

日本精神保健福祉士協会による
“Psychiatric Social Worker”から“Mental Health Social worker”への略称変更の妥当性について
——「精神保健福祉士法」制定時の議論の整理を通して——

名古屋市立大学大学院 人間文化研究科／人文社会学部 現代社会学科

樋澤 吉彦 (会員番号 3742) hizawa@hum.nagoya-cu.ac.jp

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

【報告概要】

1. 研究目的
2. 研究の視点及び方法
3. 倫理的配慮
4. 研究結果
 - 4-1 「PSW」から「MHSW」への名称変更議論の整理
 - 4-2 P 法制定の経緯
 - 4-3 P 法制定時の「対象」と「業務」の範囲 —社会福祉士との住み分けに焦点化して—
 - 4-4 2010 年 P 法改正で付加された役割としての「メンタルヘルス」
5. 考察 —“Psychiatric Social Worker”から“Mental Health Social worker”への略称変更の妥当性—

【略語一覧】

- ・ MHSW
Mental Health Social worker
- ・ PSW (但し, 文脈に応じて精神保健福祉士とも記載)
精神保健福祉士
- ・ 協会
日本精神保健福祉士協会
- ・ P 法
精神保健福祉士法
- ・ P 法改正検討会
「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」(2007 (平成 19) 年 12 月 19 日~2020 (令和 2) 年 2 月 28 日まで 14 回開催)
- ・ P 法改正
2010 (平成 22) 年に旧障害者自立支援法改正 (「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」, 2010 (平成 22) 年 12 月 3 日成立, 2012 (平成 24) 年 4 月 1 日施行, いわゆる障害者総合支援法) における「精神障害者の地域生活を支える精神科救急医療の整備等」の一つとしてなされた P 法改正
- ・ 中間報告書
「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会中間報告書」(2008 (平成 20) 年 10 月 21 日)
- ・ 通信
『PSW 通信』(日本精神保健福祉士協会)
- ・ 機関誌
『精神保健福祉』(日本精神保健福祉士協会)
- ・ 『詳解』
『精神保健福祉士法詳解』(厚生省 1998)
- ・ MSW 協会
日本医療社会福祉協会
- ・ 「審議会」
1997 (平成 9) 年 2 月 26 日開催の公衆衛生審議会

1. 研究目的

本報告は、PSW の職能団体である協会が、すでに制度化されていた事実上のソーシャルワーカーの国家資格である**社会福祉士とは別建てで精神保健福祉士を制度化した根拠に関する基本的な事項に焦点化したうえで、その「対象」、「役割」及び「領域（職域）」が拡大していることを根拠として、“Psychiatric Social Worker”の略称である「PSW」から“Mental Health Social worker”（「MHSW」）へ略称の変更を提案していることの「根拠」の妥当性について検討を行うこと**を目的としている¹⁾。

2. 研究の視点（問題関心）及び方法

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

本報告では上述の研究目的をふまえて主に以下の 3 点について、PSW の活動領域に如何なる役割が付加され、またその役割付加（職域拡大）議論の際は、P 法制定時の社会福祉士との住み分けに関するセンシティブな議論は反映されているのか、ということに焦点化して整理検討を行う。

- ① PSW から MHSW への略称変更議論。
- ② PSW の国家資格化の根拠法として 1997（平成 9 年）に成立した P 法制定時の根拠・理由（立法事実）について、主に当時の厚生省による法解釈。
- ③ P 法改正をふまえて、精神保健福祉士の大幅な教育内容の見直しがなされる契機となった P 法改正検討会における議論のうち、特に PSW の「対象」、「役割」及び「領域（職域）」について議論されている第 3 回及び 4 回会議の内容、及び P 法改正検討会による中間報告書の内容。

3. 倫理的配慮

本報告は公開されている文献及び資料にもとづく研究である。そのため特に「日本社会福祉学会研究倫理指針 第 2 指針内容 A」を遵守している。

4. 研究結果

4-1 「PSW」から「MHSW」への名称変更議論の整理

PSW から MHSW への名称変更論議は、2017（平成 29）年より通信において連載された「PSW という名称を考える」と銘打った各 1 頁程度の短文連載を端緒としている。連載の各論考は多種多様な領域に所属している PSW からのものではあるが、各人の内容は必ずしも名称変更の是非を主題にしてではなく、PSW の活動領域が「多種多様」になってきていることの「紹介」が中心となっている。

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

なわち本邦における主要なソーシャルワーク職能一団体によるものみなしてもよいだろう 2)。

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

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

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

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

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

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

上記の連載の後、協会会長である柏木一恵は機関誌においてメンタルヘルスソーシャルワークへの挑戦：我々は社会の病理に立ち向かえるか? との主題のもと、PSW の活動の軸足は「地域」に進みつつあるとしたうえで、WHO 憲章における健康の定義を取り上げ、「『福祉的支援を必要とする精神障害者』」から「『医療的支援を必要とする精神障害者』『メンタルヘルス課題をもつ国民』」へと「ソーシャルワーク (たる PSW : 報告者注) の活躍の場」が拡大していることを指摘する。そして「社会への視点、環境への働きかけを存在意義とする精神保健福祉士」こそが、メンタルヘルス課題に対する「担い手」として求められると述べている (柏木(一) 2019 : 11-12)。

4-2 P 法制定の経緯

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

また『詳解』では、P 法成立までの過程の概要についても説明されている。1971 (昭和 46) 年に中央社会福祉

審議会（職員問題専門分科会起草委員会）発表された「社会福祉士法制定試案」について『詳解』では「意見が少ない上に反対意見が多く立ち消えとなつた」旨が述べられている。しかし協会は「資格制度以前に協会の待遇改善を含む社会福祉全般の基盤整備を先行すべき」として、「PSW 待遇実態調査研究委員会」を新設したうえで本提案に疑義を呈しており（日本精神保健福祉士協会 50 年史編 2014：13）、『詳解』説明の前半部分とは若干ニュアンスが異なるものとなっている。

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

1990（平成 2）年、厚生省は、その前年に出された『医療ソーシャルワーカー業務指針検討会報告書』に基づき医療分野における国家資格である「医療福祉士（仮称）資格化にあたっての現在の考え方」を提示したものの、骨子案の「医師の指示」に反対し、社会福祉士に資格一本化へと「当初の方針を変更し」た（日本精神保健福祉士協会 50 年史編 2014：24）MSW 協会との「立場に隔たり」（厚生省 1998：12）があり見送られることとなった。その後、1993（平成 5）年には厚生省との折衝について MSW 協会から離れて協会独自に対応することとなる。ただしのその後の道のりは必ずしも順調ではなく、本事象よりも以前の 1987（昭和 62）年 9 月 10 日の第 109 回国会臨時会衆議院社会労働委員会における「精神衛生法等の一部を改正する法律案（精神保健法：報告者注）」の附帯決議のなかに「精神科ソーシャル・ワーカー等の専門家の養成とその制度化などマンパワーの充実に努めること」という事実上の PSW の資格化に関する事項が盛り込まれて以降、計 7 回の国会等における附帯決議 3）を経て、「審議会」における基本的な法案の方針の決定、同年 4 月 21 日の P 法案の諮問答申が行われる。同年 5 月 6 日、第 140 回国会通常会に P 法案が提出されるものの継続審議となる。同年 12 月 11 日の第 141 回国会臨時会参議院本会議において可決・成立し、同年 12 月 19 日に公布された。

4-3 P 法制定時の「対象」と「業務」の範囲 —社会福祉士との住み分けに焦点化して—

『詳解』では**精神保健福祉士の対象者を「精神病院等からの社会復帰の途上にある精神障害者」としている**。ここでいう「社会復帰の途上」の意味について『詳解』は「**医療的なケアを必要とする精神症状が安定していない者**」としている。具体的に想定される対象者として以下 3 者が挙げられている。

- ① **精神病院、精神科デイ・ケア施設に入・通院中の精神障害者。**
- ② **精神障害者社会復帰施設に入・通所している精神障害者。**
- ③ **地域において生活する精神障害のうち、未だ医療施設への適切な受診に至っていない精神障害者。**

①～③全てにおいて「地域」において生活している精神障害者が想定されているが、この対象規定において精神保健福祉士が**社会福祉士とは別建ての資格**である理由が明確に述べられている。すなわち、**精神保健福祉士の対象は「社会復帰」の「途上にある者」、具体的には「医療的なケアを必要とする精神症状が安定していない者」（精神科病院から退院しようとしている者）を指し、「既に社会復帰を遂げ、精神症状が安定している者」は「精神保健福祉士の業務の主たる対象者とは想定していない」（厚生省 1998：23）。**

他方、既に**社会復帰を遂げている精神障害者は「身体障害者、精神薄弱者と同様、生活を営む上でのハンディキャップの除去、軽減が必要とされる障害者」**であり「**主として福祉の支援が必要とされる者**」であり、「これらの者についての日常生活上の困難を補うための福祉に関する相談援助を行う専門職種としては、**社会福祉士がある**」（厚生省 1998：23）。

以上の点は精神保健福祉士の活動領域（「業務の場」）についても社会福祉士のそれと明確に住み分けられたう

えて規定されている。これまで述べてきたように『詳解』では精神保健福祉士の対象は「精神病院等に入院中の精神障害者及びそこから社会復帰の途上にある精神障害者」であり、「業務を行う場所に制限はない」ものの、「主に精神病院その他の医療施設及び精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設並びに保健所等の行政機関」を主たる PSW の業務の場として想定している（厚生省 1998：24-25）。

この点については 4-2 で取り上げた「審議会」においても議論されている。「審議会」では、「社会福祉士」との住み分けに加えて、保健所における精神保健相談員業務との住み分け議論も行われているが、そのなかで「メンタルヘルス」領域については、PSW（精神保健福祉士）は担わないということについて、当時の厚生省精神保健福祉課長により明言されている。以下に当該議事を引用する（委員名は匿名）。

精神保健福祉課長：

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

委員：

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

精神保健福祉課長：

はい。

委員／

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

精神保健福祉課長／

はい。

4-4 2010 年 P 法改正で付加された役割としての「メンタルヘルス」

P 法制定後、約 10 年が経過した 2010（平成 22）年に P 法改正がなされている。PSW の活動領域等の見直し（拡大）の契機となったのは P 法改正検討会である。

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

例えば第 3 回検討会（2008（平成 20）年 7 月 11 日開催）では、構成員（当時）の古川孝順（東洋大学ライフデザイン学部学部長（当時））は、「PSW の課題として設定されていた問題を、それを解決しようとする、PSW 的なアプローチだけでは足りなくなって、どんどん生活全般を考えなければというふうに広がってきている」と同時に、社会福祉士についても「ネットカフェ難民」、「貧困の問題」、「認知症云々という問題」、「学校の問題」など「従来の社会福祉士の知識だけではどうにもならないところが出てきて」おり、「コアの部分は違うのかもしれないけれども、対象のほうもかなり重なり合ってきているところがあるし、そこで導入されようとしているいろんな、直接であれ、間接であれ、表現はともかくいろんな技術というか、スキルというか、これもほとんど重なり合ってきている」という現状があり、PSW 業務の領域との「若干の行き違い」、「重なり」が出てくる可能性があるため、「整理する」ことを念頭に入れておく必要性について発言している。この古川発言に対し

ては、職能団体代表として大塚淳子（社団法人日本精神保健福祉士協会常務理事（当時））が、当会議 1 か月前に開催された協会大会の場における「多様な拡がり」分科会報告にみられる PSW の職域の「多岐にわたっている」状況とともに、「自殺関連問題」、「災害被害の支援」に対して PSW に声かけがなされている実情を紹介したうえで、「社会福祉士さんと取り合いをするのではなくて、うまい棲み分け(マ)ができたらいいなと思う」と述べており、「お互いに得意を発揮していけるような棲み分けの書きぶりが、当報告の中でまとまっていく」方向を望む旨を述べている。

また第 4 回検討会（2008（平成 20）年 8 月 29 日開催）は第 3 回検討会をふまえての修正・追加点に関する議論が中心となっているが、例えば第 3 回会議で PSW が、加えて担うべき役割として発言されていた「予防」、「普及啓発」に関する事項について上述の大塚より「予防とか普及啓発に関するところにつきまして私は随分こだわりを持って発言」した旨、及び「貢献ができる職種として今後報告をまとめていく中では、少しそこの役割の果たし方については検討中であるとか、何か課題が残っているみたいなことが盛り込まれていくといいと思います」と述べている。

中間報告書では当該次期より「10 年」で「受入条件が整えば退院可能な者（約 7 万人）」について精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等による「解消」を目指したものの、実際には 1.8 万床（3.6 万人）の減少（2014（平成 26）年）にとどまった「精神保健福祉の改革ビジョン」（2004 年 9 月 2 日）を取り上げ、定型的に精神障害者の地域移行の不十分さに言及した後、「（P 法：報告者注）制度創設当時に求められた『精神障害者の社会復帰の支援』を担う役割については、その重要性が一層高まっている」と述べられている。そのうえで「今後の精神保健福祉士に求められる役割」として従来の「医療機関等におけるチームの一員として精神障害者の地域移行を支援する役割」に加えて「精神障害者の地域生活を支援する役割」があげられている。これの実現のために加えらるべき具体的な業務として「援助計画の作成、日常生活能力向上のための指導、生活技能訓練及び退院のための家族環境の調整（中略）、在宅・医療福祉サービスの調整、（中略）居住支援、（中略）就労支援、（中略）地域住民に精神障害者の理解を求めるとともに、他職種（中略）連携し、必要な社会資源を整備、開発するための地域づくりを行うこと」が明示された。

5. 考察 — “Psychiatric Social Worker”から“Mental Health Social worker”への略称変更の妥当性—

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

4-1（「PSW」から「MHSW」への名称変更議論の整理）では、名称変更についてはむろん様々な意見があるものの、その契機として総じていえることはすなわち PSW の活動領域が「メンタルヘルス」領域全般に拡大しているという点である。この点は名称変更に対する是非とは別に概ね肯定的に了解されていた旨を整理した。

しかしそもそも、P 法成立の主たる立法事実は、「かねてから長期入院や社会的入院の問題が指摘されている」、「精神障害者の社会復帰」の促進であった（厚生省 1998：14）旨を 4-2（P 法制定の経緯）において整理した。P 法制定議論のなかで「求められていた人材」とはすなわち「医師、看護婦等の医療関係の有資格者」しかいない精神病院において「病棟を離れて病院内外を行き来するパイプ役として精神障害者の社会復帰を支える専門職種」、「精神障害者の社会復帰のために必要な医療的なケア以外の支援を行う人材」（厚生省 1998：14）であった。すなわち専門の有資格者集団である精神（科）病院において、その内外のパイプ役を担う専門職としてすでに P 法以前より病院に雇用され、その職務にあっていた「約 2,400 名」の PSW についても上述の集団の一員に加える必要があり、そのためには国家が担保する資格制度の必要があったということである 4）。

4-3（P 法制定時の「対象」と「業務」の範囲）では、社会福祉士との住み分けの観点において、精神保健福祉士の「対象」は、少なくとも P 法成立当時は、主に精神科病院に入院しているか、あるいは地域において生活しているかに関わらず「社会復帰の途上」（社会復帰を遂げていない）にある精神障害者であり、また「業務の範囲」は、あくまで「社会復帰の途上」にある精神障害者が主として治療／支援を受けていることが想定される精

神科病院、社会復帰施設、そして保健所等の行政機関であるという点、加えて「審議会」において、メンタルヘルスは PSW の領域である可能性は否定しないが、少なくとも国家資格としての精神保健福祉士の活動領域としては、P 法制定議論の段階では明確に否定されていた点について整理した。

4-4 (2010 年 P 法改正で付加された役割としての「メンタルヘルス」) では、P 法改正の段階で PSW は、P 法制定時に議論された社会福祉士とは別建ての資格としてあえて創設すべき根拠、すなわち住み分けの議論が曖昧なまま、「メンタルヘルス」領域への拡大の必要性が議論されている点について整理した。

本報告の当面の結論として述べる点ができる点は、P 法制定時の経緯とともに社会福祉士との住み分けの課題、また「審議会」における精神保健相談員との住み分けの課題を棚上げしたまま、現時点における PSW の活動を表すのであれば、「MHSW」の略称は正しい、ということである。

報告者の問題関心は 2 (研究の視点 (問題関心) 及び方法) で述べた通り、当該専門職の「制度」としての専門職性の「由来」の探索にある。今般の「MHSW」への名称変更に関するものとしては拙稿 (樋澤 2019b) も所収された特集号もごく最近出版されている (精神医療 2019)。今後は、機関誌において定期的に特集される多様な領域における精神保健福祉士特集号も含めて、上記論考等の整理を行い、報告者の問題関心について更なる整理を行う予定である。

*本報告は JSPS 科研費 JP19K02189 の助成を受けたものである。

(注)

- 1) 本報告は樋澤 (2020) を土台としている。
- 2) なお、協会第 6 回定時総会 (2018 (平成 30) 年 6 月 17 日, 国際ファッションセンター) の [報告事項] において、代議員による「今後、メンタルヘルスソーシャルワーク、メンタルヘルスソーシャルワーカーという用語を積極的に使っていくのか?」という質疑に対して協会執行部は「現時点で方針は出ていない。現在、『PSW 通信』で『PSW という名称を考える』を連載しているが、本協会の英語表記をはじめ議論を深めていく必要がある、と回答」した旨の記録がある (日本精神保健福祉士協会 2018: 3)。またこれより前、少なくとも 2017 (平成 29) 年度の協会ブロック会議において「本協会の英語表記に関する件」として MHSW への略称変更の議題が提示されている。その後、2019 (令和元) 年度ブロック会議では「報告 (確認) 事項」として「本協会の英語表記等の変更に関する件」が次の協会総会に提案される旨、提示されている。そのうえで 2020 (令和 2) 年 6 月 21 日に開催された協会第 8 回定時総会において「第 2 号議案 定款の変更に関する件」として「本協会の英語による表記及び略称の変更」提案され、各ブロック代議員からの種々の意見が出たうえで承認されるに至っている (賛成 71 人, 保留 7 人, 反対 3 人, 棄権 (無効) 1 人)。
- 3) P 法に至るまでの 7 回の付帯決議は以下の通り。
 - ①第 109 回国会臨時会, 衆議院社会労働委員会 (1987 (昭和 62) 年 9 月 10 日), 精神衛生法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 (「…/三 精神科ソーシャル・ワーカー等の専門家の養成とその制度化などマンパワーの充実に努めること」)。
 - ②同上, 参議院社会労働委員会 (1987 (昭和 62) 年 9 月 18 日), 同上 (「…/三, 医師, 精神科ソーシャル・ワーカー等の専門家の養成などマンパワーの充実に努めること」)。
 - ③第 126 回国会常会, 衆議院厚生委員会 (1993 (平成 5) 年 6 月 4 日), 精神保健法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 (「…/四 精神保健におけるチーム医療を確立するため, 精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者の国家資格制度の創設について検討するとともに精神保健を担う職員の確保に努めること」)。
 - ④同上, 参議院厚生委員会 (1993 (平成 5) 年 6 月 10 日), 同上 (「…/四 精神保健におけるチーム医療を確立するため, 精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者の国家資格制度の創設について検討するとともに, 精神保健を担う職員の確保に努めること」)。
 - ⑤第 129 回国会常会, 参議院厚生委員会 (1994 (平成 6) 年 6 月 22 日), 健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 (「…/七, 入院・在宅を通じて, 精神障害者や難病患者など長期療養を要する患者に対しては, 施策全般にわたる見直し拡充を図ること。とりわけ, 精神障害者については, 社会復帰のための各般の施策の拡充及び施設整備の計画的推進を図ること。その一環として診療報酬上の評価について検討を加え, また, マンパワーの確保を進めるとともに, 精神科ソーシャルワーカー等の資格制度について, 早急に検討すること」, なお, 同, 衆議院厚生委員会では「…精神医療におけるマンパワーの確保…」という表現となっている)。
 - ⑥第 132 回国会常会, 衆議院厚生委員会 (1995 (平成 7) 年 4 月 26 日), 精神保健法の一部を改正する法律案に対する附帯決議 (「…/三 精神保健におけるチーム医療を確立するため, 精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者の国家資格制度の創設について検討を進め, 速やかに結論を得ること」)。
 - ⑦同上, 参議院厚生委員会 (1995 (平成 7) 年 5 月 11 日), 同上 (「三, 精神保健におけるチーム医療を確立するため, 精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者の創設について検討を進め, 速やかに結論を得ること」)。
- 4) ちなみに医療状況の基礎的資料である『病院報告』(毎年 10 月 1 日付数値) における「病床種類別病床数」, 「病床の種類別及び病床規模別にみた平均在院日数」, 「職種別にみた病院の従事者数」の 1997 (平成 9) 年, 及び 2017 (平成 29) 年の各報告数は以下の通りである。各数値の<増減>に着目していただきたい。
 - ・1997 (平成 9) 年「病床種類別病床数」における精神病床数: 359,778 床, 「病床の種類別及び病床規模別にみた平均在院日数」における精神病床: 423.7 日, 「職種別にみた病院の従事者数」における「医療社会事業従事者」: 2,364 名。

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

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

- ・1996（平成8）年「傷病分類別にみた病院の病床の種類別推計入院患者数」における「精神病床」入院患者数：325,900人,「傷病分類別にみた年齢階級別退院患者平均在院日数」330.7日,「病院の病床の種類別にみた在院期間別推計退院患者数構成割合」のうち「1年以上」の割合：15.2%。
- ・2011（平成23）年「傷病分類別にみた病院の病床の種類別推計入院患者数」における「精神病床」入院患者数：293,400人,「傷病分類別にみた年齢階級別退院患者平均在院日数」296.1日（宮城県の石巻医療圏,気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値）。

（文献）

- 樋澤吉彦（2017a）「相模原障害者殺傷事件を契機とした精神保健福祉制度の動向（第一報）—「検証委員会報告書」（県）及び「検討チーム報告書」（国）の要点整理—」『人間文化研究』28, 73-89.
- （2017b）『保安処分構想と医療観察法体制日本精神保健福祉士協会の関わりをめぐって』,生活書院.
- （2018）「相模原市障害者等殺傷事件を契機とした精神保健福祉制度の動向（第二報）—『あり方検討会報告書』の趣旨転換の様相—」『人間文化研究』30, 45-57.
- （2019a）「相模原市障害者等殺傷事件を契機とした精神保健医療福祉制度の動向（第三報(最終報)）—29年精神保健福祉法改正法案に対する日本精神保健福祉士協会の見解・要望の妥当性について—」『人間文化研究』32 : 25-40.
- （2019b）「2017年改正法案に対する日本精神保健福祉士協会の関与の所為とその妥当性について」（精神医療 2019 : 53-61）.
- （2020）「日本精神保健福祉士協会による“Psychiatric Social Worker”から“Mental Health Social worker”への名称変更提案の「根拠」の妥当性—「精神保健福祉士法」制定時の議論の整理を通して—」『人間文化研究』34（印刷中）.
- 日本精神保健福祉士協会 50年史編集委員会編（2014）『日本精神保健福祉士協会 50年史』,日本精神保健福祉士協会.
- （2018）『PSW通信』215.
- 柏木一恵（2019）「メンタルヘルスソーシャルワークへの挑戦 我々は社会の病理に立ち向かえるか？」『精神保健福祉』50(1) : 10-14.
- 柏木 昭（2017）「PSWという名称を考える 第2回 その成り立ちと込められた期待」『PSW通信』209 : 6.
- 木村真理子（2017）「PSWという名称を考える 日本精神保健福祉士協会の英語名称の変更についての提案」『PSW通信』208 : 6.
- 厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課（1998）『精神保健福祉士法詳解』,ぎょうせい.
- 大橋雅啓（2018）「PSWという名称を考える 第4回 PSWはソーシャルワーカーです」『PSW通信』212 : 4.
- 精神医療（2019）『精神医療』（特集「PSWの〈終焉〉—精神保健福祉士の現在」）95.
- 佐藤恵美（2018）「PSWという名称を考える 第5回 すべての人にとってこころの健康という観点から」『PSW通信』213 : 4.
- 柴山久義（2018）「PSWという名称を考える 第6回 PSWとMHSW」『PSW通信』214 : 11.
- 富島喜揮（2017）「PSWという名称を考える 第3回 たとえどうであれ,『魂』変わらず」『PSW通信』211 : 6.