



地域包括ケアの時代における「PSW の価値」の再検討：自己決定と権利擁護

メタデータ	言語: ja 出版者: 日本ソーシャルワーカー協会 公開日: 2023-07-25 キーワード (Ja): 精神科ソーシャルワーカー, 価値, 地域包括ケア キーワード (En): 作成者: 大西, 次郎 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10466/0002000016

地域包括ケアの時代における「PSW の価値」の再検討

—自己決定と権利擁護—

大阪市立大学大学院生活科学研究科 総合福祉・心理臨床科学講座 大 西 次 郎

近年、地域包括ケアの時代に住民のさまざまなメンタルヘルス課題に取り組む精神保健福祉士と、隔離収容政策が取られた時代に人権侵害に対峙しつつ精神障害者の権利擁護に努めた PSW との間で、専門職の価値が共有されない懸念が語られる（PSW の世代間葛藤）。

そこで、本稿では「自己決定の原則と人権の尊重」を取り上げて、PSW の内的な価値をめぐる時間軸上の変化の有無・内容を検討した。その結果、「自己決定」「人権の尊重」とともに検討の範囲で価値の維持が確認される一方、双方の表現形に以下のような動きがみられた。すなわち、「自己決定」に関しては当事者を支え成長を促す姿から、迫られる自己決定に対する緩衝作用の役割に重点を移しつつある可能性、「人権の尊重」に関しては PSW が従前の精神障害にとどまらず多様な社会的リスクに向き合う、ジェネリックなソーシャルワーカーの姿に重点を移しつつある可能性である。

世代間葛藤の発展的な解消のためには、PSW の価値に関するこのような理論研究のさらなる展開が有力な手段となり得る。

キーワード：精神科ソーシャルワーカー、価値、地域包括ケア

第 1 章 問題の所在

自我を侵襲する精神疾患によって判断力を欠いているというステレオタイプに抗い、人権侵害と対峙しながらも、一方で社会的入院の場としての精神科病院の職員でもあるという二重拘束性を精神科ソーシャルワーカー（以下 PSW）は痛感してきた。自らの立場に由来する葛藤を抱えつつ当事者の自己決定を支え、退院実現へ向けた努力を PSW は重ねてきたのである。

このような努力の延長線上に1997年、精神保健福祉士が施策の遅れた精神障害領域における、早期退院から地域移行・地域定着に至る流れを促進させるべく誕生した。そうして年1回の国家試験も22回を数える今、支援の対象は当初の統合失調症を主体とした入院患者にとどまらず、いじめや自殺予防、虐

待、ひきこもりといった広範な心の不健康¹⁾へとふくらんできている。

加えて、病院の枠を超えて地域に広がるこれらのメンタルヘルス上の「課題が多様化・拡大化・複合化する現状への対応²⁾」は、PSW だけにとどまらずソーシャルワーカー（以下 SW）全体に求められるようになった。

PSW と、SW 全体との課題の共有は「精神保健福祉士という資格を持った PSW」が、SW との異同を問われる要素となり得る。そこで PSW は「自らの価値に対する問い直しを繰り返し」「かつて以上に専門性や価値にこだわりを持つ」なかで、「技術のみを確立するのではなく、それを支える価値」の探究を試みてきた³⁾。

しかし、現代の精神保健福祉士に求められる制度

を踏まえた組織運営や、日々の当事者への処遇に迫られる外的な行動に対して、歴史的な PSW としての内的な価値は相対的に目立たず、近年まで精神科ソーシャルワークないし精神保健福祉領域における価値に関するわが国の研究は、社会福祉領域と比べて20分の1程度の数にとどまっている⁴⁾。

このようななか、精神保健福祉士法の制定に尽力したベテランの PSW から若手の精神保健福祉士に向けて、PSW の価値をめぐる嘆息、すなわち「世代間葛藤」⁵⁾ が語られるようになった。

そこでは「精神障害者隔離収容政策のなかであがっていた旧世代」と比較して、「メンタルヘルス産業戦略の先兵として働く新世代は、同じ職種としての価値を共有することがもはや難しくなっている」⁶⁾と述べられる。

これは検証されるべき表現と考える。なぜなら、医療機関内のみならず、地域に広がる精神保健福祉士の職責は、まだ必ずしも確立していないからである。精神科病院内における PSW のどちらかという穏やかな役割推移に対して、制度からの影響を受けやすい地域での精神保健福祉士の外的な行動をもって、両者の差異から内的な価値の断絶を導くにはさらなる論考の集積を要する。

よって本稿では、次の3点を研究目的に置く。すなわち、1) PSW の価値をめぐる時間軸上の変化を追い、2) 世代間葛藤の発展的な解消の可能性を探るとともに、3) SW 全体からみた一現代における PSW の価値の位置付けを明らかにすることである。

1)、2) に続き3) を置く理由は、精神保健福祉士という資格がその発足当初、PSW より「他の社会福祉専門職の国家資格とは明らかな差異があることを確認する必要がある」⁷⁾として、先行する社会福祉士との差別化を意識されたからである。つまり、PSW における価値の動静は PSW 内だけでなく、SW 全体との間の差異の有無も含めて論じられ

るべきなのである。

PSW と精神保健福祉士の語の使い分けにも言及しておく。多くのベテラン PSW もまた、精神保健福祉士資格を取得してきた。一方で1997年以降に精神保健福祉士となった「新人」⁸⁾ は、学生時代に実習指導者から「価値に基づいた実践」を学んだうえで、資格取得後に周囲からのフィードバックを受けつつ PSW としての価値を確認・強化し、自らのアイデンティティを形成していくという。

栄⁸⁾ はこれを「『精神保健福祉士』という国家資格を取得し、(筆者注：さらにアイデンティティを形成して) PSW 『になる』(傍点原文)」と評している。すなわち、まず精神保健福祉士国家試験に合格して、そのうえでさらに「PSW になる」べきところ、後者の過程があいまいとなり前者だけにとどまっていた、価値の不共有につながっていると世代間葛藤は訴えていると換言されよう。

以上より本稿では、主にベテランおよび1997年以降に上記の両過程を経た、価値に関する共通認識でくられる“PSW”と、資格を有しながら PSW からの批判を受ける形となった“精神保健福祉士”を対象を分けて論を進めていく。双方を総称する場合には“PSW/精神保健福祉士”と表記する。

方法は公刊された文献に基づく理論研究である。史料の引用については PSW の全国組織である日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会(現・日本精神保健福祉士協会：以下 P 協会)において、1980～1990年代に責任ある立場に就いていた、同時期の国家資格化運動に大きな役割を果たしたりした論者の著述を中心に選択している。

ただし、前記の PSW/精神保健福祉士に関する価値研究の量的な状況から、『社会福祉学』や『ソーシャルワーク研究』といった社会福祉領域の刊行物における近年の関連文献を随時引用している。

さらに地域包括ケアについては、「SW がその援助活動を発動できるのは、対象となる問題が社会的

次元を含んでいる場合である」「社会性や公共性と
連関していなければ社会福祉の対象にはなり得ない⁹⁾」
という観点から、社会学の視座が適用されている著述を主に参照した。

第2章 PSW と精神保健福祉士を取り 巻く歴史的状況

精神保健福祉士という資格がまだ存在しなかったころ、医療機関・施設でソーシャルワーク業務を担う専門職はその配属先によって呼称が定まり、精神科病院や精神障害者施設ではPSWと称されていた¹⁰⁾。あくまでPSWは「精神保健医療というわが国において歴史的にやや特別な位置に属する領域」で、「社会科学系に属する社会福祉の専門職」¹⁾、すなわちSWとして活動してきたのである。

他方、1987年に社会福祉士及び介護福祉士法が成立したものの、医療領域のSWを包括する資格の展望が開けないため、P協会は精神保健福祉士法の単独立法を目標に掲げた。そこでは精神保健福祉士を社会福祉士のジェネリックに対するスペシフィックとしてではなく、並列の構造¹¹⁾に見立てたことから、PSWとSW全体の間には軋轢が生じた。

それゆえ資格創設当初のPSWは、「精神保健福祉士は社会福祉の研究者から発想された資格ではなく、精神保健福祉現場のソーシャルワークの実践的な活動経験の検証の上に作られた」⁷⁾と資格を位置付けたため、他領域のSWと差別化された専門性を追求する必要に迫られた。

大野¹⁾はこれに相応する専門性の「価値」として、「自己決定の原則と人権の尊重の二つ」をあげている。

他にもPSWの価値として「自己決定の原則」「人権の尊重」に加えて、「生活者の視点」「人と状況の全体関連性」をあげる考え^{8) 12)}がある。また、SWの立場から日本社会福祉士会¹³⁾の倫理綱領を参照すると、「価値と原則」の表現で「人間の尊厳」「社会

正義」「貢献」「誠実」「専門的力量」の5つがあげられている。

これらを衣笠¹⁴⁾の論に沿って整理する。すなわち、彼はソーシャルワークにおける「価値」を海外の研究を踏まえて「諸個人の尊厳の尊重」(理念的価値)と「自己決定の保障」(手段的価値)に訳出し、「二つの『価値』」は基盤としての前者と、それを具象化する行為としての後者からなるとした。本稿における「価値」はこの定義にならう。

つまり日本社会福祉士会の倫理綱領も「専門的力量」を手段的価値とする、人の尊厳の尊重と捉えることができ、大野と衣笠がPSWとSW、国内と海外の視点からそれぞれ唱えた二つの相通じる「価値」は一定の普遍性を備えていると思われる。

だがその普遍性ゆえに、これらは対象を精神障害者に限らないテーマとなるのであって、PSWがことさら実践的価値を導くには理由が必要である³⁾。そうした面で精神障害者は、精神疾患を有する者という差別を内在化させやすい、低い自らのイメージと自己効力感を持っており¹⁵⁾、その自尊感情を高めていくことは容易でなく、さらには主体的に自己実現の欲求を言語化する能力が低いとみなされるといった様相がかねてより存在した。

加えて、わが国の精神医療にはかつて退院見込みの乏しい入院と生活支援の不備が蔓延し、「社会防衛思想から隔離収容政策を取ってきただけでなく…手厚い支援を保障するため精神科病院に長期に入院させてきた」⁷⁾有様で、こうした援助される側・する側ともどもの苦境から「精神障害者の人権問題を正面に取り上げ、専門職の行動規範としての立場を明確に宣言したのはP協会が最初」¹⁾だったという。

すなわち、PSWが「二つの『価値』」を明示し強調すべき必然が、精神保健福祉士資格の発足当たりに存在した。そして、先述の「生活者の視点」と「人と状況の全体関連性」に関しても、精神障害者が(上記のように)もっぱら生活者というより病

者の側面から把握され、家族・友人・学校・職場といった人や状況から切り離されて医療機関内で処遇されてきた経緯を踏まえた、価値の明確化とみなすことが可能である。従って、「自己決定の原則と人権の尊重」にPSWの価値を収斂させることは的を射ていたといえよう。

第3章 PSWと精神保健福祉士を取り巻く現代的状況

精神保健福祉士は対象を特化した縦割り国家資格⁵⁾として誕生したのだが、いまや、入院中の統合失調症者の退院促進という特徴的なかつての職責にとどまらず、「犯罪、非行、アルコール問題、薬物乱用、虐待、不登校、ひきこもり、ごみ屋敷、孤独死」などへのアプローチの広がりや精神保健福祉士に希求されている¹⁶⁾。

この点においては、社会福祉の立場からも同時期に「自殺者、ホームレス、ひきこもりや孤立、新たな貧困問題、不登校、いじめ、経済的不平等などの課題」¹⁷⁾が取り上げられている。つまり、それら多様なメンタルヘルス関連の諸課題への着眼と、地域にわたる職域の広がりや、PSW/精神保健福祉士をはじめSW全体におよぶ流れなのである。

近年は、国家資格者としての「精神保健福祉士の強み」が「精神障害者を中心としつつも、全世代・全対象に対しメンタルヘルスを糸口にソーシャルワークを展開できること」¹⁸⁾と表現されている。さらに2006年以降は、P協会の会員のうち病院に所属する者が50%を継続的に下回っており、支援対象からも実践の場からも、PSW/精神保健福祉士の職務内容は精神保健福祉士法の制定(1997年)当時と異なってきたといえよう。

こうした状況下で、頭書のようにベテランPSWから世代間葛藤が提起された。その内容は「制度に振り回されることが多い…制度ありきになって『ここまでしかできません』ということが増えている」¹⁹⁾、

「現場に出て『すぐに使える』人材は、現行の制度や政策の運用方法に関して訓練を受け、さほど矛盾を感じずに現場適応する若者」²⁰⁾といった批判的意見である。そこでは精神保健福祉士が、「国のメンタルヘルス戦略の濁流に呑み込まれていった…時を経るに従い(筆者注:その)様相が深まっていった」²¹⁾と指弾され、PSWとの間の価値の断絶が嘆かれる。

ただし、国立国府台病院への配置(1948年)以来、精神衛生法改正(1965年)など幾多にわたる制度の転変に向き合いながら形を整えてきた医療機関内のPSWの役割に比べて、地域における精神保健福祉士の職責は確立の途上にある。

例えば、2006年まで精神保健福祉法(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)に規定されていた、社会復帰施設への精神保健福祉士の配置は障害者自立支援法(現・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)への移行時に廃止された。さらに地域包括ケアの場面では、精神保健福祉士は社会福祉士や社会福祉主事などとほぼ同列に扱われ、内的な価値にかかわらず一有資格者としての立場から一援助業務にあたっている。

すなわち、精神科病院ではPSWが国家資格を得たにすぎず、あくまでPSWとして振る舞えていても、地域でははじめてから精神保健福祉士として機能せざるを得ないのである。

このように、制度の施行・改定による役割の賦与奪取や資格に基づく受任が、精神保健福祉士の外的な行動を地域で少なからず規制している。

ただし、精神保健福祉士はPSWの業務の「一部を担う専門職資格」²²⁾とP協会から位置付けられるにすぎない。従って精神保健福祉士における、制度との距離感にまつわる外的な行動の画一性をもって、PSWと精神保健福祉士の間の内的な価値の断絶を言い切る確信は筆者にはない。

そこで、第2章で参照したPSWの専門性の「価

値」に相当する概念である「自己決定の原則と人権の尊重の二つ」¹⁾を取り上げて、地域包括ケアの時代における PSW と精神保健福祉士間の価値に対する認識の異同をさらに検討していく。

とはいえ、「PSW になる」(第1章)に関して、若手精神保健福祉士がその過程を踏まえているかどうかは現実的に判断が難しい。直接聞き取るならば、価値が「ソーシャルワーカーの『あるべき論』」²⁾と認識され、あるべき姿から外れた業務を自認する PSW が—この「価値の留保」こそ (PSW の)「価値を具体化する」(後出：第6章) 行為となり得るにもかかわらず—「矛盾や葛藤を引き起こし」³⁾、否定的な自己評価に陥る可能性がある。

他方、ベテラン PSW による批判的な意見の根拠は、個々の若手 PSW/精神保健福祉士が、必ずしも価値を意識せぬまま取った言動に対する観察の反復に由来すると思われる。よって標準化された参与観察者、およびその観察者と継続的に気取らず接触できる対象者(若手 PSW/精神保健福祉士)の存在が批判の真否に関する直接の立証に不可欠であり、これらの条件設定は容易でない。

また、「PSW になる」過程には経験の時間的蓄積が相応に必要と思われ、資格取得後まもない精神保健福祉士を論考の対象とするのは控えたい。

以上より本稿では、web 上のデータから1997年以降に社会福祉の専門教育を受け、かつ一定の実務経験を持つと確認できた PSW/精神保健福祉士2名*を検討に資する若手と位置付けて、価値だけを一義的な主題としない彼(女)らの著述²⁴⁾²⁵⁾より PSW の価値にまつわる視点を抽出のうえ、その時間軸上の変化の有無・内容を分析することとする。

* 稲垣佳代氏²⁴⁾(高知女子大学社会福祉学部社会福祉学科2006年卒業、同大学院人間生活学研究科修了後、地域活動支援センター職員を経て現・高知県立大学助教)と、高橋賢一氏²⁵⁾(日

本社会事業大学大学院2012年入学、同修了後、現・精神科/心療内科診療所職員および生活訓練事業所施設長)である(全て2020年2月10日時点の web 公開情報に基づく)。

第4章 「自己決定の原則」をめぐる PSW/精神保健福祉士の態度

まず「自己決定」である。もちろん精神障害に限らず知的・身体障害、傷病、高齢など自己決定への支援を要する状態像は少なくない。「能力上できないだろう」と切り捨てる悪循環を避け、「本人が決めたからそれでいい」と突き放す言い訳を排し、決定すべきレベルに応じた潜在能力を開発していく姿勢こそ対象の別を超えた基本的態度であろう。

精神保健福祉士法の制定前から、ベテラン PSW は偏見に基づく誤った精神障害者像に抗って、疾患とは別に存在する健康面を引き出しながら、これらの地道な活動を続けてきた。

前章で若手 PSW/精神保健福祉士と位置付けた稲垣²⁴⁾は、就労支援の視点からベテラン PSW の実践態度を経時的・後方視的に分析した。

そこではクライアントが(退院後すぐ一般就労を望むという、病状の悪化や再発リスクの高まりが予想される)『「とんでもない」と(筆者注：PSW から)感じられる選択肢』を取った際に、ベテラン PSW は最終的に「それでも本人が選択したことが尊重される」とし、危機的状況への対応やいつでも基地に戻ってよいとする安心を保障のうえ、自己決定を支持する態度に達したと述べられる。

そして挑戦が結果的に「失敗」しても、その体験を振り返り、生かしていくことで次の方向性をともに考えようとする。これらはまさに「自己決定の原則」を具現しているといえよう。

ここで注目されるのは、ベテラン PSW もそのような実践が「当初からできていたわけではない」という点である。つまり、「メンバーの考えに触れた経

験から、失敗を失敗と捉えるのではなく一つの『体験』と捉えるといったように、『失敗』に対する認識を変化させる²⁴⁾過程がPSWに必要だったのである。これは、「自己決定の原則」をめぐる「PSWになる」過程（第1章）に求められる、経験の時間的蓄積（第3章）を表すと思われる。

そして稲垣は、前記のベテランPSWの態度に加えて就労支援センターにおける廣江^{*}（精神保健福祉士）の実践を紹介し、双方に共通する「ソーシャルワークの価値」という基盤の意義を示している。

^{*} 廣江 仁氏である。なお、同氏は「1989年に精神科病院の相談室に就職したところから、わたしの精神保健福祉実践が始まる²⁵⁾」と述べているため、本稿では実務経験の時期より若手の範疇には含めない。

よって、稲垣には資格取得後に周囲（とくにクライアント）からのフィードバックを受けつつPSWとしての価値を確認・強化（第1章）する過程が認識され、それは文中に、「引き継がれるソーシャルワークの価値と実践²⁴⁾」という言葉で表現されている。ベテランPSWとの間の、内的な価値の断絶が認められないことは明らかであろう。

ただし、その稲垣も指摘するように、「谷中（筆者注：ベテランPSW）が実践していた1970～1990年代と現在とでは、PSWを取り巻く状況が大きく変化している²⁴⁾。すなわち、病院外で展開される地域包括ケアはそれ自体が強度に自己決定を要請するシステム²⁷⁾であり、住民の自己管理（セルフマネジメント）を前提とする²⁸⁾という特徴的な側面を有しているのである。

なぜなら、地域包括ケアにおいて目標とされるquality of lifeは、客観的な指標をもとに生存と健康を志向する病院医療に比べて主観性が強く、支援手段があいまいになりやすい²⁹⁾。このため全ての

人がいかなる時も自己決定を実質的に行い得るわけではないのに、当事者ごとに多様性に富む配慮の必要性に鑑み、クライアントが「とんでもない」とこちらから感じられるにせよ、自己決定するという前提が崩れているのに— ケアする側はますます自己決定を強調しがちになるからである。

衣笠³⁰⁾は、このような状況に対して「自己決定能力を開発・発露させ、もって個人の尊厳を具象化させるというソーシャルワークの価値の理論構造は、まさにそれが『弱い個人』を『強い個人』へと陶冶していく機能を持つがゆえに、『弱い個人』＝社会の要請する『主体』になれない『弱い』人々を淘汰し、排除する機能を果たすのではないかと疑念を呈している。至言であろう。

実際に地域では「自己決定を擬制（筆者注：代理and/or 共同決定）する制度の整備が加速的に進行²⁷⁾しており、何らかの手段で自己決定の形を整えない限り、支援の是非を判断できなくなる可能性が指摘されている。そのため「知識や技術を持ち…感情管理を学ぶことは…国民全てに必須の内容といえる。地域包括ケアシステムを構築し、これを推進すべきことは国策²⁸⁾」と断じる意見さえあり、自己決定が「望むと望まざるとにかかわらず」支援を求める／要する住民に突きつけられているのである。

つまり、制度の整わないなかで「阻まれる自己決定」に抗う時代から、制度利用が大勢となるなかで「迫られる自己決定」に向き合う時代へ移ってきているといえよう。

そして、ここに精神障害者が組み込まれることで、ベテランPSWが精神科病院内で旨としてきた「自己決定できるのに（認められない）」という偏見に対峙する姿勢は— 地域包括ケアの要請に呼応するがごとき— 自己決定力を有する能動的な主体に有利な社会²⁷⁾の助長に結びつきかねない裏腹な様相を呈する。当事者の権利を擁護すべき自己決定の原則が、制度の側を支える論拠・行為へと地域で作用す

る矛盾は避けるべきである。

もちろん、自己決定する時の自己は必ずしも能動的な主体に限らず、受動的な主体をも含めて存在する³¹⁾こと、そこで自己決定の基礎を整えるために「日常のなかで同じ時間を過ごすという余裕が支援者に必要」³²⁾であって、「関係のなかで自己決定に時間をかける」べきことが、知的障害や児童の領域においてかねてより提唱されてきた。いわゆる「素顔を持ったあるがままに認めていく意味合いの自己決定」支援³¹⁾である。

つまり、『自己決定』をいかに尊重し保障するかという方法論的議論に収斂していたのでは…『個人の尊厳』に価値を置くソーシャルワークが、まさにそのように機能しようとするがゆえに、逆説的に『個人の尊厳』をおとしめる結果を導くというパラドクス³⁰⁾に向き合おうとするための道の一つは、言わずもがなだが「時間を味方につける」ことなのである。

それでも、精神障害の領域では上記の時間、いわば成長を信じて待つという概念を必ずしも恒常化できないくらいがある。なぜなら「時間が経てば人も変わるという期待感」に反して「患者の問題性が時間を経過しても変わらない…むしろ悪化する」という、疾病に対する未治療あるいは不十分な治療³³⁾の課題が存在するからである。その結果、「(筆者注：精神医療に対する逡巡という)自己決定権を保障するため…精神科受診の機会を閉ざされてきた」³³⁾という悩みさえ生じ得る。

取りも直さず、時間が醸し出す伸びしろが疾病により覆されかねない点と、制度から迫られる自己決定に対し受動的な反応の選択を支えていくと一少なくとも援助者からみて—クライアントが不利益な状態に陥りかねない点に、精神障害者へ向けた自己決定支援の難しさがうかがえるのである。

こうした近況のもと、地域における PSW の職責には自己決定の必然化に抗いながら「受動的」な主

体の存在を認め、基盤（理念的価値）としての自己決定の原則（ベテラン PSW）を踏まえつつも、行為（手段的価値）として“落とし所”を個々に見定めていく（第2章）探索的な支援が加わると思われる。大西³⁴⁾はそのような自己決定支援を「意思・判断の補助推測」として、PSW の専門性に数えている。

以上、検討に付した若手 PSW／精神保健福祉士において「自己決定」の内的な価値は維持されていたと思われる。ただし、外的な表現形は当事者を支え成長を促す姿から、地域における制度の要請、いわば迫られる自己決定に対する緩衝作用の役割に重点を移しつつある可能性が提起された。

すなわち、PSW の視点が支援される者との相互作用から、支援される者を取り巻く環境へと展開されている構図である。そのなかで、精神保健福祉士が「自己決定の原則」を踏まえて PSW の価値を具現しようとする、同時に「個人の尊厳」—引き続き「人権の尊重」として検討する—を逆説的「パラドクス」から守らねばならないという課題が生まれてくると導かれた。次章で取り上げる。

第5章 「人権の尊重」をめぐる PSW ／精神保健福祉士の態度

続いて「人権の尊重」である。過去の精神医療は、精神障害者自身の安寧という建前で長期の入院を是認してきた。すなわち、直接的な行為の発生源である精神科医と、非自発的入院を可能にする精神衛生法以来の制度、加えてそれらの背景に存在する地域住民という多数集団の意向³⁵⁾が折り重なって、社会防衛思想に基づく隔離収容を助長する流れを作り出してきたのである。

こうした重層的な精神障害者の苦境をあらためるべく、(ベテラン) PSW は病院という組織のなかで人権侵害、いわゆる社会的入院に対峙してきた。

第3章で若手 PSW／精神保健福祉士と位置付けた高橋²⁵⁾は、6年以上「地域に根ざした活動を続け

てきた」精神保健福祉士10名の、成長に至る契機やプロセスを明らかにするためインタビュー調査を行った。「PSWになる」過程（第1章）に必要な経験の時間的蓄積（第3章）に相当する職歴を経た対象群とみなされる。

ここでは「援助者を一人の専門職としてだけでなく、組織に属する者として捉える」とき、「職場組織にかかわる課題が援助者の危機や限界を誘発する」のみならず、「援助者の支え」にもなって、学びと経験の統合による「専門職としての意識や価値の形成」が導かれるプロセスが示されている。

具体的には、「職場の方針と自身の価値観」に隔たりを感じた時に「苦しさを受け止めてくれた（上司・同僚・他部署・他職種）」「上司から大切に扱われている」「他職種から頼られる」などの職場スタッフからの支えが「過去の出来事の肯定的な意味付け」につながり、「周囲に支えられてきた」とする内省を経て「新たな価値認識」の確立が促されるという。

高橋は文中に「自己決定」や「人権の尊重」の語を用いてはいないが、「組織のなかで種々の制約を受けつつもクライアントの尊厳を守り、良質な支援を行う（傍点筆者）」ことを緒言²⁵⁾で明記しており、それゆえ資格取得後に周囲（とくに職場スタッフ）からのフィードバックを受けつつPSWとしての価値を確認・強化（第1章）していく過程を認識していると思われる。

ここで注目されるのは、「新人から現場の中核を担う過程において」「苦慮となる体験が肯定的認識となり援助者の成長に寄与するには…自分を支えてくれた存在を認識し実感できるか否かにかかわってくる」のであり、この意識化を通して「新たな価値形成」²⁵⁾がなされる点である。つまり、前章においてはPSWの価値形成がクライアントの「失敗」の捉え直しにより、本章では精神保健福祉士自身の「苦慮」の捉え直しにより進められている。

いずれも、援助者に内在していたPSWの価値が

徐々にベールを脱いでいくというより、（自らではない）クライアントの経験や、自らの経験であっても他者（いわんや他職種）といった外部の媒介を通して時間をかけて価値が形成されている。いわば、当初は学生時代に実習指導者から「価値に基づいた実践」として学んだ（第1章）内的な価値は、精神保健福祉士の資格取得後に、周囲との相互作用を経て身につくと考えられるのである。

となれば、世代間で内的な価値は維持されていても、その発現の態様はPSW／精神保健福祉士の周囲の情勢から少なからず影響を受けるであろう。

例えば昨今の精神医療を取り巻く概況をみると、高度成長期に膨張した病床は在院者の高齢化と施設等への転出、そして死亡数の急増に直面している。団塊の世代以降は入院を要する精神障害者の絶対数が減り³⁶⁾、精神科病院の閉鎖性は転換期を迎えて久しい。さらに入院診療計画書の予定期間を超える、1年以上の医療保護入院への厳しい審査といった入院医療の縮小や、退院後生活環境相談員による他機関との連携・調整といった閉鎖性の低減などが少しずつ進み、病院内の実態は権利保障の方向へと舵を切りつつある³⁴⁾。

かつて障壁であった精神科医もまた「ヒエラルキーを自ら否定してみせる身振りによって逆に評価を高め」ようとし、「病院を離れて次々と開業」³⁷⁾するなど、PSWにとって手ごわい軋轢の対象とはいえない存在に変わってきた。いまや権利擁護がそれ自体、病院におけるPSWの価値を表象するキーワードとしては弱くなってきたのである。

目を転じると、病院を離れた地域には過労死、非正規雇用、ネットカフェ難民、犯罪、児童虐待、自殺、貧困といった比較的新しい（筆者注：ないし再発見された）社会的リスクが渦巻いている³⁸⁾。これらはPSW／精神保健福祉士をはじめSW全体に広がる支援対象（第3章）と軌を一にしている。

しかし援助者と出会うまでに、当事者たちの実際

の生きづらさは個人の選択の帰結として、しばしば矮小化されてしまう。そのようないわば自己責任論の乱用を防ぐためには、一人ひとりが自由に生き方を選べるという「基本的な前提を欠いている」有様を、「多くの人たちが知っている」ことが重要である³⁸⁾とされる。

逆にいえば、まだ衆知でない生きづらさ、すなわち前述の社会的リスクや、まだ表面化・言語化にすら至っていない潜在的な問題は相対的に個々の責任にしわ寄せされやすいのである。

精神障害者を強く取り巻いていたスティグマの側面からも、それを低減させるには啓発教育や接触体験はもちろん、『個人的に知っている』こと³⁹⁾が大切とされている。これらの状況から、いまや精神障害者は新しい社会的リスクを持つ人々と比べて一メンタルヘルスの不調が特別でなくなった現代において一より多くの人に「知られている」ため、生きづらさが相対的に軽減されてきている³⁵⁾といえるかもしれない。

さて、伝統的にベテラン PSW による「人権の尊重」は、対人援助につながる理解が乏しく、生活を後押しする仕組みも整っていない「支援の狭間」で、精神障害者への偏見に抗う形で実践されてきた。これは一義的に精神障害者に対してというより、むしろ、上記のような生きづらさの渦中にありながらスティグマによって孤立し、閉鎖的な処遇へ長く甘んじてきた一群のクライアントに対し発揮されてきた一その代表が、病院内の精神障害者だった一と捉えることが可能である⁴⁰⁾。

一方で新しい社会的リスクは、深刻化する前の手立てを担ってきたであろう家族・近隣住民や企業などの緩衝機能が弱体化し、問題を抱えた個人が直接に排除の危機を背負う時代になってようやく認識されてきた。地域で拡散する、孤立傾向の強いそれらのリスクに直面した人々の立場は、かつての精神障害者の苦境に比類する。

まさに「強い個人」の対極であり、「社会の要請する『主体』になれない『弱い』人々」³⁰⁾である。「パラドクス」の回避を旨とするなら、精神障害者に対する視点（第4章）とは別に、地域における新しい社会的リスクを有する人々に対するアプローチの広がりや、病院外の PSW／精神保健福祉士にやはり求められる（第3章）。

さらに、そうした人々へ向き合うためには病院関係者を念頭に置いた意思疎通よりも面的な、他機関・多職種との連携が不可欠である。いわば領域や機能を特定せず、ケースに応じて手段を工夫する、SW 全体におよぶジェネリックな実践力に注目が集まっているといえよう。

ここから、PSW の職責が左記のように「支援の狭間」のクライアントの発見、代弁、エンパワメントにある点を自覚のうえ、psychiatric に限らず対象を多様なメンタルヘルス課題／新しい社会的リスクに広げていく⁴⁰⁾という、地域における PSW の実践形態が導かれ得る。

つまり、かつて狭間の人々の典型が精神障害者であったため一あえて一“P” SW として活動してきたという理解である。大西³⁴⁾はこれを、PSW のソーシャルワーク回帰（病院外に展開した PSW による、地域に向けてのソーシャルワーク再回帰）と呼んでいる。

以上、検討に付した若手 PSW／精神保健福祉士において「人権の尊重」の内的な価値は維持されていたと思われる。ただし、外的な表現形は“P” SW が psychiatric に拘泥せず、地域における多様な課題や社会的リスクに向き合うジェネリックな SW の姿に重点を移しつつある可能性が提起された。

すなわち、地域生活支援の不備と長期入院のなかで精神障害者に向けて発揮されてきた PSW の価値が、地域包括ケアの時代に転変する過程で、住民のさまざまな生活課題に向けた SW 全体の価値として再認識されている構図である。

第6章 世代間葛藤のゆくえ

第4章と第5章で検討に付した若手PSW／精神保健福祉士において、PSWの歴史的な価値である「自己決定の原則と人権の尊重」はともに維持されてきたと思われる。もちろん一般化には慎重であるべきだが、逆に、一彼（女）らは少数派であって一若手はPSWというより精神保健福祉士であるとすると明確な根拠も現段階ではない。

また第3章で述べたように、その決着を直接はかろうとする分析に求められるハードルは高い。加えて、「世代間葛藤において指弾された若手からの、主張や反論はほとんど活字になっていない現状」⁴¹⁾からは、世代を確認のうえ文献内容を精査する本稿の論考の手法を大規模化させるにも限界がある。

ならば、価値の不共有を旨とする世代間葛藤について無理に白黒をつけようとするのではなく、かたや検証の乏しいまま自己実現予言化させてしまうのでもなく、そのような見方が提起されてきたこれまでの経緯と今後の在り方を論じるべきであろう。それが本章のテーマである。

さて、大西⁴¹⁾は「過去にPSWが訴えてきた人権の擁護や生活の保障は…誰もが当然として語り、実践する」⁴¹⁾という、役割開放が進む昨今におけるPSW／精神保健福祉士の活動において、国家資格者としての法・制度から規定された業務が前景に立つ有様を論じている。そして、実際にPSW／精神保健福祉士が「行うべきか迷う仕事」に対しては、「PSWのアイデンティティにあまりこだわらず要請された仕事を引き受ける」とする態度が優勢であり、「『行うことに意味がある』とする評価が著しく低い」業務にも「拒否することなく現状を受け入れる姿勢がうかがえ」²⁹⁾ている。

まわりからも、近年のPSW／精神保健福祉士は「自職種は知らない周囲の見方」として、「組織から多様な運営管理的な業務を期待されている」⁴²⁾。そうした内外の状況下で、専門職としての在り方が

PSW／精神保健福祉士内の意思統一に至らぬまま、“追従的”に固められかねない⁴¹⁾とする嘆息が世代間葛藤の表出に結びついて不思議でない。

その背景には第4章と第5章で示した、実践の外的な表現形が影を落としていると考えられる。まず「PSWの視点が支援される者との相互作用から、支援される者を取り巻く環境へと展開されている構図」(第4章)からは、「PSWがこれまで実践の原点としてきた『利用者—PSW』関係」⁴³⁾が、制度や支援システムに取って代わられる不安を喚起させられよう。

同様に第5章の価値の再認識の構図でも、地域におけるPSW／精神保健福祉士が職場組織との肯定的なかわりから価値を身につけていくとされた。こうした外的な表現形に対し、二重拘束の苦衷を体感してきたベテランPSWが、「実践の原点に回帰せよ」と批判を加えることは理解できる。

ただし、それらの表現形の揺れは、「ソーシャルワークの価値観」を持ちながら地域で活動する若手にとって「PSWの視点は唯一無二の絶対的なものではない」ことを知る時に起こる現象なのである。加えて、その時とは「利用者利益の実現を目指し」て、「あえてソーシャルワークの枠組みを超え」た行動を取らねばならない時なのである。これらを岩本⁴³⁾は「ソーシャルワーク主義の脱皮(傍点筆者)」と呼び、「ソーシャルワークの脱皮—すなわち「組織への適応モデル」—とは異なるとしている。

具体的には、いったんPSWの「価値の留保」(第3章)の段階を踏んで、関係者との共同作業領域を確保のうえ、優先目標である利用者利益へと組織が作用するよう働きかけているのである。よって、実践の原点は侵されていないし、業務も“追従的”に固められてはいない。これが(PSWの)「価値を具体化する」⁴³⁾行為なのである。

すると、論点は「ソーシャルワークの価値観」を確認するために「周囲との相互作用」(第5章)や

「ソーシャルワーク主義の脱皮」(本章)といった理論が動員されるほど、近年の「地域に根ざした」PSW/精神保健福祉士における行動表現の揺れが一ベテランPSWにとって一大きいという点に集約される。

この揺れこそ、世代間葛藤を生み出す主要因の一つと考えられる。従って、世代間葛藤の発展的な解消のためには一今まで述べた直接的な分析の難しさを鑑みるに、外的な表現形における差異の内実を解明していく、PSWの価値に関する理論研究のさらなる展開が有力な手段となり得るであろう。

最後に、SW全体からみたPSWの価値の位置付けについて振り返る。精神科病院を離れた“P”SWはpsychiatricに拘泥せず、地域の多様な課題や社会的リスクに向き合うジェネリックなSWの姿に重点を移しつつある可能性が提起された(第5章)。もとよりPSWの価値とSW全体の価値は重なるのであって(第2章)、これは「ソーシャルワーク業務を行う専門職」一すなわちSW一の呼称が配属先で修飾されていた史実に照らして自然である。

よって、第1章の「精神保健福祉士という資格を持ったPSW」におけるSWとの異同に関しては、地域に視点を移すと一価値の共有を前提として一両者の均質化へ向かっていると考えられる。

ただし、精神障害の領域は「疾病に対する未治療あるいは不十分な治療」の課題から自己決定支援に特有の困難が伴い、価値が重なるとはいえ、迫られる自己決定に対する緩衝作用の役割(第4章)というPSWとしての専門性も併存する。かつて社会福祉士との差別化(第1章)を意識した立場は、なお否定されてはいない。

第7章 結語

研究目的に沿ってまとめる。

1) 「自己決定の原則と人権の尊重」というPSWの内的な価値は、少なくとも検討に付した若手

PSW/精神保健福祉士において維持されており、外的な行動の違いを説明する論拠も確認された。

2) 世代間葛藤は、活動場所や対象から規定される表現形の揺れに端を発していると推察される。PSWの価値に関する理論研究の展開を通して、世代間葛藤の発展的な解消が得られる可能性がある。

3) 病院外のメンタルヘルス課題や社会的リスクに臨み、PSWが地域においてSW全体にならうジェネリックな姿に回帰しつつあると思われる。他方、受動的な主体も含めて自己決定を探索的に支援する、精神障害者へ向けたPSWとしての専門性も同時に存在し得る。

謝辞

研究の遂行にあたり、日本学術振興会 科学研究費補助金基盤研究B(課題番号:20H01596、研究代表者:大西次郎)からの助成を受けた。記して深謝する。

引用文献

- 1) 大野和男:精神保健福祉士が果たしてきたこれまでの役割と今後の期待. 臨床精神医学, 36(2), 139-148, 2007.
- 2) 日本学術会議 社会学委員会社会福祉学分会: 近未来の社会福祉教育のあり方について一ソーシャルワーク専門職資格の再編成に向けて一. pp.1-13, URL: <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t59-1.pdf>, 2008.
- 3) 田村綾子:精神保健福祉士の価値の再検討一PSWアイデンティティの問い直し一. 精神保健福祉, 37(2), 111-115, 2006.
- 4) 大西次郎:精神保健福祉をめぐる「概念・理論」「価値・倫理」研究数の推移. 地域ケアリング, 21(13), 104-108, 2019.
- 5) 古屋龍太:国家の意志と精神保健福祉士のポジション2一メンタルヘルス戦略システムの調整

- 装置としてのPSW ー. 精神医療, 86, 116-123, 2017.
- 6) 古屋龍太: 国家の意志と精神保健福祉士のポジション3 ーメンタルヘルス戦略システムの調整装置としてのPSW ー. 精神医療, 87, 115-123, 2017.
- 7) 荒田 寛: 専門職としての価値と実践内容の統合. 精神保健福祉, 44(3), 160-167, 2013.
- 8) 栄 セツコ: 精神保健福祉士の価値に基づいた実習教育に関する研究 ーソーシャルワーカーのアイデンティティを伝授する試みー. 桃山学院大学総合研究所紀要, 40(1), 133-145, 2014.
- 9) 杉野昭博: 社会福祉学と社会学の視点 ー新たな関係に向けてー. 関西大学社会学部紀要, 39(3), 47-61, 2008.
- 10) 石川到覚: 医療福祉学と医療福祉教育. 小田兼三, 竹内孝仁・編, 医療福祉学の理論, 中央法規, pp.125-126, 1997.
- 11) 大野和男: 協会の主体性の確立と資格化. 精神保健福祉, 35(2), 128-132, 2004.
- 12) 阪田憲二郎: 精神保健福祉士の視点と価値. 住友雄資・編, 精神保健福祉士の仕事, 朱鷺書房, pp.38-43, 2001.
- 13) 日本社会福祉士会: 倫理綱領と行動規範. p.2, URL: https://www.jacsw.or.jp/01_csw/05_rinrikoryo/files/rinri_kodo.pdf, 2005.
- 14) 衣笠一茂: ソーシャルワークの価値と原理をめぐる今日的課題 ー批判はどこまで到達しているのかー. ソーシャルワーク研究, 44(3), 167-177, 2018.
- 15) 大谷京子: 精神科ソーシャルワーカーとクライアントとのあるべき関係性 ーソーシャルワークの価値, クライアントの期待, 精神障害者福祉領域の固有性を鑑みてー. 関西学院大学社会学部紀要, 99, 197-207, 2005.
- 16) 田中英樹: 精神保健福祉学とは何か, そのめざすものは? 精神保健福祉学, 3, 4-17, 2015.
- 17) 岸川洋治: 社会福祉における専門職としての実践力 ー現場が求める人材とはー. 社会福祉研究, 115, 49-58, 2012.
- 18) 木太直人: 精神障害者の地域包括ケアシステムにおける精神保健福祉士の役割. 精神保健福祉, 48(2), 90-93, 2017.
- 19) 山口多希代, 田中文人, 岩田敏洋ほか: 今こそ考えよう! オーダーメイドのソーシャルワーク ー精神医療保健福祉の転換期で求められる専門性とはー. 東京PSW研究, 23, 27-44, 2014.
- 20) 山本耕平: 精神科ソーシャルワーカーと精神保健福祉士養成 ー新カリキュラムの狙いと, 先輩ソーシャルワーカーのねがいー. 総合社会福祉研究, 41, 6-18, 2012.
- 21) 古屋龍太: 国家の意志と精神保健福祉士のポジション1 ーメンタルヘルス戦略システムの調整装置としてのPSW ー. 精神医療, 85, 112-119, 2017.
- 22) 門屋充郎: 「Y問題」と協会活動. 日本精神保健福祉士協会50年史編集委員会・編, 日本精神保健福祉士協会50年史, 中央法規, pp.56-66, 2015.
- 23) 岩本 操: 精神保健福祉士が経験する多様な業務の実態とその評価に関する研究 ー精神科病院に勤務するPSW へのアンケート調査結果よりー. 精神保健福祉, 44(2), 131-140, 2013.
- 24) 稲垣佳代: 「失敗」に対する認識の変化が可能にしたソーシャルワークの価値に基づく就労支援. 高知県立大学紀要 社会福祉学部編, 65, 95-104, 2016.
- 25) 高橋賢一: 苦慮を通じた援助者の成長に関する研究 ー精神保健福祉士のライフストーリーに着目してー. 社会福祉学, 57(3), 41-55, 2016.
- 26) 廣江 仁: 施設経営からの問いかけ. 石川到覚・監, 〈社会福祉〉実践と研究への新たな挑戦, 新泉社, pp.37-46, 2015.

-
- 27) 猪飼周平：地域包括ケアの社会理論への課題 —健康概念の転換期におけるヘルスケア政策—。社会政策, 2(3), 21-38, 2011.
- 28) 筒井孝子, 東野定律：日本の地域包括ケアシステムにおける「セルフマネジメント支援」の確立。経営と情報, 27(2), 27-35, 2015.
- 29) 猪飼周平：ケアの社会政策への理論的前提。社会保障研究, 1(1), 38-56, 2016.
- 30) 衣笠一茂：ソーシャルワークの「価値」の理論構造についての一考察 —「自己決定の原理」がもつ構造的問題に焦点をあてて—。社会福祉学, 49(4), 14-26, 2009.
- 31) 亀口公一：社会的弱者にとって自己決定・自己責任とは何か —「自己決定の尊重」ではなく「自己決定の支援」に向けて—。臨床心理学研究, 42(3), 2-18, 2005.
- 32) 平川泰士：障害をもつ人々への「自己決定」支援と関係性の構築 —重要な他者としての支援者を考える—。九州社会福祉学, 1, 65-74, 2005.
- 33) 川崎富夫：複数医療機関の連携と法的問題 —精神疾患患者の診断と治療に必須な「医と法の架橋」—。賠償科学, 45, 29-47, 2016.
- 34) 大西次郎：精神科ソーシャルワークの「ソーシャルワーク回帰」過程 —専門職性における医療ソーシャルワークとの対比—。医療社会福祉研究, 26, 69-83, 2018.
- 35) 大西次郎：精神保健福祉学の展開 —非自発的入院と侵害原理からみたソーシャルポリシーの特殊性—。精神保健福祉学, 6, 4-17, 2019.
- 36) 高木俊介：病院の世紀の理論。精神医療, 65, 118-122, 2012.
- 37) 信田さよ子：精神医療からの逃走。現代思想, 44(17), 102-115, 2016.
- 38) 湯浅 誠：貧困は自己責任なのか。反貧困 —「すべり台社会」からの脱出—, 岩波書店, pp.69-84, 2008.
- 39) 山口創生, 三野善央：若い世代における精神障害者に対する偏見の比較と関連する要因。社会問題研究, 57(2), 145-157, 2008.
- 40) 大西次郎：地域における「PSWの専門性」をめぐる二つの道 —新たな展開 and/or 発展的な収束—。地域ケアリング, 19(14), 46-50, 2017.
- 41) 富島喜揮：PSWがPSWでなくなる時。精神医療, 95, 46-52, 2019.
- 42) 赤畑 淳：精神科臨床における精神保健福祉士の業務と役割。精神神経学雑誌, 120(7), 609-615, 2018.
- 43) 岩本 操：ソーシャルワーカーの「役割形成」プロセス —「違和感のある仕事」から組織活動への実践モデル—。中央法規, pp.84-138, 2015.