

はじめに

1995（平成7）年12月に障害者対策推進本部により「障害者プラン—ノーマライゼーション7か年戦略」が提起され、障害者施設の数値目標が掲げられた。精神障害者施策では、社会的入院患者の大きな減少にはつながらなかったものの、精神障害者社会復帰施設（以下、社会復帰施設）等は確実に増加している。

1997（平成9）年には精神保健福祉士法が制定され、精神保健福祉士（以下、PSW。ただし、国家資格をいう場合は「精神保健福祉士」のままとする）は「（前略）……精神障害者の（中略）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」とされた。2002（平成14）年12月に閣議決定された障害者基本計画および2003（平成15）年5月の精神保健福祉対策本部中間報告では、受け入れ条件が整えば退院可能とされる入院患者約72,000人の早期退院・社会復帰の実現を図ることが記された。

このような一連の流れのなかで、精神保健福祉士の国家資格化はなされたものといえる。そして、法的にも法内社会復帰施設ではPSWの配置が義務づけられ、精神保健福祉分野の専門家としての期待が高まってきている。

一方、医療機関においてPSWは、精神科デイケアや精神科急性期病棟などに位置づけられ、チームアプローチの重要な一端を担っている。さらに、地方分権化の流れや1999（平成11）年の精神保健福祉法改正があり、精神障害者ケアマネジメントの実施が示唆され、市町村においてもPSWが採用されるようになった。

1982（昭和57）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）は、札幌宣言にて「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を進める」ことを、PSW業務の基本方針とした。1987（昭和62）年には「PSWの業務指針と業務内容の標準化の構築」のため業務検討委員会が設置され、北海道支部が業務統計調査を行った。

その後、業務統計調査は、1987年から1991（平成3）年の5年間実施され、北陸支部を経て1991年に岡山県支部に引き継がれた。1994（平成6）年には岡山県支部

により調査報告書が取りまとめられている。また、この業務統計調査と平行して1988（昭和63）年に、当協会が「精神科ソーシャルワーカー業務指針」を示したことは画期的なことであった。しかしながら、この指針は医療機関で働くPSWを中心に据えたものといえる。

精神保健福祉士が国家資格化されたことにより、養成教育機関と資格所持者は増加し、PSWの働く場は広がっている。

こうした状況のもと、全国のPSW業務統計調査の必要性が再度問われるようになり、日本精神保健福祉士協会医療福祉経済部業務検討委員会（以下、業務検討委員会）は愛知県支部が引き継ぐことになった。

今回の全国のPSW業務統計は、前述したような背景が複雑に絡み合うなかで、所属機関を軸としながら、なお、多様化するPSWの業務の実態と実際のPSWの意識を調査したものである。

今回実施した全国のPSW業務統計調査報告は、業務検討委員会による報告としては9年ぶりのものであり、精神保健福祉士国家資格制定後では最初のものである。

調査目的

今回の調査は、PSWをめぐる情勢と背景から「多様化したPSW業務の意識・実態調査」と位置づけた。その目的は、所属機関が医療機関、社会復帰施設、精神障害者小規模作業所（以下、作業所）、行政機関等と広がるなかでPSWとしてどのような業務を行っているのかを調査し、その業務の断面を浮き彫りにしていくことである。意識調査も取り入れたのは、所属機関や年齢によるPSW業務の認識の差を調査したいと考えたからである。

業務検討委員会は、1999年10月よりおおむね月に1回のペースで開催され、2000（平成12）年3月には全国調査を行う前段階調査として愛知県内でのPSW業務統計調査を行い、2001（平成13）年4月に『精神保健福祉士業務に関する報告書—愛知県における調査』を作成し報告した。

以下、2001年10月に日本精神保健福祉士協会の会員*を対象として行った、全国のPSW業務統計調査の報告を行う。

調査方法

調査方法は無記名方式とし、調査票Aは属性調査、調査票Bは実態および意識調査、調査票Cについては個別ケースの内容、集団援助業務、関連業務に関する実態調査とした。

抽出方法は、業務統計調査対象人数として、2001年7月現在の日本精神保健福祉士協会の会員名簿登録者2,312人を基礎数とした。所属機関区分を医療機関、社会復帰施設、行政機関、作業所、その他の5区分とし、

*本調査では、会員を精神保健福祉士とみなした。

各所属機関から40%を任意抽出した（最終抽出率40.1%）。抽出人数は927人となった。配付方法は任意抽出した名簿に基づき、各個人宛てに郵送とした。調査書の回収は2001年11月17日郵送到着分をもって最終とした。最終到着合計は390通（42.1%）となった。

なお、今回の調査では、当協会の全国PSW業務統計調査項目¹⁾に加えて、1998（平成10）年『精神保健福祉士の資質向上を支援する評価・計画システム開発に関する研究』²⁾を参考にした。

参考文献

- 1) 東京都衛生局病院管理部開発指導課編：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、1987.
- 2) 小山秀夫・他：精神保健福祉士の資質向上を支援する評価・計画システム開発に関する研究、平成10年度厚生科学研究費補助金研究、1998.

目 次

はじめに	1
調査目的	1
調査方法	2
 I 調査票A：属性調査	7
1. 性 別	7
2. 年 齢	7
3. 所属機関	7
4. 従事期間	7
5. 年 収	7
6. 最終学歴	9
7. 精神保健福祉士資格保有率	9
8. 精神保健福祉士資格取得経路	9
9. 病院におけるPSWの配置状況	10
10. 病院におけるPSWの所属部署	11
11. PSW業務の占有率割合の意識	11
12. スーパービジョン	11
まとめ	11
 II 調査票B：精神保健福祉士の意識調査	13
調査のねらい	13
サンプル数について	13
機関と年代が意識へ与える影響	13
 1. 機関別の「遂行」「重視」「自信」の関係	13
1) 業務の遂行度	14
(1) 機関ごとの特徴	15
(2) PSWの業務の遂行度からみた機関ごとの類似性と違い	16
2) 業務の重視度	17
(1) 機関ごとの特徴	18
(2) PSWの業務の重視度からみた機関ごとの類似性と違い	19

3) 業務の自信度	19
(1) 機関ごとの特徴	20
(2) PSW の業務の自信度からみた機関ごとの類似性と違い	21
4) 機関の多様化と PSW 業務	22
2. 年代別の「遂行」「重視」「自信」の関係	22
1) 業務の遂行度	23
(1) 医療機関での年代別遂行度	23
(2) 社会復帰施設での年代別遂行度	23
(3) 行政機関での年代別遂行度	24
(4) 作業所での年代別遂行度	25
2) 業務の重視度	25
(1) 医療機関での年代別重視度	25
(2) 社会復帰施設での年代別重視度	26
(3) 行政機関での年代別重視度	26
(4) 作業所での年代別重視度	27
3) 業務の自信度	28
(1) 医療機関での年代別自信度	28
(2) 社会復帰施設での年代別自信度	28
(3) 行政機関での年代別自信度	29
(4) 作業所での年代別自信度	30
4) 機関別の年代的特徴	30
(1) 医療機関	30
(2) 社会復帰施設	31
(3) 行政機関	31
(4) 作業所	31
5) 年代別の特徴	31
(1) 20 歳代	31
(2) 30 歳代	32
(3) 40 歳代	32
(4) 50 歳代	32
6) 年代と機関からの考察	32
3. PSW の業務と役割	32

Ⅲ 調査票 C：精神保健福祉士の実態調査…………… 35

1. 個別援助業務	35
1) 個別援助業務調査の項目と集計	35
(1) 回答者の所属機関の割合	35
(2) 援助件数	35
①性別	35／②年齢
③病名	35／④入院・外来
⑤今回の入院	37／⑥単身生活者の割合
⑦援助の申し出経路	38／⑧援助手
⑨援助対象者	39／⑩援助内容
⑪	39
2) B 調査の遂行度との比較	42
3) まとめ—個別援助業務調査の項目と集計から	42

2. 集団援助業務	43
1) 集団援助業務調査の項目と集計	43
(1) 回答件数	43
(2) 機関別集団援助件数	43
(3) 機関別援助対象者数	44
(4) 機関別集団援助時間	44
3. 関連業務	45
1) 関連業務調査の項目と集計	45
(1) 回答件数	45
(2) 機関別関連業務件数	45
(3) 機関別関連業務時間	46
4. B 調査の機関別集団援助・関連業務遂行度と C 調査との関連から	46
5. 機関別集団援助・関連業務の特徴	47
1) 集団援助件数と機関の特徴	47
2) 集団援助対象者数と機関の特徴	47
3) 集団援助業務時間と機関の特徴	48
4) 関連業務件数と機関の特徴	48
5) 関連業務時間と機関の特徴	48
6. まとめ	49
まとめと課題	51
成熟しつつある精神保健福祉士の仕事とこれから	53
〈資料〉 PSW 業務実態・意識調査票	55

I 調査票 A：属性調査

今回行われた精神保健福祉士（以下、PSW）の属性調査では、1994（平成6）年に岡山県支部で取りまとめられた調査項目の 1. 性別〔(1)〕、2. 年齢〔(2)〕、3. 所属機関〔(7)〕、4. 従事期間〔(6)〕、5. 年収〔(12)〕、6. 最終学歴〔(3)〕、9. PSW の配置状況〔(8) - ①〕、10. 所属部署〔(8) - ④〕のほか、7. 精神保健福祉士資格保有率〔(4)〕、8. 精神保健福祉士資格取得経路〔(5)〕、11. PSW業務の占有率割合の意識〔(9)〕、12. スーパービジョン〔(11)〕を取り入れた〔 〕内は調査票 A の項目番号）。

7、8については国家資格化後の資格取得状況の調査であり、11についてはPSW業務以外の業務を行っている実情をみるためである。12についてはスーパービジョンの定着と必要性を調査しようとしたものである。

1. 性 別

性別は女性が59.7%を占めている。機関別では、医療機関58.5%、精神障害者社会復帰施設（以下、社会復帰施設）55.6%、行政機関56.5%と女性が過半数を占め、同様の傾向を示している。なお、精神障害者小規模作業所（以下、作業所）においては66.7%、その他（教育機関等）においては78.6%と、前述の機関よりもさらに女性比率が高くなっている（図 I - 1）。

2. 年 齢

年齢層は21～30歳以下33.3%、31～40歳以下29.5%が上位を占める。この傾向は医療機関、社会復帰施設にみられる反面、行政機関では21～30歳以下が0%であり、41～60歳以下が82.6%を占めている。なお、61歳以上は医療機関、社会復帰施設、行政機関の0%に対し作業所では13.3%であった（図 I - 2）。

3. 所属機関

所属機関は医療機関が全体の66.7%、次に社会復帰施設16.2%、行政機関5.9%、作業所3.8%、教育機関3.1%となっている。医療機関のなかでは民間精神科病院が75.8%で、全体でも50.5%を占める（図 I - 3）。

4. 従事期間

従事期間は10年未満が55.9%、5年未満は30.5%である。この傾向は医療機関、社会復帰施設、作業所についてみられる反面、行政機関については10年以上が過半数となり、30年以上も13.0%あった（図 I - 4）。

5. 年 収

年収は300～400万円未満が28.7%、200～300万円未満23.4%と続いている。PSWの年収についてはその5割以上が200～400万円未満ということになった（図

図 I - 1

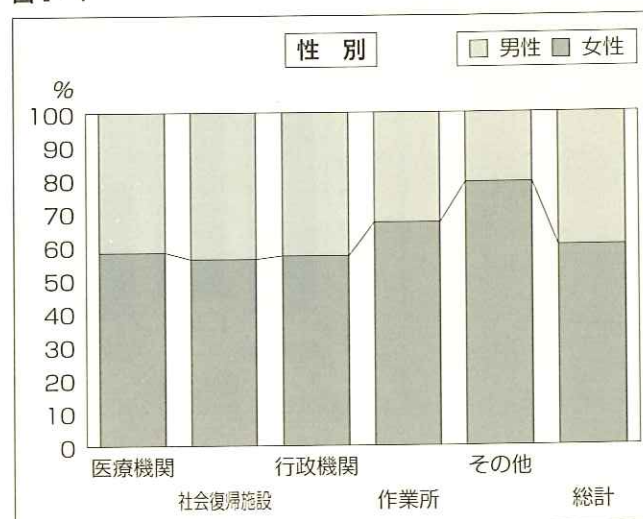


図 I - 2

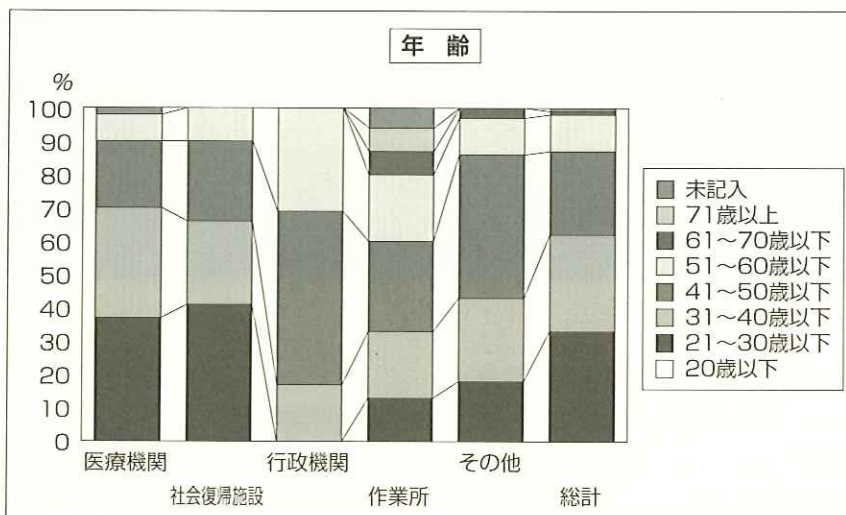


図 I - 3

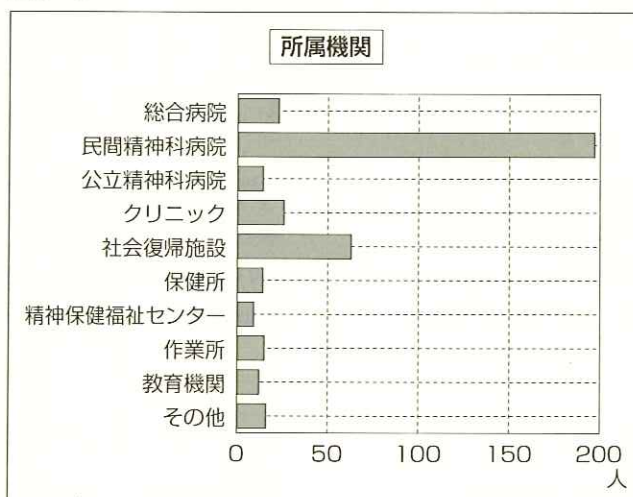


図 I - 4

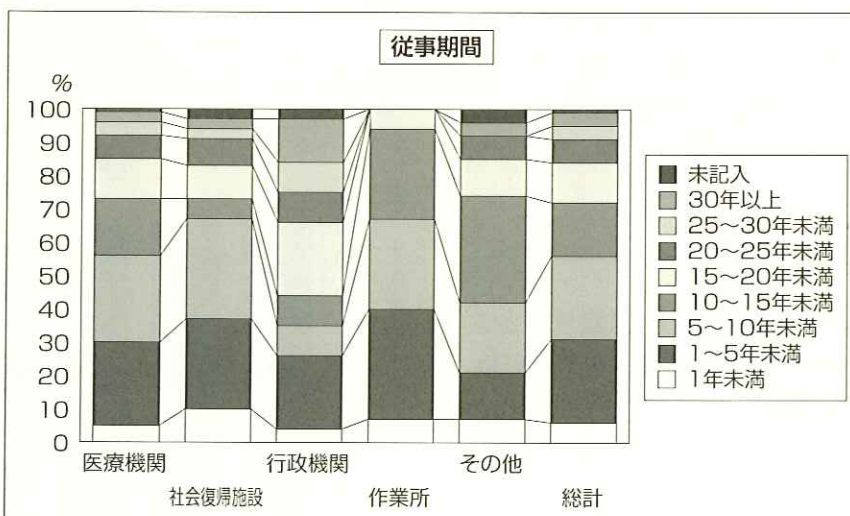


図 I - 5

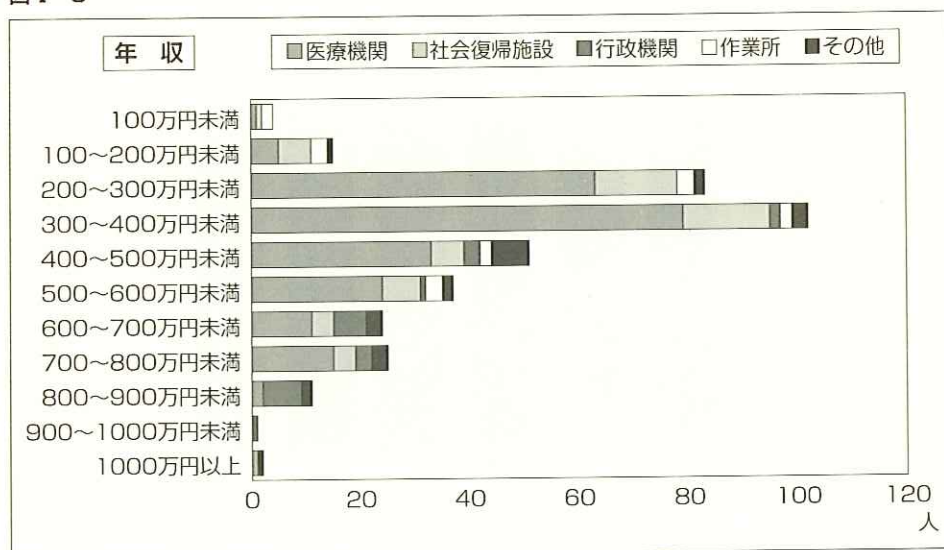
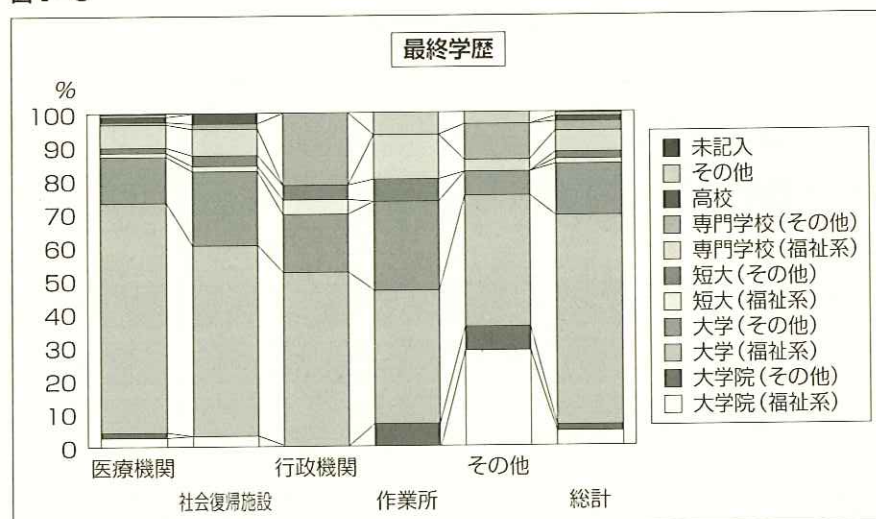


図 I - 6



I - 5)。ちなみに、年齢層全体の約6割が21～40歳であった。

6. 最終学歴

最終学歴は78.2%が大学卒であり、うち80.3%が福祉系大学であった。ちなみに、大学院卒は6.2%であった。機関別にみると、「その他」には教育機関が含まれていることもあり大学院卒が35.7%と多く、そのうち8割が福祉系であった。行政機関では福祉系以外の専門学校が21.7%と、他機関の平均と比較して多かった(図 I - 6)。

7. 精神保健福祉士資格保有率

精神保健福祉士資格保有率については、83.1%が有資格者であった。とくに、行政機関においては95.7%と資格保有率が高かった(図 I - 7)。

8. 精神保健福祉士資格取得経路

精神保健福祉士資格取得経路は「実務5年の現任者講習後の受験」が79.7%であり、次に一般大学卒からの専門(養成)学校、福祉系(保健福祉系)大学卒、福祉系大学卒から専門(養成)学校と続いている。「実務5年の現任者講習後の受験」を機関別でみると、行政機

図 I - 7

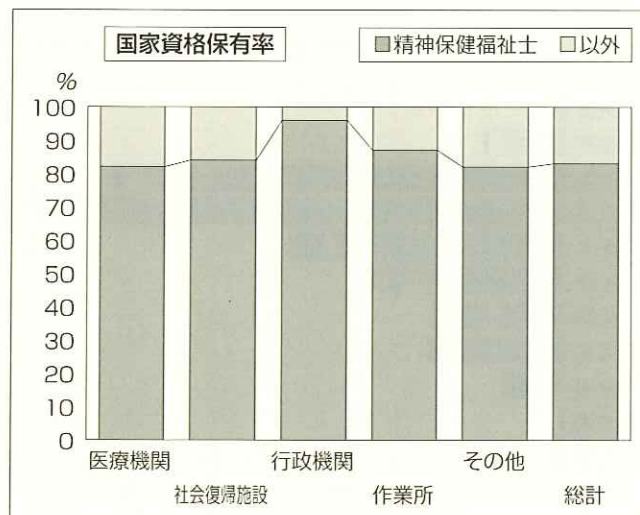
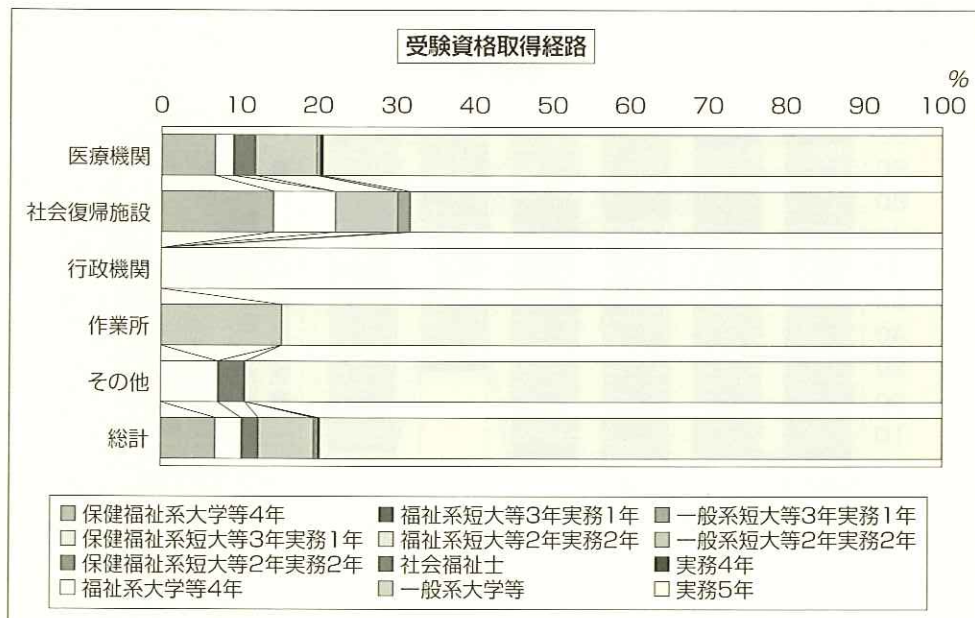


図 I - 8



関100%、作業所84.6%、医療機関79.4%、社会復帰施設 68.3%であった（図 I - 8）。

9. 病院における PSW の配置状況

病床数は100～400床が全体の71.3%を占め、平均在院日数は200～400日未満が多かった。病院における PSW の配置数では1～5人が79.1%となっている（図 I - 9）。なお、PSW 1人に対する平均担当病床数は50～100床が45.7%で最も多く、次に100～200床の22.6%が続いている。

図 I - 9



図 I - 10

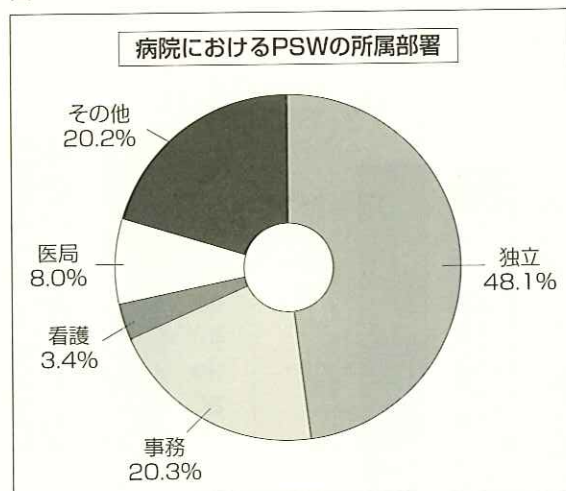
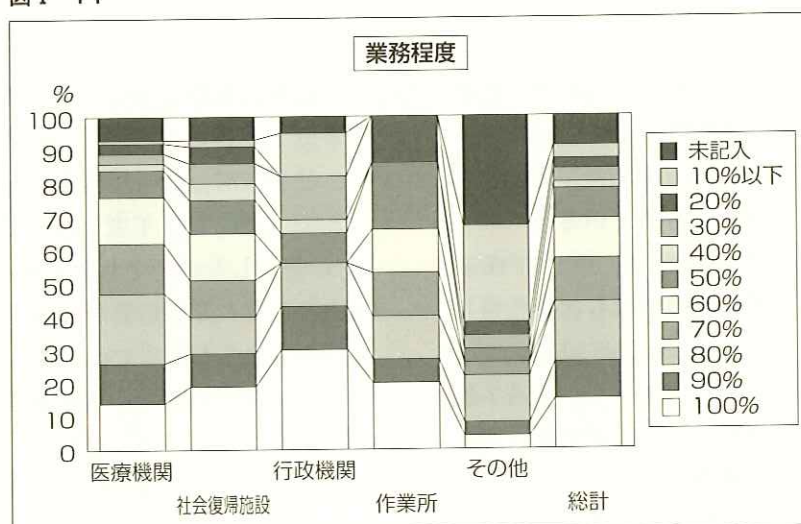


図 I - 11



10. 病院における PSW の所属部署

病院におけるPSWの所属部署は上位より、独立48.1%、事務部門20.3%、医局8.0%、看護3.4%となっている（図 I - 10）。その他の所属部署としてはコメディカル室、リハビリテーション部などがあつた。

11. PSW 業務の占有率割合の意識

PSW 業務の占有率割合の意識は、「日常業務の7割以上がPSWの業務と認知できる」としたのは57.2%で、機関別にみると医療機関 62.7%、行政機関 56.5%、作業所 53.3%、社会復帰施設 50.8%であった（図 I - 11）。

なお、「行っているがPSWの業務と認知できない業

務」としては、各機関とも「事務系」を1番としている。

12. スーパービジョン

スーパービジョンを「受けたことがある」との回答は47.2%であり、機関別では作業所 66.7%、行政機関 56.5%、社会復帰施設 47.6%、医療機関 43.8%の順となっている（図 I - 12）。

なお、スーパービジョンについては全体の89.5%が「必要」もしくは「受けたい」としている（図 I - 13）。

まとめ

全体の性別では女性と男性の比率が6:4となっている。すべての機関で女性の占める比率が大きい。年齢

図 I - 12

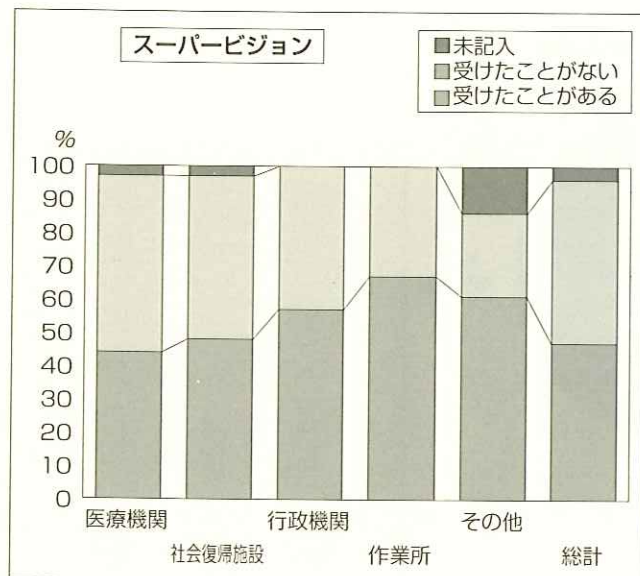
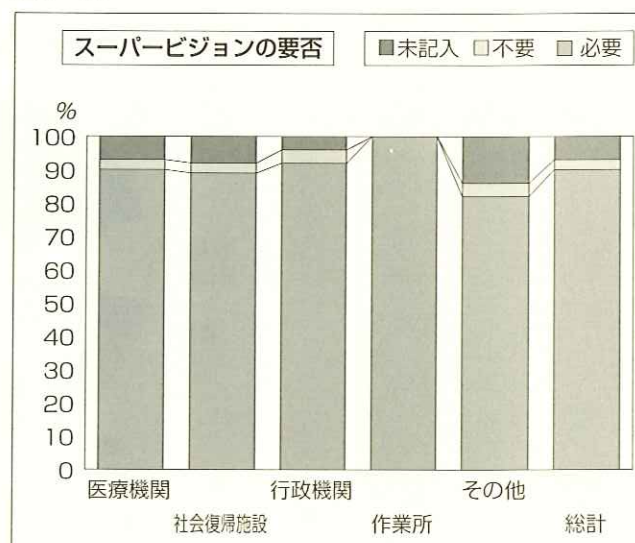


図 I - 13



層としては21～40歳が全体の62.8%となったが、行政機関では17.4%であった。行政機関には21～40歳の年齢層のPSWが少ないか、または当日本精神保健福祉士協会への入会者が少ない状況が示されている。

今回の調査結果を、岡山県調査報告書1991(平成3)年調査結果(以下、カッコ内)との比較も含め考察してみると、従事期間については5年未満が30.5%(29.7%)であり、10年未満が55.9%(47.0%)となり過半数を超える。この傾向は医療機関、社会復帰施設、作業所についてみられる反面、行政機関については10年以上が60.9%で過半数となり、30年以上も13.0%あった。行政機関を除いた各機関では、経験年数5年未満は1991年調査時とほとんど変化はないが、10年未満は増えたことが示されている。

今回の調査におけるスーパービジョンについては、その定義づけが曖昧であったため問い合わせもいただいたが、全体の89.5%が「必要」としている。

従事期間の短い層が多いことは、スーパービジョンの「必要」に関連があると思われる。

所属機関では、医療機関が全体の66.7%(71.6%)、社会復帰施設16.2%(7.4%)、行政機関5.9%(9.9%)、作業所3.8%(6.2%)となっている。

1991年調査時と比してみれば、行政機関、作業所の比率低下が著しい。また、社会復帰施設の比率アップは、社会復帰施設の増加がその背景にある。

2002(平成14)年度をもって「実務5年の現任者講習」は終了したが、それを条件とした受験が全体で79.7%あり、この経過措置がPSW業務従事者の大半に国家資格をもたらしたといえる。

病院におけるPSWの所属部署については、上位より独立48.1%(50.8%)、事務部門20.3%(13.6%)、医局8.0%(13.6%)、看護3.4%(3.4%)、その他20.2%(18.6%)となっており、独立部署、医局の比率減少、事務部門の比率増加がみられた。また、今回調査した「行っているがPSW業務と認知されない業務」としては事務業務が圧倒的に多く、そして、この傾向は社会復帰施設等の他機関にも同様にみられた。

病院においてPSWが1人しかいない状況は16.2%(27.7%)と大幅に減少し、PSW1人に対する病床数も50～100床が45.7%ということから、全体的には1991年調査時よりPSWのマンパワーは強化されたといえよう。ただし、機関の規模はともかくとしても、まだ16.2%のPSWが1人ワーカーとして孤軍奮闘している。

Ⅱ 調査票B：精神保健福祉士の意識調査

今回の調査では、現在の精神保健福祉士（以下、PSW）の業務の中身を確認するために、既存の業務分類などを参考にした項目立てをし、意識調査を行った。そこでは業務を38項目とし、それらを個別援助業務、集団援助業務、関連業務、診療報酬対象業務の4つに大きく分類した。そして項目すべてについて、「遂行度」「重視度」「自信度」をそれぞれ5段階（非常に・まあまあ・どちらでもない・あまり・全く）のどこに当てはまるかで回答していただいた。“非常に”“まあまあ”と答えたものを肯定的意見、“あまり”“全く”と答えたものを否定的意見としてまとめ、それを「機関別」「年代別」から検討し報告する。

調査のねらい

PSWの業務に対する意識を「遂行」「重視」「自信」を通して調査し、それらを「機関別」「年代別」を切り口として検討した理由を以下に示す。

PSWの意識調査では、遂行度で現時点での仕事の中身や機関の役割の違いの一端を明らかにし、重視度で専門家としての自らの役割をどう認識しているかを、自信度では年齢や経験による仕事の習熟度や年代的役割の変化を明らかにすることができるのではないかと考えた。

報告の切り口として、PSWの所属機関の広がりと同様化した業務の現状を確認するために「機関別」を取り入れた。また、資格制定後、新任のPSWが大幅に増えたことから、PSWの業務に対する意識や習熟に経験年数や年齢がどう影響するのか、その一部でも明らかになるのではと考え「年代別」で検討することとした。

サンプル数について

回答数は全部で390人であり、その所属機関の内訳は、医療機関260人、精神障害者社会復帰施設（以下、社会復帰施設）63人、行政機関23人、精神障害者小規模作業所（以下、作業所）15人、その他28人となって

いる。今回の報告にあたり、その他の機関については内容が多様でサンプル数が少ないため集計からは省いている。医療機関の回答数が圧倒的に多く、それに比べると行政機関、作業所は回答数が少ない。このことから全体の結果には医療機関の数の影響が大きく、機関別に集計したときの行政機関や作業所では少数の意見が大きく反映される結果となっている。

機関と年代が意識へ与える影響

今回の調査結果は「機関別」「年代別」を軸とした。それぞれについて援助項目ごとに肯定的意見の割合の最大差を比べてみると、「機関別」でみたときには「遂行度」「重視度」への影響が大きく、「年代別」では「自信度」との関連が深いことが示された。この結果をふまえ、報告は「機関別」「年代別」の順で行った。

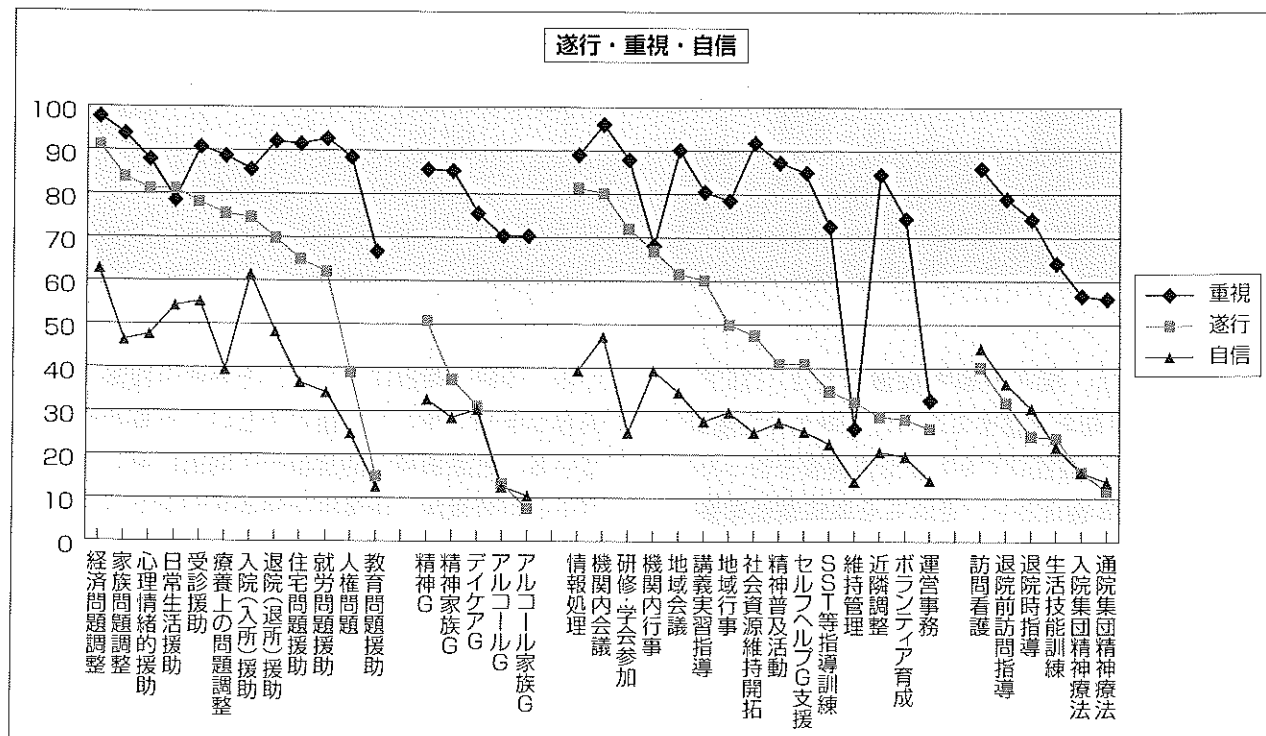
*報告にあたっての留意点

本章における数値の表記については、この調査が援助業務個々についての分析ではなく、機関や年代ごとの傾向を知ることがをねらいとしているため、小数点以下は四捨五入し、数値の近いものを〇%以上と暫定的にまとめて報告していることをお断りしておく。

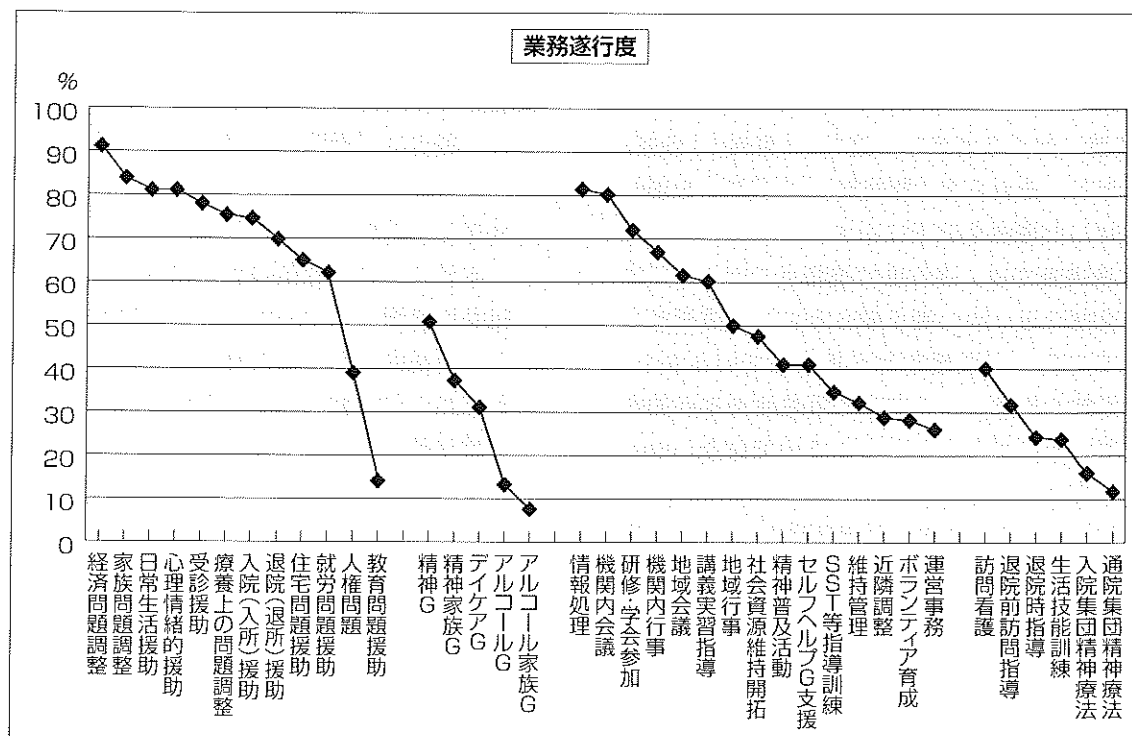
1. 機関別の「遂行」「重視」「自信」の関係

PSWの業務に対する意識は重視度が最も水準が高く、次いで遂行度、自信度となっている（図Ⅱ-1）。遂行している業務は重視も自信も高い傾向にあるが、自信は業務の性格によっては遂行していても低いものがある。重視度からは、仕事としては遂行していなくても、PSWの業務としては重視していることが読み取れる。機関の機能の違いとそこで働くPSWの業務の特徴については、次項以降の機関別で検討していく。

図Ⅱ-1



図Ⅱ-2



1) 業務の遂行度

PSWの業務の遂行度については、個別の支援に最も多く取り組んでおり、次に多いのは関連業務であった。援助の方法としての集団援助や診療報酬対象業務は相対的に低い結果となっている（図Ⅱ-2）。

個別援助業務では経済問題調整が91%で最も高く、家族問題調整、日常生活援助、心理情緒的援助は80%以上、受診援助、療養上の問題調整、入院（入所）援助は70%以上、退院（退所）援助、住宅問題援助、就労問題援助は60%以上となっている。生活を成り立た

せるための基盤への援助を中心として、クライアントと身近な人や環境との関係性の支援、個別の生活課題への支援を行っていることがわかる。

遂行度が低いものとして、人権問題39%、教育問題援助15%となっている。人権の問題は基本的にすべての業務の基盤となっている問題であって、遂行度が高くなると予想されたが、今回の調査ではその意味を具体的に限定したため低くなっているのではないかと考えられる。また、教育問題は対象年齢でなんらかの教育を受けているクライアントについて発生する問題で、その対応と考えられる。PSWの対象となるクライアントはその疾患が青年期以降に発症する特性があり、教育問題が発生するクライアントの数自体が少ないため、全体としての結果では低いと考えられる。

集団援助業務は、最も多い精神障害者グループ（以下、図・グラフ中精神G）が51%、次いで精神障害者家族グループ（以下、図・グラフ中精神家族G）37%、デイケアグループが31%と続く。アルコール依存症関連グループについては当事者グループ（以下、アルコール依存症者グループは図・グラフ中アルコールG）13%、家族グループ（以下、アルコール依存症者家族グループは図・グラフ中アルコール家族G）は8%と低い。これはアルコール依存症疾患のもたらす特有の課題に取り組んでいる機関が少ないためと考えられる。

関連業務は、情報処理、機関内会議が80%を超え、研修・学会参加は70%以上、機関内行事、地域会議、講義実習指導は60%以上となっている。遂行度の高い項目は、業務に付随する事務処理的な仕事や記録、機関内での職員としての役割、PSW自身の研鑽や学生の指導に取り組むものであることがわかる。50%以下の項目として地域行事、社会資源維持開拓、精神普及活動、セルフヘルプグループ支援、SST等指導訓練、維持管理があげられ、30%以下では近隣調整、ボランティア育成、運営事務がある。遂行度が低いのは、地域での精神保健福祉活動に取り組むことや所属機関の維持運営部分にかかわることであった。仕事の役割分担がなされているために回答者がその役割を担っていないことや、仕事の要請が内外からあがっても上層部で判断され取り組めないといった理由が考えられる。

診療報酬対象業務は医療機関のみの集計となる。最も多いのは訪問看護の40%、次いで退院前訪問指導32

%、退院時指導と生活技能訓練がそれぞれ24%である。入院集団精神療法、通院集団精神療法はそれぞれ16%、12%とさらに低くなっている。“訪問”の2項目は診療報酬に算定される以前から行われていた援助方法で、PSW自身も機関も取り入れやすかったために比較的多いものと考えられる。一方で、指導や訓練、療法といったものは他の職種の行う療法などとの兼ね合いで実施しにくい面もあるのではないかとと思われる。

（1）機関ごとの特徴（図Ⅱ-3）

① 医療機関

個別援助業務は経済問題調整95%、家族問題調整、日常生活援助、受診援助、心理情緒的援助、退院（退所）援助、療養上の問題調整、入院（入所）援助、住宅問題援助が70%以上、就労問題援助が60%以上である。人権問題は38%、教育問題援助15%となっている。

集団援助業務は精神障害者グループ43%、精神障害者家族グループ、デイケアグループ30%以上、アルコール依存症者グループ14%、アルコール依存症者家族グループは8%に満たない。

関連業務は情報処理、機関内会議80%、研修・学会参加、機関内行事、地域会議、講義実習指導が60%以上、社会資源維持開拓、地域行事、セルフヘルプグループ支援、精神普及活動、SST等指導訓練が45～30%、近隣調整、維持管理、ボランティア育成、運営事務は25%以下である。

診療報酬対象業務は全体のところでふれているので省略する。

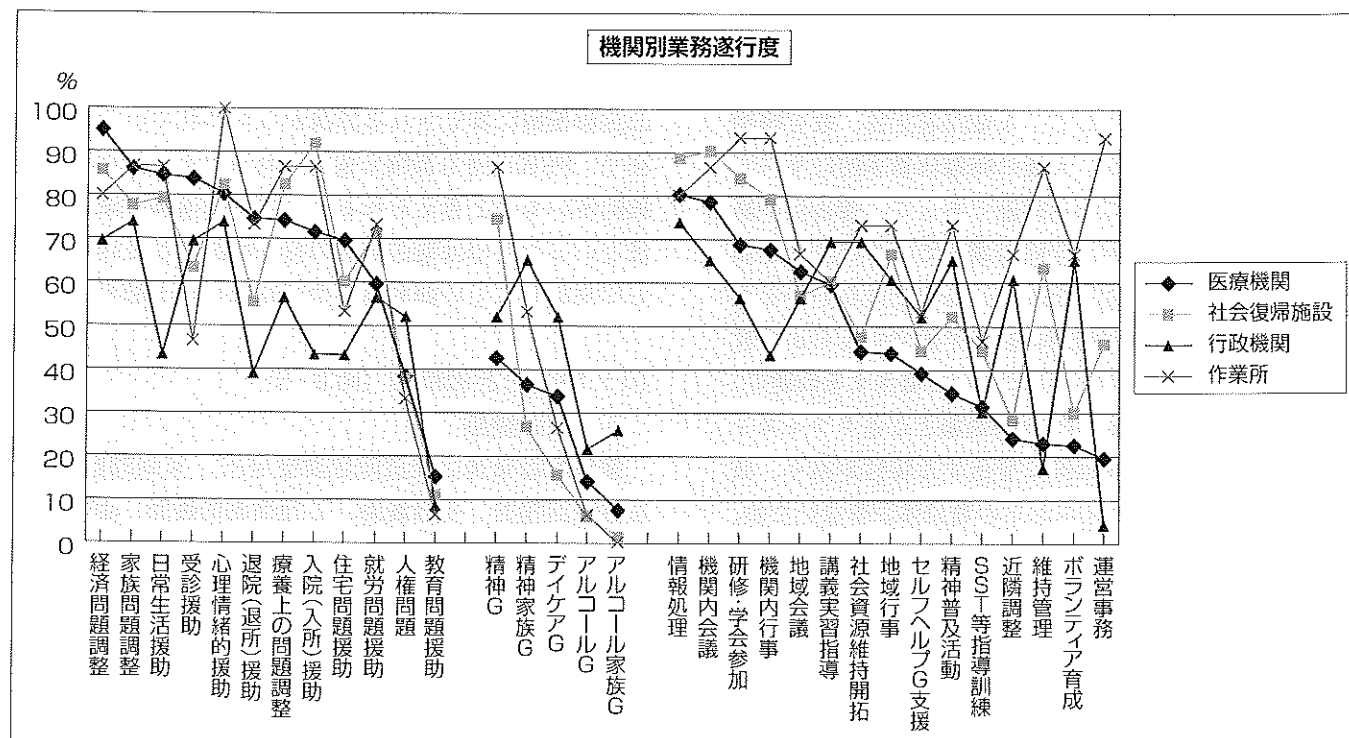
② 社会復帰施設

個別援助業務は入院（入所）援助92%、経済問題調整、心理情緒的援助、療養上の問題調整、日常生活援助、家族問題調整、就労問題援助が70%以上、受診援助、住宅問題援助、退院（退所）援助55%以上である。人権問題は38%、教育問題援助は11%である。

集団援助業務は精神障害者グループが75%のほかに、精神障害者家族グループ27%、デイケアグループ16%、アルコール依存症者関連のグループは当事者6%、家族2%である。

関連業務は、機関内会議が90%以上、情報処理、研修・学会参加、機関内行事が80%以上であり、地域行事、維持管理、講義実習指導、地域会議、精神普及活動が70～50%である。社会資源維持開拓、運営事務、セルフヘルプグループ支援、SST等指導訓練は45%前

図Ⅱ-3



後、ボランティア育成、近隣調整は30%以下となっている。

③ 行政機関

個別援助業務は家族問題調整、心理情緒的援助、経済問題調整、受診援助が70%以上、療養上の問題調整、就労問題援助、人権問題が50%以上である。日常生活援助、入院(入所)援助、住宅問題援助、退院(退所)援助は40%前後、教育問題援助は9%である。

集団援助業務は精神障害者家族グループ65%、精神障害者グループ、デイケアグループが50%以上である。アルコール依存症者家族グループ26%、アルコール依存症者グループ22%である。

関連業務は情報処理が74%で、講義実習指導、社会資源維持開拓、機関内会議、精神普及活動、ボランティア育成、地域行事、近隣調整が60%以上、研修・学会参加、地域会議、セルフヘルプグループ支援が50%以上である。機関内行事は43%、SST等指導訓練は30%、維持管理は17%、運営事務は4%である。

④ 作業所

個別援助業務では心理情緒的援助100%、家族問題調整、日常生活援助、療養上の問題調整、入院(入所)援助、経済問題調整が80%以上、退院(退所)援助、就

労問題援助が70%以上である。住宅問題援助53%、受診援助は47%、人権問題は33%である。教育問題援助は7%となっている。

集団援助業務は精神障害者グループ87%、精神障害者家族グループ53%である。デイケアグループは27%であり、アルコール依存症者グループは7%、アルコール依存症者家族グループは今回の調査では取組みがみられなかった。

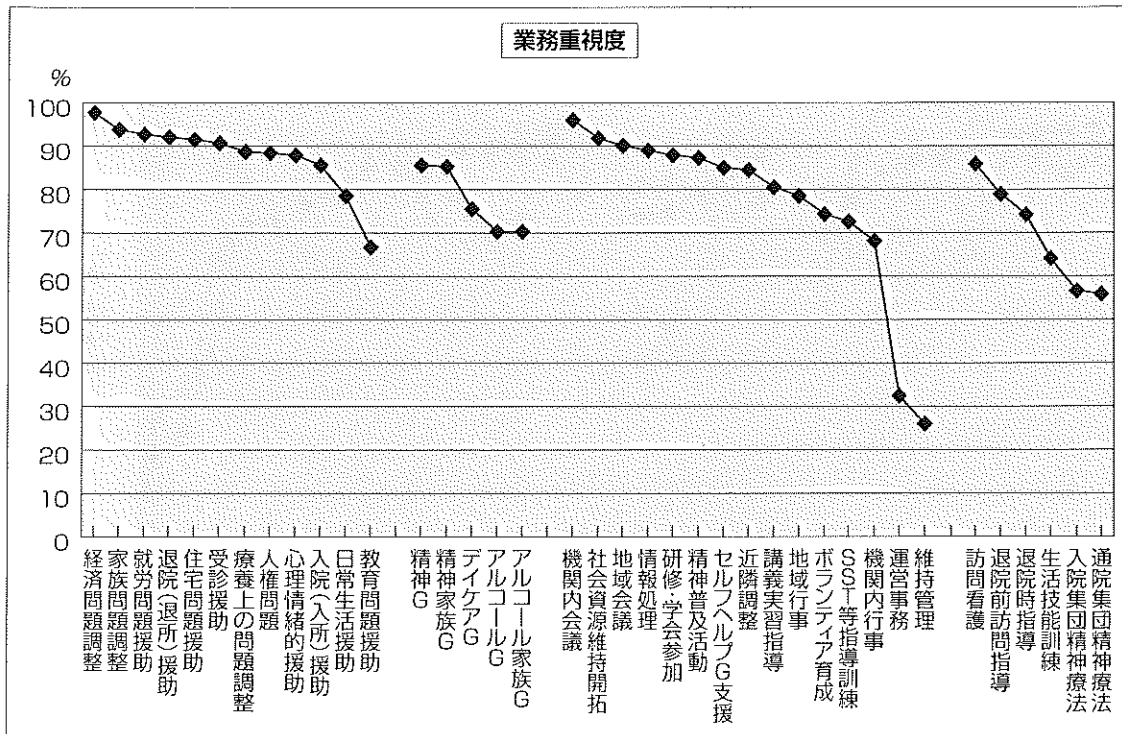
関連業務は研修・学会参加、機関内行事、運営事務が90%以上、機関内会議、維持管理、情報処理は80%以上、社会資源維持開拓、地域行事、精神普及活動は70%以上、地域会議、近隣調整、ボランティア育成、講義実習指導が60%以上となっている。セルフヘルプグループ支援53%、SST等指導訓練は47%となっている。

(2) PSWの業務の遂行度からみた機関ごとの類似性と違い

どの機関においても遂行度の高い項目は経済問題調整、家族問題調整、心理情緒的援助、情報処理、機関内会議である。これらは所属機関に関係なくPSWであれば取り組んでいる共通業務であるといえる。どの機関でも遂行度が低いのは教育問題援助である。

医療機関では、共通業務に加え、受診や退院、住宅問題への援助、日常生活援助を行っている。医療につ

図Ⅱ-4



ながることと療養中や退院後の生活をどうするかというクライアントの個別の問題への援助である。関連業務のなかの社会資源維持開拓、地域行事、セルフヘルプグループ支援、精神普及活動、SST等指導訓練、近隣調整、維持管理、ボランティア育成、運営事務については遂行度が低くなっている。

社会復帰施設、作業所は精神障害者のグループアプローチを行い、共通業務に加えて就労の課題に取り組む、クライアントの療養上の問題調整を支援している。

作業所と行政機関はともに社会資源維持開拓、精神普及活動、地域行事、ボランティア育成、近隣調整の遂行度が高くなっている。

行政機関は共通業務に加え、精神障害者およびその家族、アルコール依存症者およびその家族、デイケアの集団援助に取り組んでいる。

2) 業務の重視度

PSWの役割として、今回あげられていた援助項目のほとんどを重視していた。機関の運営や維持管理についてはあまり重視していないとする結果が表れている(図Ⅱ-4)。

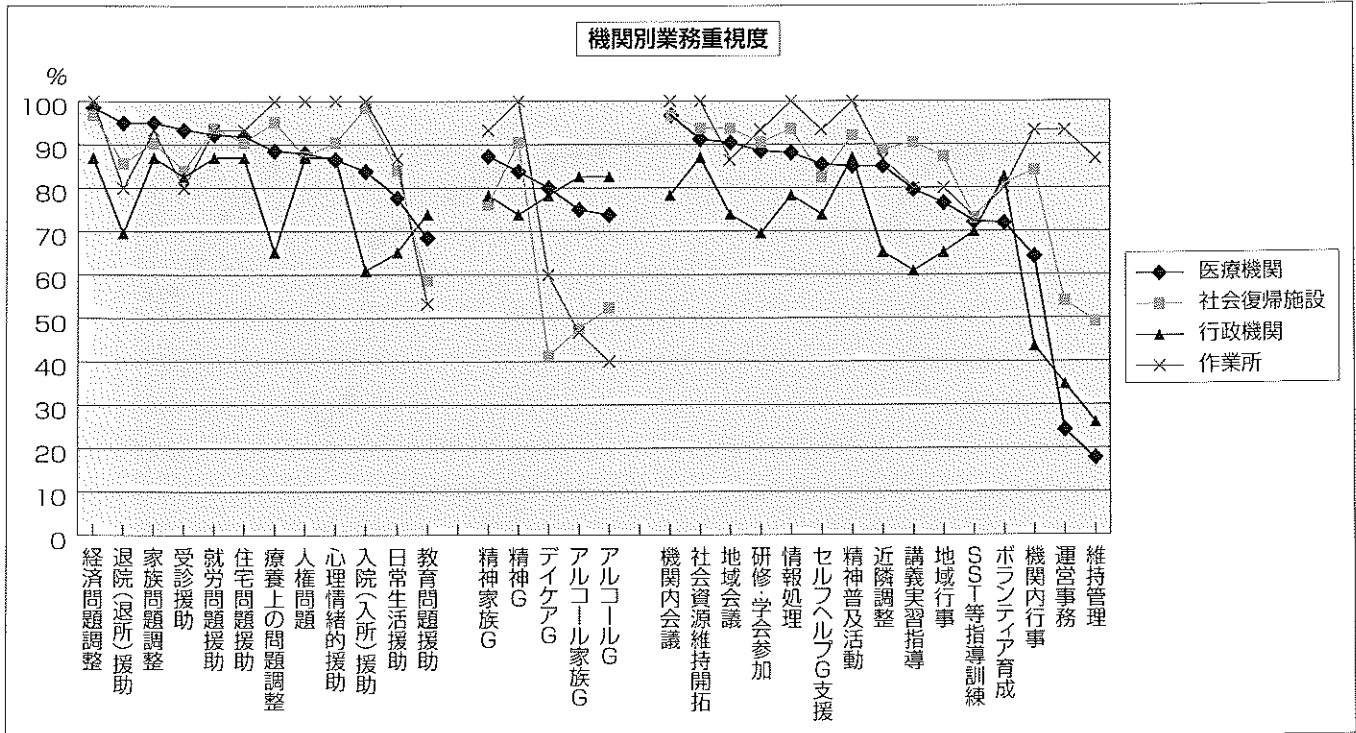
個別援助業務はほとんどの項目が重視されている。経済問題調整の97%を筆頭に、家族問題調整、就労問

題援助、退院(退所)援助、住宅問題援助、受診援助は90%以上、療養上の問題調整、人権問題、心理情緒的援助、入院(入所)援助は85%以上である。日常生活援助は79%であり、最も低いのが教育問題援助であるがそれでも67%であり、問題意識は高いといえる。

集団援助業務は個別援助業務よりは若干低い、すべての項目で70%以上が重視している。精神障害者グループおよびその家族グループは85%以上、デイケアグループは76%、アルコール依存症者グループおよびその家族グループは70%となっている。

関連業務もほとんどの項目で高い。機関内会議、社会資源維持開拓、地域会議は90%を超え、情報処理、研修・学会参加、精神普及活動、セルフヘルプグループ支援、近隣調整、講義実習指導が80%以上、地域行事、ボランティア育成、SST等指導訓練は70%以上、機関内行事は68%となっている。機関内での役割や業務に付随する事務处理的な仕事や記録、自身の研修や学生などの指導とともに、地域の基盤を築いていく社会的な精神保健福祉活動や資源を支え維持していくことを重視していることがうかがえる。低いものとしては運営事務、維持管理があげられ、それぞれ33%、26%である。機関の運営や管理事務については重視していないととらえていると考えられる。

図Ⅱ-5



診療報酬対象業務は相対的に低めであるものの、おおむね50%以上である。訪問看護が86%、退院前訪問指導79%、退院時指導は74%である。生活技能訓練は64%、入院集団精神療法、通院集団精神療法は56%となっている。医療機関を退院していくところでのかわりとその後の生活の支援に関して重点をおいているが、訓練や療法には若干消極的な傾向となっている。

(1) 機関ごとの特徴 (図Ⅱ-5)

① 医療機関

個別援助業務では経済問題調整、退院(退所)援助、家族問題調整が95%以上、受診援助、就労問題援助、住宅問題援助が90%以上である。療養上の問題調整、人権問題、心理情緒的援助が85%以上、入院(入所)援助84%、日常生活援助は78%となっている。最も低いのが教育問題援助であり69%である。

集団援助業務は精神障害者家族グループが87%以上、精神障害者グループ、デイケアグループが80%以上である。アルコール依存症者家族グループ、アルコール依存症者グループは70%以上となっている。

関連業務は機関内会議が97%、社会資源維持開拓、地域会議が90%以上、研修・学会参加、情報処理、セルフヘルプグループ支援、精神普及活動、近隣調整が85%以上である。講義実習指導、地域行事、SST等指

導訓練、ボランティア育成が70%以上、機関内行事64%となっている。低いものとしては運営事務24%、維持管理17%となっている。

診療報酬対象業務は全体のところでふれているので省略する。

② 社会復帰施設

個別援助業務では入院(入所)援助、経済問題調整、療養上の問題調整が95%以上、就労問題援助、家族問題調整、住宅問題援助、心理情緒的援助が90%以上、人権問題、退院(退所)援助、受診援助、日常生活援助が80%以上である。最も低いのは教育問題援助の59%である。

集団援助業務は、精神障害者グループ90%、精神障害者家族グループ76%であるのに対し、アルコール依存症者グループ52%、アルコール依存症者家族グループ48%、デイケアグループが41%となっている。

関連業務では機関内会議が97%であり、社会資源維持開拓、地域会議、精神普及活動、講義実習指導、研修・学会参加が90%以上である。近隣調整、地域行事、機関内行事、セルフヘルプグループ支援、ボランティア育成が80%以上、SST等指導訓練が73%となっている。低いものとしては運営事務54%、維持管理は49%である。

③ 行政機関

個別援助業務は経済問題調整、家族問題調整、就労問題援助、住宅問題援助、人権問題、心理情緒的援助が85%以上となっている。受診援助が83%、教育問題援助74%、退院（退所）援助、療養上の問題調整、日常生活援助が65%以上、入院（入所）援助61%である。

集団援助業務ではアルコール依存症者グループ、アルコール依存症者家族グループが80%以上、精神障害者家族グループ、デイケアグループ78%、精神障害者グループ74%となっている。

関連業務では社会資源維持開拓、精神普及活動85%以上、ボランティア育成83%、機関内会議、情報処理が78%、地域会議、セルフヘルプグループ支援、SST等指導訓練が70%以上である。研修・学会参加、近隣調整、地域行事、講義実習指導は60%以上となっている。機関内行事44%、運営事務35%、維持管理26%であった。

④ 作業所

個別援助業務では、経済問題調整、療養上の問題調整、人権問題、心理情緒的援助、入院（入所）援助が100%、家族問題調整、就労問題援助、住宅問題援助は90%以上、日常生活援助が87%、受診援助が80%となっている。教育問題援助は53%であった。

集団援助業務は精神障害者グループ100%、精神障害者家族グループ93%であり、デイケアグループ60%、アルコール依存症者家族グループ47%、アルコール依存症者グループ40%となっている。

関連業務では機関内会議、社会資源維持開拓、情報処理、精神普及活動が100%、研修・学会参加、セルフヘルプグループ支援、機関内行事、運営事務が90%以上、地域会議、近隣調整、維持管理が85%以上、講義実習指導、地域行事、ボランティア育成が80%以上となっている。SST等指導訓練は73%である。

(2) PSWの業務の重視度からみた機関ごとの類似性と違い

どの機関においてもほとんどの業務の重視度が高いが、なかでも経済問題調整、家族問題調整、就労問題援助、住宅問題援助、人権問題、心理情緒的援助、社会資源維持開拓、精神普及活動は共通して上位に位置している業務である。これらはクライアントの生活への個別援助であり、また地域にクライアントの暮らしやすい環境を創出し維持発展を図るための関連業務で

ある。これらはPSWとして重視している共通業務であるといえる。どの機関でも重視度が低い項目はみられなかった。

医療機関では共通業務に加えて受診援助、退院援助を重視している。医療へつながることへの援助と退院にかかわる援助である。

社会復帰施設、作業所は共通業務に加え、施設への入所やその後の施設内のさまざまな関係調整、クライアントの日常生活援助、精神障害者グループ、関連業務を重視している。アルコール依存症者およびその家族グループの重視度は低くなっている。

行政機関は共通業務に加え、教育問題、アルコール依存症者とその家族のグループへの支援の重視度が高くなっている。入院（入所）援助、退院（退所）援助、療養上の問題調整や、関連業務の研修・学会参加、講義実習指導、地域会議や地域行事、近隣調整については低くなっている。

3) 業務の自信度

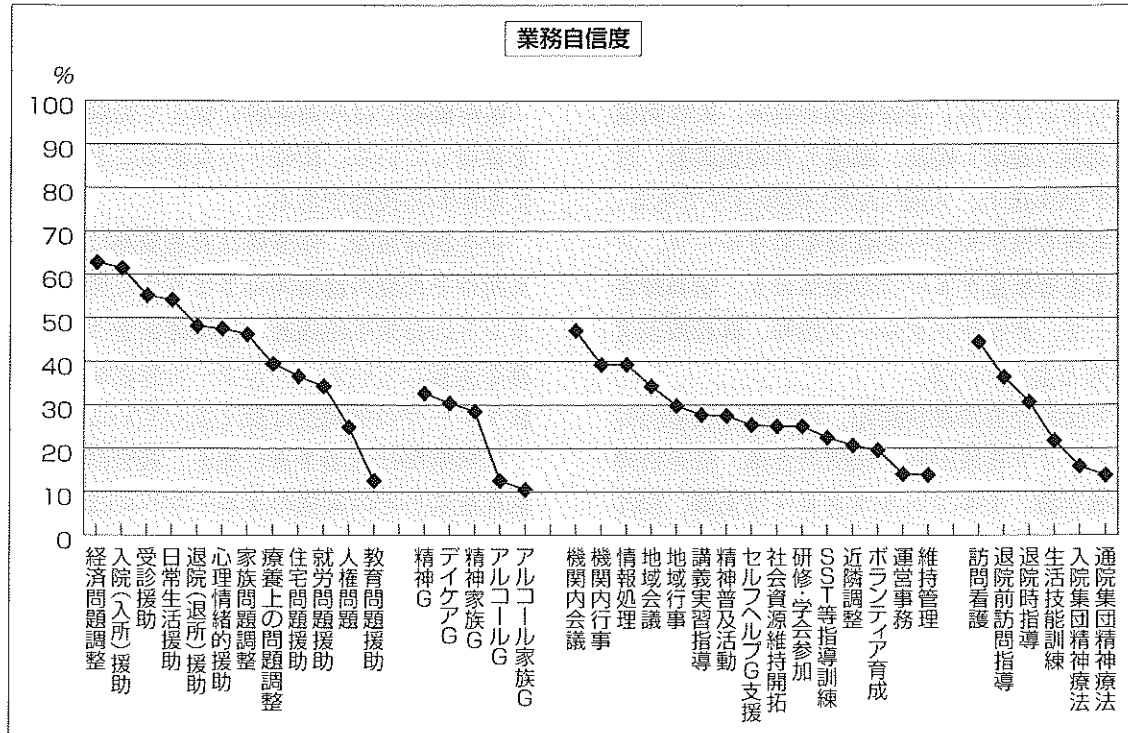
遂行度、重視度に比べ、全体的には自信のなさがうかがえる結果となった。自信の程度の不安定さや内容の曖昧さの影響もあると考えられる（図Ⅱ-6）。

個別援助業務は他の3つの業務に比べると比較的自信があるとしたものが多くなっている。経済問題調整、入院（入所）援助が60%以上、受診援助、日常生活援助が50%以上である。退院（退所）援助、心理情緒的援助、家族問題調整は45%以上、療養上の問題調整、住宅問題援助、就労問題援助が30%以上で、人権問題、教育問題援助はそれぞれ25%、13%となっている。

集団援助業務は4つの業務のうちで相対的に最も低い。精神障害者グループ33%、デイケアグループ30%、精神障害者家族グループは29%である。アルコール依存症者グループ13%、アルコール依存症者家族グループは10%となっている。

関連業務は、機関内会議が47%で最も高く、次いで機関内行事、情報処理39%、地域会議が34%であり、地域行事30%である。所属機関でも地域においても、会議や行事にかかわること、書類作成や記録などについては、相対的にみれば自信のあることがうかがえる。講義実習指導、精神普及活動、セルフヘルプグループ支援、社会資源維持開拓、研修・学会参加、SST等指

図Ⅱ-6



導訓練、近隣調整、ボランティア育成が20%以上である。地域での精神保健福祉活動や学生の指導、訓練といったことには自信がない様子がわかる。運営事務、維持管理については14%となっている。

診療報酬対象業務は、訪問看護が45%、退院前訪問指導36%、退院時指導が31%であった。訪問や退院に関連するものには比較的取組みに自信をもっていることがわかる。生活技能訓練は22%、入院集団精神療法が16%、通院集団精神療法が14%となっているが、訓練や精神療法については自信がないと感じていることがわかる。

(1) 機関ごとの特徴 (図Ⅱ-7)

① 医療機関

個別援助業務では経済問題調整が72%と最も高く、次いで入院(入所)援助が63%、受診援助、日常生活援助、退院(退所)援助が50%以上である。家族問題調整、心理情緒的援助、療養上の問題調整は40%以上、住宅問題援助、就労問題援助は30%以上、人権問題、教育問題援助はそれぞれ22%、11%であった。

集団援助業務ではデイケアグループが30%で最も高く、精神障害者グループ、精神障害者家族グループが20%となっている。アルコール依存症者グループは11

%、アルコール依存症者家族グループは8%である。

関連業務は、機関内会議、機関内行事が39%、情報処理38%、地域会議が34%である。地域行事、講義実習指導、研修・学会参加、精神普及活動、社会資源維持開拓、セルフヘルプグループ支援、SST等指導訓練は20%以上、近隣調整、ボランティア育成が15%以上、運営事務、維持管理は9%であった。

診療報酬対象業務は全体のところでふれているので省略する。

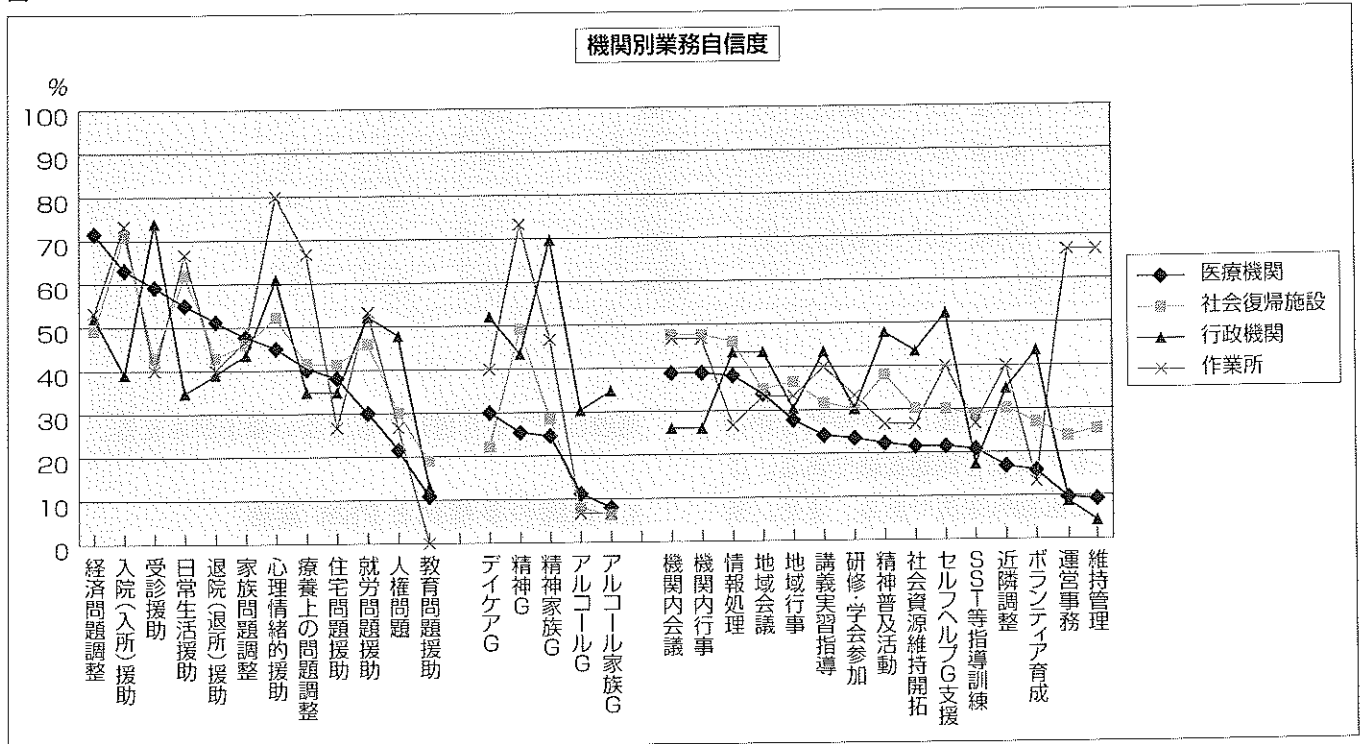
② 社会復帰施設

個別援助業務では、入院(入所)援助が71%で最も高く、日常生活援助62%、心理情緒的援助52%と続く。経済問題調整49%、家族問題調整、就労問題援助、受診援助、退院(退所)援助、療養上の問題調整、住宅問題援助が40%以上である。人権問題は30%、教育問題援助は19%となっている。

集団援助業務では精神障害者グループが49%、精神障害者家族グループ、デイケアグループが20%以上である。アルコール依存症者とその家族グループはそれぞれ8%、6%となっている。

関連業務は機関内会議、機関内行事、情報処理が45%以上、精神普及活動、地域行事、地域会議、講義実習指導、研修・学会参加、社会資源維持開拓、セルフ

図II-7



ヘルプグループ支援、近隣調整が30%以上であった。SST等指導訓練、ボランティア育成、維持管理、運営事務は20%以上である。

③ 行政機関

個別援助業務では受診援助が最も高く74%であり、心理情緒的援助が61%である。経済問題調整、就労問題援助が52%、人権問題、家族問題調整が40%以上となっている。入院(入所)援助、退院(退所)援助、療養上の問題調整、住宅問題援助、日常生活援助は30%以上であり、教育問題援助は13%である。

集団援助業務では精神障害者家族グループが70%であり、デイケアグループ52%、精神障害者グループ44%、アルコール依存症者グループ、アルコール依存症者家族グループ30%以上となっている。

関連業務は、セルフヘルプグループ支援が52%以上、機関内会議、精神普及活動、情報処理、地域会議、講義実習指導、社会資源維持開拓、ボランティア育成が40%以上、近隣調整、地域行事、研修・学会参加は30%以上、機関内会議は26%となっている。SST等指導訓練は17%、運営事務、維持管理はそれぞれ9%、4%である。

④ 作業所

個別問題援助では心理情緒的援助が80%で最も高く、入院(入所)援助が73%、日常生活援助、療養上の問題調整が67%である。経済問題調整、就労問題援助は53%、家族問題調整47%、受診援助、退院(退所)援助は40%、住宅問題援助、人権問題が27%であった。教育問題援助に関しては、今回の調査では自信があるとした回答が全くみられなかった。

集団援助業務は精神障害者グループ73%、精神障害者家族グループ47%、デイケアグループ40%であった。アルコール依存症者とその家族グループ7%となっている。

関連業務は機関内会議80%、運営事務、維持管理が67%である。機関内行事47%、講義実習指導、セルフヘルプグループ支援、近隣調整が40%、地域会議、地域行事、研修・学会参加は30%以上、情報処理、精神普及活動、社会資源維持開拓、SST等指導訓練は27%であり、ボランティア育成が13%であった。

(2) PSWの業務の自信度からみた機関ごとの類似性と違い

どの機関でも上位にあげられている業務は機関内会議である。しかしその中身をみると、作業所は80%が「自信がある」としているのに対し、医療機関、社

表Ⅱ-1 各年代の基本人数

(単位：人)

年 代	医療機関	社会復帰施設	行 政	作業所
21～30歳（以下20歳代という）	96	26	0	2
31～40歳（以下30歳代という）	85	16	4	3
41～50歳（以下40歳代という）	53	15	12	4
51～60歳（以下50歳代という）	22	6	7	3
合 計	256	63	23	12

会復帰施設、行政機関では50%前後と大きな開きがある。どの機関でも低いものは教育問題援助である。こちらはどの機関においても20%未満である。また、家族問題調整はどの機関においても50%前後と差がない。教育問題援助と家族問題調整のほかには、自信度では機関を超えた共通の傾向が見出しにくい。それは所属機関の違いだけでなく、経験年数など他のさまざまな要因が影響しているためと考えられる。

医療機関では、クライアント個々の経済問題への援助に自信があると答えている。しかし、集団援助、関連業務の地域での会議や行事、精神普及活動、近隣調整、社会資源維持開拓、ボランティア育成、セルフヘルプグループ支援は相対的に低くなっている。

社会復帰施設では、個別の入院（入所）援助とクライアントの日常生活援助に自信があるとなっている。しかし、受診に関する援助には自信がもてない様子が見えてくる。

行政機関は、クライアントの受診や就労についての個別援助や、集団援助のなかでも社会復帰教室などのデイケアグループ、精神障害者をかかえる家族のグループやセルフヘルプグループへの支援に自信があると答えている。また、他機関に比べるとアルコール依存症関連のグループや、関連業務のなかでもセルフヘルプグループ支援、精神普及活動、地域会議、社会資源維持開拓、ボランティア育成について自信があるとなっている。クライアントの日常生活に直接かわる援助、所属機関の会議や行事についてはあまり自信がもてない様子が見えてくる。

作業所は、個別援助のなかでもクライアントへの心理情緒的支援、施設を利用する際のさまざまな関係調整、日常生活の援助や就労への支援に自信があるとし、集団援助として精神障害者グループへの援助にも自信があり、また、施設の管理運営についても自信があるとしている。しかし、受診や住宅に関する援助や情報

処理にはあまり自信がもてない様子が見える。

4) 機関の多様化とPSW業務

「機関別」でPSWの業務に対する意識を検討した結果から、PSWの現在の仕事の中身や、所属している機関の機能の違いの一端が明らかになった。

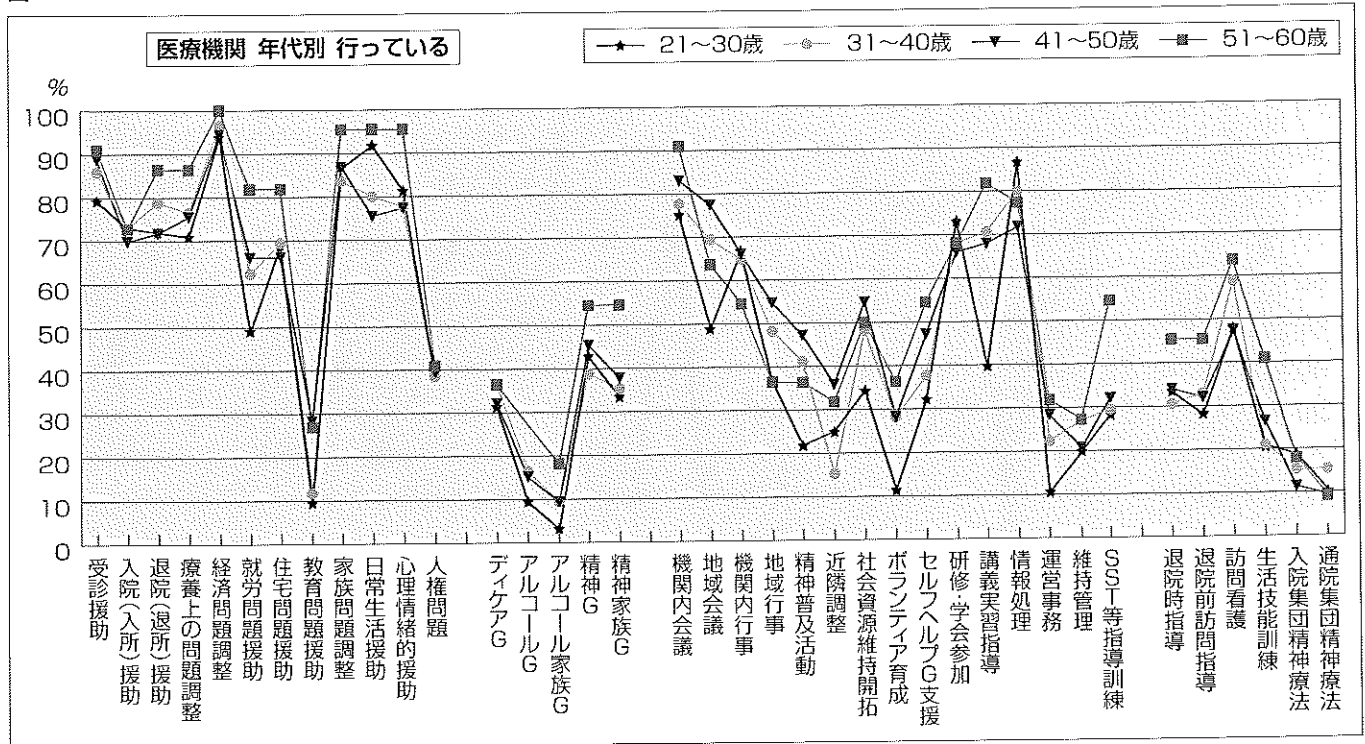
PSWの現在の仕事の中身は、どの機関に所属していてもそれに左右されずに取り組んでいる共通業務があることがわかった。それはクライアント個々の生活の基盤を支える経済問題への援助、家族との関係調整、心理情緒的な援助であり、関連業務の機関の職員としての役割であった。また、重視している業務もほぼ共通していた。それらPSWとしての基盤のうえに、各機関の機能や役割の違いから、そこで働くPSWの業務の広がりや役割の違い、重視している援助業務の項目の違いが表れてきている。

なお、「自信」については、所属機関の機能の違い以上に、経験年数や年代的な役割の変化の影響が大きいため、業務の習熟や年代的役割といった視点から「年代別」を通してさらに検討していく。

2. 年代別の「遂行」「重視」「自信」の関係

ここでは、各機関ごとに年代的にどのような特徴があるのかを課題とした。業務に対する意識と年代をクロスした結果から、PSWの携わる業務で年代的習熟が必要なものや、機関のなかでのその年代層の業務上の位置を推測することができると考えた。機関ごとに年代の人数差があるため、行政組織や作業所では割合で示すと極端な結果が表れている。人数については表Ⅱ-1に示したとおりである。

図Ⅱ-8



1) 業務の遂行度

(1) 医療機関での年代別遂行度 (図Ⅱ-8)

① 個別援助業務

就労問題援助、療養上の問題調整、心理情緒的援助、住宅問題援助、退院(退所)援助などの退院時の社会復帰業務とクライアントとの関係に対するかかわりは、50歳以下の年代と比べて50歳代が行っていることが多い。入院(入所)援助、人権問題などの入院時の定型業務は年代的差が少ない。

② 集団援助業務

アルコール依存症者グループ、アルコール依存症者家族グループ、精神障害者グループ、精神障害者家族グループは50歳代が中心に行っている。デイケアグループは年代的差が少ない。

③ 関連業務

SST等指導訓練、ボランティア育成、セルフヘルプグループ支援、講義実習指導の教育訓練は50歳代が中心に行っていることが多い。情報処理、機関内会議、機関内行事、維持管理業務、研修・学会参加など個人で処理できる業務に関しては年代的差が少ない。

④ 診療報酬対象業務

退院時指導、退院前訪問指導、生活技能訓練などの社会復帰に関する業務は50歳代が中心に行っている。入院集団精神療法、通院集団精神療法は年代的差がほとんどない。

(2) 社会復帰施設での年代別遂行度 (図Ⅱ-9)

① 個別援助業務

退院(退所)援助、教育問題援助、住宅問題援助、就労問題援助、人権問題など自立への足がかりの業務は50歳代が中心に行っている。その他の業務は年代に大きな違いはみられない。

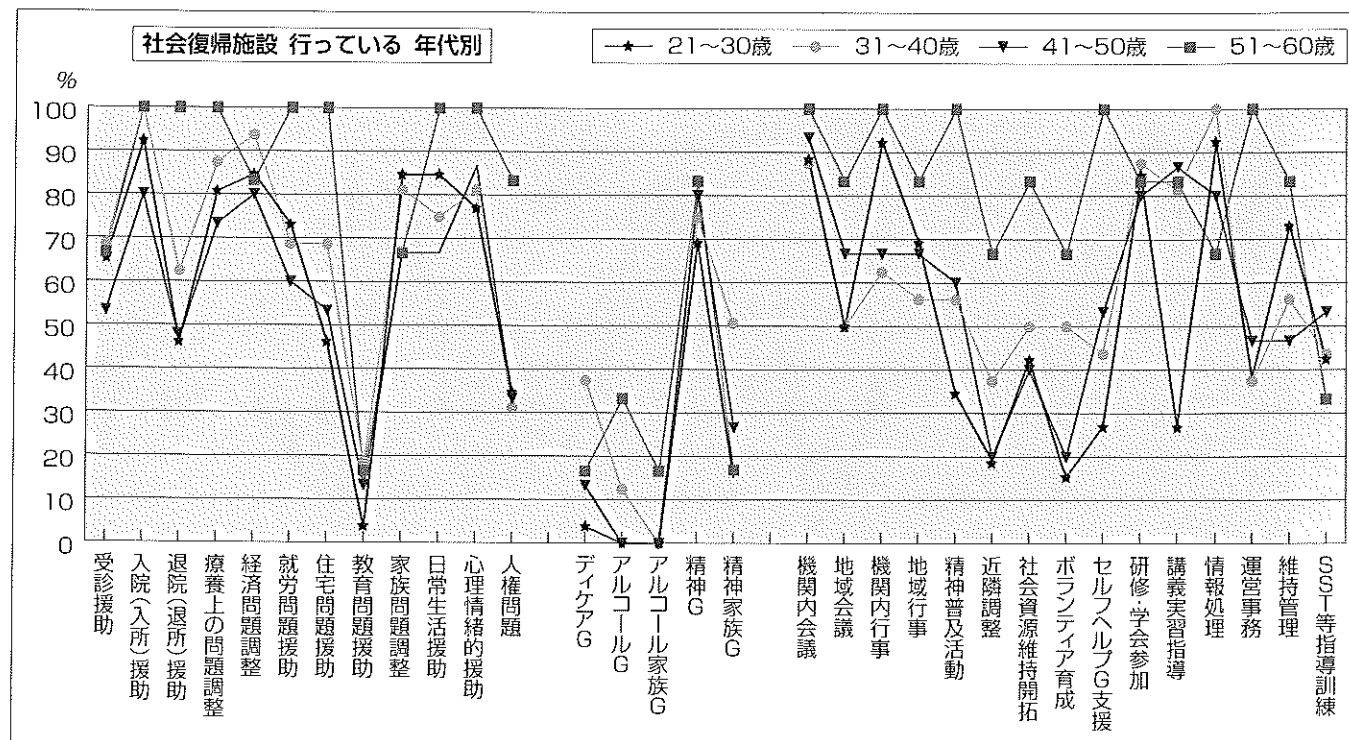
② 集団援助業務

アルコール依存症者グループは50歳代、デイケアグループ、精神障害者グループは30歳代が中心に行っている。アルコール依存症者家族グループ、精神障害者グループは年代的差があまりない。

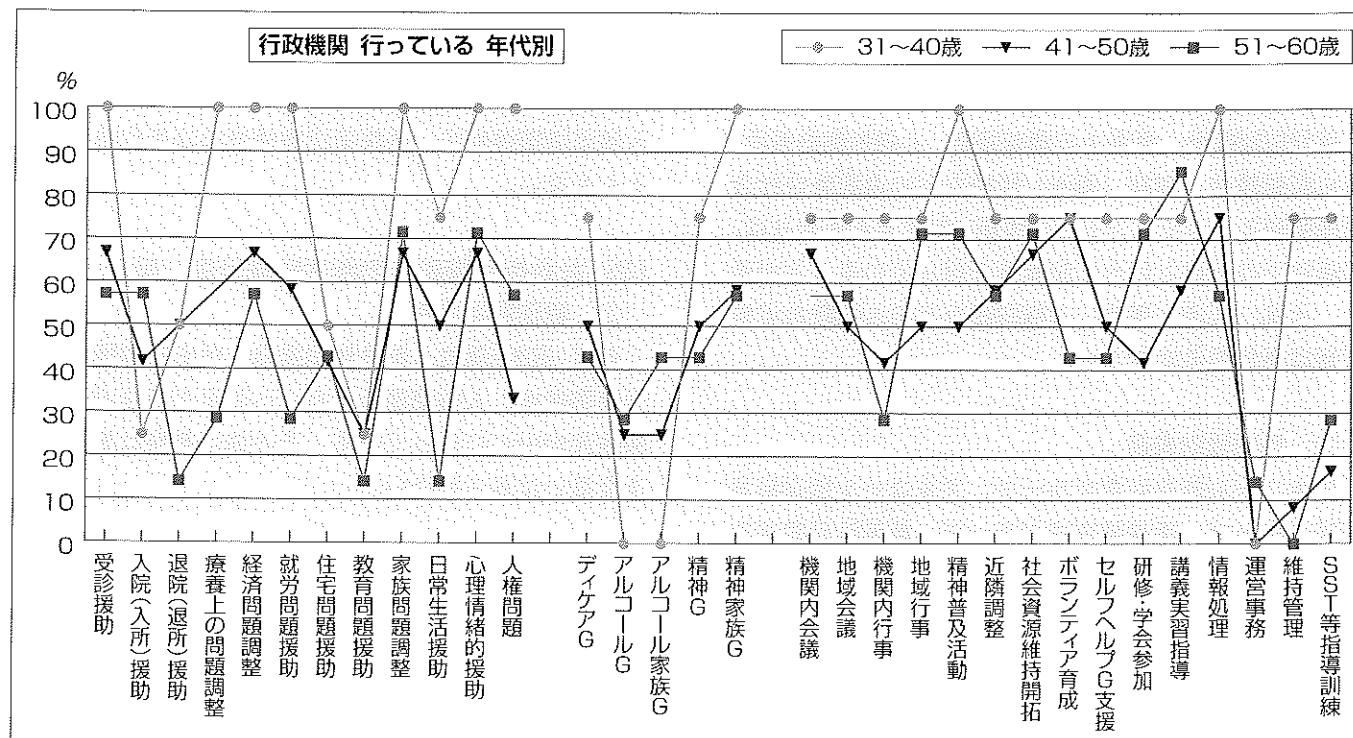
③ 関連業務

精神普及活動、近隣調整、ボランティア育成、セルフヘルプグループ支援、研修・学会参加、運営事務など社会的なかわり合いが強い業務は50歳代が中心に行っている。SST等指導訓練、機関内会議、研修・学

図Ⅱ-9



図Ⅱ-10



会参加はあまり年代的差がない。

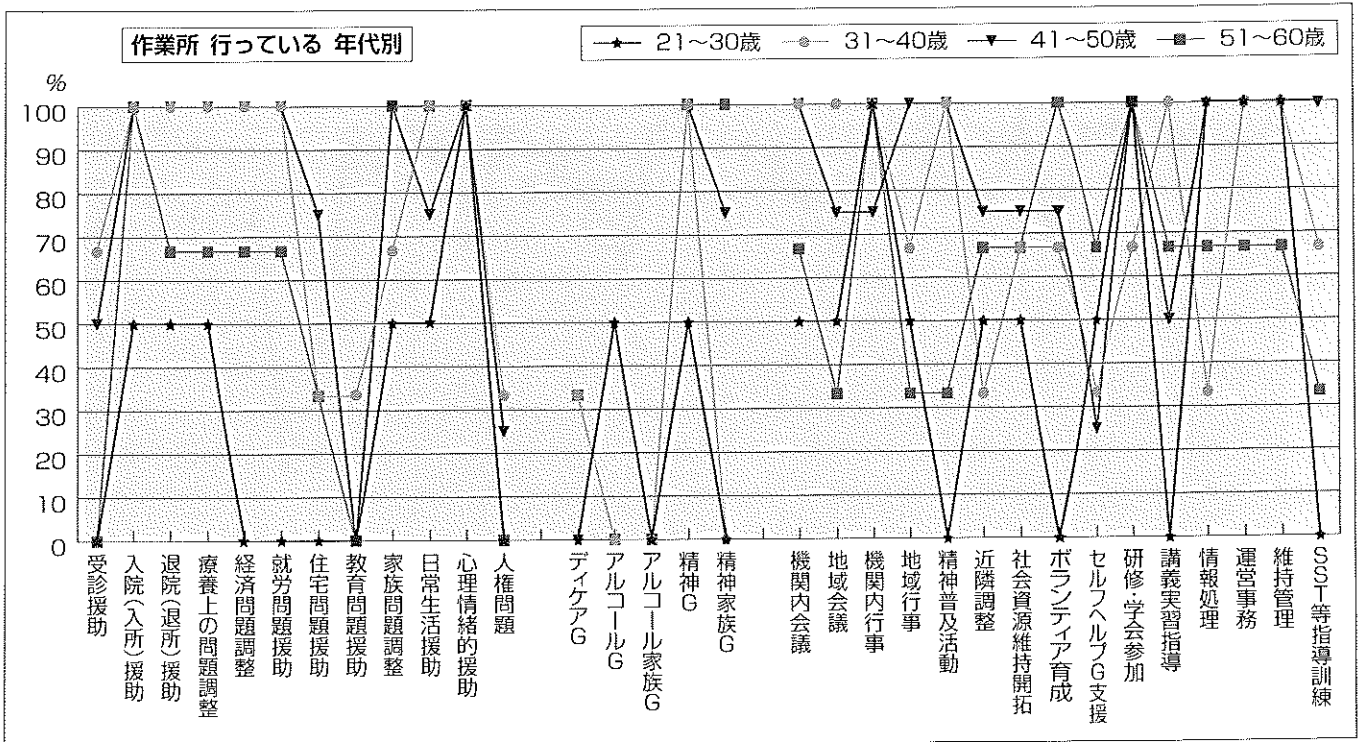
問題調整、日常生活援助、心理情緒的援助、人権問題は30歳代が行っている。教育問題援助、住宅問題援助は年代的差が少ない。

(3) 行政機関での年代別遂行度 (図Ⅱ-10)

① 個別援助業務

受診援助、療養上の問題調整、経済問題調整、家族

図Ⅱ-11



② 集団援助業務

デイケアグループ、精神障害者グループ、精神障害者家族グループの精神障害者を中心としたグループは30歳代が中心に行っている。アルコール依存症者グループ、アルコール依存症者家族グループのアルコール依存症者を中心としたグループは40歳代、50歳代が中心に行っていることが多い。

③ 関連業務

地域会議、機関内行事、精神普及活動、セルフヘルプグループ支援、情報処理、維持管理、SST等指導訓練は30歳代が中心に行っている。近隣調整、機関内会議、運営事務、社会資源維持開拓は年代的差が少ない。

(4) 作業所での年代別遂行度 (図Ⅱ-11)

対象人数が少ないため少数の人の意見が極端に表れている。

① 個別援助業務

退院(退所)援助、療養上の問題調整、経済問題調整、就労問題援助は30歳代、40歳代が中心に行っている。日常生活援助は年代的差が少ない。

② 集団援助業務

精神障害者家族グループは50歳代が主に行っている。デイケアグループ、アルコール依存症者家族グループは年代的差が少ない。

③ 関連業務

ボランティア育成は50歳代、SST等指導訓練は40歳代、講義実習指導は30歳代が中心に行っている。近隣調整、研修・学会参加、運営事務、維持管理、機関内行事、社会資源維持開拓は年代間の差が比較的小さい。

2) 業務の重視度

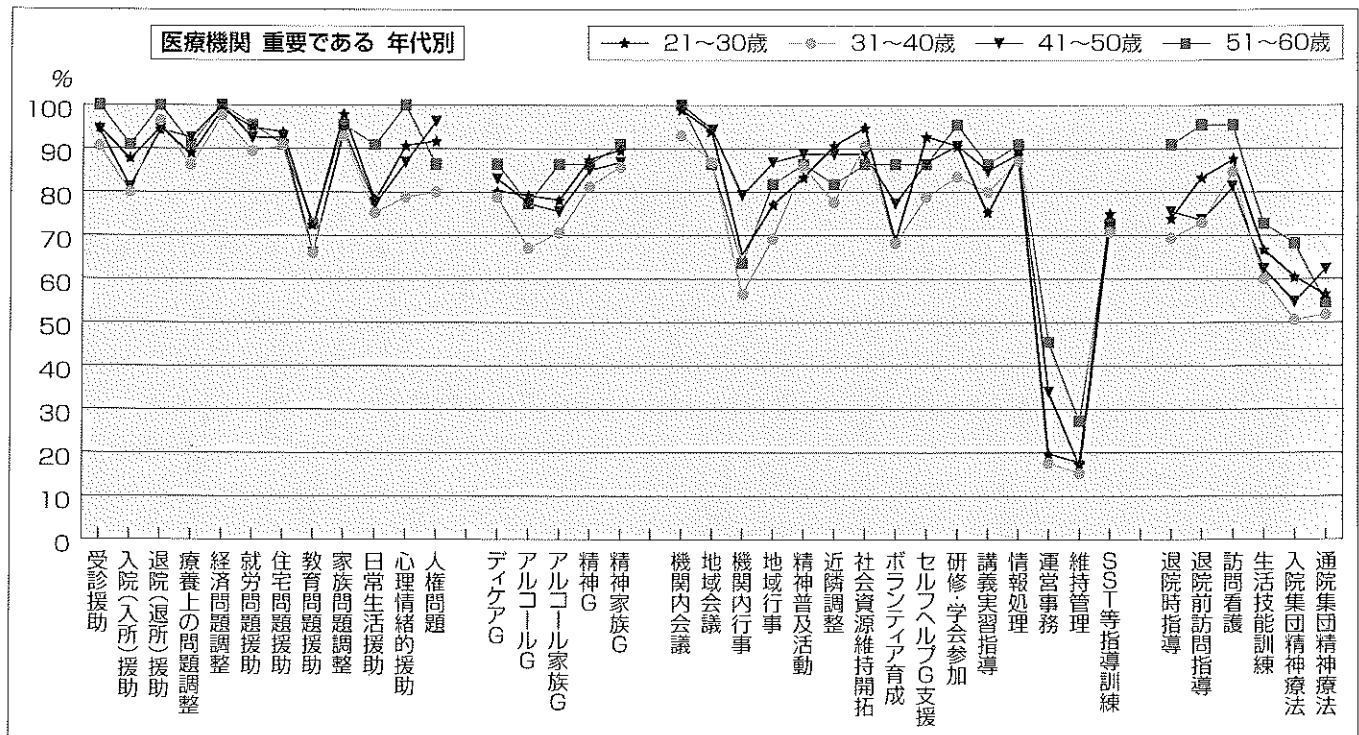
(1) 医療機関での年代別重視度 (図Ⅱ-12)

個別援助業務、集団援助業務、関連業務、診療報酬対象業務の業務全般を通じて、他の年代に比較して30歳代の重視度が低い傾向にある。

① 個別援助業務

心理情緒的援助、日常生活援助と対象者との関係性の強い業務は50歳代が重視している。教育問題援助、療養上の問題調整、就労問題援助、退院(退所)援助、家族問題調整、住宅問題援助、経済問題調整は年代的差が少ない。

図Ⅱ-12



② 集団援助業務

アルコール依存症者家族グループは50歳代が重視している。アルコール依存症者関連とデイケアグループについては、30歳代が他の年代より重視度が下がっている。

③ 関連業務

機関内行事は20歳代が重視している。運営事務、維持管理業務、ボランティア育成は50歳代が重視している。精神普及活動、SST等指導訓練、情報処理は年代的差が少ない。

④ 診療報酬対象業務

通院集団精神療法は20歳代が重視している。退院前訪問指導、退院時指導、訪問看護、生活技能訓練、入院集団精神療法については50歳代が重要視している。

(2) 社会復帰施設での年代別重視度 (図Ⅱ-13)

① 個別援助業務

教育問題援助は50歳代が重視している。日常生活援助、経済問題調整、療養上の問題調整、入院(入所)援助についてはほとんど年代的差がみられない。

② 集団援助業務

アルコール依存症者グループ、アルコール依存症者家族グループ、デイケアグループについては20歳代が重視している。これらの業務を行っているのは40歳代以上であったが、この年代は低くなっている。精神障害者グループは重視度が高く年代的差も少ない。

③ 関連業務

SST等指導訓練は20歳代が重視している。運営事務は50歳代が重視している。その他の業務については、年代的差はあまりない。

(3) 行政機関での年代別重視度 (図Ⅱ-14)

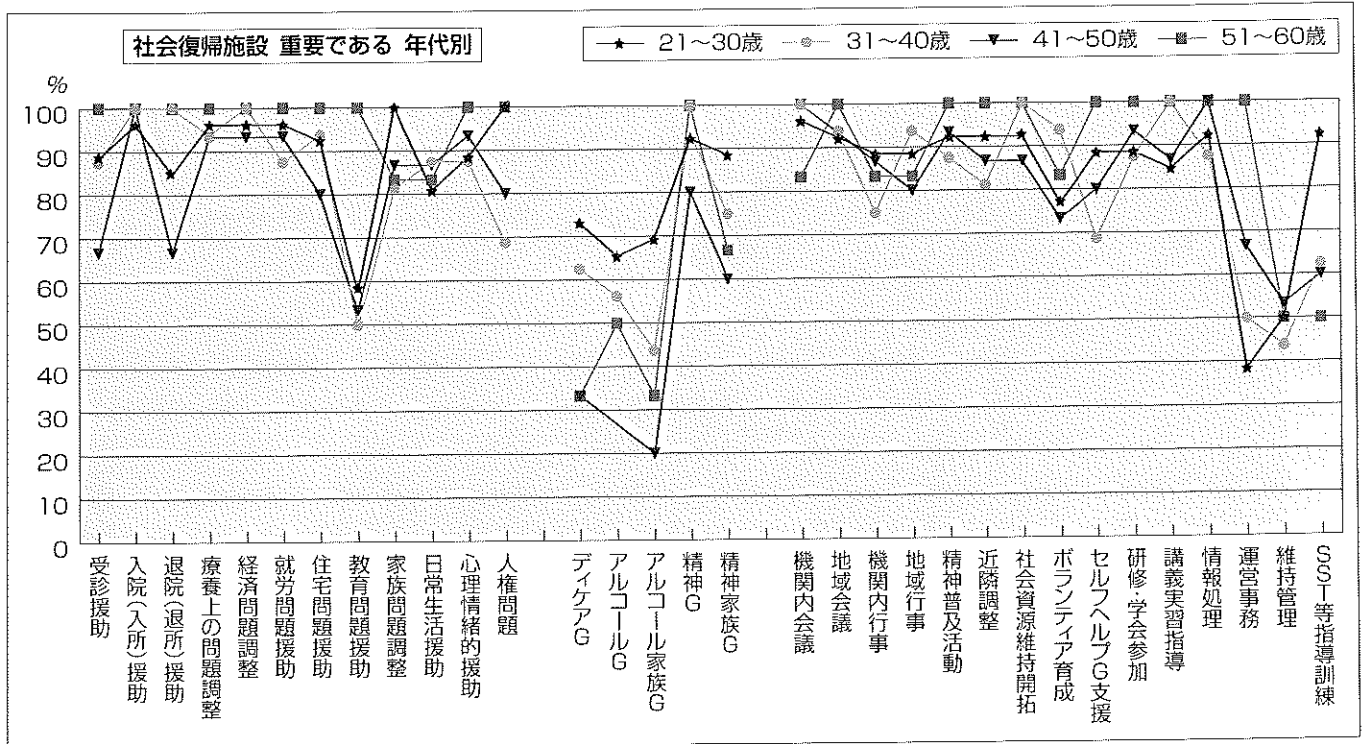
① 個別援助業務

受診援助、日常生活援助、療養上の問題調整、教育問題援助、人権問題は30歳代が高いが、入院(入所)援助は低い。

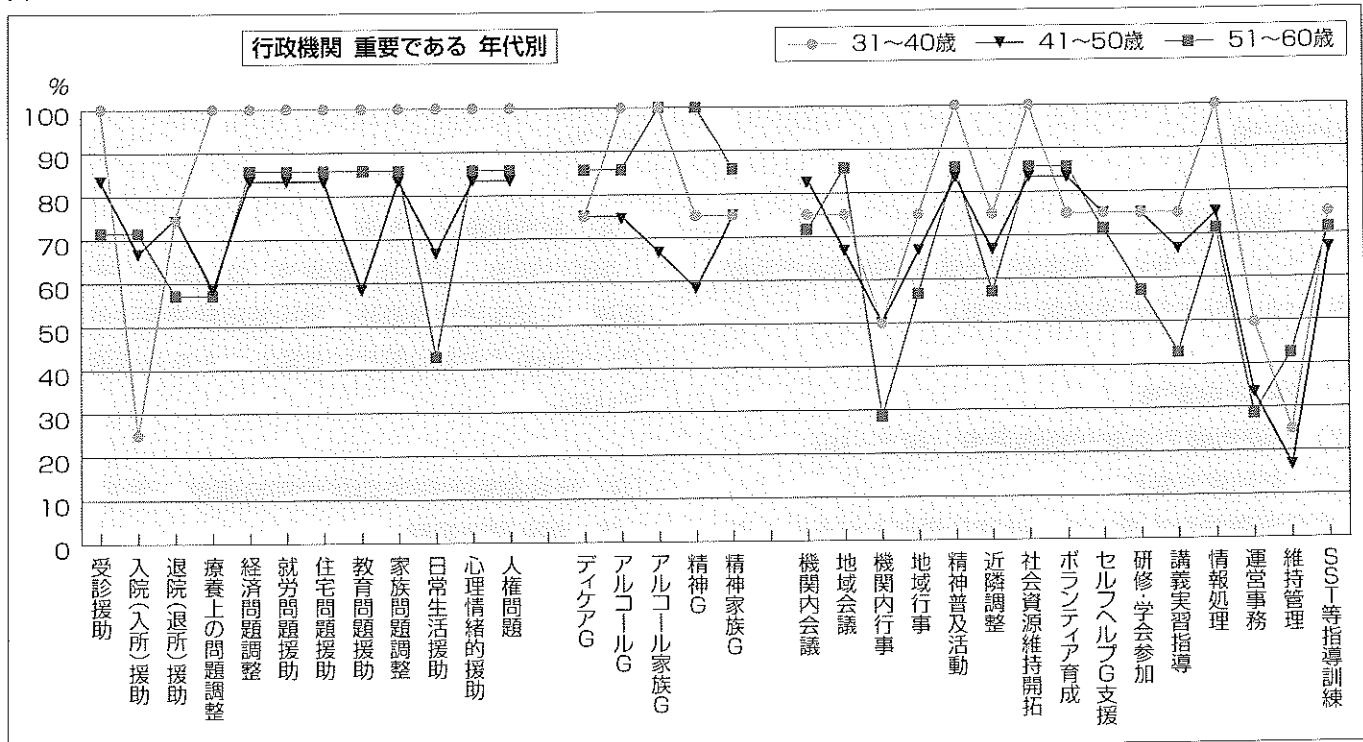
② 集団援助業務

精神障害者グループ、アルコール依存症者家族グループ、デイケアグループでは40歳代の重視度が下がっている。

図Ⅱ-13



図Ⅱ-14



③ 関連業務

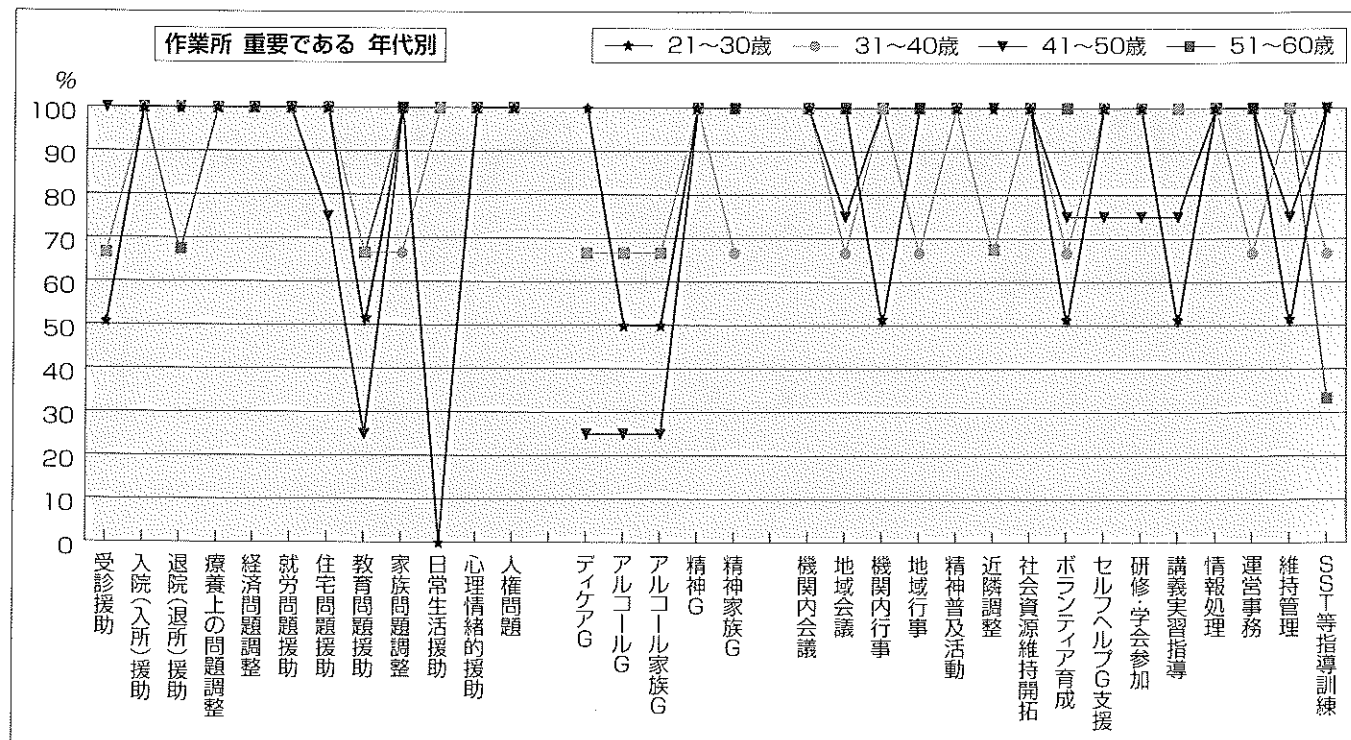
情報処理は30歳代の重視度が高い。

(4) 作業所での年代別重視度 (図Ⅱ-15)

① 個別援助業務

日常生活援助は20歳代の重視度が低い。

図Ⅱ-15



② 集団援助業務

デイケアグループ、アルコール依存症者グループ、アルコール依存症者家族グループについては40歳代の重視度が低い。

③ 関連業務

ボランティア育成、講義実習指導は50歳代の重視度が高いが、SST等指導訓練では低い。

③ 関連業務

ほぼ年代が上がるにしたがって自信度が高くなる。機関内行事、地域会議については20歳代が自信をもっている。

④ 診療報酬対象業務

退院時指導、退院前訪問指導、訪問看護、生活技能訓練、入院集団精神療法、通院集団精神療法のすべてにおいて50歳代が他の年代に比較してかなり自信をもっている。

3) 業務の自信度

(1) 医療機関での年代別自信度 (図Ⅱ-16)

① 個別援助業務

教育問題援助を除いて、ほぼ年代が上がるにしたがって自信度は高くなっている。とくに就労問題調整、住宅問題援助、退院(退所)援助、心理情緒的援助、日常生活援助、入院(入所)援助についてははっきりと年代的差が出ている。

② 集団援助業務

アルコール依存症者家族グループを除いてほぼ年代が上がるにしたがって自信度は高くなっている。アルコール依存症者家族グループは他の年代間に比較して50歳代が自信をもっている。

(2) 社会復帰施設での年代別自信度 (図Ⅱ-17)

① 個別援助業務

ほとんどが、ほぼ年代が高くなるにしたがって自信度が高くなる。30歳代と40歳代の自信度の高さは比較的似ている。

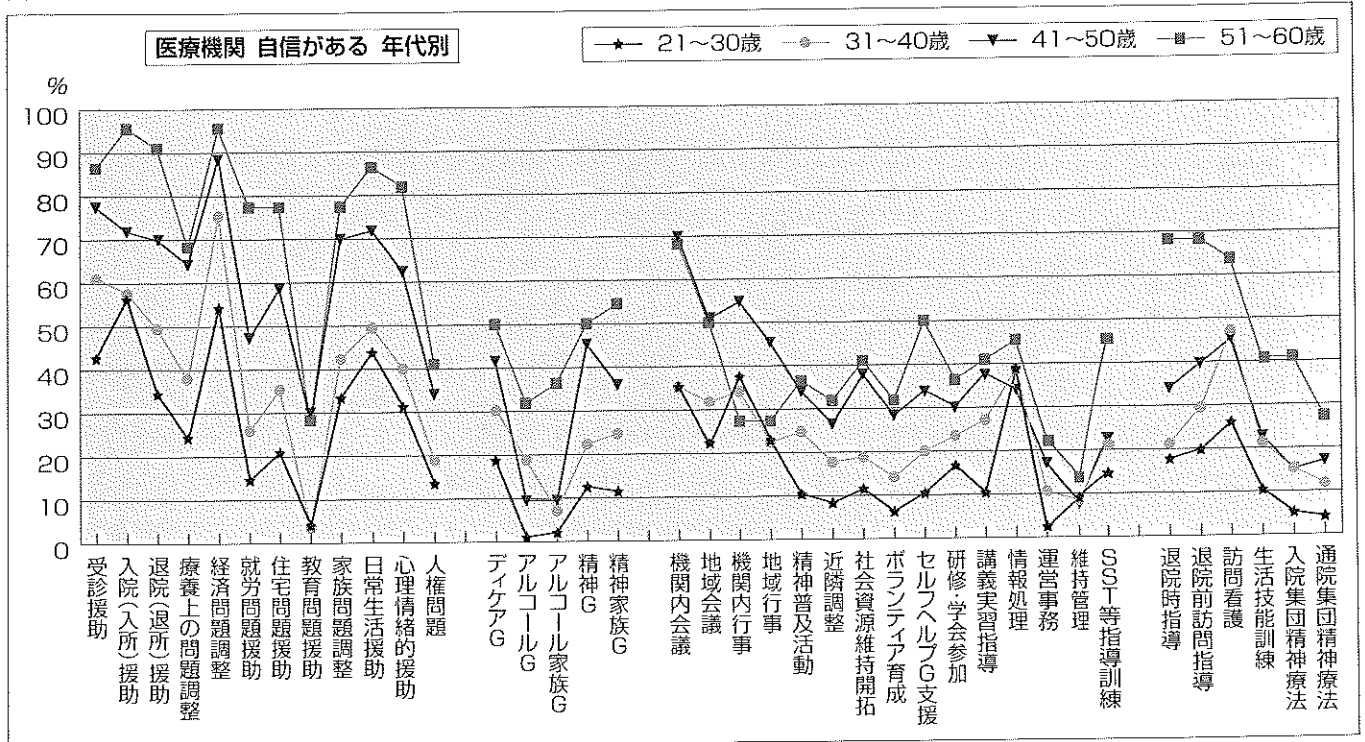
② 集団援助業務

精神障害者グループは50歳代の自信度が高く、その他の業務は年代的差が少ない。

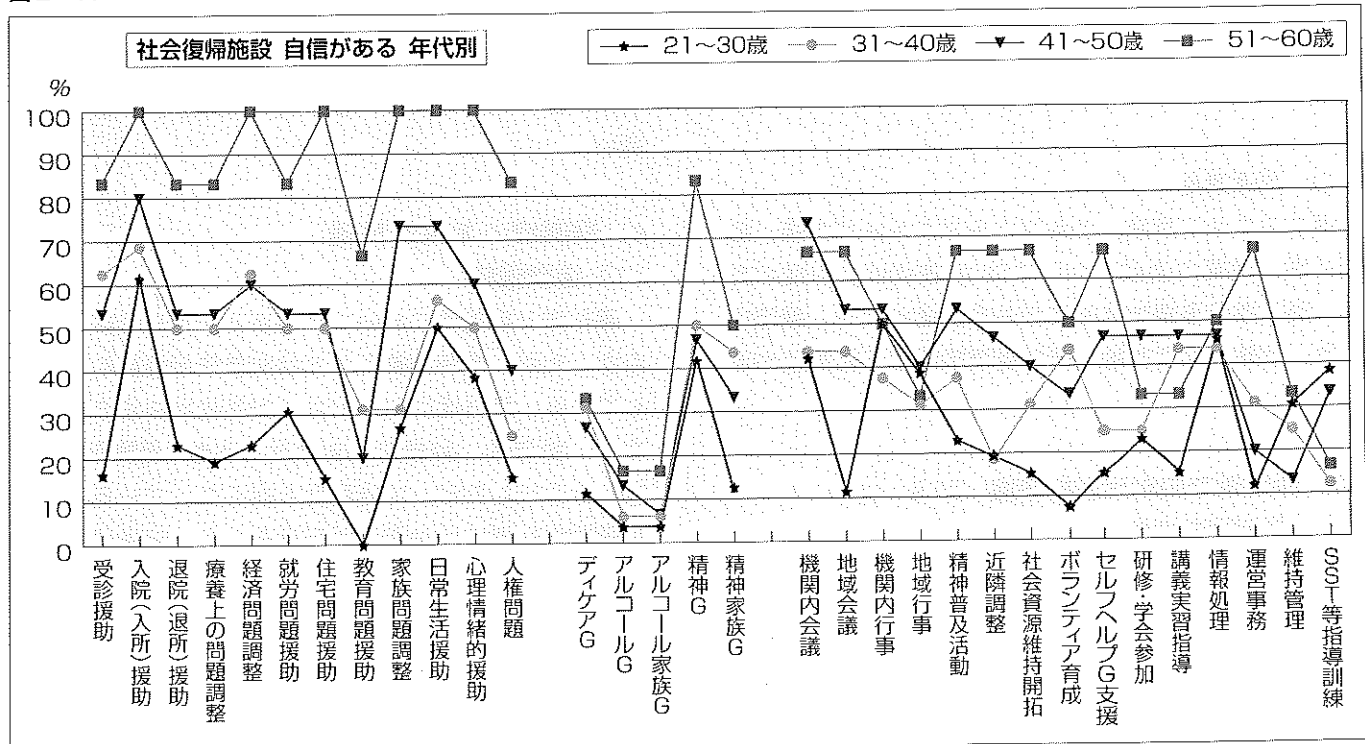
③ 関連業務

精神普及活動、近隣調整、社会資源維持開拓、セルフヘルプグループ支援、運営事務は50歳代の自信度が

図Ⅱ-16



図Ⅱ-17



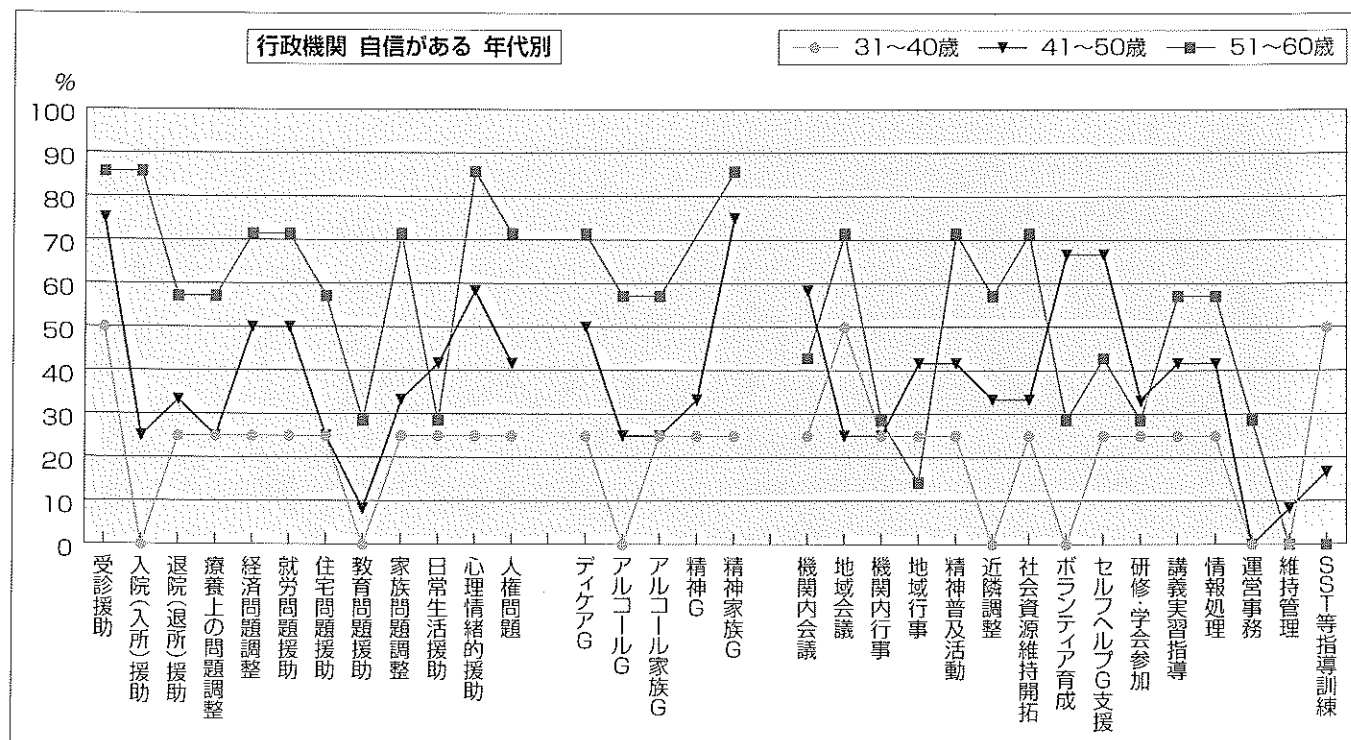
高いが、地域会議、研修・学会参加、講義実習指導は40歳代が高い傾向にあり、SST等指導訓練は20歳代の自信度が高くなっている。

(3) 行政機関での年代別自信度 (図Ⅱ-18)

① 個別援助業務

全体ではほぼ年代が高くなるにつれ、自信度も高くなる。日常生活援助は年代的差が少ない。

図Ⅱ-18



② 集団援助業務

全体ではほぼ年代が高くなるにつれ、自信度も高くなる。

③ 関連業務

ボランティア育成、セルフヘルプグループ支援、地域行事、機関内会議については40歳代の自信度が高い。SST等指導訓練は30歳代の自信度が高い。機関内行事、研修・学会参加、維持管理業務は年代的差があまりない。

育成は50歳代の自信度が高く、機関内行事は30歳代が高い。精神普及活動は40歳代、30歳代が同じくらい高い。SST等指導訓練、維持管理は30歳代の自信度が高い。

4) 機関別の年代的特徴

(1) 医療機関

遂行度と重視度においてはあまり大きな差はみられなかったが、業務全般としては50歳代が優位にリードしている。自信度については、20歳代はあまり自信がなく、30歳代、40歳代、50歳代と年齢(経験年数)が高くなるにしたがって自信度も高くなっている。しかし機関内行事には40歳代が自信をもち、50歳代は他の年代に比較して自信度が低いことから、40歳代の機関内での活躍がうかがわれる。情報処理、運営事務、維持管理については自信度の年代的差が少ない。

就労問題援助はどの年代でも重視度にあまり差がないが、遂行度は50歳代が高く、20歳代との比較では大きな差が出ている。経験年数がかなりの影響を及ぼす業務と思われる。

医療機関では、業務全般でみると他の年代に比較して30歳代の重視度が多少低い傾向にあるものの、ほぼ年代が上がるにつれて業務遂行度、重視度、自信度は高くなる傾向にある。診療報酬対象業務では50歳代が

(4) 作業所での年代別自信度 (図Ⅱ-19)

① 個別援助業務

全体的にははっきりした傾向が表れていない。教育問題援助、日常生活援助、人権問題は比較的年代的差が少ない。

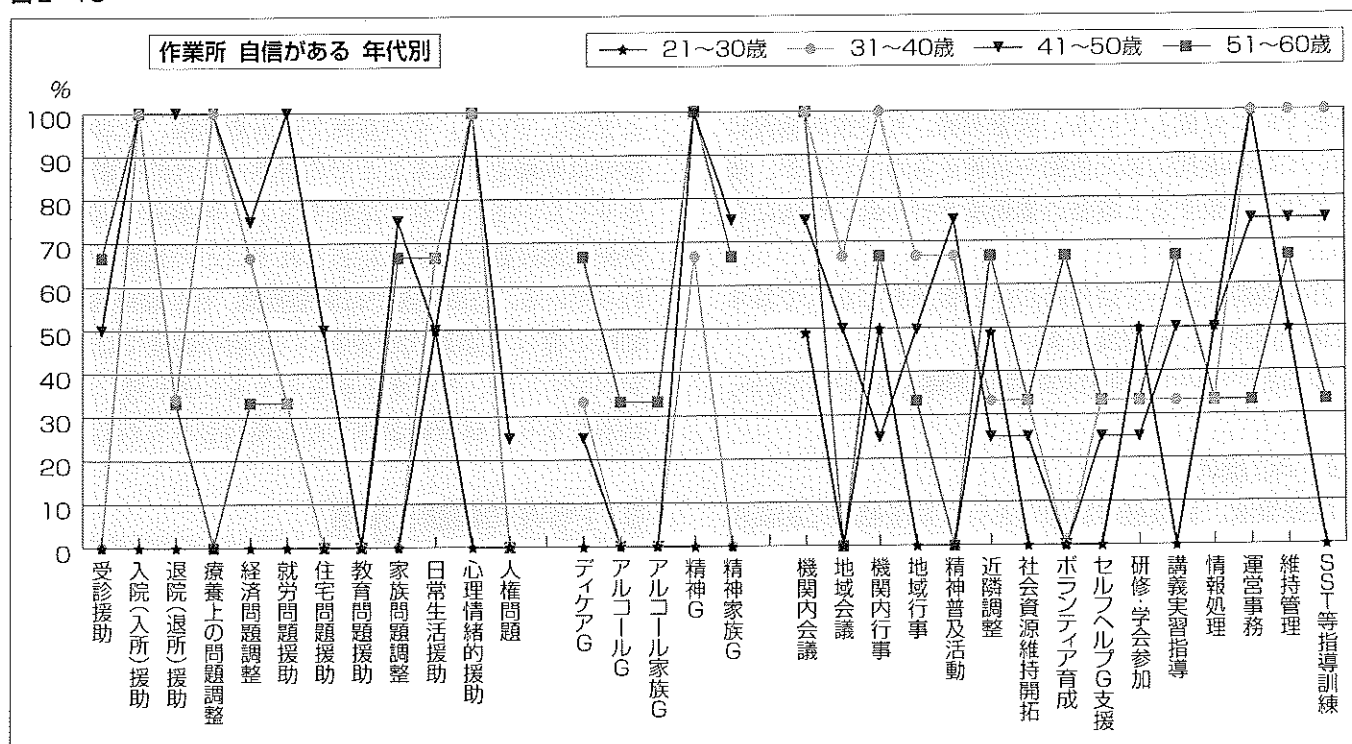
② 集団援助業務

アルコール依存症者グループ、アルコール依存症者家族グループ、デイケアグループは50歳代の自信度が高い。精神障害者グループはあまり年代的差がない。

③ 関連業務

全体的に傾向がはっきりしていない。ボランティア

図Ⅱ-19



大半を担っており、重視度、自信度も高い。

(2) 社会復帰施設

遂行度においては退院（退所）援助、住宅問題援助、人権問題などの社会復帰の環境整備や、精神普及活動、近隣調整などの普及業務、ボランティア育成、セルフヘルプグループ支援の育成などの育成業務について50歳代が優位である。しかし、SST等指導訓練については他の年代と比較して重視度は低くなっている。

自信度については、個別援助業務では50歳代の自信度が高いが、グループ援助になると自信度の差はほとんどなくなる。

(3) 行政機関

今回の調査では20歳代の人がいなかった。遂行度においては全体的に30歳代が高い。しかし集団援助の遂行度は30歳代が高いのにもかかわらず、重視度では50歳代が高い。

自信度においては、ほぼ年代が高くなるにつれて高くなる傾向にある。ただし、SST等指導訓練では逆の現象が現れており、年代が高くなるにつれて自信度は低くなっている。

(4) 作業所

遂行度と自信度においては20歳代が比較的低い。しかし他の年代では、年代の高さと遂行度・重視度・自信度にはっきりとした優位さはみられない。年代的な影響は少ないのが特徴である。

重視度においては、教育問題援助、日常生活援助、集団援助については50歳代の重視度が低い。

作業所では20歳代を除けば、どの年代も同じような意識で業務を行っており、どの年代も比較的信頼もっているという状況である。しかし、SST等指導訓練は年代が高くなるにつれて自信度が低くなっている。

5) 年代別の特徴

(1) 20歳代

医療機関、社会復帰施設においては業務にあまり自信がないが、重視度については他の年代と同じくらい高い。

行政機関においては今回の調査では該当者がいなかった。行政機関でPSW業務に携わる人の高齢化の傾向が表れている。

作業所においては業務の自信度は低い傾向がみられる。遂行度や重視度については他の年代と比較してもはっきりとした違いは出ていない。

(2) 30 歳代

30歳代は、医療機関で重視度の差はあまり大きくはないものの、他の年齢と比較すると38業務中32業務が最下位に位置している。医療機関、社会復帰施設においては40歳代に似た活動や位置を占めているが、他の年代に比較すると業務の重視度がやや低い傾向にある。

行政機関においては活動の中心的存在になっており業務の遂行度、重視度は高い。

作業所においては年代の特徴は明確に表れていない。

(3) 40 歳代

医療機関、社会復帰施設においては全般的に50歳代の次世代というところに位置している。業務の自信度は50歳代に次いで2番手であり、遂行度は比較的30歳代と同じような位置にある。

行政機関においては30歳代が業務の中心になっており、40歳代は50歳代と同じように業務にあたっているが、自信度は年代が高くなるにつれて高くなる傾向がみられる。

作業所においては他の年代と同じように業務にあたっている。

(4) 50 歳代

医療機関、社会復帰施設においては遂行度も自信度も高い。社会復帰環境整備や維持管理、育成業務において重要な位置にある。

行政機関においては、遂行度や重視度については他の年代と比較して最下位に位置しているものが多いが、業務の自信度については高い。

作業所においては必ずしも統括的・管理的立場に立っているとはいえず、他の年代と並列的に業務にあたっている。

6) 年代と機関からの考察

年代のパターンは、医療機関、社会復帰施設が比較的似ている。20歳代は自信がなく短期的な処理業務をこなしていて、30歳代・40歳代がかなり自信をもって業務に携わり、しかも業務によっては中心的にこなしている。50歳代は業務全体としては主導型で自信があり、管理・育成が中心になっている。

行政機関では30歳代が業務を重視し活動性も高い。40歳代、50歳代は自信度が高くなっている。作業所では年代にかかわらずどの年代でも同じように業務に携

わっている。

全体の年齢と経験年数の一致率は79%である。この一致率は、年齢を業務の経験年数として考えられることを示している。その意味では医療機関、社会復帰施設では年齢を重ねることでの習熟や年代的役割がはっきりしている。それに比較すると、作業所では習熟度や年代的役割にあまり左右されずにどの業務にでも携わっている。行政機関では医療機関、社会復帰施設、作業所と違って20歳代が少ない（今回の調査では該当者がいない）が、年代が上がるとともに遂行度、重視度は低くなり、自信度が高くなる傾向がみられる。

3. PSW の業務と役割

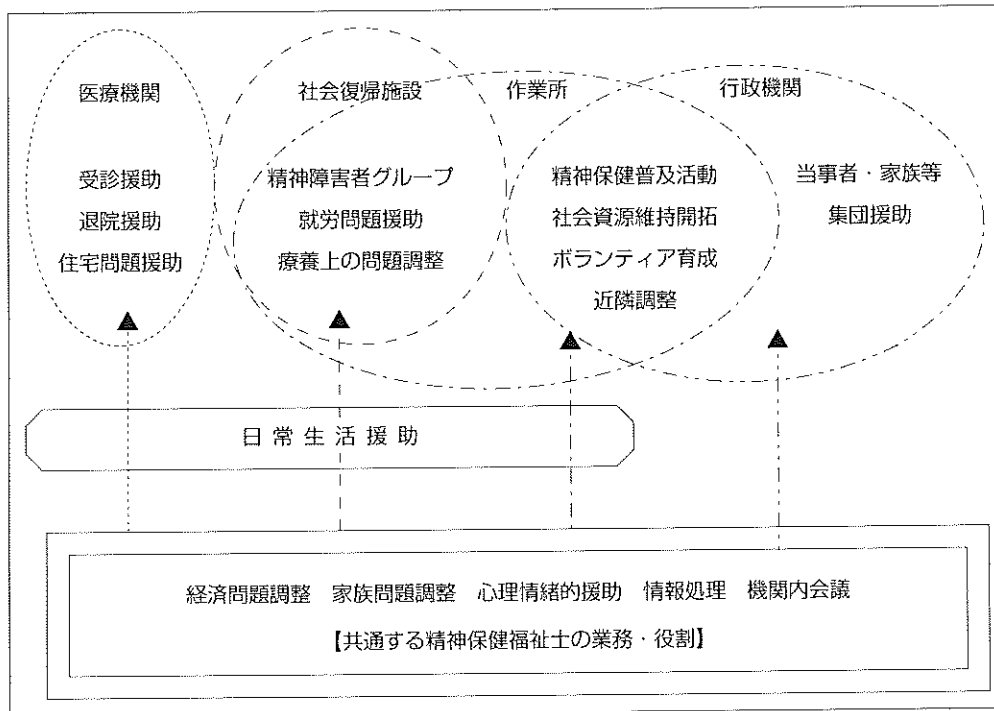
今回の調査による所属機関別のPSWの業務・役割を図示すると図Ⅱ-20のようになった。

調査票Bでは、PSWの意識を通して調査することで、所属機関の多様化やPSWの増加に伴う機関による業務内容の違い、役割の分化の一端が明らかになると予想されていた。結果は、所属機関や年代が違っても変わらないPSWのアイデンティティーが浮かび上がってきた。PSWはクライアント個々との対面的・直接的な生活支援を重視し遂行していた。生活支援の中身はクライアントの生活基盤の安定を図り、人や環境との関係性を支援し、個別の生活課題を援助することである。また、地域にクライアントの暮らしやすい環境を創出し維持発展を図ることや、機関の職員としての役割を担う関連業務も重視していた。

そのうえで医療機関、社会復帰施設、作業所、行政機関それぞれの機関ごとの特徴が表れた。クライアントの問題状況に応じて役割の分化がなされてきていると考えられる。

医療機関のPSW業務の特徴は、医療とのつながり、退院の支援、生活基盤の安定と確保への援助である。社会復帰施設、作業所ではグループアプローチの方法をとりつつ、クライアント個々の日常的な生活上の相談援助、施設内のさまざまな関係調整、就労への支援、機関の職員としての業務があり、作業所ではさらに地域での精神保健福祉活動といえる関連業務もあがっている。行政機関ではさまざまな疾病・障害をもつ当事者や家族のグループ支援である。行政の役割として、疾病や障害の多様化のなかで他機関に先駆けてそれらの問題に取り組んでいく面があると考えられる。しかし、個別の生活支援へのかかわりや業務全体の重視度

図Ⅱ-20



は機関のなかでは低い。公的機関の役割等からクライアントへの支援提供の仕組みが違うと考えられる。

業務の遂行について、今回は遂行していない理由を聞いていない。内容としては、①その問題そのものが発生しない、②その問題をかかえているクライアントがいない、③問題もあるしクライアントもいるがやっていない、が考えられる。それらの違いはクライアントの問題状況と機関の機能分化を通して、今後検討していく必要があると考えられる。

意識調査の自信度を通して、年代を重ねることによる援助技術の習熟や役割の転換がみられた。20歳代では制度の利用やその機関を利用するための段取りといった定型業務をこなし、30歳代で心理的な支援や家族等との関係調整などに長けてきて、40歳代以上では退院（退院）や就職への支援、グループ・機関内での活動に自信を示す。業務はその内容によって「PSW個々のスキルアップ」「関係性の多様化」「社会的な顔」

が必要となる。これらは経験を重ね、学び習熟していくと考えられる。

さらに機関を通してみると、医療機関、社会復帰施設では年代による習熟がみられたが、行政機関、作業所でははっきりしなかった。行政機関には組織内の明確な役割分化やごく少ないPSW配置数の影響があると思われる。作業所のような組織規模の小さい機関では役割分担や転換ができず、さまざまな業務をPSWが一手に引き受けざるをえないため、PSW自身の技術の習熟や経験が足りなくても対応に迫られている状況が推察される。

PSWは生活支援を基本としている。生活にかかわるさまざまな援助業務は、クライアントの個別の生活のなかでの問題と生活の立て直しの対面的・継続的な支援に集約していくことが必要であり、機関の違い、クライアントの問題状況の違いがあっても変わらないことが示された。

Ⅲ 調査票C：精神保健福祉士の実態調査

調査票Cによる調査（以下、C調査）は、2001（平成13）年10月1日（月）から10月7日（日）までの1週間のうちで、記載者に任意の1日を選択してもらい、実際に行われた業務について調査票Bによる調査（以下、B調査）と同じ項目で、個別援助、集団援助、関連業務等について質問に沿って記入を依頼した。記載が任意の1日であるために、ある日の業務に限局されていることをお断りしておきたい。

C調査の目的は、地域での実践が増えるなかで機関による援助内容の違いや広がりがどうなっているのか、B調査（意識調査）の遂行度と実際の業務は共通しているのかを知ることである。

1. 個別援助業務

1) 個別援助業務調査の項目と集計

今回の調査は、個別事例ごとに援助対象者の、①性別 [①]、②年齢 [②]、③病名 [③]、④入院・外来* [④]、⑤入院中の場合は今回の入院期間 [⑤]、⑥単身生活者 [⑩単居生活者]、⑦援助の申し出経路 [⑥申出経路]、⑧援助手段 [⑦]、⑨援助対象者 [⑧援助対象]、⑩援助内容（複数回答可） [⑨] の10項目について記載を求めた（[] 内は調査票Cの項目番号）。

これらに所属機関の割合と1人の精神保健福祉士（以下、PSW）が1日に何件の個別援助を行っているかを付け加えて、以下、集計結果を示す。内容は、C調査から入院中のクライアントと在宅で外来通院中のクライアントでは援助業務に差があることがわかったため全体の総計と入院・外来の別、B調査の結果から機関ごとに援助業務に差があることがわかったため機関別の順に報告する。

*調査時は外来としたが、これは在宅という意味であり、施設入所を含む。以後、外来とあるものは、本文・グラフとも同様とする。

(1) 回答者の所属機関の割合

個別援助業務調査の回答者数は325人で、事例援助件数の合計は1,794件であった。所属機関別回答者の割合を図Ⅲ-1に示した。

(2) 援助件数

総援助件数1,794件のうち、1人のPSWが1日に対応した件数は1～24事例で、14.8%が5事例、12.7%が4事例で、平均は5.5事例であった（図Ⅲ-2）。

機関別の援助件数は、機関による差はあまりみられないが、精神障害者小規模作業所（以下、作業所）は10事例以上への援助をした割合が高い（図Ⅲ-3）。

① 性別

援助対象者の男女比は、男性が56.1%、女性が43.7%である。

② 年齢

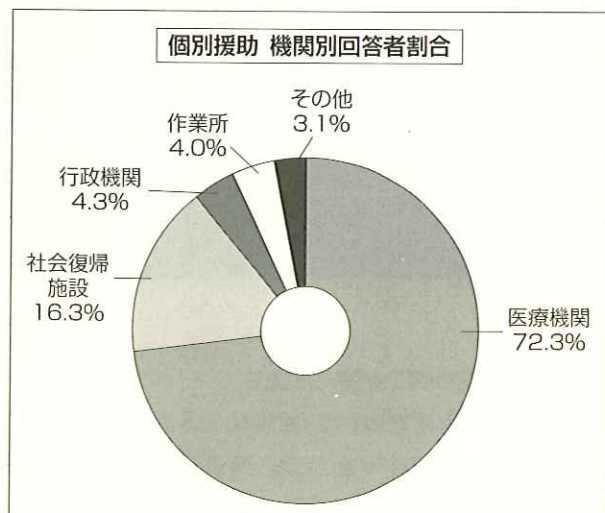
援助対象者の年齢は、全体では50歳代と30歳代が20.5%、40歳代が20.3%でほぼ同数、次いで20歳代が12.2%と続く。入院している人は、50歳代が23.1%、40歳代が17.8%、60歳代が17.6%、71歳以上が13.5%であり、20歳以下が1.5%となる。外来の人は、30歳代が23.6%、40歳代が21.1%、50歳代が19.3%で、20歳以下は2.6%である（図Ⅲ-4）。

機関別の年齢層は、医療機関では各年齢層に援助しており、他の機関に比較すると60歳以上の事例への援助件数が多くなっている。精神障害者社会復帰施設（以下、社会復帰施設）では30歳代への援助が多く、行政機関では20歳代への援助が多い。作業所では、30～50歳代へ援助している（図Ⅲ-5）。

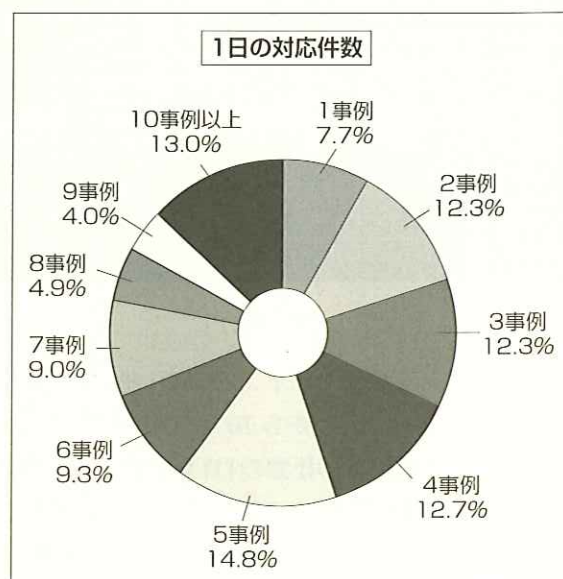
③ 病名

援助対象者の病名は、統合失調症（精神分裂病）が最も多く58.6%で、次いで気分（感情）障害が8.1%、

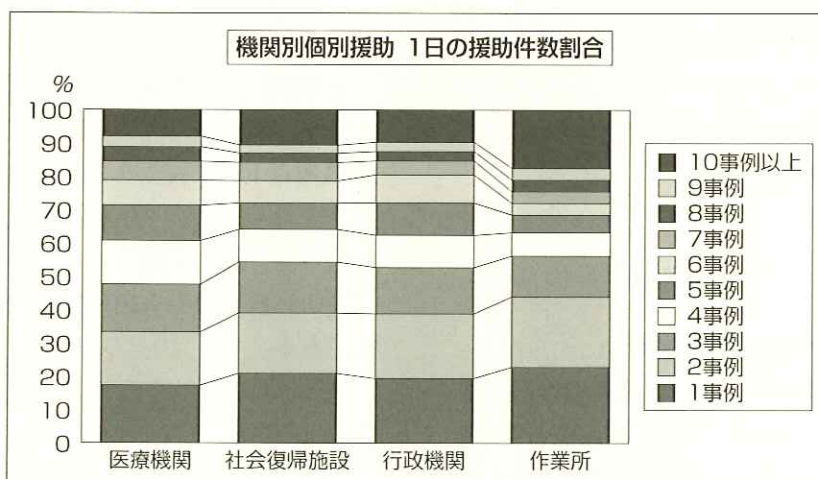
図Ⅲ-1



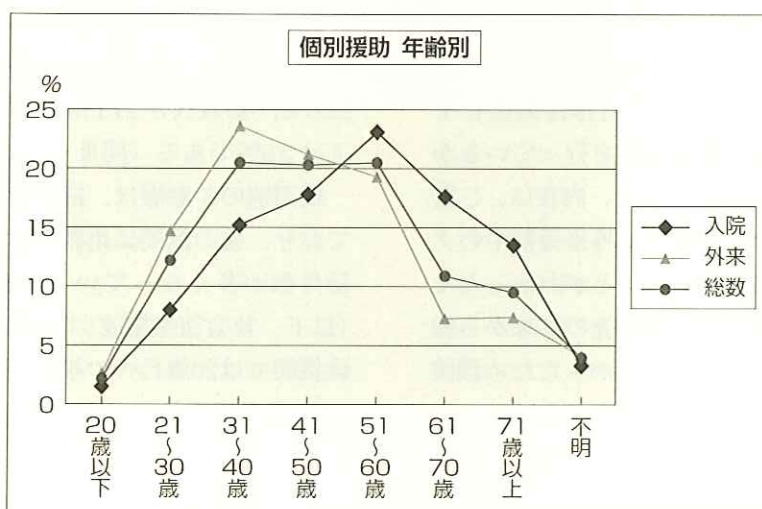
図Ⅲ-2



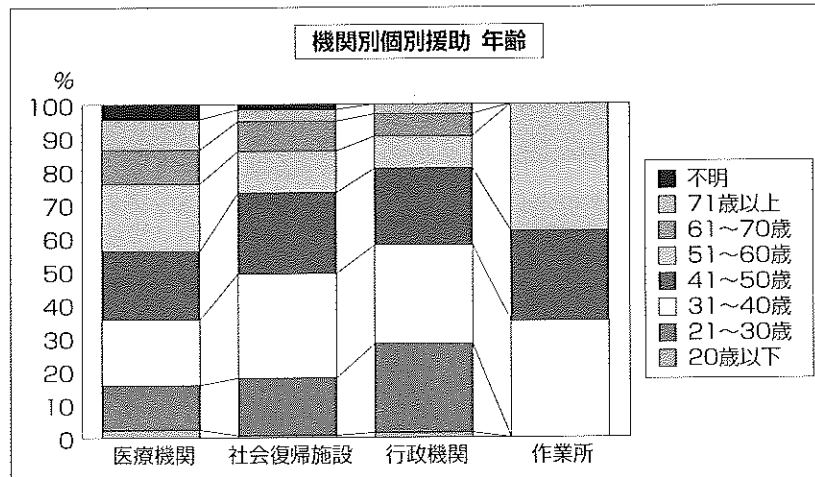
図Ⅲ-3



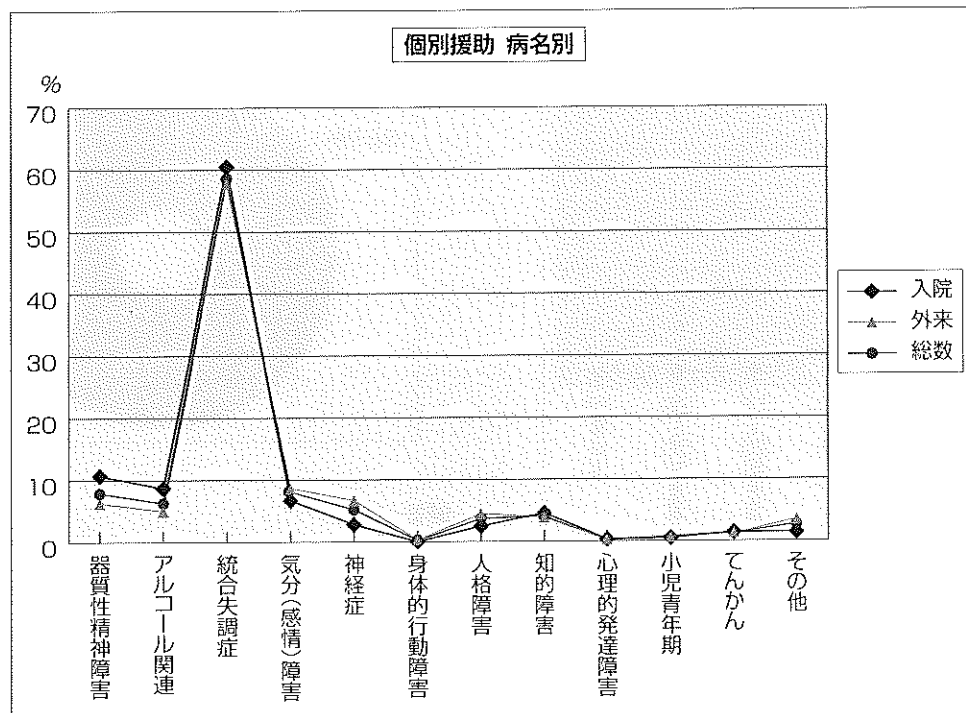
図Ⅲ-4



図Ⅲ-5



図Ⅲ-6



器質性精神障害が7.9%となっている。

病名を入院・外来別にみると、入院のクライアントの場合は統合失調症が60.5%、器質性精神障害が10.7%、アルコール・薬物(以下、図・グラフ中アルコール関連)が8.7%である。外来のクライアントでは、統合失調症が57.8%、気分(感情)障害が8.7%、神経症性ストレス関連障害(以下、図・グラフ中神経症)が6.7%で、器質性精神障害が6.3%である(図Ⅲ-6)。

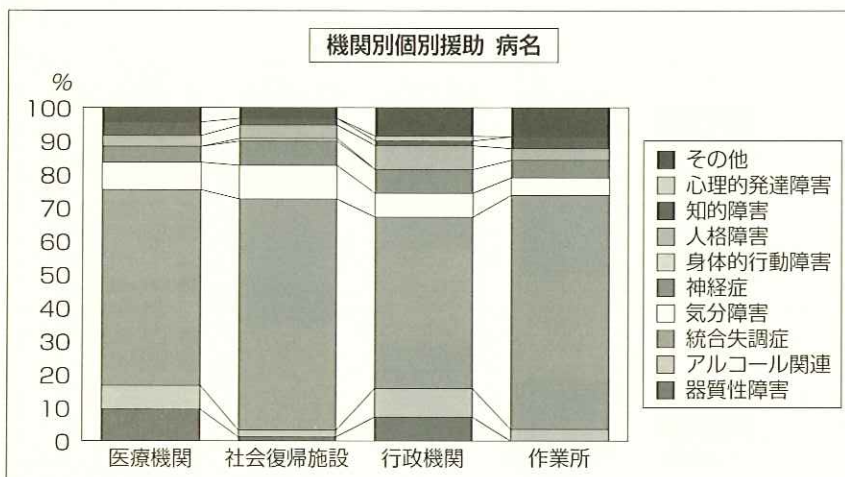
機関別では、すべての機関で統合失調症への援助数が最も多くなっており、社会復帰施設では69.4%、作業所では70.2%である。また、医療機関では器質性精

神障害へ9.5%、アルコール・薬物へは7.1%援助しており、行政機関では器質性精神障害へ7.1%、アルコール・薬物へは8.6%の援助が行われている(図Ⅲ-7)。

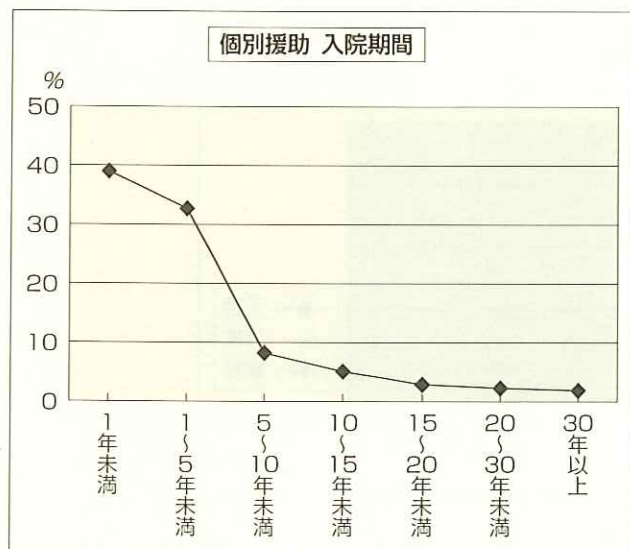
④ 入院・外来

PSWが援助を行ったクライアントは、入院中が36.0%(646件)で、外来が62.5%(1,121件)である。医療機関では入院と外来がほぼ同数、社会復帰施設と行政機関はほとんどが外来への援助であるが、わずかに入院への援助も行っている。今回の結果からは、作業所では入院者への援助は行っていない。

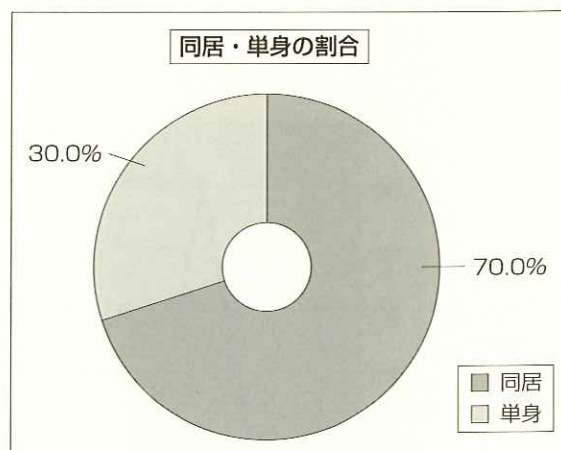
図Ⅲ-7



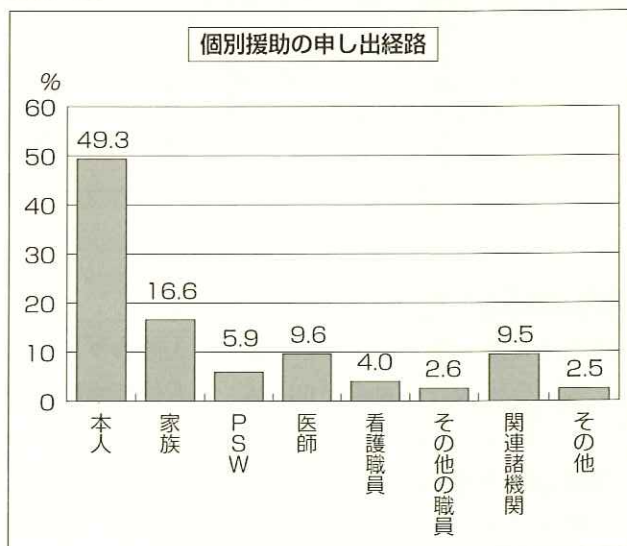
図Ⅲ-8



図Ⅲ-9



図Ⅲ-10



⑤ 今回の入院期間

援助対象者のうちで入院中の人には、今回の入院期間を記入してもらった。入院期間が1年未満の対象者は39.0%、1～5年未満が32.7%で、合わせて5年未満が71.7%となっている。5～10年未満が8.2%で、20年以上は4.2%である（図Ⅲ-8）。

⑥ 単身生活者の割合

30%が単身者で、70%が家族と同居している（図Ⅲ-9）。

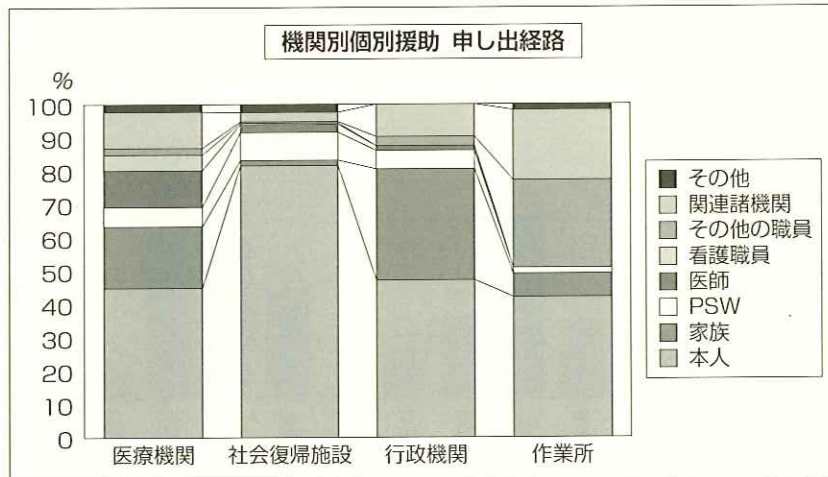
⑦ 援助の申し出経路

援助の申し出経路とは、誰から相談をもちかけられたかということである。全体では本人からの申し出が49.3%、家族が16.6%、医師が9.6%、関連諸機関が9.5

%となっている（図Ⅲ-10）。

入院中の場合は、本人からの申し出が34.2%、以下、家族19.0%、医師13.5%、関連諸機関10.7%、看護職員

図Ⅲ-11



9.1%の順である。外来の場合は、本人が57.8%、家族15.5%、医師7.5%、関連諸機関が9.1%、看護職員は1.1%の順である。PSWがクライアントの問題を発見してかかる割合は、入院の場合は8.5%、外来の場合は4.0%である。

機関別でみると、医療機関では他の機関と比較して医師（10.9%）や看護職員（4.7%）からの申し出が多く、社会復帰施設では本人からの申し出が81.6%と他の機関と比較してかなり多くなっている。行政機関は、他の機関と比較して家族からの申し出が33.3%と多くなっており、作業所では、他の職員（26.3%）や関連諸機関（21.1%）からの申し出が多くなっている（図Ⅲ-11）。

⑧ 援助手段

これらの対象者への援助の手段は、面接が59.0%で電話が26.3%である。

⑨ 援助対象者

援助における対象者は、全体では、本人が76.2%、家族が16.7%である。入院においては、本人が71.8%、家族が19.9%で、外来においては、本人が78.6%で、家族が15.0%である。

⑩ 援助内容

援助の内容を、入院と外来を合わせた総数のパーセンテージと、入院・外来別のパーセンテージで示す。以下、援助分類のなかで数値の高いものからあげる。

全体では、心理情緒的援助が19.2%で、経済問題調整が15.5%、日常生活援助が13.7%となっている（図

Ⅲ-12）。

入院における援助では、経済問題調整が22.1%、退院援助が16.4%、心理情緒的援助が10.3%である。外来での援助は、心理情緒的援助が21.9%であり、日常生活援助14.7%、経済問題調整13.5%である。

機関別では、医療機関、社会復帰施設、行政機関、作業所の集計で上位から表すと、医療機関は経済問題調整、心理情緒的援助、日常生活援助と続いている。社会復帰施設では、心理情緒的援助、日常生活援助、就労問題援助と続く。行政機関は、心理情緒的援助、家族問題調整と続き、受診援助と入院（入所）援助が同数で3番目である。作業所は心理情緒的援助、日常生活援助、家族問題調整である。（図Ⅲ-13）

a) 病名別援助内容

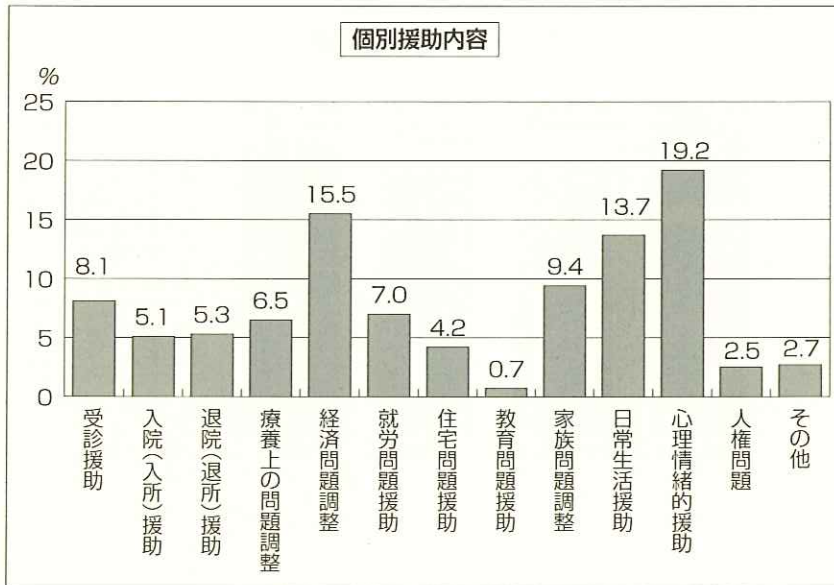
疾病の違いによってクライアントにどのような援助がなされているかを図Ⅲ-14で表した。

統合失調症では、経済問題調整、心理情緒的援助、日常生活援助の順で援助が行われている。気分（感情）障害でも同じく経済問題調整、心理情緒的援助、日常生活援助の順で援助が行われている。器質性精神障害では、受診援助、退院（退所）援助、家族問題調整の順で援助がされている。

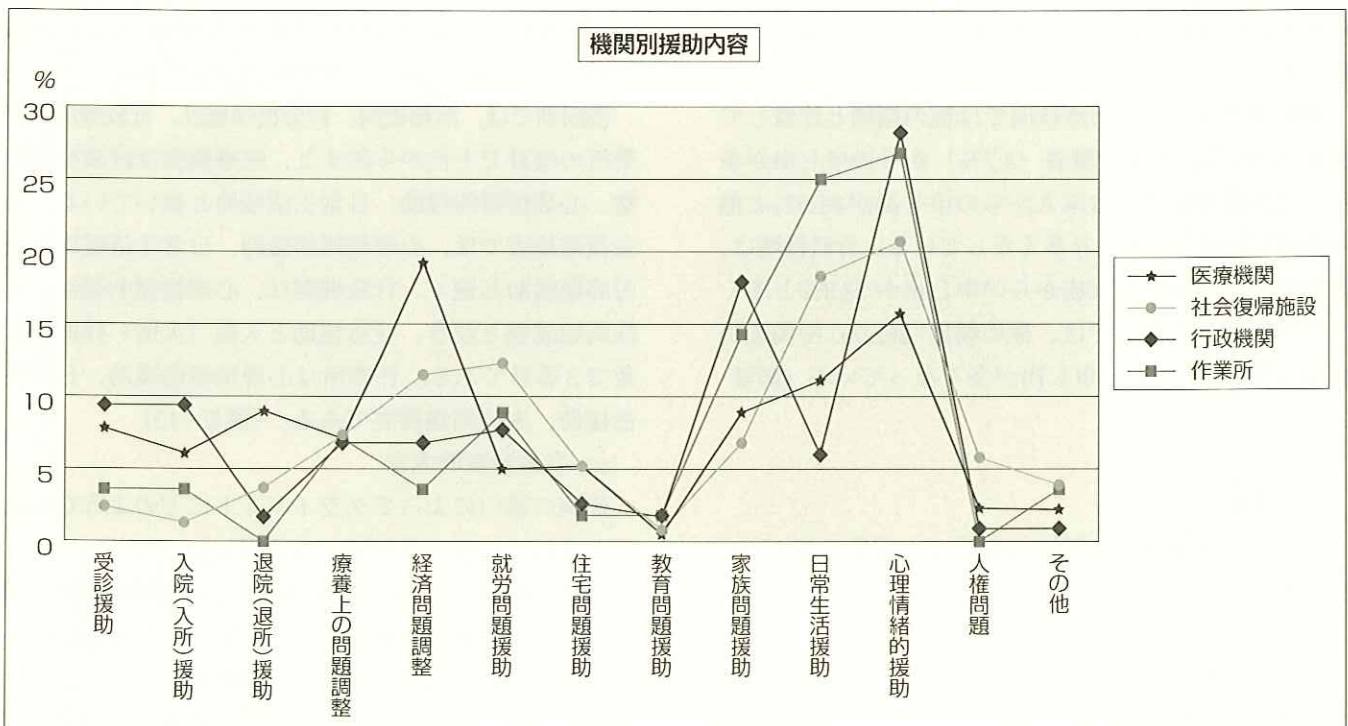
統合失調症クライアントの場合は、入院では心理情緒的援助、経済問題調整、日常生活援助の順で、外来では経済問題調整、日常生活援助、心理情緒的援助の順である。

器質性精神障害のクライアントの場合は、入院では退院（退所）援助、経済問題調整、受診援助の順であり、外来では受診援助、家族問題調整、日常生活援助となっている。

図Ⅲ-12



図Ⅲ-13



b) 年齢別援助内容

年齢の違いによってクライアントにどのような援助がなされているかを図Ⅲ-15で表した。

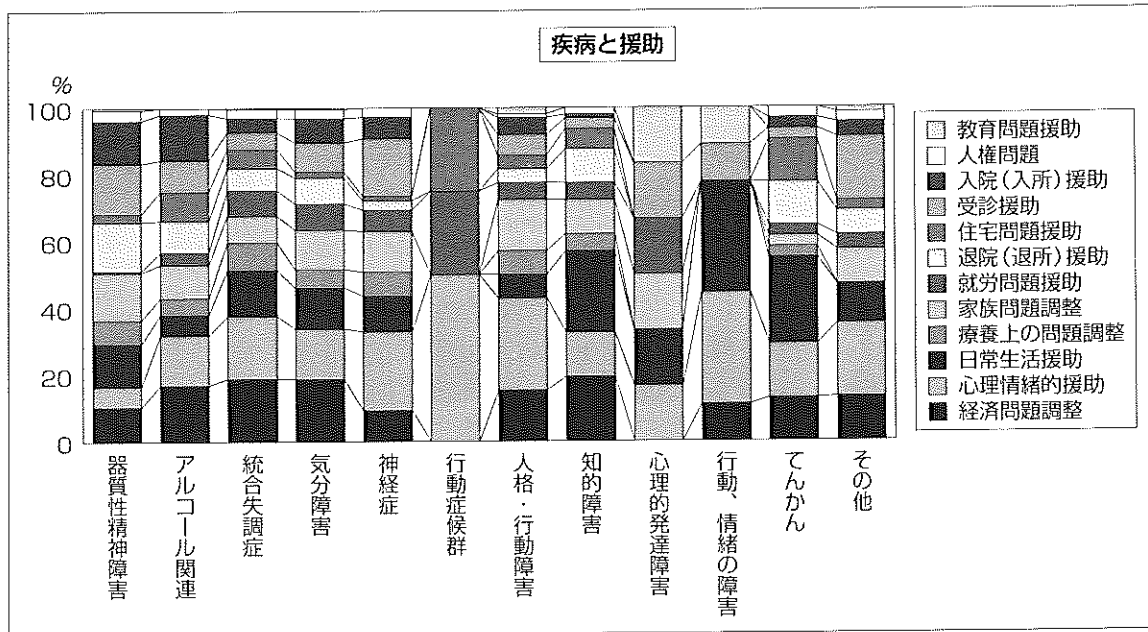
20歳以下では、心理情緒的援助、家族問題調整、受診援助、日常生活援助の順で援助が行われている。20歳代では、心理情緒的援助、日常生活援助、経済問題調整、就労問題援助の順で援助が行われている。30歳代では、心理情緒的援助、経済問題調整、就労問題援

助、日常生活援助の順で援助が行われている。40歳代・50歳代・60歳代への援助は経済問題調整、心理情緒的援助、日常生活援助の順で行われており、71歳以上では日常生活援助、家族問題調整、受診援助、退院(退所)援助の順で援助がされている。

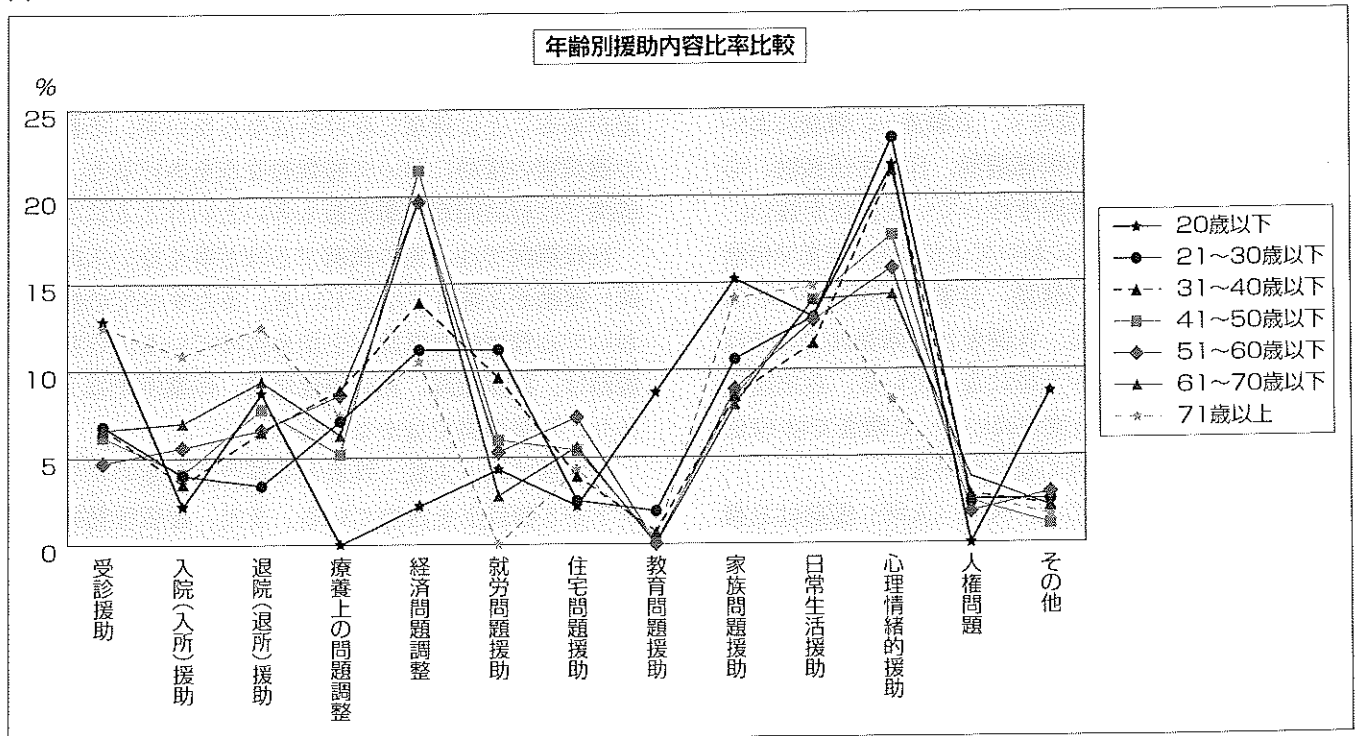
c) 申し出経路別援助内容

申し出経路の違いによってクライアントにどのような援助がなされているかを図Ⅲ-16で表した。

図Ⅲ-14



図Ⅲ-15

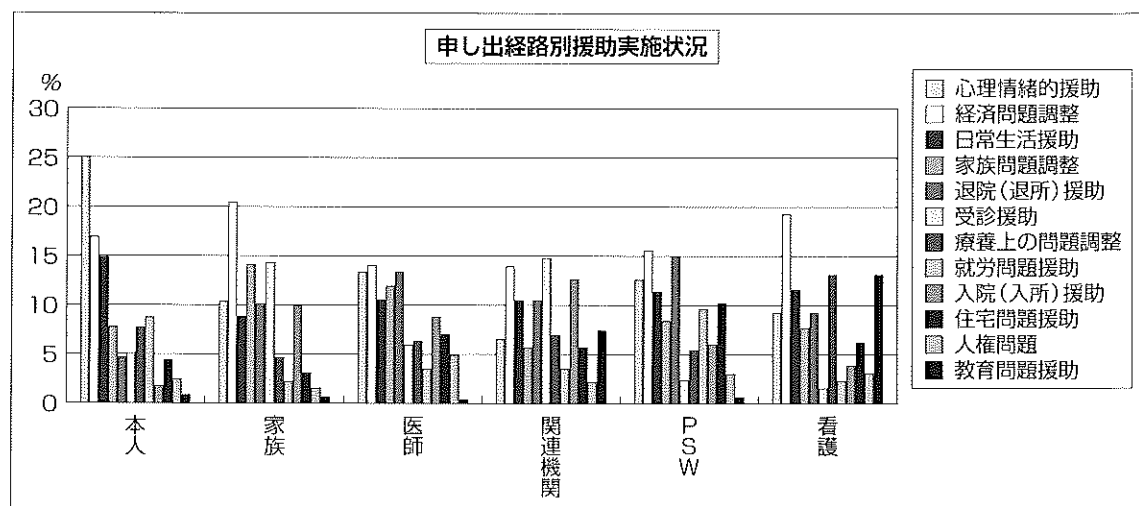


本人からの申し出では、心理情緒的援助、経済問題調整、日常生活援助の順で援助が行われている。家族からの申し出では、経済問題調整、家族問題調整、受診援助の順で援助が行われている。医師からの申し出では、経済問題調整、退院（退所）援助、心理情緒的援助の順で、関連機関からの申し出では、受診援助、経済問題調整、入院（入所）援助の順で、看護職員から

の申し出では、経済問題調整、療養上の問題調整、教育問題援助の順で援助が行われている。

PSW 自身が問題を発見した場合は、経済問題調整、退院（退所）援助、心理情緒的援助、の順で援助が行われている。

図Ⅲ-16



2) B 調査の遂行度との比較

前章で報告したB調査により、「機関別に業務内容が異なっている」という結果が出た。ここで意識調査であるB調査の遂行度と、実際の遂行業務であるC調査の内容とを比較してみたい。

PSWは所属機関に関係なく、B調査・C調査においても経済問題調整、家族問題調整、日常生活援助、心理情緒的援助の4つの援助を行っている割合が高い。

医療機関では、B調査において上位から3位までの経済問題調整、心理情緒的援助、日常生活援助が、C調査でも上位になっている。B調査とC調査は同じではないが、似通った項目が上位になっている。住宅問題援助は、B調査では遂行度が高いが、C調査では10位で援助の頻度としては低くなっている。

社会復帰施設においては、入院（入所）援助はB調査では遂行度が高くなっているが、C調査では11位である。これは、新たな入所者への援助が不定期であるためと思われる。就労問題援助は、B調査では7位になっているが、C調査では3位になっている。その他の業務は、ほぼ似通っていた。

行政機関においては、経済問題調整の割合がB調査では高いがC調査では低い。受診援助と入院（入所）援助はB調査では低いほうに位置するが、C調査では高くなっている。

作業所においては、B調査では心理情緒的援助は100%であり、C調査でも最も高い数値位となっているが、2位の日常生活援助との差はあまりない。入院（入所）援助、退院（退所）援助、経済問題調整は、B調査では上位であるが、C調査では低位である。就労問題援

助は、B調査では7位であるが、C調査では4位と高くなっている。

3) まとめ—個別援助業務調査の項目と集計から

図Ⅲ-1にあるように、それぞれの機関で回答者数に差があることに留意しなければならないが、それぞれの機関別の援助において特徴的な点をあげると、医療機関では経済問題調整が最も多いということになる。

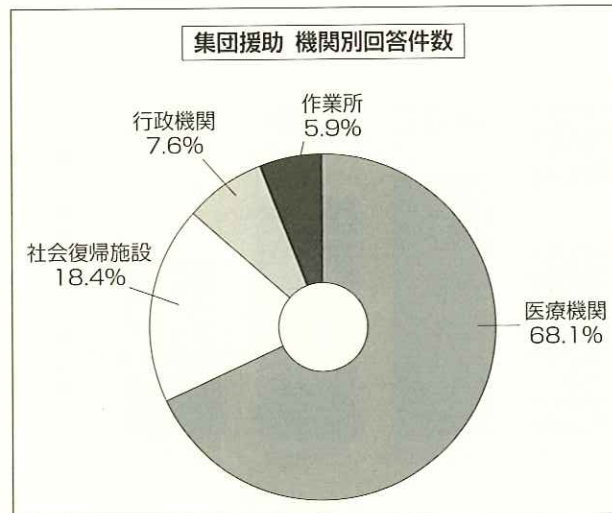
行政機関では、他の機関でさほど多くない入院（入所）援助が3番目になっている。またすべての機関において心理情緒的援助が上位を占めている。日常生活援助は、医療機関、社会復帰施設、作業所では上位であり、行政機関ではかなり低い。

病名別では、入院・外来とも統合失調症のクライアントが5割以上を占めている。また、器質性精神障害のクライアントへのかわりも3番目に多い。

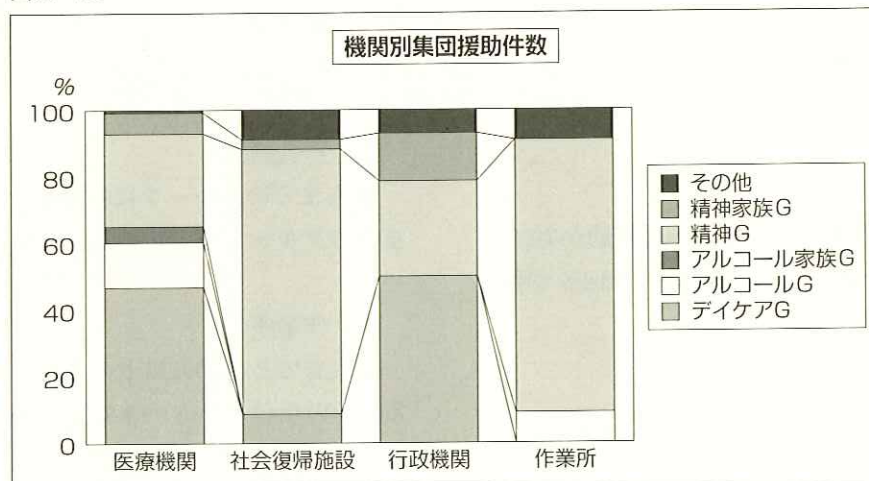
病名別にクライアントへの援助内容をみると、統合失調症と気分（感情）障害のクライアントに対してPSWは、経済問題調整、日常生活援助、心理情緒的援助を中心にかかわっている。しかし、器質性精神障害のクライアントに対しては、入院の場合には退院援助が援助の中心となっており、外来の場合には受診援助の率が高くなっている。器質性精神障害では、援助内容が異なっている。今後、高齢化社会の進展とともに器質性精神障害のクライアントが増加することになれば*、PSWの援助内容の数値分類が変わる可能性も考

*「我が国の精神保健福祉（精神保健福祉ハンドブック）平成13年度版」（太陽美術）のデータによる。

図Ⅲ-17



図Ⅲ-18



えられる。

援助の申し出経路は、本人、家族からが多い。次いで入院では医師からが比較的多く、入院・外来とも関連諸機関からも比較的多い。その際に、経済や就労の問題では本人と直接面接を行う場合が多いことがわかった。このことからPSWは、本人や家族の依頼を中心に援助を行っていることがわかる。一方、PSWは外部の機関の窓口としても機能しているということができよう。

2. 集団援助業務

1) 集団援助業務調査の項目と集計

集団援助業務ではデイケアグループ（以下、図・グラフ中デイケアG）、アルコール依存症者グループ（以下、図・グラフ中アルコールG）、アルコール依存症者

家族グループ（以下、図・グラフ中アルコール家族G）、精神障害者グループ（以下、図・グラフ中精神G）、精神障害者家族グループ（以下、図・グラフ中精神家族G）の5項目について記載を求めた。

所属機関ごとの回答件数、援助件数、援助対象者数、援助時間の集計結果を示す。

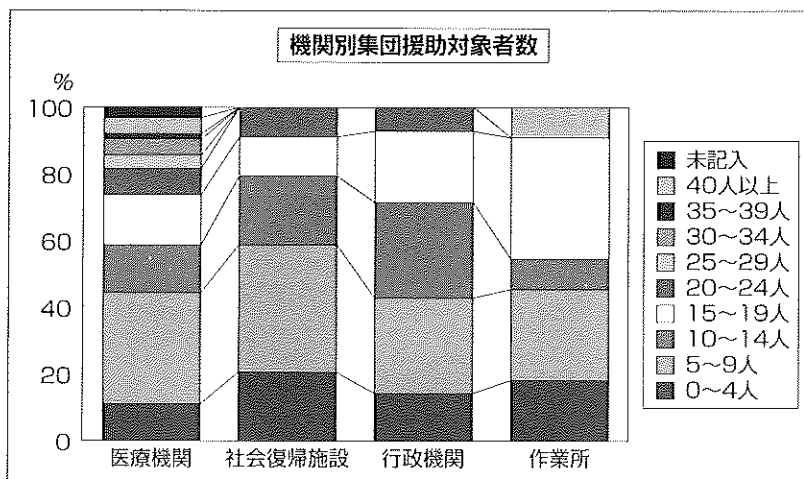
(1) 回答件数

集団援助業務調査の回答件数は185件で、医療機関126件、社会復帰施設34件、行政機関14件、作業所11件である。機関別回答件数の割合は図Ⅲ-17に示した。

(2) 機関別集団援助件数

機関別集団援助件数の割合は図Ⅲ-18に示した。

図Ⅲ-19



① 医療機関

回答数126件。デイケアグループの援助が46.8% (59件) と最も多く、次に精神障害者グループ 27.8% (35件) となっている。

② 社会復帰施設

回答数34件。精神障害者グループへの援助が79.4% (27件) と最も多く、次にデイケアグループ 8.8% (3件) となっている。

③ 行政機関

回答数 14 件。デイケアグループの援助が 50.0% (7件) と最も多く、次に精神障害者グループが 28.6% (4件) となっている。

④ 作業所

回答件数11件。精神障害者グループの援助が81.8% (9件) と最も多い。

(3) 機関別援助対象者数

機関別援助対象者数の割合は図Ⅲ-19に示した。

① 医療機関

40人以上の多人数グループまでの援助を行っている。そのなかで、5~9人をグループとする援助が33.3% (126件中42件) と、他グループが15%以下であるのに比べ多くなっている。

② 社会復帰施設

24人までのグループに援助を行っている。そのなか

で、5~9人をグループとする援助が38.2% (34件中13件) と最も多く、次に0~4人と10~14人が各20.6% (各7件) となっている。

③ 行政機関

24人までのグループに援助を行っている。5~19人までのグループが全体の78.6%を占めている。

④ 作業所

19人までと、40人以上のグループに援助を行っている。そのなかで、15~19人をグループとする援助が36.4% (11件中4件) と最も多く、次に5~9人が27.3% (3件) となっている。

(4) 機関別集団援助時間

機関別集団援助時間の割合は図Ⅲ-20に示した。

① 医療機関

集団援助に費やす時間は、1時間未満から8時間以上と多岐にわたっている。そのなかで、1~2時間未満が46.8% (126件中59件) と最も多く、次に2~3時間未満 22.2% (28件) となっている。

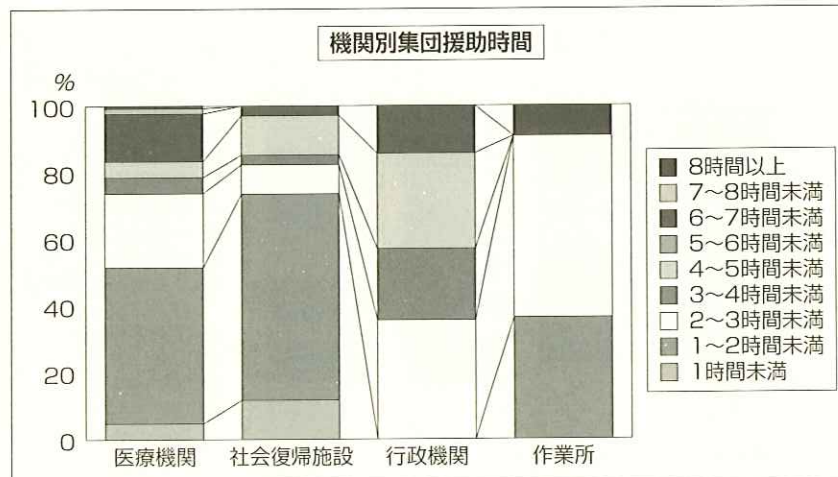
② 社会復帰施設

1~2時間未満が61.8% (34件中21件) と、他グループに費やす時間に比べて多くなっている。

③ 行政機関

2~3時間未満が35.7% (14件中5件) と最も多く、次に4~5時間未満 28.6% (4件)、3~4時間未満 21.4

図Ⅲ-20



% (3件) となっている。

④ 作業所

2～3時間未満が54.5% (11件中6件) と最も多く、次に1～2時間未満36.4% (4件) となっている。

3. 関連業務

1) 関連業務調査の項目と集計

関連業務では機関内会議、地域会議、機関内行事、地域行事、精神普及活動、近隣調整、社会資源維持開拓、ボランティア育成、セルフグループ支援、研修・学会参加、講義実習指導、情報処理、運営事務、維持管理、SST等指導訓練の15項目について記載を求めた。所属機関ごとの回答件数、業務件数、業務時間の集計結果を示す。

(1) 回答件数

関連業務調査の回答件数は560件で、医療機関385件、社会復帰施設128件、行政機関30件、作業所17件である。機関別回答件数の割合は図Ⅲ-21に示した。

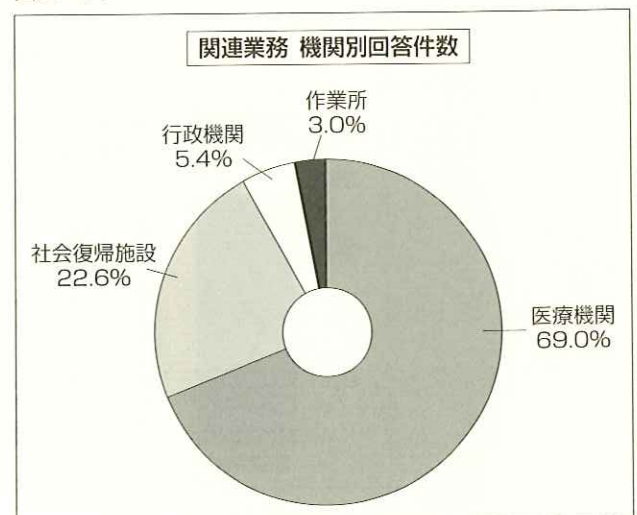
(2) 機関別関連業務件数

機関別関連業務件数の割合は図Ⅲ-22に示した。

① 医療機関

調査項目すべての業務に対応している。そのなかで、情報処理が26.5% (385件中102件) と最も多く、次に機関内会議23.6% (91件) となっている。

図Ⅲ-21



② 社会復帰施設

調査項目すべての業務に対応している。そのなかで、機関内会議が22.7% (128件中29件) と最も多く、次に情報処理21.1% (27件) となっている。

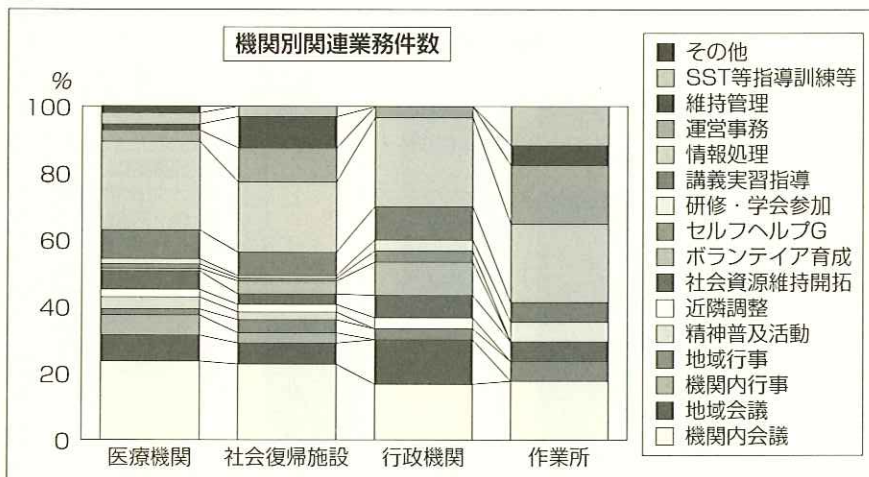
③ 行政機関

情報処理が26.7% (30件中8件) と最も多く、次に機関内会議16.7% (5件)、地域会議13.3% (4件) となっている。

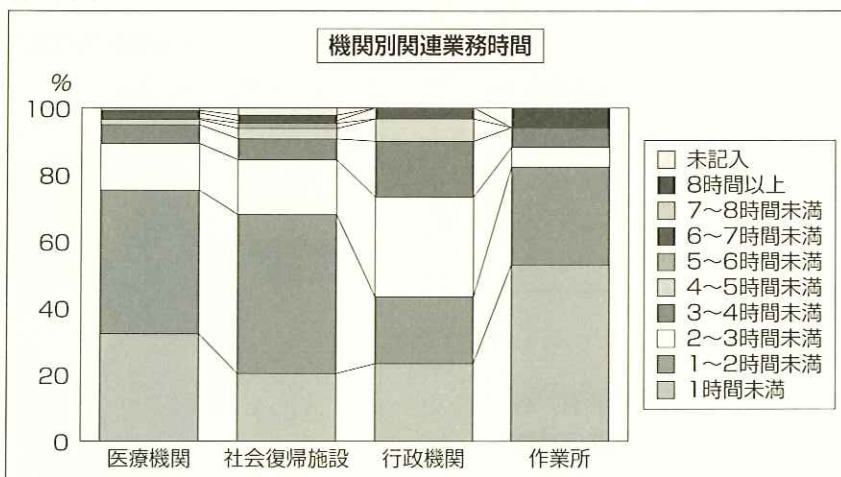
④ 作業所

情報処理が23.5% (17件中4件) と最も多く、次に機関内会議、運営事務が各17.6% (各3件)、SST等指導訓練11.8% (2件) となっている。

図Ⅲ-22



図Ⅲ-23



(3) 機関別関連業務時間

機関別関連業務時間の割合は図Ⅲ-23に示した。

① 医療機関

関連業務に費やす時間は、1～2時間未満が43.1% (385件中166件)と最も多く、次に1時間未満の32.2% (124件)、2～3時間未満14.0% (54件)となっている。

② 社会復帰施設

1～2時間未満が47.7% (128件中61件)と最も多く、次に1時間未満20.3% (26件)、2～3時間未満が16.4% (21件)である。

③ 行政機関

2～3時間未満が30.0% (30件中9件)と最も多く、

次に1時間未満23.3% (7件)、1～2時間未満20.0% (6件)、3～4時間未満が16.7% (5件)となっている。

④ 作業所

1時間未満が52.9% (17件中9件)と最も多く、次に1～2時間未満が29.4% (5件)となっている。

4. B調査の機関別集団援助・関連業務遂行度とC調査との関連から

B調査は1つの業務に対して遂行していると答えた割合で、C調査では回答はあるものの相対的な割合のため、比較はできないことをお断りしたうえで報告したい。

医療機関においては、C調査の上位2項目はデイケアグループと精神障害者グループであるが、B調査で

は精神障害者グループと精神障害者家族グループとなっている。関連業務においては、C調査、B調査とも上位2項目は情報処理、機関内会議となっている。

社会復帰施設では、C調査の上位2項目は精神障害者グループとデイケアグループであるが、B調査では精神障害者グループと精神障害者家族グループとなっている。関連業務は、C調査では機関内会議、地域会議であるが、B調査では機関内会議、情報処理となっている。

行政機関では、C調査の上位2項目はデイケアグループ、精神障害者グループとなっているが、B調査では精神障害者家族グループ、精神障害者グループおよびデイケアグループとなっている。関連業務は、C調査では情報処理、機関内会議となっているが、B調査では情報処理、講義実習指導および社会資源維持開拓となっている。

作業所では、C調査の上位2項目は精神障害者グループ、アルコール依存症者グループとなっているが、B調査では精神障害者グループ、精神障害者家族グループとなっている。関連業務は、C調査では情報処理、機関内会議および運営事務となっているが、B調査では研修・学会参加、機関内行事、運営事務となっている。

5. 機関別集団援助・関連業務の特徴

医療機関、社会復帰施設、行政機関、作業所における集団援助および関連業務の実態についてみてきたが、各機関における特徴的な点を整理すると以下のことがいえる。

1) 集団援助件数と機関の特徴

集団援助件数を機関全体でみた場合、医療機関・行政機関はデイケアグループと精神障害者グループで約75%を占め、社会復帰施設・作業所は精神障害者グループのみで約80%を占めている。また、アルコール依存症者グループ、アルコール依存症者家族グループ、精神障害者家族グループについては、機関によってはみられないか、みられても件数は少ない。

(1) 医療機関

デイケアグループ、アルコール依存症者グループ、アルコール依存症者家族グループ、精神障害者グループ、精神障害者家族グループのすべてに援助を行っている

いるのは医療機関のみである。

集団援助件数で最も多いのはデイケアグループで、次に精神障害者グループとなっている。これらで全体の74.6%を占めている。アルコール依存症者グループ、アルコール依存症者家族グループ、精神障害者家族グループの援助が少ない。

(2) 社会復帰施設

デイケアグループ、精神障害者グループ、精神障害者家族グループの援助が行われ、精神障害者グループが79.4%と多くなっている。アルコール依存症者グループ、アルコール依存症者家族グループの援助はみられない。

(3) 行政機関

デイケアグループ、精神障害者グループ、精神障害者家族グループの援助が行われ、デイケアグループ、精神障害者グループで全体の78.6%を占めている。アルコール依存症者グループ、アルコール依存症者家族グループの援助はみられない。

(4) 作業所

アルコール依存症者グループ、精神障害者グループの援助が行われ、精神障害者グループが81.8%と多くなっている。デイケアグループ、アルコール依存症者家族グループ、精神障害者家族グループの援助はみられない。

2) 集団援助対象者数と機関の特徴

1グループにおける援助対象者数を全体でみた場合、医療機関と社会復帰施設では同じ傾向がみられ、援助対象者数の中心は5～9人となっている。行政機関においては5～19人が中心で、作業所は5～9人、15～19人となっている。また、0～4人から40人以上の援助を行っているのは医療機関のみで、作業所は40人以上1件を除き19人以下で、行政機関・社会復帰施設は24人以下の援助である。

(1) 医療機関

40人以上の多人数グループまでの援助を行っているのは医療機関のみである。そのなかで、5～9人を対象とするグループへの援助が、他のグループに比べ多くなっている。

(2) 社会復帰施設

24人までの援助を行い、25人以上のグループはみられない。そのなかで、14人までのグループを中心に援助を行っている。

(3) 行政機関

24人までの援助を行い、25人以上のグループはみられない。そのなかで、5～19人のグループを中心に援助を行っている。

(4) 作業所

19人までと、40人以上を対象とするグループの援助を行っている。そのなかで、5～9人、15～19人を対象とするグループを中心に援助を行っている。

3) 集団援助業務時間と機関の特徴

集団援助時間を全体でみた場合、医療機関と社会復帰施設には同じ傾向がみられ、援助時間の中心は1～2時間未満となっている。行政機関は2～5時間未満に集中し、作業所は1～3時間未満となっている。

(1) 医療機関

集団援助に費やす時間が、1時間未満から8時間以上と多岐にわたっているのは医療機関のみである。そのなかで、援助時間の中心は1～3時間未満となっている。

(2) 社会復帰施設

援助時間の中心は、1～2時間未満となっている。3～4時間未満、5～6時間未満、7時間以上はみられない。

(3) 行政機関

援助時間の中心は、2～5時間未満となっている。2時間未満、5～6時間未満、7時間以上はみられない。

(4) 作業所

援助時間の中心は、1～3時間未満となっている。8時間以上（1件）を除くと、3時間以上はみられない。

4) 関連業務件数と機関の特徴

関連業務件数を機関全体でみた場合、各機関とも最も多い業務は情報処理である。次に多いのは機関内会議であるが、作業所においては機関内会議とともに運

営事務が入っている。業務件数に格差はみられるものの、調査項目すべてに対応しているのは医療機関と社会復帰施設である。

(1) 医療機関

調査項目すべてに対応している。そのなかで、情報処理と機関内会議が多く、全体の50.1%を占めている。機関内会議、機関内行事、精神普及活動が、各機関の業務件数割合のなかで最大である。

(2) 社会復帰施設

調査項目すべてに対応している。そのなかで、情報処理と機関内会議が多く、全体の43.8%を占めている。各機関の業務件数割合のなかで維持管理が最大である。

(3) 行政機関

各機関の業務件数割合のなかで地域会議、社会資源維持開拓、ボランティア育成、セルフヘルプグループ、講義実習指導、情報処理が最大である。機関内行事、精神普及活動、維持管理、SST等指導訓練はみられない。

(4) 作業所

情報処理、機関内会議、運営事務で全体の58.7%を占めている。地域行事、研修・学会参加、運営事務、SST等指導訓練が、各機関の業務件数割合のなかで最大である。地域会議、精神普及活動、近隣調整、ボランティア育成、セルフヘルプグループはみられない。

5) 関連業務時間と機関の特徴

関連業務時間を機関全体でみた場合、医療機関と社会復帰施設には同じ傾向がみられ、業務時間の中心は1～2時間未満となっている。行政機関は3時間未満が中心であり、作業所は2時間未満となっている。

(1) 医療機関

2時間未満が全体の75.3%を占めている。7～8時間未満を費やす業務はみられない。

(2) 社会復帰施設

1～2時間未満が47.7%と最も多くなっている。2時間未満が全体の68.0%を占めている。7～8時間未満を費やす業務はみられない。

(3) 行政機関

4時間未満で90.0%を占めている。5～6時間未満と、7時間以上を費やす業務はみられない。

(4) 作業所

1時間未満が52.9%と最も多くなっている。2時間未満が全体の82.3%を占めている。4～8時間未満を費やす時間はみられない。

6. まとめ

これらの調査結果から機関ごとにPSWが行っている中心的業務を整理すると、医療機関では、個別援助は

経済問題調整、心理情緒的援助、日常生活援助であり、集団援助はデイケアグループ、精神障害者グループ、関連業務は情報処理、機関内会議となっている。社会復帰施設においては、個別援助は心理情緒的援助、日常生活援助、就労問題援助、集団援助は精神障害者グループ、関連業務は機関内会議、地域会議である。行政機関では、個別援助は心理情緒的援助、家族問題調整、受診援助、入院（入所）援助、集団援助はデイケアグループ、精神障害者グループ、関連業務は情報処理、機関内会議、地域会議である。作業所では、個別援助は心理情緒的援助、日常生活援助、家族問題調整、集団援助は精神障害者グループ、関連業務は情報処理、機関内会議、運営事務となっている。

まとめと課題

精神保健福祉士(以下、PSW)の国家資格制定後、日本精神保健福祉士協会(以下、日本PSW協会)の会員が約1,000人増えて3,600人(2003〔平成15〕年9月1日現在)になった。会員は増えたが、会員が所属する機関の割合はほとんど変わらない。冒頭でも述べたように、本調査の目的は、多様化したPSWの業務の意識と実態を明らかにすることにある。そのためここでは、意識調査と個別援助・集団援助・関連業務の項でまとめとして出されている事項のなかからいくつかの事項を抽出して、2001(平成13)年調査時のPSW像を、職業人としてのPSWの実態とその業務という点で描いてみる。

まとめ

最初に、職業人としてのPSW像を調査票A(以下、A票)の属性から描く。PSWは59.7%が女性であり、80.3%が福祉系大学卒で、83.1%が精神保健福祉士の有資格者であった。年齢構成は機関によって差がみられる。母数の関係はあるが、行政機関では40歳以上の占める割合が82.6%であった。医療機関・精神障害者社会復帰施設(以下、社会復帰施設)では、30歳以下が3分1以上である。精神障害者小規模作業所(以下、作業所)では、60歳以上の割合が13.4%となっている。医療機関・社会復帰施設では若いPSWが増えている。年収は5割が200～400万円未満*であり、身分保証の不十分さがうかがえる。これらのPSWは、国家資格取得後3年を経過した今、日常業務の7割がPSW業務であると認知して働いていることが示された。

調査票B(以下、B票)の業務の遂行度においては、どの所属機関でも経済問題調整、家族問題調整、クライアントへの心理情緒的援助、関連業務の情報処理、機関内会議が遂行されていた。これらの業務に加えて、医療機関では受診援助や住宅問題援助が、社会復帰施設や作業所では集団援助業務が多くなり、なかでも就

労問題援助が上位にきていた。作業所・行政機関では社会資源維持開拓、精神普及活動等の地域での精神保健福祉活動が入っている。

1日の業務の記載を依頼した調査票Cによる調査における個別援助をみると、その経路は7割以上がクライアント本人からであった。どの所属機関においても上位3位までに入っていた業務は、心理情緒的援助であった。日常生活援助は行政機関を除いて上位3位までに入っている。集団援助業務は、「精神障害者本人を対象としたグループ」が8割を占めていた。関連業務では、どの機関においても情報処理が最も多かった。次いで機関内会議であった。作業所においては運営事務が上位になっている。

B票における業務の重視度では、どの所属機関も援助業務の項目のほとんどをPSWの業務役割として重視していた。そのなかでとくに重視しているのはクライアントの生活に直接かかわる支援であり、PSWはクライアントの生活環境づくりを重視していることがわかった。

B票における業務の自信度においては、各機関に共通の傾向は見出せない。年代と機関別の遂行度、自信度については、医療機関・社会復帰施設においては、年代が上がるにつれて業務に自信が深まってきたことがうかがえる。これらの機関では経験年数と業務の自信度つまり習熟度に関連があり、比較的年代的役割のはっきりしているといえる。しかし、作業所では習熟度との関連ははっきりせず、とくに年代的役割はみられない。医療機関における就労問題援助は50歳代の遂行度が高くなっており、就労問題援助には経験と業務の習熟度が影響すると考えられる。SST等指導訓練は、作業所・行政機関などでは年齢が高くなるほど自信度が低くなる。また、社会復帰施設では年齢が高くなるほど重視度が低くなっていた。

業務の遂行度と業務の重視度調査でPSWが中心に行っている業務は、クライアントの生活へかかわる支援であるといえる。クライアントの生活に直接かかわる業務、すなわちクライアントが機関や地域で過ごしやすき環境創出やそれらを維持発展することに対する

* 2001年度総務省の国民統計年鑑によると、2001年度の国民総所得の平均は291万円である。

援助には、社会資源の利用が欠かせない。社会資源の使い方は、経験年数が増すにつれてつなぎ方に自信が表れてくる。これは社会資源が単に機関や人の紹介に留まらないことを示している。社会資源へのアクセスにPSWの習熟度が加わると、クライアントへの援助が多面的で確かなものとなり、クライアントの生活がより安心できるものとして描けるのではなかろうか。

PSWを巡る最近の動向として、ケアマネジメント、SST (social skills training)、ACT (assertive community treatment)、セルフヘルプ活動との協働等がある。これらの新しい、時には未知なる動きをPSWは、紹介されるまま取り入れるのではなく、その背景をも含めて学び、どのようなかたちで受けとめていけばよいのか、クライアントにどのように活用できるのか、私たちの側から咀嚼して再考していく必要がある。

今後、「心身喪失等医療観察法」(2003年成立)との関連で司法関係等にPSW等が配置されるに伴い、これらの分野で新たな役割をもつPSWが現れてくることが予測される。そういったことから、今後も一定の期間ごとにPSWの全国調査を実施し、役割の広がりによって多様化するPSWの業務を把握することが求められている。

課 題

精神保健福祉士国家試験が回を重ねるとともに、今後も会員数のさらなる増加が予測される。今回の調査時においては機関の構成比の変化はみられなかったが、精神障害者への地域支援が多くなるなかで、PSWの働く場もさらに地域へ広がることが予測される。また、機関が多様になるなかでPSWの業務内容も広がるであろう。今後の調査に向けて、以下の7点が課題となった。

- ①機関の分類とPSW業務の差の検討。精神科医療機関には、精神科病院、精神科クリニック、総合病院精神科病棟などが含まれており、その機能の違いでPSW業務に差が生じるかどうかを調査することが求められる。少なくとも今回は、入院・外来機能をもつ病院と外来機能のみのクリニックを分類する必要がある。
- ②社会復帰施設を大きくひと括りにしてしまったが、入所施設と通所施設では業務に差が生じないだろうか。今回は、これらを区分して調査する必要がある。

③人権問題については、業務として十分な議論や検討が行えなかった。今後、業務の枠組みを見直すなかで検討する必要がある。

④今回の調査枠組みは、病院の業務を中心に抽出されたものである。今回は、枠組みの再検討が必要である。そのための事例検討を実施する。

⑤業務実態調査では、機関によっては回答者が少なかったこと、任意の1日の業務を切り取ったものであったため、1人の回答が調査結果に大きく影響したこと、業務の広がりまで概観することはできなかったことがあげられる。今後、これらを検討する必要がある。

⑥1988(昭和63)年に提示された「精神科ソーシャルワーカー業務指針」は、医療機関の業務を中心に作成されたものである。社会復帰施設など地域の機関が増えてきており、PSWの所属も多岐にわたるようになってきている。なるべく早く実態に即して、業務指針を見直すことが求められる。

⑦スーパービジョンについては、5人の会員から何をスーパービジョンとして考えるのかという質問が寄せられた。スーパービジョンについての共通した認識が必要である。

おわりに

1999(平成11)年の愛知県内の調査から2001年の全国調査と調査結果を出すまでの4年余、日本福祉大学の若松利昭先生には、多くの大切な時間をボランティアに提供していただき、貴重なご意見を頂戴しました。さらに、調査に不慣れな私たちに対して辛抱強くつき合ってくださいました。ここに委員会の皆で心よりの感謝の気持ちをお伝えしたいと思います。本当にありがとうございました。

また、この4年余、東海地区の本委員会メンバーの一人ひとりが熱意をもって、調査・検討のために多くの時間と能力を注いだことが、調査報告を実りあるものにしたいと思っています。

加えて、何よりも調査にご協力いただいた日本PSW協会会員の皆さまとこの結果を辛抱強く待つてくださった理事や会員の方々に感謝致します。調査の不十分な点は、日本PSW協会の検討課題として明記しました。日本PSW協会の今後の糧となることを期しています。

成熟しつつある精神保健福祉士の仕事とこれから

日本福祉大学教授 若松 利昭

精神保健福祉士（以下、PSW）の仕事の基本は、障害をかかえた人たちの「生活」を支援することにあります。これが、今回の調査で明らかになったことです。生活の場所がどこであっても、生活は切れ目なく継続しており、こまごまとしたさまざまな生活回りの膨大な出来事への対応と、人と人との関係で成り立っています。障害をかかえた生活の過程にかかわり続けることが、PSWの仕事の基本であると考えています。

私たちの生活は、問題として定位できる事柄だけではなく、定位できにくい状況をかかえています。短期間で一挙に問題解決を図ることは困難です。障害をかかえた生活を「創り上げること」を支援することが、生活への支援の基本にあります。PSWは、日常のこまごました問題の解決から、生活をどのように組み立てるかまで、さまざまな問題をクライアントと共有することを支援の守備範囲としています。仕事の範囲と方法、支援の考え方は、PSWたちのこれまでの歴史を通して職業的な熟練として形成されてきており、また、支援の考え方が時代に伴って変わっていきなかに、新たな職業的熟練が形成されつつあります。年代別にみた仕事の熟練度の上昇と仕事範囲の拡大が、職業熟練の発達の様相を示しています。

PSWは、組織に属して仕事をしています。組織のなかで、支援の固有の役割を担っています。組織は支援の目的を機能化して分割したものです。これは機関と呼ばれます。かつては病院で働いていたPSWが、現在は機関の多様化に対応して、さまざまな組織で仕事を行っています。それぞれの組織の目的に対応して、

PSWの仕事が多様化してきています。生活支援を核としながら、それぞれの組織の目的に対応した仕事とその技能を生み出しているのです。

地域での活動を展開する人たちがいることも一つの特徴です。当事者の人たちと生活の場を確保する活動がみられます。地域・在宅支援の方向が進むなかで、また、さまざまな支援の方法が取り込まれるなかで、新たな試みを行う人たちがいます。新しい支援の方法だけではなく、これを地域のなかで実現する試みが展開されつつあります。この活動は時代を先取りする試みであり、組織的な関係のなかでは実現しにくい、人と人との直接的・対面的な共有する関係を、自らが創り出す試みでもありましょう。

今回の調査結果を概観すると、さまざまな問題をかかえてはいますが、PSWの仕事の内容が明確になってきていることが示されています。これからは、「障害をかかえている人たち」がPSWをどのようにみているかの検討が必要になってくることと思われます。PSWと障害をかかえた人たちとの関係を明らかにする作業を通して、スーパーバイズの内容やケース検討の方法を、PSW自らが生み出すことを求められているように思われます。仕事のかたちができ上がってくると、仕事の定型化と形式化が進行します。これを打破すること、固い組織を柔らかな仕組みにすることも課題となりましょう。仲間内の関係だけではなく、さまざまな分野の人たちとのコラボレートが必要になると思われます。

〈資料〉

PSW 業務実態・意識調査票

本調査は日本精神保健福祉士協会医療福祉経済部業務検討委員会による PSW 業務意識・実態調査です。精神保健福祉士は国家資格化がなされましたが、所属機関やマンパワーの面で業務内容が大きく異なっていると考えられます。

今回は、調査票 (A) (B) にて PSW の属性調査、PSW 業務の実施状況、重視度、業務遂行の自信の意識調査を、また調査票 (C) にて業務実態の調査を行わせていただきます。

精神保健福祉士の専門的業務を検討していくうえでの貴重な資料といたしますので、ご多忙とは思いますがご協力をお願いいたします。

なお、調査結果は協会機関紙等にて後日報告させていただきます。また、調査票の返送は、同封いたしました返信用封筒にて 月 日までにご返送いただきますようお願いいたします。

調査票 (A)

1. あなたご自身についてお尋ねしますので、該当する番号に○印を、[] 内に該当する数字または語句をご記入ください。

(1) 性別 1. 男 2. 女 (2) 年齢 [] 歳

(3) 最終学歴

1. 大学院（福祉系） 2. 大学院（その他） 3. 大学（福祉系） 4. 大学（その他）
5. 短大（福祉系） 6. 短大（その他） 7. 専門学校（福祉系） 8. 専門学校（その他）
9. 高校 10. その他 []

(4) 国家資格所持について（複数回答可。その他の項目にはその資格名をご記入ください）

1. なし 2. 精神保健福祉士 3. 社会福祉士 4. 看護婦（士） 5. 保健婦（士）
6. その他 []

(5) 精神保健福祉士資格の取得についておうかがいします。該当する番号に○をつけてください。

- 1 保健福祉系大学等 4 年
2 保健福祉系短大等 3 年 — 実務 1 年
3 保健福祉系短大等 2 年 — 実務 2 年
4 福祉系大学等 4 年 ————— 短期養成施設等（6 カ月）
5 福祉系短大等 3 年 ——— 実務 1 年 ——— 短期養成施設等（6 カ月）
6 福祉系短大等 2 年 ——— 実務 2 年 ——— 短期養成施設等（6 カ月）
7 社会福祉士 ————— 短期養成施設等（6 カ月）

- 8 一般系大学等 ————— 一般養成施設等 (1年)
- 9 一般系短大等3年 ——— 実務1年 ——— 一般養成施設等 (1年)
- 10 一般系短大等2年 ——— 実務2年 ——— 一般養成施設等 (1年)
- 11 実務4年 ————— 一般養成施設等 (1年)
- 12 実務5年 ————— 講習会 (平成15年3月31日まで)

(6) PSWとしての従事期間 [年 カ月]

(7) 所属機関について(総合病院、精神科病院については病院病床数を、社会復帰施設およびその他の項目にはその種別名をご記入ください)

1. 総合病院 [床] 2. 民間精神科病院 [床] 3. 公立精神科病院 [床]
4. クリニック(診療所) 5. 社会復帰施設 [] 6. 保健所
7. 精神保健福祉センター 8. 作業所 9. 教育機関 10. その他 []

*あなたの所属機関がある県名をご記入ください。 [] 県

(8) 次の①～④は所属機関が病院の方のみご記入ください。

- ①所属機関のPSW配置人数は? (*デイケア・デイナイトケア専任は除く) [名]
- ②PSW1名についての病床数は? [床]
- ③所属機関の1年間の平均在院日数は? [日]

参考 一年間の平均在院日数 = $\frac{\text{年間在院患者延べ数}}{1/2 \times [\text{年間入院患者数} + \text{年間退院患者数}]}$

④PSWの所属部署は?

1. 独立 2. 事務 3. 看護 4. 医局 5. その他 []

(9) 日常業務のなかでPSW業務として認知できる業務は、どの程度の割合を示していると思われますか。

1. 100% 2. 90%位 3. 80%位 4. 70%位 5. 60%位 6. 50%位
7. 40%位 8. 30%位 9. 20%位 10. 10%以下

(10) 100%と回答されなかった方は「PSWが行わなくてもよい業務も行っている」とお考えかと思われます。その業務はどの職種などが行うべきだとお考えですか。 (複数回答可)

1. 事務系 2. 看護系 3. 心理系 4. 医師 5. 当事者または家族
6. 他機関の職員 7. その他 []

(11) あなた自身はスーパービジョンを受けたことがありますか? また、必要ですか?

1. ある ⇒ [a 必要 b 不要] 2. ない ⇒ [a 受けたい b 受ける必要ない]

(12) あなたの年収について、差し支えなければ教えてください。

1. 100万円未満 2. 100-200万円 3. 200-300万円 4. 300-400万円
5. 400-500万円 6. 500-600万円 7. 600-700万円 8. 700-800万円
9. 800-900万円 10. 900-1,000万円 11. 1,000万円以上

調査票 (B)

あなたが現在行っている PSW 業務の実施状況、業務重視度、業務遂行の自信について各項目の番号に○を記してください。各項目につきましては、PSW業務指針の具体的内容を基本にし、若干項目を追加してあります。

あなたご自身のお考えを各業務項目についてお示しいただきますようお願いいたします。

〔個別援助業務〕

調査票 (B)	(A) 業務実施状況 その業務を行っていますか？	(B) 業務重視度 その業務は重要ですか？	(C) 業務遂行の自信 その業務遂行の自信は？
1. 受診する方法や、医療供給体制などの説明	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
2. 当該施設への入院（入所）時オリエンテーションおよび手続き	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
3. 当該施設からの退院（退所）にあたっての調整・援助	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
4. 当事者からの当該施設環境に関する訴えの対応または当事者と職員間の調整・援助	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
5. 医療費、生活費など経済問題にかかわる調整・援助	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない

6. 就労または職業リハビリテーション（作業所、授産施設等）に関する調整・援助	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
7. 住宅の維持・確保または入所施設（生活訓練施設等）の選定・確保に関する調整・援助	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
8. 就園、就学、復学、転校など教育問題全般にかかわる調整・援助	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
9. 当事者とその家族間または当該施設とその家族間の調整・援助	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
10. 日常生活上の調整・援助（代理行為を含む）	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
11. 治療および生活の適応を図るための心理情緒的援助	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
12. 精神障害者に対する差別、治療上の人権問題に対し、関係機関紹介などの調整・援助	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない

* PSWの個別援助業務について、前述の項目以外でPSWの個別援助業務と認知されている業務があれば、次のA～Cの欄に具体的に業務内容をご記入のうえ、実施状況、重視度、業務遂行の自信の番号に○を記してください。

A.	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
B.	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
C.	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない

【集団援助業務】

調査票 (B)	(A) 業務実施状況 その業務を行っていますか？	(B) 業務重視度 その業務は重要ですか？	(C) 業務遂行の自信 その業務遂行の自信は？
13. デイケアにおけるグループワーク	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
14. アルコール・薬物依存症者を対象としたグループワーク * 13を除く	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
15. アルコール・薬物依存症者の家族を対象としたグループワーク（家族教室を含む）	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
16. 精神障害者を対象としたグループワーク * 13、14を除く	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
17. 精神障害者の家族を対象としたグループワーク（家族教室を含む）	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない

* PSWの集団援助業務について、前述の項目以外でPSWの集団援助業務と認知されている業務があれば、次のD～Fの欄に具体的に業務内容をご記入のうえ、実施状況、重視度、業務遂行の自信の番号に○を記してください。

D.	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
E.	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
F.	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない

[地域活動業務・関連業務・その他]

調査票 (B)	(A) 業務実施状況 その業務を行っていますか？	(B) 業務重視度 その業務は重要ですか？	(C) 業務遂行の自信 その業務遂行の自信は？
18. 所属機関内の各種会議（ケースカンファレンス、プログラム検討などを含む）	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
19. 地域関連機関の各種会議（ケアマネジメントなどを含む）	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
20. 所属機関内の行事（運動会、文化祭など）の運営	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
21. 地域関連機関主催の行事（バザーなど）への協力、参加	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
22. 精神保健福祉にかかわる普及活動	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
23. 当該施設と地域住民間あるいは当事者と地域住民間の調整	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
24. 地域ネットワーク、社会資源の開拓・維持・調整など	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
25. ボランティアの育成・調整	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない

26. セルフヘルプグループ(患者会、家族会など)への支援	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
27. 研修・研究活動または学会などへの参加・発表	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
28. 教育(講義)・実習指導	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
29. ケース記録、日報、年報、統計作成などの情報処理	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
30. [機関の運営事務] 機関の運営における人事、給与等の事務全般。または補助金、運営費の書類作成等の事務	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
31. [機関の維持管理業務] 機関内の備品の維持管理、清掃整備、施設管理自主製品の管理、納品など	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
32. SSTを含む指導訓練	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない

* PSWの地域活動業務、関連業務について、前述の項目以外でPSWの地域活動業務、関連業務と認知されている業務があれば、次のG～Iの欄に具体的に業務内容をご記入のうえ、実施状況、重視度、業務遂行の自信の番号に○を記してください。

G.	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
H.	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
I.	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない

* 次の項目（33～38）につきましては、診療報酬上に位置づけられた業務内容ですので、医療機関に所属されている PSW の方のみご回答をお願いいたします。

診療報酬上の専門療法 33. 精神科退院指導	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
診療報酬上の専門療法 34. 精神科退院前訪問指導	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
診療報酬上の専門療法 35. 精神科訪問看護・指導	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
診療報酬上の専門療法 36. 入院生活技能訓練法 [SST]	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
診療報酬上の専門療法 37. 入院集団精神療法	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない
診療報酬上の専門療法 38. 通院集団精神療法	1. よく行っている 2. 時々行っている 3. どちらともいえない 4. あまり行っていない 5. 行っていない	1. かなり重要だと思う 2. 少し重要だと思う 3. どちらともいえない 4. あまり重要と思わない 5. 重要だと思わない	1. 非常に自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 自信がない

調査票 (C)

平成13年10月1日（月）－10月7日（日）の間の1日を選んで、あなた自身が行った個別援助・集団援助・関連業務についてご記入ください。

個別援助

[平成13年10月 日（ 曜日）の日報]

- ③ 0 症状性を含む器質性精神障害（アルツハイマー病、血管性痴呆等）
 1 精神作用物質による精神および行動の障害（アルコール、覚せい剤等）
 2 統合失調症（精神分裂病）、分裂病型障害および妄想性障害
 3 気分（感情）障害
 4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
 5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群 ※病名区分はICD-10を準用しています
 6 成人の人格および行動の障害
 7 知的障害
 8 心理的発達の障害
 9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害および特定不能の精神障害
 10 0に属さないてんかん
 11 その他

- ① 1 男性
2 女性

- ④ 1 入院中
2 外来

- ⑥ 1 本人
2 家族
3 PSW
4 医師
5 看護職員
6 その他の職員
7 関連諸機関
8 その他

- ⑦ 1 面接
2 電話
3 その他

- ⑧ 1 当事者本人
2 家族
3 その他

⑤現在入院中の人は
今回の入院期間を記入

⑨ [別紙] 業務内容分類項目
1～12のうち、主に該当する
記号、該当項目がない場
合はXとご記入ください

⑩単居生活者には○を記入
入所・入院中の場合は単
居生活が十分予想される
人は○

	① 性別	② 年齢	③ 病名	④ 入院 外来	⑤ 入院 期間	⑥ 申出 経路	⑦ 援助 手段	⑧ 援助対象	⑨ 援助内容 (複数回答可)	⑩ 単居生 活者
1										
2										
3										
4										
5										

	① 性別	② 年齢	③ 病名	④ 入院 外来	⑤ 入院 期間	⑥ 申出 経路	⑦ 援助 手段	⑧ 援助対象	⑨ 援助内容 (複数回答可)	⑩ 単居生 活者
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										

※個別援助の数がこの票の枠数を超える場合は、この用紙をコピーして添付してください。

集団援助

[平成13年10月 日 (曜日) の業務]

[別紙] 業務内容分類項目13～17のうち、該当する番号と被援助者の人数および所要時間をご記入ください。

業務内容分類項目 (13～17の選択)	被援助者の人数	所要時間
①		時間 分
②		時間 分
③		時間 分

※ 該当する項目が13～17にない場合は、下の欄に具体的内容をご記入ください。

具体的内容	被援助者の人数	所要時間
①		時間 分
②		時間 分
③		時間 分

関連業務

[平成13年10月 日 (曜日) の業務]

[別紙] 業務内容分類項目18～32のうち、該当する番号と所要時間をご記入ください。

業務内容分類項目 (18～32の選択)	所要時間
①	時間 分
②	時間 分
③	時間 分
④	時間 分
⑤	時間 分

※ 該当する項目がない場合は、下の欄に具体的内容をご記入ください。

具体的内容	所要時間
①	時間 分
②	時間 分
③	時間 分

※ 業務の数がこの票の枠数を超える場合は、この用紙をコピーして使用してください。

◎ この度は、ご多忙のなか、アンケートにご協力いただきまして誠にありがとうございました。
今後とも、よろしくお願いいたします。

[別紙]

PSW 業務内容調査 調査票 (C) の援助内容分類項目

* 今回のアンケート・調査票 (C) 援助内容・業務分類の欄では、各業務分類項目を以下に示す内容としてください (各項目につきましては、日本 PSW 協会の業務指針を基に一部アンケート用に改編いたしました)。

個別援助

1. **受診援助** : 受診にまでに至っていない、または治療中断のケースについて受診に至らない問題の調整・援助 (ただし、経済問題調整、家族問題調整、就労問題援助、教育問題援助、住宅問題援助の項目は除く)。受診方法、医療供給体制など精神科医療に関する情報提供。
2. **入院 (入所) 援助** : 当該施設への入院 (入所) 時オリエンテーションおよび手続き。入院 (入所) によって生じる問題の調整・援助 (ただし、経済問題調整、家族問題調整、就労問題援助、教育問題援助、住宅問題援助の項目は除く)。
3. **退院 (退所) 援助** : 当該施設からの退院 (退所) にあたっての調整・援助 (ただし、経済問題調整、家族問題調整、就労問題援助、教育問題援助、住宅問題援助の項目は除く)。他の治療機関、施設などへの転院、転所を含む。
4. **療養上の問題調整** : 当事者からの当該施設環境に関する訴えの対応または当事者と職員間の関係調整・援助。
5. **経済問題調整** : 各種福祉・保険制度等の活用による経済問題を解決するための援助および家族等からの経済的支援、財産上の問題の調整・援助。
6. **就労問題援助** : 就労 (福祉的就労を含む) または職業リハビリテーションに関する問題の調整・援助。
7. **住宅問題援助** : 住宅 (施設等を含む) に関する問題の調整・援助。
8. **教育問題援助** : 就学、復学、転校など教育にかかわる問題の調整・援助。
9. **家族問題調整** : 当事者とその家族間または当該施設とその家族間の問題調整・援助。
10. **日常生活援助** : 日常生活を維持するために必要な食事、買物、金銭管理等の基本的な生活手段確保のための調整・援助 (代理行為も含む)。
11. **心理情緒的援助** : 治療および生活の適応を図るため、または傷病や障害の受容過程における精神的苦痛の軽減のための心理情緒的援助。

12. **人権に関する業務** : 精神保健福祉法上の告知。保護者選任手続き等の援助。退院請求、医療内容の不服等に関しての社会資源の紹介。または精神障害者に対する差別などへの対応。

集団援助

13. **デイケアにおけるグループワーク**
14. **アルコール依存症（薬物依存症等含む）本人を対象としたグループワーク**
15. **アルコール依存症（薬物依存症等含む）の家族を対象としたグループワーク**（家族教室を含む）
16. **精神障害者を対象としたグループワーク**（14のアルコール依存症等本人を除く）
17. **精神障害者の家族を対象としたグループワーク**（家族教室を含む）（15のアルコール依存症等の家族を除く）

関連業務

18. **所属機関内の各種会議** : ケースカンファレンスなど当事者の治療、リハビリテーション、社会復帰に向けた職種間の会議。または、所属機関内での業務検討、プログラム検討および情報の共有化等を図るための会議。
19. **地域関連機関の各種会議** : 当事者の処遇についての地域関連機関の関係者が症例検討または支援体制の決定を行う会議（ケアマネジメント含む）。または地域関連機関からの情報収集、地域関連機関への情報提供を行うための会議。
20. **所属機関内の行事の運営** : 所属機関主催の運動会、文化祭など行事運営への参加。
21. **地域関連機関主催の行事への協力、参加** : 地域関連機関主催のバザー、運動会など行事への協力、参加。
22. **精神保健福祉普及活動** : 精神保健福祉にかかわる諸団体および公的機関との連携による精神保健福祉普及活動、または日本精神保健福祉士協会などによる精神保健福祉普及活動。
23. **近隣関係調整業務** : 当該施設と地域住民間、あるいは当事者と地域住民間に生じた問題の調整・援助。
24. **社会資源の開拓** : 地域ネットワーク、社会資源（作業所、グループホームなど）の開拓・維持・調整。
25. **ボランティア育成・調整** : ボランティアの開拓、育成への協力、連携等の調整・援助。

26. セルフヘルプグループ（患者会、家族会など）への支援
27. 研修・研究・学会などへの参加、発表（自己啓発および業務の向上を目指す取組み）
28. 教育（講義）・実習指導：精神保健福祉に関連する講義、実習生の指導など。
29. 情報処理：ケース記録、日報、月報、年報、統計の作成および情報管理。
30. 所属機関の運営事務：所属機関の運営における人事、給与等に関する事務。補助金、運営費等の事務処理および運営上の必要書類作成など。
31. 所属機関の維持管理業務：施設内備品の維持管理および清掃整備などの管理。施設で作成した製品の管理・納品。
32. 指導訓練（診療報酬に算定しない SST を含む）

診療報酬上の専門療法

33. 精神科退院指導：医師、看護婦等と共同した退院後に必要となるサービス計画の策定および指導。
34. 精神科退院前訪問指導：退院に先立って患者宅を訪問したうえで行う退院後の療養上必要な指導。
35. 精神科訪問看護・指導：通院患者宅を訪問したうえで行う看護または療養上必要な指導。
36. 入院生活技能訓練法：入院患者に対し1回15人を限度とした、看護師等と共同して行う生活技能訓練法。
37. 入院集団精神療法：入院患者に対し1回15人を限度とした、精神科医と共同で行う集団精神療法。
38. 通院集団精神療法：通院患者に対し1回10人を限度とした、精神科医と共同で行う集団精神療法。

編集後記

日本精神保健福祉士協会医療福祉経済部業務検討委員会は、その委員構成を医療機関、社会復帰施設、作業所、教育機関に所属する精神保健福祉士とし、助言者として日本福祉大学の教授にご参加をいただいた。そして委員会は、愛知県刈谷市にて、おおむね月1回のペースで休日または夜に開催された。

同業務検討委員会の今回の目的は、精神保健福祉士

の業務を調査し、統計分析によって検討、報告することであった。その内容には皆様からの意見や評価をいただくとして、こうして編集され、皆様に報告できたことが何よりも感慨深く、一仕事を終えた充実感に浸っている。

今回の報告がこれからの精神保健福祉士業務や専門性の検討、研究の一材料になればと願いつつ。

日本精神保健福祉士協会医療福祉経済部業務検討委員会

担当副会長

荒田 寛（国立精神・神経センター精神保健研究所）

医療福祉経済部部長

竹中 秀彦（京ヶ峰岡田病院）

委員長

小久保裕美（日本福祉大学）

委員

石黒 千花（一ノ草病院）

奥村 明（総合心療センターひなが）

佐野 明子（京ヶ峰岡田病院）

竹内希代子（守山荘病院）

田中 研一（刈谷病院）

樋渡 敏（援護寮豊明）

水野 啓章（あおみJセンター）

助言者

若松 利昭（日本福祉大学）

『精神保健福祉』通巻27号別冊

日本精神保健福祉士協会員に関する業務統計調査報告

2004年3月22日 印刷

2004年3月30日 発行

頒布価格 1,000 円（税込）

編集 日本精神保健福祉士協会医療福祉経済部
業務検討委員会

発行者 会長 高橋 一

発行所 日本精神保健福祉士協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目11番4号
TSKビル7F-B

☎ 03-5366-3152 ☎ 03-5366-2993

制作 株式会社 へるす出版事業部

Published by The Japanese Association of Psychiatric Social Workers © 2004 Printed in Japan

本誌の内容を無断で複写・複製・転載すると、著作権・出版権の侵害となることがありますのでご注意ください。