

東京家政学院大学における精神保健福祉援助実習のすすめ方

— 平成 20 年度からの配属実習を前に —

中島 直行

平成 20 年度より、本学人間福祉学科の精神保健福祉援助実習（配属実習）が開始される。本論考は、実習開始に向けての準備を進める中で、従来から筆者が大切だと考えてきたこと、新しく発見したことなど、その都度メモにしたためてきたものを整理し、実習のすすめ方としてまとめたものである。この中で、実習先開拓は大学と施設、地域との大切な関係づくりの一環であること、演習・実習指導・配属実習は常に有機的な関連を持って展開されるべきこと、教員も学生も各実習施設の特長を十分に把握したうえで配属実習に臨むことなどを、特に重要なこととして言及した。最後に実習にあたっての注意事項についても触れた。

キーワード：精神保健福祉援助実習、実習施設開拓、演習、実習指導、配属実習

1 はじめに

本学人文学部人間福祉学科社会福祉専攻では、平成 17 年度入学生から、精神保健福祉士の国家試験受験資格を取得できるようにカリキュラムの整備を進めてきた。平成 16 年度より毎年申請してきた厚生労働省への指定科目の読替手続きも完了し、平成 19 年度中には全ての精神保健福祉士科目が開講する。難航した精神医学をはじめとする非常勤講師の手当も何とかつき、あとは実習先を開拓し、平成 20 年度からの配属実習に備えるばかりとなっている。

現在、筆者は実習施設の開拓の真最中であるが、訪問した病院や施設では、できるだけ詳しく見学するとともに、先方の実習指導者たちと意見交換を深めるようにしている。そんな中で何度も修正を加え練り直してきた実習のすすめ方に対する構想もようやく形を成しつつある。

そこで平成 20 年度からの配属実習に入る前の現在の時点で、本学における精神保健福祉援助実習のすすめ方について一度整理して文章化しておいたほうが良いと考え、この論考を起こした。

2 精神保健福祉士科目開講の目的

本学は 1999 年（平成 11 年）に人間福祉学科を立ち上げ、卒業と同時に社会福祉専攻は社会福祉士受験資格を、介護福祉専攻は介護福祉士国家資格をそれぞれ取得できるようにした。そして 6 年後の平成 17 年度、社会福祉専攻の定数が 40 名から 60 名に増加するのに合わせてカリキュラムの充実を図るため、精神保健福祉士科目を開講した。

精神保健福祉士は 1997 年の精神保健福祉士法の成立によって誕生した国家資格で、長年精神科病院を中心に活動してきたソーシャルワーカーたちに専門職としてのライセンスを付与するとともに、医療だけではなく福祉分野でのニーズや活動の多様な広がりに対応できる専門的な人材の育成と確保を目ざしたものである。1999 年に第 1 回の国家試験が実施されてから 2007 年の第 8 回まで、およそ 33,000 人が国家資格を取得している。

本学でも医療や福祉の世界でより幅広く活躍できる専門性をもった人材の育成を目指して、遅ればせながら精神保健福祉士科目の導入に踏み切ったのである。

3 精神保健福祉士コースの学生の選抜

(1) 対象

精神保健福祉士コースに登録できる対象学生は、平成 17 年度以降に、本学人文学部人間福祉学科社会福祉専攻に入学した学生のうち、卒業要件である社会福祉士国家試験受験資格にほかに、さらに精神保健福祉士の国家試験受験資格の取得を希望する者である。

(2) 定員

規定上は定員を定めないが、20 名以内を目安と考える。専任教員が 1 名だけであること、開拓可能な実習施設数などを勘案すると、この程度の数が限界と考えられる。また社会福祉専攻の定数は 60 名であり、他大学の動向を見ても精神保健福祉士を目指す学生は 4 分の 1 以内に納まっており、この目安内で十分やりくりできると考えられる。但し初年度の平成 17 年度入学学生は 87 名で精神保健福祉士を希望する学生も多く、制限を設ける必要があるかもしれない。その場合は今のところ成績順に選抜することを考えている。

(3) 条件

精神保健福祉士コースへの登録のための条件を次のように定めたい。

「2 年次終了までに 1・2 年次に配当された社会福祉専攻の必修専門科目、および同じく 1・2 年次に配当された精神保健福祉士科目(表 1 参照)の全ての単位を取得することを条件とする。これらのうち 1 科目でも未取得の場合、精神保健福祉士コースへの登録を認めない。」

精神保健福祉士コースを希望する学生は、卒業資格の社会福祉士科目の履修に加えて、オプションで精神保健福祉科目を履修しなければならない。実習だけでも計 4 箇所、48 日間、360 時間にも及ぶ。基礎的な必修科目の単位取得にアップアップしている学生は二股をかけるべきでなく、社会福祉士一本に絞って確実に卒業を目指すべきであろう。

表 1 社会福祉専攻必修科目及び精神保健福祉士科目(1,2 年次配当)

	本学開講科目	厚労省指定科目
1 年次	社会福祉概論Ⅰ,Ⅱ 社会福祉援助技術Ⅰ,Ⅱ 医学一般Ⅰ,Ⅱ 介護概論	社会福祉原論 社会福祉援助技術論 (精神保健福祉援助技術総論) 医学一般 介護概論
2 年次	社会福祉援助技術Ⅲ,Ⅳ 老人福祉論Ⅰ,Ⅱ 児童福祉論Ⅰ,Ⅱ 介護技術 人間の成長と発達 精神医学Ⅰ,Ⅱ 精神保健学Ⅰ,Ⅱ 精神保健福祉援助技術各論Ⅰ,Ⅱ	社会福祉援助技術論 老人福祉論 児童福祉論 精神医学 精神保健学 精神保健福祉援助技術各論

(4) 登録

精神保健福祉士のコースへの登録は 3 年次の前期の開始時とする。

「精神保健福祉援助演習Ⅰ,Ⅱ」,「精神保健福祉援助実習」はコースへの登録を許可された者のみ受講できる。その他の精神保健福祉士科目は登録の有無にかかわらず受講できる。

3 年次の後期の初めに実習配属の希望調査をし、年度末までに配属を決定し、学生に通知する。

なお当然のことながら 3 年次の必修科目、精神保健福祉士科目の単位を全て取得した者のみ、4 年次の配属実習を行うことができる。

4 実習施設の開拓

(1) 実習施設一覧

精神保健福祉士法施行規則による指定実習施設は、障害者自立支援法の施行に伴う一部変更の告示が平成 18 年 9 月 29 日に出されている(平成 18 年厚労省告示 573 号)が、概ねこれまでと変わらない。筆者なりに大雑把に整理すると表 2 の通りである。

このうち×印をつけた⑥,⑧,⑩の施設は主たる実習施設としては不相当と考えられる。⑧は本学の近隣には存在しないし、⑥は親病院である精神科病院の実習プログラムの一部として実施されるべきであろう。⑩もプライベートな生活空間であり、同じ法人が運営する別の施設(授産施設や

生活支援センター)を拠点とする実習プログラムの中で利用者の応諾が得られたとき見学等が組み込まれれば良い。

なお2006年10月の障害者自立支援法施行により精神障害者社会復帰施設全体が新法に移行したが、すぐに新体系の事業としてスタートしたのは⑨⑩のみで、その他は5年以内の移行とされた。移行期の混乱はあるとしても各施設は、(旧)地域生活支援センターがそうであるように、今後も実習施設としての位置は変わらないと考えられる。

表2 実習施設一覧

①精神病院(精神科病院)
②精神科をもつ病院又は診療所
③保健所、市町村保健センター
④精神保健福祉センター
⑤精神障害者生活訓練施設
× ⑥精神障害者福祉ホーム
⑦精神障害者授産施設、小規模授産施設
× ⑧精神障害者福祉工場
⑨(旧)精神障害者地域生活支援センター
× ⑩(旧)精神障害者グループホーム
⑪障害者自立支援法に規定されたその他の支援施設

(2) 開拓の方法と考え方

実習施設開拓とはただ単に実習を受け容れてくれる病院や施設を探すことではない。実習先開拓を通して大学と施設の関係作り、大学と地域の関係作りを進めることである。したがって依頼文を一律に郵送して諾否の返信を集めるような方法は決してとってはならない。

実習をお願いしたい候補施設の一覧表を丁寧に作成し、各施設の実習担当者に電話連絡をし、可能性があると判断した施設には、こちらから出向いて説明とお願いにあたる。病院や施設の考え方や雰囲気、実習担当者の人となり、実習に対する考え方などを把握し、ここではどのような実習ができるかを思い描くのである。また実習先が大学に何を期待するか、何を求めるかということも大切である。その病院や施設を取り巻く地域の様子も確認して帰ってくるべきである。すべて足で歩いて取材をすることが大切である。

筆者は長年、川崎、横浜、三浦半島を活動の拠点にしてきたので、神奈川県東部の精神医療や

福祉を取り巻く状況はある程度把握し、それなりのネットワークも築いてきた。しかし東京の町田市、八王子市、神奈川県相模原市、津久井郡が相交わる本学の存立する地域の事情についてはなはだ疎い。したがってこれからのおよそ10年間、この地域で活動していこうとする筆者にとって、実習先開拓は地域を知ることであり、ネットワーク作りそのものである。

実習施設は本学の立地する町田市、相模原市、八王子市を中心に開拓する。それに加え、学生たちの通学ルートも考慮に入れ幅広い地域をターゲットとして考える。当然ながら23区や横浜川崎を含めた東京、神奈川の全都全県がフィールドとなるが、その中では東京都の八王子市北西部や青梅市、神奈川県相模原市沿線や小田急線沿線西南部に注目したい。本学は神奈川県南部の海沿いの地域から相模原市や小田急線を使って通学する学生や山梨県東部から中央線を使って通学する学生が意外と多いのである。

都会に近い病院や施設への新規参入がたいへん困難を予測される中、ローカル路線の沿線はライバルが少ないことが期待できる。また本学からは比較的アクセスの良い東京都の西北部の山沿いは東京都の抱える精神病院の偏在という問題点が凝縮されている地帯であり、学べるものが多いはずで、本学の立地条件を活かした実習をすることができる。

実習施設はできるだけ数多く開拓し、一つの実習先をお願いする実習生は2人程度にする予定である。他大学や専門学校の中には専属契約の一施設に何十人も送っている所があると聞くと、筆者は大学での社会福祉士や精神保健福祉士の実習は、各自がそれぞれ違う内容の実習体験を持ち帰って来ることに意味があると考え。社会福祉士や精神保健福祉士の実習は標準化やマニュアル化が遅れており、それに伴う実習の質のばらつきは以前からの悩ましい課題ではあるが、実習内容のバラエティは失ってはならない大切なものと考え。

5 演習と実習指導のすすめ方

演習と実習指導、配属実習は、一連の有機的な流れで展開されることが肝要である。

本学では3年次の後期から講義科目と平行して、演習と実習の授業が開始される。そのシラバスを表3、表4に示す。

まず演習カリキュラムの内容であるが、面接技法やロールプレイ、その他の体験学習は、ほぼ同時並行で履修する「社会福祉援助技術演習Ⅰ、Ⅱ」で重点的に学習することにして、「精神保健福祉援助演習Ⅰ、Ⅱ」では、SSTなどの精神保健福祉に特有な技法の学習を除けば、精神障害者一人ひとりへの理解を深めることができ、かつ病院や

施設、機関の機能が目に見えるような事例研究を中心に進めたいと考えている。

3年次の「精神保健福祉援助実習」は4年次の配属実習の事前指導に対応する部分である。ここでは実習施設やその他の支援施設や社会資源の機能についての理解に重点を置く。視聴覚学習や病棟、施設見学、各自のボランティア体験などを共有し、配属実習に備える。また本学のすぐ近くにある授産施設のメンバーと指導員による特別授業を企画し、当事者と直接交流することで精神保健

表3 精神保健福祉援助演習Ⅰ、Ⅱシラバス

(演習Ⅰ 3年後期)	
1	演習Ⅰオリエンテーション
2	面接場面ロールプレイ 1
3	面接場面ロールプレイ 2
4	事例研究 1 (病院におけるケースワーク)
5	事例研究 2 (保健所におけるケースワーク)
6	事例研究 3 (社会復帰施設におけるケースワーク)
7	事例研究 4 (退院援助のケースワーク)
8	事例研究 5 (地域生活支援のケースワーク)
9	グループ場面ロールプレイ 1
10	グループ場面ロールプレイ 2
11	SST演習 1
12	SST演習 2
13	事例研究 6 (精神科デイケアにおけるグループワーク)
14	事例研究 7 (葛藤解決のグループワーク)
15	演習Ⅰまとめ
(演習Ⅱ 4年前期)	
1	演習Ⅱオリエンテーション
2	心理教育演習
3	事例研究 8 (セルフヘルプ・グループ)
4	事例研究 9 (家族セルフヘルプ・グループ)
5	事例研究 10 (アルコール・グループ)
6	コミュニティ・アセスメント演習
7	事例研究 11 (医療施設におけるコミュニティワーク)
8	事例研究 12 (社会復帰施設におけるコミュニティワーク)
9	事例研究 13 (地域組織化とコミュニティワーク)
10	ケアマネジメント演習 1
11	ケアマネジメント演習 2
12	事例研究 14 (チームアプローチ)
13	事例研究 15 (ケアマネジメント)
14	事例研究 16 (ソーシャルサポート・ネットワーク)
15	演習Ⅱまとめ

表4 精神保健福祉援助実習シラバス

(3年後期)	
1	実習オリエンテーション
2	実習施設の概要と配属希望調査
3	精神科病院、診療所における実習のすすめ方 4 援護寮、授産施設、地域活動支援センター、相談支援事業所における実習のすすめ方
5	精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センターにおける実習のすすめ方
6	精神障害者を支えるその他の地域社会資源
7	視聴覚学習 1
8	視聴覚学習 2
9	精神障害者を地域で支える施設の指導員とメンバーからのメッセージ(外部講師)
10	見学体験実習 1 (精神科病院)
11	見学体験実習 2 (社会復帰施設)
12	見学体験実習 3 (地域社会資源)
13	体験学習の共有
14	実習配属先決定
15	3年次実習まとめ
(4年前期)	
1	実習オリエンテーション
2	個人票作成
3	外部講師による実習オリエンテーション 1
4	外部講師による実習オリエンテーション 2
5	実習施設事前調査
6	実習計画書作成
<< 1 回目配属実習 (12日 90時間) >>	
6	実習まとめ
7	実習報告書作成
8	実習施設事前調査
9	実習計画書作成
<< 2 回目配属実習 (12日 90時間) >>	
10	実習まとめ
11	実習報告書作成
12	実習報告会準備
13	実習報告会
14	実習総括 1
15	実習総括 2

福祉の現場を身近なものとして体験できるように考えている。

4年次は各実習施設に配属する前に、病院や施設の実習指導者の何人かに大学で講義していただく。学生各自の直前の実習準備に資するためだが、実習施設と大学との大事な交流の一環でもある。

配属実習に入った後は実習報告書の作成まで含めて個別指導中心となる。各自の実習時期が異なることもあり、実習中途の登校日は設けない。その代わり実習を終えて戻ってきた学生は、演習や実習の授業の中で体験を報告して皆と共有し、自らの実習の振り返りに役立てる。

こうして2回の実習を終えた学生はそのまとめを実習報告書にしたための。そして全ての学生の実習が終わった4年次の秋に社会福祉士、介護福祉士の実習も含めて実習報告会を開催し、最後に実習の総括をして実習教育は終了する。

ここまでの流れを分かりやすく図示すると、図1のようになる。

6 実習配属の方法と時期

(1) 配属の方法

規定により24日間、180時間以上の配属実習が必要である。

精神保健福祉士養成講座の各テキストには1ヶ所での24日間を通しての実習モデルが多く示されているが、本学では、原則として2ヶ所の施設で12日間ずつの実習を行う。その場合、実習先は医療施設（精神科病院が望ましいが、精神科診療所でも可）の中から1ヶ所、相談支援施設・社会復帰施設の中から1ヶ所選択するのが望ましいと考える。

但し次の条件が整えられれば、1ヶ所の施設で24日間の実習を行うことができることとしたい。

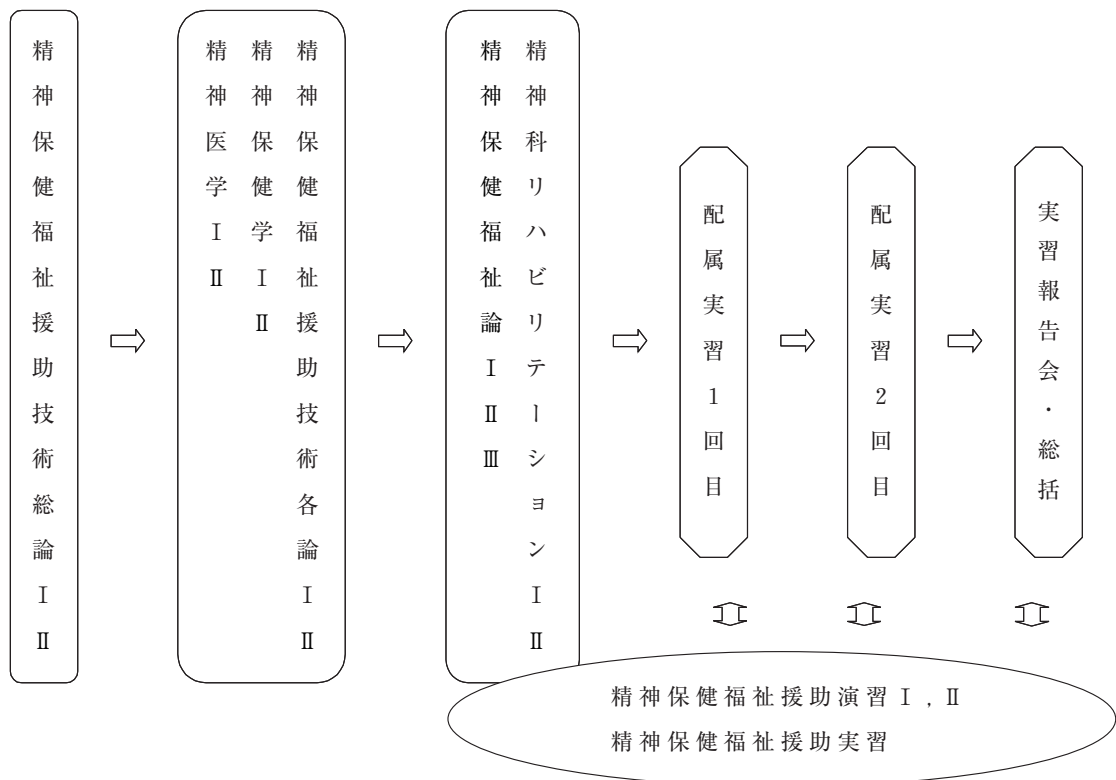


図1 精神保健福祉援助実習の流れ

①精神科病院の場合

- ・デイケアを実施しているか附設の社会復帰施設をもち、その実習も組み込むことができる。
- ・病院の傘下にはない地域支援施設の実習体験も組み込むことができる。

②相談支援施設、社会復帰施設の場合

- ・連携・協力関係にある精神科病院の見学体験および病院P S Wのレクチャーを組み込むことができる。

(2) 配属の時期

現時点では、実習は4年生の前期の期間内に行いたい。社会福祉士の第2段階の実習とも重なるので、かなりタイトなスケジュールとなる。将来的には社会福祉士の実習時期（第1段階：3年次2～3月、第2段階：4年次8～9月）も合わせて見直しをする必要があると考える。

2ヶ所の施設で実習の場合、1回目は5～6月頃、2回目は夏休み期間の8～9月頃とするのが望ましい。1ヶ所の施設で実習の場合は、通常8～9月に24日間通しにすることになるが、この場合は第2段階の社会福祉士実習の期間と重ならないように工夫して配置しなければならない。

こうした集中型の配置とは別に、1ヶ所の実習を「週2日×6週間」のような長期・分散型で配置することも選択肢の一つに入りたい。この方法はその施設の機能や全体像、地域とのかかわりなどじっくり時間をかけて理解を深めるのに役立つ。

実習中の新たな発見をもとに実習目標を中途で変更したり膨らませることも無理なくできる。実習施設、学生のいずれかから提案や申し出があれば柔軟に取り入れたい。

7 各実習施設での学びの視点

養成講座の各テキストには、実習施設別の実習課題、実習計画モデルが丁寧に示されている。学生各自はこれらのモデルを参考にしながら、これから実習に行く施設の事前調査やオリエンテーションでその特長をつかみ、独自の問題意識や課題設定を加えて実習計画を立てていく必要がある。

筆者はここで各実習施設での重要な学びの視点

を提起してみたい。これは各施設での実習課題を漏れなく提示することを意図しているわけではなく、筆者なりの各実習施設に対する思い入れに基づいて、実習の焦点を生き活きとした表現で伝えたいのである。

(1) 精神科病院

精神科病院の実習は、精神保健福祉の実習の原点である。精神障害者の生活を地域で支える体制が以前と比べればいかに進んだとしても、入院治療が一番の中心であり、33万人の入院者数は厳然たる事実として続いているのだ。建て替えラッシュで明るい雰囲気の中核が増えているが、閉鎖病棟、鉄格子、保護室という現実を目の当たりにしてショックを受ける学生は多いだろう。

そうした体験を、病気の本質にかかわる問題として、病気をかかえる個々人の人生の問題として、病院の治療や機能の問題として、P S Wのあり方や業務の問題として、社会のあり方の問題として、これからかかわろうとする学生自身の問題として、真摯に受けとめ、その意味を考え問題を焦点化することが実習期間中の課題となるだろう。

ここで病院の実習で取り組むべき実習課題を列記してみる。

①病院全体の歴史と概要の理解

病院設立から現在までの歴史、立地条件と地域社会との関係を知る。閉鎖病棟、開放病棟、急性期病棟、療養病棟、アルコール・思春期などの専門病棟など、それぞれの病棟機能の違いや治療の実態を理解する。

②病棟体験

特に閉鎖病棟での入院患者とのコミュニケーション、看護・介護業務の体験や見学を通して、入院生活とはどういうものかを体験的に理解する。

③病院のP S W業務全般の理解

入院時のインテークから家族調整、退院支援までのあらゆる局面でのP S Wのかかわり方、患者理解、面接の実態等について体験的に学ぶ。

④デイケアないしは作業療法等のプログラム体験

⑤院内他職種との連携の実態

⑥退院支援への取り組み

⑦訪問看護その他の外来患者に対する支援

⑧地域関係機関との連携（保健所、福祉事務所、その他）の実態

このように列挙すると大変盛りだくさんで、わずか12日間の実習でこれらすべてを網羅することはできない。24日間実習の病院を開拓できれば可能だが、この場合は病院だけの実習になるので、日頃から地域支援施設にボランティア等で深くかかわっている学生が対象となろう。

現実には、病院が提供できる実習にはさまざまな幅や制約がある。ある病院では病棟体験を中心にすすめるが、別の病院では実習はデイケア中心で病棟は見学だけにしてほしいとの条件がつく。指導担当となったPSWの業務について回る実習もある。また訪問看護や退院促進を目玉にする病院がある一方、病院で一生を終える看取りまでを視野に入れた病棟運営を見てほしいと語る山裾にある病院のPSWもいる。

そうした様々な条件の下での実習体験を持ち帰って情報交換することが、学生にとって精神医療の現実を深く理解し、今後のPSWとしての視点を確立していくための宝物となるはずである。

(2) 精神科診療所

精神科診療所は時代を映す鏡である。精神科病院は入院者の過半数を占める統合失調症が中心であるのに対し、診療所は現代の巷にあふれる流行の病をターゲットにしている。

うつ病、パニック障害、PTSD、アルコールをはじめとする様々な依存症、摂食障害、人格障害等、多岐にわたる疾患名が一般の人にもよく知られるようになり、精神科受診のハードルも随分下がった。学生は診療所での実習を通して、今の時代のこころの問題を垣間見るだろう。

精神科診療所の実習施設は、デイケアを実施している所に限った。診療所のPSWの相談業務について回るような実習の組み立ては現実には大変困難で、デイケア参加を中心とした実習に、一部PSWの相談業務を加えることになるだろう。

デイケア実習は、参加しているメンバー一人ひとりの理解とともに、利用者にかかわる自分自身を振り返り、自己理解を深める実習となる。毎日

のスタッフミーティングでのやりとりは、学生にとって自分自身に向き合い、自分を成長させる大切な機会となるだろう。

PSWの個別業務としては、外来通院者の面接相談、往診への同行や訪問、病状の悪化したケースへの入院先の手配など多岐にわたる。

(3) 精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター

行政機関、公的な相談機関での実習先確保はたいへん困難と予測している。精神保健福祉センターは数が限られている上に、日常的な利用者との接点が少なく、業務説明とその理解が中心となるので学生自身が相当な事前知識を持っていないければ不消化に終わる。東京や川崎には社会復帰施設を併設している総合精神保健福祉センターがあるので、そうしたセンターでの実習ができるかどうかにかかっているだろう。

保健所は精神保健福祉法に基づく通報や移送など重大な法執行にPSWが直接立ち会う大切な行政機関であるが、精神保健業務の市町村への移管の流れの中で統廃合や組織改変が進行中で、実習を受け容れやすい環境にはない。市町村保健センターも同様で、PSWの配置がまだされていない所も多く、実習を受け容れにくい状況にある。

実習内容としては断酒会や家族会、家族教室、保健所デイケア（生活教室）などのグループのほか、家族や近隣を介した受診相談などに対する理解が重要であろう。また実習期間中に管轄地域にある作業所や生活支援センターなどの社会資源に何日か配属されることも多く、逆に生活支援センターや授産施設を主たる実習先として、その中に管轄の保健所や保健センターの実習を組み込んでもらう方法を取ってもよい。

いずれにしても、精神保健福祉センター、保健所、保健センターの実習先は数ヶ所確保できれば御の字である。

(4) 援護寮（生活訓練施設）

援護寮における実習の焦点は、この人はどこから来てどこへ行こうとしているのかという一人の

人の人生の今の局面に立って考えることである。

援護寮入所者の多くは、精神病院を退院して単身生活を目指している。なぜ今単身なのか、繰り返しの再発で家族関係に修復しがたい傷を残してしまったためなのか、長期入院で家族の絆が切れてしまったのか、結婚は、離婚は、子どもは等、さまざまな人生を思い巡らす想像力が求められる。

もう一つの実習の焦点は、彼らの地域生活への移行のために、PSWをはじめとする援護寮の職員はどのような支援を行い、そのためどのような社会資源ネットワークを駆使しているのかということである。

援護寮の日中は入所者はほとんど不在である。デイケアや作業所に通所してるか一部は就労している。実習生はこの時間を何げなく過ごしてはならない。ネットワークを形成している社会資源に注目し、下調べや取材に当てるべき大切な時間である。地域で連携のためのケースカンファレンスが開かれるならば、ぜひ出かけて同席させてもらう。

実習期間中に援護寮からアパートへ転出する利用者に遭遇できれば幸運である。アパート探しや契約、引越しの手伝い、ヘルパー事業所との契約などに同行できれば、地域の受入れの実態や彼らの生活そのものを間近なところで見ることができるよう。

援護寮退所後のアフターケアにもぜひ注目したい。古い伝統のある援護寮では、まだ地域支援の輪が脆弱だった頃、施設の近隣のアパートに退所者を住ませ、その一人暮らしを支えてきた。そしてその数がどんどん膨れ上がってきて、やがて入所中の援助よりも退所後のアフターケアの業務のほうが主力となってしまった所もある。援護寮利用の目的は1～2年の入所期間中のリハビリ訓練よりも、その後に長く続く単身生活の際に施設の支援をどのように活用すべきかのノウハウを学ぶためとも言えるのだ。

もう一つ抑えておきたいことがある。公立以外の援護寮の多くは病院附設型で病院の敷地内や道路を隔てた隣に立てられたものが多い。その上日中は病院のデイケアに通うことを義務づけられたりして入院生活との切り離しができていな

い。社会復帰施設は病院とは別の場所に建てられることが望ましいとされているが現実はこちらである。援護寮実習は単独ではなく病院の実習の一部として組まれることも多いので、こうした事実の意味するものやその功罪についても考えておきたい。

(5) 授産施設・小規模授産施設

精神障害者の作業訓練は、病院の院内作業や作業療法、作業デイケアなど古い伝統を持っているが、授産施設として法定化されたのは昭和62年の精神保健法成立後であり歴史が新しい。その分悪しき福祉施設の伝統を引き継いでいないが、その設立は遅々として進んでおらず、東京や神奈川の都会では法定外の圧倒的な地域作業所の数とパワーの前に全く影の薄い存在となっている。その後1000万円の財産で法人化できる小規模授産施設が認定されて地域作業所の一部が法定施設に移管されるようになってようやく増加に拍車がかかった。

授産施設は当初から授産の意味づけが繰り返して問われてきた。就労に向けた訓練のための授産か、施設完結型の授産か、作業種目にこだわるのか、就労も作業も重視しない別の意味づけをしている施設か、各授産施設は独自の哲学を標榜し、それぞれのスタンスで運営してきた。

実習生はその施設がどのような位置づけで運営されているのかを十分に理解する必要がある。その上で、日々の授産作業運営のあり方などを学ぶとともに、ジョブコーチ支援も含めた最近の就労援助の手法の実際を体験してきてほしい。

授産施設はまた現在は障害者自立支援法の施行により、もう一度位置づけを明らかにして新事業への移行の決断をしなければならない立場に立たされている。その現実に触れるのも実習の一つであらう。

小規模授産施設の前身は、「地域作業所」、「共同作業所」などと呼ばれ習わされている「小規模作業所」である。まだ法的に精神障害者の福祉施設が全くなかった頃、地域の家族会や精神医療関係の有志が中心となってアパートやマンションの一室や閉鎖した店舗などを借り受けて、自らの子弟

を含む行き場のない患者たちの通う場とし、細々と内職作業などを行ったのが始まりである。初期には地域住民の激しい反対運動に見舞われてたいへんな辛酸を味わったが、この経験が後の地域との関係づくりのノーハウの蓄積や、他の福祉施設の追従を許さない独自の発展の大きな礎となったのである。

小規模授産施設は食べ物系やリサイクルなど地域生活に深いかかわりのある作業種目を取り入れている所が多く、文字通り地域に密着している。学生は地域福祉の原点であるこの市民活動を基盤とした運動の成果から多くのものを学んでほしい。

(6) (旧) 精神障害者地域生活支援センター

地域生活支援センターの原点の一つは、援護寮における単身生活者へのアフターケアの経験の蓄積である。そこで提供された援助の主力は、①時間や枠組みにとらわれない相談、②たまり場の提供、③食事・洗濯・掃除等の生活支援、であった。地域生活支援センターは、これらの3種のサービスを基礎に展開されることになった。

しかし生活支援センターの役割はたいへん緩やかに規定されたので、その支援センターを取り巻く地域の状況に合わせた柔軟な事業展開が可能であった。勢いその地域に欠けたものを生活支援センターが担うという、援助の谷間の部分を埋め合わせる役割を果たすようになった。

その事情は都会と地方でかなり違う。

通所施設の少ない地方では、日中通う場としての役割を果たし、デイケアや作業所顔負けのプログラム活動を熱心に行っている所さえある。また就労援助が大事な看板となり、ジョブコーチとして就労者の職場定着援助に大きな役割を果たしてきた。

通所施設が豊富な都会では、プログラムをもたない「たまり場」としての機能が求められた。また日中ではなく休日や夕方以降の施設開放が必須となった。就労援助は専門機関に任せほとんどタッチしていない。また数が少なくても大切な生活ニーズには時間と人を投入するというコンセプトも生まれた。たとえば障害者夫婦の子育て支援などの取り組みである。

2006年10月より障害者自立支援法施行により、精神障害者地域生活支援センターは、3障害に対応する相談支援事業所の指定を受けた「障害者地域活動支援センター」として衣替えした。

実習生はこうした時代の変わり目にある生活支援センターがどのように利用者や地域のニーズに応えた支援をしているのかを学んでほしい。またそこに来所している利用者たちの地域生活の実態に触れ、生きるとはどういうことなのか、人間の生活の原点に立って考える時間を持つてほしい。

8 実習全般を通しての留意事項

以上、実習施設ごとの焦点となる実習目標ないしは課題について述べてきたが、全体を通しての共通項は次の5点に集約されるだろう。

- (1) 実習した施設、機関の目的、役割、機能、課題と展望に対する総合的な理解。
- (2) 利用者の病気、障害、生きづらさへの理解、生き様の受容、必要とする支援の組み立て。
- (3) その機関に所属するPSWの役割、業務、協働する他職種との連携についての理解と課題の発見。
- (4) 本人や家族、施設を取り巻く関係機関のネットワークや地域社会との関係についての考察。
- (5) 実習に参加した自己を振り返り、自分自身と向き合う。「私」の発見と専門職としてのスタンスの確立。

実習における一般的な心構え、倫理については社会福祉士の実習と基本的には同様であり、ここでは改めて繰り返さない。その中で特に精神保健福祉士の実習をする際に問題になりやすいことを一つだけ取り上げてみたい。

秘密保持は言うまでもなく実習において学生が最も心に留めなければならない事柄であるが、精神保健福祉の実習の場合はそれ以上に学生自身の自己開示の限界に心しなければならない。

実習先で利用者と話が弾み、趣味の話や人生について深く語り合うこともある。しかし具体的な個人生活の内容を伝えるべきでない。電話番号や住所を教えることはもってのほかであるが、住んでる地域や方面についての開示にも注意を要する。

知的、身体障害の入所施設と違って在宅の精

神障害者は自由に地域生活を行うことが可能である。きちんと距離を保たないと個人生活を侵襲されてしまう危険性がある。

したがって実習先を決める場合に、私生活場面との一定の距離の設定をする必要がある。同じ地域で暮らす精神障害者とは日常生活の中で結構良く出会ってしまうものである。これはボランティアに行く際も同様で、不用意に自分の生活圏での実習やボランティアを行うことには注意を払う必要がある。

この問題は、本学が女子大であるがゆえに、教員ともども特に心して注意する必要がある。

参考文献

- 1) 精神保健福祉士養成講座編集委員会：「精神保健福祉士養成講座⑧ 精神保健福祉援助実習」（中央法規 2004）
- 2) 精神保健福祉士養成セミナー編集委員会：「改定第3版 精神保健福祉士養成セミナー第8巻 精神保健福祉援助実習」（へるす出版 2005）
- 3) 日本精神保健福祉士協会監修：「指導者のためのP S W実習指導 Guide」（へるす出版 2002）
- 4) 日本精神保健福祉士協会監修：「実習生のためのP S W実習ハンドブック」（へるす出版 2002）

(2007.3.30 受付 2007.5.28 受理)