

# 精神保健福祉援助実習評価スケールの検討 (第2報)

～ HITモデルの開発に向けて ～

Study of the Assessment Scale of Psychiatric Social Work Practical Training (second report)

– Toward the development of HIT model –

橋本 菊次郎<sup>1)</sup>  
Kikujiro HASHIMOTO  
寺田 香<sup>1)</sup>  
Kaori TERADA

今井 博 康<sup>1)</sup>  
Hiroyasu IMAI

## 1. はじめに

2012(平成24)年度から精神保健福祉士法の改正に伴う、カリキュラム(以後、新カリキュラム)がスタートし、5年が経過した。4年制大学における養成においても2015年度に新カリキュラムにより卒業生を輩出した。

新カリキュラムでは、実践力の高い精神保健福祉士を養成する<sup>i)</sup>との観点から、講義系科目、演習・実習科目ともに、実践的な内容を伴った養成カリキュラムを組むことが期待されることとなり、演習・実習系科目の要件がより綿密に設定された。具体的には「精神保健福祉援助演習」が「基礎」「専門」計90時間に拡大し、実習に関しては「効果的な実習教育を確保する観点から、精神科病院等の医療機関と障害福祉サービス事業を行う施設等との機能の異なる2以上の実習施設で実習を行うこととし、その内、精神科病院等における実習は90時間以上行うことを基本とす

る」こととなった。実習担当教員の要件設定、また週1回以上の定期的巡回指導を行うこと<sup>ii)</sup>が義務化された。本学においても、この要件を満たすべく、精神保健福祉援助演習を従来の4単位から6単位に、また実習においては障害福祉サービス事業等で70時間以上、精神科医療機関において140時間以上の実習を行うこととした。

本学では法改正を機に、精神保健福祉援助実習における評価スケール、基準、方法について検討を行い、ルーブリック評価を取り入れたHITモデルを開発・試行し、第1報<sup>iii)</sup>において、その取り組みと課題について報告したところである。HITモデル試行5年目の2016年度の実習を終え、本学においては新学科学科での精神保健福祉援助実習が2017年より開始される<sup>iv)</sup>。

本稿では5年にわたるHITモデルの試行結果と考察、および評価表の完成への取り組みについて報告する。

---

1) 北翔大学教育文化学部心理カウンセリング学科

## 2. 新カリキュラムにおける実習評価の検討とルーブリック評価による試行版の作成

### (1) これまでの精神保健福祉援助実習における課題

第1報において実習教育における課題を3点挙げた。第1に、実習の「事前-時中-事後」学習の連続性を持たせるために、①実習プログラム策定、②学生への助言及び指導、③実習評価、に加え、④学生の学習到達度の把握、⑤実習評価基準についての把握、が必要と述べ、養成を担当する教員は学生に対して「達成目標」「評価方法と基準」を示す必要があり、それを学生自身が今後の学習に生かすために可視化できるようにすることが重要であるとした。また現場実習指導者に対しては実習の「達成目標」とそれを基礎とした「実習プログラム」策定の依頼、さらには実習教育のために送り出す段階での実習生の「知識・技能獲得レベル」を提示する必要があると考えた。

第2に、実習評価スケールの妥当性と評価基準の抽象度の高さであった。本学においては、日本精神保健福祉士養成校協会北海道ブロックに加盟する養成校の多くが共通の評価表として使用しているものを用いてきた。その評価方法は、A. 基本的知識の理解・修得の状況、B. 基本的実践技術・技能の修得の状況、C. 実習態度の状況、D. 実習による変容の4軸で構成されているが、毎年2月に本学で実施される実習事前打合せ会議<sup>注2)</sup>では、参加者から評価方法に関する質問および要望が出されている。最も多いのは「項目の問いが抽象的であり、客観的な指標がほしい」「評価者の主観に基づきやすく、公正な評価といえるのか」というものであった。実習期

間全体を振り返って、おおよそ平均的であれば3点、優れていれば4点、不足していれば2点という採点をしている施設が多く、明確な基準がないまま、評価点をつけてきたということが明らかとなった。

第3に講義系科目と実習系科目の連続性についての課題である。実習事前打合せ会議では、実習に出る直前まで養成校がどの程度基礎科目に関する教育を行っているのかが不明確であり、実習生のレベルに基づいた実習プログラムや指導プログラムが立てにくいとのことであった。今回新カリキュラムの導入に伴い、実習指導者及び実習指導者の要件も定められ、講習会を受講することが義務付けられた。講習会において強調されたのは、精神保健福祉士は、養成校と現任者の連携によって育成されるという共通認識を有するべきであるということであった。連携を具体化する一方法として、実習学生にどのような教育をどの程度施してきたか、その養成校独自の取り組みを含めて伝達することが挙げられる。また、実習指導の平準化も重要であり、指導者個人の職業倫理や教育方針に指導の基準を委ねることは、実習先によって与えられるハードルの高さが異なり、良い実習経験とされないことも想定される。したがって、養成校は教育レベルの提示に留まらず、実習の獲得目標を受け入れ先に示す必要がある。

これらに対応する方法として、第1には講義系シラバスで示すように、精神保健福祉士養成実習においても、到達目標をより具体的に明示し、目標達成に向けたプログラムを作成し提示すること。第2に、より客観的な実習評価を行うために、新たなスケールを作成するとともに評価基準の提示すること。第3

に、それらを学生—実習指導者—教員で事前に共有すること、とした。

まず、実習評価基準の明確化によって得られる効果として考えられるのは、①具体的などのような知識がどの程度不足していたかを客観的に把握でき、その後の学習の目安を立てやすい、②より必要とされる援助技術を自覚し、実習後の演習において再トレーニングしやすい、③実践モデルの理解の程度を知り、不足している理解を補うことによって多角的なクライアント理解を促進できる、④実体験でのどういった場合に自らの「価値」「態度」が自覚されるかがより客観的に捉えられる、といった事柄が挙げられる。学生にとっては実習終了後において従前の評価よりも、より具体的に取り組むべき事柄が明確になると予測される。さらに、⑤講義系科目と実習前演習において、何をどの程度学習しているかを実習受け入れ先に提示できる点である。このことは実習受け入れ先が実習プログラムと指導計画を立てる一助となる。また本学が何をどこまで学生に教育していたかを示す指標となり、途切れることのない養成教育につながる可能性をもつ。学生にとっても、実習に到達しておくべき水準が示されることとなり、事前学習の動機づけにつながるものと予測される。

## (2) ルーブリック評価を活用した実習理解度確認表 (HITモデル) の作成と施行

2. (1) で述べた精神保健福祉援助実習における評価に関する課題を検討し、新カリキュラムの始動に合わせてルーブリック評価を用いた新たな評価基準の作成に取り組むこととした。作成手順および評価項目について

は、第1報を参照されたい。

実習指導者に対しては、試行段階にあることを伝え、批判を踏まえながら改変する予定であること、また試行的実施であることに鑑み従来の評価表を併用することの了承を得た。

混乱を避けるために従来の評価表は「実習評価表」と呼び、この試みについては、実習指導者からの助言もあり「実習理解度確認表」(以降、本確認表)とした。本確認表は、本学専任教員3名の頭文字をとって、便宜上「HITモデル」(橋本・今井・寺田モデル)と名付けた。

### (3) 試行期間の実施状況と改変

2013年度から2015年度実習における実施状況、および改変については、第1報を参照されたい。

#### 1) 本確認表に関する評価の推移

これまでの実習指導者の意見をみると、試行初年度はその使用方法において多くの戸惑いや使用文言への抵抗感も示された。また、使いにくさ・労力・判断のあいまいさなどの指摘もあり、翌年度の改変が求められた。施行2年目では、養成校側が何をどこまで教育してきているかが明確になるという点での評価、実習生の理解の程度を計る基準、また実際にどこまで理解しているかの程度を知る基準として有効であるとの意見がみられるようになった。また、自らが評価した項目と未確認項目から、指導者自身が通常どの点を評価してきていたかを振り返るツールとしての有効性が表わされるようになってきた。また一方、実習生の学習到達度が求められるものに至っていないのではないかと、実習生自身

への評価に関する意見もみられるようになってきている。施行3年目では、改変を重ねてきた本評価表を基本的には用いながら、指導者自身の知識を振り返る内容が増えてきている。

基本的には例年同じ実習機関に依頼していることから、本確認表を「どのように」「いつ」使用するかの創意工夫がみられ、全体的には本評価表を用いることの本学の目的は浸透しつつあるように思われる。

実際に使用する実習指導者にとっては、少しずつではあるが浸透してきてはいるものの、他方、学生が本確認表に示されるだけの理解に達していないという指摘もあった。本確認表は、実習に臨む時点で最低限理解しているはずの知識や技術、および態度に関する項目であり、求められれば一定程度の回答ができることとなっている。現在までのところ、本確認表に示された項目は事前に学生に明示しており、かつ実習前に自己学習およびテストを課してきたところであるが、実習で求められる最低水準にすら達していないとすれば、本確認表の水準を下げるか、あるいは実習事前学習をより密度の濃いものに改変していく必要があり、喫緊の取り組むべき課題であると考えている。

また、現在の評価項目はその数が多く、評価者にとっては多大な負担が生じている点も

ある。その一方、ソーシャルワーク記録という技能を確認する項目等の欠損がみられ、2016年においては、1. ソーシャルワークにおける価値及び倫理に関する理解については4項目、2. 援助技術・態度に関する理解においては15項目、3. 知識に関する確認の(2)疾患に関する理解について9項目を追加した。

2017(平成28)年には、心理カウンセリング学科で養成される学生が実習に臨むこととなり、完成に向けて確認項目を精査する段階となってきている。

## 2) 確認項目の確認(評価)状況

4年にわたる試行を重ね、先述のとおり改変を加えてきたところである。各確認項目の評価尺度は①「課題がある」、②「理解している・努めている」、③「説明できる・できている」、④「未確認」の4つからチェック(レ点)をつけるものとしていたが、初年度より「未確認」となっていた項目が少なくなかった。④未確認の各確認項目ごとの数および割合は表1の通りである。なお、網掛けとなっている確認項目は、先述のとおり、2016年の改変により新しく加えられた確認項目であり、2016年に実施された2か所(地域8名、医療機関7名)の未確認とした項目数と割合である。また、3. 知識に関する確認の(3)

北翔大学精神保健福祉援助実習理解度確認表		地域等*1		医療機関*2		合計	
	(件数) 19名	無回 答率	(件数) 23名	無回 答率	(件数) 42名	無回 答率	
1. ソーシャルワークにおける価値及び倫理に関する理解							
①公益社団法人日本精神保健福祉士協会の倫理綱領を説明できる	14	73.7%	11	47.8%	25	59.5%	
②ソーシャルワーカーにはなぜ倫理が求められるのか、その理由を説明できる	14	73.7%	7	30.4%	21	50.0%	
③判断に迷うとき倫理綱領を参照することが必要だと知っている	11	57.9%	7	30.4%	18	42.9%	
④実習機関で遭遇した非倫理的行為についてスーパーバイザーに報告できる	8	42.1%	2	8.7%	10	23.8%	

⑤クライアントには中立・公正・真摯な態度で接している	0	0.0%	2	8.7%	2	4.8%
⑥いかなる状況であろうと、クライアントの人としての尊厳を守ることを念頭に置いている	2	10.5%	2	8.7%	4	9.5%
⑦クライアントに対する誠実義務、自己の資質を高めるための学習の重要性を知っている	1	5.3%	2	8.7%	3	7.1%
⑧守秘義務について自覚的である	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑨個別化について自覚的である	1	5.3%	0	0.0%	1	2.4%
⑩クライアントとの約束を遵守しようとしている	1	5.3%	0	0.0%	1	2.4%
⑪クライアント・実習指導者・他職種からの指摘を冷静に受け止めようとしている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

## 2. 援助技術・態度に関する理解

①機関の規則及びオリエンテーションでの確認事項を遵守できている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
②努めてスーパーバイザーに確認を取っている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
③スーパーバイザーや実習機関の他職種等と、適切な人間関係を築こうとしている*3	1	5.3%	1	4.3%	2	4.8%
④クライアントとの間で「適切な人間関係」を築くことができるよう努めている	0	0.0%	1	4.3%	1	2.4%
⑤問題解決の方法について、想像的・効果的に工夫しようと心がけている	1	5.3%	2	8.7%	3	7.1%
⑥クライアントの力を引き出すよう心がけたかわりを展開しようとしている*4	2	10.5%	2	8.7%	4	9.5%
⑦クライアントの置かれた状況やその問題に対して、情報収集し、アセスメントに努めている（模擬的に援助計画を立案できればなおよい）*5	1	5.3%	2	8.7%	3	7.1%
⑧グループ活動においては、メンバーの話を傾聴することができる	0	0.0%	2	8.7%	2	4.8%
⑨グループ活動において、発言機会を得た場合、メンバーに分かりやすく伝えるよう努めている	2	10.5%	6	26.1%	8	19.0%
⑩グループ活動に参加した際、グループ全体の雰囲気や発言していないメンバーへ目配りできる	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑪スーパーバイザーから出された課題に真剣な取り組みを行っている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑫必要に応じてスーパーバイザーに助けを求めようとしている	0	0.0%	1	4.3%	1	2.4%
⑬実習中に感じた機関への疑問点・批判をスーパーバイザーに伝えようとしている	2	10.5%	2	8.7%	4	9.5%
⑭実習生自身の感情のコントロールに努めている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑮機関と地域社会とのつながりを学ぼうとしている	1	5.3%	0	0.0%	1	2.4%
⑯機関と他の機関とのつながりを学ぼうとしている	1	5.3%	0	0.0%	1	2.4%
⑰必要に応じて社会に向かって行動や発言をすることの重要性を認識している	2	10.5%	3	13.0%	5	11.9%
⑱実習日誌が分かりやすく記述されている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑲適度な自己開示ができている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑳施設内に留まるのではなく、地域社会に出向くことの重要性を認識している。	1	5.3%	0	0.0%	1	2.4%
㉑各機関のつながりをイメージすることができる	1	5.3%	0	0.0%	1	2.4%
㉒ソーシャルアドミニストレーションについて説明ができる	7	36.8%	0	0.0%	7	16.7%
㉓実習生がスーパーバイザーとともに実習事前と事後の変容、評価を行うことの重要性を認識している	1	5.3%	0	0.0%	1	2.4%
㉔アクセントに対し、実習指導者及び教員に適切に連絡を入れている	2	10.5%	0	0.0%	2	4.8%



㊸教員の巡回指導で得た気づきを指導者に説明できる（プライベートや個別相談は除く）	1	5.3%	0	0.0%	1	2.4%
------------------------------------------	---	------	---	------	---	------

## 3. 知識に関する確認

## (1) 法制に関する理解

1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に関する理解						
①精神科病院への入院形態について説明できる	12	63.2%	2	8.7%	14	33.3%
②精神科病院への入院に際して行われる告知について説明できる	14	73.7%	6	26.1%	20	47.6%
③精神科病院への入院中の処遇及び退院請求、処遇改善請求について説明できる	15	78.9%	8	34.8%	23	54.8%
④医療保護入院の入退院届、定期病状報告書について説明できる	15	78.9%	7	30.4%	22	52.4%
⑤精神障害者保健福祉手帳の存在と利用について知っている	9	47.4%	2	8.7%	11	26.2%
2) 障害者総合支援法						
①前身の障害者自立支援法の概要と本法への改正経過を説明できる	12	63.2%	13	56.5%	25	59.5%
②自立支援医療について説明できる	13	68.4%	7	30.4%	20	47.6%
③同法に規定されるサービス事業所の種別と内容を説明できる	6	31.6%	8	34.8%	14	33.3%
④介護給付・訓練等給付・地域相談支援給付の手続きについて説明できる	10	52.6%	5	21.7%	15	35.7%
⑤（市町村自立支援）協議会について説明できる	11	57.9%	12	52.2%	23	54.8%
⑥精神障害者の就労支援について説明できる	4	21.1%	5	21.7%	9	21.4%
⑦地域相談支援給付における地域移行支援、地域定着支援について説明できる	8	42.1%	12	52.2%	20	47.6%
3) 医療保険制度						
①国民健康保険、社会保険等の仕組みを説明できる	14	73.7%	7	30.4%	21	50.0%
②入院時食事療養費について説明できる	17	89.5%	11	47.8%	28	66.7%
③高額療養費制度について説明できる	15	78.9%	8	34.8%	23	54.8%
④傷病手当金（医療保険）・療養補償給付（労災保険）について説明ができる	14	73.7%	12	52.2%	26	61.9%
4) 年金制度						
①国民年金、厚生年金・共済保険の違いについて説明できる	13	68.4%	8	34.8%	21	50.0%
②障害年金と老齢年金、遺族年金の違いを説明できる	13	68.4%	10	43.5%	23	54.8%
③障害基礎年金（拠出・無拠出）について説明ができる	13	68.4%	9	39.1%	22	52.4%
④障害年金の受給要件を説明できる	13	68.4%	8	34.8%	21	50.0%
5) 生活保護法						
①法の根拠を説明できる	15	78.9%	7	30.4%	22	52.4%
②生活保護の扶助の種類を説明できる	14	73.7%	9	39.1%	23	54.8%
③生活保護の支給要件を説明できる	14	73.7%	12	52.2%	26	61.9%
④障害者加算について説明できる	15	78.9%	11	47.8%	26	61.9%
6) その他						
①児童扶養手当について説明できる	17	89.5%	14	60.9%	31	73.8%
②特別児童扶養手当について説明できる	16	84.2%	13	56.5%	29	69.0%
③心身障害者扶養共済制度について説明できる	18	94.7%	14	60.9%	32	76.2%
④心神喪失者等医療観察法について説明できる	13	68.4%	14	60.9%	27	64.3%

⑤失業保険について説明できる	15	78.9%	13	56.5%	28	66.7%
⑥税法上の控除について説明できる	16	84.2%	14	60.9%	30	71.4%
⑦実習機関及び実習中に見学可能な機関の設立根拠法を説明できる	10	52.6%	10	43.5%	20	47.6%
⑧障害者雇用促進法（雇用率、障害者職業センター、就業・生活支援センター）について説明できる	11	57.9%	11	47.8%	22	52.4%

## (2) 疾患に関する理解

①統合失調症に関する説明ができる	8	42.1%	2	8.7%	10	23.8%
②統合失調症による機能的な障害の説明ができる	9	47.4%	2	8.7%	11	26.2%
③統合失調症による生活上の障害の説明ができる	10	52.6%	2	8.7%	12	28.6%
④気分障害に関する説明ができる	14	73.7%	6	26.1%	20	47.6%
⑤気分障害による生活上の障害の説明ができる	14	73.7%	6	26.1%	20	47.6%
⑥ディスチミア型うつ病に関する説明ができる	7	36.8%	0	0.0%	7	16.7%
⑦精神作用物質による障害について説明ができる	13	68.4%	8	34.8%	21	50.0%
⑧精神作用物質による機能的な障害の説明ができる	14	73.7%	8	34.8%	22	52.4%
⑨精神作用物質による生活の困難さについて説明ができる	13	68.4%	7	30.4%	20	47.6%
⑩若年性認知症に関する説明ができる	7	36.8%	0	0.0%	7	16.7%
⑪若年性認知症による生活の困難さについて説明ができる	7	36.8%	0	0.0%	7	16.7%
⑫認知症に関する症状について説明ができる	7	36.8%	0	0.0%	7	16.7%
⑬認知症に伴う生活上の困難さについて説明ができる	7	36.8%	0	0.0%	7	16.7%
⑭高次脳機能障害に関する機能的な説明ができる	6	31.6%	0	0.0%	6	14.3%
⑮高次脳機能障害による生活の困難さについて説明ができる	6	31.6%	0	0.0%	6	14.3%
⑯発達障害について機能的な障害に関する説明ができる	6	31.6%	0	0.0%	6	14.3%
⑰発達障害をもつ人の生活の困難さについて説明ができる	6	31.6%	0	0.0%	6	14.3%
⑱精神科疾患は再発という現象が多いことを説明できる	9	47.4%	3	13.0%	12	28.6%
⑲精神科疾患の症状により家族が受ける影響について説明できる	10	52.6%	3	13.0%	13	31.0%

## (3) 援助技術に関する知識

1) エコロジカル理論						
①人と環境の交互作用について説明できる	12	63.2%	9	39.1%	21	50.0%
②マッピング技法（エコマップ、ジェノグラム）について知っている	10	52.6%	4	17.4%	14	33.3%
2) 問題解決理論						
①H. パールマンのMCOモデルを説明できる	13	68.4%	11	47.8%	24	57.1%
②H. パールマンの援助過程における「6つのP」について説明できる	12	63.2%	10	43.5%	22	52.4%
③「診断主義」アプローチと「機能主義」アプローチについて説明できる	10	52.6%	11	47.8%	21	50.0%
3) ストレngths理論・エンパワメント理論						
①ストレngths視点について説明できる	5	26.3%	5	21.7%	10	23.8%
②エンパワメントについて説明できる	5	26.3%	7	30.4%	12	28.6%
③リカバリーについて説明できる	6	31.6%	10	43.5%	16	38.1%
④ソーシャルインクルージョンについて説明できる	10	52.6%	13	56.5%	23	54.8%
4) システム理論						

①ホメオスタシスについて説明できる	12	63.2%	14	60.9%	26	61.9%
<b>5) 行動理論・認知理論</b>						
①ABC理論について説明ができる	11	57.9%	15	65.2%	26	61.9%
②シェイピングについて説明ができる	11	57.9%	15	65.2%	26	61.9%
③モデリングについて説明ができる	9	47.4%	13	56.5%	22	52.4%
④認知行動療法について説明ができる	8	42.1%	11	47.8%	19	45.2%
⑤社会生活技能訓練について説明ができる	6	31.6%	9	39.1%	15	35.7%
<b>6) 危機介入理論</b>						
①急性悲嘆反応について説明ができる	14	73.7%	16	69.6%	30	71.4%
②危機の発達段階について説明ができる	14	73.7%	16	69.6%	30	71.4%
<b>7) 課題中心理論</b>						
①「短期療法」について説明できる	13	68.4%	11	47.8%	24	57.1%
②「課題」の意味を説明できる	9	47.4%	10	43.5%	19	45.2%
<b>8) ナラティブ理論</b>						
①社会構成主義について説明できる	13	68.4%	11	47.8%	24	57.1%
②ドミナントストーリーについて説明できる	14	73.7%	14	60.9%	28	66.7%
③オルタナティブストーリーについて説明できる	15	78.9%	14	60.9%	29	69.0%
<b>9) 解決志向アプローチ</b>						
①「ソリューション・フォーカス」の構造について説明できる	10	52.6%	11	47.8%	21	50.0%
②ミラクル・クエスション, スケーリング・クエスションについて説明できる	11	57.9%	11	47.8%	22	52.4%
<b>10) その他</b>						
①ソーシャルワークのプロセス（インタークからターミネーションに至るまで）を説明できる	11	57.9%	6	26.1%	17	40.5%
②ケアマネジメントの構造について説明できる	10	52.6%	9	39.1%	19	45.2%
③チームアプローチにおける精神保健福祉士の役割について説明できる	8	42.1%	5	21.7%	13	31.0%

- \* 1. 地域等とは、障害福祉サービス事業を行う施設および相談支援事業、地域活動支援センターのことである。
- \* 2. 医療機関とは、精神科病院、精神科のある病院および精神科診療所（デイケア含む）のことである。
- \* 3. 変更前は「スーパーバイザーやスーパーバイザー以外のワーカー、他職種と誠実にかかわるよう努めている」と記述
- \* 4. 変更前は「クライアント自身の力を引き出すよう心がけたかかわりを展開しようとしている」と記述
- \* 5. 変更前は「クライアントの置かれた状況やその問題に対して、情報収集し、アセスメントを行うことに努めている（援助計画を立案できればなおよい）」と記述



援助技術に関する知識に関しては、実習指導者の意見<sup>注3</sup>から任意とした。

### 3. 未確認項目の状況

表1において未確認とした項目件数の累計数及び割合を、地域等の福祉事業所、医療機関別に示し、また合計の件数および割合を示した。本来であれば、地域等と医療機関の件数の差を検定により比較を行う必要があるが、確認項目を追加していること、また2015年以降は新カリキュラムによる実習となり地域等と医療機関の実習期間の違いもあること、更に先述のとおり3. 知識に関する確認の(3)援助技術に関する知識に関しては2016年から任意としたなど諸条件が違うことから差の検定は不適當と考えられるが、参考値として地域等19件、医療機関23件、合計42件からの単純集計値の未確認が多かった項目を挙げる。

#### 1) 地域等、医療機関の「未確認」合計が多い項目

「未確認」が50%以上となった項目は以下のとおりである。

##### 1. ソーシャルワークにおける価値及び倫理に関する理解

①公益社団法人日本精神保健福祉士協会の倫理綱領を説明できる 59.5%

②ソーシャルワーカーにはなぜ倫理が求められるのか、その理由を説明できる 50.0%

##### 2. 援助技術・態度に関する理解

なし

##### 3. 知識に関する確認

###### (1) 法制に関する理解

1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法

律に関する理解

③精神科病院への入院中の処遇及び退院請求、処遇改善請求について説明できる 54.8%

④医療保護入院の入退院届、定期病状報告書について説明できる 52.4%

##### 2) 障害者総合支援法

①前身の障害者自立支援法の概要と本法への改正経過を説明できる 59.5%

⑤(市町村自立支援)協議会について説明できる 54.8%

##### 3) 医療保険制度

①国民健康保険、社会保険等の仕組みを説明できる 50.0%

②入院時食事療養費について説明できる 66.7%

③高額療養費制度について説明できる 54.8%

④傷病手当金(医療保険)・療養補償給付(労災保険)について説明ができる 61.9%

##### 4) 年金制度

①国民年金、厚生年金・共済保険の違いについて説明できる 50.0%

②障害年金と老齢年金、遺族年金の違いを説明できる 54.8%

③障害基礎年金(拠出・無拠出)について説明ができる 52.4%

④障害年金の受給要件を説明できる 50.0%

##### 5) 生活保護法

①法の根拠を説明できる 52.4%

②生活保護の扶助の種類を説明できる 54.8%

③生活保護の支給要件を説明できる 61.9%

④障害者加算について説明できる 61.9%

##### 6) その他

- ①児童扶養手当について説明できる 73.8%
  - ②特別児童扶養手当について説明できる 69.0%
  - ③心身障害者扶養共済制度について説明できる 76.2%
  - ④心神喪失者等医療観察法について説明できる 64.3%
  - ⑤失業保険について説明できる 66.7%
  - ⑥税法上の控除について説明できる 71.4%
  - ⑧障害者雇用促進法（雇用率，障害者職業センター，就業・生活支援センター）について説明できる 52.4%
- (2) 疾患に関する理解
- ⑦精神作用物質による障害について説明ができる 50.0%
  - ⑧精神作用物質による機能的な障害の説明ができる 52.4%
- (3) 援助技術に関する知識
- 1) エコロジカル理論
    - ①人と環境の相互作用について説明できる 50.0%
  - 2) 問題解決理論
    - ①H.パールマンのMCOモデルを説明できる 57.1%
    - ②H.パールマンの援助過程における「6つのP」について説明できる 52.4%
    - ③「診断主義」アプローチと「機能主義」アプローチについて説明できる 50.0%
  - 3) ストレngths理論・エンパワメント理論
    - ④ソーシャルインクルージョンについて説明できる 54.8%
  - 4) システム理論
    - ①ホメオスタシスについて説明できる 61.9%

- 5) 行動理論・認知理論
  - ①ABC理論について説明ができる 61.9%
  - ②シェイピングについて説明ができる 61.9%
  - ③モデリングについて説明ができる 52.4%
- 6) 危機介入理論
  - ①急性悲嘆反応について説明ができる 71.4%
  - ②危機の発達段階について説明ができる 71.4%
- 7) 課題中心理論
  - ①「短期療法」について説明できる 57.1%
- 8) ナラティブ理論
  - ①社会構成主義について説明できる 57.1%
  - ②ドミナントストーリーについて説明できる 66.7%
  - ③オルタナティブストーリーについて説明できる 69.0%
- 9) 解決志向アプローチ
  - ①「ソリューション・フォーカス」の構造について説明できる 50.0%
  - ②ミラクル・クエスション，スケーリング・クエスションについて説明できる 52.4%

以上，44項目が50%以上未確認であった。60%以上では18項目となる。

## 2) 地域等，医療機関別未確認項目数

地域等および医療機関別の50%以上の未確認項目数は以下の通りであった。1. ソーシャルワークにおける価値及び倫理に関する理解の確認事項11項目のうち地域等では3項目，医療機関では2項目，2. 援助技術・態度に関する理解では，50%以上の未確認項目

は地域等、医療機関共になかった。3. 知識に関する確認のうち、(1) 法制に関する理解の32項目中、地域等は28項目、医療機関では11項目、(2) 疾患に関する理解の19項目中、地域等では7項目、医療機関ではなし、(3) 援助技術に関する知識の27項目中、地域等で20項目、医療機関では9項目であった。

以上のように参考値ではあるが3. 知識に関する確認項目において、地域等で未確認となっている項目が多いという傾向が明らかとなった。

#### 4. HIT完成版に向けて

##### 1) 初任者に求められる水準を測るツールとして

厚生労働省の示すカリキュラム改正の基本的な考え方として、より実践的な精神保健福祉士の養成が挙げられている。しかしどういった動きを実践的とみるかについては言及されていない。そこで筆者らは、提示されたシラバスを参照しつつ、少なくとも精神保健福祉士援助実習に入る時点で必要とされるであろう知識・倫理(価値と態度)・技術を抽出し、本評価表の作成を手がけてきた。

しかし実習を終了させることに目標を置くのは明らかな誤りであり、したがって実習事後学習から資格取得、実践者へと向かう道筋において、何が不足しているか・何をさらに学習すべきであるか、その橋渡しとなる基準が求められることとなる。すなわちHITは実習評価表として検討はしてきたものであるが、実習終了後も入職時においても、その時点での自己の力量を測定するツールとして使

用できることを目指している。

さらに言えば、入職時点で求められる精神保健福祉士像といったものは未だ明確にされておらず、HITのさらなる検討によって本学から職能団体や実践者に対してその到達水準を提示することができる可能性を持つ。

##### 2) 講義系科目における到達目標の浸透

第1報でも述べたが、座学(講義系科目)と演習・実習(演習系科目)は連動している必要がある。本評価表HITにおける評価項目も講義系専門科目を担当する3教員が重要語句を選択しつつ作成している。しかし2年次、3年前期に展開される講義系科目については、学生の記憶に残っていない重要語句も多く、実習直前の事前学習だけでは十分に身に付けることができない場合が少なくない。

学生がより意識的・意欲的に学習をすすめるためには、講義系科目展開時にHITを提示し、少なくとも実習開始時にはこの知識が求められるという到達目標を示すことが必要となってくる。そもそもルーブリック評価を用いる目的の一つは、到達目標(そしてそれに対する評価)をあらかじめ示し、学生に達成水準(評価水準)を可視化させることにある。これを講義系科目と関連づけて実施することを視野に入れる。

##### 3) 養成校から実践者への提示責任

評価項目のばらつきが示すように、学生の倫理・価値に対する未評価項目が少なくない。社会福祉実践は倫理や価値と直結しているが、例えば人間に対する尊厳であるとか、個別性の重視、といった事柄は、実際に示される行動や態度を通じて重視しているかどうか

かが判断されるものである。

したがって今後この項目を活用していくためには、学生の倫理・価値に関する評価方法として、どのような行動や態度を示した場合にその評価と関連するかを実習指導者に対し提示する必要があると思われる。この点については、教育研究側が一定の整理をし、実践者に提示する責務があると考えられる。

#### 4) 確認項目の精査

3. 未確認項目の状況の通り、地域等および医療機関ともに未確認が多かった項目、地域等の実習機関において未確認が多かった項目は決して少なくない。HITにおける確認項目は、第1報でも述べたとおり、文部科学省令「精神保健福祉援助実習の到達目標及び教育内容(シラバス)」において示された精神保健福祉援助実習の到達目標と対応させている。シラバス、精神保健福祉援助実習場面において体験可能と思われる機会、確認項目を整理した「理解度確認表(評価表)項目対比表」(第1報参照)を作成し、実習指導者にも提示しているところである。確認項目は全体で78項目にも及び、実習指導者(評価者)の負担は大きく、また上述のように未確認項目も少なくない。しかしながら未確認の割合が多いことから確認項目から外すということでないことは、到達目標と対応させていることから理解していただけるだろう。

確認項目についての精査を行い、完成を目指したい。

#### <謝辞>

本研究にあたり、精神保健福祉援助実習指

導者の方には、従来の評価表に加え、HIT(試行版)へのご協力、貴重な意見提供をいただきました。心より感謝申し上げます。

#### <注>

- 1 本学では、2013年度入学生までは医療福祉学科において精神保健福祉士の養成教育を行っており、社会福祉士受験資格を取得することを条件とした、いわゆる二階建ての養成システムをとってきたが、2014年度入学生より、心理カウンセリング学科で精神保健福祉士養成のみすることとなった。
- 2, 3 本学では実習開始前に、実習事前打合せ会を行っている。前年の実習総括や実習、事前実習指導内容や事後実習指導内容について説明し、実習に関する要望・意見などを聴取する機会としている。

#### <参考図書>

- 長崎和則「第一分科会 精神保健福祉援助実習ルーブリックの作成」『平成26年度 全国研修会 要旨集』P30~34, 一般社団法人日本精神保健福祉士養成校協会, 2014年6月
- 夏目達也ほか『大学教員準備講座』, 玉川大学出版部, 2010年
- 福島喜代子『ソーシャルワーク実践スキルの実証的研究—精神障害者の生活支援に焦点をあてて』筒井書房, 2005年
- 南彩子 武田加代子『ソーシャルワーク専門職性自己評価』, 相川書房, 2004年
- Dannelle D.Stevens Antonia J.Levi(佐藤浩章監訳)『大学教員のためのルーブリック評価入門』, 玉川大学出版部, 2014年

### <引用文献>

- i 「精神保健福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」(平成22年3月29日)厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課
- ii 同上
- iii 橋本菊次郎ほか「精神保健福祉援助実習評価スケールの検討(第1報)～HITモデルの開発に向けて～」『北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要』第7号(2016年3月), P245～264, 2016年