

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別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は多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。

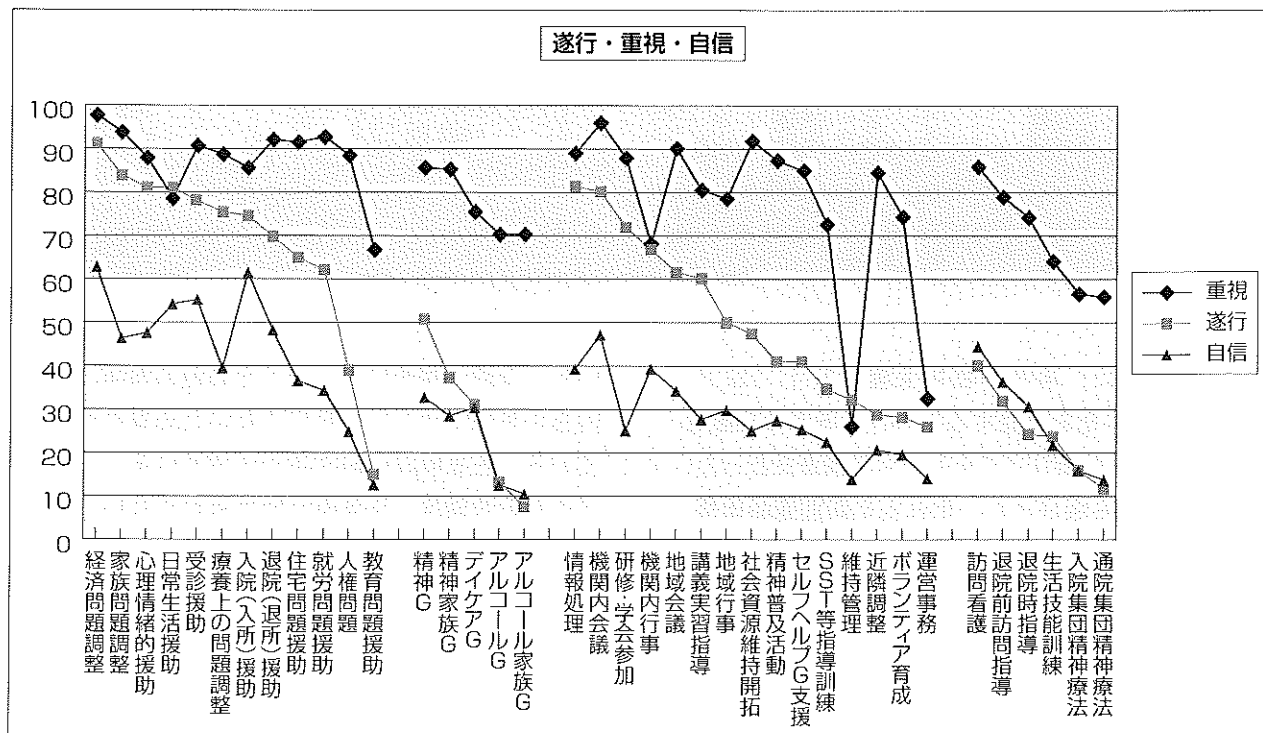
* 報告にあたっての留意点

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。

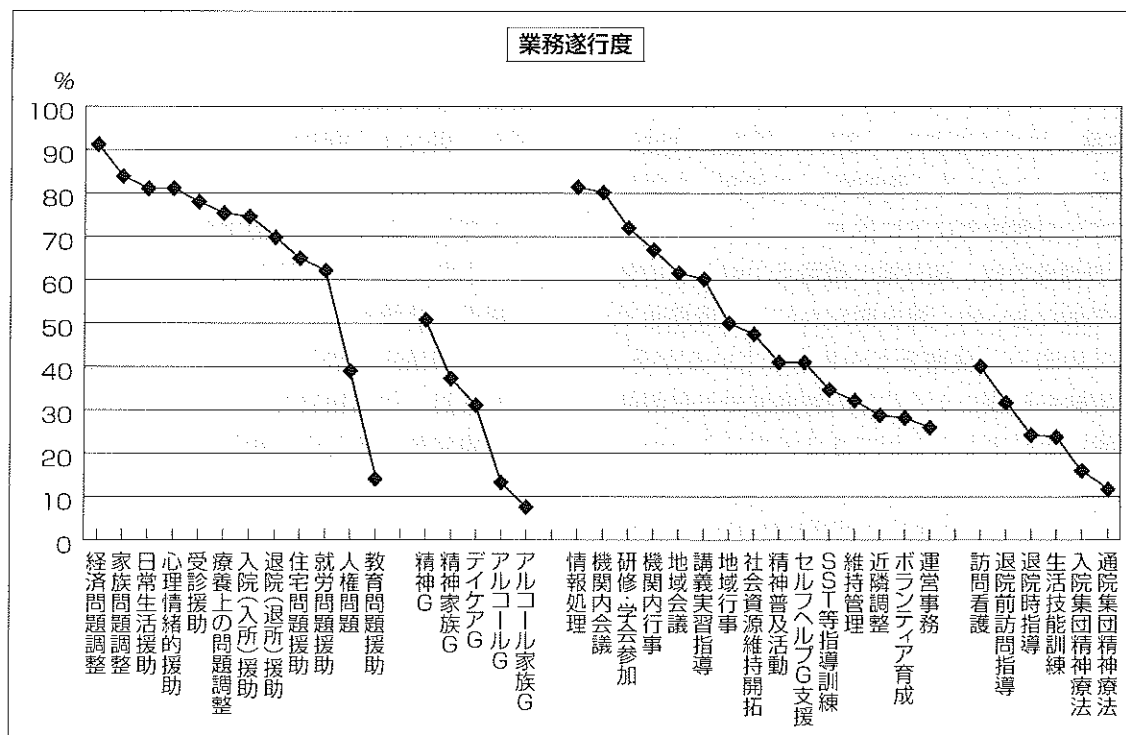
1. 機関別の「遂行」「重視」「自信」の関係

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てもなくても、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。

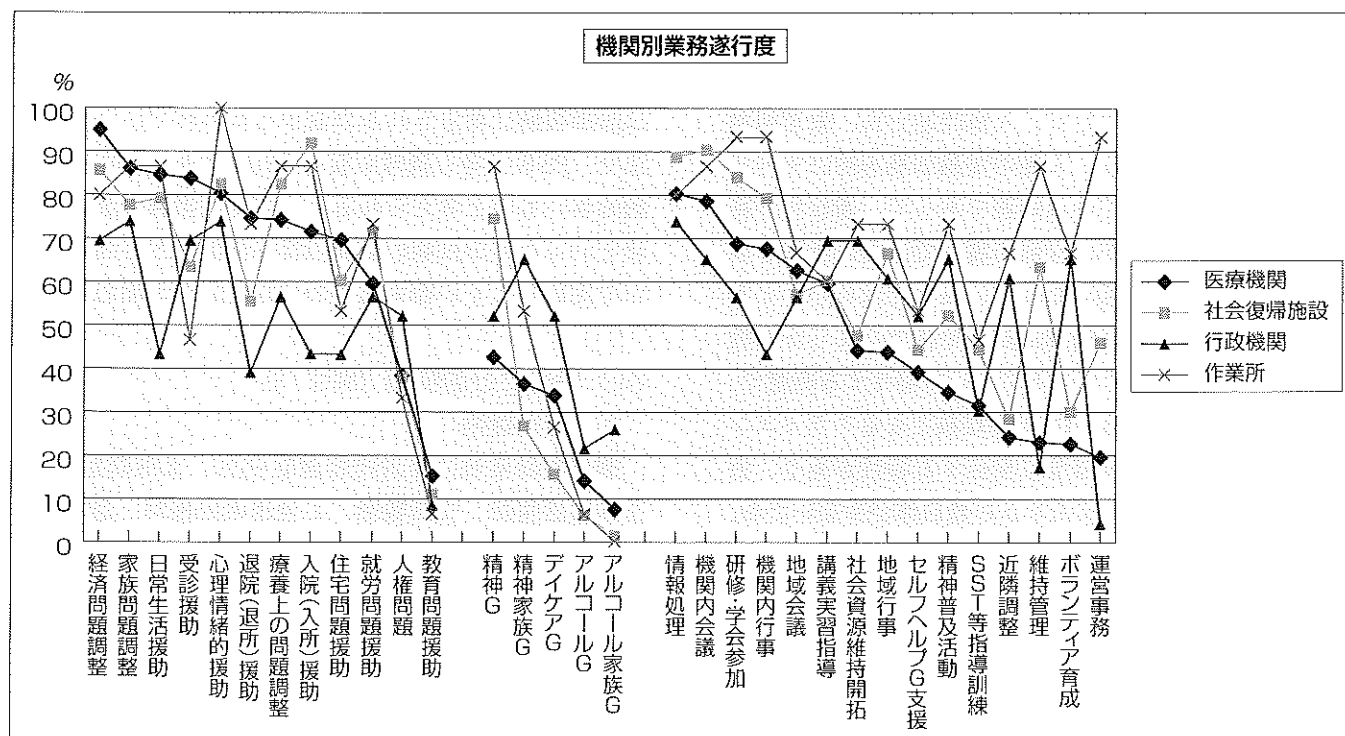
② 社会復帰施設

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%のほかは、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。

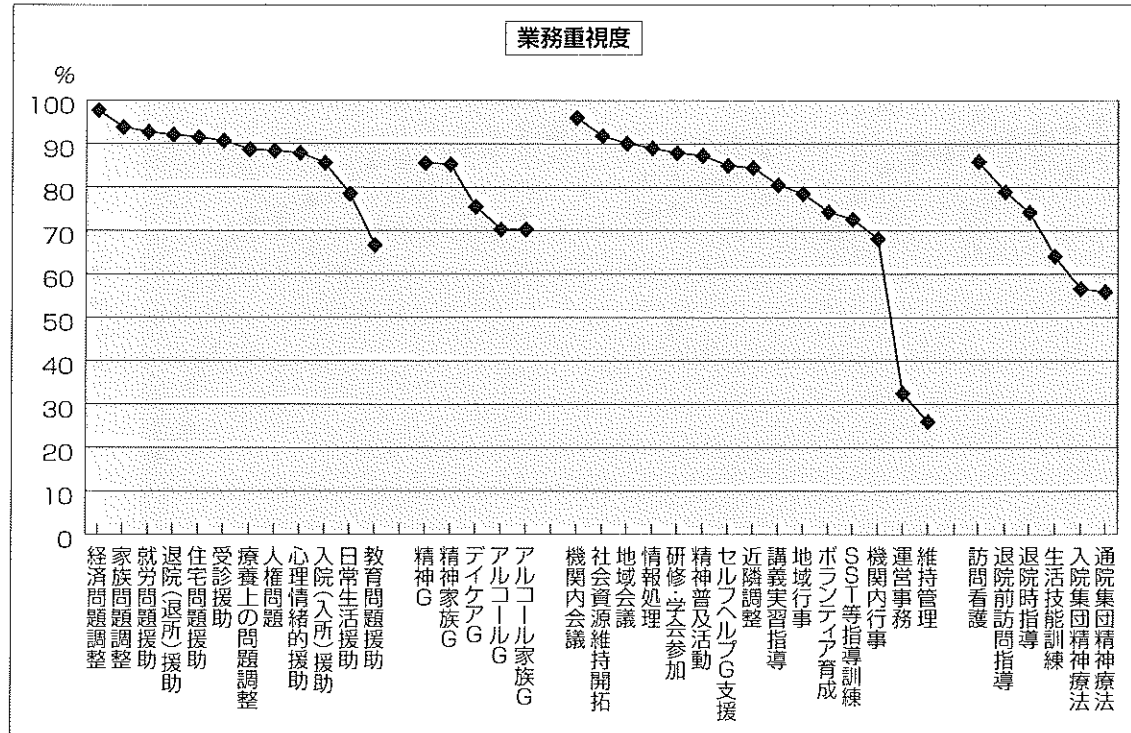
関連業務は研修・学会参加、機関内行事、運営事務が90%以上、機関内会議、維持管理、情報処理は80%以上、社会資源維持開拓、地域行事、精神普及活動は70%以上、地域会議、近隣調整、ボランティア育成、講義実習指導が60%以上となっている。セルフヘルプグループ支援53%、SST等指導訓練は47%となっている。

(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み、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)。

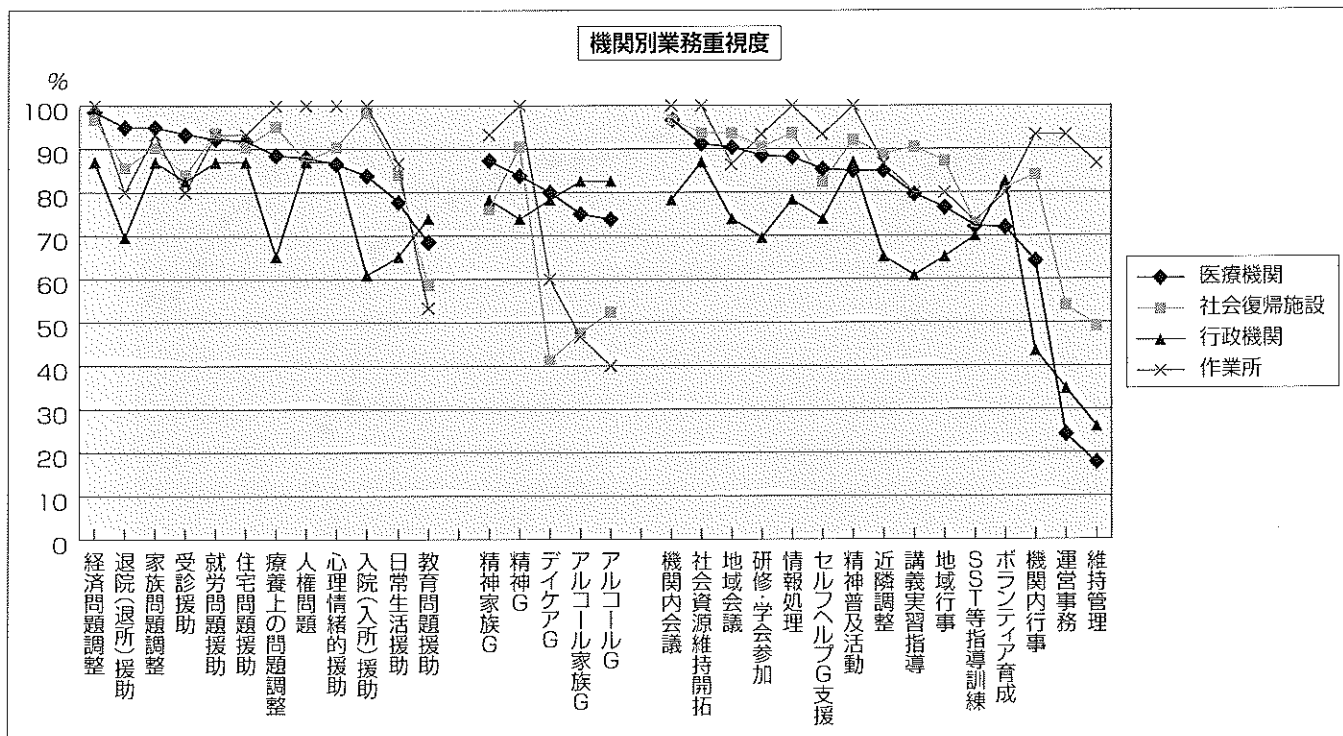
個別援助業務はほとんどの項目が重視されている。経済問題調整の97%を筆頭に、家族問題調整、就労問

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

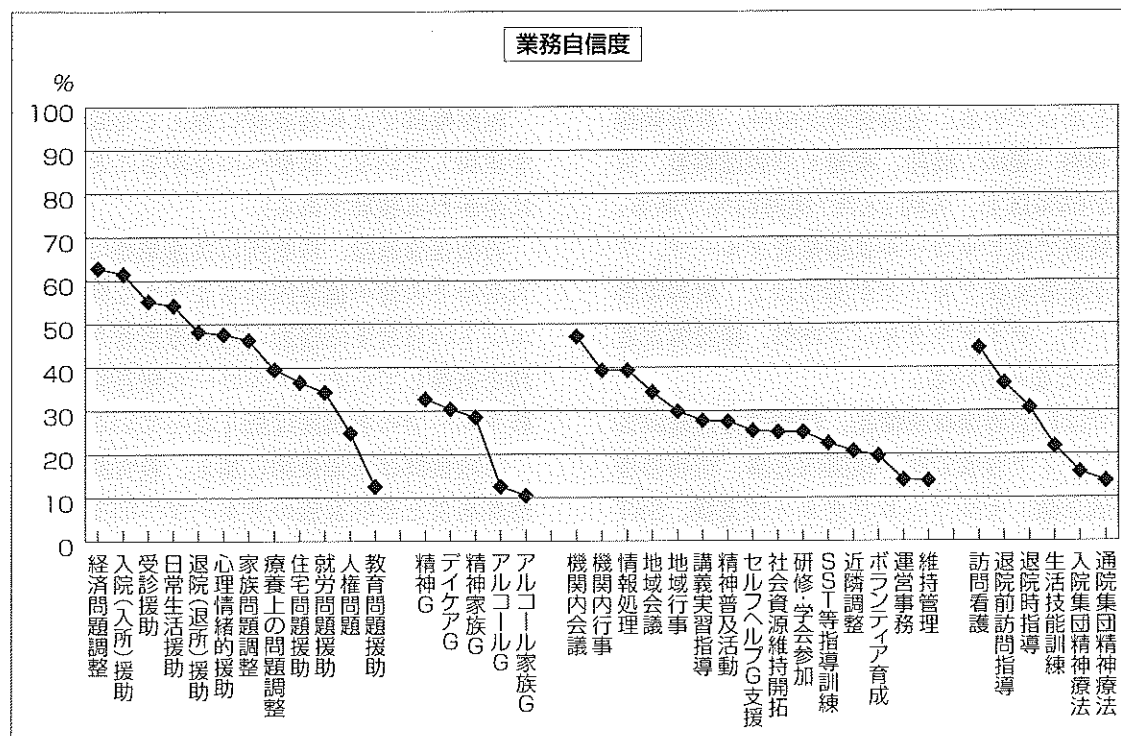
遂行度、重視度に比べ、全体的には自信のなさがかがえる結果となった。自信の程度の不安定さや内容の曖昧さの影響もあると考えられる（図Ⅱ-6）。

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。

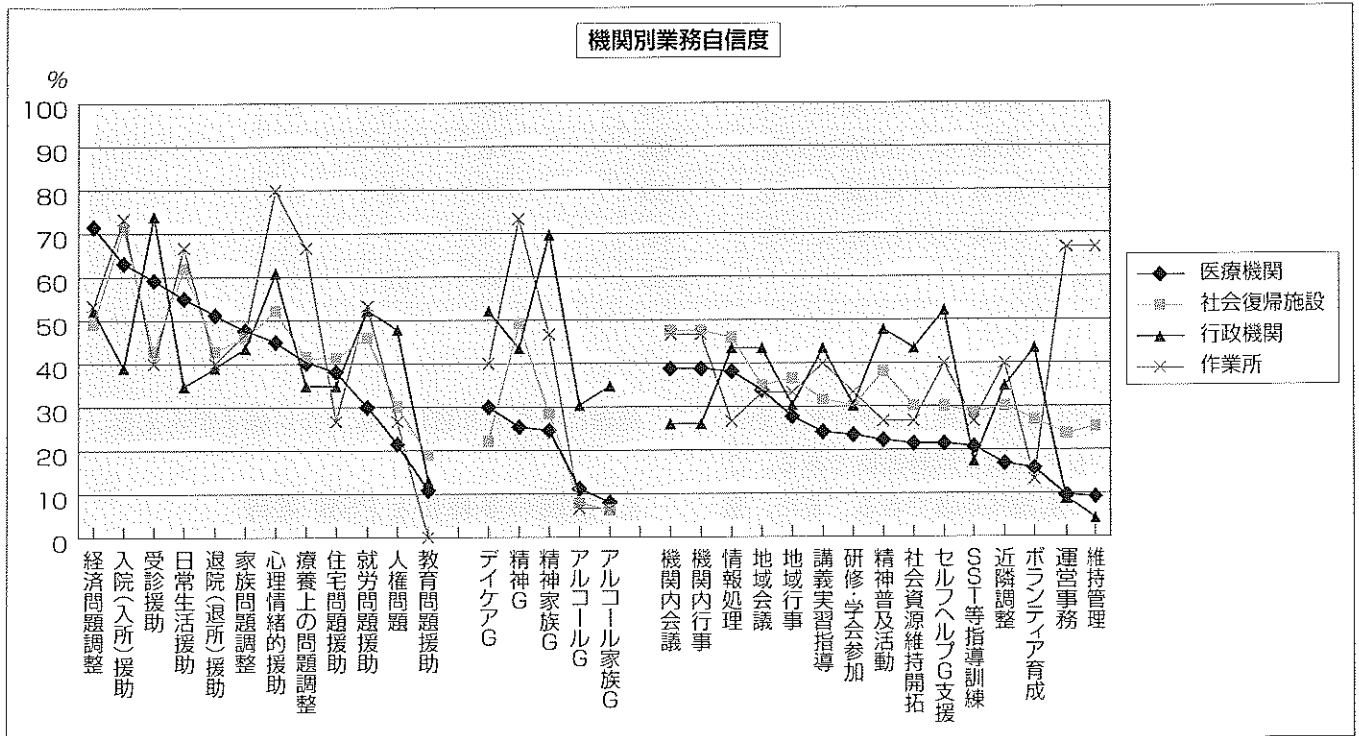
② 社会復帰施設

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ったという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。しかしその中身を見てみると、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。

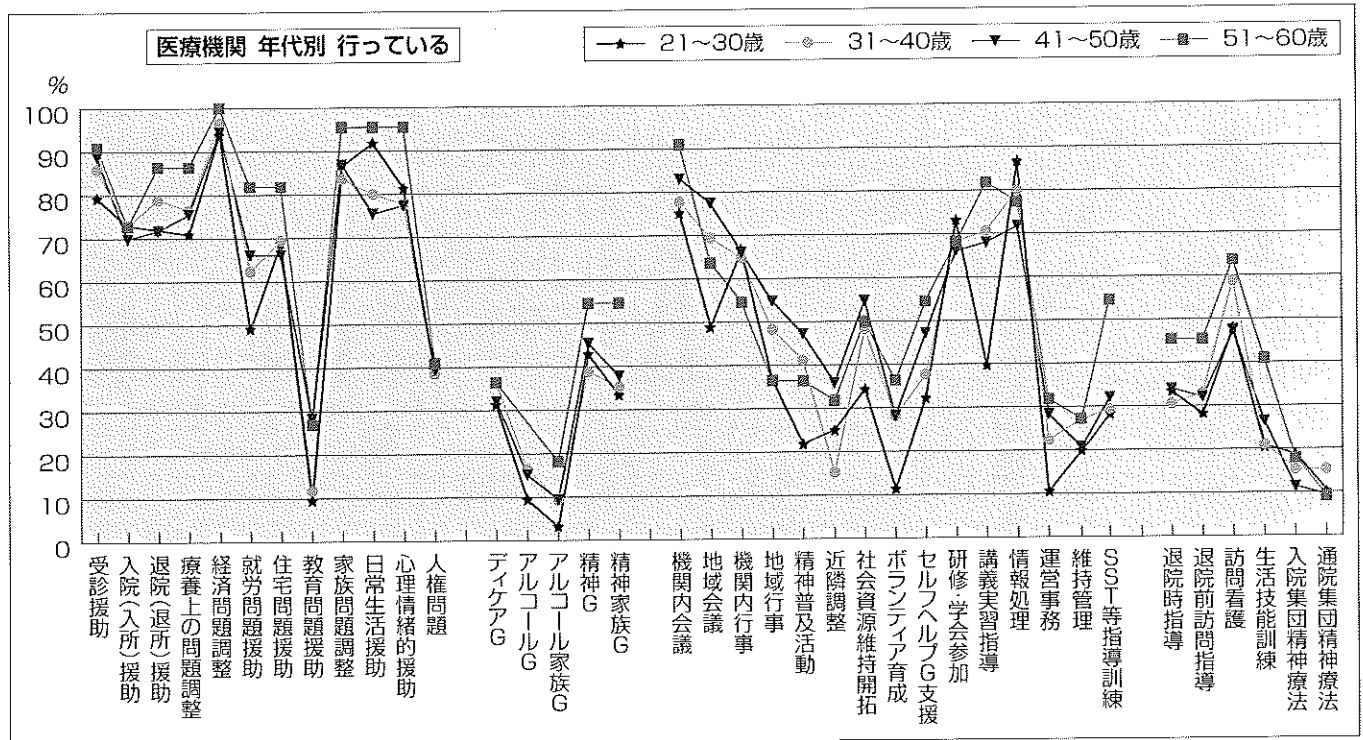
PSWの現在の仕事の中身は、どの機関に所属していてもそれに左右されずに取り組んでいる共通業務があることがわかった。それはクライアント個々の生活の基盤を支える経済問題への援助、家族との関係調整、心理情緒的な援助であり、関連業務の機関の職員としての役割であった。また、重視している業務もほぼ共通していた。それらPSWとしての基盤のうえに、各機関の機能や役割の違いから、そこで働くPSWの業務の広がりや役割の違い、重視している援助業務の項目の違いが表れてきている。

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。

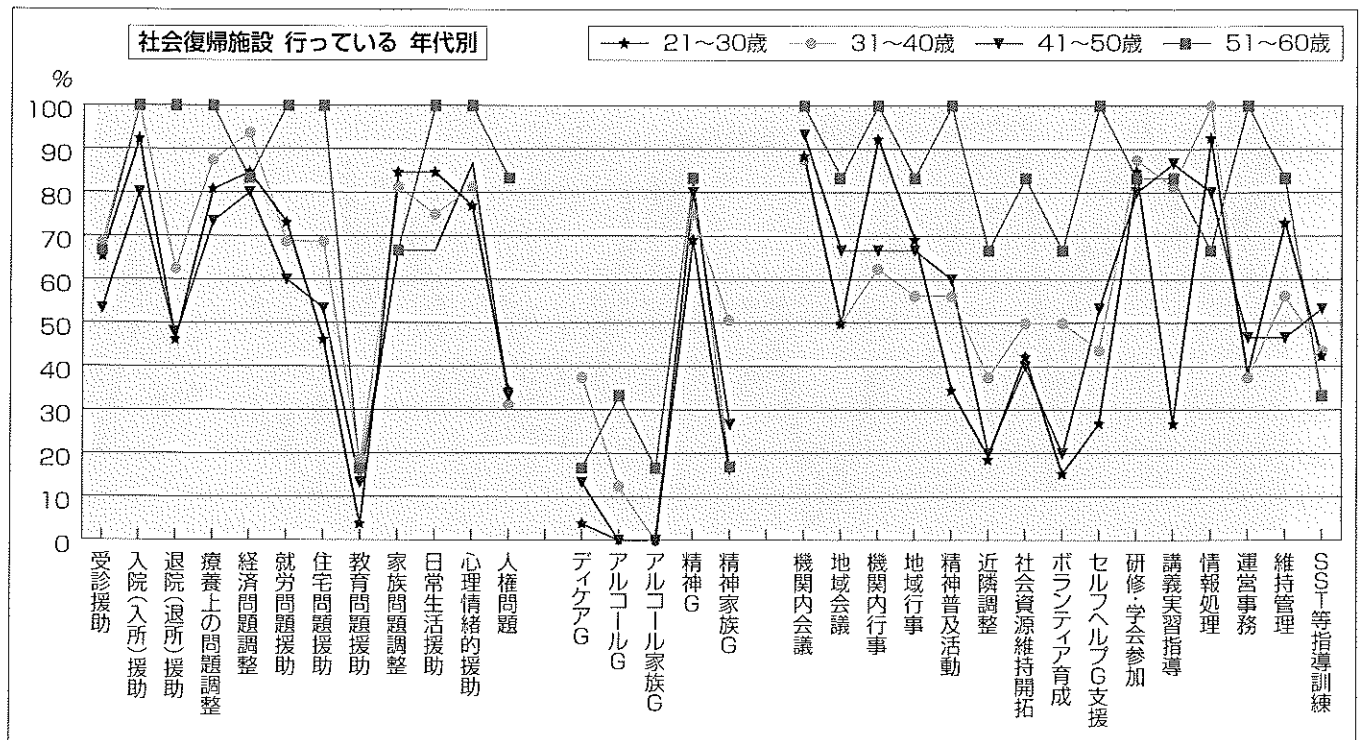
② 集団援助業務

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。

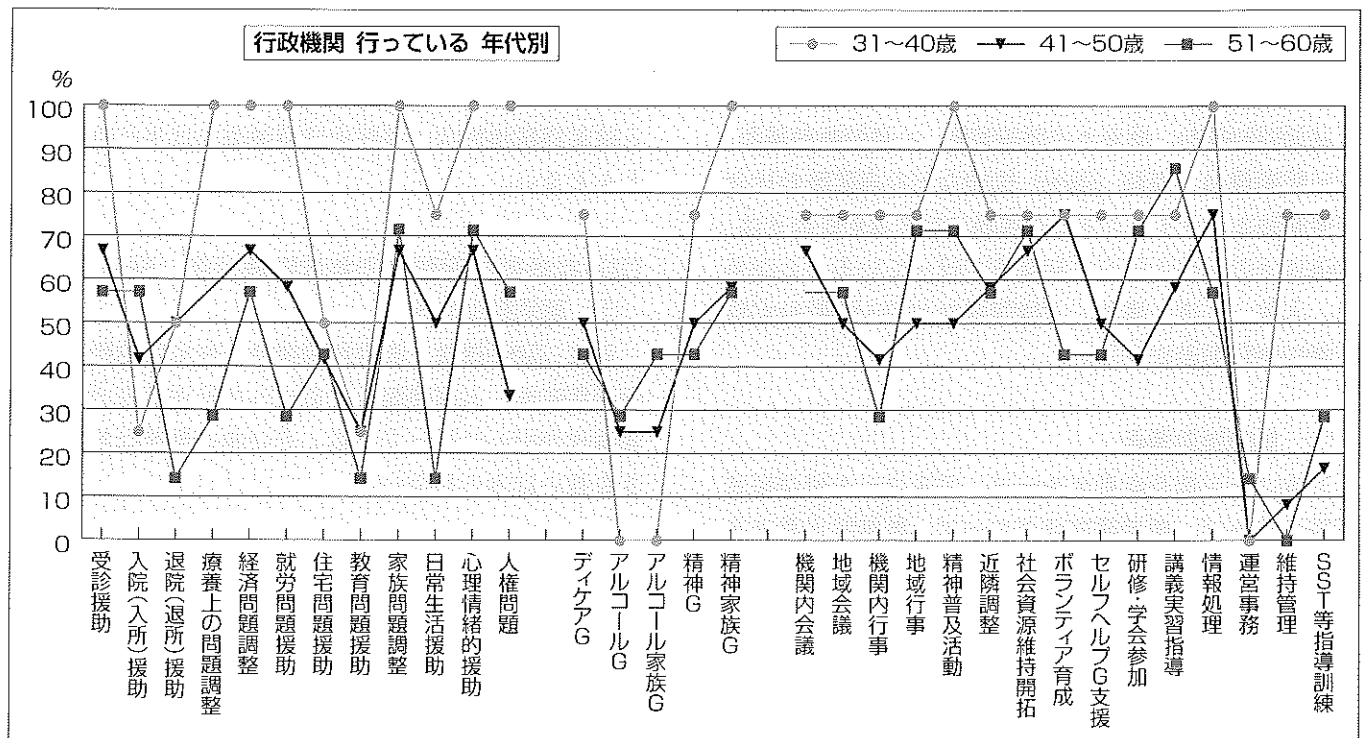
③ 関連業務

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。

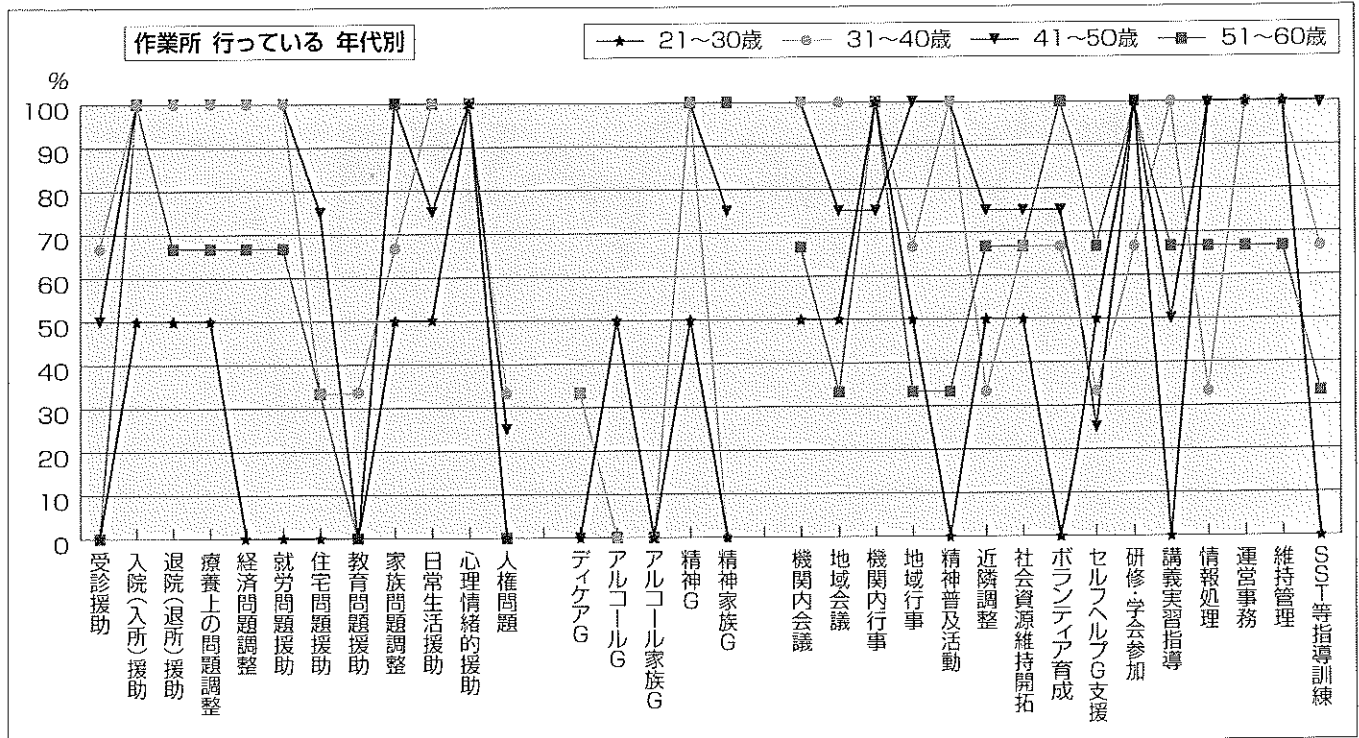
問題調整、日常生活援助、心理情緒的援助、人権問題は30歳代が行っている。教育問題援助、住宅問題援助は年代的差が少ない。

(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

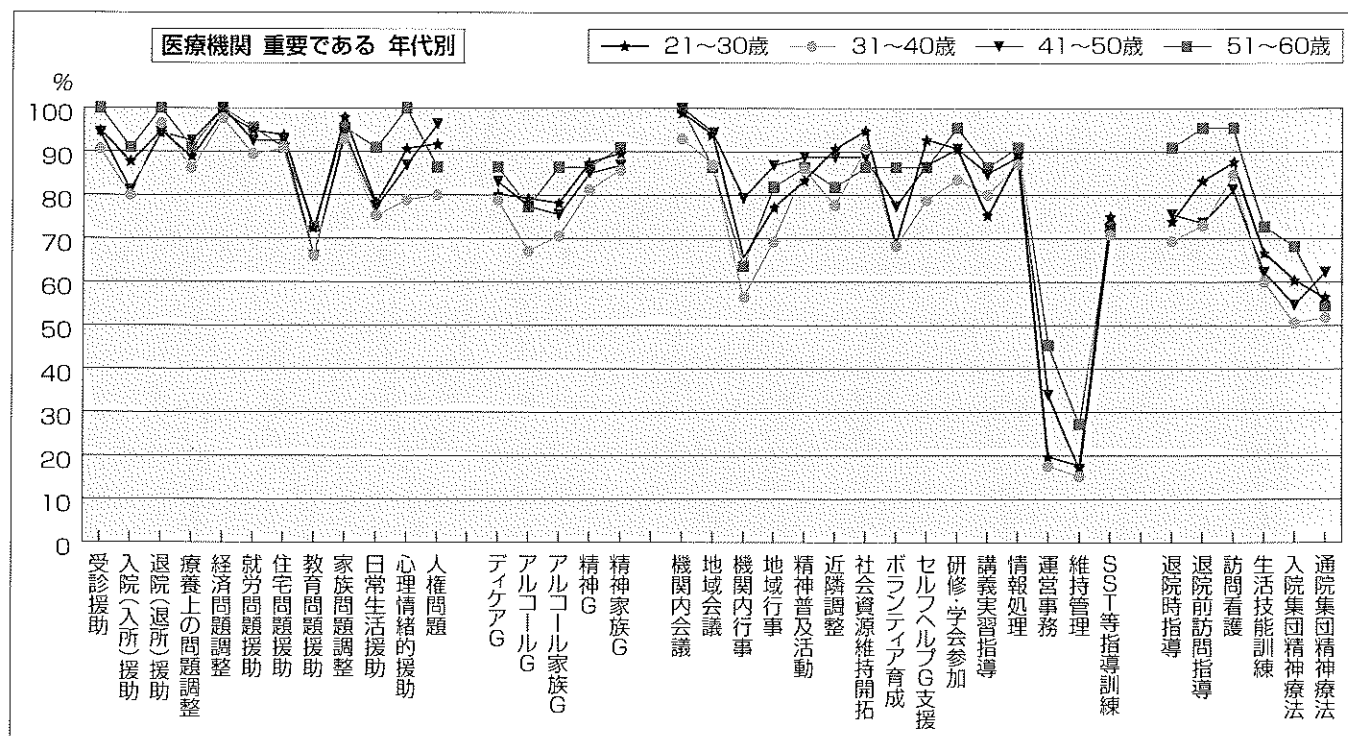
(1) 医療機関での年代別重視度 (図Ⅱ-12)

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)

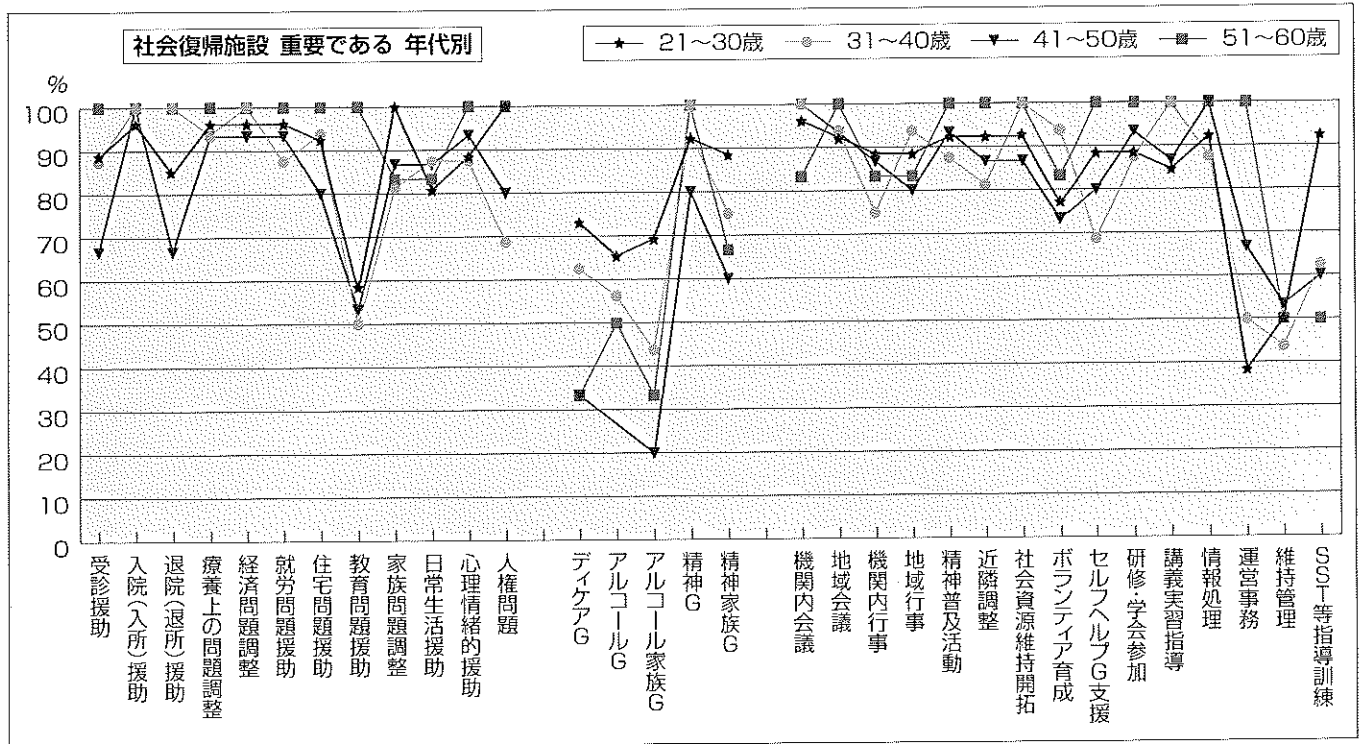
① 個別援助業務

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。

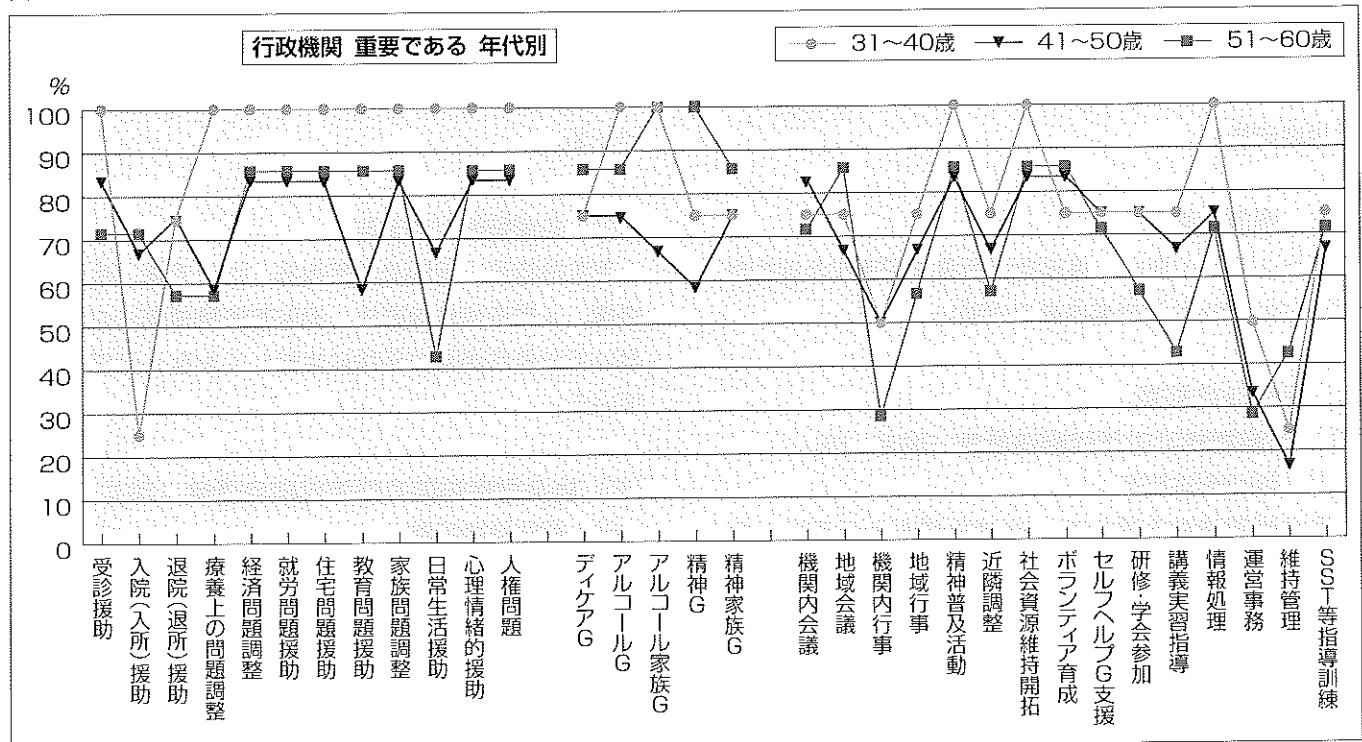
② 集団援助業務

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

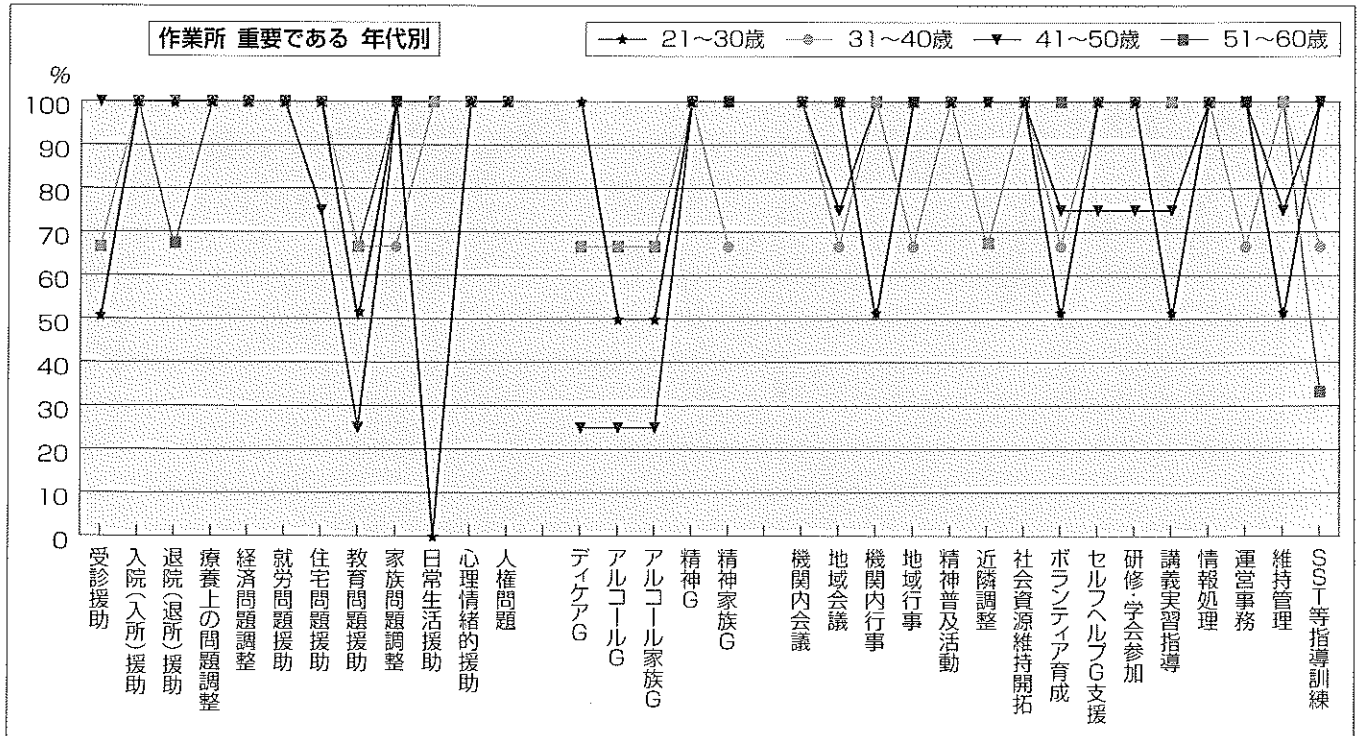
情報処理は30歳代の重視度が高い。

(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。

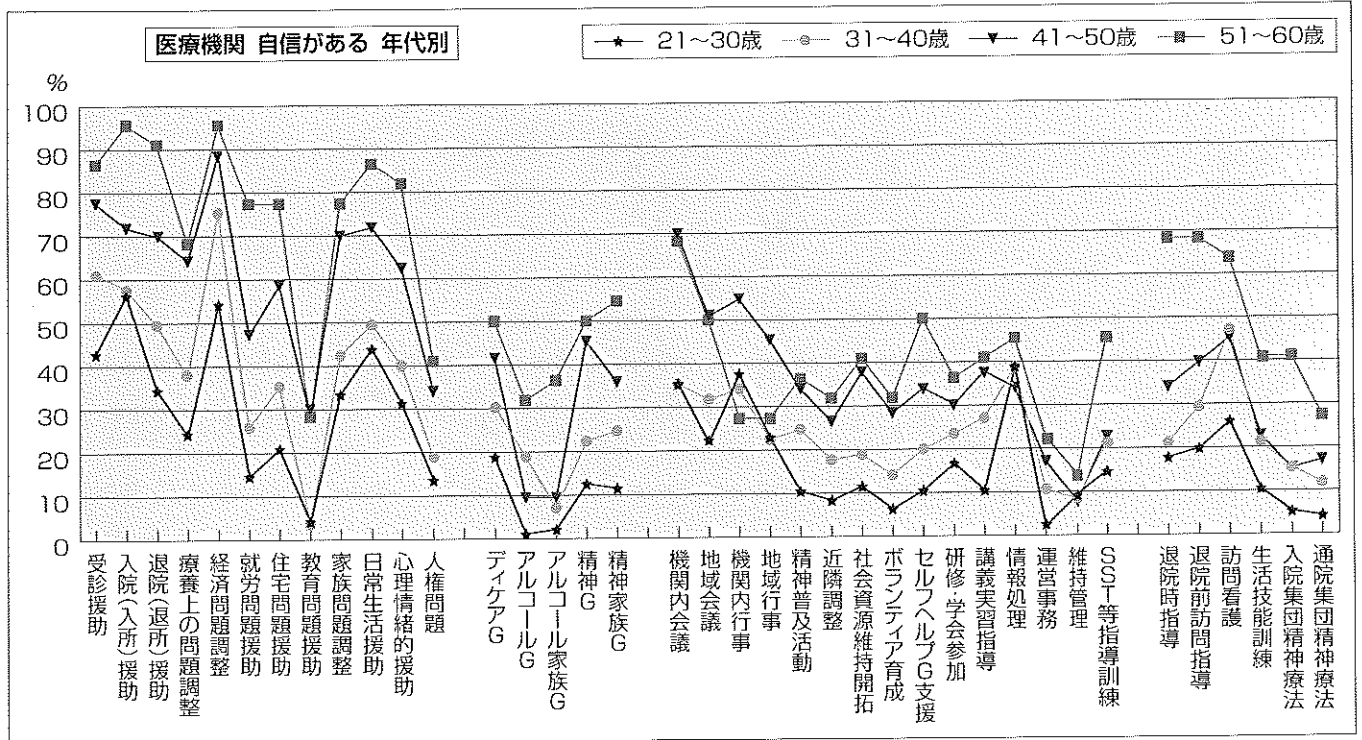
② 集団援助業務

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。

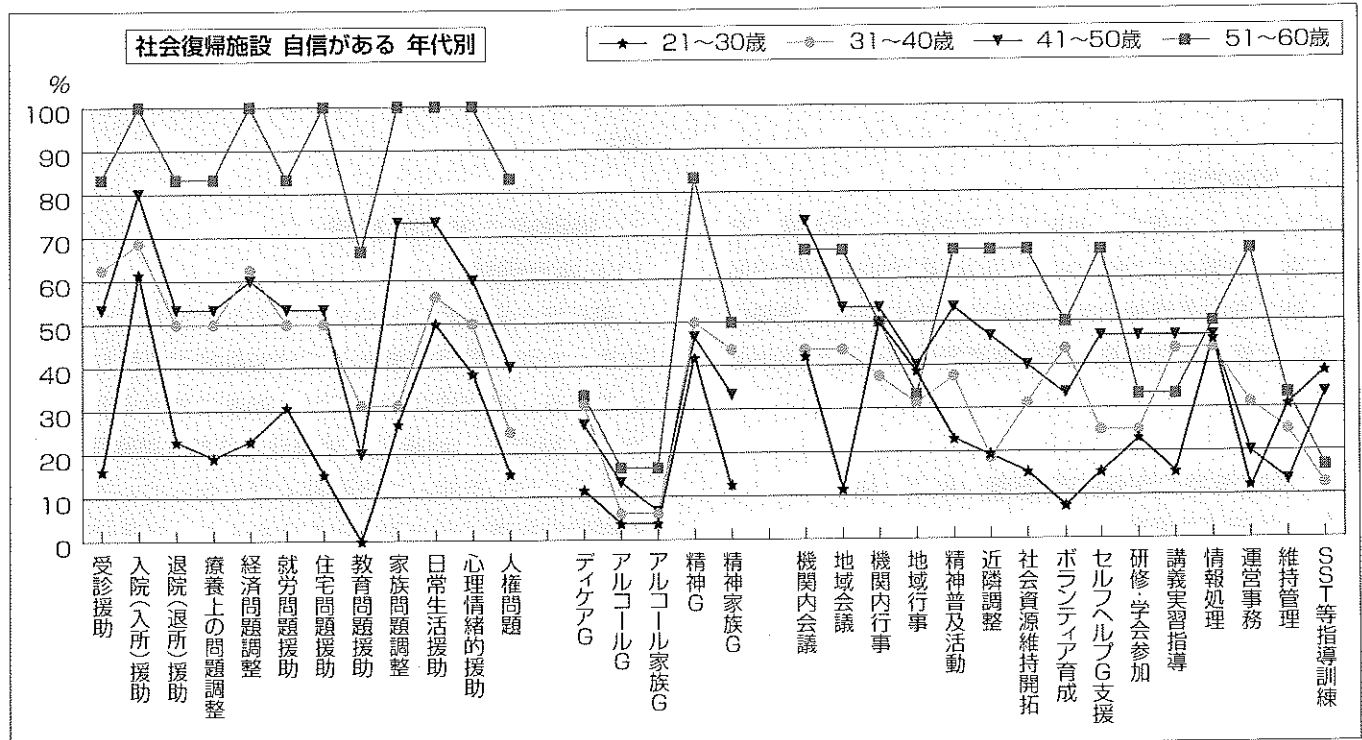
③ 関連業務

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



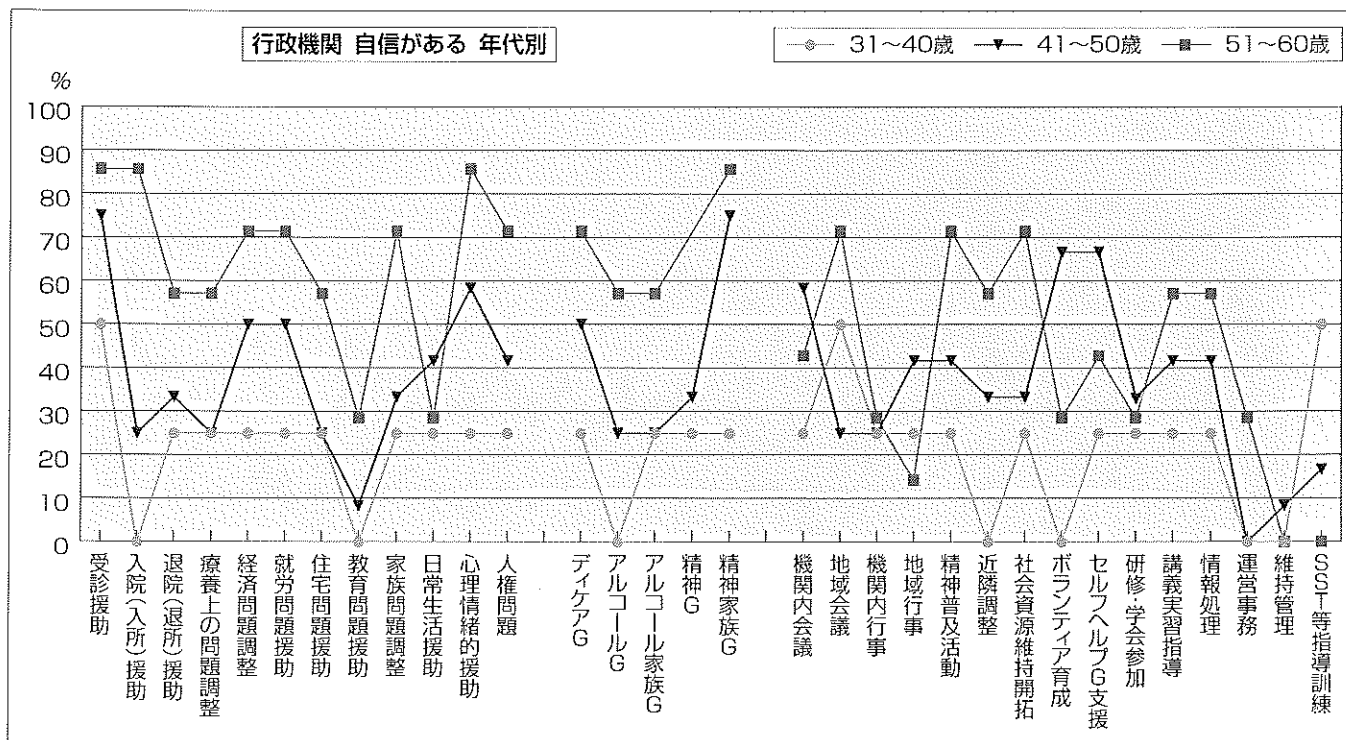
高いが、地域会議、研修・学会参加、講義実習指導は40歳代が高い傾向にあり、SST等指導訓練は20歳代の自信度が高くなっている。

(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。

(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

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

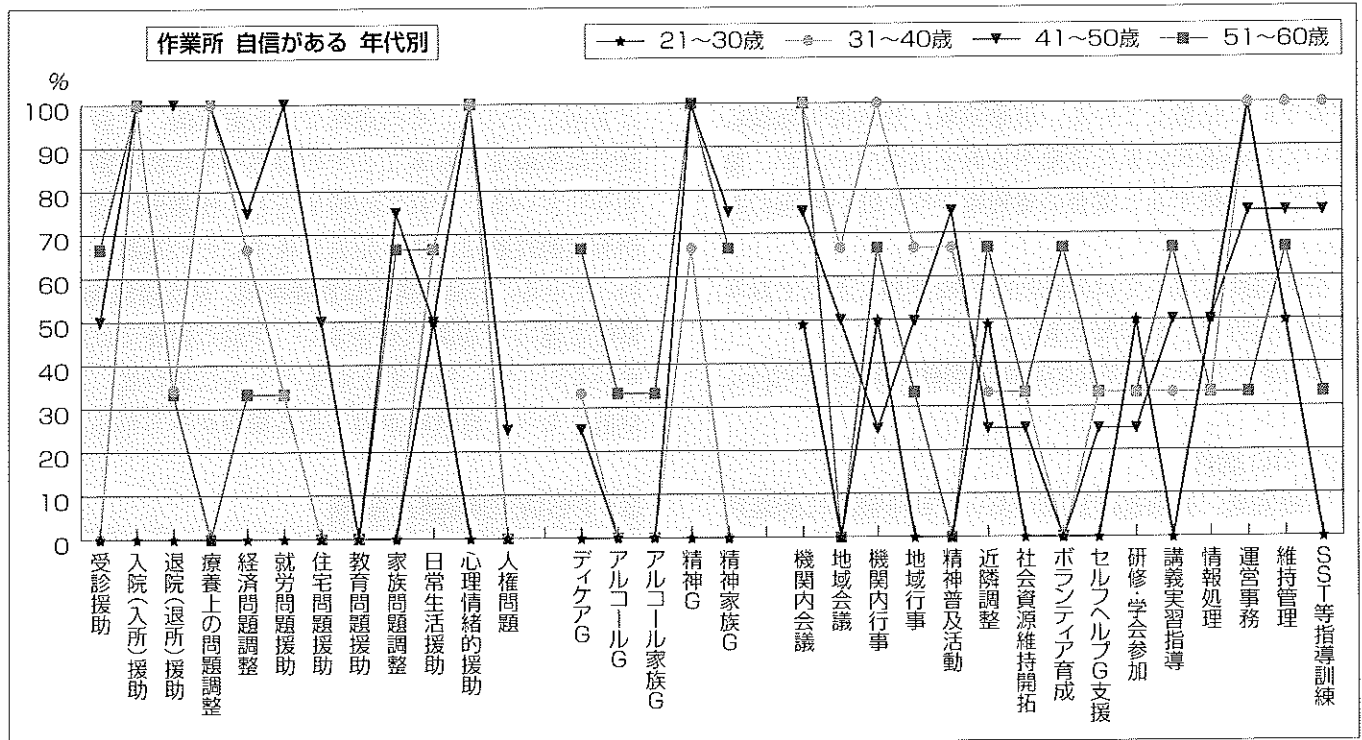
(1) 医療機関

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

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、どの年代も比較的自信を持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年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

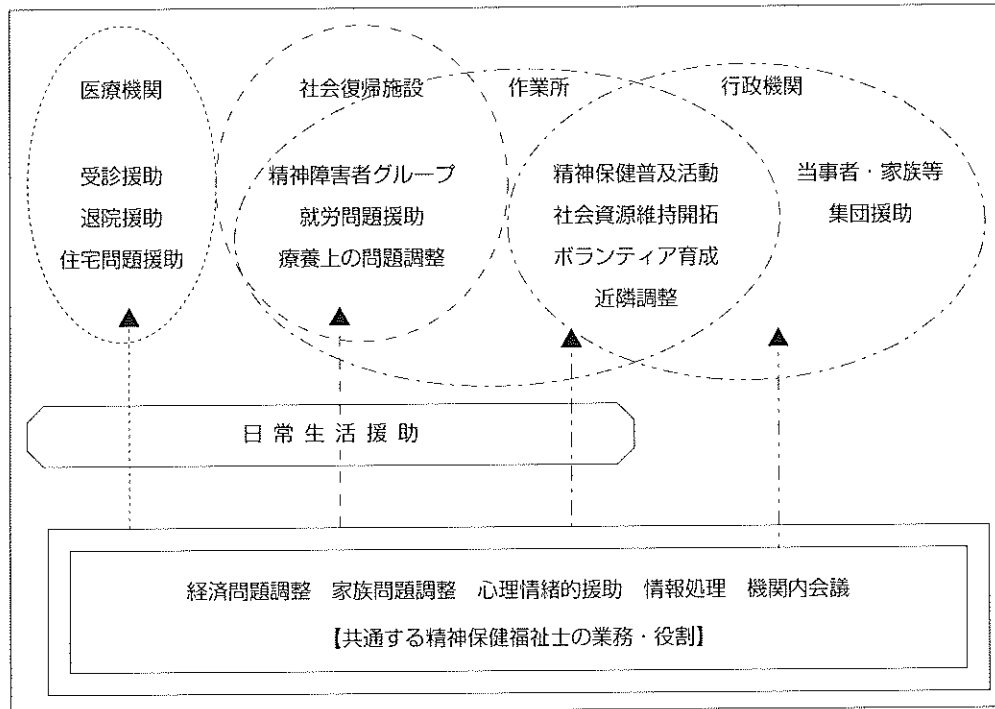
今回の調査による所属機関別のPSWの業務・役割を図示すると図Ⅱ-20のようになった。

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ふと考えられる。

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す、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追わ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。

