

# 精神病院におけるPSWの業務と資格

牧野田 恵美子

License and Work of Psychiatric Social Workers in Mental Hospitals

Emiko Makinoda

## はじめに

1997年12月、精神保健福祉士法が公布され、それまで精神病院や精神障害者社会復帰施設で働いていた精神科ソーシャルワーカーの国家資格化がされた。そして、「1998年4月1日に病院、診療所その他厚生省令に定める施設において、精神障害者の社会復帰に関する相談援助を業とし、5年以上従事した者は、講習会を受講した後、受験資格が与えられる」こととなった。1999年1月23、24日の国家試験では4,866名の受験者があり、4,338名(89.1%)が合格した。実務経験5年以上の者は、合格者の94.4%を占めていた。しかし、これらの実務経験者は必しも精神科ソーシャルワーカー(以下PSWと略す)とは限らない。「精神障害者の社会復帰に関する相談援助を行っている」のは必ずしもPSWだけではないからである。だが、自分たちの業務が明確でないことやクライアントの援助に苦闘している病院のPSWは、資格への希望が強いのではないかと考え、現任者講習会に参加した病院・クリニックのPSWを対象に現任者の業務の現状と資格化についてのアンケート調査を行った。

## 1. 調査目的、対象

1998年度の現任者講習会を受講した者のうち精神病院、診療所等に勤務しているPSWを対象と

した。ただし、筆者が講習会に関わった会場において1998年9月から11月にかけてアンケートを依頼したので、東京、愛知、岐阜、愛媛と片寄りがある。

前述したように、病院のPSWは無資格の中、多様な業務を抱えて働いていた。そこで、その業務の状況や資格についての意識を知るべくこのアンケートをおこなった。

回答者には、病院以外の施設等の回答者もいたので、それを除くと有効回答数は164人と人数も多くはないが、精神病院のワーカーの業務の現状や日頃抱えている困難、資格への切実な期待が分かる。

## 2. 結果

### 1) 全体状況

病院には働くPSWが9割弱を占めており、職場のPSWの数が3人から5人が最も多く、40代、30代で20年以上の経験年数を持つ者が最も多い。5年以上の経験者を対象にしているので高年齢、長い経験年数は当然のことなどではあるが。その他の全体状況は、表1①から⑥の通りである。

また、病院PSWの人数や病床数や配属先は図1から図4の通りで、PSW一人あたり100床から200床未満が最も多く、約2割を占めており、相談室の配属が7割弱であった。所属については4

表1 全体状況

①職場

	人数	%
病院	141	86.0
クリニック	23	14.0
合計	164	100.0

②運営主体

	人数	%
国公立	24	14.6
法人立	109	66.5
個人	21	12.8
団体	6	3.7
その他	4	2.4
合計	164	100.0

③職場ワーカーの数

	人数	%
1人	26	16.0
2人	29	17.9
3～5人	75	46.3
6～10人	29	17.9
11人以上	3	1.9
合計	162	100.0

④年齢

	人数	%
20代	9	5.5
30代	55	33.7
40代	56	34.4
50代	38	23.3
60歳以上	5	3.1
合計	163	100.0

⑤ワーカー経験年数

	人数	%
5年以上～7年未満	35	22.2
7年以上～10年未満	22	13.9
10年以上～15年未満	33	20.9
15年以上～20年未満	27	17.1
20年以上	41	25.9
合計	158	100.0

⑥現在の職場での在籍年数

	人数	%
5年未満	2	1.3
5年以上～7年未満	42	26.6
7年以上～10年未満	24	15.2
10年以上～15年未満	28	17.7
15年以上～20年未満	27	17.1
20年以上	35	22.2
合計	158	100.0

図1 病院の形態

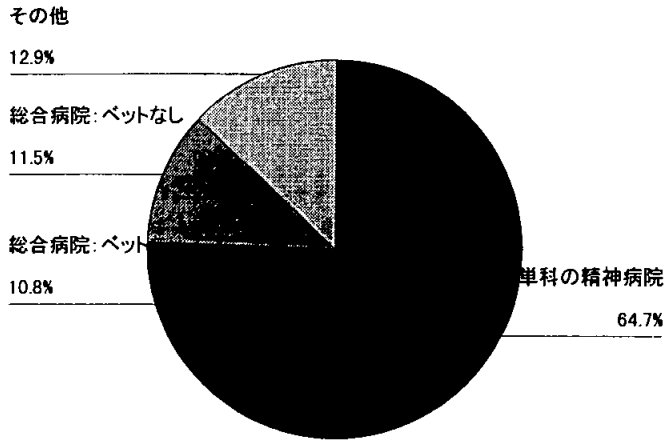


図2 病床数

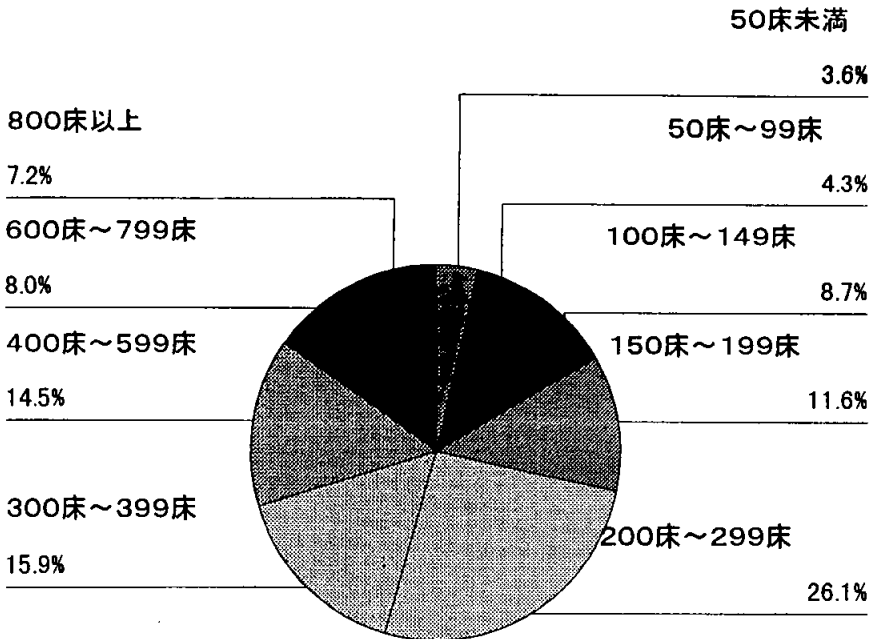


図3 P S W一人あたりの病院数

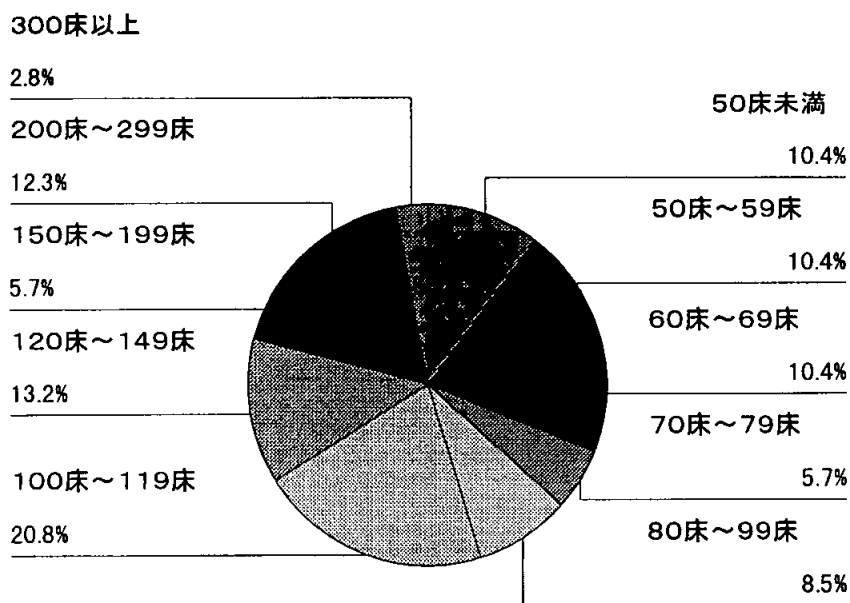
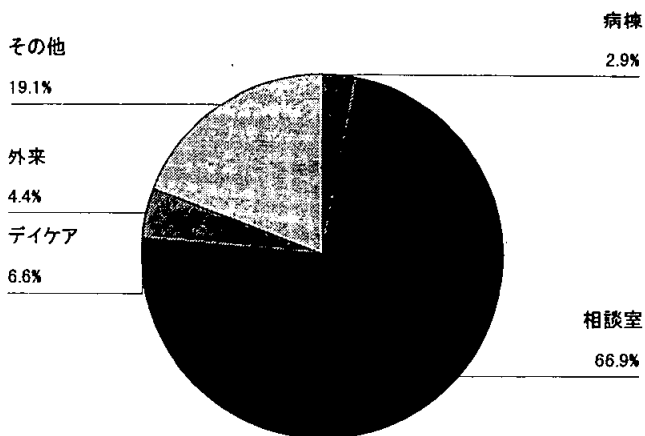


図4 配属



割強は独立だが、事務部門に所属している者も3割弱いた。

## 2) ワーカーの業務

PSWの業務については、日本精神医学ソーシャルワーカー協会による「精神科ソーシャルワーカー業務指針」をもとに、その業務について質問した。行っている援助のうち主なものを5ヶを選んでもらったところ、個人への援助いわゆる「ケースワーク」では、「経済的問題調整」が8割弱で最も多く、次が「退院援助」で6割強、3位が「受診援助」であった。しかし、これは「療養上の問題調整」を、成人と児童に分類したためであり、「療養上の問題調整」を成人と児童と一緒にするとこれが2位に浮上する(図5)。その他を除くと、医療への人権への援助が最も少ない。

グループに対する援助いわゆる「グループワーク」では、患者・家族に対する援助が最も多く5

割強、次がデイケアであった(図6)。「その他」では処遇会議その他の各種会議が多い(図7)。

日常業務について、日頃感じていることについて、以下のような意見が寄せられた、

- ・業務が多種に渡りなかなかじっくりと仕事にとり組めない。
- ・雑務が多すぎ、本来の仕事ができない。
- ・ひたすら忙しいが、社会変化にあわせているような意味で業務の専門性が増している。

## 3) 業務を行う上でクライアントに対して特に意識している問題

業務を行う上で、PSWはクライアントに対してどのようなことを意識しながら仕事をしているだろうか。①クライアントの人権、②クライアントの主体性、③クライアントの自己決定の3つについて質問した。人権と主体性については、7割強が意識していると答えているが、自己決定につ

図5 ワーカーの業務 個人への援助

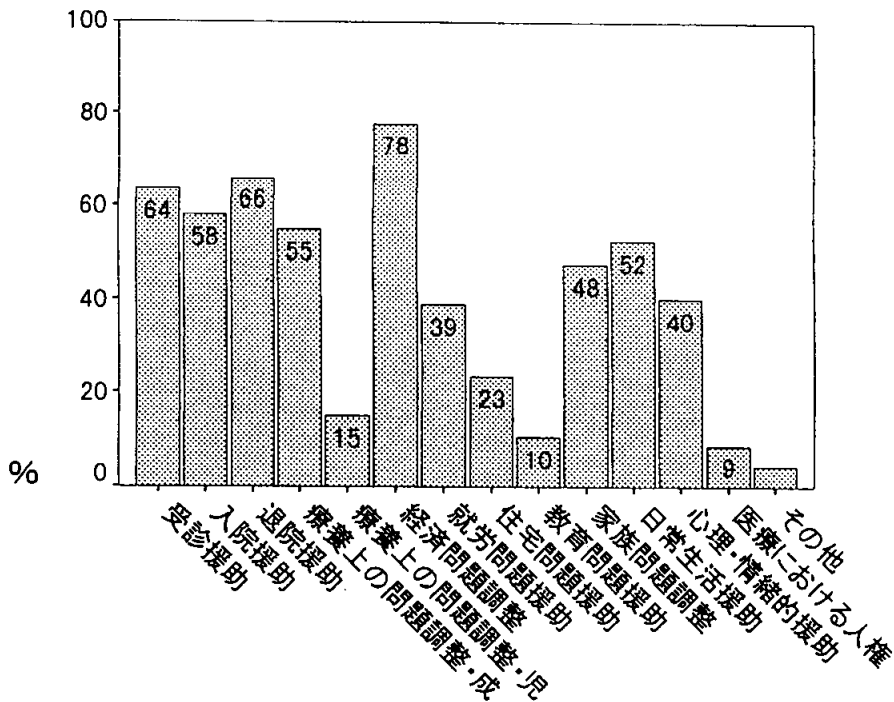


図6 ワーカーの業務 グループに対する援助

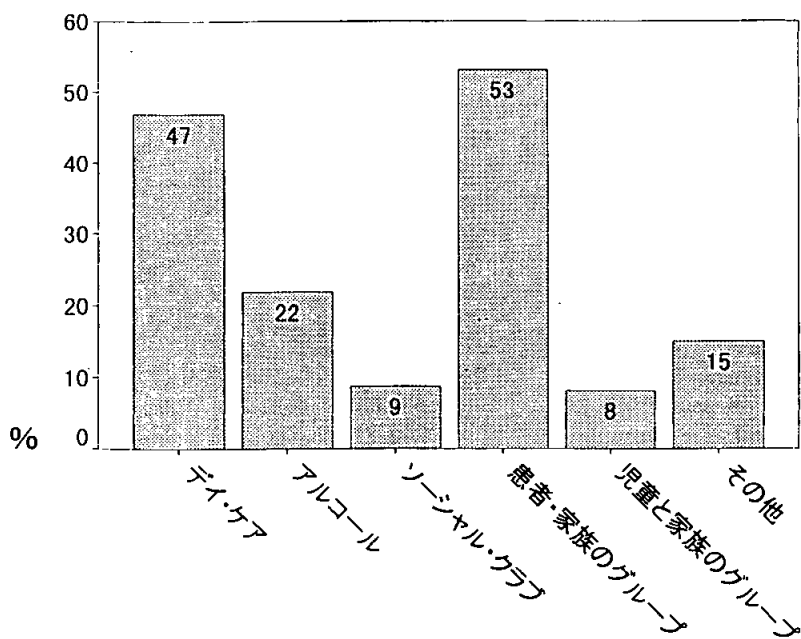
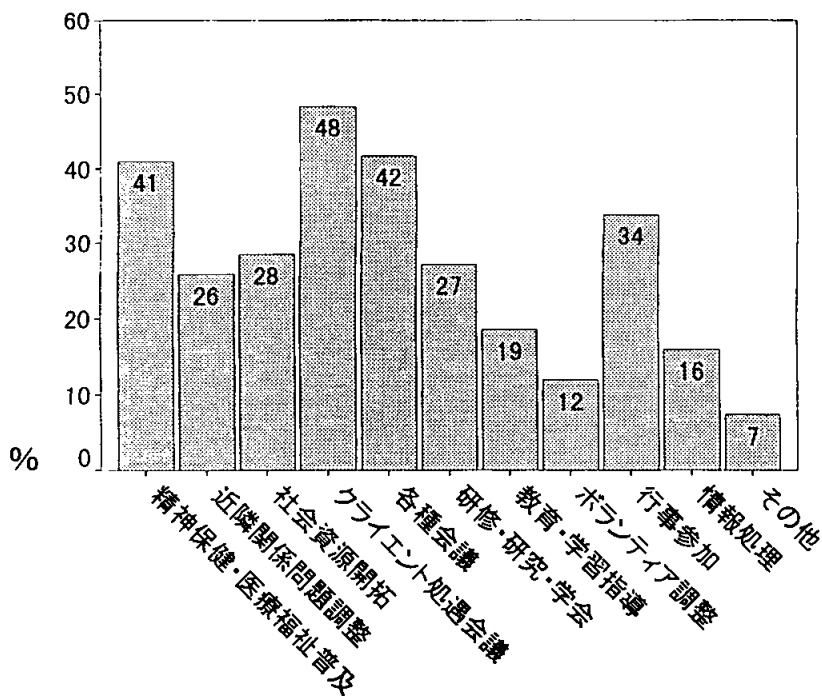


図7 ワーカーの業務 その他の援助



いてはやや低く6割強となっている(表2①から③)。

「作業所を利用しているクライアントがいない」  
「病院から紹介したクライアントは作業所に任せ

表2 業務を行う上でクライアントに対して特に意識している問題

①クライアントの人権

	人数	%
いつも留意している	116	73.0
時々留意する	37	23.3
留意することは難しい	6	3.8
その他	0	0.0
合計	159	100.0

②クライアントの主体性

	人数	%
いつも留意している	116	73.9
時々留意する	32	20.4
留意することは難しい	8	5.1
その他	1	0.6
合計	157	100.0

③クライアントの自己決定の尊重

	人数	%
いつも留意している	101	63.5
時々留意する	44	27.7
留意することは難しい	13	8.2
その他	1	0.6
合計	159	100.0

4) 患者会、家族会等への関わり

患者会などの自助グループに関わっている者は、約4割である。関わっていない理由については、「自助グループがない」という回答が5割強で最も多い。関わっている自助グループは、断酒会とAAが多い。家族に対するグループワークでは、4割強の者が関わっているが、家族会の組織化に積極的に関わっている者は約1割で、まったく関わっていない者も4割弱いる。(表3①から⑤)。

5) 他機関や地域との連携について

他機関や地域との連携について、関係が深いと思われる保健所、福祉事務所、地域作業所について聞いたところ、「保健所との連携は比較的良好」が7割強、「福祉事務所との連携を頻繁にとっている」は約3割、「連携は比較的良好」が5割弱あった。これに対して、地域作業所については「あまり連携をとったり、連絡することはない」との回答が5割弱で1位を占めている。その理由として、

「作業所を利用しているクライアントがいない」  
「病院から紹介したクライアントは作業所に任せ

ている」という回答が1、2位を占めた(図8、9、10)。  
これらの機関との連携や関係がうまくいかない理由としては、保健所については「必要な時に動いてくれない」が4割を占めている。福祉事務所については「弾力的な法の運用がみられない」が6割弱あり、「精神障害者に理解がない」が4割強あった(図11、12、13)。その他の社会資源との連携についてみると、「市町村保健婦」が最も多く約5割、次いで「職安」が3割弱であった(図14)。

なお、連携については以下のような意見が寄せられた。

- ・生活保護医療扶助の患者が多数いる為、ネットワーク作りに努力している。
- ・他機関、他職種より同僚、他ワーカーとの方針一致の難しさ。
- ・他職種、特に行政などと同じ視野での連携が取りづらい。

表3 患者会、家族等の関わり

①自助グループへの関わり

合計	人数	%
あり	68	41.7
なし	95	58.3
	163	100.0

②関わっていない場合、何故か?

	人数	%
他の人が分担している	15	16.9
自助グループがない	50	56.2
他の業務が忙しい	12	13.5
その他	12	13.5
合計	89	100.0

③どのような自助グループに関わっているか? (複数回答可) (N = 68)

	人数	%
A A	23	33.8
断酒会	31	45.6
患者自治会	16	23.5
ソーシャルクラブ	18	26.5
その他	19	27.9

④家族に対するグループワークへの関わり

	人数	%
あり	67	43.5
なし	87	56.5
合計	154	100.0

⑤家族会の組織化や運営への関わり

	人数	%
積極的に関わっている	17	10.6
必要に応じて関わっている	46	28.6
殆ど関わっていない	12	7.5
要請があれば関わる	27	16.8
全く関わっていない	59	36.6
合計	161	100.0

- ・病院にいと、努力しなければ他機関との連携をうまくやっていくのが困難。
- ・私の職場は病院外のことにはあまり深くかわりません。退院してもそれで終わりという感じなので、もう少し保健所、作業所等と協力しあっていきたいと思ひます。

6) 退院・社会復帰について

退院にあたってワーカーの援助があったから退院できた患者が、全退院者のどのくらいの割合を占めているかについて「全患者の10%以下」という回答が約4割強をしめた。これに対して5年以上の長期入院患者の退院についてみると、これま



図8 保健所との連携や関係

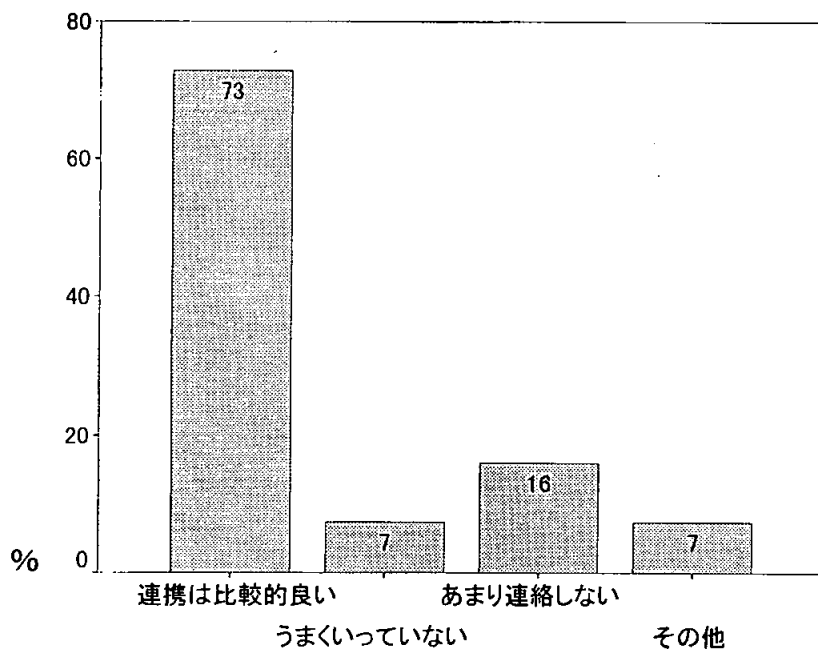


図9 福祉事務所との連携や関係

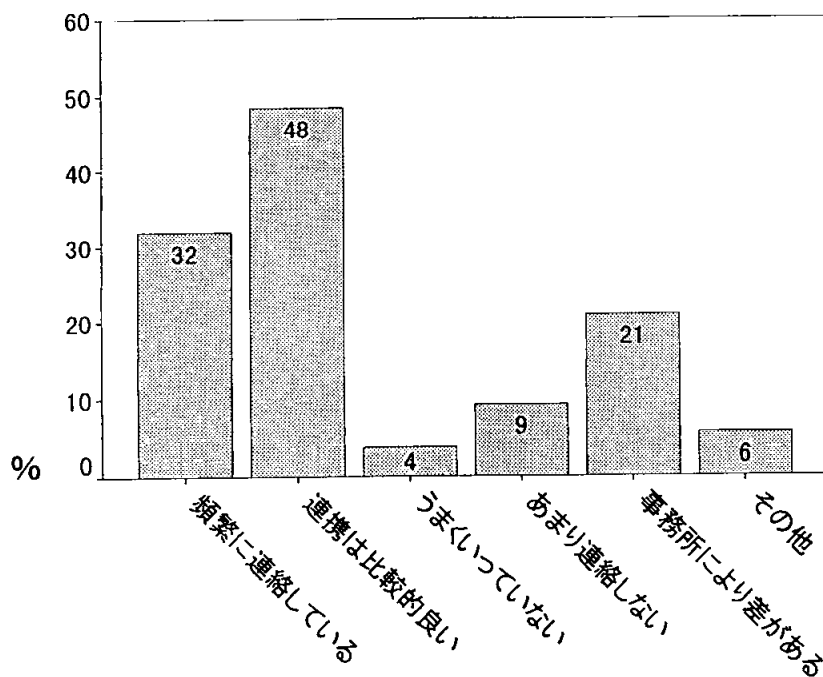


図10 地域作業所との連携や関係

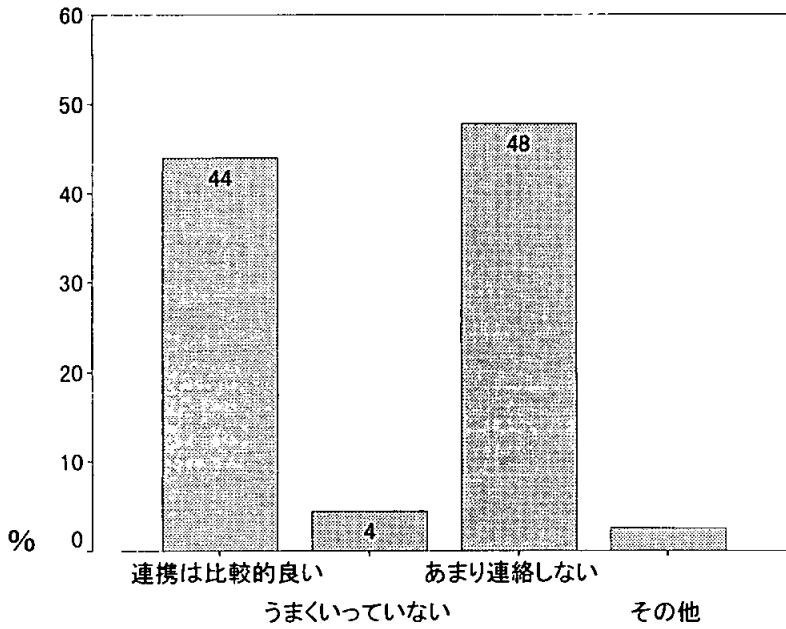


図11 保健所との連携や関係 うまくいかない理由

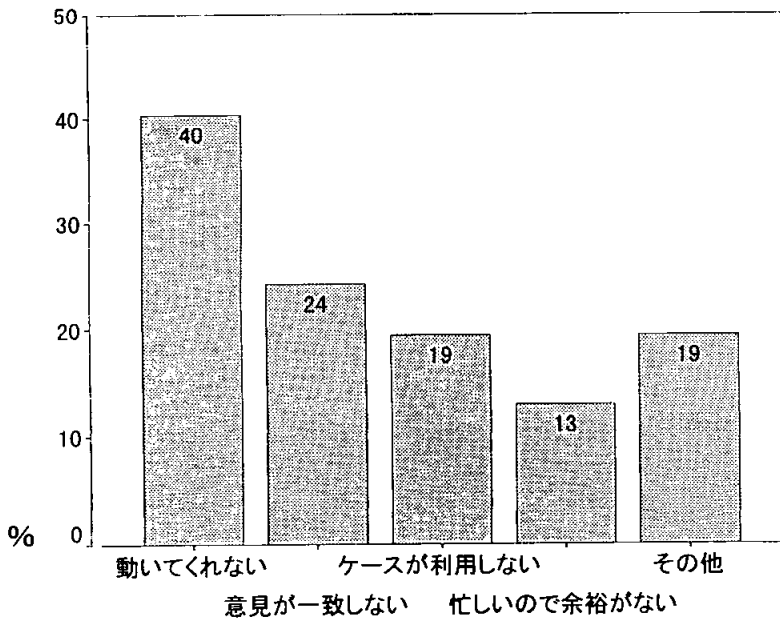


図12 福祉事務所との連携や関係 うまくいかない理由

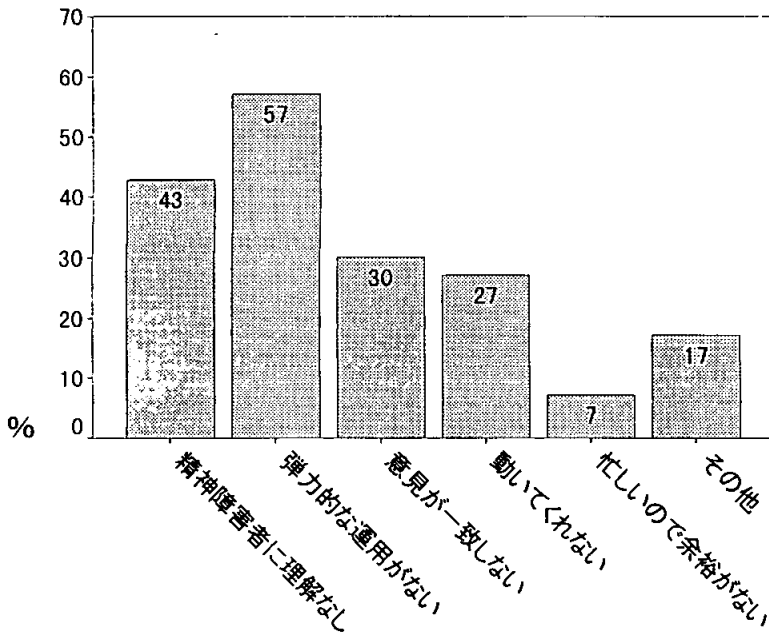


図13 地域作業所との連携や関係 うまくいかない理由

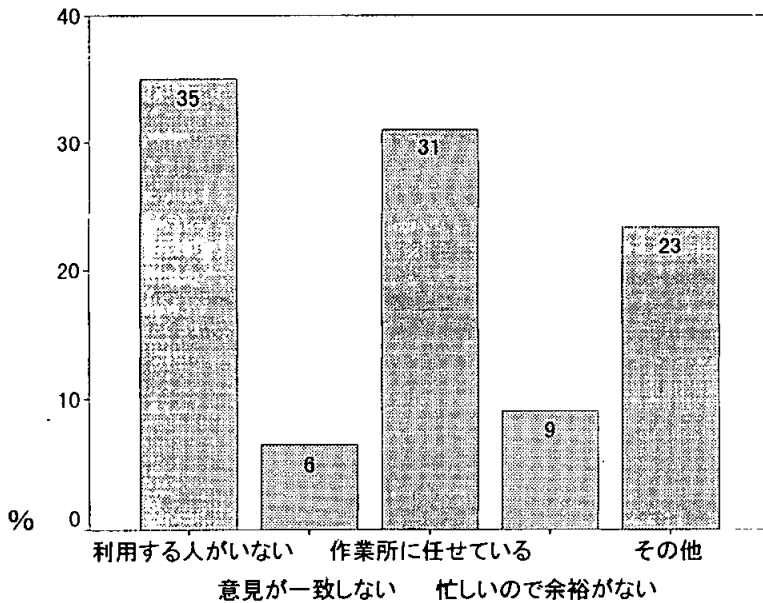


図14 その他の社会資源との連携や関係

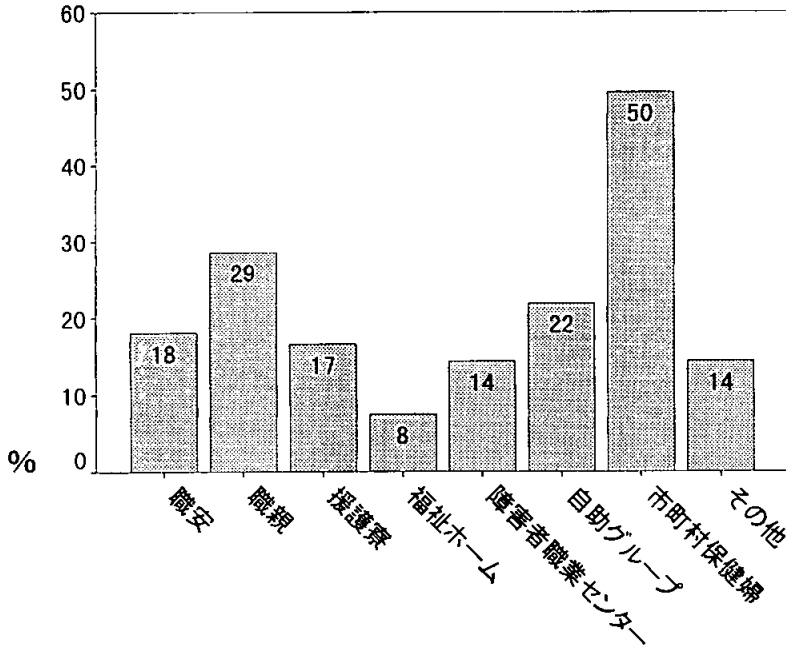


表4 退院・社会復帰援助について（病院のワーカーのみ）

①退院にあたってワーカーの援助があったから退院ができた患者の割合

	人数	%
50%以上	17	15.3
約30%以上	43	38.7
10%以下	51	45.9
合計	111	100.0

②長期入院者（5年以上）の退院の場合

	人数	%
50%以上	37	33.0
約30%以上	29	25.9
10%以下	46	41.1
合計	112	100.0

た「10%以下」が最も多く、約4割であったが、「50%以上」が3割強を占め、全入院患者では「50%以上」は2割に満たなかったのに比較すると、長期入院者の退院にP S Wの援助が大きいこと分かる(表4①、②)

どのような援助があったから退院できたかについてみると、「家族との連絡調整」が最も多く、7割強あった。次が「デイケア、作業所の利用」となっているが、これは4割強と家族調整に比べるとその割合は低く、それ以外の援助と大きな差はなく、それ以外のさまざまな援助がされていることが分かる(図15)。

これ以外にどのような援助があったから退院できたかについては「精神科訪問看護との連携の強化」、「ヘルパーの手配」、「訪問看護ステーションの手配」、「ショートステイの手配」などが上げられている。

病状としては、退院可能な患者の退院について、P S Wの考えと病院の考え方についてP S Wがどうみているかについては、病院よりP S Wの方が、退院に対してやや積極的である。P S Wは、「ワー

カーの積極的援助」や「援護寮など入所施設を考える」としている(図16,17)。

「長期になっても仕方がない」、「入院していた方が患者のためにも良い」と答えた者の意見は以下のようなものである。

- ・社会資源の絶対的不足。
- ・地域に適当な住居がない。
- ・病院が積極的でない。
- ・居場所のない患者さんの立場を考えるため。
- ・高齢化した患者さんの社会的受け皿が少なく、社会適応力も低下しており、現状ではやむなしと思うことが多い。
- ・家族が反対している場合、無理に退院させると家族と患者の関係を悪化させる恐れがある。時間をかけて家族の受け入れ(アパート等での単身生活を含めて)を勧める為、結果として長期になることがある。
- ・本人の主體的な退院意志、社会生活への意欲が出てこない限り退院しても崩れていく。
- ・患者及び家族の主体性を重視している。
- ・その他の住居を確保するまで時間がかかる。

図15 退院できた理由(ワーカーの援助)

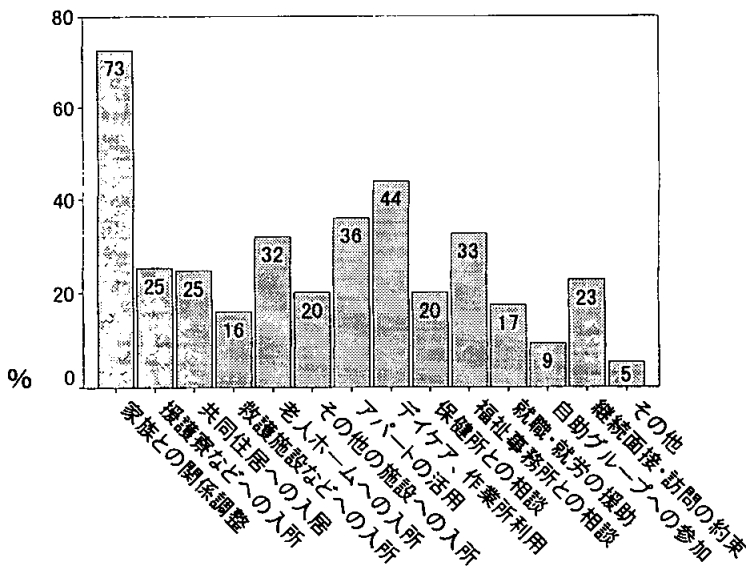


図16 退院可能な患者に対する病院の考え方

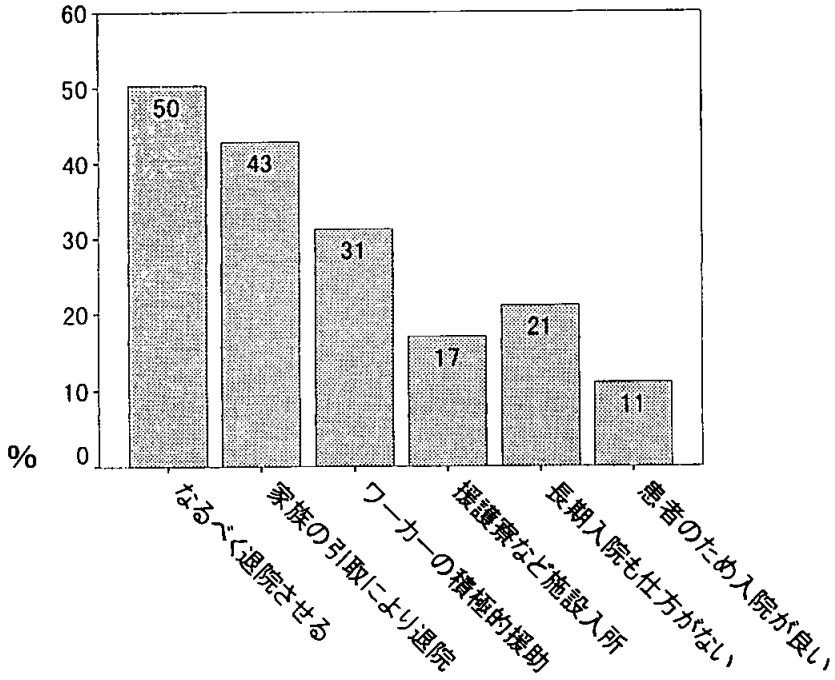
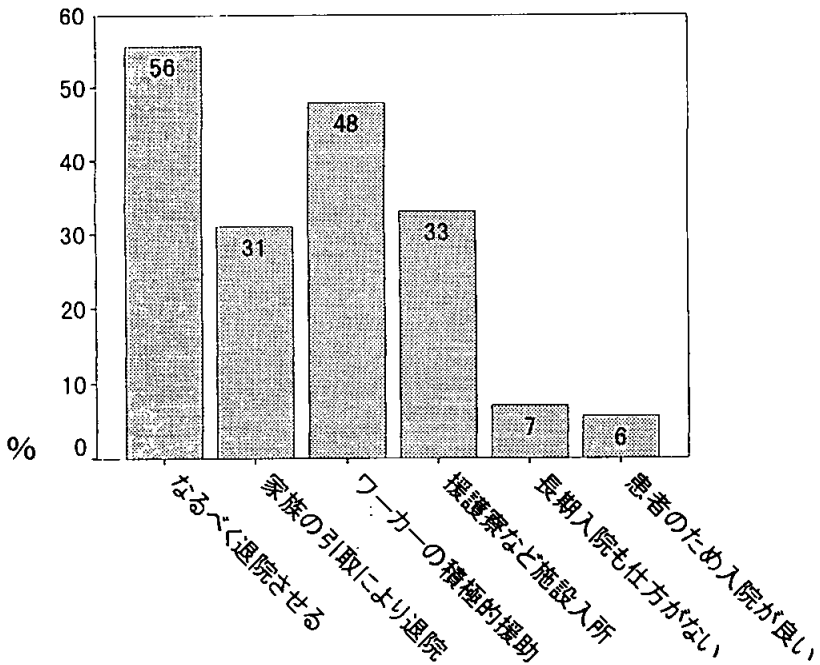


図17 退院可能な患者に対するワーカーの考え方



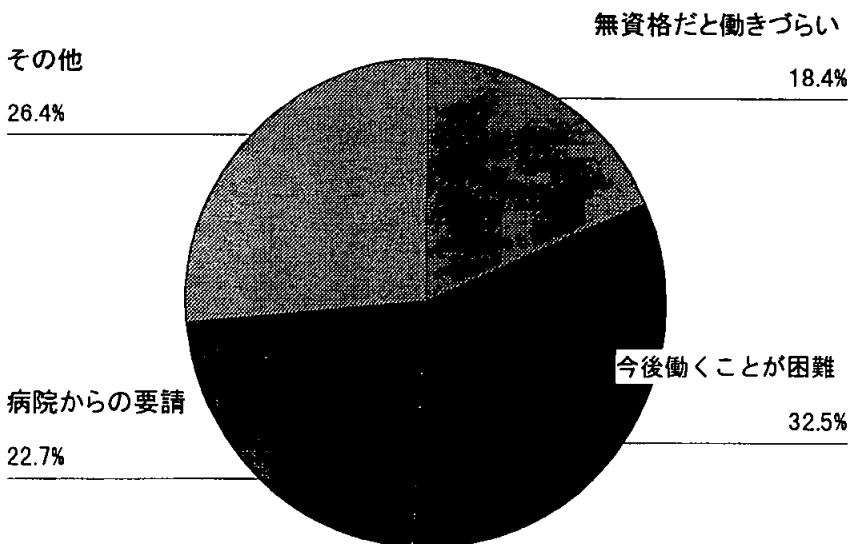
7) 精神保健福祉士の資格を取得したいと考える理由

精神保健福祉士の資格を取得したいと考える理由をみると、「今後働くことが困難」が3割強あり、次いで「その他」が3割弱あった(図18)。その他の理由については、多くの記載があったが、その主なもののみに以下に記す。

- ・ P S Wとしての資質上、自分自身の自信につながる。
- ・ 資格があると働きやすい。
- ・ 自らの業務のレベルアップ。
- ・ 資格が出来たとき、いずれは病院も有資格者を必要とする。
- ・ 専門職として周囲に対し専門性を明確にするのに役立つ。
- ・ 専門職としての社会的認知を高める為。
- ・ 病院にデイケアあり、その患者さんとの関わりや相談に、少しでも専門技術を身につけたい。
- ・ P S Wの業務で、点数請求できる行為が今後増えるのではないかと考える。

- ・ 業務専門化をすすめるため。
- ・ 患者さんとの関わりの中で必要だと感じたから。
- ・ 有資格者となれば患者さんの代理行為や院内の発言権が今より大きくなると思う。
- ・ 他職種との力関係が変わってきている。他職種から認められてきている。
- ・ どこまでP S Wの独自性が出せるかと思えます。
- ・ 精神保健福祉士の資格化はたいへんうれしい。
- ・ 民間病院で働くものとして資格について日頃必要性を感じていました。
- ・ 院内ではP S Wとして医療チームの一員としてそれなりに活動しているつもりだが、「何でも屋」になっているので、資格取得後は是非、処遇面でも脱皮したい。
- ・ 今まで無資格だったこともあって軽視されすぎていた。実績はあるのだからこれからはどんどん認めてもらう努力が必要!
- ・ 仕事内容の範囲が広く多忙な割に他職種者から

図18 精神保健福祉士の資格取得理由



誤解されやすい。有資格になることにより身分保障、経済保障の安定が出てくるか？その事によりもっとクライアントの立場に立てると思う。

- ・他職種ときちんと話し合える（今以上に責任を持って）。
- ・資格化により業務がよりいっそう確立され、今まで雑務と感じているものを排除したい。

## 8) 国家資格についての意見

- ・具体的な職務はおそらく大きな変更はないが、同じ活動（援助）をするにも法的裏付けが得られる。
- ・資格はまず必要。それからPSWそのものの人間性、人格が問われる。よい人格者にならなければ結局はダメ。
- ・総合病院で働いている身からすれば、やはり病気と障害と分けるのに納得がいかない。精神障害が特別なものと認めたとるのではないか。
- ・医療機関は資格の世界であり、Pの資格を得ることにより確かな位置づけができる。人数も増やすことができ、患者へのサービスが行き届くものと思われる。
- ・現任者で資格取得のできないワーカーは病院勤務ができなくなりそうで大変不安です。
- ・資格制度ができた事によって将来ワーカーの増員が見込まれるため、事務と仕事が分離できるのではないかと期待している。
- ・社会福祉の専門職としての位置付けがあいまいであると思う。
- ・MSWのやっている専門性と何ら変わらないと思う。
- ・社会福祉のジェネリックな資格は1つになってほしい。
- ・OTのように、資格をもつことで活動が点数によってしばられるようでは困る。
- ・資格が経済効果があると病院がわかってきたときにどうなるのか不安です。

- ・90%以上が民間精神病院という医療体制の中ではたして精神保健福祉士が経営を度外視して社会復帰活動に取り組むことが許されるのだろうか。療養型の診療報酬で患者を一定数入院させておくことが経営の安定につながっているのが現実である。

- ・PSWは実に矛盾した立場に立たされることが多く、必置制等、法的裏付けも必要。
- ・今後はワーカーが重要になることは病院も理解していると思う。
- ・アイデンティティーが問われる。

## 9) 考察

PSWは、個人に対しては、「経済的援助」、「退院援助」「受診援助」「療養上の問題調整」の援助が主となる。グループに対しては、「患者・家族のグループワーク」、「デイケア」が主である。が、その他にも様々な援助をおこなっているが、これらの業務が必ずしも医療機関に認められていないと感じている者が少なくない。

退院援助については、全体的にはPSWの援助により退院する患者の数はそう多いわけではないが、長期入院患者への関わりやさまざまなPSWの援助が退院に際して行われていることが分かる。しかし、その援助には時間がかかるため、医療機関からどのようにそれが認められているかは疑問がある。

クライアントを援助するにあたってのPSWの基本的立場である、クライアントの人権尊重、主体性については、多くのPSWが留意して援助していた。しかし、自己決定については、その割合は人権、主体性に比較して低い。自己決定が困難なクライアントが多いのか、医療機関という環境が自己決定を困難にしているのかは不明であるが、他の2項目と同様な数値を期待したいところである。

資格については、資格化により業務や役割が明



確になることを期待している意見が多いが、それにも増して自己の資質向上やクライアントに対し、より良い援助ができるようになることを望む意見があることを注目したい。資格ができたことがきっかけにはなるが、それだけで良い仕事ができ、クライアント側に立った業務ができるわけではない。

また、PSWの業務が点数化されることによって、業務が確立する期待と同時に利益につながらない業務ができなくなるという危惧を抱いている者もあり、真にクライアントのためになる援助ができるかどうか、今後の課題となる。

また、次のような貴重な意見も寄せられた。

「病院から『資格ができてでも勤務形態は変わらない』と言われていました。精神保健福祉士は、89%を占める民間精神病院の内容を殆ど知らない人達が作成したものと思えない。未だに今後も精神病院の不祥事は発覚し続けると思います。日本政府・厚生省は本気で精神病院、医療を改善していくつもりはない、と思えない。」

「短期的には何も変わらないと思いますが、中長期的には有資格者を置きたいという動機から、院内の業務の混乱を整理するのに役立つでしょう。患者の人権を守る事と病院の利益を守ることとは現状では対立するところが少なくありません。病院に雇われている身としては限界も感じます。人権を守れば守るほど病院の利益となるようなシステム、またはPSWの中立性を保証するシステムを作って欲しいと思います。」

「精神保健福祉士の資格取得で周囲の見方はちがってくると思うが、今まで以上に仕事の内容も増えてくるかと思う。積極的にクライアントの問題に取り組んでいきたい。」

「ソーシャルアクションやコミュニティワーク等の研修には関心のないPSWたちが多いことを危惧している。」

「資格をとることによって、患者・家族が尊重され生き生きとした生活が送れるよう個々の努力と専門家集団としたきちんとした対応をしていきたい。」

これらの意見が反映され、医療機関においてクライアントの人権が守られ、社会復帰や地域社会での生活がよりよいものになるよう、行政やPSW・関係職員の努力が今後ますます必要になろう。