

【資料】

精神科ソーシャルワーカー業務指針

日本PSW協会

I. はじめに

本協会は昭和60年度に『業務検討委員会』を北海道に設置した。委員会はPSWの業務に関する調査を行ない、また業務に関する諸文献、研究論文を検討した結果、現時点においては東京都衛生局病院管理部業務検討委員会が作成した「MSW・PSW業務分類表」を、これ以上の業務分類および業務内容の提示は困難として高く評価した。現在この業務分類に従って年間業務統計を数年とり続ける予定で、業務分類および業務内容等の検討を加え実証的な業務の標準化をすすめている経過の途中にある。

厚生省は昭和61年度末になって『社会福祉士および介護福祉士』に関し資格制度化に着手、昭和62年度には国家資格として成立するに至った。しかし、医療関連職種の資格化に関しとりあげられた『医療ソーシャルワーカー』は検討されたが法制化には至らなかった。

昭和63年度厚生省健康政策局に「医療ソーシャルワーカー業務指針検討会」が設置され、13名の委員によって現在審議中である。これらの情報の中で、本協会は自らの業務に関し傍観者たることは許されないものの、今だにPSW業務の基準および指針としてはまとめていない。しかし、現時点で合意できる範囲において、業務指針を示すことはある程度可能と考え、ここに基本的見解を示すものである。

A) 協会の基本指針と業務

本協会が業務指針を考えるにあたっては『Y問題』を抜きにしてはありえなかった。昭和48

年第9回総会（横浜）の場で『Y問題』がYさん本人によって提起された。即ち、「私は、あなたたち（PSW）によって不当にも、無理やり精神病院に入院させられた」というものであった。当時、大学受験を控えた本人の腰痛が生じ、その精神的身体的な負担が親子関係にも影響を及ぼし、親子喧嘩が起きるなど家庭に緊張が生じていた。心配した家族（親）が知り合いの医師と保健所や精神衛生相談センターに相談の行っており、結果的には本人の意向を聞くことなく、警察官も加わり無抵抗な本人を「家庭内で親に暴力をふるい、親が対処しきれず困っている」という理由で、精神病院に入院させてしまった事件であった。

この事件の特徴は

- 1) 「本人不在」ですべてがすすめられ、入院が先行されたこと。（本人不在、入院先行）
- 2) 入院時に医師の診察がなかったこと（無診察入院）
- 3) 精神病院に紹介した『PSWの面接記録と紹介状』そのものが、『医師の記録』として扱われていたこと。
- 4) 入院までの経過においてPSWの行為は精神衛生法上問題ないこと。
- 5) 安易に警察官の応援を求めていること。

であった。
このY問題は、PSWの職業的立場と実践（業務遂行）の意味することが問われ、PSWの基本姿勢とともにPSWの在り方が問われる結果となった。とりわけ、精神病院と地域精神

衛生活動が、「本人不在」のまま進められている事実が人権侵害問題として存在し、それらの背景としてある精神衛生法の問題性とともに検討されることとなった。このYさんの提起をめぐり、この事件を教訓とし、日常業務の点検をはかりながらPSW協会としての論議をすすめた。この一連の作業と検討は、筆舌につくしがたい辛苦の連続であり、組織の運営をめぐる危機的状況すらも経験することとなった。

これらの結果、以下の確認がなされ、組織の基本方針として現在に至っている。

1) 本協会の方針として「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的、社会的活動をすすめる」(1982年札幌宣言) ことを中心に据える。

2) 精神衛生法が社会防衛的立場であるため、措置・同意入院の問題等、精神障害者をとりまく状況分析と法制度の点検を行う。

3) 「本人」の立場にたった業務の基本姿勢(クライアントの立場を理解し、その主張を尊重すること)の確立をめざす。

4) そのような業務が保障される身分の確立を目指す。

これらの基本方針を確認後、日本におけるPSWの専門業務としての確立を目指し、具体的課題として以下三点について専門委員会を設置し検討してきている。

1) 精神障害者福祉に関する理論の構築。(精神障害者福祉問題委員会)

2) PSWの業務指針と業務内容の標準化の構築。(業務検討委員会)

3) 倫理綱領の制定。(倫理綱領制定委員会)

B) 福祉専門職と業務

本協会はPSWを『地域および病院等の精神医療・精神保健の領域において、精神障害者とともに彼らをめぐる生活問題(経済的・心理的・社会的問題の総称として)について、福祉の諸方法を用いることによって援助しようとする福祉専門職である。』と位置付けている。業務は専門職業としての実践活動の具体的職業行動であるから、業務の規定は、専門職としての

資格問題と離れがたく結び付いたものであり、業務とともに一定の見解を早急に提示されることが望まれる。

昭和62年の「社会福祉士および介護福祉士法」制定における経過と、「医療(ソーシャルワーカー)福祉士法」の制定に向けた経過の中で、当事者たる我々は専門職制度に関し、総会において確認している。以下は、その内容である。

1) 「医療ソーシャルワーカー」の倫理的・実践的専門性の基盤は、社会福祉学においたものでなくてはならない。

2) 社会福祉方法論における接近法の基本には「自己決定の原則」があり、この原則に込められた人間観は社会福祉学における哲学である。ソーシャルワーカーはこの原則にそって業務が遂行できるものでなければならない。

3) 本協会の基本方針を「『精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的社会的活動』を中心に据えた組織とする」とした。この基本方針が専門職制度の制定にあたり、妨げられることがあってはならない。(ソーシャルワーカーは)人権感覚のすぐれたマンパワーとしてその(専門的)役割を担わなければならない。

4) 資格制度導入にあたっての国家試験受験資格は、本協会会員資格である福祉系4年生大学卒業者を原則とする。

5) 我々の業務は、対象者の人間としての営みの瞬間瞬間に生々しい関わりを持つため、業務遂行にあたり相応の裁量権が与えられていなければならない。

本協会は上記の基本5点に基づいて事業の展開と対外的な対応および業務を検討した。

II. 業務指針

A) 業務指針確立の一般的背景

高齢化社会、国際化社会、情報化社会と呼ばれる社会環境の変化にともなって、社会福祉における諸制度諸施設が変化してきている今日、保健・医療をめぐる環境も変化してきている。特に老人医療の問題、疾病構造の変化、医療の

高度化と多様化、それらの当然の帰結として国民総医療費の増加と財政問題の深刻化等。また一方では日常的な健康増進の諸活動の活性化、疾病予防・医療・リハビリテーションに至る包括的・総合的・継続的医療の提唱と実施等。これらの動きの中で従前の医療では十分に機能しえない新たな問題も喚起されている。特に老人をめぐる問題や精神障害者問題等が施設処遇から地域ケアに向けられていることは、従来にもまして医療・保健・福祉のそれぞれのサービスが、十分な連携の下に総合的に提起されることが重要になってきたと考えられる。加えて患者および家族等の抱える問題の中で心理情緒的問題の比重が増加してきている。一方、医療側の体制は専門分化・高度化のために、病める人間に対応することが困難となり、新たな人的資源が必要不可欠な状況になっていると考えられる。今さらに医療ソーシャルワーカー等の新しい医療職種の必要性が今まで以上に重要になってきている。

精神医療においては精神保健法の成立によって人権擁護と社会復帰に重点をおかれた新たな展開がもたらされ、PSWの役割もますます重視されるようになってきた。国家資格のない専門職としては、他に例を見ないほどに活動の場と役割が提示されてきている現状にある。

(厚生省通知等)

一方、PSWが積み重ねてきた職業としての実践に対しては一定の社会的評価が示され、専門職業として必要性和期待が認められてきている。PSWは精神医療にあたっては、対象者の抱える経済的問題のみならず、心理社会的問題の解決に関与し、傷病・障害を抱えて生活する上での種々の問題解決と調整の役割を担ってきた。これらの活動によって、日本における精神科医療機関では、欠くことのできない医療チームの一員として存在していることを看過すべきでない。専門職としての業務指針の確立が考えられるゆえんである。

B) 業務指針の基本的視点

業務の基本はPSWの専門職業規定と職業倫

理、および対象者規定を含む精神障害者福祉論によって成立する。そこには専門職としての基本的視点と立場が明確になっていることが望まれる。ここでは、業務に限定した視点を示すこととする。

PSWは対象者を生活者としてとらえ、健康である場合には社会的諸機能(家族的・経済的・文化的等)はそれなりに十全であろうが、傷病や障害を抱えた対象者(クライアント)は生活の中で社会的機能が部分的にあるいは全面的に傷害される事態となる。対象者によっては、社会的機能の低下が長期的・持続的・固定的なことがあり、そこでの社会的機能障害に対処していこうとするのがPSW業務といえよう。いいかえれば、PSW業務は、対象者の社会的機能を低下させている問題の特質と、問題を複雑にし現在まで持続させている要因を探り、問題解決なしに困難緩和のため具体的方法にはどのようなものがあるのかを吟味し活用することであり、これは独自の領域と考える。

業務は、対象者と日常的な関わりの中で、実践的実務的にとり行われる現実的具体的専門活動である。PSW業務を検討する上では実践活動の範囲を示すにとどまてはいけなないと考える。業務遂行には業務ごとに目的を含む視点がなければ専門職業としての業務とはいえない。PSWの業務は、対象者との関係にあって、対象者をとりまく個別的状況や時代背景によっては具体的活動が可変的変動的であることを前提として考えなければならない。しかし、業務遂行に当たっての基本的視点はPSW固有のものがあらねばならぬと考え検討してきた。その結果現時点において以下の諸点が確認される。

1) いかなる時代背景、社会情勢、あるいはどのような個人の状況下においても、個の尊重を基本としたすべての人間の平等(人種立場・貧富・職業・思想・宗教等)が保証され、生きていく上での諸権利が無条件に確保されるべきと考える。現実には諸権利が侵害されることもあるために『患者権利擁護制度』のような救済制度システムを協会として考えることも大切であ

る。

2) 対象者の主体性の尊重は、いかなる状況にあっても基本的に損なわれてはいけない。対象者自らが主体的に健康を保持し、増進することにとりくむことは極めて重要なことといえる。治療を受けること、社会復帰に取り組むこと、そして、そのための援助を受けることの選択は対象者に委ねられた権利である。

3) いかなる状況にあっても『知る権利』は優先されるべきことと考える。

4) いかなる状況でも『クライアントの自己決定』は基本的に保障されなければならない。業務に当たっては、傷病や障害に加えて経済的・心理的・社会的問題を抱えた対象者が適切に自己決定できるように、状況把握や問題整理を援助し、解決方策の選択肢の提示を行うこと。

5) いかなる状況でも『プライバシーを守ること』は尊重されねばならない。

PSWは傷病に関する個人情報に加えて、経済的、心理的、社会的な個人情報にも係り、また、援助のために対象者以外の第三者との連絡調整等を行うことから、特段の注意が必要である。

C) 業務分類

PSWは長いあいだ、他の職種が対応しきれない相談業務をいわばよろず相談的に、引き受けて行ってきたこともあって、業務の範囲が必ずしも明確とはいえないきらいがあった。ここでは、実際の活動をソーシャルワークの方法論を基本として以下のように整理した。

a) ケースワーク業務……対象者との個別の関わりで問題を明確化し、面接および広範な社会資源の活用を通して問題解決にむかうことを目的とする。

ケースワークによって援助する業務は、以下の12業務である。

①受診援助、②入院援助、③退院援助、④療養上の問題調整（成人関係・児童関係）、⑤経済問題調整、⑥就労問題援助、⑦住宅問題援助、⑧教育問題援助、⑨家族問題援助、⑩

日常生活援助、⑪心理情緒的援助、⑫医療における人権擁護

b) グループワーク業務……対象者との集団的関わりを通して、対象者個人の問題解決および対象者の成長がはかれることを目的とする。

グループワークによって援助する業務は、以下の4業務である。

①デイ・ケア、②アルコール・ミーティング、③ソーシャルクラブ、④患者・家族のグループワーク（患者会・家族会・児童と家族・他）

c) 地域活動業務……対象者が地域社会で生活していく上で、困難をきたす諸問題の解決のために諸機関・諸資源・住民との調整をはかる。

①精神保健・医療福祉普及活動、②近隣問題関係調整

d) 関連業務……対象者の問題解決は医師・看護婦（士）等との連携が大切である。また、PSWが対象者に有効な援助を成立し得るための活動しやすい環境整備は重要である。援助者たるPSWの資質の向上のための業務は日常的に不可欠なものといえる。

関連業務として、以下の8業務に分類した。

①社会資源開拓、②クライアント処遇会議、③各種会議、④研修・研究・学会、⑤教育実習指導、⑥ボランティア調整、⑦行事参加、⑧情報処理

D) 業務の範囲

a) 受診・入院援助

傷病や障害の疑われる段階から相談に応じ、生活と傷病や障害の状況に適切に対応した医療の受け方について援助する。受診、治療が必要であるにもかかわらず医師等の医療上の指導を受け入れない場合に、その理由となっている心理社会的問題を探り、対象者との合意の上で解決を援助する。受診を妨げている背景と問題を理解し他機関との連絡調整によって解決をはかる。受診動機に関し援助する。医療一般および医療機関の機能全般についてオリエンテーションする。インテーク面接により家庭状況および

社会環境の把握と問題点を抽出する。生活史等の情報収集と診断資料等を提出する。

b) 療養上の問題解決と調整（心理社会的問題を含む）

対象者が安心して療養できるように、療養にともなって生じる生活上の問題と心配不安の除去のために援助する。療養にともない発生するであろう心理社会的問題の予測に基づく予防的処置や早期の解決を援助。療養にともなって生じる家族関係の葛藤に対応し、家族関係の調整を援助する。対象者と医療関係職員および対象者同士の人間関係を調整する。傷病や障害告知および受容の過程における精神的苦痛の軽減、克服、生活の再設計を援助する。必要に応じ対象者の属する社会（学校・職場・近隣）との関係改善と人間関係を調整する。対象者との関係にあって家族の役割に関する教育と調整。心理情勢的問題の中には、時に精神療法的関与が必要であり、時には対象者の自我の確立・強化のための援助も含まれる。入院諸制度が適切に運用されるように援助する。

c) 経済問題調整

対象者が医療費・生活費に困っている時、各種福祉・保健制度等を活用して解決をはかるべく援助する。受傷（発病）および療養によって、対象者の財産上の問題が不利益にならないように援助する。障害が各種制度に該当するか否かを吟味し、利用することによって利益を享受できるための援助を行う。

d) 就労問題援助

就労・労働場面における雇主・同僚との関係改善調整。転職・復職・再就職に関する助言援助。院外作業、前職業訓練等に関する職場開拓、諸制度・施策の利用に関する援助。

e) 住宅問題援助

住宅を確保するために必要な援助。住宅を維持し、障害をともなう住宅改善について援助。

f) 教育問題援助

就園・就学・復学が適切に行われるための調整と援助。療養中の教育保障についての具体的検討。不登校問題等の解決に関する教育関係

者・クライアントとの調整・協力依頼等。

g) 家族問題調整

家族状況の一般的把握および、家族の対象者に関する心理情勢的問題の確認。

治療全般に関し無理解・非協力的または拒否的な家族に対する関与。対象者とのあいだに家族病理としての問題がある時の調整。傷病や障害のない療養によって生じる家族関係の葛藤への対応。

h) 日常生活援助

社会で生活する権利を維持し拡大するためには、基本的な生活技術の確保が必要であるが、対象者によっては障害の程度によって生活のしづらさを残していることがあるため、代行を含むかなりの援助が必要である。また、孤立化傾向に陥りやすい対象者には仲間づくりの援助が必要である。

i) 退院援助（社会復帰）

退院後の生活設計に関与し、予測可能な問題を対象者とともに整理し、退院可能な状況整備（生活条件）を援助する。転院、在宅医療（療養）等にもなう対象者および家族の不安・葛藤を軽減すること。医学的判断を前提に、転院するための医療機関の設定・紹介、退院後の社会福祉施設等の紹介と通所・入所に必要な援助をする。死亡にもなう諸問題を援助する。

j) 医療における人権擁護

あえて人権擁護の一つの業務として取り上げなければならないのは、精神医療および精神保健に関する、社会の偏見・差別が現実存在していること。また、精神医療機関等において行動制限等が、必要以上に行われる危険性が予測される現実にあるためである。それらによって、対象者の人権がそこなわれる可能性が一般に比べきわめて高率であると考えられる。医療機関にあっては医師および責任のある人に対し、対象者処遇の問題についてP SWの立場から意見を述べる機会が必要である。地域社会に対しては対象者に不当に向けられた偏見差別に関し対応する。

医療事故ないし、その疑いを持つ対象者、あ

るいは医療内容と処遇し不服を訴える対象者に解決のための社会資源を紹介する。

k) 地域活動

精神保健に係る地域組織・諸団体（家族会・各種自助グループ<断酒会・AA・MAC・患者会・患者サークル・退院者クラブ等々>・共同作業所・共同住宅等）への助言、育成援助および密なる連携が重要である。

他の保健医療機関、福祉関係機関、市区町村等と連携して、保健・医療に係わるボランティアを指導し、育成し、患者家族の援助に活用する。

保健所における保健・福祉サービス調整推進会議、市町村高齢者サービス調整チーム、あるいは都道府県市町村の行政レベルの各種保健医療に関するプロジェクトに参画し、在宅ケアを含む地域ケア・システムづくり等に参加する。

対象者が地域社会において生活が持続でき、また、再発を含む不適応状況が生じないように機能する諸システム（支え合い：対象者同士・対象者とその他の人々）の開発および活用。

職親制度の開拓と職親事業の推進。

対象者と地域住民との間に生じた問題の調整。

以上のような地域活動が対象者にとって、地域管理にならぬように十分に配慮して関与すべしである。

1) 関連業務

既存の諸制度や施設では問題に対応できないとき、新しい制度・施設を設置し、施策を開拓する。（社会資源の開拓）特に精神保健の領域においては、病院医療中心の現実から、種々のサポートシステム、サポートプログラムの開発やそれらの有効なネットワークングに関与する。対象者に対する適切な処遇のために、他職種を含み種々の会議を開催し参加する。また、自らの所属する機関・施設が対象者にとって有効な機能を発揮しえるための会議に参加する。

研修・研究活動・学会参加および発表は資質の向上にとって重要である。

関連職種も含めて教育・実習指導はPSWの啓蒙にも役立つ。後継者を育成することは職業として当然の役割と考える。

ボランティアの開拓、依頼、連絡調整。ボランティア受入のための体制づくり。職員や患者・家族のボランティア利用についての説明、指導、ボランティアに対する教育。

情報処理に関する業務。専門的業務を行うために対象者ごとに記録を作成し、問題点を明確にする。記録に基づいて医師等への報告、連絡を行うとともに関係施設および関係職種に対し情報提供を行う。個人情報の収集は援助の範囲に限ること。面接や電話は、独立した相談室で行い第三者に内容が漏れないよう留意すること。記録などの情報は第三者が了承なく入手できないように保管すること。第三者との連絡調整を行うために本人の状況を説明する場合も含め、本人の了承なしに個人情報を漏らさないようにすること。第三者からの情報の収集自体が、その第三者に個人情報を把握させてしまうこともあるので充分留意すること。ただし、医療に関する情報については、説明の可否を含め、医師の指示を受けること。各種統計。各種文書の作成。資料の収集整理等を日常的に行う。

E) その他

業務指針に関して検討を行ってきた過程で、以下の諸点を重要な課題と考え若干の考察を行った。

a) PSW業務が適切に行われるための環境整備について

業務指針を作成する過程において常に問題になったことは、PSWが対象者にとって役に立つ社会的存在として、いかなる立場と責任を有しているかであった。それについて以下のことを検討し、現時点での合意事項とした。

1) 身分資格問題・必置制・診療報酬等の経済基盤の確立問題等について、協会としての見解を明らかにし、関係ある団体機関に対し理解協力を求め、最終的には国家に対し具体的行動をとる必要がある。

2) 専門職として養成するための、大学教育カリキュラムの編成と卒後教育プログラムの開発、および、実施。現任者の訓練・教育に関するプログラム開発と実施。

3) 所属機関における位置付け

医療にあっては、基本的には独立部門として位置付けられるべきである。独立部門として位置付けが困難な場合でも、医療チームの一員として活動する体制に位置し、診療部門の各種会議の構成員となり、日常的に診療スタッフと密なる連携が可能な位置に属すること。

4) 研修・研究の保証

P S W業務が円滑適正に遂行されるためには、社会福祉および医療の諸制度を巡る変化、諸科学の進歩に対応した知識の獲得は、極めて重要である。専門職としての資質の向上は研修および調査・研究を行うことが不可欠であり、P S W業務として保証されるべきである。

b) 業務指針とともに検討すべきこと

業務を遂行する上で日常的に問題となり、P S Wが二重拘束の状況に陥りやすい諸点について以下のことを今後の課題としたい。

1) 責任を伴う業務について（裁量権）

本協会は自らの職業規定を次のように定めている

『P S Wは、地域および病院などの精神保健の領域において、精神障害者とともに彼等の生活問題について福祉の諸方法を用いることによって援助しようとする福祉専門職である…』この規定で明らかのように、P S Wは医療関連職種である前に福祉専門職であり、その業務の内容は、傷病ないし障害を取り込んだ生活者を援助することに係わるものである。このことは業務の内容、業務の目的によって独自に判断し、責任を負うべきものを含んでいることは専門職として当然のことである。しかし、P S Wの福祉専門職としての成熟度、社会的認知、とりわけ身分資格については今後の課題であり、どのような領域において、どのような責任をとりうる専門職であるかについて検討されな

ければ、裁量権を主張することはできない。

1) チームに関すること（指示関係）

多くの場合は医療の一専門分野として、医師を最終責任者とするチームの一員として業務を遂行するのであるから、医師の指示は当然認められる。P S Wは医師に対する報告・意見具申・情報提供・等々の業務を負っていることとなる。ほとんどの業務はチームの中で福祉にまつわる専門分野に関する責任を果たすことであり、チームワーク（連携業務を含む）が基本となる。医師の指示を受けて行う業務は、医療と特に親密な関係にある受診・入院・退院援助や療養上の問題解決等があるが、病院P S Wは、医療（狭義の治療）と直接関わりのない生活問題および福祉問題について責任ある判断をし、解決の方策を提示し、医師、その他の専門職種とともに検討することが大切である。

3) 医療行為の禁止

既存の法律による、医療行為の禁止事項は当然である。しかし、P S Wの業務は精神療法的・家族療法的関与を伴うことも多く、医療行為の範囲に関して十分な検討と関連職種との合意が検討される必要があろう。

4) 労働関係について

P S Wの中には、専門職として資格が認められると、労使関係も一挙に解決するかなのような過大な期待を抱いているように思われる傾向がある。その資格なしに専門職として認められることは、労働関係に多少の変化を来すことは当然であろうが、基本的にこの問題は別なことである。医師との指示関係と労働関係も区別しなければならぬし、チームワークにおけるチームリーダーとチームメンバーの関係等々も整理検討されるべきことである。

〔この業務指針は昭和63年10月、P S W協会業務検討委員長である門屋充郎氏によって書かれたものを、同年12月4日の全国理事会において検討され、平成元年度の総会において協会の業務指針として承認されたものです。厚生省の業務指針より先に協会独自のものとして発表されたことは特筆すべきことと考えます。〕