

No.4-5①

精神障害のある方への支援

実施日： 年 月 日

目次

	内 容	頁
はじめに	本研修の獲得目標を確認する	2
	ワークを行う上での留意点	3
本編	I．精神障害に対する理解	4
	◆ワーク 「こんな経験はありませんか？」	
	1．精神障害とはなにか	
	2．障害者権利条約について	
	参考：主な障害・疾患の紹介	
	II．精神障害のある方への支援にあたって	12
	1．支援を進めるにあたって	
	2．支援を進めていく上での留意点	
	3．地域移行について	
	4．意思決定支援について	
	5．主な連携・相談先	
	III．事例で深める！精神障害のある方への支援	30
おわりに	まとめ	52
	獲得目標の確認と振り返り	53
	出典・参考図書・文献	54

- ✓ **精神障害についての基本的な知識を学び、
支援にあたっての姿勢を理解する**



日々の仕事を振り返りつつ、明日からの仕事に活かせるよう
学びを深めていきましょう

ワークを行う上での留意点

本教材は、受講者のみなさん同士で意見交換をする「ワーク」を取り入れています。
ワークを意義ある時間にするために、以下のルールを守りましょう。

批判しない

- 「思ったこと」を率直に、自由に話し合う上で大切なルールです。
- ネガティブな意見や、「理解できない…」と感じる意見が出てきたとしても、それを頭ごなしに否定はせず、まずはその意見をそのまま受け止めましょう。



みんなの意見を聞く

- 限られた研修時間を有効に活用するために、参加している人全員が発言の機会を持てるようにしましょう。



聞いたこと、話したことはこの場限りで

- 安心して話せる場を作るために大切なルールです。
- 誰かに共有したいと感じたよい話があれば、共有してもよいかどうか、講師や本人に相談しましょう。



皆さんの仕事においても、重要な視点ですね。



I . 精神障害に対する理解



精神障害について理解するための、基本的な知識を学んでいきます。



受講者同士で、自由に話してみましょう

こんな経験はありませんか？



**「本人の不安や苦しみの訴えに対して、
どう応えるとよいかわからない…」**

1. 精神障害とはなにか

- いわゆる心の病（以下「精神障害」といいます）を患ったことを契機に、働くことができなくなるなど、社会・職業生活を営むのが困難となり、生活保護を受給する世帯の割合は高いといえます。そのため、ケースワーカーは**日常的に、精神障害のある方およびその家族とかがかわる場面が数多くあります。**
- 一方で、**障害の理解が難しいこと、また障害によってさまざまな生活困難が生じること、さらには福祉だけでなく、保健や医療など幅広い領域との連携を必要とすること**などがあり、ケースワーカーにとって、精神障害のある方へのかかわりはむずかしく感じることもあるでしょう。
- この研修では、精神障害とはどのようなものであるのか、それにともないどのような生活困難が生じるのか、さらには受給者が社会生活を送るために、どのような生活支援（相談、サービス）を行うとよいかを学びます。

(続き)

精神障害とは、脳の器質的変化あるいは機能的障害が起こり、さまざまな**精神症状、身体症状、行動の変化**が見られる状態です。

風邪をひいて熱が出たり、アレルギーで湿疹がでるのと同じで、脳内で生物学的な変化が起こって、一連の症状が引き起こされているもので、**決して特別視することはありません**。しかし、症状の変化にご自身も気づかないことがあったり、**外見からは分かりにくい**ため、**状態についての周囲の理解を得るのが難しい**こともあります。

ケースワーカーが感じる「難しさ」には、「本人の外見からは症状の変化が分かりにくい」ということもあるのかもしれないね。

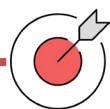


症状は同じように見えても、その背景にある病気の状態はさまざまで一括りにすることはできません。大切なことは、**精神障害は「気持ちの持ちよう」といった精神論的な状態ではなく、「脳の病気」として生じている状態**である、と理解することです。

2. 障害者権利条約について

- 障害者権利条約とは、**障害者の権利（人権や基本的自由）を実現するために国がすべきこと**を決めたもので、国際的な約束です。日本では、2007年に障害者権利条約に署名し、2014年に批准しました。
- この条約の目的は、「全ての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享受を促進し、保護し、確保すること並びに障害者の固有の尊厳を促進すること」です。

「合理的配慮（第2条関係）」（障害者が困ることをなくしていくために、周りの人や会社などがすべき無理のない配慮）や、「自立した生活と地域とともに暮らすこと（第19条関係）」も、重要なキーワードです。



おさえておきたい

- 障害者権利条約にはいわゆる社会モデルという考え方が反映されています。例えば、足に障害を持つ人が建物を利用しづらい場合、足に障害があることが原因ではなく、段差がある、エレベーターがない、といった建物の状況に原因（社会的障壁）があるという考え方です。
- 国連の議論においては、主に1980年代の様々な取組を通じて障害に対する知識と理解が深まり、**障害者の医療や支援に対するニーズと障害者が直面する社会的障壁の双方に取り組む必要性が認識**されるようになり、この条約もそうした認識に基づき作成されました。

参考：主な障害・疾患の紹介

主な障害・疾患については以下の通りです。

障害・疾患名	概要
認知症性疾患	認知症にはいくつかの種類があります。アルツハイマー型認知症は、認知症の中で最も多く、脳神経が変性して脳の一部分が萎縮していく過程でおきる認知症です。症状はもの忘れで発症することが多く、ゆっくりと進行します。 次いで多いのが、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害による血管性認知症です。障害された脳の部位によって症状が異なるため、一部の認知機能は保たれている「まだら認知症」が特徴です。症状はゆっくり進行することもあるれば、階段状に急速に進む場合もあります。また、血管性認知症にアルツハイマー型認知症が合併している患者さんも多くみられます。 その他に、現実には見えないものが見える幻視や、手足が震えたり歩幅が小刻みになって転びやすくなる症状（パーキンソン症状）があらわれるレビー小体型認知症、スムーズに言葉が出てこない・言い間違いが多い、感情の抑制がきかなくなる、社会のルールを守れなくなるといった症状があらわれる前頭側頭型認知症といったものがあります。 ※No.4-1「認知症のある方への支援」もご覧ください。
統合失調症	統合失調症は、こころや考えがまとまりづらくなってしまいう病気です。そのため気分や行動、人間関係などに影響が出てきます。統合失調症には、健康なときにはなかった状態が表れる陽性症状と、健康なときにあったものが失われる陰性症状があります。 陽性症状の典型は、幻覚と妄想です。幻覚の中でも、周りの人には聞こえない声が聞こえる幻聴が多くみられます。陰性症状は、意欲の低下、感情表現が少なくなるなどがあります。周囲から見ると、独り言を言っている、実際はないのに悪口を言われたなどの被害を訴える、話がまとまらず支離滅裂になる、人と関わらず一人でいることが多いなどのサインとして表れます。 早く治療を始めるほど、回復も早いといわれていますので、周囲が様子に気づいたときは早めに専門機関に相談してみましょう。
うつ病	一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないといった精神症状とともに、眠れない、食欲がない、疲れやすいなどの身体症状が現れ、日常生活に大きな支障が生じている場合、うつ病の可能性があります。うつ病は、精神的ストレスや身体的ストレスなどを背景に、脳がうまく働かなくなっている状態です。また、うつ病になると、ものの見方や考え方が否定的になります。

(続き)

障害・疾患名	概要
不安症	不安症とは差し迫った出来事に対する恐怖や、将来に対する不安が過剰となり、行動や社会生活に影響を与える状態が、成人の場合は6ヶ月、子どもの場合は4週間、続いている状態です。 恐怖や不安は現実の出来事や、身体疾患、特殊な物質の使用、治療薬、環境刺激などによって生じることがありますが、そのような理由のある恐怖、不安は含めません。また不安とともに、動悸、呼吸困難、震え、発汗などの身体症状が生じることがあります。特にパニック発作と呼ばれるタイプでは、強い不安と共に、こうした身体症状が急激に生じることが特徴です。
強迫性障害	「ドアに鍵をかけたかな?」「鍋を火にかけたままかも」と、不安になって家に戻ったという経験は、一般の人にも認めます。 これらのような不安やこだわりが過度になり、例えば戸締まりや火の元を何度も何度もしつこく確認しても安心できなかったり、特定の数字にこだわるあまり生活が不便になったりする場合は、「強迫性障害」かもしれません。世界保健機関（World Health Organization : WHO）の報告において、生活上の機能障害をひきおこす10大疾患の一つとされています。
双極性障害（躁うつ病）	うつ病だと思いながらも、極端に調子がよくなって活発になる時期がある場合は、双極性障害（躁うつ病）かもしれません。双極性障害では、ハイテンションで活動的な躁状態と、憂うつで無気力なうつ状態を繰り返します。躁状態になると、眠らなくても活発に活動する、次々にアイデアが浮かぶ、自分が偉大な人間だと感じられる、大きな買い物やギャンブルなどで散財するといったことがみられます。 躁状態ではとても気分がよいので、本人には病気の自覚がありません。そのため、うつ状態では病院に行くのですが、躁状態のときには治療を受けないことがよくあります。しかし、うつ病だけの治療では双極性障害を悪化させてしまうことがあります。本人だけでなく、周囲の人も、日頃の様子や気分の波を見守り、躁状態に気づくことが大切です。

(続き)

障害・疾患名	概要
パーソナリティ障害	パーソナリティ障害は、大多数の人とは違う反応や行動をすることで本人が苦しんだり、周囲が困ったりする場合に診断されます。認知（ものの捉え方や考え方）、感情のコントロール、対人関係といった種々の精神機能の偏りから生じるものです。「性格が悪いこと」を意味するものではありません。 パーソナリティ障害には、他の精神疾患を引き起こす性質があります。それらの精神疾患が前面に出ることが多いことから、パーソナリティ障害は、背後から悪影響を及ぼす黒幕のような障害とも言えます。 治療を進めるためには、患者と治療スタッフとが協力して問題を認識し、対策を検討することが重要です。この障害は経過中に大きく変化することや治療によって改善する可能性が高いことが、最近の研究で示されています。
発達障害	発達障害は、脳の働き方の違いにより、物事のとらえかたや行動のパターンに違いがあり、そのために日常生活に支障のある状態です。発達障害には、知的能力障害（知的障害）、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症(ADHD)、限局性学習症（学習障害）、協調運動症、チック症、吃音などが含まれます。同じ障害名でも特性の現れ方が違ったり、他の発達障害や精神疾患を併せ持つこともあります。
学習障害（LD）	全般的な知的発達には問題がないのに、読む、書く、計算するなど特定の学習のみに困難が認められる状態をいいます。
注意欠陥・多動性障害（ADHD）	子どもの多動性-衝動性は、落ち着きがない、座っていても手足をもじもじする、席を離れる、おとなしく遊ぶことが難しい、しゃべりすぎる、順番を待つのが難しい、他人の会話やゲームに割り込む、などで認められます。不注意の症状は、学校の勉強でミスが多い、課題や遊びなどに集中し続けることができない、話しかけられていても聞いていないように見える、やるべきことを最後までやりとげない、課題や作業の段取りが苦手、整理整頓が苦手、宿題のように集中力が必要なことを避ける、忘れ物や紛失が多い、気が散りやすい、などがあります。 大人になると、計画的に物事を進められない、そわそわとして落ち着かない、他のことを考えてしまう、感情のコントロールが難しいなど、症状の現れ方が偏りますが、一般に、落ち着きのなさなどの多動性-衝動性は軽減することが多いとされています。また、不安や気分の落ち込みや気分の波などの精神的な不調を伴うこともあります。

Ⅱ. 精神障害のある方への支援にあたって



精神障害のある方への支援にあたり、大切にしたい考え方や留意点、主な連携先等について学んでいきます。

1．支援を進めるにあたって

精神障害のある方からの頻回な電話、不安や苦しみの訴えに対し、その時々
本人の状態に応じてどのようなかわりをすればよいか、以下の観点から考えて
いくことになります。

- ① 急性期のとき、あるいは慢性期において、本人および家族にどうかかわるか
- ② 再発の予防や改善を図るためには、医療や保健等の関係機関とどう連携・協働するべきか
- ③ 生活課題の軽減・解決のためのリハビリなどをどのように行ったらよいのか
- ④ 活用できる制度・サービスにはどのようなものがあるのか

(続き)



ここからは、精神障害のなかで多くの割合を占める
統合失調症を例に学んでいきましょう

統合失調症とは？

主として**青年期に発症することが多く**、正確な原因はわかっていません。

症状としては、健康なときにはなかった状態が表れる「**陽性症状**」と、健康なときにあったものが失われる「**陰性症状**」があります。

陽性症状の典型は、「**幻覚**」と「**妄想**」です。幻覚の中でも、周りの人には聞こえない声が聞こえる「**幻聴**」が多くみられます。陰性症状は、「**意欲の低下**」、「**感情表現が少なくなる**」などがあります。周囲から見ると、独り言を言っている、実際はないのに悪口を言われたなどの被害を訴える、話がまとまらず支離滅裂になる、人と関わらず一人でいることが多いなどのサインとして表れます。

世界各国の報告をまとめると、生涯のうちに統合失調症を発症する人は全体の人口の0.7%と推計されます。

早く治療を始めるほど、回復も早いといわれていますので、**様子に気づいたときは早めに専門機関に相談してみる**ことが大切になります。

100人に1人弱がかかる…
それだけ、統合失調症は身近な病気といえますね。



出典：岡部卓『新版 生活保護ソーシャルワーカー必携 生活保護における社会福祉実践』全国社会福祉協議会, 2014年, p97～98をもとに作成

出典：国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 知ることからはじめよう こころの情報サイト『こころの病気を知る - 統合失調症』

https://kokoro.ncnp.go.jp/#mental_illness をもとに作成

(続き)

本人とのかかわりでは、障害の側面と、障害によって生じる生活の困難のそれぞれに着目する必要があります。

例) 「考えがまとまらない、感情がにぶる」等のレベル

「人づきあいがうまくいかない、生活管理ができない」等のレベル

障害があるために「仕事に就けない、所得が得られない」等のレベル

これらの生活の困難が「生活のしづらさ」や
社会参加の制約を受けることにつながるからこそ
CWは障害の側面と、生活困難の側面に着目するのですね。



一方で、本人及び家族は、精神に問題があると感じていても、それが**障害であるとは受け入れられない場合**があります。

その場合は、**本人及び家族の訴えに耳を傾け、共感的態度で関わっていくことが大切です**。そしてCWは、**医療関係者、保健所、嘱託医などに相談したうえで**、医学的な診断を受けるよう本人及び家族にすすめることが必要です。

並行してCWは、**本人の状態に関連してどのような生活の困難が生じているのかを、本人及び家族と確認し、共有化を図る必要があります**。

このことにより、精神障害及びその生活に及ぼす影響についての理解が深められ、治療への動機づけの形成ができるようになります。



ご本人に、医療機関での受診を拒まれてしまうこともあるのですが…

下記のような理由が考えられるかもしれませんね。



▶医療受診のメリットが理解されていない

→例えば、「病気かもしれないから」と受診を勧めても、本人にはメリットがわかりません。「病院で薬をもらったら眠れるようになりますよ」など、本人が苦しんでいることに焦点を当て、医療機関でそれらが解決されることを伝えることで受診につながります。

▶病識（自分が病的状態であるという認識）がない

→統合失調症や依存症等によくみられる状態です。症状の中核でなくとも、不眠等付随する症状から受診につながる場合もあります。それも難しい場合は本人に寄り添い、根気強く本人の現状やこれまでの困難等が、疾患に由来することを伝えていきましょう。

2. 支援を進めていく上での留意点

続いて、精神障害のある方（世帯）へ関わっていく上での留意点について確認していきます。
以下の5点についておさえておきましょう。

- ① 病状安定と条件整備を図る
- ② 小さな成功と自信の回復
- ③ 家族へのサポート
- ④ 再発時の緊急対応
- ⑤ 生活の安定と就労支援

👉次頁から詳しく見ていきましょう。

① 病状安定と条件整備を図る

▶ 定期的に通院（場合によっては入院）が必要であることを理解してもらい、支援をすすめていく

→病状の安定・軽減には、定期的診察と治療が不可欠です。そのためには障害の自己認識と治療意欲（モチベーション）の形成を図ることが大切であると考えられます。一定期間を経過したら、通院の励行により以前と比べ回復に向かっていることを伝え、評価していくようにしてください。

▶ 長期にわたり規則正しく服薬管理を行えるように支援していく

→定期的服薬は、症状の安定を図るとともに、生活の困難性を軽減します。逆に、服薬の中断あるいは拒否は、症状を悪化させ再発を招くことにつながります。また、副作用を伴う場合があるため、その場合、主治医にその旨を伝え、適切な処置を受けるよう指導してください。

▶ 生活全般にわたり規則正しい生活が送れるよう支援していく

→統合失調症は、生活の基本的なリズムが失われがちです。例えば、睡眠が十分にとれているか、昼夜逆転がないか、食事を摂っているか、洗顔や歯磨き、入浴をしているか、身だしなみはどうかなどに着目し、生活意欲のあらわれを発見したり、生活を意識してもらい、今後の生活に少しでも達成感がもてるよう目標設定するといったはたらきかけが必要です。

(続き)

▶ **本人の生活改善や社会復帰のために活用できる社会資源について説明し、積極的に活用をすすめていく**

→活用できる制度・サービスといったフォーマルな資源や、親族・友人といったインフォーマルな資源を有効に結びつけることで、生活改善や社会復帰のための条件整備を行うことができます。例えば、年金・手当などの経済関連サービスの適用といったものから家族会活動の紹介まで、本人の状態に応じて社会資源の活用を図ってください。

▶ **病院、保健所、地域活動支援センターなど関係機関・団体と連携・協働し、援助方針の共有を図るようになる**

→本人の状態が安定してくるにつれ、活動の場が広がり、いろいろな人・機関・団体とのかかわりができてきます。そこでどのようにネットワークをつくっていくかが、自立を図るために重要となります。

▶ **生活保護廃止だけを目標とするのではなく、社会復帰の一部に生活保護が関与しているという認識をもち、かかわっていく**

→状態の安定を図り社会復帰を果たすためには、何よりも本人の治療意欲と、家族をはじめ周囲の人たちの愛情をもった励ましと協力が必要不可欠です。

上記のことを本人及び家族に伝え、本人を支援していきます。

② 小さな成功と自信の回復

▶ **障害の自己認識と治療意欲の形成、通院・入院治療を通しての病状安定、生活管理を通しての生活意欲の形成の1つひとつを成功としてとらえ、評価する**

- 上記のことは、本人の日々の行為の積み重ねの上に成り立っています。
そのことは、この障害のある方にとって、大変な労苦をともなうものであると理解していくことが大切です。
- そこで本人の家族やケースワーカーをはじめとする支援者は、これらの1つひとつの行為を小さな成功としてとらえ、その積み重ねが現在の本人の自立につながっていると評価していくことが必要です。
そのことが、本人の自信の回復につながります。

③ 家族へのサポート

▶ **本人を家族の一員として位置付け、本人が最も信頼できる家族員をキーパーソンとして、自分の感情や考えを伝えられるように支援し、本人の治療や生活回復に向けてはたらきかける**

- 家族が本人の状態を理解し、治療や生活困難の軽減に協力することが、本人の状態の安定、ひいては社会復帰の道を開くことにつながります。
- しかしながら、家族が本人の状態を理解し、その状態を見ながらはたらきかけていくことは大変なことです。ともすれば社会的偏見や差別をもって見られることに苦しみ、本人の将来を考え悲観的になったりするなど、いろいろと悩んだりするのが実情です。
- そこでCWは家族に、その労をねぎらい、励ましを行うことが大切です。また本人への支援について、目標設定やかかわり方を伝えていくことが必要です。
- 家族が本人へのかかわりを見直したり、今後のことについて考えたりできるよう、保健所、病院の家族教室なども紹介し、参加をはたらきかけるようにしてください。

④再発時の緊急対応

▶ **本人の状態が悪化した場合は、関係機関に連絡をとり、入院治療の必要性の検討を行う**

また、家族の気持ちが安定するようはたらきかける

- 本人の状態が悪化した場合、主治医や精神保健福祉相談員、保健師などに連絡をとり、入院治療の必要性の検討を行ってください。
- この判断基準として、自傷他害のおそれ、受診拒否、服薬の拒否による状態の悪化などが考えられます。
- また、その場合、家族は精神的に混乱したり不安定になりがちなので、治療の見通しなどを伝え、家族の気持ちが安定するようはたらきかけてください。

(続き)

⑤ 生活の安定と就労支援

▶ 本人の状態の安定・回復および生活の安定が図られた場合、就労支援を行う

→ 次の3つのことに留意しながら、就労支援を行います。

1. これから治療・服薬を継続していかなければならないこと
2. 障害および生活困難に理解のある職場を選ぶこと
3. すぐ一般就労に結び付けて考えない

→ いわゆる福祉的就労として、障害福祉サービス事業所などの活用を図り
段階的にはたらきかけていく

3. 地域移行について

ここでは、障害のある方の地域移行の重要性について確認していきましょう。

障害者総合支援法第一条（目的）には、「障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、**必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、**もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、**障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現**に寄与することを目的とする。」と定められています。

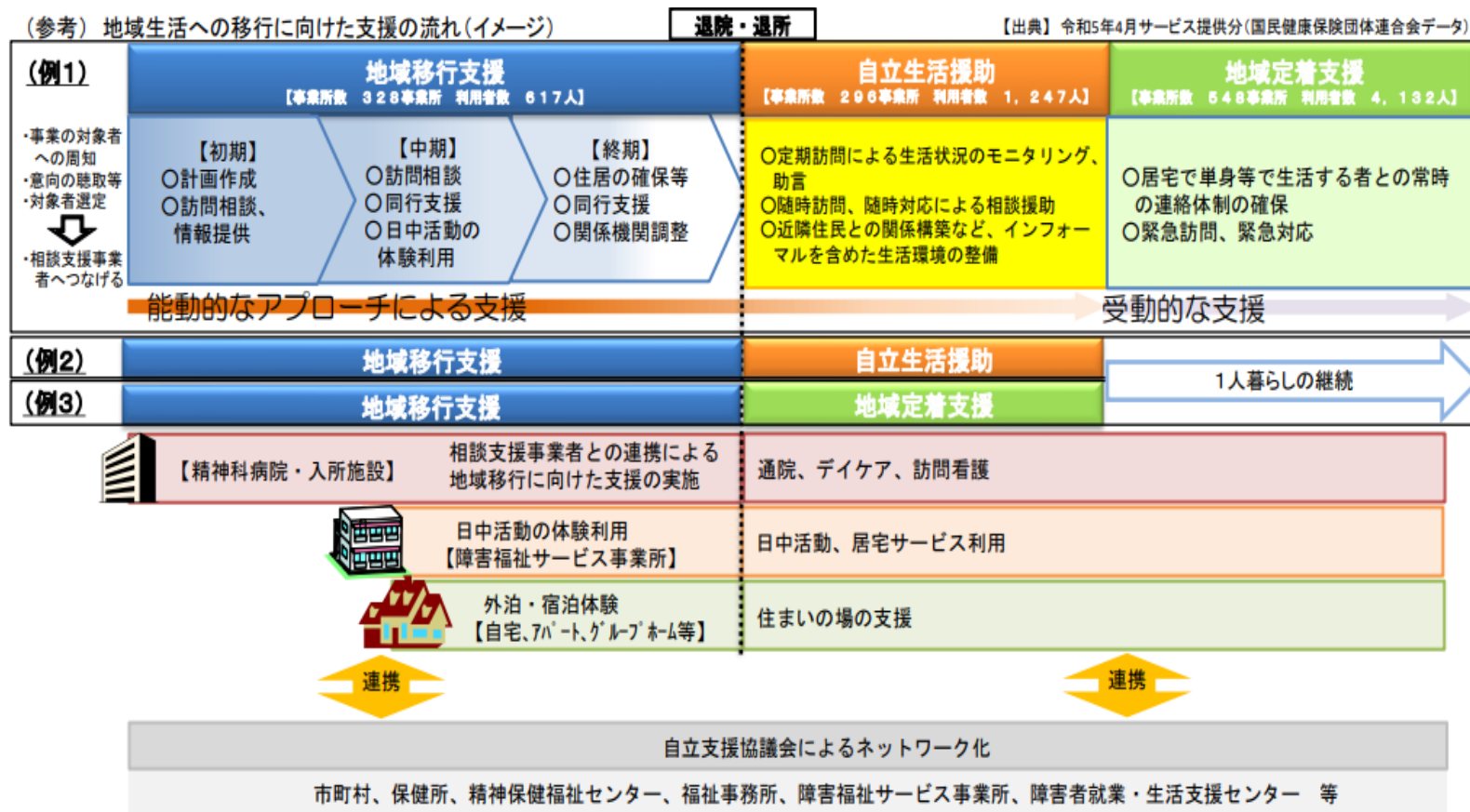
また、平成29年、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書においては、『精神障害の有無や程度にかかわらず、**誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう**、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「**精神障害にも対応した地域包括ケアシステム**」を構築することが適当』とされ、推進されています。

障害者個々人が市民として、自ら選んだ住まいで安心して自分らしい暮らしを実現する「地域移行」が進められています。
（単に住まいを施設や病院から移すことではありません）

障害者権利条約の「自立した生活と地域とともに暮らすこと（第19条関係）」にも関連する重要な取組です。



地域移行支援の流れ（イメージ）は以下に示す通りです。



地域移行支援の対象者は以下の通りです。

- 障害者支援施設、療養介護を行う病院、救護施設・更生施設、矯正施設又は更生保護施設に入所している障害者等
※ 児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。
- 精神科病院（精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む）に入院している精神障害者

本人の意向を確認しながら、関係機関と連携して進めていきましょう。



4．意思決定支援について

障害者総合支援法においては、障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定し、指定障害福祉サービス事業者や指定相談支援事業者に対し、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けています。

平成29年3月、国において「**障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン**」が作成されました。意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたものとなっています。

本ガイドラインは、サービスを提供する事業者のみならず、**福祉事務所も含め障害者に関わる多くの人々にも意思決定支援の参加を促すもの**となっています。



最も重要な「意思決定支援の原則」

- ① 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うこと。
- ② 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するように努める姿勢が求められる。
- ③ 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら意思及び選好を推定する。

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要

趣 旨

- 障害者総合支援法においては、障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定し、指定事業者や指定相談支援事業者に対し、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。
- 意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたガイドラインを作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有することを通じて、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とする。

意思決定支援の定義 / 意思決定を構成する要素

《意思決定支援の定義》

意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益の検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

《意思決定を構成する要素》

(1) 本人の判断能力

障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが重要。

(2) 意思決定支援が必要な場面

- ① 日常生活における場面(食事・衣服の選択・外出・排せつ・整容・入浴等基本的な生活習慣に関する場面)
- ② 社会生活における場面(自宅からグループホームや入所施設、一人暮らし等に住まいの場を移す等の場面)

(3) 人的・物理的環境による影響

意思決定支援は、本人に関わる職員や関係者による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響を受ける。

意思決定支援の流れ

意思決定が必要な場面 ・ サービスの選択 ・ 居住の場の選択 等

本人が自己決定できるように支援

自己決定が困難な場合

意思決定支援責任者の選任とアセスメント

相談支援専門員・サービス管理責任者兼務可

- 本人の意思決定に関する情報の把握方法、意思決定支援会議の開催準備等
- アセスメント ・ 本人の意思確認 ・ 日常生活の様子の観察 ・ 関係者からの情報収集 ・ 本人の判断能力、自己理解、心理的状況等の把握 ・ 本人の生活史等、人的・物理的環境等のアセスメント ・ 体験を通じた選択の検討 等

意思決定支援会議の開催

サービス担当者会議・個別支援会議と兼ねて開催可

本人・家族・成年後見人等・意思決定支援責任者・事業者・関係者等による情報交換や本人の意思の推定、最善の利益の判断

意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画(意思決定支援計画)の作成とサービスの提供、支援結果等の記録

支援から把握される表情や感情、行動等から読み取れる意思と選好等の記録

意思決定に関する記録のフィードバック

5．主な連携・相談先

◆医療機関

福祉事務所の嘱託医（精神科医）、かかりつけ医などに相談ができます。

◆保健所・保健センター

こころの健康、保健、医療、福祉に関する相談、未治療、医療中断の方の受診相談、思春期問題、ひきこもり相談、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症の家族相談など幅広い相談を行っています。相談は電話相談、面談による相談があり、保健師、医師、精神保健福祉士などの専門職が対応します。また、相談者の要望によって、保健師は家庭を訪問して相談を行うこともできます。

保健師は地域を分担して受け持っており、たいいていの場合、相談者の居住地の担当保健師がその相談に対応します。自分の担当地域の保健師と会っておくと、その後の相談がスムーズに進みます。

◆精神保健福祉センター

「こころの健康センター」などと呼ばれている場合もあります。各都道府県・政令指定都市ごとに1か所ずつあります（東京都は3か所）。

センターでは、こころの健康についての相談、精神科医療についての相談、社会復帰についての相談、アルコール・薬物・ギャンブル依存症の家族の相談、ひきこもりなど思春期・青年期問題の相談、認知症高齢者相談など精神保健福祉全般にわたる相談を電話や面接により行っています。

このほか、センターによって、デイケア、家族会の運営など各種の事業を行っていますが、センターによって事業内容が異なっています。

◆自治体の障害福祉担当

精神保健福祉法第46条において、都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか、保健、医療、福祉、住まい、就労その他日常生活に係る精神保健に課題を抱える者（＝メンタルヘルスに課題を抱える者）も対象となる旨規定されています。

◆障害者就業・生活支援センター

障害者の職業生活における自立を図るため、雇用、保健、福祉、教育等の関係機関との連携のもと、障害者の身近な地域において就業面及び生活面における一体的な支援を行い、障害者の雇用の促進及び安定を図ることを目的として、全国に設置されています。

◆基幹相談支援センター

障害の種別や各種のニーズに対応できる総合的な相談支援や専門的な相談支援を実施しています。

(続き)

◆一般相談支援事業所

「安心して地域で暮らしたい」という希望を具現化するための、一連の支援を行う事業所です。

基本相談支援に加えて、以下の支援を行っています。

(1)地域移行支援

地域で暮らしたいという希望を持つ障害者（障害者支援施設に入所中あるいは精神科病院に入院中の障害者）に伴走して、住居の確保、役所への手続き、障害福祉サービスの体験利用、体験宿泊など地域生活への移行をサポートします。

(2)地域定着支援

主に居宅で一人暮らしの障害のある人を対象に、24時間365日、常に連絡がとれる体制を取っており、不安なときやトラブルが起きたときのSOSを受け、緊急訪問を含む相談支援を行います。

◆特定相談支援事業所

基本相談支援に加えて、サービス等利用計画についての相談及び作成などの支援が必要と認められる場合に、障害者（児）の自立した生活を支え、障害者（児）の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援する事業所です。

◆地域生活支援拠点等

障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応に加え、施設や病院等からの地域移行の推進を担う機能をもつ場所や体制のことです。

◆当事者の組織や団体

障害者自身が仲間と悩みや心配ごと、人生の希望を分かちあい、支えあって社会の偏見や差別をなくすための活動を行っています。

当事者団体には、全国組織、都道府県ごとの当事者会、病院に付属した当事者会、地域を基盤とした当事者会、同じ理念のもとに結集した当事者会、その他様々な組織があります。

Ⅲ．事例で深める！精神障害のある方への支援



「精神障害のある方」の事例検討に取り組んでみましょう。

ここでは、例題をもとに、「①課題分析」「②ストレングスの検討」「③冰山モデルでの理解」「④（改めて）課題分析」「⑤援助方針の策定」の5つのステップで、対象者の理解を深めていきます。

この枠組みを使用して、日々の業務の中で「今後どのように支援していけばよいだろう？」と感じている事例についても、検討してみてください。

この事例検討は、以下のプロセスですすめていきます。

躓いたら、研修教材「No.3-5 アセスメントと援助方針の策定」も参考にしてくださいながら、ポイントを確認しましょう。

事前準備（事例の概要を記入）

1 課題分析

2 スtrenグスの検討

3 氷山モデルでの理解

4 （改めて）課題分析

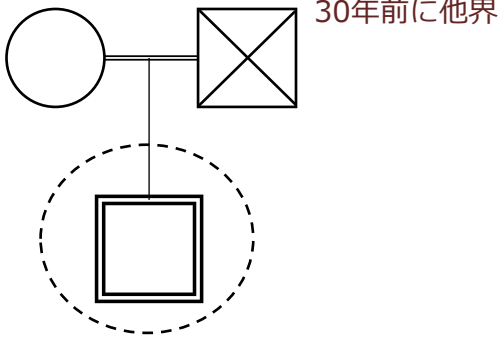
5 援助方針の策定

はじめに：検討したい事例の概要

分かっていることだけで
かまいません

世帯・続柄		性別	年齢	職業	収入
1	主	男	43	無職	無

【家族関係図】



保護の種類	生活扶助・住宅扶助・医療扶助		
保護歴	●年〇月から保護開始		
要介護度	無		
障害手帳	精神障害者保健福祉手帳 2 級		
傷病	統合失調症により精神科に 2 週間に 1 度通院。 躁鬱症状あり。軽度の幻聴あり。不眠。 10 種類ほど服薬をしている。		
ADL	身の回りのことができていない。		
資産	活用可能な 資産なし	負債	携帯電話の料金の滞納
収入、給付	無		

【世帯の概要】

- うつ病・統合失調症を患っており、精神障害者手帳 2 級所持。
- 症状が安定せず、通院や服薬ができないことがある。
- 他市に別世帯の母が住んでおり、主は時々、母宅を訪問し家事を手伝っている。
- ケースワーカーに対しては、率直に生活の状況や感謝などの気持ちを伝えている。

【住環境・日常生活の状況】

- 集合住宅の 1 階に居住（家賃は住宅扶助基準内）。
- 昼夜逆転した生活。掃除洗濯もできず、入浴もせず髪もべたついている。ヘルパーに清掃を依頼。食事はカップ麺が中心。
- 日中は家におり、テレビをみるか、パソコンをしているかといった生活。

【生活歴】

- 他県にて出生。父が幼少期に他界し、母親のもとで育つ（母への感謝の気持ちがある）。
- 大学を卒業後、就職活動の不調により、コンビニでのアルバイトや派遣などをしていた。
- その後、ITエンジニアとして就職したものの、激務と職場での人間関係の悪化によりうつ病・統合失調症を発症し、2 年で退職。
- 働けない日が続き、保護開始となる。

【事例提出者が困っていること】

稼働年齢層であるため就職活動についての助言を繰り返し行っているが、状況が進展しない。就労指導に切り替えた方がよいだろうか。

STEP1 : 主の課題を分析する



事例を読み、どのような課題があるか考えてみましょう。
主以外の世帯員がいれば、世帯員も含めて考えてみましょう。

「3つの自立」の観点から
考えてみることも有効です

記入後、グループで共有してみましょう。



STEP1 : 主の課題を分析する



事例を読み、どのような課題があるか考えてみましょう。
主以外の世帯員がいれば、世帯員も含めて考えてみましょう。

「3つの自立」の観点から
考えてみることも有効です

1. 日常生活の側面における課題（健康・住まい・生活・就労・家族関係など）

- ・ 通院や服薬ができていない。
- ・ 洗濯、清掃などの家事ができていない。
- ・ 身だしなみが整っていない。
- ・ 栄養のある食事ができていない。

2. 社会生活の側面における課題（人との交流・近隣や地域との関わり・社会参加など）

- ・ 人付き合いがない。

3. 経済的な側面における課題（収入・債務・家計のやりくりなど）

- ・ 携帯電話の料金の滞納がある。

記入後、グループで共有してみましょう。



STEP2：主のストレングスを考える

課題解決にあたっては、「課題（できていないこと・取り組むべきこと）」だけでなく、本人のもつ強みやよいところ（ストレングス）も把握し、支援の方向性を検討していくことが大切です。

【ストレングスの例】

①性質・性格	②技能・才能	③環境	④関心・願望
正直である	金銭管理が正確	相談できる家族がいる	読書が好き
思いやりがある	記憶力が高い	心の支えになっている猫がいる	魚釣りが好き
勤勉である	花を生けられる	年金を受給している	映画が好き
親切である	数字が得意	安心して暮らせる住まいがある	コーヒーが好き
辛抱強い	英語が得意	近所に親友がいる	将来の夢がある
感性が豊か	野球に詳しい	近所に子育てサロンがある	旅行がしたい
：	：	：	：

👉 上記のストレングスの例を参考に、主のストレングスを考えてみましょう。

STEP2 : 主のストレングスを考える



主のストレングスを挙げてみましょう。

①性質・性格	②技能・才能	③環境	④関心・願望

記入後、グループで共有してみましょう。



STEP2 : 主のストレングスを考える



主のストレングスを挙げてみましょう。

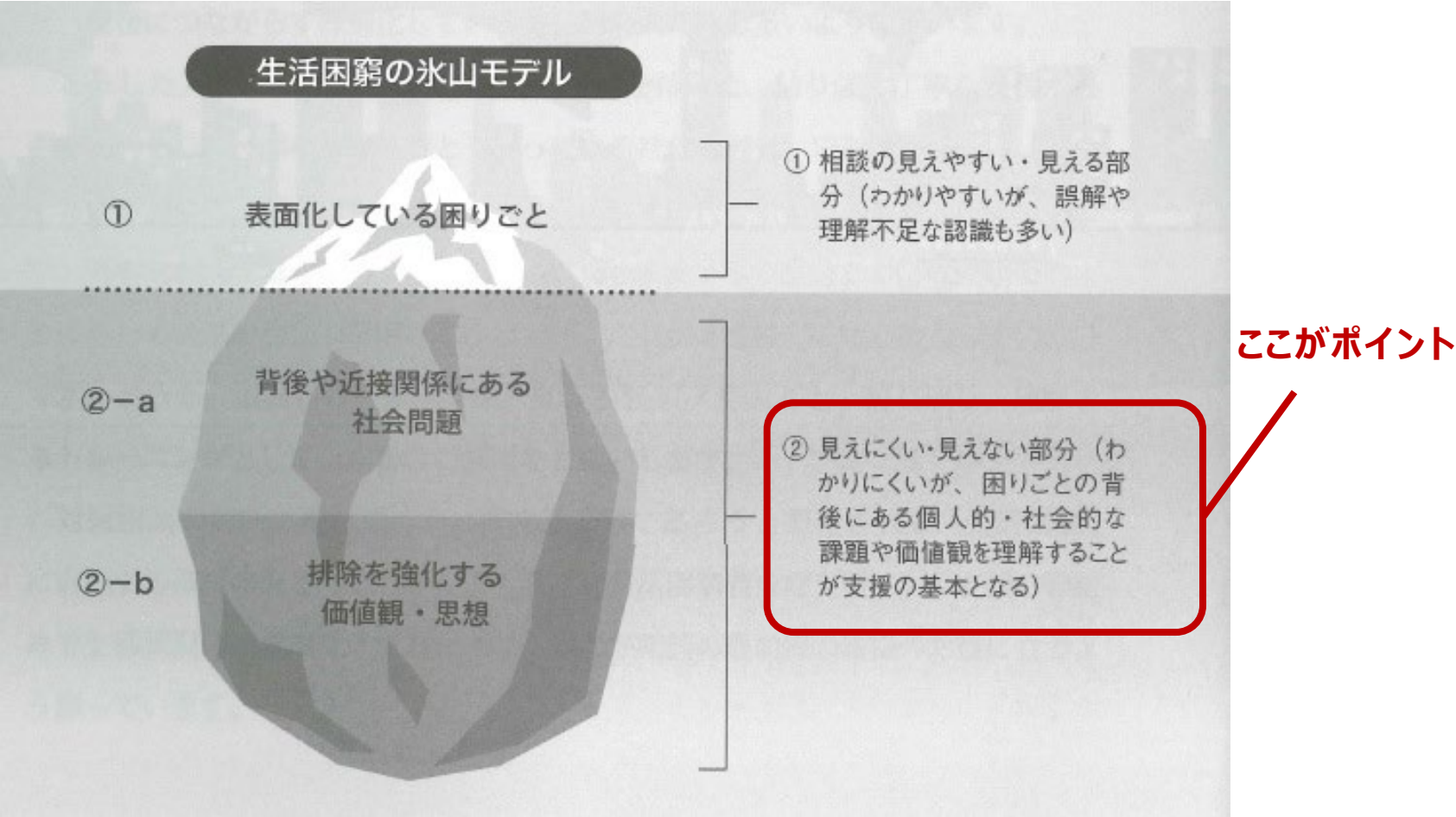
①性質・性格	②技能・才能	③環境	④関心・願望
・率直である。 ・自分の生活状況を伝えることができる。 ・自分の気持ちを伝えることができる。 ・感謝の言葉を伝えることができる。	・大学を卒業している。 ・エンジニアとしての経験を持っている。 ・アルバイトや派遣等で働いた経験を持つ。 ・パソコンが使える。	・母との交流がある。 ・医療機関とのつながりがある。 ・被保護者就労準備支援事業が利用できる。 ・ケースワーカーが継続的に支援している。	・テレビが好き。 ・母に恩返しがしたい。

記入後、グループで共有してみましょう。



STEP3：主の課題の背景にあるものを考える～冰山モデル～

下図は「生活困窮の冰山モデル」といわれるものです。目の前にいる相談者・要保護者の言葉や行動を通じて、その人がおかれている状況や背景に目を向けられるよう、身につけておきたい考え方です。



👉 事例の主の困りごとと、その背景にあるものを考えてみましょう。

STEP3：主の課題の背景にあるものを考える～冰山モデル～

冰山モデルを用いて、主の課題の背景にあるものを考えてみましょう。

①表面化している困りごと

②-a 背後や近接関係にある社会問題

②-b 排除を強化する価値観・思想

STEP3：主の課題の背景にあるものを考える～冰山モデル～

冰山モデルを用いて、主の課題の背景にあるものを考えてみましょう。

①表面化している困りごと

- ・ 就職活動が進まない
- ・ 通院・服薬が十分にできていない
- ・ 生活が昼夜逆転している
- ・ 借金（携帯料金の滞納）がある

②-a 背後や近接関係にある社会問題

- ・ 精神障害への誤解や理解不足
- ・ 雇用環境の厳しさ
- ・ 居場所のなさ

②-b 排除を強化する価値観・思想

- ・ 一度失敗したら二度と元には戻れない
- ・ 働かない人は一人前でない
- ・ 精神障害者に対する偏見
- ・ 生活保護受給者に対する偏見

STEP4 : (改めて) 主の課題を分析する

STEP2の「主のストレングス」とSTEP3の「主の課題の背景にあるもの」を踏まえて、STEP1で作成した「主の課題（世帯員も含む）」を改めて分析してみましょう。（付箋に書いて、上から貼り付けましょう）

「ストレングス」や「課題の背景」を踏まえて、追加や修正があるか、見直してみましょう

【STEP1のシートに加筆・修正を行ってください】

(例えば)

新たに見つかった課題を付箋で追加
課題の背景にあるものを付箋で追加

STEP4 : (改めて) 主の課題を分析する

STEP2の「主のストレングス」とSTEP3の「主の課題の背景にあるもの」を踏まえて、STEP1で作成した「主の課題（世帯員も含む）」を改めて分析してみましょう。（付箋に書いて、上から貼り付けましょう）

「ストレングス」や「課題の背景」を踏まえて、追加や修正があるか、見直してみましょう

1. 日常生活の側面における課題（健康・住まい・生活・就労・家族関係など）

- ・ 通院や服薬ができないことがあり、病状が不安定。
- ・ 洗濯、清掃などの家事ができていない。
- ・ 身だしなみが整っていない。
- ・ 栄養のある食事ができていない。

病状が悪く身体が
しんどいのかも…

2. 社会生活の側面における課題（人との交流・近隣や地域との関わり・社会参加など）

- ・ 人付き合いがなく、孤立している。

他者と交流することへの
気力が薄れてしまっ
ているのかも…

3. 経済的な側面における課題（収入・債務・家計のやりくりなど）

- ・ 携帯電話の料金の滞納がある。

STEP5：課題解決の方法を検討する～援助方針の策定～

課題分析の結果を踏まえ、「③援助方針」を「①援助目標（中長期）」「②援助目標（短期）」に沿って、策定してみましょう。

「援助方針」の前に、「目標」を明確にする必要があります。

(①⇒②⇒③の順番で考えてみてください。②⇒①でも結構です。)

③援助方針	②援助目標（短期）	①援助目標（中長期）
※②の短期の目標を達成するための、具体的な取組（本人・福祉事務所）を記入してください。	※短期の目標（希望）を記入してください。	※中長期の目標（希望）を記入してください。

記入後、グループで共有してみましょう。

STEP5：課題解決の方法を検討する～援助方針の策定～

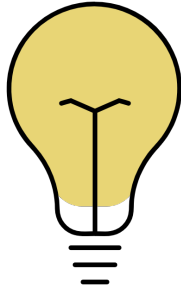
課題分析の結果を踏まえ、「③援助方針」を「①援助目標（中長期）」「②援助目標（短期）」に沿って、策定してみましょう。

「援助方針」の前に、「目標」を明確にする必要があります。
(①⇒②⇒③の順番で考えてみてください。②⇒①でも結構です。)

③援助方針	②援助目標（短期）	①援助目標（中長期）
※②の短期の目標を達成するための、具体的な取組（本人・福祉事務所）を記入してください。 ・関係者とのカンファレンスを実施し療養支援、家事等の支援のあり方について検討する。 ・病状が落ち着いたところで、すみやかに債務整理を実施する。 ・病状が安定したところで デイケア等日中活動への参加を検討する。 ・母との交流を継続する。 ・民生委員による見守りを依頼。	※短期の目標（希望）を記入してください。 ・定期的な通院と服薬 ・家事や身の回りの自立 ・債務整理を行う ・日中活動への参加 ・親族との交流 ・見守りによる孤立防止	※中長期の目標（希望）を記入してください。 ・病状の安定 ・日常生活の安定 ・債務をなくす ・孤立の予防 ・生きがいや楽しみ、目標が持てる生活を営む。

援助方針の策定にあたっては、本人のおかれている状況の理解につとめ、本人の想い、願いを大切にしながら、できるだけ本人と一緒に検討することが大切です。

記入後、グループで共有してみましょう。



参考資料：枠組み

事前準備：検討したい事例の概要

世帯・続柄		性別	年齢	職業	収入

【家族関係図】

保護の種類			
保護歴			
要介護度			
障害手帳			
傷病			
ADL			
資産		負債	
収入、給付			

【世帯の概要】

【住環境・日常生活の状況】

【生活歴】

【事例提出者が困っていること】

STEP1 : 主の課題を分析する



事例を読み、どのような課題があるか考えてみましょう。
主以外の世帯員がいれば、世帯員も含めて考えてみましょう。

「3つの自立」の観点から
考えてみることも有効です

記入後、グループで共有してみましょう。



STEP2 : 主のストレングスを考える



主のストレングスを挙げてみましょう。

①性質・性格	②技能・才能	③環境	④関心・願望

記入後、グループで共有してみましょう。



STEP3：主の課題の背景にあるものを考える～冰山モデル～

冰山モデルを用いて、主の課題の背景にあるものを考えてみましょう。

①表面化している困りごと

②-a 背後や近接関係にある社会問題

②-b 排除を強化する価値観・思想



STEP4 : (改めて) 主の課題を分析する

STEP2の「主のストレングス」とSTEP3の「主の課題の背景にあるもの」を踏まえて、STEP1で作成した「主の課題（世帯員も含む）」を改めて分析してみましょう。（付箋に書いて、上から貼り付けましょう）

「ストレングス」や「課題の背景」を踏まえて、追加や修正があるか、見直してみましょう

【STEP1のシートに加筆・修正を行ってください】

(例えば)

新たに見つかった課題を付箋で追加
課題の背景にあるものを付箋で追加

STEP5：課題解決の方法を検討する～援助方針の策定～

課題分析の結果を踏まえ、「③援助方針」を「①援助目標（中長期）」「②援助目標（短期）」に沿って、策定してみましょう。

「援助方針」の前に、「目標」を明確にする必要があります。

(①⇒②⇒③の順番で考えてみてください。②⇒①でも結構です。)

③援助方針	②援助目標（短期）	①援助目標（中長期）
※②の短期の目標を達成するための、具体的な取組（本人・福祉事務所）を記入してください。	※短期の目標（希望）を記入してください。	※中長期の目標（希望）を記入してください。

記入後、グループで共有してみましょう。

本研修の獲得目標の再確認

- ✓ **精神障害についての基本的な知識を学び、支援にあたっての姿勢を理解する**

講師からのメッセージ

(記載例)

支援においては、「本人の意思の尊重」が必要です。

また、入院、入所している方については、
地域で当たり前の生活を営むことができるよう、
関係機関と連携して支援していくことが重要です。

本人にとってCWは

社会的自立につながる大切なかわりであることを忘れずに、
組織として互いにフォローしながら、ご本人を支えていきましょう。

獲得目標の確認と振り返り

獲得目標の達成度

「はじめに」を適宜確認しましょう

▶ 達成度 → 達成！ ・ まあまあ達成！ ・ もう少し！ ・ いまいち！

▶ なぜそう思いましたか？理由を書いてみましょう

学べてよかったこと・もっと知りたいこと

明日からの仕事に活かしたいこと

ぜひ出典にも目を通してみましょう

【教材作成に用いた資料】

- 岡部 卓『新版 生活保護ソーシャルワーカー必携 生活保護における社会福祉実践』全国社会福祉協議会,2014年.
- 厚生労働省働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトこころの耳『2 精神障害の基礎知識とその正しい理解 (1) 精神障害とは?』
(最終閲覧日: 令和7年3月25日) <https://kokoro.mhlw.go.jp/attentive/atv002/>
- 外務省『障害者の権利に関する条約』 (最終閲覧日: 令和7年3月25日)
https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html
- 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 こころの情報サイト『こころの病気を知る』 (最終閲覧日: 令和7年3月25日)
https://kokoro.ncnp.go.jp/#mental_illness
- 自立相談支援事業従事者養成研修テキスト編集委員会『生活困窮者自立支援法 自立相談支援事業従事者養成研修テキスト第2版』中央法規出版,2022年.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部、こども家庭庁支援局障害児支援課「資料3 自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、地域生活支援拠点等に係る報酬・基準について「論点等」」『第40回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム』,令和5年10月23日.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長『障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて』障発0331第15号,平成29年3月31日.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、子ども家庭局家庭福祉課・母子保健課『障害福祉サービス事業者における障害者の希望を踏まえた適切な支援の徹底等について』,令和5年1月20日.
- 厚生労働省『依存症対策』 (最終閲覧日: 令和7年3月25日) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789.html>
- 厚生労働省『基幹相談支援センター』 (最終閲覧日: 令和7年3月25日)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/service/kikan.html
- 厚生労働省『障害者就業・生活支援センターについて』 (最終閲覧日: 令和7年3月25日)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_18012.html
- WAM NET『相談支援事業所』 (最終閲覧日: 令和7年3月25日)
https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/fukushiworkguide/jobguideworkplace/jobguide_wkpl88.html
- 厚生労働省『地域生活支援拠点等』 (最終閲覧日: 令和7年3月25日)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000128378.html>
- こころの情報サイト『相談しあう・支えあう』 (最終閲覧日: 令和7年3月25日) https://kokoro.ncnp.go.jp/support_consult.php
- 厚生労働省「資料2-2「地域移行」部会作業チーム報告書」『障がい者制度改革推進会議総合福祉部会 (第15回)』,平成23年6月23日
(最終閲覧日: 令和7年3月25日) https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/2011/07/dl/0726-1a04_02.pdf
- 社会的包摂サポートセンター編『相談支援員必携 事例で見る生活困窮者』中央法規出版,2015年.

【参考図書・文献】

- 厚生労働省『意思決定支援の基本的考え方～だれもが「私の人生の主人公は、私」～』
(最終閲覧日: 令和7年3月25日) <https://www.mhlw.go.jp/content/001131602.pdf>
- 厚生労働省『令和6年版厚生労働白書－こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に－』
(最終閲覧日: 令和7年3月25日) <https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/23/index.html>