

精神障害 リハビリテーション のプロセス

第 3 節

学習のポイント

- ・精神障害リハビリテーションは、多職種による包括的な支援システムである
- ・そのプロセスは、利用者との共同作業である
- ・その評価は、個人レベルと事業所レベルの評価を含む複合的なものである



精神障害リハビリテーションの前提

精神障害リハビリテーションのプロセスを考える際には、精神障害リハビリテーションが意味するものや、精神障害リハビリテーションを必要としている人を理解することが重要である。そこで本節では、精神障害リハビリテーションの捉え方と対象について、改めて要約する。



精神障害リハビリテーションのプロセスの捉え方

精神障害リハビリテーションは、精神障害者の生活を支える技法やシステムの総体といえる。精神障害リハビリテーションの領域では、過去30年間に効果的な実践が開発されてきた。たとえば、家族心理教育やACT^{*} (assertive community treatment : 包括型地域生活支援)、IPS^{*} (individual placement and support : 個別職業紹介とサポートによる援助付き雇用) などは、科学的に効果が実証された EBP^{*} (evidence-based practice:根拠に基づく実践) として位置づけられている。他方、精神障害リハビリテーションは、そのプロセスにおいて利用者の自己決定を常に中心におく。よって、精神障害リハビリテーションは、効果的な実践モデルの単純な集合体ではない。

精神障害リハビリテーションは、EBP を重視しながらも、ときに客観的な効果は多少不透明であっても精神障害者の固有の価値を重視する支援方法である VBP^{*} (value-based practice : 価値に基づく実践) も取り入れる。すなわち、精神障害リハビリテーションとは、利用者の地域生活を支えるパーソンセントードの理念に基づいた支援（システム）全体および領域を指す。よって、精神障害リハビリテーションのプロセスは、個別の実践やモデルにおけるアセスメント方法や支援技法、ある

★ACT

多職種チームが、365日24時間体制で、地域社会サービスを展開する集中型ケースマネジメントの一形態。

★IPS

就労支援と生活支援をセットにした、包括的なアウトカーディ型の個別支援方法である。支援者は就労満足性を過度に強調せず、利用者の希望や好みに基づいて利用者と一緒に就労活動を展開し、定着支援も提供する。

★EBP

厳密な数値的および質的研究によって、効果が科学的に実証された実践モデル。

★VBP

個々人が価値や好みなどに基づく実践。価値に基づく実践は、支援者の価値や科学的エビデンスを否定するものではなく、根柢に基づく実践と相互補完的な実践である。

いはソーシャルワークに特化した技法ではない。むしろ、精神障害者支援において職種横断的に共通するシステム的なプロセスとなる。

精神障害リハビリテーションの対象

精神障害リハビリテーションの対象は多様である。歴史的に、精神障害リハビリテーションは、重い精神障害のある者、すなわち統合失調症、双極性障害、うつ病などと診断された者を対象として発展してきた。現在の日本では、精神障害リハビリテーションは、発達障害や薬物依存症などさまざまな疾患のある者も対象となっており、診断に縛られない多様な生活課題を抱える者がその対象となっている。しかしながら、今日においても、精神障害リハビリテーションの主要な対象は、重い精神障害のある者である。

たとえば、ある事業所が、認知機能が比較的保たれる神経症圏の疾患や適応障害と診断された者を支援対象とし、統合失調症や双極性障害と診断された者が支援対象から排除されがちな場合、それは精神障害リハビリテーションの本来の姿とはいえないかもしれない。より実践的な例でいえば、就労支援の際、サービス利用開始時から事業所に週3日通えることなどが利用条件となり、重い精神障害により生活課題や認知機能的な課題を抱え、事業所に通えない者がサービスを利用できない場合、そのような実践は就労支援であるかもしれないが、精神障害リハビリテーションとはいえないであろう。すなわち、精神障害リハビリテーションのプロセスを考える際、私たちは、前提として本来精神障害リハビリテーションを必要としている者に支援を提供することができているかについて考えることが重要である。

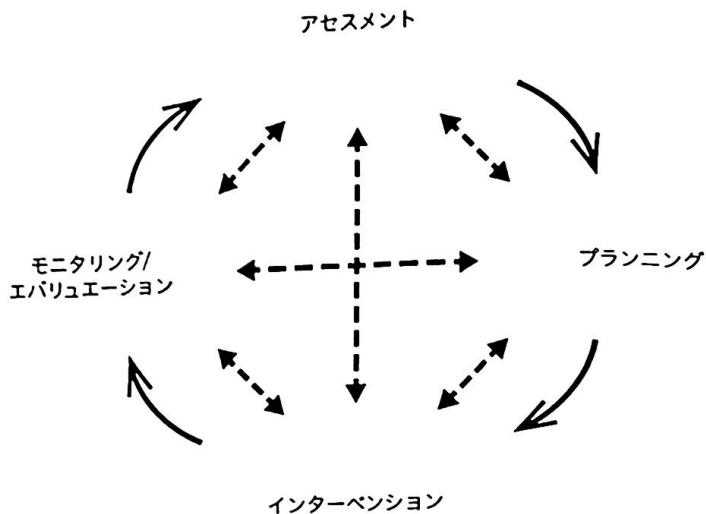
★認知機能

記憶や学習、判断、理解、計算、言語など、物事に対する認識やその時々の状況に合わせて物事を実行する脳の機能。

精神障害リハビリテーションのプロセスのサイクル

精神障害リハビリテーションのプロセスは一般に、①ケースの発見やインテーク（受け入れ面接）を含むアセスメント（査定面接）、②プランニング（計画）、③インターベンション（介入・サービス提供）、④モニタリング（追跡）／エバリュエーション（評価）からなる。これらの段階は、サービスの内容によっては単純なサイクルの場合もあれば、①アセスメントと②プランニングを行き来する場合、①アセスメントや②プランニング、③インターベンション、④モニタリングを同時に行う場

図3-5 精神障害リハビリテーションのプロセスのイメージ



合もある（図3-5）。また、精神障害リハビリテーションが個別の支援だけを指すものではないことから、そのプロセスは、事業所・組織のサービス供給体制や地域の資源状況などの視点を踏まえたさまざまな文脈を意識する必要がある。本項では、各段階で行われる内容を説明する。

■ アセスメント（査定面接）

狭義のアセスメントは、サービス提供をするにあたり必要な情報を得て整理すること、あるいは見立てを行うこととされている。精神障害リハビリテーションのアセスメントは、ケースの発見からインテークを含めて、利用者や事業所、地域全体についての包括的な情報を収集する支援過程として紹介されることが多い。

① ケースの発見

精神障害リハビリテーションは、利用者が希望した場合に利用できることが重要である。精神科入院病棟、精神科外来治療、保健所、家族などさまざまな機関や人からの紹介があることが望ましい。また、急性期の精神症状のために安静が必要となる期間を除き、障害程度が重い、あるいは症状が悪いことによって、精神障害リハビリテーションに関連するサービスの提供が断られることがあってはならない。ただし、精神障害リハビリテーションに関連するサービスの開始は、強制されるものではなく、利用者自身の意思決定に基づく必要がある。

②信頼関係の構築

精神障害リハビリテーションは利用者の地域生活を支える領域やシステム全般を指し、利用者の意思決定や希望に基づいた複合的なサービスを提供する。利用者が適切なサービスを受けられるように、支援者はインテークやアセスメントを通して、利用者からさまざまな情報を得る必要がある。そして利用者から情報を得るためにには、支援者は同じ目標と一緒に立ち向かうパートナーとして利用者との信頼関係を築く必要がある。なぜなら、信頼関係がないなかで利用者が話す内容は限られているからである。実際、互いの関係性が脆弱なままに収集した情報は、利用者と支援者との間で認識のずれが生じやすいとされている。また、支援者と利用者の関係性は症状の減退など精神疾患の予後にも関連するといわれている。よって、精神障害リハビリテーションのアセスメントは、利用者との信頼関係を構築するなかで実施されるべきものである。

利用者との信頼関係を築くための技法としては、利用者に敬意をもつこと、利用者の趣味や関心のある活動に同行し、一緒に楽しむこと、相手の感情に共感することなどが挙げられている。ただし、信頼関係の構築は単純なものではなく、個々の利用者によって、方法や費やす時間は大きく異なる。各事業所には、利用者との信頼関係の構築のために、支援者が利用者の安心できる場所や得意なことができる場所、日常生活を送る場所に出向いていけるように支援体制や職場環境を設けることが求められる。具体的には、個々の支援者が担当する利用者数の調整や事業所外で支援ができる人員配置、スケジュール管理などが挙げられる。

③アセスメントで把握する情報

精神障害リハビリテーションにおけるインテークやアセスメントで把握すべき情報は多岐にわたる。表3-2が示すように、支援者は利用者個人と環境（家族、サービスを提供する事業所、地域・国・行政）についての情報を把握する必要がある。これらの情報を得るために基本姿勢は、利用者と一緒に考え、情報を集めることであり、支援者だけで行うものではない。また、ソーシャルワーカーだけでこれらの情報を集めることは困難な場合も多く、医師や看護師、作業療法士、心理技術者、ピアソーターなどの多職種チームによるアプローチが必要になる。

* ケースマネジメントでは、インテークやアセスメント、プランニング、インターベンション、モニタリング、エバリュエーションなどの順でプロセスが進むことが一般的である。他方、精神障害リハビリテーションは、利用者とともに支援活動、すなわち介入を行いながら、アセスメン

★ケースマネジメント

ケースマネジメントとケアマネジメントは同じ意味であるが、前者はアメリカで使用されることが多い、後者はイギリスで使用されることが多い。また、日本の介護保険制度ではケアマネジメントという言葉が使用されている。介護保険のケアマネジメントは独自の発展を遂げており、精神障害者に対する効果的な支援として発展したケースマネジメントと分別する意味で、本節ではケースマネジメントという言葉を用いる。

★ストレングスモデル
アウトリーチ型の集中的
のケースマネジメント
の一型である。ケース
マネジャーは、利用者
とともにたばで活動す
るなかで、彼らの長所
や特技に着目しなが
ら、生活を支える（単
純によりところに着目
する支援ではない）。

Active Learning

EBPを行うために欠
かせない精神障害リ
ハビリテーションに
おけるアセスメント
内容について、確認
してみましょう。

トやプランニングをすることもめずらしくない。たとえば、ストレングスモデルやIPSでは、事業所（施設）内の面接や観察によるアセスメントの限界から、支援者が彼らの生活圏に訪問し、生活支援や就労支援を提供しながら、その時々の利用者の様子を観察し、利用者と意見を交わしながら、継続的なアセスメントやプランニングを実施する。すなわち、精神障害リハビリテーションのアセスメントでは、支援者にプロセスのサイクルや順番に固執せず、利用者のニーズと支援目標に向けた支援のあり方に対して柔軟に対応する姿勢が求められる。

表3-2の「サービスを提供する事業所について」にあるフィデリティであるが、忠実性や再現性と訳され、ある事業所のサービスが、標榜する実践モデルどおりに提供されているかという概念である。フィデリティは、サービス品質についての（環境）アセスメントの一つである。先に述べた EBP の質を裏づけるものとして位置づけられる。

多くの場合、フィデリティは、専用の道具であるフィデリティ尺度を用いて評価する。フィデリティ尺度は、主に組織体制（担当利用者数、配置する職員の職種、利用者の受け入れ状況、支援者が個別あるいは集団支援に費やす時間）を評価するチェックリストのような形となっている。たとえば、ソーシャルワークのみならず、多くの対人サービスに影響を与えたストレングスモデルにもフィデリティ尺度はある。そのフィデリティ尺度のなかでは、たとえば、支援のために支援者が利用者に会った場所について、全体の85%以上が地域（事業所や病院外）であれば

表3-2 精神障害リハビリテーションのアセスメント内容

利用者個人について
希望、支援目標、変化への準備（心持ち）、支援の優先度、生活ニーズ、長所、スキル（特技を含む）、好み、信条、住居、仕事、家族構成、所得保障（障害年金や生活保護など）、機能、生活障害、生活の質、意思決定、認知機能、診断と症状、薬物依存、問題行動、トラウマなど
利用者の家族について
支援目標、生活ニーズ、資源とサポートの程度、偏見や差別など
サービスを提供する事業所について
資源、利用者の満足度、根拠に基づく実践の忠実な再現度（フィデリティ）、職員や管理者・運営者のリカバリーへの理解、職員が抱える偏見や差別、地域社会への密着度など
地域・国・行政について
ホームページなどの情報アクセス環境、資源とサポートの程度、偏見や差別、合理的配慮の程度、労働政策や雇用状態、行政活動など

出典：Corrigan, P. W., *Principles and practice of psychiatric rehabilitation: an empirical approach*: 2nd edition, Guildford Press, p.70, 2016. をもとに作成