

精神保健福祉士の専門職論

—精神保健福祉士の専門職性要件の具備的狀況—

葛 西 久 志

要 旨

精神保健福祉士は、一人ひとりの精神障害者や家族が安心して暮すことができるように医療機関をはじめ、社会復帰施設等々でソーシャルワークを実践してきた。

また、精神保健福祉士は、精神障害者に対する社会の差別や偏見が多くある中、共に悩み、共に迷い、共にゆれる状況を共有しながら、そのかわりの中で精神障害者本人が生活者として主体的に自分の人生を創造していけるように支援をしてきた。そして、現在、精神保健福祉士を取り巻く様々な法制度も年毎に変化し、社会から求められるニーズも多様化し、役割がますます拡大してきている。

そうした状況下で、精神保健福祉士は、専門職（profession）として認められるべく、努力がなされているのだが、いっこうに社会的地位は確立されていないように思えるのである。一体、何がその要因として挙げられるのだろうか。

そこで、専門職性の条件である①業務独占の課題・問題、②教育訓練の見直しの必要性和課題・問題、③自律性、④公共の利益、⑤自治組織の結成と倫理綱領の課題・問題、⑥国家試験の課題・問題などを明らかにした。

Key Words：精神保健福祉士、専門性、専門職性、専門職制度

はじめに

精神保健福祉士とは、石川（2005）は「多くの領域で活躍する福祉専門職と共通する援助目的を掲げ、そこで、堅持すべき理論的な基盤を社会福祉学におき、精神保健と福祉に関する専門的な知識とともに、高度な援助技術と価値・倫理性を有する社会福祉の専門職である」と述べている。

従来、精神医療においては医師、看護師、保健師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士などの有資格専門職があり、それぞれの専門性を発揮し、精神障害者の医療に従事している。その中で、チーム医療の一員として精神保健福祉士がいるわけだが、精神保健福祉の専門職としながらも長い間国家資格として認められることのない状況が続いた。

我が国の福祉専門職の制度化には、高齢化社会に対応するためのマンパワー対策として「社会福祉士及び介護福祉士法」が1987（昭和62）年に成立し、社会福祉専門職としての国家資格化が進められた。しかし、保健・医療サービスと社会福祉サービスとの統合を図るソーシャルワーカーの援助目的を明確に位置づけることはできなかった。こうした経緯を経ながら「精神保健福祉士法」が1997（平成9）年に成立した。それは精神保健におけるチーム医療の充実と社会福祉サービス提供のマンパワーの確保が緊急の政策課題となり、精神科ソーシャルワーカーの位置づけを明確化させた国家資格である精神保健福祉士として、精神保健福祉領域の社会福祉専門職が名称独占ではあるが資格を明確に位置づけた。

医療・保健・福祉などいろいろな職域においても「専門職」という言葉が用いられている専門職という言葉は、明確な概念規定がないまま用いられている。「専門職」とは何か、「プロフェッション」とは何か、という問題がある。専門職論、あるいはプロフェッション論における研究書には、専門職、プロフェッションをいかに定義するかの問題性と困難性が述べられている。

奥田はソーシャルワークの専門職業の研究について評価規準として導入されているカーサウンダース (Carr-Saunders, A. M.) をはじめ、リーバーマン (Lieberman, M.)、グリーンウッド (Greenwood, E.) などの9人の研究者が掲げた専門職業の属性モデル¹⁾ (資料1) による項目を整理し、以下のように述べている。福祉専門職が専門職として保持すべき「専門性」の要素について①価値・倫理、②知識、③技術・技能の3つの要件が整えられている状態をさすと述べている。また、その専門性を専門的な職業の特質としてみる際には、①自立性、②独立性、③責任性、④科学性などがあげられる。その際、専門職としての、①理論の体系的な実態があって、②専門的な権威をもち、③コミュニティの承認によって、④規制的な倫理綱領を守り、⑤専門的な文化を有しているなどの要件をあげている。

また、近年では秋山が、代表的な四つの研究²⁾ に基づいて、専門職の条件をあげている。フレックスナー (Flexner, A.) が特に社会福祉専門職に欠如している要件として指摘したのは①社会科学における基本的な準備、②占有的・特殊的な知識の体系と伝達可能な専門的技術、③一定の教育と州の監督下においてテストされた専門的資格、④専門職の団体、⑤専門的実践のための綱領である。概念の特徴としては、一つは専門職のめざす目的として「公共の関心と福祉」を明確に掲げたこと、二つ目は専門職の知識と技術が、次世代によって学習される「伝達可能」なものであることを指摘したことである。次に、グリーンウッド (Greenwood, E.) は、専門職の五つの属性として①理論の体系的実体、②専門職の権威、③コミュニティの承認、④規制的な倫理綱領、⑤専門的文化と示した。ミラーソン (Millerson, G.) は六つの専門職の属性を示し、①公衆の福祉という目的、②理論と技術、③教育と訓練、④テストによる能力証明、⑤専門職団体の組織化、⑥倫理綱領を掲げた。このほか、石村善助の定義にもふれている。石村 (1969) は、「専門職 (profession) とは、学識 (科学または高度の知識) に裏づけられ、それ自身一定の基礎理論をもった特殊な技能を特殊な教育または訓練によって習得し、それに基づいて、不特定多数の市民の中から任意に呈示された個々の依頼者の具体的要求に応じて、具体的奉仕活動を行い、よって社会全体の利益のために尽くす職業である」と定義した。

秋山は、この代表的な四つの研究から専門職の条件として、①高度な理論体系、②伝達可能な技術、③利他的な価値観 (営利第一ではない)、④テストか学歴による能力証明に基づく社会的承認、⑤専門職集団の組織化、⑥倫理綱領の存在であると明記している。

精神保健福祉士の現状をみると、果たしてその専門職性を十分に発揮し、社会的認知はされているだろうか。例えば、様々な精神保健福祉分野にかかわる組織の中で、精神保健福祉士が必置制になっている職域 (社会復帰施設) もあったが、障害者自立支援法によって、曖昧な状況になり、ほとんどが配置基準に反映されていない。

2000 (平成12) 年の公衆衛生審議会精神保健福祉部会の専門委員会ではチーム医療の観点から、医師や看護師以外の専門職 (精神保健福祉士、等) の配置について検討する必要があると話されている。また、近年、精神障害者への自立支援が大きく取り上げられている中、2005 (平成17) 年12月には、日本精神保健福祉士協会が障害者自立支援法の成立に伴い、国に対して精神保健福祉士の市町村への配置に関する緊急要望をしている。しかし、先にも述べたように精神障害者の社会復帰施設への配置にとどまり十分に進んでいないのが現状である。

精神保健福祉士は、国家資格が出来て11年目を迎えた。専門職として確立し、社会的地位が得られたと認識すべきなのか、専門職として未だ不十分な状況であり、社会的地位があまり得られていないと認識すべきなのか。本研究は精神保健福祉士の専門職としての意識構造の現状を明らかにし、今後、より専門職としての社会的地位が確立していくことの示唆を得るため、どうしたらいいのかを探りたいと考えている。

1. 精神保健福祉士の専門職性要件の具備的状況

1) 専門職性とは

医療・保健・福祉職者の多くは、国勢調査で用いられる代表的な職業分類において、「専門的・技術的職業従事者」に分類されている。ここでいう「専門(的)」あるいは「専門性」とは、学問的に「専門職性」と区別するために、英語でスペシャリティ (Speciality) と表現される概念である。専門性とは、職業ごとのサービス対象者や職域、固有の知識・技術・技能体系などが特定されているところに成立するものである。専門性とは、その知識・技術・技能のレベルが「より高く」、それを有する者の数が「より希少」であればあるほどより確実になるという、質的にも量的にも非常に相対的なものとならざるを得ない。北原(2000)「こうした専門性・スペシャリティ (Speciality) とは別に「専門職」・「専門職性」・「プロフェッション (Profession)」という、主として産業・職業社会学において定義されている理念型としての概念がある。専門職の要件には、高い専門性・スペシャリティ (Speciality) が含まれていることはいうまでもないが、両者は必ずしも同義ではない。また、ここでの専門職・プロフェッション (Profession) は、一般に使われる「プロ」ということば(「アマチュア」の対語)ともまったく異なる。

医療・保健・福祉などいろいろな職域においても「専門職」という言葉が用いられているが、明確な概念規定がない。専門職論、あるいはプロフェッション論における研究書には、専門職、プロフェッションをいかに定義するかの問題性と困難性が述べられている。

1925(大正14)年には、山室軍平が「社会事業家の要件」という講演の中で三つのHと称してHead、Hand、Heartとっており、社会福祉の専門職性に関する多くの文献を検討した結果、その行きつくところは「知識・技術・価値」における専門職性である。そして、この三つのHはそれぞれに、「理論的体系」、「社会福祉の方法・技術」、「社会福祉における価値」と考えることができるという。³⁾

先にも示したが、奥田も福祉専門職が専門職として保持すべき「専門性」の要素について①価値・倫理、②知識、③技術・技能の3つの要件が整えられている状態をさすと述べている。

近年の研究のなかでは、先述したように、秋山が社会福祉専門職が成立するために必要な要件を四つの研究をもとにまとめている。(表1：専門職の条件⁴⁾)

まずは、フレックスナー (Flexner, A.) が特に社会福祉専門職に欠如している要件として指摘したのは①社会科学における基本的な準備、②占有的・特殊な知識の体系と伝達可能な専門的技術、③一定の教育と州の監督下においてテストされた専門的資格、④専門職の団体、⑤専門的実践のための綱領である。概念の特徴としては、一つは専門職のめざす目的として「公共の関心と福祉」を明確に掲げたこと、二つ目は専門職の知識と技術が、次世代によって学習される「伝達可能」なものであることを指摘したことである。次に、グリーンウッド (Greenwood, E.) は、専門職の五つの属性として①理論の体系的実体、②専門職の権威、③コミュニティの承認、④規制的な倫理綱領、⑤専門的文化と示した。ミラーソン (Millerson, G.) は六つの専門職の属性を示し、①公衆の福祉という目的、②理論と技術、③教育と訓練、④テストによる能力証明、⑤専門職団体の組織化、⑥倫理綱領を掲げた。このほか、石村善助の定義にもふれている。石村(1969)は、「専門職 (profession) とは、学識 (科学または高度の知識) に裏づけられ、それ自身一定の基礎理論をもった特殊な技能を特殊な教育または訓練によって習得し、それに基づいて、不特定多数の市民の中から任意に呈示された個々の依頼者の具体的要求に応じて、具体的奉仕活動を行い、よって社会全体の利益のために尽くす職業である」と定義した。この定義にもフレックスナー (Flexner, A.) をはじめとする3人の研究者の条件が入っていると、しかし、「奉仕活動」という表現はプロフェSSIONナリズム (専門職業主義) からすると、時代遅れで曖昧な表現であろう。専門職性は常に「職業」を前提としているからである。

こうした代表的な四つの研究に基づいて、秋山は、その多様な専門職成立の条件の中から平均的要因を抽出した「専門職の条件」とは、①高度な理論体系、②伝達可能な技術、③利他的な価値観 (営

表1 専門職の条件 (秋山智久)

G.Harries-Jenkins (1970)	A.Flexner (1915)	E.Greenwood (1957)	G.Millerson (1964)
1 構造的要因 (Structural element)	高度の個人的責任を伴う知的 操作	専門職の権威	
2 社会(構成)的 要因 (Contextual element)	団結化	(組織化)	組織化
3 活動(目的)的 要因 (Activity element)	実際の 公共の関心と福祉		公衆の福祉
4 教育的要因 (Educational element)	伝達され得る技術学習可能	体系的理論 社会的承認	理論と技術 教育訓練 テストによる能力証明
5 理論的 要因 (Ideological element)		専門職の副次文化	
6 行動(基準)的 要因 (Behavioral element)		倫理綱領	倫理綱領

出典：秋山智久 (2006) 『社会福祉実践論』 ミネルヴァ書房

注：教育的要因「社会的承認」を加えたのは、社会的承認に伴う社会的地位を決定する第一の要因が「学歴」だからである。

利第一ではない)、④テストか学歴による能力証明に基づく社会的承認、⑤専門職集団の組織化、⑥倫理綱領の存在であると明記している。

また、秋山と同様に、専門職性という観点から名越も以下のように6つにまとめている。

2) 専門職性の構成要件

専門職性の構成要件について精神保健福祉士は具備し専門職性を獲得しているのか、それとも、精神保健福祉士は専門職性の構成要件を獲得している動態的過程、つまり「専門職化(professionalization)」の状態なのかを明らかにしたい。

専門職化とは、ある職業が専門職(profession)の構成要件を獲得していく動態的過程のことである。その構成要素については、フレックスナー(Flexner, A.)をはじめ、リーバーマン(Lieberman, M.)など、多くの研究者によって定義されてきた。それらを名越は6つにまとめている。(尚、先に述べた秋山氏が提唱する「専門職の条件」も加味する。)

①範囲が明確で、社会的に必要不可欠な仕事に独占的に従事する。(明確な業務内容と社会的必要不可欠な業務の独占。秋山氏の提唱する「高度な理論体系」)

②理論的に裏づけられた高度な知識や技術を必要とし、その習得のために長期の専門的教育(訓練)が必要になる。(理論的知識と技術、長期の専門的教育。秋山氏が提唱する「伝達可能な技術」)

③施業者(practitioner)は、個人としても集団としても、広範な自律性が与えられるが、その自律性の範囲内で行った判断や行為については直接に責任を負う。(個人および集団の自律性)

④サービスの提供は、営利よりも、公共の利益を第一義的に重視して行う。(公共の利益。秋山氏が提唱する「利他的な価値観(営利第一ではない)」)

⑤職能水準を維持し向上させるために、包括的自治組織を結成し、適用の仕方が具体化されている倫理綱領(corde of ethics)をもっている。(自治組織の結成と倫理綱領。秋山氏が提唱する「専門職集団の組織化」と「倫理綱領の存在」)

⑥その職業に従事するためには、国家、または、それに代わる機関による厳密な資格試験をパスすることが要求される。(国家試験。秋山氏が提唱する「テストか学歴による能力証明に基づく社会的承

認])とまとめている。

3) 精神保健福祉士の専門職の条件

(1) 精神保健福祉士の業務(明確な業務内容と社会的必要不可欠な業務の独占)

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)は、精神科ソーシャルワーカーの活動がチームの一員として欠くことのできない存在とされてきた時代背景を受け、それまでの精神科ソーシャルワーカーの実践および職能団体としての活動を総括し評価を加えるなかで1988(昭和63)年に「精神科ソーシャルワーカー業務指針」⁵⁾を策定している。

この業務指針では、「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障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の業務といえよう」と業務の専門性を規定し、そして、業務の前提として「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、以下の5点をあげた。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、その後、この視点と立場は倫理綱領に反映され、今日の精神保健福祉士の実践の専門的同一性を図る基礎となっている。

この視点をもとに業務指針は「PSWの長い間、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いたこともあって、業務の範囲が必ずしも明確とは言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整理した」として、精神保健福祉士の業務を①ケースワーク業務(a.受診援助、b.入院援助、c.療養上の問題解決と調整、d.経済問題調整、e.就労問題援助、f.住宅問題援助、g.教育問題援助、h.家族問題調整、i.日常生活援助、j.退院援助、k.医療における人権擁護)、②グループワーク業務、③地域活動業務、④関連業務の4つに分類した。そして、この業務指針をもとにして、「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書」(1994(平成6)年10月9日)では業務内容が具体的に整理された。

精神保健福祉士の活動領域が社会復帰施設や地域における生活支援、都道府県、保健所、市町村等の行政機関など広範囲に拡大しており、権利擁護や地域支援、さまざまに発展している当事者活動への精神保健福祉士のかかわり等の業務の重要性が増大している。

また、以上のような業務は当然他の専門職者、たとえば保健師や看護師の業務とも重なる部分があるが、精神保健福祉士はクライアントの自己決定に基づき、当事者とともに生活支援にあたる。柏木(2005)は「診断に基づく治療計画をクライアントに対して実施するというのではなく、生活支援の計画を共に立て、クライアントが主体的に自ら希望する生活スタイルを実現できるように伴走するのが精神保健福祉士の役割である。そこに精神保健福祉士は他の専門職とは異なる専門性をもつ者として、チームの一員として業務の遂行にあたる意義がある」と述べている。以下に、精神保健福祉士の役割・意義を整理した。

①精神障害者の社会復帰を担うこと。

1997(平成5)年5月、精神保健福祉士法案が第140回通常国会に上程された際に、その提案理由として、我が国の精神障害者の現状につきましては、諸外国と比べ入院して医療を受けている者の割合が高く、また、入院して医療を受けている期間が著しく長期にわたること等が指摘されており、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図る上で、その社会復帰を促進することが喫緊の課題となっております。こうした状況を踏まえ、精神障害者の社会復帰に関する相談及び援助お業務に従事する者の資質の向上及びその業務の適正を図り、精神障害者やその家族が安心して必要な支援を受ける

ことができるようする。

②保健と福祉の領域にまたがる業務であること。

社会福祉士の成立過程においてソーシャルワーカーの業務が医療と福祉の2つの領域に区分され、福祉の領域に限定することによって社会福祉士の資格が成立した。精神保健福祉士においては、保健と福祉にまたがる資格とされ、非常に画期的なことであり、精神保健福祉士が医療機関においてチーム医療を担う一員として業務を行う根拠が与えられたことである。

③医師との関係が「指示」ではなく、「指導」であること。

精神保健福祉士法第41条第2項では、「精神保健福祉士は、その業務を行うに当たって精神障害者に主治の医師があるときには、その指導を受けなければならない」とされている。

医事法体系にあって医療関連職種は、保健師助産師看護師法第5条および第31条により看護師の業務独占されている「診療の補助」行為の関連職種は医療に最終責任をもつ医師の指示に反することは許されていない。しかし、「指導」は「指示」に比べて拘束力が弱く、指導を受けた者にその指導の採否の選択を許すものである。

精神保健福祉士にとって、精神症状が安定していない精神障害者の社会復帰等に関して質の高い相談援助を行うためには、その精神疾患の状態や治療計画、医学的に必要な配慮等についても十分に把握しておく必要があり、そのために主治医の指導を受けることとされているのである。しかし、主治医の指導は医学的観点から行われるものであり、精神保健福祉士が医師の専門領域外にある社会福祉の専門性に基いて行う具体的業務内容についてまで拘束されるものではない。すなわち、社会福祉の専門性に基く精神保健福祉士の裁量権が確保されているということである。

④日常生活訓練を行うこと。

精神保健福祉士法第2条の定義において、社会復帰に関する相談、助言、指導に加えて、「日常生活への適応のために必要な訓練」を行うこととされている。

生活のしづらさを有する精神障害者が円滑に社会復帰できるよう、日常生活への適応のために必要なさまざまな生活技能の習得のための訓練が、医療機関において精神科デイケアや生活技能訓練 (Social Skills Training: SST) として行われているが、それらに精神保健福祉士が従事する根拠が与えられたのである。

⑤精神障害者を対象とする資格であること。

障害者基本法が制定され、障害者福祉法制定が検討されるなど、障害者福祉が統合化へと向かうなかで、精神障害者のニーズに応じた福祉施策を実現するためには、精神障害者の課題を適切に把握し、対応できる専門職種の存在が不可欠である。

障害者福祉のなかで最も遅れた領域である精神障害者の福祉課題に対して、精神保健福祉士が精神障害者福祉の専門職として対応できるようになったのである。

(2) 精神保健福祉士の教育訓練 (理論的知識と技術、長期の専門的教育)

精神保健福祉士の養成は、2009 (平成21) 年10月の段階で精神保健福祉士の養成コースを持っている大学118校、一般養成施設、短期養成施設35校の計153校が存在している。資格制度後の5年間は現任者の経過措置があったが、現在は養成機関で学んだ人だけが資格取得の受験資格を得ている。

精神保健福祉士に必要とされる理論は、社会福祉学および精神医学等の知識が必修であるが、単に専門科目としての知識の習得ではなく、幅広い人間理解のための知識の蓄積が必要であり、関連領域についても積極的に知識を習得する姿勢が必要である。

また、単なる知識として学ぶのではなく、さまざまな理論の背景や生成過程、現実的検証、比較検証等により、実践の根拠として活用できるよう、考え方についての理解を深める必要がある。

2009年4月からは、新カリキュラムに変更され必要な指定科目18科目のうち「知識」として必要な科目は以下の14科目である。(①精神医学、②精神保健学、③精神科リハビリテーション学、④精神保

健福祉論、⑤人体の構造と機能及び疾病、⑥心理学理論と心理的支援、⑦社会理論と社会システム、⑧現代社会と福祉、⑨地域福祉の理論と方法、⑩福祉行財政と福祉計画、⑪社会保障、⑫低所得者に対する支援と生活保護制度⑬保健医療サービス、⑭権利擁護と成年後見制度)

次に精神保健福祉士に必要とされる実践ついてであるが、欧米のソーシャルワーカーの資格は、大学院での技術の修練を重視した高度な資格となっている。しかし、日本では大学院レベルの資格制度はなく、精神保健福祉士の養成も4年制大学卒業が基本である。したがって、実際の技術は精神保健福祉士の資格を取得して、現場の業務に従事しながら習得していくことになる。

資格化される以前に比べれば、知識の面では大幅に充実したことになるが、実技の修得面については考えるべきであろう。これまでも現場3年などといって、3年間の実地修練ではじめて使いものになるといわれていたが、精神保健福祉士の場合もこの点は同様であろう。しかし、現場での修練については、十分な教育プログラムが望めない状況にある。技術は先輩から盗めなどともいわれるが、先輩や同僚、また同一職種ばかりでなく、他職種の人びとからも学び取る必要がある。そして何よりも、技術を高めるためにケースカンファレンスへの参加や、スーパービジョンを受ける機会を積極的につくる姿勢と学ぶという謙虚な姿勢が重要である。

精神保健福祉の領域では、従来、利用できる制度が皆無に等しい状況にあったことから、これまで精神科ソーシャルワーカーは、クライアントが地域のなかに生活の場を確保し維持していくことを援助する過程では、自己決定の原則を尊重しながら、個別援助、集団援助、地域援助など、直接・間接の援助技術を総動員する必要があった。精神障害者が利用できる社会資源は増加しているが、根本的な状況は変わっておらず、精神保健福祉士としてより一層幅広い技術の修練が必要である。

ちなみに、精神保健福祉士の指定科目18科目のうち、「技術」として必要な科目は以下の4科目である。(①精神保健福祉援助技術総論、②精神保健福祉援助技術各論、③精神保健福祉援助演習、④精神保健福祉援助実習)

(3) 日本精神保健福祉士協会の結成と倫理綱領

(個人および集団の自律性)(公共の利益)(自治組織の結成と倫理綱領)

荒田(2003)は、「一般に、専門職業についての社会的評価の基準としては、責任性のある実践活動を行い、知識と技術の学問的基盤が明確で、それが実践への応用を指向していること、専門化された教育訓練が行われていること、専門職能団体としての組織化がなされていること、社会的な公益性をもっていることなどが考えられる」と述べている。

わが国では、1964(昭和39)年に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)が結成され、精神保健福祉士が組織化された。日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会は組織結成当初より、その設立趣意書において「強固な組織によって山積みする身分資格などの懸案に対して、積極的に自らの地位を高める努力を払わなければならない」として、社会的な地位の確立を活動方針の念頭においていた。

しかし、1973(昭和48)年の第9回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)全国大会・総会(横浜)において、当事者であるY氏から「不当に精神科病院に強制入院させられた」という重大な問題提起が行われた。いわゆる「Y問題」⁹⁾である。

この「Y問題」は精神保健福祉士のあり方の根本にかかわる人権問題であることから協会としての日常的な活動を最小限にとどめ、「Y問題」が提起した課題(人権侵害)をふまえ、1982(昭和57)年に「精神障害者に社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を進める」とする協会の基本指針採択へと結実し、その後、倫理綱領制定等の取り組みへとつながった。

倫理綱領については、精神保健福祉士がクライアントの生活にかかわる相談援助を行うことを主要な業務としている特性上、クライアントの生活上の秘密を知りうる立場にあり、クライアントの人権や尊厳に深くかかわる。また精神保健福祉士は、クライアントを取り巻く全体状況のなかで困難な課

題に直面し、悩み、迷い、葛藤することがしばしば起こる。そのようなときに、精神保健福祉士としての実践に誤りのないように自らを律し、正しく方法づけるための規範を必要とする。

そして、精神保健福祉士が専門職としての社会的存在の意義を自認するものとして、自らの専門性および専門性の理念と価値、そして果たすべき社会的貢献について共有の規範をもつことも必要である。

さらには、専門職としてクライアントや社会に対する義務や責任を明確にし、それを自らの規範とし、またそのことを社会に開示することも必要になる。

精神保健福祉士法は精神保健福祉士に、職業上知りえた秘密の保持の厳守と、違反した場合の罰則規定を設けているが、法の求める倫理規定はあくまでも法の目的に照らした限定的なものである。

大野（2005）は、「専門職としての倫理規定は、専門職が成立する重要な要件での一つであり、それはあくまでも自らの専門性に基づき、自らの責任のもとに自らを律するという、自発的な動機に基づいて成り立つものである」と見解を示している。

わが国のソーシャルワーカーの団体はいずれも倫理綱領を定めているが、精神保健福祉士については、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）が1988（昭和63）年に「日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会倫理綱領」を定めたのが最初である。その後、1991（平成3）年と1995（平成7）年の二度にわたり改正された。

この時期の倫理綱領は、「Y問題」への取り組みを通して確認してきた日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会の一定の到達点を表した内容となっているところに歴史的意義がある。「前文」には「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を行うもの」とある。これは第18回全国大会で採択した基本方針の内容である。また「本文」は当初9項目であったのが、二度の改正により11項目と充実され、本文は倫理に係る原則と精神保健福祉士専門職の責務を規定した内容となった。倫理原則としては、①個人の尊厳の擁護、②法の下での平等の尊重、③プライバシーの擁護、④生存権の擁護、⑤自己決定の尊重の5つを規定し、これに続く⑥地位の利用の禁止、⑦機関に対する責務、⑧専門職向上の責務、⑨専門職自律の責務、⑩批判に関する責務、⑪社会に対する責務では専門職の責務を規定している。このうち、⑥と⑦は、その後の二度にわたる改正時に加えられたものである。この改正にあたっては、日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会会員の職業倫理にかかわる触法事件があり、その反省と点検のなかで当初の倫理綱領が改正・補強された経緯をもつ。また名称も、日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会が「日本精神保健福祉士協会」に改正されたことから「日本精神保健福祉士協会倫理綱領」と変わっている。この時期の倫理綱領は、精神保健福祉士の職業的理念を規定しているところに特徴がある。

日本精神保健福祉士協会は数年の検討期間を経て、2003（平成15）年に全面的な改正を行い、倫理綱領（資料⑤）を制定した。現在は、2005（平成17）年6月10日に新たな「ソーシャルワーカーの倫理綱領」⁷⁾を承認している。

2003（平成15）年に改正した倫理綱領は「前文」、「目的」、「倫理原則」、「倫理基準」によって構成されている。「倫理原則」のなかに改正前の倫理綱領がすべて包含されていることが理解できる。新倫理綱領はそれまでの理念を中心とした倫理規範の規定を中軸に据えながら、時代の要請に応じてより実践に即し具体的に踏み込んだ内容となった。

専門職性の具備条件である個人および集団の自律性、公共の利益については、倫理綱領の規定にも示されており、自律性については、倫理原則の中にある「専門職自律の責務」として、精神保健福祉士は同僚の業務を尊重するとともに、相互批判を通じて専門職としての自律を高める。また、倫理基準における「専門職自律の責務」とは、①精神保健福祉士は、適切な調査研究、論議、責任ある相互批判、専門職組織活動への参加を通じて、専門職としての自律性を高める。②精神保健福祉士は、個人的問題のためにクライアントの援助や業務の遂行に支障をきたす場合には、同僚等に速やかに相談する。また、業務の遂行に支障をきたさないよう、自らの心身の健康に留意するととされている。

次に、公共の利益についても、倫理原則・倫理基準の中では、「地位利用の禁止」と「社会に対する責務」がその内容を規定している。倫理原則の「地位利用の禁止」は、精神保健福祉士は、職務の遂行にあたり、クライアントの利益を最優先し、自己の利益のためにその地位を利用してはならないと示されている。また「社会に対する責務」では、精神保健福祉士は、人々の多様な価値を尊重し、福祉と平和のために、社会的、政治的、文化的活動を通し社会貢献する。そして、倫理基準における「地位利用の禁止」では、精神保健福祉士は、業務の遂行にあたりクライアントの利益を最優先し、自己の個人的・宗教的・政治的利益のために自己の地位を利用してはならない。また、専門職の立場を利用し、不正、搾取、ごまかしに参画してはならないとされている。「社会に対する責務」では、精神保健福祉士は、専門職としての価値・理論・実践をもって、地域および社会の活動に参画し、社会の変革と精神保健福祉の向上に貢献すると規定されている。

今後、倫理綱領は脱施設化と精神障害者地域福祉がより充実していく方向に進むなかで、精神障害者の自立生活支援活動が活発化し、精神障害者のエンパワメントが図られる。

そうした当事者自身の活動に対応するために、倫理綱領の内容的検討が必要になる。そこで、倫理綱領は固定的ではなく、精神保健福祉士の実践の深化や社会状況に応じて変化し、成長・発展していくものでなくてはならない。

4) 国家資格としての精神保健福祉士（国家試験）

1998（平成10）年4月より精神保健福祉士法は施行された。精神障害者の社会復帰を促進し、あるいは地域生活の支援を実践する専門職として精神保健福祉士が国家資格化されたことにより、国家試験が毎年1回実施されている。試験に合格しなければ、精神保健福祉士の資格を有することにはならない。すでに多くの精神保健福祉士は精神科医療機関や社会復帰施設などの現場で働いており、その現任者であるPSWとともに教育機関・養成機関で必要な科目を学んだ者も受験する。

国家資格を得るということは、精神保健福祉士が精神障害者に対する生活と社会復帰の相談援助を実施していくうえで、必要とされる専門的な知識と技術を身につけているという「質の担保」になる。そして、このことは精神保健福祉士の質の向上につながるとともに、精神保健福祉士の職能団体である日本精神保健福祉士協会が社会的な承認を得ることにもつながる。

また、精神保健福祉士には信用失墜行為の禁止と秘密保持義務が課せられており、専門性と倫理性を必要としている。利用者である精神障害者や家族の立場からは、国家資格としての信用性の保障が制度化されているため、一定の質を確保した精神保健福祉士に安心して相談をもちかけることが可能になる。

さらに、精神保健福祉士が国家資格化されたことにより、その必要性が認知され、現在も精神保健福祉士になろうとする人材の確保につながっている。そして、精神科病院や社会復帰施設などにおいて雇用するところが増えている。

精神保健福祉士は名称独占資格であるから精神保健福祉士以外の者がその名称を用いて精神障害者の相談援助等を行うことが禁じられているため、利用者にとっては一定水準の知識と技術をもった精神保健福祉士に相談できることと、質の保証された精神保健福祉士の選択が可能になった。ただ、精神保健福祉士法では精神保健福祉士の業務全体を網羅したものとして規定されていない。精神保健福祉士の一定の規定を行ったという国家試験としての限界性も持っている。業務の一部を資格者に規定したものであり、日本精神保健福祉士協会が精神保健福祉士の課題として考えてきた人権擁護も含まれていない。しかし医師との関係については、「医師の指示」より法的に拘束力の弱い「主治医の指導」という規定となり、主治医の指導内容の採否は精神保健福祉士が福祉の立場から判断することができるという一定の裁量権が認められた。

現時点では、わが国の資格のあり方の特徴として、国家資格化されることで社会的な市民権を得ることが可能になるという状況を考慮すると、獲得できる資格としては最高のものであったと判断でき

る。そして、精神保健福祉士の実践活動の定着と社会的認知の広がりにより、資格の内容が精神保健福祉分野のソーシャルワーカーにより相応しいものとなるよう努力することが、日本精神保健福祉士協会が望んでいたように、すべてのソーシャルワーカーを統合した専門職資格になることを継続して志向しなければならない。

2. 精神保健福祉士の専門職性要件の具備的状況のまとめ

精神保健福祉士が、どの程度専門職の要件を具備しているかを検討した結果をまとめると以下のようになった。

(1) 精神保健福祉士の業務（明確な業務内容と社会的必要不可欠な業務の独占）

精神保健福祉士の業務は、業務指針が示される前は、他の職種が対応しきれない相談業務をよろず相談的に引き受けていた経過がある。そのため、業務の範囲が必ずしも明確ではなかったが、1988（昭和63）年に「精神科ソーシャルワーカー業務指針」が策定されたことで整理された。

しかし、精神保健福祉士の資格が名称独占資格であることや、精神保健福祉士法第41条第2項の規定からもわかるように業務を行うに当たっては医師の指導を受けなければならない、独占的に従事しているとは言えない。

精神保健福祉士は、医師の専門領域外にある社会福祉の専門性に基づいて行う具体的業務内容にまで拘束されるものではない。医師の指導を受けながら業務を遂行しコ・メディカルスタッフ間の連携をとり、社会福祉専門職としての専門性を発揮することが重要なのである。

(2) 精神保健福祉士の教育訓練（理論的知識と技術、長期の専門的教育）

理論的に裏づけられた高度な知識や技術を必要とするとは言うまでもないが、養成機関である大学の教育に関する問題を荒田（2003）は「大学において、社会福祉士をジェネリックな資格とし、精神保健福祉士をスペシフィックな資格であると位置づけて、まず社会福祉士に関する教育を中心に行った後に、精神保健福祉士に関する教育を行うようにしているところが多い。しかし、そうすると、大学4年次に実習や卒業論文、そして就職対策等が集中し学生に負担がかかることや、社会福祉士の実習と精神保健福祉士の実習が重なるなど大学側の対応が大変である。そのために、2年次に社会福祉士か精神保健福祉士コースに分けて教育しているところが増大している。基本的には、前者の教育方法が定着することが大切であると考えるのは、実際に大学2年次に自分の将来を決定することが可能かどうかという疑問が残るからである。今後は、養成機関相互の教育内容に関する調整が必要であり、ただ単に国家資格の受験資格取得のための教育ではなく、ソーシャルワーカーの養成のために教育がなされなくてはいけない」と指摘している。

社会福祉士においては、21年度より新カリキュラムがスタートした。精神保健福祉士もカリキュラムの検討や実習教育のあり方について検討され法案ができたが廃案となる。現在は、実習、演習のあり方について大学、専門学校などの養成校にアンケート調査して検討している状況である。

(3) 日本精神保健福祉士協会の結成と倫理綱領

(個人および集団の自律性) (公共の利益) (自治組織の結成と倫理綱領)

個人および集団の自律性、公共の利益については、倫理綱領の中に規定されている。倫理原則の中にある「専門職自律の責務」は、個人の自律性に関する規定が述べられており、「精神保健福祉士は同僚の業務を尊重するとともに、相互批判を通じて専門職としての自律を高める」とある。また、集団の自律性に関しては、倫理基準における「専門職自律の責務」の中で規定が述べられており、「精神保健福祉士は、適切な調査研究、論議、責任ある相互批判、専門職組織活動への参加を通じて、専門職としての自律性を高める」ことと規定されている。これらを実践しているかどうかは、利用者、関係者とかかわる中で、自らの専門性に基づき、自己責任のもとに自らを律するという、自発的な動機に基づいて成立するものであるという。ただし、集団の自立性において、専門職組織活動への参加を通じて、

専門職の自律性を高めるとあるのだが、有資格者すべてが加入している状況ではない。(日本精神保健福祉士協会正会員数7,104名：2009年11月現在) 今後も集団の自律性を高めるために日本精神保健福祉士協会が職能団体としての組織力等を強化していくことが望まれる。

次に、公共の利益については、倫理原則、倫理基準で「地位利用の禁止」、「社会に対する責務」で規定されている。倫理原則の「地位利用の禁止」、「社会に対する責務」では、精神保健福祉士は、職務の遂行にあたり、クライアントの利益を最優先し、自己の利益のためにその地位を利用してはならないと示されている。また精神保健福祉士は、人々の多様な価値を尊重し、福祉と平和のために、社会的、政治的、文化的活動を通し社会貢献する。そして、倫理基準における「地位利用の禁止」、「社会に対する責務」では、精神保健福祉士は、業務の遂行にあたりクライアントの利益を最優先し、自己の個人的・宗教的・政治的利益のために自己の地位を利用してはならない。また、専門職の立場を利用し、不正、搾取、ごまかしに参画してはならないとされている。それと精神保健福祉士は、専門職としての価値・理論・実践をもって、地域および社会の活動に参画し、社会の変革と精神保健福祉の向上に貢献すると規定されている。

こうした内容からもわかるように、精神保健福祉士は、公共の利益を第一義的に重視して行なわなければならない、福祉専門職としての精神は公共性を十分に有していると思われる。

この項目における最後の自治組織の結成と倫理綱領については、すでに述べてきたように、1964(昭和39)年に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)が結成され、精神保健福祉士が組織化された。

倫理綱領については1988(昭和63)年に「日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会倫理綱領」を定めたのが最初である。その後、1991(平成3)年と1995(平成7)年の二度にわたり改正された。

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)の倫理綱領は、「Y問題」への取り組み(精神保健福祉士の人権侵害に対する取り組み)を通して確認してきた協会の一定の到達点を表した内容となっているところに歴史的意義があると言われている。いずれにせよ、「Y問題」を教訓にこの倫理綱領が現在も精神保健福祉士の行動指針として活用されているかが重要である。

(4) 国家資格としての精神保健福祉士(国家試験)

精神障害者の社会復帰を促進し、あるいは地域生活の支援を実践する専門職として精神保健福祉士が国家資格化されたことにより、1998(平成10)年度より国家試験が毎年1回実施されている。試験に合格しなければ、精神保健福祉士の資格を有することにはならない。これまでに、合格した者(第1回から第11回まで)は、合計44,384名であり、合格率は約60%台である。

以上により、精神保健福祉士の専門職性要件の具備状況について見てみると、①精神保健福祉士の業務、②精神保健福祉士の教育訓練(理論的知識と技術、長期の専門的教育)、③日本精神保健福祉士協会の結成と倫理綱領(個人および集団の自律性)(公共の利益)(自治組織の結成と倫理綱領)、④国家資格としての精神保健福祉士(国家試験)の中で、業務指針が策定されていることや、倫理綱領が改正されながら位置づけられていることなど評価できる点もある。しかし、業務においては独占業務ではなく、医師の指導を受けなければならないことや、国家資格が名称独占であること。また教育訓練では、現在、社会福祉士は新カリキュラムなどの見直しがされたが、精神保健福祉士においては、まだ検討中の段階である。よって、精神保健福祉士の専門職性要件の具備状況については、すべての具備条件についてまだ多くの課題がみられることから、未だ十分満たされていないと考える。

おわりに

精神保健福祉士は、一人ひとりの精神障害者や家族が安心して暮ることができるように医療機関をはじめ、社会復帰施設等々でソーシャルワークを実践してきた。

また、精神保健福祉士は、精神障害者に対する社会の差別や偏見が多くある中、共に悩み、共に迷い、

共にゆれる状況を共有しながら、そのかわりの中で精神障害者本人が生活者として主体的に自分の人生を創造していけるように支援をしてきた。そして、現在、精神保健福祉士を取り巻く様々な法制度も年毎に変化し、社会から求められるニーズも多様化してきている。

そうした状況下で、精神保健福祉士の役割がますます拡大してきており、専門職 (profession) として認められるべく、努力がなされているのだが、いっこうに社会的地位は確立されていないように思えるのである。一体、何がその要因として挙げられるのだろうか、というのが本研究の始まりであった。そこで、精神保健福祉士の専門職性についてどの程度専門職の要件を具備しているのかを検討した。

結論としては、現時点での精神保健福祉士は、専門職性の構成要件を獲得している動態的過程であり、専門職化 (professionalization) の状態であることが明確にされたのである。今後は、専門職性要件の具備状況の課題、問題点に取り組み、社会的地位を確立するために、改善しなければならないと考える。

当面の改善策についてふれると、精神保健福祉士法が精神保健福祉士の専門職性として概念を簡明に示すように、その主たる任務は、「精神障害者の福祉の増進」を目指すことにある。だが、障害者自立支援法により、いわゆる身体・知的・精神障害者を一元化し障害者福祉におけるすべての障害を対象とすることになった。

実は、もともと精神保健福祉士法の第一条にある「精神保健の向上に寄与する」という法理念の目的には、われわれ精神保健福祉士が、精神障害者に限らず、国民の人生や生活過程に伴うライフステージごとに、深くかかわってくる精神保健の問題に対して、ソーシャルワークの専門的な視点とアプローチで、相談援助の業務をも担うものと規定されていた。

また、精神保健福祉士法の第二条では、業務遂行の場を「精神病院その他の医療施設、又は精神障害者の社会復帰施設の促進を図ることを目的とする施設」としている。ここでは、施設という雇用組織への帰属となるため、その雇用条件が整わなければ、独立した職業としての専門職性の確立もままならないのである。すなわち、施設への財政的な裏づけがあってこそ、専門職性が有効に機能するものであると考える。しかしながら、医療費削減策が政策的な課題となっているために、施設への財政的な裏づけは厳しい状況下にあるようだ。精神保健福祉士が不採算部門といわれないうえにも、また独立した職業としての専門職性を確立するためにも財政的な裏づけが急務なのである。

それと関連して、近年、医療施設から社会復帰施設等への利用転換がみられていた。社会復帰施設には精神保健福祉士の配置基準もあった。しかし、障害者自立支援法の施行により、精神保健福祉士の配置基準が曖昧となってしまった。そこで、今後危惧されることとしては各施設間の格差やサービス低下が起り得る可能性である。現状を後退させないためにも、有資格者を整える施策化 (必置制) が望まれる。今後、確かな地域の生活支援を確立するためにも市町村には有資格者を配置し、それを支援する都道府県行政や保健所にも有資格者を必置してほしいと願うのである。

最後に、めまぐるしく社会情勢が変革する中、精神保健福祉士が専門職性を十分に発揮するためにも、これまで挙げてきた課題に取り組むことが大切であると考え。そして、その結果、精神保健福祉士の専門職性が保持し向上すると共に、具備条件が整備され深化し、後に専門職 (profession) として認められ社会的地位への確立に繋がるものと確信するのである。

以上

注

- 1) わが国における専門職研究としては、奥田いさよ (1992) による『社会福祉専門職性の研究—ソーシャルワーク史からのアプローチ—わが国での定着をめざして』が代表的著書である。奥田はソーシャルワークの専門職業の研究について評価基準として導入されているカーサウンダース (Carr-Saunders, A. M.) をはじめ、リーバーマン (Lieberman, M.)、グリーンウッド (Greenwood, E.) などの9人の研究者が掲げた専門職業の属性モデルによる項目を整理した。
- 2) 近年、ソーシャルワーカーの専門職研究としては、秋山智久 (2006) の『社会福祉実践論』であり、その中で代

表的な四つの研究（フレックスナー（Flexner, A.）、グリーンウッド（Greenwood, E.）、ミラーソン（Millerson, G.）、石村善助らの研究）に基づいて、専門職の条件を6つあげている。

- 3) 1925（大正14）年には、山室軍平が「社会事業家の要性」という講演の中で三つのHと称してHead、Hand、Heartといっており、社会福祉の専門職性に関する多くの文献を検討した結果、その行きつくところは「知識・技術・価値」における専門職性であると述べた。
- 4) 「専門職の条件」について、秋山は(1)高度な理論体系、(2)伝達可能な技術、(3)利他的な価値観（営利第一ではない）、(4)テストか学歴による能力証明に基づく社会的承認、(5)専門職集団の組織化、(6)倫理綱領の存在であると明記している。
- 5) 「精神科ソーシャルワーカー業務指針」とは、1988（昭和63）年に医療機関の業務を中心に作成されたものである。最近では、社会復帰施設など地域の機関が増えてきており、またPSWの所属も多岐にわたるようになり、見直しの必要性がある。
- 6) 「Y問題」とは、1973（昭和48）年の第9回日本精神医学ソーシャルワーカー協会（現在の日本精神保健福祉士協会）全国大会において、本人不在の無診察入院を行った保健所の精神衛生相談員を含む学会会員にY氏本人が問題提起を行った一件である。その後10年間の協会活動は、自らを厳しく問い直すこととなった。
- 7) 新たな「ソーシャルワーカーの倫理綱領」については、2005（平成17）年6月10日に日本精神保健福祉士協会が承認している。また、日本社会福祉士会は、1995（昭和60）年1月20日に倫理綱領として採択した「ソーシャルワーカーの倫理綱領」を改訂し、2005（平成17）年6月3日に開催した第10回通常総会にて採択している。その他の職能団体では、NPO法人日本ソーシャルワーカー協会が2005（平成17）年5月21日に承認している。また、日本医療社会事業協会でも2005（平成17）年6月3日に協会可決され承認している。

文献

- 1) 石川到覚（2005）「第2章精神障害者に対する社会福祉援助活動の目的・価値・原則のおよび諸過程と共通課題」精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編『精神保健福祉士養成セミナー第5巻精神保健福祉援助技術総論』改訂第3版、へるす出版、32.
- 2) 石村善助（1969）『現代のプロフェッション』至誠堂、25-26.
- 3) 北原龍二（2000）『看護学生のための社会学』医学書院、120-121.
- 4) 前掲2)
- 5) 柏木 昭（2005）「第2章2-1 精神保健福祉士（PSW）とは」日本精神保健福祉士協会編『第3版これからの精神保健福祉』へるす出版、30-31.
- 6) 荒田 寛（2003）「第2章2-5 PSW 国家資格化の経緯」日本精神保健福祉士協会編『第3版これからの精神保健福祉』へるす出版、58-62.
- 7) 大野一男（2005）「第4章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『精神保健福祉士養成セミナー第5巻精神保健福祉援助技術総論』改訂第3版、へるす出版、147.
- 8) 荒田 寛（2003）『我が国の精神科ソーシャルワーカーの資格と教育』第17回アジア太平洋社会福祉教育専門職会議発表論文集、11.