科目名			担当教員	
精神障害リハビリテーション論			石黒　亨	
科目コード	単位数	スクーリング単位	履修方法	配当年次
CT3186	2	1	RorSR（講義）	２年以上
生成 AI 利用レベル		レポート　：　C	試験（スクーリング含む）　：　C	

科目の概要

■科目の内容

精神障害リハビリテーションの概念と構成およびそのプロセスについて学ぶことで、精神障害者の地域移行・地域定着支援、すなわち精神障害のある人々がふつうの市民として、地域社会の中であたりまえに暮らしていくことができるようになるために必要な活動としての精神障害リハビリテーションの実際、ならびに精神障害リハビリテーションチームの一員としての精神保健福祉士の役割について理解する。

■到達目標

1）リハビリテーション概念を理解し、精神障害リハビリテーションについて述べることができる。
2）脱施設化をキーワードに精神障害リハビリテーションの歴史について、諸外国とわが国の差異性を説明できる。
3）ICF（国際生活機能分類）に基づく障害概念を説明できる。
4）チームアプローチの必要性・方法について理解し、そのなかでの精神保健福祉士の役割を説明できる。

■学位授与の方針（ディプロマポリシー）との関連

とくに「人と社会の理解力」を身につけてほしい。

■科目評価基準

レポート評価30%＋スクーリング評価 or 科目修了試験 70%

■教科書・参考図書

【教科書】

日本ソーシャルワーク教育学校連盟編集『最新精神保健福祉士養成講座［専門科目］３精神障害リハビリテーション論』中央法規出版、２０２１年

（スクーリング時の教科書）教科書を参考程度に使用します。パワーポイント資料を配付します。

【参考図書】

1）W.アンソニーほか野中猛・大橋秀行監訳『精神科リハビリテーション【第２版】』三輪書店、２０１２年
2）松嶋健著『プシコ　ナウティカ　イタリア精神医療の人類学』世界思想社、2014 年
3）上田敏著『ICF（国際生活機能分類）の理解と活用』きょうされん、２００５年
4）古屋龍太著『精神障害者脱施設化論―長期在院患者の歴史と現況、地域移行支援の理念と課題』批評社、２０１５年

スクーリング

■スクーリングで学んでほしいこと

精神障害リハビリテーションは、精神障害をあわせもつ「人」が主たる対象となります。精神障害を持つ人たちが、社会の一員としてより充実した生活を送れるように支援を展開するために、「生活のしづらさ（disability）」を理解し、精神科医療・保健・福祉に関する知識や支援の理念および技術を学ぶことが必要となります。

■講義内容

回数	テーマ	内容
1	リハビリテーションの理念と意義	リハビリテーションの歴史的変遷定義
2	精神障害リハビリテーションの歴史	諸外国における脱施設化わが国における歴史
3	精神障害リハビリテーションの対象・基本原則	障害概念 ICIDH・ICF 基本原則
4	精神障害リハビリテーションのプロセス	アセスメント・計画・実施・評価
5	家族支援	家族支援の必要性方法
6	チームアプローチ	チームアプローチの類型・有用性
7	精神障害者の就労支援	障害者雇用促進法就労支援に関する機関・制度
8	リカバリー	パーソナルリカバリー臨床的リカバリー社会的リカバリー
9	スクーリング試験	

※オンデマンド・スクーリングでは、上記の講義内容と異なる場合があります。

■講義の進め方

パワーポイントおよび配付資料を中心に講義を進めます。教科書は参考程度に使用します。

■スクーリング評価基準

スクーリング試験 100%（テキスト、自筆ノート持込可）。到達目標についての理解度を評価します。

■スクーリング事前学習（学習時間の目安：5〜10 時間）

講義内容の関心あるテーマについて、自分なりに学びたいことを考えてきてください。

レポート学習

■在宅学習 15 のポイント

回数	テーマ	学習内容・キーワード	学びのポイント
1	リハビリテーション概念 （第 1 章） （第2章）	リハビリテーションの本来の意味およびリハビリテーションの構成を理解する。 キーワード：全人間的復権、リハビリテーション領域（医学的・社会的・教育的・職業的）、トータルリハビリテーション	リハビリテーションとは、一般的には医学領域の治療や訓練を想起しがちだが、その内容を理解することは、生活上の課題を支援対象とするソーシャルワークにとっては重要となる。

2	精神障害リハビリテーションの歴史 （第2章）	精神障害リハビリテーションの歴史とは「脱施設化」の歴史といって過言ではない。諸外国がすでに地域リハビリテーションを中心に展開されているのに対してわが国においてはその方向性はうちだしているものの、実態が伴わないという状況にある。 キーワード：脱施設化、施設症、汎化	歴史を振り返るためのキーワード「脱施設化」とは何か？なぜ脱施設化する必要があったのか？について考え、そのうえで諸外国の動向そしてわが国の歴史をひもとく。
3	精神障害リハビリテーションの基本原則 （第2章）	精神障害リハビリテーションの基本的視点を理解する。 キーワード：脱施設化、施設症、エンパワメント、健全な依存	精神障害リハビリテーションのその理念や目的にかなうもとするためには、共通の指針が必要になる。それが精神障害リハビリテーションの基本原則である。
4	障害概念（上田敏） （第3章）	上田敏は、国際障害分類の検討に多くの提言を行ったが、その内容を理解する。 キーワード：相互依存性、相対的独立性、体験としての障害、第三者の障害	国際障害分類（ICIDH）や国際生活機能分類（ICF）の公表後も、上田敏は補完的な提言や課題を示している。
5	精神障害の特性 （第3章）	精神障害はひとが生活するうえで様々な問題を生じさせる。これまで、精神科医・精神保健福祉士などがそれぞれの立場から障害特性をまとめているが、その内容を理解する。 キーワード：生活障害（生活のしづらさ）、台弘、谷中輝雄	障害特性を理解する際は、その個別性・多様性も意識することが肝要となる。 また、「生活のしづらさ」は精神障害者にだけ見られるものではなく、誰しもが抱えているものと言える。このような視点に立つことが、パートナーシップの形成につながると思われる。
6	国際生活機能分類（ICF） （第3章）	国際障害分類（ICIDH）を補完する目的で作成された国際生活機能分類（ICF）は、わが国の高齢者や障害者及び教育の分野でも活用されている。改訂された背景や内容などを理解する。 キーワード：医学モデル、社会モデル、統合モデル	国際生活機能分類（ICF）は、障害を人が「生きる」こと全体の中に位置づけ「生きることの困難」として理解するものである。ひとは生きているからこそ活き活きとできるが、一方で活き活きとできることがあるからこそ、生きていけるということを再確認する。
7	精神障害リハビリテーション過程 （第3章）	精神障害リハビリテーションは、本人自身がそれぞれの環境で満足できる生活を送るために、専門家の最小限の介入で技能や社会資源を活用できる助けを提供することである。そのための支援過程を理解する キーワード：アセスメント・計画・実施・評価、リカバリー、ストレングスモデル	精神障害リハビリテーションのプロセスは基本的には階層構造となっている。はじめにアセスメントがありそれに基づき計画をたて、計画に基づき実施し、その結果を評価することになる。各段階を具体的にどのように進めるのか、その際の留意点について学ぶ。

8	回復過程とライフサイクル （第３章）	精神障害リハビリテーションを展開するうえでは本人が精神疾患治療のどの段階にいるのかということ、その人がどのようなライフステージにたっているのかということ、この２つについても理解しておくことが必要となる。 キーワード：統合失調症の回復過程、ライフスタイル、治ることの意味	統合失調症の回復過程では、とりわけ陽性症状が治まった後の寛解前期（消耗期）についての理解することが肝要となる。ここで休息することが回復につながり、逆に無理をさせると再発のリスクを高めることになる。
9	チームアプローチ （第３章）	今日、精神障害リハビリテーションを展開していくためにはチームアプローチは欠かせない。したがって、チームの質が活動の成果に大きく関わることになる キーワード：チームのモデル、役割解放、利用者理解の立体化	チームアプローチの必要性と有用性について理解する。また、その阻害要因についても検討し、効果的なチームアプローチを具現化する工夫も考える。
10	医学的リハビリテーションプログラム 精神科作業療法 （第４章）	精神障害者の「生きるための主体的な活動の獲得」（日本作業療法協会による作業療法とは）は精神科リハビリテーションの使命であるともいえるが、そのための具体的な種目や技法について理解する。 キーワード：作業療法、生きるための主体性、創造性	私たちの生活は、「私がこの生活をしている」という認識の下で保たれているといえる。そのためには、どのような生活をしたいのか（創造性）そして、いかに対処するのか（実行力）への働きかけが重要であり、精神保健福祉士は対象者の主体性の尊重・自己実現を業務の行動倫理として掲げている。
11	医学的リハビリテーションプログラム 精神科デイケア （第４章）	デイケアの開発された背景、デイケアの持つ機能、実際の運営とプログラム、そして地域社会の生活者であるデイケア通所者について、生活支援の視点からもデイケア機能の課題を学ぶ。 キーワード：入院防止機能、退院促進機能、集団力動	デイケアは 1940 年代後半に入院防止・退院促進を目的として北米で開発され、わが国では 1974年に診療報酬点数化以降、医療機関に普及した。 精神科デイケアはわが国の精神科リハビリテーションを進める大きな原動力になってきたが、その独自性や新たな医療ニーズへの対応が課題ともなっている。
12	職業的リハビリテーションプログラム （第４章）	障害者雇用施策の経緯と精神障害者の雇用支援の実際及び支援する際の留意点等を職業リハビリテーションの視点から学ぶ。 キーワード：障害者雇施策、IPS	精神障害のある人の職業リハビリテーションは、忘れられた過去の誇りを呼び起こし、可能な未達成の希望を呼び起こすために展開されることを確認する。
13	社会的リハビリテーションプログラム 社会生活スキルトレーニング（SST） （第４章）	SST は 1994年の診療報酬に点数化後、全国の精神科医療機関や、障害者支援施設に普及している。SST の理論的背景や基本訓練モデル及び特定の技能獲得のために段階的な教材としてまとめられたモジュールについて学ぶ。 キーワード：日常生活技能、社会生活スキル、基本訓練モデル、モジュール	アメリカにおいて統合失調症のリハビリテーションとして開発された SST は、知的障害や発達障害の分野でも活用されるようになった。しかし、文化やコミュニケーションが異なるわが国の風土に合うようなプログラムの開発が今後の課題となる。

14	家族支援プログラム （第４章）	心理教育とは受容しにくい問題をもつ人たちに対し、個別の療養生活に必要な知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処や工夫をともに考えることによって、主体的な生活を営めるように援助する技法である。 キーワード：情報提供、EE（家族の感情表出）、エンパワメント、自己肯定感、相互交流・相互支援	ここではFPE（家族心理教育）を中心に学ぶ。FPE はそのエビデンスが明確であることから，科学的根拠に基づくプログラム（Evidence－BasedPractice：EBP）のひとつとして位置付けられている。その理論的基盤と実際のプログラム展開について学ぶ。保護者制度により、精神障害者の家族に大きな負担を強いてきたわが国において、家族支援の必要性を学ぶ意義は少なくない。
15	依存症のリハビリテーション （第５章）	我が国における依存症に対する差別や偏見は、精神障害のなかでもとりわけ根深いものがあり、障害の原因がすべて「意思が弱い」などの人の性格や責任に帰される傾向にあり、医学的な理解が十分とは言い難い現状にある。 キーワード：自己治療仮説、SMARPP、AA、ダルク、CRAFT、ゲーム障害	アルコール・薬物・ギャンブル等、特定の物質や行為・過程に対して、やめたくても、やめられない、ほどほどにできない状態を依存症という。依存症からの回復には、正直に自分の気持ちを言える場所があることが大切でありアディクション（依存）の反対はコネクション（つながり）」なのである。

■レポート課題

１単位め	「TFU オンデマンド」上で客観式レポートに解答してください。
２単位め	アンソニー（Anthony ,W）が提唱する精神科リハビリテーションの９大原則を列挙し、うち２つの原則についてその意義について述べよ。

※提出されたレポートは添削指導を行い返却します。

■アドバイス

テキスト転載や他文献の丸写しによるレポート作成は避けるようにしてください。自分で考えた文章と引用した文章を意識して区別するために引用・参考文献を表記し、課題の説明だけでなく自身の考察も加えるようにしてください。

【1 単位めアドバイス】

教科書をよく読み、「TFU オンデマンド」上で客観式レポートに解答してください。

【2 単位めアドバイス】

精神科リハビリテーションの実践は多様である。しかし、実践が多様であるからと言って、思いつくままの実践を無原則に行えば、リハビリテーションの効果が上がらないばかりか、当事者に不利益が生じかねない。すべての実践をリハビリテーションの目的にかなうものとするためには、何らかの共通した指針が必要になる。この指針が精神科リハビリテーションの基本原則と呼ばれるものである。可能であれば参考図書『精神科リハビリテーション【第２版】』を自分なりに咀嚼し論述することを期待する。

科目修了試験

■評価基準

・課題について基本事項を理解し、必要な用語や概念を用いた作成をしているか。

・十分な記述文量を確保し、自分の考察を加えているかどうか。