

はその人の生活を支援する総合計画（トータルプラン）であり、個別の支援計画は個別のサービス計画という位置づけとなる。双方ともに当事者のストレングスに着目しながら、ニーズアセスメントや環境アセスメントを行い、その人をとりまく全体状況（環境）との関連性のなかで、潜在能力や今後の可能性などを分析・検討する点では共通している。

## 障害者の意思決定支援

今や、地域における精神障害リハビリテーションでは当事者主体ということが主流となり、その人との契約に基づいて意思に寄り添いながらサポートしていくことが前提となっている。その一方で、障害によって意思決定をする際に支援を必要とする人もいる。そういう人たちの権利をどう保障するのかという観点から、昨今では意思決定支援が地域における支援者から注目されている。医療・福祉における意思決定支援は、2012（平成24）年に終末期医療における意思決定ガイドラインが作成されたことをきっかけに重視されるようになった。

障害者基本法第23条において「国及び地方公共団体は、障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、障害者及びその家族その他の関係者に対する相談業務、成年後見制度その他の障害者の権利利益の保護等のための施策又は制度が、適切に行われ又は広く利用されるようにしなければならない」とされており、障害者総合支援法にも、指定事業者等および指定相談支援事業者が利用者の意思決定の支援に配慮する旨が規定されている（第42条、第51条）。また、2013（平成25）年の精神保健福祉法改正においても、施行後3年を目途として「入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる」（検討規定）とされたのである。

判断能力が不十分な人たちの中には、支援者や環境との相互作用のなかで本人の意思が育まれていくことがある。意思を醸成すること、意思を表明すること、意思を実現していくこと、そのプロセスに寄り添うことが意思決定支援なのであろう。平成27年度障害者総合福祉推進事業で「意思決定支援のガイドライン作成に関する研究」が実施され、その成果としての障害者意思決定支援ガイドラインも公表されている。そのなかには意思決定が難しい人に関して、相談支援専門員やサービス管

理責任者が意思決定支援会議を主催して、具体的な支援を当事者を交え、支援チームで共有しながら進めていく手順が示されている。

## 5 地域を基盤とするリハビリテーションの課題

### Active Learning

地域における精神障害リハビリテーションを進めていくうえで、さまざまな対策がとられていますが、いまだに精神障害者への差別や偏見が存在しています。差別や偏見をなくしていくために精神保健福祉士にできることを探してみましょう。

第2章第3節でも、昨今注目されている精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築について述べた。リカバリー概念を中心とする当事者性に比重をおいた視点は、障害者権利条約が示す多様性を許容する共生社会の実現と目指すところは一致している。障害のある人もない人も地域の生活者として、互いを尊重しながら共生していくということを目指しているのである。

しかし、そこに行きつくには多くの課題がある。まずは、医療保健福祉という専門領域の相互理解と連携が促進されることであろう。昨今、訪問看護ステーションが飛躍的に増加し、ACT (assertive community treatment) などによるアウトリーチチームも活躍している。地域を基盤としたリハビリテーションに対する医療の関与は増えてきているが、いまだ長期入院者の地域移行も十分に進んでいるとはいえない状況にある。送り出す医療機関と受け手である地域リハビリテーションの担い手が繋がることが、地域包括ケアシステムをつくり上げていくための重要な要素である。

また、専門職のステigma、当事者・家族のセルフステigmaがリハビリテーションを進めていく際に障壁となる場合があるが、より大きな障壁は、専門職や当事者・家族のステigmaを育んでしまった「社会」そのものに存在する差別や偏見である。精神障害当事者が自分たちの権利を語り始めた今こそ、専門職と協働しながら、ソーシャルインクルージョンに向けた実践を展開していく必要があるであろう。

現状の障害福祉サービスの仕組みでは、かかわれる人がサービス利用者に限定されている。個別的なかわりのなかから見えてくる現状だけでも多様であるが、地域には、もっと複雑な課題が隠れているのである。ストレングスは地域にも存在している。ソーシャルインクルージョンの実現を目指し、その強みを発揮できるようなネットワークの基盤をつくり上げていくことが求められる。

# 第3章

## 精神障害 リハビリテーションの 構成および展開

第3章では、精神障害リハビリテーションを展開する際の対象、アプローチ、プロセスの概要を学ぶ。

精神障害リハビリテーションの対象について、精神疾患の特徴を整理したうえで、精神障害リハビリテーションが実施される場所と、さまざまなアプローチとそれを行う専門職等についても理解を進めていく。

さらに、精神障害リハビリテーションのプロセスについて、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といった段階について、その特徴と、それぞれの段階で精神保健福祉士が留意すべきことについて学ぶ。

# 精神障害リハビリテーションの対象

## 学習のポイント

- 精神障害リハビリテーションの対象について理解する
- 精神障害者の法制度上の位置づけについて理解する
- 精神障害の特性について理解する



## 対象の意味について

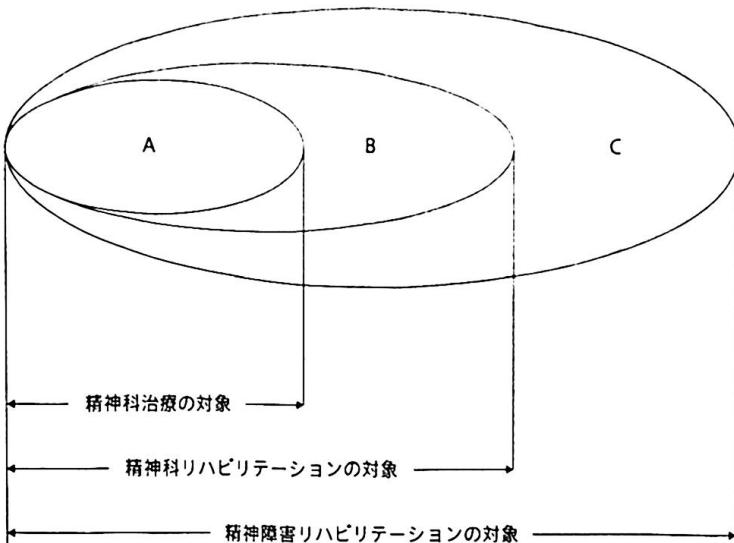
本書で使用する精神障害リハビリテーションの定義は、第2章第1節にもあるように、次のとおりである。

精神障害を有する人の地域社会における生活機能の回復および本人の生活を阻害する環境（制度を含む）への対応の回復過程である。過程においては、その人を主人公とし（person-centered）、弱さではなく強さ（ストレングス）に着目してリカバリー（personal recovery）を目指す。また、科学的根拠に基づき多職種が協働すること。

また、精神科治療、精神科リハビリテーション、精神障害リハビリテーションそれぞれの対象範囲の関係を、図3-1のとおり私案として示す。そのうえで、精神障害リハビリテーションの対象を、次のことを前提として解説する。

まず、精神障害リハビリテーションにおける主人公は精神障害を有する人自身、いわゆる本人である。つまり、精神保健福祉士などの支援者は、本人たちと一緒に考え、その課題達成に向けて側面的に支える役割を果たすにすぎない。その意味では、精神障害を有する人をリハビリテーションにおける「対象者」と呼ぶことは適切ではないかもしれない。しかし、精神障害リハビリテーションにかかわる支援者の実践（労働）という視点から捉えた場合、その働きかけの対象となるのは何らかの困難な状況に置かれた人たちであり、また、彼らにかかわる人たちをはじめとする施設や機関、施策や制度、経済や文化などの社会環境であるといえよう。

図3-1 精神障害リハビリテーションの対象



本節においては、精神障害リハビリテーションにおける主人公は精神障害を有する人自身であることを前提としたうえで、支援者の実践から捉え直す意味において、敢えて対象として表現する。

次に、精神障害リハビリテーションの対象を「精神障害を有する人」として解説する。本領域の実践対象となるのは本人自身のみでなく、それを取り巻く環境も含めて把握する必要がある。とはいえ、それらの起点あるいは軸となるのは本人自身であるため、精神障害を有する人がどのように位置づけられ把握されているのか、またその特性はどのようなものであるかを示すこととする。



## 精神障害を有する人の位置づけ



### 精神障害について

我が国における精神障害の定義は、いまだ一つのものとして明確に示され、かつ共通言語として通用しているとはいえない。むしろ、使用される領域や使用する立場によって、それが示す内容が異なることは、ある意味では了解されたものとして扱われている状況ともいえる。

我が国での精神障害に対する理解が進まず、誤解やそれに基づく偏見あるいは差別が根強く残っているといわれている。それらが解消されないことの理由の一つが、この精神障害という概念が、いくつかの意味を