

<はじめに>

ソーシャルワークは、「何をするか」ではなく「どのように行うか」という、視点と方法に独自性と特徴を持つ。表面的には多様な業務を担い、「 をするからソーシャルワーカーである」と説明しにくい。実習生にも、ソーシャルワークの形を見せることは難しい。しかし保健医療分野において業務独占資格を持つ多くの職種の中で、ここに独自性を見だし、据えたことにより、逆にソーシャルワークは地歩を得たといえよう。

従って、実習プログラムを組み立てるとき、「カンファレンスに出席する」「病棟に行く」「面接に同席する」など、ソーシャルワーカーの表面上の業務を観察・経験させるだけでは、専門職の育成につながりにくい。

カンファレンスにどのような姿勢で参加するのか、病棟にはなぜ行くのか、どのような視点を持っているのか、どのような価値を持って援助しているのか、このソーシャルワークの本質を学ぶことによって、多様な業務をソーシャルワークとして学ぶことが出来る。また保健医療機関では、病院の種類(急性期、慢性期、老人、小児、精神、リハビリなど)、老人保健施設、在宅介護支援センター、保健所、精神障害者社会復帰施設など、機関の特性により、その対象も、方法も、業務も大きく異なる。しかしその中に共通しているソーシャルワーク実践を学ぶ為のプログラムが必要であると考えられる。

本稿では、協会として既に独自に行っている研修の概要を踏まえた上で、「保健医療分野における実習の枠組み」として、「基本的考え方」と「組織」、「スーパービジョン」についてまとめ、さらに実習指導の内容として「価値」「知識」「技術」の三つの側面からまとめることにした。

(社)日本医療社会事業協会の実習指導者認定研修の現状

保健医療分野におけるソーシャルワーク実習は、半世紀以上に亘って取り組まれてきた歴史がある。そうした成果を踏まえ、当協会は、実習のあり方の基準を定め、認定事業を開始している。以下、その概要について報告する。

1999年に実習スーパーバイザー養成のための検討委員会を設立し、テキストを作成(『保健医療ソーシャルワーク実習 実習生とスーパーバイザーのための基礎』、川島書店、2002年)。2002年2月に第1回研修会、2002年9月に第2回・3回、2003年12月第4回研修会を開催した。(96名を認定済み)

1) 参加要件

日本医療社会事業協会の会員であり、別紙資料1の要件に示したように、

A 価値・倫理 B 法制度論 C 対象者論 D 面接方法論 E 組織論
の5項目から3項目5科目を履修していることを参加要件とした。

2) 実習指導者認定カリキュラム

- 1、事前； 予めテキストを配布し、実習指導計画書を作成する。
- 2、研修； 演習形式 別紙資料2
- 3、事後； テキストにある事例を使用し、実習指導のポイントについてレポートする。

3) 実習指導者養成の標準

1. 実習生の指導に関して

保健医療分野では、実習教育については早くから取り組まれており、社会福祉士及び介護福祉法が制定される前までは、ソーシャルワーク実習への貢献は質量ともに大きなものがあった。しかし、法制定後は社会福祉士養成のための指定実習施設でないため、実習生の数が激減し、さらに単位実習を設定する社会福祉士養成校の数も少ないため、自主実習の形態を取らざるを得ない状況になっている。

以上の実習の状況を踏まえ、まず、リスクの回避のため当協会は「実習」の成立条件として機関対機関の契約に基づくものであることを前提条件とし、実習指導者養成の目標を、体験学習にとどまらず、専門家養成の一環であることを確認した。すなわち、専門家養成とは「人が公式に特定の役割を担い、教育現場などで習得した福祉領域の価値・知識・技術を福祉実践環境に適用するプロセスを体験する」（福山 2002）と定義し、実習指導者に

実習指導体制を所属する組織に位置付けること。

所属する機関にあった実習指導のプログラムを用意すること。

教育現場との協働体制を組むこと。

の重要性を提示している。

次に『ソーシャルワークの専門性を、どのシステムのどの段階まで伝えることを標準とするか』については、FK グリッドを用い、10のシステム（対象者、SW、職員（同僚など）、組織、専門性、社会資源、地域社会、専門家集団、実習生、教育現場の指導者）を把握する能力の段階として、

観察

理解

分析と評価

応用

理論化

の5段階で考えることとした。

実習指導者として実習指導プログラムに沿い、最低限事実の「観察」までは指導し、いくつかのシステムについては「理解」まで至ることを求めている。従って実習中に注意すべきは、実習生が実習体験の中で観察した事実を十分な理解を経ず、その「応用」まで視野に入れているとき、「理解」と「分析」の段階までもどり、指導の段階を経ることの重要性に両者が気づくことである。

一般的な4週間実習や2週間実習においては、実習生というシステムで、自己洞察を求めるようなところまでを設定しない。「観察」・「理解」まで至ることを目標にすることの合意は、実習現場と教育現場双方で必要であることの確認を求めている。

2. 実習指導者の適正に関して

演習のプログラムにも提示したように、価値・知識・技術・組織・スーパービジョンの5領域における、実習指導者の **想像性 創造性 企画性 計画性 予測性** を自己点検する必要性を確認し、事前、事後にアンケートを実施し確認作業の継続を求めている。

実習体制における枠組み

1. 基本的考え方

1) 専門家養成としての実習

実習は、「専門家養成」の過程において重要な位置を占める。それは単なる「体験学習」ではなく、

ソーシャルワークが展開される実践場面において、ソーシャルワーカーを観察し、ソーシャルワークを把握し、理解することである。

実習が「専門家養成」であるという考えを強調することにより、実習機関の役割は明確に限定される。実習生は学生であるが、将来専門家になることを希望している。その学生が学んだ専門的知識・技術などのもとに、専門家であるソーシャルワーカーの実践を観察することで実際に学んでいく。このことは、現在多くの実習場面において問題視されている、「実習生の一般常識や社会性の教育について」実習機関は責任を持たないということを意味する。実習機関はあくまでも専門家養成の責任を負っているのである。教育機関は、専門家養成の一部を実習機関に委託しているのであって、実習プログラムは専門家養成の観点から組み立てられるものである。

また、実習生の行動変容が実習の目的となったり、生育歴にまで踏み込み、ソーシャルワーカーとしての適性や人間性について査定することまで実習機関が責任を持つ必要はない。実習生自身の「自己洞察」は実習の目的にはならないのである。それは、むしろ教育機関において、実習前に信頼関係と長い時間の中で行われるべきである。実習生自身が、自己洞察に踏み込んでいったとしても、実習指導者はそれをとめ、実習プログラムに従わせることが必要となる。

実習における価値として、この点を確認しておくことは、教育機関と実習機関の役割を明確にし、それぞれの教育内容を定める上で極めて重要である。

2) ケアワークとの関係

保健医療分野におけるソーシャルワークは、他分野の多くの専門職の中で、自らの業務の専門性と独自性を証明しようと多くの労力を払ってきた。また多くの他専門職種は業務独占をもつ職種であることから、他専門職種の業務との区別は明確である。特に身体的ケアについては、他専門職の業務独占に触れる恐れもある。保健医療分野におけるソーシャルワーク実習では、ケアワークについては距離を置くことが原則となる。

2, 組織

実習指導の事前準備として、組織に関する検討をしておくことが重要である。

第一に、実習は教育現場である大学と実習現場である保健医療機関の機関間の契約として実習を捉えられることである。患者のプライバシーは機関が責任を負うものであり、実習指導者の一存で患者のプライバシーや機関の秘密を公開できるものではない。また、保健医療分野の対象者は病者であり、感染等の危険性の回避なども、第二に保健医療分野の機関特性を踏まえた、事前準備を教育機関と実習機関が進めておくことが重要である。

1) 機関間契約について

実習のための構成要素

実習体制および実習教育は、主体である実習生、教育機関と実習機関との連携体制（相互依存関係）、実習機関、教育機関の4つで構成される。

実習体制作り

実習機関は事前に組織内で実習体制作りをしておく必要がある。

例えば、実習プログラムの作成。上司に対して、組織として実習プログラムをもつことの必要性や実習受け入れが組織貢献につながることを説明し了解を取り付ける。他職種部門の実習プログラムへの参加要請など。

実習事前教育

教育機関に対して、実習事前教育を要請しておく。

例えば、秘密保持のトレーニング、ソーシャルスキル、コミュニケーションの訓練、ソーシャルワークの基礎知識、死生学・喪失体験について自己覚知をさせておくことなど。

ニーズ把握・実習計画案

学生の学習ニーズに基づいた、実習計画案を作成させる。

機関間の契約

実習は、実習機関と教育機関の機関間契約として実施される。

実習機関と教育機関との責任範囲、実習機関と教育機関と双方の機能、実習業務内容、実習規定等について、実習指導規定、実習指導委託契約書、健康診断書、履修科目一覧、身上書等の書面で契約を結ぶ。

実習指導支援体制

実習生は、「学生」と「実習生で組織の一員」という二重の役割を持つため、実習現場と教育現場は両者の関係を明確にし、実習指導支援体制作り上げる必要がある。実習生が、この体制を十分活用することができるようにしておく。

2) 組織の特殊性

保健医療分野のソーシャルワーカーは機関にとって二次的機能として位置付けられる。ソーシャルワークサービスは、機関の一次的機能である医療を受ける全ての患者とその家族および地域社会を対象としており、実習に際し医療の特殊性を踏まえた準備をしておく必要がある。

保健医療分野の各機関は、患者の利益を追求する社会的使命を負っているが、保健・医療・福祉の環境は常に変化を遂げており、その使命を果たすためには組織として努力を要する。たとえば、医療経済面からの入院期間の短縮、医療機関の機能分化、医療技術の進歩による治療環境の変化、説明と同意、生命倫理、患者の権利（治療の選択権・知る権利、プライバシー保護など）である。このような状況の中で、ソーシャルワーカーは組織の一員として患者の利益を守る重要な役割を担う機会が多い。その組織システムの中にソーシャルワーカーをどのように配置していくかは、リスクマネジメントをも含め、各組織として重要な戦略となってきた。ソーシャルワーカーは、その役割を果たすために、自己点検としてソーシャルワークの質と量の適切さを査定し常に改善に努めることと、組織全体として提供している医療のありようが公共の福祉およびクライアントの利益につながっているかどうかに関心を払い、適切な組織機能の発揮に向け貢献に努力する立場にある。一方では、ソーシャルワーカーの配置に関しては、適正基準の法的根拠がないという現実から、組織化が進んでいかないという難点があることなど、組織の特殊性と組織の中におけるソーシャルワーカーのおかれている状況の事前学習を教育現場に要請しておく必要がある。

3, スーパービジョン

学生と現場指導者のスーパービジョンの関係は、教育機関と所属機関との間の実習契約の上に成立している。ここでは学生を中心に教育機関と医療機関両者のスーパービジョン体制の形成を課題として、連携方法のミニマム・スタンダードを提示していく。さらにプログラム契約として、とくに学生自身の自己理解との関係を述べる。

1) 実習計画案の相互作成

指導者は所属機関において、自分が提供しうる実習計画を提示す。

学生から提出された実習計画案を吟味し、現実に即した実習となるよう実習計画書作成を指導する。

実習計画案を仲立ちに、個々の学生の特性に見合った形で実習目標や計画について担うべきこと、しなくてもよいことを大学側と話し合いの上明確にする。

2) スーパーバイザー会議による教育機関との打ち合わせ

個々の学生の特質や指導の留意点などについて、対面ばかりではなく電話やメール・ファックス等を含むスーパーバイザー会議によって、実習前から積極的に機会を設け、教育機関と打ち合わ

せる。

実習後の成果として、最低何が得られればよいかの合意、実習プログラムの具体的展開についてのとくに危機管理、緊急対応方法の確認、実習終了後のスーパーバイザー会議に向けての整理すべき点等についても実習前から明確化する。

学生指導上の困難や疑問について、実習中や事後のスーパーバイザー同士の打ち合わせや会議を利用することによって、医療機関と教育機関双方の共通の検討課題とする。そして双方の情報と意見交換によって、その問題解明や改善に向かって指導方針や方法を検討し、学びを実際の指導に生かす。

3) スーパービジョン・プログラム契約上の留意点

学生の抱く不一致や違和感については、教育機関の事前指導において「その場の対応として現場に従うこと、その後疑問は教育機関の事後指導で扱うこと」を学生に明確に伝えてある。指導者は、学生の不一致や違和感をその場で感知し、現実に即した学びに至るよう心がける。しかし学生を「診断」することなく、その際学生の体験した事実や感情について、事後指導でのレビューが可能なように指導し、観察・理解のレベルで明確化させておく。

学生とは専門家養成のためのスーパービジョン関係を結ぶのであり、クライアントではない。また実習期間は短期で、かつ学習を目的とした終結が明確な契約を結んでいる。そのため学生が自己の生育歴や自身の抱える問題を話し出そうとしてもそれを遮るような配慮を要する。

以上のように、今後教育現場と実践現場との協働作業としてスーパービジョン体制を整えプログラムを遂行することによって、専門家養成体制の強化につなげることができる。

、実習指導の内容

1, 価値

ソーシャルワークの価値を学ぶ、という点においては、これまでも強調されているように、ソーシャルワーカーによる実践を「観察」し、「理解」することに力点がかけられる。

実習、特に保健医療機関の実習においては、実習機関の組織を理解すること、医療・保健チームを理解すること、あるいは疾患の特徴などを理解することが困難である為に、実習プログラムにおいても時間を取られることが考えられる。しかし、実習現場において一番観察しなければならないのは、専門家として実践しているソーシャルワーカーである。逆に実習以外ではソーシャルワーカーの実践を直接観察することはできないのであるから、実習はここに集中して行われることが必要である。

実習までに学んだ専門的知識・技術が、実際にどのように展開されているのか、を観察して理解することが実習の中心になる。ソーシャルワーカーが行う行動の一つ一つの意味を考えながら、観察することになる。ソーシャルワーカーの行動の源泉がすなわち価値観であり、その価値観を理解することを目指して実習が行われる。ソーシャルワーカーが行動する源泉は、ソーシャルワーカー自身の個人的価値観や、専門職としての価値観が渾然一体となっているだろう。ソーシャルワーカーと接することでソーシャルワーカー個人を知り、そのソーシャルワーカーの実践場面を観察することで、その判断の根拠を考えることになる。

2, 知識

実習に際して実習指導者がもっている幅広い知識のうち以下のような点を中心として実習生に指導

することが必要と考える。患者・家族の状況と取り巻く社会環境、機関・施設の状況、ソーシャルワーク実践などの3点の「観察」・「理解」が柱となる。

1) 対象となる患者・家族の状況

患者・家族が疾病や障害によってどのような社会状況のなかに置かれることになるのかを観察させる。また、さまざまな疾病や障害が患者や家族にどのような心理・社会的問題を発生させるのか事例をもとに観察させる。その際、利用者の発するメッセージ（言語・非言語）の受け止め方やニーズ把握の方法を観察させる。

2) 職員及び専門職としての基本的行動について

対象者及び他職種へのネットワーキングの状況、内容などを観察させる。また専門職として行う業務の目標、内容及び相談面接や記録の方法、介護行動などの具体的な業務を観察させる。

3) 機関や施設について

機関や施設の仕組みや方針、機能を理解させ機関・施設の持っているプログラムや活動を観察させる。また、職務、業務規定などを観察させる。職務研修としてOJTとOff-JTの重要性を観察させる。

4) ソーシャルワークの専門性について

医療ソーシャルワーカーの態度、行為などを観察させ、利用者の情報入手の仕方や面接の進め方について観察させる。また、アセスメントの方法と内容、援助プロセスについて観察させる。ケース・カンファレンスなどに同席させ連携の必要性を観察させる。

5) 社会資源・制度について

フォーマル・インフォーマルなサービスや制度の重要性、その活用方法について観察させる。また、ボランティアの育成と活用及び地域との関係の重要性について観察させる。

6) 地域社会について

地域の人々との関係性や重要性を慣習や行事などの関わりから観察させる。また、施設や対象者のイメージを観察させる。

3, 技 術

保健医療現場におけるソーシャルワーク実習においては、実習生に対して、コミュニケーションを図る技術について指導することが求められる。以下のような方法にてバーバル・ノンバーバルコミュニケーションまた文書などによる表現を指導する。

1) 実習中の実際の場面や事例を取り上げて、

ソーシャルワーカーの行動がソーシャルワーカーの価値に基づくものであることを観察・理解させる。

例) チーム・メンバーとのクライアントの情報の共有と占有の判断の具体例など。

ソーシャルワーカーの行動や事例の理解が理論に基づくものであることを観察・理解させる。

ソーシャルワーカーの行動のスキルを観察・理解させる。

2) スタッフに対して

必要に応じ、組織内・組織外のスタッフに対してコミュニケーションを図り、良好なヒューマン・リレーションシップを形成することができるようにする。

3) 文書等にて

さらに、自分の考えや感情を表出できるようになった事実、また、表出する方法や工夫を、実習過程を辿ることで確認する。

いずれの場合も、ソーシャルワーカーと検討しあうために、「口頭によるコミュニケーション」および「文書（記録や実習簿など）によるコミュニケーション」を図ることができるよう指導する。

「口頭によるコミュニケーション」においては、「言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーション」を共に図ることができるように、また、「口頭および文書によるコミュニケーション」共ににおいて、「事実と推測・意見・感想」の区別が正確に表現できるよう指導する必要がある。

以上

実習ミニマムスタンダード検討委員会

委員長	松山 真（関西国際大学）	浅野 正嗣（金城学院大学）
	草水 美代子（自治医科大学病院）	笹岡 眞弓（文京学院大学）
	内藤 雅子（済生会京都府病院）	田中 千枝子（東海大学病院）