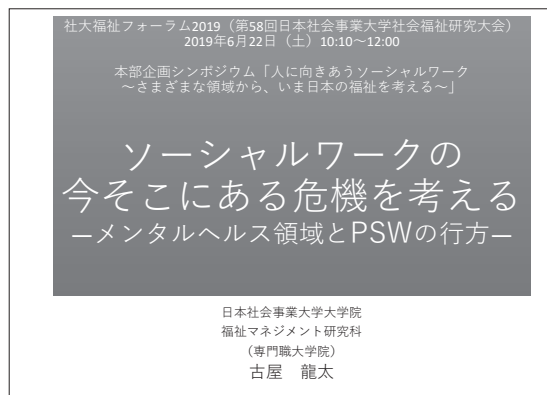


ソーシャルワークの今そこにある危機を考える —メンタルヘルス領域とPSWの行方—

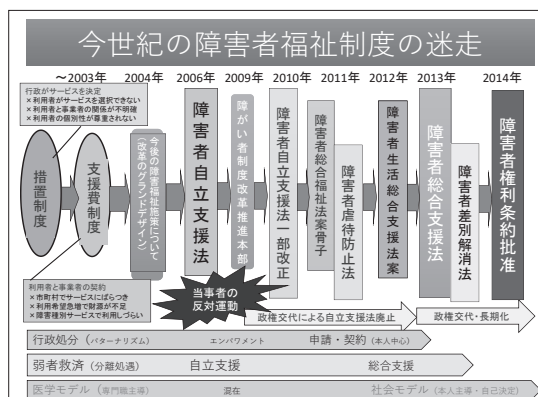
専門職大学院
教授 古屋 龍太

私は26年間、精神科の病院でソーシャルワーカー、PSW（精神保健福祉士）として仕事をし、2008年から社大にまいりました。専門職大学院で精神保健福祉関係の科目を担当すると同時に、通信教育科や学部の精神保健福祉士課程関係にも関わらせていただいています。きょうは私自身のPSWの体験を踏まえて、PSWの視点から見た今のソーシャルワーク状況をどう考えるかに焦点を置いて、お話ししたいと思います。限られた時間ですので雑ぱくになるかもしれませんが、お付き合いください。

一つは、昔は弱者救済的なものであったのが、自立支援というものが打ち出され、総合支援に移っていったという評価はできます。それから、もともとは行政機関の措置で行われていたパターンリズムが、エンパワメントという視点が打ち出され、現在では本人中心の申請契約に移っていったといえます。さらに、もともと医学モデルで障害というものが考えられて、専門職が主導してサービス、ケアを提供していたものが社会モデル化してきた、あくまでも本人主導とか自己決定を追及することが打ち出されるようになってきたとはいえます。そういった側面はもちろん、ありま



精神保健福祉に関わることといても、現状では障害者の総合施策の中に、精神障害者もみんな入っています。こちら辺の制度の経緯についてはもう、学部生の方にとっても学んでくることですので省きますが、障害者自立支援法ができて以降、今世紀の障害者福祉制度については制度としては迷走してきたといっています。ようやく、障害者総合支援法になってから少し落ち着いてきたというところではありますが、この変化をどう評価するかですね。

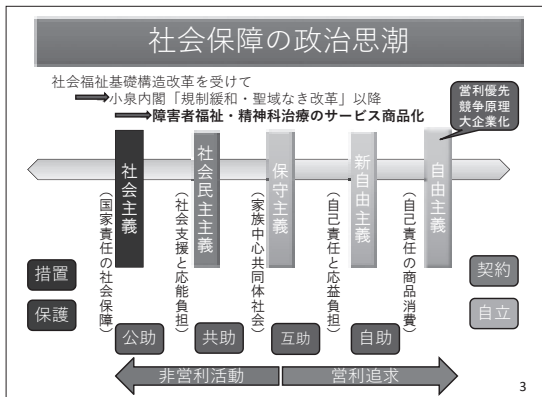


ただ一方で、この障害者福祉施策自体が大きな、この間の日本の社会保障の政治を受けたものであるということもいえます。社会福祉基礎構造改革の議論を経て、小泉内閣時代の規制緩和、聖域なき改革を踏まえて医療、福祉についても大きく様変わりした。障害者領域についていえば、障害者福祉が、あるいは精神科治療もそうですが、急速にサービスとして提供される商品になってきたと

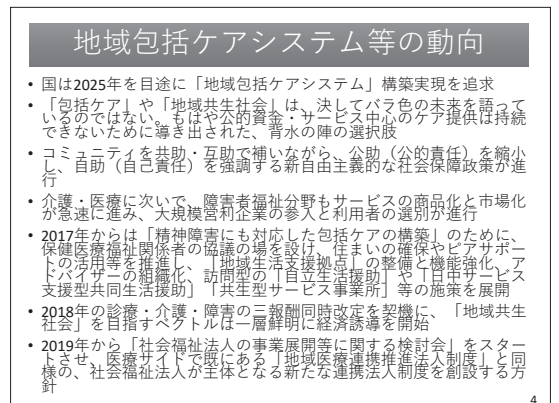
ということですね。そういった意味では、もともと日本の社会保障政策がかなり社会主義、あるいは社会民主主義的な性格も踏まえながら、保守主義、精神障害のいろいろな支援については家族を中心としたという形が今も色濃く残っておりますが、流れとしては、急激に右へ右へ、新自由主義的な施策になっていきました。多分、今の若い世代、学部生の方などの中では「当然、サービスを受けるんだったら、それについて対価を支払うべき」という考え方は結構、当たり前になってきています。ただ、ソーシャルワーカーを長年この国で担ってきた方たちからすれば、むしろ「応能負担はあるだろう」という考え方もあり、同じソーシャルワーカーを名乗っていても状況認識の幅がかなり出てきています。現在はより営利追求型の制度設計が進んでいるし、現場の人の感覚もそれに近いものになってきている。

ワードであると私は考えています。そういった意味では、「共助」や「互助」で補いながら今後の社会保障政策は進行していく。

障害者分野について言えば、介護・医療に次いで、サービスの商品化・市場化が急速に進んでおり、現在、大規模な営利企業の参入が進んでいます。これは高齢者分野ではもう当たり前でしょうけども、医療についてもグループ統合が急激に進みましたし、今度は福祉について同様のことが始まりつつあります。精神障害については、「精神障害にも対応した包括ケアの構築」が打ち出され、いろいろな新しいサービスが打ち出されてきています。それらを踏まえてソーシャルワークの現状をどう考えるかということになります。今年から始まった「社会福祉法人の事業展開等に関する検討会」も踏まえて、医療が先行してグループ化していているのと同様に、社会福祉法人も統合・再編が始まっていくということは目に見えています。



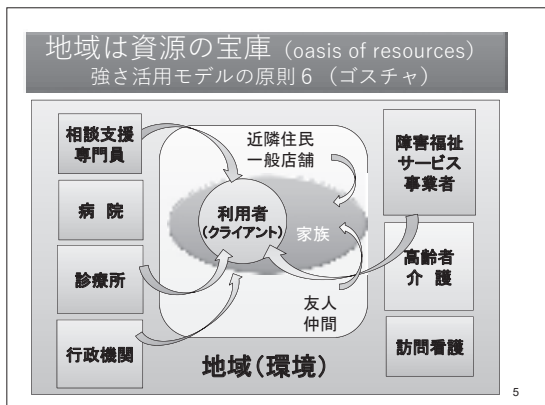
そのような中で今、一番、ソーシャルワーカーにとって大きなキーワードになってきているのが「地域包括ケアシステム」あるいは「地域共生社会」という言葉になりますが、これは決して「ばら色の未来」を語ってる言葉ではないと私は評価しています。もはや、これから公的なサービス中心のケア提供は持続できない、この国では社会保障財源も人的資源も破たんしてしまうという中で、背水の陣の中で選択肢として打ち出されてきたものが「地域包括ケア」や「地域共生社会」というキー



従来、地域では、地域住民の方を中心に置いて、さまざまな資源・事業所の中からいろいろな制度サービス、その方が自らチョイスして、その人に沿った組み立てがなされるのが当たり前でした。当然、設立母体も違うし、支援の哲学も違うわけですけども、今進んできているのは、例えば精神科領域であれば、垂直統合で1本化するという考え方があります。精神科病院は今も、病院によっては地域コミュニティから少し離れた収容の場

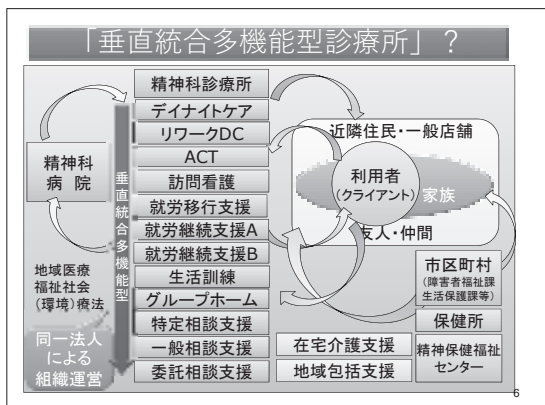
になってしまっているところもありますが、精神科診療所を核として医療の部分と、そこに障害福祉サービスのさまざまなサービスを全部、医療法人が統合して運営し、さらに介護保険の領域も統合して、同一法人による組織の運営を図っていくという流れが、かなり急速に進んできています。これを福祉に関わるソーシャルワーカーとして、どのように評価するかですね。支援哲学や運営理念を1本化して法人の中で人事交流をし情報を共有し、それぞれのセクションがご本人のニーズに応じてサービスを提供する方が、とても効率的とはいえますが。これをソーシャルワーカーとして、どう考えるか。

で、現在では大規模なチェーン展開力を持つ民間資本が参入することによって、特に大都市部では過当競争化が進行しています。資本力とマネジメント力を持っている、営利企業等の資本母体が地域の支援サービスを寡占化していく。さらに今後は、既存の医療法人、社会福祉法人、NPO法人は否応なく、経営的に苦戦を強いられていく。そういった意味では、経営力、マネジメント力のある所に垂直統合で統合されていくのか、あるいは、それぞれの地域に根差した法人が水平に連携を保って、ご本人の支援サービスを地域密着で展開していくのかとが、かなり選択を迫られてくるということになります。



医療 VS 福祉 VS ?

- 「医療VS福祉」という二元論構図は既に崩れつつある
- 障害者総合支援法の下での競争原理・市場化進行
- 就労移行支援・就労継続支援A型への株式会社参入
- 大規模なチェーン展開力を持つ民間資本の参入
- 大都市部では過当競争化が進行
- 資本力とマネジメント力で、地域の支援サービス寡占化
- 既存の医療法人・社会福祉法人・NPO法人は今後苦戦
- 垂直統合型か、水平連携型を目指すのか？
- 保健・医療・福祉・介護分野での新自由主義政策の流れ
- 「我が事・丸ごと」囲い込み企業による地域包括ケア体制構築の経営戦略が進行

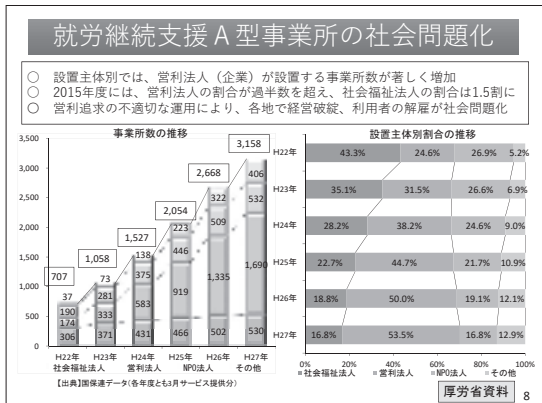


「我が事・丸ごと」が国の今の政策の大きな柱にもなっていますが、当事者にとって地域の住民が我が事・丸ごとで支援を組んでいくのではなく、囲い込み企業による我が事・丸ごとの地域包括ケア体制というものが進んでいく側面もあるわけです。

精神障害、あるいは発達障害の方にとってもそうですが、この間、大きな問題になってきたことが障害福祉サービスのA型事業所の問題があります。ここ数年で一気に営利法人、すなわち企業、株式会社等がこれを運営するところが増えてきました。割合で言えば、既に平成26年(2014年)の段階で5割を超えています。社会福祉法人が設置している主体はもう既に15パーセントぐらゐに割合としては減ってきて、そういった企業

以前は「医療対福祉」ということが結構、言われておりました。そういった二元論では、もう成立しなくなってきているんですね。むしろ、総合支援法の中での競争原理と市場化が進行していく中

の勢いに圧倒的に押されてるわけですが、実際には報酬制度を悪用した、かなり不適切な運用を行っていた事業所が各地で経営破たんをしてきています。そこに通っていた利用者があちこちで解雇される現象が出てきています。これらをこれから先々、ソーシャルワーカーとして、どのように考えるかということが今日のテーマの一つ大きな柱になってきます。



私は PSW ですが、PSW といっても昔からずっと実践してきた世代と、今現在の制度・システムの中で担っている業務を展開している世代とでは随分、考え方が違います。特に国家資格化を果たしてきた世代と、国家資格化成立後に PSW 資格を得て現場に出ていった世代とでは大きく考え方や感性が違います。最初に働き始めた時点で、どのような制度の下で仕事をしてきたかという初期体験の差はとても影響が大きいですし、特に法制度をいろいろ活用して業務を展開するのがソーシャルワーカーとして当たり前ですので、なおさらです。そもそも、制度自体のサービスがなかった時代にワーカー、PSW として仕事をしてきた人と、その後、全て業務が制度に位置付けられていて、それをむしろ、こなしていかなければいけない世代とでは、当然、業務の捉え方も実践そのものの捉え方も随分、変わってきます。端的に言えば、職種のアイデンティティーも全く違うんじゃないかということがあります。

PSWの世代間コンフリクト

- ・第0世代 = 1950～60年代初頭の協会が有史以前の黎明期
 - ・第1世代 = 1950～60年代の協会創始期のレジェンド世代
 - ・第2世代 = 1970～80年代の「Y問題」による混乱期～再生期を牽引
 - ・第3世代 = 1990年代に国家資格化運動を模索・具現化した世代
 - ・第4世代 = 1997年の国家資格法成立後にPSW資格を得て現場へ
 - ・第5世代 = 2006年～システムの担い手として業務がカネと直結
- ・専門職として働き始めた時点の制度・環境の差異は影響大
 - ・種々の法制度を活用してCLに関わる業務を展開するSWrであれば尚更
 - ・初めて仕事に就いた時に業務として活用できなければならない制度は自明の前提に
 - ・業務外の実践を展開し時代の限界と戦いながら資源を開発してきた世代と全て制度に業務が位置づけられておりこなしていかなければならない世代では、当然業務の捉え方も職種アイデンティティーも異なる

これは細かい図表で字も小さくて見えづらいでしょうから、はしよりますが、今述べた世代間ギャップに関する古屋なりの分類です。第0世代から第5世代、それぞれの時代状況の中でどのようなことが起き、その時代を生きた世代が持っている主たる主義主張としてはどのような傾向があるかということをもとめた表です。（次頁上段）

PSW 自体がそのような時代背景の中で仕事をしていく中で、最近当事者からの評判が、よくありません。ここにはプレゼンスと書きましたが、PSW のいわば存在感といいますか、評価が低下しているということです。幾つかの論者が書いている言葉を拾い集めてみました。PSW は当事者たちから、「当てにできない人、当てにしない人」、「病院で入院したけどもほとんど会わなかった」し、「お医者さんの言いなり」で「PSW が見えなかった」。「後から知ったけど、いたんだ?」とか、「あの人たち魂を売った人たちでしょ」なんて言われちゃったと、ピアスタッフにかかわってきた相川さんは話しています。

佐野さんは当事者で自らサービス事業所を立ち上げて運営してる人ですが、「糠に釘の PSW」だと、「当事者とともに政府と戦うこともなく、当事者に対しても腰が引ける」ていたらくばかりじゃないかと言ってます。長谷川さんは、最近では、身体拘束の問題でマスコミ等にも上げられている OT ですが、「職業的良心を貫くことができないで経営に飲み込まれてしまっている腰抜けの PSW」が多過ぎるとまで言ってます。精神科医

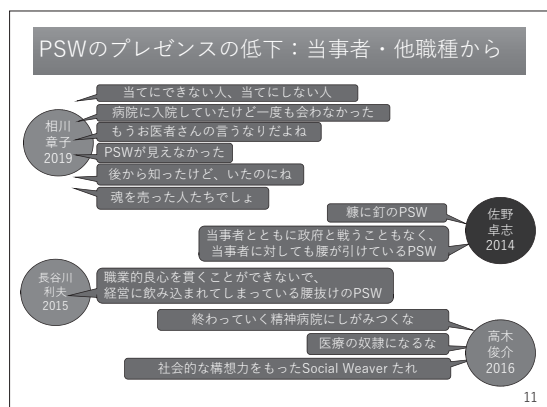
時代状況と世代間のギャップ

世代区分	協会史の区分	期間	内容	主な出来事と関係法律	世代の主たる政治思潮	現年齢の目安
第0世代	黎明期	1948年～1963年(19年間)	1984年の社会事業婦配置(国府台病院)から、P協会設立まで、有史以前のPSW	精神衛生法 精神科特例	社会主義 (国家責任の 社会保障)	93歳 ～78歳
第1世代	創始期	1964年～1972年(9年間)	各地のPSWが集まりP協会(日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会)を設立し、Y問題が発生し提起されるまで、診断主義的SWの隆盛	ライシャワー事件 精神衛生法改正 クラーク勧告		77歳 ～69歳
第2世代	再生期	1973年～1988年(15年間)	横浜大会(1973年)でY問題提起、継承をめぐりP協会は紛糾、活動停止へ。札幌宣言(1982年)で機能回復。1988年の倫理綱領・業務指針採択、精神保健法施行(昭和の終わり)まで	宇都宮病院事件 精神保健法 社会福祉士及び介護福祉士法	社会民主主義 (社会支援と 応負担)	68歳 ～53歳
第3世代	充実期	1989年～1998年(9年間)	精神保健法施行(平成の始まり)から、国家資格化を追求。臨時総会(1994年)でPSW単独立法化方針を採択、1997年の精神保健福祉士法成立による国家資格化まで	精神保健法改正 精神保健福祉法 精神保健福祉士法 障害者基本法 地域保健法 大和川病院事件		52歳 ～43歳
第4世代	躍進期	1999年～2006年(7年間)	精神保健福祉士の誕生にP協会は日本精神保健福祉士協会に改称、各地の大学・専門学校に養成課程設置、社会福祉基礎構造改革とともに規制緩和・聖域なき改革が進む、障害者自立支援法まで	社会福祉法 介護保険法施行 池田小学校事件 医療観察法 発達障害者支援法	新自由主義 (自己責任と 応負担)	42歳 ～36歳
第5世代		2006年～2019年(13年間)	障害者自立支援法制定による三障害制度統合による障害福祉サービス再編、応負担導入。2010年精神保健福祉士法改正。P協会は公益社団法人化	障害者自立支援法 障害者総合支援法 障害者差別解消法 相模原事件 登戸事件		35歳 ～22歳

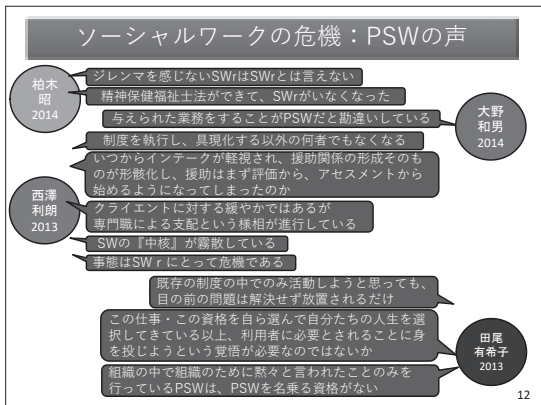
古屋龍太(2017)「国家の意志と精神保健福祉士のポジションメンタルヘルス戦略システムの調整装置としてのPSW」 10

の高木さんは、「終わっていく精神病院にしがみついてんじゃない」、「医療の奴隷になるな」、むしろ「社会的な構想力を持ったソーシャルウィーバーたれ」と、ソーシャルワーカーというよりはソーシャルウィーバー=社会を紡ぐ人=社会を織る人であってほしいと述べています。

た」。大野和男さんは本学の専門職大学院にいらした、PSWの国家資格化したときの協会理事長ですが、「与えられた業務をこなすことがPSWだと勘違いしている」。西澤利朗さんは昨年まで本学の学部でも教えてくださっていたPSWですが、「制度を執行し具現化する以外の何物でもなくなっている」、「いつからインテークが軽視され、援助関係の形成そのものが形骸化し、援助はまず評価から、アセスメントから始めるようになってしまったのだろうか」、「クライアントに対する緩やかな支配が始まっている」と。「事態はソーシャルワーカーにとって危機的である」と言っておられます。田尾さんは本学の通信教育科でPSW課程を担っていただいていた。「既存の制度の中でのみ活動しようとしても目の前の課題は解決せず放置されるだけ」だ。むしろ、「この仕事、この資格を自ら選んで自分たちの人生を選択してきている以上、利用者に必要とされることに身を投じようという覚悟が必要なのではないか」。「組織の中で組織のために黙々と行われたことのみを行っているPSWはPSWを名乗る資格はない」と厳しい言葉を記しています。



PSW自身からもいろんな批判が出ています。柏木昭さん、もう既に94歳になる大ベテランですが、「ジレンマを感じないソーシャルワーカーはワーカーといえない」「精神保健福祉士法ができてソーシャルワーカーがいなくなってしまう



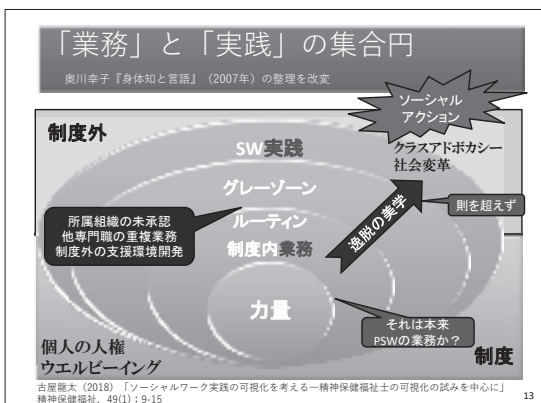
ここで、ソーシャルワーカーの「業務」と「実践」ということを少し整理しておく必要があるかと思えます。そもそも職場に入ると、国家資格を持っていても最初から何でもやれるわけではありません。その人の経験知や力量の差があります。まずはルーティン化された制度内の業務をきちんと担えるということがとても大事になってくる。でも、それだけがイコール実践ではない。ソーシャルワーカーの実践というのは業務を超えた、さまざまな、まだ承認はされていないが業務化しなければいけない、そういう実践があるはず。さらに制度外の支援環境開発ということも大きな実践なので、そういったところになかなか今、向かえる状況にない。本当はその業務を超えて、いろいろな支援を展開していく、奥川さんの語る「逸脱の美学」といわれるようなソーシャルアクションを起こしてとということが大きな使命のはずすけども、それができていない現実があります。

一方で、PSW に対して国家の期待は際限なく増えています。相模原事件以降、PSW を措置入院患者の退院後支援要員として配置していこうとか、ギャンブルに対しても養成課程を見直して対応を求めるようになってます。このギャンブル等依存症対策はとても端的に今のソーシャルワーカーの位置を表していると思います。ギャンブル法（IR 法）ができて、いわば政府の経済成長戦略の一つの大きな柱になっているわけですが、政府も、多重債務や貧困・虐待・自殺・犯罪等の増加は想定しています。問題だというのは分かっているから、この社会問題が出てきたら「ギャンブル等依存症対策に関連する業務に従事する者」として PSW を求めています。本当はそういった社会問題自体をなくせばいいんじゃないのというのが当たり前の発想だと思いますけども、現在では、むしろ産業化された中で大量消費していく経済重視政策の政府方針になっている。

ギャンブル法と PSW

- 2018年のギャンブル法（カジノを含む統合型リゾート（IR）実施法／ギャンブル依存症対策基本法）制定
- 政府は経済成長戦略の柱を打ち出す一方で、多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪等の増加を想定
- 社会問題の解決を、「ギャンブル等依存症対策に関連する業務に従事する者」となるPSWに期待
- 本来は、社会問題の根っこにある病理の根絶を図るソーシャルアクションの提起が自明
- 経済施策の失速を回避するために、産業構造を支える大量消費と労働力の確保が優先

15



カネをベースとして社会生活環境がどんどん汚染されていく中で、問題を個人に還元して、その人を支援する、その人を問題として絆創膏を貼っていく、手当てをする PSW の雇用を創出していく。そういった意味では、メンタルヘルスが一つの産業化してきているということですね。精神科の患者さんも拡大再生産しながら、それに対する支援を行っているという、ある意味で経済的には良循環構造が形成されている。これは PSW として長年、精神科医療にいた者からすると、精神科

病院をたくさんつくってた昔のやり方と一緒にだ
なと思っています。病院をつくり、そこに患者さん
を入れて、患者さんたちがいることで職員の雇用
が生み出されると。患者さんたちはもう既に病院
からどんどん離れていってるのに、何とか過剰な
精神病床を維持していこうとする、そういう長年
の国策過程とデジャビュな関係になっています。

PSWからMHSWへ

- カネを循環させ社会生活環境を汚染しながら、問題を個人に還元して解決を図るPSWの雇用を創出し、メンタルヘルス産業の拡張を図る
- 社会病理に起因する精神疾患患者を拡大再生産しながら、精神医療と障害者福祉で手当てする新自由主義的良循環構造が形成
- その手法は、戦後一貫して展開された「医療の社会化」過程（隔離収容による社会防衛、精神病床の拡充と入院患者の拡大再生産、病院職員の雇用創出と維持、等の国策過程）とだぶり、既視感を覚える
- 今後さらに事例化する対象者が増大する中で、PSWは調整システムの必須のアイテムに
- メンタルヘルスの調整役として、PSWは今後メンタルヘルスSW（MHSW）に名称変更予定

16

そういった意味ではPSWが、メンタルヘルス産業を拡張する機構の調整装置になってきているんだなと考えています。現在、PSW協会ではさまざまな領域に仕事の領域が広がっていることを踏まえて、PSWという名称を間もなく変えるという提案もされてきています。メンタルヘルスソーシャルワーカー、略称、何でしょうね。「メンヘラ」っていうんですかね（笑）。分かりませんが。そういったことが今、提案されてきている。

そういう中で、ソーシャルワークの危機として考えなきゃいけないのは、先ほどの認知症の方の話でもそうですが、精神障害やさまざまな思考判断が衰えてると思われている方に対して、自己決定権を尊重しなければいけないということをPSWはずっと主張してきました。この自己決定の質というものが考えなきゃいけない。ここに柏木昭さんが提唱した数式が書かれていますが、その人の決定が成熟したものかどうかは本人の自己決定能力だけで決まるわけじゃない。その方と周囲との関係の質が問われるべきであるし、何よりもソーシャルワーカーがクライアントとの間でか

かわりにどれだけ時間をかけているか。ここを抜きにして本人に問題を還元して自己決定ができないというのはおかしいと、ソーシャルワーカーの人のかわり方と時間こそが問われるべきであると。

自己決定の尊重

自己決定の質(s) = f(a × r × t)

- 自己決定の質は、クライアント（利用者）の自己決定能力とかかわりの質およびソーシャルワーカーがかかわりにかけた時間の関数である。
- s : その人の決定が成熟したものかどうか
- a : 本人の自己決定能力
- r : 関係の質
- t : PSWとクライアントの間でかかわりにかけた時間

(柏木昭「障害者の人権と自己決定」1992年)

17

この「時熟」、哲学者のハイデッガーの言葉です、もともとは、『存在と時間』とか書いてる人ですね。この時熟というものを大事にしなきゃいけないと、PSWは常々言ってきました。現在の障害者福祉制度の中では、様々なタイムリミットが設定されていて、この時熟が待てるようになっていないことが大きな課題です。時間というのは目標設定のとても大切な要素です。でも、それは他者が、あるいは制度で定めるものなのかという問題はどうしてもあります。そういう中でPSW自身がとても時間に追われてジレンマを抱えながら今、疲弊してきているということがいえます。

「時熟」(ハイデッガー)の視点

- ユーザーへのかかわりの視点として「時熟」の重要性（柏木昭2002）
- 今、SW rは十分に対象者の「時熟」を待っているか？
- 診療報酬・障害報酬で、ユーザーのタイムリミットが設定
- 個性性によらない制度の時間設定の枠内で業務は組み立て
- 時間は目標設定の大切な要素＝本来は他者が定めるものか？
- 時間をかけてかかわり合うことが困難に⇒PSWは時間に追われ専門職としての価値と業務のはざまでジレンマを抱え疲弊
- カネがPSWのかかわりを放逐し、病院・地域を問わずシステムを稼働させる調整機能が主たる業務に
- 新自由主義的メンタルヘルスシステムの調整装置としてのポジション

18

一方で経営はとても大事です。経営の視点がないと困ります。ただ、経営の視点だけではなくて、治療的な視点だけでなく、ソーシャルワーカーの視点から考える視点が必要です。それから、従来、「ソーシャルワークは、人と環境が相互に作用し合う接点に介入する」といってましたけども、接点に介入してる限りは環境がずっと不問に付されて、環境こそが問題なのに、その環境に対するアクション、チェンジがなければ延々とクライアントは拡大再生産されることから、ご存じのようにグローバル定義が変わりました。そういう中でわれわれ自身がどのようなソーシャルアクションをしていくべきなのか、あるいは、その手法として何があるのかということ、できれば今日、皆さんと議論できればなと思って来ました。どうもありがとうございました。

PSWとしての視座

- 経営的視点ではなく
- 治療的視点でもなく
- ソーシャルワークの視点から
- 「人と環境が相互に作用しあう接点」への介入
- 「接点に介入」し続けている限り「環境」は不問に

- ミクロな支援の在り方も「危機的」
- +メゾ（機関・地域）レベルの改革を
- +マクロ（政治レベル）の社会変革への発信を
- ソーシャルアクションの手法は？

19

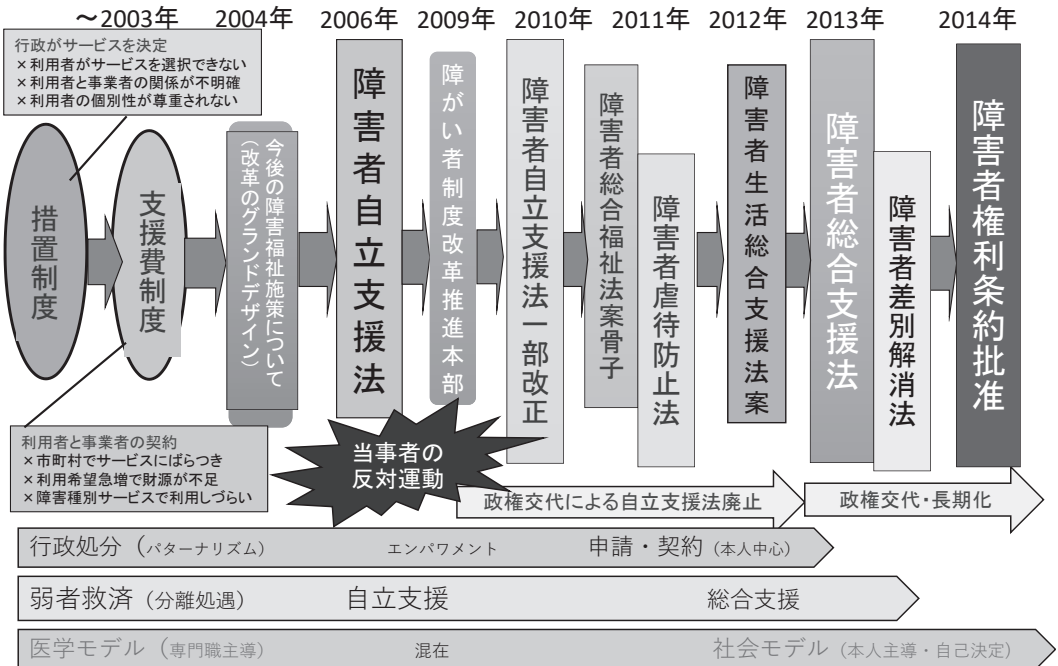
社大福祉フォーラム2019（第58回日本社会事業大学社会福祉研究大会）
2019年6月22日（土）10:10～12:00

本部企画シンポジウム「人に向きあうソーシャルワーク
～さまざまな領域から、いま日本の福祉を考える～」

ソーシャルワークの 今そこにある危機を考える ーメンタルヘルス領域とPSWの行方ー

日本社会事業大学大学院
福祉マネジメント研究科
(専門職大学院)
古屋 龍太

今世紀の障害者福祉制度の迷走



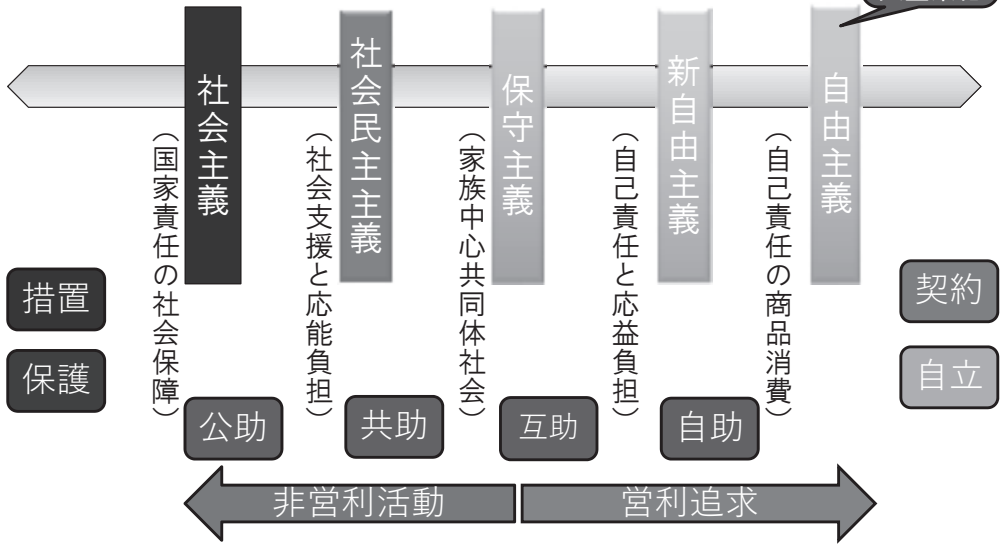
社会保障の政治思潮

社会福祉基礎構造改革を受けて

→小泉内閣「規制緩和・聖域なき改革」以降

→障害者福祉・精神科治療のサービス商品化

営利優先
競争原理
大企業化

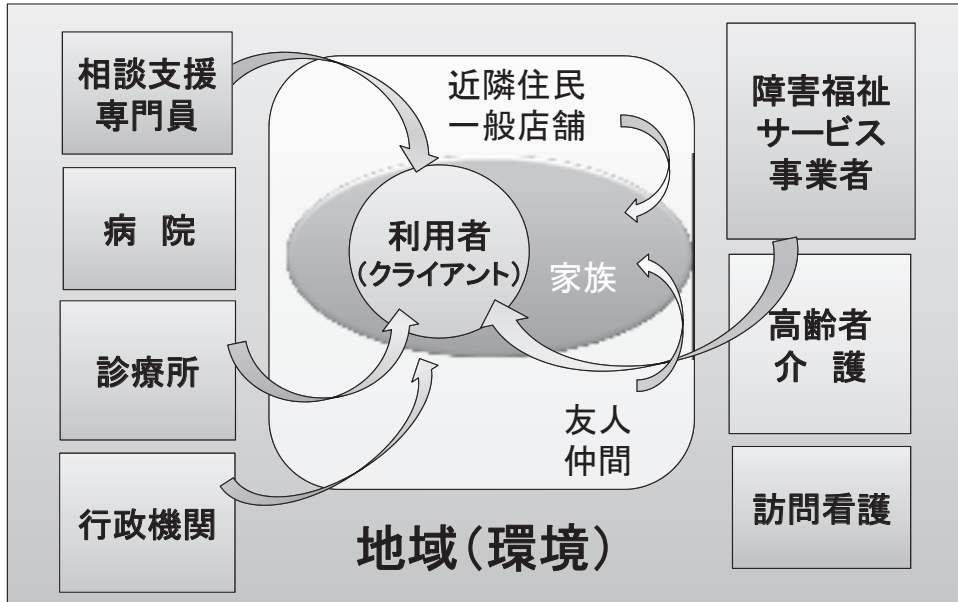


地域包括ケアシステム等の動向

- 国は2025年を目途に「地域包括ケアシステム」構築実現を追求
- 「包括ケア」や「地域共生社会」は、決してバラ色の未来を語っているのではない。もはや公的資金・サービス中心のケア提供は持続できないために導き出された、背水の陣の選択肢
- コミュニティを共助・互助で補いながら、公助（公的責任）を縮小し、自助（自己責任）を強調する新自由主義的な社会保障政策が進行
- 介護・医療に次いで、障害者福祉分野もサービスの商品化と市場化が急速に進み、大規模営利企業の参入と利用者の選別が進行
- 2017年から「精神障害にも対応した包括ケアの構築」のために、保健医療福祉関係者の協働の場を設け、拠点支援型「生活支援型」や「生活支援型」の整備や機能強化、ピアサポートの推進、訪問型「共生型サービス事業所」等の施策を展開
- 2018年の診療・介護・障害の三報酬同時改定を契機に、「地域共生社会」を目指すべく、一層鮮明に経済誘導を開始
- 2019年から「社会福祉法人の事業展開等に關する検討会」をスタートさせ、医療サイドで既に「地域医療連携推進法人制度」を創設する一方で、社会福祉法人が主体となる新たな「地域医療連携推進法人制度」を創設する方針

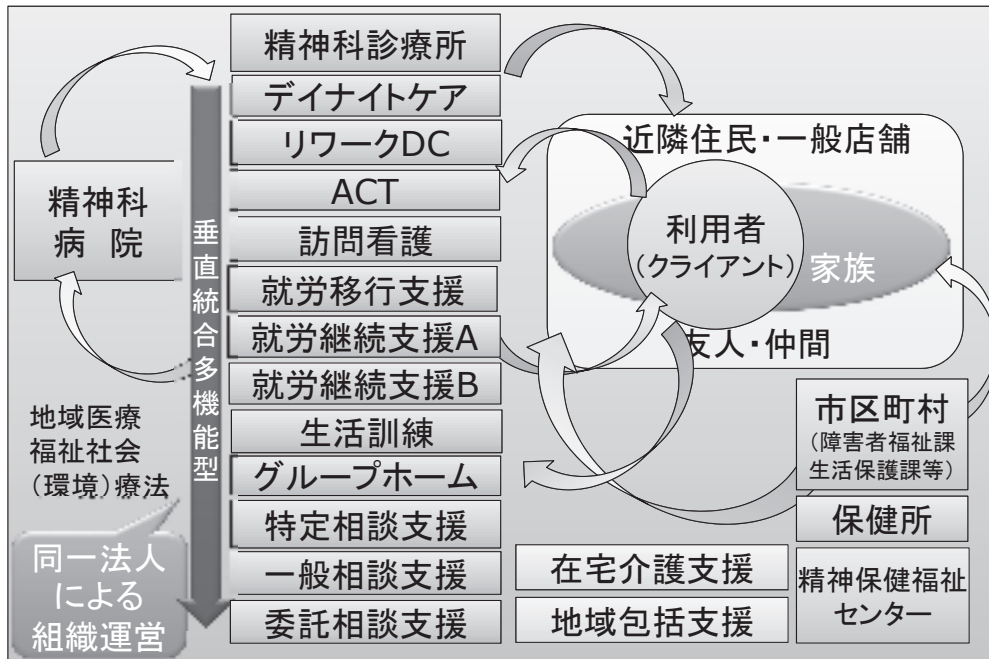
地域は資源の宝庫 (oasis of resources)

強さ活用モデルの原則6 (ゴスチャ)



5

「垂直統合多機能型診療所」？



6

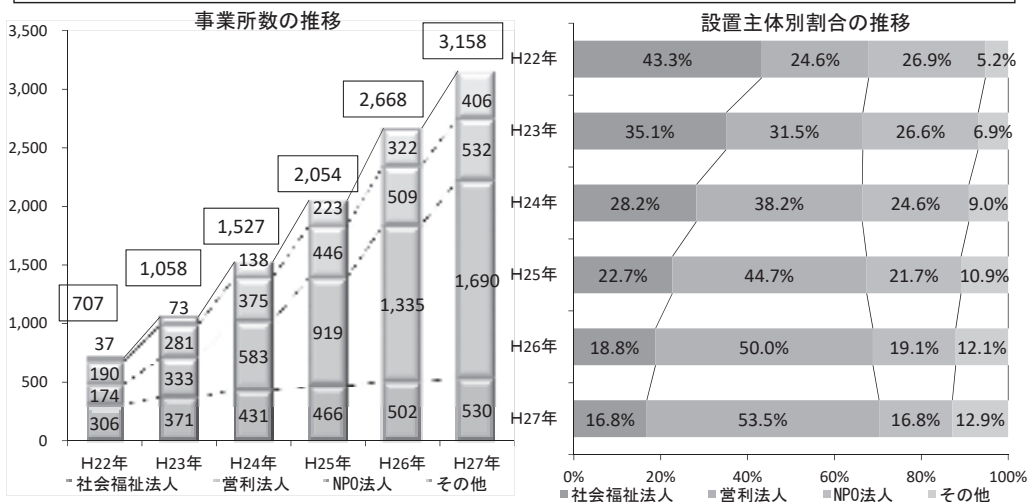
医療 VS 福祉 VS ??

- 「医療VS福祉」という二元論構図は既に崩れつつある
- 障害者総合支援法の下での競争原理・市場化進行
- 就労移行支援・就労継続支援A型への株式会社参入
- 大規模なチェーン展開力を持つ民間資本の参入
- 大都市部では過当競争化が進行
- 資本力とマネジメント力で、地域の支援サービス寡占化
- 既存の医療法人・社会福祉法人・NPO法人は今後苦戦
- 垂直統合型か、水平連携型を目指すのか？
- 保健・医療・福祉・介護分野での新自由主義政策の流れ
- 「我が事・丸ごと」囲い込み企業による地域包括ケア体制構築の経営戦略が進行

7

就労継続支援 A 型事業所の社会問題化

- 設置主体別では、営利法人（企業）が設置する事業所数が著しく増加
- 2015年度には、営利法人の割合が過半数を超え、社会福祉法人の割合は1.5割に
- 営利追求の不適切な運用により、各地で経営破綻、利用者の解雇が社会問題化



厚労省資料 8

PSWの世代間コンフリクト

- 第0世代 = 1950～60年代初頭の協会有史以前の黎明期
 - 第1世代 = 1950～60年代の協会創始期のレジェンド世代
 - 第2世代 = 1970～80年代の「Y問題」による混乱期～再生期を牽引
 - 第3世代 = 1990年代に国家資格化運動を模索・具現化した世代
 - 第4世代 = 1997年の国家資格法成立後にPSW資格を得て現場へ
 - 第5世代 = 2006年～システムの担い手として業務がカネと直結
- 専門職として働き始めた時点の制度・環境の差異は影響大
 - 種々の法制度を活用してCLに関わる業務を展開するSWrであれば尚更
 - 初めて仕事に就いた時に業務として活用できなければならない制度は自明の前提に
 - 業務外の実践を展開し時代の限界と戦いながら資源を開発してきた世代と全て制度に業務が位置づけられておりこなしていかなければならない世代では、当然業務の捉え方も職種アイデンティティも異なる

9

時代状況と世代間のギャップ

世代区分	協会史の区分	期間	内容	主な出来事と関係法律	世代の主たる政治思潮	現年齢の目安
第0世代	黎明期	1948年～1963年(19年間)	1984年の社会事業婦配置(国府台病院)から、P協会設立まで、有史以前のPSW	精神衛生法 精神科特例	社会主義 (国家責任の 社会保障)	93歳 ～78歳
第1世代	創始期	1964年～1972年(9年間)	各地のPSWが集まりP協会(日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会)を設立し、Y問題が発生し提起されるまで、診断主義的SWの隆盛	ライシャワー事件 精神衛生法改正 クラーク勧告		77歳 ～69歳
第2世代	再生期	1973年～1988年(15年間)	横浜大会(1973年)でY問題提起、継承をめぐりP協会は紛糾、活動停止へ。札幌宣言(1982年)で機能回復。1988年の倫理綱領・業務指針採択、精神保健法施行(昭和の終わり)まで	宇都宮病院事件 精神保健法 社会福祉士及び介護福祉士法		社会民主主義 (社会支援と 応能負担)
第3世代	充実期	1989年～1998年(9年間)	精神保健法施行(平成の始まり)から、国家資格化を追求、臨時総会(1994年)でPSW単独立法化方針を採択、1997年の精神保健福祉士法成立による国家資格化まで	精神保健法改正 精神保健福祉法 精神保健福祉士法 障害者基本法 地域保健法 大和川病院事件	52歳 ～43歳	
第4世代	躍進期	1999年～2006年(7年間)	精神保健福祉士の誕生にP協会は日本精神保健福祉士協会に改称、各地の大学・専門学校に養成課程設置、社会福祉基礎構造改革とともに規制緩和・聖域なき改革が進む、障害者自立支援法まで	社会福祉法 介護保険法施行 池田小学校事件 医療観察法 発達障害者支援法	新自由主義 (自己責任と 応能負担)	42歳 ～36歳
第5世代		2006年～2019年(13年間)	障害者自立支援法制定による三障害制度統合による障害福祉サービス再編、応能負担導入。2010年精神保健福祉士法改正。P協会は公益社団法人化	障害者自立支援法 障害者総合支援法 障害者差別解消法 相模原事件 登戸事件		35歳 ～22歳

古屋龍太(2017)「国家の意志と精神保健福祉士のポジション—メンタルヘルス戦略システムの調整装置としてのPSW—」 10

PSWのプレゼンスの低下：当事者・他職種から

- 相川 章子 2019
- 当てにできない人、当てにしない人
 - 病院に入院していたけど一度も会わなかった
 - もうお医者さんの言うなりだね
 - PSWが見えなかった
 - 後から知ったけど、いたのにね
 - 魂を売った人たちでしょ
- 佐野 卓志 2014
- 糠に釘のPSW
 - 当事者とともに政府と戦うこともなく、当事者に対しても腰が引けているPSW
- 長谷川 利夫 2015
- 職業的良心を貫くことができないで、経営に飲み込まれてしまっている腰抜けのPSW
- 高木 俊介 2016
- 終わっていく精神病院にしがみつくな
 - 医療の奴隷になるな
 - 社会的な構想力をもったSocial Weaver たれ

11

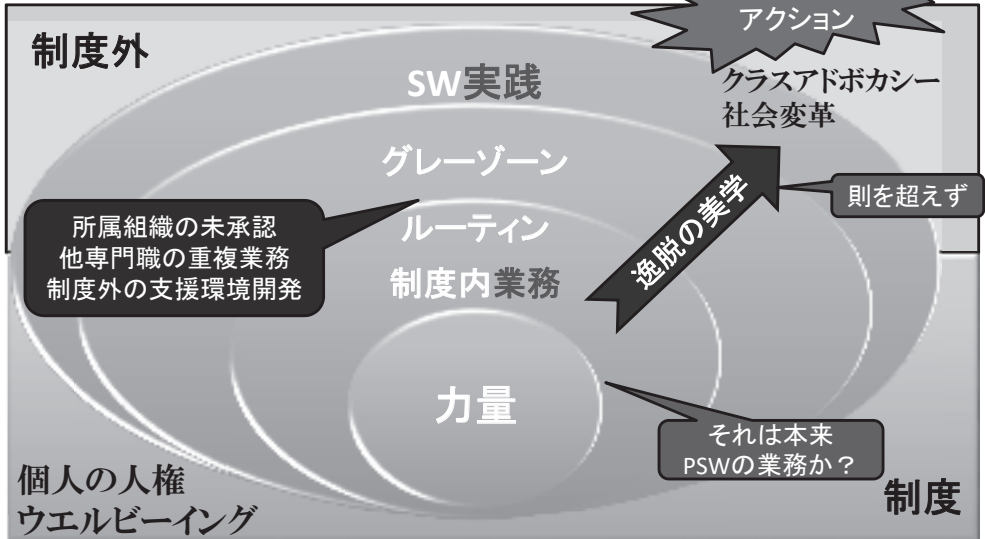
ソーシャルワークの危機：PSWの声

- 柏木 昭 2014
- ジレンマを感じないSWrはSWrとは言えない
 - 精神保健福祉士法ができて、SWrがいなくなった
- 大野 和男 2014
- 与えられた業務をすることがPSWだと勘違いしている
 - 制度を執行し、具現化する以外の何者でもなくなる
 - いつからインテークが軽視され、援助関係の形成そのものが形骸化し、援助はまず評価から、アセスメントから始めるようになってしまったのか
- 西澤 利朗 2013
- クライアントに対する緩やかではあるが専門職による支配という様相が進行している
 - SWの『中核』が霧散している
 - 事態はSWrにとって危機である
- 田尾 有希子 2013
- 既存の制度の中でのみ活動しようと思っても、目の前の問題は解決せず放置されるだけ
 - この仕事・この資格を自ら選んで自分たちの人生を選択してきている以上、利用者が必要とされることに身を投げようという覚悟が必要なのではないか
 - 組織の中で組織のために黙々と言われたことのみを行っているPSWは、PSWを名乗る資格がない

12

「業務」と「実践」の集合円

奥川幸子『身体知と言語』（2007年）の整理を改変



古屋龍太 (2018) 「ソーシャルワーク実践の可視化を考えるー精神保健福祉士の可視化の試みを中心に」
精神保健福祉, 49(1); 9-15

13

PSWに対する 国の期待？



PSW 200人配置へ
来年度予算に10億円

関係団体協議が論点整理

性引では成人の？

ギャンブル等依存症対策に係る問題への支援を担わせるために、PSWの養成カリキュラムを見直し

相模原事件後、措置入院患者の退院後支援に係る地方自治体職員としてPSW200人分の人件費10億円を政府予算案に計上

14

ギャンブル法とPSW

- 2018年のギャンブル法（カジノを含む統合型リゾート（IR）実施法／ギャンブル依存症対策基本法）制定
- 政府は経済成長戦略の柱を打ち出す一方で、多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪等の増加を想定
- 社会問題の解決を、「ギャンブル等依存症対策に関連する業務に従事する者」となるPSWに期待
- 本来は、社会問題の根っこにある病理の根絶を図るソーシャルアクションの提起が自明
- 経済施策の失速を回避するために、産業構造を支える大量消費と労働力の確保が優先

15

PSWからMHSWへ

- カネを循環させ社会生活環境を汚染しながら、問題を個人に還元して解決を図るPSWの雇用を創出し、メンタルヘルス産業の拡張を図る
- 社会病理に起因する精神疾患患者を拡大再生産しながら、精神医療と障害者福祉で手当てる新自由主義的良循環構造が形成
- その手法は、戦後一貫して展開された「医療の社会化」過程（隔離収容による社会防衛、精神病床の拡充と入院患者の拡大再生産、病院職員の雇用創出と維持、等の国策過程）とだぶり、既視感を覚える
- 今後さらに事例化する対象者が増大する中で、PSWは調整システムの必須のアイテムに
- メンタルヘルスの調整役として、PSWは今後メンタルヘルスSW（MHSW）に名称変更予定

16

自己決定の尊重

自己決定の質(s) = f(a × r × t)

- 自己決定の質は、クライアント（利用者）の自己決定能力とかかわりの質およびソーシャルワーカーがかかわりにかけた時間の関数である。
- s : その人の決定が成熟したものかどうか
- a : 本人の自己決定能力
- r : 関係の質
- t : PSWとクライアントの間でかかわりにかけた時間

(柏木昭「障害者の人権と自己決定」1992年)

17

「時熟」(ハイデッガー)の視点

- ユーザーへのかかわりの視点として「時熟」の重要性（柏木昭2002）
- 今、SW r は十分に対象者の「時熟」を待っているか？
- 診療報酬・障害報酬で、ユーザーのタイムリミットが設定
- 個別性によらない制度の時間設定の枠内で業務は組み立て
- 時間は目標設定の大切な要素 = 本来は他者が定めるものか？
- 時間をかけてかかわり合うことが困難に⇒PSWは時間に追われ専門職としての価値と業務のはざままでジレンマを抱え疲弊
- カネがPSWのかかわりを放逐し、病院・地域を問わずシステムを稼働させる調整機能が主たる業務に
- 新自由主義的メンタルヘルスシステムの調整装置としてのポジション

18

PSWとしての視座

- 経営的視点ではなく
- 治療的視点でもなく
- ソーシャルワークの視点から
- 「人と環境が相互に作用しあう接点」への介入
- 「接点に介入」し続けている限り「環境」は不問に

- ミクロな支援の在り方も「危機的」
- +メゾ（機関・地域）レベルの改革を
- +マクロ（政治レベル）の社会変革への発信を
- ソーシャルアクションの手法は？