

〔学術論文〕

# 日本精神保健福祉士協会による“Psychiatric Social Worker” から“Mental Health Social worker”への名称変更提案の 「根拠」の妥当性

——「精神保健福祉士法」制定時の議論の整理を通して——

**The validity of the grounds for the proposal of the name change from “Psy-  
chiatric Social Worker” to “Mental Health Social worker” by Japanese  
Association of Psychiatric Social Workers**

樋澤 吉彦  
Yoshihiko Hizawa

1. 緒言 ——目的と問題関心——
2. 「PSW」から「MHSW」への名称変更議論の整理
3. P法制定の経緯
4. P法制定時の「対象」と「業務」の範囲 —「社会福祉士」との「住み分け」に焦点化して—
5. 2010年P法改正で付加された役割としての「メンタルヘルス」
6. 当面のまとめと今後の課題

**要旨** 本稿は、日本精神保健福祉士協会（協会）より提案されている“Psychiatric Social Worker”（PSW）から“Mental Health Social worker”（MHSW）への名称変更の妥当性について、「社会福祉士」とは別建てで制度化した精神保健福祉士法（P法）制定時の根拠に焦点化したうえで、ごく基本的な事項の整理検討を行うことを目的としている。名称変更についてはむろん様々な意見があるものの、その契機として総じていえることはすなわちPSWの活動領域が「メンタルヘルス」領域全般に拡大しているという点である。この点は名称変更に対する是非とは別に概ね肯定的に了解されていた。この点をふまえたうえで、P法制定の経緯、及びその根拠について当時の厚生省の見解をもとに整理を行った。P法制定議論のなかで「求められていた人材」とはすなわち「医師、看護婦等の医療関係の有資格者」しかいない精神病院において「病棟を離れて病院内外を行き来するパイプ役として精神障害者の社会復帰を支える専門職種」、「精神障害者の社会復帰のために必要な医療的なケア以外の支援を行う人材」であった。またその「対象」は、「社会福祉士」との「住み分け」を意識されたうえでの、主に精神科病院に入院しているか、あるいは地域において生活しているかに関わらず「社会復帰の途上」（社会復帰を遂げていない）にある精神障害者であった。さらにその「業務の範囲」は、あくまで「社会復帰の途上」にある精神障害者が主として治療／支援を受けていることが想定される精神科病院、社会復帰

施設、そして保健所等の行政機関が想定されていた。協会による MHSW への名称変更の根拠の一つとして、精神保健福祉士の業務が「医療的支援」及び「メンタルヘルス課題をもつ国民」全般に対する領域にまで「拡大」してきている点があげられているが、当時の厚生省が明言しているように、少なくとも P 法制定時の議論ではメンタルヘルスは国家資格としての「精神保健福祉士」の活動領域としては想定されていなかった。その後、2010（平成 22）年の障害者自立支援法改正の一つとして P 法改正がなされたが、本改正に至る P 法改正検討会では精神保健福祉士の領域拡大がうたわれており、結果的に従来役割に「精神障害者の地域生活を支援する役割」が加えられる方向で改正が行われた。すなわち「社会福祉士」とは別建てで必要とされた精神保健福祉士は端的に「メンタルヘルス」領域における「ソーシャルワーカー」となったのである。P 法制定時の経緯とともに「社会福祉士」との「住み分け」の課題を棚上げしたうえで、現時点における PSW の活動をそのまま表すのであれば、「MHSW」の略称は正しいという結論となる。

キーワード：Mental Health Social worker、精神保健福祉士、社会復帰

## 1. 緒言 ——目的と問題関心——

本稿は、現在、精神保健医療福祉分野におけるソーシャルワーカーである「精神保健福祉士（PSW）」（以下、原則的に PSW と略すが、文脈に応じて精神保健福祉士も用いる）の職能団体である「日本精神保健福祉士協会」（以下、協会）が“Psychiatric Social Worker”の略称である「PSW」から“Mental Health Social worker”（「MHSW」）へ略称の変更を提案していることの「根拠」の妥当性について、ごく基本的な事項の整理検討を行うことを目的としている。

筆者の問題関心の基底には、当該専門職の「制度」としての専門職性（すなわち排他的職能）獲得の「由来」の探索にある。この関心のもと筆者はこれまで、医療観察法（2003（平成 15）年成立、2005（平成 17）年施行）、及び相模原市障害者殺傷事件後の精神保健福祉法改正審議（結果的に廃案）における協会による職能獲得の過程について、その是非とともに論じてきた（樋澤 2017a、同 2017b、同 2018、同 2019a）。当該拙稿で整理できた点は端的に言えば、ある時点において初期値とみなされている制度的・排他的職能は、実際は個別具体的な特定の事象を契機とした種々の制度の新設・改正の過程に付随するかたちで行われた能動的な職能獲得のための活動の成果であったということである。

本稿は以上の問題関心をふまえて、すでに制度化されていた事実上のソーシャルワーカーの国家資格である「社会福祉士」とは別建てで「精神保健福祉士」を制度化した根拠に焦点化したうえで、その「対象」、「役割」及び「領域（職域）」が拡大していることを名目上の根拠とした呼称変更の妥当性について基本的な事項の整理検討を行うものである。そのため本稿は、いわゆる「現場」で「実践」している「PSW」の、その「現場」と「実践」の実情について調査・検討を行うものでもなければ、ソーシャルワーカーとしての PSW が本来的に担うべき役割・機能等について何らかの提言を行うものでもない点について先に述べておきたい。

本稿では上述の研究目的をふまえて、① PSW から MHSW への略称変更議論、② PSW の国家資格化の根拠法として 1997（平成 9 年）に成立した「精神保健福祉士法」（以下、P 法）制定時の根拠・理由について、主に当時の厚生省による法解釈について整理検討を行う。また、P 法制定後、約 10 年が経過した 2010（平成 22）年に旧障害者自立支援法改正（「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」、2010（平成 22）年 12 月 3 日成立、2012（平成 24）年 4 月 1 日施行、いわゆる障害者総合支援法）における「精神障害者の地域生活を支える精神科救急医療の整備等」の一つとして P 法改正がなされている。P 法改正をふまえて、精神保健福祉士の大幅な教育内容の見直しがなされる契機となった「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」（第一回会議：2007（平成 19）年 12 月 19 日、以下、P 法改正検討会）における議論のうち、特に PSW の「対象」、「役割」及び「領域（職域）」について議論されている第 3 回及び 4 回会議における議論内容、及び P 法改正検討会による「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会中間報告書」（2008（平成 20）年 10 月 21 日、以下、中間報告書）の内容については次報以降で詳細に整理・検討を行う予定であるが、本稿においても PSW の活動領域に如何なる役割が付加されたのか、また役割の付加（職域拡大）の議論の際は、P 法制定時の「社会福祉士」との「住み分け」に関するセンシティブな議論は反映されているのかということに焦点化して予備的整理を行う。

## 2. 「PSW」から「MHSW」への名称変更議論の整理

PSW から MHSW への名称変更議論は、協会通信誌である『PSW 通信』（以下、通信）上ににおいてに連載された「PSW という名称を考える」と銘打った各 1 頁程度の短文連載を端緒としている。連載の各論者は多種多様な領域に所属している PSW からのものではあるが、各人の内容は必ずしも名称変更の是非を主題にしているわけではなく、PSW の活動領域が「多種多様」になってきていることの「紹介」が中心となっている。

提起の発端は木村真理子による「日本精神保健福祉士協会の英語名称の変更についての提案」である。木村は「日本で 50 年以上にわたって使用されてきた PSW(サイキアトリックソーシャルワーカー)」は「ソーシャルワーカーの仕事が精神医学に限定されないとの認識」のもと「世界ではもはや死語」となっている旨を述べる。そのうえで「時代の変化」をふまえると、“Mental Health”を冠することがふさわしいと述べる。加えて日本における「メンタルヘルス」という用語の普及状況をふまえて、「メンタルヘルスの課題にかかわるソーシャルワークが精神保健福祉士（＝メンタルヘルスソーシャルワーカー）の仕事であるという理解を定着させること」（傍点筆者）が「専門職アイデンティティとも関連して重要」であり「専門職の内実と時代に即していることが望ましい」ことであると結論づけている（木村 2017:6）。木村は本論考発行時、協会相談役に加えて国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）副会長、同アジア太平洋地域会長の職にあり、後述の協会会長論考の趣旨とも相まって、本提案はすなわち本邦における主要なソーシャルワーク職能一団体によるものみなしてもよいだろう<sup>1)</sup>。

木村の名称変更提案に対して協会名誉会長の柏木昭は「その成り立ちと定められた期待」により、真っ向からの反対ではないものの「PSW」の名称を残すことを提案している。柏木の主意はそもそも PSW が国家資格として法制化される以前より、その職域に精神科病院のみならず「精神科医をチームの構成メンバーとして成り立つ病院、施設等に所属するソーシャル・ケースワーカーを PSW と呼称することを期待した」と述べる。すなわち「大学等で福祉を専修し卒業した児童福祉司、家庭裁判所調査官、保護観察所観察官等は、精神科医とチームを組んで、クライアントにかかわる PSW であると規定」されていたとし、いわゆるメンタルヘルス全般にその職域を拡大している現行 PSW は、一般医療における MSW (Medical Social Worker) との対称の観点においても「PSW」の名称を残すことを望むというものである (柏木 (昭) 2017: 6)。

以上の論議ののちに連載されている当該特集論考は種々の広範な活動領域における PSW 実践の紹介を通して、「魂」、「本質」、「矜持」、「アイデンティティ」、あるいは「原点」の語を入れ込みつつ、当該領域におけるソーシャルワークの重要性を述べるというものとなっている。

富島喜揮は PSW に対する「社会の期待」は「広範なメンタルヘルス課題に対応できるソーシャルワーカー」(傍点筆者)にあるとしながらも、「名称を変更しようとするまいと、私たちの本質が変わってしまうようなことがあってはならない」と述べる (富島 2017: 6)。

大橋雅啓は PSW が無資格時代より精神科病院における多職種チームの一員に由来しており、いわゆる社会的入院の解消が進まない現状においては「P (精神障害者支援、精神医学や精神科病院等)へのこだわり」は「次世代に継承すべき、職業人としての矜持」であると述べる。しかし同時に「PSW」の名称は「世界でも通用する共通言語」という点において限界があり、加えて「呼称によってソーシャルワーカーとしての活躍範囲が狭められること」(傍点筆者)に対する憂慮を指摘し、「MHSW」の名称を肯定している。同時に「他団体も含めてわが国としての新たなソーシャルワーカーの枠組み」の検討を提案している (大橋 2018: 4)。

佐藤恵美は産業保健分野における PSW 実践をふまえて「メンタルヘルス」は広く認知されている呼称であり「精神保健福祉士としての本質」の問い直しをしつつも、「広い領域でこころの健康に寄与するためには、『メンタルヘルス』を冠した名称変更には、一定の意義」(傍点筆者)があると述べる (佐藤 2018: 4)。

柴山久義は名称変更議論の必要性に理解を示しつつも「精神保健福祉士の業務が拡大してきても、活動の原点は精神医療と切り離せない」(傍点筆者)として、いましばらくの議論の必要性を述べる (柴山 2018: 11)。

上記の連載の後、協会会長である柏木一恵は機関誌『精神保健福祉』(以下、機関誌)誌上においてメンタルヘルスソーシャルワークへの挑戦：我々は社会の病理に立ち向かえるか?との主題のもと、PSW の活動の軸足は「地域」に進みつつあるとしたうえで、WHO 憲章における健康の定義を取り上げ、『『福祉的支援を必要とする精神障害者』から『『医療的支援を必要とする精神障害者』』『メンタルヘルス課題をもつ国民』へと「ソーシャルワーク (たる PSW: 筆者注) の活躍の場」が拡大していることを指摘する。そして「社会への視点、環境への働きかけを存在意義とする精神保健福祉士」こそが、メンタルヘルス課題に対する「担い手」として求められると述べている (柏

木（一）2019：11-12）。

名称変更に対する意見は様々であるものの、名称変更の契機として総じて指摘されていることは、すなわちPSWの活動領域がメンタルヘルス領域全般に拡大しているという点である。

それではそもそも「精神保健福祉士」は如何なる根拠のもとに創設されるに至ったのだろうか。

### 3. P法制定の経緯

P法成立後、当該法の詳解として厚生労働省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課（当時）より『精神保健福祉士法詳解』（厚生省 1998、以下、『詳解』）が発行されている。

『詳解』ではP法創設の前提として、はじめに当時（1996（平成8）年）の「精神障害者の状況」について整理している。当該年の『患者調査』によれば入院患者は約33万人、在宅患者は約183万人であることを指摘する。また同年の日本精神病院協会（現日本精神科病院協会）による同協会総合調査では「5年以上の入院患者数」が全体の50%を占めており、また、人口1万人あたりの精神病床数もアメリカの6.4床、イギリスの14.8床、ドイツの13床と比較して日本は29.1床と「著しく多い」としている。以上の状況をふまえて、「我が国の精神障害者については、医療施設に依存する傾向が強く、入院期間が著しく長く、「国の社会復帰施策にも係わらず、依然として長期入院の傾向は変わっていない」という状況があり、特に「社会的な環境によって退院にいたらないいわゆる社会的入院患者」に対する「社会復帰に関する相談援助を行う職種」としてPSWの国家資格が「強く」求められたという点を、創設の第一義的な根拠としてあげている（傍点筆者、厚生省 1998：6-7）。

また『詳解』では、P法成立までの過程の概要についても説明されている。本稿では、専ら「福祉職」として成立した社会福祉士との住み分けの経緯に焦点化したうえで整理をしておきたい。1971（昭和46）年に中央社会福祉審議会（職員問題専門分科会起草委員会）発表された「社会福祉士法制定試案」について『詳解』では「意見が少ない上に反対意見が多く立ち消えとなつた」旨が述べられている。しかし協会は「資格制度以前に協会員の待遇改善を含む社会福祉全般の基盤整備を先行すべき」として、「PSW待遇実態調査研究委員会」を新設したうえで本提案に疑義を呈しており（日本精神保健福祉士協会 50年史編 2014：13）、『詳解』説明の前半部分とは若干ニュアンスが異なるものとなっている。

その後、1987（昭和62）年、厚生省社会局より現行の「社会福祉士」の法制化方針が出されるとともに、他方、同健康政策局においても精神科ソーシャルワーカーも含む「医療ソーシャルワーカー」等の国家資格化の検討方針が打ち出されたものの、当該資格案が①「高卒＋3年の資格」（『詳解』12-13）であった点、及び②医療ソーシャルワーカーを（「医療と福祉の統合職」ではなく）「医療職」として位置づけること等の理由から、当該職能団体であった日本医療社会事業協会（現日本医療社会福祉協会、以下MSW協会）「内部の意見がまとまらず、関係者の意見を集約できなかった」ことから当該職の法制化は見送られることとなった。同年5月21日に成立した「社会福祉士及び介護福祉士法」において社会福祉士は「専ら、福祉分野でのみ業務を行うことを想定した資格」となった（厚生省 1998：12-13）。



1990（平成2）年、厚生省は、その前年に出された『医療ソーシャルワーカー業務指針検討会報告書』に基づき医療分野における国家資格である「医療福祉士（仮称）資格化にあたっての現在の考え方」を提示したものの、骨子案の「医師の指示」に反対し、社会福祉士に資格一本化へと「当初の方針を変更し」た（日本精神保健福祉士協会50年史編2014：24）MSW協会との「立場に隔たり」（厚生省1998：12）があり見送られることとなった。その後、1993（平成5）年には厚生省との折衝についてMSW協会から離れて協会独自に対応することとなる。ただしのその後の道のりは必ずしも順調ではなく、本事象よりも以前の1987（昭和62）年9月10日の第109回国会臨時会衆議院社会労働委員会における「精神衛生法等の一部を改正する法律案（精神保健法：筆者注）」の附帯決議のなかに「精神科ソーシャル・ワーカー等の専門家の養成とその制度化などマンパワーの充実に努めること」という事実上のPSWの資格化に関する事項が盛り込まれて以降、計7回の国会等における附帯決議<sup>2)</sup>を経て、1997（平成9）年2月26日の公衆衛生審議会（以下、「審議会」）における基本的な法案の方針の決定、同年4月21日のP法案の諮問答申が行われる。同年5月6日、第140回国会通常会にP法案が提出されるものの継続審議となる。同年12月11日の第141回国会臨時会参議院本会議において可決・成立し、同年12月19日に公布された。

以上の経緯の通り、厚生省（当時）によるP法成立の主たる立法事実は、「かねてから長期入院や社会的入院の問題が指摘されている」、「精神障害者の社会復帰」の促進であった（厚生省1998：14）。また「医師、看護婦等の医療関係の有資格者」しかいない精神病院において「病棟を離れて病院内外を行き来するパイプ役として精神障害者の社会復帰を支える専門職種」、「精神障害者の社会復帰のために必要な医療的なケア以外の支援を行う人材」（厚生省1998：14）が求められていたということも述べられている。すなわち専門の有資格者集団である精神（科）病院において、その内外のパイプ役を担う専門職としてすでにP法以前より病院に雇用され、その職務にあっていた「約2,400名」のPSWについても上述の集団の一員に加える必要があり、そのためには国家が担保する資格制度の必要があったということである<sup>3)</sup>。

#### 4. P法制定時の「対象」と「業務」の範囲 — 「社会福祉士」との「住み分け」に焦点化して—

次にその「対象者」と「業務の範囲」について、厚生省（当時）の解釈について上述の『詳解』に加えて「審議会」における議論（議事録）を中心に、「2」で整理したPSWからMHSWへの名称変更論議の「根拠」を念頭に置きつつ、整理する。

PSWの目的は上述の通りであるが、『詳解』では精神保健福祉士の対象者を「精神病院等からの社会復帰の途上にある精神障害者」とする。ここでいう「社会復帰の途上」の意味について『詳解』は「医療的なケアを必要とする精神症状が安定していない者」（傍点筆者）としている。具体的に想定される対象者として、①精神病院、精神科デイ・ケア施設に入・通院中の精神障害者、②精神障害者社会復帰施設に入・通所している精神障害者、③地域において生活する精神障害のうち、未だ医療施設への適切な受診に至っていない精神障害者の3者を挙げる。①～③全てにおいて「地域」において生活している精神障害者が想定されているが、この対象規定において精神保健福祉士

が「社会福祉士」とは別建ての資格である理由が明確に述べられている。すなわち、精神保健福祉士の対象は「社会復帰」の「途上にある者」、具体的には「医療的なケアを必要とする精神症状が安定していない者」（精神科病院から退院しようとしている者）を指し、「既に社会復帰を遂げ、精神症状が安定している者」は「精神保健福祉士の業務の主たる対象とは想定していない」（傍点筆者、厚生省 1998：23）。既に社会復帰を遂げている精神障害者は「身体障害者、精神薄弱者と同様、生活を営む上でのハンディキャップの除去、軽減が必要とされる障害者」であり「主として福祉の支援が必要とされる者」であり、「これらの者についての日常生活上の困難を補うための福祉に関する相談援助を行う専門職種としては、社会福祉士がある」と明確に規定している（厚生省 1998：23）。

以上の点は精神保健福祉士の活動領域（「業務の場」）についても「社会福祉士」のそれと明確に住み分けられたうえで規定されている。これまで述べてきたように『詳解』では精神保健福祉士の対象は「精神病院等に入院中の精神障害者及びそこからの社会復帰の途上にある精神障害者」であり、「業務を行う場所に制限はない」ものの、「主に精神病院その他の医療施設及び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並びに保健所等の行政機関」を主たる PSW の業務の場として想定している。PSW の対象規定の限定性を特徴づけている点として、『詳解』による「小規模作業所」の記載がある。すなわち「小規模作業所」も「当然精神保健福祉士の業務の対象としてみなすべきものも存在する」が、「その利用者が精神症状の安定していない精神障害者かどうかを一概に判断することができない」ことを理由に、それを精神保健福祉士の業務の範囲とすることについては「今後の検討課題」と明記しているのである（厚生省 1998：24-25）。

ここまでの整理をすれば、「社会福祉士」との「住み分け」の観点において、精神保健福祉士の「対象」は、少なくとも P 法成立当時は、主に精神科病院に入院しているか、あるいは地域において生活しているかに関わらず「社会復帰の途上」（社会復帰を遂げていない）にある精神障害者であり、また「業務の範囲」は、あくまで「社会復帰の途上」にある精神障害者が主として治療／支援を受けていることが想定される精神科病院、社会復帰施設、そして保健所等の行政機関であるということである。

「2」で整理した通り、協会における MHSW への名称変更議論では、実質的な業務の領域が「PSW の活動領域がメンタルヘルス領域全般に拡大してきている」ため、世界的な潮流とも相まって業務の実情に合わせるべきであるという論調が主流である。むろんここで述べられている「メンタルヘルス」の領域とは先述した柏木（一）論考にある通り、「福祉的支援を必要とする精神障害者」を超えて、「医療的支援」及び「メンタルヘルス課題をもつ国民」に対する「ソーシャルワーク」の領域と解することができる。しかしながら繰り返しになるが、すくなくとも P 法制定時の議論では厚生省（当時）は、当該領域については精神保健福祉士の対象・業務領域ではないということについて明示している。

この点については P 法制定経緯で取り上げた「審議会」においても議論されている。P 法提案の佳境に入った段階でもあった当該「審議会」では新設予定の精神保健福祉士の「対象」と「業務の範囲」について、他職種（特に医療職と「社会福祉士」）との住み分けに関して、微細な議論が行

われている。「審議会」では保健所における精神保健相談員業務との住み分けの議論も行われているが、そのなかで「メンタルヘルス」領域については、PSW（精神保健福祉士）は担わないということについて、当時の厚生省精神保健福祉課長により明言されている。以下に当該議事を引用する（委員名は匿名、傍点筆者）。

精神保健福祉課長：

精神保健相談員との住み分けの問題というのはかなり難しい問題で、限りなく重なっていると思います。ただ、精神保健相談員はあくまで保健所で働かれる方という規定です、メンタル・ヘルスを1つの大きな柱として業務が規定されております。精神保健福祉士はそういう部分はないというふうに考えていただいてもいいと思います。勿論メンタル・ヘルス一般にやっただけかぬという話ではなくて、やることは可能なのですけれども、少なくとも業務の範囲としてはそれは規定されていない。その辺少し大きな違いになるのかなということでございますけれども。

委員：

メンタル・ヘルスという言葉なのですが、これは非常に今、広く使われている言葉ですので、PSW という名称を使ってメンタル・ヘルスはやらないということなのですね。

精神保健福祉課長：

はい。

委員／

だから看護婦さんがこの社会復帰等の業務をやる場合は看護婦としてなるのであって、PSW という名前を使って業務をやらないということと理解していいのですね。／そうしますと、社会復帰を行うために新しい職種をつくって社会復帰を促すのだというように考える。新職種をつくって社会復帰を促進させようということを考えているということによるしゅうございますでしょうか。

精神保健福祉課長／

はい。

すなわち、メンタルヘルスはPSWの領域である可能性は否定しないが、少なくとも国家資格としての「精神保健福祉士」の活動領域としては、P法制定議論の段階では明確に否定されている。

## 5. 2010年P法改正で付加された役割としての「メンタルヘルス」

P法制定後、約10年が経過した2010（平成22）年に旧障害者自立支援法改正（「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」、2010（平成22）年12月3日成立、2012（平成24）年4月1日施行）における「精神障害者の地域生活を支える精神科救急医療の整備等」の一つとしてP法改正がなされている。PSWの活動領域等の見直し（拡大）の契機となっ



たのはP法改正検討会である。先述した通りP法改正検討会の議論については、「社会復帰」概念の変遷とともに次報以降で整理検討を行う予定であるが、本稿ではP法制定議論において、特に「社会福祉士」との住み分け、また保健所精神保健相談員の「メンタルヘルス」業務との住み分け議論をふまえて提出されたP法改正検討会による中間報告書の当該箇所について、特にPSWに如何なる役割が付加される方向になったのかということに焦点化して若干の整理しておく。

P法改正検討会は同名で現在まで不定期に開催されているが、P法改正に向けての会議は2010（平成22）年3月2日の第8回会議まで、計8回開催されている。そのなかでも特に第3回及び4回会議の主要議題が「求められる精神保健福祉士の役割について」となっており、P法制定時の「審議会」同様、PSWの「領域」の拡大にあたり、他職種との「住み分け（棲み分け）」に関する微細な議論が行われている。

例えば第3回検討会（2008（平成20）年7月11日開催）では、構成員（当時）の古川孝順（東洋大学ライフデザイン学部学部長（当時））は、「PSWの課題として設定されていた問題を、それを解決しようとする、PSW的なアプローチだけでは足りなくなって、どんどん生活全般を考えなければというふうに広がってきている」と同時に、「社会福祉士」についても「ネットカフェ難民」、「貧困の問題」、「認知症云々という問題」、「学校の問題」など「従来の社会福祉士の知識だけではどうにもならないというところが出てきて」おり、「コアの部分は違うのかもしれないけれども、対象のほうもかなり重なり合ってきているところがあるし、そこで導入されようとしているいろんな、直接であれ、間接であれ、表現はともかくいろんな技術というか、スキルというか、これもほとんど重なり合ってきている」という現状があり、PSW業務の領域との「若干の行き違い」、「重なり」が出てくる可能性があるため、「整理する」ことを念頭に入れておく必要性について発言している。この古川発言に対しては、職能団体代表として大塚淳子（社団法人日本精神保健福祉士協会常務理事（当時））が、当会議1か月前に開催された協会大会の場における「多様な拡がり」分科会報告にみられるPSWの職域の「多岐にわたっている」状況とともに、「自殺関連問題」、「災害被害の支援」に対してPSWに声かけがなされている実情を紹介したうえで、「社会福祉士さんと取り合いをするのではなくて、うまい棲み分けができればいいと思う」と述べており、「お互いに得意を發揮していけるような棲み分けの書きぶりが、当報告の中でまとまっていく」方向を望む旨を述べている。また第4回検討会（2008（平成20）年8月29日開催）は第3回検討会をふまえての修正・追加点に関する議論が中心となっているが、例えば第3回会議でPSWが、加えて担うべき役割として発言されていた「予防」、「普及啓発」に関する事項について上述の大塚より「予防とか普及啓発に関するところにつきましては私は随分こだわりを持って発言」した旨、及び「貢献ができる職種として今後報告をまとめていく中では、少しそこの役割の果たし方については検討中であるとか、何か課題が残っているみたいなことが盛り込まれていくといいと思います」と述べている。

中間報告書では当該次期より「10年」で「受入条件が整えば退院可能な者（約7万人）」について精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等による「解消」を目指したものの、実際には1.8万床（3.6万人）の減少（2014（平成26）年）にとどまった「精神保健福祉の改革ビジョン」（2004年9月2日）を取り上げ、定型的に精神障害者の地域移行の不十分さに言及した後、「（P法：筆者注）

制度創設時に求められた『精神障害者の社会復帰の支援』を担う役割については、その重要性が一層高まっている」と述べられている。そのうえで「今後の精神保健福祉士に求められる役割」として従来の「医療機関等におけるチームの一員として精神障害者の地域移行を支援する役割」に加えて「精神障害者の地域生活を支援する役割」があげられている。これの実現のために加えられるべき具体的業務として「援助計画の作成、日常生活能力向上のための指導、生活技能訓練及び退院のための家族環境の調整（中略）、在宅・医療福祉サービスの調整、（中略）居住支援、（中略）就労支援、（中略）地域住民に精神障害者の理解を求めるとともに、他職種（中略）連携し、必要な社会資源を整備、開発するための地域づくりを行うこと」が明示された。

すなわちP法改正の段階でPSWは、P法制定時に議論された「社会福祉士」とは別建ての資格としてあえて創設すべき根拠の枠を超えて、「住み分け（棲み分け）」の議論が曖昧なまま、端的に「メンタルヘルス」領域における「ソーシャルワーク」となったといえる。

## 6. 当面のまとめと今後の課題

以上、本稿では、協会より提案されているPSWからMHSWへと名称変更の妥当性について、「社会福祉士」とは別建てで制度化したP法制定時の根拠に焦点化したうえで若干の整理検討を行った。

名称変更についてはむしろ様々な意見があるものの、その契機として総じていえることはすなわちPSWの活動領域が「メンタルヘルス」領域全般に拡大しているという点である。この点は名称変更に対する是非とは別に概ね肯定的に了解されていた。

この点をふまえたうえで、P法制定の経緯、及びその根拠について当時の厚生省の見解をもとに整理を行った。P法制定議論のなかで「求められていた人材」とはすなわち「医師、看護婦等の医療関係の有資格者」しかいない精神病院において「病棟を離れて病院内外を行き来するパイプ役として精神障害者の社会復帰を支える専門職種」、「精神障害者の社会復帰のために必要な医療的なケア以外の支援を行う人材」であった。またその「対象」は、「社会福祉士」との「住み分け」を意識されたうえで、主に精神科病院に入院しているか、あるいは地域において生活しているかに関わらず「社会復帰の途上」（社会復帰を遂げていない）にある精神障害者であった。さらにその「業務の範囲」は、あくまで「社会復帰の途上」にある精神障害者が主として治療／支援を受けていることが想定される精神科病院、社会復帰施設、そして保健所等の行政機関が想定されていた。協会によるMHSWへの名称変更の根拠の一つとして、精神保健福祉士の業務が「医療的支援」及び「メンタルヘルス課題をもつ国民」全般に対する領域にまで「拡大」してきている点があげられているが、先述のとおり「審議会」において厚生省精神保健課長（当時）が明言しているように、少なくともP法制定時の議論ではメンタルヘルスは国家資格としての「精神保健福祉士」の活動領域としては想定されていなかった。

その後、2010（平成22）年の障害者自立支援法改正の一つとしてP法改正がなされたが、本改正に至るP法改正検討会では精神保健福祉士の領域拡大がうたわれており、結果的に従来役割に「精神障害者の地域生活を支援する役割」が加えられる方向で改正が行われた。すなわち「社会福祉士」とは別建てで必要とされた精神保健福祉士は端的に「メンタルヘルス」領域における「ソーシャル

ワーカー」となったのである。やや粗放な言い方をすれば、P法制定時の経緯とともに「社会福祉士」との「住み分け」の課題、また「審議会」における精神保健相談員との「住み分け」の課題を棚上げしたまま、現時点におけるPSWの活動を表すのであれば、「MHSW」の略称は正しいという結論となる。

筆者の問題関心は緒言で述べた通り、当該専門職の「制度」としての専門職性の「由来」の探索にある。今般の「MHSW」への名称変更に関するものとしては拙稿（樋澤 2019b）も所収された特集号もごく最近出版されている（精神医療 2019）。次報以降では、協会機関誌において定期的に特集される多様な領域における精神保健福祉士特集号も含めて、上記論考等の整理を行い、筆者の問題関心について更なる整理を行う予定である。

\*本稿はJSPS 科研費JP19K02189の助成を受けたものである。

## （注）

- 1) なお、協会第6回定時総会（2018（平成30）年6月17日、国際ファッションセンター）の〔報告事項〕に対して、代議員による「今後、メンタルヘルスソーシャルワーク、メンタルヘルスソーシャルワーカーという用語を積極的に使っていくのか？」という質疑に対して協会執行部は「現時点で方針は出ていない。現在、『P S W通信』で『P S W という名称を考える』を連載しているが、本協会の英語表記をはじめ議論を深めていく必要がある、と回答」した旨の記録がある（日本精神保健福祉士協会 2018:3）。またこれより前、少なくとも2017（平成29）年度の協会ブロック会議において「本協会の英語表記に関する件」としてMHSWへの略称変更の議題が提示されている。その後、2019（令和元）年度ブロック会議では「報告（確認）事項」として「本協会の英語表記等の変更に関する件」が次の協会総会に提案される旨、提示されている。そのうえで2020（令和2）年6月21日に開催された協会第8回定時総会において「第2号議案 定款の変更に関する件」として「本協会の英語による表記及び略称の変更」提案され、各ブロック代議員からの種々の意見が出たうえで承認されるに至っている（賛成71人、保留7人、反対3人、棄権（無効）1人）。
- 2) P法に至るまでの7回の附帯決議は以下の通り。
  - ①第109回国会臨時会、衆議院社会労働委員会（1987（昭和62）年9月10日）、精神衛生法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（「…／三 精神科ソーシャル・ワーカー等の専門家の養成とその制度化などマンパワーの充実に努めること」）。
  - ②同上、参議院社会労働委員会（1987（昭和62）年9月18日）、同上（「…／三、医師、精神科ソーシャル・ワーカー等の専門家の養成などマンパワーの充実に努めること」）。
  - ③第126回国会常会、衆議院厚生委員会（1993（平成5）年6月4日）、精神保健法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（「…／四 精神保健におけるチーム医療を確立するため、精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者の国家資格制度の創設について検討するとともに精神保健を担う職員の確保に努めること」）。
  - ④同上、参議院厚生委員会（1993（平成5）年6月10日）、同上（「…／四 精神保健に

おけるチーム医療を確立するため、精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者の国家資格制度の創設について検討するとともに、精神保健を担う職員の確保に努めること」。

⑤第129回国会常会、参議院厚生委員会（1994（平成6）年6月22日）、健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（「…／七、入院・在宅を通じて、精神障害者や難病患者など長期療養を要する患者に対しては、施策全般にわたる見直し拡充を図ること。とりわけ、精神障害者については、社会復帰のための各般の施策の拡充及び施設整備の計画的推進を図ること。その一環として診療報酬上の評価について検討を加え、また、マンパワーの確保を進めるとともに、精神科ソーシャルワーカー等の資格制度について、早急に検討すること」、なお、同、衆議院厚生委員会では「…精神医療におけるマンパワーの確保…」という表現となっている）。

⑥第132回国会常会、衆議院厚生委員会（1995（平成7）年4月26日）、精神保健法の一部を改正する法律案に対する附帯決議（「…／三 精神保健におけるチーム医療を確立するため、精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者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」）。

⑦同上、参議院厚生委員会（1995（平成7）年5月11日）、同上（「三、精神保健におけるチーム医療を確立するため、精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者の創設について検討を進め、速やかに結論を得ること」）。

3) ちなみに医療状況の基礎的資料である『病院報告』（毎年10月1日付数値）における「病床種類別病床数」、「病床の種類別及び病床規模別にみた平均在院日数」、「職種別にみた病院の従事者数」の1997（平成9）年、及び2017（平成29）年の各報告数は以下の通りである。

- ・1997（平成9）年「病床種類別病床数」における精神病床数:359,778床、「病床の種類別及び病床規模別にみた平均在院日数」における精神病床:423.7日、「職種別にみた病院の従事者数」における「医療社会事業従事者」:2,364名。

- ・2017（平成29）年「病床種類別病床数」における精神病床数:331,700床、「病床の種類別及び病床規模別にみた平均在院日数」における精神病床:267.7日、「職種別にみた病院の従事者数」における「医療社会事業従事者」:7,216名（内、精神保健福祉士:6,892名）。

また3年ごとに調査報告されている『患者調査』における「傷病分類別にみた病院の病床の種類別推計入院患者数」、「傷病分類別にみた年齢階級別退院患者平均在院日数（9月1日～30日）」、「病院の病床の種類別にみた在院期間別推計退院患者数構成割合」の1996（平成8）年、及び最後に数値が報告されている2011（平成23）年の各報告数は以下の通りである。「病院の病床の種類別にみた在院期間別推計退院患者数構成割合」のうち「1年以上」の割合は1999（平成11）年から、「傷病分類別にみた病院の病床の種類別推計入院患者数」の精神病床入院患者数、「病院の病床の種類別にみた在院期間別推計退院患者数構成割合」のうち精神病床の「1年以上」在院者数の数値は2014（平成26）年以降、公表されていない。

- ・1996（平成8）年「傷病分類別にみた病院の病床の種類別推計入院患者数」における「精神病床」入院患者数:325,900人、「傷病分類別にみた年齢階級別退院患者平均在院日数」330.7日、「病院の病床の種類別にみた在院期間別推計退院患者数構成割合」のうち「1年以上」の割合:15.2%。



- ・ 2011（平成 23）年「傷病分類別にみた病院の病床の種類別推計入院患者数」における「精神病床」入院患者数：293,400 人、「傷病分類別にみた年齢階級別退院患者平均在院日数」296.1 日（宮城県、石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値）。

## （文献）

- 樋澤吉彦（2017a）「相模原障害者殺傷事件を契機とした精神保健福祉制度の動向（第一報）—「検証委員会報告書」（県）及び「検討チーム報告書」（国）の要点整理—」『人間文化研究』28、73-89.
- （2017b）『保安処分構想と医療観察法体制日本精神保健福祉士協会の関わりをめぐる』、生活書院.
- （2018）「相模原市障害者等殺傷事件を契機とした精神保健福祉制度の動向（第二報）—『あり方検討会報告書』の趣旨転換の様相—」『人間文化研究』30、45-57.
- （2019a）「相模原市障害者等殺傷事件を契機とした精神保健医療福祉制度の動向（第三報（最終報））—29 年精神保健福祉法改正法案に対する日本精神保健福祉士協会の見解・要望の妥当性について—」『人間文化研究』32：25-40.
- （2019b）「2017 年改正法案に対する日本精神保健福祉士協会の関与の所為とその妥当性について」（精神医療 2019：53-61）.
- 日本精神保健福祉士協会 50 年史編集委員会編（2014）『日本精神保健福祉士協会 50 年史』、日本精神保健福祉士協会.
- （2018）『PSW 通信』215.
- 柏木一恵（2019）「メンタルヘルスソーシャルワークへの挑戦 我々は社会の病理に立ち向かえるか？」『精神保健福祉』50(1)：10-14.
- 柏木 昭（2017）「PSW という名称を考える 第 2 回 その成り立ちと込められた期待」『PSW 通信』209：6.
- 木村真理子（2017）「PSW という名称を考える 日本精神保健福祉士協会の英語名称の変更についての提案」『PSW 通信』208：6.
- 厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課（1998）『精神保健福祉士法詳解』、ぎょうせい.
- 大橋雅啓（2018）「PSW という名称を考える 第 4 回 PSW はソーシャルワーカーです」『PSW 通信』212：4.
- 精神医療（2019）『精神医療』（特集「PSW の〈終焉〉—精神保健福祉士の現在」）95.
- 佐藤恵美（2018）「PSW という名称を考える 第 5 回 すべての人にとってこころの健康という観点から」『PSW 通信』213：4.
- 柴山久義（2018）「PSW という名称を考える 第 6 回 PSW と MHSW」『PSW 通信』214：11.
- 富島喜揮（2017）「PSW という名称を考える 第 3 回 たとえどうであれ、『魂』変わらず」『PSW 通信』211：6.