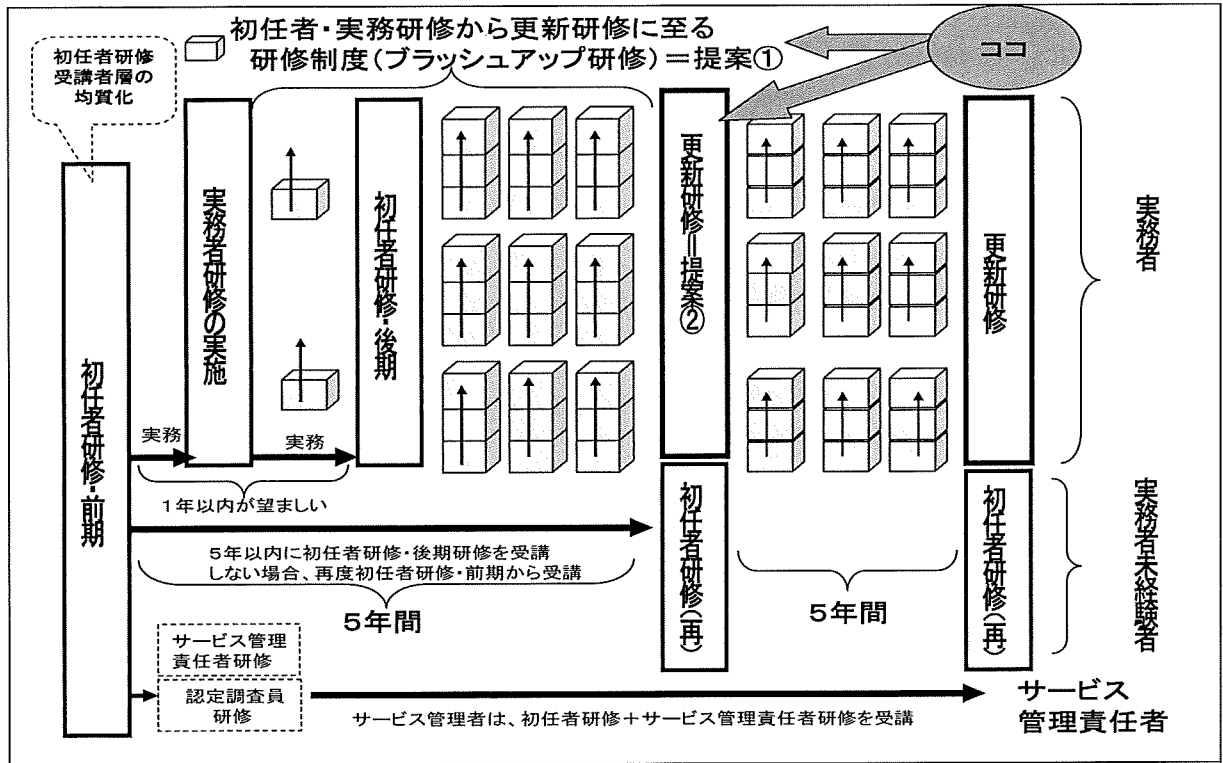


「障害者相談支援専門員の人材養成のスキームとキャリアパスについての検討」

鈴木智敦 宇佐美千鶴

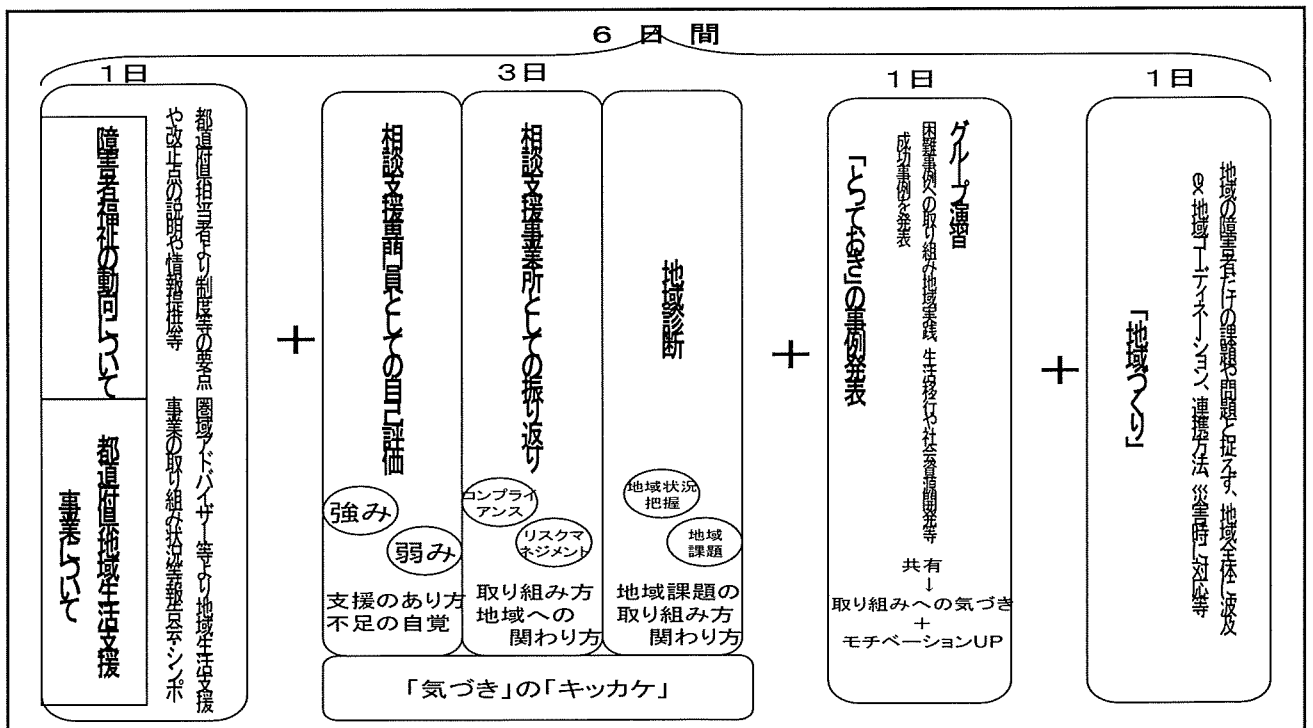
【図表-1 「障害者相談支援専門員の継続研修の必要性とプログラム構築に関する研究事業報告書」P144

相談支援専門員の人材養成のスキーム(案)より】



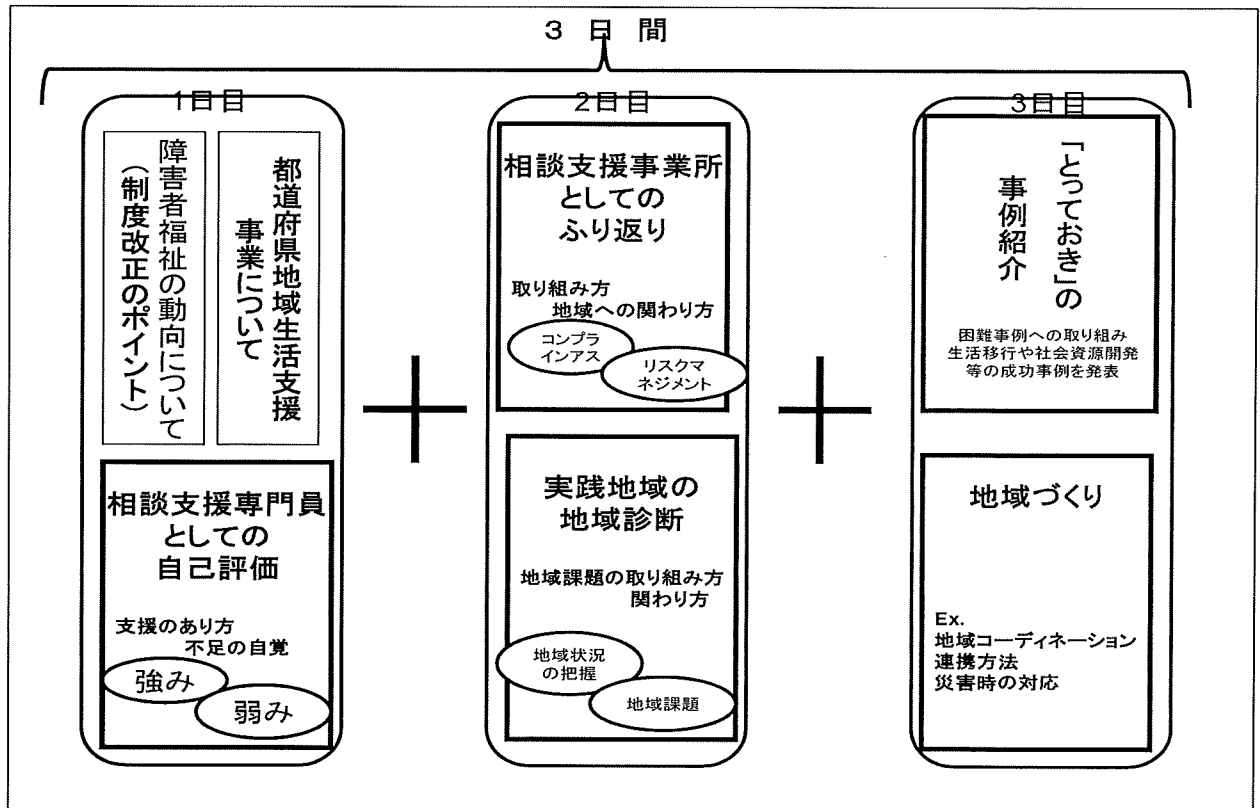
【図表-2 相談支援マトリックス-初任者～ブラッシュアップ～更新研修まで-(日本相談支援専門員協会が現在検討中の資料)】

【図表-3-① 更新研修の枠組み(A案)-平成20年度「障害者相談支援専門員の継続研修の必要性とプログラム構築に関する研究報告書」を基に加筆、修正したもの-】



【図表-3-② 更新研修の枠組み(B案)-平成20年度「障害者相談支援専門員の継続研修の必要性とプログラム構築に

関する研究報告書」を基に加筆、修正したモノー】



【図表4ー更新研修のカリキュラム(案)ー平成20年度「障害者相談支援専門員の継続研修の必要性とプログラム構築に関する研究報告書」を基に加筆、修正したモノー】

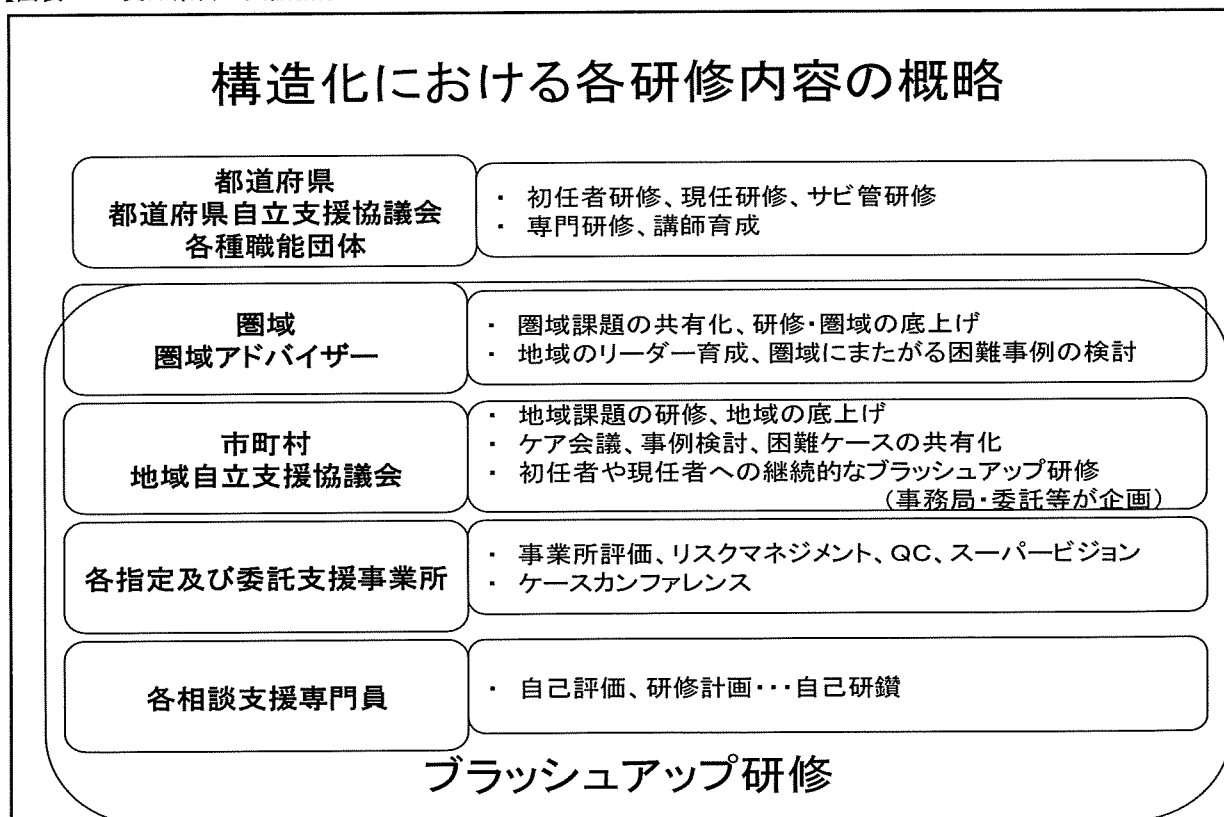
課目	ねらい・到達目標	内容	日程・スタイル
障害者福祉の動向について (制度改正のポイント)	最新の制度や法律の動向を相談支援専門員が理解していることは、専門職として大事な知識と考えられる。そこで、最新の制度や法律に関するポイントを説明し、理解を深める	制度や法律の要点や改正点を伝え、理解する。重要な改正や大幅な改正がある場合には、実務への影響を具体的に伝える。	1日目 例： 講義スタイル
都道府県地域生活支援事業について	都道府県の取り組みの状況を理解するとともに、解決事例を通して、自己の取り組みを確認する。	都道府県が実施している地域生活支援事業の事業内容について理解する。(例) 発達支援、高次脳機能障害、精神障害者退院支援、権利擁護、就労支援などそれぞれの事業の取り組み状況は、その都度、進化しているはずある。特に、そうした実際の事例に即した展開、利用例などを伝える。	1日目 例： シンポジウムスタイル
相談支援専門員としての自己評価	自己実践の振り返りシートなどを利用し、自らの相談支援専門員としての実践を振り返る。	相談支援専門員として自らを振り返り、また強さや弱さなどを含めて自己覚知すると同時に、支援のあり方や今後自身が取り組むべき研修などを考える「きっかけ」となるような内容とする。	2日目 例： セルフ演習→グループ演習
相談支援事業所としての振り返り	相談支援事業の事業内容に即した振り返りシート等を利用し、自らの事業所のこ	相談支援事業所として取り組むべき内容について振り返りをはかり、事業所としての取り組み状況や地域との関わりやコンプライアンス、リスクマネジメント	3日目 例： セルフ演習→

	れまでの実践を振り返る。	などの項目について振り返る。その上で、今後の取り組み方（計画）を考えたり、より良い取り組みについて他の受講者と話し合ったりする（経験知の交換）。	グループ演習
地域診断	自らの実践地域の現状を把握し、地域のサービスマップや支援マップを作成し、地域の状況を振り返り返る。	地域のサービス状況をフォーマル、インフォーマルに限らず、商店街や商工会議所、学校や民生委員など様々な状況を把握し、地域の課題に気づく「きっかけ」となるような内容とする。 実践事例を通じてのネットワーク図を作成することもできる。	4日目 例： セルフ演習→ グループ演習
「とっておき」の事例	各自が5年間の実践の中で実施してきた「とっておき」の事例を紹介する。	困難事例への取り組み方法や地域実践の方法、生活移行や社会資源の開発など、それぞれのとっておきの成功事例を発表し合い、それぞれの方法や対応、視点の持ち方を共有する。成功経験について発表し合うことは、自分を鼓舞する自信や新たな未来を切り拓いていく勇氣にもなる。それを自覚できる内容にする。	5日目 例： グループ演習 →全体演習
地域づくり	地域づくりをメインテーマに社会資源の改善・開発をするための様々な技術や知識を深めたり、習得する。	地域自立支援協議会において、議論されることが装置できるテーマについて理解を深める。障害者だけの課題や問題と捉えず、広い視点を持ち地域全体に波及して考えられるように深める。ミクロ→マクロ (例) 地域診断、コーディネーション、交渉、地域連携、災害時の対応など	6日目 例：事例検討方式、 講義+演習

【図表-5-① 日本相談支援専門員協会が現在検討している相談支援専門員研修等の全体構成(A案) 別紙参照】

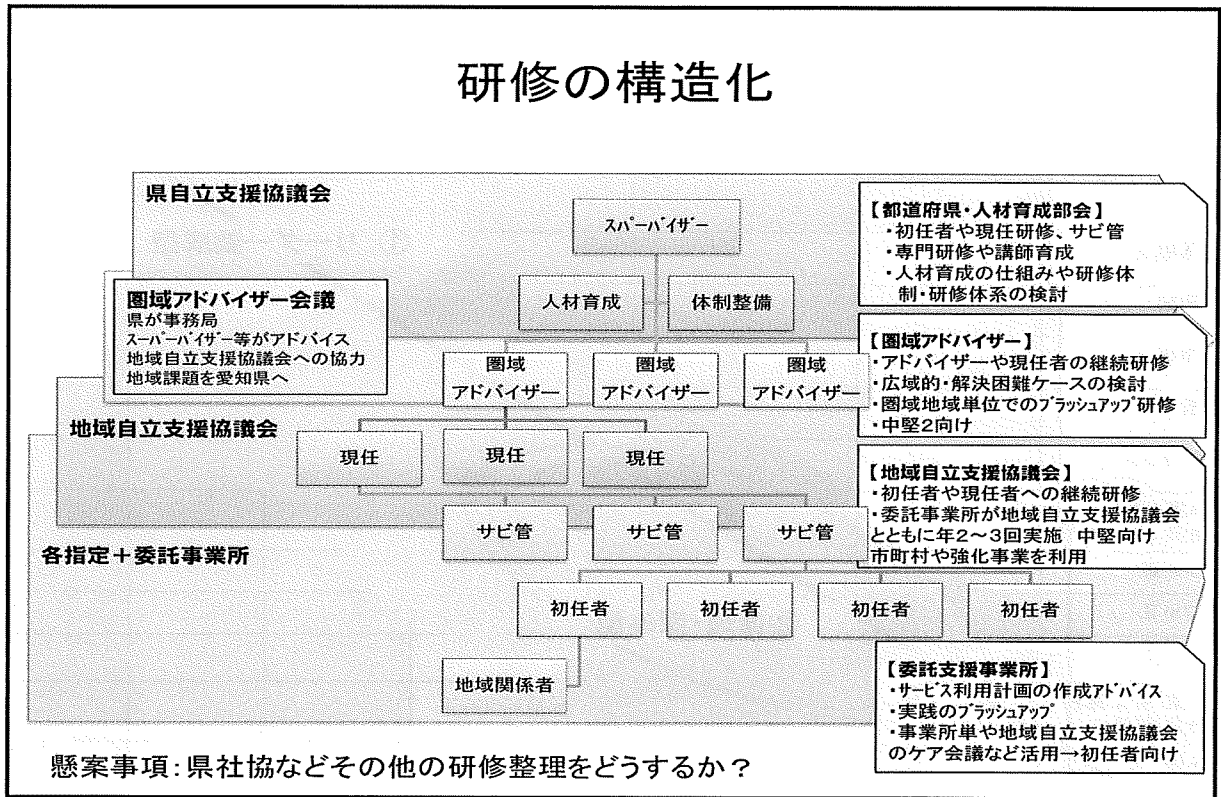
【図表-5-② 日本相談支援専門員協会が現在検討している相談支援専門員研修等の全体構成(B案) 別紙参照】

【図表-6 愛知県自立支援協議会 人材育成部会の考える 研修構造化における各研修内容の概略(案)】

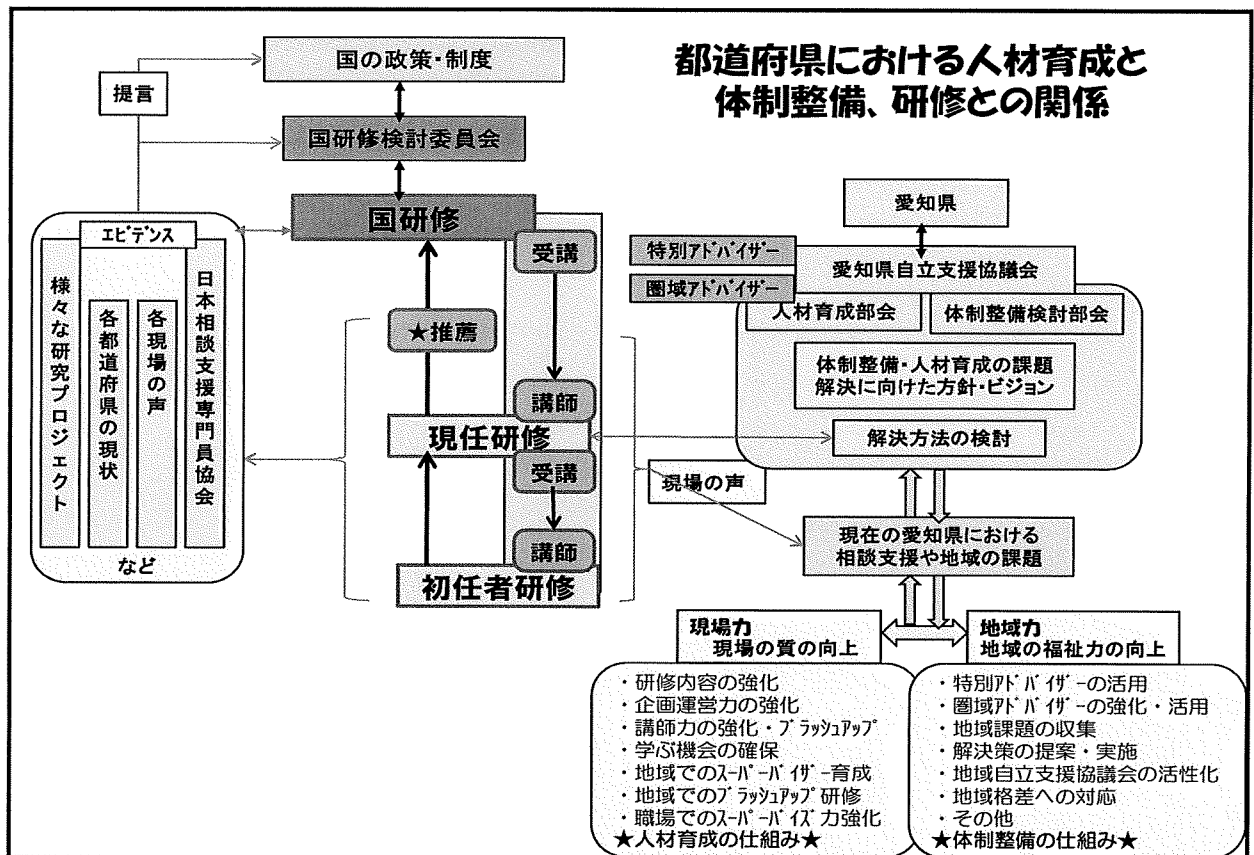


【図表-7 愛知県自立支援協議会 人材育成部会の考える研修構造化(案)】

研修の構造化



【図表-8 愛知県自立支援協議会 人材育成部会の考える都道府県における人材育成と体制整備、研修との関係(案)】



【図表-9 日本相談支援専門員協会が考える相談支援専門員のキャリアパス全体像(案)に対象類型(①リーダー養成型、②循環・深み型)を加筆したもの】

	ケース (個)ワーク	コミュニティー ワーク(地)	ソーシャル ワーク(地変革)	運営管理	指導者	制度政策
特別 圏域						
地域リーダー						
指導Ⅱ						
国研						
指導Ⅰ						
管理者						
ブラッシュ						
A案 更新 B案 現任Ⅱ						
フォⅢ						
フォⅡ						
フォⅠ						
A案 初Ⅱ 実務 B案 現任Ⅰ						
A案 初Ⅰ B案 初						

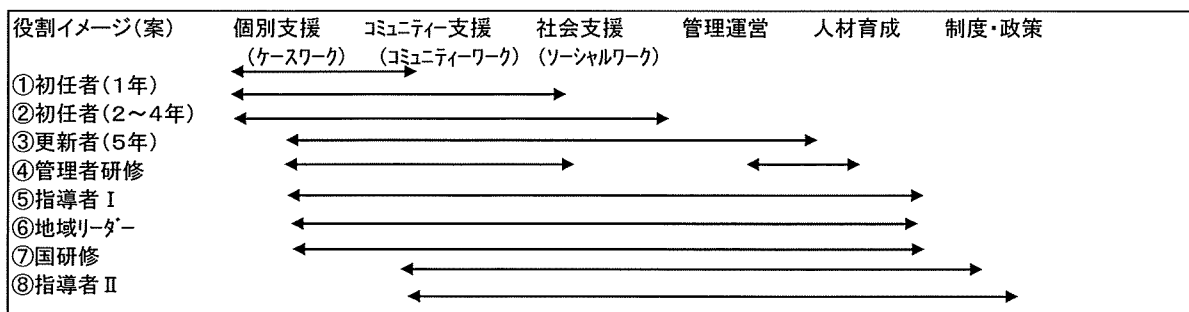
研修名	対象者	研修目標	研修科目	①最新の知識 地法との関係 ②倫理・倫理 価値、理念と姿勢	①インテーク	②アセスメント	③個別支援会議の 開催	④個別支援計画の 作成	⑤モニタリング	⑥地域のニーズ把握	⑦ネットワークの構築	⑧地域診断	⑨社会資源の 改善・開発	⑩事業所としての 基本理念	⑪事業所運営の基本	⑫科学化・実践研究・ 分析手法	⑬相談支援スキル スーパーバイズ能力	
管理者研修 地域リーダー養成研修 指導者研修Ⅰ・Ⅱ等はMAP2 へ																		
フラッシュアップ研修Ⅳ	更新研修終了者 相談支援実践後5年以上	相談支援専門員としての技量を 高く 地域リーダーを目指す 後進の育成を図る 個別課題からコミュニティー ワークへ、コミュニティーワークから ソーシャルワークへ		周辺分野も含めた 最新情報の更新	○より深くより広く ○個別課題から地域課題へ					○地域ニーズの分析と共有化 ○地域ニーズの解決手法 ○地域ニーズの解決に向けた実 践	○相談支援とネットワークの推進 ○ネットワークの継続化 ○住民、民生委員、区長、警 察、消防・・・様々な人たちとの ネットワーク実践	○地域診断と地域活動 ○地域診断と地域の活性化 ○地域力の向上のために ○先進地域の手法を取り入れる ○地域課題と施策提言 ○地域福祉計画の基礎から実 践	○社会資源の改善開発手 法について ○具体的な社会資源の改 善開発 ○施策提言に向けて	管理者研修 ○サービスの質の向上に ついて ○第三者評価とユーザー 評価 ○リスクマネジメント ○危機管理 ○コンプライアンス ○苦情解決 ○個人情報保護 ○福祉サービスと訴訟 ○中立性と独立性	管理者研修 ○職種におけるコミュニ ケーションの方法 ○職員のストレスマネジメ ント ○職員育成とスキルアップ ○内部研修と外部研修 ○事業所内設備 ○（管理運営・財務・経営、 将来構想と事業計画）		企業運営に学ぶ コンサルテーション プレゼンテーション能力 プロデュース能力他	
更新研修	初任者研修Ⅰ・Ⅱ受講後5年 相談支援業務に就いている者	・相談支援専門員となる。 ・相談支援専門員として、また自 らの事業所、地域をふり回り現 状を理解する。 ・分野にとらわれない連携の在 り方や社会資源の開発等を学 ぶ。 ・地域診断の方法や自立支援協 議会の運営方法などについて学 ぶ。 ○他の課題を地域の課題に結 びつける手法を学び獲得する。 ○困難事例の対応の手法を学 ぶ。	・実践事例を持ち寄り、 ・自らのふり回り、事業所のふり 回り、地域のふり回り。	○自らの実践事例を持ち寄り、一連の流れと事例の内容を再確認する。 ○個別支援のふり回り ・真のニーズ、ニーズの深さ ・不足する他分野の情報 ・個別支援会議の進め方・ポイント確認（支援の方向性、妥当性、共有化） ・個別支援計画とサービスの使い方 ・モニタリングの的確性を学ぶ ○とっておきの事例					実践事例と地域ニーズ	○ネットワークの構築 研修参加者とのネットワーク	○地域診断の方法を学ぶ	○個別支援から社会資源の 改善開発について ○とっておきの事例→う ちがこうして実践をした		○事業所の振り返り				
フォローアップ研修Ⅲ (4年～5年) (フラッシュアップ研修Ⅲ)	相談支援業務に従事して5年 後の更新研修を受けるまで	他分野連携の中でも実力を発 揮できる。	講習内容毎の課題	・制度等について は、常にヴァージョ ンアップを図る。 ・権利保護、倫理、 価値についても事 例を通して常に押 さえ続ける。	○重複障害等のアセスメントのポイント ○複合ニーズ、多問題家族等を含むアセスメント・整理方法 ○他分野共同のアセスメント ○発達障害や高次障害に関するアセスメント	○他分野との連携、地域との連携を重視した個別支援会議の開 催手法を学ぶ。 ・個別支援会議の効率的な運営について ・他分野との共通言語、同じ土俵にのるために ・インフォーマルを活かした個別支援計画の立て方	○モニタリングの実践方法の獲 得 ・モニタリングの実施と個別支援 計画への反映 ・ステップアップと押さえるべきポ イント	地域ニーズの収集と整理 地域ニーズの掘り起こし	ネットワークの実践 ・地域・組織のネゴシエーション とは ・キーマンの把握とアプローチ	地域診断の情報収集	地域資源の改善 社会資源もう工夫					スーパービジョン		
フォローアップ研修Ⅱ (3年～4年) (フラッシュアップ研修Ⅱ)			講習内容毎の課題	○読みこなす最新 の情報(制度、 虐待防止等々)	○障害者の抱えを引き出す面接技術研修 ○障害特性に応じた面接・アセスメントⅡ ・(応用)精神障害者の医学的知識、知的障害者の医学的知識、身 体障害者の医学的知識 ・(応用)各障害特性に応じた面接技術 ・(応用)各障害特性に応じたアセスメントのポイント	○個別支援会議の運営 ・個別支援会議までの準備(可能な社会資源への情報提供と利 用可能日時等の調整・個別支援会議のゴール設定と議題選出) ・個別支援会議の進め方(役割分担の合意形成・次回の会議設 定とモニタリングの視点) ・個別支援会議後の報告(議事録の作成) <講義+WS>	○モニタリングの穴	地域ニーズの収集	ネットワークの実践	地域診断のための情報とは	社会資源の把握と活用 まだまだある社会資源					スーパービジョン スーパービジョンとは何かを理 論的に学ぶ		
フォローアップ研修Ⅰ (2～3年) (フラッシュアップ研修Ⅰ)		障害特性(分野ごと)への理解 の強化。個別支援会議の運営 および事例検討の方法の獲 得。	①困難事例を持つてくる ②障がい以外の社会資源の提 出		○障害者の抱えを引き出す面接技術研修 ○障害特性に応じた面接・アセスメントⅠ ・(基礎)精神障害者の医学的知識、知的障害者の医学的知識、身 体障害者の医学的知識 ・(基礎)各障害特性に応じた面接技術 ・(基礎)各障害特性に応じたアセスメントのポイント	○個別支援会議の運営の基礎 ・個別支援会議までの準備(可能な社会資源への情報提供と利 用可能日時等の調整・個別支援会議のゴール設定と議題選出) ・個別支援会議の進め方(役割分担の合意形成・次回の会議設 定とモニタリングの視点) ・個別支援会議後の報告(議事録の作成) <講義+WS>	・チームからの情報が届くた めに ・事業所のフォローアップの仕方 <講義>	地域ニーズの把握の方法	ネットワークの構築手法 ・関係機関との連携について ・フォーマル、インフォーマルと ネットワーク ・チームアプローチ	地域の特徴	地域資源の把握と活用 フォーマルとインフォーマル インフォーマルとインフォー マル					スーパービジョンとは 演習を通じてスーパーバイズ されること。		
初任者研修Ⅱ (1月～2月頃実施)	初任者研修Ⅰ終了後半年から1年以 上でかつ相談支援業務に就いている者	・地域資源を知り、個別支援 会議の実践ができる。コーデ ィネットワークが ・自分の事例を持ち寄り、事例 の見立て方や社会資源との関 係を学ぶ。 ・自立支援協議会の役割と自 らの事例との関係を理解する。		制度についての基 本的な理 解 事例を通して権利 保護を学ぶ	(演習事例提出のための実践で実 施) ・本人および周囲の環境(過去・ 今後も含めた)等のアセ メント ・課題の整理・情報の収集・情報 整理 <講義+WS+事例検討>	・個別支援会議実施のプロセス <講義> ・支援の方向性・役割分担の合 意形成 <事例検討>	○当事者主体の視点(100字要 約) ・ストレスとエンパワメントの 視点 ・インフォーマルな視点 ・ニーズの優先順位 <WS>	モニタリングの重要性を学ぶと 共に、自らの計画のモニタリ ング、モニタリング時期、ポ イントを学ぶ、知る。	自らの事例と地域ニーズの関 係 自立支援協議会との関係 を理解する	・地域資源とのつながり方、コ ーディネーターの仕方(事業所の特 徴とキーパーソンを知る)<講 義+事例> ・ライフサイクル上の社会資源 マップ(ライフサイクル上の社会 資源をまとめる)<WS>	社会資源の基本事項を学 ぶ 自らが調べた社会資源					スーパービジョンを受ける。 気づきを振り返ること。		
実務研修	初任者研修Ⅰ(6日)受講+部分 1日	事業所へ戻っても使える基本的 な事務処理・実務処理を身に つける	実務研修															
初任者研修Ⅰ (6月～7月頃実施)	相談支援を始める者 又は始める予定の者 (実施要項による)	・相談支援従事者の理念及び基 本的な業務を学びケアプランの立 て方を理解する。 ・現場に真摯な指導のもと ケアプランを立てることが出来 る。 ・初任者研修Ⅱに向けて事例を 整理する。 ○ケアプランを一通りたてられる ようにする。	①障害者相談支援従事者初任 者研修テキストを読んでおくこ と。		○ケアマネジメントの面接技術 ・当事者の抱えを聞き面接を学ぶ。 ・当事者の真のニーズ <ロールプレイ>	・面接から課題整理・生活ニ ーズの捉え方まで<ロールプレイ > ・障がい特性上の特色や留意 点・工夫 ・本人中心のケアマネジメントの 意味と理解<講義> テキスト又は決められた共通事例を通して、基本的なサービス利用計画が立てられるようにする。	○当事者主体の視点(100字要 約) ・ストレスとエンパワメント視 点 <WS>	・モニタリングの必要性 ・再アセスメントの意味 ・方法・目標設定の統合性 <講義>	・障がい者の地域生活支援とは ・自立支援協議会の目的と役 割・業務内容 <講義>	・相談支援員の役割 ・相談支援事業の主旨・内容・機 能と役割 ・社会資源の活用と開発 <講義>	社会資源とは何か？	・相談支援の倫理・基本姿 勢 <講義>	・自立支援法の理解 ・サービス計画作成費 ・サービスの利用の支給決 定プロセス <講義>			一連の手法を学ぶ		

図表-2 相談支援マトリックス-初任者～フラッシュアップ～更新研修まで- (日本相談支援専門員協会が現在検討中の資料)

研修名	対象者	獲得目標	宿題/科目	○:最新の知識 他法との関係 ○:権利擁護・倫理 価値観、理念と 姿勢	①インテーク	②アセスメント	③個別支援会議の 開催	④個別支援計画の 作成	⑤モニタリング	①地域のニーズ把握	②ネットワークの構築	③地域診断	④社会資源の 改善・開発	①事業所として の基本理念	②事業所運営の	③科学化・実践 研究・分析手 法	相談支援スキル スーパーバイズ能力	
特別アドバイザー 地域アドバイザー 地域リーダー養成研修 管理者研修 指導者研修Ⅰ 指導者研修Ⅱ 等はMAP2へ																		
フラッシュアップ研修Ⅳ																		
現任研修Ⅱ (更新研修)																		
フォローアップ研修Ⅲ (4年～5年) (フラッシュアップ研修Ⅲ)																		
フォローアップ研修Ⅱ (3年～4年) (フラッシュアップ研修Ⅱ)																		
フォローアップ研修Ⅰ (2～3年) (フラッシュアップ研修Ⅰ)																		
現任研修Ⅰ (初任者研修Ⅱ) (1月～2月頃実施)																		
実務研修(1～2日)																		
初任者研修Ⅰ (6月～7月頃実施)																		

【図表—5① 日本相談支援専門員協会が現在検討している相談支援専門員研修等の全体構成(A案)】

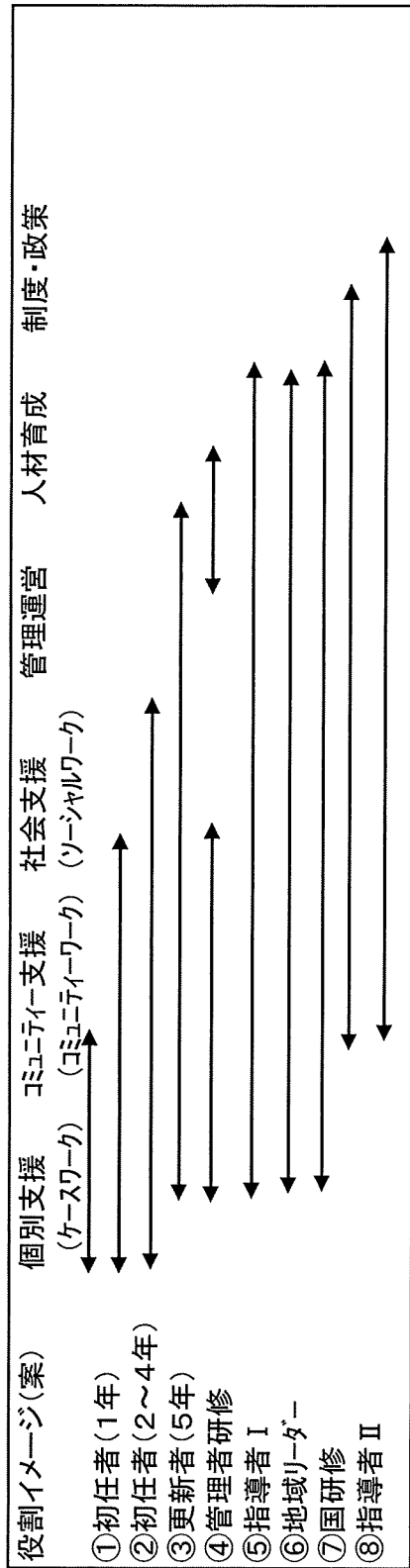
現行研修	提案研修	日数	想定年数	対象者	獲得目標	実施主体	プログラム 指導者養成
初任者研修	初任者研修Ⅰ +実務研修	6日間	0年	相談支援を始める者 又は始める予定の者	・相談支援従事者の理念及び基本的 業務を学びケアプランの立て方を理解 する。 ・現場に戻り先輩の指導のもとケアプ ランを立てることが出来る。 ・初任者研修Ⅱに向けて事例を整理す る。	都道府県及 び研修委託 先	国
	初任者研修Ⅱ	3日間	半年～1年	初任者研修Ⅰ修了後半年から1年 以内 でかつ相談支援業務に就いている 者 担当地域の事業所をまわり事業所 の特徴や対象者像を整理し社会資 源を確認した者	・地域資源を知り、個別支援会議の実 施ができる。コーディネートができる。 ・自分の事例を持ち寄り、事例の見立 て方や社会資源との関係を学ぶ。 ・自立支援協議会の役割と自らの事例 との関係を理解する。	都道府県及 び研修委託 先	国
	フォローアップ研修 (ブラッシュアップ研 修)		1年～5年 5年以上	相談支援従事者 相談支援専門員	○スキルアップ、ステップアップなど自 らの段階やレベルに応じ研修内容を選 択する。 ①自らの弱点を研修し獲得していく。 ②後輩を育てながら地域のリーダーを 目指す	各職場 委託相談支 援事業所 各地域自立 支援協議会 圏域アドバ イザー	
現任研修	更新研修	3～6 日間	5年毎	初任者研修Ⅰ・Ⅱ受講後5年 相談支援業務に現に就いている者	・相談支援専門員となる。 ・相談支援専門員として、また自らの事 業所、地域をふり返り現状を理解す る。 ・分野にとらわれない連携の在り方や 社会資源の開発等を学ぶ ・地域診断の方法や自立支援協議会 の運営方法などについて学ぶ。	都道府県及 び研修委託 先	国
	指導者研修Ⅰ		6年	現任研修終了者 初任者研修のファシリテーター予定者 地域自立支援協議会の実務に関 わりのある者	・グループワークの基本を獲得する。 ・ファシリテーターの技術を獲得する。 ・スーパービジョンを学び講習技法を学 ぶ。	都道府県及 び都道府自 立支援協 議会	
国の指導者養成		3日間		都道府県研修の企画運営予定者	・相談支援専門員の研修体系や構造 を学び、都道府県研修の企画運営を 実施する	国及び国リ ハ	国
	指導者研修Ⅱ		10年以上	国の指導者研修受講者 都道府県研修の企画運営者又は 講師の主担当予定者 管理者研修を終了し、地域自立支 援協議会	・都道府県研修の企画運営や主任講 師等を実施する。 ・講師としての力量をブラッシュアップ する。 ・スーパービジョンを学ぶ。 ・OJTや事例検討を組み立て伝えられ る。 ・地域診断や自立支援協議会の提案 ができる。	都道府県及 び県自立支 援協議会	相談支援専門 員協会
	管理者研修		6年 ～10年以 上	相談支援センターの管理者あるい は予定者であるもの。 地域自立支援協議会に主体的に 関わっている者	・地域及び事業所の管理運営を学ぶ。 ・職員のスキルと事業所の現状を分析 する ・ソーシャルアクションの視点の獲得。	都道府県及 び都道府県 自立支援協 議会	相談支援専門 員協会
	地域リーダー研修		10年以上	地域自立支援協議会を 主体的に運営するもの	・地域のリーダーとしての役割を理解しそ の力量を身につける。 ・地域自立支援協議会を主体的に運 営する方法を学ぶ	都道府県及 び都道府県 自立支援協 議会 圏域アドバ イザー	相談支援専門 員協会
	圏域バイザー研修		10年以上	圏域アドバイザー	・圏域の現状を把握し今後の圏域体制 など方針を立てられる。 ・圏域への介入方法を学ぶ。 ・県の自立支援協議会に関わり圏域課 題を県の政策に結びつけ解決を図る 方法を学び合う。	都道府県及 び都道府県 自立支援協 議会 特別アドバ イザー	相談支援専門 員協会



相談支援専門員研修等の全体構成(案)

現行研修	提案研修	日数	想定年数	対象者	獲得目標	実施主体	プログラム 指導者養成
初任者研修	初任者研修 I + 実務研修	6日間	0年	相談支援を始める者 又は始める予定の者	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援従事者の理念及び基本的業務を学びケアプランの立て方を理解する。 現場に戻り先輩の指導のもとケアプランを立てることが出来る。 初任者研修 II に向けて事例を整理する。 	都道府県及び 研修委託 先	国
	初任者研修 II	3日間	半年～1年	初任者研修 I 修了後半年から1年以内 でかつ相談支援業務に就いている 者 担当地域の事業所をまわり事業所 の特徴や対象者像を整理し社会資	<ul style="list-style-type: none"> 地域資源を知り、個別支援会議の実施ができる。コーディネートができる。 自分の事例を持ち寄り、事例の見立て方や社会資源との関係を学ぶ。 自立支援協議会の役割と自らの事例との関係を理解する。 	都道府県及び 研修委託 先	国
	フォローアップ研修 (フレッシュアップ研修)		1年～5年 5年以上	相談支援従事者 相談支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ○スキルアップ、ステップアップなど自らの段階やレベルに応じ研修内容を選択する。 ①自らの弱点を研修し獲得していく。 ②後輩を育てながら地域のリーダーを目指す 	各職場 委託相談支 援事業所 各地域自立 支援協議会 圏域アドバ イザー	
現任研修	更新研修	3～5日	5年毎	初任者研修 I・II 受講後5年 相談支援業務に現に就いている者	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援専門員となる。 相談支援専門員として、また自らの事業所、地域をふり振り返り現状を理解する。 分野にとらわれない連携の在り方や社会資源の開発等を学ぶ 地域診断の方法や自立支援協議会の運営方法などについて学ぶ グループワークの基本を獲得する。 フアンシテーターの技術を獲得する。 スーパービジョンを学び講習技法を学ぶ 	都道府県及び 研修委託 先	国
	指導者研修 I		6年	現任研修終了者 初任者研修のアンシテーター予定者 地域自立支援協議会の実務に関 わりのある者	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援専門員の研修体系や構造を学び、都道府県研修の企画運営を実施 	都道府県及 び都道府自 立支援協議 会	
国の指導者養成		3日間		都道府県研修の企画運営予定者		国及び国リ ハ	国

指導者研修Ⅱ	10年以上	国の指導者研修受講者 都道府県研修の企画運営者又は 講師の担当予定者 管理者研修を終了し、地域自立支 援協議会	・都道府県研修の企画運営や主任講 師等を実施する。 ・講師としての力量をブラッシュアップす る。 ・スーパージョンを学ぶ。 ・OJTや事例検討を組み立て伝えられ る。 ・地域及び事業所の管理運営を学ぶ。 ・職員のスキルと事業所の現状を分析 する ・ソーシャルアクションの視点の獲得。	都道府県及 び都道府県 自立支援協 議会	相談支援専門 員協会
管理者研修	6年 ～10年以 上	相談支援センターの管理者あるいは 予定者であるもの。 地域自立支援協議会に主体的に関 わっている者	・地域のリーダーとしての役割を理解しそ の力量を身につける。 ・地域自立支援協議会を主体的に運営 する方法を学ぶ	都道府県及 び都道府県 自立支援協 議会	相談支援専門 員協会
地域リーダー研修	10年以上	地域自立支援協議会を 主体的に運営するもの	・圏域の現状を把握し今後の圏域体制 など方針を立てられる。 ・圏域への介入方法を学ぶ。 ・県の自立支援協議会に関わり圏域課 題を県の政策に結びつけ解決を図る方 法を学ぶ。	都道府県及 び都道府県 自立支援協 議会 圏域アドバ イザー	相談支援専門 員協会
圏域バイザー研修	10年以上	圏域アドバイザー		都道府県及 び都道府県 自立支援協 議会 特別アドバ イザー	相談支援専門 員協会



1 現場でなければ出来ない研修

- ① 具体的なOJT ……
- ② 積み重ねの事例検討 ……
- ③ 企画・運営のOJT ……
- ③ コミュニケーション能力 ……
- ④ アプレnteンション能力 ……
- ⑤ 地域分析と活用 ……

(日々の活動の振り返りとダメだし・なぜダメか・今日そしてこれからどう対処したらよいか)
 (同じ地域の同じ社会資源の環境の中でのマネジメント・事業所の現状分析とマッチング)
 (事業所の目指す方向性・地域環境分析に応じて共に分析し、企画・運営する能力を高める)
 (事業所とのやり取り・相手の現状を考えて行動すること・ニーズキヤッチのポイント)
 (事業所の現状および地域理解への説明能力の向上・実践および評価・振り返りを行う)
 (社会資源とくにサービス事業所と地域支援力の把握と分析力の向上・実践および評価・振り返り)

⇒現場でないと獲得できない要素

- ① 反復が必要であるもの
- ② 地域特性が関与するもの
- ③ 実践・評価・振り返りが必要であるもの

2 今ある研修で足りていない研修要素は何か⇒補充研修・ブラッシュアップ研修

例 (要素)	
① 地域のニーズ把握の必要性と手法	・各サービスの利用申請とサービス利用割合および手帳保持者とサービス利用申請の割合の記入
② ネットワークの構築の必要性と手法	・ライフサイクル一覧表にわが町の社会資源を記入する。かつキーパーソンの名前の記入。 ・事業所の実態把握 サービス量 困りごと 得意分野と支援が必要などところ ・利用者・事業者・地域へのインタビュの実施およびその結果の分析 ・個別支援会議より残された課題の抽出および分析) ⇒専門部会の立ち上げと運営
③ 地域診断	・地域の12年後 プラスの未来とマイナスの未来の分析) ⇒今実施すべき事業および研修・対策についての計画作成 ・関連事業分野の現状分析と活用に関する検討
④ 社会資源の改善・開発	・サービス開発にともなう必要なニーズ調査および効果に関する手法 ・他分野との合意形成を行う手法 ・ソーシャルアクションの必要性と働きかけの範囲および効果

3 管理者としての必要なスキルアップ⇒OJTができることが現場の質の向上につながる

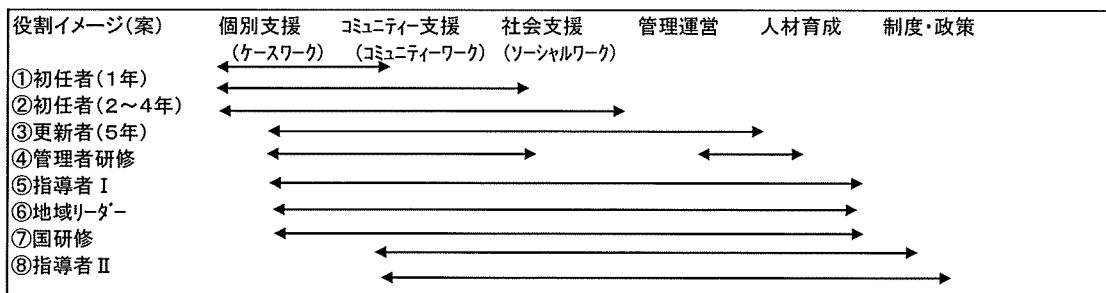
- * スタッフのスキル評価と研修のあり方
- * 地域の現状 (事業所・インフォーマル等) の把握とスキルアップ (研修) のあり方
- * 事業所の現状分析の仕方と未来予測について
- * 業務分析および評価とマニュアル等がバナンスの蓄積について

4 地元に戻って活用できる研修が重要⇒具体的実践方法の獲得

- * 事例検討の仕方
- * OJTの仕方 (朝のミーティング・会議の進め方・個別支援会議でのOJT)
- * 自立支援協議会の運営のノウハウ (ニーズの把握・事前準備・事後フォローの仕方・施策へのつなげ方)

図表5-② 日本相談支援専門員協会が現在検討している相談支援専門員研修等の全体構成(草案)ー現行研修をそのままとする

現行研修	提案研修	日数	想定年数	対象者	獲得目標	実施主体	プログラム指導者養成
初任者研修	初任者研修Ⅰ	5日間	0年	相談支援を始める者 又は始める予定の者	・相談支援従事者の理念及び基本的業務を学びケアプランの立て方を理解する。 ・現場に戻り先輩の指導のもとケアプランを立てることが出来る。 (・初任者研修Ⅱに向けて事例を整理する) ○ケアプランを一通りたてられるようにする。	都道府県及び研修委託先	国
	フォローアップ研修Ⅰ(実務研修)	1日	0年	○初任者研修Ⅰ終了後すぐ	○実際の実務に必要となる事務上の手続き等、具体的に指導し実際の現場で働けるようにする。		
現任研修(Ⅰ)	更新研修	3日間	半年～1年	○初任者研修Ⅰ修了後半年から1年以内でかつ相談支援業務に就いている者。 ○担当地域の事業所をまわり事業所の特徴や対象者像を整理し社会資源を確認した者	○相談支援専門員となるー■本来は、ここまで終えて相談支援従事者 ○地域資源を知り、個別支援会議の実施ができる。コーディネートができる。 ○自分の事例を持ち寄り、事例の見立て方や社会資源との関係を学ぶ。 ○自立支援協議会の役割と自らの事例との関係を理解する。	都道府県及び研修委託先	国
	フォローアップ研修(フラッシュアップ研修)		1年～5年 5年以上	相談支援従事者 相談支援専門員	○スキルアップ、ステップアップなど自らの段階やレベルに応じ研修内容を選択する。 ①自らの弱点を研修し獲得していく。 ②後輩を育てながら地域のリーダーを目指す	各職場委託相談支援事業所 各地域自立支援協議会 圏域アドバイザー	
	現任研修Ⅱ(更新研修)	3日間	5年毎	初任者研修Ⅰ・現任研修Ⅰ受講後5年 相談支援業務に現に就いている者	○相談支援専門員として、また自らの事業所、地域をふり返り現状を理解する。 ○分野にとらわれない連携の在り方や社会資源の開発等を学ぶ ○地域診断の方法や自立支援協議会の運営方法などについて学ぶ。 ■提案:(主任)相談支援専門員となる(加算)	都道府県及び研修委託先	(国)
	指導者研修Ⅰ		6年	現任研修終了者 初任者研修のファシリテーター予定者 地域自立支援協議会の実務に関わりのある者	・グループワークの基本を獲得する。 ・ファシリテーターの技術を獲得する。 ・スーパービジョンを学び講習技法を学ぶ。	都道府県及び都道府県自立支援協議会	
国の指導者養成		3日間		都道府県研修の企画運営予定者	・相談支援専門員の研修体系や構造を学び、都道府県研修の企画運営を実施する	国及び国リハ	国
	指導者研修Ⅱ		10年以上	国の指導者研修受講者 都道府県研修の企画運営者又は講師の主担当予定者 管理者研修を終了し、地域自立支援協議会	・都道府県研修の企画運営や主任講師等を実施する。 ・講師としての力量をブラッシュアップする。 ・スーパービジョンを学ぶ。 ・OJTや事例検討を組み立て伝えられる。 ・地域診断や自立支援協議会の提案ができる。	都道府県及び県自立支援協議会	相談支援専門員協会
	管理者研修		6年～10年以上	相談支援センターの管理者あるいは予定者であるもの。 地域自立支援協議会に主体的に関わっている者	・地域及び事業所の管理運営を学ぶ。 ・職員のスキルと事業所の現状を分析する ・ソーシャルアクションの視点の獲得。	都道府県及び都道府県自立支援協議会	相談支援専門員協会
	地域リーダー研修		10年以上	地域自立支援協議会を主体的に運営するもの	・地域のリーダーとしての役割を理解しその力量を身につける。 ・地域自立支援協議会を主体的に運営する方法を学ぶ	都道府県及び都道府県自立支援協議会 圏域アドバイザー	相談支援専門員協会
	圏域バイザー研修		10年以上	圏域アドバイザー	・圏域の現状を把握し今後の圏域体制など方針を立てられる。 ・圏域への介入方法を学ぶ。 ・県の自立支援協議会に関わり圏域課題を県の政策に結びつけ解決を図る方法を学び合う。	都道府県及び都道府県自立支援協議会 特別アドバイザー	相談支援専門員協会



第6章 医師の研修体系

～精神科医の研修を中心に

1. はじめに

日本における医師の研修体系は21世紀になってから大きな変革が始まり、現在も変化の途上にある。医学生の教育に関しては、コアカリキュラムの導入やテュートリアル教育の実施など教育制度の大きな改革があり、共用試験や客観的臨床能力試験など評価方法も大きく変化した。医師免許取得後には、新しい臨床研修制度が導入された。臨床現場で働く医師として正しい理念と実際に役立つ手技を身につけるといった研修の趣旨は変わらないが、医局への入局制度を中心とした従来の研修と比べて大きく様変わりした。加えて精神科では、専門医制度も新設された。

本稿では新しい教育体系について触れながら、医師とくに精神科医の研修体系について概観する。

2. 医学部入学

医師になるには医学部に入学する必要がある、入学者は選抜試験によって判断される。試験で選ばれた者が優れた医師になるのかどうか、そもそも医師という職業に向いているかどうかの適性や、臨床医として勤務するときに求められる人間性や向上心といった総合的な能力を判定することは、究極的には不可能である。しかし何かの判断基準は必要であるため、一般科目の学力を問う試験や短時間の面接試験で判断せざるを得ない。入学時には試験で点を取る能力が優れた学生が集

まるため、その後の教育でいかに医師としての職業意識を高めるかが重要である。

目的意識や適性をもった学生を獲得して教育するために、学士編入学制度を行うことも増えた。メディカルスクール制に関する議論も続いている¹⁾。

近年では全国的に医師不足が問題となっており、小児科や産科の休診が相次いでいる。とくに地方では病院に勤務する医師が激減し、閉鎖に追い込まれた自治体病院も存在する。このような状況のなか、地方の大学では地元で勤務する医師を確保するための地域枠を設け、卒業後に地元で勤務する約束をするかわりに、奨学金を交付するなどの措置を始めたところもある。

3. 卒業前の大学教育

医師は6年間の大学教育を受けて養成される。講義によって語学などの基礎科目を学習した後、医学の専門教科を学習する。専門科目は解剖学や生理学などの基礎医学をはじめとして、病理学や診断学などを学び、さらに内科学や外科学などの臨床科目を学ぶ。社会医学も学ぶが、試験で求められる知識や学生の興味の対象は、身体医学が占める割合が多いといえる。最近では、臨床系の科目を基礎科目に統合して低学年から教育する方法をとる大学が増えている。

精神科は精神医学総論と各論に分けて講義を受けるのが一般的である。総論では意識、知能、性格、思考、感情、行動などの人間にとって基本的な精神行動学を学ぶ。次に思考の障害、感情の障害、自我の障害、記憶の障害などの病的症状

を学ぶ。そして、内因性、器質性、心因性の分類にしたがって、うつ病や統合失調症といった各疾患について学ぶ 2)。

現在臨床現場で働いている多くの精神科医は、このような考え方のもとに教育を受けている。ICD や DSM による操作的診断基準が導入され、後述のコア・カリキュラムが導入された後にも、この基本的な考え方は継承されている。

4. 新しい医学教育

医学科での教育内容は、臨床実習を経て最終的には卒業後に医師国家試験に合格するというゴールは変わらないため、大学ごとに大きな差はない。しかし教育方法は、各大学の伝統的なやり方や各教官の裁量に任されている部分が多く、個々の学生が受ける教育には大きなばらつきがあった。この背景には、大学教育は教官が親身になって教えるというよりも、学生の能動的な学習こそ重要という考え方が従来からあり、その理念は正しいが、教え方や学び方にあまり注意が払われていなかった実状も関係している。

2001 年 3 月には「新たな教育カリキュラムの全体像」が示され、教育内容としてコア・カリキュラムが導入された。精神医学卒前教育モデル・コア・カリキュラムでは、精神系の一般目標は「精神と行動の障害に対して、全人的な立場から、病態生理、診断、治療を理解し、良好な患者と医師の信頼関係に基づいた全人的医療を学ぶ」とされている 2)。以下に到達目標をあげる。

【診断と検査】

1) 患者－医師の良好な信頼関係に基づ

く精神科面接の基本を説明できる。

2) 精神科診断分類法(多軸診断システムを含む)を説明できる。

3) 精神科医療の法と倫理に関する必須項目(精神保健福祉法、インフォームド・コンセント)を説明できる。

4) コンサルテーション・リエゾン精神医学を説明できる。

5) 心理検査法の種類と概要を説明できる。

【症候】

1) 不安・躁うつを来す精神障害を列挙し、その鑑別診断を説明できる。

2) 不眠と幻覚・妄想を来す精神障害を列挙し、その鑑別診断と治療を説明できる。

【疾患・障害】

1) 症状精神病の概念と診断を概説できる。

2) 認知症の診断と治療を説明できる。

3) 薬物の乱用、依存、離脱の病態と症候を説明できる。

4) アルコール依存症の病態、診断と合併症を説明できる。

5) 統合失調症の急性期の診断と救急治療を説明できる。

6) 統合失調症の慢性期の症候と診断を説明できる。

7) うつ病の症候と診断を説明できる。

8) 躁うつ病(躁極性障害)の症候と診断を説明できる。

9) 不安障害(パニック、恐怖症性あるいは全般性不安障害)の症候と診断を説明できる。

10) ストレス関連性障害の症候と診断を説明できる。

11) 心身症(摂食障害を含む)の症候と

診断を説明できる。

コア・カリキュラムは最低限必要な到達目標を示しており、各大学は工夫をこらして特色のあるカリキュラムを提供するよう求められている。

教育を受けた学生の評価についても再検討が進んでおり、新しい評価方法として共用試験が実施されるようになった³⁾。共用試験は臨床実習前の評価と位置づけられており、コンピュータを用いて全国共通の問題のデータベースを元に出題される試験である CBT (Computer Based Test)と、技術や臨床態度など基本的な臨床技術を客観的に評価する OSCE (Objective Structured Clinical Examination)から構成されている。

このような臨床能力重視の評価方法は、診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)の実施と関係している。従来の医学生の臨床実習は見学や模擬診察が中心であったが、新しい制度では指導医の監督のもとに一定の医療行為ができるようになる。ただし、実際の臨床現場での導入は必ずしも進んでいない。とくに精神科においては短期間の実習で関わることが難しいとされ、新患の予診や入院患者への比較的表面的な対応で終わっていることがほとんどであろう。

従来の医学教育は、自分で教科書を読み講義で知識を聞くという型式で行われていた。しかし、それだけでは本当に役立つ知識や問題解決能力は身につかないとの考え方が近年は強調されるようになり、チュートリアル制度が始まっている。これは、学生を小グループに分け、たとえば「呼吸困難を訴える事例」など具体

的な症例を提示して、グループ討論によって診断や治療方針などの結論を導かせる教育方法である。学生は個々の知識を問われるだけでなく、自分たちは何が分かって何が分からないのか、何を調べたらいいのか、誰が調べるのか、いつどうやって調べるのかなど、チームとして具体的な方策を出すことを求められる。回数など具体的な方法は大学によって異なるが、単に知識を教えられるだけでなく、学生が能動的に解決していくなかで事例について知識を深まることが期待されている。個々のグループには担当教官がつき、調べ方などの方法について最小限の説明を行い、議論が趣旨と大幅に異なったときのみ助言する。従来の講義のような、知識を直接教授する方法とは大きく異なる関わり方である。評価には、事例について正しい結論を出すことも重要ではあるが、議論のプロセスや態度などチームワークも考慮される。

このような教育を受けて、医学科の学生は基礎と臨床の実習を体験し、医師国家試験を経て医師免許を獲得する。

5. 研修医制度

医師国家試験に合格したといっても、実際の医療行為の経験は不十分である。そのため、実際に仕事をしながら学ぶ方式の研修(OJT: on the job training)が不可欠である。日本では戦後に医師の実地研修制度(インターン制度)が導入されていたが、身分の不安定さや収入の不確実さが問題となっていた。そのため、1968年に医師法が改正されてこの制度は廃止され、医学部卒業直後に医師国家

試験が受験できるようになった。あわせて免許取得後には2年間以上の臨床研修を行うことが努力規定として定められた。この期間にさまざまな臨床科をローテートして研修することはできたが、実際にローテート研修を選択した医師は少なく、多くはまず大学の医局に研修医として入局して、初期から専門科目を中心とした研修を受けていた。

従来からの医局制度の研修について説明する。研修医には通常ひとりの指導医がついて継続して指導する。研修医は指導医から基礎的な医療手技や臨床態度や専門知識、さらには生活スタイルまで、医師としての生活の全てを学ぶことになる。指導医はメンターとしての役割を担っているといえ、入局制度は研修医と指導医、さらには医局員同士の緊密な人間関係が基礎になっている。

研修の方式は医局によって様々なスタイルがあるが、おおむね次のような内容が含まれる。

- ・先輩医師による少人数での講義。一般論も話されるが、臨床に必要な手技やコツなどの経験が伝えられることが多い。
- ・外来新患の予診、教授など上級医師による診察の見学。
- ・再来患者の診察の見学と診療補助。ときには直接の担当者となり上級医師のスーパーバイズを受ける。
- ・病棟患者を受け持ち、指導医の指導を受けながらの診察や処置。本人や家族などへの病状説明。
- ・教授をはじめとした上級医師の病棟回診での説明。治療チームでのカンファレンス。

- ・医局での症例検討会での発表。
- ・臨床実習に来た医学生への指導。
- ・地方の研究会や学会、全国レベルの学会での発表。研究会や学会の主催。
- ・症例報告や研究論文の作成。

このように、従来のシステムによる大学病院での研修は、臨床での治療や診断能力だけでなく、研究や教育など広い範囲をカバーしている。カンファレンスで良い発表をするためには、担当患者について詳しく知っておくのはもちろんのこと、病気についての最新の知識を知るために研究論文を読む必要も生まれてくる。研究論文を自分で書くときにはさらに多くの情報を調べて整理する必要がある、それがまた担当患者の治療方針にうまく反映される。このような流れが、医師としての総合能力を伸ばすことに役立ってきた。

6. 新しい臨床研修制度

大学病院への入局による研修は、専門的知識を高めて同じ専門性をもつ医師同士の連携を高めることには大いに役立っていた。しかし初期から専門的な科目に重点を置いた研修であったために、研修制度の見直しにあたって、「通常みられる患者に対して適切な治療を行う能力、とくに救急時の診療を行う能力が不足し、全人的に患者を診察する基本的な臨床能力にも欠けている」と指摘された⁴⁾。また、研修医は大学病院で診療業務を実際に行うことによって研修しているのにもかかわらず、身分は非常勤職員で医師としての賃金は安く、給与保障のために他の病院でアルバイトをすることが常態化

していた。

このような背景のもとに、2004年度から医学部の卒業2年間は、臨床研修が義務化されることになった。精神科も必修科目とされて、当初は2年目に1カ月の研修を行うところが多かった5)。研修方式は見直しが行われており大学ごとに特色のある研修コースを作っている。たとえば鳥取大学医学部の平成22年度研修プログラムでは、自由選択コースでは1年目に精神科を研修することができる。また、精神科コースでは、1年目に3カ月、2年目に7カ月の精神科での研修を選択できる予定である。

7. 後期研修と医師としての

キャリアアップ

従来の医局制度では、各医局の方針に従って関連病院の常勤医を1～数年でローテートするのが普通のやり方だった。とくに精神科では総合病院精神科、精神科病院、大学病院で、主に診療する疾患や精神科医が求められる役割が大きく異なるため、さまざまな病院で臨床経験を重ねることについては大きな意義があったと思われる。その一方で常勤医確保といった各病院の経営など研修とは関連の少ない事情に影響されて、必ずしも個々の精神科医のキャリアアップに結びつかない人事が行われていた面もある。

新しい制度では、2年間の初期研修の後に各自が望む専門科で後期研修を受ける。研究に重点を置いて4年制の博士課程に進学してする者、臨床医として経験を積み専門医獲得を目指す者などがある。

8. 指導医の養成

研修制度の変化にともなって、従来は教え方にあまり注意が払われていなかった状況を改善するために、指導医の養成が行われている。

鳥取大学が主催する指導医養成講座では2日間の日程で養成を行っている。筆者がファシリテータとして関わった2008年度は次のような内容で行われた。

・基本的な診察技術の講義と実習

研修医が学習している標準的な手法を指導医も知っておき、医師による手技のばらつきを少なくする。

・研修医のストレスとメンタルヘルスに関する講義

・コミュニケーション技術の講義

コミュニケーションの基礎理論とコーチングの技術の解説。

・上司として研修医を指導するときに役立つフィードバック技法の講義と演習

①技法の概要、②指導医の役割、③フィードバックの定義、④効果的なフィードバックの進め方、の講義と、⑤ロールプレイで構成されている。

講義では、たとえば「頭痛を訴える患者を研修医が診察した後に、指導医に報告に来た」というような、臨床場面でありがちな具体的な場面を設定して、そのときの指導医の対応について、はじめから指導的な言い方をする型式や、まず研修医の考えを聞く型式などが解説される。

ロールプレイでは、鑑別診断で見落としがあつて落ち込んでいる研修医や、多忙な指導医などの役割を演じ、グループでのディスカッションを通じて心情に共感し、効果的な対応を学ぶ。

・研修目標、方略、評価の講義

研修カリキュラム作成に必要な、目標設定（一般目標と、それを実現するための行動目標）、学習方略、評価の方法についての講義。

・教育目標設定のグループワーク

具体的に実行可能な行動目標を設定するために、①研修医教育にあたって感じている問題点をできるだけ多くあげる、②K-J法を用いて類似の問題点を集めてカテゴリー化する。③抽出されたカテゴリーを、重要度と緊急度を考慮して解決の優先順位をつける。④問題解決のために実行可能な方法を決定する。

多忙な臨床医にとって、このような研修のための時間を確保するのは非常に負担である。また、医療技術や医学研究のための研修は数多く受けているが、教え方や解決技術の研修は、臨床医としてのキャリアに直接関係しなかった内容である。とくにシナリオロールプレイや問題解決のグループワークという手法には、今まで全く経験がなかった医師が多い。そのため研修開始時には必ずしも動機づけは高くないが、研修終了時の感想では満足度が高い参加者が多いようである。

9. 精神科医としての専門資格と

自主的な研修

研修が終了すれば医師としての基礎技術と知識が身についたことになるが、専門科の医師としての力量はそこからさらに経験を重ね、自ら学習を続けることで培われる。その過程で専門医などの資格を獲得することになる。以下に精神科で一般的なものをあげる。

1). 精神保健指定医

精神保健指定医は国の認定資格であり、5年以上の臨床経験と3年以上の精神科実務経験のある医師が、指定の研修を受けてレポート審査を受けて認定される。5年毎の更新が必要である。

2). 日本精神神経学会精神科専門医

5年以上の臨床経験と、定められた研修施設における3年以上の精神科臨床研修のある医師が、日本精神神経学会による試験（移行期間はレポート審査）に合格して認定される。

その他にも学会認定資格として、日本臨床精神神経薬理学会専門医（定められた研修施設における3年以上の精神科臨床研修が必要）、日本総合病院精神医学会専門医（総合病院精神科における5年以上の精神科臨床研修が必要）、日本てんかん学会専門医（てんかん診療の5年以上の研修歴と、1年以上の定められた研修施設における研修が必要。症例報告と試験あり）などがある。

これらの専門資格の維持には、学会参加や研修会受講など、一定の研修を受ける義務があり、最新の知識や技術を学ぶ良い機会になっている。また、自主的に学会や各種研修会に参加する機会を自分で見つけて参加したり、学会誌などの専門誌を講読することも、医師として自らの技能を高めることに必要であるが、これは個人の資質による面が大きい。最近ではインターネットが発達して専門的な医学情報へのアクセスが容易になってきたため、方法さえ知っていれば外国の文献検索なども簡単にできるようになり、最新の知識が得やすくなった。その一方

ますます医師の間での格差が進む可能性もある。

10. おわりに

医師の研修は、従来は入局して各医局の方針に従い、個人の努力によって経験を積み上げ技量を高めていく、徒弟制度や職人技を磨くような型式で行われていたといえる。この型式は、医局の中で人間関係を重視し、医師としてのライフスタイルを学んでいくという良い面があった。一方で、研修を受ける側も教える側も、個人の資質に大きく依存していた点が問題であった。そこで教える技術の研修が行われるようになり、全国で統一された到達目標が提示され、決められたカリキュラムに沿って教育されるようになったことが、近年の大きな変化である。研修の質の保障という点では大きな進歩があったが、その一方でマニュアル化されすぎて表面的な研修に終わる問題点も併せ持っている。基本研修は、最終的には医療資源の利用者への最善の個別対応を行うためにあるという原則をいつも確認しておく必要がある。そして基礎研修が終了したあとの研修は、現在でも多くは個人に任されているため、医療の進歩についていくためには、自主的に知識や技術をつけようとする態度が最も求められているのが現状である。

(担当:植田俊幸)

引用文献

1) 国立大学医学部長常置委員会, 教育制度に関する小委員会: 学士編入学制度

及びメディカルスクール制に関する報告書. 2005

2) 山内俊雄: 大学における精神医学教育の現状と新医師臨床研修に求められること. 精神医学 45; 357-362, 2003

3) 医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議: 21世紀における医学・歯学教育の改善方策について— 学部教育の再構築のために —. 2001. <http://www.med.kindai.ac.jp/mm/core/kaizen.pdf>

4) 小島卓也、川副康成: 特集 新医師臨床研修制度の課題—求められる医師像と精神科卒後教育の役割 「新医師臨床研修制度の課題」特集に当たって. 精神医学 45; 347-350, 2003

5) 特集 新医師新医師研修制度に基づく精神科ローテート研修の評価: 精神医学 48; 939-980, 2006

参考文献

1) 日本医学教育学会編集: 医学教育白書 2006 年版('02~'06). 篠原出版社, 東京, 2006.

2) 鳥取大学医学部精神行動医学分野 研修プログラム.

第7章 アメリカ合衆国のケースマネジャー養成に関する実態調査

1. はじめに

世界の障害者福祉の動向をみると、先進諸国では、1970年代を境に施設中心のケアから地域中心のケアへと転換を図り、ノーマライゼーション理念のもと、障害のある人々の地域生活を支えるケースマネジメントを展開していった。しかしながらわが国では、こうした諸外国の動きに影響されることなく、近年まで施設中心のケアを継続する歴史を辿り、昨今になり、ようやく障害のある人々の地域生活を支援するケースマネジャーの重要性とその養成を議論するようになった。こうした背景をみても、地域生活支援事業を40年以上に渡り実践している諸外国の現状や実態から学ぶ点が多いと考えられ、日本におけるケースマネジャーの人材養成を検討する一つの手段として、アメリカ合衆国における養成制度を検討する必要性は高い。

アメリカ合衆国においてケースマネジャー養成の基本とされているのが、教育機関における社会福祉教育と徹底した実習制度であり、卒後の現場での継続的な質の担保及び向上については、行政や職能団体、非政府組織における養成研修や認定制度によっておこなわれている。したがって、ここでは①教育機関、②行政、③職能団体と非政府組織団体に焦点をあて、それぞれにおけるケースマネジャーの人材養成の特徴を挙げていく。

2. 教育機関

アメリカ合衆国における社会福祉教育の特徴は、学部レベル・修士レベルの両方で社会福祉実習が核になっている点である。学校のカリキュラムが講義・演習・実習に分類され、これらを同時進行で継続的かつ長期的におこなうことで、卒後に一定レベルの実践的なマネジメント能力を確保するという養成システムになっている。したがって、相談支援に関する実践教育も講義や演習などの知識としてだけでなく、長時間の現場実習と関連づけることにより、教育システムのなかで反復的に実践者を養成しているのである(Sullivan, 1991)。

例えば、社会福祉学士(Bachelor of Social Work: BSW)の場合、4年間の教育課程における実習時間はソーシャルワーク教育協議会(Council on Social Work Education: CSWE)にて480時間程度と規定されており、4年課程の最後の1年間のうち、週2回の継続的な現場実習と週1回の現場指導を現場のスーパーバイザーから受けるのが一般的である。また、学校側の支援体制として、専任の現場指導教員(フィールドコーディネーター)が配置され、実習先での困難やトラブルが生じた場合には、学生からの相談や実習先との交渉を担当し、必要に応じて支援が提供できる体制となっている(平澤、2009)。180時間という日本の社会福祉士養成課程の法定実習時間と比較しても、その時間差は歴然としており、アメリカ合衆国の社会福祉専門職の養成課程がいかに現場実践を重視し、現場が即戦力を求めているかということが理解