

研究報告

## 新人精神保健福祉士養成の現状と課題

第一報「比較的経験の浅い精神保健福祉士の転退職について」

今井 博康  
高志 博明

## 研究報告

## 新人精神保健福祉士養成の現状と課題

## 第一報「比較的経験の浅い精神保健福祉士の転退職について」

今井 博康<sup>1)</sup> 高志 博明<sup>2)</sup>1) 北翔大学人間福祉学部人間福祉学科 2) 就労支援センター Om-net おむ ねっと

## 抄 録

国家資格化後、新人精神保健福祉士の急増をみる一方で、若手精神保健福祉士の転退職も増加の一途をたどっている。障害者総合支援法により措置義務がなくなったことを背景とした雇用の不安定性も無視できないだろう。しかし筆者らに届く転退職に関する相談では、業務上抱えた悩みやジレンマを適切に扱ってくれる職場上司や先輩が存在しないという声が少なくない。そこで本報告では、比較的経験の浅い精神保健福祉士へのグループインタビューを実施し、転退職に至る要因がどこにあるかについて、就職当初の動機からその後の業務内容、抱えたジレンマとそれへの対処を経過的に探り、新人精神保健福祉士養成に必要な手立てを検証した。その結果、所属機関の業務に従事する中で感じる課題やジレンマについて、各人なりの自己点検を行っているものの、その自律性を支えるものとして支持的スーパービジョンの存在が浮上した。またインタビュー結果から、養成に当たる精神保健福祉士や上司、養成校、専門職能団体に求められる役割を検討した。

キーワード：精神保健福祉士，支持的スーパービジョン，転退職，職場内新人教育

## 1. 問題意識

北海道をはじめ、全国的に精神保健福祉士数の増加が注目されている。平成12（2000）年には252名であった北海道精神保健福祉士協会会員（旧称：日本精神保健福祉士協会北海道支部）は、12年後の平成24（2012）年にはおよそ800名に達し、3倍にのぼる会員を有する団体となった（表1）。入会規約の変更等によって年度ごと

の増加率に差はあるものの、新人会員の増加が著しいと読み取ることは可能である。

参考までに財団法人社会福祉振興・試験センターによる登録者数をみると、平成11（1999）年度には187名であった北海道内の精神保健福祉士登録者は、13年後の平成24（2012）年度には2,816人名と、15倍に増加している（表2）。有資格者の伸び率と比較して地元職能団体への入会者が多いとは言えないが、有資格者数は急増の一途をたどっている。

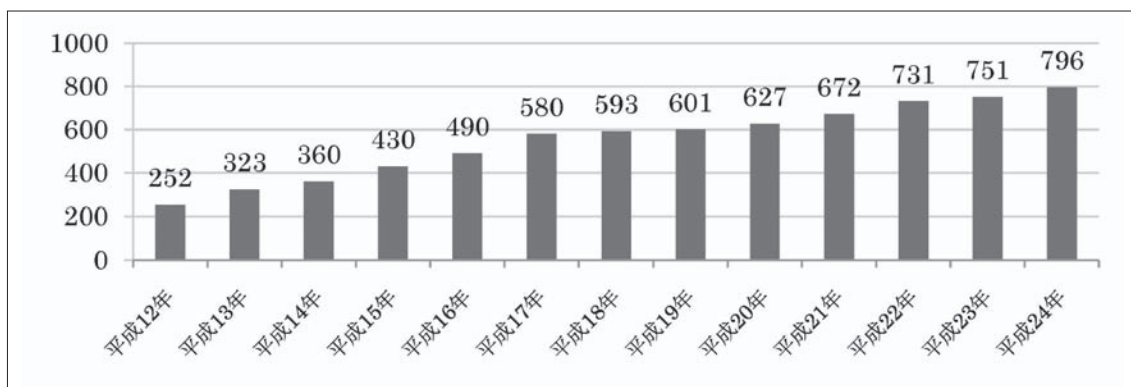


表1 北海道精神保健福祉士協会会員数年次推移

(北海道精神保健福祉士協会30年史，協会だより2012年度 No.3を基に作成)

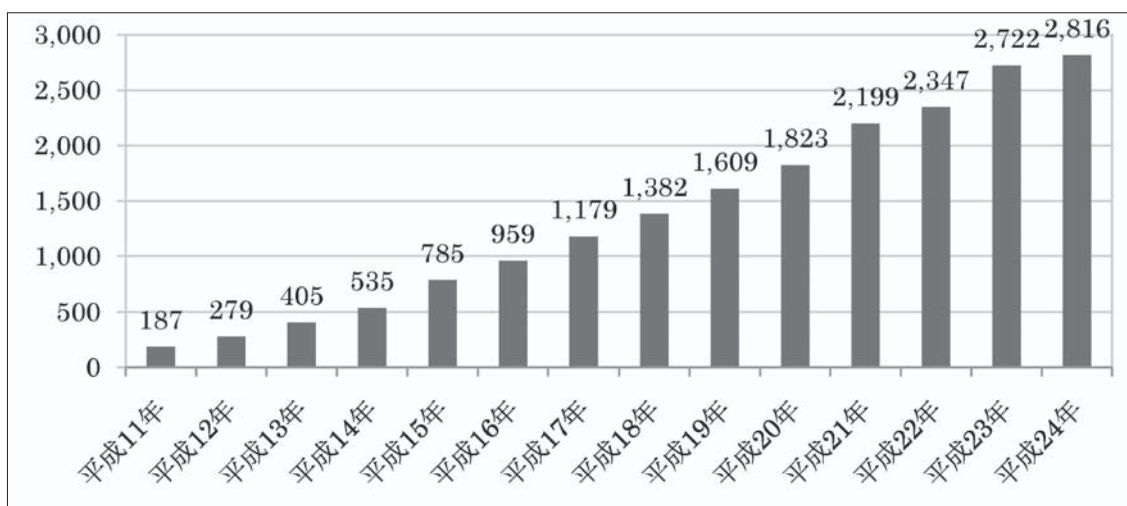


表2 北海道における精神保健福祉士登録者数年度別推移  
(財団法人社会福祉試験・振興センター各年度末都道府県別登録者数より)

転職回数	精神保健福祉士 (N = 2,428)
0回	28.4%
1回～2回	54.4%
3回～4回	11.9%
5回以上	2.3%
不明	2.9%
平均	1.28回

図1 精神保健福祉士の転職回数について  
(財団法人社会福祉振興・試験センター「介護福祉士等現況調査の結果について」2008)

ところで筆者らの下には毎年、比較的経験の浅い精神保健福祉士複数の者から、退職や転職に関する相談が相次いでいる。全体の正確な数値を示すことは困難であるが、例えば2011年度には81名の入会者はあるものの、29名が退会し、65名の職場異動（自宅を含む）が認められている。参考までに財団法人社会福祉振興・試験センターが2008年に示した「介護福祉士等現況把握調査の結果」では、精神保健福祉士の転職回数は1～2回が最も多い（図1）。当然この中には結婚や出産、育児等による転退職も含まれるのであろうし、組織構成員数が増加すれば、会員動向も大きく動くものではある。但し筆者らの経験では、相談に訪れた精神保健福祉士は、業務上の何らかのジレンマや対処の困難さを困りごととして取り上げている例が多い。

比較的経験の浅い精神保健福祉士が職場に安定的に定着することは、日本の将来の精神保健福祉の発展にも影響を与える。平成24年に改正された精神保健福祉士法によって、「より実践力の高い精神保健福祉士を養成する」観点からカリキュラムの改正がなされた。しかし、植田<sup>1</sup>がエツィオーニ (Etzioni) の「ソーシャルワーカーは準専門職である」との指摘をもとに、ソーシャルワ

ーカーが医師や弁護士等とは異なり、所属機関に依存しながら専門職として活動するという役割葛藤を抱きやすい立場に置かれていると主張している点は、改正カリキュラムによってなお、新人精神保健福祉士の退職や転職の歯止めとなる手立てとなるとは考えにくい。

そこで本論では、個人的な相談という枠組みを越えた前提の上でインタビューの語りに着目・分析を行い、比較的経験の浅い精神保健福祉士らが転退職を考えるに至る要因がどこにあるのかに迫り、新人育成に資すべき精神保健福祉士の所属機関、あるいは指導に当たる精神保健福祉士、ならびに養成校、専門職能団体等が、今後の新人精神保健福祉士養成のために求められる対処を検討しようとするものである。

## 2. 2012年カリキュラムの変更点の整理

調査結果を示す前に、今年度改正された精神保健福祉士養成カリキュラム内容を概観しておく。厚生労働省は、「より実践力の高い精神保健福祉士を養成する」という観点から、養成教育カリキュラム全体の見直しを踏まえ、講義群科目のほか実習・演習に関する教育内容に

対象者	性別	年齢	勤務形態	種別	調査時点での所属機関
A氏	男性	20代	常勤	地域施設	精神障害者リハビリテーション施設
B氏	男性	20代	常勤	医療施設	精神科医療機関相談業務
C氏	女性	20代	常勤	地域施設	精神障害者を対象としたグループホーム
D氏	男性	20代	常勤	医療施設	精神科医療機関デイケア

図2. 回答者の基本属性

についても充実・強化を図る，とした。より具体的には，これまでの実習指導や精神保健福祉援助実習等が統合された教育内容から，実習指導と精神保健福祉相談援助実習を個別科目として明確に区分して，各々の教育内容を充実することとする，としている。

実習については，地域の障害福祉サービス事業を行う施設等と精神科病院等の医療機関の双方で行うことが精神保健福祉士の専門性の確保の観点から不可欠であることから，従来の180時間以上から210時間以上に拡充している。精神保健福祉士に求められる役割が十分に発揮できるよう教育をする観点から，精神科病院等の医療機関における実習を必須（90時間以上）とした。実習で経験すべき内容についても具体的な経験内容を提示し充実を図ることとしている。

精神保健福祉援助実習の実習担当教員による巡回指導が強化され，実習機関の実習指導者については，精神保健福祉士実習指導者講習会の受講が義務付けられ，実習指導が強化される。また演習については，相談援助の知識と技術をより実践的に習得するとともに，専門的援助技術として概念化・理論化し体系立てることができるようにする観点から，演習時間数の拡充を行い教育内容の充実を行うこととするとして，演習担当者にも一定の要件を課した。

なお，生涯研修の観点から，スーパービジョンの意義及び目的をより重視した教育を行うとともに，養成課程と卒後研修を有機的に結びつけたスーパービジョン体制を構築することも必要と付け加えている。

改正形態としては社会福祉士養成カリキュラム改正と類似点も多くあるが，利用者を地域で支援する方向性，ならびに多領域にわたる社会問題，生活問題への対応が可能な専門職養成を軸とした改正がなされたといえよう。

### 3. 方法

北海道内に勤務する20代半ば（経験3年程度以上）の精神保健福祉士10数名に本調査の主旨を説明し，うち了解を得られた4人を対象として精神保健福祉士を目指した理由，現在までの実践過程，転職を考えた経験等につ

いてグループインタビュー法により調査を実施した。

なお協力者にはあらかじめ，①氏名・所属機関・勤務地・出身校等を含む個人特定可能な表記をしない，②インタビュー内容をまとめ事前確認を得る，③インタビューに際してICレコーダーを使用する，④本インタビュー内容で知り得た相互の情報をこの場以外で利用しないことの確認及び許可を得た。インタビューは2011年某日，北翔大学今井研究室にて実施した。

### 4. インタビュー結果

対象者に対して，①精神保健福祉士を目指した動機，②就職当初の状況，③職務遂行上のジレンマ，④それへの対処や自己点検方法，⑤以降，転職を考えた状況，⑥職能団体や同僚・上司への相談や活用という項目を設けて質問を行った。グループインタビュー法は，グループダイナミクス理論をその背景としている。グループダイナミクスは個人（interpersonal），個人間（interpersonal），環境（environment）を構成要素としている。またグループメンバーの選定に関しては①個別性の加味，②複数の群に対してグループインタビューを実施し精度を検証する，③グループメンバー選択の過程を分析に加味する<sup>2</sup>といった手順も示されているが，対象者は筆者らに転職の相談を行ったことがある者に限定されており，この点に調査手法上の限界がある点に触れておく。

#### （1）インタビュー対象者の属性

インタビューアの現況を図2に示した。男性3名，女性1名であり，いずれも異なる業務に就いている。年齢はいずれも20歳代半ば以降であり，3年以上の経験を有している（図2）。

#### （2）インタビュー内容

グループダイナミクスの特質の観点から他者の発言に触発された回答，質問項目以外の内容にまで話題が及ぶといった事象も起きた。そのため，基本的には質問項目に沿って記述しているが，新たな項目分けが必要な内容は追加してまとめる。

## 1) 精神保健福祉士を目指した動機

D氏：他の医療専門職を目指しましたが不合格で精神保健福祉士養成校に入学しました。実習先で自分の家族と似た問題をもつ人と出会い、専門の勉強をして今苦しんでいる人達に何かできることがあればと思ってこの職に就くことを決めました。

B氏：自分の場合は身近に精神障害の人がいるといった背景はなく、この仕事を通して色々な人の人生を見たいという動機で選択しました。別の医療専門職を目指し結果は不合格で、精神保健福祉士の学校に入学して就職しました。

A氏：親からすると自分は人とあまり関わらない子供だったようですが、高校で進路を決める時に人と関わる仕事がしたいと気づき、社会福祉士や精神保健福祉士という仕事を見つけ学校にすすみました。人を助けたい、感謝されることで達成感を感じたいという自分に気づき、この仕事をやっていこうと思ったんです。

C氏：もともと福祉の仕事に就きたいと思っていたんです。介護職を考えていましたが、高校で『うつ状態』になってリストカットした同級生を何人か見て精神医学に興味が湧きました。作業療法士も考えましたが相談員という仕事があることを知り精神保健福祉士を目指しました。心理士と勘違いしていましたが、作業療法士や心理士より精神保健福祉士の方が対象者と関われる場面や時間や機会が多いと思って。

## 2) 就職当時の状況

A氏：一言でいえば肩にバンバン力が入っていました。今もですけれど、今より何倍も力が入っていたかなと思います。学校で学んだ「当事者と対等であるべき」とか、「面接技術を使う」とか「知識を使う」というつもりでいました。でも、作業所で店を立ち上げるのにまづ商品の作り方を学んで下さいということだったので、肩透かしを食らいました。じゃあここで何をすればいいのかと思いオロオロしたことを今思い出しました。

D氏：私は最初、認知症のお年寄りの病棟を担当しましたが、そこでのコミュニケーションも自分の中で楽しみにもなっていました。そのうち相談室PSW<sup>3</sup>の話があって異動しました。入院援助をしたり退院援助の仕事をしたり、カッコ良いという思いがありました。実際やってみるとそのイメージは違って、でも仕事はどんどん覚えて行けないういけないうい、ここで何しないういけないうい、結局3か月ほどで部署異動を申し出てデイケアに移りました。病院PSWはカッコいいというのかな。一方で介護病棟は実際に患者さんとの直接的な関わりが多い。患者さんとの関わり方、関わり方の頻度が一気に変わって。自分自身も何が出来るのが分

からなくなって。思い描いていたものと違うというのが辛かったのかと思います。

C氏：私もDさんと同じで最初は介護も行う認知症病棟に配属されたんですが、私の場合は数日で見切りをつけて上司に退職を申し出ました。病棟の中に入っていくなり職員が患者さんに「早くやれよ」と平気で言い、認知症で寝たきりの人に無理やりオムツ交換したり、私にはどうしても納得ができなくて、退職して違うところを探した方が良くと法人の上の方に言いました。すると併設している施設に行かないかと何回か言われて。機会を頂いたのでやってみようと思って関連施設での相談業務を約2年間させて頂きました。でも1年目は地獄でした。

新卒で私も気を張って、「仕事が出来ないと思われたくない」とか、PSWとしてしっかりやりたいけれど職場の中で仕事ができない人を「あいつは仕事ができない」と先輩方が言っているのを見て、「そうならいけないんだ」と。利用者目線ではなく、自分を守るような仕事の仕方になり1年目は利用者自分の思っていることを押し付けているようなことがありました。実際利用者さんとぶつかって「お前使えない」と言われ、上司から「あなたが担当でみんな嫌だと思っていると思うよ」と言われ、毎日泣きながら仕事に行くような状態でした。

B氏：就職したところは今の勤務先ですが、私は運が良かったんでしょうね、たまたま精神の療養病棟で長期入院とか、これから退院を目指す人たちのいる病棟に配属されました。掃除とかもやっていて、これで良いのかという思いはあったけれど、僕は受け止める性格、なんでも飲み込む性格なんで、嫌な対応をする職員がいても、そういうような人が他の病棟にいて話も聞いても、そういう人もいるよな、100名以上も職員がいればという感じであまり反発もしなかった。1年すぎて相談室のPSWの人が辞め、僕に白羽の矢が来ました。ちょうど良い、やりますと言いました。

でも、いきなりこんな忙しいのかと思った。最初に受けた仕事が患者さんの車椅子の購入支援、しかし家族は遠方、とりあえず担当が変わりましたと電話して、事情を伝えてお金を振り込んでもらって、車椅子の業者を呼び、患者さんと車椅子を買って、領収書を家族に送るとか、そうしている間に入院相談、外来受診のインターク、入院することになって、急に2人の方を受け持つことになりました。先輩が異動することになって担当を引き継ぎしたり、結構めぐるしかった。1年目は言われたこと全部やるという感じでした。そのうち20名から、50名、一時は100数名の方を担当していました。じっくり専門性だとかPSWとは何だとか振り返る時間

がなかったです。でも忙しいのは今だけではないと思って、辞めるとか言わずにやってきたところではあります。

2年目から、病棟やPSWの業務が見えてくると、はっきり分かれているもの、あいまいなものもあることに気づきました。基本的に病状のことは医師や看護師が話すことになっているがPSWで伝えてくれと言われ、病棟も家族からのクレームとか受けたがらず、そういった電話を一手にこちらで引き受ける。家族と接する機会が多いのでついでに伝えていう感じが多いです。でも、それは看護師の仕事じゃないか、入院生活に必要な物品の管理は病棟だから購入も看護師と患者さんとでと思いつつ、PSWで買ってくれとか言われて、結構それに反発していた頃もあり、今もそう感じています。

### 3) 業務上のジレンマについて

A氏：精神保健福祉士の勉強をしてきて、まだまだ社会人としても若かったなと思うんですが、当時作業所で商品を作りながらメンバーとして関わる仕事をしていました。ある利用者から、「作業所には毎日来ているし同じメンバー同士だけど、友人同士であるとか、人と人としてのつながり、関係をどうにかしたい」と求められた。「どうしたいのですか」と聞くと、「飲み会をやりたい」と言われて、それじゃあやりましょうと、その人と2人で企画して、私が結構調整して機会を設けるということをやりました。

いざやろうという時、上司から待ったがかかりました。「生活保護を受けている人も中にいる。夜に飲んでいるのが市役所の職員の目に触れると責任がとれるのか」とか、「飲み終わった後にその人に何かあったら責任がとれるのか」とか「そもそも薬を飲んでる人達がお酒を飲むということに責任をとれるのか」という話になったんです。

この人にも同じ人間として権利があるんだと学んできた私からすれば、違和感がある言葉だった。納得ができなくて、「わかりました、ここの職員じゃない時間にメンバーもここのメンバーじゃない時間でやります」と言いました。就業時間外に、もちろん残業代も出ないし、メンバーも作業が終わってから個人同士の集まりとしてやった。強硬手段だし、組織としてはいけないと思うんですが、何回もやったんですよ。結局法人職員の集まりで、私への審問みたいのが始まり、私もそれを続けることが出来なくなってしまった、そういうエピソードがありましたね。直接の上司はPSWですが、その上は役所を退職後再就職された人ですね。そして私以外は、ほとんど法人側の意見に賛成でした。

D氏：デイケアプログラムで疾患の勉強会をしまし

た。クライアントがアルコール依存症の自助グループの紹介をしてほしいと希望しました。自助グループは夜やっていて、ナイトケアをやっている中、上司も了承してくれて一度だけ一緒に行くことができました。ただ、他のスタッフの勤務調整や、色々やらなきゃいけないことがあります。グループホーム入所者が定時にいないと、「スタッフは何をやっていた」という話になり、ナイトケアの時間のスタッフを手薄にはいけないということになります。だから1回しか行けませんでした。

初めてのところに一人だとなかなか行けないが、スタッフが行くと心強いだろうから一緒に行きたいのですが、なかなか動くことができないんです。日々疑問を感じつつ、自分は割と受け入れる方ですが、でも受け入れられないものもある。毎日、今も消化できないでいます。

C氏：何度も再飲酒を繰り返している方がいます。勤務先にはアルコール依存症の専門医がなくて、飲酒したら抗酒剤を飲ませれば大丈夫という先生でした。何回も何回も再飲酒を繰り返して看護師や先生も「また飲んだか」と、本人の気持ちに寄り添うというより、「またやらかして」「また飲むだろうし」というような、施設内のスタッフもみんなそんな感じになっています。当人自身も諦めている部分があって。他の施設や作業所に出したくない、全部法人内の施設でお世話をする。私は、その人にきちっと専門治療を受けて欲しいと思いました。でも、法人外施設の利用を勧めるスタッフは他のセクションに飛ばされるとかがあり、職員はみんな自分を守ることで精いっぱいという中で働いていました。スタッフの言うことをきかせてクライアントをコントロールできるのが良いスタッフという風潮、利用者とかぶつかったりとかすると評価されないという風潮がありました。

利用者のお金の貸し借りとか、酒を飲みに行ったとか、風俗に行ったとかがわかると、なぜか担当者の責任になるのです。本人に責任を返さず担当がちゃんと見ていなかったからだって、それがスタッフでコントロールすることに繋がって、本人のニーズというより、自分を守ることで精いっぱいになっていると感じて、すごい気持ち悪いなと思いながら働いていました。

B氏：自分の勤務先の法人ではグループホームや就労支援事業所が少し離れたところにあります。病院隣接のグループホームですが、別の病院に通院している人も入居し、ここを見つけて入居した人もいます。作業所も近くに別の病院があるのでそこから通所している人もいます。

でも本人の退院後の生活を調整したり話し合う中で、例えばグループホームで、週何日デイケア、何日作業所

行ってこの日は外来通院してと、法人内でサービスを完結させることに疑問はあります。そこまでしなくて良いのではないかと、他に色々選択肢があるのかと、事情が許せば本人が行きたいというところに行っても良いと思っています。

#### 4) ジレンマへの対処・自己点検方法

A氏：私は幾つかあります。同職種の同年代の人と、思っていることや突き当たっている壁というものを話します。正解はないのかも知れないですが、語り合うことが自己点検になっています。勉強したいと思う新たなとっかかりになることもあります。もう一つは、書籍ですね。やればやるほど知識を持ってないなと気づかされ、書籍を読んでおかなきゃと思います。

もうひとつは、スーパービジョンを受けています。できれば毎月受けたいのですが定期的に先輩のPSWに自分が持っている事例を通して、PSWとしてこれからどうステップを踏んで行ったら良いのかということをお話します。特にスーパービジョンの必要性は強く感じていますね。

C氏：前職と今の勤務先を比べると、自己点検をする機会はすごく多いと思います。本当にこのかわりで良いのかと、点検していると思います。グループホームでの個別な支援なので、やっていることが本当に方向が間違っていないか分からなくなり、同じ職場の人と基本的に話します。それで納得いかない時、それで良いのかと思った時は上司と話し、上司からスーパービジョンを受けた後に自分の中で検討して、一通りの流れが終わった時に一回ノートに書き出す。自分の考えでの行動と、上司にこうした方が良いといわれたことを書きだして何が違うか、どの視点が足りなかったかを見て勉強するということをしています。

B氏：そうですね。大体はその場で、何かあったときには、その場ですぐに話す。後は本を読んだりもしません。学校で初期に使っていた本を、あれで原点を見返してみるということをやっている。僕の職場の机のまん前にたまたまPSWの倫理要綱が貼ってあるんです。それを見ながら今の関わりはこれで合っているのかといことを、仕事が終わってみんな帰った時、一人で思うことがあります。

D氏：自分はノートに書き出します。仕事で疲れても今日は寝たいなという日が結構あるので、なかなか大変ですが。毎日の通勤の車の中で今日はこれで良かったか、あの時ああ出来たかな、こうできたかなと考えながら、家に帰ってからも考えることが多い。本もお金のある時は買ったりする。今、同じ勤務場所に複数のPSWがいます。私の前に来た人は私の3ヵ月前、ほぼ同じ時

期に入った方で、その人にこういうことがあったんですが、と相談している。

B氏：以前先輩のPSWからスーパービジョンをやってもらい、バイザーからほめられて認めてもらえている、それが嬉しかった。またがんばれると思える。それで良いんじゃないかと思う。受け止めてもらえた感じがあります。それで次の日頑張るぞっていう気持ちになります。

最近では、経験10年以上の先輩とスーパービジョンをやっています。頻度は月に2回、業務の中外でやっています。時間はそんな長くないですね。だいたい20分。今の自分を引き続き支えてくれている。新人の時は頻度や時間も多かったです。週3回とか。僕が困って、軽い相談で話しかけたら、乗せられてしまって。経験何十年の人です。こういう風にしてみたらと言われて、その次の日に実践してみて、その後どうなったかと話して、その繰り返しでした。

最初に言われたのは、プロとしてやったことに対して説明を求められたらできるようにしてくれということでした。それがまだ自分の中に残っていて、電話1本かけるにしても、何かを買うにしても、自分の中で理由を考えてからじゃなきゃやれない。自分の中で醸成してきて、それでも分からなくなるとつまずいたら聴いてもらっていますけれど。スーパービジョンはこの仕事を続けてこられている大きな支えにもなっていると言っていると思います。

独りよがりとか、組織よがりになると困るので、時々、他の人にこうしてみただけでどうでしょうと話してみる。同じ職場の人ですね。同じ職場のPSWの仲間ですね。時々看護師から別の視点で意見をもらったり、別にPSWはPSWで解決しないといけないという考えはなくて、いろんな関わった人に聞いてみれば良いと思う。時々医師にも相談するときもあります。

A氏：私も職場外でスーパービジョンを受けていますし、同じ職場の方とも良く話すんですけど、前提には良くやっているよねとか、良いと思うよというフィードバックをもらえる時はすごくありがたいなと思うし、明日から頑張ろうって気持ちにもなるし、またここに来て話そうという気持ちにもなるし、学んでいきたいという気持ちにもなるし、そういうのがなければ逆にやっていけないと思う。誰かから「今のあなたには共感するよ」というメッセージは必要なものなんだって思いますね。

#### 5) 転退職について

D氏：今の部署に組織の役職の高い人がいるんですが、他の部署の責任者も兼任しています。2年前に私が

病棟から相談室に移る時に面接した人です。3ヵ月で相談室を辞めたので、裏切られたという感覚があったようです。つい最近になって、身に覚えの無い疑いをかけられて異動されそうになりました。今、法人自体がその人に多くの事業を任せています。

そんな折に一緒にやらないと外部から声を掛けてくれた人がいて、地域に出たいという思いもあってお願いしました。もうまもなく転職することにしました。

A氏：前の職場で長く関わっていた作業所、グループホームに入居してきた長く関わっていた方がいます。60代後半ですけど、私と顔合わすと「逝きたいわ、逝きたいわ…」と、「あの世に逝きたいわ」と恥ずかしそうな顔しながらしゃべる方がいたんですよ。「そうですか」と他の職員もただ聞くという関わりをしていました。

その人の話を聞いていると「逝きたい」という裏側には後悔があったんです。その方は作業所にもう20年、30年くらいですかね、ずっと家と作業所と病院の往復、という生活範囲で暮らしている人です。発症が確か高校卒業くらいの時期、仕事もチャレンジしたけれど失敗してずっと通っていたんですよ。その人が何を後悔しているかという、やはり子供も産みたかったし、結婚もしたかった、仕事もしたかったし、いわゆる普通の生活をしたかったと言われました。

そんな思いがありながらどうして作業所から何らかのステップを踏めずにいたのかと思いました。グループホーム入居は最近なのですけど、その理由は親御さんも80歳代、もうそろそろ居なくなってしまうという危機感からグループホームに行かなきゃという理由らしいです。

人の人生をどうこういう資格はないですけども、今まで転換できなかった背景があるんだと思うのです。本人を変えられないまま時間はどんどん過ぎてしまうという中で、その人が思い描いている「普通の人生」には時間的に戻れないから、われわれができることは少ないとは思いますが、本人がどう思うかということから始まるっていうんですかね、その「逝きたい」という語りにも大事な意味があるのではないかと思うんですよ。自分は技術的にも未熟なPSWというものを感じて転職を考えることにつながりました。

C氏：最初の職場はもともといつか辞めようと思っていて、今の職場の考え方は知らないままグループホームで働きたいと思って移りました。前職場とは考え方が逆で、利用者主体が貫かれています。自分の中では最初戸惑いがあった、前は利用者のお金を管理するのもスタッフは当たり前になり、何に使うのかと事細かく聞く、場合によっては「出せないよ」と言い、出したら何で出し

たんだと言われることに疑問を持ち葛藤しながらもそうする、ということ職場を変えてからなくなりました。今の職場では、自分の行動の一つひとつが本人主体なのかと問われているので、逆に考えさせられていて、今まで自分の身につけてきた考え方がまだ残っているのではないかと考えさせられる場面が何回も何回もあります。

B氏：転職を迷っているというより、他に興味のあるものを見つけたという感じ、今やっていることは続けていきたいですけど、いつまで続くかなというかんじですけど。もともと病院ワーカーやりたかったから、他の所に移っても精神保健福祉士やるんだったら、また病院ワーカーなんじゃないかなと思います。逆にそれしかできなくなっているという感じもしますね。他に見つけたというのは、今の仕事と関わる仕事で、病院で働いているか、病院でなくても病院とはつながっているかなとは思ってますよね。もともと人と接するのがこの業界じゃないですか、それは楽しいから続けたいんですけど。

A氏：前の職場は見切りをつけたという訳ではないです。前の職場でもやり甲斐が出てきたところはあったので。きっかけですね。今働いているのはリハビリ施設なのですが、生き方だとか、考え方だとかの変化を自覚しながら自分たちの力で回復していくプログラムを使っていて、そのアプローチが魅力的に感じるんです。私は作業所から相談支援に移り、退院促進支援事業をやって自立支援法の一部が変わって計画相談が必要になり主な業務になりました。

特にケアマネジメントする立場なので、病院、事業所、他の事業所とつないでいく仕事をします。その中で支援をすることに疑問を抱くようになって。この人のこの部分をなんとかしてくださいというオーダーが事業所に入ってくる。そのオーダーに対して、社会資源を紹介したり、あなたの生活にはこういうものが必要ですよと紹介するんです。

だけど、こちらからああした方が良い、こうした方が良いという提案はなかなか本人に入らないのですよね。動機づけの部分ですよ。そこが、やっぱり大事なかなと、本人がどういう風に見ているとか、どういうような成育歴を辿ってきてここに立っているのかということ、丁寧に理解していかないと。支援者が集まってきて、真中に本人がいて指さされながら、ここが問題だよと言われても聞きたくないと思うんですよ。本人がどうしたいかということ気付くのをできるのは、本人しかいない。そこには、支援者もPSWもある意味無力なかなと思ったんです。

今の施設では、その人が回復したい、しなければ全てをなくしてしまうという人を受け入れる所なんです。本



人の目的に対する支援で、そこがすごく大事に取り扱われるんですよ。それが今までのところとは違って、でも一方で今までの職場でも自分がどうしたいというような、利用者の一歩がなければ何も進んでいけないという実感があったので、そこら辺をどういうようなアプローチがそこにあるのかとか、そういうようなきっかけをどう踏んできたのかとか、そこで学べるのかという思いがあって、今回転職したという流れがあります。

#### 6) 職能団体や同僚・上司の活用

C氏：北海道精神保健福祉士協会には私は入っていません。私は仕事をしていた同期とか同僚と話をするけれど、一番気になるのは課長や責任者の評価が気になる。同期の職員にそれで良いと言われても本当にそれで良いのかと思う。そう言ってくれるけど本当はどうなんだろうというのがあって、自分の中でも安心というのがあんまりないのかな。同期の人と話して思うんですけど。最初に勤めていたところも、半年に1回とかの面談で、自分がここまで伸びたとか、変わったとか、長いスパンでの評価でした。

今の職場でも何か困ったことがあったら施設長へ電話して、今こういう事態が起こっていてどうしたら良いでしょうかと、自分はこう思うんですけどと話をし、こうじゃないよねとか、そこで電話でスーパービジョンだったり、その後別の日にもう一度そのことを話し合ったりだとか、多々指摘を受けることはあるんですけど。自分の中でかなり至らない部分が多いと気づかれます。

B氏：協会への入会はある程度メリットはないかなと思う。一回だけ研修後の懇親会で相談したことがある。他の所属で、たまたま席が一緒で飲み会も一緒になってPSWに話を聞いてもらったこともある。その人は私の職場の事情が全く分からない人ですから自由な発想でポーンと言ってもらえて、そういうアプローチの仕方もあるかと思って、そういうのも良いかと思ったことはありますけど。

A氏：研修で興味のあるものは行ったりするんですけど、本当に年に1回行くかどうか。私の以前働いていた側には協会と重なる人もいっぱいいて、そこで発表したりとか、聞いたりとか、飲み会で話したりとか、PSW協会であたわっているような機能がそこにあった。PSW協会の研修でわざわざ開催場所に向かうという機会は本当になかった。

D氏：私はデイケアでPSWとしてというより、スタッフとして働いていると感じていることがあって。そんな専門性ってどうだろうかとか見えてこないことがある、正直今でもPSWの専門性ってなんだろうと考えて

いる。でも、そこで研修会とか行くことで専門性とか見えてくるのかなと思って行ったりはしています。

## 5. 考 察

### (1) インタビュアー各人の変遷経過の整理

インタビューに協力してくれた4氏は、それぞれの設問について集中しながら真摯に、かつ挫折を含む自己体験をも紹介しながら応答してくれている。考察及び提案を述べる前に今一度、各氏の精神保健福祉士の活動プロセスを簡単に整理しておく。

まずA氏は、ごく最近リハビリテーション施設に転職した男性である。人と関わる仕事があったという理由から、進路決定時より精神保健福祉士を目指し国家資格を取得した。入職直後には、まず「肩透かし」を食らう。養成課程で学習した援助技術・知識等が即座に必要なとされるという緊張感を持っていたが就職先では、支援媒体となる「商品を作る技術」を学ぶよう求められ戸惑う経験をした。

次に、作業をともに行う中でクライアントとの対等な関係性の保持、クライアントの意思の尊重を意識し、組織人としてクライアントに関わることと、クライアントから求められる個人としての関係との間で、組織と対立関係を生むジレンマに陥った。その後、スーパービジョンや他者との語り合いの中で、方法論としては反省すべき点はあったが、望んだ人生を歩めず後悔するクライアントを作り出した援助者側の問題、当事者不在での支援のあり方について問題意識を浮上させていく。結果的に職場を変えたものの、前職を辞めたくて現在の仕事を選択したという訳ではなく、自らの最も関心の高い援助対象をそのプロセスで見出して転職した。

B氏の場合は、精神保健福祉士として勤務当初から依頼された仕事は何でもするというスタンスを保持しながら、求められた業務を全て受け入れてきた。インターン面接や入院援助、福祉器具の活用との連絡調整などの業務を行い、多くの担当クライアントを短期間で引き継いだ。それを支えたのは、早い時期から上司がスーパービジョンに時間と頻度を割いてくれ、自己点検をすすめていくうちに組織の他部署との役割分担や、退院するクライアントに対する法人内のサービスに調整に疑問を抱くようになっていった。今日その中で経験を重ねて続けている。当初スーパービジョンを受けていた先輩の精神保健福祉士は退職したが、今の先輩精神保健福祉士からスーパービジョンを受け、かつ先輩や同僚、他職種と疑問点について話し合う機会を作ってきた。インタビュー時点では、関係領域の興味・関心事を見つけ、将来的には転職を考えている。

C氏は、身近なところで心の問題に関心を抱いたことをきっかけとして精神保健福祉士を目指した。しかし現場職員のクライアントへの対応に大きなリアリティショックを受けた。その後の系列施設での勤務では、クライアントをコントロールできるか、できないかが評価基準として存在する風潮を知る。クライアントの視点に立つことを望みながらも、上司の評価の狭間に苦しんでいた経験が語られていた。最終的には一機関がクライアントを囲い込む現実、クライアントが自分自身の責任で生活できないことへの葛藤を理由として退職に至った。

しかしながら転職先のグループホームでは、利用者の視点に立った支援を行うことが前提であるとされていたこと、上司に自分の支援方法を相談・確認できる体制があることで、今日まで精神保健福祉士として活動することができていると語られていた。

D氏の場合は、精神科に関する親近感があり、異なる職種を検討した時期もあったが、精神保健福祉士としてクライアントと関わるという職業選択に抵抗は抱かなかった。むしろ実習を通じてその親近感は増大し、結果として医療機関に就職した。相談室勤務の折、自分が相談室の精神保健福祉士として何ができるのか、何がしたいのかという壁に直面したが、相談やスーパービジョンを受ける環境にはなく、結局自ら異動を申し出て精神科デイケアに移った。しばらくは精神保健福祉士というより、デイケアスタッフとして上司や同僚と相談できる関係があったことで勤務していたが、クライアントが機関内サービスに留まっていることや、必要なサービスの提供と調整のために法人の管理的体質が立ちだかっていることを再認識する。結局、部署でよくしてくれたはずの上司との関係がそうではないらしいことに気づき、地域事業所への転職を決めた。

## (2) スーパービジョン及び実践を点検することの意義

4者の語りから見いだせる共通点を表記すると、そもそもの動機はどうであれ、いずれも精神保健福祉領域において、クライアントの最善の利益を真剣に考えながら職に就いたという点である。そしていずれもが、実践現場においてリアリティショックを経験している。但し、大きな相違点はこの後に明確となり、しかも彼らのその後を決定づけている。すなわち。A氏とB氏は、実践を点検し、支えてくれるスーパービジョンの機会を得ることができていた。A氏は外部、B氏は就職当初の上司と形態は異なるが、自身の業務をチェックしつつ支持してくれる人が存在していたという共通点が見いだせる。

一方、C氏、D氏の場合は、「その職場での方法」を示唆してくれる指導者は存在したが、両氏の場合、職場の方針に対して抱いた疑問を表明する場には恵まれない

まま、むしろ疑問を抱くことがタブー視される環境下で実践していたことが伺われる。

4者は偶然にもインタビュー時点で「転職した」「転職する」「転職を具体的に考えている」とのことであった。スーパービジョンや業務相談のできていたA氏、B氏の場合、前(現)職場がいやになって場を変えるのではなく、より自分の志向する方向性が明確になったためであると語っている点に注目しておきたい。田村はかつて、スーパービジョンには、ソーシャルワーカーの目と芽を育てる機能があると指摘した<sup>45</sup>。A氏・B氏の経過をたどると、新人精神保健福祉士の至らなさを「個人の責任」に帰すのではなく、それをソーシャルワーカーとしてどうすれば良かったか(あるいは良いか)という「支持的な自己点検」を行ってくれるスーパーバイザーが存在していた。だからこそ両者は「自律的」に次の職場を見つけ出す、つまり選択するという芽ぶきを得ていたと解釈できる。

上司の点検への関与の重要性はC氏の発言からも伺える。前職と現職の上司のありようが全く異なることに戸惑いは感じたものの今は、行動根拠や実践の振り返りの指針を提供してくれる存在として現職の上司に大きな信頼を寄せいている。これをスーパービジョンと定義するかどうかは別として、現在のC氏の実践を支える存在と位置づけることができる。

対照的にD氏の場合は、実践の指針を支持してくれる存在のないまま今日に至り、かつ職場内の(感情的な)人間関係が職務を左右されるという不安定な状況の中で転職を決めた。これはD氏個人の問題と捉えるのは正確ではないと筆者らは判断する。その詳細は次項で述べる。いずれにせよ、教示的ではなく支持的な同職種の存在、かつその同職種が、新人たちの描く、本来大切なものは何かという次元でかかわるということの重要性が職場定着や精神保健福祉士のその後の自律性に大きく影響していると考えられる。

## (3) 新人精神保健福祉士の育成に関する提言

わが国で最初に精神科ソーシャルワーカー(現在の精神保健福祉士)が登用されたのは、国立国府台病院への「社会事業婦」の配置である。但し、その後の多くの精神科ソーシャルワーカーは、精神衛生法下で長年入院を続ける患者の存在、ならびにその入院の必要性和院内での処遇に疑問を抱いた社会福祉系卒の一部の者たちが、待遇すら考えないまま精神科病院に飛び込んでいった経緯がある。1970年代、中間施設や地域作業所が増加していった背景には、そうした先達の実践経過が基礎にあるといつてよい。

それから40年以上を経て、精神障害者の入退院ならび

に社会復帰、社会参加に関する法律は累次の改正を経て、今日の精神保健福祉法及び障害者総合支援法へと至っている。障害者の自立をめぐることは、また別に議論する余地があるが、この大きな状況の変化にあって、「より実践的な精神保健福祉士の養成」をどのように捉える必要があるだろうか。この点を述べて本論を閉じることとしたい。

### 1) 養成校の担うべき役割

新カリキュラムは冒頭で説明した通りであるが、国家資格取得者の輩出だけを基盤として、指導要件や実習受け入れ機関の確保、カリキュラムの整備に終始してはならないのは明白である。さらに言えば、実習及び実習指導の質の担保も重要ではあるが、講義系科目においても、ソーシャルワーク実践というものが、そもそも治療的にどれだけ有効であるとか、所属機関に來所して始めて援助関係が結ばれるか、という次元ではなく、制度の狭間、機関の方針の狭間において苦しむ人たちをも対象としているという厳然とした実践の事実を学生に伝達する努力が必要であると思われる。

このことは、理念と実践とは異なるという伝え方ではなく、理想と現実が大きく異なるが、実践者は目の前の現実と向き合いながら、理想に向かっていくというメッセージの伝達が重要であることを強調したい。次の新人指導者の担うべき役割への提言とも大きく関連する。

### 2) 新人教育を担う現任者の担うべき役割

インタビュー結果を基に述べるならば、新人を迎え入れた際の現任者の認識として、「職場で通用する精神保健福祉士の育成」という認識に留まっていないがどうかの再確認が求められるように思われる。近年、一般企業ではOJT (On the Job Training) という言葉が頻繁に用いられ、ソーシャルワーカー教育でも使用されるところである。OJTとは業務遂行しながら現任者としての訓練を実施する、という意味があり、Off the Job Training (勤務外の研修) とセットで用いられる。

但し、ソーシャルワークの扱う生活問題や社会的課題を抱えた人びと、それに対応する施設であっても、理念と実践が限りなく重なり合う施設、機関は多くは存在しない。また、生活問題が重層化・複雑化している現代社会にあって、単一の施設・機関内では即応できない課題も多数存在する。さらにいえば、その対象者をどのように捉えるか、という施設・機関側の考え方、つまり「管理責任」であるとか「クライアントの商品化による利潤追求」といった要素と、ソーシャルワークの思想とは相容れない部分があるという現実認識が必然として存在す

ること、このことへの認識があるかどうか、OJTとスーパービジョンとの切り分けの認識として重要ではないかと思われるのである。

したがって、指導者には「所属機関に内在する課題は存在する、しかしそれを乗り越えてクライアントの最善の利益を保障する実践を目指す」という実践とメッセージを常に蓄え発信することが求められ、事実そのような環境下で実践を集積している精神保健福祉士は多数存在する。

このことを率直に新人の精神保健福祉士へ伝達し、単に所属機関内の業務を行える人の育成ではなく、+α、すなわち社会の問題、機関の問題、法制の問題を視野に入れ、社会変革を目指す後継者となることを願う、という認識を踏まえた教育が求められると筆者らは考える。

### 3) 職能団体の役割

必ずしも原理・原則どおりに実践は展開されていないが、それでも変革に向けて現実的な取り組みを行っているという現実（それがソーシャルワークの根幹である）ということを養成教育の段階で伝える。新人教育もこれを前提として、理念に満ちあふれた新卒者が現実の壁に突き当たったときにその理念を支持しつつ、現実対応が迫られること、しかし理念を捻じ曲げてはならない点を支持する。この共通点を養成校―実践者間の共通認識として確認するために、その媒介役となるのが職能団体ではないか、というのが筆者らの見解である。

残念ながら今回のインタビューからは、職能団体の貢献度合いに関する語りを聞くことはできなかった。関心のあるテーマ研修に参加し、そこで知り合いを作るといった程度の発言に留まっていた。実際には北海道精神保健福祉士協会の入会時・新人研修は、全・後期1年間に及ぶプログラムを実施している。にもかかわらず、経験数年を経た精神保健福祉士にとっては、職務上のジレンマや葛藤解決にはさほど貢献してはいないことが（少なくとも）今回の調査では明らかとなった。

実際には、入職直後の新人研修でソーシャルワークの価値や倫理、歴史を再度学ぶことよりも、より現実的に「現場では何が起きているか」「その現実の中でどうしていくことがクライアントの最大の利益となるか」を考える点にも焦点を当てるのが重要であり、1)、2)で述べた各セクション間の共通認識を図る媒介が職能団体に求められているように考えられる。

## 6. 終わりに

本研究は、北翔大学<sup>6</sup>北方圏学術研究所の補助を受けて行ったものであるが、何より研究目的に賛同し、自ら

のつらい経験を一般化するために協力して下さった4名の現役精神保健福祉士に感謝申し上げたい。転退職の理由は極めて個人的な理由も種々存在することから、本論の説得力が問われるのは覚悟しつつ、しかし現実にはこのような体験をしてきた比較的経験の浅い精神保健福祉士が存在すること、そして声なき声の代弁者であるかもしれないことを記し、終わりとする。なお、より説得力のある主張のために至らぬ点を勘案しつつ、今後も精神保健福祉士の安定した業務遂行について考察を深めたい。

#### 引用文献・注

- <sup>1</sup> 上田寿之著「対人援助のスーパービジョン」P27 中央法規 2005
- <sup>2</sup> 前掲 P36
- <sup>3</sup> PSWとは、Psychiatric Social Workerの略称であり、国家資格化以前の精神科ソーシャルワーカーの呼称である。なお精神保健福祉士という資格名称となったのちも精神保健福祉領域ではしばしばこの名称を用いている。
- <sup>4</sup> 田村綾子「実習スーパービジョン—問い直すプロセスで育むソーシャルワーカーの“目”と“芽”」『ソーシャルワーク研究』Vol.33 No.4 2008年

#### 参考文献

- 古川孝順 他編著 「援助するということ —社会福祉実践を支える価値規範を問う—」有斐閣 2002年
- 清水隆則 他編 「ソーシャルワーカーにおけるバーンアウト その実態と対応策」中央法規 2004年
- 金子 務他編 「精神保健福祉士への道 人権と社会正義の確立を目指して」久美出版 2009年

