

# 精神保健福祉士に期待するもの

小 柴 順 子\*<sup>1</sup>

## 要 約

精神保健福祉士が誕生して1年が経過した。当事者や家族、精神科医療チームから大きな期待を受けている。

社会福祉学をその学問基盤としている精神保健福祉士が、精神科医療チームに加わる意義は大きい。生活モデルをもとに、社会福祉学の理論体系と援助技術を発揮して、社会的存在である人としての精神障害者の援助にあたって欲しい。また、自らも資質向上に努め、社会資源の開発、啓発活動などの社会的活動も行ってもらいたい。

ただ、関係者の期待が大きいだけに、張り切り過ぎず、当事者が自らエンパワメントできるようにサポートする適切な距離をとることが必要と考える。

病院、施設、地域社会で本当に専門職として受け入れられるかどうかは、今後の活躍如何にかかっている。きびしいが、地道な働きを期待している。

## はじめに

第2回の精神保健福祉士国家試験も終わり、3月末の合格発表を待つのみとなった。日本精神科ソーシャル・ワーカー協会（以下PSW協会）と会員の永年の懸案であった、専門職としての国家資格「精神保健福祉士法」が1997年12月12日、第141国会で可決成立し、1998年4月より施行された。精神保健福祉士の養成が始まり、1999年1月第1回の国家試験が行われ合格率は89.1%であった。

精神保健福祉士法は「精神保健福祉士の資格を定めて、その業務の適正を図り、もって精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進に寄与する」ことを目的とすることが第一条に明示されている。

精神科医療チームの人々から、また当事者や家族から様々な期待が寄せられている。そこで本著では、精神保健福祉士法の成立までの経過を簡単に述べ、様々な立場の人の精神保健福祉士への期待を参考にしながら、筆者の精神保健福祉士の理想像・倫理観・業務等について述べる。

## 精神保健福祉士成立の過程

わが国に精神科ソーシャルワーカー（以下PSW）がはじめて登場したのは、1948（昭和23）年のことで、「社会事業婦」という名称で精神科臨床チーム

の一員として国立国府台病院に配置された。続いて1952（昭和27）年には国立精神衛生研究所（現、国立精神・神経センター精神保健研究所）に配置された。その後徐々に精神科医療機関を中心にPSWが採用されるようになった。

1959（昭和34）年から、国立精神衛生研究所において、現任のPSWを対象とした社会福祉課程研修が開始され、以降毎年開催されている。

1963（昭和38）年8月24日、日本社会事業大学を会場に76名のPSWが集まり、精神病院ソーシャルワーク連絡協議会が結成され、翌1964（昭和39）年11月19日、仙台市民会館においてPSW協会の設立総会が開催され、PSWの全国組織が誕生した。会員数は88名。この時期のPSWが追求した専門性は、米国における機能主義・診断主義的ソーシャルワーク理論と力動精神医学の影響を強く受けており、自己決定の原理を重視しつつ、心理主義的傾向の強いものであった。

1970（昭和45）年PSW協会常任理事会は「患者は自らの生活要求を実現する権利、すなわち生活権を持っている。PSWはその患者がこの権利を守ることを助けるために、患者の生活と治療の基盤となり、疎外するものとしての社会の仕組みと、当事者の主体の問題、その両方の関わりを認識することを基本視点に日常実践を進める」とするPSW業務基

\*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 医療福祉学専攻  
（連絡先）小柴順子 〒724-0695 広島県賀茂郡黒瀬町学園台555-36

準検討原案を提起した。一方、この時期に、入院患者の社会復帰に取り組んでいた PSW が突然解雇されるという事件があり、対象者と同様に PSW 自身の社会的地位の低さ、不安定さ、労働条件の劣悪さなどの問題に直面することとなった。

1972（昭和47）年、政府から「社会福祉士法制定試案」が公表され、ソーシャルワーカーの国家資格制度をめぐって大きな論議が起こった。PSW 協会では、この試案がソーシャルワーカーを1級、2級にランク分けしていることの問題性に加え、PSW が置かれている環境が専門性を発揮できるような状況にはなく、資格制度以前に、PSW の待遇改善を含む社会福祉および精神科医療全般の基盤整備を先行すべきであると結論づけた。

1973（昭和48）年、いわゆる「Y 問題事件」注①が起こり、その後10年近い歳月をかけて Y 問題を教訓とし、PSW の倫理性・専門性の問題として検討が続けられた。

1985（昭和60）年、前年に起きた宇都宮病院事件に対する国際的批判の高まりに対応するため、政府は精神障害者の社会復帰の促進と人権の擁護を骨子とする精神衛生法改正の方向を明らかにした。翌1986（昭和61）年、「精神衛生法改正に伴う PSW 配置に関する要望について」を政府に提出するとともに、関係団体の理解を求める活動を展開した。

1987（昭和62）年1月7日、政府は福祉と医療領域における専門職種に対し法定資格化をはかる方針を公表した。これを受け、PSW を含めた医療ソーシャルワーカーの資格化実現に向けて、医療社会事業協会を窓口として進めていくこととなった。医療関係団体との調整の時間切れのため、社会福祉士を福祉領域に限定し、医療領域を含まない職種として法制化することになった。同年11月、精神衛生法が改正されて精神保健法が制定されたが、その際衆参両院において PSW などのマンパワーの充実をはかる旨の附帯決議が行われた。

1993（平成5）年6月、精神保健法改正にあたり、衆参両院において、「PSW の国家資格制度の創設について検討すること」とする附帯決議が行われた。1994（平成6）年「PSW 業務研究会」の報告書を受けて、折から障害者基本法（1993（平成5）年）および地域保健法（1994（平成6）年）の制定に関連して精神保健法の改正を準備中であったことから、精神保健法改正案のなかに精神保健福祉士として PSW の国家資格を定めることを検討したが、公衆衛生審議会精神保健部会で関係団体の意見調整をはかる必要があるとの指摘があり、精神保健法改正案（現、精神保健福祉法）に位置づけることを断念

することになった。なお、1994（平成6）年、健康保険法改正に際して、参議院において、「PSW 等の資格制度について、早急に検討すること」とする附帯決議が行われている。

1995（平成7）年、阪神・淡路大震災では、PSW 協会は調査チームと多数の PSW を派遣した。同年5月、精神保健法が改正されて「精神保健福祉法」が制定されたが、衆参両院において、「PSW の国家資格制度の創設について検討を進め、速やかに結論を得ること」とする附帯決議が行われている。

1996（平成8）年1月、厚生科学研究による「PSW 及び臨床心理技術者の業務と資格化に関する研究班」が発足し、翌年4月報告書をまとめている。

1997（平成9）年5月、第140回通常国会に精神保健福祉士法案が上程されたが、継続審議となり、同年9月に開会された第141臨時国会において可決成立し、12月19日公布され、1998（平成10）年4月1日から施行されることとなった。<sup>1)</sup>

#### 関係者から精神保健福祉士へ

精神科医療スタッフには、医師、看護婦・士、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士等の専門職種がいる。医療チームの中では、業務独占である国家資格の職種はその役割が明確であるが、国家資格がない職種や精神保健福祉士のような名称独占の資格は業務内容が不明確である。精神科は他科に比べ、取り扱う精神疾患は病気と障害が共存しているため、チームスタッフの役割が明確に区別できにくい点がある。対象者を全人的に見るということが大切で、むしろこの点が、スタッフ間の情報交換や連携を密にし、共同で治療・援助することの必要性を明白にしているとも言えるであろう。

川室優（高田西城病院院長）は、医師の立場から精神保健福祉士に次の3点を期待している。①患者を取り巻いている状況の情報収集と関係調整②人的・物的社会資源の活用③患者の人権擁護<sup>2)</sup>

野村忠良（東京都精神障害者家族会連合会副会長）は、家族会の立場から、精神保健福祉士の資質や態度について次のような期待をかけている。「人に共感できる暖かい心の持ち主」「相手を立てることができる人」「本人自身の願いを大切に」「ともにこころの成長を」「感じのよい態度で対応を」「精神保健福祉向上への取り組みを」「精神病院の改善」「精神科救急医療の改善への協力」「特殊な問題の解決方法提案を」「人権擁護の担い手」「親亡き後のこと」「家族にも応援の手を」<sup>3)</sup>

これらには、精神保健福祉士の努力だけでなんとか

なるものではない問題も含まれている。特に「精神病院の改善」等は、そこに雇われている者にとってはやりたくてもむづかしいものの一つである。また、「親亡き後のこと」は、現在、成年後見制度として議論されているところであり、精神障害者とその家族の実情を知っているものとして、発言していく必要があると考える。

広田和子（精神医療ユーザー&サバイバー）は、「初めて資格制度のことを聞いた時、『イギリスのように質の高い仕事 注②ができることは、精神障害者がひとりの人間として、社会的復権を果たしながら地域で生きていくために必要なのかも知れない』と漠然と思った。」としながら、今回の資格化について、「医療機関で働く PSW は、この資格をとったことで、これまで以上にプライドをもって医師や他の職種の人と対等な関係で仕事をしてほしい。もちろんユーザーに対しても対等な関係で接してほしい。そしてセルフヘルプの重要性を視点に入れてほしい。」「精神障害者に対する内なる偏見や固定観念を払拭した精神保健福祉士の今後の働きに注目したい。」<sup>4)</sup>と自らの患者体験と当事者運動の体験を踏まえた意見を述べている。最も謙虚に聴かなければならない意見である。

甲斐健子（東京武蔵野病院看護婦）は、支援の協働者として次のような期待をしている。「入院・地域を問わず、PSW に最も期待してきたし、今後も期待することの一番は生活基盤として重要な経済的基盤を安定させることである。それは、患者を取り巻く状況変化に伴って変化する。患者や家族は、経済的な悩みを医師や看護婦に話すことも多い。それはその時々に関心事の優先度や信頼関係成立に伴って表明される。各制度の利用についての知識と情報については、PSW に期待するのが、的確で効率的である。しかし、患者が病気を受け入れてなかったり、経済的状況の変化を受け入れない場合、患者と家族間の調整はチーム全員であたる。保護的にならず、しかも、ショックに陥れることもなく、この種の事項を取り扱うことは時間とエネルギーを要する。それは、現実認識が患者におよぼす影響は個別であることを意味している。次に期待したいことは、院外作業や職業訓練などの諸制度、施策を利用していくことや社会復帰施設や作業所の利用についてである。PSW はこれらについての地域での情報をもち、ネットワークももっている。しかし、多様性という点では、質・量ともに不足している。地域の受け皿がないために、病院などのデイケアから、なかなか次のステップにすすめない現状がある。また、就業についてはもっと深刻である。職業の内容や就業時

間など多様な選択肢が用意されることが望まれる。問題を解決するために、新たな職場の開拓やグループ就業など創意工夫にリーダーシップを発揮することを期待したい。」<sup>5)</sup>

## PSW 業務の基本理念

1960年から1970年代始にかけて、「ソーシャルアクション」か「臨床主義」かの議論が盛んに行われたが、その結論はいまだ出ていない。

岡本民夫は「精神医療に導入された社会における各制度をはじめとする公私の制度、施設、専門家等の所謂『社会資源』を患者の生活全体との関連において捉え、彼の能力、性格及び環境に応じて、個別的に処遇するところの専門行動であり、この課程で患者及び家族の持つ内的自発性を援助すること（Self-determination）が本務である。つまり、患者の自己決定を援助する過程はあらゆる制度、施設、人等を包含した社会資源に触れる機会を対象者に自ら作らせたり、与えたりすると共にそれに対する対象者の態度を問題とし、時にはこれを修正させたり、改善させたりして援助することを主眼とするものである」とした。<sup>6)</sup>

岩本正次は「ソーシャルワークは、実践科学の一つである。実践科学は、主体と客体の対応過程における客体の自主的変化の援助過程そのものを対象とする科学であろう」としている。<sup>6)</sup>

1970年9月の「PSW 業務基準」原案の前文には、「患者は自らの生活要求を実現する権利すなわち生活権を持っている。PSW は、患者がその権利をみずから守ることを助けるために、患者の生活と治療の基盤となり、阻害するものとしての社会のしくみと、当事者の主体の問題と、その両者の関わりを認識することを基本的視点とする。PSW は、患者及び家族が生活上の困難を現実的、個別的に認識することを援助し、ともに解決をはかることを業務とする」とある。<sup>6)</sup>

精神保健福祉士の業務は、精神保健福祉士法第2条に定義されており、「この法律において『精神保健福祉士』とは、第28条の登録を受け、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神病院その他の医療施設において精神障害者の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者をいう」となっている。この定義は従来の PSW 業務のすべてを規定していないが、基本的な業務は含まれ

ている。

### 精神保健福祉士の業務

精神保健福祉士が国家資格として制度化された意義をあげると次のようになる。

- ・精神障害者の社会復帰を担うこと
- ・保健と福祉の領域にまたがる資格であること
- ・医師との関係が医師からの指示ではなく、指導であること
- ・日常生活訓練を行うこと
- ・精神障害者を対象とする資格であること
- ・その他（ソーシャルワーカー全体の資格制度のあり方について検討する糸口をつくったこと）<sup>7)</sup>

対人サービスを業務とする専門職の資格制度において、専門性と倫理性はその本質をなすものである。

精神保健福祉士法第2条では、精神保健福祉士とは、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、業として精神障害者の相談援助を行う者とされている。精神保健福祉士は独立した専門職であり、社会福祉学を基盤としたソーシャルワーク理論と技術、倫理綱領や業務指針をもって精神保健福祉活動を行っている。

高橋一（当時、東京都立松沢病院精神科ソーシャルワーカー）を委員長として進められた東京都の「医療ソーシャルワーカー等の業務検討委員会」は、1987（昭和62）年6月「医療におけるソーシャルワーク確立のために—業務分類と統計に関する報告」を公表しているが、そこでは精神科ソーシャルワーカー（医療ソーシャルワーカーを含む）の業務を以下のように分類している。

#### 1. ケースワーク業務

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| (1) 受診援助     | (7) 住宅問題調整      |
| (2) 入院援助     | (8) 教育問題調整      |
| (3) 退院援助     | (9) 家族問題調整      |
| (4) 療養上の問題調整 | (10) 日常生活援助     |
| (5) 経済問題調整   | (11) 心理情緒的援助    |
| (6) 就労問題調整   | (12) 医療における人権擁護 |

#### 2. グループワーク業務

- (1) デイケア（精神科・老人等）
- (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
- (5) 児童と家族のグループワーク

#### 3. 地域活動業務

- (1) 精神保健
- (2) 医療福祉普及活動

#### (3) 近隣関係問題調整

#### 4. 関連業務

- (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

そして、それぞれの個別業務について目的・対象・業務内容・視点の4側面から説明を加えている。この報告書は、PSW協会の業務指針策定に大きな影響を与えた。<sup>8)</sup>

PSW協会は1988（昭和63）年に「精神科ソーシャルワーカー業務指針」を策定している。それによると「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（家庭的経済的・文化的等）はそれなりに十全であろうが、傷病や障害をかかえた対象（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障害される事態となる。対象によっては、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の業務と言えよう」とその専門性を規定し、「業務の基本はPSWの専門職業規定と職業倫理、及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」として、次の5点を上げている。

- (1) 基本的人権の尊重と人権擁護
- (2) 主体性の尊重
- (3) 知る権利の優先
- (4) 自己決定の保障
- (5) プライバシーの尊重<sup>9)</sup>

精神保健福祉士の専門性が具体的に発揮される業務はつぎのような項目である。<sup>10)</sup>

〔受診援助〕：疾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問題の解決を援助する。また、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り、受診動機に関しても援助する。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、対象者を取り巻く社会生活上の状況を把握し、生育歴・家族歴・心理的背景等の生活史の

情報を収集し、対象者のかかえている問題の心理・社会的側面について理解を深め、心理・社会診断を行い、家庭状況および社会環境の把握と問題点を抽出して、収集した生活史等とともに診断資料として提出する。

〔入院援助〕：対象者の入院に際して、対象者や家族の不安や緊張を取り除くだけでなく、PSWが医療機関の医療のサービスの内容の説明、利用できる社会福祉制度について説明、人権上の諸権利について説明を行う。そして、対象者の生活状況用や社会状況を判断して、生活史等の情報から心理・社会的診断をして医師や看護婦などに情報提供し、チーム医療が展開できるように協力する。また、入院時の精神保健福祉法の手続きについて援助する。

〔退院援助〕：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、退院可能な生活条件の状況整備の援助をする。転院、在宅療養等に伴う対象者および家族の不安・葛藤を軽減し、転院の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。また、死亡に伴う諸問題を援助する。

〔療養生活上の指導援助〕

〔グループワーク業務〕

〔就労・住宅・教育問題援助、その他の社会生活上の指導援助〕

〔経済問題調整〕

〔家族問題調整〕

〔地域活動業務〕

〔医療・福祉の分野における人権擁護〕

### 精神保健福祉士に期待するもの

精神保健福祉士の国家資格化は質を担保し、業務を明確にする最低条件であり、これがすべてではない。すべてはこれからの実践にかかっていると言える。

ともあれ、精神障害者の処遇が、監護から看護に変わり、入院中心の収容型医療モデルから、地域で生活する障害者としての生活モデルに変わり、援助の仕方が医療から医療・福祉に変化していった。このことは、精神障害者が、社会において、やっと他の障害者と同様に認められたと言えよう。

精神障害者は、「障害と疾病を合わせもって」と常に言われるが、生活習慣病による障害者の多くも「障害と疾病を合わせもって」と言える。ただそこに、これまでの社会のスティグマが大きく影響していると考ええる。これまで精神障害者が社会から切り離された形で生活してきており、スティグマを身をもって体験している彼らが、自ら社会に働きかける

ことをためらってきたことと、精神障害者の言葉に耳を傾けようとしなかった社会の多くの人々の姿勢が彼らをより生活障害者としていったものと言える。

精神保健福祉士は、社会福祉学をその基盤として、医療チームに加わった。この意義は大きい。社会福祉の理論体系と援助技術を大いに発揮して、個別性を大切に関わっていった欲しい。

精神保健福祉サービスのニーズをもつ人に対して、必要な援助をすすめる時、重要なソーシャルワークの原理が生かされる。バイステイクはケースワークにおける援助関係を次のように定義した。「援助関係とは、ケースワーカーがクライアントとのあいだで生まれる態度と感情による力動的な相互作用である、そして、この援助関係は、クライアントが彼と環境とのあいだにより良い適応を実現してゆく過程を援助する目的を持っている。」<sup>11)</sup> このことは、対象者自身とその置かれている状況を全体的に捕らえ、個別に対応すること。そして対象者自身の自己決定の原則を守ること。そのために必要な情報を対象者自身が理解できるように説明することが大切になる。なによりも、対象者自身が自分の足で、自分のペースで歩けるように援助することが基本である。そのための社会制度・資源を有効に利用できるような支え、必要ならば、新しい社会資源の開発も行わなければならない。

チーム医療との関係で、医療職者が多い中で福祉の専門性を出すことのむずかしさも大いにあると予測できるが、精神保健福祉士は医師との関係が指示でなく、指導であることを正しく自覚して、対象者の立場に立った考えを述べてもらいたい。

精神保健福祉士の資質の問題についても触れておきたい。それは、精神保健福祉士の国家試験受験資格に多様性（特に5年間の経過措置）があり、業務水準が保たれているかということである。日本精神病院協会会員病院における第1回の精神保健福祉士合格者1741名の17.3%（看護職7.5%）がPSW、ソーシャルワーカー以外の職種である。（第1回の精神保健福祉士合格者4338名、合格率89.1%）<sup>12)</sup> PSW、ソーシャルワーカー以外の職種であっても、社会福祉の理論体系と援助技術をしっかりと身につける努力をし、業務水準が保たれれば問題はないと考えるが、17.3%の人たちの意識を知りたいのは筆者だけであろうか。それと、資格取得後の水準維持には、「精神保健指定医」制度が良いモデルとなろう。周知のように「精神保健福祉法」の精神保健指定医制度では、申請時の講習を定め、指定後も5年毎に更新講習を義務化し、その水準を担保している。また、日本臨床心理士資格認定協会が認定する「臨床

心理士」では、その養成システムを大学院レベルとし、5年毎の更新で質を担保している。これらのシステムを参考に、制度の始まった今から取り組むべき問題と考える。

PSW 協会の倫理綱領はすでにあったが、今回国家資格制度ができ名称を「精神保健福祉士会」と改めたことから、新たな倫理綱領（案）を策定している。それは、前文・目的・原則・本文からなり、本文では、1. クライアントへの倫理、2. 専門職としての倫理的責任、3. 機関に対する責務、4. 社会に対する責務が細かく言及されている。その中で、原則についてふれる。1. 人と環境との関係をとらえる視点、2. 個人の尊厳と価値の尊重、3. 自己決定権の尊重と社会の責務、4. 人間関係の重要性の認識、5. 専門職の責務と資質の向上、6. 社会に対する働きかけの6項目である。これらから、クライアントを社会的存在の人間としてとらえ、人としての権利を守ることができるよう援助することを業務ととらえ、そのための自己研鑽を含む PSW 全体のレベルアップと社会への働きかけを専門職としての義務ととらえていると考える。PSW 協会の意気込みを強く感じるが、対象者が自らエンパワメントできる距離を持った援助姿勢が望まれる。

## おわりに

精神保健福祉士の資格を持った PSW が、現場で活動するようになって約1年、本格的に病院、施設、地域に浸透して行くのはまだまだこれからである。それだけに、最初から、対象者の立場に立った地道な活動を期待するものである。

注①Y 問題事件：「本人不在」のまま精神病院に入院させられた経験を持つ当事者 Y さんによる第9回 PSW 全国大会総会（横浜）の場での問題提起。Y さんの訴えは、合法的に進められている PSW の活動自体が対象者の人権侵害になりうるという、PSW の基本姿勢とあり方とを揺さぶるものであった。（日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会編「改訂これからの精神保健福祉」p37）

注②イギリスの PSW 制度：1970～80年代イギリスでは強制入院時の人権擁護対策として「認定ソーシャルワーカー制度（アプロードソーシャルワーカー制度）」ができた。それは入院判定が精神医療に偏ることを防ぐために、特別資格を得た PSW に医師に「ノー」と言える裁量権を与えたものである。当初は知り合った医師の幾人かが「PSW の口出しは時期早尚だ」とか「客観性に欠ける」などと言っていた。しかし、今はうまくいっている。（こころの科学88「行政の立場から」助川征男 p77）

## 文 献

- 1) 佐藤三四郎（1998）精神保健福祉士の理念と意義。精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編、精神保健福祉論、初版、へるす出版、東京、pp135-141.
- 2) 川室 優（1999）医療の視点から。こころの科学、88、63.
- 3) 野村忠良（1999）家族会の立場から。こころの科学、88、66-69.
- 4) 広田和子（1999）PSW の今後に注目したい。こころの科学、88、73-74.
- 5) 甲斐健子（1999）精神科看護との連携の中で精神保健福祉士に期待すること。精神科看護、26(8)、28.
- 6) 高橋 一（1999）PSW の業務。こころの科学、88、18.
- 7) 佐藤三四郎（1998）精神保健福祉士の理念と意義。精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編、精神保健福祉論、初版、へるす出版、東京、pp142-143.
- 8) 大野和男（1998）精神保健福祉士と専門的援助技術。精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編、精神保健福祉援助技術総論、初版、へるす出版、東京、pp147-148.
- 9) 日本精神医学ソーシャルワーカー協会編（1998）これからの精神保健福祉、初版、へるす出版、東京、pp200-202.
- 10) 平成6年度厚生科学研究「精神科ソーシャルワーカーの国家資格化に関する研究」報告（1994年10月9日）.
- 11) FP バイステック（1996）ケースワークの原則（新訳版）、初版、誠信書房、東京、p17.
- 12) 日本精神病院協会（1999）資料。精神科看護、26(8)、22-23.

# The High Expectations Placed on Psychiatric Social Workers

Yoriko KOSHIBA

(Accepted May 24, 2000)

Key words : PSYCHIATRIC SOCIAL WORKERS, SOCIAL WELFARE, MENTALLY HANDICAPPED PERSON,  
QUALIFYING EXAMINATION, LICENSED SOCIAL WORKERS

## Abstract

A year has passed since psychiatric social workers were licensed. Great expectations have been placed on them by mentally handicapped people, their families and other members of mental treatment teams.

They are an important part of mental treatment teams. Because their studies are based on social welfare, they are expected to support mentally handicapped people the theories and practices of social work. Psychiatric social workers should endeavor to develop new resources to promote normalization for handicapped people.

Psychiatric social workers must work hard to become effective members of the treatment teams.

If they succeed in doing a good job, they will be accepted by the specialists at hospitals, it is hoped that other facilities and the community in general. Their contributions will improve and grow.

Correspondence to : Yoriko KOSHIBA

Doctoral Program in Medical Social Work, Graduate School of  
Medical Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan  
(Kawasaki Journal of Medical Welfare Vol.10, No.1, 2000 9-15)