

特集：地域の精神保健福祉活動はどのように展開するか

精神保健福祉士の役割—精神保健福祉士法の意味するもの—

大 野 和 男

Social role of mental health social worker —Significance of Mental Health Social Worker Law—

Kazuo OONO

1. 精神保健福祉士法制定に至る状況

精神障害者への社会復帰の促進と地域生活支援を担う精神科ソーシャルワーカー（PSW=Psychiatric Social Worker）の国家資格法である「精神保健福祉士法案」が昨年（1997年）の5月第140通常国会に提出され、継続審議となったあと、同年秋に開会された第141国会で最終日の12月12日に全党一致で可決成立し、本年4月1日より施行された。第1回の国家試験は来年1月末に実施される予定であり、1999年の春には初めての精神保健福祉士が誕生することになった。

わが国のソーシャルワーカーの国家資格制度としては既に昭和62（1987）年に「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定されている。社会福祉士もPSWもソーシャルワーカーとしての専門性の基盤が共通しているところから、PSWの法定資格化を図る必要はあるとしながらも、精神保健・医療領域におけるソーシャルワーカーの国家資格をあえて別立てで制定する意味があるかどうか、精神保健福祉士法成立までの経過で大きな論議となった。

しかしながら、社会福祉士法はその成立過程において高齢者と障害者を主たる対象とし、保健医療の領域には踏み込まないことを条件に、保健医療領域のソーシャルワーカーを取り残して制定された経緯があり、傷病者を対象とする保健・医療領域においては制度的に有効に機能しえない状態が続いていたのである。社会福祉士が制定されて10年を経た今日においてもこの問題は克服されず、保健・医療領域のソーシャルワーカーの国家資格化を図る見通しのない状況が続く中で、展望を切り開くには今後かなりの年月が必要とされた。

一方、わが国の精神医療は患者の長期入院と社会的入院の問題をかかえており、精神障害者への福祉対策も立ち遅れているところから、精神障害者の社会復帰の促進と地域生活支援の充実が喫緊の課題とされ、この課題を担う中心的なマンパワーとしてPSWを早急に養成することが政策

的に必要とされてきた。

そして、このことに加えて、PSWが日常出合っている当事者や家族からPSWの国家資格化を求める運動がなされたことや、精神保健・医療領域の関係団体や機関がこぞって賛同したこと等が今回の精神保健福祉士法制定の大きな要因となった。

わが国において、PSWの職能団体である日本精神医学ソーシャルワーカー協会が設立されたのは1964年である。当協会は設立の当初からチーム医療の確立とPSWの社会的地位の確立を図るために国家資格化に向けた課題を掲げてきたが、ここに至るまでに実に33年の道のりを要したことになる。当協会は「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的、社会的活動を行う」ことを基本指針に掲げ、また、人権感覚に優れた専門職として資質を高めるために、独自に業務指針（「精神科ソーシャルワーカー業務指針」）と倫理規範（「精神科ソーシャルワーカー倫理綱領」）を策定し、資質の向上と精神障害者の生活問題の解決に向けて日常実践を積み重ねてきた。そしてこれらの活動が徐々に利用者や関係者の信頼を得て、今日の結果をもたらしたものと受けとめている。

2. わが国の精神障害者のおかれている状況

わが国における精神障害者は長い間他の障害者からは切り離され、保健医療の対象として社会防衛の観点から隔離収容を中心とした処遇を受けてきた。身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法はあっても未だに精神障害者福祉法が制定されていないことがこのことを典型的にあらわしている。

向精神薬の開発により1960年代の半ばごろから症状が軽減し退院する患者が徐々に増えてきたことに伴い、精神科リハビリテーションの取り組みが新たな課題とされるようになってきたが、基本的には隔離収容を中心とした政策が継続していたことに変わりはない。措置入院における措置費が本来の目的から離れて家族の医療費の負担を軽減する目的で措置入院を継続するという、いわゆる「経済措置」が容認される状態が続いていたのである。

日本精神医学ソーシャルワーカー協会理事長

このような状況のもと、1983年に報徳会宇都宮病院における不祥事件が報道され、わが国の精神病院における患者の人権侵害問題と精神医療全体の後進性が社会問題となり国際問題となるなかで、国連の非政府機関による調査とそれに基づいた勧告（註1）がなされたことを契機に、1987年に精神障害者の人権擁護と社会復帰の促進を目的とした精神衛生法の改正が行われ、名称も精神保健法となった。

この段階においても精神障害者を福祉の対象とするほどの思い切った政策転換までには至らず、精神保健医療の枠組みの中で精神障害者の社会復帰対策が取り組まれるようになったに過ぎなかったが、それでも徐々に精神障害者の社会復帰施設の整備がなされ、また精神病院や精神科診療所における精神科デイケア等の開設がすすむにつれ、精神障害者にとっては地域社会における生活の場の確保と継続という観点から、少しずつながらも展望が開かれるようになってきた。

そのような中、精神障害者の社会復帰問題に深く関わり、制度政策が不十分な状況の中で粘り強く彼らへの相談・援助と地域生活支援をすすめてきたPSWの存在が急速に注目され、専門職としての役割がさらに期待されるようになってきたのである。

さらに数年を経て、1993（平成5）年の「障害者基本法」の制定、1995（平成7）年の精神保健法の改正による「精神保健福祉法」の制定、同年の「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」の策定により、ここに来てわが国の精神障害者も漸く他の障害者と同じように福祉の対象として規定されるに至ったのである。

しかし、過去において社会防衛の観点から長い間隔離収容を中心としてきたわが国の精神保健医療政策のもたらした

図1-2 グループホーム・小規模作業所の補助か所数の推移

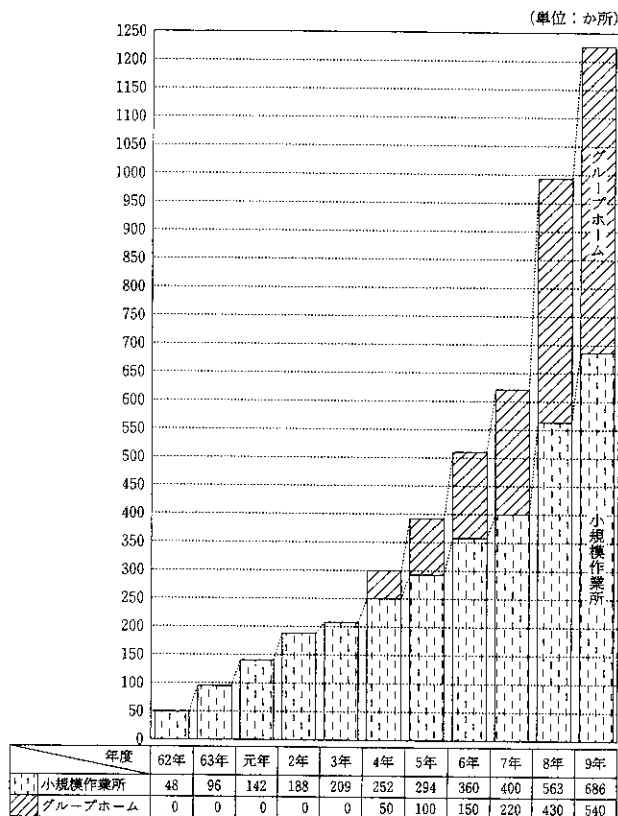
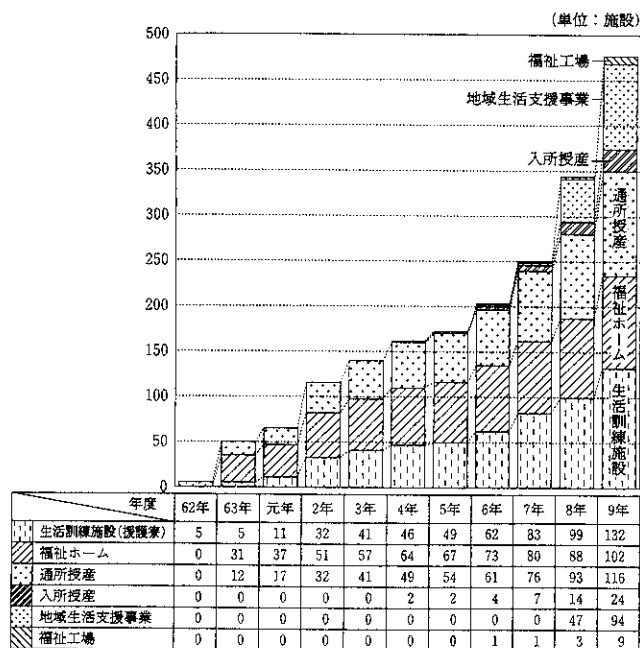


図1-1 精神障害者社会復帰施設の推移



た後遺症は大きい。その中心的問題は、患者の長期入院やいわゆる社会的入院であり、精神障害者の社会復帰施設を始めとする社会資源の未整備と地域生活支援体制の遅れであり、未だなお社会に根強く存在する精神障害者への差別と偏見等が、精神障害者の社会復帰と地域生活支援促進をすすめる障害となっていること等である。

また、平成5年の厚生省患者調査によると、わが国の精神障害者は157万人であり、平成7年の厚生省精神保健福祉課の調査では約34万人が入院治療を受けている。やや古いデータになるが、欧米先進国との比較をすると表1、表2にあるように人口1万当たりの病床数にしても、精神障害

表1 人口1万あたりの病床数（各国比較）

国	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ
病床数	29.1	6.3	1.5	16.4

出典（日本：1991年厚生省調査、その他各国：1991年 OECD 調査）

表2 精神障害者の平均在院日数

	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ
精神疾患	492.1	35.0	216.7	12.7
全ての疾患	49.3	15.2	20.0	6.5

出典（日本：1991年厚生省調査、その他各国：1991年 OECD 調査）

者の平均在院日数においても群を抜いて多く、長い。このことは日本の精神保健医療が入院治療を中心にすすめられていることを表しているとともに、精神障害者に対する地域生活支援対策の遅れを物語っているものとも言えよう。

1995年12月に策定された障害者プランのうち、厚生省が精神障害者に関わるものを抜き出して示したのが図2である。このプランの特徴は平成14年までの達成すべき数値目標を具体的に設定したことにより、その意味ではかつて無かったことであり画期的である。

このプランはおよそ3万人の精神障害者を対象としているが、精神障害者の社会復帰の促進と、これまでの地域生活支援対策の立ち後れによる資源の乏しさを考慮すると、この数値目標は不十分であると言わざるを得ない。精神障害者の身近なものとして機能するには、少なくとも数値目標を4～5倍に引き上げる必要がある。しかしながら、精神障害者がおかれてきた歴史的経過と同じ理由で、精神障害者の福祉を担う民間の財政的、社会的、人的基盤が脆弱なため、政府が策定した障害者プランの数値目標を達成するのが精一杯というところなのではなかろうか。まず当面は障害者プランの数値目標の達成を図り、民間の力を蓄えた後に次の段階に進むというのが現実的な歩みなのであろう。

3. PSW が国家資格化されたことの意味

1987年から始まった精神保健法時代から、2回の法改正を経て今日の精神保健福祉法に至る10年の経過の中で、精

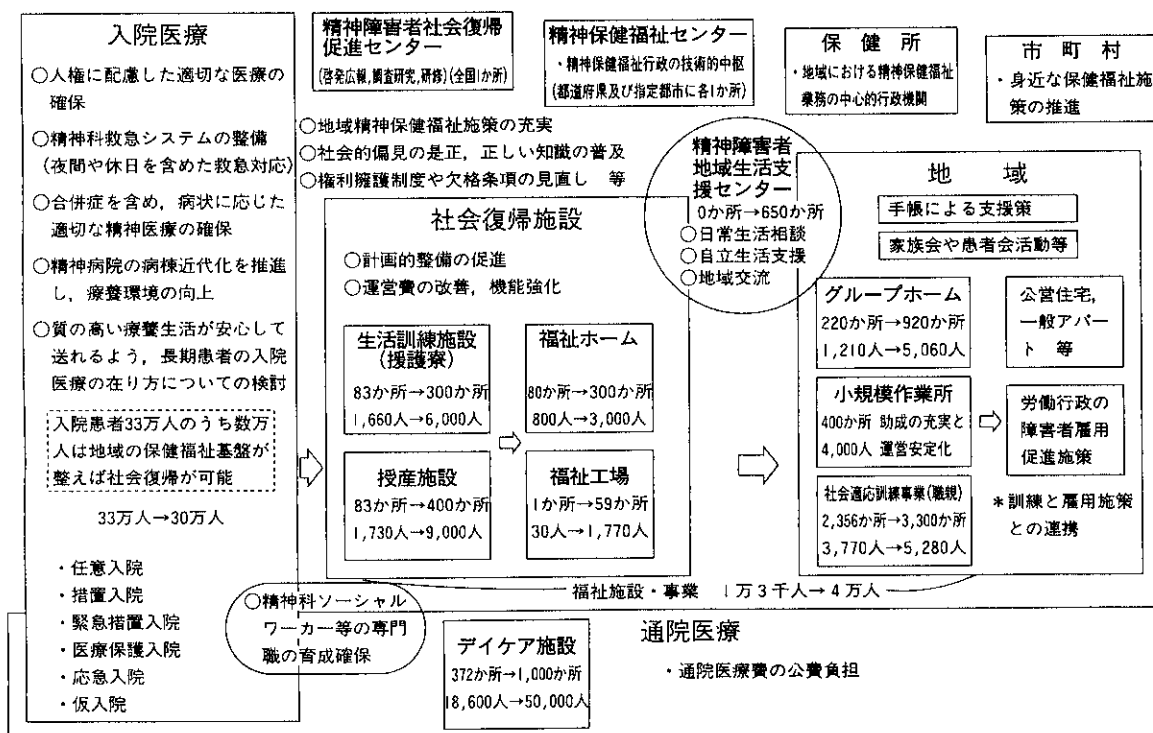
神障害者の社会復帰施設の種類の数も徐々に増加してきた。それらの社会復帰施設には運営要綱で「精神科ソーシャルワーカー」の配置を、また、精神病院には「精神科ソーシャルワーカー」の配置を規定し、その行為のいくつかについて診療報酬上の措置がとられてきた。ところが、配置規定はあっても精神科ソーシャルワーカーそのものについての職規定がなされてこなかったために、誰でもが精神科ソーシャルワーカーになれるという、いわば野放しの状態が続いていたのである。精神科ソーシャルワーカーとしての専門性の質の保障がなされないまま配置規定だけが先行するという異常な状態が今日まで続いてきたのである。

PSW は業務の特性上対象となる人のプライバシーに関わるところから、対象者の基本的人権を守るために、業務上知り得た個人の情報に対する守秘義務は職業倫理として絶対条件である。そのため日本 PSW 協会は独自に守秘義務を含めた倫理規定（「精神科ソーシャルワーカー倫理綱領」）を設けている。しかし前述した配置規定により「精神科ソーシャルワーカー」として業務をすすめている人の中には、我々の言う PSW としての専門性を共有しない人も含まれており、入会資格要件を満たすことができないことから日本 PSW 協会の会員でない精神科ソーシャルワーカーも多く存在する。よくぞ今までこのことが社会問題化しなかったものと思う。

政府は精神保健福祉士法が制定されるのを待っていたかのように、そして未だ精神保健福祉士が誕生していないにもかかわらず、診療報酬上の位置づけを精神科ソーシャル

図2 精神障害者のより良い医療の確保と社会復帰・福祉対策の充実（平成7年→14年）

精神障害者157万人（平成5年）



ワーカーから精神保健福祉士等に先取りして改正した。当然といえば当然のことなのであるが、今回、精神保健福祉士法が制定されたことにより、漸くこの問題が解決され利用者に PSW の質を保障した意味は大きい。

前述したように PSW は精神保健医療福祉領域におけるソーシャルワーカーであり、専門性の理論的技術的背景の基本は社会福祉学に依っている。PSW は対象とする精神障害者を全人格的な観点から生活者として捉え、社会関係を重視し、彼らの持つ生活課題の解決に向けて関わるところに特徴がある。また PSW は精神障害者を精神病という疾病や病気によってもたらされた障害を抱えた人であり何らかの生活問題や解決困難な問題を抱えた人であると規定する。PSW は基本的には病状も障害もその人の全体的な生活の一部として受け止め、それを補うための支援や援助を進めることによって、精神障害者が社会生活ができるように、様々な条件を整えることに努力する。そして、PSW が精神障害者に援助や支援を進めるにあたっては、生活の主体者は精神障害者本人であるとの人間観に基づいた自己決定の原則に立ち、本人の意向を最大限尊重する。このように PSW は対象を「生活モデル」として規定して援助をすすめるところに特性がある。

主として対象を「医学モデル」として規定することによって成り立っている保健・医療領域の中に、「生活モデル」の観点から関わる PSW を法定資格化し、チーム医療の一員として明確に位置づけたことに意義があると考ええる。既に法定資格化されている社会福祉士は、既述したように福祉の領域に限定し、保健医療の領域には踏み込まないことを条件に成り立っているのに対して、今回の精神保健福祉士はその活動領域を精神保健医療福祉の領域に限定してはいるが、領域全体にわたって機能することが出来るようになる大きな違いがある。

すなわち保健・医療・福祉の領域にまたがって対象者と関わるソーシャルワーカーの法定資格化がわが国において初めて図られたということであり、保健医療福祉の全体的な観点から一貫して援助をすすめることができるソーシャルワーカーが誕生したということである。このことは利用者にとって意味があるとともに、わが国のソーシャルワーカー全体の社会的地位の向上という意味からも、今回、PSW を法定資格化した歴史的意義は大きいと考える。

4. 精神保健福祉士法について

次に、精神保健福祉士法の内容についてその特徴点を述べることにする。

(1) 制定の趣旨

厚生大臣が平成 9 年 6 月 6 日、衆議院厚生委員会で精神保健福祉士法案の審議にあたり法案の提案理由説明に制定の趣旨が端的に述べられている。その内容は「我が国の精神障害者の現状が、諸外国に比し入院医療を受けている者の割合が高く、入院期間も著しく長期にわたっている。精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図る上で、そ

の社会復帰を促進することが喫緊の課題となっている。こうした状況を踏まえ、精神障害者の社会復帰に関する相談及び援助の業務に従事する者の資質の向上及びその教務の適性を図り、精神障害者やその家族が安心して必要な支援が受けることができるよう、新たに精神保健福祉士の資格を定める」であった。この趣旨は精神保健福祉士法（以下「法」とする）第 1 条（目的）に規定されている。すなわち、精神障害者の社会復帰の促進と福祉の増進を図ることが法制定の趣旨となっている。

(2) 精神保健福祉士の具体的内容

① 定義

法第 2 条には精神保健福祉士の定義がなされており、それによると、名称独占資格であること、精神障害者の保健と福祉に関する専門的知識と技術を持つこと、精神病院等で医療を受けている精神障害者、精神障害者社会復帰施設を利用している精神障害者を対象として、社会復帰に関する相談、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（相談援助）を行うことを業務とする、となっている。

② 資格・試験

法第 4 条、第 5 条、第 6 条には精神保健福祉士の資格と試験について規定されており、年 1 回以上、必要な知識と技術について（国家）試験を行い、合格した者が第 28 条に規定する登録の手続きを経て精神保健福祉士になれるとなっている。

③ 受験資格と履修科目

受験資格は第 7 条に規定されており、4 年制大学で指定科目（表 3）を修めて卒業した者を基本に受験資格が得られるようになっている。科目の内容を見ると、全 16 科目のうち医学一般、心理学、社会学、法学、社会福祉原論、社会保障論、公的扶助論、地域福祉論を基礎科目としているが、これは社会福祉士の履修科目と共通しており、社会福祉士と精神保健福祉士の専門性の基盤が共通であることを示す。そして、精神保健福祉論、精神保健福祉援助技術総論、精神保健福祉援助技術各論、精神保健福祉援助演習、精神保健福祉援助実習、精神医学、精神保健学、精神科リハビリテーション学を指定科目として位置づけ精神保健福祉士の専門性に関わる独自の領域として構成されている。このうち前段の 5 科目については社会福祉学の方法論を基礎にしたうえで精神保健福祉の分野におけるソーシャルワーカーのスペシフィックな領域の科目として独自に設定され、後段の精神医学以下の医科系 3 科目については精神保健福祉士が対象とする精神障害者は障害と疾病を併せ持っているところから、疾病に関わる基礎的な知識を修得することが必要であるとして指定科目として設定された。

また、上記の本則をもとに、10 項目にわたり学歴や履修内容、指定施設における実務経験を勘案して、養成施設での知識や技術の修得を経た後に受験資格を得る道を規定している（図 3）。これらの規定は昭和 62 年に制定された社会福祉士法の受験資格取得にほぼ準じた内容となっているが、精神保健福祉士を資格取得しにくい専門職として狭く

表3 精神保健福祉士養成施設等の養成カリキュラム

科 目	時間数	
	精神保健福祉士短期養成施設等	精神保健福祉士一般養成施設等
精神医学	60	60
精神保健学	60	60
精神科リハビリテーション学	60	60
精神保健福祉論	90	90
社会福祉原論		60
社会保障論		60
公的扶助論		30
地域福祉論		30
精神保健福祉援助技術総論		60
精神保健福祉援助技術各論	60	60
精神保健福祉援助演習	60	60
精神保健福祉援助実習	270	270
医学一般		60
心理学		30
社会学		30
法 学		30
合 計	660	1,050

- 備考 1 大学、職業能力開発大学校等、その他厚生大臣の定める学校、文教研修施設又は養成所において既に履修した科目については、免除することができる。
- 2 指定施設において1年以上相談業務に従事した後、入学又は入所する者は、精神保健福祉援助実習は免除するものとする。

現任者の講習会カリキュラム

① 考え方

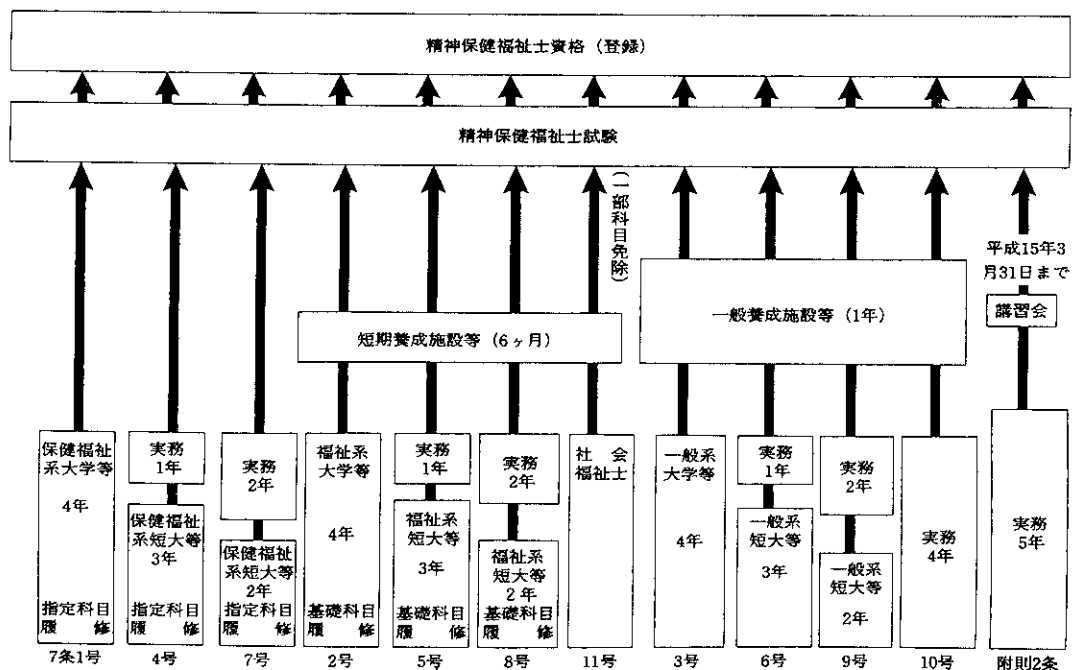
法律の施行の際、現に病院、診療所その他厚生省令に定める施設において、精神障害者の社会復帰に関する相談援助を業とし、5年以上従事した者（現任者）は、講習会を受講した後、受験資格が与えられる。

講習会の科目は、指定科目のすべての科目のうち、医学一般、心理学、社会学、法学、精神保健福祉援助実習を除く科目とする。各科目の時間数は、養成カリキュラム（昼間課程）時間数の10分の1とし、合計63時間とする。

② 現任者の講習会カリキュラム

科 目 名	時間数
精神医学	6
精神保健学	6
精神科リハビリテーション学	6
精神保健福祉論	9
社会福祉原論	6
社会保障論	6
公的扶助論	3
地域福祉論	3
精神保健福祉援助技術総論	6
精神保健福祉援助技術各論	6
精神保健福祉援助演習	6
合計時間数	63

図3 精神保健福祉士の資格要件



限定せずに、国民に広く受験資格取得の道を開こうというものであり、今日の規制緩和政策の趣旨に則ったものとなっている。

なお、同条第11項において、社会福祉士の資格を有している者について6月以上の短期養成施設において必要科目を修得すれば受験資格が得られると規定し、社会福祉士への軽減措置がとられている。今後近い将来、精神保健福祉士が社会福祉士の資格を取得しようとするときに、同様の軽減措置を設けることにより、精神保健福祉士と社会福祉士との互換性を図る道が作られていくものと予測される。

④秘密保持義務

第40条に正当な理由がなく業務上知り得た人の秘密については、精神保健福祉士でなくなった後も漏らしてはならないという秘密保持の規定がなされており、法第44条には、第40条の秘密保持の規定に違反した場合には1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処するとあり、精神保健福祉士の秘密保持義務について厳密な規定が設けられた。法制定の趣旨である「精神障害者や家族が安心して相談援助や支援が受けられること」を条文に明確に反映したものとなった。

⑤連携・指導

精神保健福祉士と医師との関係が注目されるところであるが、第40条ではまず、精神保健福祉士に業務遂行上医師その他の医療関係者との連携の義務を規定し、同条の2に精神障害者に主治医がいる場合には、その「指導」を受けなければならないとしている。ここでは、精神保健福祉士に対し良いサービスを提供することを目的とした医療チームの確立とその推進のために有効に機能することを義務として求めているものと理解することができる。また、患者の主治医から指導を受けなければならないと規定されている「指導」の内容は、治療方針や、患者の病状とそれとの関連で配慮すべきこと等医学的な範囲を指しており、それ以上でも以下でもない、主治医から受けた指導の内容を重要な情報として生かし、より良いサービスにつなげることができるよう精神保健福祉士に求めた規定である。精神保健福祉士が自らの専門業務を進めるにあたり、主治医の見解と異なる場合を想定した場合、それが、主治医から指導を受けた上での専門的判断であるならばペナルティーの対象とはならない。すなわち法第40条は精神保健福祉士に良いチーム医療が形成されるように協調性と専門職としての自立性を規定しているのである。

保健医療に関わる医療関係職種は通常「主治医の指示のもとに」という関係に置かれているのが一般的である。今回の「指導を受ける」とした関係性は新しく創出された概念である。その内容については上記したとおりであるが、現実的具体的場面でこの関係性が生かされ機能するには、主治医と精神保健福祉士相互の信頼に基づいた率直な関係が築かれる必要がある。

現代の科学技術の進歩により、国民の生活者としてのニーズは多様化し複雑化している。医療現場においても患者のニーズは多様化し複雑化しており、これらに適切に応

えより良いサービスを提供するために、他職種によるチーム医療をすすめることが一般的考えとなっている。チーム医療はお互いの専門性を尊重し、専門職としての自立性を尊重することを前提になりつつあるが、医療関係職種の伝統的な医師との指示関係がチーム医療の確立とは矛盾する側面をもたらしてきた。今回精神保健福祉士が指導を受けるという新たな関係性の中で、精神医療の現場でチーム医療の一員として役割を果たすことになるが、チーム医療のありかたに一石を投じることになるのではないかなと思われる。

⑥受験資格の特例

附則第2条に、この法が施行される本年4月1日現在、精神病院等指定施設でPSWの業務をしている者については、以後5年間のうちに指定の講習会の課程を修了した者で、指定施設で5年以上のPSWとしての実務経験があれば受験資格が得られる、という経過措置が盛り込まれた。

精神保健福祉士は名称独占の国家資格であるので、あえて経過措置を設ける必要はないと思われる。ところが、診療報酬にカウントされている精神科ソーシャルワーカーの業務が既に精神保健福祉士等と変わっており、今後は、精神保健福祉法に規定されている社会復帰施設の運営要綱に規定されている精神科ソーシャルワーカーについても同様の措置がすすむであろうところから、現任者に不利益に働かないように経過措置が設けられたこと、また、法制定の趣旨から、現任者を出来るだけ多く精神保健福祉士に養成する必要があることから附則第2条が規定されたものと考ええる。

以上が精神保健福祉士法の主要な特徴点である。

5. ま と め

はじめにのところで述べたように、精神保健福祉法案が国会で審議された際に、医療ソーシャルワーカーの資格問題及び社会福祉士法との専門性の相違についても論議された。ソーシャルワーカーの本質的な専門性の論議から回答を見いだすことは困難な課題であった。しかし、社会福祉士法が制定された経緯から、それを直ちに全ソーシャルワーカーを包含するものに作り替えることは困難であること、それに対して、精神障害者の社会復帰の促進と福祉の増進を図ることは喫緊の課題であり、PSWの国家資格化は必須であるとした実態からの論理が優り、今回の精神保健福祉士法が制定されたのである。筆者は、今回の法制定は専門性の論議を越えたところで極めて日本的な文化的、制度的土壌がもたらした歴史的所産であると受け止めている。そして、社会福祉士法とは別立ての法定資格制度としたからこそ、我が国のソーシャルワーカーが初めて保健医療の領域の中に国家資格専門職として位置づけられたのだと考えている。筆者は、精神保健福祉士法が制定されるまでのこの10年間を経過を振り返ると、資格制度をめぐる動きについて幾たびか紆余曲折があったが、それはそれとして実践現場においてはチーム医療をすすめる必要な専門職として、あるいは、精神障害者の地域生活支援を進める有

効な専門職として徐々に評価を受け PSW としての地歩を築いてきたことが、資格制度に向けた条件を熟成してきたと考えている。そして、資格制度化の最終的な決め手になったのは、当事者である精神障害者やその家族が PSW の国家資格化に向けて強い支持を示したからであると受けとめている。特に、家族会の全国組織である全国精神障害者家族会連合会が自らの課題と位置づけ、PSW の国家資格化に向けて組織を挙げた運動を展開している。この運動は政府や立法府に大きな影響を与えた。

このように精神保健福祉士法は当事者の大きな支持を受けて誕生した。精神保健福祉士法は第一義的には利用者である国民が必要としたから図られたのであり、PSW のためではなく PSW を必要とする利用者のために制定したという法制定に至る経緯と目的を PSW はきちんと見据える必要がある。

PSW は今日、精神科病院をはじめとして、精神科診療所、精神保健福祉センター、保健所、精神保健福祉法に規定する各種精神障害者社会復帰施設、精神障害者小規模作業所、痴呆老人を対象としている老人保健施設を主な実践の場としている。特殊な例としては大震災後に神戸市に開設された「こころのケアセンター」における被災者への相談援助、生活支援の取り組みがあげられる。今後全国各地に精神障害者のための社会生活支援システムづくりが検討され、その中核として精神障害者地域生活支援センターが

創設される方向にあり、そこでは PSW である精神保健福祉士は主要な専門職として役割を担うことになろう。PSW は対象となる精神障害者やその家族の持つ困難な生活課題について、創意工夫を積み重ねながらその解決や緩和に向けて取り組んでいるが、全国の PSW 数は約2500人から3000人程度であり、利用者のニーズに応えるにまだまだその数は少ないのが実態である。政府は今後精神保健福祉士を約1万人養成する目標を設定している。法定資格化が図られたことにより、今後精神保健福祉士の配置が速いテンポですすめられるであろうことが予測される。精神障害者を「生活モデル」としてとらえる専門職が精神保健医療福祉の全領域に数多く配置されることにより、精神医療の社会化、精神障害者の人権擁護、精神障害者の福祉の充実に大きな役割を果たすであろうと確信している。

註1 Human Rights and Mental Patients in Japan

邦訳「日本における人権と精神病患者」 国際法律家委員会 悠久書房 1986発行

資料1 「改訂」これからの精神保健福祉 精神保健福祉士ガイドブック

編集 日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会 へるす出版 1998.5.25 第2版発行

資料2 精神保健福祉法詳解 厚生省精神保健福祉法規研究会 監修

中央法規 平成10年4月20日発行