

リカバリーの意味は、客観的リカバリーとパーソナルリカバリーを合わせた概念である。しかし、リカバリーは重層的なものであり、それぞれ意味や意義があり、どれが重要ということではないとされている。¹⁵⁾

② スtrenグスモデル

「問題」ではなく、当事者のストレンクス（長所・強さ）を活用していくモデルである。クライアントの弱点や問題点のみを指摘して、その不足や欠点を補うような支援方法ではなく、クライアントの長所、あるいは強さに焦点を置き、その人の残存能力の強みを評価していく。¹⁶⁾

③ エンパワメントアプローチ

エンパワメントアプローチとは、援助者との対等でバランスのとれたパートナーシップを媒介にしながら、社会構造的に生み出される問題によって無力感を抱いている当事者自身が、①問題の社会構造的な特質を理解し、②パワーレスからの脱却が可能であると自覚し、③問題解決に必要な知識やスキルを習得し、④それらを用いて資源を効果的に活用・創造して問題（個人的・対人関係の・社会的）の解決を図るための一連のプロセスを促進するアプローチである（第1章第2節参照）。

④ レジリエンス

レジリエンス（resilience）とは、復元力、回復力、跳ね返り、弾力、という意味をもつ言葉である。その人の生活状況がストレス^{*}と緊張に満ちているときでも、柔軟性を保持し前向きな適応をする能力のことである。復元力を証明する能力とは、ストレスとなる生活上の出来事に対抗し、耐え、対処または立ち直る能力であり、社会的、身体的、情緒的な安定を弱めたり、身体的・精神的苦悩への傷つきやすさを増進する傾向をもつリスクにさらされているにもかかわらず、比較的によく機能する能力を見出すか維持することである。¹⁷⁾

★ストレス

ストレスとは、その人にとって特別な緊張を要する事柄や状況のことであるが、もともとは物体に力が加わってひずんだ状態をいう。ひずむ原因となった力を「ストレッサー」、ひずみを「ストレス」という。ストレッサーの種類には、不安、緊張、恐怖、精神的疲労、怒り、失望、欲求不満、人間関係の葛藤、過労、睡眠不足、栄養不足などがある。

精神障害リハビリテーションの理念、定義、基本原則

精神障害リハビリテーションの理念、定義、基本原則

◇引用文献

- 1) 澤村誠志監、相澤謙二・奥英久・黒田大治郎編『社会リハビリテーション論 第2版』三輪書店、pp.2-3、2007.
- 2) 野中猛『精神障害リハビリテーション』中央法規出版、p.11、2003.
- 3) 精神保健福祉士養成講座編集委員会編『精神保健福祉士養成講座③ 精神科リハビリテーション学』中央法規出版、p.2、p.5、2002.
- 4) 同上、p.6
- 5) 同上、pp.8-12
- 6) W.アンソニー・M.コーエン・M.ファルカス・C.ガニエ、野中猛・大橋秀幸監訳『精神科リハビリテーション 第2版』三輪書店、p.2、2012.
- 7) 同上、p.4
- 8) 奥野英子・野中猛編著『地域生活を支援する社会生活力プログラム・マニュアル——精神障害のある人のために』中央法規出版、p.7、2009.
- 9) 日本精神保健福祉士養成校協会編『新・精神保健福祉士養成講座④ 精神保健福祉の理論と相談援助の展開1』中央法規出版、p.112、2012.
- 10) World Health Organization, *The World Health Report 2001-Mental Health:New Understanding, New Hope*, pp.62-63, 2001.
- 11) 前出6), pp.89-103
- 12) 精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編『精神保健福祉士養成セミナー 改訂 第3巻 精神科リハビリテーション学』へるす出版、p.24、2001.
- 13) 前出6), pp.92-93
- 14) 池田恵美『こころの回復をささえる精神障害リハビリテーション』医学書院、p.54、2019.
- 15) 同上、p.45、pp.47-48
- 16) 仲村優一・一番ケ朗康子・右田紀久恵監、岡本民夫・田端光美・濱野一郎・古川孝順・宮田和明編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規出版、p.616、2007.
- 17) C.A.ラップ・R.J.ゴスチャ、田中英樹監訳『ストレングスモデル——精神障害者のためのケースマネジメント 第2版』金剛出版、p.48、2008.

医学的・職業的・社会的・教育的リハビリテーション

学習のポイント

- ・医学的・職業的・社会的・教育的リハビリテーションの概要を理解する
- ・医学的・職業的・社会的・教育的リハビリテーションの実践概要を理解する
- ・四つのリハビリテーションの関連性について考える

第1章第1節でも述べたように、1968年と1981年に世界保健機関（World Health Organization:WHO）からリハビリテーションの定義が示されたが、現在、精神障害リハビリテーションにおいても、医学的・職業的・社会的・教育的の4分野を統合した包括的なリハビリテーションと、地域におけるリハビリテーションが求められている。ここでは、リハビリテーションの主な手段である医学的・職業的・社会的・教育的リハビリテーションについて述べる。

1 医学的リハビリテーション

1969年にWHOが発表した医学的リハビリテーションの定義は、「個人の身体的機能と心理的能力、また必要な場合には補償的な機能を伸ばすことを目的とし、自立を獲得し、積極的な人生を営めるようにする医学的ケアのプロセスである」とされている。したがって、医療機関によって展開されるものが多い。

精神科医療機関で実施される医学的リハビリテーションには、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、個人精神療法、集団精神療法、作業療法、レクリエーション療法、依存症回復プログラムなどがある。

2 職業的リハビリテーション

1955年に世界労働機関（International Labor Organization:ILO）は、ILO 勧告第99号「障害者の職業リハビリテーションに関する勧告」

i 本節については、財団法人日本障害者リハビリテーション協会「厚生労働省平成22年度障害者総合福祉推進事業：知的障害者・精神障害者等の地域生活を目指した日常生活のスキルアップのための支援の標準化に関する調査と支援モデル事例集作成事業」2011年、P.115～117を参照してまとめた。

を採択し、そのなかで職業リハビリテーションを「継続的及び総合的リハビリテーション過程のうち、障害者が適切な職業につき、かつ、それを維持することができるようにするための職業についての施設(例えば、職業指導、職業訓練及び職業の選択紹介)を提供する部分をいう」と定義した。一方、前述の1969年に、WHOによって開催された「医学的リハビリテーション専門家委員会」においてまとめられた職業リハビリテーションの定義は、「職業指導、訓練、適職への就職など、障害者がふさわしい雇用を獲得し、又は職場に復帰することができるように計画された職業的サービスの提供である」としている。

Active Learning

障害者を対象として実施されている職業リハビリテーションは、医療機関、福祉サービス事業所、障害者職業センターなど多様な機関で実施されています。具体的にどのようなリハビリテーションが実施されているのかテキストの例示を見ながら調べてみましょう。

職業的リハビリテーションの内容としては、①公共職業安定所(ハローワーク)における障害者に対する相談、②障害者職業センターでの職業評価、職業準備訓練、職場適応援助者(ジョブコーチ)、精神障害者総合雇用支援、③障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)の訓練等給付における就労移行支援、就労継続支援(A型・B型)、就労定着支援、④障害者就業・生活支援センターによる支援、⑤個別就労支援プログラム(IPS)などがある。

③ 社会的リハビリテーション

国際リハビリテーション協会社会委員会は、1980年代初頭から「社会リハビリテーション」の定義の検討に取り組み、1986年に「社会リハビリテーションとは、社会生活力(social functioning ability: SFA)を高めることを目的としたプロセスである。社会生活力とは、さまざまな社会的な状況のなかで、自分のニーズを満たし、一人ひとりに可能な最も豊かな社会参加を実現する権利を行使する力を意味する」と定義した。「社会生活力」とは、①障害のある人が、自分の障害を正しく理解する、②自分でできることを増やす(リハビリテーション)、③リハビリテーションによって、自分の能力を高めるが、残された障害については、さまざまなサービスを権利として活用する、④足りないサービスの整備・拡充を要求する、⑤支援(ボランティアなど)を依頼できる、⑥地域の人たち、職場の人たちとよい人間関係を築ける、⑦主体的、自主的に、楽しく、充実した生活ができる、⑧障害について一般市民の理解を高める、とされている。

社会的リハビリテーションとしては、社会生活技能訓練(social skills training: SST)、心理教育プログラム、元気回復行動プラン(wellness recovery action plan: WRAP)、生活訓練プログラム、

地域移行プログラムなどがある。

■ 教育的リハビリテーション

教育的リハビリテーションは、障害のある児童や人の能力を向上させ潜在能力を開発し、自己実現を図れるように支援することを目的としている。1979年にユネスコによって開催された「特殊教育に関する専門家会議」において、特殊教育に関する政策、計画、機構、職員の訓練等がまとめられ、障害児の教育権の保障、障害児の義務教育の法制化、特殊教育プログラムの策定、障害児が普通の学校に行けるようにするための施策の必要性などが指摘された。

日本においては、「特殊教育」や「障害児教育」の用語も使われてきたが、2003（平成15）年3月に特別支援教育のあり方に関する調査研究協力者会議から出された「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」において、「特別支援教育とは、従来の特殊教育の対象の障害だけでなく、LD、ADHD、高機能自閉症を含めて障害のある児童生徒の自立や社会参加に向けて、その一人一人の教育的ニーズを把握して、持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものである」と定義された。

障害児教育、特殊教育、特別支援教育などの用語があるが、これらの用語と「教育的リハビリテーション」の違いは、教育的リハビリテーションは、学齢前教育、学齢期教育、大学・大学院などの高等教育、社会人を対象とする社会教育や生涯教育なども含む、ライフサイクルを包含する幅広い教育活動である。

教育的リハビリテーションには、特別支援教育プログラム、障害学生支援プログラムなどがある。