

第32回社会福祉士・第22回精神保健福祉士 国家試験

受験対策 web 講座

精神保健福祉相談援助の基盤

山本 由紀（上智社会福祉専門学校）

- ・上智大学大学院文学研究科社会学専攻（社会福祉学）博士前期課程修了
- ・井之頭病院 PSW・遠藤嗜癖問題相談室（独立型 PSW 相談室）勤務を経て、現在上智学院上智社会福祉専門学校専任教員
- ・資格・専門分野
認定精神保健福祉士 社会福祉士 遠藤嗜癖問題相談室室長
プライベートプラクティスを行うソーシャルワーク実践を通して、主に精神保健福祉分野・家族福祉分野における実践事例や課題を研究しています。

<受講者のメッセージ>

この科目は“精神保健福祉士とは何か”をあらゆる角度から攻めていく科目です。精神保健福祉士の支援の本質には、ソーシャルワーカーが、ひいては日本の PSW が経てきた歴史からの痛みとクライエントのうめき声が詰まっています。理念はすべて、そうでなかつた悲惨な状況から生まれたものです。そう考えて美しい詩集でも読むように、定義・役割・意義・倫理を読んでみてください。

合格後、現実のジレンマの中で、この詩を頭の隅に響かせて活動するソーシャルワーカーに。



第32回社会福祉士
第22回精神保健福祉士 国家試験

受験対策 web 講座

視聴方法



アクセス用 QR コード

- ① 日本ソーシャルワーク教育学校連盟
ホームページに開設されている『**社会福祉士・精神保健福祉士国家試験受験対策 web 講座特設サイト**』にアクセスしてください。
- ② ホームページの左側にある【視聴する（科目一覧）】各科目名をクリックすると、該当科目的講座映像が視聴できます。

- ③ このページ下部の『web 講座の利用について』『ご利用の前に』をよくお読みの上、視聴してください。

受験対策 web 講座の利用について

本連盟がこの web 講座映像配信で利用している動画配信サイト【YouTube】は、利用規約により、講座映像の商用利用を禁止しています。

この web 講座を、パブリックビューイング形式（独自に会場等を設定して講義映像を放映し、複数の方が視聴すること）で利用する場合、参加費等の費用を視聴者から徴収することはできませんのでご注意ください。さらに、受験対策 Point Book をコピーして配布することは、固く禁じます。

なお、【YouTube】の利用規約に違反し、損害賠償や訴訟等法的措置が講じられた場合は、当該違反者がその責任を負うものとし、本連盟は一切の責任を負いません。

ご利用の前に

- 『受験対策 web 講座』映像や『受験対策 Point Book』は、国家試験直前の受験対策として本連盟が作成しています。『受験 web 講座』映像や『受験対策 Point Book』は、必ずしも国家試験の合格を保障するものではありませんので、各自の判断によりご利用ください。web 講座映像や受験対策 Point Book の視聴・購読によって、視聴した者及びその関係者が不利益を被った場合も、本連盟及び当該科目担当講師は一切責任を負いません。
- 本講座では、個人からの講義内容に関する本連盟及び講師への意見・質問・疑義照会は受け付けておりません。
- 『受験対策 Point Book』は、各講師が国家試験までに最低限押さえておくべきポイントを絞って作成しています。講義内で口頭のみで説明している内容は、各自調べて理解を深めてください。
- 『受験対策 web 講座』映像や『受験対策 Point Book』の内容に万が一訂正があった場合は、特設サイト内の当該講座の視聴ページに訂正・補遺を掲載します。
- 『受験対策 Point Book』の点訳資料及び講義映像内の字幕・手話通訳はご用意できません。
- 亂丁・落丁本はお取り替えしますので、現物を着払いご返送ください。

I. 精神保健福祉士の役割と意義

1. Psychiatric social worker ; PSW の経緯

(アメリカ)

20世紀初頭 医療 SW が開始 ほどなく精神科病院でも開始

1926年 アメリカ精神医学ソーシャルワーク (PSW) 協会設立

医療において患者の生活歴や家族状況、経済的状況等生活の視点を導入した。

1930年 第1回国際精神衛生会議 (ワシントン) : ビアーズとともに PSW が活躍

(イギリス)

1920年代～ 精神医療の改善とアフターケア協会 専門教育へ

1930年 イギリス PSW 協会

2. わが国における精神保健福祉士の成立～社会福祉士と合わせて理解を

1948(昭和23)年 国立国府台病院に社会事業婦を配属

1953(昭和28)年 精神科ワーカーも含まれた日本医療社会事業家協会設立

1960(昭和35)年 医療金融公庫法で民間精神科病院は長期・低金利資金で民間精神病院増加
PSW の配置進む

1964(昭和39)年 日本精神医学ソーシャルワーカー協会設立 (構成員はほぼ精神科病院)

長期入院を進める病院の動き ⇄ 地域での生活を重視する動き ジレンマ

1973(昭和48)年 Y問題 協会全国大会にてYさんの強制入院をめぐる人権侵害に関する問題
提起があり、対応をめぐって約10年活動停滞

1982(昭和57)年 PSW 協会大会にて札幌宣言

「PSW は精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を進めること」

1987(昭和62)年 社会福祉士および介護福祉士法 *PSW の国家資格化は断念
高齢化・国民の生活構造の変化・福祉ニードの多様化
民間サービスの質や倫理の確保、社会的責務の認識

1995(平成7)年 精神保健福祉法成立：精神障害者の人権擁護、生活支援へ

1997(平成9)年 精神保健福祉士法：

- ①精神障害者の社会復帰を担う ②保健と福祉にまたがる資格
- ③医師との関係は「指示」ではなく「指導」 ④日常生活訓練を行う
- ⑤精神障害者を対象とする

2007(平成19)年 社会福祉士及び介護福祉士法改正

高齢社会の進展に伴い、認知症の高齢者や医療ニーズの拡大など国民の福祉・介護ニーズはより多様化、高度化している

2010(平成22)年 精神保健福祉士法改正 (2012年施行) ←新たな時代のニーズを反映

- ①地域相談支援の利用に関する相談 ②誠実義務 ③資質向上の責務が追加

3. 精神保健福祉士の専門性と役割

1) グリーンウッド (Greenwood, E) による専門職性

- ・体系的な理論
- ・専門職に付託された根源と信用
- ・コミュニティからの承認
- ・倫理綱領
- ・専門職業文化

2)精神保健福祉士の役割 2010(平成22)年今後の精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会より

- ①医療機関等のチームの一員として、治療中の精神障害者の相談援助を行う
精神科リハビリテーション技法を活用する (SST・CBT・動機づけ面接 (MI)
疾病管理とリカバリー (IMR) 心理教育 (PE)
- ②長期在院患者の地域移行を支援する：ケアマネジメント ACT 地域と連携
- ③精神障害者が地域で安心して暮らすため、生活の維持・継続を支援、生活の質を高める
- ④関連分野における精神保健福祉の多様化する課題に対し、相談援助をする

3) 精神保健福祉士の活動の広がり：病院所属5割切り、多様な場へ

- ①児童虐待への対応・子育て支援活動：親のメンタルヘルス 虐待サバイバーへの対応
- ②高次脳機能障害者への支援：社会復帰・生活介護支援という点
- ③司法領域での精神保健福祉活動：軽犯罪を繰り返す精神疾患を持つ人への支援
- ④DV や暴力被害者加害者への支援と再発予防のための活動
- ⑤発達障害者への支援
- ⑥自殺対策：自殺予防活動・自死未遂者・自死家族への支援
- ⑦学校領域におけるスクールソーシャルワーク
- ⑧産業保健福祉でのメンタルヘルス対応
- ⑨認知症(若年を含む)者への支援
- ⑩地域福祉を推進するコミュニティソーシャルワーク

4. 精神保健福祉士の定義・義務～社会福祉士と合わせて理解を

1)社会福祉士とは（社会福祉士及び介護福祉士法第2条第1項）

「登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行うことを業とする者をいう」

2)精神保健福祉士とは（精神保健福祉士法第2条）

「登録を受け、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、または精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、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を行うことを業とする者」

3) 精神保健福祉士の欠格事由（精神保健福祉士法第3条）

- ①成年被後見人または被保佐人
- ②禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、または執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者
- ③精神保健福祉士法の規定その他精神障害者の保健又は福祉に関する法律の規定にあって政令で

定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者

④精神保健福祉士の登録を取り消され、その取り消しの日から起算して2年を経過しない者

4)精神保健福祉士の義務と罰則

①誠実義務

個人の尊厳を保持し、自立した生活を営むことができるよう常に相手の立場に立って誠実に業務を行わなければならない。

②信用失墜行為の禁止

精神保健福祉士の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

罰則：登録の取り消し/期間を定めて名称使用停止

③秘密保持義務（精神保健福祉士でなくなった後においても同様）

罰則：登録の取り消し/期間を定めて名称使用停止/1年以下の懲役または30万円以下の罰金
(告訴があった場合)

④連携等

その業務を行うに当たり、保健医療サービス、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービス、地域相談支援に関するサービスその他のサービスが密接な連携の下で総合的かつ適切に提供されるよう、サービス提供者等との連携を保たなければならない

その業務を行うに当たり精神障害者に主治の医師があるときはその指導を受けなければならない。

罰則：主治医がいるにもかかわらず指導を受けなかった場合、登録の取り消し/期間を定めて名称使用停止

⑤資質の向上の責務

精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化による業務の内容の変化に適応するため、相談援助に関する知識及び技能の向上を務めなければならない

⑥名称の使用制限

精神保健福祉士でない者は精神保健福祉士という名称を使用してはならない

罰則：30万円以下の罰金

資質の向上のための社会福祉士・精神保健福祉士の研修認定

- ・認定社会福祉士・認定上級社会福祉士（認定社会福祉士認証・認定機構が認定）
- ・上級は人材育成・指導的役割・実践の科学化を行う能力を求める
- ・研修認定精神保健福祉士（日本精神保健福祉士協会）

5. 専門職倫理

1) 公益社団法人日本精神保健福祉士協会の倫理綱領 <http://www.japsw.or.jp/>

（前文）われわれ精神保健福祉士は、個人としての尊厳を尊び、人と環境の関係を捉える視点を持ち、共生社会の実現をめざし、社会福祉学を基盤とする精神保健福祉士の価値・理論・実践をもって精神保健福祉の向上に努めるとともに、クライエントの社会的復権・権利擁護と福祉のための専門的・社会的活動を行う専門職としての資質の向上に努め、誠実に倫理綱領に基づく責務を担う。

2) 倫理原則

| | | |
|--------------|-------------------------------------|--|
| クライエントに対する責務 | クライエントへの関わり プライバシーの秘密保持 一般的責務 | 自己決定の尊重 クライエントの批判に対する責務 |
| 専門職としての責務 | 専門性の向上 批判に関する責務 | 専門職自立の責務 地位利用の禁止 連携の責務 |
| 機関に対する責務 | | 所属機関がクライエントの社会的復権を目指した理念・目的に添つて遂行できるように努める |
| 社会に対する責務 | | 人びとの多様な価値を尊重し、福祉と平和のために社会的・政治的・文化的活動を通じ社会に貢献する |

3) 倫理的ジレンマ

- ①対象者の自己決定 ⇄ 専門職としての判断
- ②守秘義務 ⇄ 第三者の利益 *虐待に関しては守秘義務よりも通報義務や通報努力義務が優先
- ③対象者の利益 ⇄ 組織の利益

II. 相談援助の概念と範囲

1. ソーシャルワークによる相談援助の概念

相談援助とは、専門知識と技術を基盤に、対象者(利用者)との間で相談を開きつつ、助言や指導、連絡や調整を行い、利用者のよりよい生活を実現させる

2. 国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）の定義（2001年）

ソーシャルワークの専門職は人間の福利（ウェルビーイング）の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人々のエンパワーメントと開放を促していく。ソーシャルワークは、人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人々がその環境と相互に影響し合う接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワーカーのよりどころとする基盤である。
(新定義 2014年) ソーシャルワーク専門職のグローバル定義

ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワーメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である。社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学および地域・民族固有の知を基盤として、ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける。この定義は、各国および世界の各地域で展開してもよい。

3. ソーシャルワークの構造理解

ミクロ領域：個人や家族への活動

メゾ領域：集団・近隣・コミュニティ・地域社会への活動

マクロ領域：生活にまつわる制度・国家・国際社会における活動
施策が作られるとき：～のあり方検討会 関係者会議 職能団体からの意見聴取

4. 社会福祉士・精神保健福祉士が行うソーシャルワークの形成過程

1) 慈善組織活動

19世紀末イギリス、都市の貧困問題を社会問題ととらえ、友愛訪問が発祥した。

慈善組織協会（COS）へと組織化（1869年）→アメリカへ（1877年）

①バラバラだった援助活動を、地区ごとに友愛訪問員を委嘱

②友愛訪問員による要保護者の調査とCOSへの登録

③各慈善団体相互の連絡調整

④関係性は「ほどこしではなく友人として」

2) セツルメント運動

知識人がスラム街に住み込み、隣人関係を通じて貧困者との人格的接触を図り、問題解決を目指す運動。グループワーク、コミュニティワークの基礎となる技法へ

①トインビーホール（ロンドン）バーネット夫妻 1884年

②ハルハウス（シカゴ）アダムス 1889年

3) 慈善活動から専門職化へ

①ケースワークの母 M. リッチモンド COSの友愛訪問員

1917年「社会診断」（社会的証拠の収集→比較推論→社会診断というプロセス）

1922年「ソーシャルケースワークとは何か」

ケースワークの環境の持つ力に目を付け、それを利用しながらパーソナリティの発達を図る

②心理社会的アプローチ 1920年～フロイトの精神分析論の影響

ハミルトン「ケースワークの理論と実際」個人内面と環境的要因からアセスメント

ホリス 「ケースワーク～サイコソーシャルセラピー」心理的側面と社会的側面

③機能的アプローチ ランクの意志心理学を基盤

ロビンソン：ワーカーとクライエントの援助関係重視→関係療法

タフト：公的扶助の領域に導入 「機関の機能」を中心にかかわる

アプテカー：「機能主義ケースワーク入門」：ワーカーは社会的サービスを提供する特定の機能を手段としてかかわる

④課題中心アプローチ パールマン問題解決モデルから ライド、エプシュタイン

⑤システム理論

ベルタランフィ：一般システム理論

ゴードン：個人と環境の接触面に注目、そこで生じている現象（交互作用）の改善によって個人の成長・発達が促進される

ジャーメインとギッターマン（共著）：「ソーシャルワーク実践のライフモデル」

生活上の変化・環境からの圧力・不適切な対人過程が相互に影響

マイヤー：生態システム論的視点

人と状況は関連しあっているという生態学とシステム理論をマッチさせた視座

⑥エンパワメントアプローチ

ソロモン：ブラックエンパワメント：差別によって陥った無力な状態の改善するためにクライエントとともに関与する過程

⑦ナラティブアプローチ：社会構成主義「言葉が示すように形で現実は経験される」

⑧ストレングスモデル・ストレングス視点
アメリカ 1970 年代精神障害者の地域生活を支援するケースマネジメントが深化したもの
クライエントの弱さや問題に注目し、課題とするのではなく、クライエントの持つストレングス、肯定的態度や能力、才能、資源、要求、向上心等を尊重

4) 日本のソーシャルワーカーの形成過程

- ①1917（大正 6）年 岡山県 済世顧問制度：済世顧問は貧民のよき友・指導者
- ②1918（大正 7）年 大阪府 方面委員制度：小河滋次郎 1928（昭和 3）年全国へ幅広い相談と資源の紹介
- ③東京府 救済委員制度：地域の調査、相談、関係機関との連絡
- ④1924（大正 13）年 三好豊太郎「ケースワーカー」
- ⑤1938（昭和 13）年 竹内愛二「ケースワーカーの理論と実際」診断主義紹介
- ⑥小松源助「ケースワーカーの技術的基礎」機能的アプローチ

III. 相談援助の理念

1. ソーシャルワークを根底から支える価値

- 1) 人権尊重
- 2) 社会正義
- 3) 利用者主体
- 4) 個人としての尊厳

ブトウリム (Butrym, Z, T) 「ソーシャルワークとは何か」

- 5) 利用者主体自己決定・自己実現

利用者が生活の主体者として自己決定能力を高め、生きる力を発揮していくことを促進する支援
自己決定・自己実現：バイスティックの 7 原則

- 6) 社会的復権・権利擁護

- 7) 精神保健福祉の向上（ウェルビーイング）

- 8) ノーマライゼーション

- ・バンク・ミケルセン：ノーマライゼーションの父
- ・ニイリエ：ノーマライゼーションの 8 原則
- ・ヴォルフェンスベルガー：ノーマライゼーションの理念を北米へ
ソーシャルバリゼーション

- 9) ソーシャルインクルージョン(共生社会の実現)

社会的孤立・排除された人々を社会の構成員として包み込み、共生社会の創造を目指す考え方

1980 年代後半 イギリスにて、首相管轄ソーシャルインクルージョン部

2000（平成 12）年 厚生省「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」の報告書に理念として位置づけられた。

10) リカバリーとレジリエンス(復元力)

精神疾患によって生じた様々な困難を乗り越える過程における成長
希望を取り戻し、自らの健康と生き方に責任を持ち、人生の主導権を取り戻すこと。
精神障害を通した定義づけでなく、新たな価値観を伴うアイデンティティと人生の意味
精神症状があっても可能
レジリエンス（復元力）を土台

IV. 精神保健福祉士の相談援助の対象と相談援助の基本的考え方

1. 基本的考え方

- 1) 生活者としての視点で、生活支援 本人の希望にむけて支援
- 2) 援助者と利用者のパートナーシップ：共に歩む協働関係
- 3) 支援のプロセス重視
- 4) 自らの生き方を自己決定できるような援助や環境調整
- 5) クライエントとその環境（家族などを含めた周囲）へ働きかける→人と状況の全体関連性
- 6) クライエントが自身の力を自覚し、自ら立ち向かいコントロールできるようエンパワメント
セルフヘルプグループ・ピアサポート活動へのかかわり
- 7) 地域精神保健福祉活動→地域を主軸とした医療と福祉の統合
- 8) 社会的排除のない地域づくり・スティグマへの働きかけ

2. 相談援助の対象・方法

- 1) 直接援助 → ケースワーク（個別援助）・グループワーク ケアマネジメント
- 2) 間接・関連援助 → コミュニティワーク
 - ソーシャルリサーチ（社会調査）
 - ソーシャルアドミニストレーション（社会福祉運営管理）
 - ソーシャルアクション（社会活動）
 - ソーシャルプランニング（社会福祉計画）
 - ネットワーキング
- 3) 家族機能の回復へ向けた援助
- 4) インフォームドコンセント
 - ・パトーナリズム：保護的な立場からクライエントに不利になる情報を伝えないこと
 - ・病名、治療、検査の目的当の情報を伝え、治療計画や支援計画にクライエントを参加させることを目指す
 - ・服薬アドヒアランス（何の因子が服薬を妨げているのか共に検討）

3. 相談援助者の機能

| | |
|--------|--|
| イネイブラー | 個別の支援、当事者の目標達成を可能にする、側面的に支援する機能 依存症には問題を継続させてしまうことがある |
| アドボカシー | 代弁・弁護機能 ①発見機能②調整機能③介入機能④対決機能⑤変革機能 |
| マネージャー | 運営・管理機能。組織運営の調整管理機能をいう |

| | |
|----------|--|
| ガーディアン | 保護機能.緊急介入時などに利用者の権利を守るための当該司法機関との交渉等を行う機能 |
| ネットワーク | 調整機能.利用者と生活環境との調和を支援する |
| エディケーター | 教育機能.利用者の社会生活のために必要な情報や生活技術を学習提供 |
| ファシリテーター | 状況・条件整備的機能.グループに対して自らの自発的、能動的な問題解決に向けて環境的状況を整備する |
| イノベーター | 組織変革機能.組織との連携・協働の在り方の変革に向けて行動する |
| モビライザー | 資源動員・官発機能.資源の再活性化、新しい事業のための計画・資金・人などを獲得する機能 |

相談援助にかかる専門職

| 専門職 | |
|------------------------|--|
| 医師（医師法） （業務独占） | 精神保健指定医（精神保健福祉法）：強制入院に関する職務 公衆衛生医師 精神科専門医（日本精神神経学会認定） |
| 看護師（業務独占） | 厚生労働大臣の免許 精神科認定看護師 精神科専門看護師 |
| 公認心理師（名称独占） 臨床心理技術者 | 厚生労働大臣の免許（2017（平成29）年） 主治医との関係は指示 臨床心理士（日本臨床心理士資格認定協会） 他に認定心理士 認定医療心理士 産業カウンセラー等 |
| 作業療法士（名称独占） | 厚生労働大臣の免許 医師の指示のもと作業を用いた作業療法 |
| 薬剤師（業務独占） | 厚生労働大臣の免許 精神科薬物療法認定薬剤師（〃） |
| 栄養士 | 栄養士法 都道府県知事免許 |
| 管理栄養士（名称独占） | 厚生労働大臣の免許 療養のため必要な栄養の指導等 |
| 言語聴覚士（名称独占） | 厚生労働大臣の免許 言語・聴覚機能・嚥下障害の訓練 |
| 理学療法士（名称独占） | 厚生労働大臣の免許（名称独占） |
| 保健師（名称独占） | 厚生労働大臣の免許 地域住民の精神的健康の保持増進 |
| 精神保健福祉相談員 （任用資格） | 精神保健福祉センター、保健所、市町村における精神保健福祉業務運営要領に定める。 |
| 社会福祉主事 （公務員任用資格） | 福祉六法に定める援護、育成または更生の措置に関する事務を行う職員 |
| 相談支援専門員 （要件＋研修） | 障害者総合支援法 指定相談支援事業を担う |
| サービス管理責任者 （要件＋研修） | 障害者総合支援法 サービスの質を確保する責任者 サービス利用計画を作成 |
| 社会復帰調整官 | 医療観察法にて保護観察所に配置された精神保健福祉分野の専門家 |
| 精神保健審判員 | 医療観察法にて、審判の際に医学的見地から審判への提言を行う |
| 精神保健参与員 | 医療観察法にて審判の際精神保健福祉の見地から対象者の処遇について提言する |
| 精神障害者就職 | 求職活動を行う精神障害者に対するカウンセリング等 |

| | |
|----------------------|---|
| サポーター | |
| 精神障害者雇用 トータルサポーター | 求職活動を行う精神障害者に専門的なカウンセリング、就職準備プログラム及び事業主への意識啓発等の支援を実施 |
| 就労支援員 | 一般就労移行に向けて、企業等での実習、職場探し、就労後の職場定着支援等を実施 |
| 職場適応援助者 (ジョブコーチ) | 職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業 配置型（地域障害者職業センター）訪問型（就労支援を行う事業所） 企業在籍型 |

VI. 精神障害者の相談援助における権利擁護の意義と範囲

1. 障がい者の権利運動

1) ピープルファースト 1974 年：当事者活動において「知恵遅れ (retarded)」や「障がい者 (handicapped)」ではなく、「私はまず人間として扱われたい (I want to be treated like PEOPLE FIRST)」と発言。

2) 自立生活運動 E. ロバーツ 1960 年代より～カリフォルニア大学バークレー校にて
「重度の障害があるといえども、自分の人生を自立して生きる」
身辺自立・経済的自立を目指すリハビリテーションから、生活の質を目指す方向へ

3) 障害者の権利宣言（1975 年）と障害者の権利に関する条約

障害者の人格及び財産保護のため、障害者の権利擁護を社会的システムとして保証していく
障害をもつアメリカ人法（1990 年）：あらゆる差別を禁止 → 日本では障害者差別解消法（2013（平成 25）年）

2. アドボカシー（権利擁護）

何らかの障害により、自身の権利を表明したり行使することが阻止されたり、行使できるよう援助者が代行すること * 近年は代行の前に意思決定支援するプロセスが含まれる

- ① クラスアドボカシー ② セルフアドボカシー ③ シチズンアドボカシー
④ リーガルアドボカシー

3. オンブズマン活動

精神科病院内の入院処遇や多様な保健福祉サービスに対し、精神障害者も含む第三者がモニターリングする

4. 成年後見制度（補助・保佐・後見）

判断能力がすでに不十分な人（認知症・知的障害・精神障害）が対象で、状態によって利用できる類型が異なる。

後見開始請求 → 家庭裁判所審査・（補助は）代理権・同意権の審判 → 補助・保佐・後見開始

5. 日常生活自立支援事業

判断能力が不十分なため日常生活に必要なサービス利用のための情報入手・理解・判断・意思表示が困難な人への支援（対象者は利用契約の締結が可能な能力がある）

- 1) 契約締結ガイドラインに基づき利用の可否判断。困難事例は契約締結審査会の判断
- 2) 実施主体は都道府県社会福祉協議会

VII. 精神保健福祉活動における総合的かつ包括的な援助と多職種連携

1. 総合的・包括的援助の必要性

新たな福祉問題にメンタルヘルスや精神障害の関連問題がクロスする

- ・職業の不安定：リストラ・非定型雇用・慢性的失業・ワーキングプア

職場のハラスメント → 壮年期の死因 1 位の自殺 職場で増え続けるうつ

- ・貧困：低所得世帯 子供/女性の貧困 多重債務 ホームレス 社会的孤立

→ 路上生活者 セルフネグレクト

- ・家族に蔓延する暴力 ケアに棲みつく虐待（児童・高齢者・障害者）

→ 育児困難 介護困難 家族による障害者の監禁事件

→ 壮年期に及ぶひきこもり

- ・学校で対応が迫られるいじめ・不登校

- ・社会問題としてのアルコール関連問題・薬物乱用、ギャンブル依存、ネット依存

これらの問題がいくつか重なり合う多問題家族があり、社会的排除が存在する

2. 地域包括ケアシステムの構築を目指して

1) 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部設置

可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、

地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築 2025 年を目指す

2) 地域福祉をコーディネートするコミュニティソーシャルワーカー

精神障害・精神保健の課題を担う総合・包括的実践機関として

社会福祉協議会 地域包括支援センター 相談支援事業所などを想定

3. コミュニティソーシャルワーカーの機能

1) 基本的視座括的な支援

①本人の生活の場での援助

②援助対象の拡大：高齢・母子・障がいという枠を超えて

③予防的かつ積極的アプローチ：申請主義からアウトリーチへ

ニーズある人の発見機能強化 問題が深刻になる前にかかわる

④ネットワークによる連携と協働：フォーマル・インフォーマル

緊急性が高い／困難事例 ⇒ 専門職による援助システム

発見や見守り ⇒ インフォーマルサポート

⑤社会資源の活用と創出：特に当事者の力 ⇒ ピアサポート

2) 総合相談の 8 つの機能

①広範なニーズへの対応 ②本人の解決能力の向上 ③連携と協働

④個と地域の一体的支援 ⑤予防的支援 ⑥支援困難事例への対応

⑦権利擁護活動 ⑧ソーシャルアクション

3) 精神保健福祉領域における多職種連携とチームアプローチ

マルチディシプリンアリモデル：固定的な階層関係：急性期治療・入院時

インターディシプリンアリモデル：おおむね固定的な役割：慢性期入院病棟

トランスディシプリンアリモデル：役割固定制が低く、代替 OK：退院促進・外来・地域生活支援