

精神科リハビリテーション学

	単位数	履修方法	配当学年
	4単位	R or SR	3年以上
科目コード	CS4139	担当教員	八巻 幹夫



■科目の内容

我が国における精神障害者リハビリテーションの概念およびその実践概要を学ぶことによって、精神障害の構成要因や社会復帰（リハビリテーション）概念とその目標などについての理解を深めるようにしたい。特に、身体・知的障害領域にも定着している生活障害の概念については、生活機能の理解と生活支援における援助視点について学ぶようにします。

■到達目標

- 1) リハビリテーション概念を理解し精神科リハビリテーションの特異点を説明できる。
- 2) ICF（国際生活機能分類）に基づく精神科領域の障害概念を説明できる。
- 3) 生活の構造及び機能を理解し精神障害者の生活障害を説明できる。
- 4) 生活支援の理念及び具体的な支援システムを説明できる。

■教科書

新版 精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編『改訂新版 精神保健福祉士養成セミナー 5 精神保健福祉におけるリハビリテーション』へるす出版、2014年

（最近の教科書変更時期）2014年4月

■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)	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：権利の回復、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指していますが、その内容を理解することは、社会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であると思われます。
2	精神科リハビリテーションの基本原則 (第1章)	障害者リハビリテーションから派生する精神科リハビリテーションの特異点や働きかけの基本的視点を理解する。 キーワード：病院内外リハビリテーション、脱施設化、エンパワーメント、アンソニー,W.	精神科リハビリテーションの対象は疾病と生活上の課題となりますが、精神障害領域では社会的偏見や障害特性のために、障害者領域には見られない問題や課題が多くみられます。

回数	テーマ	学習内容・キーワード	学びのポイント
3	障害概念（上田敏） （第2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：上田敏、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ます。
4	精神障害論試論 （第2章）	蜂矢英彦は上田敏の障害概念を援用した「精神障害論試論」を公表したが、その内容を理解する。 キーワード：蜂矢英彦、火事場と焼け跡、精神障害者福祉施策	蜂矢英彦は、精神疾患は「病であり、精神障害ではない」とされていた1980年代に、「急性（亜急性）症状はほぼ完全に治っているのだから、病気そのものは安定してしまい、あとは情意減退や思考障害等が残されたと考えられる」という試論を示しました。この試論は我が国の精神障害者も福祉施策の対象とされる論拠ともなりました。
5	精神障害の特性 （第2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・作業療法士などは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、岩田康夫、昼田源四朗	生活障害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です。自分自身の生活障害にご自身はどのように対応しているのでしょうか。
6	国際生活機能分類（ICF） （第2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、我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。改定された背景、その内容などを理解する。 キーワード：社会モデル、生活機能、活動と参加	国際生活機能分類（ICF）は、ひとが生きる上で生じる課題について、その問題の構成や対処手段を示唆するものです。理解を深めるためにも、自分自身の課題をフェースシートに作成し客観的に見つめなおすことも有効な学びになると思います。
7	精神科リハビリテーション過程 （第3章）	精神科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や用いる技法等を理解する。 キーワード：評価・計画・実施・評価、リカバリー、ストレングスモデル	比較的長期の支援を要する精神保健福祉領域では、対象者との関係性にも配慮しなければなりません。そのためにも、支援者自身の資質や知識、そして技術等が重要となります。

回数	テーマ	学習内容・キーワード	学びのポイント
8	回復過程 (第3章)	現象と映る症状(病状)は生活面の機能に影響(生活障害)を与えるため、病状の回復段階に配慮した支援の目標設定を考慮しなければならない。 キーワード:生活臨床、統合失調症の回復過程(野中猛)、ライフスタイル、治るの意味	回復過程は病院医療や地域生活を支援する保健師活動にとって重要であったため、実践仮説としての生活療法・生活臨床を理解することが必要となるでしょう。
9	労働の意義 (第3章)	賃労働としての労働は生活の中で大きな比重を占めるが、生きるために必要な対価のない労働(家事等)や働く意義などについても学ぶ。 キーワード:生活構造、生活機能、労働と遊び、ニート	生計を維持し、社会に参加し、より人間らしく生きるための営みである職業(労働)は、産業構造の発展とともに、ひとが働くことでの弊害も大きくなっている。それは障害者であっても同じ立場にあるため、支援者自身の「働くことをいかに捉えるのか」は支援関係にも影響を与えるでしょう。
10	精神科リハビリテーションの技法・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でしょう。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ます。
11	社会生活技能訓練(SST) (第4章)	SSTは1994年の診療報酬に点数化後、全国の医療機関に普及し、障害者支援施設でも活用されるようになった。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、社会生活技能、リーバーマン、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りました。しかし、文化やコミュニケーションが異なる我が国では、我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になるでしょう。
12	心理教育プログラム (第4章)	心理教育プログラムは、情報提供・教育によって当事者や家族の精神的安定を図り、そのことが、それぞれの課題に対処し着手することを目的としている。伝えるべき情報や参加者間の相互交流を促すための具体的な技法などを理解する。 キーワード:情報の提供と教育、EE(家族の感情表出)、自己肯定感、相互交流・相互支援	心理教育プログラムは、当事者や家族を対象として生活のしずらさを改善するために行われます。そこでは、疾病の知識や対応の技能について獲得することが主な内容となります。

回数	テーマ	学習内容・キーワード	学びのポイント
13	精神科デイケア (第5章)	<p>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。</p> <p>キーワード：入院防止機能、退院促進機能、集団力動、デイケアホスピタリズム</p>	<p>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、我が国では1974年に診療報酬点数化以降、医療機関に普及しました。その後の1987年の精神保健福祉法・2006年障害者自立支援法（現障害者総合支援法）の施行は、デイケア機能の存在価値を高めることになるでしょう。</p>
14	障害者雇用促進法 (第5章)	<p>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。</p> <p>キーワード：院外作業、障害者雇用施策、福祉的就労、就労支援</p>	<p>従来、精神科医療では院外作業や外勤作業という働きかけを医療サービスの一つとして行っていたが、それには就労も医療のゴールとすることの可否や使役・搾取などの問題を含み、解決すべき懸案ともされてきました。1960年、障害者雇用を規定する身体障害者雇用促進法が制定されました。その後、本法は知的障害者も法の対象とされたものの、精神障害者は1987年の法改正からであり、しかも、法定雇用率については身体障害者らとの同等の扱いは2018年適用開始まで待たなければなりません。</p>
15	地域生活支援ネットワーク (第6章)	<p>生活支援施策としての福祉と医療の連携は今後も重要であることから、生活支援の理念やケアマネジメント技法・チーム概念・機関や職種との連携などについて理解する。</p> <p>キーワード：入院医療中心、地域医療中心、医療経済学、社会生活支援、ケアマネジメント、他機関多職種チーム</p>	<p>精神保健法は「入院医療から地域ケアへ」を目標として1987年に改正された以降、法施策は、社会復帰施設の設置→施設から地域社会での生活→地域生活支援（障害者自立支援法・障害者総合支援法に基づくサービス提供）の経緯を示しています。生活支援施策としての福祉と医療の連携は今後も重要となるでしょう。</p>

■レポート課題

1 単位め	障害者リハビリテーションと精神科リハビリテーションの概念を説明し精神科領域の相違点を述べなさい。
2 単位め	上田敏・蜂矢英彦・ICF（2001年版）の障害概念を述べその概念の変化について説明しなさい。
3 単位め	<p>我々の生活に占める「働くこと」の意義を述べ、現状の障害者に対する職業リハビリテーション施策法と就労支援の際の留意点を述べなさい。</p> <p>※スクーリング受講者専用「別レポート」対象課題</p>
4 単位め	<p>生活の構造とその機能を述べ、「生活障害」の内容について述べなさい。</p> <p>※スクーリング受講者専用「別レポート」対象課題</p>

■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（『学習の手引き』6章「レポートをまとめる」を参照）し、課題の説明だけでなく作成者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

リハビリテーションの焦点は障害の改善にあります。専門家は対象者のリハビリテーション過程にいかに関与するかが大きな鍵になります。両リハビリテーション領域の基本原則、なぜ相違点があるのかについても考察してください。テキスト第1章および参考図書1)『精神保健福祉の理論と相談援助の展開』を参照してください。

2 単位め
アドバイス

障害者リハビリテーションは対象者との協働作業です。そのための動機づけや目標設定において、障害の理解は不可欠なものであり、精神障害領域と他の障害領域との違いをきちんと理解してください。この課題については新テキストには詳しく掲載されていないため、参考図書(『障害構造論入門』『ICF(国際生活機能分類)の理解と活用』)を参考にしてください。

また、蜂矢英彦については、次の論文が参考になります。蜂矢英彦「精神障害論試論」(『臨床精神医学』10巻12号、p.1653~1661)。ただし、一般書店での入手が困難ですので、図書館の文献複写取り寄せ(有料)などをご利用ください(『図書館ハンドブック』参照)。

3 単位め
アドバイス

私たちは働いて得る収入によって様々な欲求を満ちし生活しています。それだけ、働くこと(就労)は重要な要素ですが、生活課題のすべてを解決するものではありません。この視点で働く意義を考察してください。また、支援の際の留意点については丁寧に作成してください。テキスト第5章第3節が参考になりますが、評価ポイントを「働く意義の考察」とします。

4 単位め
アドバイス

生活(暮らし)における「生活の障害、生活のしづらさ」は、精神保健福祉士にとっては重要な視点です。その「生活」を構成する要素と機能の理解が不十分では生活の支援さえもできないこととなります。生活障害の構造と機能について課題をまとめてください。テキスト第2章第1節を参照してください。参考図書(『ひとと作業・作業活動』)も活用してください。

■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。
- ・十分な記述量を確保し、自分の考察を加えているかどうか。

■参考図書

- 1) 新版精神保健福祉士セミナー編集委員会編『改訂新版 精神保健福祉士養成セミナー4 精神保健福祉の理論と相談援助の展開』へるす出版、2013年
※「精神保健福祉の理論(精神保健福祉論I)」 「精神保健福祉援助技術各論」の指定教科書
- 2) 佐藤久夫著『障害構造論入門』青木書店、1992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) 清水正徳著『働くことの意味』岩波新書、1982年
- 5) 山根 寛ほか編著『ひとと作業・作業活動一ひとにとって作業とは?作業をどのように使うのか?』三輪書店、2005年