、リハビリは独立させて(3)(4)と相談援助というように科目の割り方を考えたほうが良いと思います。

○ソーシャルワークを基本としてスペシャライゼーションで精神を付加するカリキュラム構成とする考え方もあり、こちらを推奨。

○見直す必要なしとしたが、障害者権利条件や真の地域共生社会の実現を目指した内容へのup to dateは必要と考える。

○時代に合わせすぎると、本質が見えづらくなると思います。本質をおさえた内容、自己研鑽の必要性を強調してほしい。

○精神科リハと各論を前回統合したことがどうだったのか、検討が必要である。再度科目の分割も検討してもらいたい。

○「リハビリテーション」と「ソーシャルワーク」を明確に分けた方が分かりやすい。旧カリの方が分かりやすかった。

○1科目としては範囲もボリュームも盛り込みすぎるので、目的を明確にして科目分類してはどうかと思う。

○精神科リハビリテーションは日々新たな技術やプログラムが入っているが、教科書に反映をもっとすべき。

○援助技術としてのケースワーク、グループワークの知識、実際を加える。司法関連の項目を設けるべき。

○旧科目のような各論をリハビリテーションに分けてほしい(視点の違い、アプローチの違い等のため)。

○連携の質向上に向けた、互いの理解。地域実状の把握方法と地域共生ケアについての理解。

○内容の見直しよりも、時間数に大きな問題(120時間)があり、長すぎると思う。

○(2)(3)精神科リハビリテーションとして、単独の科目に配置して欲しい。

○原論にあたる科目なので、精神医療の歴史、その背景が含まれるべきだと思う。

○あえていえば、理論の部分の主体は、基盤でされてはいかげんかでしょうか。

○メンタルヘルスソーシャルワークという文言の追加のための内容の充実。

○重要か?と聞かれれば重要。「支援」と「援助」をどう位置づける?

○精神科リハビリテーションと援助技術論で、科目を分けた方がよい。

○社会福祉士のカリキュラムと共通する部分については整理が必要。

- 「ソーシャルアクション」についての理論と方法が必要。
- 自立支援協議会との関係について、記載する必要がある。
- 実際については演習で対応しても良いのではないか。
- (6)、(7)は設問III-3-12で対応可能。
- 方法・技術レベルをもっと詳細に教える内容を追加。
- 各論で重なることが多く、整理されることを望む。
- 内容が他科目と重複しているように感じる。
- (5)(6)あたりに、(8)を取り込む。
- (1)(2)は共通科目で対応。(新設)

【精神保健福祉に関する制度とサービス】

<ねらい(目標)>

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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
- (4) 更生保護制度と医療観察法について理解する
- (5) 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

○制度改正等があるのでup to dateはされると思うが、量が増えていく中で、活用法や制度創設背景や運動成果などが教育されにくくなる懸念がある。国家試験に関する知識教育への偏りが大きいように感じる。具体的には、制度活用法や制度創設アクションなどの内容が増えると良いと考える。今回のアンケートには演習科目への問いがないか、すべての講義科目の内容を実践的に力を養う演習の時間や内容の充実、また演習担当教員の要件もしくは質の向上など考えられると良いと思う。更生保護の内容には社会福祉士科目の更生保護内容の幾らかを追加できないだろうか。再犯防止法や少年法など。

○あくまでもPSW養成のための本科目の位置づけとして捉えるならば、以下のことが言える。それは制度の詳細よりもその制度がなぜ必要であり、どのような意味と意義において「何を学ぶのか」に焦点化すべきだろう。そのことから制度の改変を迫るのも一定の意義は認められるが、そのことよりも制度の位置づけ、骨格、精神障害者の暮らしとの関係等に視点を置くことが重要となろう。

○近年、触法(精神)障害者の支援に限らず、司法と福祉の連携について様々な取り組みが展開されており、矯正施設・更生保護施設などに、社会福祉士や精神保健福祉士が配置されるようになってきている。(4)の更生保護制度～は、社会福祉士の専門科目「更生保護制度」を共通科目化し、学習してもよいと考える。

○アディクション(アルコール、ギャンブル、薬物を中心とした依存)に関する、最新の社会資源、連携などに関する知識の充実(国の施策との関連など)。また社会調査、研究とソーシャルアクションに関する重要性について理解する。

○現在は各制度、各サービスの説明に多くを割かれていますが、精神障害者への支援を軸として、それらをどう組み合わせるのか、何を優先するのか等の内容にしていくべきではないかと考えます。

○メンタルヘルスサービスという文言の追加。また(4)については社士の専門の更生保護を共通科目として設定し、そこで対応。(5)は社会調査の基礎で対応。これも専門から共通へ。

○更生保護(医療観察法除く)と、社会調査は社会専門科目を共通科目化した方が、制度・サービスの内容が他科目と重複するので、精神障害者支援に特化しても良いと思う。

○(1)は精神保健学、(2)(3)は社士障害者に関する設問III-3-18、(4)は更生保護制度、(5)は社会調査の基礎との重なりがあり、整理されることを望む

○(4)司法と福祉の連携。更生保護制度における精神保健福祉士の役割、意義を加える。(5)社会調査を活用すること、実践とのつながりを意識できる内容を加える。

○精神衛生法から精神保健福祉法まで改正された経緯をもう少し詳細に記述する。もしくは文献を提示する。各章毎(終わりに)視点と課題を示しているところが良い。

○年金及び医療保険、介護保険制度については「社会保障」科目で取り扱うことが望ましい。少なくともカリキュラム内容で主・従を明確にするべきであると思われる。

○(4)は福祉の「更生保護制度」科目で提供すべき。この科目は設問III-3-6、7を合わせて1つとし、精神の福祉、労働等サービスに整理すべき。

○(4)2つの法制度のみが特に取り上げられることに違和感があり、具体的なサービスはどんどん変化するので、考え方のみをおさえれば良いと思う。

○精神保健福祉法の歴史的展開の中で「人権」、「社会的復権」について詳しく展開する必要がある。クラーク勧告は記載すべき項目だと思う。

○社会調査は制度とサービスの流れからみると、つながり(関連)が見えにくいため「社会調査」という科目で行った方が良いと思います。

○社会資源の調整、開発に関わる社会調査や施設、団体、関連機関等の理解は他科目との関連性から位置付け考えても良い。

- 介護保険や就労支援、児童福祉領域等、精神保健福祉士として学ぶ必要性が増してきているのではないかと思います。
- 社会調査は相談援助など別科目の中に含めたほうが良いように思います。科目の名称も変えた方が良いでしょう。
- (4)に関しては、司法福祉論として加害者のことだけでなく、被害者や少年法等の問題も一緒に扱うべき。
- (4)更生保護制度の内容については、社会福祉士養成の指導科目と重なるため、要検討と思われる。
- 制度論として(1)(4)に加え、障害者総合支援法を組み込み、設問III-3-18と統廃合。
- (2)は社会指導で対応。(4)(5)の中の更生保護は社福専門科目との整合性を図る。
- カリキュラム改正で歴史が減少した。現制度を学ぶ上でも歴史の理解は欠かせないのでは。
- 特に更正保護制度については、もう少し内容を充実させることが必要と思います。
- 制度の中身だけでなく、その法制度ができた背景を踏まえた学習が必要。
- 全体から見ると(4)の内容において占める割合が多いと思います。
- 制度に対する建設的、批判的視点の養成も盛り込んでほしい。
- 「精神保健福祉の理論と相談援助・展開」へ移したらどうか。
- サービスとシステムは一つの科目にした方が良いでしょう。
- 更生保護制度は、社会福祉士の科目と共通でよいかと。
- (7)と科目を合併することも検討が必要ではないか。
- 生活支援システムとの統合が可能ではないかと思う。
- あえていえば、時間数が足りないと思います。
- 協議会、協議体等の活用について。

【精神障害者の生活支援システム】

<ねらい(目標)>

- (1) 精神障害者の生活支援の意義と特徴について理解する
- (2) 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
- (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
- (4) 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

- 理論と制度の活用等を融合する中で、PSWにとって「精神障害者の生活支援とは何か」を考察させることが重要となろう。その際、答えをステレオタイプに提示するのではなく、例えば社会資源の創出という発想につながるような科目展開が求められよう。
- 「精神保健福祉の理論と相談援助の展開」の地域に関する部分をこの科目にまとめてはどうか。社会福祉専門科目の「就労支援サービス」は授業時間数を倍にした上で共通科目とし、本科目その連動性をもたせてはどうか。
- 居住と就労のみが特に取り上げられることに違和感がある。生活支援の一環として提示すべきでは？そこには啓発等ソーシャルアクション、SHGのグループワークも含まれる。
- (1)行政機関に精神保健福祉士のいる意義を追加する。(2)家族支援に関する項目を追加し、意識づけを促進させる。(3)教育、高齢者、児童などの分野の追加。
- アディクション(アルコール、ギャンブル、薬物を中心とした依存)に関する、最新の生活支援などに関する知識の充実(国の施策や民間支援施設などとの関連)。
- (3)は社福士の「就学支援サービス」科目で提供すべき。この科目は設問III-3-6、7の科目を合わせて、精神の福祉労働系サービスに整理すべき。
- (1)は設問III-3-4で可能、(2)は設問III-3-6に追加、(3)は設問III-3-5-1で可能、(4)は設問III-3-6で可能。
- メンタルヘルスソーシャルワークの文言の追加。(3)については障害者に対する支援と障害者自立支援制度(共通)の内容とすみわけを行う必要あり。
- (3)は「就労支援サービス」と「障害者に対する支援と障害者自立支援制度」と重なる部分が多い。もっと内容を整理できるのではないか。
- (1)～(3)は重要だが、この科目でまとめなくてもよいかと思う。(3)の職リハ・就労支援は、社会福祉士の科目と共通でよいかと。
- (1)→設問III-3-4へ。(2)各法の説明のなかで、(3)→設問III-3-5へ。(4)→設問III-3-4へ。
- システムの在り方と、どういう姿勢・視点が求められるのかが混在しており、在り方そのものに目を向け過ぎる傾向がある。
- (5)精神保健福祉の理論と相談援助の展開や、(6)精神保健福祉に関する制度とサービスの内容と重複するものが多い。
- 住まいの状況や課題、支援策、活用法、資源づくりのソーシャルアクションなど、厚みが増すと良い。
- 「精神保健福祉に関する制度とサービス」との関係性を明確にし、整合性を図るべきである。
- (4)行政機関における…は「制度とサービス」に含めるのも1つの方法かなと思います。
- (2)は設問III-3-18、(3)は就労支援サービスとの重なりを整理を望む。

- いずれも重要ではあるが、社会福祉士科目との整合性検討の上、統合すべき。
- 他の科目と重複が多い科目であるため、統合しても良いのではないか。
- (6)と科目を合併させることも検討しても良いのではないか。
- (4)について制度とサービスに位置付けても良いと考える。
- 居住支援が不十分、ホームレス支援等からの面も必要。
- 生活支援システムとの統合が可能ではないかと思う。
- 大学における障害学生に関する援助活動を追加。
- 内容が重複、繰り返しになっていると思います。
- (4)の項目についての重要性を感じない。
- 科目の位置づけについて検討が必要。
- (4)は共通科目で対応。(新設)
- 他科目との調整用を要する。

【人体の構造と機能及び疾病】

<ねらい(目標)>

- (1) 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
- (2) 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
- (3) リハビリテーションの概要について理解する

- (2)については「精神障害者の生活支援システム」でも学習しますが、「障害者に対する支援と障害者自立支援制度」に整理して良いと思います。生物学的な面に特化した科目の内容で良いと思います。
- 細胞や臓器のことより、疾病や障害の個体レベルの知識や理解を厚く記述することがソーシャルワーカーにとって必要だと思います。
- 細かすぎる知識を問うような国家試験の設問は排除されるべきです。このような知識の詰め込みを行う講義を見直すべきでしょう。
- 実践上、必要な知識のもので十分かと思います(国家試験問題)。それに合わせた学習内容で良いと思います。
- 身体的、心理的、社会的、(霊的)については「健康」に関する総合的理解ができるように統合する。
- (2)は障害者福祉論などの科目で行い、その分(1)と(3)の内容をより充実させてはどうか。
- 障害の社会モデル等の紹介。各モデル(ICIDH、ICF、社会モデル)の長所と課題を追加。
- (1)担当の制約をはずす。(2)社福士と共通、援助と社会資源等科目の中で扱っても良い。
- (1)は精神疾患も教える方が良い。(2)は設問III-3-18-1で可能。
- ソーシャルワーカー(精神保健福祉士、社会福祉士)の視点での解説が必要。
- (1)の内容を、もう少し充実した方が良いと思われます。
- (3)は、設問III-3-5との整合性を図る。
- ICFについては専門科目で対応。
- 精神疾患とその治療との統合

【心理学理論と心理的支援】

<ねらい(目標)>

- (1) 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
- (2) 人の成長・発達と心理との関係について理解する
- (3) 日常生活と心の健康との関係について理解する
- (4) 心理的支援の方法と実際について理解する

- ソーシャルワーカー(精神保健福祉士、社会福祉士)の視点での解説が必要。(2)について:発達障害について更に詳しく記載が必要。(4)について:臨床心理学について更に詳しく記載が必要。
- ソーシャルワークに必要なメゾレベル、マクロレベルの心理学の理論と支援について、テキストに盛り込む必要があると考えます。
- 心理学と精神保健(福祉)学(論)との違いを学術的に表す必要あり。メンタルヘルスソーシャルワークの文言の追加。
- 身体的、心理的、社会的、(霊的)については「健康」に関する総合的理解ができるように統合する。
- (3)は精神保健学との関連で、内容をもっと整理できる可能性がある。
- 対人援助の技術と方法等の内容と統合してスリム化してもよいのでは。
- (2)、(3)は設問III-3-2で可能。

【社会理論とシステム】

<ねらい(目標)>

- (1) 社会理論による現代社会の捉え方を理解する
- (2) 生活について理解する
- (3) 人と社会の関係について理解する
- (4) 社会問題について理解する

○(4)は現代社会のタイムリーな動向に関心を持ち、身近な課題として学生一人ひとりが考えられるように、内容に柔軟性を持たせてほしい。

○時事ネタなど踏まえた科目としても良いかと。社会学研究の視点から見てもマニアックな内容なのではと感じる部分がある。

○(1)について:社会構築主義について更に詳しく記載すべき。(2)について:現象学についての記載も必要。

○身体的、心理的、社会的、(霊的)については「健康」に関する総合的理解ができるように統合する。

○この科目で社会調査を入れると良い。科目の内容が薄いので、全体的な見直しが必要。

○(4)について「現代社会と福祉」にまとめても良いと思います。

○社会学系科目との接点を検討し、統合可能な部分は整理すべき。

○人名・その理論の暗記ではない内容へ。

【現代社会と福祉】

<ねらい(目標)>

- (1) 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
- (2) 福祉の原理をめぐる理論と哲学について理解する
- (3) 福祉政策におけるニーズと資源について理解する
- (4) 福祉政策の課題について理解する
- (5) 福祉政策の構成要素について理解する
- (6) 福祉政策と関連政策の関係について理解する
- (7) 相談援助活動と福祉政策との関係について理解する

○(1)項目の“1”か“2”に該当するのかも知れませんが、社会福祉の歴史的展開の理解を盛り込むべき点です。この点は社会事業史学会の会員の先生方は多くの方が不満を持たれている点のように思います。科目の中にしっかりと位置づけるべきであると考えております。(2)項目の“1”に関するものかも知れませんが、福祉政策としての機能的な側面が重視される論調が強いように思います。古川先生の影響と思われるが…。しかし社会福祉の対象の拡大は一定認めるものの、その固有な対象への視点も看過すべきではないと考えます。そう考えた場合、やはり軸にすべきなのは社会福祉政策とは何かという部分であり、この点をもっとしっかりと位置づけるべきではないかと考えます。

(3)項目“6”について、福祉政策と関連政策の問題ですが、極めて多岐にわたる部分であり、各論レベルで展開する内容と考えます。例えば住宅政策などについては高齢者福祉論や公的扶助論などの中で展開すべきであって、現代社会の中で広く浅くイントロダクション的にアナウンスしても、あまり効果が期待できないように思います。(4)項目“7”について、基本的にはソーシャルワーク系の授業で展開すべき内容と考えています。科目的には福祉政策の国際比較など他にもやるべき単元が多い状況にあります。もちろんこのあたりの部分を社会保障論などでも行う部分ですので、そのあたりの住み分けをどの程度するべきかが課題であろうと考えます。

○(4)については「福祉行財政と福祉計画」、(7)については「精神保健福祉相談援助の基盤」に整理しても良いと思います。また共通科目の内容がこま切れになり過ぎて、社会福祉の概要が見えなくなりました。改正前の「社会福祉原論」のように社会福祉の成り立ち(歴史)や社会福祉の根幹についての内容が必要と思います。

○もとの「社会福祉原論」を復活させ、福祉原理・福祉哲学を学習できる内容にすると良い。「原論」と「政策論」は科目として区別して学習させる方が良い。

○「相談援助活動と福祉政策との関係について理解する」←この科目であえて学ぶよりは、相談援助関連の科目の方が良いように思います。

○ソーシャルワークを展開する援助者自身のリカバリーが促進されるために、ソーシャルワークと哲学の関連性をより詳しく記載すべき。

○歴史に関する内容が少ない。当該科目は社会福祉全般に対する理解を行うために必要不可欠。「社会福祉原論」の方が良い。

○(6)(7)は他の科目と重なる部分が多いので、高齢者や就労支援との関係で、もっと内容を整理できるのではないかと。

○制度、政策と実践についてバランスよく扱ってほしい。福祉の歴史について学べるようにしてほしい。

○社会福祉の史的発展、福祉国家モデル、福祉理念・●に影響(●範)を与える福祉とメディア

- 「原論」とし、(2)(3)を立てる。社会福祉の歴史的展開。
- 人権、権利擁護と福祉政策との関連について示す必要性がある。
- (10)(11)は一般教養科目との統合を検討すべき。
- 福祉制度、政策の歴史的変遷について充実してほしい。

【地域福祉の理論と方法】

<ねらい(目標)>

- (1) 地域福祉の基本的考え方について理解する
- (2) 地域福祉の主体と対象について理解する
- (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
- (4) 地域福祉におけるネットワークの意義と方法及びその実際について理解する
- (5) 地域福祉の推進方法について理解する

○本科目に関する見直しということではないが、後段の問いにある科目増設との兼ね合いでいうと、精神保健学や精神医学、本科目において高齢者、児童分野がかなり盛り込まれているし、盛り込めるので、何かうまくバランスのとり方ができないかと考える。

○これからの日本の福祉のあり方として、地域福祉の推進がとても大事なところになると思います。事例をとおして学ぶものがたくさんあっても良いのではないかと思います。(演習の前の段階として)

○アディクション(アルコール、ギャンブル、薬物を中心とした依存)に関する、最新の地域ケア(アウトリーチなど)に関する知識の充実(国の施策や民間支援施設などとの地域包括ケア関連)。

○ソーシャルアドミニストレーションの視点をより詳しく記載し、福祉行財政と福祉計画との関連性を理解できるように工夫する。

○コミュニティソーシャルワークの学術体系の整理。国と自治体等の施策と整合性を持たせる。

○重要な科目であるが、設問III-3-5-6、7と整理が必要。

○設問III-3-11の福祉政策との整合性をはかる。

○地域の人を位置付け、支援技術の中で扱う方法もある。

○地域共生社会についての内容を加える。

○社会福祉法改正に●

【社会保障】

<ねらい(目標)>

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 公的保険制度と民間保険制度の関係について理解する
- (4) 社会保障制度の体系と概要について理解する
- (5) 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
- (6) 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、生活保護、福祉行財政については、すべて連動する形で統合して理解する。またアドミニストレーションの視点からマクロソーシャルワークを理解する。アディクション(アルコール、ギャンブル、薬物を中心とした依存)に関する、最新の制度に関する知識の充実。

○(5)の年金制度、医療保険制度、介護保険制度、雇用保険制度等は、様々な科目とリンクしているので、内容の再検討が必要なのではないか。

○あえていえば、社会人経験のない、学生たち向けで、社会保障を学ぶことの導入の部分を入れられたら、良いかと思えます。

○現代日本における社会保障に関するマイナスイメージの源泉となる歴史的背景などを学ぶ機会を増やす。

○制度についてのみならず、社会保障の考え方、制度にないニーズについてもソーシャルワーク的考え方。

○学問としての社会保障論と、それを踏まえた演習の内容も追加できれば実務との関係性が深まる。

○設問III-3-13は設問III-3-14、16、17と一つにした方がよい。

○実態を理解する学習を求めているのか、本質を理解する学習を求めているのか。

○細かな実務的な内容は不要。概要を理解していれば十分(変更が生じるので)。

○(4)(5)は保健医療サービスと整理した方がよいのではないか。

【低所得者に対する支援と生活保護制度】

<ねらい(目標)>

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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

○社会保障、生活保護、福祉行財政については、すべて連動する形で統合して理解する。またアドミニストレーションの視点からマクロソーシャルワークを理解する。アディクション(アルコール、ギャンブル、薬物を中心とした依存)に関する、最新の制度に関する知識の充実。

○生活保護制度については現代社会の重要な課題である。社会福祉専門職が積極的かつ柔軟に関与していくために必要な具体的な支援の事例等を充実させる必要がある。

○(1)生存権の保障をきちんと明記する。(2)生存権の保障をするためのソーシャルワーカーの役割と意義。(3)自立支援プログラム以外の事業も含める。

○生活保護に関わる現代の事件(小田原ジャンパー事件とその経過など)を詳細に記載し、生活保護の在り方などを詳しく学べるようにする。

○公的セーフティネットの必要性と意義について、学習する必要がある。本科目の基盤として、生存権について言及すべき。

○設問III-3-14の内容と対象別(子ども、母子、疾病等)の具体的な制度適用を詳細に。

○あえていえば、生活保護のケースワーカーとの連携について入れられたら良いかと思います。

○「生活困窮者自立支援制度の意義と実際について理解する」という項目が必要かと思います。

○設問III-3-13、III-3-14は、統合できる部分を検討されたい。

○本科目と実務をつなげられるような演習的内容も含まればより良い。

○(3)は就労サービスと整理し、(1)(2)を充実させてはどうか。

○近年の生活困窮の状況を詳しく理解する内容の追加が求められる。

○生活困難者自立支援制度に関する詳細な内容が必要となる。

○設問III-3-11、13で対応可能。

○生活困窮者自立支援法の追加、充実。

○他科目と合体させるべきではないか。

○生活困窮者自立支援制度

【福祉行財政と福祉計画】

<ねらい(目標)>

- (1) 福祉の行財政の実施体制について理解する
- (2) 福祉行財政の実際について理解する
- (3) 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

○社会保障、生活保護、福祉行財政については、すべて連動する形で統合して理解する。またアドミニストレーションの視点からマクロソーシャルワークを理解する。アディクション(アルコール、ギャンブル、薬物を中心とした依存)に関する、最新の制度に関する知識の充実。

○福祉行財政と福祉計画がソーシャルワークの展開においてどのような意味をなし、各教科目とどのように連動しているのかを科目名や分野名などを挙げて、もっと具体的に最初の段階で学べるようにする必要がある。

○あえていえば、ここまで細かいものを覚えなさいといけないものかと思います。実施期間との連携場面など、入れ込めたら良いかと思います。

○専門職がこれからをどのように運用するのか焦点化し、応用力を培うような内容にするとよいように思う。

○制度施策に基づくものとしての重要性は理解できるが、現代社会と福祉に含んでも良いかとも思う。

○(1)地方自治法に関する概説が必要。(2)各計画の関連性について概要が必要。

○海外の行財政の教科書をもっと参考にすべきではないか。

○福祉行財政の意義について学ぶ必要がある。

○この科目は他の科目に一体化すべき。

○NPOの運営経営管理

【保険医療サービス】

<ねらい(目標)>

- (1) 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
- (2) 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

- 多職種連携、協働をより具体的に学ぶためのツールが必要と思われる。例えば日本社会事業大学、首都大学、埼玉県立大学、札幌医科大学などが共同開発した「QOL向上を目指す専門職連携教育用モジュール中心型カリキュラム」など、Eラーニングや演習で学べる連携教材の利用や開発が必要と考えます。
- 精神保健福祉士、社会福祉士間でソーシャルワーカーとして共通した部分と共に、精神科医療とそれ以外の診療科におけるソーシャルワークの違い等も分かるように学べると、社会福祉養成、精神保健福祉養成の双方に役立つと思
- アディクション(アルコール、ギャンブル、薬物を中心とした依存)に関する、最新の福祉保健医療に関する知識とソーシャルワークの理解の充実(早期発見、早期支援)。
- 医療法制や医療提供施設に偏りがち(特に国試問題)。医療ソーシャルワークやそのために必要な知識という教育内容、出題がなされるべき。
- (1)は「社会保障論」との関連の中で(特に「医療保険制度」等は)内容を整理できるのかもしれない。
- より専門的に深めるためには重要と考えるが、精神、社士の他の指導科目での対応も可と考える。
- 制度については社会保障で、専門職の役割と実際等は相談援助等でできるのではないか。
- 専門科目と重なる部分が多いので、他科目で対応しても良い。
- 設問III-3-13、16の内容の重複をなくす。
- 設問III-3-11、13で対応可能。
- 医療福祉学の箇所を設けてほしい。
- 援助の実際の中に統合する。

【権利擁護と成年後見制度】

<ねらい(目標)>

- (1) 相談援助活動と法との関わりについて理解する
- (2) 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
- (3) 成年後見制度の実際について理解する
- (4) 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

- (1)成年後見制度利用促進法、成年後見制度利用促進基本計画(平成28、29年) (2)民法の一部改正(平成28年) (3)消費者契約法の改正(平成30年) 特に(1)(2)は重要事項にかかわらず触れている教科書が存在しないのは(改訂しないのは)、関わる社会福祉学者の良識を疑う。
- 我が国における日常的な権利侵害の現状をより深く学ぶと共に、成年後見制度に関わる様々な専門分野からの見方、考え方を学べるような内容を盛り込む。特に運用の方法によっては人権侵害にあたる可能性もある仕組みであることを、より丁寧に学べるような仕組みを盛り込むことも必要と考える。
- 本科目の内容はソーシャルワークの価値倫理として必要不可欠であるから、むしろ基盤と専門職、社会福祉原理などにおいて内容を充実する必要があると考える。社会的排除にアディクションを追加。
- 学生にとって苦手科目にあがりやすいが、障害のある人が置かれる状況の中で行政不服申し立てなど非常に重要な手続きであり、知識だけでなく支援方策についての内容が重要と考える。
- 設問III-3-12、III-3-17、III-3-15あたりも、できるものは統合してスリム化検討してほしい。現在教育で扱っても良いのでは。
- 民法の一制度である、成年後見制度を取りだして、それを中心に科目を構成していることに不自然さがある。
- (6)精神保健福祉に関する制度とサービスや、(7)精神障害者の生活支援システム等の内容と重複する。
- この分野で実践を行っている弁護士など法律の専門家も講師要件として加えることを検討すべきだと思う。
- 権利擁護=成年後見制度ではないので、幅広い権利擁護について学べるようにしてほしい。
- (1)以前にあった日本国憲法の充実。(2)消費者問題(クーリングオフ等)の追加。
- 重要であるが、単科科目ではなく他の科目と統合しても良いように思います。
- アドボカシーの概念、アドボケイトの役割など追加が必要。
- ソーシャルワーカーの役割、視点について明記する。
- 司法福祉論の中に入れ込める法的問題ではないか。
- 設問III-3-11、13で対応可能。
- 独立した科目である必要はない。
- 事例等の内容を深める工夫を。
- 高齢分野に偏りすぎ。

Q3-3-18-4

【障害に対する支援と障害者自立支援制度】

<ねらい(目標)>

- (1) 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
- (2) 障害者福祉制度の発展過程について理解する
- (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

○(1)については障害者福祉の歴史的背景など社会的理解を深め、障害者福祉を長期的な展望や多様な生活ニーズの視点をもって理解できるような内容に変更することが必要だと考えます。(3)はソーシャルワークにおける障害者及び家族を支援するための法制度について理解するために改める。総合支援法に重点が置かれすぎていると思います。

○科目名が法制度名になっているのは、成年後見制度も同様だが違和感がある。また生活支援システムと本科目の内容は、同じ体系で括っても良いように感じるが、そうするより生活支援システムに社会福祉士の就労支援サービス内容を追加し、読み替え可能とすることも考えられないか。

○障害者と接した経験のある学生は少ないため、(1)や(3)について知識を詰め込むだけの教育には限界を感じている。そのため当事者や実践者をゲストスピーカーとしてお願いしている。

○(1)介護保険との調整や兼ね合いについて検討が必要と感じている。認知症と精神障害など。(2)障害者福祉の理念、当事者団体についての内容の追加が必要だと感じています。

○(1)制度のみならず障害者福祉そのものの●に触れる。(2)障害モデルの学習 (3)理念、思想 (4)設問III-3-18-(3)をもっと時間をかける。

○(3)は特に伝えるべき知識の量が多い。精神保健福祉法の部分は、「精神保健福祉に関する制度とサービス」とのバランスがとれると良い。

○自立支援制度そのものが改名されており、既に古い。このように時の法制度名に引っ張られないような耐久性のある科目が望ましい。

○あえていえば、丁寧に教えるのであれば、時間数が少ないような気がします。

○障害者の権利に関わる項目を、より丁寧に盛り込む必要があると思われる。

○障害児・障害者・高齢障害者をトータルで学べる体系、また重複を整理。

○設問III-3-6と一緒に扱える科目ではないか。

○精神保健福祉に関する制度サービスに組み替える。

○総合支援法に特化した内容では不十分と思います。

○「制度とサービス」の内容を追加してはどうか。

○障害特性に関する内容がうすい。

○専門科目の内容と重複する。

○独立していて良い。

V. 精神保健福祉士の養成課程・養成カリキュラムについて、ご意見等あれば自由にご記入ください。

○検討会への意見提出等、お疲れさまです。途中で演目科目への意見を書いてしまいました。統計をとっていないので、正確なデータではありませんが、卒業生の動向を見ていると、早いサイクルでの転職が少なくない。キャリアアップ型転職は良いと思うが、どちらかというところ、病むというような状況。メンタリティを含む本人の能力、機関の受け入れ態勢、教育体制不足、双方研修機会不足、激務による忙殺状況などいろいろです。OJTの状況や、養成内容の活かされ方など、現状と課題を検証できないでしょうか。カリキュラム充実課題と養成校の体制(精神保健福祉士養成コース志望学生数、就職状況、教員要件などが連動しないと、充実したカリキュラムが空回りしそうな印象を受けます。近年、受験者の6割以上が社会人、既に他資格保持者です。その方々が精神保健福祉士として働く時は、本カリキュラムの充実の影響は薄まるのではないのでしょうか。まとまらない意見ですみません。年末からの新資格の議論を見聞きしていると、養成カリキュラムの課題と4年制教育での養成の質の限界と、その継続要請をどうするのか、どこが各分野に責任をもって育成する機会の提供や担保を図る仕組みを設けるのか、現任者の質の向上、連携の問題、資格者がいても配置されない実情(公務員人員体制、公務員の非正規の激増、専門職の待遇など)が絡み合っているのに、新資格創設が問題状況解決のように考えられ事態が急かされているように思えてしまいます。もちろんSW資格ができて20年、30年過ぎて、種々の課題解決に力不足な現状を省みつつです。何ができるのかと日々考えながら、大学雑務に忙殺され疲弊しているのも事実です。全く、カリキュラムの養成の質とは異なる観点ですが、SWの量を示すために、SW専門職団体への登録が一本化され、その中で有する資格の詳細がわかる形になると、数として正確な把握ができ、何か政策等に反映しやすいのではないかとすることがあります。事情を察しつつも、実習巡回等で外回りが多い時期でもあり、教員間の話し合いをするにも、回答期間が短く厳しかったです。もう少し期間があると良かったです。集計等、お疲れさまです。

○高齢者とその家族の支援や、虐待対応を含む児童支援など、様々な人々への心の支援を含むメンタルヘルスソーシャルワークの専門職としての養成が、今後はより一層社会に求められるようになっていくことを鑑み、精神保健福祉養成に関わる様々な教科目と教授内容が増えていくことは大切なことだと考えるが、それらに注視し過ぎてしまうことで、ソーシャルワーカーとしての精神保健福祉士の在り方に関する価値と倫理、ストレングスやリカバリーなどの回復の思想を学び、深める機会が縮められてしまうことが懸念される。各論における教授内容をもう少し整理し、体系的に連動させスリム化することで、総論に関わる内容を深め、価値と倫理に基づくソーシャルワークを展開できるような教育内容の見直しが必要だと考える。加えて、その内容と実習演習が相当に連動されるようなカリキュラムの在り方と、教員養成の在り方の見直しが求められると思われる。また国の政策に左右され、様々な内容をアラカルトで浅く学ぶことが、結果として社会福祉士、精神保健福祉士双方の資格としての能力と価値を低下させていることに繋がっている懸念がある。昨今の児童福祉国家資格化などの国会の動きなども、この事象の最たる例だろう。養成カリキュラムを社会福祉士と連動させて見直しを行い、いわゆるジェネラリストとしての養成カリキュラムと、スペシャリストとしての養成カリキュラムを組み立て直し、ソーシャルワーカーとしての価値と倫理に基づく専門性を担保した精神保健福祉士の養成を行う必要がある。例えば、臨床心理士や看護師、医師の在り方などを参考にし、大学院修了以上の学位を似せて社会福祉士、精神保健福祉士の上位任用資格としての専門領域アドバンスド社会福祉士・精神保健福祉士などを創設するなどのアイデアも、本協会と養成校協会が連携し、検討する必要があると考える。そうすることで、現場のソーシャルワーカーが大学の養成教育へ今以上に関わることができるようになり、昨今の課題である現場経験に乏しい教員による専門職養成の弱点も補うことができると考える。

○医療機関での実習が必須の要件は見直しが必要と考えます。地域の施設2か所であっても包括的な内容は学べる。28日の実習を2施設で分けると、日数の少なから費用面的な理解になりやすい。1施設で28日あれば、クライアントとの関係も築ける可能性も増え、アセスメントを含めた援助過程に触れることができやすい。相談支援事業の充実により、地域実習においても地域移行支援などにふれることもでき、病院PSWとの連携も見ることができ。加えて、運用面においては、地方では精神科医療機関が少なく、実習地の確保が困難な地域もあり、養成課程に支障をきたすことも少なくない。毎年度安定してPSWを養成できる仕組みを作り(外部要因に差左右されない)、また学生にとって学業面以外(宿泊を伴う、地元ではない地域での実習)での敷居が低くすることで、PSWを目指す方が増えるのではないかと考えます。なお、実習が地元であれば職に就いてからもSVRとの交流が可能であり、ネットワーク形式にも有効である。最後に、資格を向上の責務や生涯学習の観点からも、養成校での教育ですべてを網羅するのではなく、県P協会の研修や基幹研修なども見据えてPSWの根幹となる部分が指導できれば良いと考えます。

○(1)講義科目(専門科目)に関して、厚労省の教育内容に示される項目は重要なものであるが、科目数・時間数も多く、科目間で内容の重複がある。内容を各科目整理し、科目数及び時間数を短縮・削減すべきではないか。本学・他大学ともに、大学の養成課程の場合、大学学修時間の基準(124単位)を30~40単位程度超えざるをえないケースが多く、オーバーワークである。(2)2か所での実習が必須であるにも関わらず、制度改正・養成カリキュラム改正における、当初の目的である医療・地域連携場面が見られない(見せてもらえない)・体験できない実習ケースも多い。また、必須実習種別である医療機関の確保が困難である。このような状況から、医療機関を含む実習期間に対し、無理を言えない状況であるため、実施可能な範囲・内容での実習を実施しているのが現状である。1か所実習でも、医療と生活場面の支援・連携の実際を結ぶ方法はある。養成カリキュラムにおける実習の意義・目的を再度見直し、2か所必須の縛りを設けず、実習の内容・質を重視する教育内容に変更すべきであると考えます。

○養成のカリキュラムにはより多くの事柄を伝えることを重視し、可視的に伝わりやすい業務を前面に出そうとするあまり、弊害があると考えられる。それは次の2点による。1点目は、詰め込むことによって暗記重視となってしまう、考える機会が減るといふこと。2点目は、物理的に多くの業務を担っていることを知らしめるため、「漠然とPSWが仕事をしている」が伝わるものの、隙間への着眼や創出という観点が欠落してしまいかねないといふこと。そのことから養成カリキュラムでは一つ一つの事柄を「ソーシャルワークの視点」に引き寄せることを意識しながら、科目の中身を検討することが求められよう。他職種等を意識することは理解できるものの、そのことによって国家資格化される前よりPSWに伝統的に受け継がれてきた、力強くもあり創造性に満ちたソーシャルワークの実践が途絶えることだけは避けたい。私たちが目指すのは、「ソーシャルワーカーたる精神保健福祉士」である。

○社会福祉士が関わる部分との境界線が緩くなってきています。そのことを考えると、精神保健福祉と社会福祉との連携を含めた多職種連携や多職種連携教育についても教える必要があります。また、歴史を踏まえたソーシャルワークの価値・理念等についても充実させる必要があります。多くの問題(課題)を抱えるクライアントとクライアントを取り巻く社会のありようについても、十分な教育ができていとは思えません。ソーシャルワークについても、ミクロのみならず、ソーシャルアクションを含めた内容とその連携、協同性についての内容が重要です。さらに実習に関しては、特に実習時間の不足による学びの深まりのなさが深刻です。1箇所での実習時間を4週間として、その上で2箇所の実習を行うことが望ましいと考えます。

○(1)さらに医療機関以外での実務経験の領域が追加で認められたにもかかわらず、実習が必要な学生が医療機関で必ず実習するのは矛盾ではないのでしょうか。また医療以外の領域への拡大がうたわれているにもかかわらず、医療機関で必ず実習するのは一貫性がないように思います。PSWの実践分野について必須にするなら、地活I型や相談支援センター等ではないのでしょうか？(2)科目の並びのトップに精神医学がくるのはなぜでしょうか？ソーシャルワークに関する科目が先に来て、その後に関連分野が並ぶのがよいのではないのでしょうか。

○内容の重なりを解消する。科目の相互関連性を吟味する。公認心理師の誕生などを見据え、国家資格の領域を越えたソーシャルワークのアイデンティティを打ち出し、ソーシャルワーカーとしての専門性を担保する教育の内容の見直しが必要と考える。アディクションのような古くて新しい課題についてはWHOも注目しており、国の施策が大きく前進していることから、社会的排除の対象になりやすいソーシャルワークの実践の対象として明言し明確に位置づけ、その支援方法に関する開発までを視野に入れた教育内容の見直しが必要と思われる。

○(1)医療機関実習は選択性で良いのではないかと。必須で90時間は短すぎる。確保が難しい。(2)精神疾患とその治療と精神保健の課題と支援の教員要件の緩和。(3)精神疾患とその治療の人体の構造と機能及び疾病の内容を統合。人体の構造と機能及び疾病の中に精神を含めて欲しい。(4)実習巡回の基準見直し。1回/週であると、現実的には地元でしかできない。地元の実習機関があれば良いのだが、そうでなければ近隣県となる。その場合1回/週は現実的には厳しい。先駆的な活動をしている他県への実習は困難となる。

○まず、国家試験に合格しないといけないといふところから、学校では秋くらいから言葉の暗記を中心とした学習になっています。そこで現場の状況とのギャップがあり、入職後、学びなおしになるということになるのでしょうか？在学中に上記のような力をつけさせるのであれば、演習の時間数増、内容の充実が必要でしょうか？総時間数はそのまま、各科目で学んで欲しいことを洗いだし、それぞれの科目の時間数を変更して欲しい。

○精神科病院での実習は、今後とも必須にした方がよい。しかし、施設の多くがある期間に一人のみしか受けないことが多いために、実習施設を複数校で競い合う状況になっている。指導者1名に学生5名まで受けられるが、現場の状況から1名の学生しか取れない状況は理解できなくもないが、何とかしてもらいたい。精神科病院の実習先を確保するのが、毎年とても大変になっている状況である。

○児童虐待などへの対応、子どものメンタルヘルス、虐待をしてしまった親への対応など、精神保健福祉士の専門性を広く活用できるのではないかと。虐待及び、その親ともに精神科医療に繋がる可能性もあり、精神科医療、福祉の視点で取り組む必要性もあるのではないかと。カリキュラムに児童相談所の役割や実践をはじめとした児童領域も含めてもよいのではと思います。

○社福士と科目数を合わせようとしたりせず、共通科目を多くし、より多くの者が福祉士と精神士を保有できるようにすべきと考えます。精神科病院は●く、複数の病棟における患者様の様子を理解できるよう、地域の事業所が病院、PSWの協力を得る形にしていくことが良いと考えます。依存症、認知症、発達障害への支援を全体で、体系的に分かるようにすべきと考えます。

○4年制大学で課程を修める資格取得者が少ない現状を深刻に捉えるべきである。ソーシャルワーク養成教育は特に通信教育で可能なのか真剣に教えねばならない。またいわゆる大学改革が行われる中で、実習時間増など、これ以上負担を大きくすると養成校、志願者共に減少するという厳しい現状を真摯に踏まえていただきたい。

○(1)通信課程では、理念や視点はスクーリングで伝達できますが、求められる知識を十分に提供するという側面は、自学にゆだねられ、十分に身に付くほど提供している自信がありません。(2)社会福祉士と精神保健福祉士の共通課題として、「家族支援論」は独立し、手厚くする必要がありますのでは。

○知識の詰め込みとならないようにシンプルに整理しても良いように思います。社会福祉専門科目の共通化も必要だと思っています(特に単独養成の場合を考えると問題)。科目間で重複する内容もあり、しっかり整備し、演習や実習に時間を割くような内容に再構成が必要だと思っています。

○(1)実習免除になる実務経験の事業種、職種等を広げすぎてしまったように感じます。(2)精神障害者に対する相談援助を業務時間の5割としているが、せめて7~8割以上にしてきちんとした現場経験がある者、あるいは実習を行った者とするにはいかがでしょうか。

○実習は一箇所ですっきり行うのが良いと思う。できれば地域の社会資源で行い、精神科病院、クリニックも含めてその機関で連携している関係機関を見学するなど、一つの障害福祉サービス等の事業所から地域を見ることができるとよい仕組みにする方が良いと思う。

○実務時間や実習先期間(2か所)については、現行のままで変えないで欲しい。時間数が増えたりすると、実習先確保に困難が生じる可能性が大きい。現場のPSWはとても忙しく、実習受け入れに大変困っている。養成校も確保に四苦八苦しています。

○講義系の科目はどうしても理念、価値観、知識が中心となり、学生に伝わりにくい。ゲスト講義、DVDなど使っているが、できれば事例を豊富に入れてもらおうと若者も分かりやすい。例えば地域移行支援事業の事例でうまくいっていない背景など。

○旧カリキュラムの利用者の方が学生自身が自分は何を学んでいるのかが分かりやすかったと思います。「～論」など。国家資格ですから現代の時事問題に焦点をあてるより、各科目の基礎となるべきことをしっかりと学ぶ構成にした方が良いでしょう。

○専門職組織の中で、会員間で議論されているテーマです。両資格の分断は領域の得意、不得意意識を生み出し、その弊害はクライアントに及びます。専門的・高度な要請は専門職組織研修に任せ、学部教育は両資格の統合を実現させていただきたい。

○科目間での重複項目を統合整理して、項目ごとに教える時間をまとめて確保できるようになると、なおありがたいです(例えば国試では1つの項目が複数の科目で出題される可能性があるなど)。なかなか難しいことかもしれませんが。

○養成課程、カリキュラムの基礎教育としての学士教育こそが精神保健福祉養成の要である。養成校(大学)が「国試の予備校化」しないためにも、学士教育と養成カリキュラムの連関を意識したカリキュラム改編を期待する。

○通信教育なので、教示しているつもりだが伝わっているかどうかは不明。実習時間が長いこと、医療機関が必須なことが問題。長い時間でも何も伝わらない人、学べない人も多く、医療機関実習でも身にならない者も多い。

○社会福祉士と精神保健福祉士との資格の統合に向けた検討を加えていただきたい。また公認心理師との明確なすみわけを、法的にも業務的にも整理ができるような検討も加えていただきたいと思います。

○制度、サービスに関する内容が多くなる一方で、歴史(理論史、実践史、施設史、政策史等)を学べる科目が減っている。現場で正しく判断できる力を付けるためにも、歴史科目を復活させてほしい。

○精神医療、福祉、保健上の課題の顕在化と多様化の現状にアプローチすることができる実践力を養成することのできる教育内容、カリキュラム編成が必要とされている。特に実習カリキュラムが貧弱。

○精神医療、福祉、保健上の課題の顕在化と多様化の現状にアプローチすることができる実践力を養成することのできる教育内容、カリキュラム編成が必要とされている。特に実習カリキュラムが貧弱。

○職域の拡大に伴い、学校保健やメンタルヘルスの理解、災害支援、ストレスチェックなどの基礎的な知識は必要だと思います。現場のニーズに合った内容を取り入れていく必要があると思います。

○既存の制度を覚える内容が多く、なぜその制度が必要になったのか、また制度の狭間の支援についてなど、時代に応じたクリエイティブなソーシャルワーカー養成の必要性があると感じる。

○(1)科目間の整理と整合性をつける必要がある。(2)科目間の関連性を示し(カリキュラムマップなど)、それを教員・学生ともに理解した上で、教育・学習を進める必要がある)

○核となるものがぼやけていく中で、周辺領域の知識だけがどんどん追加されて頭でっかちに広がり、精神保健福祉士になりたいと思う学生をくじいていることを危惧しています。

○4年生の学生に問います。「精神保健福祉士の武器は何ですか?」「ソーシャルワーカーの他職種とは異なる武器は何ですか?」これに答えられる体系が求められると思う。

○病院での実習は大変重要ではあるが、実習先の確保に苦慮している。このような現状から病院での実習を必須とすることに無理があるのではないかと感じている。

○「子ども家庭福祉士」の国家資格創設よりも、精神保健福祉士がより子どもや家族の支援に関わることができるような養成課程、養成カリキュラムを期待します。

○「子ども家庭福祉士」の国家資格創設よりも精神保健福祉士がより子どもや家族の支援に関わることができるような養成課程、養成カリキュラムを期待します。

○実習を2箇所にするのは、負担(教員、学生共に)が多すぎる。更に1箇所の実習期間が短くなり、十分な実習内容を学ぶことができていないように思う。

○精神保健福祉士の職域の拡大に伴い、勤労者のメンタルヘルスや児童、学校保健の理解、災害支援などの基礎的な知識は必要であると思われます。

○社会福祉士により、科目の整理ができていないと考えています。少なくとも、共通項目は整理して、理解できるよう変更が必要かと考えます。

○科目別の見直しの必要性の有無というよりも、科目をまたいで内容を組み換え、効率的に深く学び思考できる構成となれたら良いと思います。

○福祉系専門職のマルチタスク化に対応できるよう、保育士や介護福祉士との科目間の連動性も考えられた弾力化の視点も重視してほしい。

○学士教育と養成教育、それぞれで方針が示されるため、教育現場が混乱している。講義科目と演習科目のすみ分け、科目間連携は大切。

- 主旨とは外れますが、科目名に助詞が入り、全体的に長くなりがちです。他の科目名とのバランスも考えて頂ければと思います。
- 設問III-4「2つ選択」は難しい。(2)(3)(5)(6)(7)はSW養成に不可欠と考えられるから。
- 社会福祉士のカリキュラムにありきの、PSW養成カリキュラムから進展することを願っております。
- 病院実習の時間数については、心理師登用の件とからめて、精神病院協会とよく話し合ってほしい。
- (1)相談援助の展開とリハビリテーションの分化。(2)事例の充実 (3)精神医学の特化
- 精神・専門科目については、科目間の内容の重複を整理することが必要と思われる。
- (1)共通科目の見直しは大切ではないか。(2)重複の整理が必要ではないか。
- 一人の専任教員が、担当できる上限を設けて欲しい。実習・演習だけではなく。
- 専門科目と共通の重複をさけることが良い。実習時間は現行のままでよい。
- 実習巡回の数を、全体で2回にしてほしい。教員の負担が高すぎる。
- 相手(学生)は十分とっていないと思う。
- よろしくお願いします。