

精神保健福祉士の業務実態の把握

～実践力の養成に向けて～

古 川 奨

Understanding of The Specific Roles of The Psychiatric Social Worker

- For Developing Practical Skills -

FURUKAWA Tsutomu

抄 録

本研究の目的は、現状の精神保健福祉士業務実態を把握することで実践力のある精神保健福祉士を養成するために必要な一助を得ることである。インタビュー協力者の人数は15名、男性5名、女性10名、年齢は20～40代である。全員が精神保健福祉士の国家資格保持者であり、精神保健福祉士としての業務経験者である。インタビューの結果としては、21のカテゴリーが抽出された。地域で働く精神保健福祉士の業務として、「相談支援」「生活支援」「制度の利用」「施設の運営」「労働対価によるやりがいづくり」「一般就労への意識付け」「就労の場への参加に対する支え」「利用者の仕事の確保」「自主製品への取り組み」「流通の確保」「連携」が挙げられ、医療の現場で働く精神保健福祉士の業務として、「退院支援」「連携」「普及活動」「医師からの指示」「経営と運営を意識した活動」「受診業務の後方支援」「管理」「制度の利用」「退院後の支援」「相談支援」が挙げられた。

キーワード：精神保健福祉士

業務

実践力

I はじめに

今年で精神保健福祉士の国家試験は第16回目を迎える。現在の精神保健福祉士の資格保持者は社団法人日本精神保健福祉士協会の報告では、2012年7月末日現在60,814人であり、国家試験合格者について言えば約62,018人となっている。今後も多くの方がこの国家資格である精神保健福祉士を目指すと思われる。精神保健福祉士が行う支援内容は、社会福祉専門職問題研究会によれば精神障害者の受診・入院・退院援助、社会生活上の指導援助、経済問題・家族問題の調整、地域活動への支援、医療・福祉の分野における人権擁護が主となる¹⁾と書き記されているが、現在は、精神障害を抱える方の社会復帰を支援するだけでなく、国民全体のメンタルヘルス問題への対応なども期待され職域は拡大し業務実態は曖昧模糊となっている。

精神保健福祉士の業務実態については、1989年に日本精神医学ソーシャルワーカー協会が業務指針を示している。その後の精神保健福祉士の職域拡大に対応し、日本精神保健福祉士協会は統計調査を行い、新たな業務指針を2010年に作成している。その中で古屋は、業務指針は、業務の実態から導き出された専門性の到達点であり、専門職としての目指されるべき目標と方途を示すものであるが、あくまでも「ガイドライン」であり「マニュアル」ではないと述べ、さらにこの精神保健福祉士業務マニュアルと称するべきものについては、実践現場の意見を踏まえながら構築していくべきもの²⁾と述べている。裏を返せば大々的な調査で作成された業務指針でも業務の全体像は把握できず、業務が拡張される現状では、業務実態を網羅することはできていないと解釈せざるを得ない。その中、平成23年8月5日、厚生労働省社会・援護局は精神保健福祉士を取り巻く環境の変化と精神保健福祉士に求められる役割等を踏まえ、平成24年度以降に精神保健福祉士の養成施設等に入学する者に係る教育の内容等の基準等を見直す³⁾として通知を行った。翌年、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の通知では、精神保健福祉士の役割を①医療機関等におけるチームの一員として、治療中の精神障害者に対する相談援助を行う役割②長期在院患者を中心とした精神障害者の地域移行を支援する役割③精神障害者が地域で安心して暮らせるよう相談に応じ、必要なサービスの利用を支援するなど、地域生活の維持・継続を支援し、生活の質を高める役割④関連分野における精神保健福祉の多様化する課題に対し、相談援助を行う役割の4つが示された。今回の調査では触れないが、日本の精神保健福祉士業務が整理されつつある中、今後さらに精神保健福祉士が行うべき業務を精査していくには他国の精神保健福祉士の現状も考慮する必要がある。例としてイギリスを挙げておく。イギリスの精神科ソーシャルワーカーは経費や実質上の入院決定権を業務上の役割として持っている⁴⁾。他国の精神保健福祉士が担っている業務から鑑みても、今後の精神保健福祉士に求められる業務内容は増えていくことは予測でき、現段階では、日本の精神保健福祉士の業務実態調査を積み重ねていくことが今後の精神保健福祉士の養成体制を整えるために欠かせない準備となるだろう。

II 研究目的

精神保健福祉士に新たな役割が示される中、実践力を兼ね備えた精神保健福祉士を養成するためには、より日常的に行っている業務の内容を把握し教育の過程から取り入れ伝える必要がある。そのため、インタビューより抽出される精神保健福祉士としての現状の業務実態をまとめることで実践力を兼ね備えた精神保健福祉士の養成に必要な一助を得ることを目的としている。

III 研究方法

この研究は、2011年3月31日に行われたインタビュー内容をグループインタビュー法によりまとめたものである。グループインタビューは、グループダイナミクスを活用しながら質的情報を把握する科学的な方法論の一つであるが⁵⁾、今回は、共通の経験や特徴を持つ人びとで構成される小集団に対して調査を行う⁶⁾フォーカスグループ調査とした。流れとしては、インタビューガイドを作成し、その後、スノーボール的サンプリングを用いて研究に協力していただける精神保健福祉士に依頼を行った。参加者の属性（性別・年齢・所属機関・経験年数）については、自己記入式の調査票を用意した。

IV 倫理的配慮

倫理的配慮として、1) 研究協力をいつでも辞退することは可能であること、2) 研究協力の有無により、または辞退した場合でも対象者に不利益が被ることはないこと、3) 調査で得た情報は研究目的以外には使用しないことを説明し、同意を得られた者にインタビューを行った。

V 結果

インタビュー協力者の人数は15名である。男性5名、女性10名、年齢は20～40代であり、全員が精神保健福祉士の国家資格保持者であり、精神保健福祉士の業務経験者である（表1）。

インタビューの結果としては、21のカテゴリーが抽出された。このカテゴリーを活動の場の違いから2つに分けて説明する。1つは地域で働く精神保健福祉士の業務として（図2）、2つ目は医療の現場で働く精神保健福祉士の業務として（図3）分けて説明を行う。精神保健福祉士の業務は、直接利用者・患者に行われるものだけではなく、施設、病院、

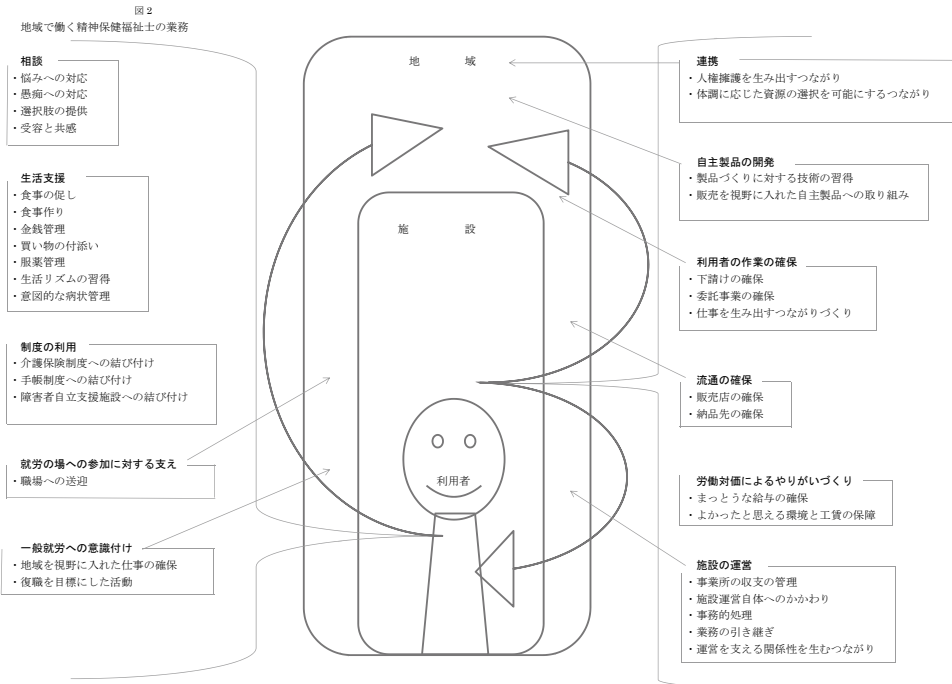
地域に働きかけるものが存在していた。カテゴリ・コードに分類された業務がどこに働きかけを行い施設利用者、病院の患者、地域への変化を与えているかを図2・3には示した。

①地域で働く精神保健福祉士の業務として11のカテゴリが抽出された。11のカテゴリは「相談支援」「生活支援」「制度の利用」「施設の運営」「労働対価によるやりがいづ

表1 基本属性

性別	年代	所属機関	経験
女	30代	精神科病院	9年
女	30代	精神科病院	2年 就労継続支援B型 2年 総合病院 4年
女	20代	大学	2年 精神科病院 5年
男	30代	援護寮	1年 グループホーム 2年
女	30代	精神科病院	7年 就労継続支援B型 1年
男	20代	精神科病院	1年
女	20代	援護寮	2年 精神科病院 4年
女	20代	精神科病院	5年 援護寮 2年
女	20代	就労継続支援B	2年
男	30代	就労継続支援B	11年
女	20代	精神科クリニック	1年
男	20代	援護寮	3年
女	40代	精神科病院	22年 老健 3年
女	20代	精神科病院	3年
男	30代	精神科クリニック	5年 地域包括支援センター 1年

15名



くり」「一般就労への意識付け」「就労の場への参加に対する支え」「利用者の仕事の確保」「自主製品の開発」「流通の確保」「連携」である。下に各カテゴリーについての整理を行う。

1) 「相談支援」

精神保健福祉士の業務であるコミュニケーションを説明するカテゴリーにあたる「相談支援」は、「悩みへの対応」「愚痴への対応」「選択肢の提供」「受容と共感」の4つのコードから生成されている。

2) 「生活支援」

一緒に行う実践の中から生活の主体者としての活動を支えるためのカテゴリーにあたる「生活支援」は、「食事の促し」「食事作り」「金銭管理」「買い物の付添い」「服薬管理」「生活リズムの習得」「意図的な病状管理」の7つのコードから生成されている。

3) 「制度の利用」

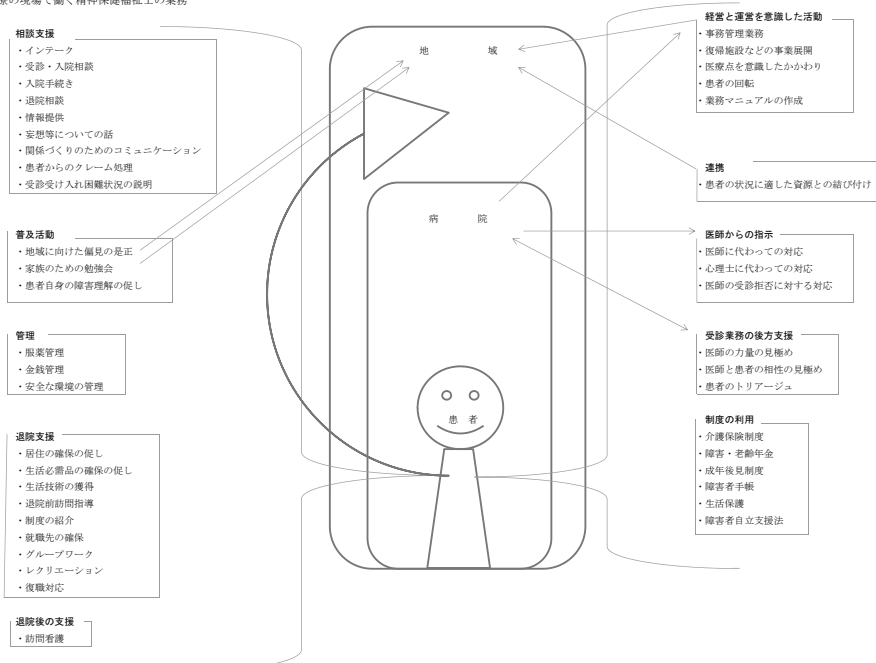
生活の安定を確保するための手段としてのカテゴリーにあたる「制度利用」は、「介護保険制度への結び付け」「手帳制度への結び付け」「障害者自立支援施設への結び付け」の3つのコードから生成されている。

4) 「施設の運営」

自分が所属し利用者とかかわるための現場の確保にあたる「施設の運営」は、「事業所の収支の管理」「施設運営自体へのかかわり」「事務的処理」「業務の引き継ぎ」「運営を支える関係性を生むつながり」の5つのコードから生成されている。

5) 「労働対価によるやりがいづくり」

図3
医療の現場で働く精神保健福祉士の業務



障害者自立支援法施行から、重要視される雇用を意識したカテゴリーにあたる「労働対価によるやりがいづくり」は、「まっとうな給与の確保」「よかったと思える環境と工賃の保証」の2つのコードから生成されている。

6) 「一般就労への意識付け」

福祉的雇用という概念と比較されるカテゴリーにあたる「一般就労への意識付け」は、「地域を視野に入れた仕事の確保」「復職を目標にした活動」の2つのコードから生成されている。

7) 「就労の場への参加に対する支え」

一般就労を定着させるためのかわりとしてのカテゴリーにあたる「就労の場への参加に対する支え」は、「職場への送迎」のコードから生成されている。

8) 「利用者の仕事の確保」

施設等での就労活動としての作業についてのカテゴリーにあたる「利用者の作業の確保」は「下請けの確保」「委託事業の確保」「仕事を生み出すつながりづくり」の3つのコードから生成されている。

9) 「自主製品の開発」

利用者に向けたやりがい企業としてのかかわりの必要性としてのカテゴリーにあたる「自主製品の開発」は「製品づくりに対する技術の習得」「販売を視野に入れた自主製品への取り組み」の2つのコードから生成されている。

10) 「流通の確保」

経済活動への参加が必要とされる現状から求められカテゴリーにあたる「流通の確保」は「販売店の確保」「納品先の確保」の2つのコードから生成されている。

11) 「連携」

地域に暮らすために必要となるカテゴリーにあたる「連携」は、「人権擁護を生み出すつながり」「体調に応じた資源の選択を可能にするつながり」の2つのコードから生成されている。

②医療の現場で働く精神保健福祉士の業務として10のカテゴリーが抽出された。10のカテゴリーは「退院支援」「連携」「普及活動」「医師からの指示」「経営と運営を意識した活動」「受診業務の後方支援」「管理」「制度の利用」「退院後の支援」「相談支援」である。下に各カテゴリーについての整理を行う。

1) 「退院支援」

精神保健福祉士の活動の原点ともいえるカテゴリーにあたる「退院支援」は「居住の確保の促し」「生活必需品の確保の促し」「生活技術の獲得」「退院前訪問指導」「制度の紹介」「就職先の確保」「グループワーク」「レクリエーション」「復職対応」の9つのコードから生成されている。

2) 「連携」

退院後の生活を支えるつながりの重要性を示すカテゴリーにあたる「連携」は「患者の状況に適した資源との結び付け」のコードから生成されている。

3) 「普及活動」

アドボカシーに代表されるカテゴリにあたる「普及活動」は「地域に向けた偏見の是正」「家族のための勉強会」「患者自身の障害理解の促し」の3つのコードから生成されている。

4) 「医師からの指示」

医師からの断ることの許されない指導を超えたかかわりとなる可能性を示したカテゴリにあたる「医師からの指示」は「医師に代わっての対応」「心理士に代わっての対応」「医師の受診拒否に対する対応」の3つのコードから生成されている。

5) 「経営と運営を意識した活動」

事務的な管理を任されていた時代の名残として考えられる業務だけではなく、主体的な運営努力が求められていることを示すカテゴリにあたる「経営と運営を意識した活動」は「事務管理業務」「復帰施設などの事業展開」「医療点を意識したかかわり」「患者の回転」「業務マニュアルの作成」の5つのコードから生成されている。

6) 「受診業務の後方支援」

精神症状を抱える患者と医師との橋渡し役としてのカテゴリにあたる「受診業務の後方支援」は「医師の力量の見極め」「医師と患者の相性を見極め」「患者のトリアージュ」の3つのコードから生成されている。

7) 「管理」

精神症状を抱える患者の回復に向けたかかわりを行うための医療現場で行っている配慮の内容としてのカテゴリにあたる「管理」は「服薬管理」「金銭管理」「安全な環境の管理」の3つのコードから生成されている。

8) 「制度の利用」

患者の生活を支えるという目的に対する手段としてのカテゴリにあたる「制度の利用」は「介護保険制度」「障害・老齢年金」「成年後見制度」「障害者手帳」「生活保護」「障害者自立支援法」の6つのコードから生成されている。

9) 「相談支援」

患者と直接的なかかわりにおいて必要となるカテゴリにあたる「相談支援」は「インテーク」「受診・入院相談」「入院手続き」「退院相談」「情報提供」「妄想等についての話」「関係づくりのためのコミュニケーション」「患者からのクレーム処理」「受診受け入れ困難状況の説明」の9つのコードから生成されている。

10) 「退院後の支援」

医療という場から離れての対応であるカテゴリにあたる「退院後の支援」は「訪問看護」のコードから生成されている。

VI 考察及び課題

精神保健福祉士の活動は、精神科病院にとどまらず、精神障害者の地域生活支援まで含む幅広いものと期待されている⁷⁾。業務としては医療的なケア以外の視点から社会復帰を支援する役割であり、その中核は疾病の症状に配慮しながら、社会復帰の支援を行うこと⁸⁾と今までに大枠が示され、2010年にその内容は業務指針の項目⁹⁾としてまとめられている。今回のインタビュー調査で得られた業務内容も業務指針に示された項目と類似したものが多く抽出された。それは、調査に協力いただいた精神保健福祉士の紳士たる業務姿勢が反映された結果であると考えられ、このインタビュー調査自体に正当性を持たせる何よりの根拠となる。その中でも、赤裸々に語られた業務実態から見てきた新たな業務について考察を加えていく。注目すべきカテゴリーとして医療現場の精神保健福祉士業務では「医師からの指示」、地域の精神保健福祉士業務では「労働対価によるやりがいづくり」「利用者の仕事の確保」が抽出された。このカテゴリーに分類された業務は今後さらに現場から求められると考えられ、精神保健福祉士の養成を行うためのカリキュラムに取り入れなければならないものとなるだろう。

精神保健福祉士に対する期待は大きく、これまでは社会的入院や無権利状態を解決すること精神障害者の自立と社会参加を支援するために、住む場や働く場の創出に役割を發揮する社会福祉学を基盤とした新しい専門職¹⁰⁾と紹介されてきた。その一方で、精神保健福祉士の養成においても高い専門性を担保する必要性が生じ、厚生労働省は、平成22年の「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」では大幅なカリキュラム変更を行ってきた。しかしながら、インタビューから明らかになった「労働対価によるやりがいづくり」「利用者の仕事の確保」といった働くことや働く場の創出につながる業務について学ぶためのカリキュラムが整備されたとは言いがたい。「働くこと」への支援を精神保健福祉士の活動範囲として取り組まねばならない時期が来ている¹¹⁾と住友が警鐘を鳴らし10年の時がたつ。翌年の2002年に、障害者施策推進本部¹²⁾は、条件を整えば退院可能な入院患者が約72,000人いることを周知し、この社会的入院を余儀なくされている患者に対し退院と社会復帰を10年のうちに目指すと公言した。精神保健福祉士の活動範囲も医療現場から、社会復帰施設、地域社会へと具体的なビジョンと共に広がりを見せ始め、時代の流れとしては、支援費制度から障害者自立支援法へ移行し、より社会復帰、地域社会での生活、就労を視野に入れた基盤整備が進められている。向谷地¹³⁾はこの時代の流れに対し障害者の自立支援は「就労支援の強化」をキーワードに展開されると表現し、就労支援を必要なテーマとして取り上げている。今回のインタビューにおいても地域で働く精神保健福祉士の業務として11のカテゴリーが抽出された中、「労働対価によるやりがいづくり」「一般就労への意識付け」「就労の場への参加に対する支え」「利用者の仕事の確保」「自主製品への取り組み」「流通の確保」の6つは就労に関するカテゴリーである。この現状を鑑みれば、「働くこと」への支援の重要性は疑うことのない必要事項であることがわかる。養成にあたり社会福祉士との共通科目として低所得者に対する支援と生活保護制度、障害者に対する支

援と障害者自立支援制度、専門科目として精神障害者の生活支援システムの一部で精神障害者の雇用について等が触れられはするものの、社会福祉士では、専門科目として、就労支援サービス、福祉サービスの組織と経営といった働くことへの支援・働く場を理解するための科目を用意し対応していることと比較するならば精神保健福祉士の養成において就労に対する教育が軽視されていると言わざるを得ない。

次に述べるのは、調査から感じられた精神保健福祉士の業務に求められる柔軟性についてである。柔軟性を必要とさせる要因は、時代の変化のみではなく、相談者、環境、法律、勤務先といった様々な要因が考えられる。先ほども述べたように精神保健福祉士が国家資格として誕生し10年以上の月日が流れ、高度成長期からバブル崩壊、少子高齢、不況社会といった社会背景、要因は様々である。実践力のある精神保健福祉士の養成を考えるのであれば、理論や理念を学んだ上で業務現状の把握は常に行い、時代背景まで考慮し臨機応変に対応することが求められることがわかる。柔軟性とは、理論や理念を変えてまでの業務を示唆しているのではない。精神保健福祉士が特に医療の場で多くの方の支えとなるために、様々な職種とのやり取りの中で業務が応化することは重々に考えられ、我々は、敏感に反応し適応する必要があるが、あえて「医師からの指示」としてまとめた業務はどのように対応すべきかを熟慮すべきである。精神保健福祉士の実践を吉田らは¹⁴⁾「クライアント固有の人生を尊重し、生活のしづらさをクライアントと共に解決していくこと」と述べている。精神保健福祉士の実践の一つの理論や主義にしたがって自分で実際に行動することとするならば、理論と主義に反する行動は想定されず矛盾は生じないが、実際は、クライアントを中心に様々な考えや価値を交差させ合うことが求められている。精神保健福祉士に求められていることがどんなことでもできる戦力という言葉に囚われないためにもこの業務はいったい何のために行うのかを熟考する必要がある。精神保健福祉士の業務は、目的と手段が一致して行われていなければならない。とは言え、目的は目に見える形で把握することが難しい。そのため目的を置き去りにして、手段のみの独走が起こることがある。「相談支援（地域）」「生活支援」「制度の利用」「施設の運営」「労働対価によるやりがいづくり」「一般就労への意識付け」「就労の場への参加に対する支え」「利用者の仕事の確保」「自主製品への取り組み」「流通の確保」「連携（地域）」「退院支援」「連携（医療）」「普及活動」「医師からの指示」「経営と運営を意識した活動」「受診業務の後方支援」「管理」「制度の利用」「退院後の支援」「相談支援（医療）」それぞれがなんの目的のために行われているのかを理解したうえで業務として展開できるかが重要となる。理論や主義にしたがって自分で実際に判断し、行動できることが実践力であり、ただことを成し遂げる戦力と区別しなければならない。さらに、精神保健福祉士には、大谷¹⁵⁾が言う「全体を俯瞰し隙間（ニーズ）があればそれを埋める作業をする」ことが求められる。インタビュー結果にも全体を俯瞰し隙間を埋める作業と思われる業務が多数取り上げられている。インタビューでは、「受診業務の後方支援」にまとめた、「医師の力量の見極め」、「医師と患者の相性を見極め」や、「連携」にまとめた「患者の状況に適した資源との結び付け」の業務が代表的なものとして挙げられる。これらの業務は、地域ケアを展開するに当たり医者と看護師だけでは担いきれ

ないものがあり、精神保健福祉士の活躍と役割の発展に期待していた浅井¹⁶⁾の要望に応える業務である。障壁となるものを見通し、見極めて、補完、改善、改良、回避、排除する力を身に付けていることも精神保健福祉士の業務に求められる柔軟性の一つではないかと推察される。

最後に今回のインタビュー調査で語られた業務の内容は、2009年に行われた、社団法人日本精神保健福祉士協会が精神保健福祉士の業務実態に関する調査報告書の中でまとめられた業務「生活支援」「医療にかかわる支援」「機関運営」「社会的役割の獲得・回復のための支援」とも合致する点が多く見られている。しかしながら、これらのような調査でまとめられた業務からは、一つひとつの具体性が伝わらない。業務の全体像をつかむために量的な調査は欠かせないものだが、精神保健福祉士の現状から推し量るのであれば実践を紐解き丹念に業務の中身を掘り起していく必要がある。多くのエッセンスが含まれるものをまとめてしまうことにより見えなくなってしまう部分がたくさんあり、それが、現状の教育では、教員の力量に任せられ伝えきれていないと私は考えている。インタビューの語りは間違いなく現場の血潮であり、精神保健福祉士の業務実態そのものである。今回の調査により業務内容の一部が浮き彫りとなり、実践力の養成に必要とされるエッセンスが抽出された。さらに今回のインタビュー内容は業務に視点を当てた調査でありながら実践の場を円滑化するための力が如実に語られている。これは精神保健福祉士に求められる業務の一つが現場全体の円滑化であることも示している。ただし、円滑化のために「なんでもする」、「なんでもできる」といった戦力としての行動として考えるべきではない。精神保健福祉士が専門職であるならば、精神保健福祉士としての実践力という視点から業務を行うべきである。そのために、医師からの指示にまとめたような精神保健福祉士にも行えるが、行うべきかどうか、また、行うのであれば医師の指示の下で行うべきかを今後検討する必要があると述べておく。

Ⅶ 結語

本研究は、インタビュー調査から精神保健福祉士の業務実態を把握することを通し、実践力を身に着けた精神保健福祉士の養成を行うための一助を得るためのものであり、インタビュー内容は精神保健福祉士の業務を今後さらに明確化するために貢献するものであると考えられる。所属する場により求められる業務に違いがあり、今回の調査では、地域の現場で行われる業務と医療の現場で行われる業務として大きく二つにまとめることができた。今後は、さらにインタビューを積み重ねデータの補充、補完することでより実情を捉えたデータを作成し業務の把握を進めていきたい。何でも屋としての歴史を抱える精神保健福祉士が今後、専門職としてより必要とされ、多くの方への貢献をするために、そして社会に貢献していくために、精神保健福祉士の業務を一つ一つできる限り把握し精査していく必要があると考えられる。

謝辞

調査に協力していただいた精神保健福祉士の皆さんに感謝を贈りたい。今回のインタビューでは、自分が現在行っている業務の現状を赤裸々に語っていただきました。自分の業務を赤裸々に語ることはとても勇気が必要です。この度の調査の趣旨を理解し、協力をしていただいた皆さんに改めて感謝を贈らせていただきます。インタビュー内容を振り返ると協力をいただいた皆さんが、自分の業務に信念を持ち、多くの難題を抱えつつも全身全霊で多くの方の支えとなろうとしていることがひしひしと伝わってきます。未熟なため皆さんからいただいた、貴重な経験すべてを表現しきれないと思っています。今後も精進を続け、さらに研究を深めていきたいと思っています。また、調査を行うきっかけを提供していただいた谷中輝雄先生に深く謝意を表します。

引用文献

- 1) 柴田淑子 社会福祉専門職問題研究会「社会福祉士の基礎知識」第7版 社会福祉専門職問題研究会 p259, 2003.
- 2) 古屋龍太、伊藤秀幸、岩本操、ほか。精神保健福祉士業務指針及び業務分類（第1版） pp.1-82, 2010.
- 3) 厚生労働省社会・援護局 精神保健福祉部長 精神保健福祉士法施行規則等の一部を改正する省令等の制定について 通知 障発 0805 第2号 p.8, 2011.
- 4) 野中猛 (1999)「臨床精神医学講座 20 精神科リハビリテーション・地域精神医療」 p.231
- 5) 安梅勅江 (2001)「ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法－科学的根拠に基づく質的研究の展開」医歯薬出版：pp.1-12.
- 6) 立石宏昭 (2005)「実践のすすめ社会福祉調査のすすめ 実践のための方法論」ミネルバ書房：pp.1-176.
- 7) 茂樹俊彦 (2010)「特別支援教育大辞典」旬報社 p549
- 8) 吉浦輪 (2000)「社会福祉士・精神保健福祉士・ケアマネージャーになるために」副田あけみ 古川孝順 誠信書房 pp.1-170.
- 9) 古屋龍太「精神保健福祉士業務指針及び業務分類」第1版 社団法人日本精神保健福祉士協会 pp.1-76, 2010.
- 10) 田中英樹 (2000)「精神保健福祉士の基礎知識」岡上和雄 京極高宣 新保祐元 寺谷隆子 中央法規 p243
- 11) 住友雄資 (2001)「精神科ソーシャルワーク」中央法規 p170
- 12) 障害者施策推進本部「重点施策実施5か年計画」2002
- 13) 向谷地生良「精神障害者の就労支援－統合失調症を中心として－」職リハネットワーク 2008：9 No.63. 1-3
- 14) 吉田修大「精神保健福祉士養成の現状と課題」今井博康 高志博明 橋本菊次郎 人間福祉研究 北翔大学 紀要 第14号 P118, 2011.

- 15) 大谷京子 精神科ソーシャルワーカーの実践を支える要素－ベテラン PSW のインタビュー調査より－
日本精神保健福祉士協会誌 Vol.38 / No.4 / 通巻 72 号 P404
- 16) 浅井邦彦 (1999) 「臨床精神医学講座 20 精神科リハビリテーション・地域精神医療」 p.124.

付録 カテゴリーの内容及び代表的発言（内容については個人情報保護のため、固有名詞を代名詞に置き換える等の情報加工を行っている）

1. 地域で働く精神保健福祉士の業務

1) 相談支援

①悩みへの対応

「生活保護をもらっている人もいれば、親が単身のひとり親の人もいて、家庭の問題を持ち込んで作業所に来られるので、家庭の問題でストレスを作業所で発散して帰っていくので、悩み相談」

②愚痴への対応

「愚痴といってしまうば愚痴というような相談を受けて」

③選択肢の提供

「相談を受けてこういう方法もあるんじゃない、あういう方法もあるんじゃないという話をして、その中で利用者さんに選んでいただく」

④受容と共感

「たわいもない話をしたりとか、ですかね」

2) 生活支援

①食事の促し

「ご飯食べなさいだとか言ってみたり、お母さんみたいな感じで言ったり」

②食事作り

「あとは、食事作りもやっていて、利用者と一緒に食事を作っています。お昼に1食300円を出して」

③金銭管理

「金銭管理は事務所内で管理をして、小遣いや生活費を一緒にやっていくこと」

④買い物の付添い

「買い物支援をしたりとか、ですかね／生活訓練、実際には、調理の練習、掃除、買い物が出来ない方には一緒に買い物に行ったりだとか、小さいことですが」

⑤服薬管理

「利用される方によっては服薬の方も事務所で管理をしている方もいらっしゃいます」

⑥生活リズムの習得

「朝起こしに行ったりとか。本当に生活のスタイルなので、朝、来てから、まず朝礼の前に起こしに行ったりとかするんです」

⑦意図的な病状管理

「外来受診を促したりとか、／生活に密着しているので、夜中に何かあったら困るから、

宿直のおじさんから事情を聞いたりして、次の日の体調によって、スタッフが動いたりして、決まった仕事があるようでないのが、仕事かなという印象です」

3) 制度の利用

①介護保険制度への結び付け

「介護保険が適用になる人の支援」

②手帳制度への結び付け

「諸手続きとか。手帳の申請ですとか」

③障害者自立支援施設への結び付け

「自立支援法の申請ですとか」

4) 施設の運営

①事業所の収支の管理

「あとは2～3人の集団で運営をしていましたので、数字がこうつけられたり、みれたりだとか、今はやっています」

②施設運営自体へのかかわり

「作業に関すること、そして、運営に関することをさせてもらっています。」

③事務的処理

「夕方からは職員間で申し送りをして、それから運営に関する記録を付けたり、事務を行ったり、毎日行っています」

④業務の引き継ぎ

「色々な事業として、いわゆる作業を取り入れて開拓してきた、それをどう次の人に渡していくのか」

⑤運営を支える関係性を生むつながり

「まだまだ勉強不足ですけども。周りの皆さんがいるということが、強みの地域の仕事なんだなあと頑張っています／地域で活動していますけれども、地域の町内会とか、果ては消防団だったり、そんなところにも所属をしています。で、結果的にそうなのかなと思ったのは、人のつながりの量が増えることは事業所としての活動の活発になったり、選択肢が増えたりということにつながる」

5) 労働対価によるやりがいづくり

①まっとうな給与の確保

「復職できない人に関しては、そこで全うな給料を得られるということを目指してどんどん仕事をとっていったんですが、道の事業とかパソコンのところだったので」

②よかったと思える環境と工賃の保障

「事業所全体で工賃が保証できたり、毎日来てよかったなと思ってもらえればいいやと思っています」

6) 一般就労への意識付け

①地域を視野に入れた仕事の確保

「そこから障害者が仕事をするということを読んで地域に出て行くというような仕事をとったりとか、」

②復職を目標にした活動

「作業所の目標は、作業所で働くということイコール仕事につけないということではないので、復職の援助、就労支援と復職支援というのを両方やっていた」

7) 就労の場への参加に対する支え

①現場への送迎

「色々な仕事がありますけれども、現地までの移動とか／利用者の行く仕事の現場に送ったりということも含めて、日中は行っています」

8) 利用者の仕事の確保

①下請けの確保

「下請けの作業と、さっきも出ていましたけれど、コーヒーの販売、配達ですね」

②委託事業の確保

「パソコンの作業所でそこ自体がパソコン教室だったりとか、道の障害者を就労支援するという委託事業があって、その事業をとってそこ自体が障害者が就職するための授業というものをやっていたんですね」

③仕事を生みだすつながり

「自分で探すのが大変だから、いろんな人の集まりに行ったり、同業者の人と仲良くなってそこから仕事を分けてもらったり、紹介してもらおうということしています」

9) 自主製品の開発

①製品づくりに対する技術の習得

「その道のプロの方に教えてもらうのが一番いいので、そういう人に教えてもらったり、もちろん、実働は私たちがしますけれども」

②販売を視野に入れた自主製品への取り組み

「あとは園芸の方もやっています、農業は畑をいくつか持っています、そこで野菜ですね、トマトだったり、ピーマンだったり、カボチャだったり、色々育てて販売しています。／EMほかしという生ゴミのリサイクルに使う堆肥にできるものがあるんですけども、それを製造、販売をしています。／あとは、自主製品も作っています、ラベンダー入りのそば殻枕を作って販売しています。あと、携帯にもつけられるんですけども、干支の絵付けというのも皮細工であります」

10) 流通の確保

①販売店の確保

「大通りの地下にある元気ショップというところに卸して販売しています」

②納品先の確保

「あとはアルミ缶の回収、アルミ缶を圧縮して納品してお金を貯めることをやっています」

11) 連携

①人権擁護を生み出すつながり

「偏見をなくするためにどんどんいろんなライジングサンに出店したりだとか、ヒュージョニックスっていうレゲエイベントとかに出店したりだとか、地域のところに入り込んで、一般の人たちのお祭りとかに出店して、障害者枠ではなくてというのを色々やっていた」

②体調に応じた資源の選択を可能にするつながり

「たまに、相談を受けたり、利用者に関することで他のグループホームとかにたまに連絡を取り合うことはあります。／同じ自立支援事業所との連携とか、やっています」

2. 医療現場で働く精神保健福祉士の業務

1) 退院支援

①居住の確保

「退院支援とかもありますね。一緒に部屋を探しにいたりすることもありますし／そこをお願いしないで一緒にお部屋探ししたりとか」

②生活必需品の確保

「退院に必要なものを一緒に買い物に行ったりだとか」

③生活技術の獲得

「生活訓練、実際には、調理の練習、掃除、買い物が出来ない方には一緒に買い物に行ったりだとか、小さいことですが／退院をどんどん進めているときで、そのときは長期入院の患者さんをどんどん出せという仕事をたくさんしていて、ATMになったのを知らない患者さんと一緒に練習しに行ったりだとか」

④退院前訪問指導

「家庭訪問をするだとか」

⑤制度の紹介

「その人の中では、一人暮らしということしか頭がなかったみたいで、グループホームとかもあるよって話をしたら、その気になり」

⑥就職先の確保

「会社に掛け合って、こういう状態の病気なので、まず3時間から始めてくださいと会社に掛け合ったりとかして仕事に復帰していったりだとか／ジョブサポートも」

⑦グループワーク

「グループワークとケースワークの担当をもっているのですが、それをやりながらなんですけれど、ほとんど差のない仕事をしています」

⑧レクリエーション

「他職種と働いていて、ワーカー、看護、心理、OT、事務。そんなんで、もうごっちゃですね。そういう意味で普段の業務は職種の差がなくやっている／あとはレクリエーション的なことをやったり」

⑨復職対応

「仕事がしたいっていう目標が近い遠い別にして持っている方が多いので、今は仕事をしたいと思っている人向けのグループプログラムをやって、いろんなところに見学に行かせていただいたりだとかしています」

2) 連携

①患者の状況に適した資源との結び付け

「病床のある本院と私たちのいるクリニックの二つに分かれているんですが、入院患者がうちから出れば本院にお任せする／社協とかにお願いすべきだと思うんですけども／地域活動支援センターの方でお願いしてすることもありました／訪問看護もやってはいるんですけど、とてもじゃないですけども、いけないので他のワーカーさんをお願いしたりだとか、をやっていますね／たまに、相談を受けたり、利用者に関することで他のグループホームとかにたまに連絡を取り合うことはあります／法人内に就労Bと就労移行支援がありますので、そちらと連携をして作業通所ですとか行っておりますし、法人内でマンション、アパートの借り入れも行っているのですが、援護寮を退所した後は、立派なマンションやうちの法人がもっているマンションの借り入れ先への支援や期限の2年間が過ぎた後は法人内のうちのグループホームに移行できますので、そちらへの支援も行っています」

3) 普及活動

①地域に向けた偏見の是正

「地域が結構・・・、出た患者さんがアパートに住めないだとかあったので、マンションの管理人さんとかに掛け合ったりとか／その病院を利用してもらうために患者さんが快く心療を受けられるようにというので、地域の教室、医療教室みたいのを公民館で開いてみなさんに来てもらって病気の知識を知ってもらうような普及のを立ち上げて実行したりとか／高機能障害というのはこういうのですよとアピールをして理解してもらったりだとか周辺の人たちにですね」

②家族のための勉強会

「ボランティアを受け入れるのを始めたりとかしていたんですけども、そのときに先輩ワーカーに相談していて、家族会を作ったりしていました／10年以上も入院していた患者さんをどんどん地域に出して、ほぼ10年以上の患者さんがいなくなるくらいの2年間を過ぎていたんですけども。そのときに退院して、また再入院を防ぐということを目標にしていたので、家族会を作ったりとか」

③患者自身の障害理解の促し

「患者さんの心理教室を立ち上げたりとか」

4) 医師からの指示

①医師に代わっての対応

「ドクターの診察の中で……。たとえば、外来で来るとき100とか来る病院だったので、はっきり言えば、単純に考えても1人の診察にかけられる時間に限界がある。そこで、もちろん、ここら辺が聞きたいのに聞けなかったときにどこに回ってくるかといったら、何でもいいから話を聞いて帰してというオーダーがくる／さっきの患者さんに長くなっちゃったから、その続きは相談室でってなったときに、相談室でワーカーで話す／いろいろやりましたね。始めは認知症の重度認知症のデイケアという名称、今あるのかは私も忘れましたが、そのデイケアでいきなり働きなさいと言われて、それこそPSWとしての勉強をやっていた自分としては、いきなり血圧を測れだの、徘徊している人を押さえつけろだの」

②心理士に代わっての対応

「この人は長いから治療じゃなくてカウンセリングでいって、カウンセリングでふられるパターンがあって、ものすごくカウンセリングの件数がものすごい増えてしまって、心理士がパンクしちゃったりとか続いているので／制度の説明になったときに、心理士が説明していると、やっぱりちょっと違って伝わったりすることもあるんです。最初の話聞くにしても、ちょっとカウンセリングよりになったりとか／療法的なものもやっている、うちは心理士がサイコドラマが専門なので、たまにサイコドラマに入ったりして。実はみんなSSTが好きじゃないので、SSTはいれずとか」

③医師の受診拒否に対する対応

「直接、送るにしても揉めるというか……。なんで来るの?とか言われて……。あきららかにこっちが入院が必要じゃないかといっても、必要がないから一回そっちで診てというような微妙なずれがあったりする」

5) 経営と運営を意識した活動

①事務管理業務

「その他のことは管理業務的なことしかしていませんね。今、年度末で月末で4月に入ったらナイトケアを立ち上げるというので、頭の中がぐるぐるしながら、こここのところの日常業務のほとんどはパソコンになっているという状態でおります／あとは2～3人の

集団で運営をしていましたので、私自身も元は経済の学部にいたものですから、数字がこうつけられたり、みれたりだとか、今はやっています／夕方からは職員間で申し送りをして、それから運営に関する記録を付けたり、事務を行ったり、毎日行っています」

②復帰施設などの事業展開

「OT的な物を作ったりということもあるし、割とプログラムそのものでやるということよりはそれを媒体としてということなので、ノルマなし系が多いです。

元々は作業所からスタートしました。私は制度の編成に合わせて、小規模通所授産施設になって、自立支援法の方に移行しました」

③医療点を意識したかわり

「色々決まりや縛りがあって、何ヶ月以内に何割の患者さんを退院させなければいけないみたいな計算、この患者さんは800点の患者さんで、この患者さんは1600点の患者さんみたいなところで、ちょっとジレンマを感じてこんなことで入退院を判断していいのだろうかという、その苦しさもあり、体力的な苦しさもあり／再建病院だったので、一度つぶれた病院だったので、どんどん数字をあげないといけない病院だったんですけれども、そこらへんの経営の方もすごく関わっていて、ソーシャルワーカーがすごく点数をどうやってとらせるかっていうのを指導する／出来高制だったので、経営でお金をとれるだけとるようになっていう指導をソーシャルワーカーがしていて高い患者さんと、こうすればとれるという風にすると、出来高制のかわった病棟だったので」

④患者の回転

「ベッドコントロールもそうですね、元々、認知症の治療病棟のワーカーと決められてしまったので／外来の患者さんとも関わりますし、今、育児休暇中のワーカーがいるのでその人の病棟、ふたつの病棟、療養の病棟、閉鎖なんですけれども・・・あと外来もやっているの、ベッドコントロールとかも／外来に来てもらうためにワーカーがお金を管理することによって続くだろうということもあると思うんですが／日によって外来の患者さんの数が違うんです。来ても帰しちゃうし、人気の良し悪しもあったりするので、空いている先生もいるんです。なので、薬だけが欲しくて来る新しい患者さんもいるんです。じゃあ、いいねという感じで、そこにぼーんって入れちゃったりとかする」

⑤業務マニュアルの作成

「急性期の治療病棟を立ち上げたところだったので、事務的な作業とか／病院の中でも、回復期リハビリテーション病棟を新しく立ち上げたときだったので、その立ち上げの貢献もしていて、マニュアルの作成とか、本当に経営に携わることばかりしていた」

6) 受診業務の後方支援

①医師の力量の見極め

「どんどんお願いすると、僕限界だからって断られてしまうとか言われてしまうパターンもありますので。先生に何うタイミングをちょっと時間をあけて・・・というのは気をつけていますね。先生の機嫌の良さそうなきをみてますけれども／年配の先生もい

るので、それなりの対応をして、若い先生もいるので、その先生にはその対応をして。先生がこういう患者さんが苦手だととか嫌がるというのはあることなので、それを見極めて」

②医師と患者の相性の見極め

「ドクターとのいざこざも、こっちは診てほしいのに診てくれない。何かしらのこだわりがあって診てくれないとか、それも大きくて。先生なりの個性もものすごく強かったりするんで、この人は僕は診れないだとか、このタイプの患者さんは嫌だとか、先生達も人なので診てくれなかったりという葛藤／ワーカーの段階で先生を選んじゃう／ある程度の見立てを立ててしまって、この先生にはこのタイプの患者さんは合わないね、という条件付けがどこかしら出てきてしまって。合う先生が本当にこの先生なのかという部分でもジレンマとかある／年配の先生もいるので、それなりの対応をして、若い先生もいるので、その先生にはその対応をして。先生がこういう患者さんが苦手だととか嫌がるというのはあることなので、それを見極めて、これだったら断らずに先生が診てくれるだろうなあというので、どんどんお願いしていく」

③患者のトリアージ

「あとは外来に来る患者さんで回っていくので、最低な利益をあげなくっちゃいけないということと、あとは、あなた病気じゃないでしょっていう人がいっぱい来るので、そういうところにばっさばさ手放していくと上からは睨まれるというところ、お互いに同じところを目指していたのに、もう来なくていいように目指していたのに、やっぱりそこが一番苦しんだというか／入院退院の援助なんですけれども、入院は7割くらいは転院をして入院をするような病院だったので、自分の病院でこの患者さんが診れるかという判断をソーシャルワーカーでまずして、入院の会議にかけて、じゃあ私が診ますという医者が、そういう会議を開いて入院の受け入れをしていた」

7) 管理

①服薬管理

「利用される方によっては服薬の方も事務所で管理をしている方もいらっしゃいます」

②金銭管理

「人のお金なので本来はあまり管理したくなくて、ちょっとずつ自己管理できるように、手離したくて仕方ないんですけど、手離そうとするとまたもう1人増える、みたいな。先生にもよるんですけど、なんとかお願いと／金銭管理の人は何人かいますね。病棟の患者さんのを扱っている人もいる方もいるんですけども、病状とかもあって自分の年金だけではやりくりできず、つねにマイナスにしている方はいるんですが、先生と一緒に指導しようと思っても／金銭管理は事務所で管理をして、小遣いや生活費と一緒にやっていくこと」

③安全な環境の管理

「鍵は絶対になくすなだの、施錠注意でした、始めのうちは」

8) 制度の利用

①介護保険制度

「介護保険が適用になる人の支援が多いと思います」

②障害・老齢年金

「あとは制度、年金とか自立支援とか成年後見とか、そういう制度の説明」

③成年後見制度

「あとは制度、年金とか自立支援とか成年後見とか、そういう制度の説明」

④障害者手帳

「あとは、諸手続きとか。手帳の申請ですとか、自立支援法の申請ですとか」

⑤生活保護

「経済的に苦しくなったら生活保護の申請を一緒に行ったりだとかしていました」

⑥障害者自立支援法

「自立支援医療のそれこそB型に通いたいとなったら、106項目の認定調査をしに行ってコンピュータに打ち込んで決定作業をして受給者証を発送してといったこと」

9) 相談支援

①インテーク

「人が少ない上にどんどん患者さんが来ちゃうんで、それで、私たちが最初に面談をするという段階にこぎつけるまでに1時間とか2時間とか」

②受診・入院相談

「受診相談とか入院相談とかもけっこうくるので、高齢者の方が多いですけれどもいろんな患者さんの相談をうけています」

③入院手続き

「救急の病棟で、その後働いたときに、医療保護に入院の救急の対応ですよ。幻覚妄想状態の方が入ってきて、その入院の手続き、どちらかといったら、ご家族の同意に沿いながら保護者専任の手続きを1日に3件多ければ、やっていました／1日終わったときに、無事に人権を精神保健福祉法上の人権に沿いながら入院させられた、それで良かったって。とにかく、大変な方を保護できた、そんな感覚でした／入院になったら、医療保護の同意書だとか手続きだとか専任の手続きの説明をして」

④退院相談

「何年も入院している患者さんが面談とかしていくうちに退院してみようかな、という気持ちになったときとか、そういうときはすごく嬉しいですよ／患者さんと話しをして、アセスメントをして、どういう風に退院していくかとか」

⑤情報提供

「そういう相談を受けてこういう方法もあるんじゃない、ああいう方法もあるんじゃないという話をして、その中で利用者さんに選んでいただくという方法をとっている」

⑥妄想等についての話

「患者さんの妄想の話をするのはおもしろくて私は好きです」

⑦関係づくりのためのコミュニケーション

「精神科のソーシャルワーカーはすごく患者さんと密に接して色々、話をしたりだとか」

⑧患者からのクレーム処理

「デイケアが3種類ありまして、高齢者のデイケア、一般の精神科のデイケアと思春期のデイケア、女性だけのサークルといわれているものに別れています。その中にワーカーがいるような状況でやっています。予約制じゃなかったのが突然、予約制にしますとしちゃったので、それで、今まで診てくれたのになんで診てくれないんだというクレームがものすごく出たんです。1年くらいはそのクレームが続き、いまだにたぶんある、今日診てほしかったら、別のところに行ってくださいという振り」

⑨受診受け入れ困難状況の説明

「明らかに緊急性があって、診なきゃいけないでしょという患者さんが診れなくて、予約なんでごめんなさいとか、それを説得するのに時間がかかる」

10) 退院後の支援

①訪問看護

「あと、訪問看護をやっていたのでナースと組になって行く／2人は訪問に二手に出て」

Abstract

This study explores the specific roles of psychiatric social workers (PSW). It is aimed to improve the quality of PSW training program in which trainees can acquire practical skills. Fifteen PSW (five men and ten women) in their 20s to 40s were interviewed. All of them have the national license and have field experience. Based on such interviews, functions of PSW were categorized into 21, which include 11 for PSW who work in community and 10 for PSW who work in hospitals. PSW who perform community service provide, for example, consultation, livelihood support, usage of supporting service, management of welfare institutions, and creating reward by securing work compensation. On the other hand, PSW in hospital provide different kinds of services such as supporting hospital discharge, health management, and supporting hospital staff, supporting patients.

Key words : Psychiatric social worker

Specific roles

Practical skills

