

## 「精神科ソーシャルワーカーの 援助に対する自己批判」

The self-criticism to the attitudes toward their practice by the Psychiatric Social Worker

國 重 智 宏\* 鬼 塚 香\*\*

KUNISHIGE Tomohiro, ONITSUKA Kaori

### 要旨

本論文は、わが国における精神科ソーシャルワーカー（PSW）の援助に対する自己批判について、文献研究の手法を用いてその内容を明らかにし、PSW本来の役割を実現するために取り組むべき課題を論じたものである。PSWは、かつて起きたPSWによる人権侵害問題（Y問題）を重く受け止め、「精神障害者の社会的復権と福祉」の実現を自らの役割と認識し、活動を続けてきた。1999年には精神保健福祉士として国家資格化され、来年度には登録者が70,000人を超える見込みである。しかし、Y問題以降もPSWが関わった精神障害者の権利侵害問題は繰り返し報告され、PSWは自ら定めた役割を果たせているとは言えない。そこで、稲沢の「援助者の逸脱」の概念を用いて、職能団体の機関誌を精査し、わが国のPSWによるPSWの援助の姿勢に対して自己批判的省察の内容を整理した。その結果、PSWの3つの「援助者の逸脱」が抽出され、許容範囲に達していない場合には「クライアントを取り囲む状況への無関心」、「クライアントの思いに対する無関心」として、超えている場合には「クライアントの他者性の消去」として捉えられた。これらはY問題に関して職能団体が提出した報告書の内容に類似しており、PSWはY問題以来自らに課してきた課題を乗り越えられていないことが明らかになった。PSWがこれらの課題を乗り越えるためには、PSWがクライアントとの「かかわり」に立ち返ることと、協会が組織としてこれらの課題に取り組むことが必要である。

キーワード：精神科ソーシャルワーカー 自己批判 援助者の逸脱 Y問題

---

\* 東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科

\*\* 目白大学人間学部人間福祉学科

## I. はじめに

精神科ソーシャルワーカー（以下、PSW）の国家資格として1999年に誕生した精神保健福祉士は、2015年8月末時点で69,316名が登録しており、来年度には、確実に70,000名を超える。また、精神保健福祉士の職能団体である公益社団法人日本精神保健福祉士協会（以下、協会）は、前身である日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会の設立より50年を経過し、会員数は10,000名を超えた。このように、わが国において精神保健福祉士の数が増加していることは明らかである。

しかし、精神障害者を取り囲む状況に大きな変化はない。わが国の精神病床数は、OECD諸国で最も多く、10万人当たり269床であり、加盟国の平均の4倍であった（OECD 2014：1）。また、1年以上の長期入院精神障害者は約20万人おり、年間1万人超の長期入院精神障害者が死亡により退院している（厚生労働省2014：2）。

「社会的入院は人権侵害」（門屋2010：157）である。PSWは、精神障害者の人権を侵害する役割を担わざるを得ない機関の中から、今も彼らの「社会的復権」や「権利擁護」を訴えている。この二重拘束にPSWが直面化したのが1969年に起きたY問題であった。

1969年、Y氏の父親から母親への暴力やバットを振り回す行為についての相談を受けた精神衛生相談センターの精神衛生相談員（PSW）が、本人に直接会うことなく、父親から聞いた状況のみでY氏を精神障害と判断した。その後、精神衛生相談センターから連絡を受けた保健所PSWが家族から拒否されたにもかかわらず、自宅を訪問した。最終的には、警官同行でPSWも含む保健所職員が訪問して強制的に精神科病院（以下、病院）に入院させた。第9回精神医学ソーシャル・ワーカー全国大会（1973年）において、Y氏により、PSWの加害性に関する告発がなされ、PSWの実践が、クライアントの人権を侵害することがありうることについて問題提起された。協会は、その後10年にわたりPSWの役割やかかわりのあり方などについて議論を重ね、第18回精神医学ソーシャル・ワーカー全国大会（1982年）において「札幌宣言」を出し、「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を進める」ことをPSWの実践目標として示した。そして、この議論を踏まえ、協会はPSWの国家資格化に向けて動き出すこととなった。（大野2004、西澤2004、門屋2014）

また、Y問題が、一部の機関や特定のPSWだけの問題ではないことは、病院PSWが、病院経営者から求められる役割をこなす中で、精神障害者の権利を侵害する事件を起こした以下の事例からも明らかである。例えば、1970年の碧水荘病院事件では、入院患者の使役にPSWが関与した<sup>i</sup>（大熊1981：48-9、1987：29）。1984年の宇都宮病院事件では、死亡患者の脳を研究用に摘出解剖する作業をPSWが行っていた<sup>ii</sup>（大熊1988：151-2、富田2000：113）。

また、今年の7月には、都内3か所の自治体の福祉事務所に特定の医療グループの精神保健福祉士等が健康管理支援員として派遣され、3自治体の多くの被保護者が同医療グループの精神科診療所（以下、診療所）に通院していることが明らかとなった。中には、健康管理支援員である精神保健福祉士の助言で診療所に通うことになった者もあり、通院をやめようとする、「生活保護費を打ち切る」と虚偽の説明を受けたとの報道がされている（産経新聞2015）。

今回報道された件は、多くのPSWにとっても「他人事」ではないだろう。病院に勤務するPSWが、入院患者の確保のために福祉事務所や他の医療機関に営業に出向いたり、病院の回転率を上げるため

に、入院患者の意向を確認することなく、転院先を探したりするという話を聞くことは少なくないからである。

このようにPSWは、長年に渡り、所属機関から求められる役割とPSWの本来の役割の間で二重拘束の状態に置かれてきた。東京精神保健福祉士協会が今回報道された件について声明文を出したが、そこでは研修やスーパービジョン体制の整備など個々のPSWの質の向上で対応することが示されていた（東京精神保健福祉士協会2015）。しかし、個々のPSWが研修などで援助の質の向上に努めたとしても、二重拘束によって引き起こされる課題に十分に対応することはできないであろう。

以上の背景のもと、本稿では、精神保健福祉士法成立以降のPSWの援助に対する自己批判について「援助者の逸脱」という概念を用いて整理し、その「逸脱」をPSWが乗り越えるための課題とその取り組み方法について考察したい。

なお、本稿では、「精神科ソーシャルワーカー (PSW)」とPSWの国家資格である「精神保健福祉士」を分けて使用する。これは、精神保健福祉士法において、PSWの業務の一部を行う資格として「精神保健福祉士」を定めたという理解に基づくためである（門屋2004b：103）。

## Ⅱ．研究の方法および視点

本研究は、わが国において蓄積されてきた精神科ソーシャルワークに関する文献を対象とした文献研究である。研究対象文献は、PSWの職能団体である日本精神保健福祉士協会の機関誌『精神保健福祉』から収集した。協会は、第1回精神保健福祉士国家試験の実施後、名称を日本精神保健福祉士協会に変更し、協会誌の名称も『精神医学ソーシャル・ワーク』から『精神保健福祉』に変更している。今回は、後者（1999年以降）全64冊（30巻1号～46巻3号）に掲載された論文等から「PSWの援助に対する自己批判」に関する記述について考察を行った。なお、今回の研究は公開された文献に依拠するものであり、個人情報取り扱いに関しては、特段の倫理的配慮を要するものではないと考える。

本研究では、稲沢による「援助者の逸脱」の枠組みを用いるが、本稿で使用する用語については、次のように定義する。

### 「援助者の逸脱」

援助者にとり、クライアントである精神障害者は「他者」である。援助者は、その「他者」に対する理解を、時間をかけ深めていくことはできるが、彼らは、援助者の理解や予想に回収し尽くせない「半透明な存在」であるため、理解し尽くすことはできない。すなわち、援助者にとり、「他者」の透明度は可変的ではあるが、完全に透明になることはなく、「半透明な存在」の域を超えることはない。

援助者は、その「半透明な存在」である「他者」を、可能な限り理解して、その透明性を高めようとする極と、全く無関心なままに放置する極の間において、彼らに対して関心を向けることができる。しかし、援助者は、その関心を一定の許容範囲内に収めなければならない。稲沢は、その許容範囲からの「逸脱」<sup>iii</sup>として「許容範囲に達していない場合」と「許容範囲を超えている場合」を提示し、その両者を「援助者の逸脱」と規定した。実際の援助場面では、この2つの逸脱は、入り混じって複雑な様相を呈することになる（稲沢2005：235-7）。

以上の定義から、本研究における「援助者の逸脱」とは、法や倫理綱領に反する行為だけでなく、法や倫理綱領に明らかに抵触していなくとも、援助者として許容される範囲から外れていると考えられる行為も含めて捉える。以下、2つの「援助者の逸脱」について説明する。

#### <許容範囲に達していない場合>

稲沢は、「許容範囲に達していない場合」の極端な例として「無関心なままに放置すること」を挙げている。他者を理解しようとすることは、手間がかかり面倒なことであるが、その面倒を引き受けることが、援助者の役割である。そのため、クライアントの求めに応じず、無関心なままにいるならば援助者とは呼べない。こうした「怠惰に基づく逸脱」は許されないことが広く理解されているので、援助者がクライアントに対して無関心であることは許されず、表面化することは少ないとしている（稲沢2005：237）。

稲沢が指摘しているように、PSWが援助者として勤務する以上、クライアントを無関心なままに放置することはできない。冒頭で取り上げた事件に関与したPSWたちは、彼らなりにクライアントに対して関心を向けていたかもしれない。だが、人権侵害を受けているクライアントの側に立てば、クライアントに対して無関心であったと言わざるをえない。

こうした表面化されない無関心は、所属機関から求められる役割をこなす中では問題とされないことも多いため、PSW自身が意識できなければ、無関心という状態から抜け出すことはできない。そして、PSWはクライアントに対し無関心なままに、彼らを放置してしまう。例えば、PSWが、入院治療が必要なくなった患者に対して「無関心なまま放置する」ことなく、彼らに関心を向け、彼らの思いに耳を傾けていれば、冒頭で挙げているような長期入院は、ここまでの状況には至らなかったかもしれない<sup>iv</sup>。

本研究では、こうした表面化されない無関心も、目の前にいるクライアントの思いに対しては無関心であると考え、表面化された無関心と表面化されない無関心を合わせて「許容範囲に達していない場合」と規定する。

#### <許容範囲を越えている場合>

「許容範囲を超えている場合」とは、援助者が、クライアントの透明度を過度に高めようとする中で、「人は自分の主観性の関心の範囲内でしか理解できない」という限界を意識できず、相手を理解しつくしたように扱うことによりクライアントの「他者性」を理解できなくなることを意味する。稲沢は例として、「クライアントの語る内容をある種の症状としてとらえてしまったり、病名でその人の言動を判断したり、あるいは、こういう人やこういう問題にこう対処すればよいといった、パターン化された対応に終始するといった場合」（稲沢2005：238）を挙げている。

しかし、こうした援助者のクライアントの置かれている状況や意向を可能な限り理解しようとする姿勢は、望ましいものとして評価される。そのため、こうした「善意に基づく逸脱」は、クライアントが不快に感じたとしても、援助者側では意識することができず、問題化されにくいとされている（稲沢2005：237-8）。



### Ⅲ. 結果

本稿では、前章で規定した2つの「援助者の逸脱」の枠組みを用いて、PSWによるPSWの援助に対する自己批判的省察について、精神保健福祉士が誕生した1999年から現在までの議論を分類し、それらの内容について整理した。

#### 1. 許容範囲に達していない場合

＜クライアントを取り囲む状況への無関心＞

PSWは、「クライアントの抱えている生活問題を解決する上で、クライアント自身に焦点を当てるとともに、クライアントを取り巻く社会環境や状況に焦点を当てて考える」(荒田2002：27)。しかし、ベテランPSWからは、精神保健福祉士の現状に対する危機感が語られていた。それは下記に示すように、精神保健福祉士は、クライアントの抱える課題に対して目を向けることはできるが、クライアントを取り囲む「状況」には関心を寄せることができないというものである。

第35回大会（1999年）では、当時の会長であった門屋が、精神障害者を取り巻く状況をやむを得ないものとして無関心になるのではなく、その状況のなかで生きる精神障害者の視点を意識する必要性があるとして次のように指摘した。「社会の偏見や理解がないから入院中心、社会復帰が促進できないことはやむをえないと考えている大勢がある、これがたとえ歴史的事実であっても、私たちPSWの基本的視点は、病気になった日本人が偏見の強い社会であっても、彼ら自身が病気を持った日本人としてどうやって生きようとするのかという視点を抜きにして仕事は成り立たない。すべてはここから始まると考えています。」(門屋2000：10)。

2004年には、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が示され、「入院医療から地域生活中心へ」という国の精神保健医療福祉施策の基本的な方策が転換された。そのとき門屋は、「PSW総体は現状が『権利の剥奪』状況であることの共通の認識」をもって、「日本版脱施設化」と生活モデルによる「地域ケア」の展開を、急ぎ具体化しなければならないと主張した(門屋2004a：154)。そして、門屋は、クライアントを取り囲む状況を現実として諦め、自らの加害性を意識できないPSWに対して、再び強い危機感を表明した。「PSWはその新たな施設化、医学モデルのかかえ込みの場所に就職し、二重拘束も感じず、これが現実、これが精神障害者の特性と理解し、社会的諸権利の剥奪プロセスを歩んでいる者も少なくない。再び悲惨な当事者不在の精神保健福祉の歩みを始めているのである」(門屋2004a：154)。

また、門屋は、2010年の第46回日本精神保健福祉士協会全国大会（以下、全国大会）の基調講演で、全国から来た会員に対して、精神障害者を取り囲む状況に対して目を向けないことについて次のように訴えている。「日本の政策の貧しさによって、不幸な生活や人生を送らざるを得ない本人と家族が1千万人いると思っています。精神医療は質の低下を招いていますし、社会における精神病・精神医療に対する根強い偏見を私たち自身が作り出しています。この豊かな社会の大きな人権侵害をいつまで続けていくのでしょうか。かわりをもった私たちワーカーには、彼らの人生を取り戻す生活支援を全力で行う責任があることを訴えたいのです。」(門屋2010：158)。

さらに、認知症高齢者が精神科病院に入院し、新たな長期入院が生まれ、更なる人権侵害が生じて

いること、そして、その状況に対してPSWが無関心であることの加害性について、厳しく会員に問いかけた。「国の精神保健福祉の検討会の会議の席上、日本医師会の委員が、『病床削減は必要ない。認知症が増えるため、病床はこれから必要になる』と言いました。皆さんの現場にも、認知症の人が増えているかもしれません。このことも、目の前にある大きな問題です。同じ不幸を日本の社会はつくるのでしょうか。」(門屋2010:158)。

こうした危機感は、門屋以外のベテランPSWたちからも語られている。

現会長である柏木一恵は、社会的入院を生み出した状況に対してアプローチしない実践はソーシャルワークではないと主張した。「社会的入院者は国策により社会的に排除され、それによって国民の差別意識も醸成されたと思っておりませんが、これらによって市民権を剥奪された人々だと思います。この社会の不平等、不公平の問題に取り組まないで、人の尊厳を守るソーシャルワークの実践はあり得ないと思います。」(柏木一2015:160)

そして、PSWの存在意義は、状況に対して働きかけることであるとして、次のように指摘した。「国策は転換して、法制度すら地域移行を後押ししている中で、精神保健福祉士が自らの出発点に立ち返って彼らの社会的復権に全力を尽くさなくて、いったい何の存在意義があるんだろうかと思えます。」(柏木一2015:164)。

荒田は、現在のPSWが、精神障害者の地域生活の医療的管理が進んでいる現状に過剰に「適応」し、PSWとしての専門性が揺らいでいるのではないかと指摘し、PSWのソーシャルワーク実践が当事者のニーズに応えられているのか問い直す必要性に言及した(荒田2013:160)。そして、脱施設化が進まないわが国の状況に対して、「このような状況を打破していくためには、当事者の環境を調整し変革していく立場にあるPSWの存在と役割が重要になっている」と、PSWが担うべき役割を改めて示した(荒田2013:163)。

またY問題を通して明らかになった課題に重ね、PSWに対する危機感を語るベテランPSWも多い。

谷中は、Y問題で明らかとなった課題が、次世代のPSWに継承されていない危機感を次のように語っている。「もしPSWが協会の意図に沿って対象者を理解し、その願いを実現しようとする、病院をはじめ地域の方々とも大いなる対立や争いを生じることになる。それに抗して社会正義のために身を挺していくとなると、ほとんどの人が燃えつきて(バーンアウト)しまわないかと心配になるほどである。しかし、あまり問題が表面化しているようにはみえない。とすると、協会の目標に真剣に取り組まれていないようにも思え、さらには『Y問題』で提起されたことの意味が十分に受けとめられていないようにも思われてしまう。」(谷中2004:126)

門屋は、Y問題を通して明らかにされた課題について、言葉では繰り返されているが、その意味、内容、価値については十分に継承されていないという不安を、次のように述べている。「人として生きるということは、まさに社会的に人としての諸権利を全うするプロセスであるから、その権利が剥奪された精神障害者の社会的立場を認識するに、当然の帰結として社会的復権から取り組まなければならないのである。この認識を『札幌宣言』は素直に表明してきたと考えている。しかし、その意味について現在まで継承されてきたかといえば、言葉は繰り返さえているものの、その意味、内容、価値についての認識には少々心もとない感じがしている。なぜならば、現在の精神保健福祉状況

についての批判的実践は全体を覆い尽くす気配にはないからであり、現実の精神保健福祉の王道はますます医学モデルへの偏重と地域の施設化の道を強めているように感じられるのであるから…。」(門屋2004a：154)。

岩尾は、認知症高齢者に対する支援において、病院PSWが、身体拘束や行動制限を、「対応困難」「人手不足」「安全」のために避けられないと、その状況を受け入れていることに関する強い危機感を以下のように示している。「精神保健福祉士の認知症高齢者に対するかかわりの不在や人権侵害に対する関心の希薄さが浮き彫りになった。それは『Y問題』の空洞化ともいえ、われわれは強い衝撃を受けた。」(岩尾2008：279)。

佐々木は、Y問題から獲得した遺産として「PSWが医学モデルに基づいた専門性の確立にこだわる」と近視眼的になってしまうことへの反省とともに、わが国の精神障害者のおかれている社会的状況を認識すること、ソーシャルワーカーが培ってきた普遍的な価値である人権と社会正義の原理(国際ソーシャルワーカー連盟)を実践のなかで経験として再定義し、理解したことです。」(佐々木2008：176)を述べた上で、この原理とクライアントのニーズからスタートするという専門的かかわりが抜け落ちる時、新たなY問題が起きるのではないかと危惧した(佐々木2008：177)。

佐々木が述べたように、PSWは、Y問題を通して、「精神障害者の社会的復権と福祉」のために専門的・社会的活動を行う専門職として、精神障害者を取り囲む状況に対して無関心であることが許されないことを学んだはずであった。しかし、状況に対するPSWの無関心を今でも指摘されるということは、Y問題の継承の難しさを呈している。

このようにY問題を体験してきた世代のPSWは、精神障害者を取り囲む状況に対して関心を抱かず、行政から予算がないと言われれば、すぐに諦めてしまう(柏木2001：186)、あるいは仕方がないものとして受け止めてしまう、こうした現在のPSWたちに警鐘を鳴らし続けてきた。

しかし、管見の限りにおいては、Y問題を経験していない世代のPSWからは、PSWの精神障害者を取り囲む状況に対する無関心さについて、経験した世代ほどの強い危機感は語られていない。

#### <クライアントの思いに対する無関心>

PSWは、クライアント自身が、人間関係・社会関係の経験をどのように感じてきたのか、何を大切にしてきたのか、何に困っているのか、不安なのか、将来のことをどのように考えているのかということを、彼らと話し合うことによって、彼らに対する理解を深める(荒田2002：31)。しかし、ベテランPSWの主張を見ていくと、精神保健福祉士の態度に対して、下記のような危惧が語られていた。それらは、精神保健福祉士がクライアントの思いに無関心になり、勤務する機関から求められる業務に従事するだけで、その業務が内包する加害性、危険性に対する意識が低いことに関するものである。

伊東は、Y問題で課題となった「福祉労働者としての二重拘束性」によるPSWの業務が内包する加害性について、次のように指摘している。「精神保健福祉士の実践は、精神障害者の人権を侵してしまう可能性を秘めているということである。それが法律や実施要綱に従って行った業務であったとしても、場合によっては人権を侵してしまうようなことになってしまう。」(伊東2010：90)。

Y問題にかかわったPSWと同じく行政のPSWであった小出は、行政が担う未治療者や通院中断者



への訪問業務などが、精神障害者の地域管理につながりかねないという業務に内包される加害性、危険性について次のように語っている。「アウトリーチ活動が医療のみに固執すれば、精神科病院への移送を中心とした地域管理の発想につながっていくことを肝に銘じなければならない。それこそまさに、ソーシャルワークの敗北でもある。」(小出2010: 94)

鶴は、病院PSWの立場から、アウトリーチ推進事業<sup>v</sup>を民間精神科病院が受託することで、アウトリーチが病院経営の手段となり、PSWが病院経営に巻き込まれる危険性について次のように指摘していた。「アウトリーチを行う機関が精神科病院から独立した機関あるいは関係のない機関(保健所など)であれば、状態が悪化しても何とか地域で支える方法を模索するかもしれないが、精神科病院が母体ともなれば全体としての方針や経営に巻き込まれることが必然である。こうしたことから筆者は、アウトリーチが入院させるための単なる手段化してしまう懸念をもつ。」(鶴2010: 97)。加えて、PSWが、病院経営の手段となりうる業務を引き受けることで引き起こされるPSW業務の加害性についても、次のように指摘している。「『非自発的医療』の人に対して委託の名の下に民間精神科病院の出向としかみえないスタッフが自宅に乗り込んでいくことは、昔に行われていた収容と大差ないことである。これ自体も患者確保の手段になりかねないと危惧を覚える」(鶴2010: 97)

協会名誉会長である柏木昭は、Y問題を振り返る中で、PSWの業務が合法であるとはいえ、人権侵害と重なり合うことに対する自覚が不十分であったと反省した。その上で、PSWが「一人の人格に対してよりも、社会のほうばかりに目を向けていたことを知らされ愕然となった」と述べた(柏木2001: 183)。また、柏木昭は、PSWの「かわり」について述べる中で「尊重しなければならないのは、クライアントの生の気持ちであり、生の言葉であるはずだが、間々ソーシャルワーカーがチームの医師のほうだけを向いていたり、施設・機関の都合を優先させてしまったりするのである。」(柏木2009a: 7)と、PSWが、目の前にいるクライアントではなく、機関や専門職ばかりに関心が向き、クライアントの思いに対して無関心になっていることを指摘し、自己覚知の必要性を指摘した。

こうした自らの業務に内包される危険性や加害性を自覚しているPSWたちは、悩みながら本来担うべき役割について検討してきた。その中で、機関から求められる役割に過剰適応するPSWが本来担うべき業務をできていないとの指摘もある。

2002年に協会誌に掲載された病院PSWによる座談会では、柏木一恵は、ベッド調整の役割をPSWが担う理由について、他職種に専門職として認知してもらうために過剰に病院に適応し、他職種から求められるままに、何でも引き受けてしまっている可能性を指摘した。安藤も、ベッド調整にアイデンティティを見出すPSWがいることを指摘し、その状況を「切なくなる」と表現している。また、小田は、PSWが病院に過剰適応する中で、自分の中に無力感を感じ、アイデンティティに戸惑いをもち、病院の組織を維持するために働いてしまっている感じがすると吐露した(柏木一他2002: 135)。

澤野は、機関や他職種から求められる業務に追われるなかで「本来『やりたい』と思う個別援助が片手間になり、やっつけ仕事になっているのではないだろうか。」と自問し、「与えられている業務に意味付けをしながらやっているが、『やりたい』と思っている継続的な個別援助に時間がとれていない不全感がある。」(澤野2010: 89)と自らの業務を振り返っている。

2010年以降は、PSWがこのような機関や他職種から求められる役割に順応してしまい、「福祉労働



者としての二重拘束性」による苦悩すら感じない危険性が指摘されている。

柏木一恵は、機関などから求められる病院PSWの役割に順応し、「福祉労働者としての二重拘束性」の苦悩すら抱けないPSWの危険性を、次のように指摘した。「地域の関係機関や他障害の関係者から『主治医がこう言っているからとかいうだけで、ただの伝言係みたい』『地域で一緒に支えていくという姿勢がない』など痛烈な陰口を聞くこともままある。業務が忙しすぎて疲弊しているせいか、はたまた病院内で十分に適応しており苦悩がないせいなのか？ 私には後者のほうが脅威ではあるが、どちらにしても精神科病院PSWの危機的状況であるには違いない。」（柏木一2010：85）

鶴は、現在のPSWの多くが、本人の意思を無視した収容や劣悪な病院環境・さまざまな人権侵害が行われていた時代を知らず、かつ、単にサービス調整をしたり、書類の整理をしたりする事務的業務を主に仕事としている。そのため、病院がアウトリーチサービスを実施する場合、アウトリーチの本来の意味を理解した上でPSWの専門性を発揮した支援が行えるかと疑問を呈している（鶴2010：98）。そして、ある医師の言葉を引用して、PSWが牧畜業者たる精神科病院の経営者にやとわれた牧羊犬になり下がらないように、自らのアイデンティティを律する必要があると指摘した（鶴2010：99）。

門屋は、第46回全国大会（2010年）において、現行の資源や制度の枠のなかでしか考えられず、動くことができないPSWが増えている状況を受け、PSW本来の役割を果たしているのかと、全国の会員に向けて次のように問いかけた。

「『資源や制度がないから社会的入院は解決できない』という議論は公の場でもたくさんなされています。先に地域社会に資源をつくって、そこができれば退院させましょうと主張する精神医療の専門家もたくさんいます。ワーカーはそう言うてはいけないし、もしそのような発言をしたときは『あなたはワーカーの仕事をしているのか』と問いたくなります。」（門屋2010：157）

また、第50回全国大会（2014年）における柏木昭、大野和男、柏木一恵との鼎談においても、大野からは、機関から与えられた業務をすることがPSWではないという指摘があった（柏木他2014：162）。柏木昭からは、所属機関や制度から与えられた業務をこなすだけで、クライアントの思いに目を向けることがないまま、二重拘束にすらならない現在のPSWの危険性について「ソーシャルワーカーがいなくなった」との表現で、強い危機感が表明された。

「精神保健福祉士法ができて、ソーシャルワーカーがいなくなったということです。どういうことかと申しますと、割り当てられた仕事、あるいは役割をこなすことで自分はソーシャルワーカーとしてやっていると思っている。それがクライアントにとってどういうことなのかということが反省されないまま、『ああ、これが私の仕事なんだ』と思って何ら違和感を覚えない、そういう状況にあるのは困るなと思っています。」（柏木他2014：162）

Y問題を受けた提案委員会の委員の一人であった西澤も、「個別性」や「自己決定」などのソーシャルワークが築き上げてきた多くの理念が、時代の成果・効率主義に覆われ、PSWがソーシャルワー

ク実践ではなく、機関から与えられる業務の実際のみを追い求める方向に舵をとらされていると指摘している。そして、この事態を「ソーシャルワーカーにとって危機である。」(西澤2013: 88)と表現し、所属する機関の役割や機能を忠実に成し遂げることを、「豊かな実践」と呼んでしまうことに通じる事態につながっていると批判的に考察している。

こうしたベテランPSWが語る危惧は、岩本のアンケート調査によって、一部実証的に明らかにされた。すなわちPSWは、職務の曖昧さに葛藤を抱えていると、これまで指摘されてきたが、病院PSWに対する質問紙調査の結果では、そうした葛藤は浮かび上がらなかった。加えて、業務の実施度、及び組織からの期待度が高い項目は、PSWが行ってもよい業務と評価する傾向があった。これらの調査結果から、岩本は、PSWが、業務の実施度や組織からの期待度が高い仕事に対しては、明確に拒否することなく、現状を受け入れる姿勢がうかがえること、そして、PSWが、自ら行うべきか迷う仕事に対して、「周辺化」(状況を許容しながら判断保留の態度を示す)と「同化」(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こと)の態度をとる傾向があることを示した。こうした傾向は、PSWがアイデンティティを保持しつつ要請された仕事と向き合い、自らの仕事としての意味を見いだそうとする「統合」に向けた動機づけそのものを低下させるリスクを伴うと指摘している(岩本2013: 138)<sup>vi</sup>。

機関の求める役割をこなすことに重きを置くPSWは、クライアントの思いに対して無関心となるため、クライアントを取り囲む状況に対しても無関心となる。その結果、こうしたPSWは「福祉労働者としての二重拘束性」も自覚できず、精神保健福祉士資格は有していても、もはやソーシャルワーカーとは言えない状況に陥るのである。

## 2. 許容範囲を越えている場合

### ＜クライアントの他者性の消去＞

PSWは、クライアントの「生活者」としてのその人なりの生き方、ライフスタイルを尊重し、彼らの生きるペースを大切にしたい「かわり」を通して、彼らに対する理解を深めていく(荒田2002: 31)。しかし、ベテランPSWたちからは、精神保健福祉士が、クライアントの「他者性」について無自覚なままに相手を理解しつくしたように扱うという援助者主導で進める援助の危険性について語られていた。

門屋は、医学モデルによって行われるクライアントの望まない過度なサービス提供がもたらす、クライアント本人に対する弊害について「よかれと思って提供されるサービスの数々は、時には本人の心に土足で踏み込み、ひたすら“与える”ことによって本人のセルフケア能力を低下させ、依存を強化する結果を生み出しやすい。」(門屋2001: 90)と指摘している。

また、地域の社会復帰施設に対しても、病院と同様の「施設化」が起きており、パターン化した援助がクライアントの個性を否定し、彼らの「他者性」を消し去ることについて以下のように批判した。「再び規則と集団生活、画一的支援で単調化され、代理行為が日常化し、ミニデイケアのように日課プログラムさえもってしまう。利用者には困難者が多いことを理由としてパターンリズムさえ認められているところがある。」(門屋2003: 286)。

行實も、PSWがよかれと行って行う代理行為やサービス調整が、クライアントにとっては権利侵

害となることがあり、精神障害者が失敗したり、悩んだりする権利さえも奪う危険性について指摘している（行實2015：95）。

樋澤は、ソーシャルワークには、「積極的」で「強い」、「能動的」で「実体的」なパターンリズムの内容が含まれ、クライアントの自己決定を支えるために限定つきで不可欠な概念であると述べている。それゆえソーシャルワーカーは「クライアントに対し、どのような場面において、どのような方法でかわりを行ったかということに常に自省的であることが求められる」と指摘した（樋澤2003：68）。

岩崎も、「当事者に『できない』という認識のないとき、パターンリズムが正当化されるということとは、当事者だけでなく、ソーシャルワーカーにもその決定が権利の問題として認識されていないということである。」と述べ、そうした正当化が「より好ましい結果の予測を行い、当事者が自分の問題であると認識する前に先回りしているということでもある。」というクライアント不在で進められる援助を引き起こすと指摘している（岩崎2004：314-5）。このようにクライアントが困難さを抱えていればこそ、PSWには自省的であることが求められるのである。

PSWが自省的であるためには、クライアントが「他者」であるということを認識するとともに、クライアントにとり、PSWもまた「他者」であることを認識することが必要である。稲沢は、援助者に求められる感性について、次のように述べている。「当事者が何者であるかということ、当事者不在のまま、支援者が先んじて語ってしまっているのではないか、暴力的に押しつけているだけではないのか、そういった『後ろめたさ』を感じるかどうか、そういう感性が問われている。」（稲沢2013：9）。

#### IV. 考察

本研究では、精神保健福祉士法が施行された1999年以降の協会誌に絞り、PSWの援助に対する自己批判について「援助者の逸脱」という概念を用いて整理し、3つの逸脱に分類した。この分析過程において、Y問題を経験したPSWたちが、精神保健福祉士法施行以降も、Y問題の継承を繰り返し唱えていることが見えてきた。実際、本研究において明らかにした3つの逸脱は、Y問題を受けて出された提案委員会報告の「経過のなかで考えられる反省点」と類似していた。そのため、この反省点を踏まえて、3つの逸脱について考察する必要があると考える。

「経過のなかで考えられる反省点」とは、協会が、今後の基本課題の確認を行うためにY問題の総括を行い、棚上げされてきた課題等を整理して会員に提案する提案委員会を設置（1980年）し、翌年提出した「提案委員会報告」の中で示された以下の4点である。

1. 立場と視点
2. 状況と認識
3. 実践とワーカー・クライアント関係
4. 福祉労働者としての二重拘束性

協会は、Y問題における提案委員会報告を受けて「倫理綱領」の制定を目指し、1988年の総会において「日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会倫理綱領」を採択した。その後、倫理綱領に抵触する事件が起き、「地位の利用の禁止」及び「機関に対する責務」を加える改訂を行い（小出2000：7，小出2004：110-1，小出2014：90）、2003年には「新倫理綱領」である「日本精神保健福祉士協会倫理綱領」（以下、倫理綱領）を採択した<sup>vii</sup>。このように協会は、繰り返しPSWの専門職倫理についての検討を行い、倫理綱領を改訂してきたが、現在も冒頭で示したように精神保健福祉士の関与する倫理的な問題が続いている。

以上のことから、Y問題で提起された反省点が、歴史的な積み重ねの中で変質しつつも現在においてもPSWの課題であり続けていると考えられる。そこで、本章では、Y問題で提起された反省点と、その後の採択された倫理綱領との関係を踏まえ、現在のPSWが「援助者の逸脱」を乗り越えるための課題とその方法について考察する。

## 1. 「クライアントを取り囲む状況への無関心」と「状況と認識」

提案委員会報告の「2. 状況と認識」では、「ワーカー・クライアント関係という個別の関係を越え、その関係を取り囲み規制している状況の認識が必要である」（日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会提案委員会1981：3）と指摘している。そして、社会的視点が最も必要とされるソーシャルワーカーの職能団体でありながら、「今なおそうした状況の分析の甘さがあることは残念ながら否めない」との反省のもとに「精神医療の問題を分析し、PSWはなにをする集団なのか充分認識して再出発したいものである。」と今後の方向性を示した（日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会提案委員会1981：3）。

このようにPSWは、Y問題とその振り返りを通して、クライアントである精神障害者を、彼らを取り囲み規制している状況との相互作用のなかで理解していくという「人と状況の全体性」の視点を大切にするようになる。

倫理綱領においても、「前文」において、精神保健福祉士は「人と環境の関係を捉える視点を持ち、共生社会の実現をめざし」と規定し、「目的」では、「6. すべての人が個人として尊重され、共に生きる社会の実現をめざす」と示している。そして、倫理基準<sup>viii</sup>では、「4 社会に対する責務」として、「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。」（日本精神保健福祉士協会2015）と規定し、PSWの責務として、専門職としての価値に基づいて「社会の変革」を担うことが明示されている。

しかし、本研究では、現在のPSWもクライアントを取り囲む状況に対して無関心であることがベテランPSWより指摘されていた。

近年、精神障害者を取り囲む状況は大きく変化している。精神科医療は、診療報酬の誘導等による「早期退院」と「病床機能分化」が進んでいる。2014年に施行された改正精神保健福祉法に基づき、医療保護入院者に対する退院支援が適正に実施されれば、今後、入院期間は更に短縮されていくであろう。こうした流れの中で、精神保健福祉士が退院後生活環境相談員や、スーパー救急病棟や訪問看護、デイケア等における配置職種として、法や診療報酬に規定され、その役割が明確になっている。しかし、このように法や制度によってPSWの役割が規定されることは、例えばPSWの病棟専従化が



進むことで病棟機能に限定した対応に迫られるリスクが生じ、PSWと入院患者とのかかわりが病棟単位で区切られることとなり、生活の連続性を重視した実践が十分にできないという葛藤を抱えることにもなる（岩本2014：95）。

また、医療機関だけでなく地域の障害福祉サービス事業所においても、2006年の障害者自立支援法施行以降、障害福祉サービスが事業単位で再編され、事業毎に指定を受け、その基準に則した運営が求められるようになった。特に就労支援サービスを担う事業所では、支援期間や工賃に限定が加えられ、事業毎にPSWの援助が分断され、これまで担ってきた生活支援を十分に行えない状況が生まれつつある。岩本は、こうした状況を「利用者の多様なニーズに対応することを困難にし、精神保健福祉士が重視してきた包括的なアプローチやソーシャルワークの柔軟性や即応性を阻害しかねない。」（岩本2014：95）と指摘している。

PSWの業務範囲の明確化とそれに伴う縛りの中で、法や制度に規定された「業務」は増える一方で、クライアントとの「かかわり」の時間は減少している。理論的には医学モデルから生活モデルを重視した援助の必要性が唱えられているが、現場では、クライアントと「かかわり」にかけける時間を持っていないことにより、PSWはクライアントの生活、そして彼らを取り囲む状況が見えにくくなってきている。

こうした状況の中にあるPSWが、精神障害者を取り囲む状況に目を向け、彼らと協働して「社会の変革」のために進むためにはどのようにしたらいいのであろうか。柏木昭は、2009年の佐々木との鼎談において、PSWが「行政のいわれるままに流され、発想の自由を失っているような」現在の状況に対する危機感を表し（柏木他2010：38）、同年の全国大会基調講演では、福祉の状況を読み解くために、福祉の実践者は「ソーシャルワークに帰れ」と言い、以下のように促した。まずPSW自身が、病院や施設の相談室という密室から脱出し、自らがコミュニティの一員であるという意識を持つことが必要である。そして、クライアントの個を重視し、何事も効率ではなく、クライアントとの協働を考え、その時熟を待つ。ただ業務をこなすのではなく、「ここで、今」、クライアントと向き合い、彼らと困難を共にするのがPSWの姿勢なのである（柏木2009b：191-2）。

このようにPSWは、クライアントとの「かかわり」なしに、彼らを取り囲む状況を読み解くことはできない。しかし、既述のように、精神保健福祉の現場では、PSWたちが「かかわり」の時間をもつことが許されない状況がある。この状況に抗い、個人の努力で「かかわり」の時間を確保しているPSWたちもいるが、過剰な労働は、労働者のメンタルヘルスという観点からすると決して望ましいことではなく、そのような働き方をすることは「社会の変革と精神保健福祉の向上」という倫理綱領に示したこととの矛盾を生じさせる。PSWもまた精神障害者と同様に、この状況に取り囲まれているのである。それ故、PSWは、自らの問題として、彼らと同じ地平に立ち、共にこの状況を変えていかなければならない。

門屋は、状況を変えるための具体的効果のある行動を示すことの必要性を、以下のように指摘している。「私たちの専門性が人の心理社会的存在を基本とし、人と環境の関係を理解した上で、人それぞれの幸せ達成に向かうことを支援する職業であり、人と環境との関係について調整、改善することなどを支援する専門職である。この立場で私たちはわが国の精神障害者のあまりにも悲惨な社会的処遇について声高に批判し、改善する具体的効果ある行動をしてこなかったと言えるからである。専門

職とは言いがたい。」(門屋2008: 453)。門屋は、帯広十勝圏域のPSWたちと共に精神障害者との「かかわり」を通して、彼らを取り囲む状況を知り、その状況を変えるために多様な生活資源を柔軟に活用して地域ケアシステムの構築し、結果的に圏域内の精神病床の削減を実現している(門屋2010)。こうした門屋等の実践は、柏木昭が指摘したクライアントとの「かかわり」を通して、状況を読み解くことを具現化したものといえることができる。

こうした門屋等の取り組みや柏木昭の指摘からも、PSWが精神障害者との「かかわり」の時間を確保することの必要性が浮かび上がってくる。現在の障害者総合支援法では、個別支援を通して課題を抽出し、その課題を地域の関係者で共有し、地域課題の解決を図る「協議会」が法的に位置づけられている。協議会には、社会資源創出機能があるため、相談支援専門員がクライアントとの「かかわり」を通して、社会資源を開発・改善し、状況を変えていくことが可能なのである。

また、「かかわり」の時間の確保自体が難しい場合には、まずは、「かかわり」の時間の確保を困難にしている原因を洗い出すことが必要である。その上で、機関内外の協力者とつながり、困難の解決に向けた具体的な方法を検討、選択し、実行していく。そうした取り組みをせずに、「今ある政策や制度をそのままクライアントに当てはまる役割を、もし精神保健福祉士が担い続けるとしたら、ソーシャルワーカーとしての精神保健福祉士の明日はない」(柏木他2010: 57)ということになるであろう。

一方で、こうした個々のPSWの努力だけでは、現在の精神障害者を取り囲む状況を改善し、社会を変革することは難しい。現在の精神障害者を取り囲む状況は、個々の精神科医療現場における「逸脱の常態化」の集合体であると考えられる。「逸脱の常態化」とは、職場集団レベルのやり取りにおける定められた基準からの逸脱行為が、部外者の目に触れぬまま積み重なり、最後は逸脱することが当該集団の標準となる過程に焦点を当てた概念である(松本2012: 55)。

こうした状況であれば、今後もPSWによる逸脱は起こるべくして起きるであろう。職能団体である協会が、個々のPSWが把握した精神障害者を取り囲む困難を集約し、運動体として社会に働きかけ、制度を提案する仕組みづくりを行なう必要がある。PSWは、「面接場面だけでは解決できない問題に出会った時には社会運動や政策提言を行い、制度開発も含む資源開発を展開する」(門屋2000: 11) ソーシャルワークを行う専門職であり、状況に対して働きかけることをその使命とする。状況に対する働きかけをしないことは許されない。「社会的発言のために組織はあります。個人レベルでは、現場で発言した場合、ややもするとさまざまなあつれきを生んで、自分自身がとてもつらい思いすることになります。個人に代わって社会に発言してくれるのが組織です。私はそのように組織を活用してきました。自分だけではできないものは組織に委ねて、組織が運動体として社会に発言し、制度を提案するのです。協会に大いに期待しています。」(門屋2010: 159) という指摘からも、協会が果たす役割は大きいと考える。

## 2. 「クライアントの思いに対する無関心」と「福祉労働者としての二重拘束性」

PSWが、クライアントの思いに応えるという役割と、制度や機関から求められる役割との間で、二重拘束に苦しむとの指摘は、Y問題が起きた当時からあった。提案委員会報告における「経過のなかで考えられる反省点」の「4. 福祉労働者としての二重拘束性」として挙げられている。そこでは、

PSWは日常実践の中では「患者の立場に立つ」という関係性とともに、一方では「クライアントの要望にこたえられない雇用者との関係」を有しており、このような相矛盾する「二重拘束性」を背負っていることが指摘されている。協会は、PSWの解雇問題を取り上げるほどの社会的力を有してはいないが、PSWの実践を二つの関係性の中で、どのように実現できるか考え、そして専門性を求めねばならない状況そのものへの検討を進める必要があると指摘した（日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会提案委員会1981：4）。

倫理綱領では、「倫理原則」の「3. 機関に対する責務」として「精神保健福祉士は、所属機関がクライアントの社会的復権を目指した理念・目的に添って業務が遂行できるように努める。」と規定している。「倫理基準」においても、「3. 機関に対する責務」として「精神保健福祉士は、所属機関等が、クライアントの人権を尊重し、業務の改善や向上が必要な際には、機関に対して適切・妥当な方法・手段によって、提言できるように努め、改善を図る。」と規定した（日本精神保健福祉士協会2015）。

倫理綱領に則して実践を行うのであれば、PSWはクライアントの人権を尊重しない機関に対しては、適切・妥当な方法によって改善に向けた努力を行わなければならない。また、専門職が、専門職として権威をもつのは、高度な知識や技術を持つからだけではなく、高度な職業倫理を有しているからである。よって専門職は、雇用組織の規則と専門職能集団の規範が対立した場合には、後者を選ばなければならないとされている（岩崎2008：233）。

しかし、今年度報道されただけでも、冒頭に示した医療グループの問題や千葉県内の精神科病院における入院患者暴行事件等、精神科医療機関における人権侵害が起きているが、専門職であるPSWが倫理綱領に基づき、所属機関の改善を図ったという話は聞こえてこない。

仮に倫理綱領に基づいてPSWが所属機関に改善を図る場合、雇用主から解雇されるリスクを背負いつつ活動するようになることが想定される。第38回全国大会（2002年）における倫理綱領に関するパネルディスカッションでは、クライアントの立場から業務改善を唱えてもなかなか改善されない現実や、場合によっては、病院側から解雇を宣告されるような事例の紹介があり、現場のPSWが解雇される覚悟をもって業務に取り組まなければならないという状況についての発言がフロアからあった（牧野田2002：261-2）。

実際、過去には、入院患者を退院させ過ぎたという理由により、PSWが勤務していた病院から解雇されたI問題（1969年）が起き、PSWが社会的に弱い立場であることがあぶりだされた（柏木他2014：160）。谷中は、I問題を協会執行部に組織の問題として取り上げ、裁判に持ち込み、精神医療の現状を訴えようとしたが、協会は介入することをためらったと述べている。当時の気持ちを谷中は「この当時私は協会に対して、その無力さに絶望し、Yさんの事件も起こるべくして起こったと、やや冷ややかな見方をしていた。当時の劣悪な精神医療に立ち向かえないような協会ならば、なくてもよいとさえ思っていた。」（谷中2004：123）と述懐している<sup>18</sup>。

谷中の指摘にもあるように、協会が組織としてバックアップする姿勢がなければ、PSWが倫理に基づき、所属機関の改善を図ることは難しい。会長である柏木一恵も、PSWが現場で、上司や医師、経営者と対峙できているかと問いかけ、PSW1人で立ち向かうことが困難であるからこそ、組織というバックグラウンドが必要である（柏木一他2014：162）と指摘している。利害の異なる関係団体と



の関係もあり、直接対峙することに難しさはあるかもしれない。しかし、協会は、PSWの職域の拡がりもあり、会員を支えるだけのフォーマル、インフォーマルなネットワーク（司法関係者等）を有しているはずである。そうしたネットワークを活かすことで、側面的にPSWの価値に基づいた実践を支えることができるはずである。

また、PSWが所属機関に対して改善を図ることは、雇用主に解雇されるというリスクだけではなく、PSWや同僚の雇用や給与に影響を与えるというもう一つのリスクを生じさせる。例えば、「社会的入院は人権侵害」（門屋2010：157）であるという考えに基づけば、精神科病院に勤務する多くのPSWは、所属機関に対して病床削減に向けたはたらきかけをしなければならない。しかし、病床の削減に伴う人員の削減や収入の減少は、PSW自身や同僚の生活にも大きな影響を与えることとなる<sup>8</sup>。

倫理綱領の倫理原則「2. 専門職としての責務」では、「(3) 地位利用の禁止」として「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。」と規定されている。そして、倫理基準においても、「2. 専門職としての責務」の「(3) 地位利用の禁止」において「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。」と明示されている。

PSWが自分自身の利益のためにクライアントの不利益に目をつむることは、倫理綱領に反する行為である。小山は、雇用者に対する不服従の権利<sup>9</sup>がソーシャルワーカーの「ひとつの命」であると指摘している（小山2003：27）。しかし、PSWもまた生活者であり、自分や家族の生活を守る必要があるため、矛盾を抱えることになるだろう<sup>10</sup>。PSWがそれを自覚しているならば、例えば、組織内で極力クライアントが不利益を被らない活動を行ったり、新規事業を立ち上げてクライアントの利益を優先できる業務に転じたりすることもできる。最も危険なことは、役割の二重拘束を感じず、クライアントの利益よりも自らの利益を優先している自覚のないPSWが増えることである。

国家資格化に伴い、PSWの業務は精神保健福祉法や診療報酬等に規定され、その業務を行っている場合には、PSWは所属機関においてその身分を保証される。そうした状況の中で、与えられた業務をこなすのみで、主体的に自らの業務を考えることができないPSWが増えてきていることは、結果で示した通りである。

佐々木は、PSWの現状を次のように表現している。「『私は精神保健福祉士であって、ソーシャルワーカーではありません。採用された職場で期待される役割を果たせばよいのです』ということでは、専門職としてのジレンマも成長もありません。その意味で現状は、精神保健福祉士が真の意味自立した専門職になるための第三の危機ではないかと思います」（佐々木2008：176）。

「新倫理綱領」が誕生したのは、1997年に精神保健福祉士法が制定され、多様な学問基盤を持つ精神保健福祉士が誕生したことにより<sup>11</sup>、それまでPSWが大切にしてきた、社会福祉を基盤とし、クライアントの自己決定に基づく、「精神障害者の社会的復権と福祉」のための専門的・社会的活動がどこまで踏襲されていくのかという不安等からであった。しかし、佐々木の指摘からも推察できるように、現状は「新倫理綱領」採択時よりも深刻であり、社会福祉学を学問基盤にしている者も、精神保健福祉士であっても、ソーシャルワーカーではないという状況に陥っているといえる。それゆえ、現在の危機として、PSWであるにもかかわ



らず、「PSWが医療社会の中にあって役割の自己矛盾に陥り、二重拘束のきわみの中で苦勞してきたと自覚する」（門屋2004b：193）こともできず、「二重拘束」が「精神障害者の不幸の現実を認識し、その歴史的事実の反映であることを意識化するものであること」を理解することさえもできない。その結果、「自己矛盾に陥らず、二重拘束を意識できずに活動しているPSWは、精神障害者の不幸を当たり前と容認していることになり、厳しくいえばPSWとしての専門性が微塵も認められない」（門屋2004b：193）という指摘に辿りつくのである。

精神保健福祉士は、PSWの最低条件を満たしただけのことである（門屋2004：105）。したがって「絶えず資格とか制度化されたものを超えるソーシャルワークなるものとの間を行き来していないと、精神保健福祉士という資格そのものが生きてこない、あるいは成長しない」（柏木他2010：52）といえる。PSWがソーシャルワーカーであるためには、クライアントとの「かかわり」を通して、彼らの視点から自らの業務を見直すことが必要であろう<sup>iv</sup>。

### 3. 「クライアントの他者性の消去」と「実践とワーカー・クライアント関係」

人は、一人一人の世界に住んでおり、共通世界といえども一人一人の主観性の関心事の域を出ない。つまり、人は体験した本人とは異なり自分の範囲内でしか捉えられないのである（早川1984：154-5）。PSWが、どんなに努力したとしても「他者」である「クライアントとは「一体にはなれない」（尾崎2002：147）し、「他者」であるクライアントを「理解し尽す」（稲沢2005：238）こともできない。それにもかかわらず、PSWが「他者」であるクライアントの「他者性」を消去し、透明化しようとするのであれば、それは現実をねじ曲げるある種の暴力が発動していることであり、他者の尊厳を踏みにじることもある（稲沢2005：239）

柏木昭は、Y問題以前のソーシャルワークについて、ワーカー・クライアント関係を重視していたが、それは好意的で善意に満ちたソーシャルワーカーの主導制であり、相手の主体性は認めていなかった。相手を患者ないし弱者として扱い、相手には自己決定権があるといって大事にする。心理的父性主義（パターンリズム）のアプローチであったと反省的に振り返っている（柏木他2010：46）。

Y問題の検証を経て出された、提案委員会報告でも、こうしたクライアントを理解しつくしたように扱うPSWの態度について、「経過のなかで考えられる反省点」において「3. 実践とワーカー・クライアント関係」として挙げている。本来「ワーカー・クライアント関係」は、「世話する・されるの関係」ではないにもかかわらず、PSWは「我々は良いことをしているのだ」「我々は善人なのだ」という意識が働き、一方的に指導や説得をする指導的立場になっているのではないかと問いかけ、こうした姿勢がY問題を引き起こしたとの指摘があった（日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会提案委員会1981：4）。

倫理綱領では、倫理原則「1. クライアントに対する責務」で「（1）クライアントへの関わり」「（2）自己決定の尊重」が挙げられている。そして、倫理基準では、「1. クライアントに対する責務」の「（1）クライアントへの関わり」において「精神保健福祉士は、クライアントをかけがえのない一人の人として尊重し、専門的援助関係を結び、クライアントとともに問題の解決を図る。」と示し、一方的に指導や説得するのではなく、「ともに問題の解決を図る」ことが強調されている。「（2）自己決定の尊重」では、「a クライアントの知る権利を尊重し、クライアントが必要とする支援、信頼

のにおける情報を適切な方法で説明し、クライアントが決定できるよう援助する。」として、クライアントと情報を共有すること、決定するのはクライアントであることが明示されている。そして、「b業務遂行に関して、サービスを利用する権利および利益、不利益について説明し、疑問に十分応えた後、援助を行う。援助の開始にあたっては、所属する機関や精神保健福祉士の業務について契約関係を明確にする。」と示し、PSWからの一方的な説明ではなく、相互的なやり取りの中で援助を進めていくことが規定されている（日本精神保健福祉士協会2015）。

このように倫理綱領においても、PSWがパターンリズムに基づく、一方的な援助を行うのではなく、クライアントと情報を共有し、彼らの自己決定に基づいて、協働して援助を行うことが強調されている。

しかし、結果で示したように、現在においても、PSWによる一方的な援助が行われることもある。佐藤は、援助者が、欠陥モデルに基づき「できないこと」や「問題点」への対応策ばかりに偏ってしまう支援計画を作成した場合、利用者からその計画をみれば窮屈な「障害者包囲網」になる危険性があると指摘している（佐藤2008：472）。岩上は、「社会資源の不足」を退院支援ができない理由にする考え方について、「グループホームに空き室がない」から退院できないという発想は「措置する」と発想と同様で、その発想による結果としての退院ならば「措置退院」とでも呼べると指摘している（岩上2010：25）。佐藤や岩上の指摘からも、クライアントと「かかわり」がないままに一方的に行われる援助は、クライアントからすれば自由のない「措置」と同じで、「窮屈」なものに過ぎないのである。

佐々木は、精神保健福祉士が「人権感覚やクライアントの言葉にならない思いを汲み取る臨床的かわりが身につかないまま、一方的に問題の処理を代行するウルトラマン的な介入や、『パートナーシップ』を勘違いして友達感覚のかかわりが対等で望ましというような理解でとどまるのなら、領域を拡大したときに足元をすくわれることは明らかです。」（佐々木2008：177）とその危険性を指摘している。

近年、柏木昭は「協働」の大切さを指摘している。「協働」とは、クライアントに道を整えてあげる、レールを敷いてあげるというように結論を提示するのではなく、クライアントにたずねながら、一緒に考えながら、一緒に難題にあたるというプロセスを意味する。そして、共にそのプロセスを辿ることで、PSWは、クライアントに対して必要なサポートができ、支持ができると述べている（柏木他2010：64）。

これまで考察してきたとおり、PSWはクライアントと一体にはなれず、彼らを理解し尽くすることもできず、「他者」の域を超えることはできないし、それを求められているのではない。PSWは、共感持って受け止める力を有しながら、クライアントと異なる考え方や感じ方を持っている「他者」であるが故に、援助を必要とする人に何らかの援助を提供することができるのである（窪田2013：73）。「他者」であるPSWが、クライアントと「かかわり」、彼らと「協働」することで、またPSWも「クライアントの他者性の消去」を乗り越えることが可能になると考える。

#### 4. PSWが自らの援助の振り返りを行うために

本研究で明らかにした3つの逸脱を、Y問題で提起された反省点と、その後の採択された倫理綱領

との関係を踏まえ、PSWが「援助者の逸脱」を乗り越えるための課題とその方法について考察した。

「クライアントを取り囲む状況への無関心」や「クライアントの他者性の消去」に対しては、個々のPSWが自らの「かかわり」を振り返ることで、「援助者の逸脱」を乗り越えることが可能であると思われる。そのため、スーパービジョンや協会による研修が、その逸脱を乗り越える上で、一定の効果をあげると考えられる。

しかし、クライアントにとって不利益であると認識できていながら、「クライアントの思いに対する無関心」にならざるを得ないPSWが「援助者の逸脱」を乗り越えるためには、スーパービジョンや研修だけでは十分な効果を上げることは難しいと考える。

柏木昭は、Y問題当時の自らの様子について、次のように語っている。「私を含めて、一斉にその当該PSWを非難したのである。これは決して他人ごとではないのに、当該担当者を強く批判して、自分は事態から遁走しようとしたのであった。1人の生け贄によって、自分は潔白だという態度を取ったのが、今、思い出しても本当に情けなく、また恥ずかしく思う。私は自立していなかった。周囲の人たちの反応に同調して、多数に紛れ込んでしまった。自らの自己決定の重大な理念を放棄してしまったのである。」(柏木2014：280)。

西澤も、Y問題発生当時の状況について、多くのPSWが、事件にかかわったPSWの行為に問題があるのであれば反省し、教訓にしようとするのではなく、「事実調査を開始する審判官」となる道を選んだ<sup>3)</sup>と伝えている(西澤2004：120)。

現在報道されている問題においても、協会が検証作業を進めていく必要があると考えるが、多くの会員が「他人事」と捉えないような検証のあり方を考えなければならない。本研究からも、多くのPSWが、今回の問題に関与したPSWと近い状況におかれていることが推察される。

筆者の個人的経験においても、病院PSWとして勤務していた際、理事長から空床が増えていることを理由に、退院支援を行っていた患者の退院を延期するように言われ、主治医でもあった理事長と退院時期をめくり押し問答になったことがあった。患者本人の頑張りをよく知っていた病棟看護師たちも延期に反対し、加えて行政を支援に巻き込んでいたこともあり、その患者については無事に退院できた。また、訪問看護ステーションで地域移行推進員として勤務していた際には、クライアントが望まず、かつ関係者も訪問看護の必要性を感じていない場合は、訪問看護につなげることはなかった。そのため、法人の理事長から「なぜ訪問看護につなげないのか」と言われることがあった。筆者の勤務していた訪問看護ステーションは独立型であり、指示箋を出すのが外部の医師であったこともあり、主治医から指示箋が出ないために不必要な訪問看護を利用することはなかった。

同時期に病床削減のために転院先を探さざるを得ない病院のベテランPSWから「長期の入院を受け入れてくれる転院先がないか」と相談を受けたことがあった。筆者は、受け入れてくれる病院はあるが、そうした病院に転院させることにより、その患者がどのような運命を辿ることになるのか(いわゆる「棺桶退院」になる可能性があること)を伝えた上で、より環境のいいと思われる病院を紹介した。紹介した理由としては、そのベテランPSWが、自らの責任を感じており、家族や関係機関に丸投げするのではなく、より良い環境の転院先を探そうと自分のできることを最後まで考え続けていたからである。また、都内には、死亡退院率が極めて高い精神科病院があり、そうした病院への転院を防ぐ意味合いもあり、転院先を紹介したのであった。その後、紹介した病院のPSWから、そのベ

テランPSWが転院の依頼のため、病院まで挨拶に来たとの連絡があった。そこには、転院後の患者のことまで考えるようなベテランPSWであっても、病院の利益を優先して動かざるを得ない状況があった。

程度の差こそあれ、多くのPSWの置かれている状況は、今回報道されたPSWのおかれている状況と根本的には変わらないと考えられる。Y問題に関わったPSWも、今回報道されたPSWも、明日の自分の姿かもしれない。Y問題の風化が叫ばれる中で起きた今回の事件を、協会の執行部による検証作業で終わらせるのではなく、都道府県協会、各支部レベルで、会員の業務実態調査などを行うことにより、個々のPSWが自分に引き付けて、自分の問題としてこの問題を考え、自らの業務を点検し直すような機会を得る必要があると考える。

PSWが「援助者の逸脱」乗り越えるためには、もう一度「精神障害者の社会的復権・権利擁護と福祉」の実現という本来果たすべき役割を立ち戻り、一人ひとりのPSWが、自らがいるべき場所を模索して、その模索を協会が積極的に後押しするような仕組みが必要であると指摘できる。

## V. おわりに

本稿では、「PSWの援助に対する自己批判」についての議論を、「援助者の逸脱」という枠組みを用いて整理し、その「援助者の逸脱」をPSWが乗り越えるための課題について考察した。

その結果、「援助者の逸脱」には、許容範囲に達していない場合として、「クライアントを取り囲む状況への無関心」、「クライアントの思いに対する無関心」があり、許容範囲を越えている場合として「クライアントの他者性の消去」という3つの逸脱を明らかにした。

また、この3つの逸脱がY問題の際の提案委員会報告における「経過のなかで考えられる反省点」と類似していることから、Y問題で提起された反省点が、歴史的な積み重ねの中で変質しつつも現在においてもPSWの課題であり続けていること、そして、倫理綱領と3つの逸脱の関係について検討を行った。PSWが3つの逸脱を乗り越え、「精神障害者の社会的復権・権利擁護と福祉」を実現するためには、PSWがクライアントとの「かかわり」に立ち返ることと、組織として協会がこの課題に取り組むことが必要であると提示した。

しかし、本稿は、協会誌に掲載された論文等からの考察であり、執筆者がY問題を経験したベテランPSWや大学教員等に偏っているため、必ずしも現場のPSW総体を表しているとはいえないと考える。繰り返しになるが、「援助者の逸脱」は、現在のPSWが乗り越えなければならない課題であるため、今後は実証的観点からの研究を加える必要がある。

## 謝辞

最後に本稿を作成するにあたり、Y問題に関する資料を提供してくださいました公益社団法人日本精神保健福祉士協会相談役の大野和男先生に深くお礼申し上げます。

## 引用文献

相川章子・田村綾子・廣江仁 (2009) 『かかわりの途上で』 へるす出版。



- 荒田寛（2002）「精神科ソーシャルワーカーの視点」 柏木昭編『新精神医学ソーシャルワーク』 岩崎学術出版社，24-32.
- 荒田寛（2005）「精神保健福祉の動向とソーシャルワークの課題」『精神保健福祉』 36（3）195-205.
- 荒田寛（2013）「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），160-7.
- 土井隆義（2012）「逸脱」大澤真幸・吉見俊哉・鷺田清一編『現代社会学事典』 弘文堂，54.
- 早川進・谷中輝雄（1984）『流れゆく苦悩』 やどかり出版.
- 樋澤吉彦（2003）「『自己決定』を支える『パターンリズム』についての一考察」『精神保健福祉』 34（1），62-9.
- 稲沢公一（2005）「社会福祉援助活動の倫理」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9巻 社会福祉原論』 へるす出版.
- 稲沢公一（2013）「当事者活動へのかかわり」『精神保健福祉』 44（1），8-11.
- 伊東秀幸（2010）「これまでの実践から考えるアウトリーチ」『精神保健福祉』 43（2），87-91.
- 岩上洋一（2010）「地域移行支援は地域の課題」『精神医療』（55），23-7.
- 岩本操（2013）「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」『精神保健福祉』 44（2），131-140.
- 岩本操（2014）「精神保健福祉士の業務」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』 公益社団法人日本精神保健福祉士協会，94-102.
- 岩崎香（2004）「権利にかかわるソーシャルワーカーの機能」『精神保健福祉』 35（4）313-6.
- 岩崎晋也（2008）「社会福祉の運営」稲沢公一・岩崎晋也『社会福祉をつかむ』 有斐閣，190-237.
- 岩尾貢（2008）「認知症の人たちとのかかわりと精神保健福祉士の課題」『精神保健福祉』 39（4），277-280.
- 門屋充郎（2000）「わが国における精神医学ソーシャルワーカーの到達点と今後の課題」『精神保健福祉』 31（2），7-14.
- 門屋充郎・新井元傳・広田和子・大橋謙策・白澤英勝・石川到覚（2000）「これからの精神障害者福祉と『精神保健福祉士』に求められるもの」『精神保健福祉』 31（4），17-27.
- 門屋充郎（2001）「『ケアガイドライン』の位置と課題」『精神保健福祉』 32（2），87-91.
- 門屋充郎（2003）「21世紀の生活支援への期待」『精神保健福祉』 34（4），283-7.
- 門屋充郎（2004a）「協会活動は私にとって最上の現任教育」『精神保健福祉』 35（2）153-5.
- 門屋充郎（2004b）「組織の方向性」社団法人日本精神保健福祉士協会事業部出版企画委員会編『日本精神保健福祉士協会40年史』 中央法規出版，98-106.
- 門屋充郎（2008）「社会資源を使うとはどういうことか」『精神科臨床サービス』 8（4），450-5.
- 門屋充郎（2010）「今も!! われわれ精神保健福祉士に求められるもの」『精神保健福祉』 41（3）155-9.
- 門屋充郎（2014）「『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』 公益社団法人日本精神保健福祉士協会，56-66.
- 金川洋輔（2009）「『退院意欲の乏しい人』はいるのだろうか」『精神科臨床サービス』 9（3），416-9.
- 柏木昭（2001）「精神保健福祉士の新たな世紀への展望」『精神保健福祉』 32（3），181-187.
- 柏木昭（2009a）「精神保健福祉士の専門性を考える」『精神保健福祉』 40（1），5-9.
- 柏木昭（2009b）「新しいコミュニティの創造をめざして」『精神保健福祉』 40（3），190-5.
- 柏木昭・佐々木敏明（2010）『ソーシャルワーク協働の思想』 へるす出版.
- 柏木昭（2014）「クライアントの自己決定の原理」『精神保健福祉』 45（4），272-280.
- 柏木昭・大野和男・柏木一恵（2014）「鼎談／精神保健福祉士の50年～何が出来、何が出来なかったのか～」『精神保健福祉』 45（3），158-163.
- 柏木一恵（2010）「精神保健福祉士の地平」『精神保健福祉』 41（2），84-7.
- 柏木一恵（2015）「ソーシャルワークの使命」『精神保健福祉』 46（3），160-5.
- 柏木一恵・小田敏雄・安藤里恵子・田村綾子・川口真知子・荒田寛（2002）「精神科病院PSWの現状から見えてくるもの」『精神保健福祉』 33（2）133-141.

- 小出保廣 (2000)「倫理綱領改訂の経緯と意義」『精神保健福祉』30 (3), 5-8.
- 小出保廣 (2004)「精神保健福祉士の倫理」社団法人日本精神保健福祉士協会事業部出版企画委員会編『日本精神保健福祉士協会40年史』中央法規出版, 107-113.
- 小出保廣 (2014)「精神保健福祉士の倫理」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』公益社団法人日本精神保健福祉士協会, 88-93.
- 小出保廣 (2010)「公的機関の立場からのアウトリーチのあり方について」『精神保健福祉』43 (2), 92-5.
- 小山隆 (2003)「ソーシャルワーカーの価値と倫理」日本精神保健福祉士協会精神障害者福祉研究委員会編『精神保健福祉士の価値について』日本精神保健福祉士協会, 21-41.
- 窪田暁子 (2013)『福祉援助の臨床』誠信書房.
- 厚生労働省 (2014)『長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性』(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000051138.pdf>, 2014.10.9).
- 牧野田恵美子 (2002)「悩める精神保健福祉士のために」『精神保健福祉』33 (3), 256-263.
- 松本三和夫 (2012)「逸脱の常態化」大澤真幸・吉見俊哉・鷺田清一編『現代社会学事典』弘文堂, 55.
- 日本精神保健福祉士協会 (2015)「【報告】入会者数等について (2015年度第2回通常理事会)」(<http://www.japsw.or.jp/kaian/oshirase/2015/1006.html>, 2015.11.10).
- 日本精神保健福祉士協会 (2015)「公益社団法人日本精神保健福祉士協会倫理綱領」(<http://www.japsw.or.jp/syokai/rinri/japsw.htm>, 2015.12.20)
- 日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会提案委員会 (1981)『提案委員会報告 (抜粋)』日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会.
- 西澤利朗 (2004)「協会存続の危機」『精神保健福祉』35 (2), 119-122.
- 西澤利朗 (2013)「制度と実践の関係」『精神保健福祉』44 (2), 86-9.
- OECD (2014)“Mental Health Count”  
(<http://www.oecd.org/els/health-systems/MMHC-Country-Press-Note-Japan-in-Japanese.pdf>, 2014.10.5).
- 大熊一夫 (1981)『ルポ・精神病棟』朝日新聞社.
- 大熊一夫 (1987)『精神病院の話』晩聲社.
- 大熊一夫 (1988)『新ルポ・精神病棟』朝日新聞社.
- 大野和男 (2004)「『Y問題』と協会活動」社団法人日本精神保健福祉士協会事業部出版企画委員会編『日本精神保健福祉士協会40年史』中央法規出版, 86-97.
- 尾崎新編 (2002)『「現場」のちから—社会福祉実践における現場とは何か』誠信書房.
- 産経新聞 (2015)「医療グループが複数の患者を劣悪な環境下に 風呂のないシェアハウスに居住」(<http://www.sankei.com/affairs/print/150724/afr1507240003-c.html>, 2015.11.10)
- 佐々木敏明 (2008)「成長する精神保健福祉士」『精神保健福祉』39 (3), 173-8.
- 佐藤光正 (2008)「ケアマネジメント」『精神科臨床サービス』8 (4), 470-3.
- 澤野文彦 (2010)「精神科病院で働く精神保健福祉士の今日的課題」『精神保健福祉』41 (2), 88-91.
- 東京精神保健福祉士協会 (2015)「生活保護を受給する精神疾患患者に対する医療グループによる患者囲い込み問題等に対する見解」『東京PSW NEWSLETTER』(94), 2.
- 富田三樹生 (2000)『東大病院精神科の30年』青弓社.
- 坪上宏 (1998)『援助関係論を目指して 坪上宏の世界』やどかり出版.
- 鶴幸一郎 (2010)「精神保健福祉士からみた医療機関におけるアウトリーチ」『精神保健福祉』43 (2), 96-9.
- 谷中輝雄 (2004)「協会再編への道のり」『精神保健福祉』35 (2), 123-7.
- 行實志都子 (2015)「改めてクライアント中心の『相談支援』を考えてみよう」『精神保健福祉』46 (2), 92-5.

注

- i 大熊は、碧水荘病院副院長が都議選に立候補した際の様子について『ルポ・精神病棟』では、次のように記している。「6月18日 ケースワーカーのSが、ぶ厚い名簿とハガキ六千枚を持って、病室にやってくる。『これ、急ぐんだ。明日投函したいので、きょう中によろしく頼みます。いいですね』矛盾はだれだって感じているが、われわれは断れる立場にはない。字のうまい者十数人が狩り出される。昼すぎから夜の八時半までかかる。手首が痛い。ハガキは『投票日もせまっているので、よろしく』との文面であった。」（大熊1981：48-49, 1987：29）
- ii 大熊によると、宇都宮病院では、保健所の許可を得ないままに、医師が立ち会うこともなく、看護師やケースワーカーが死亡患者からの脳摘出解剖を行っていた（大熊1988：151-2）。
- iii 土井によると、「逸脱」とは、既存の規範から外れた行為を指す。本来、価値的にニュートラルな言葉であるが、多くの場合、否定的な方向に外れた行為を指して用いられ、単なる規則違反行為だけでなく、不道德や不健全と看做される行為なども含まれる。この「逸脱」の本質は、それを「逸脱」と看做す認識行動の中に潜んでいる。したがって、「逸脱」という現象は、（1）社会成員がある行為を逸脱的であると定義し、（2）そのようにふるまう人々を逸脱者であると解釈し、（3）そのような逸脱者にふさわしい待遇を彼に与えるという一連の過程として理解することができるとされている。社会は、この「逸脱」という行為類型の運用を通じて、規範的に許容される行為の境界線を明示化すると共に、その書き換えを行う。（土井2012：54）。この定義に則すと、PSWは、Y問題において、Y氏からの申し立てを受け、自らの「逸脱」に対する認識の検討を行い、職能集団の倫理綱領を制定するに至った。その後も、PSWは倫理綱領に抵触する事件や新しい概念の影響を受け、倫理綱領を改訂し、倫理的に許容される範囲を狭めてきたと考えられる。
- iv 長期入院者の思いに耳を傾けられなかったことに対する反省は多くのPSWにより語られている。あるPSWは、40代後半の長期入院者に退院支援を行う中で、彼らから何故20代の時に声をかけてくれなかったのか、今更声をかけてくるなんて遅すぎると怒鳴られた経験から、「長期入院患者の存在は国の施策のせいと習っていたし、そう信じてもいた。しかし、そんな単純なものではない。病院も加害者なのだ。そして私もその加害者である病院の一員なのだという現実が重くのしかかってきた。」と述懐している（相川他2009：67-73）。金川は、今までの事情から退院に積極的になれない人は多くいるが、本当に「退院意欲の乏しい人」などいるのだろうかとかと問いかけ、援助者こそが発想を転換する必要があると指摘している（金川2009：419）。岩上も「退院意欲のない人の多くは、環境に合わせている人、あきらめている人、不安が大きい人であって、夢や希望を封印している人ではないだろうか。」と述べ、彼らの気持ちに寄り添うことの必要性を指摘している（岩上2010：25）。
- v 未治療の者や治療中断している者等に対し、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う「アウトリーチ」により、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施することにより、在宅生活の継続を可能にするという目的で実施された事業。平成23（2011）～25（2013）年度まではモデル事業として実施され、平成26（2014）年度からは、医療機関実施分については一部診療報酬化し、保健所等で行なう場合は地域生活支援事業の中で実施されることになった。
- vi 岩本によると、経験年数の高いPSWは自らが行う業務について柔軟でオープンな姿勢をとりながら、同時に具体的な仕事に対して一定の評価基準をもち、「PSWが行うべきか迷う仕事」が発生する状況に何らかの働きかけを志向していることが考えられると指摘している（岩本2013：140）。この経験年数による差異が、単に経験の差でなく、PSWとして育った時代の影響もあるとすれば、PSWの態度として「周辺化」と「同化」の傾向がより強まる可能性も考えられる。
- vii 2003年に採択した「新倫理綱領」では、前文において、「精神障害者の社会的復権と福祉」のための専門的・社会的活動を行う専門職という点は踏襲し、新しく「共生社会の実現」や「権利擁護の活動」を組み入れた。
- viii 「倫理基準」は、「倫理原則」に則しながら、日常業務で起こりうる具体的で個別的な状況まで踏み込んで示



したものである (小出2014: 91)

- ix このように考えていた谷中であるが、協会がY問題に揺れる中、Y氏を支援する会の代表から、協会が解体しては訴えていることが伝わらなくなる、一度解散すると再建は容易ではない、応援するから理事長を引き受けて欲しいと迫られ、協会再建に向けて理事長に就任することになった (谷中2004: 123)。
- x 所属機関に対して改善を図る際、PSWの雇用確保の問題だけであれば、労働組合で対応することも可能であると考える。しかし、機関側の収入が減るような提案、例えば大幅な病床の削減等を求めることは、組合員の生活にも負の影響を与えるため、組合によっては協力を得にくい状況が想定される。そのため、職能団体が協会員を支えるシステムが不可欠であると考ええる。
- xi 1986年に起きたスペースシャトル・チャレンジャー号爆発事故の際、各職場集団間の日常的なやりとりをとおして最初はわずかな見逃しであった逸脱が積み重なり、最後は逸脱することが当該集団の標準となってしまふという「逸脱の常態化」が起きた (松本2012: 55)。小山によると、エンジニアたちは、この事故などを事例にして自らの倫理について考え、雇用主に対する不服従の権利を記述している (小山2003: 27)。
- xii 西澤によると、坪上宏は、Y問題で協会が混乱している時期に若手のPSWたちに対して「自分にとって最後に譲ることのできない事柄を明確にしておくこと。それ以外の些細な事柄については抵抗の意味を考えるように」と抵抗の意味について伝え続けたとのことである (西澤2004: 121)。この指摘からも、PSWが所属機関と必要以上に対立する必要はないが、PSWとして譲ってはいけない一線があり、その瀬戸際で踏みとどまらなければソーシャルワーカーとはいえないと考える。
- xiii 日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会の規約では、大学で社会福祉の課程を修め、現に精神保健福祉の現場で勤務している者を入会資格としてきた。しかし、精神保健福祉士法施行後、5年間の経過措置として、現に病院等において相談援助業務を行っている者が、厚生労働大臣が指定した講習会を修了すれば、受験資格を付与することとなった。そのため、看護師等の様々な学問基盤を持つ精神保健福祉士が誕生することとなった (小出2000: 7, 小出2004: 111)。
- xiv 坪上の援助関係論における「循環的關係」を念頭においている。「循環的關係」とは、援助者が自分の言動が、相手の知覚世界＝行動世界のゲシュタルトに、どう位置づけられているかを知り、相手のゲシュタルトにそって相手の言動を理解しようと努力する関係である。それは、被援助者の関心・都合を通して、自分の関心・都合を見直すことでもある (坪上1998: 281-292)。
- xv 西澤は、当時の状況を以下のように語っている。『『訴えは事実であるかどうかわからない』から始まり、『病院を告発することは、そこに働く労働者 (医療従事者) を敵に回すことになる』『PSWが間違いを犯すはずがない』、仮に間違いがあるなら、それは『処遇上の問題』であろうから、『Y問題』が発生した神奈川県で個別に対応し、その結果を協会に報告して、検討すればすむこと。PSWが全国的に取り組むべき課題は別にある。PSW個人に問題があるとすれば、それはかかわったPSWの対応のまずさにある。PSW個人の問題を自分たちの問題にされては迷惑千万。第9回大会はスーパービジョンの検討をする大会ではなかったのか。そして、『プログラムの勝手な変更は許されない』として紛糾する。ついには、総会時間が延びたことで『昼食はいつ食べるのか』という発言まで飛び出した。』(西澤2004: 120)。当時の発言からも、PSWが、状況から目をそらしたり、役割の二重拘束のために動けなかったりする様子が見られ、PSWが、今日と類似の状況にあることが推察される。



## The self-criticism to the attitudes toward their practice by the Psychiatric Social Worker

KUNISHIGE Tomohiro

This is a documents study on the self-criticism to the attitudes toward their practice by the Psychiatric Social Worker (PSW). We analyzed the articles in the journals published by the PSW association, using the framework, impertinent supporters, by Inazawa, and found 3 variations of the impertinence ; the indifference to the situation surrounding the clients, the indifference to the thoughts of the clients and the erasing the otherness of the clients. They were very similar to the reflections on problem-Y that PSWs caused in 1969. To conquer the self-criticism, each PSW has to go back to their origin and practice “kakawari” to the clients. And it is important that the PSW association makes effort to solve the challenges as the professional organization.

**Key words:** the psychiatric social worker, the self-criticism, the impertinent supporter, the problem-Y