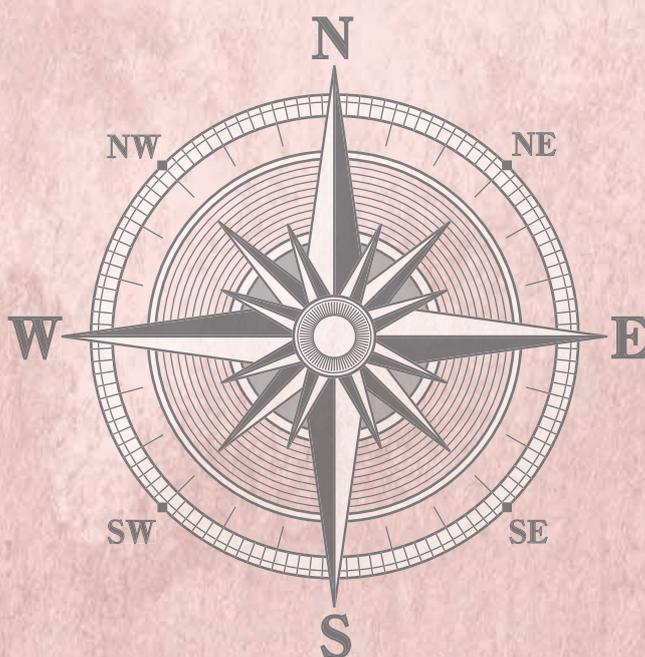


 公益社団法人日本精神保健福祉士協会

精神保健福祉士業務指針

第3版

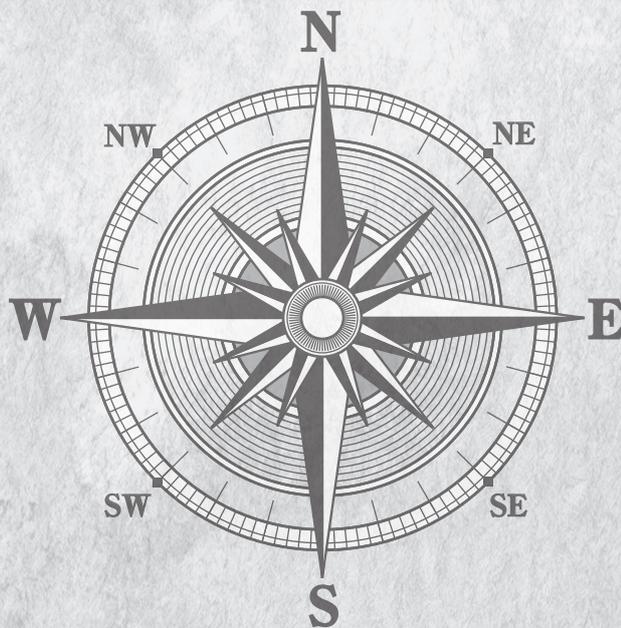




公益社団法人日本精神保健福祉士協会

精神保健福祉士業務指針

第3版



はじめに：「精神保健福祉士業務指針 第3版」の公表にあたって

公益社団法人日本精神保健福祉士協会「精神保健福祉士業務指針」委員会（以下、本委員会）では、2014（平成26）年に「精神保健福祉士業務指針及び業務分類 第2版」（以下、第2版）を公表して以降、その普及啓発を進めるとともに第2版の検証を重ねてきた。その過程を経て新たにタイトルも改め「精神保健福祉士業務指針 第3版」（以下、第3版）を作成し、この度、理事会の承認を経て公表する運びとなった。

第2版から続く業務指針の意義とねらい、第3版の構成及び改訂のポイントは以下のとおりである。

◆業務指針の意義とねらい

1. 精神保健福祉士の価値と理念を具体化する業務指針を示す

精神保健福祉士の業務とは、単に「行為的側面」だけで成り立つものではなく、規定された仕事をこなすことでもない。この点は第2版から継承する本業務指針の基本的視点である。精神保健福祉士の業務とは、精神保健福祉士の価値と理念を具体的に表す行為であり、多様な知識と技術を活用するものである。本業務指針では、日常のかつ具体的な業務展開において常に精神保健福祉士の価値・理念・視点を振り返り、必要な知識や技術を確認できるような枠組みを示している。

2. 「精神保健福祉士の業務」を定義し、業務における説明責任を果たす

本業務指針では「精神保健福祉士の業務」の定義を明示し、業務を構成する要素を整理している。精神保健福祉士の業務は実に多様であり、言葉で説明することが難しい。また、それぞれの現場における課題に対応して、精神保健福祉士の業務を説明する言葉は数限りない。しかし、我々が精神保健福祉士の名のもとに働いている以上、「私の業務」ではなく「精神保健福祉士の業務」を示すことが求められ、業務における共通認識・共通言語をもつ必要がある。本業務指針は、精神保健福祉士の行うことの説明責任を果たすための共通言語として活用されることを意図している。

3. 精神保健福祉士の包括的な視点・アプローチを表す業務指針を示す

精神保健福祉士は「人と環境の相互作用」の視点に立ち、「ミクロー・メゾ・マクロ」のレベルを包括的に捉えた実践を行う。本業務指針では、本協会の「精神保健福祉士の倫理綱領」が示す4つの責務（クライアントに対する責務、専門職としての責務、機関に対する責務、社会に対する責務）に沿って業務の分類・整理を行い、それぞれの業務の指針を示している。しかし、それは各業務が単独で成り立つことを意味するものではない。いずれの業務も他の業務とのつながり、「ミクロー・メゾ・マクロ」のレベルの連続性を踏まえて展開しており、本業務指針は精神保健福祉士の包括的視点とアプローチを表す枠組みを示している。

◆第3版の構成

第3版は3部で構成される。第I部では精神保健福祉士の業務の定義や業務を構成する要素を示しており、業務指針を読む前提となる箇所である。第II部は本業務指針の本体となる箇所であり、精神保健福祉士の代表的な業務を取り上げ、それぞれの指針を示している。続く第III部は、精神保健福祉士が活躍する5つの分野を取り上げ、各分野で想定される特徴的な場面を例示し、その場面を第II部の業務指針に基づいて解釈し、業務を展開する道筋を示している。

◆第3版の主な改訂のポイント

1. 本業務指針の基盤となる本協会の歴史的経緯を明示したこと

本協会における業務指針作成の意義は、国家資格化以前の「Y問題」の提起と日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会宣言（第18回札幌大会）（以下、札幌宣言）の理念を具体的に示すことにある。本業務指針もその歴史を継承したものであり、札幌宣言の理念を基盤とする点に変わりはない。第2版ではその点の記述が不足しているとの重要な指摘を受け、今回の改訂において改めて加筆した。

2. 第II部で取り上げる精神保健福祉士の業務を精査したこと

第2版で取り上げた24の業務を精査し一部を統合するとともに、業務実態調査結果を踏まえて新たに「活動・交流場面の提供」「記録」「組織運営/組織経営」「コンサルテーション」「多職種連携/多機関連携」「調査研究」の業務を加筆した。

3. 業務指針を活用した「分野別事例集」を示したこと

第2版では第II部（どの分野にも共通する業務指針）と第III部（分野ごとの業務指針）との2つの業務指針が整理されずに提示されており、分かりにくさや読み手が混乱するとの指摘を受けた。第3版では第II部を精神保健福祉士の業務指針として一本化し、第III部は業務指針を活用した分野別事例集と位置づけた。

また、第2版の「地域分野」「医療分野」「行政分野」に加えて、第3版では新たに「学校教育分野」「産業分野」を作成した。さらに「分野横断事例」を取り上げ、複数の分野（医療、行政、地域など）が連携して業務展開する事例から指針を示した。

業務指針は実際に活用されることに意味がある。ぜひ精神保健福祉士の皆様にご覧いただき、実践、教育においてご活用いただきたいと思います。そのなかでみえてくる本業務指針の課題や改善点を提示していただき、今後の業務指針の発展に多くの精神保健福祉士の方が参画してくださることを願っている。

2020年6月

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
「精神保健福祉士業務指針」委員会

目次

はじめに：「精神保健福祉士業務指針 第3版」の公表にあたって

第Ⅰ部 精神保健福祉士の基盤と業務指針の意義

1 精神保健福祉士をめぐる社会状況	2
1 精神保健医療福祉をめぐる状況	2
2 精神保健福祉士の業務をめぐる動向	4
3 精神保健福祉士の業務指針作成の経緯	5
2 精神保健福祉士の実践	9
1 ソーシャルワーカーの原理	9
2 精神保健福祉士の価値と理念	10
3 精神保健福祉士の視点	11
4 精神保健福祉士の対象	14
3 業務指針の位置づけ	16
1 業務指針のターゲット	16
2 業務指針の目的	17
4 精神保健福祉士の業務	19
1 精神保健福祉士の業務の定義と業務特性	19
2 精神保健福祉士の業務に関する分類基準	20
3 精神保健福祉士の業務を構成する要素	24
5 用語の整理	39
1 本業務指針における用語の整理	39
2 本業務指針における略称・通称の使用	41

第Ⅱ部 精神保健福祉士の業務と業務指針

第Ⅱ部のねらいと活用上の留意点	44
-----------------	----

第Ⅲ部 精神保健福祉士業務指針：分野別事例集

第Ⅲ部のねらいと活用上の留意点	76
業務指針：医療分野・事例集	79
事例1：家族からの受診相談	82
事例2：精神科における外来相談	84
事例3：精神科における入院時支援	86
事例4：精神科救急病棟における退院調整	88
事例5：社会的な長期入院者の地域移行支援	90

事例6：精神科デイケアを通じた支援	92
事例7：単身生活者へのアウトリーチ支援	94
事例8：危機介入による支援	96
事例9：チームアプローチによる支援	98
事例10：医療観察法入院者への退院支援	100
事例11：行動制限にかかわる対応	102
事例12：若年性認知症を発症した方への支援	104
事例13：精神保健福祉の普及啓発の取り組み	106
事例14：病院運営への参画	108
業務指針：地域分野・事例集	111
事例1：地域生活における相談支援	114
事例2：地域移行を目指す社会的入院者への支援	116
事例3：グループホームにおける支援	118
事例4：働くことへの支援	120
事例5：アウトリーチ・訪問による支援	122
事例6：ピアサポーターとの協働	124
事例7：医療機関との連携による危機的状況への支援	126
事例8：雇用義務化に伴う企業への支援	128
事例9：事業の運営管理	130
事例10：地域とのつながりを創る	132
業務指針：行政分野・事例集	135
事例1：ひきこもり相談における家族への支援	138
事例2：住民からの苦情を受けた危機介入	140
事例3：警察官通報の受理にかかる対応	142
事例4：ケアマネジャーからのケース相談	144
事例5：相談支援専門員に対する研修の企画・開催	146
事例6：地域における協議会の機能強化に向けた取り組み	148
事例7：障害福祉計画策定における当事者のニーズ調査	150
事例8：若者の自殺予防への取り組み	152
事例9：災害対策を通じた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築	154
事例10：精神科病院における実地指導の適正化への取り組み	156
業務指針：学校教育分野・事例集	159
事例1：経済的問題を抱える家族への支援	162
事例2：障害を抱える子どもと家庭への支援	164
事例3：虐待を受けている子どもへの支援	166
事例4：外国籍の子が抱える問題への支援	168
事例5：親がメンタルヘルスの課題を抱える子どもへの支援	170

事例6：アカデミック・ハラスメントの状況にある学生への支援	172
事例7：合理的配慮が必要な学生への支援	174
事例8：教職員向けの研修・校内体制の整備	176
事例9：複合的な課題をもつ家族への支援	178
業務指針：産業分野・事例集	181
事例1：受療・休職・復帰支援	184
事例2：ストレスケア病棟における支援	186
事例3：リワーク支援	188
事例4：ストレスチェック後の職場環境改善	190
事例5：高ストレス状態にある労働者への対応	192
事例6：職場のパワーハラスメントへの対応	194
事例7：緊急事態におけるストレスマネジメント	196
事例8：セルフケア・ラインケア研修の企画・実施	198
事例9：障害のある労働者への支援	200
事例10：キャリア支援	202
事例11：中小企業における従業員支援の体制づくり	204
業務指針：分野横断・事例集	207
事例1：措置入院者の退院支援	208
事例2：アルコール依存症の会社員への支援	213
精神保健福祉士の倫理綱領	219
参考文献一覧	223

おわりに

Topics ① 行動制限最小化委員会	103
Topics ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム	113
Topics ③ 「断らない相談支援」に資する精神保健福祉士の役割	115
Topics ④ 精神障害者の雇用義務化	129
Topics ⑤ 行政職の精神保健福祉士配置	137
Topics ⑥ EAP (Employee Assistance Program)：従業員支援プログラム	197
Topics ⑦ 労働者の心の健康の保持増進のための指針	205
Topics ⑧ 地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン	211
Topics ⑨ 連携について	218



精神保健福祉士の基盤と 業務指針の意義

1 精神保健福祉士をめぐる社会状況

1 精神保健医療福祉をめぐる状況

わが国は今日、急速な少子高齢化に伴う人口減少社会の到来と、経済のグローバル化に伴う急激な経済構造の環境変化の最中にある。新自由主義政策による格差社会の到来に加え、国の借金の増大と長引く不況により、社会保障制度の持続可能性も危機に直面している。近年の厳しい社会状況における国民の生活不安の高まりを反映し、自殺者総数は1998（平成10）年から14年間連続して3万人を超え、国民の精神的健康に深刻な影を落とした。「自殺対策基本法」における国の対策を背景に2019（令和元）年には2万169人に減少したものの先進国のなかでは依然として高い水準にあり、特に若年層の自殺死亡率の高さは深刻である。また、超高齢社会において医療・福祉・介護のニーズは増大かつ多様化しているが、支援体制は十分とはいえず老老介護や老障介護、介護うつ等の課題、介護離職や介護難民の現象などの社会問題が山積している。そして、2011（平成23）年3月11日に発生した東日本大震災と福島原発事故は、未曾有の大被害をもたらした。その後も相次ぐ自然災害の発生により多くの人々がその生活基盤を根こそぎ奪われ、今なお多くの人々が避難生活を強いられ、深い痛みと困難に直面している。さらに、2020（令和2）年に世界中に蔓延した新型コロナウイルス感染症の影響は、医療・福祉・教育・産業などあらゆる分野において人々の暮らしを直撃し、医療崩壊や戦後最大の経済の落ち込みが危ぶまれている。人の生命と生活を脅かす事態は、人々の不安を増幅させ新たな問題も引き起こしている。

現在、わが国の精神疾患患者は419.3万人（平成29年患者調査）であり、初めて400万人を超える水準となった。入院患者数は徐々に減少傾向にあるものの、外来患者数は急増しており（15年前の約1.7倍）、特にうつ病を含む気分障害と認知症の増加が著しい。精神保健福祉サービスのニーズは増加かつ多様化しており、従来の統合失調症をはじめとした精神障害者に対する支援に加え、より広範囲なメンタルヘルス領域での対応が求められている。この現状を踏まえ、国は精神疾患をがんや糖尿病など国民の多くが罹患する病気の一つとして医療計画に盛り込む方向を示した（5疾病5事業）。このことは、国民の精神疾患に対する理解の促進がいつそう求められるとともに、従来の精神医療システムの抜本的改革が急務であることを示している。

わが国では戦後、精神科病床が急増し長期的な入院処遇が中心であったが、2004（平成16）年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が発表され、「入院医療中心から地域生活中心へ」と精神保健福祉施策の転換が図られた。本ビジョンは10年間で受入条件が整えば退院可能な精神障害者7万人の地域移行を目標にあげたが、2017（平成29）年時点の入院患者数は30.2万人（平成17年より5万人の減少）である。精神科病院の平均在院日数は年々減少傾向にあり、2016（平成28）年には269.9日となったが、早期に退院する患者群がある一方で

長期化と高齢化は進み、入院患者の半数以上が65歳以上という結果を示している。また、入院期間が長期化すると家庭への退院割合が激減し、入院期間5年以上になると、家庭への退院はわずか8.3%であり、他の病院・診療所への入院（転院）が41.7%、その他（死亡・不明等）が33.3%に及ぶ（平成29年患者調査より）。病院で人生の多くを過ごし帰るすべのない多くの精神障害者の地域移行への取り組みが依然として大きな課題である。

2013（平成25）年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）の改正において保護者制度の廃止とともに、医療保護入院における保護者の同意要件が外され、家族等のいずれかの同意が要件となること、医療機関における退院後生活環境相談員の創設及び地域の相談支援事業者などとの連携による退院促進のための体制整備が盛り込まれた。さらに同改正では、精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定が国に義務づけられ、精神障害者に対する保健医療福祉に携わるすべての関係者が目指すべき方向性を示す「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が定められた。また、2016（平成28）年に設置された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」では、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、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」の構築を目指すことを新たな理念として明確にし、第5期障害福祉計画においてもこの理念が盛り込まれている。

精神保健医療福祉を取り巻く近年の動向は、今日の、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）に至る一連の改正においても変化が著しい。2006（平成18）年に施行された障害者自立支援法は、それまでの身体・知的・精神の障害種別による施設体系を再編し、市町村が主体となって3障害を一元化した障害福祉サービスを実施することになった。本法は、2010（平成22）年の改正（整備法）において、応能負担への転換や相談支援機能の強化、支給決定プロセスの見直しが図られた。相談支援の機能強化に向けた取り組みの一つとして、サービス等利用計画作成の対象が大幅に拡大され、計画相談支援の指定を受けた相談支援事業所は多様なニーズに対応した計画作成がその責務となった。また、地域における協議会（地域自立支援協議会など）や基幹相談支援センターの設置が法定化され、事業所の枠を超えて地域における相談支援の体制整備が求められている。整備法は2012（平成24）年に障害者総合支援法へと改正され、2011（平成23）年の障害者基本法改正を受けて共生社会の実現と障害の社会モデルの視点が盛り込まれている。

以上のほかにも、2005（平成17）年の心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（心神喪失者等医療観察法）の施行、2011（平成23）年の障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）の制定、2013（平成25）年の障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）の制定および障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）改正による精神障害者の雇用の義務化、2014（平成26）年のアルコール健康障害対策基本法の制定、2018（平成30）年のギャンブル等依存症対策基本法の制定など、精神保健医療福祉にかかわる法的措置が進められている。次々と新たな施策が打ち出されるなか、変化のスピードに追いつくのに必死で、ともすればその場その場の対応に追われかねない状況に直面する。しかし、それら

施策の本来の目的は、精神障害者の地域生活支援と福祉の向上、そして国民の精神的健康の保持増進にある。それを常に念頭におき、法制度の運用を図り、施策の動向を注視していくことが必要であろう。

2 精神保健福祉士の業務をめぐる動向

これまでに紹介した精神保健医療福祉をめぐる社会状況や施策の変化は、精神保健福祉士の業務にも影響を与えている。精神保健福祉士が国家資格化された1997（平成9）年以降、新たな法整備や制度改正は目まぐるしく続き、これらの変化を背景に、精神保健福祉士の業務の制度化、福祉サービスの拡充や再編などによる業務の分業化、そして新たな精神保健医療福祉の課題に伴う精神保健福祉士の職域拡大などが進んでいる。こうした動向は精神保健福祉士の業務の広がりと社会的意義を高める可能性がある一方、新たな課題に直面することになる。

精神科医療改革の流れは、「地域移行」と「病床機能分化」を推進している。これらは長期入院の是正を図り、医療の質の向上を目指して利用者の地域生活を保障するうえで必要な改革である。そして、診療報酬の特定入院料である「精神科救急入院料」「地域移行機能強化病棟入院料」の施設基準に精神保健福祉士が必置となり、「精神科急性期治療病棟入院料」でも精神保健福祉士の配置が規定されていることから、早期退院に向けた精神保健福祉士の活躍が期待されていることがわかる。また、入院中心の病院完結型医療から地域完結型医療への転換は、地域における医療機関間の連携を後押ししている。その機能を担う地域連携部門に精神保健福祉士が多く配置されていることは、精神保健福祉士がこれまで積み重ねてきた地域における多機関連携やネットワークの形成といったはたらきが評価された結果ともいえる。さらに2013（平成25）年の精神保健福祉法改正で新設された退院後生活環境相談員は、精神保健福祉士がその中心的役割を担うことが期待され、地域の相談支援事業所と連携した地域移行の推進が求められている。

しかし、このような改革が診療報酬制度による経済誘導に頼る形で進められ、病床回転率ばかりが強調されるようになれば、精神保健福祉士は病床機能に限定した入退院の対応に追われ、患者の紹介機能の促進が目的と化すリスクに直面する。今日的改革の流れにおいて、利用者の生活の連続性を保障し、利用者ニーズを中心とした連携というソーシャルワーク本来の機能を、その業務においていかに具体化していくかが問われているのである。

近年の障害福祉施策を背景に、障害福祉事業等で活躍する精神保健福祉士は増加している。保健・医療機関が主な勤務先であった時代を経て精神保健福祉士の活躍の場が広がることは、利用者の地域生活を支えるうえで重要な流れといえる。今日の障害者総合支援法における相談支援の充実強化は、サービス等利用計画作成における相談支援（計画相談）を推進し、その業務に従事する精神保健福祉士には、利用者の生活ニーズに応じた諸サービスのコーディネーターとして機能することが求められている。また同法では地域における（自立支援）協議会の設置により、事業所を超えた地域生活支援ネットワークの構築を目指してお

り、そこにかかわる精神保健福祉士の役割も期待される場所である。

しかし、この間の絶え間ない法改正や矢継ぎ早にさまざまな事業が創設されるなか、障害福祉事業で働く精神保健福祉士も、その変化に対応するのが精一杯という現状にある。また、障害者総合支援法は障害福祉サービスをいくつもの事業に分類・再編し、事業ごとに細かく内容が規定され報酬単価が定められている。各事業所は利用者のニーズを踏まえつつ、規定の事業内容を熟知したうえでいずれかの指定を受け、その基準に即していかなければ運営が成り立たない事態にも直面する。こうした状況は、利用者の多様なニーズに対応することを困難にし、精神保健福祉士が重視してきた包括的なアプローチやソーシャルワークの柔軟性や即応性を阻害しかねない。

医療機関から地域への実践の広がり、地域におけるさまざまな事業における精神保健福祉士の配置は、明らかに精神保健福祉士の「分業化」を生んでいる。もちろん、各機関の精神保健福祉士が有機的に連携し、支援の充実につなげることが求められるが、こうした分業化は一人の精神保健福祉士が時間をかけて利用者とかかわるというプロセス重視の支援形態を変えることにもつながっている。利用者との「かかわり」を自らの支援の中心においてきた精神保健福祉士が、直接支援の時間を限定され「じっくりかかわれない」現実に直面しているのである。今日的施策の変化において、時間の長さだけで「かかわり」を捉えることは困難であろう。実際にかかわる時間は限られていても、その場面を超えて利用者の生活の連続性を思い描き、いかなれば、いかに俯瞰的な「かかわり」を原点においた業務を展開できるのか——この点は、まさに精神保健福祉士の今日的課題といえるだろう。

精神保健福祉士の業務をめぐるもう一つの流れは、その職域の拡大である。精神保健福祉行政の市町村への移行や障害者総合支援法における精神障害者への支援体制の整備により、市町村における精神保健福祉士の配置が進んでいる。心神喪失者等医療観察法の制定は社会復帰調整官や精神保健参与員など、司法分野における精神保健福祉士の業務を位置づけた。また、生活保護法に基づく救護施設における精神保健福祉士の配置加算も創設されている。さらに、認知症高齢者の増加を背景に高齢者施設などで働く精神保健福祉士の役割も期待され、そのほか、スクールソーシャルワーカーとして働く精神保健福祉士、うつ病の増加に伴い産業分野で働く精神保健福祉士など、その活躍の場はますます広がりを見せている。

以上の職域拡大の流れは、精神保健福祉士の専門性をさまざまな領域で発揮する可能性をもたらす一方、こうした新規分野における実践方法や業務体系は未整備で、多くが手探りで実践を積み重ねているところである。これら新規分野の精神保健福祉士の実践の質を担保することも必須の課題である。

3 精神保健福祉士の業務指針作成の経緯

1950年代以降、わが国の精神科病院が急増するなか、ソーシャルワーカーを雇用する病院が増えていった。当時のソーシャルワーカーたちは病院において実に多様な仕事を引き受けるなかで自らの専門職としての立場を模索し、各地で研究会等が組織化されるようになって

た。そして、1964（昭和39）年に本協会の前身である日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会（以下、日本PSW協会）が設立されたのである。そして、その設立趣意書において「精神医学ソーシャル・ワークは学問の体系を社会福祉学におき医療チームの一員として精神障害者に対する医学的診断と治療に協力し、その予防および社会復帰過程に寄与する専門職」と自らの専門性を位置づけた。

1970年代に入り、各地で精神医療における人権問題が顕在化するなか、全国の精神医学ソーシャルワーカー／精神科ソーシャルワーカー（以下、PSWとする）たちは精神障害者の現状に目を向け、改めてPSWの業務を問い直すようになった。そして「医療におけるPSWの社会福祉的課題」を明確化することを当面の課題と位置づけ、業務基準の検討を行うようになったのである。1971（昭和46）年の第7回日本PSW協会全国大会（福岡大会）では「PSWの業務指針」をテーマとしたパネルディスカッションが開催され、翌1972（昭和47）年の第8回全国大会（仙台大会）における、業務に関する研究発表やシンポジウムでの発題など、PSWの業務における専門性を示す試みがなされていた。

こうしたPSWの業務の確立に向けた動きのなか、PSWの立場に内省を迫ったのが1973（昭和48）年の第9回全国大会（横浜大会）における「Y問題」の提起であった。「Y問題」とは、大学受験で両親と対立していたYさんに関して両親から相談を受けた精神衛生センター（当時）のPSWが、その相談内容のみでYさんと直接会うことなく精神障害と判断し入院前提で調整を進めたことに対する問題提起である。当時の精神衛生法においてPSWの違法性は認められなかったものの、PSWが入院先行の精神医療体制の歯車として「当事者不在」のまま強制入院の行政手続きを進めたPSW業務の加害者性が問われたのであった。日本PSW協会は「Y問題」に関する調査委員会を設置し、1975（昭和50）年に報告書を提出した。その報告書には、精神衛生法における入院制度のあり方を点検する必要性を指摘するとともに、PSWが当事者の立場に立つことを基本姿勢とする業務のあり方の確立が課題として提起された。つまり、「Y問題」は本件にかかわった当該PSWだけの問題ではなく、PSWのおかれた状況からすべてのPSWに般化される問題であり、協会全体として取り組むべき課題との認識を示したのであった。

「Y問題」の教訓を受けてPSWは自らの業務における専門性の検討を重ね、1981（昭和56）年の第17回全国大会（東京大会）は「PSW業務論とは何か：業務を通してかかわりの視点を明らかにする」を大会テーマに掲げて開催されている。そして、翌1982（昭和57）年の第18回全国大会（札幌大会）総会にて、「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」をPSWおよび協会活動の基本方針と明記した協会宣言（札幌宣言）を採択した（社団法人日本精神保健福祉協会2004）。

日本PSW協会は「札幌宣言」の基本方針に基づき、精神保健福祉論の構築、倫理綱領の制定、業務の構築の3つの課題に着手した。そして、1988（昭和63）年に精神科ソーシャルワーカー倫理綱領（倫理綱領委員会）が採択され、翌年1989（平成元）年には精神科ソーシャルワーカー業務指針が採択された。当時の業務指針作成の経緯は以下のとおりである。

1985（昭和60）年、日本PSW協会は「PSW業務指針と業務内容の標準化の構築」のため業務検討委員会を設置し、継続的に業務統計調査を実施してきた。調査実施当初は医療分

野の精神科ソーシャルワーカーが多く、東京都衛生局病院管理部業務検討委員会作成の「MSW・PSW 業務分類表」に一部修正を加えた業務分類にしたがって調査を行った。この業務統計調査と並行して1988（昭和63）年に、業務検討委員会は「精神科ソーシャルワーカー業務指針」を提示し、1989（平成元）年度総会において採択されるに至ったのである。

1997（平成9）年に精神保健福祉士法が制定され、精神科ソーシャルワーカーは精神保健福祉士として国家資格化された。それに伴い、日本PSW協会は、1999（平成11）年に「日本精神保健福祉士協会」と名称変更し、2004（平成16）年には「社団法人日本精神保健福祉士協会」に改組し、2013（平成25）年には「公益社団法人日本精神保健福祉士協会」へと移行した。

この間、業務検討委員会は2001（平成13）年に全国の精神保健福祉士業務統計調査を実施し、2004（平成16）年に「日本精神保健福祉士協会会員に関する業務統計調査報告（平成13年10月全国調査）」を発行した。この報告書において、先の「精神科ソーシャルワーカー業務指針」は医療機関の業務を中心に作成されたものであるため、多岐にわたってきている精神保健福祉士の実態に即した業務指針の見直しが必要であることが提示された。そして、業務検討委員会は業務指針の改訂を試み、2006（平成18）年に業務検討委員会中間報告案を提出したが、その後の業務指針策定は、業務指針提案委員会へ委託された。

業務指針提案委員会は1年半にわたり広範な議論を展開し、アンケート調査の実施などを経て、2008（平成20）年3月に「精神保健福祉士業務分類及び業務指針作成に関する報告書」をまとめた。この報告書は、新しい業務指針のたたき台とされ、2009（平成21）年6月に発足した「精神保健福祉士業務指針」作成委員会に引き継がれた。

業務指針作成委員会は2010（平成22）年3月に新たな指針案を提出し、2010（平成22）年度本協会総会にて「精神保健福祉士業務指針及び業務分類 第1版」（以下、第1版）として採択された。一方、第1版の作成期間が限られていたため、業務指針としていくつかの課題を残していた。そのため、2012（平成24）年度に新たな「精神保健福祉士業務指針」作成委員会が設置され、2014（平成26）年に第1版を大幅に改訂した「精神保健福祉士業務指針及び業務分類 第2版」（以下、第2版）が公表された。第2版公表後は、「精神保健福祉士業務指針」委員会を中心に業務指針の普及啓発と検証を重ねてきたが、そのなかでさらなる実践的活用を促進する業務指針の改善と精神保健福祉士の職域拡大に伴う分野別指針の拡充が求められた。それを受けて「精神保健福祉士業務指針」委員会は第2版の改訂作業に着手し、「精神保健福祉士業務指針 第3版」の作成に至った。

以上の業務指針作成及び改訂作業と並行して、業務検討委員会では2007（平成19）年、2012（平成24）年、2017（平成29）年に精神保健福祉士の業務実態調査（全国の本協会構成員）を実施し、5年に1度の定点調査を継続している。業務指針の第2版公表後は、「精神保健福祉士業務指針」委員会への業務検討委員会委員の参画が実現し、両委員会の合同会議も開催されている。今後も本協会が提示する「精神保健福祉士業務指針」と業務実態調査とが連動しつつ、精神保健福祉士業務の質の向上と実態を踏まえた指針のさらなる進化が求められる。

表 I-1 本協会における業務指針にかかわる動向（年表）

1964（昭和39）年	日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会設立（日本 PSW 協会）
1971（昭和46）年	第7回全国大会にて「PSWの業務指針」をテーマとしたパネルディスカッション開催
1973（昭和48）年	第9回全国大会（横浜）における「Y問題」の提起
1982（昭和57）年	第18回全国大会・総会（札幌）にて「札幌宣言」採択
1988（昭和63）年	「精神科ソーシャルワーカー倫理綱領」採択 ⇒1991年、1995年、2003年改訂 ⇒2018年「精神保健福祉士の倫理綱領」へ改訂
1989（平成元）年	「精神科ソーシャルワーカー業務指針」提案（業務検討委員会）
1989（平成元）年	「精神科ソーシャルワーカー業務指針」総会採択
1997（平成9）年	精神保健福祉士法制定
1999（平成11）年	「日本精神保健福祉士協会」へ名称変更
2001（平成13）年	精神保健福祉士業務統計調査（全国調査）を実施
2004（平成16）年	「日本精神保健福祉士協会会員に関する業務統計調査報告：平成13年10月全国調査（業務検討委員会）」発行 「社団法人日本精神保健福祉士協会」設立許可（6月1日）
2005（平成17）年	「ソーシャルワーカーの倫理綱領（社会福祉専門職団体協議会）」総会承認
2006（平成18）年	業務検討委員会中間報告案（1月14日） 「精神保健福祉士業務指針」提案委員会（委員長：相川章子）発足（2008年3月まで）
2007（平成19）年	社団法人日本精神保健福祉士協会『構成員ハンドブック』発行 精神保健福祉士の業務実態に関する調査（全国調査）実施
2008（平成20）年	「精神保健福祉士業務分類及び業務指針作成に関する報告書（提案委員会作成）」を構成員に提示
2009（平成21）年	「精神保健福祉士の業務実態に関する調査報告書」発行 「精神保健福祉士業務指針」作成委員会（委員長：古屋龍太）発足（2010年3月まで）
2010（平成22）年	「精神保健福祉士業務指針及び業務分類」（第1版）総会採択
2012（平成24）年	「精神保健福祉士業務指針」作成委員会（委員長：岩本操）発足（2014年3月まで）
2013（平成25）年	精神保健福祉士の業務実態等に関する調査（全国調査）実施 「公益社団法人日本精神保健福祉士協会」へ移行（4月1日）
2014（平成26）年	「精神保健福祉士業務指針及び業務分類」（第2版）公表 「精神保健福祉士の業務実態等に関する調査報告書」発行 「精神保健福祉士業務指針」委員会（委員長：岩本操）発足
2017（平成29）年	精神保健福祉士の業務実態等に関する調査（全国調査）実施
2020（令和2）年	「精神保健福祉士業務指針」（第3版）公表

2 精神保健福祉士の実践

1 ソーシャルワーカーの原理

精神保健福祉士に限らずソーシャルワーカーとして共通の原理がある。国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）は、2014年に「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」を採択し、ソーシャルワーカーの原理を示している（表 I-2）。

表 I-2 ソーシャルワーク専門職のグローバル定義（IFSW 2014）

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、ソーシャルワーカーは、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。

「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」は、その定義を構成する重要概念について、「中核となる任務」「原則」「知」「実践」の項目で解説を加えている。ここでは、精神保健福祉士の業務における基盤となり、その価値・理念にかかる概念を以下にあげる。

<原則>

- 人間の内的価値と尊厳の尊重
- 人権：すべての人が基本的人権を享有し、何人もその権利を抑圧、搾取されない
- 社会正義：自由、平等、共生に基づき、差別、貧困、排除、暴力、環境破壊などのない社会を目指す
- 多様性の尊重
- 集団的責任：人々が互いのウェルビーイングに責任を持ち、共同体の中で互恵的な関係を確立する

<中核となる任務>

- 人々のエンパワメントと解放
- ウェルビーイングの向上
- 社会変革・社会開発
- 社会的包摂（ソーシャルインクルージョン）の促進

2 精神保健福祉士の価値と理念

精神保健福祉士は、精神保健福祉の歴史的課題および「Y問題」における自らの加害者性と向き合う過程を経て固有の原理を形成してきた。

長く続いた入院医療中心の施策や福祉の遅れは、精神障害者が地域で当たり前の生活を営む権利を阻害し、社会的排除を生み出してきた。そして、そうした施策に則したPSWの行為自体が当事者の権利侵害をはらむという認識の深化と、「当事者不在」に対する厳しい自己批判は、PSWの基盤形成へと導いた。PSWの実践の原点は「当事者とのかかわり」であり、当事者の権利を軸に既存の法制度を点検し、はたらきかけることを自らの使命においたのである。先述したとおり、日本PSW協会は1982（昭和57）年に「札幌宣言」を採択し、「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」を基本方針に定め、1988（昭和63）年に「精神科ソーシャルワーカー倫理綱領」を採択した。この倫理綱領は現在の「精神保健福祉士の倫理綱領」の礎となり、「札幌宣言」が示した「社会的復権」「専門的・社会的活動」という言葉に込められたPSWの使命と覚悟は、時を経た今日もなお、精神保健福祉士の原理として引き継がれるものである。

表I-3 「精神保健福祉士の倫理綱領」前文より

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、クライアントの社会的復権・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。

精神保健福祉士は「個人としての尊厳」に基づいてあらゆる現象と向き合い、その価値が示す「あるべき姿」を理念として定めている。理念とは、人や組織を束ねる究極の目標であり、人や組織がどのような理念を掲げているか社会に対して示し、それが実行されているかどうかその検証を受けなければならない。つまり、精神保健福祉士の理念は、日常の業務を点検する指標であり、理念の実現を目指す一連の行為をもって「精神保健福祉士の業務」といえるのである。

この精神保健福祉士の価値と理念を明文化し、倫理原則を示したものが倫理綱領である。精神保健福祉士がさまざまな業務を行ううえで、倫理綱領と合致しない言動があるとなれば、それは精神保健福祉士の価値と理念に基づく実践から逸脱しており、それはもはや「精神保健福祉士の業務」とはいえない。倫理綱領とは、精神保健福祉士が精神保健福祉士たるゆえんであり、それを実践の礎としていることによって、精神保健福祉士としての信頼を与えるものでもある。

精神保健福祉士が行うあらゆる業務において共通して貫くべき価値と理念を、「精神保健福祉士の倫理綱領」より以下に示す。なお、関連する概念や用語についても必要に応じて併記する。

<精神保健福祉士の価値・理念を示す重要な概念>

- 個人としての尊厳、基本的人権、法の下での平等
- 共生社会の実現
社会的包摂（ソーシャルインクルージョン）、ノーマライゼーション
- 多様な価値の尊重
- 福祉／精神保健福祉の向上
ウェルビーイング、生活の質向上
- 社会的復権
社会的排除、社会的障壁への取り組み
- 権利擁護
差別の解消、合理的配慮、権利行使
- 自己決定の尊重、自己実現
意思決定支援（意思形成・意思表示支援を含む）、当事者主体／主権、説明責任
- プライバシーと秘密の保持
- 専門性の向上（資質向上）

3 精神保健福祉士の視点

精神保健福祉士はその価値と理念を基盤とし、ソーシャルワークの視点に立って日々の業務を展開している。ソーシャルワークの視点は、精神保健福祉士が直面する現象に対する認識枠を提示し、曖昧かつ複雑な状況に対して着目すべき点や大切にすべき点を示している。この「視点」は、精神保健福祉士の業務における自らの立ち位置を定め、ソーシャルワークの目的を果たすうえで重要な意味をもつ。

（1）ソーシャルワークの基本的視点

あらゆる領域・分野、そしてあらゆる場面や状況において共通するソーシャルワークの基本的視点として、「人と環境の相互作用の視点」とミクロ・メゾ・マクロの連続性を踏まえた「包括的視点」があげられる。

① 人と環境の相互作用の視点

ソーシャルワークは実践上のあらゆる現象を「人と環境の相互作用」として捉える。人の生活は環境との絶え間ない相互作用において営まれており、個人を取り巻く歴史的・社会的・経済的・文化的・物理的環境は人々の生活を豊かにもし、それを疎外する障壁にもなる。精神保健福祉士は、人々が抱える生活問題を個人に帰するのではなく、その人と環境の相互作用における不具合として認識する。そして、個人のニーズへの応答性を高めるために環境にはたらきかけると同時に、個人がその環境を活用して自身のウェルビーイングを高めるようはたらきかける。あらゆる生活問題を原因・結果の因果関係から捉えず、相互作用と

して捉える視点は、以下に示す包括的視点やストレングス視点につながる重要かつ基本的な視点である。

② ミクロ・メゾ・マクロの連続性を踏まえた包括的視点

ソーシャルワークはあらゆる現象を「人と環境の相互作用」から捉えるが、人を取り巻く環境は多元的かつ重層的である。それらは、身近な人間関係から、所属する機関や利用するサービス機関、生活圈やより広域の地域社会、国レベルの政策や社会システムおよびそれらに有する文化的・歴史的背景も含む。さらにグローバリズムが進む今日においては一つの国を超えた国際的な潮流や動きも人々の生活を取り巻く環境として迫ってくる。また、これらは相互に影響し合っており、例えば、ある機関が個人のウェルビーイングを抑圧しているような場合、その機関を取り巻く地域の実情がそこに影響していることが考えられる。そしてその地域はさらに広域な社会状況の影響を受けるとともに、それぞれの地域の動きが社会状況に変化をもたらすわけである。

このように、精神保健福祉士は目の前の現象をミクロ・メゾ・マクロの連続性を踏まえた包括的視点から捉えることが求められる。そして、個人への直接支援の（ミクロ）場面でも、提供するサービス内容や法制度を問う視点や社会システム上の課題を考える視点をもつことが必要であり、地域における協議会や政策立案等に関与する（メゾ・マクロ）場面でも、それらを取り巻く社会情勢を読み解くと同時にそうしたメゾ・マクロレベルの実践が一人ひとりの福祉の実現に資するものかどうかを問い続ける視点が必要である。

以上の包括的視点は、精神保健福祉士の成長に伴う精神保健福祉士自身の視点の広がりや変化によって養われる。利用者とともに成長する存在である精神保健福祉士は、成長に合わせた視点の変化が起こり、見えるもの、観るべきものが広がってくる。それが利用者や地域社会のニーズ把握につながり、具体的な実践過程を通して、さらに成長と視点の変化のスパイラルは拡大していくのである。本協会発はこうした精神保健福祉士の視点の広がりを『構成員ハンドブック』において図解を加えて説明している。ぜひ参照してほしい。

表 I-4 精神保健福祉士の視点の広がり

<ol style="list-style-type: none">1. クライアントとのかかわりを通して広がる視点2. 時系列変化を加味した精神保健福祉士の視点3. 精神保健福祉士のスタンスからみた視点の比較4. コミュニティワーク実践における精神保健福祉士の視野
--

出典：社団法人日本精神保健福祉士協会『構成員ハンドブック』2007年

(2) 精神保健福祉士の重要な視点

ソーシャルワークの基本的視点に加えて、精神保健福祉士が現象を捉える際の着眼点や顕在化させるべき視点がある。これらの視点は、先述の価値・理念を内包する精神保健福祉士の志向性をもたらす認識枠ともいえる。

精神保健医療福祉分野、とりわけわが国の精神科医療施策には、長期にわたって「人間と

としての尊厳」を疎外し、権利を侵害してきた隔離収容の処遇の歴史がある。精神保健医療福祉の利用者は、長期入院によって地域生活から切り離され、安心して生活を営める場所や信頼できる人を得ることが困難だった人が多い。そのため、自分の生活を自分で選択しさまざまな経験を広げる機会が多くが制限されてきたのである。精神保健医療福祉施策の改革が進む今日においても、長期在院患者の退院および地域移行が十分浸透しているとは言い難く、利用者のパワーレス状態が続いているといわざるを得ない。また、精神障害のある人々は、自らの意思を表明し、決定することが難しい場合もあり、さまざまな場面で権利侵害を受けやすい状況におかれていることを常に認識する必要がある。

精神保健福祉士は、こうした精神保健医療福祉が抱える課題を真に受けとめ、その改善を志向することが求められる。そして、何よりもクライアントの「ごく当たり前の生活」を中心におき、クライアントが安心できる場や仲間とつながり、社会の一員として存在していることを実感できる場や機会を広げていくことである。そして、そうした人々とのつながりやさまざまな経験のなかで、クライアントが自身の力を育み活かしていくことをいかに支えていけるかが問われているのである。

以上を踏まえて、ソーシャルワークに共通する視点のなかでも、精神保健福祉士として特に重要なものを以下にあげる。

① 「生活者の視点」と地域生活支援

先述のとおり、人の生活とは絶え間ない環境との相互作用による営みであり、その環境は多元的である。精神保健福祉士は、クライアントを、疾病や障害から理解するのではなく、さまざまな人や場面とのつながりにおいて自らの生活を創造する「生活者」として捉える視点をもつ。また、一人ひとりがどのライフサイクルに位置し、どのような人間関係や社会関係を経験し、どのような人生観やライフスタイルをもっているのかを理解することが重要である。このことは、重い病気や障害を抱えていても、人が暮らす拠点は地域であるという認識をもち、地域における生活の連続性や人々とのつながりを保障していくものである。

② 個人・集団・地域それぞれにおける個別化

人はそれぞれ固有の人格をもつ独自の存在である。同じような障害や問題を抱えていても、その経験は一人ひとり異なっており、その人を取り巻く環境である家族や地域社会のありようも多様である。精神保健福祉士はそうした独自性や多様性を尊重した「個別化」の視点に立ち、一人ひとりの理解とその人を取り巻く環境とその相互作用のありようを理解することが不可欠である。

③ エンパワメント（主体性の回復）

人は、自分のことは、他者に強制されるのではなく、自分の考える方針・方法で日常生活や将来の生き方を決めることを欲し、また決定する主体である。精神保健福祉士は、精神障害のある人々が主体的に生きることを抑圧されパワーレスな状態を生み出してきた環境を改善し、そのエンパワメントを目指すことが求められる。そして、クライアントの有する力や

潜在的な力を引き出すことを通して、その自尊感情や自己肯定感を高め、主体性を回復・尊重することを精神保健福祉士は重視する。

④ ストレングス

精神保健医療福祉は制度上の資源不足や福祉サービスの脆弱さが目立つ分野であり、精神保健医療福祉の利用者は長らく「病理・欠損モデル」における援助の対象とされてきた歴史がある。精神保健福祉士は、クライアントやその人を取り巻く環境の「強み」に焦点を当て、それらを最大限に生かしたはたらきが求められる。またクライアントの「希望」を何より重視し、その希望に向かうクライアントの力や周囲の力を資源として支援を行うことが重要である。

⑤ リカバリー

精神保健医療福祉の利用者にとっての回復（リカバリー）とは、単に病気の治癒や障害の軽減といった医学的回復を意味するのではなく、病気や障害によって失われたその人らしい生活を再構築し、新たな人生の意味や目的を見出すことである。精神保健福祉士は、このリカバリーの視点に立ち、クライアントが希望や生きがいを感じられる生活を目指す過程に寄りそい、支援することが求められる。

⑥ 当事者との協働（パートナーシップ）

以上の視点を具体的な支援につなげるために不可欠なものが当事者との協働である。クライアントを単に援助の対象として捉えるのではなく、自分の人生を歩み生活問題を解決しようとする主体として認識することが重要である。精神保健福祉士は生活主体者であるクライアント（当事者）との協働を支援の基本におき、パートナーシップを形成するのである。

4 精神保健福祉士の対象

今日、精神保健福祉士がかかわる対象は、精神科医療や精神保健福祉サービスの利用者に限定されない。社会経済情勢の変動を背景にメンタルヘルスの課題が増加するなか、精神保健福祉士には人々のライフサイクルの各段階に応じた発達課題やニーズに焦点を当てた支援が求められている。精神保健福祉士が対象とするメンタルヘルスの課題として、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症、生活困窮、社会的孤立、自殺問題、過重労働による心身の不調、ひきこもりおよびその長期化や高齢者の閉じこもり、子育て不安、児童虐待や家庭内暴力（DV）、介護疲労や老老介護・老障介護、不登校、いじめ、外国人やLGBTなどのマイノリティが抱える生きづらさなどがあげられる。そして、相次ぐ自然災害の被災者支援、犯罪被害者支援や司法領域における福祉的支援なども精神保健福祉士が担うべき課題である。さらに、セルフネグレクトやインボランタリー（支援を求めない）といった課題を抱える人々の存在もあり、そうした人々に対する人権擁護と福祉の向上に向けた専門的はたら

きかけの重要性も指摘されている。また、メンタルヘルスの課題の増加や普遍化は、個人への支援だけでなく、家族をトータルで支えることや職場や学校などの組織、人々が暮らす地域および社会をターゲットとした支援の必要性を高めている。

以上を踏まえれば、精神保健福祉士はすべての人々、集団、地域、社会を対象とするわけであるが、精神保健福祉士が中心課題としてかかわる主な対象は、次のとおりである。

- 精神医療および精神保健福祉サービスを必要とする人々
- 精神障害のために、日常生活や社会生活において制限を受けている人々
- 精神障害のために、権利侵害や差別などを受けている人々
- メンタルヘルスの課題を抱え、精神保健福祉サービスや支援を必要とする人々
- 生活課題を潜在的にもち生きづらさを抱えつつ必要な支援が届いていない人々
- メンタルヘルスの増進、精神疾患・精神障害の予防（国民全体）

3 業務指針の位置づけ

1 業務指針のターゲット

(1) 倫理綱領との関係

業務指針とは、単にそれぞれの業務内容の羅列やその分類を示すものではない。つまり、精神保健福祉士が「何を」行うかを示すだけでなく、それを「何のために」「いかに」行うのかを明確にすることが求められる。先述したとおり、「何のために行うのか」を指し示す基盤となるのは精神保健福祉士の価値や理念であり、「倫理綱領」がそれを定めている。また、「いかに行うか」については、精神保健福祉士の視点とその枠組みを示している。

「倫理綱領」が示す価値と理念および精神保健福祉士の視点は、あらゆる業務に不可欠な共通基盤である。しかし、それらの表現は抽象度が高く、そのまま実践場面に落とし込むには、実践を省察し、また研鑽を続け、精神保健福祉士として熟練する必要がある。特に新人や初任者にとっては困難が伴う。「業務指針」があくまでも「業務」を遂行するうえでの「指針」であるならば、具体的な業務内容を提示するなかで、その諸行為が価値や理念および視点とどのように結びついているのかを説明する必要がある。また、業務内容には、どの分野の精神保健福祉士にも共通する代表的・典型的なものがある一方、地域、医療、行政、教育、産業などそれぞれの分野に特徴的なものもある。

以上を踏まえ、本業務指針では、具体的な業務を切り口とし、その業務が精神保健福祉士の価値、理念、視点とどのようにつながっているのかを示すための枠組みを採用した。また、第Ⅱ部ではどの分野にも共通する業務の代表例を取り上げて指針を示し、第Ⅲ部ではそれぞれの分野の特徴を踏まえたうえで指針に基づく業務の展開例を示している。

(2) 業務マニュアルとの関係

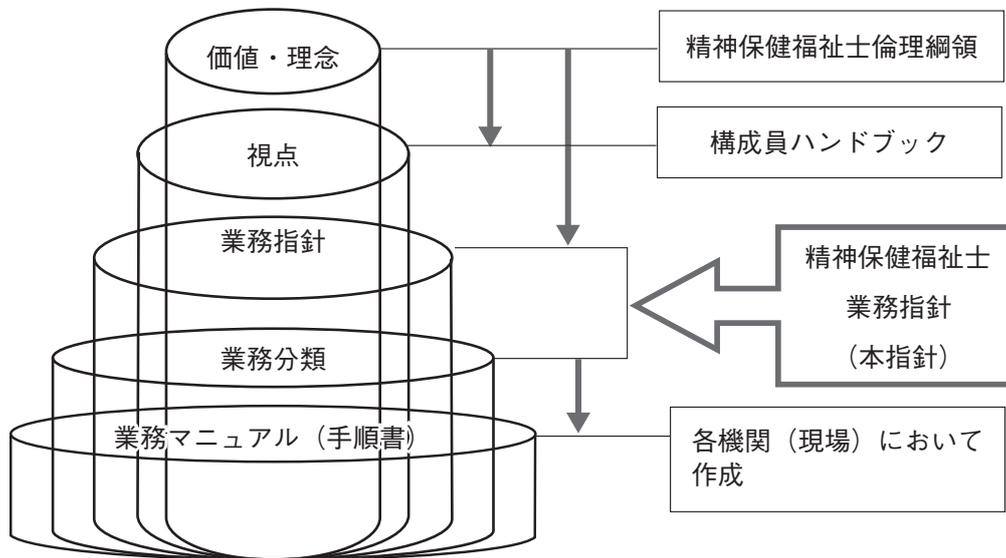
「業務指針」を具体的な業務に基づいて記述する際、「業務マニュアル」との区別が必要になる。マニュアル化が進めば仕事はしやすくなるかもしれないが、精神保健福祉士の価値や理念から離れてもソーシャルワークができているという錯覚に陥る危険性もある。「業務指針」は業務内容抜きに示すことはできないので、業務遂行の大まかな手順も含まれ、「業務マニュアル」と重なるところはある。しかし、先述したとおり、「業務指針」は業務遂行におけるそれぞれの局面で精神保健福祉士の価値と理念に照らし合わせて示されるものであって、マニュアル（手順書）そのものではない。

このことは「業務マニュアル」を軽視しているわけでも、不要だといっているのでもない。的確に業務を行うには、実践現場に即応した手順書も必要であり、「業務指針」が示す業務内容より、個別的で詳細な説明が「業務マニュアル」には求められる。「業務マニュアル」はそれ単独で成立するものではなく、その前提として精神保健福祉士の価値と理念を基盤とした「業務指針」が必要なのであり、「業務指針」の内容を適切に実行するために「業

務マニュアル」が補完的役割を担うと整理することができる。

本指針は「業務指針」を以上のように位置づけ、その枠組みを整理した（図 I-1）。

図 I-1 精神保健福祉士業務指針の位置づけ



2 業務指針の目的

業務指針の目的は、以下の3点に集約される。

（1）精神保健福祉士の価値や理念に裏打ちされた指針を示すこと

時代や社会状況、地域特性によって、人々のニーズは多様化し、変化を続けている。これらのニーズに対応した支援を柔軟に展開していくなかで、機関や地域において法制度に規定されていない業務、確立されていない業務、新規事業への着手などを精神保健福祉士が担う場合も多い。このことは、包括的な視点を持ち、既存の制度や枠組みにおさまらない事象にも関心を払うソーシャルワークの固有性を表している一方、多様で流動的な動きが求められることで、自らの立ち位置や実践の方向性がみえにくくなるおそれもある。精神保健福祉士がソーシャルワーカーとして業務を行うためには、その多様性や流動性を認めつつ、価値や理念に基づいて業務を規定していくことが重要である。

第 I 部の冒頭で述べたように、精神保健福祉士は実践上、多くの課題と困難を抱えている。本業務指針ではこれらの実情を踏まえつつ、さまざまな現実的問題に直面してもなお、精神保健福祉士の価値や理念を具体化する業務の展開を示すことを目的とした。また、価値や理念が単なる「理想論」で終わることのないようにするとともに、精神保健福祉士が価値や理念に基づく行為を困難にするような現実場面と対峙した際、自らの実践上の「問い（ジ

レンマ)」を喚起し、そのジレンマを乗り越える道筋を示す指針の策定を目的とした。

(2) 精神保健福祉士の業務の整理、統計作業の枠組みとなるものを示すこと

精神保健福祉士が自らの業務を振り返ることは、専門性を向上させ、自らが存在する目的を確認する手立てとなる。このためには、精神保健福祉士の業務内容やそれぞれの業務がどのように構成されているのかを示す一定の枠組みが必要である。

本業務指針は、精神保健福祉士として共有すべき業務の整理や確認、また業務統計調査のフォーマット作成の枠組みとなるものを示すことを目的とした。全国的に統一の枠組みを示すことによって、それぞれの機関において精神保健福祉士の専門性を活かした業務が展開されているかどうか点検するための作業に活用できる。そして、全国的な業務統計が示されること、機関の特性や改善点がみえやすくなること、雇用主や他職種、そして利用者に精神保健福祉士業務を示しやすくなることなどの利点がある。

(3) 精神保健福祉士業務の社会的認知の向上を図ること

精神保健福祉士は国家資格となったものの、いまだ社会的認知が進んでいるとは言い難い。それは、精神保健福祉士が担っている業務の包括的かつ柔軟さゆえの「わかりにくさ」が、その一因になっていることも考えられる。

本業務指針は、精神保健福祉士が担っている業務を、明確に、分かりやすく示すことを目指している。精神保健福祉士の社会的認知を向上させることは、精神保健福祉士が何者で、何ができるのかを知ってもらうことにつながり、サービス利用者への利益になると考えられる。また、精神保健福祉士の職域が広がるなか、新たな分野の雇用主や関係者に、精神保健福祉士の専門性をより適切に活用してもらうことにつながる。

4 精神保健福祉士の業務

1 精神保健福祉士の業務の定義と業務特性

業務指針を提示するうえで、精神保健福祉士の業務の定義を明確にする必要がある。全米ソーシャルワーカー連盟は、ソーシャルワークの業務を「実践にソーシャルワークの専門性を要求するもの」(1981=1997)と定義している。また、国内の文献を参照すると、「ソーシャルワーク部門の使命を達成するために行う行為」(高山2000)、「ソーシャルワークの文脈から派生する『秩序』ある行為」(北川・村田・松岡2005)と定義されている。本業務指針においても、前章で「精神保健福祉士が個々の実践において、倫理綱領と合致しない言動があるとするれば、それは精神保健福祉士としての理念に基づく実践から逸脱している」と述べたように、精神保健福祉士の業務を、その価値と理念を具体化する行為と位置づけている。つまり、精神保健福祉士の業務とは、単なる行為的側面のみを示すのではなく、そこに価値と理念および視点を内包していなければならないのである。

以上を踏まえて、本業務指針では精神保健福祉士の業務を次のとおり定義した(表 I-5)。

表 I-5 「精神保健福祉士の業務」の定義

精神保健医療福祉にかかわる諸問題に対して (場面・状況) ソーシャルワークの目的を達成するために (価値・理念・視点) 適切かつ有効な方法を用いてはたらきかける (機能・技術) 精神保健福祉士の具体的行為・表現内容 (行為)

図 I-2 精神保健福祉士の業務特性①

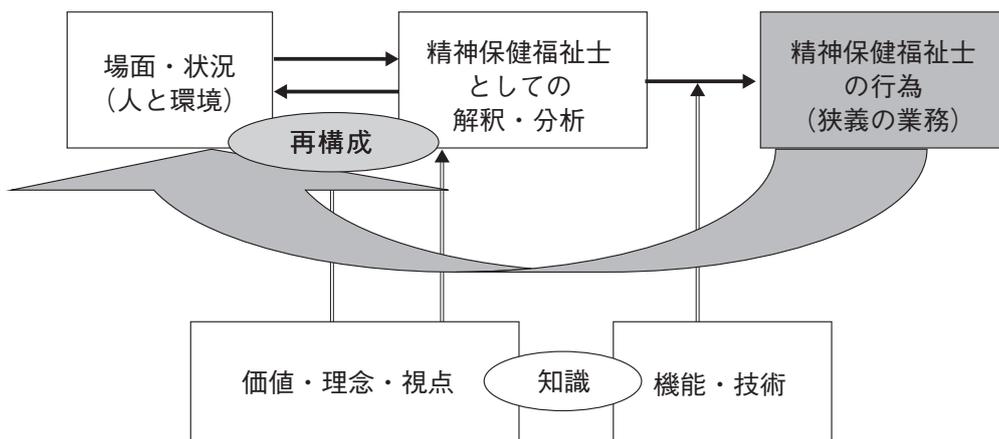


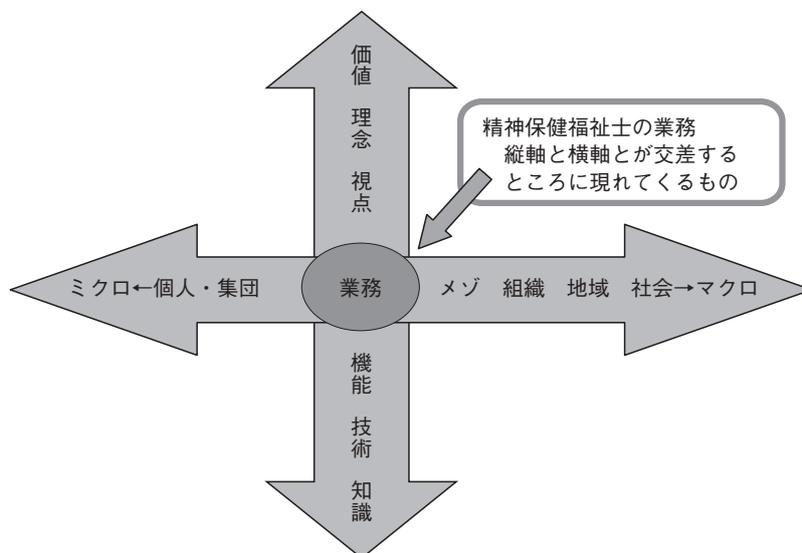
図 I-2 は精神保健福祉士の業務の定義に基づき、その業務特性を示したものである。「精神保健福祉士の行為」が「狭義の業務」ともいえ、実際に目に見える精神保健福祉士の動きであるわけだが、決してそれ単独で業務が成り立つのではない。精神保健福祉士が直面する事象に対して、精神保健福祉士の価値と理念および視点を基軸として状況分析を行い、絶え

ず場を再構成しつつ多様な知識・技術を活用して行動を試みる過程が「精神保健福祉士の業務」なのである。

また、精神保健福祉士は「人と環境の相互作用」を視点においた包括的アプローチを実践上の特性としている。つまり、精神保健福祉士の業務は「マイクロ-メゾ-マクロ」の連続性のなかで展開するわけである。例えば、組織活動や地域活動を行っている場面でも、一人ひとりの利用者ニーズを想定し、そのニーズの充足に向かう活動であるかを常に確認する必要がある。また、一人の利用者と向き合っている場面でも、利用者を取り巻く環境である機関のサービス内容や地域の実情、社会システムを検証し問い直す姿勢が求められる。

このように、精神保健福祉士の業務とは、「価値-理念-視点-機能-技術-知識」それぞれをつなぐ縦軸と、「マイクロ-メゾ-マクロ」をつなぐ横軸とが交差するところに現れるものと位置づけることができる（図 I-3）。そして、業務指針は、図の縦軸と横軸をおさえながら、精神保健福祉士の行為の位置と方向性を確認するものである。

図 I-3 精神保健福祉士の業務特性②



2 精神保健福祉士の業務に関する分類基準

(1) 倫理基準に基づく分類

精神保健福祉士は利用者のニーズに応じて非常に多岐にわたる活動を行っている。ソーシャルワーカーは「流動的な境界をもつ特異な専門職」（Gibelman1995=1999）であり、その業務を限定的に捉えることに馴染まない。またソーシャルワークの包括的な視点は、一つの業務がそれ単独で成立するものではなく、いくつもの業務を複合的かつ多元的に展開することを意味している。以上から、精神保健福祉士の業務を分類して示すことは常に困難が付きまとうが、精神保健福祉士の日々の実践を振り返り、一つひとつの行為の位置づけを明確にするために、一定の分類・整理は必要である。こうして多様で流動的な実践が構成する要

素を浮かびあがらせ、可視化させることによって、精神保健福祉士の業務の標準化や質の向上につながるるとともに、サービス利用者や関係者に精神保健福祉士の業務を分かりやすく示すことができるようになるのである。

精神保健福祉士の業務を整理して示すうえで、精神保健福祉士の価値と理念を中心に据える必要がある。本業務指針では、精神保健福祉士の価値と理念を明文化したものである「倫理綱領」をすべての業務の土台とし、倫理原則が示す精神保健福祉士の以下の4つの責務を主軸として、多様な業務の分類・整理を試みた。

(2) 倫理原則が示す4つの責務

1. クライアントに対する責務
2. 専門職としての責務
3. 機関に対する責務
4. 社会に対する責務

それぞれの責務を横軸とし、縦軸に「価値・理念」「視点」「レベル（対象）」「目的」「業務（狭義）」「機能」「技術」「理論／知識」において、精神保健福祉士の業務を分類した。22ページに示す表I-6（精神保健福祉士の業務を構成する要素）は、この分類基準に基づき、精神保健福祉士の業務を構成する要素の一覧を示したものである。なお、表I-6において、「価値・理念」「視点」と「理論／知識」は横軸を貫く共通のものとして示している。

(3) 本業務指針におけるミクロ・メゾ・マクロレベルの定義

本業務指針は、精神保健福祉士の業務特性を踏まえ、一つの業務が多層レベルの複数システムに介入していくジェネラリスト・ソーシャルワークの考え方を基盤にしている。よって、本業務指針におけるミクロレベル・メゾレベル・マクロレベルの記載については、ジェネラリスト・ソーシャルワーカーの介入システムの位置づけ（Dubois & Milley 2014=2017）を参考に、精神保健福祉士の倫理綱領における倫理原則の4つの責務に基づき、個人・集団に対する業務を「ミクロレベルの業務」、専門職・機関に対する業務を「メゾレベルの業務」、地域・社会に対する業務を「マクロレベルの業務」として分類している。

ただし、地域に対する業務に関しては、状況に応じてメゾレベルとマクロレベルを明確に分類することが難しい場合があり、互いが認知できるレベルの小地域（近隣の間柄、町内の集まりなどインフォーマルな集合体など）についてはメゾレベル、行政などの仕組みが適用される地域についてはマクロレベルと分類している。

表I-7 ジェネラリスト・ソーシャルワークにおける介入システム

ミクロレベル	個人との（個別あるいは家族や小集団での）ネットワークを意味し、個人の行動や対人関係における変化の促進を目的とするレベル
メゾレベル	公式集団や複合的な組織との相互作用を意味するレベル
マクロレベル	社会の変革を目的とした、近隣関係、コミュニティ、社会とのネットワークが含まれるレベル

出典：Dubois & Milley（2014=2017：90-93）をもとに作成

表I-6 精神保健福祉士の業務を構成する要素

		倫理綱領	
価値・理念	個人としての尊厳、基本的人権、社会的復権・権利擁護と福祉、自己決定の尊重、自己精神保健福祉の向上(ウェルビーイング)、多様な価値の尊重、共生社会の実現(ソーシャ		
倫理原則	1. クライアントに対する責務	2. 専門職としての責務	
精神保健福祉士の業務を構成する要素：価値・理念、			
視点	人と環境の相互作用の視点、ミクロ・メゾ・マクロの連続性を踏まえた包括的視点 生活者の視点、地域生活支援、個別化(個人・集団・地域)、エンパワメント(主体性の		
レベル (対象)	ミクロ		メゾ
	① 個人/② 集団	③ 専門職	
目的	クライアントに対して、「かかわり」を軸とした支援関係を形成し、自らがもつ力を発揮して主体的に本人が望む生活を実現することを支援する。		専門職として、常に資質の向上を図り、人々の福祉の実現に向けた実践を担保する。
業務 (狭義)	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用に関する支援 ・ 受診/受療に関する支援 ・ 退院/退所支援 ・ 経済的問題解決の支援 ・ 居住支援 ・ 就労に関する支援 ・ 雇用に関する支援 ・ 就学に関する支援 ・ 対人関係/社会関係の問題調整 ・ 生活基盤の形成・維持に関する支援 ・ 心理情緒の支援 ・ 疾病/障害の理解に関する支援 ・ 権利行使の支援 ・ 家族支援 ・ グループ(集団)による支援・グループワーク ・ 活動・交流場面の提供 		<ul style="list-style-type: none"> ・ スーパービジョン ・ コンサルテーション ・ 多職種/多機関連携 ・ 記録 ・ 組織運営/経営 ・ 組織介入/組織改革 ・ 調査研究
機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援/支持(サポート/カウンセリング) ・ 促進(ファシリテート) ・ 教育(エデュケーション) ・ 調整(コーディネート) ・ つなぐ/連結(リンケージ) ・ 仲介(ブローキング) ・ 調停(メディエイト) ・ 代弁(アドボカシー) 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援/支持(サポート/カウンセリング) ・ 促進(ファシリテート) ・ 教育(エデュケーション) ・ 評価(エバリュエーション) ・ 組織化(オーガニゼーション) ・ 変革(イノベーション)
技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係形成技法 ・ 面接技術 ・ アセスメント ・ 個別援助技術 ・ 集団援助技術 ・ ケアマネジメント ・ チームアプローチ ・ ネットワーキング 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係形成技法 ・ 組織運営管理(ソーシャルアドミニストレーション) ・ 社会福祉調査(ソーシャルワークリサーチ)
理論/知識	<ul style="list-style-type: none"> * 理論的基盤：社会福祉学 * 活用する実践理論/アプローチ：単一のものにしばられず柔軟に活用する。 エコロジカル理論/アプローチ、ストレングス理論/アプローチ、エンパワメント理 チ、課題中心理論/アプローチ、認知行動理論/アプローチ、システム理論/アプロ * 活用する知識：人と環境(社会)とその相互作用に関する知識 人間を生物的・心理的・社会的な視点から全体的・統合的に捉えるための基礎知識、 およびその発展に関する知識、社会福祉/精神保健医療福祉にかかる制度体系および 支援方法に関する知識、専門職としての自己覚知と成長、社会福祉/精神保健福祉の 		

(精神保健福祉士の倫理綱領)		
実現 ルインクルージョン、ノーマライゼーション)		
3. 機関に対する責務	4. 社会に対する責務	
視点、レベル (対象)、目的、業務 (狭義)、機能、技術、理論/知識		
回復)、ストレングス、リカバリー、当事者との協働 (パートナーシップ)		
メゾ/マクロ		
④ 機関	⑤ 地域	⑥ 社会
所属機関に対して、人々の人権を尊重し、公共性を保持し、円滑な運営を促進する。	地域に対して、人々がつながりを持ち、誰もが自分らしく暮らせるための地域づくりを促進する。	社会システムに対して、人々の多様性を認め、誰もが安心できる暮らしを保障するための社会施策を進展させ、改善する。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 組織運営/経営 ・ 組織介入/組織改革 ・ コンサルテーション ・ 多職種/多機関連携 ・ セルフヘルプグループ、当事者活動への側面的支援 ・ 記録 ・ 調査研究 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域活動/地域づくり ・ 多職種/多機関連携 ・ セルフヘルプグループ、当事者活動への側面的支援 ・ 調査研究 ・ 政策提言/政策展開 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査研究 ・ 政策提言/政策展開
<ul style="list-style-type: none"> ・ 調整 (コーディネート) ・ 仲介 (ブローキング) ・ 代弁 (アドボカシー) ・ 協議/交渉(ネゴシエーション) ・ 促進 (ファシリテート) ・ 教育 (エデュケーション) ・ 評価 (エバリュエーション) ・ 組織化 (オーガニゼーション) ・ 変革 (イノベーション) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仲介 (ブローキング) ・ 調停 (メディエイト) ・ 調整 (コーディネート) ・ 組織化 (オーガニゼーション) ・ 代弁 (アドボカシー) ・ 評価 (エバリュエーション) ・ 協議/交渉(ネゴシエーション) ・ 啓発 (イニシエイト) ・ 変革 (イノベーション) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 代弁 (アドボカシー) ・ 評価 (エバリュエーション) ・ 協議/交渉(ネゴシエーション) ・ 啓発 (イニシエイト) ・ 組織化 (オーガニゼーション) ・ 変革 (イノベーション)
<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント(組織アセスメント) ・ チームアプローチ ・ ケアマネジメント ・ ネットワーキング ・ 組織運営管理 (ソーシャルアドミニストレーション) ・ 社会福祉調査 (ソーシャルワークリサーチ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント(地域アセスメント) ・ 地域援助技術 (コミュニティワーク) ・ チームアプローチ ・ ネットワーキング ・ ケアマネジメント ・ 組織運営管理 (ソーシャルアドミニストレーション) ・ 社会福祉調査 (ソーシャルワークリサーチ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント(政策アセスメント) ・ 組織運営管理 (ソーシャルアドミニストレーション) ・ 社会福祉調査 (ソーシャルワークリサーチ) ・ ソーシャルアクション
論/アプローチ、ナラティブ理論/アプローチ、問題解決理論/アプローチ、危機介入理論/アプローチ、ソーシャルサポート理論/アプローチなど		
人権と社会正義にかかわる基礎知識および権利擁護に関する知識、社会福祉/精神保健福祉の思想・哲学サービス内容に関する知識、ソーシャルワークの基盤形成にかかわる知識、ソーシャルワーク援助技術・向上・発展のための知識		

3 精神保健福祉士の業務を構成する要素

表I-6（精神保健福祉士の業務を構成する要素）では、精神保健福祉士の倫理綱領を基盤として、精神保健福祉士の業務を構成する要素を整理した。それぞれの要素のうち、「価値・理念」「視点」「レベル／対象」「目的」とそれらの関連については、前章までに述べてきたところである。ここでは、表I-6が示す「業務」「機能」「技術」「理論／知識」について説明を加え、内容を補完する。

（1）業務

本業務指針が定義する「業務」は、精神保健福祉士の価値・理念・視点、活用する知識や技術などによって構成されるものであり、単に規定された内容を行うことではない。つまり、精神保健福祉士の業務とは「ソーシャルワーク」につきるわけだが、通常、ソーシャルワークの展開過程は「実践」「ソーシャルワーク実践」と表現することが多い。「業務」も「実践」もソーシャルワークの具体的な表れであり明確に区分できるものではないが、本業務指針における両者の言葉の整理が必要である。

「実践／ソーシャルワーク実践」は、「practice／social work practice」の訳語として使用されることが一般的であり、ソーシャルワークの実行的側面やそのための訓練の意味合いがある。近年、さまざまな分野で使用されている「ベスト・プラクティス」は、「ある結果を得るための最良・最善の方法」を意味し、この点を踏まえると「実践／ソーシャルワーク実践」はソーシャルワークの目的を達成するための「方法」を総体的に示していると理解できる。一方、「業務」は「tasks：職務内容（job contents）の具体的表現」であり、taskは「特定の目的を達成するために人間の心身の活動が行われるときに生み出される」ものである（Bemis, Belenky&Soder 1983）。この点を踏まえると、「ソーシャルワーク業務」とは、ソーシャルワーカーに課せられた職務をソーシャルワークの目的を達成する行為として展開するものといえる。そして、その展開においては当然ながら適切な方法（practice／social work practice）が活用される。

つまり、「精神保健福祉士の業務」という場合、精神保健福祉士が職務上課せられた内容、あるいは制度として規定されたり職場から期待されたりする内容があるという現実を認識する。そして、それらをソーシャルワークの目的にかなう行為に転換・展開させていくことをもってして「精神保健福祉士の業務」になるのである。単に規定された内容を受動的にこなす行為は、精神保健福祉士（専門職）の業務とはいえないのであり、この点は本業務指針が最も重視するところである。

さて、繰り返し述べてきたとおり「精神保健福祉士の業務」は価値・理念・視点および知識・技術・機能を一体的に示す行為であるが、表I-6に示す業務は精神保健福祉士の具体的行為として「狭義の業務」をあげている。具体的行為の示し方も、利用者のニーズや課題を切り口とした「主訴別」の表現と、面接や訪問、グループワーク、カンファレンスなどの「方法別」の表現とがある。

本業務指針における業務名は、精神保健福祉士各自が日々の業務で行っていることが結びつきやすいことが、現場での活用を促進するうえで重要だと考えた。そこで、これまで本協会の業務実態調査などでも活用されてきた「主訴別」の業務表記が具体的にイメージしやすいという判断から、基本的には「主訴別」を切り口として表現している。

一方、「集団」におけるグループワークや「専門職」におけるスーパービジョン、「機関」における運営管理や組織活動、「地域」における地域活動、「社会」における政策提言などは、「主訴別」の表現が困難なものが多く、これらは「方法別」の表現のほうが分かりやすいと考え、「方法別」を切り口として表現している。

表I-6で示した「業務」は、精神保健福祉士が行っている業務のすべてを網羅できるものではないが、さまざまな分野に共通する代表的なものを取り上げている。さらに、第II部では、精神保健福祉士が働く五つの分野をとりあげ、それぞれの分野に特徴的な場面を例示し、業務指針に基づく展開を示している。

(2) 機能

「機能」という言葉は、一般社会においてもよく用いられる語句であり、またソーシャルワークにおいても頻繁に使用される。しかし、この「機能」という語句は、多様な事柄や場面で用いられるため、使用する者によって意味や解釈に若干のズレが生じやすい。そこで、まずはこの「機能」という語句の意味を簡潔に整理するとともに、本業務指針における用語の定義を明確にしておきたい。

『広辞苑 第七版』によると、「機能」は、①物のはたらき、②相互に関連し合って全体を構成している各要素や部分が有する固有な役割（またその役割を果たす作用）と解説されている。さらに「機能」を英語で表記すると‘function’だが、これを英和辞典（ジーニアス英和辞典 第5版）で引くと、機能、働き、作用などと訳され、複数形の‘functions’では、職務、役目、役割などと訳されている。

また、社会学用語辞典（1992）では、「機能」は顕在的機能と潜在的機能に分けて説明されており、顕在的機能（manifest function）は参与者によって意図されて認知された機能であり、逆に潜在的機能（latent function）とは参与者に意図されず、認知されない機能であると解説している。

これらのことから、本業務指針では、「機能」を「参与者による意図や認知の有無にかかわらず相互に関連し合ったはたらきや役割（それらを果たすこと）」と定義した。

このことをふまえて、次に精神保健福祉士の機能について述べることにする。次に示すソーシャルワーカーの機能一覧は、アシュマンとハル（Ashman & Hull 2006）によって体系化された内容をもとに、国内外の著書や論文等の文献を参考に整理したものである（表I-8）。

表I-8 ソーシャルワーカーの機能一覧表

機能	概要
① 仲介（ブローキング）	クライアントのニーズと必要な社会資源を結びつける機能
② 支援／支持（サポート／カウンセリング）	クライアントに対する支援・支持を通じてクライアントが課題を遂行したり、問題解決のための自身の対処能力を強化したりする機能
③ 調停（メディエイト）	クライアントと社会システムとの間で生じる葛藤（コンフリクト）を解決し、中立な立場で調整を図る機能
④ 教育（エデュケーション）	クライアントに必要な技術や情報を伝える機能
⑤ 評価（エバリュエーション）	実践の効果を評価する機能
⑥ 調整（コーディネート）	さまざまな社会資源を見つけ出し、クライアントに対して、必要とされる資源を計画的に提供する機能
⑦ 代弁（アドボカシー）	クライアントの利益を考慮してはたらきかけたり、弁護したりする機能
⑧ 促進（ファシリテート）	他の人に促しや指針を示して、物事がうまく展開する方向に導く機能
⑨ 啓発（イニシエイト）	ある社会的な問題や課題に対して、人々の関心を向ける機能
⑩ 協議／交渉（ネゴシエーション）	問題解決のために、関係者と話し合い（協議・交渉）をする機能
⑪ 組織化（オーガニゼーション）	個人あるいは集団をまとめていく機能
⑫ つなぐ／連結（リンケージ）	クライアントと必要な社会資源とを引き合わせる機能
⑬ 変革（イノベーション）	組織や社会の変革を求めるはたらきかけを行う機能

（3）技術

本業務指針では「技術」を「skill」の意味で使用している。「skill」とは、ソーシャルワークの目的を達成するための精神保健福祉士の主体的側面（一定の法則性を有した活動）であり、熟練、技、勘、コツなどの「技能」も含まれる。『新社会学辞典』（1993）によれば、「技能は技術を前提として形成される個人的な労働能力であり、主観的、無意識的、偶然的である。技能における法則性が解明され、適用されると、技能は、客観的、意識的、必然的な性格をもつ体系（システム）としての技術になる。そして、この新しい技術を前提として、再び新しい技能が形成される」と定義されている。精神保健福祉士の業務展開において「技能」が多く活用されると考えられるが、精神保健福祉士の質の向上を目指す業務指針において、「技能」としての個人の能力や技を、伝達可能で体系的な「技術」として示すことが求められる。

以下、精神保健福祉士の業務展開において活用される主な技術を示す。

① 関係形成技法

関係形成技法は、クライアントとの信頼関係の醸成およびパートナーシップ形成において必須の技術であり、「傾聴」「受容」「共感」はその基本である。「傾聴」とは、クライアントの話それ自体をじっくり聴くことであるが、その際、精神保健福祉士の先入観や既存の枠組みに沿って反応することを控える必要がある。つまり「傾聴」には、精神保健福祉士自らの先入観や認識枠を自覚し反省的に問い直す姿勢（自己覚知）が求められるのである。

一方、クライアントの気持ちや考えの流れを聴き、それを受けとめることが「受容」であるが、「受容」と「許容」とを区別することが必要である。「受容」とは、クライアントが経験していることや感じ、考えていることを事実として受けとめることであり、それらを肯定し賛同することと同義ではない。つまり、クライアントの言動に賛同できない場合でも、そのような言動に至る思いを「受容」することが重要である。そして、クライアントの思いに寄り添い、理解を表すことが「共感」といえる。

バイステック（Beistek1957=2006）は、援助関係を形成する技法として以下の7つの原則をあげ、具体的な展開方法を示している。これらは、精神保健福祉士の業務において欠かせない技術であり、常に念頭におくことが求められる。

<バイステックによる援助関係を形成する7つの原則>

- ① クライアントを個人として捉える（個別化）
- ② クライアントの感情表現を大切にする（意図的な感情表現）
- ③ 援助者は自分の感情を自覚して吟味する（統制された情緒的関与）
- ④ 受けとめる（受容）
- ⑤ クライアントを一方向的に非難しない（非審判的態度）
- ⑥ クライアントの自己決定を促して尊重する（自己決定）
- ⑦ 秘密を保持して信頼感を醸成する（秘密保持）

② 面接技術

面接とは、ソーシャルワークの目的に沿った意図的な会話である。クライアントのニーズを理解し、その実現に向けてクライアントと協働するために、一定の構造化を図る（表I-9）。また、さまざまな面接技術が活用される（Evans & Hearn & Uhlemann & Ivey1984=1990、渡部2011）。

表I-9 面接の構造

面接の段階	関係目標	行動目標
展開	これから一緒に問題に取り組み解決していこうとする基本的な信頼関係をつくる。	クライアントにとっての問題やクライアントのおかれている状況を探る。
問題の焦点化 ・クライアントにとっての問題を「人と環境の相互作用」の観点から捉える	信頼関係を基盤とし、より焦点づけられた促進的な関係をクライアントとの間で形成する。	問題の特性を正しく理解する。 ・具体的な事象 ・クライアントの思いや構え ・クライアントのどのようなニーズが充足していないために問題が生じているのか
問題の確認と合意(共有)	促進的な関係を維持し、問題解決に向けた協働関係(パートナーシップ)を形成する。	・問題の特性についてクライアントと共有し、優先的に解決すべき問題を共有する。 ・所属機関の扱うべき問題とそれ以外の問題とを整理し、クライアントとの合意を図る。
具体的展望	促進的な関係および協働関係を維持し、問題解決に向けた方策をとともに探索、検討する。	問題解決に向けて可能性を探る。 ・選択肢をあげる(広げる) ・情報提供や助言
目標設定 行動計画の設定	協働関係を維持し、目標を共有してクライアントが主体的に問題解決に向かうことを支援する。	・問題解決に向けてクライアントが選択した目標の確認 ・長期目標とサブゴール ・目標に向けた行動計画の設定 ・役割の明確化

出典：Evans, et al (1984=1990:251) をもとに作成

<主な面接技術>

- ① 場面構成
- ② 焦点を当ててついていく(傾聴反応):受けとめ、促し、非指示的リード、支持、最小限の励まし、繰り返し、言い換え
- ③ 質問:開かれた質問、閉じられた質問、具体性の確認
- ④ 感情の反映(感情の明確化)
- ⑤ 内容の反映(確認、要約):言い換え、要約
- ⑥ 情報提供、提案・助言
- ⑦ 感情伝達と即時性
- ⑧ 対決(直面化)
- ⑨ 自己開示

③ アセスメント

ソーシャルワークアセスメントとは、クライアントと環境に関する情報に基づき、クライ

エントの生活問題の特性とクライアントのニーズの理解を通して、支援の方向性を定める専門的認識過程である。渡部（2011）は、アセスメントは「常に変化する可能性をもった」クライアントとその環境を扱う「継続的・多角的プロセス」として支援の全過程で機能しており、支援者は常に流動的に現象を捉え、柔軟性を保つことが必要だと述べている。アセスメントは、精神保健福祉士の業務展開において要となる重要な技術であり、適切なアセスメントができるか否かによって支援の結果が左右され、それがクライアントの利益に反映されるのである。アセスメントにおいて必要な情報は多岐にわたるが、以下のように整理することができる。

- ① クライアントのニーズおよび問題特性（何が生じているのか、緊急性はどの程度か）
- ② クライアントに関する「生理学的（医学的）」「心理的・情緒的」「社会的」状況
- ③ クライアントを取り巻く環境（家族や集団、地域、社会）に関する情報

近藤（2012）は、アセスメントと情報の混同が散見されると指摘し、両者は全くレベルが異なることを示している。アセスメントは単なる情報の羅列ではなく、さまざまな情報の関連性を見出し、ソーシャルワークの理論や知識に基づき分析する作業である。その専門的な状況判断や見立てによって、支援の方向性（プラン）が導き出されるわけである。

また、アセスメントは個人へのアプローチだけでなく、対組織（組織アセスメント）、対地域（地域アセスメント）、対社会（政策アセスメント）などメゾ・マクロレベルでも活用される技術である。精神保健福祉士の実践は、個人と集団・組織・地域・社会それぞれの間で生じる不具合と向き合い、解決に向けてはたらきかけるものである。よって、いずれの関係においてどのような不具合があるのかを見極めるために、必要な情報を収集・整理し、それらの情報を分析・解釈する必要がある。メゾ・マクロレベルのアセスメントでは、ソーシャルワークリサーチを活用した状況理解が行われる。

④ 個別援助技術

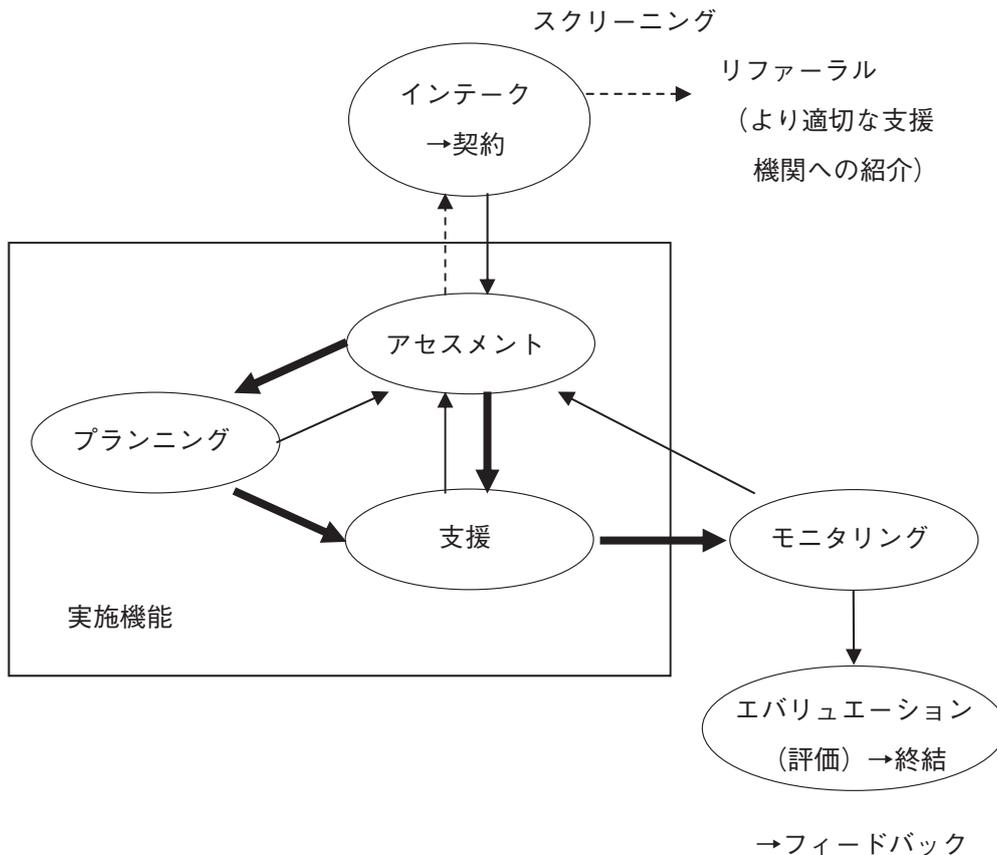
個別援助技術とは、個人に対するアプローチにおける支援の展開過程である。図 I-4 のように、アセスメントを軸としてインテーク（契約）、プランニング、支援の実施、モニタリング、エバリュエーション（評価）、終結の一連の流れを踏む。

⑤ 集団援助技術（グループワーク）

集団援助技術（グループワーク）とは、グループの力動を用いて個人の成長や問題を解決する技術である。対象とするグループは「個別化の余地のある対面集団」（Konopka 1963＝1967）で、共通の課題や目標をもつ利用者（メンバー）の相互作用を促進し、プログラムなどの媒体を活用して、個々のニーズの充足や目標の達成を目指す。

グループワークの方法には、多くの実践モデルが示されており、代表的なモデルでは、予防やリハビリテーションなど個人の変革を目的とする「治療モデル」や、ソーシャルワーカーの仲介的アプローチによる相互扶助システムの発展を目的とする「交互作用モデル」、社会的機能の強化や社会参加を目的とする「社会的諸目標モデル」などがある。

図I-4 アセスメントを軸とした支援の過程



出典：太田義弘編『ソーシャルワーク実践と支援過程の展開』中央法規出版，1997年，70ページに一部修正を加えて作図

<交互作用モデルの展開過程>

「交互作用モデル」では、クライアントと社会（集団）との間で、互いが必要とされる相互援助関係が形成されるようにはたらきかけるもので、以下の過程がある。

- ① 準備期：グループの形成に向けて、メンバー個々の課題に応じたグループワークの目的の明確化およびメンバーとの「波長合わせ」やグループワーク実施の環境を整備する。
- ② 開始期：グループのメンバー間の関係形成に向けて、グループワークの目的とメンバーの課題を共有する。合わせてメンバーの緊張を緩和し安心してグループワークに参加できる場を構成する。
- ③ 作業期：具体的な活動を通してメンバー間の相互作用を促進し、個々のメンバーの課題の解決に向けてはたらきかける。
- ④ 終結期：メンバーとグループワークの活動内容を振り返り、個々のメンバーの課題の達成を確認するとともに今後の課題に向けた活動につなげる。

グループワークに用いられる「援助媒体」には、①ソーシャルワーク関係、②メンバーの相互作用、③プログラム、④社会資源などがある。なかでもソーシャルワーク関係は中心的な援助媒体であり、“メンバー”と“グループ”の両方を対象とする二重の専門的援助関係（ソーシャルワーク関係）を築き、効果的なグループ体験につながるよう、メンバーやグ

ループにはたらきかけるのである。

グループにおけるソーシャルワーカーの役割は、総じて“グループとともに働く人”と表現されるが、主として①支援者（enabler：メンバーの目標達成を支援）、②個人に変化を起こさせる人（change agent：メンバーの認知や行動の変化、環境の調整）、③媒介者・資料提供者（mediator, resource person：メンバーの相互援助関係を促進する）などがあげられる。ソーシャルワーカーは、グループで自分自身を素材として活用しながら、メンバーとともに活動するが、グループで大きな影響力をもつ存在でもある。個人やグループの力を引き出すには、メンバーやグループの自己決定、メンバー間の相互作用を醸成することが必要であり、ソーシャルワーカーの自己覚知も不可欠である。

コノプカ（Konopka 1963=1967）は、集団援助技術（グループワーク）における14の原則を示している。これを福田ら（1979）の示す7つの原則に沿って整理したものが表 I-10 である。

表 I-10 グループワークの原則

グループワークの実践の諸原則（福田ら）	グループワークの諸原則（Konopka）
1 個別化の原則	① 集団のなかの個別化。一人ひとりを理解すること
	② 各小集団や、集団のなかの下位集団も個別化して理解すること
2 受容の原則	③ 個人を尊重し、トータルに理解すること
	④ ワーカーとメンバーの間に意図的な援助関係を築くこと ※（⑭ 温かく、人間的な自己活用、関係形成）
3 参加の原則	⑤ メンバー間の協力関係（相互関係）の醸成を支援すること
	⑥ グループ過程に必要な変更を加えること 相互作用、下位集団、リーダー、孤立者等の評価とはたらきかけ
	⑦ 能力に応じた参加を励まし、能力向上を支援すること 各メンバーがグループに欠かせない一員となるように支援する
4 体験の原則	⑧ 問題解決の過程に参加することができるように支援すること
	⑩ 人間関係を築く、物事を成就（成功）させる体験を積むこと
5 葛藤解決の原則	⑨ メンバーが葛藤解決のために、よりよい方法を経験するように支援すること
6 制限の原則	⑪ 各個人やグループの状況に対する診断的評価に基づいて、よりよい関係や活動につなげるために、制限を活用すること
7 継続評価の原則	⑫ 各メンバー、グループの目的に相応しいプログラムを作成し意図的に用いること
	⑬ 各個人とグループ過程について継続的な評価を行うこと
	⑭ グループワーカーは温かで人間的な、訓練された自己活用をすること（④に深く関連している）

出典：Konopka（1963=1967）・福田ら（1979）の示す諸原則をもとに作成

⑥ 地域援助技術（コミュニティワーク）

地域援助技術とは「人々・集団・組織等が集合的行為を起こして、生活問題の解決と自分たちのコミュニティを改善する過程を支援する」（藤井2014）技術である。精神保健福祉サービス利用者が直面している課題や、その支援過程で明らかになった課題を地域の共通課題として捉え、地域住民の主体性形成に基づく課題解決や新たな資源の創設を目指す。コミュニティワークの展開過程は以下のとおりである。

<コミュニティワークの展開過程>

- ① 準備・開始：問題の発見・認識
- ② 地域アセスメント：地域の実情や課題の把握・分析
- ③ 地域活動計画：前提条件の分析、計画目標の作成と役割分担、計画策定の住民参加
- ④ 計画実施とモニタリング：住民中心の活動、計画実施と見直し、資源の開発、価値目的の再確認と方法の再選択
- ⑤ 評価と新たな活動計画へ

⑦ ケアマネジメント

ケアマネジメントは、地域を基盤とした支援過程（地域生活支援）において不可欠な技術である。マクスリー（Moxley 1989=1994）は、ケアマネジメントを「多様なニーズをもった人々が自分の機能を最大限発揮して健康に過ごすことを目的としてフォーマル及びインフォーマルな支援と活動のネットワークを組織化し、調整し、維持することを計画する人（もしくはチーム）の活動」と定義しており、ソーシャルワークの包括的視点を具体的に表す方法といえる。

わが国では、介護保険制度の導入に際してケアマネジメントが広く普及したが、その多くは仲介型モデルであり、既存のサービスと結びつける傾向が見受けられた。今日の精神保健福祉領域では、ACTモデル（包括型地域生活支援）やストレングスモデルに基づくケアマネジメントが推奨され、クライアントのニーズにより応じた実践として注目されている。以下にストレングスモデルに基づくケアマネジメントの展開過程を示す（Rapp & Goscha 2006=2008）。

<ストレングスモデルに基づくケアマネジメントの展開過程>

- ① 契約とパートナーシップ：共同作業の基礎として信頼と相互関係を築く。
- ② 強さの評価：共同作業の基礎として、個人と環境の強さに関する情報を集める。優先事項（目標）を確認する。
- ③ 個人的計画：クライアントが設定した目標を達成することに焦点を当てて共同の行動計画を立てる。
- ④ 資源の取得：クライアントが目標を達成し、その権利を守り、長所を伸ばすために本人が希望する環境資源を獲得する。
- ⑤ 集団的、継続的協力と段階的契約解除

⑧ チームアプローチ

チームアプローチとは、複数の異なる専門職や支援機関が、クライアントの問題解決やニーズの実現という共通の目標に向けて協働することである。精神保健医療福祉にかかわるニーズは多様化しており、単一機関や単一専門職によるサービス提供では不十分である。また、地域を基盤とした包括的な支援には複数の機関やさまざまな立場の人たちがかかわることになるが、それらが利用者のニーズに応じて有機的かつ効果的に機能するためにも、チームアプローチが必要である。

チームアプローチの留意点は以下のとおりである。

- ① クライアントのニーズを中心に据え、クライアントの参加を原則とする。
- ② 異なる専門職や支援機関の間で目標を共有し、継続的に確認する。
- ③ 情報を共有し、クライアントに関する共通理解を図る。
- ④ それぞれの専門性を相互に理解し、尊重する。
- ⑤ それぞれが果たすべき役割と責任を明確にする。

<医療におけるチームアプローチ>

ジャーメイン (Germain, C.B. 1984) とヘイルパー (Halper, A.S. 1993) は、医療チームの形態や機能の違いを示しており、それをまとめたものが表 I-11 である。チームアプローチには、クライアントおよびクライアントのニーズに関する共通認識・共通理解の促進、目標の共有または統合が不可欠であり、そのためにはチームのメンバーが対等な関係を築くことが重要である。しかし、わが国では依然として医療の階層制（ヒエラルキー）が根強く、現在のチームアプローチの多くは、マルチ・ディシプリナリー型であるのが現実であろう。

精神保健福祉士が医療におけるチームアプローチに参画する意義は、クライアントのニーズを包括的に捉え、その生活を視野に入れたサービスを展開することにある。それは、クライアントを生活者と捉える「生活モデル」の視点を医療チームに醸成し、生活の側面を含め

表 I-11 チームの形態

チームのモデル	目標設定	特徴
マルチ・ディシプリナリー	治療と回復が中心的な目標となる。	専門職の位階性が強い。医師がリーダーとして方針決定を行い、各専門職が個別の役割を担い、それぞれの目的を遂行していく。
インター・ディシプリナリー	疾病の治療だけでなく、生活面を含めた包括的援助を目標とする。	包括的な目標を共有し、目標達成に向けて、互いの専門性を尊重・活用する。連携促進のために協議を多くもつが、専門職間で役割や機能の重複や漏れも生じる。
トランス・ディシプリナリー	治療や生活面を含めて目標の統合を図る。	専門職間の違いを超え、役割の開放や交代を可能にして目標の達成を目指す。

た支援目標をチーム内で共有できるかどうかにかかっている。この点を踏まえておかないと、自覚のないままに「治療モデル」中心のチームに精神保健福祉士が組み込まれかねない。

精神保健福祉士は、自分がかかわるチームがどのような形態にあるのかを見極め、包括的な支援目標の共有化に向けたはたらきかけを積み重ねていくことが求められる。そのうえで、それぞれの役割の明確化と柔軟性のあるチームが形成されるのである。

<地域におけるチームアプローチ>

クライアントの地域生活支援において、他機関との連携は不可欠である。精神保健医療福祉および障害者福祉サービスにおける機能分化が進む今日、多様なニーズをもつクライアントにかかわる機関は多岐にわたり、それぞれがクライアントのニーズと支援目標を共有し、その役割を明確にすることが一層求められている。また、クライアントの地域生活を支えるために、専門職や専門機関だけでなく、家族や友人、ボランティアや民生委員など、さまざまな立場の人が大切な役割を担っていることも多い。精神保健福祉士は、こうした人々とも連携し、本人を中心とした支援ネットワークが形成されるようはたらきかけることが重要である。

クライアントのニーズに応じて、多様な支援者や支援機関がかかわり、連携を図ることが大切であるが、その際、留意すべき点がある。まず、チームアプローチは、情報の共有に基づく協働によって進められるが、その際の個人情報の取り扱いにおける倫理的配慮が不可欠である。本人の了解や同意なく、情報のやり取りが行われていないか常に留意し、本人がチームの中心であり支援内容を決定する主体であることを念頭におくことが重要である。また、支援者の役割分担の曖昧さや支援の漏れは、クライアントに不利益をもたらすことになる。支援やサービスは分担しても、人の生活は分断されるものではない。精神保健福祉士は、人の生活の連続性を重視した連携が図られるよう、ケアマネジメントの手法を活用して取り組むことが必要である（日本精神保健福祉学会2018）。

⑨ ネットワーキング

社会福祉分野における「ネットワーク」とは、地域における特定の課題や支援を必要とする人々の存在を念頭において、フォーマル・インフォーマルな関係者が網状の関係を構築している様子を指す。ネットワークの網状の関係のなかでは、構成員それぞれが有する①専門的な知識やスキル、②特定のクライアントや地域などにかかわる情報、③構成員同士の情緒的サポートが資源交換の形で流通していると考えられている。「ネットワーク」を「連携」との関連で捉えると、「連携」は資源交換の動的過程であり、「ネットワーク」は「連携」が展開する場ということになる。このネットワークを構築していくこと、またその結果として構築されたものを「ネットワーキング」という（日本精神保健福祉学会2018）。

山手（1989）によれば、「ネットワーキング」とは、「ノーマライゼーションとインテグレーションを目指す運動」であり、「さまざまな社会福祉実践の協力・連携を図り社会福祉の形成を推進するもの」と位置づけられている。

⑩ 組織運営管理（ソーシャルアドミニストレーション）

「ソーシャルアドミニストレーション」は、一般的には「社会福祉運営管理」と邦訳され、狭義には社会福祉施設や機関などの管理運営を指し、広義には国や地方自治体の社会福祉制度・政策や行政などの社会福祉組織の諸活動の全体が含まれる。ティトマス（Titmuss 1974=1981）は、ソーシャルアドミニストレーションを「一連の社会的ニーズの研究と、欠乏状態のなかでこれらのニーズに対応するための組織（それは伝統的には社会的諸サービス、あるいは社会福祉と呼ばれている）がもつ機能の研究」と定義しており、社会的ニーズが拡大、多様化するなかで、限られた資源をより効果的かつ効率的に運営するための理論および方法として展開した。

精神保健医療福祉にかかる組織（行政、医療、福祉などの諸機関）においても、支援を必要とする人々の増加とそのニーズの多様化、複雑化がいつそう進み、限られた財源とマンパワーのなかでそれらのニーズを充足するための効果的・効率的な運営が求められている。精神保健福祉士は、人々の福祉に資する機関の機能を高め、クライアントのニーズに対応した持続可能な組織運営を図るとともに、機関のサービス内容やその運営がクライアントのニーズと合致しない場合は、その改善に取り組む必要がある。ジャーメインとギッターマン（Germain & Gitterman 1996=2008）は、生活モデルによるソーシャルワークが「ワーカーの所属組織が提供しているサービスを向上させ、うまく機能していない過程（dysfunctional processes）を修正し、サービス受給者のニーズにより敏感に答えられるように専門的機能の概念を拡大する」と述べ、具体的に所属組織に影響を与える技術として5つの段階を示している（表 I-12）。

表 I-12 組織介入の技術

① 準備段階	問題を特定し、目標を設定する。
② 初期の組織分析	事前評価：組織環境の影響、組織の構造・勢力関係、組織における人間関係の力、ソーシャルワーカー自身の影響力、変化への実行可能性と成功率を事前に評価する。
③ 導入段階	<ul style="list-style-type: none"> ・組織内に受け入れられやすい雰囲気を作成する（非公開の情報収集、根回しなど）。 ・提案を導入するために適切な人物を据える。 ・ソーシャルワーカーの専門的力量を示す。 ・組織の人間関係網に積極的に参加する。 ・問題を組織関係者に気づかせる。
④ 関与	説明法：新たな援助方法の導入などに活用 協働法：目標の合意ができていない場合に活用 説得法：目標の不一致と権威の差が目立っている場合に活用 <ul style="list-style-type: none"> ・相手の関心事や相手の価値観に受け入れられる表現を用いる。 対立活用法：重大な権利侵害や非倫理的な問題のみに活用 <ul style="list-style-type: none"> ・倫理的義憤を控え組織の利益を説く。
⑤ 実施と制度化	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者の変化に対する不安に共感し、動機づけを行い、必要な支援を推進する。 ・関係者の評価されたいというニーズに配慮し、変化の定着を図る。

⑪ 社会福祉調査（ソーシャルワークリサーチ）

社会福祉調査（ソーシャルワークリサーチ）とは、社会福祉にかかる施策や事業および援助について、種々の方法でデータを収集、分析し、その結果を社会や実践およびサービス利用者に還元する一連のプロセスを指す。近年、各種の福祉施策やソーシャルワークにおける説明責任（アカウンタビリティ）の重要性が増し、それらの効果について合理的な方法を用いて示すことが求められている。精神保健福祉士は、経験的な蓄積とともに科学的手法による調査から得られた根拠（エビデンス）を加味し、実践の質向上と政策提言等を行う責務を担っている。

社会福祉調査の方法は、大きく量的調査と質的調査とに分けられる。量的調査はアンケート調査が代表的なもので、多数把握、実態把握、因果関係の推論、一般化において優れている一方、経験の詳細な理解には適していない。質的調査は面接法や参与観察法などによるデータ収集が代表的で、個人の経験の詳細な理解や厚い記述を可能にするが、数が限定され一般化が困難である。いずれもメリットとデメリットがあるが、社会福祉やソーシャルワークにおいて「何を明らかにするのか」という調査目的を明確化し、その目的に応じた妥当な調査法を選定することが重要である（日本精神保健福祉学会2018・エンサイクロペディア社会福祉学2007）。

⑫ ソーシャルアクション

ソーシャルアクションとは、個人・集団・地域住民のニーズに適合した社会福祉／精神保健医療福祉の制度やサービスの改善、開発、創設を促す技術・方法である。具体的には、社会福祉調査（ソーシャルワークリサーチ）による問題の発見と特定化を図り、問題解決に向けて関係者の組織化を進め、一般市民（世論）の問題意識を喚起しながら、議会や行政機関にはたらきかけて社会的・政策的に福祉問題の解決を促進していくものである。ソーシャルアクションの起源は、北米における19世紀後半のセツルメント運動とされ、ジェーン・アダムス（Addams, J.）のハルハウス（シカゴ）が代表的である。同時期の慈善組織協会（COS）における友愛訪問（個別支援）とセツルメント（社会改良）とが相まってソーシャルワークが形成・発展してきた過程を、精神保健福祉士は改めて認識・確認することが重要である。

ソーシャルアクションの展開モデルは以下のとおりである（エンサイクロペディア社会福祉学2007）。

<ソーシャルアクションの展開モデル>

- ① 社会福祉調査や学習会（事例検討など）などによる問題と要求の明確化
- ② 解決すべき課題の特定と行動計画・対策案の策定
- ③ 啓発・広報活動などを通じた住民の理解促進および世論の形成
- ④ 署名、陳情、請願、裁判闘争などによる議会や行政機関に対する要求
- ⑤ 活動の効果や問題点の総括、新たな課題の提起

(4) 理論／知識

① 理論

倫理綱領が示すように精神保健福祉士の理論的基盤は社会福祉学にある。また、精神保健福祉士が業務を展開するうえで、さまざまなソーシャルワークの実践理論（モデル）を活用することが求められる。理論は、精神保健福祉士が対峙する複雑かつ曖昧な現象を、一定の枠組みに基づいて捉え直し、再構成することを助け、ソーシャルワークの目的に沿った方向性を示してくれる。これまで、多くのソーシャルワークの実践理論とその理論に基づくアプローチが開発されてきたが、以下に代表的な実践理論／アプローチをあげる（川村2011、久保・副田2005）。

- ① エコロジカル理論／アプローチ
- ② ストレングス理論／アプローチ
- ③ 問題解決理論／アプローチ
- ④ 課題中心理論／アプローチ
- ⑤ 危機介入理論／アプローチ
- ⑥ 認知行動理論／アプローチ
- ⑦ エンパワメント理論／アプローチ
- ⑧ ナラティブ理論／アプローチ
- ⑨ システム理論／アプローチ
- ⑩ ソーシャルサポート理論／アプローチ

今日のジェネラリスト・ソーシャルワークにおいて「エコシステム・ストレングスアプローチ」が一つの基本形態といわれており（Johnson&Yanca 2001=2004）、上記の理論のなかでも①と②は、多様な実践場面で活用される包括的な理論に位置づけることができる。また、ソーシャルワークの展開において、単一の理論にしばられるのではなく、人と状況の全体関連性を踏まえて柔軟に採用することが求められる。この点は精神保健福祉士の実践においても共通することであり、①、②の理論をベースとしつつ、実践領域やクライアントのニーズ、業務内容に応じて種々の理論を組み合わせることで応用していくことが大切である。

② 知識

ソーシャルワークにおける知識とは、ソーシャルワークの視点から場面や状況を把握し、実践の方向性を定めて具体的な支援を展開していくうえで必要なものである。専門職としてのアセスメントやアセスメントに基づくプランニングを可能にするのは、状況を正しく理解するための知識が前提にある。

ソーシャルワークが要する知識は多岐にわたり、社会福祉およびソーシャルワークの知見から得られた知識と、関連領域の諸科学の知識を含む。また、ソーシャルワークの知見から得られた知識は、これまで述べてきた「価値・理念」「視点」や「技術」「理論」に関する知識がもちろん含まれる。バートレット（Bartlett, H.M. 1970=1978）は、それらの知識の総体を9つの項目に整理して示している。

<ソーシャルワークにおいて活用する知識：バートレット（Bartlett 1970=1978）>

- ① 個人の全体性と「人と環境の相互作用」を重視した人間の発達と行動
- ② 他者や外部の資源から援助を受ける、または与える際の心理
- ③ 人間相互の意思伝達の仕方、感情を表現する仕方
- ④ 集団過程、集団が個人に及ぼす影響と個人が集団に及ぼす影響
- ⑤ ある社会が有する精神的価値・法律・社会制度・文化が個人や集団、地域社会に対してもつ意味と影響
- ⑥ 個人間・個人と集団・集団間の関係、相互作用過程
- ⑦ 地域社会の発展と変化の仕方、社会サービスと資源
- ⑧ 社会的サービスの内容、組織、方法
- ⑨ 専門職としてのソーシャルワーカー自身の情緒と態度の気づき

以上の知識体系を参照しつつ、本業務指針では今日の精神保健福祉士に必要な知識を表I-13にまとめた。

表I-13 精神保健福祉士が必要とする主な知識

人間を生物的・心理的・社会的な視点から全体的・統合的に捉えるための基礎知識	<ul style="list-style-type: none"> ・医学／精神医学、保健学／精神保健学 ・心理学、社会学、法学など
人権と社会正義にかかわる基礎知識および権利擁護に関する知識	<ul style="list-style-type: none"> ・世界人権規約、障害者権利条約など ・憲法 ・障害者差別解消法、虐待防止法など
社会福祉／精神保健福祉の思想・哲学およびその発展に関する知識	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉学（原理・歴史・政策） ・精神保健福祉学（原理・歴史・政策） ・地域福祉論（地域包括ケアシステムを含む）
社会福祉／精神保健医療福祉にかかる制度体系およびサービス内容に関する知識	<ul style="list-style-type: none"> ・社会保障制度（社会保険、生活保護、社会手当など） ・精神保健福祉法、社会福祉法、障害者基本法、障害者総合支援法など ・その他、労働、教育、居住、高齢、児童などの法制度・サービス内容（法制度の歴史的変遷や課題を含む）
ソーシャルワークの基盤形成にかかわる知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワーク専門職のグローバル定義 ・倫理綱領
ソーシャルワーク援助技術・支援方法に関する知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワーク援助技術論 ・各種ソーシャルワーク実践モデル ・各種リハビリテーションプログラム
専門職としての自己覚知と成長、社会福祉／精神保健福祉の向上・発展のための知識	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士法、倫理綱領（質向上の責務など） ・スーパービジョン ・社会福祉調査・研究（事例研究含む）

5 用語の整理

1 本業務指針における用語の整理

本部（第 I 部）では「業務」および業務を構成する要素の定義を提示した。ここでは、本業務指針で使用している主要な用語について、一定の整理を行ったものを以下に示す。

なお、ここで取り上げる用語は、いずれも解釈や理解について十分に共通認識が得られているとは言い難く、今後、職能団体として十分な協議・検討を行う必要があると考えている。

●精神保健福祉士、精神医学ソーシャルワーカー／精神科ソーシャルワーカー（PSW）、ソーシャルワーカー

精神保健福祉士は精神保健医療福祉分野におけるソーシャルワーカーの国家資格の名称である。本業務指針では、「精神保健福祉士」と「ソーシャルワーカー」を同義として捉えたうえで基本的に「精神保健福祉士」と表記している。一方、精神保健医療福祉分野を超えて広くソーシャルワークの定義や概念を示す文脈においては「ソーシャルワーカー」を使用している。なお、精神保健福祉士国家資格化以前に関する記述では「精神科ソーシャルワーカー」「PSW」と表記した。

●障害／精神障害、障害者／精神障害者

「障害／精神障害」「障害者／精神障害者」の表記については、「害」の字に差別的な意味合いが含まれているという理由で、「障がい（者）」「障碍（者）」などの表記が試みられてきた。一方、2006年に採択された国連「障害者権利条約」では、「社会モデル」に基づく障害の定義がなされ、障害は個人にあるものではなく社会がつくるものという障害観が明確に示された。わが国でも2014年に障害者権利条約を批准し、「障害者基本法」をはじめとした施策においても障害の社会モデルの視点が盛り込まれている。障害の「害」の字が差別的な意味をもつと考えることは、本人に障害の原因があるとする「医学モデル」に起因しており、「社会モデル」の視点に立てばむしろ「障害」とする方が妥当だと考えられる。以上の視点を踏まえ、本業務指針では「障害／精神障害」「障害者／精神障害者」と表記している。

●クライアント、当事者、利用者、本人、メンバー

ソーシャルワークサービスおよび保健医療福祉サービスを利用する人々あるいは潜在的にそれらのサービスを必要とする人々についても複数の用語があり、どの用語を使用するかは議論の分かれるところである。本業務指針では、「精神保健福祉士の倫理綱領」における「クライアントに対する責務」の表記に基づき、原則として「クライアント」を使用した。そのうえで、文脈に応じて「当事者」「利用者」「本人」「メンバー」の表現を選択的に使用

しているが、それらは「クライアント」と異なる意味を示すものではない。

●支援、援助、介入、アプローチ

ソーシャルワークにおいて、これまで「処遇」「介入」「援助」「支援」などさまざまな用語が使われてきた。今日では「援助」「支援」を使用するケースが多いが、両者は明確に区別されているとは言い難い。一般的にはソーシャルワーカー-クライアント関係において「援助」が使用される場合があり、またソーシャルワークの実践方法として直接援助技術、間接援助技術、関連援助技術が示すように「援助」の用語を使用しているが、クライアント自身が問題解決の主体であるという考え方から、「支援」の用語がより多く使用されるようになっている（渡部2003）。

以上を踏まえて、本業務指針では、基本的に「支援」の用語を使用している。また、危機介入やアウトリーチなどのソーシャルワーカーからのより積極的または迅速な対応が必要な場合には「介入」を使用し、ソーシャルワーク実践モデルや方法として表現する場合は「アプローチ」の用語を使用している。

●自己決定、意思決定（意思決定支援・意思形成支援・意思表示支援）

「自己決定」は「バイステックの7原則」にもあるようにソーシャルワークの基本原則であり、特に精神保健福祉士において、「Y問題」の提起とその内省を経て「クライアント主体」「当事者主権」の理念を遵守する重要な概念である。「自己決定」とは、個人や集団、地域住民が、自ら抱えている問題やニーズを認識し、その解決あるいは目標達成に向けて自らがなすべきことや方法も含めて、自分で考え判断し、自己の責任で選択し、決定していくことを意味している（精神保健福祉用語辞典2004）。また、自己決定は決して個人で完結する行為ではなく、他者や社会との相互作用における営み（プロセス）である。社会福祉の分野では、自己決定の機会が奪われたり、十分にその権利が保障されていなかったりする立場にある人々の自己決定のあり方が問われており、そこにソーシャルワーカーがかかわることに意味がある。

一方、近年「意思決定」の用語が使用されることが多くなっている。これは2006年に国連が採択した「障害者権利条約」のなかにある「supported decision making」を「支援を受けた意思決定」「意思決定支援」と訳したことが背景にあるようである（遠藤2016）。自己決定（self-determination）と意思決定（decision making）とは原語の違いはあるものの、その意味に大きな違いがあるとはいえ、両者が明確に区分されないまま使用されているといえる。本業務指針では、「自己決定」を「人は自らの人生を全うするための目標や方法を選んで決定するという、他人に譲ることのできない誰もが享有する基本的権利」と位置づけ、この自己決定の権利を保障し実効するための方法・プロセスとして「意思決定支援」「意思表示支援」「意思形成支援」を位置づけている。

●社会的入院、長期入院

「社会的入院」とは、医療上は入院治療の必要性が低いものの、社会福祉制度やサービス

の不足や支援体制の不備、差別や偏見等により、退院して地域生活を送ることができずに、入院を続けざるを得ない状態を指す。一方、「長期入院」は入院期間が1年を超える状況を指すのが一般的である。「社会的入院」と「長期入院」はイコールではないが、精神病床における入院患者約28万人のうち、1年以上の入院が約17万人、5年以上の入院が約9万人である実態（平成30年厚生労働省精神・障害保健課調べ）から、長期入院患者のうちの相当数が社会的入院の状態にあることが推測される。本業務指針では、状態（社会的入院）と期間（長期入院）を区別したうえで、両者を併せもつ入院患者については「社会的な長期入院者」と表現している。

●地域移行支援、退院支援

「地域移行／地域移行支援」とは、病院や施設から退院・退所し、本人が望む場所で地域とのつながりや必要な支援を受けて自分らしい暮らしを実現することとそのための支援を意味する。一方、「退院支援」は地域移行を進めるために「退院」に向けた手立てを講じることであり、「地域移行支援」に含まれるものと考えられる。本業務指針では、「地域移行／地域移行支援」をより広い概念として使用し、病院等における退院支援計画の作成や退院支援委員会の運営およびその取り組みなどの焦点化した動きについては「退院支援」の用語を使用している。

2 本業務指針における略称・通称の使用

本業務指針では、法律名称について略称・通称を、英語表記の用語については一部略語を使用している。以下に、正式名称を示しておく。

【条約名・法律名】

- ・障害者権利条約：障害者の権利に関する条約
- ・精神保健福祉法：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- ・障害者総合支援法：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
- ・障害者虐待防止法：障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律
- ・心身喪失等医療観察法：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律
- ・障害者雇用促進法：障害者の雇用の促進等に関する法律
- ・DV防止法：配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律

【略語】

- ・ILO (International Labour Organization)：国際労働機関
- ・WHO (World Health Organization)：世界保健機関
- ・AA (Alcoholics Anonymous)：アルコール依存症者の匿名の会

- ACT (Assertive Community Treatment) : 包括的地域生活支援
- IPS (Individual Placement and Support) : 個別型援助付き雇用
- SHG (Self Help Group) : 自助グループ
- ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) : 国際生活機能分類
- PSW (Psychiatric Social Worker) : 精神医学ソーシャルワーカー／精神科ソーシャルワーカー
- SST (Social Skills Training) : 社会生活技能訓練



精神保健福祉士の 業務と業務指針

第Ⅱ部のねらいと活用上の留意点

第Ⅱ部では、第Ⅰ部の分類基準に沿って整理した業務内容から、どの分野にも共通する「精神保健福祉士の主な業務」を26に分類し、それぞれの指針を示した。主な26業務の一覧は表Ⅱ-3「精神保健福祉士の主な業務と定義」に示している。もちろん、この26の業務が精神保健福祉士の業務全体を網羅するものではないが、典型例のモデルとして位置づけ、現場実践で柔軟に活用してほしい。

第Ⅰ部で述べたとおり、精神保健福祉士の業務は、「ソーシャルワークの価値と理念の実現を目指して、ソーシャルワークの視点に立ち、専門的知識や技術を活用した一連の行為」を意味する。また、精神保健福祉士は、具体的にアプローチするレベルが「個人」であろうと「地域」であろうと、「人と環境の相互作用」の観点から「マイクロ-メゾ-マクロ」の連続性において現象を捉え、業務を展開する。この「人と環境の相互作用」には、当然、精神保健福祉士自身も含まれている。クライアントを単に支援の対象として捉えるのではなく、問題解決の主体としてパートナーシップを形成するということは、業務展開において精神保健福祉士として自身のあり様を問い続けることでもある。

本業務指針は、以上の精神保健福祉士の業務特性を可能な限り反映させることが重要だと考え、それぞれの業務を構成する要素の全体像を、一定の枠組みに沿って提示することとした。

49ページ以降に示す業務指針は、第Ⅰ部の表Ⅰ-6「精神保健福祉士の業務を構成する要素」(22ページ)の内容を、業務を切り口にした枠組み(フォーム)に沿って再構成したものである。表Ⅱ-2において第Ⅱ部の業務指針の読み方について説明を加えているので、それを踏まえて本業務指針を活用してほしい。

表Ⅱ-1 本指針におけるマイクロレベル・メゾレベル・マクロレベルの分類について

本指針は、精神保健福祉士の業務特性を踏まえ、一つの業務が多層レベルの複数システムに介入していくジェネラリスト・ソーシャルワークの考え方を基盤にしている。よって、本指針におけるマイクロレベル・メゾレベル・マクロレベルの分類については、ジェネラリスト・ソーシャルワーカーのシステムレベルの位置づけ(Dubois & Milley 2014=2017)を参考に、精神保健福祉士の倫理綱領における倫理原則の各軸を踏まえ、個人・集団に対する業務をマイクロレベルの業務、専門職・機関に対する業務をメゾレベルの業務、地域・社会に対する業務をマクロレベルの業務としている。

上記の各業務の分類に加え、一つの業務においても、業務展開による包括的アプローチとしてマイクロ(個人・集団)・メゾ(専門職・機関)・マクロ(地域・社会)の各レベルからの動きを記載し、精神保健福祉士の立体的・多層的な業務の様相を示しているのが、本業務指針の最大の特徴でもある。

表Ⅱ-2 業務指針を読む際の留意点

業務名		A	
定義		B	
価値理念視点		C	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】 ①個人／②集団	
		D	
		【業務内容】	【活用する技術】
		E	F
包括的アプローチ	メゾレベル	【必要となる主な知識】	
		G	
	マクロレベル	H	
		③専門職としてのはたらき	
		④機関に対するアプローチ	
		⑤地域に対するアプローチ	
		⑥社会に対するアプローチ	

A 業務名

業務名の表し方は、実践者がイメージしやすい表現を採用した。

「個人に対する業務」は主に主訴別（課題別）で表し、「集団に対する業務」「専門職（精神保健福祉士）としての業務」「機関に対する業務」「地域に対する業務」「社会に対する業務」を主軸としたものは方法別で表している。

B 定義

業務の定義は精神保健福祉士の目的と連動しており、「何のためにどのような活動を行うのか」を表現している。それぞれの業務を遂行する際には、その定義を念頭におき方向性を見定めることが求められる。

C 価値・理念・視点

- ・それぞれの業務の展開過程において、確認すべき精神保健福祉士の価値、理念、視点を示している。【 】でくり強調している概念は、精神保健福祉士の倫理綱領および視点におけるキーワードであり、個々の業務はそれらを具体的に表すものとなるよう意図している。
- ・価値と理念および視点は、精神保健福祉士の実践基盤であり、どの業務にも共通するものであるが、ここでは特にその業務展開の流れをふまえて選択している。よって、記載のないものでもそれらの価値、理念、視点が不要ということではない。

D 対象

業務のターゲットレベルとして主にどのような人（人々）に対して行われるのか、対象者像を記載している。

E 業務内容

ターゲットレベルに焦点化して、当該業務の展開過程でおさえるべき点をふまえ、業務内容を示している。

F 活用する技術

- ・「業務内容」の実践において、主に活用する技術を示している。
- ・本来、一つの業務で活用される技術は多岐にわたっているが、ここでは実践の目印となるよう、第Ⅰ部に記載されている技術から、主要なもののみを抽出している。
- ・実践的活用には、第Ⅰ部を読み、それぞれの中身を理解して活用することが望まれる。

G 必要となる主な知識

- ・その業務の実践に際して、必要となる知識を記載している。「技術」と同様に、一つの業務で活用される知識も多岐にわたり簡単に絞り込めるものではないが、当該業務に特徴的な主要なものに限定して記載している。
- ・「知識」「理論」「技術」「機能」はそれぞれ厳密に区別できないものも多く、それぞれ重なり合っている。ここでは第Ⅰ部の記述にそって一定の整理・分類を行ったものを記載している。

H 包括的アプローチ

- ・ここではターゲットレベルの業務展開（例：ミクロレベル→メゾレベル→マクロレベル）を意識して、実際の動きを中心に包括的アプローチとして記述している。精神保健福祉士の業務が動的であり、かつそれぞれのレベルに連続性があるという特性を示している。
- ・各レベルの区分については、精神保健福祉士の倫理綱領の四つの倫理原則に基づき、多様な業務の分類・整理を試みた。第Ⅰ部の分類基準にそって、①個人に対するアプローチ、②集団に対するアプローチ、③専門職（精神保健福祉士）としてのはたらき、④機関に対するアプローチ、⑤地域に対するアプローチ、⑥社会に対するアプローチに分け、それぞれの業務の主軸レベルを定めている。
- ・さらに、精神保健福祉士の包括的な視点をふまえ、他のレベルとの関連も合わせて記述している。例えば、個人を主な対象とする業務展開でも、常にその人を取り巻く環境や社会システムへのはたらきかけを志向することの重要性と、そうした視野の広がりをもって実践するよう、意識化を図ったものである。
- ・他のレベルとの関連で示す「専門職（精神保健福祉士自身）」の記述は、業務展開において精神保健福祉士としての自身のあり方を問い、力量を検証する必要性を示している。

表Ⅱ-3 精神保健福祉士の主な業務と定義

業務名	定義
I. ミクロレベルの業務	
①サービス利用に関する支援	精神保健福祉サービスを必要とする人に対して、利用上の問題を調整し、適切なサービスの利用が図れるように支援する。
②受診／受療に関する支援	心身の変調により、受診／受療上の課題を抱えている人に対して、課題を解決、調整し、必要な医療が受けられるように支援する。
③退院／退所支援	病院／施設からクライアントが望む場所へ退院／退所し、その人らしい暮らしを実現するために支援する。
④経済的問題解決の支援	生活費や医療・福祉サービス利用費または財産管理等の経済的問題の調整を通して、クライアントが安心して主体的に生活を営めるよう支援する。
⑤居住支援	住居および生活の場の確保や居住の継続に関して、クライアントの希望を尊重しながら支援することとおし、地域におけるその人らしい暮らしを実現する。
⑥就労に関する支援	就労に関するクライアントの希望を尊重し、そのニーズに応じた就労環境の調整を通して、主体的に社会参加できるよう支援する。
⑦雇用に関する支援	雇用上の問題解決およびクライアントの職業上の自己実現を支援するとともに、精神障害のある労働者への合理的配慮を雇用主に提案、調整し雇用の安定を図る。
⑧就学に関する支援	就学／復学に関するクライアントの希望を尊重し、そのニーズに応じた環境調整を図り、クライアントが主体的に学ぶことができるよう支援する。
⑨対人関係／社会関係の問題調整	クライアントと周囲の人々との間で生じる問題や葛藤に対して、課題の整理と調整を図り、クライアントが対人関係／社会関係において安心して生活できるよう支援する。
⑩生活基盤の形成・維持に関する支援	衣・食・住・心身の保全などの日常生活における基盤を形成・維持し、安心・安定した地域生活が送れるよう必要に応じた支援を行う。
⑪心理情緒的支援	生活のなかで生じる不安や葛藤、悲哀などの心理・情緒的問題に対して、クライアントが受け止め、見通しをもって取り組めるように支援する。
⑫疾病／障害の理解に関する支援	疾病や障害を抱える体験や思いを受け止め、クライアントが疾病／障害について理解し、それらとつき合いながらその人らしく生きることを支援する。
⑬権利行使の支援	権利侵害の状況に関する点検を行うとともに、クライアントが有する権利を適切に行使できるよう支援する。
⑭家族支援	家族を一つのシステムとしてとらえ、家族が抱える問題の整理と調整を通して、家族成員個々が安心して健康な生活を送れるよう支援する。

⑮グループ（集団）による支援・グループワーク	共通のテーマをもつ人々の問題解決やニーズの充足を目指し、集団の力動を活用した意図的なグループ経験を通じて、個人の成長や目標の達成を支援する。
⑯活動・交流場面の提供	社会的役割をもち、豊かな生活を営む権利を保障するために、安心して過ごせる場、他者との交流の機会、創造的活動の機会を提供する。
Ⅱ. メゾレベルの業務	
⑰セルフヘルプグループ、当事者活動への側面的支援	セルフヘルプグループ、当事者活動（ピアサポーター、ピアスタッフ等含む）などが、当事者性におけるそれぞれの力を発揮し継続的に活動展開できるよう側面的に支援する。
⑱スーパービジョン	精神保健福祉士の業務をソーシャルワークの専門性に基づき遂行し、実践力の向上を図るために、精神保健福祉士同士で行う相互作用のプロセス（実習指導を含む）。
⑲コンサルテーション	業務遂行上の問題を抱えたコンサルティ（個人、集団、組織、地域社会）からの相談に対して、精神保健福祉士の専門性に基づき助言を行う。
⑳多職種／多機関連携	クライアントの課題解決やニーズの実現に向けて、複数の異なる専門職、専門機関等が互いの役割や機能を理解し協働する。
㉑記録	支援内容や運営管理にかかわる事項を文書化し、ソーシャルワークサービスの向上および機関の支援機能の向上のために活用する。
㉒組織運営／経営	人々の福祉を目指す組織の理念に基づき、安定したサービスが提供できるよう、持続可能な組織基盤の形成と適切な運営管理を行う。
㉓組織介入／組織改革	精神保健福祉士の理念に基づき、人々の権利保障の視点から組織を点検し、クライアントのニーズに対応したサービスの改善・開発を行う。
Ⅲ. マクロレベルの業務	
㉔地域活動／地域づくり	精神保健福祉にかかわる地域課題を発見・分析し、誰もが暮らしやすい地域づくりに向けた資源開発や諸資源のネットワークングおよび組織化による課題解決を図る。
㉕調査研究	精神保健福祉士がかかわる実践について検証し、よりよい実践につなげるとともに、精神保健福祉にかかる実態把握や状況分析を行い、その結果を社会に発信する。
㉖政策提言／政策展開	精神保健福祉に関連する制度・政策を分析し、改善のための具体的な提言を行い、共生社会の実現に向けた施策の展開に関与する。

業務名		①サービス利用に関する支援	
定義		精神保健福祉サービスを必要とする人に対して、利用上の問題を調整し、適切なサービスの利用が図れるように支援する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> サービスの利用がクライアントの生活の質の向上【ウェルビーイング】や【エンパワメント】につながることを基本に据え、既存サービスのための自動的な運用に陥らないように留意する。 サービスへのアクセス障壁を【人と環境の相互作用】の視点から捉えて改善を図り、クライアントが必要なサービスを利用する権利を保障する【権利擁護】。 サービスの利用や選択において、十分な【説明責任】を果たし、クライアントの思いや意思を尊重する【自己決定】。 サービス利用のプロセスは、クライアントと協働し【パートナーシップ】、クライアントの主体性を重視する【当事者主体】。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】①個人／②集団	
		<ul style="list-style-type: none"> サービス利用における支援を求めている人 サービスを必要とするニーズ（潜在的ニーズを含む）があり、利用上の問題を抱えている人 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> クライアントの抱える問題や希望を受けとめ、理解し、信頼関係を築く。 関連する疾患や障害、生活、環境、クライアントのもつ力など全体の状況をアセスメントし、サービスを必要とするニーズや利用上の問題を明らかにする。 	関係形成技法 面接技術 アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> 所属機関のサービスと本人のニーズを照合し、クライアントに適した方法や手順を通じて、適切なサービスの選択ができるよう支援する。 クライアントの意向に沿って支援計画を作成し、ニーズの充足を図る。 他のサービスが適切な場合は、必要な情報提供と利用支援を行う。 	個別援助技術 ケアマネジメント
		<ul style="list-style-type: none"> クライアントの意向を踏まえて、ニーズの充足や問題解決に必要な支援者、家族、関係機関との連絡調整を行い、支援体制を築く。 	ケアマネジメント ネットワーキング
		【必要となる主な知識】	
		<ul style="list-style-type: none"> 所属機関のサービス内容に関する法制度（精神保健福祉法、障害者総合支援法など） 所属機関／団体、専門職／関係者の機能と役割に関する知識 地域包括ケアシステムに関する知識 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> 支援内容を振り返り、適切な情報提供および利用支援に関する知識の習得・技能の向上を図る。 ④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> 所属機関の提供するサービス内容や利用支援に関する評価を行い、所属機関のサービスの質の向上や改善を図る。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> サービス内容、利用方法、利用支援について、住民に情報を発信する。サービスを必要とするニーズや問題にかかわる予防活動、地域の組織化に取り組む。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> サービスの実施課題に対する整備を行う。制度／施策を評価し、制度上の改善の必要性について検討し提言する。 	

業務名		②受診／受療に関する支援	
定義		心身の変調により、受診／受療上の課題を抱えている人に対して、課題を解決、調整し、必要な医療が受けられるように支援する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・受診／受療がクライアントの生活の質の向上【ウェルビーイング】や【エンパワメント】につながることを基本に据え、必要な医療を【生活者の視点】から捉える。 ・医療サービスへのアクセスの障壁を【人と環境の相互作用】の視点から捉えて改善を図り、クライアントが必要な医療を受ける権利を保障する【権利擁護】。 ・「Y問題」の教訓を念頭におき、本人の状態にかかわらず、必要な医療について本人が理解し了解できる方法で説明し【説明責任】、本人の思いや意思を尊重する【自己決定】【意思決定支援】。 ・クライアントが主体的に医療を利用できるようにはたらきかけ【当事者主体】、クライアント自身の【リカバリー】を尊重する。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】①個人／②集団	
		<ul style="list-style-type: none"> ・受診／受療について、支援を必要としている人 ・医療ニーズをもちつつ、医療へのアクセスにおいて障壁のある人 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族等が抱えている疾病の病状、受診／受療に関する不安や訴えを受け止め理解する。 ・病状や生活状況を把握し、受診／受療を困難にしている問題や全体の状況についてアセスメントを行う。 ・本人や家族等が受診／受療に関する内容を十分に理解できる方法・手順をもって説明する。 	関係形成技法 面接技術 アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> ・本人の受診／受療の意向と所属機関の機能を照合し、本人が必要な医療を受けられるよう支援する。 ・本人の医療ニーズに応じて他職種と連携し、受診にかかる機関内調整を行う。 ・所属機関で対応が困難な課題は、受診可能な医療機関の情報を提供し、他機関との連携を図る。 	個別援助技術 チームアプローチ ケアマネジメント ネットワークング
		<ul style="list-style-type: none"> ・本人の意向に沿って安心して受療ができるよう、療養上の問題を解決、調整する。 ・本人が疾病について理解を深め、主体的に療養に取り組めるように支援する。 	個別援助技術
		【必要となる主な知識】	
		<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉法（入院形態、移送制度など）、心身喪失等医療観察法、自立支援医療制度、精神科救急医療システム、認知症初期集中支援チームなど ・チームアプローチに関する理論と知識 ・精神医学に関する知識 ・精神科治療法・リハビリテーションに関する知識 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> ・適切な受診／受療につながる支援が行えるよう、知識の習得・技術の向上を図る。 ・医療機関においては、チームの一員として医療サービスの質の向上に寄与する。 ④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関における「生活モデル」の視点と、権利擁護の意識を高め、受診／受療とその支援にかかわるサービスを評価し、必要なシステムの提案や開発を行う。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の機能と受診／受療の相談方法について、広く地域住民に発信する。 ・精神疾患や精神保健にかかわる課題の予防や地域の組織化に取り組む。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・受診／受療にかかわる精神保健福祉施策の課題を整理し、必要な提言を行う。 ・人々が精神疾患に関する正しい知識をもつようにはたらきかける。 	

業務名		③退院／退所支援	
定義		病院／施設からクライアントが望む場所へ退院／退所し、その人らしい暮らしを実現するために支援する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・人の生活は地域にあり、社会とのつながりのなかで営まれるという視点に立つ【地域生活支援】。 ・社会的入院／入所の長期化を、精神保健福祉の歴史との関係から理解し（社会的排除）、【基本的人権】を基盤としてクライアントの【社会的復権】を目指す。 ・【人と環境の相互作用】の視点から、退院／退所を阻害する社会的障壁の改善に取り組み、【ソーシャルインクルージョン】を志向する。 ・単に退院／退所を目標とするのではなく、それぞれの個性を重視し【個別化】、本人が希望する生活の実現【ウェルビーイング】を目指す。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】 ①個人／②集団 <ul style="list-style-type: none"> ・病院や施設に入院／入所中であり、退院／退所の意思表示の有無にかかわらず退院／退所を望んでいる人 ・入院／入所の長期化などにより、その時点で退院／退所の希望を示していないが、潜在的には退院／退所希望がある人 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族の退院／退所に関する不安や葛藤を受け止め理解する。 ・病院／施設の特徴を踏まえ、入院／入所継続の必要性の有無を判断し、退院／退所を促進する。 ・退院／退所に向けて本人の意欲喚起や意思確認のためのはたらきかけを行う。 	関係形成技法 面接技術 アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> ・本人の望む暮らしを理解し、その実現のために本人とともに個別支援計画を立案する。 ・他機関／他職種と連携し、退院／退所に向けた支援の実施と、その後の地域生活の安定のために必要な支援体制を構築する。 	個別援助技術 チームアプローチ ネットワーキング
		<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活に関する情報提供を行い、個別支援計画を踏まえ、利用できる地域社会資源や支援サービスとの調整を行う。 ・個別支援の課題をもとに、社会資源の開発・開拓を行う。 	ケアマネジメント
		【必要となる主な知識】 <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健医療福祉の歴史に関する知識 ・精神保健福祉法（退院後生活環境相談員、退院支援委員会、精神医療審査会など） ・障害者総合支援法（地域移行・地域定着支援） ・退院・地域移行にかかわる診療報酬制度 ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステム・地域生活支援に関する諸制度の知識（障害者総合支援法、生活保護法、障害年金、日常生活自立支援事業、成年後見制度など） ・精神科リハビリテーションプログラム、セルフヘルプグループ、ピアサポート 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士法の成立理由を踏まえ、常に人権意識を高める。 ・退院／退所支援に関する適切な情報提供やサービス提供ができるよう常に知識・技術の習得・向上を図る。 ④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・入院／入所を継続させている要因を所属機関の支援方針や体制のあり様に見出し、その改善を図る。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・退院／退所して地域での生活を望む人々が暮らしやすい地域になるよう、住民の普及啓発や社会資源を創出する。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉の歴史的経緯を踏まえ、退院／退所の阻害要因となる制度、施策の不備について、改善策を検討し提言する。 	

業務名		④経済的問題解決の支援	
定義		生活費や医療・福祉サービス利用費または財産管理等の経済的問題の調整を通して、クライアントが安心して主体的に生活を営めるよう支援する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・ 経済的問題を個人の責任に帰するのではなく【人と環境の相互作用】から捉え、問題を生み出している社会構造から捉える視点をもつ【社会変革】。 ・ 貧困・生活困窮にある人の生存権をはじめとする【基本的人権】を保障する。 ・ 単に経済的問題の解決を図るのみならず、その結果が社会とのつながりを強め【ソーシャルインクルージョン】、生活の質の向上【ウェルビーイング】と【エンパワメント】につながることを目指す。 ・ 経済的または財産上の問題における本人の権利とプライバシーを保障する【権利擁護】。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】 ①個人／②集団 <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活費や医療・福祉サービス利用費等の問題を抱えている人 ・ 生活基盤の安定のために、年金、公的扶助、所得保障、手帳制度等の諸サービスを必要とする人 ・ 財産の管理や保護に支援を必要とする人 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 経済的問題を踏まえて本人のおかれている生活状況を把握し、クライアントの経験している困難さを受けとめ、理解する。 ・ クライアントの望む生活を共有し、それを実現するために必要な経済的問題解決の方策をクライアントとともに検討する。 	関係形成技法 面接技術 アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 経済的問題の解決／改善のための資源を、クライアントが知り、活用できるように支援する。 ・ 経済的問題の解決／改善に向けてクライアントのニーズと諸サービスを結びつけ、必要な資源開発を図る。 	個別援助技術 ケアマネジメント
		【必要となる主な知識】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 経済的保障の諸制度に関する知識：生活保護法、生活困窮者自立支援制度、障害年金、各種手当、雇用保険（基本手当、傷病手当などの失業等給付）、障害者手帳制度（税金控除等）、医療保険制度（高額療養費、傷病手当金）、自立支援医療など ・ 財産の保護や日常的金銭管理を支援する制度に関する知識：成年後見制度、日常生活自立支援事業など 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> ・ 権利擁護の視点を確認し、経済的問題に対する適切な情報提供やサービス提供ができるよう常に知識の習得・向上を図る。 ④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・ 所属機関の権利擁護の意識を高め、経済的問題調整にかかわる組織内のサービス内容を評価し、必要なサービスおよびシステムを組織に提案・開発する。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・ 経済的問題解決や生活保障にかかる諸制度に対する人々の理解を促進するとともに、経済的問題に関連する地域課題を抽出し、必要な資源の改善・創出に向けた組織化を図る。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・ 現代社会における貧困問題等を含め、経済的問題に対応する制度／施策を評価し、制度上の不備について職能団体および関係団体と共有・協働して改善策を検討し提言する。 	

業務名		⑤居住支援	
定義		住居および生活の場の確保や居住の継続に関して、クライアントの希望を尊重しながら支援することをとおし、地域におけるその人らしい暮らしを実現する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> すべての人が健康で文化的な暮らしを営む権利を有していることを念頭におき【基本的人権】、その生活の場が確保できるようにはたらきかける。 どこで誰と生活するかという「居住の自由」を保障し【権利擁護】、クライアントの意思や希望を尊重する【自己決定】。 【人と環境の相互作用】の視点から、居住環境が人の心身の状況に大きく影響することを認識する。 人々の暮らしの【多様性】個別性を尊重し【個別化】、生活の質の向上を目指す【ウェルビーイング】。 住み慣れた地域に住み続ける権利が保障されるよう【権利擁護】、周囲の理解促進に取り組む【ソーシャルインクルージョン】。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】 ①個人／②集団 <ul style="list-style-type: none"> 退院／退所後の住居が確保されていない人や入院／入所前の居住先に戻るうえで支援を必要とする人 居住環境や生活技術の課題等から、地域生活継続のための社会的支援やサービスを必要とする人 災害等を含め、何らかの事情により、住居を損失・喪失した人 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> クライアントの居住の状況を把握し、クライアントの経験している困難さを受けとめ、理解する。 クライアントの望む生活を実現するために、必要な住居の確保や居住環境の調整、改善についてクライアントとともに検討する。 	関係形成技法 面接技法 アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> 居住に関連する制度やサービス利用に関して、クライアントが十分にその内容を理解できるよう、その人に合った方法・手順で情報提供する。 居住関連問題の解決／改善に向けて、サービス利用や諸資源の活用について調整する。 入所施設で生活する場合も、クライアントの希望を尊重した環境となるよう施設職員やほかの入所者との関係調整を図る。 	個別援助技術 ケアマネジメント
		【必要となる主な知識】 <ul style="list-style-type: none"> 障害者総合支援法（共同生活援助・地域移行支援・地域定着支援・居住サポート事業等） 生活保護法、生活困窮者自立支援法、ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法（ホームレス自立支援法）、公営住宅法、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）、高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）、生活福祉資金貸付制度 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> 住まいが人の生活の基盤であることを認識し、居住に関する幅広い知識の習得・向上に努める。 ④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> 施設・グループホームにおけるサービス提供に際して、本人の権利や希望に応じた運営管理に努める。 居住支援の必要性に関する組織内の意識を高め、居住支援を精神保健福祉士の業務として位置づけていく。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> 行政機関や不動産業者との日常的な関係づくりなど、地域におけるネットワークづくりを行う。 居住問題にかかわる諸制度に対する人々の理解を促進するとともに、居住問題に関連する地域課題を抽出し、必要な資源の改善・創出に向けた組織化を図る。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> 居住支援に関連する制度／施策を評価し、制度上の不備について改善策を検討し提言する。 	

業務名		⑥就労に関する支援	
定義		就労に関するクライアントの希望を尊重し、そのニーズに応じた就労環境の調整を通して、主体的に社会参加できるように支援する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・就労支援を通して【ノーマライゼーション】や【ソーシャルインクルージョン】の理念を具体的に志向する。 ・働き方の【多様性】を認識し、クライアントの就労への思いや希望を尊重する【個別化】【自己決定】。 ・【人と環境の相互作用】の視点に立ち、クライアントが自身の力を発揮できるように就労環境を調整するとともに周囲の理解を促進する【ストレングス】。 ・クライアントが就労支援に関するサービスを主体的に活用できるようにはたらきかけるとともに【当事者主体】、既存のサービスの適用にとどまらず必要な資源の開発を目指す【社会開発】。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】 ①個人／②集団 <ul style="list-style-type: none"> ・就労（福祉的就労・企業等への就労）を希望し、その準備に取り組もうとする人 ・就労支援に関するサービスを利用している人 ・社会参加や活動の幅を広げたいことを希望する人 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントの就労に対する希望や不安を受けとめ、本人を取り巻く環境や生活状況を把握する。 ・クライアントの就労ニーズを共有し、それを実現するための具体的方法や手順を本人とともに検討する。 	関係形成技法 面接技術 アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> ・就労に関する各種サービスや法制度についてクライアントが知り、活用できるように支援する。 ・就労支援事業等の利用に際して、クライアントの希望と事業内容との調整を図り、本人のもつ力が発揮できるように支援する。 	個別援助技術
		<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントの就労ニーズと諸サービスを結びつけ、必要な資源開発を図る。 	ケアマネジメント
		【必要となる主な知識】 <ul style="list-style-type: none"> ・国際労働機関（ILO）におけるディーセント・ワークの概念の理解 ・障害者総合支援法（就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援事業等）に関する理解 ・障害者雇用促進法に関する理解 ・自治体独自の就労支援事業に関する知識 ・職業リハビリテーションの概念と実践理論（例：IPS 個別型援助付き雇用） 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> ・多様なニーズに対応できるよう、就労支援の諸制度や効果的な支援方法について常に知識・技術の習得・向上を図る。 	
		④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・組織内の就労支援にかかわるサービス内容を評価し、必要なシステムを組織に提案・開発する。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・就労支援サービスに関する情報を発信し、地域特性を活かした就労資源の開発に向けた組織化を図る。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・就労支援に関する制度／施策を評価し、制度上の不備について改善策を提言する。 	

業務名		⑦雇用に関する支援	
定義		雇用上の問題解決およびクライアントの職業上の自己実現を支援するとともに、精神障害のある労働者への合理的配慮を雇用主に提案、調整し雇用の安定を図る。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> 働くことを希望する人々の職業の機会を保障し【権利擁護】、雇用問題が経済的困窮などの生活問題に波及することを認識する。 働き方の【多様性】を認識し、職業を通じたクライアントの【自己実現】を志向する。 【人と環境の相互作用】の視点に立ち、クライアントが職業上の能力を発揮、または開発できる職場環境の調整を図る【ストレングス】【合理的配慮】。 雇用主等に対して精神障害への理解を促進するとともに、雇用に関する制度の不備に対する改善を志向する【ソーシャルインクルージョン】。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】①個人／②集団	
		<ul style="list-style-type: none"> 精神障害のために、雇用の継続に不安や困難を抱える人 精神障害のある人の雇用者および上司の立場にある人 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> クライアントの労働状況を把握し、本人の感じている不安や困難を受け止め理解する。 必要に応じて精神保健医療福祉サービスの利用につなげる。 	関係形成技法 面接技術 アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> 雇用上の問題解決／改善のために利用できるサービスを、クライアントが知り活用できるように支援する。 職場の関係者と連携してクライアントの働き方を工夫し、雇用の継続を支援する。 雇用の継続のため、職場や上司に対して精神障害に対する教育／情報提供を行い、雇用環境の改善に取り組む。 	個別援助技術 チームアプローチ 組織運営管理
		<ul style="list-style-type: none"> 精神障害の発症や悪化と職場環境とに関連が認められる場合、クライアントの権利を保障し、問題解決のための提言を行う。 	組織運営管理
【必要となる主な知識】		<ul style="list-style-type: none"> 障害者の権利条約（差別の定義・合理的配慮等）に関する知識 国際労働機関（ILO）におけるディーセント・ワークの概念理解 労働基準法、労働安全衛生法、労働契約法、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（労働施策総合推進法（パワーハラスメント防止））、雇用保険制度、障害者雇用促進法、職業リハビリテーションの概念と理論（リワーク支援、ジョブコーチなど）、EAP（従業員支援プログラム）に関する知識 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> 雇用上の問題に対する適切な情報提供や支援ができるよう、関連制度、諸施策に精通し、知識／技術の向上を図る。 ④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> 雇用者の無理解や組織の不備等により精神障害のある労働者が不利益を被ることがないように、雇用環境の整備を求め、普及啓発を行う。 労働環境や雇用上の問題から、新たにメンタルヘルスの課題を抱える労働者を生まないように、雇用者や組織に対して労働環境の改善に対する助言を行う。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> 雇用における差別の解消や合理的配慮に関する人々の理解を促進し、雇用を求める人のニーズに応える資源創出のはたらきかけを行う。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> 精神障害のある人の雇用問題に対応する制度／施策を評価し、不備の改善のために政策提言する。 	

業務名		⑧就学に関する支援	
定義		就学／復学に関するクライアントの希望を尊重し、そのニーズに応じた環境調整を図り、クライアントが主体的に学ぶことができるよう支援する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・人々の学ぶ権利を保障し【権利擁護】、就学／復学を通じた【自己実現】を志向する。 ・進路決定や就学／復学に対する個別性を重視し【個別化】、クライアントの希望や意向を尊重する【自己決定】。 ・就学／復学に関するサービスや情報を、クライアントが主体的に選択・活用し【当事者主体】、クライアントのもつ力を発揮できるように支援する【ストレングス】【エンパワメント】。 ・就学／復学に関する問題を【人と環境の相互作用】の視点から捉え、就学環境の調整や教育機関に対して精神障害への理解を促進する【合理的配慮】【ソーシャルインクルージョン】。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】①個人／②集団	
		<ul style="list-style-type: none"> ・就学／復学を希望し、そのための支援を必要とする人 ・就学／復学に関連する情報提供やサービスの利用を希望している人 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントの就学／復学に対する希望や不安を受けとめる。 ・就学／復学にあたって、クライアントのもつ力や意欲を把握するとともに、支援体制や就学環境を踏まえた包括的な状況把握を行う。 	関係形成技法 面接技術 アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> ・就学／復学に関する情報やサービス内容について、クライアントが十分に理解し選択できるよう、その人に合った方法・手順を通じて進める。 ・クライアントの希望や意向を尊重しながら、就学／復学に向けた支援計画の策定を行う。 	個別援助技術
		<ul style="list-style-type: none"> ・就学／復学に向けて教育機関および関係機関と調整を図り、支援体制をつくる。 	ケアマネジメント ネットワークング
		【必要となる主な知識】	
		<ul style="list-style-type: none"> ・障害者権利条約、児童権利条約の知識 ・教育に関する法制度の知識：教育基本法、学校教育法、学校保健安全法、義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律（教育機会確保法）などに関する知識 ・児童福祉に関する法制度の知識：児童福祉法、発達障害者支援法、いじめ防止対策推進法などに関する知識 ・就学支援プログラムに関する知識：特別支援教育プログラム、障害学生支援プログラム、TEACCHプログラムなど ・家族関係・子どもの発達に関する知識 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらき	
		<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントの希望や意向に対応できるよう、就学／復学支援に関する知識・技術の習得およびその向上を図る。 	
	④機関に対するアプローチ		
		<ul style="list-style-type: none"> ・教育機関において、精神疾患や障害のある人への教育環境を整えるなど、合理的配慮を求める。 ・所属機関における就学／復学に関する意識を高め、就学支援にかかわる法制度やサービス内容の周知を図る。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ	
		<ul style="list-style-type: none"> ・就学／復学支援にかかわる関係機関との連携を強化し、地域の社会資源開発とネットワーク化を図る。 	
		⑥社会に対するアプローチ	
		<ul style="list-style-type: none"> ・就学／復学支援を必要とする人への社会的理解を促進する。 ・就学／復学に関する制度・施策を評価し、制度上の不備について職能団体および関係団体と共有・協働して改善策を検討し提案する。 	

業務名		⑨対人関係／社会関係の問題調整	
定義		クライアントと周囲の人々との間で生じる問題や葛藤に対して、課題の整理と調整を図り、クライアントが対人関係／社会関係において安心して生活できるよう支援する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・問題を個人に帰するのではなく、【人と環境の相互作用】における不一致と捉える。 ・クライアントがさまざまな人間関係における問題解決の力を養い【エンパワメント】、社会の一員として自分らしい生活を営むことを志向する【自己実現】。 ・クライアントが地域で暮らす権利を保障し【権利擁護】【地域生活支援】、周囲の理解促進に努める。 ・障害の有無にかかわらず、誰もが暮らしやすい社会の実現を目指す【社会変革】【ソーシャルインクルージョン】。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】 ①個人／②集団 <ul style="list-style-type: none"> ・周囲の人々（近隣住民、友人、家族、所属する集団の人々など）との関係において葛藤や問題に直面し困難を抱えている人 ・病気や障害に対する周囲の偏見から「生活のしづらさ」や孤独を感じている人、経験している人 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・対人／社会関係上の葛藤や問題に対するクライアントの思いを理解し受けとめる。 ・クライアントと周囲の人々の間で生じている不一致について、客観的事実も踏まえて把握する。 	関係形成技法 面接技術 アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントとともに問題の特性を確認し、解決に向けた方策を検討する。 ・クライアントが主体的に問題解決に取り組めるよう、対人／社会関係における技能の獲得を支援する。 	個別援助技術
		<ul style="list-style-type: none"> ・対人／社会関係の問題解決のために、周囲の人々や社会環境に対して、必要に応じてはたらきかけを行う。 ・クライアントが孤立しないよう、地域における社会関係の促進や新たな支援者を開拓する。 	個別援助技術 ネットワーキング
		【必要となる主な知識】 <ul style="list-style-type: none"> ・障害者権利条約に関する概念理解（合理的配慮など） ・関連する実践理論：エンパワメントアプローチ、ソーシャルサポートネットワークなどに関する知識 ・対人／社会関係における技能習得プログラム：心理教育、SST などに関する知識 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護の意識を高め、人と社会にかかわる知識の習得および葛藤や問題の解決に向けた調整機能の向上を目指す。 	
		④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・クライアントが経験している対人／社会関係上の問題について、所属機関における理解を促進し、それらを踏まえてサービス内容を評価し、必要な改善を図る。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害に対する差別解消に向けて、地域における啓発活動を推進する。 ・地域における精神保健福祉の課題を共有し、住民と協働して誰もが安心して暮らせる地域づくりに取り組む。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害に対する理解促進および社会参加の促進に向けた施策の検討・提言を行う。 	

業務名		⑩生活基盤の形成・維持に関する支援	
定義		衣・食・住・心身の保全などの日常生活における基盤を形成・維持し、安心・安定した地域生活が送れるよう必要に応じた支援を行う。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> すべての人が安心・安全な生活を送る権利を有することを念頭におき【基本的人権】、クライアントの望む生活とその連続性を保障する【生活者の視点】。 地域で暮らす権利を保障し【権利擁護】、入院／入所に頼らずに安心・安定した日常生活を送るための視点をもつ【地域生活支援】。 クライアントの【主体性】と【自己決定】を尊重し、過度な支援によってクライアントの力を奪うことのないよう細心の注意を払う【ストレングス】。 【人と環境の相互作用】の視点をふまえ、「生活のしづらさ」を生み出すさまざまな社会的障壁の除去を志向する【社会変革】【ソーシャルインクルージョン】。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】 ①個人／②集団 <ul style="list-style-type: none"> 日常生活の基盤が脆弱な状況にあり、安定した生活の維持に困難を抱えている人 病状的安定や物理的資源の確保のために第三者による一時的な支援が必要な人 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> クライアントの「生活のしづらさ」やその思いを受けとめ、理解する。 クライアントのADLやIADLおよび生活環境等の評価を通して、生活基盤の形成に必要な人的・物的サービスや支援内容を選定する。 	関係形成技法 面接技法 アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> 必要な支援のタイミングや期間、また支援機関や支援者の役割分担を明確にした支援計画を立て、本人と共有する。 具体的なサービスの提供および調整を行う。 定期的に本人の希望とサービス内容を点検し、必要に応じて計画を修正する。 	個別援助技術 ケアマネジメント
		【必要となる主な知識】 <ul style="list-style-type: none"> 危機介入に関する理論と知識、ACT、アウトリーチ、訪問支援、チームアプローチ 生活基盤の形成にかかわる法制度の知識：生活保護法、生活困窮者自立支援法、障害者総合支援法、精神保健福祉法、介護保険法、医療サービス、成年後見制度などに関する知識 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> 各種サービスおよび本人の生活圏における特有のサービス・人的資源の把握に努め、既存のサービスの枠組みに留まらない柔軟な視点と実践技術の向上に努める。 「代理行為」を行う際はその必要性を十分に吟味し、権利侵害に陥らないよう留意する。 	
		④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> クライアントのニーズや緊急性に即した柔軟な支援が提供できるよう、機関サービスを評価し、必要な改善を図る。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> 専門的機関を中心とするフォーマルなサポートネットワークと、地域住民やボランティアなどインフォーマルなサポートネットワークを統合し、ソーシャルサポートネットワークを構築する。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> 生活基盤の形成のための制度／施策の不備を点検・評価し、職能団体・関係団体と共有・協働して制度上の改善策を検討し提言する。 	

業務名		⑪心理情緒的支援	
定義		生活のなかで生じる不安や葛藤、悲哀などの心理・情緒的問題に対して、クライアントが受けとめ、見通しをもって取り組めるように支援する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> 心理・情緒的問題の個別性を認識し【個別化】、【個人としての尊厳】の原理のもと、一人ひとりの思いを尊重する。 【人と環境の相互作用】の視点から、心理・情緒的問題は社会環境を含む多様な要因が関連していることを踏まえる。 クライアントが抑圧や葛藤から解放され、本来の力や強みを活用し、自らが問題に取り組めるよう支援する【ストレングス】【エンパワメント】【当事者主体】。 さまざまなストレスから派生する心理情緒的な問題に対応し、メンタルヘルス不調や疾患を予防し、健康状態を高め【ウェルビーイング】、その人らしい生きがいのある人生を志向する【リカバリー】。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】①個人／②集団	
		<ul style="list-style-type: none"> 生活上の問題から生じる不安や葛藤などの心理・情緒的問題を抱えている人 心理・情緒的支援を必要としている人 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> クライアントのさまざまな感情の言語化を促進し、気持ちを受けとめ、共感的に理解する。 クライアントの抱えている心理・情緒的問題について、包括的にアセスメントし、全体の状況を明らかにする。 	関係形成技法 面接技法 アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> クライアントが自らの感情と向き合い、将来の方向性を見出せるように支援する。 問題の改善解決のために必要な支援やサービスについて、クライアントが理解し活用できるよう支援する。 必要に応じて、グループワークやカウンセリングなどによる心理・情緒的問題の改善解決を図る。 	個別援助技術 集団援助技術
		<ul style="list-style-type: none"> 問題解決に向けて必要な社会資源を活用し、関係機関や支援者と連絡調整を行う。 	ケアマネジメント
		【必要となる主な知識】	
		<ul style="list-style-type: none"> 精神医学、精神保健学、心理学（カウンセリングの理論と方法）に関する知識 悲嘆／悲哀に関する理論およびアプローチの知識：グループワーク、危機介入など 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> 心理・情緒的問題に関する知識や技能の向上に努める。 ④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> クライアントが抱えている心理・情緒的問題について、所属機関における理解を促進し、それらを踏まえてサービス内容を評価し、必要な改善を図る。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> 地域において共通する心理・情緒的問題を抱えた人たちに対して、問題解決に向けた組織化を図る。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> 心理・情緒的問題の要因や関連する社会システムに対し問題を提起し、改善に向けた検討や提言を行う。 	

業務名		⑫疾病／障害の理解に関する支援	
定義		疾病や障害を抱える体験や思いを受けとめ、クライアントが疾病／障害について理解し、それらとつき合いながらその人らしく生きることを支援する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントの疾病／障害に対する認識や思いを尊重する【個別化】【個人としての尊厳】。 ・疾病／障害に関する理解を通して、クライアントが主体的に自分の生活を営むことを目指し【当事者主体】【リカバリー】、クライアントの生活の質の向上【ウェルビーイング】を志向する。 ・疾病／障害によって生じる葛藤や「生活のしづらさ」を【人と環境の相互作用】の視点から理解し、クライアントが疾病や障害とつき合いながら安心して生活できるよう、周囲の理解促進に努める【ソーシャルインクルージョン】。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】 ①個人／②集団 <ul style="list-style-type: none"> ・疾病／障害を受けとめることに葛藤や不安を感じ、疾病理解の課題に直面している人 ・疾病／障害に対する周囲の偏見から「生活のしづらさ」を経験している人 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・疾病／障害の受容に伴うクライアントの葛藤や困難さに寄り添う。 ・クライアントの不安や葛藤を受けとめ、疾病／障害に関する本人の認識や思いを共感的に理解する。 	関係形成技法 面接技術
		<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントが自らの疾病／障害について、自身の生活と関連づけて、見通しをもって理解できるよう支援する。 ・周囲の偏見から生じるセルフスティグマに対する気づきを促し、正しい知識に伴う再構成を支援する。 ・必要に応じて心理教育などグループを活用したアプローチを導入する。 	個別援助技術 集団援助技術
		【必要となる主な知識】 <ul style="list-style-type: none"> ・疾病／障害の受容過程に関する理論と知識 ・疾病／障害の理解を促進するプログラムの知識：心理教育、IMR（Illness Management Recovery）などに関する知識 ・差別や偏見問題に関する知識および啓発の方法に関する知識 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> ・疾病／障害に伴う本人の思いを理解するための共感性を養い、疾病の理解促進に向けた知識や技術の向上を図る。 	
		④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・疾病／障害に対する本人の思いや本人が疾病／障害を理解することの重要性について、所属機関における理解を促進し、そのためのサービス内容の評価および改善を図る。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・周囲の理解不足や偏見により、本人の疾病／障害の理解を困難にしている場合は、周囲の理解が得られるように支援する。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・疾病／障害に対する理解の促進および差別や偏見の是正に向けた活動を行う。 	

業務名		⑬権利行使の支援	
定義		権利侵害の状況に関する点検を行うとともに、クライアントが有する権利を適切に行使できるよう支援する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> すべての人が【基本的人権】を有し、すべての人がその権利を行使する主体であることを認識する【当事者主体】【権利擁護】【エンパワメント】。 クライアントに対する、法制度や社会資源の情報提供の不備は、権利侵害につながることを意識する【権利擁護】。 サービスや社会資源の活用が、クライアント不在で進められていないかを常に確認する。権利擁護における支援者のパターンリズムに注意を払う【自己決定】【当事者主体】。 権利行使の支援を【人と環境の相互作用】の視点から捉え、一方の権利行使が他方の権利侵害になっていないか留意する。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】 ①個人／②集団	
		<ul style="list-style-type: none"> 権利が侵害されやすい状況におかれている人 自身の権利を行使するための支援を必要とする人 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> 日常的なかかわりや業務点検により、クライアントの権利が侵害されている状況や、権利が適切に行使されていない状況を発見する。 クライアントの判断能力、意思表示・意思決定能力と全体の状況を把握し、権利行使の支援が適切に行われるよう、必要な課題を明確にする。 	アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> クライアントが自らの権利に気づくことができるよう、本人の知る権利を保障し、適切な情報提供を行う。 クライアントが有する力を活用し、適切に権利行使ができるよう、本人の自己決定／意思決定を支援する。 	個別援助技術
		<ul style="list-style-type: none"> クライアントが自らの権利を行使できるよう、所属機関内の調整を図る。 機関に所属する立場での権利行使の支援に限界がある場合は、必要に応じて第三者機関につなげる。 	個別援助技術 組織運営管理
【必要となる主な知識】		<ul style="list-style-type: none"> 人権にかかわる基礎知識：国際人権規約、障害者権利条約、日本国憲法など 人権擁護にかかわる法制度の知識：精神保健福祉法、障害者基本法、障害者差別解消法、成年後見制度、虐待防止法、個人情報保護に関する法律（個人情報保護法）などに関する知識 「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」をはじめとする意思決定支援ガイドライン（認知症など）、インフォームドコンセントの知識 	
包括的アプローチ	メゾレベル	<p>③専門職としてのはたらき</p> <ul style="list-style-type: none"> たえず人権感覚を磨き、精神保健福祉に関連する法制度や社会資源に関する適切な情報提供やサービス提供ができるよう、常に知識の習得・向上を図る。 <p>④機関に対するアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> 所属機関において、漫然とした代理行為や不必要な管理、不適切な行動制限が行われていないかなどを常に点検する。 組織の体制やクライアント一人ひとりに対する支援の状況を点検するとともに、対応の改善に向けた提案を行い、所属機関全体の権利擁護に対する意識を高める。 所属機関内に意見箱を設置するなど、クライアントの意見を反映させるしくみを導入する。 	
	マクロレベル	<p>⑤地域に対するアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> 権利侵害の状況の是正、または権利擁護のための地域の資源開発や第三者機関などの地域の体制整備に取り組む。 <p>⑥社会に対するアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> 権利擁護に関連する法制度や施策を評価し、制度上の不備について職能団体および関係団体と協働して改善策を検討し提言する。 	

業務名		⑭家族支援	
定義		家族を一つのシステムとしてとらえ、家族が抱える問題の整理と調整を通して、家族成員個々が安心して健康な生活を送れるよう支援する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・本人を含む家族成員それぞれが、自分らしい生活を営む主体であることを基本に据え【生活者の視点】、それぞれの生活の質の向上を目指す【ウェルビーイング】。 ・家族の個性を重視し【個別化】、家族それぞれの歴史や価値観、関係性を尊重する。 ・家族のもつ力に注目し【ストレングス】、その力を活用して主体的に問題解決に取り組むことを促進する【主体性の尊重】。 ・家族の不安や葛藤の背景にある差別や偏見、法制度の不備を改善し、家族が安心して生活を営めるような社会を志向する【社会変革】【ソーシャルインクルージョン】。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】 ①個人／②集団 <ul style="list-style-type: none"> ・疾病／障害や生活問題と向き合い、不安や葛藤を経験している家族 ・家族のもつ機能が十分に発揮できず、支援を必要とする家族 ・周囲の支援や必要なサービスが得られず孤立している家族 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・家族の希望や不安を受けとめる。 ・家族関係や家族それぞれの発達段階、家族を取り巻く環境を踏まえ、包括的な視点から家族のニーズを把握する。 	関係形成技法 アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> ・家族のもつ力を活用し、家族が問題解決に向けて取り組めるように支援する。 ・家族のニーズを充足するために必要な資源を、家族が知り活用できるようにはたらきかける。 ・家族のニーズと適切なサービスを結びつけ、必要な資源の開発／開拓を図る。 	個別援助技術 ケアマネジメント
		<ul style="list-style-type: none"> ・同じような課題をもつ家族同士が会う機会をつくり、家族支援のネットワーク化を図る。 	集団援助技術 ネットワーキング
【必要となる主な知識】		<ul style="list-style-type: none"> ・家族に関する理論と知識： 家族の機能・構造、家族のライフサイクルと発達理論、家族システム論 ・家族支援に関する理論と方法： 家族アセスメント、家族療法、家族心理教育、訪問型家族支援など ・家族を取り巻く法制度の現状と歴史の変遷に関する知識 ・家族支援にかかわる社会資源：家族会、家族教室などに関する知識 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> ・家族をめぐる精神保健領域の歴史的背景に関する理解を深め、家族支援に関する知識や技術の向上に努める。 ④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・本人を含めた家族全体が支援を必要としている状況に際して、家族支援の重要性を伝え、理解を促す。家族支援にかかわるサービスを評価し、必要な改善策を提案する。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・家族が地域で孤立することなく、安心して生活できるよう周囲の理解促進および支援のネットワーク化を図る。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者家族に共通する課題やニーズを明確にし、家族に多くの役割を課した従来の精神保健福祉施策の転換や、社会的偏見の除去に向けた施策の検討および提言を行う。 ・家族支援の重要性を発信し、施策に反映させるようにはたらきかける。 	

業務名		⑮グループ（集団）による支援・グループワーク	
定義		共通のテーマをもつ人々の問題解決やニーズの充足を目指し、集団の力動を活用した意図的なグループ経験を通じて、個人の成長や目標の達成を支援する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・ 個々のメンバーの独自性や個性を尊重し【個別化】、一人ひとりの成長やニーズの実現を目指す【自己実現】。 ・ メンバー間の相互作用にはたらしかけ、互いに支え合う関係の形成とそこから引き出されるメンバーの力を重視する【当事者主体】【エンパワメント】。 	
ターゲットレベル	マイクロレベル	【対象】 ①個人／②集団 <ul style="list-style-type: none"> ・ 共通の課題やテーマをもつ集団、および問題解決やニーズ充足を目的として形成された集団とその構成員 	
		【業務内容】	【技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・ グループの目的、対象者、活動内容を明らかにして、集団援助計画を作成する。利用者には事前評価や個別の支援計画を作成して、参加を支援する（準備期）。 	集団援助技術 関係形成技法 アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> ・ メンバー間の交流や活動への参加を促進し、関係づくりや安全で受容的なグループの形成を図る（開始期）。 ・ 具体的な活動を通して、メンバー間の相互作用を促進し、個々のメンバーの課題解決に向けてはたらしかける（活動期）。 	集団援助技術 関係形成技法
		<ul style="list-style-type: none"> ・ メンバーとグループワークの活動内容を振り返り、個々のメンバーの課題の達成を確認するとともに、以降の課題に向けた活動につなげる（終結期）。 	集団援助技術
		【必要となる主な知識】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団に関する基礎知識（集団力動、集団規範、凝集性など） ・ グループワークの原則・過程・媒体・資源に関する理論と知識 ・ 集団精神療法の諸理論、グループを活用したりハビリテーションプログラムの実践理論 ・ グループワークの実施機関に関する知識： 医療機関（デイケアなど）、行政機関（保健所など）、障害福祉サービス事業など 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらし <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団活動において意図的にグループワークを展開するとともに、グループワークにおける知識・技術の習得・向上を図る。 ④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・ 所属機関において必要なグループワークを実施する環境を整備し、メンバーのニーズに即してグループワークの効果を測定し、サービス内容を改善する。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・ グループワークの展開において、地域資源を活用できるよう関係機関等との連携体制を構築する。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・ 効果的なグループワーク等のプログラムの開発やその普及・継続に向けた制度化や体制整備を提言する。 	

業務名		⑩活動・交流場面の提供	
定義		人々が社会的役割をもち、豊かな生活を営む権利を保障するために、安心して過ごせる場、他者との交流の機会、創造的活動の機会を提供する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・社会を構成する一員として、安心して社会とのつながりを実感できる場や機会の創出を促進する【個人としての尊厳】。 ・他者とのかかわりやさまざまな体験を通して、豊かな生活を営む権利を保障する【権利擁護】 ・クライアントの潜在的な力、創造性を引き出し、自己肯定感や生活の質を高める【エンパワメント】【ウェルビーイング】。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】 ①個人／②集団 <ul style="list-style-type: none"> ・地域において他者とのつながりや交流をもつ機会が少ない人 ・自らの力を発揮したり、生活を充実させる場や機会を求めている人 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・活動や交流の場を必要とする人々を発見したり、そのニーズを把握したりする。 ・クライアントが安心できる場とつながり、他者とのかかわりが深まるようにはたらきかける。 ・クライアントの希望する生活を共に考え探りながら、本人の動機や意欲を引き出す。 ・クライアントの力を発揮する場や機会を提供する資源につなげる。 	アセスメント 関係形成技法 個別援助技術
		<ul style="list-style-type: none"> ・活動・交流の場でのさまざまな活動を通して、新たな経験を重ね、充実した生活が送れるように支援する。 ・社会とのつながりを実感し、そのなかで本人らしい役割をもつことを促進する。 	個別援助技術 集団援助技術
		【必要となる主な知識】 <ul style="list-style-type: none"> ・人間の社会性に関する知識：社会学（役割、文化、生活構造など） ・文化・芸術・スポーツに関する知識（障害者スポーツ、アールブリュッド、アウトサイダーアートなどを含む） ・ストレングス、エンパワメントに関する知識、地域の社会資源に関する知識 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> ・人々の生活を構成する多様な要素を認識し、文化・芸術・スポーツなどさまざまな資源に関する情報を収集・更新に努める。 ④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・活動・交流の機会が人々の福祉の向上につながるという認識を共有し、その理解を促進する。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・市民団体やボランティアなど地域における関係者とネットワークをつくり、人々の活動の場や拠点を開発していく。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・社会に対して本人たちの創造力に基づく活動内容を発信し、社会に新たな視点をもたらし、相互理解の促進と社会開発につなげる。 	

業務名		⑰セルフヘルプグループ、当事者活動への側面的支援	
定義		セルフヘルプグループ、当事者活動（ピアサポーター、ピアスタッフ等を含む）などが、当事者性におけるそれぞれの力を発揮し継続的に活動展開できるよう側面的に支援する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> 当事者による当事者の活動であることを念頭におき【当事者主体】、専門職としての立ち位置を自覚する。 当事者同士の「わかちあい」や「ヘルパー・セラピー原則」のもつ力を認識する【エンパワメント】。 当事者の体験的知識に敬意を払い、そこから学ぶ姿勢をもつ。 当事者それぞれが自分らしい生活や人生の意味を見出す過程に価値をおく【個人としての尊厳】【リカバリー】。 	
ターゲットレベル	ミクロレベル	【対象】 ①個人／②集団 <ul style="list-style-type: none"> セルフヘルプグループ、当事者活動およびその参加者また参加を希望する人 当事者やピアサポーターとして活動している人々、また活動することを希望する人 ピアスタッフとして働いている人、また働くことを希望する人 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> 当事者の希望に応じてセルフヘルプグループや当事者活動に関する情報提供を行う。 セルフヘルプグループの活動にあたって、依頼があった際に、関連する社会資源や人的資源、運営等について相談に応じる。 当事者活動の意義を認識し、協働する。 安心して当事者活動を行えるよう、環境の整備や必要な支援等を行う。 	組織運営管理 チームアプローチ
【必要となる主な知識】		<ul style="list-style-type: none"> セルフヘルプグループに関する知識： わかちあい、体験的知識、ヘルパー・セラピー原則など 当事者活動に関する知識： 当事者活動の歴史、活動の実際、ピアサポートにかかわる施策の動向と課題 	
包括的アプローチ	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> 当事者性と専門性の役割の違いを認識する。 ④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> セルフヘルプグループや当事者活動の役割と重要性について、機関内の理解を促進する。 ピアスタッフが活動できる場や機会をつくる。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> セルフヘルプグループや当事者活動の役割と重要性について、地域の理解が進むようはたらきかける。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> セルフヘルプグループや当事者活動の役割と重要性について社会の理解を促進するとともに、それらの活動が柔軟に展開できる環境整備を提言、創造する。 	

業務名		⑱スーパービジョン	
定義		精神保健福祉士の業務をソーシャルワークの専門性に基づき遂行し、実践力の向上を図るために、精神保健福祉士同士でおこなう相互作用のプロセス。(実習指導を含む)	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職としての力量開発と専門性の発達に向けて取り組み、最善の実践が行えるように努める【専門性の向上】。 ・ クライアントの利益【権利擁護】 および人々の福祉の向上【ウェルビーイング】を目的とする。 	
ターゲットレベル	メゾレベル	【対象】 ③専門職 <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職としての業務を遂行するうえで、スーパービジョンを受ける精神保健福祉士 ・ 精神保健福祉士の資格取得を目指し、養成課程に在籍する学生（実習生） ・ スーパービジョンを提供する精神保健福祉士 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・ スーパーバイザー（実習生含む）の不安や葛藤を受容しながら、相互作用のなかで言語化を促す。 ・ そのうえで、業務（実習）に取り組めるよう励ましつつ、ソーシャルワーカーとしての自己覚知を促進する。 	関係形成技法 面接技術
		<ul style="list-style-type: none"> ・ スーパーバイザー（実習生含む）に必要な精神保健福祉士の価値・知識・技術を見極め、それらを相互に確認するプロセスを通して身につけられるよう支援する。 	アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> ・ スーパーバイザーが組織の目的や役割を理解したうえで、ソーシャルワークの専門性に基づいた業務を遂行できるよう助言や指導を行う。 ・ スーパーバイザーが組織の一員であり、かつソーシャルワーカーとして活動できるように職場環境を整備する。 ・ 実習生が目標や課題に基づく実習を行うことができるよう環境を整備し、実習指導を所属組織における業務として位置づける。 ・ ソーシャルワーク実践の力量を高めるために、スーパービジョンの活用を促進する。 ・ スーパーバイザーとして、質の高いスーパービジョンを提供するために必要となる知識・技術の習得・向上を図る。 	組織運営管理
		【必要となる主な知識】	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ スーパービジョンの理論と方法に関する知識 ・ ソーシャルワーカーの倫理綱領および業務指針に関する知識と理解 ・ 精神保健福祉士の実習・実習指導の教育内容に関する知識 	
包括的アプローチ	ミクロレベル	①個人／②集団に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・ スーパービジョンを通じて、利用者に対してより質の高いサービスを間接的に提供する。 	
	メゾレベル	④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神保健福祉士の教育研修および実習指導を所属組織内における業務として位置づける。 ・ スーパービジョンのシステムを組織内に構築し、活用、発展させる。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・ 職能団体（都道府県支部等）における精神保健福祉士の相互研鑽として、スーパービジョンの取り組みを行う。 ・ 精神保健福祉士の養成教育機関と連携し、専門職養成に参画する。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・ スーパービジョンの蓄積を通じて、精神保健福祉士の養成および研鑽にかかわる課題を精査し、職能団体を通じて体制整備につなげる。 	

業務名		⑱ コンサルテーション	
定義		業務遂行上の問題を抱えたコンサルティ（個人、集団、組織、地域社会）からの相談に対して、精神保健福祉士の専門性に基づき助言を行う。	
価値観視点		<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントの利益や福祉の向上【権利擁護】【ウェルビーイング】を目的とした助言を行う。 ・コンサルティが有する特徴や背景、文化を理解し【個別化】、コンサルティの【ストレングス】や【主体性】を活かしたはたらきかけを行う。 ・コンサルティに対して、【生活者の視点】や【自己決定の尊重】に基づく対象者理解や問題解決の方法などについて助言を行う。 	
ターゲットレベル	メゾレベル	【対象】 ③専門職（他職種） ・専門職としての業務を遂行するうえで、特定の専門領域（精神保健福祉）の知識や技術について助言を得たいと考える専門職 【対象】 ④機関 ・精神疾患や障害のある人の地域生活支援にかかわるうえで、特定の専門領域（精神保健福祉）の知識や技術について助言を得たいと考える行政や市民団体	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・コンサルテーションを求めるに至ったコンサルティの背景やその意図を理解する。 ・コンサルティのこれまでの支援内容や支援体制、クライアント理解などについて包括的な視点から理解を深めながら、問題を明確にする。 ・職場外のコンサルティへのコンサルテーションにおいては、個人情報取り扱いやコンサルテーションの目的や費用などについて契約を交わす。 	関係形成技法 アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> ・コンサルティの専門性と強み、力量を踏まえ、協働して問題解決の方法を検討する。 ・必要に応じて、コンサルティの力量の範囲内で対処可能な問題解決の方法を提案し、選択してもらう。 	アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> ・コンサルティの取り組み後、実施内容や結果について協働で評価を行う。 ・評価を踏まえ、必要があれば再アセスメントと問題解決の方法を検討する。 ・コンサルティの抱える問題の性質に応じて関係機関との連携を図り、問題解決を間接的に支援する。 	アセスメント
		【必要となる主な知識】 <ul style="list-style-type: none"> ・コンサルテーションの理論と方法に関する知識 ・コンサルティの専門領域に関する基本的知識 ・精神保健福祉に関する知識 ・ソーシャルワーカーの倫理綱領および業務指針に関する知識と理解 	
包括的アプローチ	マイクロレベル	①個人／②集団に対するアプローチ ・クライアントに対してより質の高いサービスを間接的に提供する。	
	メソレベル	④機関に対するアプローチ ・クライアントの福祉の増進に資する組織の運営と管理、人材育成についてコンサルティと現状を認識するとともに、改善策を検討し、改善策に協働して取り組む。	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ ・精神保健福祉にかかわる地域課題や社会資源についてコンサルティ（行政や市民団体）と現状を認識するとともに、改善策を検討し問題解決に向けた助言を行う。 ⑥社会に対するアプローチ ・コンサルティへのコンサルテーションを通じて、社会情勢や法制度を検討し、制度上の不備に対する提案／提言を行う。	

業務名		⑳多職種／多機関連携	
定義		クライアントの課題解決やニーズの実現に向けて、複数の異なる専門職、専門機関等が互いの役割や機能を理解し協働する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントのニーズを中心に据え、それぞれの専門職・機関・地域住民がそのニーズの実現に向けて協働することを志向する【当事者主体】【ウェルビーイング】。 ・【ストレングス】や【生活者の視点】を多職種・多機関チームに醸成し、生活の側面を含めた支援目標をチーム内で共有する。 ・本人の参加を原則とし、チームにおける【自己決定の尊重】や【権利擁護】の基盤を形成する。 	
ターゲットレベル	メソレベル	【対象】 ③専門職／④機関／⑤地域	
		<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉サービス提供機関とその専門職 ・教育・産業・司法等の専門機関とその専門職 ・地域活動にかかわる人々（社会福祉協議会、民生委員、自治会、ボランティア等） 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントの課題や希望について、クライアントを含むチームで共有する。 ・クライアントの課題解決を目標とした支援計画を作成し、計画実施に向けたそれぞれの役割を明確にする。 	アセスメント 個別援助技術 ケアマネジメント チームアプローチ
		<ul style="list-style-type: none"> ・多職種／多機関が連携してクライアントが希望する支援および的確なサービスを提供する。 ・ケア会議等を通して支援チームメンバー間の関係を育て、ネットワークを形成する。 	チームアプローチ ネットワーキング
		<ul style="list-style-type: none"> ・多職種／多機関によるクライアント支援を通して明らかとなった地域の課題を協議会等で検討し、必要な資源開発を図る。 ・それぞれの機関・それぞれの職種において、連携／協働体制の効用と限界を認識し、連携機能の強化を図る。 	地域援助技術 ソーシャルアクション 組織運営管理
包括的アプローチ	ミクロレベル	【必要となる主な知識】	
		<ul style="list-style-type: none"> ・専門職／関係者の機能と役割、および関係機関／団体の機能と役割に関する知識 ・チームアプローチの原則・方法に関する知識 ・チームビルディング（リーダーシップ、メンバーシップ、ファシリテーションなど）に関する理論と知識 	
		①個人／②集団に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・クライアントがチームに参画できるよう、各種情報を整理し、わかりやすく的確に伝えたり、個別の相談に応じたりするなど、クライアントの相談窓口として機能する。 	
包括的アプローチ	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ	
		<ul style="list-style-type: none"> ・地域の多様な生活課題をもつクライアントに即時に対応できるよう多職種／多機関のネットワークおよび地域住民との協働体制の構築に取り組む。また、そのための地域課題を抽出し、改善を図る。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・多職種／多機関の連携を促進する支援システムを提言し、その構築を図る。 	

業務名		②記録	
定義		支援内容や運営管理にかかわる事項を文書化し、ソーシャルワークサービスの向上および機関の支援機能の向上のために活用する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントの福祉の向上を目指し【ウェルビーイング】、【人と環境の相互作用】の視点と【個別化】を重視して記述する。 ・クライアントの生活の連続性を保障するために【生活者の視点】、支援の継続性を担保する。 ・本人のプライバシーを保障し、情報の秘密性を保持するとともに、本人から要望がある場合はその個人情報を開示する。記録を共有する必要がある場合は必ず本人の了解を得る【個人としての尊厳】【権利擁護】。 ・公的な資料として適切に示し、支援内容の根拠についてクライアントや社会に【説明責任】を果たす。 	
ターゲットレベル	メゾレベル	【対象】 ③専門職 <ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワークを展開している精神保健福祉士 ・支援内容を評価し、その蓄積をもって研鑽や教育研究活動を担う精神保健福祉士 【対象】 ④機関 <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士の所属するサービス提供機関 ・所属機関におけるソーシャルワークサービス部門 	
		【業務内容】	【技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・支援目的に応じて記録の様式（記述式、項目式、図表式）を選択し、クライアントと環境の相互作用についてその概要を視覚化する。 ・必要な情報を文書化し、クライアントと協働で支援経過の記述を重ね、支援内容の点検と評価を行う。 ・本人の了解を得てスーパービジョン・事例研究に活用して教育・研鑽・技能開発を図る。 ・ソーシャルワークサービスの質の向上を目指し、適切な記録の様式の開発や記録方法の研鑽を重ねる。 	アセスメント
		<ul style="list-style-type: none"> ・記録の保管・廃棄のルールを定め順守する。 ・クライアントから情報開示を求められた場合や監査の資料として活用し、支援における説明責任を果たす。 ・ソーシャルワーク機関（部門）として記録を共有し、支援の一貫性を保つ。 ・多職種連携において記録を活用し、本人のニーズを中心とした情報共有と連携強化に努める。 	組織運営管理 チームアプローチ
		<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワーク機関（部門）における日報、月報、年報を蓄積し、利用ニーズと機関のサービス内容を評価し、必要なサービスを検討する。 ・各種運営会議やケース会議等の協議内容を文書化し、機関内の共通認識を図るとともに適切な機関運営に活用する。 	組織運営管理
		【必要となる主な知識】 <ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワーク記録に関する知識 ・記録の様式と活用法に関する知識 ・プライバシーと秘密保持に関する倫理原則、個人情報保護に関する知識 	
包括的アプローチ	ミクロレベル	①個人／②集団に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・記録を通して支援内容を振り返り、直接支援に反映させる。 ・支援計画およびモニタリングにかかる記録はクライアントと協働して作成し、クライアントの承認を得る。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・多機関連携における情報共有のために本人の了解を得て記録を活用する。また、その際の記録の取り扱いに関するルールを策定・共有・順守するようはたらきかける。 ・地域連携を促進するために、地域で共通の記録様式の開発を図り、支援者の記録技能の向上に向けた取り組みを行う。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・記録の蓄積から浮かび上がる精神保健福祉の課題や必要なサービスを検討し、職能団体と共有・協働してサービスの開発に向けた提言を行う。 	

業務名		②組織運営／経営	
定義		人々の福祉を目指す組織の理念に基づき、安定したサービスを提供できるよう、持続可能な組織基盤の形成と適切な運営管理を行う。	
価値理念視點		<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを必要とする人の【権利擁護】を担い、そのニーズの実現と生活の質の向上【ウェルビーイング】を目指す。 ・クライアントの【主体性】を尊重し、本人のもつ力【ストレングス】に着目した組織運営を目指す。 ・必要な支援が継続的に提供され、サービスの質の担保が図れるよう、人材確保と技能開発を行う。 ・公益性に基づきサービスの持続性を重視した財務基盤を形成する。 	
ターゲットレベル	メゾレベル	【対象】④機関 <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士の所属するサービス提供機関（医療、福祉サービス事業、行政等）および関連機関（学校、産業、司法等） ・所属機関におけるソーシャルワークサービス部門 	
		【業務内容】	【活用する技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・組織の理念を具体的に示す事業計画を策定し、その実行にあたってPDCAサイクルを展開する。 ・組織の理念、事業計画、事業運営およびそれぞれの部署やそれぞれの職種の役割などを職員が共有し協働できるよう、必要な会議に参加し、また、会議を開催したり、その日程を調整したりする。 	組織運営管理 チームアプローチ
		<ul style="list-style-type: none"> ・安定した事業展開とサービス提供のための物理的環境を整備し、必要な物品を配置・管理する。 ・サービスの質を保障・向上させるための人材確保（採用、配置・異動）、人材育成、評価（人事考課）を行う。 ・職員が良質なサービスを提供できるよう就業規則を定め、労務管理を行う。 ・組織の理念および目的を実現させ、事業計画を遂行させるために公益性を重視した会計管理と財務管理を行う。 	組織運営管理
		<ul style="list-style-type: none"> ・所属機関の運営・維持管理および情報処理・管理を適正に行い、サービス提供の効率と共有を図る。 ・所属組織が提供するサービスの広報を行い、サービスへのアクセスを促進する。 	組織運営管理
		【必要となる主な知識】 <ul style="list-style-type: none"> ・所属機関の根拠法が示す設置基準と機関の機能・役割に関する知識 ・労務に関する制度の知識（労働基準法、労働安全衛生法など） ・運営管理／経営の方法に関する知識：サービス管理、人事・労務管理、会計・財務管理、情報管理、事業計画策定、実施マネジメント ・組織論、経営マネジメント論、リーダーシップ論などに関する知識 	
包括的アプローチ	ミクロレベル	①個人／②集団に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・所属機関を利用する人々、地域において所属機関が提供するサービスを利用しようとする人々のニーズを把握し、利用者ニーズからサービス内容を評価する。 	
	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> ・組織の機能や構造にかかわる知識の向上を図り、精神保健福祉士の理念に基づくサービス提供と組織運営／経営、財務管理が不可分に展開していることを学ぶ。 ・利用者ニーズに応じた良質なサービス提供は、人、物、金、時間、情報によって成り立つことを意識する。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民や関係者による所属機関のサービス評価の機会を設け、地域のニーズを確認する。 ・一機関で対応できない課題（人材確保等）は多機関と共有・協議し、地域課題として取り組むようはたらきかける。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・所属機関の根拠法に基づく設置基準等と精神保健福祉士の理念に基づくサービス提供とがマッチしているかどうかを確認し、ミスマッチがある場合はその改善に向けた提案を行う。 	

業務名		②③組織介入／組織改革	
定義		精神保健福祉士の理念に基づき、人々の権利保障の視点から組織を点検し、クライアントのニーズに対応したサービスの改善・開発を行う。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・社会的ニーズや地域のニーズに基づく組織の機能と役割を認識する。 ・組織の事業方針、規則、サービス内容が、クライアントの福祉の向上【ウェルビーイング】や【権利擁護】に沿ったものであるかどうかを点検し、必要な改善に取り組む。 ・クライアントに対する【自己決定の尊重】【主体性の尊重】や【個別化】【エンパワメント】【生活者の視点】が組織内に醸成されることを目指す。 	
ターゲットレベル	メゾレベル	【対象】④機関 <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士の所属するサービス提供機関（医療、福祉サービス事業、行政等）および関連機関（学校、産業、司法等） ・所属機関におけるソーシャルワークサービス部門 	
		【業務内容】 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者ニーズおよび地域のニーズを把握し、所属機関のサービス内容が適切であるかどうか評価する。 ・所属機関の提供するサービスを必要とする人に適切なサービスが届くようにアクセス条件の是正を図る。 ・サービス提供における所属機関の課題や問題点を把握し、改善に向けて関係者にはたらきかける。 ・利用者ニーズに応じて新規事業やプログラムを開発し、提案・企画する。 	【活用する技術】 アセスメント 組織運営管理
		<ul style="list-style-type: none"> ・職員研修の企画・実施を通して専門職としての質の担保、向上を図る。 ・多職種と連携し、サービスの質を向上させるとともに権利擁護や生活モデルの視点を組織内に醸成する。 	組織運営管理 チームアプローチ
		【必要となる主な知識】 <ul style="list-style-type: none"> ・所属機関の根拠法が示す設置基準と機関の機能・役割に関する知識 ・組織点検に活用する資源・ツールに関する知識：第三者委員会、SWOT分析 ・組織論、ソーシャルアドミニストレーション理論、福祉経営に関する理論 ・ソーシャルワークにおける組織介入の実践モデル：組織アセスメント、導入、関与、実施の技法 	
包括的アプローチ	ミクロレベル	①個人／②集団に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・所属機関を利用する人々、地域において所属機関が提供するサービスを利用しようとする人々のニーズを把握し、利用者ニーズからサービス内容を評価する。 ・所属機関の提供するサービスを必要とする人に適切なサービスが届くようにアクセス条件を整え、アウトリーチを含めたはたらきかけを行う。 	
	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> ・組織の機能や構造にかかわる知識の向上を図り、精神保健福祉士の理念に基づくサービスの提供および開発に努める。 	
	マクロレベル	⑤地域に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民や関係者による所属機関のサービス評価の機会を設ける。見学会などを定期的に開催し、サービスの情報発信と意見交換を活発化させる。 ⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・所属機関を取り巻く社会情勢や法制度を検討し、制度上の不備に対して提案／提言を行う。 	

業務名		⑳地域活動／地域づくり	
定義	精神保健福祉にかかわる地域課題を発見・分析し、誰もが暮らしやすい地域づくりに向けた資源開発や諸資源のネットワーキングおよび組織化による課題解決を図る。		
価値理念視點	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民の福祉の向上を目指す【ウェルビーイング】。 ・ 地域住民が互いの【ウェルビーイング】に責任をもち、共同体における互恵的な関係づくりを目指す【集団的責任】。 ・ 地域特性を理解し【個別化】、その地域のもつ強みを最大限に活かす【ストレングス】。 ・ 地域課題の解決に向けて住民の主体性を推進し、諸資源の連携を促進する【エンパワメント】。 ・ 地域課題の解決を通して【ノーマライゼーション】と共生社会の実現【ソーシャルインクルージョン】を志向する。 		
ターゲットレベル	マクロレベル	【対象】 ㉑地域 <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神保健医療福祉サービスを必要とする人々、精神保健福祉の課題を抱える人々が暮らす地域社会 ・ 本人、家族、支援組織・施設等と地域住民との間で地域コンフリクトが生じている状況 ・ 地域活動にかかわる人々、集団、組織：当事者、家族、支援者、ボランティア、地域住民、支援組織・施設、行政、自治会、民生委員、社会福祉協議会など ・ 地域住民（自身のメンタルヘルスに取り組む主体、地域精神保健福祉活動の担い手） 	
		【業務内容】	
		【主な技術】	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における精神保健医療福祉の課題・ニーズを把握する（ニーズ調査／既存資料等の活用）。 ・ 地域特性と地域資源（フォーマル・インフォーマル）を把握する（資源調査／既存資料等の活用）。 ・ 調査を通じて明らかになった地域課題について地域住民、関係者、関係機関、当事者組織、行政等と共有する。 ・ 問題解決に向けた関係機関の連携の促進および人的資源の導入・育成、新たな社会資源の開発を図る。 ・ 課題解決に向けて地域住民の理解の促進および地域精神保健福祉活動への参画を促進する。 	アセスメント 地域援助技術 ネットワーキング ソーシャルアクション
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域精神保健福祉の向上を目的とした地域連携会議等に参加し、またその企画・運営を担う。 ・ 地域関連機関や地域住民主催の活動・行事への協力・参加を通して連携や交流を促進する。 ・ 精神保健福祉に関する正しい知識の普及・啓発活動を行う。 	地域援助技術 組織運営管理 ソーシャルアクション
【必要となる主な知識】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域福祉の理論と実践に関する知識：コミュニティワーク、社会福祉協議会、ボランティア、市民活動、福祉教育など ・ 社会福祉調査法：ニーズ調査・資源調査など ・ 地域アセスメントツールに関する知識：SWOT分析など 			
包括的アプローチ	ミクロレベル	①個人／②集団に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域において「生活のしづらさ」を抱えている人々やその家族、関係者の声を聴き取り、当事者活動へつなげる。 ・ 精神保健福祉活動を担う地域住民へはたらきかけ、主体性を形成するようにかかわる。 	
	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> ・ 視点や活動を所属機関の機能のみに限定することなく、地域社会を生活支援の基盤として認識する。地域資源に関する知識と理解を高め、コミュニティワークの理論や技術の研鑽を重ねる。 ④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・ 所属機関のサービスの機能と範囲を認識し、協議する場を設け、社会的ニーズに 대응しているかどうか検討し、改善を促す。 ・ 地域の他機関と連携した包括的な支援体制の構築に取り組む。 	
	マクロレベル	⑥社会に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域を取り巻く社会情勢の変化や政策動向を理解し、制度上の不備に対して改善策を提案／提言する。 	

業務名		㉕調査研究	
定義		精神保健福祉士がかかわる実践について検証し、よりよい実践につなげるとともに、精神保健福祉にかかる実態把握や状況分析を行い、その結果を社会に発信する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・研究参加者の心理社会的状況や背景に十分配慮した、丁寧な説明と同意を行う【説明責任】 ・プライバシーの保護、利益相反について適切に対応しながら、【人権】に配慮した調査研究を行う【個人としての尊厳】。 ・精神保健医療福祉に関する課題解決および国民の福祉の向上に向けて【ウェルビーイング】、地方自治体や国にはたらきかけるための基礎データを収集する。 ・谷間のない支援を目指し、法制度の充実や創設に向けて根拠に基づく政策提言を行い、共生社会の実現を志向する【エンパワメント】【ソーシャルインクルージョン】。 ・専門職組織の一員として必要なソーシャルアクションに取り組む【社会改革】【社会開発】。 	
ターゲットレベル	マクロレベル	【対象】 ⑤地域／⑥社会 ・精神保健福祉にかかわる人々、機関、団体、行政等	
		【業務内容】	【活用する技術】
		・調査研究の結果を、地域ニーズの把握や、自治体等の各種計画作成に反映させる。	社会福祉調査
		・調査研究の結果を、精神保健福祉士の視点から広く社会に発信する。 ・国および地方自治体、各種団体等の研究プロジェクトに参画し、精神保健福祉士の視点から、調査研究に対する意見・助言等を行う。	社会福祉調査 ソーシャルアクション
		【必要となる主な知識】 ・社会福祉調査における倫理および個人情報保護に関する知識 ・社会福祉調査の方法に関する知識 ・調査結果の適切な公表と結果の活用に関する知識	
包括的アプローチ	ミクロレベル	①個人／②集団に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者および家族の実態や生活上のニーズを把握する。 ・精神保健福祉サービスに関する潜在的ニーズを発見する。 	
	メゾレベル	③専門職／④機関 <ul style="list-style-type: none"> ・日常業務や提供サービスについて、収集した情報をデータとして整理し、評価、効果測定を行う。 ・現場で問題となっていること（問題現象）から調査目的を設定し、調査方法の選定、対象者の選定など、具体的な調査デザインを設計する。 ・実態調査やニーズ調査の実施にあたり、調査目的に応じた調査方法に基づき、調査対象者への最大限の倫理上の配慮のうえで、説明と同意に基づきデータ収集を行う。 ・調査協力に対する依頼があった場合、目的、方法、倫理的配慮等について確認したうえで、調査研究の必要性を判断し、精神保健福祉士の立場で調査に協力する。 	

業務名		⑳政策提言／政策展開	
定義		精神保健福祉に関連する制度・政策を分析し、改善のための具体的な提言を行い、共生社会の実現に向けた施策の展開に参与する。	
価値理念視点		<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉に関する課題解決および国民の福祉の向上【ウェルビーイング】に向けて、国や地方自治体にはたらきかける。 ・谷間のない支援を目指し、法制度の充実や創設に向けた具体的な提言を行い、共生社会の実現を目指す【ノーマライゼーション】【ソーシャルインクルージョン】。 ・専門職組織の一員として必要なソーシャルアクションに取り組む【社会改革】【社会開発】。 	
ターゲットレベル	マクロレベル	【対象】⑤地域／⑥社会 ・精神保健福祉に関する制度を立案し、施策を展開する国および地方自治体	
		【業務内容】	【主な技術】
		<ul style="list-style-type: none"> ・国および地方自治体に共通する精神保健福祉政策の課題を把握する。 ・調査研究等により明らかになった政策課題について職能団体や関係団体、および研究者間で認識を共有する。 ・政策課題の解決に向けたエビデンスの集積に基づき、具体的な政策提言を行う。 	ソーシャルアクション ネットワークング
		<ul style="list-style-type: none"> ・問題解決に向けて地域住民の理解の促進および地域精神保健福祉活動への参画を促進する。 ・法制度に基づかない社会資源の改善や開発を通じて、新たな法制度の創設をはたらきかける。 ・改善、創設された法制度を社会資源として実際に活用する。 	ソーシャルアクション
【必要となる主な知識】		<ul style="list-style-type: none"> ・該当する政策にかかわる法制度の知識 ・国、地方自治体、関係団体等および専門職・関係者の機能と役割に関する知識 ・社会改革（ソーシャルアクション）の理論や手法に関する知識 ・社会運動・市民運動に関する基礎知識 	
包括的アプローチ	ミクロレベル	①個人／②集団に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉に関する課題を抱えた人々の思いやニーズに耳を傾け、受けとめ、それら生活上の課題を精神保健福祉制度／施策との関連から理解する。 ・個別支援を通して得られた精神保健福祉制度／施策上の課題にかかわる知見を積み重ねる。 	
	メゾレベル	③専門職としてのはたらき <ul style="list-style-type: none"> ・個人や所属機関、特定の地域社会だけでは解決し得ない課題を職能団体などで共有し、連帯して解決にのぞむ。 ④機関に対するアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・制度・政策上の不備や不足が所属機関の提供するサービスに影響していることを組織内で共有する。 	



**精神保健福祉士業務指針：
分野別事例集**

第Ⅲ部のねらいと活用上の留意点

第Ⅲ部では、精神保健福祉士の主な職域として医療、地域、行政、学校教育、産業の5つの分野を取り上げ、第Ⅱ部で示した精神保健福祉士の主な業務の構成要素（価値・理念・視点、包括的アプローチなど）をもとに、主要な「場面」を通じて、精神保健福祉士の業務についてその理解（状況分析と業務の展開）を深める。ここで取り上げたそれぞれの分野の範囲（主な所属機関）事例数は表Ⅲ-1のとおりである。

表Ⅲ-1 業務指針におけるそれぞれの分野の範囲（主な所属機関）

分野	主な所属機関	事例数
医療分野	精神科病院、精神科診療所、総合病院（精神科）など	14
地域分野	相談支援事業所、就労支援事業所（就労移行、就労継続A型/B型、就労定着）、地域活動支援センター、グループホーム、生活介護/自立訓練事業所、障害者就業・生活支援センターなど	10
行政分野	精神保健福祉センター、市町村保健センター、保健所、都道府県・市町村の障害保健福祉担当部局など	10
学校教育分野	教育委員会、小学校、中学校、高等学校、大学など	9
産業分野	企業内健康保健関連部署、EAP支援機関、医療機関のリワーク・デイケア/ストレスケア病棟など	11

※ 上記5分野に加え、「分野横断事例」として、それぞれの分野の精神保健福祉士が連携しながら業務を展開している2事例を掲載している。

精神保健福祉士の業務は、実践現場の特性や所属機関の機能、根拠となる法律や制度などによって、さまざまな影響を受けている。精神保健福祉士が業務を展開するにあたり、それらが影響し、実践上の迷いや葛藤を生じさせていることもある。そうした背景や現実問題を踏まえて、その分野で働く精神保健福祉士が困難や迷いに直面したとき、立ち戻ることができるように業務指針の活用法を示すことが、第Ⅲ部のねらいである。

そのために、具体的な現場の場面事例を示し、第Ⅰ部・第Ⅱ部で示した業務の構成要素（価値・理念・視点、包括的アプローチなど）等を意識しながら状況について解釈などを加え理解を深めるとともに、精神保健福祉士としてどのように業務を展開するのか、その方向性を考えられるような構成にしている。第Ⅲ部の構成は以下のとおりである。

【第Ⅲ部の構成と内容】

精神保健福祉士の役割と業務

それぞれの分野の動向および精神保健福祉士を取り巻く現状を踏まえ、当該分野の精神保健福祉士の役割と業務の特徴、実践上大切にしていることを記述した。

事例の構成などについて

分野ごとに、冒頭で事例タイトルを一覧にして紹介している。

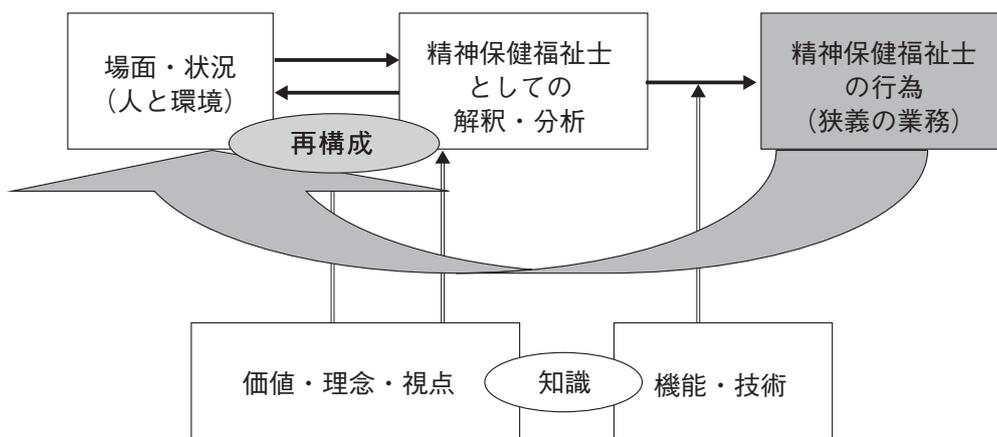
また、それぞれの事例は、①事例タイトル、②場面、③主たる業務名、④価値・理念・視点、⑤価値・理念・視点に基づいた状況分析、⑥その後の展開：包括的アプローチ、⑦展開上の業務名から構成されている。

① 事例タイトル	当該分野における精神保健福祉士の特徴的な業務について、その場面と内容が容易にイメージできるようなタイトルを示した。
② 場面	「事例タイトル」に示す業務において、精神保健福祉士が迷いや葛藤を抱えやすい特有の状況を、具体的な場面として紹介した。
③ 主たる業務名	②で示した「場面」における、精神保健福祉士の実践に関連する業務名を提示した。精神保健福祉士の実践が複数の業務で構成されることを示している。 参照：業務指針「業務名」(第Ⅱ部)
④ 価値・理念・視点	③の業務について、業務指針に示した「価値・理念・視点」から、特にその場面で意識すべき「価値・理念・視点」をまとめた。 参照：業務指針「価値・理念・視点」(第Ⅱ部)
⑤ 価値・理念・視点に基づいた状況分析	精神保健福祉士として、その場面をどのように解釈し、理解していくのか、その状況分析について、業務に影響を与える環境要因も視野に入れながら、精神保健福祉士の価値・理念・視点に基づき示した。つまり、精神保健福祉士の思考を記述した。さらに、実践を展開するうえでの方向性と実践上の課題についても記述した。 参照：図Ⅰ-2 精神保健福祉士の業務特性①(第Ⅰ部) 業務指針「価値・理念・視点」(第Ⅱ部)
⑥ その後の展開：包括的アプローチ	⑤の状況分析をふまえた、その後の精神保健福祉士の動き、はたらきかけについて記述した。その際に精神保健福祉士として意識すべき視点や課題についてもふれている。
⑦ 展開上の業務名	⑥の「その後の展開」と関連する業務名を、包括的アプローチに基づき、ミクロ、メゾ、マクロのそれぞれのレベルに整理して示した。 参照：図Ⅰ-3 精神保健福祉士の業務特性②(第Ⅰ部) 業務指針「包括的アプローチ」(第Ⅱ部)

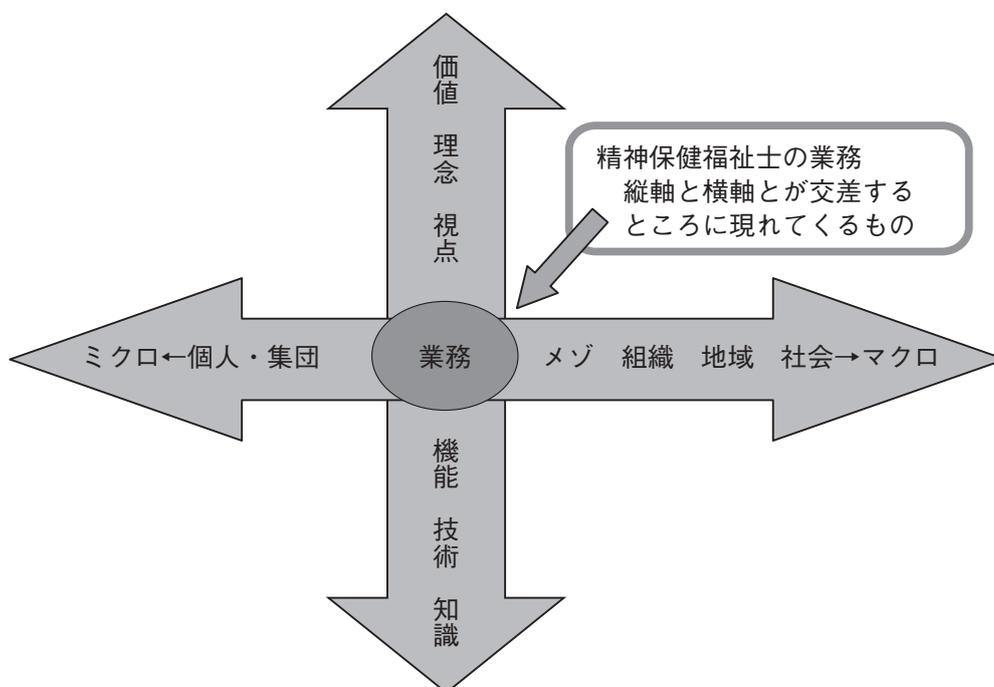
なお、ここで示した場面の状況分析と展開はあくまでも典型例であり、それぞれの現場に応じて、実践のなかで柔軟に活用してほしい。また、業務を展開するうえで必要な基礎知識の確認や発展的課題、業務にまつわる現場の声などを、囲み枠で示している。これらは日々の業務を振り返り、新たな展開を示す際の手助けになると思われる。

〔参考〕第Ⅰ部：掲載図

図Ⅰ-2 精神保健福祉士の業務特性①



図Ⅰ-3 精神保健福祉士の業務特性②



※ 第Ⅲ部「精神保健福祉士業務指針・分野別事例集」に掲載しているそれぞれの場面事例は、「精神保健福祉士業務指針」を活用し、精神保健福祉士の価値・理念・視点に基づいて理解するとともに、業務展開における包括的アプローチについて理解を深めることを目的に作成した事例です。

業務指針：医療分野・事例集

業務指針：医療分野・事例集

医療分野における精神保健福祉士の役割と業務

医療分野における精神保健福祉士の役割は、すべての人に等しく医療を受ける権利を保障し、その人にとってよりよい生活を送れるよう必要な支援を提供することである。

精神保健福祉士はクライアントのこれまでの生活や家族関係、経済的、職業的、教育的、文化的、宗教的背景などさまざまな心理社会的側面に焦点を当て、人と環境の全体関連性の視点から多面的にクライアントを理解し支援していく。それは、精神保健福祉士として、日常生活および社会生活を切り口に支援を展開していくことでもある。さらに、生活者の視点から支援を行うには、他職種や地域援助事業者との協働が求められる。

医療機関は、医師、看護師など医療職を中心とした専門職集団であり、医療の遂行を第一義とする場である。その医療機関に社会福祉学を学問的基礎とする精神保健福祉士がなぜ存在するのか、そのことを常に自らに問いながら業務に携わることを心がけたい。疾病と障害が併存するという特性をもつクライアントに対し、医療的な側面からのアプローチだけでは、的確なアセスメントに基づく適切な医療は提供できない。医療の究極の目標でもある「健康」は、身体的かつ精神的、社会的にもすべてが満たされた状態であることを考えると、クライアントを多面的に捉えた医療サービスの提供が不可欠となる。多職種によるチームアプローチの有用性が認識されているなかで、精神保健福祉士は自らの専門性を言語化し、医療機関におけるソーシャルワークの価値を高めるとともに、多職種チームの一員として、適切な医療サービスを提供できるよう力を尽くす必要がある。どのような医療機関に所属しようとして、どのような業務を行うとも「人の生活は医療のかかわりのみでは完結しえない」という当たり前のことを精神保健福祉士は肝に銘じて業務にあたる必要がある。このことが医療機関に精神保健福祉士が存在することの意味の一つであるといえる。

医療機関における精神保健福祉士の業務は、相談室や病棟における相談支援、デイケアをはじめとするリハビリテーションプログラム、地域医療連携、訪問支援など幅広い。そして、これらの業務の多くは法制化され、診療報酬に反映されるようになっている。その現状は、これまでの精神保健福祉士の取り組みが評価された結果でもある。その一方で、制度化されていない業務については、所属機関の裁量に委ねられることもあり、地域や機関ごとに相違がみられる。精神保健福祉士は、自分の所属する組織や地域の特性を知り、そこに福祉職である精神保健福祉士としての視点を生かしていくことが必要である。また、所属機関が掲げる理念や機関の機能を十分理解したうえで、クライアントの権利を護り、その利益を優先することはいうまでもない。そして、所属機関の機能とクライアントの利益の間にズレが存在する場合には、業務を通して現状を変えていくことも忘れてはならない。

精神医療においては、病状によりクライアントの同意が得られない非自発的入院や、行動制限（隔離、身体拘束等）による処遇がある。精神保健福祉士がそれらに関する業務を行う場合には、より人権意識を高くもち、どうすればクライアントの権利を擁護し、その権利の

行使を支援していくことができるのか考え続けなければならない。まずはクライアントに対して十分な説明を行い、クライアントが希望する医療が提供できるように努めることが求められる。そして、非自発的入院に至った際も、非自発的な入院と強制的な治療は同義ではないという認識をもち、入院後もクライアントの意思を確認しながら、かかわりをもち続ける姿勢が大切になる。また、クライアントが治療に対して不服がある場合には、クライアントの話を真摯に受け止め、退院請求や処遇改善請求などのクライアントが有する権利を保障することも必要になる。以上の精神医療の特徴を踏まえ、精神保健福祉士は、常に人権に関する感覚を意識し研ぎ澄ましながら、業務を遂行することが求められるのである。

また、医療機関において地域との接点を多くもつ精神保健福祉士には、「地域に開かれた医療」「地域のなかの医療機関」という視点をもって、精神障害への差別や偏見を是正する取り組みも必要となる。さらに、予防的観点から地域住民のメンタルヘルスの保持・増進にも貢献することが求められている。

●医療分野における精神保健福祉士の業務：事例一覧●

- 事例1：家族からの受診相談
- 事例2：精神科における外来相談
- 事例3：精神科における入院時支援
- 事例4：精神科救急病棟における退院調整
- 事例5：社会的な長期入院者の地域移行支援
- 事例6：精神科デイケアを通じた支援
- 事例7：単身生活者へのアウトリーチ支援
- 事例8：危機介入による支援
- 事例9：チームアプローチによる支援
- 事例10：医療観察法入院者への退院支援
- 事例11：行動制限にかかわる対応
- 事例12：若年性認知症を発症した方への支援
- 事例13：精神保健福祉の普及啓発の取り組み
- 事例14：病院運営への参画

事例1：家族からの受診相談

<場面>

精神科医療機関の受診／受療相談担当である精神保健福祉士に「息子（Aさん／30歳）を入院させたい」と母親から相談の電話があった。状況を聞くと、Aさんは数年間ひきこもり状態であり、数日前から自室で大きな声を上げるようになったという。母親が市役所に相談したところ、「早く精神科病院に相談して対応してもらったほうがよい」と言われたとのことであった。

<主たる業務名>

業務2：受診／受療に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・受診／受療がクライアントの生活の質の向上【ウェルビーイング】や【エンパワメント】につながることを基本に据え、必要な医療を【生活者の視点】から捉える。
- ・「Y問題」の教訓を念頭におき、クライアントの状態にかかわらず、必要な医療について本人が理解し了解できる方法で説明し【説明責任】、本人の思いや意思を尊重する【自己決定】【意思決定支援】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

精神科医療機関への受診／受療支援の第一報は、家族や関係者などクライアント以外からの相談である場合も少なくない。その場合は、相談者とクライアントとの関係や情報源の確認が不可欠である。初回相談では、相談者の気持ちを受け止めつつ、誰が何に困っているのかを確認し、クライアントの状態や相談時の状況など、正確な情報を集め整理しなければならない。ここでは、生活者の視点から、情報の収集および整理を行う必要がある。さらに、心理社会的視点を軸に、クライアントを多面的に理解するよう努めることが大切である。情報が不足していれば、改めて情報を収集し確認する必要があるが、実際には限られた情報から緊急性を判断しなければならないことも多い。そして、緊急性が高いと考えられた場合、所属機関における受診／受療や入院の可能性も含め、相談者、関係者、他職種と相談していく必要がある。その際の留意点として、どのような状況や場面においても、まずはクライアントが精神科医療機関への受診／受療について十分に了解し得る方法を考える（説明責任）とともに、クライアントの自己決定を尊重する姿勢を忘れてはならない。そして、緊急性を評価し、その度合いに応じて、相談者とともに考えながら、対応策をわかりやすく提案していくことも必要になる。いずれにしても、受診／受療がクライアントの生活の質の向上（ウェルビーイング）につながることを基本において対応することが求められる。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神科医療機関への初めての受診／受療相談は、大きな心理社会的な危機状況であり、精神保健福祉士は母親の相談を支持的に傾聴し、これまでの家族の努力を労った。そして、情報を整理しながら母親とともに A さんの支援のあり方を検討していった。

情報を整理するなかで、A さんは数日前から食事があまり摂れなくなり、睡眠もほとんどとれなくなっているということがわかった。その状態が続くと、身体状況が悪化していく可能性が高いと推測されたため、精神科医療機関で提供できる治療や支援について説明し、家族から A さんに対して「あなたのことを心配している。専門医に診てもらったほうがいいと思う」ということを丁寧に伝えてもらい、話し合ってもらったこととした。また、A さんが受診に対して不安がある場合は、受診ではなく相談から進めることができることを伝えてもらうことにした。

この間、母親から A さんとのやり取りの経過の報告や、助言を求める相談があった。そして、A さんから「一度、精神保健福祉士と話がしてみたい」という意向が聞かれるようになり、精神保健福祉士は、A さんと母親との面接の機会を設けることとなった。面接では、A さんのこれまでの苦労や受診／受療に関する不安が語られた。精神保健福祉士は、A さんや母親の不安を受け止めつつ、所属機関のパンフレットを用いて受診の流れを説明し、精神科医療の概要についての情報提供を行った。その結果、一定の時間を要したものの、A さんは受診に同意し、家族同伴で受診にするに至った。

精神保健福祉士は、このような受診／受療支援に取り組むなかで、問題が大きくなる前からクライアントや家族が容易に支援機関にアクセスできることが必要であると感じ、所属機関の了解を得て、地域の協議会で総合相談支援体制の構築を提案した。地域関係者からも「総合相談支援において、地域の事業者が精神科医療機関から相談や助言を受けられるようなコンサルテーション体制をつくり上げることができれば、クライアントや家族も地域の機関とともに、早期に問題に取り組めるようになっていくかもしれない」と関心を示す声が聞かれ、協議会で議題として取り上げられることとなった。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務 2：受診／受療に関する支援	業務 20：多職種／多機関連携	業務 24：地域活動／地域づくり 業務 26：政策提言／政策展開

事例2：精神科における外来相談

<場面>

精神科診療所に勤務している精神保健福祉士は、外来通院者への相談援助業務を行っている。あるとき、医師から「(外来通院者である) Bさん(20歳)が就労を希望しているので、どこか働く場を紹介してあげてほしい」と相談依頼があった。Bさんは相談室に入ると、しばらく沈黙した後「家にいると親から『少しでも外に出たらどうか』と言われるので」とうつむきながら小さな声でつぶやいた。話を聞いていくと、Bさんは高校卒業後に発病し入院歴があり、アルバイトを含めこれまで働いた経験はなく、本当は大学に行きたいという夢をもっていることがわかってきた。

<主たる業務名>

業務8：就学に関する支援

業務11：心理情緒的支援

<価値・理念・視点>

- ・人々の学ぶ権利を保障し【権利擁護】、就学／復学を通じた【自己実現】を志向する。
- ・進路決定や就学／復学に対する個別性を重視し【個別化】、クライアントの希望や意向を尊重する【自己決定】。
- ・心理・情緒的問題の個別性を認識し【個別化】、【個人としての尊厳】の原理のもと、一人ひとりの思いを尊重する。
- ・クライアントが抑圧や葛藤から解放され、本来の力や強みを活用し、自らが問題に取り組めるよう支援する【ストレングス】【エンパワメント】【当事者主体】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

医療機関における精神保健福祉士の相談は、クライアントの希望により行われる場合もあれば、医師など他職種の依頼によって行われる場合もある。依頼相談の場合、依頼内容とクライアントが実際に相談したい内容とが異なる場合があることを認識しておく必要がある。面接場面では、クライアントの言語・非言語的表現を観察するとともに、面接技術を駆使しながら、クライアントを多面的に理解する姿勢が求められる(個別化)。事例の場合、医師からの相談の内容は就労であったが、本人からは大学進学が語られている。個人としての尊厳の原理のもと、クライアントの思いを尊重することが、クライアントが自らの夢や希望について安心して話せるような関係を構築することにつながる。そのようななかで、ストレングスの視点からクライアントとともに支援を考えることが大切となる。

加えて、必要に応じて心理社会的背景が病状に影響を与えそうなことがあれば、当事者主

体の理念のもとクライアントを含めて、他職種と連携しながら、治療に生活の視点を反映できるように提案し、福祉職としての専門性を発揮することも求められる。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、まずBさんの思いを聞くための十分な時間をつくったうえで、Bさんの夢がどうやったら実現できるのか話し合った。そのなかで、障害を抱えながらも大学を卒業した当事者の体験を聞いてみることで、毎日通う場をつくることで親との関係を改善することが話し合われた。このような方針について、Bさんも合意したため、2回目の面接には、相談支援専門員にも同席してもらうことにした。相談支援専門員からは、Bさんが通える場としての地域活動支援センター（以下「センター」とする）と大学卒業後にそのセンターでピアスタッフとして働いているOさんの存在が伝えられた。BさんはセンターとOさんに関心をもち、翌週、センターを見学しに行くことになった。そして、センターで紹介してもらったOさんと対話をする機会をもつことができた。そこで、Oさんから病気との付き合い方や大学での苦労話、ピアスタッフとして働いていることのやりがいなどを聞くことで、Bさん自身も大学に行くことという目標が徐々に具体的になっていった。

そこで、精神保健福祉士は、Bさん、家族、Oさん、相談支援専門員、主治医に集ってもらい、Bさんの目標について話し合う場（ミーティング）をつくるよう調整した。ミーティングでは、それぞれの考えや思いを話してもらいながら、これからのプランを全員で組み立てていった。

ミーティングがよい形で進められたことから、精神保健福祉士は、基幹相談支援センターが主催する地域の勉強会でBさんの事例について報告し、関係者間で共有することを考えた。Bさんに相談し了解を得られたことから、ソーシャルワーク記録をもとにBさんの事例をまとめ、地域の勉強会で報告した。その事例報告をきっかけに、その地域において、クライアントを中心とした多職種／多機関による支援ミーティングのあり方について関係者間で話し合われていくこととなった。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務8：就学に関する支援 業務11：心理情緒的支援	業務20：多職種／多機関連携 業務21：記録	業務24：地域活動／地域づくり

事例3：精神科における入院時支援

<場面>

Cさん（63歳）は、団地内を夜通し徘徊しているところを民生委員に保護され来院した。診察の結果、入院加療が必要と診断されたが、Cさんは話のつじつまが合わず混乱しており、任意入院は難しい状況であった。急性期病棟を担当している精神保健福祉士は、福祉事務所に連絡を取り、親族の状況を確認した。Cさんは同居していた母親を10年前に亡くし、その後は団地で生活保護を受給しながら一人暮らしをしていた。姉がいたが、母親の死後、Cさんは姉と会うのを拒否し、10年来やりとりは行われていないようであった。福祉事務所の協力もあり、姉と連絡が取れ、ずっと心配していたという姉が病院へ駆けつけてくれた。10年ぶりに会うCさんの姿に、姉は愕然としていた。

<主たる業務名>

業務2：受診／受療に関する支援

業務14：家族支援

<価値・理念・視点>

- ・「Y問題」の教訓を念頭におき、クライアントの状態にかかわらず、必要な医療について本人が理解し了解できる方法で説明し【説明責任】、本人の思いや意思を尊重する【自己決定】【意思決定支援】。
- ・クライアントが主体的に医療を利用できるようはたらきかけ【当事者主体】、クライアント自身の【リカバリー】を尊重する。
- ・家族の個別性を重視し【個別化】、家族それぞれの歴史や価値観、関係性を尊重する。
- ・家族のもつ力に注目し【ストレングス】、その力を活用して主体的に問題解決に取り組むことを促進する【主体性の尊重】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

精神科医療機関への入院は、クライアントの意思による入院ばかりとは限らない。精神症状が顕著となり、周囲からはたらきかけにより入院をすすめられ、精神保健指定医の診察のうえで非自発的入院になることがある。そのようなとき、クライアントや家族が抱える不安や戸惑いを理解したうえで、安心して医療サービスを受けることができるよう、出会いの瞬間から信頼関係の構築を心がける必要がある。そのためには、心理社会的視点から、クライアントを含む家族の歴史や価値観、関係性を尊重し、クライアントを多面的に理解することが欠かせない（個別化）。

その際、医療機関の役割や機能を説明し、入院が病状改善のみならず、課題を整理し、調

整するためのものであることをクライアントが理解し、クライアントが自分の課題に主体的に取り組めるよう努めなければならない（当事者主体）。

また、家族の不安やストレスを理解し配慮したうえで、状況や事務手続き、法制度について十分な説明をし（説明責任）、家族のもつ力（ストレングス）に着目しながら、家族も主体的に問題解決に向けて取り組めるようにかかわる必要もある。

このように、クライアントのみならず、家族も含めかかわる人たちの人権に配慮し、治療および療養環境を調整することが精神保健福祉士にとって大切な視点となる。

<その後の展開：包括的アプローチ>

姉は精神保健指定医である主治医より本人の状態や入院形態について説明を受け、戸惑いながらもCさんの入院に同意をし、Cさんは医療保護入院となった。その後、退院後生活環境相談員に選任された精神保健福祉士は姉と面接を行った。姉はまだ混乱しており、その後どうなっていくのだろうかという不安が強い状態であった。そこで、精神保健福祉士は姉がCさんをずっと心配していたことやCさんの状態を受け入れられない気持ちを十分に受けとめた。そして、Cさんの状態や以降の治療の流れを説明しながら、姉が主治医から受けた説明をもう一度確認し、そのうえでCさんの退院までに行うべき手続きや支援について話し合った。

その後Cさんと面接を行い、精神保健福祉士が退院後環境相談員に選任されたこととその役割を丁寧に説明し、Cさんの心配事について耳を傾けつつ、入院中のCさんの権利についても説明していった。

その後もCさんの状態について、他職種と話し合いながら、Cさんと姉との面接（個別・合同）を継続し、アセスメントと信頼関係の構築に努めつつ、二人が十分に話し合うことができるよう調整した。また、将来に対する不安を抱いている姉には、病院が開催している家族教室のプログラムと地域の家族会を案内することとした。

Cさんは順調に回復していった。精神保健福祉士は、Cさんの退院後の生活に対する希望を確認し、それをもとに退院支援計画を一緒に考えていった。そのなかで、Cさんの希望を叶えるうえで地域の関係機関の協力が必要となること、そして、地域で生活を支えていく体制を構築していく必要があることを認識した。そのため、Cさんの同意を得て、近く開催予定の退院支援委員会に、地域の基幹相談支援センターにも参加してもらうよう調整した。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務2：受診／受療に関する支援 業務3：退院／退所支援 業務13：権利行使の支援 業務14：家族支援	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり

事例4：精神科救急病棟における退院調整

<場面>

精神科救急病棟に勤務する精神保健福祉士は、入退院の支援で多忙な日々を送っている。担当する病棟には診療報酬上の規定に基づき、入院期間の設定がある。また、在院日数や在宅移行率を意識したクライアントの退院調整も精神保健福祉士の業務の一つとなっている。ある日、路上生活を送っていたDさん（52歳）が医療保護入院となった。病状は1か月ほどで落ち着いたが、退院先をめぐって調整が難航した。地域の関係者は施設入所をすすめるものの、Dさんは「施設は嫌だ。施設に入るくらいなら路上生活に戻る」と言っている。そのうちに2か月が過ぎ、病棟管理者や他職種から精神保健福祉士が「まだ退院先は決まらないのか」と迫られる状況になった。

<主たる業務名>

業務3：退院／退所支援

業務20：多職種／多機関連携

<価値・理念・視点>

- ・クライアントのニーズを中心に据え、それぞれの専門職・機関・地域住民がそのニーズの実現に向けて協働することを志向する【当事者主体】【ウェルビーイング】。
- ・【ストレングス】や【生活者の視点】を多職種・多機関チームに醸成し、生活の側面を含めた支援目標をチーム内で共有する。
- ・単に退院／退所を目標とするのではなく、それぞれの個別性を重視し【個別化】、本人が希望する生活の実現【ウェルビーイング】を目指す。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

診療報酬の算定には、あらかじめ定められている一定の要件を満たす必要がある。そのため、効率的に入退院を調整する役割が精神保健福祉士に期待される状況もある。特に、精神科救急・急性期病棟を担当する精神保健福祉士は、周囲から求められる役割と精神保健福祉士が福祉職として担うべき役割との間に齟齬が生じ、葛藤を抱きやすい。しかし、ここで忘れてはならないのは、当事者主体の原則である。精神保健福祉士はクライアントの利益のために、調整機能を用いて制度・組織を効果的に活用する視点を常にもち続けなければならない。精神科救急病棟であっても精神保健福祉士がもつかかわりの視点は変わることはない。単に退院を目標とするのではなく、(個別化)、クライアントが自らの希望に基づいた暮らしができるよう (ウェルビーイング)、入院当初からできるだけ早期に生活者の視点およびストレングスの視点に基づいた情報の収集・整理を行い、これまでの生活課題とその後の

生活を視野に入れ、入院医療サービスの提供を通じて、生活の連続性を保障するよう心がけ、時に生活の再構築の機会となるよう検討する必要がある。

さらに、精神保健福祉士としてのアセスメントを他職種や地域の関係機関に伝えつつチームを形成し、限られた入院期間において必要な支援は何かをクライアントを含めた多職種／多機関チームで考えていくことが重要となる。さらに、退院支援を通じて明らかになった支援課題を地域の共通課題として捉え直し、社会資源の創出につなげるようなはたらきかけも求められる。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、Dさんが希望する生活について話し合い、活用できる社会資源を考えながらその可能性を探っていった。入院当初に生活保護の申請手続きを完了していたため、生活保護の住宅扶助を経済的基盤とした居住の場を考える必要があること、その場合、救護施設の利用も検討できることをDさんには伝えていた。そして、これまでに何度か地域の関係者を交えた面接を行っていたものの、Dさんは施設入所を希望することはなく、アパートでの単身生活を希望していた。

そして、入院療養計画書で示された推定入院期間を間近に開催された退院支援委員会（以下、「委員会」とする）では、Dさんの意向を確認し、医療スタッフのみならず、地域の関係者やピアサポーターが参加できるよう調整を行った。委員会では、Dさんが希望する生活を実現するために何ができるか、これまでの生活でDさんが大切にしていたことやできていたことを十分に考慮に入れて考え、その生活を維持するためのクライシスプランについても話し合いながら退院支援計画を作成していった。

今回はDさんの支援方針の決定までに時間がかかりすぎたこともあり、精神保健福祉士は、精神科救急病棟において、入院早期から多職種／多機関チームを形成し支援できる体制づくりを行うために、Dさんの退院支援にかかわった医療スタッフと地域の関係者との話し合いの場を調整した。その話し合いの結果をもとに、協議会の場で、クライアントにとって不必要な入院期間が削減される退院支援のしくみや地域生活における危機介入を円滑にする医療・地域・行政の連携体制の構築について検討する必要性を提案した。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務3：退院／退所支援 業務4：経済的問題解決の支援	業務20：多職種／多機関連携 業務23：組織介入／組織改革	業務24：地域活動／地域づくり 業務26：政策提言／政策展開

事例5：社会的な長期入院者の地域移行支援

<場面>

精神保健福祉士が担当している慢性期病棟には、社会的な長期入院と考えられる方が多く入院していた。精神保健福祉士は、一人でも多くの人の地域移行を進めようと意気込んで退院支援計画を検討していた。しかし、病棟で長年勤めているスタッフから「退院できる人はすでに退院させている」「地域にはもう受け皿がほとんどない」と言われてしまった。さらに、40年間入院しているEさん（62歳）から「退院させないでください」と懇願されたのである。精神保健福祉士はEさんの切実に訴える表情を見て困惑してしまった。

<主たる業務名>

業務3：退院／退所支援

<価値・理念・視点>

- ・人の生活は地域にあり、社会とのつながりのなかで営まれるという視点に立つ【地域生活支援】。
- ・社会的入院／入所の長期化を、精神保健福祉の歴史との関係から理解し（社会的排除）、【基本的人権】を基盤としてクライアントの【社会的復権】を目指す。
- ・【人と環境の相互作用】の視点から、退院／退所を阻害する社会的障壁の改善に取り組み、【ソーシャルインクルージョン】を志向する。
- ・単に退院／退所を目標とするのではなく、それぞれの個別性を重視し【個別化】、本人が希望する生活の実現【ウェルビーイング】を目指す。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

社会的な長期入院者の地域移行支援では、すべての人に退院の可能性があるという認識をもち（地域生活支援）、人権侵害としての社会的入院を解消するという姿勢が求められる（社会的復権）。そして、社会的入院はわが国の社会問題であるという認識に立ったうえで、クライアントの思いや希望に寄り添い、「退院したくない」と表出された言葉の裏にある不安を受け止めなければならない。地域移行支援では、まずクライアントに適切な情報を届ける必要がある。その際、フォーマルのみならず、インフォーマルな社会資源に目を向けることも忘れてはならない。さらに、家族を視野に入れた支援、グループダイナミクスを活用する支援、多職種／多機関との協働による支援など、多角的な視点をもってアプローチする。つまり、クライアントとクライアントを取り巻く環境に目を向け、オーダーメイドの支援を提供することが求められるのである（個別化）。

精神障害を抱えていても暮らしやすい地域づくりを行うことも必要である。それには、地域の関係機関と対等な関係を築き、支援ネットワークを形成することが重要となる。さらに、退院を阻害する社会的障壁への改善に向けてソーシャルインクルージョンを志向し、地域づくりの取り組みを通して地域課題を捉え直し、新たな社会資源を創出したり、法制度の不備にはたらきかけたりすること（ソーシャルアクション）も精神保健福祉士には求められるのである。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、「退院させないでください」という言葉の背景にある思いに寄り添うことを意識し、まずはEさんの思いを受け止めることからはじめた。そのなかで、Eさんから「長年の入院生活で病院以外での生活が想像できない」という不安が語られた。これを受けて、精神保健福祉士は、Eさん退院後の生活のイメージづくりを目的に、長期入院を経てアパートへ退院したPさんに退院に至るまでの経緯や現在の生活について経験談を語ってもらうことを依頼した。Pさんは「自分でよければ」と快く引き受けてくれた。Eさんは、Pさんの話を聞くことで、「私も地域の社会資源というものを実際にみてみたい」という意向を語るようになった。そのため、Eさんと話し合い、社会資源の見学を目的とした外出を計画することになった。病棟スタッフにも社会資源を把握してもらうことを視野に入れ、外出には、病棟スタッフも同行してもらうこととした。また、見学先には、居住の場としてグループホーム、日中活動の場として地域活動支援センターを選定した。見学にあたっては、地域支援者とつながる機会にもなるため、相談支援事業所の相談支援専門員に案内役を依頼した。

Eさんの支援を通して、地域にはグループホーム等の居住資源が不足しているという実態を認識した精神保健福祉士は、地域の協議会において、地域移行支援における居住資源の課題について提案することを考えている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務3：退院／退所支援	業務26：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり 業務26：政策提言／政策展開

事例6：精神科デイケアを通じた支援

<場面>

精神科デイケア（以下、デイケアとする）を担当している精神保健福祉士は、グループワークによる集団援助とデイケアメンバー一人ひとりへの個別援助を中心に業務を担っている。デイケアを利用しているFさん（28歳）は、長期目標として就労を掲げ、まずは「生活リズムを確立すること」「体力をつけること」を短期目標とし、週5日デイケアを利用し、プログラムにも積極的に参加していた。利用開始から6か月が経過した頃、精神保健福祉士は目標の達成状況の評価を目的に、Fさんと面接の機会を設けた。そこで、Fさんから「就労したいが自信がない」「自分が働いていくことの具体的なイメージがもてないので、このままずっとデイケアに通い続けようと思っている」という意向が語られた。精神保健福祉士は、Fさんの当初の目標からの変化を目の当たりにし、その後どのようにかかわっていくべきか悩んでいた。

<主たる業務名>

業務15：グループ（集団）による支援・グループワーク

業務11：心理情緒的支援

業務6：就労に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・メンバー間の相互作用にはたらきかけ、互いに支え合う関係の形成とそこから引き出されるメンバーの力を重視する【当事者主体】【エンパワメント】。
- ・個々のメンバーの独自性や個別性を尊重し【個別化】、一人ひとりの成長やニーズの実現を目指す【自己実現】。
- ・心理・情緒的問題の個別性を認識し【個別化】、【個人としての尊厳】の原理のもと、一人ひとりの思いを尊重する。
- ・クライアントが就労支援に関するサービスを主体的に活用できるようにはたらきかけるとともに【当事者主体】、既存のサービスの適用にとどまらず必要な資源の開発を目指す【社会開発】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

デイケアは、精神科リハビリテーションに位置づけられ、集団によるプログラム活動を基盤としている。したがって、クライアントのリハビリテーションの目標を設定し、その達成に向けて、個別援助と集団援助の両面から対応することが重要となる。

個別援助では、クライアントの意向や周囲の状況を確認することが必要である。つまり、

クライアントの思いや希望に寄り添うとともに、心理社会的視点からクライアントを多面的に理解することが重要となる（個別化）。また、集団援助においては、集団場面で起こっていることは、デイケアに参加している個々のメンバーがグループ全体に影響を与えた結果であることを意識し、個と集団の影響について視野に入れることが大切である（相互作用）。つまり、集団によるリハビリテーションにおいては、グループの力動（グループダイナミックス）を活用するという視点を忘れてはならない。

プログラム活動を基盤とするデイケアであるが、既存のプログラムが必ずしもメンバーのニーズを満たしているとは限らない。本事例のように、活動の過程において、それぞれのデイケアの利用目標に対する意欲が低下したり、揺らいだりすることは少なくない。よって、クライアントの思いや希望をふまえて、メンバーが求める新たなプログラムを設けたり、メンバー同士の話し合いを通してデイケアのあり方を考えたりなどのさまざまなアプローチが必要となる。このように、ストレングスの視点から、クライアントと協働して支援を考え（当事者主体）、力を引き出していくこと（エンパワメント）がリハビリテーションにおいても大切な価値となるのである。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、面接において、Fさんが自身の思いを語ってくれたことに敬意を表すとともに、Fさんの意向を尊重し支援していくことをFさんと共有した。

面接を終え、後日、多職種で構成されているデイケアスタッフで、Fさんの状況について話し合う機会を設けた。話し合いでは、Fさんのほかにも就労を考えているメンバーがいることから、デイケアにおいても就労支援を主眼においたプログラムを実施する必要性があるのではないかという議論が交わされた。そこで、新たに就労支援プログラムを立ち上げ、その準備を始めることとなった。プログラムは、精神保健福祉士の提案から、ハローワークの担当者や就労支援事業所のスタッフ等の関係者を招聘し、多職種／多機関で運営するよう計画した。これには、メンバーが就労支援機関とつながるきっかけづくりとすること、精神科病院およびデイケアの状況を地域の関係者に知ってもらうという目的があった。

また、デイケアを経て就労した当事者にも協力してもらい、就労に向けた体験談を語るプログラムもメニューに組み込むこととした。

プログラムの骨子が固まりおおむね内容も整ったため、就労支援プログラムについてメンバーに周知した。Fさんにプログラムへの参加について尋ねてみると、「興味があるので参加してみたい」と前向きな意向が聞かれた。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務6：就労に関する支援 業務11：心理情緒的支援 業務15：グループ（集団）による支援・グループワーク	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり

事例7：単身生活者へのアウトリーチ支援

<場面>

精神保健福祉士は、精神科病院で訪問支援を担当している。精神科病院を退院したGさん（60歳）は、退院後は定期的な通院のないまま経過している。Gさんは、退院当初から「病院に行くとう入院になる」という不安を語っていた。また、「薬を飲むと神に焼き殺される」という言動も聞かれ、医療に対する不安が強い様子がかがわれていた。さらに、入浴もほとんどせず衛生面の課題もある。ただし、家事援助を行うヘルパーや訪問支援のスタッフの受け入れはよく支援に対する拒否はみられていなかった。また、Gさんはこのまま自宅で暮らし続けたいという希望を語っていた。近隣住民は、Gさんの状況について一定の理解を示しており、今のところ不安の声は聞かれていない。

精神保健福祉士は、Gさんの意向を尊重し支援していきたいという気持ちはあるものの、他のスタッフからは「このままでよいのか」「入院につなげる必要があるのではないか」との意見も聞かれ、これからどのようにかかわっていくべきかと悩んでいた。

<主たる業務名>

業務10：生活基盤の形成・維持に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・すべての人が安心・安全な生活を送る権利を有することを念頭におき【基本的人権】、クライアントの望む生活とその連続性を保障する【生活者の視点】。
- ・地域で暮らす権利を保障し【権利擁護】、入院／入所に頼らずに安心・安定した日常生活を送るための視点をもつ【地域生活支援】。
- ・クライアントの【主体性】と【自己決定】を尊重し、過度な支援によってクライアントの力を奪うことのないよう細心の注意を払う【ストレングス】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

訪問看護をはじめとするアウトリーチの支援においては、「クライアントの自宅に伺わせていただく」という姿勢を忘れないようにしなければならない。また、生活指導を前面におし出すのではなく、まずはクライアントの生活を尊重し受け入れることから始める必要がある（生活者の視点）。

地域において、精神障害者は、住民や家族など「生活者」として多様な顔をもつ存在である。精神保健福祉士は、精神障害者を単に患者／障害者として捉えて「服薬ができない」「衛生面の課題がある」といった問題点ばかりに焦点を当てるのではなく、「訪問支援を受け入れている」「近隣住民から一定の理解を得られている」など、クライアントのもつ力（ス

トレングス)に焦点を当てることが重要である。つまり、クライアントの希望が叶えられるよう、ストレングスの視点からクライアントと協働していくことが求められる。

事例のように、職種による立場の違いや治療方針によって、クライアントの意向と支援者の考えが異なる場合がある。このような場合、精神保健福祉士は、「専門職としての自分」と「所属機関の一員としての自分」とのジレンマに陥ることも少なくない。しかし、精神保健福祉士の価値や理念、視点に立ち戻り、いかにクライアントの主体性を尊重したかかわり(自己決定)が実現できるかについて、他職種と意見を擦り合わせながら協働関係を構築していくことが必要である。さらに、地域の関係機関と対等な関係を築き支援ネットワークを形成することで、地域全体でクライアントの生活を支えていく体制を構築することが望まれる(地域生活支援)。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、Gさんが通院と服薬が不定期であることや、衛生面の課題があることを認識しつつ、Gさんの思いや今できていることについて他のスタッフと話し合うこととした。話し合いを通じて、課題はあるもののGさんなりの生活を送れているという点については意見の合意が得られた。そして、課題解決を念頭におきつつも、まずはGさんの精神的、身体的な状況を見守り、生活を支援していくことを訪問支援の第一義的な目的とすることとし、その状況について、随時主治医に報告していくこととした。

病院としてのかかわりの方針が定まったことから、Gさんをはじめ、Gさんの福祉サービス担当者や民生委員、福祉事務所の担当者、出席可能な近隣住民を交えたケア会議の開催を提案し、地域でのGさんに対するかかわりの方針を共有することとした。また、同様のケースについて支援の困難さが共有されたことから、地域における支援体制づくりにつなげていくことになった。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務10：生活基盤の形成・維持に関する支援	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり

事例8：危機介入による支援

<場面>

Hさん（50歳）は高齢の母親と二人暮らしである。ここ数か月、受診を中断し服薬もできておらず、部屋にひきこもり食事もあり摂らなくなるなど、徐々に健康状態が悪化している状況にあった。訪問看護師と母親は、Hさんへのはたらきかけを続けていたものの状況は改善せずに経過していた。訪問看護師からの状況報告を受けて、外来担当の精神保健福祉士は、その後の対応について主治医や外来看護師と検討をしていた。

ちょうどそのとき、母親が脳卒中で緊急入院したという情報が舞い込んできた。母親の支援が得られない状況では、Hさんは在宅生活を維持することが困難との判断が訪問看護師から伝えられた。そこで急遽、訪問看護師とともに精神保健福祉士がHさん宅を訪問することになった。

Hさんは混乱していたが、母親が不在である状況は認識しているようで、話し合いのなかで「一人で生活するのは難しい」と語りはじめた。精神保健福祉士は、在宅でのサポートを増やして生活を続けていく方法や、入院治療を受けて健康状態を改善する方法など、いくつかの選択肢を提案しHさんの意向を確認していった。その結果、Hさんは入院を希望したため、主治医に連絡を取り入院に至った。

<主たる業務名>

業務2：受診／受療に関する支援

業務10：生活基盤の形成・維持に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・受診／受療がクライアントの生活の質の向上【ウェルビーイング】や【エンパワメント】につながることを基本に据え、必要な医療を【生活者の視点】から捉える。
- ・クライアントが主体的に医療を利用できるようはたらきかけ【当事者主体】、クライアント自身の【リカバリー】を尊重する。
- ・すべての人が安心・安全な生活を送る権利を有することを念頭におき【基本的人権】、クライアントの望む生活とその連続性を保障する【生活者の視点】。
- ・クライアントの【主体性】と【自己決定】を尊重し、過度な支援によってクライアントの力を奪うことのないよう細心の注意を払う【ストレングス】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

医療機関に所属する精神保健福祉士は、時に積極的な介入が求められることがある。疾病や虐待等の問題の早期発見、早期治療や対応、そして重篤化を防止するために、地域関係機

関から対応要請が寄せられることがある。また、再発防止の視点から支援を組み立て、積極的に介入することも求められる。

治療中断などにより病状が悪化し、生活問題も重なり地域生活の維持が困難な場合には、危機介入が必要となる場合もある。その際、重要なのはクライアントが安心・安全な生活を送る権利を有していること（基本的人権）を念頭におき、クライアントの思いや希望に寄り添う姿勢である（生活者の視点）。そのかわりを通じて、その段階における優先順位や対応方法について、クライアントや家族と話し合い（当事者主体）、さらに医師をはじめとする医療職とも相談しながら検討し、治療および療養環境を調整する必要がある。

また、精神保健福祉士にとって重要となるのが、その後のかわりである。危機介入後、それまでの経過をクライアントや家族とともに振り返り、必要に応じて地域関係機関との連携を軸に、クライアントが安心して日常生活を送ることができるようその後の支援体制を考えていくことが必要となる（地域生活支援）。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、入院治療により精神的に安定を取り戻してきたHさんとともに入院に至った経過を振り返っていった。Hさんは「病院に行くな」という「声」を聞いて通院を中断したことや、母親が突然、倒れていなくなったときの不安について語ってくれた。精神保健福祉士は寄り添う姿勢で傾聴し、Hさんの気持ちを整理したうえで、これからどのように地域で生活していくのかを一緒に考えていった。そのなかでHさんは、いずれは就労して母を安心させたいという思いを語った。そして、母親は介護サービスを利用し在宅復帰できる状態にまで改善していることもわかった。

そこで、精神保健福祉士は、Hさんの同意を得て、母親と相談支援事業所、母親の担当の介護支援専門員を交えた退院支援委員会を設定した。退院支援委員会で、Hさんは、「不安はあるが母を支えて生活していきたい」「就労して母を安心させたい」という意向を表明した。障害福祉サービスと介護保険サービスを利用してHさんと母親の生活をどのように支えていくのかという世帯の支援に視点をおいたサービス等利用計画が話し合われていくこととなった。精神保健福祉士は、Hさんのかわりを通じて、地域における医療、福祉、介護の連携体制のあり方について協議していく必要があると感じ、地域の協議会で提案することとした。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務1：サービス利用に関する支援 業務2：受診／受療に関する支援 業務10：生活基盤の形成・維持に関する支援 業務11：心理情緒的支援	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり

事例9：チームアプローチによる支援

<場面>

急性期病棟に入院中のIさん（58歳）は、症状はおおむね安定しているものの、歩行困難な状態である。入院から1か月後、精神保健福祉士がIさんに退院についてその意向を確認すると、Iさんは「長年一人で生活をしてきたから、また自宅で生活したい」と語った。これを踏まえ、精神保健福祉士はチームカンファレンスの開催を調整し、主治医、担当看護師、作業療法士とでアセスメントの内容を共有した。そこでは、歩行困難による単身生活のリスクや服薬管理が疎かになる可能性がある等の課題があげられた。一方、身の回りのことに自ら取り組もうとするモチベーションの高さや人当たりがよいといったIさんのストレングスについても話し合われた。このカンファレンスを経て、精神保健福祉士はIさんを交えたケア会議の開催を提案し調整することになった。

<主たる業務名>

業務20：多職種／多機関連携

業務3：退院／退所支援

<価値・理念・視点>

- ・クライアントのニーズを中心に据え、それぞれの専門職・機関・地域住民がそのニーズの実現に向けて協働することを志向する【当事者主体】【ウェルビーイング】。
- ・【ストレングス】や【生活者の視点】を多職種・多機関チームに醸成し、生活の側面を含めた支援目標をチーム内で共有する。
- ・本人の参加を原則とし、チームにおける【自己決定の尊重】や【権利擁護】の基盤を形成する。
- ・【人と環境の相互作用】の視点から、退院／退所を阻害する社会的障壁の改善に取り組み、【ソーシャルインクルージョン】を志向する。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

精神保健福祉士は多職種によるチーム医療において、チームの形成や調整に寄与することはもちろんのこと、チーム内では福祉職としての専門性を発揮することが求められる。そして、医学的な視点に偏ることなく、クライアントの思いや希望に寄り添うなかで、心理社会的側面を含めた包括的な取り組み方針をチーム内で共有することが重要である。そのためにも、日々のかかわりを通じ生活者の視点に基づいた情報の収集・整理を行うよう努めなければならない。

また、ストレングスの視点からクライアントと協働して支援を考えるとともに（当事者主

体)、方針決定にあたってはクライアントの参加が原則であることを忘れてはならない(自己決定の尊重)(権利擁護)。そして、チーム員が相互に専門性を尊重し合い、専門的基盤による立ち位置の違いを理解したうえで、時にチーム内の力動関係をも活用しながら、適切な介入と調整を心がけなければならない。それには、福祉職の視点について、共通言語をもって伝える技術が不可欠である。

さらに、退院支援にあたっては人と環境の相互作用の視点から、医療機関のみならず、地域関係者と連携し柔軟な支援体制を構築し、地域における支援のネットワークを形成していくことが重要である。精神保健福祉士は、チームのなかでそのとき何が起きているか、クライアントの思いや希望に寄り添うことができているかなど、チームの状況を俯瞰する立場に立つことが求められる。このように、精神保健福祉士は、多職種によるチーム医療の充実がクライアントに提供される医療、福祉の質を向上させるという意識を常にもつことが大切である。

<その後の展開：包括的アプローチ>

ケア会議では、改めてIさんの意向を確認し、担当チームの意見を伝えた。また、Iさんも現在の状態に不安を抱えていることがわかった。精神保健福祉士は、具体的な方針を検討するために、Iさんの自宅を訪問し環境を確認し、日常生活を送るうえでどのようなことが困難となるのか、どのような支援が必要になりそうなのかを話し合うこととした。Iさんもその方針に同意したため、Iさん、担当の看護師と作業療法士、精神保健福祉士とで退院前訪問として自宅を訪問した。

自宅を訪問すると、室内は段差が多く転倒リスクが高いことがわかった。また、台所は物であふれ使用できない状態であった。また、入浴にも課題のあることが確認できた。Iさんは自宅の環境を目の当たりにし、不安を口にする場面がみられたものの「やはり何とかしてこの家で生活したい」と改めて自宅への退院の希望を語った。

こうした状況を踏まえ、精神保健福祉士は、福祉サービスの利用を視野に入れる必要があることをIさんと担当チームとで共有し、福祉事務所の担当者、相談支援専門員を交えて話し合いを進めることを提案した。そして、Iさんの生活を地域で支えるしくみについて検討した。また、Iさんのみならず、精神障害に加え歩行困難など身体的疾患や障害をもつクライアントへの支援について、地域で連携体制をつくっていくことになった。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務3：退院／退所支援 業務5：居住支援	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり

事例10：医療観察法入院者への退院支援

<場面>

医療観察法病棟を担当している精神保健福祉士は、社会復帰期にあるJさん（42歳）の退院に向けた調整を行っていた。多職種チーム会議において計画した治療プログラムを終え、クライシスプランの作成も進み、帰住候補地である地域の関係機関を交えたケア会議を行う方針となった。Jさんも退院に向けて取り組んでいくことに意欲的な姿勢を示していた。しかし、社会復帰調整官がケア会議の開催に向けた調整にあたったところ、Jさんの受け入れに不安を感じた関係者から「もう少し慎重に進めたほうがよいのではないか」という声があがり、退院に向けた取り組みに難色が示された。

<主たる業務名>

業務3：退院／退所支援

業務9：対人関係／社会関係の問題調整

<価値・理念・視点>

- ・【人と環境の相互作用】の視点から、退院／退所を阻害する社会的障壁の改善に取り組み、【ソーシャルインクルージョン】を志向する。
- ・問題を個人に帰するのではなく、【人と環境の相互作用】における不一致と捉える。
- ・クライアントが地域で暮らす権利を保障し【権利擁護】【地域生活支援】、周囲の理解促進に努める。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

医療観察法による入院者は、精神障害のため、心神喪失または心神耗弱の状態にあり、その結果重大な他害行為（以下、「対象行為」とする）を行ったことにより、地方裁判所による入院処遇の決定を受けた者である。言い換えれば、症状の改善を図ることで、同様の対象行為に至ることを防ぐことができるということであり、支援者はこのことを銘記する必要がある。

医療観察法の入院施設は、一般精神病棟と比較しても極めて閉鎖性の高い環境にある。だからこそ、精神保健福祉士はより人権に対する意識をもってクライアントの権利行使の支援に携わるとともに（**権利擁護**）、社会復帰に向けた支援を行わなければならない。

クライアントの社会復帰にあたっては、対象行為によって、家族関係や地域との関係が悪化したり、住まいの場を失ったりするなどの課題を有することがあり、退院に向けた調整が困難となる場合も少なくない。例えば、対象行為が同居家族に対する他害行為であれば、退院後は家族との同居が困難となる場合がある。また、対象行為が地域へ不安を与えるもので

あれば、地域住民や地域関係者からも不安の声が上がり、退院に向けた支援協力が得られにくくなる場合もある。したがって、クライアントの退院支援にあたっては、人と環境の相互作用の視点から、入院当初より社会復帰調整官と協力して地域のアセスメントを丁寧に行いながら、生活環境の調整に着手することが必須となる。そして、家族調整や帰住候補地の指定通院医療機関、保健、福祉等の関係機関と緊密に連携しながら、退院に向けた支援体制を構築していくことが重要となるのである（地域生活支援）。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、社会復帰調整官と協働し、帰住候補地の地域の関係機関がJさんの地域での受け入れや支援についてどのように考えているか改めて確認することとした。そして、Jさんと担当チームとで地域の状況を共有し、退院に向けた取り組みを検討することを目的に、院内でケア会議を開催した。

ケア会議では、「Jさんは本当に退院できる状態なのか」といった質問や、「Jさんの意向に沿った支援ができるか不安である」という声が地域関係者からあがっていることが社会復帰調整官より伝えられた。それまでは、社会復帰調整官が地域関係者にJさんの治療状況に関する情報を伝え、社会復帰調整官を通じてJさんに対する理解の促進に努めていたものの、Jさんと地域関係者が直接、顔を合わせる機会はなかった。こうした地域の実情を共有するなかで、Jさんと地域関係者とが直接、話をするのが相互理解を促進するために必要なのではないかという意見が出された。Jさんも「地域の人に今の自分の思いを伝え、自分のことを知ってもらいたい」という意向を伝えた。

そのため、まずは退院に向けた取り組みを具体化するのではなく、Jさんと地域関係者との関係構築と退院後の生活のイメージづくりを目的に、帰住候補地への外出を行い、社会資源の見学とJさんと地域関係者との面談を実施することとした。

精神保健福祉士は、この経験から医療観察法やその医療および支援に関する正しい知識や情報の普及啓発の必要性を感じ、社会復帰調整官や指定通院医療機関と協働し、地域援助事業者をはじめ、地域住民も対象とした医療観察法に関する研修会を企画することを考えた。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務3：退院／退所支援 業務9：対人関係／社会関係の問題調整	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり

事例11：行動制限にかかわる対応

<場面>

救急病棟に医療保護入院となったKさん（44歳）は、幻覚妄想状態により精神運動興奮があり、入院当初より身体拘束の対応がなされた。Kさんの入院後、退院後生活環境相談員に選任された精神保健福祉士は、Kさんのもとを訪れ、退院後生活環境相談員の役割や業務について紹介するとともにKさんの権利について説明した。そのとき、Kさんは「何でこんなことになってしまったのか」と振り返りつつ、「いつまでこの状態が続くのですか」と精神保健福祉士に聞いてきた。精神保健福祉士は、Kさんの言葉を耳にして、病棟スタッフにKさんの様子を伝えるとともに、身体拘束の必要性について相談してみた。

<主たる業務名>

業務13：権利行使の支援

<価値・理念・視点>

- ・すべての人が【基本的人権】を有し、すべての人がその権利を行使する主体であることを認識する【当事者主体】【権利擁護】【エンパワメント】。
- ・クライアントに対する、法制度や社会資源の情報提供の不備は、権利侵害につながることを意識する【権利擁護】。
- ・権利行使の支援を【人と環境の相互作用】の視点から捉え、一方の権利行使が他方の権利侵害になっていないか留意する。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

精神科入院医療にあたっては、入院者の病状によって、医療および保護を目的に行動制限を行う場合がある。行動制限は、精神保健福祉法に基づき行われるものであるが、精神保健福祉士は、行動制限そのものが人権侵害にあたる行為にもなることを頭に入れ、その状況に向き合わなければならない（基本的人権）。それには、行動制限の内容や根拠、基準、要件等について正しく理解するとともに見識を深める必要がある。そして、行動制限の渦中にあるクライアントの声に耳を傾け、その思いに寄り添うとともに、クライアントが有する権利や利用できる制度・サービスなど必要な情報を届けなければならない（権利擁護）。

事例の場合、身体拘束が本当に必要な状態なのか、身体拘束以外に考えられる対応はないのかなど、院内の他職種と行動制限の必要性について検討することが求められる。また、行動制限最小化委員会などの組織活動を通して、行動制限の妥当性を検証するとともに、精神保健福祉士としての意見を反映させ不必要な行動制限をなくすよう努めることも必要であ

る。

さらに、精神保健福祉法や行動制限に関する研修等を通して、組織や地域に向けて精神科医療や権利擁護に関する意識を醸成するはたらきかけを行っていくことも精神保健福祉士に求められる役割といえるであろう。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、Kさんの思いを聞きつつ、処遇改善請求や退院請求の権利について説明するとともに、希望があればその支援を行うことができることを伝えた。

また、精神保健福祉士は、Kさんとのかかわりを通して、Kさんの言動や表情から、Kさんの状態は身体拘束の要件に該当するのだろうか、身体拘束が本当に必要なのだろうかと感じていた。そのため、病棟でのケースカンファレンスにおいて、Kさんの身体拘束の妥当性について提起することとした。精神保健福祉士は、Kさんが落ち着いて対話できており、精神運動興奮の状態にないと思われることを意見した。その結果、この意見に賛同するスタッフもみられ、主治医にKさんの行動制限の緩和について相談することが話し合われた。

これをきっかけに、ソーシャルワーク部門内において、「制度」「治療」「権利擁護」の3つの観点から、入院者の行動制限の妥当性について定期的に話し合う機会を設けるとともに、それを病棟におけるケースカンファレンスに反映させることができるよう取り組むこととなった。そして、これをもとに毎月開催される院内の行動制限最小化委員会においても、ソーシャルワーク部門として積極的に行動制限の妥当性について意見を述べるようにした。

これからは、医療安全部門と協働し、行動制限の最小化に関する院内研修会を行うことを予定している。また、地域の他の精神科医療機関の精神保健福祉士と協働し、医療機関における行動制限の最小化に向けた取り組み状況に関するヒアリング調査を実施し、そこでみえてきた課題をもとに、地域での権利擁護に関する研修会を企画している。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務1：サービス利用に関する支援 業務13：権利行使の支援	業務20：多職種／多機関連携 業務23：組織介入／組織改革	業務24：地域活動／地域づくり 業務25：調査研究

Topics ① 行動制限最小化委員会

精神科医療機関における行動制限の最小化を目指すための委員会であり、2004（平成16）年の診療報酬改定で新設された「医療保護入院等診療料」の施設基準として設置が定められている。委員会の活動内容は、①行動制限に関する基本指針の整備、②月1回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性および行動制限最小化のための検討会議、③精神科診療に携わる職員すべてを対象とした年2回程度の研修（精神保健福祉法、隔離拘束の早期解除および危険予防のための介入技術等に関するもの）である。本委員会の構成メンバーである精神保健福祉士は、クライアントの権利擁護の観点から必要な改善に取り組めるよう委員会に参画することが求められている。

事例12：若年性認知症を発症した方への支援

<場面>

認知症疾患医療センター（以下「センター」とする）に所属する精神保健福祉士は、認知症の人が正確な診断と必要な治療を受け、できる限り地域で自分らしく暮らし続けることができるように支援を行っている。ある日、センターの医師より、「若年性アルツハイマー型認知症の診断を受けたLさん（43歳）の、今後の生活支援について相談にのってもらいたい」と精神保健福祉士に依頼があった。そこで、Lさんとその妻との面接を行った。面接でLさんは「病気について説明は聞いたが、まだ受け止められない。仕事もできれば続けたいと思っている」と話し、妻は「子どもはまだ小学生だし、経済的な問題が心配。自分もまた働きにいかねばいけないと思うがどうしたらいいのかわからない」と不安げに話をした。

<主たる業務名>

業務11：心理情緒的支援

業務14：家族支援

<価値・理念・視点>

- ・心理・情緒的問題の個別性を認識し【個別化】、【個人としての尊厳】の原理のもと、一人ひとりの思いを尊重する。
- ・クライアントが抑圧や葛藤から解放され、本来の力や強みを活用し、自らが問題に取り組めるよう支援する【ストレングス】【エンパワメント】【当事者主体】。
- ・家族のもつ力に注目し【ストレングス】、その力を活用して主体的に問題解決に取り組むことを促進する【主体性の尊重】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

若年性認知症を発症した場合、クライアントがまだ働き盛りであり、クライアントのみならず家族全体の生活に影響を及ぼすことも少なくない。そのため、精神保健福祉士にはその混乱や不安、否認する気持ちを受容し、クライアントや家族に寄り添う姿勢が求められる（個人としての尊厳）。そして、発症の初期段階に、信頼できる専門家に出会えるかどうかが大きな意味をもち、その出会いがこの先進行していく病とともに歩んでいくクライアントや家族にとっての支えとなり得ることを意識しておく必要がある。

そのうえで、日常生活や社会生活に関する相談を通して、情報収集とアセスメントを行うとともに、クライアントや家族がもつ力に注目し（ストレングス）、そのとき抱えている問題に主体的に取り組んでいけるようにかかわっていかねばならない（主体性の尊重）

(エンパワメント)。

また、同じ課題を抱える当事者や家族などの集まりや活動に参加することによって、生きた情報や日常生活を営むための活力を得られる場合もある(当事者主体)。したがって、セルフヘルプグループ(以下、「SHG」とする)の側面的な支援にかかわるとともに、協働関係を構築することも精神保健福祉士に求められる活動であるといえるであろう。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、Lさんとその妻の戸惑いや不安、考えなどに耳を傾け、活用できると考えられる制度やサービスについて説明していった。しかし、Lさん、妻ともに将来に対する不安が強く、これからのことを考えていくには一定の時間を要すると考えた精神保健福祉士は、定期的に面接の機会を設けるとともに、若年性認知症の当事者および家族のSHGを案内することとした。

当初は、SHGへの参加について消極的であったLさんと妻であったが、面接を重ねるうちにSHGの様子を一度見学してみたいという意向を語るようになった。そのため、精神保健福祉士はSHGの見学を調整することとなった。見学を機に、SHGに何度か参加したLさんと妻は、同じ課題を抱える人たちとの出会いと交流を通じて、徐々に落ち着きを取り戻し、精神保健福祉士が説明した制度やサービスについても具体的にどのように活用するかイメージをもてるようになってきた。

また、Lさんから、若年性認知症のSHGのメンバーとの間で、病気が進行してきたときに、当事者が生きがいをもって活動できる場所が少ないことが課題だと話し合ったと精神保健福祉士に伝えられた。そこで、精神保健福祉士は、当事者の声を市の施策に反映させるために、市の認知症施策運営会議に若年性認知症のSHGの代表者が参加できるような体制を構築する必要があると考え、市の担当者にはたらきかけることにした。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務1：サービス利用に関する支援 業務11：心理情緒的支援 業務14：家族支援	業務17：セルフヘルプグループ、当事者活動への側面的支援 業務20：多職種／多機関連携	業務26：政策提言／政策展開

事例13：精神保健福祉の普及啓発の取り組み

<場面>

地域医療連携室に所属している精神保健福祉士は、受診／受療相談のほか、病院の窓口としての業務を担っている。先日、家族から電話で相談があり、一度本人とともに受診することをすすめたところ、「精神科病院はこわいイメージがある」「どのような治療が行われるのか不安」といわれてしまった。病院窓口業務を担っていると精神医療に対する抵抗や不安を示す同様の声を、度々聞くことがあった。このような状況を踏まえ、精神保健福祉士は、精神科病院について正しく理解してもらうことが必要と考え、そのためにはどのような取り組みを行うべきかを考えるようになった。

<主たる業務名>

業務23：組織介入／組織改革

業務24：地域活動／地域づくり

<価値・理念・視点>

- ・社会的ニーズや地域のニーズに基づく組織の機能と役割を認識する。
- ・組織の事業方針、規則、サービス内容が、クライアントの福祉の向上【ウェルビーイング】や【権利擁護】に沿ったものであるかどうかを点検し、必要な改善に取り組む。
- ・地域課題の解決を通して【ノーマライゼーション】と共生社会の実現【ソーシャルインクルージョン】を志向する。
- ・地域住民の福祉の向上を目指す【ウェルビーイング】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

精神保健福祉士は、精神保健福祉の歴史的変遷を踏まえつつ、精神障害や精神医療に対する偏見を是正し（ノーマライゼーション）、精神保健福祉の普及啓発を視野に入れた取り組みを行うことが必要である（ソーシャルインクルージョン）。そのために、精神障害および精神医療に対する正しい知識や情報を広めていくことが求められる。このように、クライアントへのかかわりを通じた個別援助による地域関係者へのはたらきかけのほか、コミュニティワークやソーシャルアクションといった間接援助にも意識を向け、地域住民の福祉の向上を目指すことが重要となる（ウェルビーイング）。

しかし、組織に所属している精神保健福祉士は、日常業務のなかで間接援助の実践に制限が加わることも少なくない。このような場合、間接援助が組織の利益にもつながることを明らかにし、それを組織に示していく取り組みも必要となる。その際も、組織への介入がクラ

イベントのウェルビーイングや権利擁護に沿ったものであることを確認し、必要な改善に取り組む。このような組織への介入をとおして、精神保健福祉士の実践の幅を広げていくことが医療分野におけるソーシャルワークの価値を高めることにつながるのである。

事例の場合、受診／受療に関する支援というマイクロレベルの業務からみえてきた課題を、マクロレベルの社会的な視点から捉え直す精神保健福祉士の視点の転換がみられる。このように、目の前にある状況を多角的な視点から捉え直し、時には他職種の意見にも耳を傾けながら、広い視点と柔軟な思考を心がけることも精神保健福祉士に求められる姿勢といえる。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、受診／受療相談をとおしてみえてきた課題をソーシャルワーク部門で共有し、課題の改善に向けた取り組みについて検討することとした。その話し合いのなかで、精神医療に対する理解を促進する取り組みとして、「市民フォーラム」の開催が検討された。病院を会場に市民フォーラムを開催することにより、地域住民が病院を知る機会になり得ること、また、病院と地域がつながる機会になることが期待できると考えた。また、病院の透明性を高める機会にもなるため、病院職員の意識や接遇にもよい変化をもたらす可能性があるという意見も出された。

そこで、起案書として市民フォーラムの開催の趣旨をまとめ、ソーシャルワーク部門の意見として、組織の運営会議において市民フォーラムの開催を提案することにした。組織に対しては、「地域に開かれた病院」をコンセプトに地域住民に病院を身近に感じてもらえるようにすること、地域の医療、保健、福祉の関係機関にも病院について知ってもらうことで、受診に関する相談や紹介等のアクセスが円滑になり、地域医療連携の促進が期待できることも併せて示した。

その結果、組織の運営会議において市民フォーラムの起案が承認され、ソーシャルワーク部門が企画・運営の中心を担うこととなった。メインとなる公開講座は「認知症って何？」をテーマに、医師に講師を依頼した。また、ワークショップとして、「ストレス対処講座」や「リラクゼーション講座」等の多職種で運営する講座を企画した。さらに、病院のデイケア利用者に協力を依頼し、デイケア利用者が主体となって運営する「デイケア活動の紹介」や「私の体験記」と題したミニフォーラムを企画することを考えていた。

<展開上の業務名>

マイクロ	メゾ	マクロ
業務2：受診／受療に関する支援	業務21：記録 業務23：組織介入／組織改革	業務24：地域活動／地域づくり

事例14：病院運営への参画

<場面>

「地域精神医療の推進」を理念に掲げる精神科病院のソーシャルワーク部門の責任者である精神保健福祉士は、毎月開催される病院運営に関する会議に参加している。ある日の会議で、病院として「精神科救急入院料」と「精神科地域移行実施加算」の算定を目指す方針が示され、そのプロジェクトをソーシャルワーク部門が中心となって検討することとなった。しかし、プロジェクトをどのように進めていけばよいか、精神保健福祉士は頭を悩ませていた。

<主たる業務名>

業務22：組織運営／経営

業務23：組織介入／組織改革

<価値・理念・視点>

- ・サービスを必要とする人の【権利擁護】を担い、そのニーズの実現と生活の質の向上【ウェルビーイング】を目指す。
- ・社会的ニーズや地域のニーズに基づく組織の機能と役割を認識する。
- ・組織の事業方針、規則、サービス内容が、クライアントの福祉の向上【ウェルビーイング】や【権利擁護】に沿ったものであるかどうかを点検し、必要な改善に取り組む。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

医療機関における精神保健福祉士は社会福祉専門職であると同時に、組織の一員でもある。また、職位によっては病院運営に直接関与することもある。その際、忘れてはならないのは、精神保健福祉士として運営に携わるという立ち位置である。つまり、クライアントの利益や福祉の向上のために（権利擁護）（ウェルビーイング）、制度・組織を効果的に活用するという視点である。また、組織の理念や目的を意識しつつ、組織の一員としてプロジェクトがもつ意味を考えることが必要である。

社会福祉専門職として、ソーシャルワークの原則を基盤に、社会福祉運営管理（ソーシャルアドミニストレーション）などの方法論を応用する視点をもつことが重要となる。事例の場合、「精神科救急入院料」や「精神科地域移行実施加算」の算定にあたっては、施設基準を満たし、在宅移行率等の一定の基準を上回ることが必要となる。この場合、診療報酬の目的を再確認し、ソーシャルワーク部門内で病院の現状と診療報酬に定められる基準とを照らし合わせ、具体的な取り組み課題を明らかにすることが重要となる。

また、プロジェクトに関しては、精神保健福祉士のみですべてを担うのではなく、必要に応じて他職種の助言を求めたり、プロジェクトへの参画を促したりといった院内のネットワークを活用することが重要となる。つまり、直接的な個別支援のみならず、組織運営においても、多職種チームのなかで福祉職としての専門性を発揮することが必要である。

事例のように、診療報酬の算定に限らず、ほかにも組織から求められる運営上の課題は多い。その対応策についても、組織が求める経営上の基準を把握しつつも、クライアントの福祉の向上（ウェルビーイング）や権利擁護に沿ったものであるかどうかを点検し、経営方針を、精神保健福祉士としての視点から捉え直す必要がある。そのうえで、経営者に対し戦略的に企画、提案できる力量を身につけていかなければならない。そのためにも、精神保健福祉士の配置が要件として求められている診療報酬について把握し、診療報酬における精神保健福祉士の位置づけや、制度の目的を確認しておく必要がある。そして、クライアントに対するかかわりをとおしてみえてきた課題や地域ニーズを組織運営に反映させていくような、精神保健福祉士の包括的視点による実践を展開していくことが求められるのである。また、実践をとおしてみえてくる、診療報酬をはじめとする制度上の課題についても意識を向けていくことが必要である。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、ソーシャルワーク部門のスタッフとともに、施設基準や算定要件を確認することから着手した。そのうえで、医事部門に協力を依頼し、直近6か月の毎月の入院者数と退院者数、入院形態についての統計データを作成した。また、5年以上の長期入院者リストを作成した。これらをもとに、ソーシャルワーク部門内で情報を共有し現状を把握するとともに、取り組み課題について話し合うこととなった。話し合いでは、組織的な課題のほか、精神科救急入院料等の算定がクライアントにどのような利益をもたらすのか、精神保健福祉士として精神科救急入院料等の算定をどう捉え、どう取り組んでいくべきかについても併せて議論していった。議論を通じ、このミッションが、入院者の早期退院や社会的な長期入院者の地域移行に組織的に取り組むことにつながることを、これまで以上にアセスメントやマネジメントを計画的に行っていく必要があることが共有できた。また、各部門の責任者から意見を聴取し、組織的な取り組みをどのように展開していくのか検討していった。今後は入退院者の統計データを詳細に収集することで、入院者の傾向や退院を目指す際の障害要因等を分析するとともに、全国的な状況についても情報収集し、病院がおかれている状況をふまえた取り組みを組織に提起していく予定である。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務3：退院／退所支援	業務20：多職種／多機関連携 業務22：組織運営／経営 業務23：組織介入／組織改革	業務25：調査研究

業務指針：地域分野・事例集

業務指針：地域分野・事例集

地域分野における精神保健福祉士の役割と業務

地域分野の精神保健福祉士の役割は、クライアント一人ひとりの社会的復権を目指して地域に存在する社会的障壁の除去に取り組み、クライアントと地域全体のエンパワメントを促進することにある。「地域」という言葉は「病院から地域へ」という、当事者、家族、関係者の長きにわたる共通の思いを象徴している。精神衛生法の時代から全国の地域の関係者は、家族会や作業所、共同住居など地域の拠点をつくり、ボランティアな運動を展開してきた。また、各地で精神科ソーシャルワーカー、医師、看護師、作業療法士、臨床心理技術者らが社会資源をつくり出す取り組みも数多くみられた。それらの活動の根底には、精神障害者も地域で当たり前暮らせる社会をつくるという改革の意識があり、「病院から地域へ」という流れを生み出す大きな原動力となった。地域で働く精神保健福祉士の業務の多くが制度化された現在においても、精神保健福祉士が行う業務がこうした地域活動の積み重ねであることに変わりはない。

今日、障害者総合支援法は地域分野の精神保健福祉士の業務に大きな影響を与えている。同法における相談支援の充実強化は、サービス等利用計画作成における相談支援（計画相談）を推進し、その業務に従事する精神保健福祉士には、利用者の生活ニーズに応じた諸サービスをマネジメントしコーディネートする機能が求められている。また、地域における協議会（自立支援協議会等）では、事業所を超えた地域生活支援ネットワークの構築が目指されている。協議会にかかわる精神保健福祉士は、精神障害者の地域移行の促進、および地域生活支援に向けて行政や医療機関等と積極的に協働することが重要である。精神障害者の地域生活支援においては、関係機関との連携が欠かせない。地域生活において病状が悪化したときは、医療機関との連携を図り、クライアントが必要とする医療サービスと適切な支援を保障する。また、障害福祉サービスの実施主体である市町村との連携協働は必須である。

一方、地域分野では、精神障害者に対する相談支援、地域移行支援・地域定着支援、就労支援、居住支援などを中心としつつ、多様なメンタルヘルスの課題にも対応している。精神保健福祉にかかわる問題が複合的に絡む地域での支援において、精神保健福祉士が行う業務は多様化し、求められる専門性も広がりを見せている。また、障害者総合支援法においては、相談支援専門員やサービス管理責任者などの職が位置づけられる一方、精神保健福祉士の配置は義務づけられていない。精神保健福祉士はそれらの職において、精神保健福祉士の価値・理念・視点に裏打ちされた業務を遂行することが求められている。

● 地域分野における精神保健福祉士の業務：事例一覧 ●

- 事例1：地域生活における相談支援
- 事例2：地域移行を目指す社会的入院者への支援
- 事例3：グループホームにおける支援
- 事例4：働くことへの支援
- 事例5：アウトリーチ・訪問による支援
- 事例6：ピアサポーターとの協働
- 事例7：医療機関との連携による危機的状況への支援
- 事例8：雇用義務化に伴う企業への支援
- 事例9：事業の運営管理
- 事例10：地域とのつながりを創る

Topics ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

2004（平成16）年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」により精神保健福祉施策は「入院医療中心から地域生活中心へ」と国の理念が示され、以降、精神障害者の地域移行支援、地域生活支援に関する施策が次々と展開された。2017（平成29）年の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、精神障害者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、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」（以下、「にも包括」）の構築を目指すことが掲げられた。そして、都道府県等自治体に対する補助事業（構築推進事業）と都道府県等自治体の取り組みを支援する委託事業（構築支援事業）の二つの予算事業を実施することにより、「にも包括」の構築に向けた取り組みが進められている。第5期障害福祉計画等にかかる国の基本指針においては、「にも包括」の構築を目指して2020年度末までにすべての障害保健福祉圏域・市町村ごとの、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を成果目標としているほか、第7次医療計画における「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築」も「にも包括」と連携できるように進められている。このように、「にも包括」の構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、障害保健福祉圏域ごとに、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村等との重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要となる。精神保健福祉士は、クライアントの社会的復権・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であることから、どのような職域で働こうとも、精神障害者の地域移行支援に強い関心を持ち、地域で安心して生活ができるシステム構築に関与していく必要がある。日々の個別支援の蓄積から問題を社会化する視点を持ち、地域の課題を見出し、それらを（地域自立支援）協議会や協議の場へ集約することを一人ひとりが自覚して実践にのぞみたい。

<参考資料>

厚生労働省「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiikihoukatsu.html>

事例 1：地域生活における相談支援

<場面>

ある日、基幹相談支援センターに勤務する精神保健福祉士に地域包括支援センターから相談が寄せられた。内容は、高齢の母親（80歳）と息子のAさん（50歳）の2人世帯についてであり、「昨日、母親の介護支援のために訪問した際、母親から同居の息子がひきこもり状態で困っているとされた。地域包括支援センターだけでは対応できず相談した」とのことであった。Aさんは、被害妄想から30年前に精神科を受診し、統合失調症との診断を受けていた。その後、通院を続けていたが、5年前に父親が亡くなった頃より、治療を中断し、現在に至っている。この間、Aさんは自室からほとんど出ることはなく、食事のとき以外は顔を合わせることはないという。

<主たる業務名>

業務14：家族支援

業務1：サービス利用に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・本人を含む家族成員それぞれが、自分らしい生活を営む主体であることを基本に据え【生活者の視点】、それぞれの生活の質の向上を目指す【ウェルビーイング】。
- ・家族の個別性を重視し【個別化】、家族それぞれの歴史や価値観、関係性を尊重する。
- ・サービスへのアクセス障壁を【人と環境の相互作用】の視点から捉えて改善を図り、クライアントが必要なサービスを利用する権利を保障する【権利擁護】。
- ・サービスの利用や選択において、十分な【説明責任】を果たし、クライアントの思いや意思を尊重する【自己決定】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

高齢の親と中高年の子の世帯が、社会的に孤立し、生活困窮に陥るといふ事例が増えている。いわゆる「8050問題」といわれ、子は「ひきこもり」が長期化していることも多く、精神障害や発達障害が背景にあることも考えられる。また、そうした子を親が支え続けているうちに親の体力や生活力が衰え、その段階で初めて関係者がかかわることも多い。精神保健福祉士は、家族成員それぞれの生活の質の向上を目指し（ウェルビーイング）、家族固有の歴史や価値観、それぞれの思いを理解し（個別化）、支援関係を形成することが必要である。

Aさんの長期にわたるひきこもりについては、必要な支援が届かなかったアクセスの障壁を人と環境の相互作用の視点から捉えて改善を図り、クライアントが必要な支援を受ける権利を保障することが求められる（権利擁護）。

また、このような事例では、家族や周囲の関係者の意向でサービス利用が検討されることもあるが、まず本人主体の原則から考えることが不可欠である。まず、本人の想いを聞き、必要な支援やサービスについて、十分な説明責任を果たし、本人の意思や選択を尊重することが大切なのである（自己決定）。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、具体的な状況と緊急性の把握のため、地域包括支援センターの職員とAさん親子の自宅を訪問した。Aさんは自室から出てこなかったが、精神保健福祉士は部屋の外から自己紹介し、時々Aさんを訪ねたい旨を伝えた。Aさんは小さな声で返事をしてくれた。その後、週1回の訪問を重ねたところ、ある日Aさんが部屋に招いてくれた。

精神保健福祉士は、「最近気になること、困っていることはありますか?」と尋ねると、「外では悪口が聞こえるので外出はしない。最近は家の中でも物音が気になる。誰かに見張られていると思う」と話した。精神保健福祉士は、Aさんの不安を受けとめつつ、通院していたときの状況との違いを考えてもらった。その後、Aさんは精神保健福祉士が同行しての受診につながり、通院の再開と訪問看護の利用に至った。

また、Aさんと母親、双方の関係者が集まり、その後の支援内容について検討がなされた。精神保健福祉士は地域において同様のケースが増えていると感じ、相談支援にかかわる連絡会の場で実態調査の必要性について提案した。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務1：サービス利用に関する支援 業務2：受診／受療に関する支援 業務14：家族支援	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり 業務25：調査研究

Topics ③ 「断らない相談支援」に資する精神保健福祉士の役割

2017（平成29）年の社会福祉法改正において、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制づくりに努めることが盛り込まれた。今日、人々の福祉課題やメンタルヘルスの課題は多様化しており、8050問題にみられるような障害、高齢、生活困窮などにかかる複合的な課題をもつ家族も少なくない。こうした複合的なニーズに対応するには、従来の分野ごとの相談支援から、分野を超えた相談支援を担う人材（ソーシャルワーカー）が不可欠である。精神保健福祉士は、すべての人の福祉とメンタルヘルスの向上を軸に、分野を超えてさまざまな相談を受けとめ（断らない相談支援）、自ら対応する力と連携、協働する力がいっそう求められているのである。

事例 2：地域移行を目指す社会的入院者への支援

<場面>

Bさん（52歳）は、20歳で統合失調症になり、精神科病院（以下、病院）への頻回な入院の後、30歳からは20年にもわたる長期入院となっていた。この間に父親は亡くなり、病弱の母親もなかなか面会には来られず、兄弟も家庭を築き疎遠になっている。Bさんの精神症状は落ち着いているものの、Bさんは「一生を病院で過ごすしかない」と諦めていた。ある日、病院内で指定一般相談支援事業所（以下、相談支援事業所）のピアサポーターによる説明会が行われ、以前同じ病院で長期入院していた人が、快活に生活の様子を語る姿をみて、「自分も退院して、一人暮らしができるだろうか」とBさんの気持ちは揺れた。これを聞いた病院の精神保健福祉士は「退院とその後の生活を一緒に検討しませんか」と提案し、Bさんは了承した。依頼を受けた相談支援事業所の精神保健福祉士は、ピアサポーターを交え、退院までに必要な取り組みと地域の環境づくりについて病院の精神保健福祉士と打ち合わせを行った。

<主たる業務名>

業務3：退院／退所支援

業務13：権利行使の支援

<価値・理念・視点>

- ・社会的入院／入所の長期化を、精神保健福祉の歴史との関係から理解し（社会的排除）、【基本的人権】を基盤としてクライアントの【社会的復権】を目指す。
- ・【人と環境の相互作用】の視点から、退院／退所を阻害する社会的障壁の改善に取り組み、【ソーシャルインクルージョン】を志向する。
- ・単に退院／退所を目標とするのではなく、それぞれの個別性を重視し【個別化】、本人が希望する生活の実現【ウェルビーイング】を目指す。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

精神保健福祉士には、精神保健医療福祉の歴史的経緯を踏まえ、クライアントの社会的復権を目指すことが求められている。社会的入院は精神障害者の社会的排除につながるものと認識し、地域社会全体で解決する課題として捉えることが重要である。基本的人権を擁護する立場から、社会的入院の状態にあるクライアント（以下、社会的入院者）が退院の希望をみせていなくても、「潜在的な退院希望がある人」と捉え、何らかのアプローチをしていく必要がある。社会的入院者の多くは、退院後の生活に見通しが立てられなかったり、退院後の生活のイメージがもてなかったりする。また、退院の具体的方法もわからずに、「退院し

たい」という意思を表すことは少ないが、心の奥底に「退院したい」という希望をもっている場合が多い。精神保健福祉士は、ソーシャルインクルージョンを促進する視点に立ち、地域での生活を阻む社会的障壁を取り除く姿勢で一つずつ課題に取り組む必要がある。単に退院を目標にするのではなく、病気になったことで諦めていた夢や希望を引き出し、その実現のために尽力する姿勢で、一人ひとりの複雑な人と環境の相互作用を念頭に個別化を重視し、本人が希望する生活の実現（ウェルビーイング）を目指し、社会的入院者の退院の動機づけの支援を行うのである。

一方、今日では核家族化が進行し、単身世帯の増加など家族形態は大きく変化している。家族のこれまでの苦勞、今後の不安、葛藤を受け止め、理解する姿勢も必要とされる。また、地域移行支援は障害福祉計画にも位置づけられており、精神保健福祉士も（自立支援）協議会などを活用し、行政機関、医療機関、地域の障害福祉サービス事業所、地域の諸団体などと協働し、地域移行を促進する体制を構築し、積極的に活用することが求められているのである。

<その後の展開：包括的アプローチ>

相談支援事業所の精神保健福祉士はピアサポーターとともにBさんの地域移行支援に取り組んだ。Bさんとの信頼関係形成を第一に考え、退院に向けた不安や葛藤に耳を傾け、共感する過程を大切にした。人と環境のストレングスを活かした地域移行支援計画の立案を目指し、病院の精神保健福祉士と協働し、まずはBさんの退院や地域生活について思いや考えを聴き、地域生活を送る権利についても説明した。取り組みから3か月後、「退院したい」というBさんの意向が明確に示され、退院準備プログラムに参加することになった。そこでは、ピアサポーターとともに複数の地域にある事業所を見学したり、プログラムを体験したり、クライシスプランの作成も行い、Bさんは自分なりの地域生活をイメージできるようになっていった。心配していた兄は、地域定着支援事業等の地域生活支援について説明を受け、安心した様子で、地域移行会議では「弟の退院をできるだけ応援したい」と述べた。Bさんは、退院後の訪問看護の利用を決め、退院となった。アパートで生活をはじめたBさんは、「生活に慣れたらピアサポーターと見学した就労継続B型事業所に通所しよう」と訪問看護師に話している。地域と病院の精神保健福祉士は、まだ同病院に複数入院している社会的入院者の地域移行支援を進めることが喫緊の課題であると考え、院内や地域に対するはたらきかけの方法を話し合っている。（自立支援）協議会においても、地域移行を強化するための方策について提言することを考えている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務3：退院／退所支援 業務13：権利行使の支援 業務10：生活基盤の形成・維持に関する支援	業務17：セルフヘルプグループ、当事者活動への側面的支援 業務20：多職種／多機関連携 業務23：組織介入／組織改革	業務24：地域活動／地域づくり 業務26：政策提言／政策展開

事例3：グループホームにおける支援

<場面>

精神保健福祉士は、利用者6名のグループホーム（共同生活援助）に勤務している。入居して3年目のCさん（35歳）が個別支援計画作成の面談時に「就労支援事業所の仲間のようにそろそろ自分も一人暮らしをしたい。主治医も賛成してくれた」と自らの希望を話した。Cさんは病状的には落ちついているものの、時折、就労支援事業所のほかの利用者との対人関係から事業所を休むこともあり、そういう際には支援が必要であった。また、居室の掃除や調理も苦手で、精神保健福祉士が適宜声をかけサポートをしていた。精神保健福祉士はほかの職員とも相談し、Cさんの希望を尊重した個別支援計画作成するため、関係者会議を開くことにした。Cさん本人、相談支援専門員、就労支援事業所の職員に加え、Cさんの父親にも参加してもらえるように電話をした。その際、父親は「会議には参加するが、病状再発時の支援は誰がしてくれるのか。一人暮らしをして、もしまた入院することになったらと思うと不安だ」と話した。

<主たる業務名>

業務5：居住支援

業務3：退院／退所支援

<価値・理念・視点>

- ・どこで誰と生活するかという「居住の自由」を保障し【権利擁護】、クライアントの意思や希望を尊重する【自己決定】。
- ・【人と環境の相互作用】の視点から、居住環境が人の心身の状況に大きく影響することを認識する。
- ・人々の暮らしの【多様性】個別性を重視し【個別化】、生活の質の向上を目指す【ウェルビーイング】。
- ・住み慣れた地域に住み続ける権利が保障されるよう【権利擁護】、周囲の理解促進に取り組む【ソーシャルインクルージョン】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

グループホームは、地域移行を促進するとともに、地域における住まいとしての役割があり、クライアントは地域住民としてグループホームでの生活を営んでいる。精神保健福祉士は、クライアントを見守りながらその暮らしのなかで、本人が希望する生活が送れるように個々の暮らしの多様性や個別性を重視したうえで、生活の質の向上（ウェルビーイング）を目指した支援をする必要がある。グループホームにおける退所支援は、入所者がさらに地域

のなかで自立して暮らすための、本人の意思を尊重した「居住の自由」を保障し（権利擁護）、健康で文化的な暮らしができる場の確保（基本的人権）を支援する。退所後の生活の場を探すための不動産屋への同行支援から移転時の諸手続きの支援まで、一連のプロセスに寄り添って支援することが大切である。また、居宅介護（ホームヘルプサービス）や日常生活自立支援事業など、本人に必要と思われるサービスを提案し、本人の意向に基づきさまざまな制度を組み合わせることで、より円滑に新たな地域生活が定着するように関係機関と連携することが重要である。

家族がいる場合は、入所時から退所時まで、必要に応じて本人とともに家族との連絡調整を行うことも多い。家族しかできない役割を依頼し、その支援を行う場面もある。退所時には、本人がグループホームでの生活で身につけてきた力について具体的に説明するなど家族との橋渡しや、退所後も利用できる支援についてもわかりやすく説明し（説明責任）、安心を提供することが重要である。このように精神保健福祉士は本人中心の視点（当事者主体）をもちながら、本人の意向や希望にそって、家族や地域関係者などを含め、環境調整を幅広く行う必要がある。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士はグループホームにおける会議で父親の不安について報告した。話し合いの結果、「支援があれば作業所通所を再開できてきたこと」「服薬の自己管理もでき、病気の症状はおおむね安定してきていること」「家事や調理はホームヘルプサービスを利用し、買い物や調理の支援を受けながらCさんなりの方法を習得することができること」「日常生活自立支援事業を利用すれば、定期的な巡回訪問ができること」などを父親に丁寧に説明し伝えることが確認された。精神保健福祉士は、1か月後の関係者会議に向け、Cさんと父親の理解を得るためにどうしたらよいかを話し合い、改めて一人暮らしを送る際の課題と必要なサービスについて確認するための面談を重ねていった。

また、Cさんのみならず、グループホーム退居後のアフターケアを含め、居住支援のあり方について地域課題として関係者と協議を重ねていきたいと考えている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務3：退院／退所支援 業務5：居住支援 業務14：家族支援	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり

事例4：働くことへの支援

<場面>

クリニックのデイケアから就労移行支援事業所に通いはじめたDさん（30歳）は、新しい作業を行う際にスタッフからの説明をしっかりと聞くものの、わからないことを質問できずに自分で判断し、小さいミスをしてしまうなどの課題があった。通所3か月のケア会議で事業所の精神保健福祉士は、「真面目に作業に取り組んでいるが、わからないことを質問するのは仕事をミスなく進めるために必要なことである」とDさんに伝え、就職に向け、わからないことを質問するためのトレーニングを提案した。しかし、本人は「早く働きたい。これまでも働いてきたし、働けると思う」と主張し、すぐに求職活動することを希望した。精神保健福祉士は、今後の就労支援について、どう進めていくか考えてしまった。

<主たる業務名>

業務6：就労に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・就労支援を通して【ノーマライゼーション】や【ソーシャルインクルージョン】の理念を具体的に志向する。
- ・働き方の【多様性】を認識し、クライアントの就労への思いや希望を尊重する【個別化】【自己決定】。
- ・【人と環境の相互作用】の視点に立ち、クライアントが自身の力を発揮できるよう就労環境を調整するとともに周囲の理解を促進する【ストレングス】。
- ・クライアントが就労支援に関するサービスを主体的に活用できるようにはたらきかけるとともに【当事者主体】、既存のサービスの適用にとどまらず必要な資源の開発を目指す【社会開発】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

本人が自分の強みと課題を理解し、他者に伝えることは、働きやすい環境をつくり、働き続けるために必要なことである。しかし、自分の課題を受け入れるには時間を必要とし、失敗を繰り返して体験的に理解していくことも多い。事業所での就労準備訓練を通じて、課題に取り組み、職業準備性を身につけることは必要であるが、職場におけるトレーニングや就職してからの継続的な支援のほうが効果的であるといわれている。精神保健福祉士には、本人が自らのストレングスを最大限に発揮し、主体的に仕事に取り組める環境をつくり、かかわりを通して信頼関係を築いていくことが求められる。本人の課題は、これまでの対人関係

や物事への取り組み方などが影響している可能性があり、人と環境の相互作用のなかで捉え、じっくり話を聴き、本人を理解していく。本人の思いや希望を理解したうえで、自分にあった働き方を探すことができるように当事者主体で支援を進めることが何より大切なのである。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、Dさんに希望の仕事の内容や働き方を聴き、障害者就業・生活支援センターやハローワークと連携して求職活動を進めたところ、Dさんは地元企業の人事課にトライアル雇用で採用された。精神保健福祉士は、Dさんの同意を得たうえで、企業の担当者にDさんの強みと課題を伝え、仕事の内容や時間の調整を行い、主治医や保健師などの支援者に相談しながら、本人が安心して働ける環境をつくっていった。精神保健福祉士が職場訪問したところ、Dさんは指示された仕事はきちんとこなすが、自分で判断して間違い度以上に上司に指摘されているということだった。精神保健福祉士は、Dさんに就職や職場実習をしている仲間同士で話し合う就労ミーティングの参加を勧めた。参加したDさんは、職場での上司とのかかわりについて悩み、工夫している人の話を聞き、少しずつ自分を振り返るようになっていった。また、仕事上の人間関係や体調管理など同じような経験のある人から工夫や助言を聞き、仕事での対処に活かすようになっていった。精神保健福祉士は、そのようなDさんの取り組みを支持し、企業担当者と密に連絡を取り合い、Dさんはトライアル雇用から正式に雇用されることになった。

精神保健福祉士は、今後もDさんが自身の強みを活かした仕事にやりがいをもって取り組み、将来への見通しをもってキャリアアップができるように企業とともにディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）を目指してかかわり、また、働く環境や条件、賃金などに問題がある場合には、その改善のために企業にはたらきかける権利擁護の役割を担っていきたいと思っている。

また、精神保健福祉士は、Dさんを通じた人事課とのかかわりから、社員向けのメンタルヘルス研修会の依頼を受けた。依頼のあった会社は、事業所のある地域の企業であり、勤労者のメンタルヘルスについて考える機会にしたいと準備を進めている。このように、働くことへの支援は、精神保健福祉士が企業へのはたらきかけをとおして、精神疾患や精神障害への理解を促進する機会となる。就労支援を行う精神保健福祉士は、ノーマライゼーションやソーシャルインクルージョンを進める担い手としても期待されているのである。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務6：就労に関する支援 業務13：権利行使の支援 業務15：グループによる支援・グループワーク	業務19：コンサルテーション 業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり

事例5：アウトリーチ・訪問による支援

<場面>

Eさん（53歳）は若いときに実家を離れ、出稼ぎをして生活してきたが、20代で統合失調症を発症し、精神科病院に入院した。身寄りがないこともあり、社会的入院となっていたが、数年前に退院してグループホームで生活保護を受けながら生活していた。その後、自らアパートでの生活を希望し、グループホームから転居し、3か月前からは一人暮らしを送っていた。この間、大きな出来事もなく生活は軌道に乗ったようにみえた。そんなある日、Eさんのサービス等利用計画を担当する相談支援事業所の精神保健福祉士に、Eさんのアパートの大家さんから電話が入った。「宅配弁当の空き容器を毎朝、玄関先に出していたEさんがこの5日間、空き容器を出していない。最近、外出する姿をみかけないのも心配だ」という内容だった。精神保健福祉士は、大家さんに「これから様子をみにいきます」と伝え、急いで自宅を訪問した。インターホンを何度か鳴らすとドアが開いた。そこに立つEさんの顔はかなりやつれていた。事情を聞くと「先週訪問販売にきた業者に勧められ、高額な栄養ドリンクを大量購入する年間契約をしてしまった。老後に不安を感じ、親身な言葉につられてしまった」と言う。生活費節約のため、宅配弁当を断り、カップ麺だけで生活していたが、後悔と落ち込みで眠れなくなり、外へ出られなかったと小さい声で語った。

<主たる業務名>

業務10：生活基盤の形成・維持に関する支援

業務1：サービス利用に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・すべての人が安心・安全な生活を送る権利を有することを念頭におき【基本的人権】、クライアントの望む生活とその連続性を保障する【生活者の視点】。
- ・【人と環境の相互作用】の視点をふまえ、「生活のしづらさ」を生み出すさまざまな社会的障壁の除去を志向する【社会変革】【ソーシャルインクルージョン】。
- ・サービスの利用や選択において、十分な【説明責任】を果たし、クライアントの思いや意思を尊重する【自己決定】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

単身で暮らす精神障害者は、困りごとや不安を一人で抱え込むことがある。相談支援事業所で働く精神保健福祉士は、信頼関係を築き、クライアントの抱える生活課題や希望を理解するように努める姿勢が重要となる。クライアントが不本意な契約を結び、不利益を被るよ

うな場合には、安心・安全な生活を送る権利、すなわち**基本的人権**を擁護する必要がある。また、クライアントのニーズ充足のため、新たなサービス利用を提案する際は、十分に時間をかけ、わかりやすく説明を行う（**説明責任**）などにより、その思いや意思を尊重する**自己決定**が重要になる。

精神保健福祉士は、クライアントの生活のしづらさを生み出す生活環境や社会的障壁を理解し、これらを除くための**社会変革**を志向し、**ソーシャルインクルージョン**を意識することが大切である。それには、精神障害者にも対応した地域包括ケア体制を意識して関係機関や地域住民と積極的に協働することが求められる。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、すぐにクーリングオフ制度を紹介し、Eさんはその契約を解約することができた。グループホームを出るときに日常生活自立支援事業やホームヘルプサービスの利用を提案したが、「何かあれば通所先の職員に言う」と本人から話があり、様子を見ることにしていた。この出来事をきっかけに、精神保健福祉士はこれまでの支援記録を読み直したところ、グループホーム退所前のサービス担当者会議でグループホームスタッフが「Eさんは気持ちを言葉にすることが苦手で、一人で抱え込むところがある」と発言していたことがわかった。これを見て精神保健福祉士は、Eさんのニーズを見落としとしていたと感じた。支援を再考するため、当該記録をもとに所長に相談した。そこでは所長から「今後はクライアントの表出できない思いを引き出し、関係機関であるグループホームや通所先の就労継続支援B型事業所などとの連携が大切ではないか」と助言があった。これを受け、精神保健福祉士はその後も自宅訪問を行い、Eさんの話に耳を傾けるよう意識した。Eさんは少しずつ思いを語った。そこで精神保健福祉士は思い切って、再度、日常生活自立支援事業による訪問支援を提案した。Eさんは「家に来てもらえるとゆっくり話ができる」とサービス利用に前向きな返事をした。その後、精神保健福祉士は、クライアント参加のもとにサービス担当者会議を開き、グループホームや通所先の就労継続支援B型事業所のスタッフとも経過を共有し、サービス等利用計画の見直しを行うこととした。

大家さんは引き続き見守り役となり、今ではEさんと短く会話を交わすまでになっている。精神保健福祉士は、専門職によるフォーマルな支援と地域住民によるインフォーマルなサポートを組み合わせる大切さを実感している。また、社会福祉協議会との共催企画として、消費者センターから講師を招き、地域向けの消費者学習会を実施することを職員会議で提案し、地域に住む多くのクライアントも積極的に招きたいと考えている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務1：サービス利用に関する支援 業務10：生活基盤の形成・維持に関する支援 業務13：権利行使の支援	業務18：スーパービジョン 業務20：多職種／多機関連携 業務21：記録	業務24：地域活動／地域づくり

事例6：ピアサポーターとの協働

<場面>

相談支援事業所に勤務する精神保健福祉士は、地域移行支援事業を担当することになり、ピアサポーターとのミーティングに参加した。そこでメンバーから「ピアサポーターとして活動をする機会をもっと増やしたい」「病院スタッフとの打ち合わせに自分たちも参加したい」などの意見が出された。前担当者は「病院との打ち合わせや調整は専門職スタッフが行い、ピアサポーターにはプログラムの運営や外出同行を中心に担ってもらい、役割を分担している」「体調を崩して休んでいるピアサポーターもいる。必要以上に無理はさせないでほしい」と話していた。精神保健福祉士は、両者の意見を聴き、ピアサポーターと仕事をどのように進めてよいかわからなくなってしまった。

<主たる業務名>

業務17：セルフヘルプグループ、当事者活動への側面的支援

<価値・理念・視点>

- ・当事者による当事者の活動であることを念頭におき【当事者主体】、専門職としての立ち位置を自覚する。
- ・当事者同士の「わかちあい」や「ヘルパー・セラピー原則」のもつ力を認識する【エンパワメント】。
- ・当事者の体験的知識に敬意を払い、そこから学ぶ姿勢をもつ。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

ピアサポーターとは、サービスの利用者でも提供者でもあり、仕事として報酬を得て活動をしている人である。地域移行支援事業のピアサポーターは、精神科病院に出向き、入院患者と交流しながら、入院患者の不安や葛藤に寄り添って話を聴き、実感をもって共感し、地域で生活する当事者のロールモデルになり得る。入院が長期化して退院後の生活に不安をもつ人にとって、ピアサポーターの存在は希望と大きな支えになるため、地域移行の支援を行う事業所で働く精神保健福祉士はピアサポーターと協働して退院支援を進めることが必須となる。

一方、ピアサポーターを取り巻く課題のひとつが、職員（専門職）の偏見である。職員はピアサポーターに無理をさせないよう仕事をセーブし、役割を分担するなど、同僚よりは支援者の立場でかかわる傾向がある。精神保健福祉士は、ピアサポーターとの対等なパートナーシップを意識し、その希望や求めに応じてかかわることが必要である。ピアサポーターの体調管理に留意しつつも、配慮し過ぎて力が発揮できないことは避けなければならない。

精神保健福祉士は、スーパービジョンなどを通してかかわりを振り返り、自身の偏見によってピアサポーターの力を過小評価していないか、力を削いでしまっていないかなどを点検し、当事者同士のもつ力を認識し引き出していく必要がある（エンパワメント）。地域移行支援事業においては、当事者の体験的知識に敬意を払い、当事者主体の活動であることを大切にし、ピアサポーターと率直に活動について話し合い、協働して事業に取り組んでいくことが求められる。

ピアサポーターの役割を広げていくことで、地域移行がより円滑に進められるようになる場合が多い。例えば、ピアサポーターが精神科病院のスタッフとの打ち合わせに参加することで、精神科病院スタッフの地域生活に対する理解促進につながる。また、スタッフの意識の変化によって、入院患者の退院促進に向かう可能性がある。そのことは、リカバリー志向のサービス提供を病院や地域で進めていくことにつながる。さらに、ピアサポーターが市民向けの講座で体験を話したり、行政の（自立支援）協議会などの委員として参画したりすることは、精神障害のある人が安心して暮らせる地域づくりにつながり、ソーシャルインクルージョンへの取り組みといえる。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、同僚や病院スタッフにピアサポーターの希望と当事者ならではの役割や業務の意味合いを伝え、理解を得て、病院との打ち合わせと一緒にいくこととなった。打ち合わせを重ねるなかで、病院スタッフからプログラムに参加できない入院患者に対するアプローチについて相談を受け、ピアサポーターが定期的に病棟デイルームに出向いて緩やかな出張相談を行うことになった。その後、市の精神保健ボランティア養成講座や民生委員の勉強会の講師をピアサポーターが依頼された。ピアサポーターが精神障害の当事者として体験を語ることで、地域で福祉活動に携わる人たちの精神障害に対する理解を深める機会になった。さらに自立支援協議会の委員や障害者総合支援法の障害支援区分認定審査委員として地域や行政の業務に参画し、当事者の意見を反映した福祉政策の策定やサービスの実施につながっている。また、精神保健福祉士は、相談支援事業所の法人の理事や評議員にピアサポーターを推薦し、法人運営に当事者の意見を反映するしくみを構築することを考えている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務3：退院／退所支援	業務17：セルフヘルプグループ、当事者活動への側面的支援 業務20：多職種／多機関連携 業務22：組織運営／経営	業務24：地域活動／地域づくり 業務26：政策提言／政策展開

事例7：医療機関との連携による危機的状況への支援

<場面>

Fさん（48歳）は、20年近くの間、入退院を繰り返しながら、単身でアパート生活をしてきた。姉がいるが、入院の手続き以外のかかわりはなかった。入院の理由はいつも服薬が途切れてしまうことからくる症状の悪化であったため、退院の際に主治医と精神保健福祉士が訪問看護やデイケアを何度も勧めたが、「必要ない」という返事だった。退院前カンファレンスで、Fさんは、精神保健福祉士の「Fさんの好きな絵画教室が開催されている地域活動支援センター（以下、センター）に通ってみてはどうか」という提案に関心を示し、退院後はセンターを利用することになった。センターの登録メンバーとなったFさんは月1回の絵画教室を楽しみにしており、毎回必ず参加していたが、その日の絵画教室をFさんが連絡なく休んだ。連絡なく休むことは初めてであり、心配したセンターの精神保健福祉士はFさんに電話をしたが出ることにはなかった。そこでほかの職員にも相談し、念のためFさん宅を訪問した。訪問時、Fさんは硬い表情で「今日は大事な人と会うからこれから出かける」と語気強く言った。洋服も乱れており、いつもと違う様子に心配になったセンターの精神保健福祉士は、「最近いつ受診に行ったか」を確認すると「薬を飲むと調子が悪くなる」とだけFさんは言った。

<主たる業務名>

業務2：受診／受療に関する支援

業務20：多職種／多機関連携

<価値・理念・視点>

- ・受診／受療がクライアントの生活の質の向上【ウェルビーイング】や【エンパワメント】につながることを基本に据え、必要な医療を【生活者の視点】から捉える。
- ・クライアントが主体的に医療を利用できるようにはたらきかけ【当事者主体】、クライアント自身の【リカバリー】を尊重する。
- ・クライアントのニーズを中心に捉え、それぞれの専門職・機関・地域住民がそのニーズの実現に向けて協働することを志向する【当事者主体】【ウェルビーイング】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

クライアントの様子が普段と異なり、症状悪化が疑われるとき、精神保健福祉士は、迅速に状況を把握し、その背景を考えるように努める必要がある。クライアントとの信頼関係が形成されていれば、率直にいつもと違うと感じることを指摘し、対応策についてともに考えることができる。何らかの障壁がある場合には、多職種・多機関の支援チームと連携して対

応することも多い。クライアントが病状等により自らの健康を省みることが難しい場合においても、主体的に医療や福祉サービスを利用できるようにはたらきかけることが重要である。クライアントが危機にあるときこそ、当事者主体を意識し、専門職や関係機関、地域住民が協働する必要がある、それにはふだんからクライアントのニーズをよく理解し、信頼関係を築くことが求められる。いずれにせよ、精神保健福祉士はクライアントを生活者の視点から捉え、生活の質の向上にはたらきかけることが重要である。地域でクライアントの強み（ストレングス）が最大限活かされ、リカバリーが促進されるように、人と環境の相互作用の視点から人と環境の双方に積極的にはたらきかける姿勢が大切である。

<その後の展開：包括的アプローチ>

センターの精神保健福祉士はセンター長に状況を報告し、対応を相談した。センターではメンバー登録の際、「緊急時は主治医や関係職員に連絡をしてよい」という同意書をメンバーからもらっていた。Fさんは危機状態にある可能性があるとしてアセスメントし、センター長の判断により、通院先の精神保健福祉士に状況を報告し、通院状況を確認した。病院の精神保健福祉士は電話口で「2週間前の受診日に通院してない、Fさんは自宅近くの教会によく通っていたはず。絵画教室だけでなく、教会にも行ってないなら心配だ」と話した。翌日、センターの精神保健福祉士はセンター長とさらに対応を協議し、Fさん宅を再度、訪問し、受診を促すことになった。精神保健福祉士が自宅へ着くと、Fさんと年配の男性が家を出るところだった。年配の男性は「教会の牧師です」と自己紹介し、「Fさんは教会のバザーで値札係を担当することになり、張り切っていたが、最近教会に来ないので調子が悪いのかと仲間と心配していた。今日は様子を見に来たのです」と話した。Fさんは「これから牧師さんと病院へ行きます」と言った。

その日の夕方、センターに病院の精神保健福祉士から電話があった。「今日、Fさんが牧師さんと一緒に受診に来た。『調子が悪い。教会の仕事をやりたいので、入院して体調を整えたい』と主治医に話し、短期の予定で任意入院となった。『早めに来てくれてよかった』と主治医が言っていた」とのことだった。精神保健福祉士はFさんが教会での役割をととても大切にしていると感じ、地域のつながりがクライアントのリカバリーに大きく影響すると思った。一方で、専門職としてできることを考えた。センターでは、当事者向けの疾病管理プログラムを始めている。Fさんを誘えるよう、関係性を築くことが自分の課題であり、「クライアントを自然に支えられる地域」をつくっていくことがセンターの課題であると考えている。

<展開上の業務名>

マイクロ	メゾ	マクロ
業務2：受診／受療に関する支援 業務12：疾病／障害の理解に関する支援	業務18：スーパービジョン 業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり

事例8：雇用義務化に伴う企業への支援

<場面>

障害者就業・生活支援センターの精神保健福祉士は、ある企業から「来年度から精神障害の方の雇用をしたいと思っている。ハローワークに相談したところ、貴施設を紹介された。わからないことが多く、助言いただきたい」との相談を受けた。精神保健福祉士は話を聞き、まずは相談のあった企業に出向いて見学し、人事担当者から話を聞くことにした。その企業は、中堅のメーカーでこれまで身体障害のある人の障害者雇用を行ってきた実績はあるが、精神障害のある人の雇用経験がないため、どのような人にどのような内容の仕事を担当してもらえればよいのか、ノウハウがなく、人事担当者は困っている様子だった。

<主たる業務名>

業務19：コンサルティング

業務7：雇用に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・クライアントの利益や福祉の向上【権利擁護】【ウェルビーイング】を目的とした助言を行う。
- ・コンサルティに対して、【生活者の視点】や【自己決定の尊重】に基づく対象者理解や問題解決の方法などについて助言を行う。
- ・【人と環境の相互作用】の視点に立ち、クライアントが職業上の能力を発揮または開発できる職場環境の調整を図る【ストレングス】【合理的配慮】。
- ・雇用主等に対して精神障害への理解を促進するとともに、雇用に関する制度の不備に対する改善を志向する【ソーシャルインクルージョン】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

2018（平成30）年4月から精神障害のある人も雇用義務化の対象になり、義務化前から企業よりハローワークをはじめとする雇用支援機関へ問い合わせが入っていた。また、障害者就業・生活支援センターの雇用支援員が法定雇用率未達成企業を訪問し、障害者雇用に関する制度などについて情報提供や雇用前後のフォローアップの提案などの支援を行っている状況がある。

精神保健福祉士は、企業からの相談に応じることで、精神障害のある人が社会で働く機会につなげ、社会が精神障害に対する理解を深める機会にする（ソーシャルインクルージョン）。また、企業に、どのような合理的配慮があれば精神障害のある人が貢献できるか、ス

トレーニングも併せて伝えていく。また、障害者雇用に伴う助成金受給の手続き、ジョブコーチや定期的訪問など継続的な支援体制について説明する。精神障害のある人の権利擁護を意識し、彼らの職業上の能力を発揮・開発できる職場環境を人と環境の相互作用の視点に立ち、企業とともに作り上げていく。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、企業の雇用担当者からの相談を受け、改めてその仕事内容と企業の雇用にかかわる意向について話を聞き、企業の現状を理解することから始めた。精神保健福祉士は、人事担当者との面談で、精神障害のある人の課題や強み、課題に対する合理的配慮の例、委託訓練・トライアル雇用などの利用できる制度、雇用前から雇用後までの支援と支援機関などについて説明した。人事担当者から寄せられた「精神障害のある人は、どのような仕事を担当してもらいとよいか」との相談に対しては、精神保健福祉士は社員の行っている仕事内容を聞き、現場を見学し、そのなかから担当者とともに精神障害のある人が取り組みやすい仕事を抽出した。まずは、比較的業務負担が少ないデータ入力、郵便物の仕分け、シュレッダー・コピー用紙補充などの事務補助の仕事を選び出した。精神保健福祉士は、精神障害のある人が雇用された後もキャリアアップができ、本人が仕事にやりがいをもって取り組んでいけるように、企業とともにディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）を目指してかかわっていく予定である。

また、企業との連携を通して、制度がより使いやすくなるように見直す必要性や法制度の不備に気づくこともあり、就労支援団体の活動を通じて行政や社会にはたらきかける必要性を感じている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務7：雇用に関する支援 業務12：疾病／障害の理解に関する支援	業務19：コンサルテーション	業務26：政策提言／政策展開

Topics ④ 精神障害者の雇用義務化

障害者雇用率制度は、事業主に対して従業員的一定割合（法定雇用率）以上の障害者の雇用を義務づける制度である。2020（令和2）年の法定雇用率は、国および地方公共団体が2.5%、都道府県等の教育委員会が2.4%、民間企業が2.2%である。2018（平成30）年の障害者雇用促進法改正により、精神障害者が法定雇用率の算定対象となったことを受け、ハローワークを通じた精神障害者の新規求職申込件数は、年々増加している。一方の企業側は精神障害者を採用、雇用するなかでさまざまな課題を抱えている。精神障害者の雇用促進のためには、企業側の課題を把握し、支援することが不可欠である。精神保健福祉士には、双方のニーズを的確に理解し、丁寧に媒介する役割が求められている。

事例9：事業の運営管理

<場面>

就労継続支援B型事業所に就職して5年目の精神保健福祉士は、受注作業の相手先企業と単価アップの交渉を行っている。企業からは難色を示されているが、利用者の工賃向上のために粘り強く交渉を続けている。また、自主製品の販路拡大のため、所内業務の合間を縫って営業活動も行っている。最近では地域のイベントに自主製品を出展するため、休日出勤が続いていた。日常業務では日々の生産活動に忙殺され、利用者との丁寧なかかわりが難しくなっている状況が続いていた。ある日、精神保健福祉士の対応に不満を感じた利用者と家族から施設長へ苦情の訴えがあった。施設長（精神保健福祉士）は心身ともに疲れ切った様子の精神保健福祉士から話を聴く時間をもった。

<主たる業務名>

業務18：スーパービジョン

業務22：組織運営／経営

<価値・理念・視点>

- ・専門職としての力量開発と専門性の発達に向けて取り組み、最善の実践が行えるように努める【専門性の向上】
- ・クライアントの【主体性】を尊重し、本人のもつ力【ストレングス】に着目した組織運営を目指す。
- ・公益性に基づきサービスの持続性を重視した財務基盤を形成する。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

就労支援事業所では、少ない職員で、利用者の個別支援、生産活動、請求事務、法人内業務、関係機関との連携などさまざまな業務を重複して担っている。精神保健福祉士は、目の前にある業務、特に工賃向上のための生産活動に忙殺され、本来の精神保健福祉士としての業務を見失いがちになる。

施設長は、管理者として、事業所が、利用者の権利を擁護し、その生活の質の向上（ウェルビーイング）を目指したサービスを安定して提供できるよう、人員を確保するとともに、事業所の環境、業務分担やキャリアアップのしくみを整備することが求められる。

一方、職員に対しては、職員が利用者の主体性を尊重し、利用者の力（ストレングス）に着目した支援を提供できるよう、その技能開発を行う。事業所全体を見渡し、職員が個人の強みを活かせるよう業務を割り振り、業務に対する助言やサポートを行う。また、職員が精神保健福祉士としての立ち位置を見失わずに、やりがいをもって仕事に臨めるように、適宜

スーパービジョンや研修の機会をつくり、最善の実践が行えるよう努める必要がある（専門性の向上）。

さらに、施設長は管理者として、公益性に基づきサービスの持続性を重視した財務基盤を形成するよう努めなければならない。法制度に振り回されず、何のために事業を行っているのか、原点に立ち返って事業を展開していくことが大切である。施設長が、機関（法人）の基本理念を絵に描いた餅に終わらせるのではなく、機関の経営や運営、管理、実際のサービスに具体化させるよう、会議や施設内研修などを通して、職員に意識させるよう努めなければ、法の枠組みに沿ってただ業務をこなす職員を育てることになってしまう。精神保健福祉士の視点を備えた業務を実践できる職員の育成が、施設長には求められるのである。

<その後の展開：包括的アプローチ>

施設長は、精神保健福祉士が自身のつらさを表出できるように傾聴し、その状況を振り返られるように一緒に整理していった。精神保健福祉士の話を知ると、連日の勤務で体調も崩しているようだったので、心身の健康を取り戻すことを優先するように伝え、数日の休暇を認めた。利用者の苦情の訴えに対しては、事業所内の苦情解決の流れに従って、丁寧に利用者とその家族から意見を聴き話し合いを重ねた。精神保健福祉士の健康が回復した頃に、施設長はスーパービジョンを行い、仕事についての振り返りとその後の仕事の進め方について考える機会をもった。そして、法人の他スタッフと話し合い、業務量を調整し、精神保健福祉士の業務負担の軽減を行った。

若手や中堅職員のなかには、バーンアウト手前の状態にある、また現状の仕事に不満や負担を抱えている職員が少なからずいることが推測された。施設長は、法人内で業務負担の軽減について話し合い、具体的な対策を講じていくとともに、法人の理念やこれからの方向性を確認し、職員全員が同じ目的を共有し、協働していけるように確認した。また、職場内での教育が手薄であったため、職能団体の研修に参加したり地域の関係機関で集まり勉強会を開催したりするなど研鑽を積めるように積極的に後押ししていった。このような業務負担の課題は、多くの福祉事業所に共通していると考えられるため、関係団体で現状調査を実施することを提案していきたいと考えている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務11：心理情緒的支援 業務13：権利行使の支援	業務18：スーパービジョン 業務20：多職種／多機関連携 業務22：組織運営／経営 業務23：組織介入／組織改革	業務24：地域活動／地域づくり 業務25：調査研究

事例10：地域とのつながりを創る

<場面>

人口8万人のX市にある地域活動支援センター（以下、センター）で働いて3年目になる精神保健福祉士は、職員会議で施設長から「当センターとして、地域との交流をより深め、つながりを強めるような企画を考えてもらいたい」といわれた。これまで地域との交流といえば、センターが主催する「精神保健福祉講座」で精神障害のある当事者や家族が体験談を語る普及啓発講座開催や、センターの会議室を夜間無料で地域住民に貸し出す事業などが中心だった。これらの企画では、参加住民が固定化する傾向にあることや、利用者と住民が直接触れあう場面が少ないことが課題であった。施設長からは、住民がセンターに来るだけでなく、こちらから地域に出向く内容で、新しい企画を他のスタッフとともに考えるように指示を受けた。そこで、スタッフの間で検討を始めることとした。

<主たる業務名>

業務24：地域活動／地域づくり

業務16：活動・交流場面の提供

<価値・理念・視点>

- ・地域住民の福祉の向上を目指す【ウェルビーイング】。
- ・地域特性を理解し【個別化】、その地域のもつ強みを最大限に活かす【ストレングス】。
- ・地域課題の解決を通して【ノーマライゼーション】と共生社会の実現【ソーシャルインクルージョン】を志向する。
- ・社会を構成する一員として、安心して社会とのつながりを実感できる場や機会の創出を促進する【個人としての尊厳】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

センターは障害者総合支援法において、地域生活支援事業として地域の実情に応じた柔軟な事業展開を求められる社会資源である。自治体ごとに「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が推進されるなかで、精神保健福祉士には精神障害者が安心して自分らしい暮らしができる地域をつくるだけでなく、地域住民の福祉の向上を図る視点も求められる。地域の課題解決を通してノーマライゼーションやソーシャルインクルージョンが実現されるようにはたらきかける姿勢が大切になる。地域社会は少子高齢化などから次世代の担い手や後継者不足など、地域特性に応じたさまざまな課題を抱えている。精神保健福祉士は、地域を個別化して理解する視点、地域特性やストレングスを理解する視点をもつことが必要

とされる。

一方、センターのメンバー自身も地域社会を構成する一員である。メンバーが地域住民と一緒に活動、交流する機会を通し、地域のつながりを実感できるように支援することが大切である。精神保健福祉士は、地域の組織やグループの担い手である住民や近隣の人と積極的にかかわり、クライアントとの交流を促進する媒介になるよう意識していく必要がある。精神保健福祉士は地域活動を通してメンバーが潜在的な力や魅力（ストレングス）を発揮する機会を産み出し、地域全体の生活の質が高まるようにかかわることが重要である。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は企画の検討を通じて、地域住民のニーズに応えるとともにメンバーを巻き込むイベントができないか考えていた。そこで、自分たち自身がX市の地域性をもっと知らなければならないことに改めて気づかされた。精神保健福祉士はX市と少し離れた別の市に住み、地域の内情に詳しくなかった。そこで、毎週行われるメンバーミーティングで、X市に住むメンバーに「X市の特徴や課題」について聞いてみることにした。メンバーミーティングでは、X市では若者が少なく高齢化が進んでいると複数のメンバーから発言があった。さらにセンターのすぐ隣にある公団に住むメンバーが、「毎年行われている夏祭りの盆踊りの参加者が年々減っていること、秋に行われる神社の神輿かつぎや行事の準備も負担が増えていると、町内会の役員をしている父がこぼしていた」と話してくれた。メンバーミーティングの内容を精神保健福祉士は施設長に報告し、「この課題にセンターとして協力できないか」と話したところ、賛成してくれた。精神保健福祉士はメンバーの了承を得て、早速メンバーとともに父親に会いにいき、詳しい話を聞いたうえで「センターとして何か協力をさせてもらえないか」と話したところ、父親は喜び次回の町内会の役員会に参加させてもらうことになった。役員会には精神保健福祉士とともに施設長も参加し、センターとして行事や準備の協力を正式に申し出た。センターからの提案は住民からも歓迎され、まず夏祭りの実行委員会に二人のメンバーが委員として参加することになった。センターでも経過が報告され、浴衣を着た夏祭りの盆踊り、秋の神輿かつぎにメンバーを誘うことになった。精神保健福祉士はスタッフ自身が率先し住民と顔見知りになることで、メンバーも参加しやすくなるのではと考え、同法人内のほかの事業所のスタッフにも積極的に声をかけた。その結果、盆踊りの練習には多くの法人スタッフやメンバーが参加することになった。「久しぶりに浴衣を着ることが楽しみ」と話すメンバーも複数おり、この企画はメンバーにも好意的に受け入れられた。イベントの準備を通して、地域住民がセンターに立ち寄ってくれることも増え、精神保健福祉士は地域とのつながりをさらに広げていきたいと考えている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務16：活動・交流場面の提供	業務23：組織介入／組織改革 業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動・地域づくり

業務指針：行政分野・事例集

業務指針：行政分野・事例集

行政分野における精神保健福祉士の役割と業務

行政分野における精神保健福祉士の大きな役割は、住民のメンタルヘルスの向上である。業務の範囲は幅広く、保健医療福祉に関する計画の策定（「医療計画」「障害者計画」「障害福祉計画」など）、関連協議会や連絡会の開催〔（自立支援）協議会や地域精神保健福祉連絡協議会など〕、メンタルヘルスに関する普及啓発、関連業務担当者に対する研修の実施、組織（当事者会等）の育成、通院や入院に関する事務、精神障害者保健福祉手帳に関すること、相談支援、実態把握のための調査研究、さらには新たに成立・施行される法律への対応など地域の実情に合わせたさまざまな行政サービスなどが求められている。

そのすべての業務について、精神保健福祉士としての高い専門性が必要とされ、さらに障害全般に関連する業務では精神障害以外の障害の特性を理解したうえで精神障害について意見を述べていく必要がある。また、精神障害に特化した相談支援では、行政・医療・地域・当事者・家族などの関係者の状況把握や、コーディネーターとしての役割などが精神保健福祉士には期待されている。

これらの業務を行う際に大切にしていることは、精神保健福祉士としての倫理や価値を実践の根底におき、それらを施策に反映させる取り組みをすることである。行政機関がかかわる業務では、当事者の非自発的な入院や地域での障害福祉サービス支給量の決定などにおいて、本人の意思や希望のすべてを尊重できない場合も多い。当事者に対する必要かつ最善の行政サービスを提供するには、当事者がおかれている全体的な状況を的確にアセスメントすること、意思や希望を的確に聞き取ること、法律の理念や趣旨を正しく理解したうえで業務を遂行すること、当事者の権利侵害にならないよう留意することが必要である。さらに、当事者の立場に立った施策を立案していこうとする姿勢も欠かせない。本協会が長く自身を戒め、実践上の教訓としてきたY問題を風化させることなく、我々の業務が人権を侵害する可能性があることを自覚し、業務に当たらなければならないのである。以上を実現するためには、ほかの分野と同様、多くの関係機関、他職種、一般行政職、当事者との連携が前提となる。また、精神保健福祉士の価値、理念、知識、調整力が必要であり、重視するものである。

地域の相談支援機能の基盤強化も行政機関における精神保健福祉士の重要な責務である。行政機関は住民が相談先として最初に出向く場であることが多い一方、諸々の申請手続が煩雑でわかりにくいという課題もある。行政の窓口対応を含めた直接支援において、正確でわかりやすい情報提供を行い、人々の安心と適切な資源へのアクセスを保障できる質の向上が求められる。また、最近は相談業務を民間に委託することが増えてきている。民間の事業所が、地域の関連機関との連携のもとで、より質の高い相談支援が可能となるよう、環境の整備に取り組むことも不可欠である。さらに、相談支援の充実に向けて、実践フィールドである地域の現状を知ることが重要である。当事者が生活している地域の文化や社会資源などを

把握しておかなければ、当事者の全体的な理解が困難となる。相談支援の際にこれらの理解をもとにした情報提供ができなければ、当事者や家族に不利益をもたらすことになりかねない。

このように行政は、幅広く医療や地域、その他の施策にかかわることから専門性の高い精神保健福祉士が携わることができるような取り組みを今後も進めていくべきである。そのことにより、当事者や家族が安心して生活できる場をつくることが可能になる。

●行政分野における精神保健福祉士の業務：事例一覧●

- 事例1：ひきこもり相談における家族への支援
- 事例2：住民からの苦情を受けた危機介入
- 事例3：警察官通報の受理にかかる対応
- 事例4：ケアマネジャーからのケース相談
- 事例5：相談支援専門員に対する研修の企画・開催
- 事例6：地域における協議会の機能強化に向けた取り組み
- 事例7：障害福祉計画策定における当事者のニーズ調査
- 事例8：若者の自殺予防への取り組み
- 事例9：災害対策を通じた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築
- 事例10：精神科病院における実地指導の適正化への取り組み

Topics ⑤ 行政職の精神保健福祉士配置

我々の社会生活は制度やしきみを土台に成立している。クライアントを含む誰もが住みやすい地域生活を実現させるために、よりよい制度やしきみを求めてソーシャルアクションを行うことはソーシャルワーカーとして重要な役割であろう。行政職員は法制度を含むさまざまなしきみに最も近い存在であり、直接的に関与することができる。精神保健福祉士が行政職として配置されることで、精神保健福祉に関する専門性と、専門職倫理をもち合わせた人材としてクライアントが安心かつ主体的に生活することができる地域をつくり上げるしきみを想起し、実現することができると思われる。

行政職である精神保健福祉士の役割として、個別支援からみえる困りごとを個人の固有の課題と捉えるのではなく、環境や既存のしきみとの隔たりであると捉え社会化し、地域課題として新たな社会資源の創出までの一体的取り組みが期待されている。また、地域ネットワークを構築し、地域の関係機関や支援者をつなぎ合わせることや、支援を担う人材を育成する役割も大きい。したがって、行政職である精神保健福祉士に求められる資質として、ミクロ・メゾ・マクロの視点を横断的にみる視点と、地域全体をマネジメントする力が重要となる。

2020（令和2）年6月の改正社会福祉法への参議院附帯決議により、市町村において重層的支援体制整備事業を実施するにあたり、「社会福祉士や精神保健福祉士が活用されるよう努めること」が明記された。あらゆる生活課題に取り組み、人々やさまざまな構造にはたらきかけることが、よりいっそう行政職の精神保健福祉士に求められるであろう。

<参考資料>

令和2年6月4日付 参議院厚生労働委員会の地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

事例1：ひきこもり相談における家族への支援

<場面>

保健所における定例の相談会において、精神保健福祉士はひきこもりの状態にあるというAさん（35歳）の父親（69歳）から相談を受けた。父親の話では、Aさんはこれまで仕事に就いた経験はなく、ここ数年は昼夜逆転して室内は荒れ放題になっているという。母親は1年前に病気で亡くなっており、40歳の姉は結婚して県外に住んでいる。以前は母親が心配してAさんの世話をし、市役所に相談にいった経緯があるようだが、母親の死後、父親はどうしたらよいのか分からず途方に暮れるばかりだった。みかねた姉が父親を説得し、ようやく本日の相談に至ったそうである。父親は疲れ切った表情で「このままでは共倒れになってしまう」とつぶやいた。精神保健福祉士は、まず父親の苦労をねぎらい相談に来たことの意義を伝え、Aさんが必要な支援につながる道筋を考えた。

<主たる業務名>

業務14：家族支援

業務1：サービス利用に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・本人を含む家族成員それぞれが、自分らしい生活を営む主体であることを基本に据え【生活者の視点】、それぞれの生活の質の向上を目指す【ウェルビーイング】。
- ・家族のもつ力に注目し【ストレングス】、その力を活用して主体的に問題解決に取り組むことを促進する【主体性の尊重】。
- ・サービスへのアクセス障壁を【人と環境の相互作用】の視点から捉えて改善を図り、クライアントが必要なサービスを利用する権利を保障する【権利擁護】。
- ・サービスの利用や選択において、十分な【説明責任】を果たし、クライアントの思いや意思を尊重する【自己決定】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

ひきこもりの事例は相談に結びつくまでに時間がかかることが多く、家族が疲弊して問題解決に対する意欲も下がってしまうこともある。精神保健福祉士は、家族の不安や苦悩を受けとめ、これまでの家族の歴史や関係性を個別に理解する（個別化）とともに、本人を含む家族全員が自分らしい生活を営む生活者という認識に立ち、それぞれのウェルビーイングを目指すことが求められる。Aさんと父親が孤立していた状況を人と環境の相互作用の視点から捉えて改善を図り、必要な支援やサービスを利用する権利を保障する（権利擁護）こと

が重要であり、家族が本来もつ力を回復して（エンパワメント）問題解決に取り組む過程を促進するのである。

また、Aさんに対する支援が「Aさん不在」で進められないよう最大限の注意が必要である。ひきこもりの当事者が自ら支援を求めることは稀である。来談者である家族のニーズから支援が始まることが多いが、Aさんの生活はAさん自身の営みであり、その主体性の尊重が不可欠である。Aさんの思いに耳を傾け、その希望を引き出すなかでAさんが自身に必要な支援を選択し利用できるようはたらきかける（自己決定の尊重）ことが必要である。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、父親の話を丁寧に聞いたうえでAさんと会って本人の状況と意向を確認するための訪問を申し出た。父親は了承し、訪問については父親からAさんに伝えてもらうようにした。精神保健福祉士が訪問すると、Aさんは居間で静かに座り、「周りの人とうまく話せない」「人ができていることが自分にはできないことがつらい」とおぼつかない様子で話した。その後、Aさんの了解を得て保健所の嘱託医とともに訪問したところ、嘱託医は軽度の知的障害の可能性もあり、昼夜逆転や意欲の低下に対するはたらきかけが必要ではないかとの見解であった。父親は嘱託医の話をすぐには受けとめられない様子だったが、Aさんが長期間ひきこもり状態であったのには理由があり、Aさんの頑張りだけで解決するものでもないと考えようになっていった。そして「このままではどうにもならない」と以前に母親が相談していた市役所の障害福祉課に改めて相談する意向を示した。Aさんも自分の困りごとを一緒に考えてくれる人がいることに少しほっとした表情をみせ、市内の相談支援事業者がサービス利用を含めたAさんへの支援を担当することになった。

一方、父親も加齢に伴う身体の不調や妻を亡くしてからさまざまな生活課題を抱えていることが分かってきた。精神保健福祉士は父親に自身の健康の大切さを伝え、地域包括支援センターに関する情報提供を行った。父親は「息子のことがひと段落してから考えたい」と自分の相談事は保留する意向であったため、精神保健福祉士は無理に勧めることは控え、必要時には保健所でも市役所でも構わないので声をかけてほしいと伝えた。

近年、ひきこもりの長期化、高齢化の問題が指摘されており、精神保健福祉士はAさん家族のように困難を抱えながらも必要な支援が届いていない実態は深刻な地域課題であることを改めて認識した。そして、保健所、障害福祉課、地域包括支援センター、相談支援事業者、民生委員などが集まる会議において議題として取り上げ、ひきこもり相談窓口の機能強化とその広報のあり方を継続的に検討することを提案した。

<展開上の業務名>

マイクロ	メゾ	マクロ
業務1：サービス利用に関する支援 業務12：疾病／障害の理解に関する支援	業務14：家族支援 業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり

事例2：住民からの苦情を受けた危機介入

<場面>

保健所に勤務する精神保健福祉士は、地域住民から「近隣に住む一人暮らしのBさん（53歳）が毎晩のように大声で怒鳴っているので怖くて眠れない」との苦情を受けた。精神保健福祉士は以前Bさんにかかわった経緯があり、Bさんは過去に何度か入退院を経験しているが、ここ数年は調子を崩して不安定になっても適切な訪問支援によって不調を乗り越えてきていることを思い出した。そして、何とかBさんが地域での生活を続けられるよう住民に理解を求めたが、とりあってもらえず「早くこの地域から出て行ってほしい」とまくしたてられるばかりであった。精神保健福祉士は、住民の切実な訴えとBさんの地域での生活支援との狭間で対応を迫られた。

<主たる業務名>

業務9：対人関係／社会関係の問題調整

業務24：地域活動／地域づくり

<価値・理念・視点>

- ・クライアントが地域で暮らす権利を保障し【権利擁護】【地域生活支援】、周囲の理解促進に努める。
- ・クライアントがさまざまな人間関係における問題解決の力を養い【エンパワメント】、社会の一員として自分らしい生活を営むことを志向する【自己実現】。
- ・障害の有無にかかわらず、誰もが暮らしやすい社会の実現を目指す【社会変革】【ソーシャルインクルージョン】。
- ・地域住民の福祉の向上を目指す【ウェルビーイング】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

危機介入の場面では、周囲の苦情や困りごとから始動することも多い。その場合、精神保健福祉士は本人不在で事を進めることのないよう、改めて**本人主体と自己決定の原則**に軸足をおくことが求められる。危機介入は入院を前提としたものではない。人の暮らしは地域にあるという認識に立ち、Bさんが地域で暮らす権利を保障する（**地域生活支援**）（**権利擁護**）とともに、Bさんが周囲との調和を図りながら自分らしい生活を営む力を獲得するようはたらきかける（**エンパワメント**）ことも精神保健福祉士の重要な役割である。

一方、行政機関の精神保健福祉士は、すべての地域住民を対象とした支援を行っている。精神障害者の地域生活支援のために住民の理解を得ることは不可欠だが、周囲の住民の不安も受けとめ、**地域住民の福祉の向上を目指す（ウェルビーイング）**役割も担うのである。住

民の不安の多くは予測できない事態や自分たちでは対応できない事態に対するものである。万一、そのような事態が生じたときに、行政機関が迅速に対応して当事者と必要な支援とをつなげてくれるという安心感は、住民が当事者を排除することのない地域づくりの基盤となる。こうした地域へのはたらきかけは、障害の有無にかかわらず誰も排除されることのない社会、誰もが暮らしやすい社会の実現（ソーシャルインクルージョン）を促進するのである。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、住民の不安を受けとめ、数日間、常に連絡が取れるようにしてBさんが大声を出したら対応するので教えてほしいと伝えた。また緊急時に迅速に対応できるよう関係機関との協力体制を整えた。この間、Bさんが大声を出すこともなく、住民は「私たちが少し騒ぎすぎたかもしれない」と少し大らかに構えてくれるようになった。何かあったときには保健所が対応してくれるという安心感は、住民と行政との信頼関係にもつながっていった。また、Bさんに対しては、長年かかわりのある病院の精神保健福祉士が訪問を行い、今回の不調の背景として障害年金受給更新の手続きに不安を感じており、そのために不眠が続き服薬も不規則になっていたことが分かってきた。病院の精神保健福祉士はこれらの生活上の問題を整理し、Bさんは障害年金の受給が継続されることを理解して次第に落ち着きを取り戻していった。

保健所の精神保健福祉士は、この一連の流れを関係者と振り返る機会を設け、明らかになった地域課題とその対応を検討した。地域住民が気軽に利用できる相談窓口の設置と精神保健医療福祉にかかわる支援体制やサービス内容に関する情報を住民に広報する必要性があげられ、それらの実現に向けた体制づくりに着手した。

その後、Bさんが緊急入院する事態もあったが、退院の際に近隣住民が難色を示すこともなく、引き続き地域で暮らし続けている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務2：受診／受療に関する支援 業務4：経済的問題解決の支援	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり 業務26：政策提言／政策展開

事例3：警察官通報の受理にかかる対応

<場面>

K 県の保健所に勤務する精神保健福祉士は、地域を管轄する警察署から、「国道で走行する車に大声で叫んでいた女性を警察署で保護している。国道では車の至近距離でうろろしており、危険なので移動させようとしたら興奮して暴れ出した。署内でも落ち着かず、片言の日本語も聞かれるが中国語で何かを訴え続けている」と通報を受けた。精神保健福祉士は警察官が把握している本人の情報を確認すると、女性は中国籍の C さん（21歳）で県内の日本語学校の学生証を所持している。警察官が学校に問い合わせたところ、半年前に入学したが欠席が続いており連絡が取れなくなっていたという。K 県内のアパートで一人暮らしをしているようだが、詳しいことは把握できていない。

精神保健福祉士は医療通訳者の協力調整を行うと同時に、翻訳機器をもって警察署に向かい C さんと面接した。精神保健福祉士はわかりやすい日本語で自分の立場を紹介し、C さんの訴えや家族や友人の有無を聞いたが、C さんは誰もいない方を向いて中国語で何かを訴え続けていた。精神保健福祉士は、改めて翻訳機器を使用して同様のことを伝え、C さんに医師の診察を受けてほしい旨を加えた。

<主たる業務名>

業務2：受診／受療に関する支援

業務13：権利行使の支援

<価値・理念・視点>

- ・受診／受療がクライアントの生活の質の向上【ウェルビーイング】や【エンパワメント】につながることを基本に据え、必要な医療を【生活者の視点】から捉える。
- ・「Y 問題」の教訓を念頭におき、本人の状態にかかわらず、必要な医療について本人が理解し理解できる方法で説明し【説明責任】、本人の思いや意思を尊重する【自己決定】【意思決定支援】。
- ・すべての人が【基本的人権】を有し、すべての人がその権利を行使する主体であることを認識する【当事者主体】【権利擁護】【エンパワメント】。
- ・クライアントに対する、法制度や社会資源の情報提供の不備は、権利侵害につながることを意識する【権利擁護】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

措置入院にかかる業務は法律に基づく行政措置であることを意識し、その法的根拠と手続きの流れ、退院請求などの権利について、本人の状態にかかわらず本人が理解できる方法を

用いて説明責任を果たす必要がある。措置入院に精神保健福祉士がかかわる意義は、本人の状態だけでなく、これまでの経緯や周囲との関係性等を踏まえた状況確認を行い、生活者の視点から必要な医療および支援体制を考えることにある。通報を受けた際に、保護状況や精神症状を疑った根拠を正確に聞き取り、事前調査による事実確認を経て措置診察の要否を判断する責務を担うのである。また、一連の流れがクライアント不在で進められることのないよう本人の意思を尊重する（当事者主体）とともに、医療の関与がクライアントのウェルビーイングにつながっているかを点検することも必要である。

本事例のように、クライアントが異なる言語や文化を有する場合はより配慮が必要である。言葉が通じないために本人が本来知るべき情報を得られないことは権利侵害につながり、言語や文化の違いによりクライアントの正当な主張が誤解されやすいリスクも有している。精神保健福祉士は誰もが基本的人権を有しその権利を行使する存在であることを常に意識して対応することが求められる（権利擁護）。

<その後の展開：包括的アプローチ>

Cさんは医療通訳者同席による措置診察が行われた結果、緊急措置入院となった。精神保健福祉士は緊急措置入院の告知やその後の流れ等について改めて医療通訳者を通して詳しく説明した。その後、入院先の精神保健福祉士と連携して必要な支援体制を検討した。幸いCさんが以前より頼りにしていた留学生支援機関の相談員と連絡が取れ、Cさんの希望を受けて相談員同席のもとでCさんの生活状況と意向の確認を行うこととした。Cさんは日本のアニメ文化に関心をもち、日本の大学に留学するために日本語学校に入学したが、生活様式の違いや友達のいない状況に強いストレスを感じていたようである。退院後も日本で通学を続けるか中国に帰国するかは、Cさんの状態がもう少し落ち着いてから考えることにしたが、国民健康保険に加入していなかったため、まずはその手続きを進めることとした。一定の生活費は両親からの送金があるようであった。

Cさんの事例を通して、保健所の精神保健福祉士は外国人に対する措置入院の体制の不十分さを痛感した。そこで、K県における同様の事例の数とその内容をまとめ、他県での取り組みも調べてK県での対応策を検討した。これまでK県では措置入院等の告知文の中国語版はあるものの、内容を理解するには難しい表現が多く、措置診察に至る経緯やその手続きに関する中国語の文書はなかった。精神保健福祉士は日本に多く在留する外国人に対応した文書の作成の必要性和K県における医療通訳者との連携の意義を上司に伝え、K県における協議を提案した。

<展開上の業務名>

マイクロ	メゾ	マクロ
業務4：経済的問題解決の支援 業務8：就学に関する支援	業務20：多職種／多機関連携 業務23：組織介入／組織改革	業務25：調査研究 業務26：政策提言／政策展開

事例4：ケアマネジャーからのケース相談

<場面>

市障害福祉課の精神保健福祉士は、市内の地域包括支援センターの主任ケアマネジャーから、「担当している一人暮らしの高齢者（Dさん78歳）への対応について相談したい」と電話を受けた。ケアマネジャーの話では、Dさんは要介護度2で、ここ数年は訪問介護とデイサービス利用のケアプランでモニタリングを続けてきたが、最近のDさんは食欲がなく、以前より痩せてきているとのことである。また、外出の回数も減り、訪問のたびに家のなかの汚れが目立つようになっている。心配したケアマネジャーは、遠方に住む息子に連絡を取り、Dさんの最近の様子を伝えたが、息子は「子どものころから母親らしいことをしてもらった記憶があまりない。就職して家を出てから会うことも少なく、しばらく疎遠になっている」と言うだけである。ケアマネジャーがDさんを心配しても、「自分は仕事で忙しく、遠方のため簡単に実家に出向けない。どうしても実家に顔を出しに行ったほうがよければ、連絡してほしい」と繰り返し、どこか他人事のような受けとめ方であった。ケアマネジャーは、Dさんのこれからの支援に不安を感じ、どうしたらよいのか相談したいとのことであった。

<主たる業務名>

業務19：コンサルテーション

業務20：多職種／多機関連携

<価値・理念・視点>

- ・コンサルティが有する特徴や背景、文化を理解し【個別化】、コンサルティの【ストレングス】や【主体性】を活かしたはたらきかけを行う。
- ・クライアントのニーズを中心に据え、それぞれの専門職・機関・地域住民がそのニーズの実現に向けて協働することを志向する【当事者主体】【ウェルビーイング】。
- ・本人の参加を原則とし、チームにおける【自己決定の尊重】や【権利擁護】の基盤を形成する。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

精神保健医療福祉分野以外の関係機関からの相談は、本事例のように認知機能の問題が疑われるケースに対する専門的判断を期待するものが多い。また、本人の状態や意向がつかめず対応に苦慮するなかで、相談者（ケアマネジャー）の漠然とした不安が表出されることもある。精神保健福祉士は、地域包括支援センターの役割や実情を踏まえ（個別化）、ケアマネジャーのもつ技能や経験を活かしたはたらきかけを行うことが大切である（ストレング

ス)。

Dさんの年齢やその様子から、地域包括支援センターを含む関係機関が連携してDさんを支援することが想定されるが、その際はDさんのニーズを中心に据えることが不可欠である。たとえDさんの認知機能に問題があっても、本人不在で進むことのないよう留意し、当事者主体と自己決定の尊重を軸に関係機関が協働できるようなはたらきかけが精神保健福祉士には求められている。そして、Dさんが地域において自分らしい生活を送れることを目指して（ウェルビーイング）（権利擁護）、関係機関それぞれの力を発揮できるチームづくりが重要である。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、ケアマネジャーがDさんを心配して相談してくれたことに感謝の意を伝え、客観的事実を確認しながら問題を整理した。そして、Dさんの了解を得てケアマネジャーとともにDさんの自宅を訪問したところ、時間の感覚がおぼつかなく、就寝や食事のリズムが乱れていること、家事の段取りがうまくできずに途中で動きが止まっていることなどがわかった。また、Dさんが自らの状況に不安を感じつつ息子に負担をかけないで一人暮らしを続けたい意向が確認できた。その後、Dさんは精神科医の診察を受け、医師は「認知症はあるが、周囲のはたらきかけや生活リズムを整えることによって在宅生活は可能」との評価であった。

精神保健福祉士は、ケアマネジャーにケア会議を開催してもらい、関係者間で精神科医の見立てを共有したうえで、訪問介護およびデイサービスの担当者にDさんの状態に応じた声かけやはたらきかけを依頼した。また、息子に対してはDさんの在宅生活をチームで支えていることを伝え、定期的に状況を共有してもらうこととした。さらに、Dさんの希望を踏まえて、長年Dさんと付き合いのあった近隣の住民にも協力してもらい、互いに声をかけ合ったり散歩に誘い合ったりする機会をなるべく多くつくってもらうことをすすめた。こうした近隣の関係は、Dさんの支援にとどまらずほかの一人暮らしの高齢者の安心と日常会話の促進につながっており、精神保健福祉士はケアマネジャーとともに、こうした関係を地域に広める方策を検討しているところである。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務1：サービス利用に関する支援 業務2：受診／受療に関する支援 業務14：家族支援	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり

事例5：相談支援専門員に対する研修の企画・開催

<場面>

M市障害福祉課の精神保健福祉士は、障害者総合支援法におけるサービスの支給決定に携わっている。支給決定に際しては、指定特定相談支援事業所の相談支援専門員が作成するサービス等利用計画がその根拠になるが、記載内容や書き方が事業所によってかなりのバラツキがあることに問題を感じていた。精神保健福祉士は相談支援専門員の連絡会でその問題を何度か指摘したが、状況は改善されず、相談支援専門員からは「計画の作成件数が多くモニタリングにも追われて、とにかく様式に沿って記入するのに手一杯」「ほかの事業所の計画をみる機会もなく、自分たちの計画の書き方を振り返る余裕もない」という声が聞かれるばかりであった。

あるケースのサービス支給決定の際に、担当の相談支援専門員から事業の基準を超えた支援が必要なケースであることが主張されたが、サービス等利用計画にその根拠となる内容が記載されていなかった。精神保健福祉士は改めてM市のサービス等利用計画等の作成技術の向上が喫緊の課題であることを痛感した。

<主たる業務名>

業務18：スーパービジョン

業務21：記録

<価値・理念・視点>

- ・専門職としての力量開発と専門性の発達に向けて取り組み、最善の実践が行えるように努める【専門性の向上】。
- ・クライアントの利益【権利擁護】および人々の福祉の向上【ウェルビーイング】を目的とする。
- ・クライアントの生活の連続性を保障するために【生活者の視点】、支援の継続性を担保する。
- ・公的な資料として適切に示し、支援内容の根拠についてクライアントや社会に【説明責任】を果たす。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

精神保健福祉士法には「**資質向上の責務**」が明記され、精神保健福祉士の倫理綱領には「**専門性の向上**」がその倫理原則に掲げられている。精神保健福祉士は最善の実践が行えるように自ら研鑽に努めるとともに、すべてのクライアントに対するウェルビーイングの責務を果たすべく、同僚に対しても専門性の向上に向けてはたらきかける役割がある。

サービス等利用計画は、クライアントを中心としたケアマネジメントのツールであり、クライアントの生活の連続性を保障する（生活者の視点）ための連携を促進するはたらきがある。そのサービス等利用計画が作成者によってバラツキがあるのは、クライアントが適切なサービスを受ける権利にかかわることである。精神保健福祉士は、クライアントの権利擁護の観点からサービス等利用計画作成の技術の向上に向けてはたらきかけることが必要である。また、限られた財源のなかで、記録（サービス等利用計画）において支援内容の根拠を示し（説明責任）、必要なサービスが必要な人に届くことを保障する取り組みが不可欠である。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は学識経験者の助言を受けながら、相談支援専門員に対するサービス等利用計画に関する研修を企画し、M市内のすべての相談支援事業者に周知して開催した。研修では架空の事例を用意し、参加者それぞれが事例のサービス等利用計画を試作したうえでグループで内容を共有して改善点を話し合ってもらった。また、精神保健福祉士は、サービス等利用計画作成に当たり「利用者の生活の様子がイメージできること」「支援内容がサービス事業名と利用頻度にとどまらず、支援者の動きや利用者の動きがわかるように記入すること」を求めた。研修を通して、参加者はよりわかりやすいサービス等利用計画の書き方や必要な情報の漏れなどを確認することができ、自身のサービス等利用計画作成の改善に反映させることができた。また、サービス等利用計画作成の技能を高めることは、利用者に対するサービスの向上のみならず、計画作成の効率化やサービス等利用計画の必要性に対する相談支援専門員の認識を高めることにもつながっていった。

研修は定例化することになり、回を重ねるごとに参加者からサービス等利用計画書等の様式の改善点やモニタリング時期の妥当性などに関する意見があがるようになった。精神保健福祉士は、そうした意見をとりまとめてM市の相談支援体制の充実に向けた提言を行うとともに、職能団体を通して相談支援にかかわる記録の様式等の改善案を協議することになっている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務1：サービス利用に関する支援 業務15：グループ（集団）による支援・グループワーク	業務18：スーパービジョン 業務20：多職種／多機関連携 業務21：記録	業務26：政策提言／政策展開

事例6：地域における協議会の機能強化に向けた取り組み

<場面>

N市では、障害福祉課が事務局となって地域自立支援協議会（障害者総合支援法に基づく地域における協議会：以下、協議会）の運営にあたっている。その実務を担う精神保健福祉士は、地域の障害福祉サービス事業所や関係機関の職員、民生委員、当事者、ボランティアなどと協働して協議会活動に取り組んできた。協議会では障害種別を超えた横断的な地域課題を取り上げ、専門部会を組織してそれぞれの課題に対する改善策や解決策を検討する機会と位置づけていた。

協議会設置から数年が経過し、それぞれの参加機関や団体の相互理解は進んでいたが、毎回、それぞれの機関の機能や障害種別による対応の違いの話に留まり、なかなか共通した地域課題への取り組みに発展しなかった。また、N市は歴史的に精神障害者が利用できる資源が少なかったこともあり、精神保健医療福祉の課題に対する共通理解が進まない側面がうかがえた。事務局を担当する精神保健福祉士は、協議会の機能をより強化させる必要性を感じている。

<主たる業務名>

業務20：多職種／多機関連携

業務24：地域活動／地域づくり

<価値・理念・視点>

- ・クライアントのニーズを中心に据え、それぞれの専門職・機関・地域住民がそのニーズの実現に向けて協働することを志向する【当事者主体】【ウェルビーイング】。
- ・本人の参加を原則とし、チームにおける【自己決定の尊重】や【権利擁護】の基盤を形成する。
- ・地域特性を理解し【個別化】、その地域のもつ強みを最大限に活かす【ストレングス】。
- ・地域課題の解決を通して【ノーマライゼーション】と共生社会の実現【ソーシャルインクルージョン】を志向する。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

障害者総合支援法において、福祉・医療・教育等にかかわる関係機関や当事者等により構成される「協議会」の設置が規定されており、相談支援の体制整備や地域課題の改善、ネットワークの構築などの機能として期待されている。協議会を設置する自治体は増えている一方、その位置づけや進め方はさまざまであり、本来の機能を果たせているかが問われている。協議会の目的は障害のある当事者たちの福祉の向上（ウェルビーイング）と安心して暮

らせる地域づくりにある（ノーマライゼーション）。精神保健福祉士は、まずその目的を明確に示し、関係者と共有することが重要である。それには、協議会における当事者参加を実効性のあるものにし、当事者のニーズを軸とした協議と活動の方向性を見定める必要がある（**当事者主体**）。

また、それぞれの地域は固有の歴史や特徴をもっている。精神保健福祉士は、その地域特性を十分に認識し、地域のもつ強みを活かしたはたらきかけ（ストレングス）が必要である。その際、インフォーマルな資源や障害福祉の枠組みを超えた多様な人や機会など、幅広い視野に基づく地域アセスメントが欠かせない。地域のさまざまな資源がつながり、地域を構成する多くの人々の参画を促進することが、ソーシャルインクルージョンを志向するのである。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、他の自治体の協議会の活動事例を調べ、N市の特性と照らし合わせて参考になる取り組みをまとめ、他市の協議会の見学参加やヒアリングも行った。他市の取り組みを参考にするなかで、精神保健福祉士はもっと当事者の力を協議会に反映させる必要があると感じた。N市の協議会では、その前年度に専門部会の一つとして当事者部会を立ち上げていたが、当事者の声を聞く機能は十分とはいえなかった。そこで、精神保健福祉士は、当事者部会の代表者を他の専門部会に派遣する形で活性化を図ることを協議会の運営会議に提案したところ、さっそく実施することになった。

当事者部会では、異なる障害をもつ人々が相互理解を深め、さまざまなニーズがあがっていた。特にサービス利用時における情報保障の不備や精神障害者が利用できるグループホームの少なさ、災害時の薬の確保の問題などについて切実な思いが共有されていた。それらのニーズを直接当事者からそれぞれの専門部会に投げかけることによって、それぞれの専門部会の話題は所属機関や団体の実情から、当事者のニーズを出発点とした協議へと発展した。そして、精神保健医療福祉の課題を含めた地域課題の改善に向けた具体的な取り組みが検討されるようになり、N市の障害福祉計画策定の際に、協議会の提言としてまとめることができた。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務1：サービス利用に関する支援 業務5：居住支援	業務17：セルフヘルプグループ、当事者活動への側面的支援 業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり 業務25：調査研究 業務26：政策提言／政策展開

事例7：障害福祉計画策定における当事者のニーズ調査

<場面>

〇市では、障害福祉計画策定にあたり、障害当事者のニーズ調査を行うことになった。調査はリサーチ会社に委託することにしたが、調査項目（設問内容）は当事者の声を反映できる方法を検討することになり、〇市の精神保健福祉士を中心として当事者への聞き取りの実施計画を立てていった。精神保健福祉士は、これまでの調査では精神障害の特性を踏まえた設問が不十分だと感じていたため、医療を利用する際のニーズや精神症状の変化に伴う日常生活に対応した支援ニーズなどに関する設問が必要だと考えた。

市内の福祉サービス事業所の利用者から聞き取りを行ったところ、多様な障害の特性に応じたさまざまな調査項目に関する要望が出され、それらを調査票に盛り込むのは困難であった。また、精神保健福祉士は精神障害の当事者グループや精神障害者が多く利用している事業所から意見をあげてもらおう企画を提案したが、上司から「精神障害に特化した計画策定ではない」と懸念が示された。

<主たる業務名>

業務25：調査研究

業務26：政策提言／政策展開

<価値・理念・視点>

- ・調査協力者の心理社会的状況や背景に十分配慮した、丁寧な説明と同意を行い【説明責任】、プライバシーの保護を遵守する【個人としての尊厳】。
- ・精神保健医療福祉に関する課題解決および国民の福祉の向上に向けて【ウェルビーイング】、地方自治体や国にはたらきかけるための基礎データを収集する。
- ・谷間のない支援を目指し、法制度の充実や創設に向けて根拠に基づく政策提言を行い、共生社会の実現を志向する【ノーマライゼーション】【ソーシャルインクルージョン】

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

障害福祉計画の策定およびそれに関連する調査研究や企画立案は、行政機関における精神保健福祉士の重要な業務である。精神保健福祉士は、策定する計画が地域の障害福祉／精神保健医療福祉の課題の改善と当事者の福祉の向上（ウェルビーイング）につながるものとなるよう、当事者のニーズを適切に集約する力が求められる。本事例のように、調査項目に当事者の声を反映させる取り組みは重要である。ニーズ調査を実施したとしても、質問内容に

よって本来のニーズが浮かび上がってこなかったり、質問の仕方によって自分の意思をうまく示せなかったりすることもある（意思決定支援）。このような事態を防ぐためにも、当事者が「どのようなことを、どのように聞いて欲しいのか」を聞き取り、それを調査の出発点に据えることが求められる（当事者主体）。また、調査に協力する当事者が、質問の意図が十分に理解でき、答えやすいように質問の仕方を工夫することは（権利擁護・合理的配慮）、精神保健福祉士の説明責任でもある。

精神保健福祉士としては、精神障害者のニーズが適切に把握できる調査になるようはたらきかけることが必要である一方、行政機関における中立公平の観点からそのバランスが求められるもする。精神保健福祉士は、精神障害のみならず、他の障害に関する知識と情報を広くもち、それぞれの関連性から共通の課題と個別の課題とを整理し、全体像を描きながら精神障害者のニーズを捉えていくことが必要である。そうした取り組みが障害種別に伴う制度上の谷間を埋め、多様な障害の相互理解を促進するのである（ソーシャルインクルージョン）。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、調査項目の設定に当たり福祉サービス事業所単位での聞き取りの限界を感じた。そこで、〇市の（自立支援）協議会や関係機関の協力を得て、さまざまな障害をもつ当事者に集ってもらい、合同のヒアリングを実施した。これまでのヒアリングであげられた調査に関する要望を紹介し、優先すべき事項や多様な要望のすり合わせの可能性について、当事者同士で意見交換をしてもらった。意見交換では手話通訳をはじめとした情報保障の支援者も同席しており、そうしたやり取りも調査の質問方法を検討するうえで大いに参考になった。合同のヒアリングは時間を要したが、そのプロセス自体が参加者の相互理解と共通点の発見にもつながり、ある要望が他の障害にとっても必要なことであったり、ある障害への配慮が他の障害にとってもわかりやすい聞き方になったりすることもみえてきた。また、精神障害者の医療ニーズに関する調査項目のないことが意見としてあがった際に、内部障害をもつ当事者から「医療ニーズは複数の障害に共通するニーズである」との発言があり、それぞれに共通する質問項目の可能性が示された。

精神保健福祉士は、合同ヒアリングの結果をまとめて質問項目の調整作業を進めた。また、合同ヒアリングのプロセスそのものが計画策定における重要な根拠資料となると考え、合同ヒアリングの参加者の了解を得てその記録をまとめ、計画策定会議に資料として提示することにしている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務13：権利行使の支援 業務15：グループ（集団）による支援・グループワーク	業務17：セルフヘルプグループ、当事者活動への側面的支援 業務20：多職種／多機関連携 業務21：記録	業務24：地域活動／地域づくり 業務25：調査研究 業務26：政策提言／政策展開

事例8：若者の自殺予防への取り組み

<場面>

P県精神保健福祉センターに勤務する精神保健福祉士は自殺対策の担当者として実態調査や自殺対策計画の策定、関係者会議の運営や人材育成などに取り組んでいる。自殺の背景は精神疾患や依存症、多重債務や生活困窮、いじめや職場のストレスなど多様であり、関連する部門と連携した相談機能の強化や普及啓発に努めてきた。一方、実態調査の結果から各種相談窓口の存在や連絡方法などの情報が周知されていないことを課題に感じていた。また、P県では全国と同様、自殺が若者の死因の第1位を占めており、自殺対策計画において若者の自殺対策の推進が重点施策に位置づけられていた。

関係者会議において若者の自殺予防に関する具体策が協議され、県内の大学等と連携した普及啓発の方向性が示された。精神保健福祉士は、まず関係者会議の学識者が所属するQ大学に連携を打診したところ、「メンタルヘルスの課題を抱えている学生が増えているようなので、幅広い学生に対応した内容にしてほしい」と快く受け入れてもらえ、具体的な企画を立てることになった。

それから間もなくして精神保健福祉士は同僚の保健師から「県内の大学生が自殺未遂で救急搬送された。半年前に父親が自殺したばかりなのに支援が行き届いていなかった」という話を聞いた。精神保健福祉士は自殺者の年代別内訳で40代、50代が圧倒的に多い実態から、その子どもにあたる若者世代の遺族の存在を改めて認識した。そして、大学生への自殺対策に遺族支援の視点を盛り込むことを検討した。

<主たる業務名>

業務25：調査研究

業務24：地域活動／地域づくり

業務1：サービス利用に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・精神保健医療福祉に関する課題解決および国民の福祉の向上に向けて【ウェルビーイング】、地方自治体や国にはたらきかけるための基礎データを収集する。
- ・地域課題の解決を通して【ノーマライゼーション】と共生社会の実現【ソーシャルインクルージョン】を志向する。
- ・サービスへのアクセス障壁を【人と環境の相互作用】の視点から捉えて改善を図り、クライアントが必要なサービスを利用する権利を保障する【権利擁護】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

自殺対策の基本視点は、自殺は追い込まれた末の死であり、社会における「生きづらさ／生きることを阻害する要因」を減らすことで自殺を防ぐことができるという考えにある。まさに、誰も排除されることのない共生社会（ソーシャルインクルージョン）の実現に向けた取り組みであり、精神保健福祉士には地域の関係機関・団体と連携してメンタルヘルス課題に対応できる地域づくりを担うことが求められる。

自殺はさまざまな要因が複雑に絡み合っており、その対策は多面的・複合的である。そのため、対策の重点課題や優先度について根拠（データ）をもって示し、その効果を検証することが必要である（説明責任）。また、調査結果を数値としてみるだけでなく、データから人々の生活を読み取る力も養いたい。例えば「50代」「家族と同居」「被雇用者」の自殺という現象を、人と環境の相互作用の視点からその背景や周囲の人々をイメージし、顕在化していない支援ニーズや支援の届いていない人々の存在に目を向けることである。そして、必要な支援やサービスへのアクセス障壁の改善を図り、人びとの福祉の向上（ウェルビーイング）に資することが精神保健福祉士に求められている。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、大学生に自殺対策に関する知識や相談窓口を周知すると同時に、精神障害が誰もがかかり得る身近な病気だと知ってもらうことが重要と考えた。そして、以前からかわりのある、精神障害者が多く利用する事業所で利用者にイラストを描いてもらい、そのイラストとともに自殺予防情報等を掲載したランチョンマットを作成した。ランチョンマットはQ大学の学生食堂で配布することになり、イラストが可愛いと学生の間で話題になった。また、Q大学の学生相談室と協働して、学生を対象とした自殺予防に関するプログラムを企画・開催し、そのシリーズのなかで精神障害当事者による講話や元気回復行動プラン（WRAP）などを試行した。

遺族支援についてはP県で作成した自死遺族支援のリーフレットをQ大学のほか、複数の大学においてもらったが、それでは効果が得られないと思われた。精神保健福祉士は、関係者会議において適切かつ効果的な遺族支援の普及の方法について意見を求めた。その結果、県内の葬儀業者や斎場におけるリーフレットの配布が提案され、複数の業者等の協力が得られるようになった。この間、葬儀関係者とやり取りをするなか、精神保健福祉士は身近な人を失った悲哀や悲嘆は自死遺族だけの課題ではないことを改めて思い知った。また、自殺対策に特化した取り組み以上に、人々の悲哀や苦しみに寄り添う包括的支援体制の構築を通じて自殺対策を進めていく重要性を痛感している。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務11：心理情緒的支援 業務17：セルフヘルプグループ、当事者活動への側面的支援	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり

事例9：災害対策を通じた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築

<場面>

その年のX月に日本列島を直撃した大型台風は、R県内でも一部の地域で甚大な被害をもたらした。同県のS保健所管内では大きな被害が発生することはなかったが、S保健所に勤務する精神保健福祉士はR県内で多くの精神障害者が被災し、支援が届かなかった実態に心を痛めた。R県内の市町村では災害時の対応マニュアルを策定していたものの、精神障害者を含む多くの障害者にとって十分に機能し得ていないことも露呈した。精神保健福祉士は既存の災害マニュアルが実効性をもつためには、平時における支援ネットワークの促進・強化が不可欠なことを痛感した。そして、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築と災害対策をつなげて取り組む方策を考えた。

S保健所では定期的に「保健所管内地域精神保健連絡協議会」を開催しており、協議会は保健所管内の市町村、精神科医療機関、障害福祉サービス事業所、当事者グループ、家族会、自治会など多様なメンバーで構成されていた。精神保健福祉士の提案により協議会の協議事項として災害対策が取り上げられると、参加メンバーからも共感が得られ具体的な検討が始まった。まず、災害関係法令やハザードマップ等について学習し、基本的な知識を共有した。そして、災害を経験した精神障害者や家族、支援者から話を聞き、災害時に起こることをイメージして地域で取り組むべき優先課題を確認した。また、当事者メンバーには災害時に自分たちの身に起こることを想定してもらい、そこから必要な支援の具体例をあげてもらうことにした。

<主たる業務名>

業務24：地域活動／地域づくり

業務20：多職種／多機関連携

<価値・理念・視点>

- ・地域住民が互いの【ウェルビーイング】に責任をもち、共同体における互恵的な関係づくりを目指す【集団的責任】。
- ・地域課題の解決に向けて住民の主体性を推進し、諸資源の連携を促進する【エンパワメント】。
- ・本人の参加を原則とし、チームにおける【自己決定の尊重】や【権利擁護】の基盤を形成する。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

過去の災害から「日頃できていることしか災害時にはできない」という教訓が得られている。災害は誰の身にも起こることであり、その対策はすべての住民に共通する課題である。精神保健福祉士は災害対策における住民の当事者意識を喚起し、人々の連帯（集団的責任）と諸資源の連携を志向することが求められる（エンパワメント）。こうした互恵的な関係形成が、障害の有無にかかわらず誰も取り残されることのない地域の基盤となり、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築につながるというビジョンが精神保健福祉士には必要である。また、災害時に精神障害者が孤立することなく必要な支援につながるには、当事者が災害対策に参画することが不可欠である（当事者主体）。当事者が自分の身に起こりうることを想定して具体的な支援ニーズを提案し（自己決定の尊重・権利擁護）、関係者は日ごろからそのニーズを意識して対応することが、災害時支援の土台づくりにつながるのである。

<その後の展開：包括的アプローチ>

協議会の当事者メンバーからは、「自宅が1階なので浸水が怖い」「大勢の人が集まる避難所では具合が悪くなる」「薬がなくなったらどうするのか」「事業所は休みになるのか」などの具体的な声が多くあげられた。それらについて協議会のメンバー全員で対応を話し合い、それぞれの立場でできることや準備すべきことを確認した。また、当事者メンバーの協力を得て、災害時における個別行動プラン・支援プランのモデルを作成したところ、当事者から「こうしたプランを多くの人に作成してほしい」との要望が示された。

協議会は、これらの活動から得られた知見をもとに「S地区版 精神障害に配慮した災害時の対応の手引き」を冊子としてまとめ、精神障害に対応した「災害時行動プラン・支援プラン」の様式を作成した。また、精神保健福祉士は地域の相談支援事業者に「災害時行動プラン・支援プラン」の様式の活用を促すとともに、S保健所管内の市町村に冊子を配布してそれぞれの市町村の災害時対応マニュアルに反映させてもらうようにはたらきかけた。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務10：生活基盤の形成・維持に関する支援	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり 業務26：政策提言／政策展開

事例10：精神科病院における実地指導の適正化への取り組み

<場面>

T県では、県内の精神科病院における人権侵害による事件が発生したことを受け、精神保健福祉法に基づく医療機関への実地指導の強化が急務となった。それまで一般行政職が行っていた実地指導を精神保健福祉士が行うことになり、担当の精神保健福祉士はより適正な指導の運用に取り組むことになった。

精神保健福祉士は、T県内の精神科病院の多くがいまだ入院環境が整備されてなく入院患者のプライバシーが護られていない実態に直面し、精神障害者の人権擁護の視点から徹底した指導を進めていった。また、精神保健福祉士を配置していない病院に対して配置を促し、病院内の権利擁護を積極的に担う人材の必要性を説いた。こうした実地指導の強化により一定の状況改善はみられたが、精神保健福祉士は個別の指導だけでなくT県全体で医療機関が共有し遵守すべき人権擁護の標準化が必要だと考えていた。

精神保健福祉士はT県の精神保健福祉審議会に先の人権侵害による事件に関して諮問することを上司に提案した。精神保健福祉審議会はT県全体で再発予防に取り組む体制づくりが必須であるとの意見具申を県知事に提出するに至ったのである。この意見具申を受けて、精神保健福祉士は、T県精神科病院協会と何度も協議を重ね、県内すべての精神科病院に「権利擁護委員会」を設置すること、すべての病棟に「意見箱」を設置することなどの協力を得ることができた。

<主たる業務名>

業務23：組織介入／組織改革

業務26：政策提言／政策展開

<価値・理念・視点>

- ・組織の事業方針、規則、サービス内容が、クライアントの福祉の向上【ウェルビーイング】や【権利擁護】に沿ったものであるかどうかを点検し、必要な改善に取り組む。
- ・クライアントに対する【自己決定の尊重】【主体性の尊重】や【個別化】【エンパワメント】【生活者の視点】が組織内に醸成されることを目指す。
- ・谷間のない支援を目指し、法制度の充実や創設に向けた具体的な提言を行い、共生社会の実現を目指す【ノーマライゼーション】【ソーシャルインクルージョン】。
- ・専門職組織の一員として必要なソーシャルアクションに取り組む【社会改革】【社会開発】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

精神科医療における人権擁護を目的とした医療機関への実地指導は精神保健福祉法で規定された都道府県の重要な業務である。その業務を担う精神保健福祉士は、法令を遵守するとともに、その結果が精神科医療の利用者の権利に大きくかかわることを自覚し、権利擁護と自己決定の尊重を意識して取り組むことが何よりも重要である。また、事例のT県が当初そうだったように実地指導を一般行政職が行っている自治体も少なくないが、その際の指導がクライアントの権利擁護として機能しているのかを注視し、必要な改善を図ることも精神保健福祉士には求められる。

精神保健医療福祉の歴史や課題、精神障害者の権利擁護に関する専門知識をもち合わせていない人にとっては、人権上改善が必要と思われる事象でも、指導マニュアルに明記されていなければ、それを問題として認識することが難しい面もある。さらに同様の事象を複数の医療機関で目にすれば、「それが精神科病院の標準」という誤った認識を形成しかねない。こうして制度運用が形骸化することのないよう、精神保健福祉士は、生活者の視点やノーマライゼーションの理念を組織内に醸成し、それを基準とした適切な運用に向けてはたらきかけるが必要である。さらに、事例が示す意見具申の提出から精神科病院協会の協力を得る一連の流れは、県内すべての精神科病院に対して効力のある施策の創設につながり、広く精神保健医療福祉の向上（ウェルビーイング）を具体化させるものである。このように、精神保健医療福祉制度の充実に向けた提言を行い、必要なソーシャルアクションに取り組む（社会改革・社会開発）ことは、行政機関の精神保健福祉士においてより期待されることである。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、新たに制度化されたしくみが確実かつ適切に実行・運用されるようPDCAサイクルを意識した継続的取り組みに着手した。新たな制度やサービスが定着するための環境整備は必須であり、そのための人材の確保と育成はほかの自治体でも共通する大きな課題であった。この問題の対策は、一自治体での取り組みでは限界がある。精神保健福祉士はさらに関係団体等と連携し、ほかの自治体も含めた実態把握・実態調査による現状分析とその結果を社会に発信することをおして、人々の関心と問題意識を高めるためにはたらきかけることも検討している。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務13：権利行使の支援	業務20：多職種／多機関連携 業務22：組織運営／経営	業務25：調査研究

業務指針：学校教育分野・事例集

業務指針：学校教育分野・事例集

学校教育分野における精神保健福祉士の役割と業務

近年、いじめ、不登校、子どもの貧困など、学校や子ども家庭を取り巻く社会問題が山積する状況となり、学校において児童生徒およびその家族の抱える生活課題に対応するソーシャルワークのニーズが高まってきた。2008（平成20）年に文部科学省の「スクールソーシャルワーカー活用事業」がスタートして以降、いじめや子どもの貧困などの法制度化を背景にスクールソーシャルワーカーへの社会的期待はさらに高まり、拡充の動きが広がっている。2015（平成27）年に中央教育審議会答申「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」が出され、さらに、それをふまえて、学校教育法施行規則が改正され、スクールソーシャルワーカーについて、「スクールソーシャルワーカーは、学校における児童の福祉に関する支援に従事する」と同規則に職務内容が規定された。また、2016（平成28）年に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」には、「原則として2019（平成31）年度までにスクールソーシャルワーカーを全中学校区に配置する」ことが示されている。

学校現場では「平成30年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」（文部科学省）が示すように、暴力行為の発生件数、いじめの認知件数、不登校児童生徒数、高等学校における中途退学者数、自殺した児童生徒数は前年より増加しており、また、児童虐待の問題も深刻さを増している。これらの社会現象は、児童生徒を取り巻く家庭、学校、地域社会等の環境におけるさまざまな問題が複雑に絡み合っているものである。つまり、表出された状態や行動だけにはたらきかけるのではなく、児童生徒を取り巻くさまざまな環境に着目してはたらきかけることが必要なのである。

学校教育分野における精神保健福祉士の役割は、当然ながら子どもの最善の利益を優先することである。教育基本法では、「教育」の目的として、教育は「人格の完成」を目指し、行われなければならないとされており、教育現場では子どもが望ましい状態へと変化するようにより指導を行い、また、子どもの抱える生活問題に対しても、子ども自身を変化させることで問題解決を図ろうとする傾向がみられる。そのようななかで、精神保健福祉士は、子どもの抱える問題を「人と環境の相互作用」の視点から捉え、ストレングスの視点から問題解決に取り組むことが求められる。こうしたソーシャルワークの視点は学校に、なかなか受け入れられてもらえないこともあるが、学校という文化やその組織をアセスメントし、はたらきかけることが求められている。

学校教育分野における精神保健福祉士は、スクールソーシャルワーカーやキャンパスソーシャルワーカーとして配置されている。スクールソーシャルワーカーの業務は、自治体によって規定が異なっており、児童生徒や保護者との面接、家庭訪問等のミクロレベルの実践に力点が置かれる場合もあれば、連携・仲介・調整の役割などメゾレベルの業務が重視される場合もある。どのような場合でも、ミクロレベルからマクロレベルまでを常に視野に入れた実践が重要である。

スクールソーシャルワーカーは、不登校、いじめ、非行、虐待、発達障害、精神疾患を含むメンタルヘルス課題、貧困など、多様な課題に対応している。また、教員のメンタルヘルスや学校のチーム体制の整備、他機関との調整など、その活動範囲は広がってきている。なかでも、子ども、保護者、教員が抱えるメンタルヘルス課題への支援は重要となっており、精神保健福祉士の専門性の発揮が期待される。

学校教育分野における精神保健福祉士の業務は、学校や教育委員会の理念、自治体が規定する業務内容を理解したうえで、子どもの福祉と最善の利益を優先して遂行するものである。学校や自治体が精神保健福祉士に求めることと、精神保健福祉士の価値や理念とにズレが生じる場合は、業務を通して精神保健福祉士の専門性を示し、学校教育現場にソーシャルワークの視点を醸成する意識が必要である。また、学校や保護者の意向で支援が開始されることも多く、自分の想いをうまく伝えられない子どもも少なくない。そのような場合でも、子ども不在で物事を進めることなく、子どもの声を聴き、その自己決定を尊重し、子どもの意思と利益を優先して業務にあたるのが精神保健福祉士の役割である。また、学校の有する資源だけでは、問題解決が困難なこともある。行政機関、児童相談所、医療機関、障害福祉サービス事業所、そのほかの関係団体等との連携が必要であり、精神保健福祉士の重要な業務である。

ソーシャルワークのニーズはますます高まる一方、教育現場におけるスクールソーシャルワーカーの認知度はいまだに低く、また、配置や雇用の形態など課題が山積している。学校教育分野においてソーシャルワークが適切に機能し定着するために、精神保健福祉士には政策提言などのマクロレベルの取り組みも必要である。

● 学校教育分野における精神保健福祉士の業務：事例一覧 ●

- 事例1：経済的問題を抱える家族への支援
- 事例2：障害を抱える子どもと家庭への支援
- 事例3：虐待を受けている子どもへの支援
- 事例4：外国籍の子が抱える問題への支援
- 事例5：親がメンタルヘルスの課題を抱える子どもへの支援
- 事例6：アカデミック・ハラスメントの状況にある学生への支援
- 事例7：合理的配慮が必要な学生への支援
- 事例8：教職員向けの研修・校内体制の整備
- 事例9：複合的な課題をもつ家族への支援

事例1：経済的問題を抱える家族への支援

<場面>

J小学校に派遣されているスクールソーシャルワーカーの精神保健福祉士は、担任教諭から母子家庭のAさん（8歳）について相談を受けた。Aさんは3年生になったころから給食費の支払いが滞るようになり、担任教諭が母親に電話しても「遅れても支払います」の一点張りでそのままの状況が続いている。J小学校としてもこのまま給食費の滞納が続くことを放置するわけにはいかず、第三者的な立場として精神保健福祉士からも母親を説得してほしいとのことであった。学校側から給食費の取り立てを期待された精神保健福祉士は困惑したが、担任教諭からは、Aさんの筆記用具が不足している、同じ衣服を続けて着ているとの情報も得たため、Aさんおよび母親との面接を検討した。

<主たる業務名>

業務14：家族支援

業務4：経済的問題解決の支援

<価値・理念・視点>

- ・本人を含む家族成員それぞれが、自分らしい生活を営む主体であることを基本に据え【生活者の視点】、それぞれの生活の質の向上を目指す【ウェルビーイング】。
- ・家族のもつ力に注目し【ストレングス】、その力を活用して主体的に問題解決に取り組むことを促進する【主体性の尊重】。
- ・経済的問題を【人と環境の相互作用】の視点から捉え、単に経済的問題の解決を図るのみならず、その結果が社会とのつながりを強め、本人や家族の生活の質の向上【ウェルビーイング】や【エンパワメント】につながることを目指す。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

スクールソーシャルワーカーの学校への配置が促進されているものの、その役割や専門的視点が教員に十分に理解されているとは限らない。実際には、本事例における給食費の徴収のような違和感を覚える役割を期待される場面もあるが、精神保健福祉士はあらゆる機会を、子どもを含む家族の生活の質の向上（ウェルビーイング）を目指すチャンスと捉えることが重要である。

学ぶ権利の主体である子どもの学習機会を保障するためには（権利擁護）、「子ども」「親」と別々に捉えるのではなく、家族という一つのシステムが抱える問題を人と環境の相互作用の視点でアセスメントし、単なる経済的問題の解決に留まるのではなく、それぞれの家族成員が安心して健康な生活を送れるよう支援していくことが重要である。

アセスメントにおいては、教員から丁寧に情報を聞き取り、教員の見立て、取り組みを把握しておくことが必要である。そのうえで、子どもや親から状況を確認し、ストレングスを見出し活用しながら、家族が主体的に問題解決に取り組めるようはたらきかける（主体性の尊重、エンパワメント）ことが求められる。

<その後の展開：包括的アプローチ>

担任教諭の話をふまえ、精神保健福祉士はAさんと面接をした。Aさんは下を向き黙っていたが、少しずつ「お母さんは一生懸命働いているけど、お金のやりくりで苦労しているみたい。わがままは言わないようにしている」と話し始めた。その後、母親も交えて話を聞くこととした。精神保健福祉士は緊張している母親が安心して話ができるように自分の役割は親子が望む生活の実現を手伝うことだと説明し、受容的に接した。

母親は、離婚後、子どもに不自由をかけないように働いてきたが、仕事の手順がなかなか覚えられない、非正規雇用の仕事をかけもちしていて、収入が安定しない、以前からお金の管理が苦手な家計のやりくりで苦労していると話した。また、就学援助制度のことは聞いていたが、書類の書き方がわからず申請に至らなかったとのことであった。精神保健福祉士は母親との会話を通して、母親が軽度の知的障害を抱えていると推察した。そして、そのことに気づく機会もないまま環境との不具合によって生きづらさを抱えているのではないかと見立てた。一方で、子どものために働く母親、母親を気づかうAさんをとおして、家族のもつストレングスを発見した。

精神保健福祉士は、母親に対する継続的な支援が必要と考え、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業について説明した。その事業利用をとおして金銭管理のサポートを受けながら、ゆくゆくは母親の抱える障害について適切に評価し、母親が自身の力を発揮できる就労先につながることを視野に支援していくこととした。また、就学援助制度の申請をサポートした。

精神保健福祉士は本事例を通じて、学校で表面化する子どもの課題には、その背景に家族の生きづらさがあることを学校の教員に知ってもらう必要性を感じたため、教員に向けた研修の実施、学校の福祉的機能の強化に取り組むための計画を立てた。また、教育委員会に対してスクールソーシャルワーカーの業務実態調査を提案するとともに、スクールソーシャルワーカーの配置の充実に向けて自治体にはたらきかけることを視野に入れている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務4：経済的問題解決の支援 業務7：雇用に関する支援 業務11：心理情緒的支援 業務14：家族支援	業務19：コンサルテーション 業務20：多職種／多機関連携 業務23：組織介入／組織改革	業務25：調査研究 業務26：政策提言／政策展開

事例2：障害を抱える子どもと家庭への支援

<場面>

K市教育委員会に所属するスクールソーシャルワーカーの精神保健福祉士は、派遣先の小学校の教頭から次の相談を受けた。

通常学級に在籍する小学校2年生のBさん（7歳）は、学習面での理解や積上げが難しくなっている。授業中は、着席を維持することが難しく、教室中を歩きまわったり、時には教室からとび出したりすることもある。交流場面においても同級生とのトラブルが多くみられ、些細なことで激高し、物を投げたりすることがある。このような状況から、担任教諭は保護者に対して、医療機関の受診や就学相談（特別支援学級への就学）を提案した。しかし、保護者はその提案を受け入れることができず、次第に担任教諭に対する不信感を募らせ、担任の変更などを学校へ要求するようになった。Bさんの状況は改善されないまま、保護者と学校とのすれ違いが大きくなってきているという。

<主たる業務名>

業務8：就学に関する支援

業務2：受診／受療に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・人々の学ぶ権利を保障し【権利擁護】、就学／復学を通じた【自己実現】を志向する。
- ・就学／復学に関する問題を【人と環境の相互作用】の視点から捉え、就学環境の調整や教育機関に対して精神障害への理解を促進する【合理的配慮】【ソーシャルインクルージョン】。
- ・受診／受療がクライアントの生活の質の向上【ウェルビーイング】や【エンパワメント】につながることを基本に据え、必要な医療について本人が理解できる方法で説明し【説明責任】、本人の思いや意思を尊重する【自己決定】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

家庭ではそれほど問題がなくとも、学校という一定のルールに基づく指導教育体制や集団の場面では、本事例のように障害特性による生きづらさが問題行動として表出されることがある。精神保健福祉士は、そのように表出された行動を「児童の問題行動」と捉えるのではなく、人と環境の相互作用の視点からアセスメントする力が求められる。そのうえで、児童が落ち着いて学べる環境を整備するよう学校へはたらきかけるとともに（合理的配慮）、医療が必要な状態であると見込まれる場合には、受診／受療が本人の生活の質の向上（ウェルビーイング）やエンパワメントにつながることを基本に据え、保護者に対して丁寧に説明す

る姿勢が求められる。その際には、医療機関の受診や特別支援教育への就学が、当該児童を学校から排除しようとするものではなく、児童の教育保障（権利擁護）と成長発達の可能性（ウェルビーイング）の観点によるものであることを保護者に伝え、受診に伴う不安を受けとめ理解することが大切である。そして、児童・保護者の希望を尊重（自己決定）しつつ、学校としてどこまで対応が可能であるか、仲介・調整する役割が精神保健福祉士に求められている。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士はBさん、保護者、担任教諭それぞれから話を聞いた。保護者によれば、自宅では比較的落ち着いて過ごすことができているため、学校でトラブルが起きるのは学校の対応に問題があると感じているとのことであった。一方で、担任教諭からはBさんが授業に集中できないことに同級生が反応し、それにBさんが過剰反応してしまうといった悪循環に陥っているとのことであった。そして、Bさん自身からは「お母さんの言うことと先生の言うことが全然違う」と混乱している様子を聞くことができた。精神保健福祉士はそれぞれの話をつまえて、Bさんにとって落ち着ける環境を提供することが学びの保障につながるのではないかと提案し、学校としてどのような対応が可能か、担任教諭、学年主任、教育相談担当教諭、スクールカウンセラー、精神保健福祉士でケース会議を行い検討した。また、保護者の不安に寄り添いつつ、Bさんの生きづらさについて医学的見地から意見をもらうことも将来のBさんの成長にとって重要ではないかと提案し、近隣にある児童発達の専門医について情報提供を行った。

後日、Bさんは医療機関を受診し、発達障害の診断を受けた。動揺する保護者に対して精神保健福祉士は支持的に接するとともに、地域にある発達障害児を抱える親の会を紹介し、一度一緒に行ってみましょうと提案した。

本事例への支援を通じて、精神保健福祉士は、発達障害に関する知識や障害受容の支援について教員向けに研修を実施する必要性を感じた。また、具体的な研修を企画するとともに、障害のある児童に対する教育体制のあり方について教育委員会を中心に検討してもらうよう提案した。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務2：受診／受療に関する支援 業務8：就学に関する支援 業務11：心理情緒的支援 業務12：疾病／障害の理解に関する支援	業務17：セルフヘルプグループ、当事者活動への側面的支援 業務19：コンサルテーション 業務23：組織介入／組織改革	業務26：政策提言／政策展開

事例3：虐待を受けている子どもへの支援

<場面>

小学校に配置されているスクールソーシャルワーカーである精神保健福祉士は、小学校3年生のCさん（9歳）について担任教諭から相談を受けた。Cさんは、以前から授業中に手遊びが目立つなど落ち着きのない様子がみられたという。先日、Cさんが宿題をやってこなかったことを担任教諭が指導したところ、急に泣き出し「お父さんが怒ると怖い。叩かれる」と話したとのことだった。担任教諭は、家庭内で暴力が起きている可能性があると考え、Cさんの話を聞く際に精神保健福祉士に同席してほしいと依頼した。面接の際、Cさんは少し緊張した様子だったが、精神保健福祉士とは以前から休み時間に話をしたことがあったためか、少しずつ家族のことを話してくれた。Cさんの話では、父親には勉強や日常生活のことで叱られたり怒鳴られたりすることが多く、時々平手で頭を叩かれることがあるという。一番ひどかったのは、昨年リモコンで叩かれておでこにあざができたことで、また、最近では2週間ほど前に、食べ方について、怒られ叩かれたという。面接時にCさんの身体にあざや傷は確認できなかった。精神保健福祉士はCさんの母親との面接が妥当であるかどうか検討するために市内の子ども家庭センターに相談したところ、センターでは以前に母親からの相談を受けていたことが確認できた。その状況をふまえ、Cさんの了解を得て、精神保健福祉士およびセンター職員、担任教諭と母親との面接を設定した。面接では母親からもCさんと同様のことが語られた。

<主たる業務名>

業務13：権利行使の支援

業務20：多職種／多機関連携

<価値・理念・視点>

- ・すべての人が【基本的人権】を有し、すべての人がその権利を行使する主体であることを認識する【当事者主体】【権利擁護】【エンパワメント】。
- ・サービスや社会資源の活用が、クライアント不在で進められていないかを常に確認する。権利擁護における支援者のパートナーリズムに注意を払う【自己決定】【当事者主体】。
- ・【ストレングス】や【生活者の視点】を多職種・多機関チームに醸成し、生活の側面を含めた支援目標をチーム内で共有する。
- ・本人の参加を原則とし、チームにおける【自己決定の尊重】や【権利擁護】の基盤を形成する。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

虐待は重大な人権侵害であり、命にかかわる問題である。精神保健福祉士は、児童生徒を含むすべての人が**基本的人権**を有していることを踏まえ、**権利擁護の視点**を教職員と共有するとともに、他機関と協働して適切な対応策を講じなければならない。児童生徒からの訴えで家庭内の問題が発覚することがあるが、解決を急いで「当事者不在」で進められることのないよう、まずは児童生徒の話を丁寧に聴き、不安や葛藤に共感的に理解して寄り添う姿勢が大切である（当事者主体）。

学校内外の多職種／多機関と連携する際には、クライアントの意向を確認し了解を得ることが原則である。そして、関係する職種や機関の専門性を理解し、それぞれの役割を明確にしながらか支援を進めていく必要がある。精神保健福祉士は、虐待をしている保護者に対する否定的な感情だけにとらわれず、問題を人と環境の相互作用から捉え、**生活者の視点**や**ストレス**の視点を関係者と共有できるようにはたらきかける役割も担っている。また、連携における支援方針についてはクライアントの意向と齟齬がないか常に意識する（自己決定、当事者主体）。

<その後の展開：包括的アプローチ>

母親との面接後、担任教諭と精神保健福祉士は校長、教頭、学年主任、教育相談主任と校内ケース会議を行った。精神保健福祉士は、情報を伝える際、Cさんが話してくれたことは勇気のいることであり、今後安心して生活できるよう学校や学校以外の機関が協力をして支援していく必要性を説明した。

L小学校では、以前にも似たような事例があり、虐待が疑われる場合の対応について、管理職から児童相談所または市の担当課へ連絡することになっており、校長から市の担当課へ連絡をした。精神保健福祉士から詳細を伝えたところ、小学校入学前に、Cさんが通っていた保育園からあざがあると虐待通告がされており、家庭へはたらきかけたが、安全が確認されたため小学校入学前に支援が終結していたことがわかった。担当課では虐待通告として受理し、家庭に対する支援は担当課が行い、学校では、担任教諭と精神保健福祉士が定期的にCさんと面接し、担当課と情報共有することとなった。

また、学校の対応力を上げていくため、心配な様子のある児童生徒の言動の特徴や児童生徒からの話の聞き取り方について、精神保健福祉士とスクールカウンセラーで教員に向けた研修を行うこととなった。

精神保健福祉士は、スクールソーシャルワーカーが配置されている学校だけでなく、地域における児童虐待に対する課題を把握する必要性を感じている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務11：心理情緒的支援 業務13：権利行使の支援 業務14：家族支援	業務19：コンサルテーション 業務20：多職種／多機関連携 業務23：組織介入／組織改革	業務25：調査研究

事例4：外国籍の子が抱える問題への支援

<場面>

M市教育委員会に勤務するスクールソーシャルワーカーの精神保健福祉士は、市内の中学校に通う外国籍の生徒に対する支援要請を受けた。中学校2年生（14歳）のDさんの両親はともに外国籍であり、片言の日本語で日常会話ができているものの、日本語の読み書きは難しい。そのためパートを転々としており、収入が不安定である。母親は糖尿病を抱えているが、経済的な問題から継続的な受診が難しく、症状が悪化しつつある。Dさんは、そのような母親の看病や、役所等での手続きに付き添うなどのために、平日に学校を休むこともしばしばである。また、Dさんは文化の違いから学校になじめず、同級生のからかいの対象になることもあった。次第にDさんは学校から気持ちが離れていき、不登校の状態が続いているという。担任教諭はDさんを気にかけているものの、外国籍の児童は義務教育の対象ではないため、教育委員会も登校の督促をすることができずにいる。

<主たる業務名>

業務8：就学に関する支援

業務10：生活基盤の形成・維持に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・人々の学ぶ権利を保障し【権利擁護】、就学／復学を通じた【自己実現】を志向する。
- ・就学／復学に関する問題を【人と環境の相互作用】の視点から捉え、就学環境の調整を図る【合理的配慮】【ソーシャルインクルージョン】。
- ・すべての人が安心・安全な生活を送る権利を有することを念頭におき【基本的人権】、本人の望む生活とその連続性を保障する【生活者の視点】。
- ・「生活のしづらさ」を生み出すさまざまな社会的障壁の除去を志向する【社会変革】【ソーシャルインクルージョン】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

外国人の子どもの就学にかかわる問題は多様である。親の日本語能力や就労状況などの影響を受け、就学中の子どもが親のケアやサポートを担うこともしばしばである。そのため、勉強する時間や友人と活動する機会が減少し、学力の低下につながったり、進学や就労に困難が生じたりしがちである。精神保健福祉士は、国籍や人種にかかわらずすべての人が基本的人権を有していることを念頭におき、人々が安心して地域で暮らす権利を保障し、本人や家族が望む生活の実現（ウェルビーイング）を目指すことが求められる。

精神保健福祉士は、Dさんの不登校や就学にかかわる問題を人と環境の相互作用の視点から捉えて理解する必要がある。Dさんに登校を促すだけでなく、Dさんと家族が抱えるさまざまな生活課題について、その文化的背景やDさん家族を取り巻く環境をふまえたアセスメントが不可欠であり、個別化に沿った適切な支援を行うことで、本人の学ぶ機会を保障（権利擁護）していくのである。

また、Dさんと家族が安心して暮らすためには、社会に対するはたらきかけが必要である。精神保健福祉士は、本人・家族の「生きづらさ」を生み出す社会的障壁の除去を目指して（社会変革）、学校や地域に対する調整や啓発を行い、共生社会の実現に向けたはたらきかけを行う必要がある（ソーシャルインクルージョン）。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は家庭訪問を行い、Dさん、両親と面接をした。Dさんは勉強の遅れを心配していたが、家族を支えたいという気持ちも強く、心が揺れ動いていた。精神保健福祉士はDさんの思いを受けとめ、学習支援教室の利用について提案した。Dさんは学習支援教室に興味をもったので、精神保健福祉士が役所の担当課と調整し、精神保健福祉士の数回の同行を経てDさんの学習支援教室の利用が始まった。また、学校内で別室登校ができるように担任教諭、学年の教科担当教諭等と調整した。

家庭は経済的にかなり困窮しており、母親の糖尿病の状態も悪いため、生活保護の申請を提案した。精神保健福祉士が申請に同行し、生活保護課の職員に対して生活状況などについて補足的に説明し、側面的支援を行った。両親は日本語の読み書きに課題を抱えていたが、市内には日本語教室がなかったため、近隣の日本語教室に連絡をとり、両親の母国語と日本語ができるスタッフを紹介してもらった。

一方、Dさんがいずれ学級へ戻ることをふまえ、担任教諭と協力し、文化の違いや多様性の尊重について学級でグループワークを通じて考える授業を企画した。精神保健福祉士は地域で暮らす外国籍の家庭の実態把握と地域住民による支え合いを促進するため、教育委員会や社会福祉協議会へはたらきかける予定である。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務4：経済的問題解決の支援 業務8：就学に関する支援 業務10：生活基盤の形成・維持に関する支援 業務14：家族支援	業務15：グループ（集団）による支援・グループワーク 業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり 業務25：調査研究 業務26：政策提言／政策展開

事例5：親がメンタルヘルスの課題を抱える子どもへの支援

<場面>

中学校2年生のEさん（14歳）はここ数か月不登校が続いている。Eさんは母子家庭であり、未就学の弟もいる生活保護受給世帯である。母親はうつ病で精神科に通院している。Eさんは1年生のときは登校していたものの、母親が学校に頻繁に電話をかけ、Eさんを早退させるよう要求したり、欠席させたりすることがあり、学校は母親の対応に苦慮していた。

担任教諭がEさんへ電話をしたところ「母や弟が心配。母にも頼られているから」と登校を希望する様子はみられなかった。困り果てた学校から教育委員会に支援要請があり、スクールソーシャルワーカーである精神保健福祉士の支援が開始された。精神保健福祉士は状況把握のため校内ケース会議を開催したが、Eさんの登校を阻むような母親に対する担任教諭の不信感は強く、会議での話題は母親の養育上の問題点に終始した。

<主たる業務名>

業務14：家族支援

業務8：就学に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・本人を含む家族成員それぞれが、自分らしい生活を営む主体であることを基本に据え【生活者の視点】、それぞれの生活の質の向上を目指す【ウェルビーイング】。
- ・家族の個別性を重視し【個別化】、家族それぞれの歴史や価値観、関係性を尊重する。
- ・家族の不安や葛藤の背景にある差別や偏見、法制度の不備を改善し、家族が安心して生活を営めるような社会を志向する【ソーシャルインクルージョン】。
- ・就学／復学に関する問題を【人と環境の相互作用】の視点から捉え、就学環境の調整や教育機関に対して精神障害への理解を促進する【ソーシャルインクルージョン】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

不登校の背景にはさまざまな生活上の課題が考えられる。人の生活は連続しており、「家庭」「学校」と場面を分けて理解するのではなく、人と環境の相互作用の視点から不登校の背景を包括的に理解する必要がある。子どもにとって家族は最も身近な環境であり、影響を強く受けるものである。一見不適切にみえる親子関係であっても、それは生活上の課題に対する家族の取り組みの結果であることを理解し、個別化の視点をもって家族の思いや価値観を受けとめることが求められる。また、家族が地域で孤立することなく、地域住民とのつながりがもてるよう、地域へはたらきかける視点も重要である（ソーシャルインクルージョ

ン)。

一方、子どもは自分の思いや希望などを大人の前で表現することをためらい、家族の事情を優先させることもある。子どもの声に耳を傾け、思いを表現する場を保障するとともに、家族の思いと不一致が生じる場合には調整を図りながら子どもの**権利を擁護**し、家族それぞれの生活の質の向上（**ウェルビーイング**）を目指していく。

また、メンタルヘルスの問題を抱えている親を病者として捉えるのではなく、**生活者として捉え（生活者の視点）**、療養に伴って生じる不安や心理社会的問題を理解しながら家族全体を包括的に支援することが必要である。

<その後の展開：包括的アプローチ>

校内ケース会議後、精神保健福祉士は担任教諭とEさん宅を家庭訪問した。母親は「会いたくない」と拒んだが、玄関先でEさんから話を聞くことはできた。Eさんの話から、このところ母親のうつ状態が悪化しているようで、Eさんが家事や弟の登園の付き添いなどを担っていることがわかった。また、Eさん自身は学校へ行きたいという気持ちもあるが、学校に行っている間に母親に何かあると心配との思いも聞くことができた。精神保健福祉士はEさんの思いや努力をねぎらい、Eさんが安心して登校できるよう協力していくことを伝えた。

何度か家庭訪問を重ねるなかで母親の信頼も得られるようになり、担任教諭を交えて母親の意向を確認した。母親は「生活保護を受給していることやうつ病であることが近隣に知られたら子どもたちが肩身の狭い思いをすと思う、誰にも相談できなかった」と語った。精神保健福祉士は母親の思いを受けとめ、母親の体調や生活面の安定を図ることでEさんが安心して登校することができるのではないかと説明し、訪問看護や居宅介護サービスの利用について提案した。また、保育園の送迎などを支援する子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）があることも説明した。

その後、精神保健福祉士は、精神疾患に対する理解やその対応に関する教員向けの研修を企画し、学校としての対応力の強化を検討している。また、Eさんのようなヤングケアラーの実態把握や支援の必要性について教育委員会にはたらきかける予定である。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務1：サービス利用に関する支援 業務8：就学に関する支援 業務9：対人関係／社会関係の問題調整 業務11：心理情緒的支援 業務14：家族支援	業務19：コンサルテーション 業務20：多職種／多機関連携 業務23：組織介入／組織改革	業務25：調査研究

事例6：アカデミック・ハラスメントの状況にある学生への支援

<場面>

N大学のキャンパスソーシャルワーカーとして勤務する精神保健福祉士のもとへ、在学中のFさん（21歳）が母親に連れられて相談に訪れた。3年生のFさんはG教授のゼミに所属し、卒業論文のための研究活動に取り組んでいる。Fさんは元来おっとりした性格で、一つひとつの課題をゆっくり積み上げるように研究を進めていたが、G教授より「そのペースでは間に合わない」と研究の進め方についてたびたび教育的指導を受けていた。Fさんは早く進めようと努力はするものなかなかペースを上げることができなかった。次第にG教授から厳しい口調で「なんでそんなにのろまなんだ」「留年するかもしれない」などの発言が繰り返されるようになり、Fさんはストレスから不眠やうつ状態になり、大学へ来られなくなったとのことであった。精神保健福祉士は、一連の経過がアカデミック・ハラスメントに相当するのではないかと考えた。そこで、Fさんに大学の担当部署との情報共有を提案したが、自分の状態が大学に広く知られることに対してFさんは不安を感じている。

<主たる業務名>

業務13：権利行使の支援

業務9：対人関係／社会関係の問題調整

<価値・理念・視点>

- ・すべての人が【基本的人権】を有し、すべての人がその権利を行使する主体であることを認識する【当事者主体】【権利擁護】【エンパワメント】。
- ・サービスや社会資源の活用が、クライアント不在で進められていないかを常に確認する。権利擁護における支援者のパートナーリズムに注意を払う【自己決定】【当事者主体】。
- ・問題を個人に帰するのではなく、【人と環境の相互作用】における不一致と捉える。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

大学における学びの特徴として、単位の認定、研究指導などの教育・指導は教員の任用権限で行われるなどがあげられる。そのため教育・学習上の問題は、教員と学生間のできごととして扱われることが多く、周囲から問題の本質がみえづらい傾向がある。

Fさんに対するG教授の指導が教育の一環として行われたものとしても、その言動が相手の人格や人権を傷つけているのであれば、精神保健福祉士にはFさんの立場から権利擁護を担うという役割が求められる。また、権利擁護における支援が保護的な観点によるパター

ナリズムに陥ることのないよう注意が必要である（当事者主体）。まずはFさんの不安を受けとめ、Fさん自身がどのようにしていきたいのか、その自己決定のプロセスに寄り添う姿勢が求められる。そして、精神保健福祉士は問題をFさん個人の問題としてではなく、環境との相互作用における不一致によるものと捉え、大学としてこの問題の解決に取り組むよう関係各所へはたらきかける必要がある。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士はFさんと面談を重ね、Fさん自身がこれからどうしていきたいのか、気持ちが固まるのを待った。Fさんは「体調を整えながら研究活動を続けていきたい。指導教授は変更したい」という意向であった。精神保健福祉士はFさんの了解を得て、学内のハラスメント担当部署と情報共有し、G教授への対応はハラスメント担当部署が行うこととなった。G教授に対してFさんの意向を伝えたところ、G教授はあくまでも教育的指導の一環であり、ハラスメントとの認識は希薄であったが、Fさんが傷ついている事実は受けとめ、指導教授の変更について承知した。

Fさんの「体調を整えたい」という意向に対応するため、体調や生活面が安定するよう精神科の校医と連携しながら、必要に応じて受療支援も視野に入れたかかわりを継続している。

精神保健福祉士は、ハラスメント担当部署と相談のうえ、N大学におけるハラスメントの実態を明らかにするため学生にアンケートを実施した。また、ハラスメントに対する教員の認識を高める必要性やハラスメント防止に向けた学内の体制整備の必要性を学生相談室と共有し、学生・教職員を対象としたハラスメントに関する研修の企画の立案と相談窓口を周知するための取り組みを進めている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務2：受診／受療に関する支援 業務8：就学に関する支援 業務11：心理情緒的支援 業務13：権利行使の支援	業務19：コンサルテーション 業務20：多職種／多機関連携 業務23：組織介入／組織改革	業務25：調査研究

事例7：合理的配慮が必要な学生への支援

<場面>

大学1年生のHさん（18歳）は、「大学の授業についていけない」との主訴で母親とともに大学の学生相談室を訪れた。キャンパスソーシャルワーカーである精神保健福祉士がHさんの相談を担当することになり、Hさんと母親から具体的な困りごとや状況について話を聞いた。Hさんは、高校生のときの交通事故の影響による高次脳機能障害と診断されており、記憶障害や注意障害があり、また、時々気分がすぐれなくなることもあるという。Hさんからは、グループディスカッションの際、ほかのグループの声で自分のグループでの話が聞き分けられない、講義を聞きながらノートをとれない、レポート等の課題のスケジュール管理に困っているなど、授業でのさまざまな困りごとがあげられた。Hさんは「このままでは必要な単位が取れないのではないか」と不安そうに話している。

<主たる業務名>

業務8：就学に関する支援

業務12：疾病／障害の理解に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・人々の学ぶ権利を保障し【権利擁護】、就学／復学を通じた【自己実現】を志向する。
- ・就学／復学に関する問題を【人と環境の相互作用】の視点から捉え、就学環境の調整や教育機関に対して精神障害への理解を促進する【合理的配慮】【ソーシャルインクルージョン】。
- ・クライアントの疾病／障害に対する認識や思いを尊重する【個別化】【個人としての尊厳】。
- ・疾病／障害に関する理解を通して、クライアントが主体的に自分の生活を営むことを目指し【当事者主体】【リカバリー】、クライアントの生活の質の向上【ウェルビーイング】を志向する。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

大学進学を希望し入学を果たした学生に対して、本人の学ぶ権利を保障し（権利擁護）、大学での学びを通じた自己実現を支援することが、精神保健福祉士の重要な役割である。Hさんが直面している学修上の問題を、本人の障害を原因とするのではなく、人と環境の相互作用の視点から捉え、Hさんの困難さが軽減されるように大学内に合理的配慮を求めていく必要がある。

Hさんに必要な学修環境の調整や配慮は、Hさんの希望や意向に沿って進められるものであるが、その際にHさんが自分の障害をどのように受けとめているかを理解することが大切である。まず、Hさんの障害に対する思いを尊重し（個別化）、Hさんが自身の障害に関する理解を通して障害とうまくつき合いながら自分らしい学生生活を見出せるような支援が必要である（当事者主体）（リカバリー）。そして、Hさんが自分に合った学修環境を十分に活用することで、Hさんのもつ力を発揮できるようなはたらきかけが求められる（ストレングス）（ウェルビーイング）。

大学における合理的配慮において、教育内容の確保やほかの学生への影響を懸念する声もあがる。精神保健福祉士は、障害のある学生に対する合理的配慮はすべての学生が学びやすい学修環境を促進する（ソーシャルインクルージョン）という認識をもち、大学全体の理解促進に努めることが大切である。また、大学における合理的配慮とインクルーシブな取り組みが、多様な学生の多様な能力を開発することに貢献できるという意識を学内に醸成することが望まれる。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士はHさんとの継続的な面接を行い、Hさんの自分の障害に対する思いを傾聴するとともに、障害に関する理解を深められるようはたらきかけた。またHさんが安心して学べる環境とはどのようなものかを一緒に検討した。また、Hさんの了解を得て学科の担当教員にも現状を確認し、学生支援委員会において協議を行った。その冒頭で、精神保健福祉士から高次脳機能障害に関する資料を配布し、Hさんの状態と今できていることや学生生活上での困難を伝えた。協議の結果、Hさんに対する具体的な配慮が提案され、講義の際は教員の口の動きが確認しやすい席を確保すること、小グループ等での話し合い等の場合はグループ間の距離を空けること、授業内容の録音を認めること、授業内での小テストの代替案を示すこと、気分がすぐれないときの途中退室や水分補給を認めることなどがあげられた。協議の最後に、精神保健福祉士から配慮を必要としている学生はほかにもいる可能性があり、気になる学生がいれば学生相談室で相談できることを伝えた。そして、学生支援委員会の後、Hさんが受講する科目担当の教員に支援依頼文書を配付して周知を図った。

精神保健福祉士は、学内において学生へのアンケートを実施し配慮が必要な学生の実態を把握したいと考えている。また、教員に対しても合理的配慮の理解促進に向けた取り組みを検討している。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務8：就学に関する支援 業務12：疾病／障害の理解に関する支援	業務23：組織介入／組織改革	業務25：調査研究

事例8：教職員向けの研修・校内体制の整備

<場面>

スクールソーシャルワーカーとして精神保健福祉士が担当している〇中学校は、不登校や授業中に落ち着きのない生徒が1クラスに複数名いることが報告され、養育に課題を抱える家庭も少なくない。それぞれの教員は、生徒と個別に面接したり、家庭に連絡を入れて状況を把握したりするなどの対応を行っていたが、問題の解決に至ることは少なく、疲弊している様子が見受けられた。また、こうした状況が続くなかで、教職員の間で情報を共有する時間も余裕も少なくなっていき、孤立する教員もみられるようになっていた。精神保健福祉士が、気になる生徒について担任教諭に声をかけても十分に聞いてもらえる時間がなく、声をかけることもはばかれる様子であった。教育相談担当の教員は、チームアプローチの方法や教育相談部会のもち方について悩んでおり、精神保健福祉士に相談をもちかけた。

<主たる業務名>

業務19：コンサルテーション

業務23：組織介入／組織改革

<価値・理念・視点>

- ・コンサルティが有する特徴や背景、文化を理解し【個別化】、コンサルティの【ストレングス】や【主体性】を活かしたはたらきかけを行う。
- ・コンサルティに対して、【生活者の視点】や【自己決定の尊重】に基づく対象者理解や問題解決の方法などについて助言を行う。
- ・組織の事業方針や規則等が、児童生徒や関係者の福祉の向上【ウェルビーイング】や【権利擁護】に沿ったものであるかどうかを点検し、必要な改善に取り組む。
- ・クライアントに対する【自己決定の尊重】や【個別化】【エンパワメント】【生活者の視点】が組織内に醸成されることを目指す。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

スクールソーシャルワーカー活用事業が多くの自治体で実施されているが、学校や教員の理解が進んでいるとはいえ、十分に活用されていない現状がある。精神保健福祉士は、学校や教員が直面する心理社会的問題に対して、人と環境の相互作用の視点から捉えて問題解決に向けた助言を行い、児童生徒のウェルビーイングを目指す。その際は、教育機関の機能と役割およびそれぞれの学校の特徴や人間関係などを理解するとともに（個別化）、教員のおかれている状況を理解し、これまでの取り組みを労う姿勢が求められる。また、学校や教

員がもつ**ストレングス**に着目し、その力を活用して問題解決に向けて主体的に取り組めるようはたらきかける **(主体性の尊重)** が重要である。

なお、学校内に児童生徒に対する福祉的視点（個別化の視点、生活者の視点、自己決定の尊重など）が醸成されるには、組織的な取り組みが不可欠である。精神保健福祉士は、学校が有する資源や機会（本事例の教育相談部会など）を活用して、組織内に児童生徒の福祉的課題に対応できる体制づくりを促進することも大切な役割である。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、まず、〇中学校の教育相談担当教員と養護教諭、スクールカウンセラーと会合の場を設定した。そして、〇中学校の生徒の状況や家庭の特徴を整理し、校内の体制における課題をまとめて教育相談部会の進め方を検討した。〇中学校ではケース会議を行う習慣がなかったため、定例化した教育相談部会において毎回1事例を取り上げて、ケース会議を行うこととした。ケース会議では、教育相談担当教員、養護教諭、スクールカウンセラーが参加し、精神保健福祉士がコーディネーター役を担った。会議にあたっては、単なる情報共有にとどまらないこと、生徒と教員の**ストレングス**に着目すること、批判をしないことを共通のルールとした。そして、それぞれの教職員が役割を分担する支援計画を作成し、チームによる生徒や関係者へのはたらきかけをイメージできるように進めた。教育相談部会によるケース会議が回を重ねるたびに、教職員間の連携が促進され、生徒の心理社会的問題に対する共通認識が図られていく様子が見られた。また、最近の教育相談部会では、個別事例のケース会議だけでなく、不登校の生徒や学習支援が必要な生徒に対する支援体制のあり方を検討したり、教員のサポート体制について協議されるようになってきている。

精神保健福祉士は学校に対するコンサルテーションの重要性を痛感し、今回の活動記録をもとにスーパービジョンを受け、スキルアップを図っている。また、職能団体を通して同様の事例を収集し、学校に対するコンサルテーションの技能開発に努めている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務8：就学に関する支援	業務18：スーパービジョン 業務19：コンサルテーション 業務20：多職種／多機関連携 業務21：記録 業務23：組織介入／組織改革	業務25：調査研究

事例9：複合的な課題をもつ家族への支援

<場面>

スクールソーシャルワーカーである精神保健福祉士が派遣されているP中学校より、情緒の不安定さが目立ち不登校になっているIさん（13歳）への対応について相談があった。P中学校の相談内容は、Iさんの家庭での様子や学校復帰について母親と話をしたいがなかなか面接の機会をもてないということであった。話の内容から、P中学校が母親のことを「非協力的な母親」と否定的に捉えていることが強くうかがわれた。Iさんの父親は会社員、母親はパートとして仕事をもっている。また、介護が必要な祖母が同居している。また、Iさんは適応指導教室を利用しているが、適応指導教室とP中学校との連携がうまくいっていないことも課題としてあげられた。

Iさんには小学生の弟がおり、弟が通うQ小学校も同じ精神保健福祉士が担当している。精神保健福祉士は、Iさんや母親の思いを聞き、Q小学校、P中学校、関係機関も含めたIさん家族に対する支援の調整が必要であると考えた。

<主たる業務名>

業務20：多職種／多機関連携

<価値・理念・視点>

- ・クライアントのニーズを中心に据え、それぞれの専門職・機関・地域住民がそのニーズの実現に向けて協働することを志向する【当事者主体】【ウェルビーイング】。
- ・【ストレングス】や【生活者の視点】を多職種・多機関チームに醸成し、生活の側面を含めた支援目標をチーム内で共有する。
- ・本人の参加を原則とし、チームにおける【自己決定の尊重】や【権利擁護】の基盤を形成する。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

本事例は、介護、養育環境、子どもの不登校など複合的な課題を有するケースであり、その改善には関係機関との連携が欠かせない。連携にあたっては本人や家族の願い、ニーズを中心に据えることが前提であり（当事者主体）、連携する機関や専門職は、そのニーズの実現（ウェルビーイング）に向けて協働することが求められる。関係する機関が学校側の認識する課題をすべて共有できるわけではないため、精神保健福祉士はケアマネジメントの方法を駆使して、それぞれの機関のコンセンサスを得ながら役割を分担し、協働の指針となるプランニングを進めていく必要がある。こうしたプロセス全般をとおして、本人の参加が原則であり、本人不在の場合はその根拠を示すとともに本人の利益に基づいたものであるかどうか

か点検する必要がある（権利擁護）。精神保健福祉士は、本人の自己決定を尊重し、本人が生活を営む主体であることを（生活者の視点）、関係者が共有できるようにはたらきかけることが求められている。

連携する機関が精神保健福祉やソーシャルワークを専門としない場合も多い。時には問題の原因を本人や家族にあると見立て、否定的に捉えられる場合もある。精神保健福祉士は人と環境の相互作用の視点に立ち、関係する人や機関に生活者の視点やストレスの視点の重要性を伝える役割も担っている。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、適応指導教室を訪問してIさん自身の気持ちを聞いた。併せて、これまでIさんとかかわってきたP中学校の担任教諭と適応指導教室の担当者からも話を聞いた。その結果、祖母の介護と仕事で負担の大きい母親のため、Iさんが家事を手伝ったり、弟の面倒をみたりしていること、P中学校の相談室では教員によって対応が異なるのでその度に不安を感じていることがわかった。適応指導教室とP中学校の連携がうまくいっていない理由として、こうしたIさんのP中学校における不安が根底にあると考えられた。

精神保健福祉士は、早速P中学校で教職員とケース会議を開き、Iさんへの対応目標と学校復帰に向けた段階的な支援計画について検討し、それぞれの教職員の役割も明確にした。また、Iさんの登校日に、ケース会議で協議した内容についてIさんと話し合う場を設けることを決めた。

その後、Iさんの担任教諭から母親に連絡を取り、母親の思いを確認したところ、仕事と介護で疲弊していることや子どもの世話が十分にできていないために自責の念を抱いていることがわかった。精神保健福祉士は担任教諭を通して母親と会う機会をつくり、介護サービスの見直しと家事や育児を支えるサービスの利用について提案した。母親も提案されたサービスの利用を希望したため、祖母の担当ケアマネジャーと連絡を取り、母親の負担が軽減するようなサービス調整が検討されることになった。精神保健福祉士は、以前より地域でこども食堂や学習支援の活動を行っている。その活動をIさんと母親に紹介し、Iさんと弟を、こども食堂に誘ってみた。こども食堂でIさんと弟は楽しそうに過ごし、学習支援の場も一度見学したいと話している。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務1：サービス利用に関する支援 業務8：就学に関する支援 業務14：家族支援	業務19：コンサルテーション 業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり

業務指針：産業分野・事例集

業務指針：産業分野・事例集

産業分野における精神保健福祉士の役割と業務

労働を取り巻く情勢は大きく変容を遂げ、労働者の精神的健康の保持増進（産業精神保健）に対する期待も多様化している。法制度に基づく企業の責務は拡大を続けており、産業精神保健専門職に対する期待も高まっている。企業は、労働契約法に基づき雇用する労働者に対してその安全に配慮し、健康を保護する義務（安全配慮義務）を負い、産業精神保健は、労働安全衛生法に基づく指針である「労働者の心の健康の保持増進のための指針」により推進されている。近年では、労働時間の把握に基づく過重労働対策やストレスチェックの実施が義務化され、従前の産業精神保健の活動もますます重視されている。これらの法制度上の責務に加えて、治療と就労の両立支援や障害者雇用等など、その責務の範囲も拡大している。こうした多様化するニーズに着実に対応し、適切な支援が可能な産業精神保健専門職が必要とされている。

法令遵守の観点のみにとどまらず、社会的関心の高まりから、産業精神保健に関連するニーズは多様化している。労働者の安全への配慮と健康の確保は、企業の社会的責任（corporate social responsibility：CSR）としても注目されている。また、疾病の予防という必要最低限の法令遵守のみならず、健康・安寧の保持増進という観点からも、一人ひとりの労働者がもてる能力を発揮したいというニーズへの対応が着目されている。従業員の健康・安寧の保持増進のための戦略的な投資を通じて、疾病による損失の抑止と活力向上による業績向上を目指す健康経営が潮流となっている。さらに、ワークライフバランスや多様な働き方の尊重と相まって、労働者の健康への社会的関心はさらに高まり、労働者および使用者ともに、生き活きと働く生産性の向上と働きがい希求するようになってきた。従来のリスク管理を主眼とした対策に加えて、生産性・安寧の向上を図るポジティブなアプローチが重視されている。

以上のように、幅広い役割が期待される産業精神保健において、精神保健福祉士の活躍の場が広がっている。具体的な職場として、企業等外のEAP（Employee Assistance Program: 従業員支援プログラム）機関、精神科クリニックのリワーク・デイケア、精神科病院のストレスケア病棟などをあげることができる。しかしながら、現状では精神保健福祉士が産業精神保健のスタッフとして配置されているケースは少なく、多様なニーズに対応でき、多岐にわたる企業等内外の資源を活用できる専門性の高い精神保健福祉士が必要とされている。

産業分野における精神保健福祉士の役割は、企業等で働くすべての人が自分らしく働けることを促進し、そのための環境の整備を進めることであり、以下の三つが特に重要である。

まず、一つ目は、人々の職業生活上の自己実現を目指すことである。そのために、一人ひとりがもつスキルや得意なことを活かし、その人を取り巻く環境の強みに焦点を当ててストレスを活用することが大切である。特に、障害者雇用では、職場において最大限の力が

発揮できるよう、クライアントにはたらきかけるとともに、合理的配慮の提供にかかわる調整や、上司や同僚に対するコンサルテーション、適切な情報提供を行う。

二つ目は、予防的取り組みである。ストレスマネジメントにかかわる研修の企画、定期的なストレスチェックの実施などの予防対策に取り組むことである。研修では、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に示されている、①セルフケア（自分自身のストレスの気づきと対処）、②ラインによるケア（職場の管理監督者によるケア）、③事業場内産業保健スタッフ等によるケア（内部の専門家によるケア）、④事業場外資源によるケア（外部の専門機関や専門家を活用するケア）について理解を促すことが求められる。このほか、精神保健福祉士は、面接指導、職場環境や業務状況の把握・改善、労働者や管理監督者に対する支援、メンタルヘルス対策の企画、医療機関への紹介、従業員支援プログラム（EAP）の実施などを行う。

三つ目は、ワークライフバランスの実現である。国民一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいてもそれぞれの段階に応じた多様な生き方を選択し、実現できることを目指す。精神保健福祉士はワークライフバランスの実現のために、クライアントを生活者として捉えて、ネットワークを構築することが重要である。仕事という一つの側面だけではなく、人々の望む生き方・暮らし方にも寄り添って必要な支援やサービスが何なのかを一緒に考えていくことが重要である。

●産業分野における精神保健福祉士の業務：事例一覧●

- 事例1：受療・休職・復帰支援
- 事例2：ストレスケア病棟における支援
- 事例3：リワーク支援
- 事例4：ストレスチェック後の職場環境改善
- 事例5：高ストレス状態にある労働者への対応
- 事例6：職場のパワーハラスメントへの対応
- 事例7：緊急事態におけるストレスマネジメント
- 事例8：セルフケア・ラインケア研修の企画・実施
- 事例9：障害のある労働者への支援
- 事例10：キャリア支援
- 事例11：中小企業における従業員支援の体制づくり

事例1：受療・休職・復帰支援

<場面>

会社員のAさん（27歳）は「適応障害」で3か月の休養が必要との診断を受け、休職した。休業が3か月目となった頃、人事担当者に対する定期連絡で「当初の食欲低下や眠れないなどの症状は落ち着いている。主治医から勧められたように、最近は日中、図書館に出かけて読書などをして過ごしている。会社には迷惑をかけているので、一日も早く職場復帰をしたい」という報告があった。その報告を受けた人事担当者の依頼で、外部支援機関の精神保健福祉士が、職場復帰支援を開始することになった。

精神保健福祉士はAさんと面談を行ったところ、不調が「休職の3か月前に大口顧客からの苦情を受け、その直接の原因が自分の発注等における些細な連絡ミスであったこと、また、その対応で業務が増えたこと」などに起因するものであることがわかった。その後、人事担当者から「職場で苦情の件は解決し、混乱も収まった。しかし、Aさんが突然休職したことに対するわだかまりが上司や同僚に残っている。元の職場復帰は難しいと思う」と言われた。さらに主治医からは「まだ職場復帰の回復状態には至っていない」という回答を得た。精神保健福祉士は、Aさんの「一日も早く職場復帰したい」という思いと「職場復帰は難しい」という職場の状況、「職場復帰のレベルにない」という主治医の意見があり、その調整が必要だと考えた。

<主たる業務名>

業務7：雇用に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・働くことを希望する人々の職業の機会を保障し【権利擁護】、職業を通じた本人の【自己実現】を志向する。
- ・【人と環境の相互作用】の視点に立ち、クライアントが職業上の能力を発揮・開発できる職場環境の調整を図る【ストレングス】【合理的配慮】。
- ・雇用主等に対して精神障害への理解を促進するとともに、雇用に関する制度の不備に対する改善を志向する【ソーシャルインクルージョン】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

産業分野の支援では、元気に働いているときの一次予防から支援が求められているものの、休職後の復帰に向けて支援が始まることも多い。精神保健福祉士は、職場復帰にあたって、本人が休業していることに対する後ろめたさや、復帰への焦燥感を覚えることを常に考慮し、その思いや不安、希望を受けとめ、本人が主体的に問題に取り組むことを支援する

(当事者主体)。休業中の受診状況や疾病の理解など、適宜、療養生活のアセスメントを行い、人と環境の相互作用の視点に立ち、本人の職業上の能力が発揮・開発できる職場環境の調整を図る(ストレングス、合理的配慮)が必要である。また、療養生活は家庭環境に大きく影響することから、子育て世代や若年雇用者の場合はその家族も含めた連携が必要なこともある。医療的評価は主治医の役割、職場での受け入れに向けた評価は産業医の役割である。職場復帰の可否については医療的判断を確認しつつ、精神保健福祉士は、心理社会的なアセスメントに基づき、環境調整による職場復帰の可能性を検討して提案を行う役割を担っている。また、精神保健福祉士は、本人の仕事を通じた自己実現を保障する(権利擁護)ために、職場の上司や雇用主に対して精神障害の理解の促進に向けたはたらきかけも求められる。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、Aさんの話を聴き、病状は落ち着いているものの、職場復帰を急ぐことによる病気の再燃を危惧した。また、突然休業したAさんに対して、上司や同僚に否定的な感情が生じていることや、Aさんの休業によって他の従業員に業務が集中し、二次被害につながる心理的負荷が生じていることが考えられた。精神保健福祉士は、Aさんの同意を得たうえで主治医に職場の状況について情報提供を行い、医学的判断を仰いだ。また、Aさん、人事担当者、上司とで主治医の医療的判断を共有し、産業医同席のもとAさんの職場復帰後の方針を検討した。その結果、元の部署への復帰はAさん、同僚の双方にとって必ずしもよい結果につながらないことが推測され、精神保健福祉士は、Aさんの意向を大事にしながら、どのような職場復帰が望ましいか配置転換も含めて検討した。

一方で、ミスを生じさせる職場環境が問題として認められたため、精神保健福祉士は人事担当者や産業医と連携して対応を検討した。また、上司を交えて、業務の進め方や職場でのコミュニケーション、時間管理などの改善点を確認し、会社全体の働き方の改善につなげるコンサルテーションを行った。さらに精神保健福祉士は、外部支援機関としてかかわっている企業数社にヒアリングを行い、その結果からミスを予防し、働きやすい職場環境とそのしくみづくりに関する知見を得た。それらを職場環境の改善支援に活かしていきたいと考えている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務7：雇用に関する支援	業務19：コンサルテーション 業務23：組織介入／組織改革 業務20：多職種／多機関連携	業務25：調査研究

事例2：ストレスケア病棟における支援

<場面>

Bさん（35歳）は会社の部署異動で営業担当となり、休日出勤が重なり過重労働から焦燥感、抑うつ症状が現れた。自宅の風呂場で有毒ガスを発生させ自殺を図り、救急病院に搬送された。数日後に精神科病院の急性期病棟へ転院し、その後、ストレスケア病棟に転棟した。ストレスケア病棟担当の精神保健福祉士がBさんと面談したところ、Bさんは「あと3か月くらいで復職したいと考えている。職場には自殺を図ったことを伏せたい。同じ職場に妻が勤務しているので迷惑をかけたくない。自分の子どもが通っている保育園に同僚の子どもも通っていて、子どもに影響するようなことも避けたい」と話した。Bさんは職場や家庭での葛藤を抱えているようであったが、どこか他人事のように自殺企図や復職について語り、精神保健福祉士や病棟スタッフの介入を避ける様子も見受けられた。精神保健福祉士はBさんにどのような支援ができるのか考えた。

<主たる業務名>

業務11：心理情緒的支援

<価値・理念・視点>

- ・心理・情緒的問題の個別性を認識し【個別化】、【個人としての尊厳】の原理のもと、一人ひとりの思いを尊重する。
- ・クライアントが抑圧や葛藤から解放され、本来の力や強みを活用し、自らが問題に取り組めることを目指す【ストレングス】【エンパワメント】【当事者主体】。
- ・さまざまなストレスから派生する心理情緒的な問題に対応し、メンタルヘルスの向上を図り【ウェルビーイング】、その人らしい生きがいのある人生を志向する【リカバリー】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

精神保健福祉士は、クライアントが抱えるライフイベントにおける生活課題（健康問題、経済問題、家庭問題、仕事問題など）に対応し、クライアントのウェルビーイングを目指して本人とともに問題解決に取り組む。Bさんのように自殺企図に追い込まれながらも支援を望まないクライアントと出会うこともあるが、これまで他者に頼らずに頑張ってきた人が自分の思いを誰かに伝えたり、自分の生き方を見直したりすることは非常に勇気を必要とすることである。精神保健福祉士は、第一にそうした本人の思いを尊重し（**個別化**）、安心して話せる環境や関係をつくる必要がある。そして、クライアントが抑圧や葛藤から解放され（エンパワメント）、本来の力や強みを活用して（ストレングス）、自らが問題に取り組

めるようにはたらきかけることが精神保健福祉士には求められている。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士はBさんに無理のないペースで面談を重ねたところ、Bさんは「私は何でも抱え込んでしまうところがあり、仕事も人の評価ばかりが気になってつらかった。妻は育児と仕事で忙しく、同じ職場であることのためらいもあって相談できない。退院後は復職を考えているが不安もある」と、少しずつ気持ちを話してくれるようになった。また、病棟の心理教育プログラムなどの参加を通して、気持ちの揺れはありながらも自身の課題と向き合おうとする姿勢もみられた。この間、病棟では多職種でカンファレンスや記録の共有を通してコンセンサスを図りながら、クライアントの変化を把握し、支援の方向性を定めてチームで支援を行った。

退院に向けた準備が進められるなか、Bさんは「入院当初は人に自分を知られたくない気持ちが強かったが、病棟でスタッフやほかの患者と話すなかで自分の不安を人に言えるようになった。自分の理想も高かったが、現実を受け入れていこうと思う」「こうした気持ちを妻に話すのはもう少し時間が必要。これからも第三者が話を聞いてくれたら楽になる」と話した。精神保健福祉士は、家庭内でのBさんの役割や立場を振り返り、家庭や職場への復帰に向けた気持ちの整理をBさんとともに行っていった。また、本人は一人で抱え込むことが多く、再び自殺を企図する可能性もあるため、入院中に保健所職員を交えて話し合いを行い、地域の支援機関と連携して本人を見守る体制、危機介入の強化を図った。

退院後、Bさんは外来のリワークプログラムに参加しながら復職準備に取り組むことになった。Bさんは「自分を振りかえる作業はしんどいが必要なこと。職場に復職の相談をするのが怖かったが、今はスタッフに相談しながら復職に向け動いていると実感できる」と話す一方、復職を前にして職場に入院した経緯を伝えるべきか否か、気持ちの揺れがみられている。精神保健福祉士は主治医と相談しながら、Bさんにとって安心できる復職の方法を検討し、本人の意向に寄り添う支援を行っている。

さらに精神保健福祉士は、Bさんのように職場や家庭での課題を抱え、悩んでいる労働者が、早めに相談につながる地域のしくみをつくっていきたいと考え、保健所の精神保健福祉士と協働して関係機関の勉強会を企画している。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務7：雇用に関する支援 業務11：心理情緒的支援 業務12：疾病／障害の理解に関する支援	業務20：多職種／多機関連携 業務21：記録	業務24：地域活動／地域づくり

事例3：リワーク支援

<場面>

IT企業に勤めるCさん（24歳）は2か月前からうつ病で休職し、1か月前から産業医のすすめで通院先のクリニックのリワークプログラムを利用している。Cさんは、プログラムでレポートを作成する場面で、自分のやり方に固執して時間内に作業が終わらないことが多くみられた。また、集団認知行動療法の場面では、一方的に自分の話を続け「自分が病気になったのは会社と上司のせいだ」と会社に対する不満を繰り返していた。他のメンバーから煙たがれることもしばしばだが、Cさんは全く気にする様子がない。担当の精神保健福祉士は、Cさんとプログラムのフィードバックを行った際に、復職後の安定した職業生活には対人関係のスキルも必要であると伝えたが、Cさんは「自分は正しくて周囲が間違っている」と主張するばかりであった。精神保健福祉士はCさんに対する支援に行きづまりを感じるようになった。

<主たる業務名>

業務15：グループ（集団）による支援・グループワーク

業務7：雇用に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・個々のメンバーの独自性や個性を尊重し【個別化】、一人ひとりの成長やニーズの実現を目指す【自己実現】。
- ・メンバー間の相互作用にはたらしかけ、互いに支え合う関係の形成とそこから引き出されるメンバーの力を重視する【当事者主体】【エンパワメント】。
- ・【人と環境の相互作用】の視点に立ち、クライアントが職業上の能力を発揮、開発できる職場環境の調整を図る【ストレングス】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

リワークプログラムは、医療機関のほか、地域障害者職業センターや精神保健福祉センター、就労移行支援事業所、EAP機関、企業内などにおいてグループワークをとおして行われており、グループではメンバーが職場で直面してきた問題が再現されるといわれている。精神保健福祉士は、グループで起こる事象について、本人の言動や考え方の問題だとレッテルを貼るのではなく、本人が周囲の環境や人間関係をどのように認識しているかを理解することが重要である（個別化）。精神保健福祉士が本人の認識の枠組みを理解することによって、本人に自己理解を促す支援が可能になるのである。また、グループワークでは、メンバー間の相互作用を活用して自分自身への気づきを促進し、メンバーが新たなスキルを

獲得する機会となるよう（エンパワメント）、精神保健福祉士のはたらきかけが必要である。グループワークにおける出来事と職場における課題との関連性を振り返り、具体的な問題解決を本人とともに考え、解決策をグループのなかで試していくことが、本人の成長を促し、目標である復職につながるのである（自己実現）。

一般の会社等では、職場におけるメンタルヘルスの不調を特定の社員の問題として捉えることが多い。精神保健福祉士はこの点を認識し、問題を人と環境の相互作用の視点から捉えて、職業上の能力が発揮・開発できる（ストレングス）職場環境の調整を図ることも必要である。こうした職場環境の調整がクライアントの再発予防となり、同じような傾向をもつ社員への予防的な介入（一次予防）につながるという意識が大切である。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、主治医や公認心理師などとのケースカンファレンスを通してCさんのアセスメントを深め、支援方針を見定めた。そして、Cさんとの面接を通して、職場で起こっていることとリワークプログラムで起きていることの共通点を伝えながら、自己理解を促していった。自分自身の課題と向き合う作業は、Cさんにとって相当なエネルギーを要し痛みを伴うことであったため、精神保健福祉士はCさんの気持ちを十分に受けとめることに留意しつつ、Cさんの行動と予測できる結果を具体的に書き出していった。そして、気づいたことをグループワークのなかで意識して取り組んでもらい、さらに面接での振り返りを重ねるなかで、Cさんは自分の特徴と周囲との折り合いのつけ方を体得していった。

加えて、精神保健福祉士は職場に対するはたらきかけも行った。Cさんと職場環境との相互作用の視点から、ばらばらに捉えられがちなCさんの言動を一つのストーリーとしてつなげた仮説を産業保健スタッフに提供し、職場環境を整える足がかりにしてもらった。本人の特徴や強みを専門的視点から情報提供することで、企業側も安心して職場環境の調整に取り組むことにつながった。

Cさんへの支援を通して得た知見をもとに、精神保健福祉士は社員の能力開発につながる、働きやすい職場環境について企業に提言し、企業のメンタルヘルスに関する知識の向上やメンタルヘルス対策のしくみづくりに向けた助言も行っている。また、精神保健福祉士は、効果的なりワーク支援の開発に向けて事例の検証を重ね、関係団体で調査研究を行っていきたいと考えている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務7：雇用に関する支援 業務15：グループ（集団）による支援・グループワーク	業務19：コンサルテーション 業務20：多職種／多機関連携 業務23：組織介入／組織改革	業務25：調査研究

事例4：ストレスチェック後の職場環境改善

<場面>

従業員数200名ほどの電子機械メーカーM社では、ストレスチェックの集団分析から、製造部門N係で健康影響が懸念される仕事の高ストレスの状態であることが示された。ストレスチェックの実施事務従事者である総務課担当者が、月1回出務する嘱託産業医に相談したところ、N係での参加型職場環境改善の実施をすすめられ、ストレスチェック共同実施者である非常勤の精神保健福祉士が支援することになった。精神保健福祉士がN係の係長にヒアリングを行うと、この数年来、ベテラン層の定年退職や中堅層の栄転が続き、職場の技能伝承に不安を感じていることがわかった。また、例年よりも繁忙期が長く、部下が疲弊していることに加えて、納期について無理な要求をする営業部や過度な品質の保証を求める品質管理部との軋轢が訴えられた。精神保健福祉士は、N係の課題の改善のため、職場改善チームを設置し、その後の進め方を協議した。

<主たる業務名>

業務19：コンサルテーション

業務23：組織介入／組織改革

<価値・理念・視点>

- ・コンサルティが有する特徴や背景、文化を理解し【個別化】、コンサルティの【ストレングス】や【主体性】を活かしたはたらきかけを行う。
- ・組織の事業方針、規則などが、クライアント（従業員）の福祉の向上【ウェルビーイング】や【権利擁護】に沿ったものであるかどうかを点検し、必要な改善に取り組む。
- ・クライアント（従業員）に対する【自己決定の尊重】や【エンパワメント】が組織内に醸成されることを目指す。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

精神保健福祉士はメンタルヘルスの専門的立場から職場の環境改善に取り組むが、その際は、企業の特徴や文化および社員のニーズに対する理解が不可欠である（個別化）。単に専門的・客観的視点から職場のリスク要因を把握して目標を設定するだけでは、当該職場の社員のニーズに合致するとは限らない。ニーズに合致しない活動は、必要性が認識されても、さらなる負担を強いられる「やらされ感」を助長し、改善につながらないおそれがある。課題（原因・リスク要因）の共有から、目標の設定、改善活動の立案・実行、効果の確認まで、社員の参画への動機づけが重要である（主体性の尊重）。また、原因を特定するだ

けでなく、職場の資源（ストレングス）の把握も不可欠であり、そのストレングスを活かしたはたらきかけが重要である。精神保健福祉士は、すべての過程において社員の参画を促進し、社員一人ひとりが職業上の能力を発揮、開発できる（エンパワメント）職場環境の調整を図ることが求められる。また、改善の結果が社員の福祉の向上（ウェルビーイング）や権利擁護に沿ったものであるかを点検し、段階的・継続的に改善に取り組むことが大切である。

<その後の展開：包括的アプローチ>

産業保健スタッフ、人事・労務担当者、精神保健福祉士からなる職場改善チームは、職場の目標や、社員が望ましいと考える職場の状況を把握するために、職場巡視やヒアリングを行った。その際、人事担当者や部署の責任者を通して、原因の追求や弱点の発見、犯人探しが目的でないことを周知し、社員が安心して安全に改善活動の意思決定に参画できる方針を示した。

ヒアリングを通して社員から出された課題と職場の資源（強み）を職場改善チームがまとめ、N係内で共有した。一方、それぞれの課題について、社員自らが望ましいと考える目標を設定し、目標に向けた改善活動を考えてもらうようはたらきかけた。このとき、職場改善チームは社員に対して、「これまでのこと」（原因）に囚われず、「これからのこと」（目標）に向けた建設的な活動を支持すること、職場の強みを活かした活動を重視することを伝えた。社員から出された目標と改善策は、職場改善チームの助言を受けてまとめられた。それを係全員で共有するとともに、優先順位をつけて、できることから実施していくこととなった。

このような取り組みを持続可能な対策とするために、精神保健福祉士は、安全衛生委員会等の審議体による組織的な職場環境改善の推進について提案している。さらに、業界団体の会合に参画し、労働環境の課題について共有し、多施設における対策の効果の検証等の調査研究を通じて、労働安全衛生法の改正に向けた政策提言につなげていきたいと考えている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務7：雇用に関する支援	業務19：コンサルテーション 業務20：多職種／多機関連携 業務23：組織介入／組織改革	業務25：調査研究 業務26：政策提言／政策展開

事例5：高ストレス状態にある労働者への対応

<場面>

〇会社の経理担当のDさん（32歳）は、最近、会社が実施したストレスチェックを受検し、「ストレス状況は高めな状態にあることが窺われる」との判定結果を受けた。しかし、Dさんはストレス状況にあるという実感もなかったため、医師の面接指導の案内は希望しなかった。Dさんのストレスチェックを担当した〇会社健康管理室の精神保健福祉士は、医師の面接指導を勧奨するため、Dさんに対して健康相談の提案をしたところ、了解が得られ面接を行うことになった。面接に訪れたDさんは、「呼び出されたのでこちらに参りました。でもストレスは感じていないので、このような面接も医師の面接指導も必要ないと思います」と話しながら席に着いた。精神保健福祉士は、Dさんに来所した意味を感じてもらえることを意識して面接を行った。

<主たる業務名>

業務1：サービス利用に関する支援

業務11：心理情緒的支援

<価値・理念・視点>

- ・サービスへのアクセス障壁を【人と環境の相互作用】の視点から捉えて改善を図り、クライアントが必要なサービスを利用する権利を保障する【権利擁護】。
- ・サービスの利用や選択において、十分な【説明責任】を果たし、クライアントの思いや意思を尊重する【自己決定】。
- ・サービス利用のプロセスは、クライアントと協働し【パートナーシップ】、クライアントの主体性を重視する【当事者主体】。
- ・さまざまなストレスから派生する心理情緒的な問題に対応し、メンタルヘルス不調や疾患を予防し、健康状態を高め【ウェルビーイング】、その人らしい生きがいのある人生を志向する【リカバリー】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

労働安全衛生法上の一般健康診断は事業者を実施義務があり、健康診断結果に基づく事後の対応は、再検査や治療の勧奨など二次予防につながる。産業分野の精神保健福祉士はその意図や意義を認識して取り組むことが求められる。健康管理上の面接は会社からの提案で行われることが多く、労働者にとって動機づけが乏しく、時に「職務上の不利益が生じるのではないか」という負の感情も引き起こす。

精神保健福祉士は、高ストレス状態にある労働者に対する予防的介入や支援の必要性を認

識しつつ、本人の懸念に十分に配慮して職業上の権利を保障し、本人の思いや意思を尊重することが重要である（自己決定の尊重）。また、会社が法的にストレスチェックの実施義務を有し、その目的が従業員の健康増進で、従業員が不利益を受けることはない点について十分に説明する（説明責任）とともに、高ストレス状態は環境に大きな要因があることを踏まえ、個人に責任が転嫁されるものではないことを伝えていく必要がある（人と環境の相互作用）。一方、本人と協働してストレス状況が改善された生活をイメージし、ウェルビーイングを高めることが精神保健福祉士の役割である。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、Dさんがストレスチェックで「高ストレス」とされた結果を受けて、職場環境に改善の余地があるかどうか尋ねる方向で面接をはじめた。するとDさんは「数か月前に部署に新しいシステムが導入されて以降、長時間勤務が続いている。ただ、ほかの社員も条件は同じなので自分だけが大変なわけではない」と話した。精神保健福祉士はDさんをねぎらいつつ長時間労働の影響を聞くと、Dさんに不眠の傾向や胃痛などの心身の反応があることが認められた。精神保健福祉士は、自分だけが大変だと思われたくないというDさんの思いや希望を丁寧に聴いたうえで、仕事のパフォーマンスを高めるためにも心身の健康が不可欠であり、ワークライフバランスの大切さを伝えた。するとDさんは次第に自分がストレスを感じていることの気づきを得て、医師の面接指導を受けることを選択した。

後日、面接指導を行った医師より「Dさんは責任感が強く、仕事量が増えても何とかこなそうとする傾向がある。業務過多による残業が続いているため、就業上の措置を講ずる必要がある」と指摘された。精神保健福祉士は、就業上の措置の重要性をDさんに伝え、Dさんの了承を得たうえで上司と医師の見解を共有した。また、部署内での業務内容や手順等の調整を行うこととなり、Dさんとも働き方の見直しを行っていった。

精神保健福祉士は、ストレスチェック制度の実施者としてストレスチェックを活用した「集団分析」結果から職場でのストレス要因を把握し、職場環境改善活動につなげる必要性を痛感した。そして、各地のストレスチェック実施者が集う学習会の機会を活用してさまざまな職場に共通する課題と対策を調査し、行政等にはたらきかける基礎データを収集することを検討している。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務1：サービス利用に関する支援 業務7：雇用に関する支援 業務11：心理情緒的支援	業務20：多職種／多機関連携 業務23：組織介入／組織改革	業務25：調査研究 業務26：政策提言／政策展開

事例6：職場のパワーハラスメントへの対応

<場面>

P社の管理部門で契約社員として勤務するEさん（30歳）は、4月に異動してきた入社2年目の正社員Fさんと一緒に業務を担当することになった。当初はEさんが実務の指導を行い、Fさんとの仕事上のやりとりは良好であった。しかし、Fさんが業務に慣れてくると「この仕事は正社員がやることではない」と言い、Fさんにとって苦手な業務を避けているように感じられた。担当する業務に明らかな偏りが生じ、Eさんは職場の上司に相談したが、「Fさんは業務経験が少ないので、Eさんがフォローしてほしい」と言われるだけで、解決策は示されなかった。Fさんの態度はさらに横柄になり、一方的にEさんに仕事を押しついたり、必要な情報を共有せずにEさんの仕事のミスにつながる事態が生じるようになった。Eさんは業務過多とストレスが重なり、不眠や頭痛などを自覚するようになった。悩んだ末にEさんは社内に設置されているハラスメント相談窓口で電話をして実情を訴えた。P社では外部のEAP機関と契約してハラスメント相談の専門スタッフの派遣を受けており、その専門スタッフである精神保健福祉士がEさんの電話に対応した。精神保健福祉士は、Eさんの訴えを聞き取り、ハラスメントの事実確認についてEさんに了解を得るとともにその対応について検討した。

<主たる業務名>

業務13：権利行使の支援

業務23：組織介入／組織改革

<価値・理念・視点>

- ・すべての人が【基本的人権】を有し、その権利を行使する主体であることを認識する【当事者主体】【権利擁護】。
- ・権利擁護における支援者のパターンリズムに注意を払い、クライアント不在で進められていないかを常に確認する【自己決定】【当事者主体】。
- ・組織の事業方針、規則などが、クライアント（従業員）の福祉の向上【ウェルビーイング】や【権利擁護】に沿ったものであるかどうかを点検し、必要な改善に取り組む。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

ハラスメントは個人の人権を損なう重大な問題である。職業上のパワーハラスメントは本人の働く権利を脅かすものであり、精神保健福祉士には基本的人権の原理にもとづき、その権利擁護の責務を果たすことが求められる。ハラスメントへの対応は迅速さが必要である

が、その事実確認や解決を急ぐあまり、クライアントの意思との齟齬が生じないように、**当事者主体**を常に意識することが肝要である。クライアントは職場内の人間関係を気づかって誰にも相談できずいたり、勇気を出して上司や同僚に相談しても対応が不十分で孤立していたりすることがある。精神保健福祉士は、まず本人が電話相談の一步を踏み出したことをねぎらい、職場で体験したつらさや悔しさなどのさまざまな感情を理解し、共感することが必要である。そして、本人が自己肯定感を取り戻せるようにはたらきかけ（エンパワメント）、**自らが享有する権利とその権利を行使する主体であることの自覚を促進する**のである。

ハラスメントへの対応は専門的な介入を要すると同時に、そのプロセスにおける本人の心理的負荷は過大であり健康被害のリスクもある。精神保健福祉士は二次的被害に十分に留意するとともに、**常に本人の思いに寄り添い、パートナーシップを強化する**ことが求められる。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、電話のインテーク相談でEさんの思いに共感し、プライバシーが守られること、相談によって社内で不利益な取り扱いを受けないことを伝えた。そして、継続した相談につなげるため、言葉づかいや態度に注意を払って対応した。また、Eさんの健康被害を確認し、睡眠障害の改善のために医療機関の受診の必要性を丁寧に説明し、本人が主体的に選択できるように受診支援を行った。さらに、ハラスメント対応、相談機関の役割や支援の方法を説明し、一緒に解決に向けて考えていくことを伝え、本人の同意を得て、社内のハラスメント担当に報告した。その後、職場の上司や同僚から事実関係を把握し、職場の人事担当者、弁護士と情報を共有し、Eさんの主治医と連携しながら職場の調整を進めていった。その間、精神保健福祉士は、行為者側のFさんに対して面接による支援を実施した。会社としては、就業規則やそのほかの職場における服務規程等に基づき、配慮のための措置や、行為者に対する懲戒、その他の措置を講ずることなどが想定されている。

また、支援機関として、近年ハラスメント相談が増えており、ハラスメントの内容や対応について関係団体と情報を共有しながら、課題と対策について検討し、行政などへの政策提言にまとめていきたいと考えている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務7：雇用に関する支援 業務11：心理情緒的支援 業務13：権利行使の支援	業務19：コンサルテーション 業務20：多職種／多機関連携 業務23：組織介入／組織改革	業務26：政策提言／政策展開

事例7：緊急事態におけるストレスマネジメント

<場面>

EAP 機関の精神保健福祉士が派遣相談を行っている会社から、「社員のGさんが自宅で自殺した。社内が動揺しており、どのように対応したらいいか」と連絡が入った。すぐに会社を訪問し、状況を確認した。亡くなったGさん（26歳）は一人暮らしで、残業が続いていたものの、直前まで特に変わった様子はなかったとのことである。残業が80時間を超えている社員に対して1か月前に実施した産業医面談でも、心身の問題はみられなかった。精神保健福祉士が担当する「こころの相談」も利用していなかった。職場では、特に直属の上司とGさんと同じチームで働いていた6人の社員のショックが大きい様子で、「なぜ気づけなかったのか」と自分を責める言葉も聞かれているという。人事担当者と健康管理スタッフから、対応についての相談を受けた精神保健福祉士は、その職場の担当になってから初めて遭遇する危機的状況に対して早急に対応を検討した。

<主たる業務名>

業務19：コンサルテーション

業務11：心理情緒的支援

<価値・理念・視点>

- ・クライアント（従業員）の利益や福祉の向上【権利擁護】【ウェルビーイング】を目指した助言を行う。
- ・さまざまなストレスから派生する心理情緒的な問題に対応し、メンタルヘルス不調や疾患を予防し、健康状態を高め【ウェルビーイング】、その人らしい生きがいのある人生を志向する【リカバリー】【エンパワメント】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

社員の自殺は、他の社員に与える精神的ショックが大きく、体調悪化やメンタルヘルスの不調につながることもある。また、会社組織にとっても社員の士気の低下や生産性の低下などのさまざまなリスクを抱えることになる。

こうした危機的事態を乗り越えるため、精神保健福祉士は人と環境の相互作用の視点から事実や背景を聞き取り、人事担当者や健康管理スタッフなどに対して、会社としての初期対応やその後のケア体制に関する助言を行う。そして、社員が安心して働ける環境を取り戻し、社員の福祉の向上（ウェルビーイング）に向けて落ち着いて対応できるようにサポートすることが求められる。

ショックの大きい上司や同僚に対しては、個別もしくは集団での心理的ケアを実施して、

社員のメンタルヘルスの不調を予防し、健康状態を高める（ウェルビーイング）はたらしめる必要がある。精神保健福祉士は、社内における早期安定や安心感の醸成を図ることで、社員が安心して働ける環境を保障する（権利擁護）役割を担っている。そして、社員一人ひとりが職業上の能力を回復・発揮して（エンパワメント）、その人らしい働きがいのある人生を志向すること（リカバリー）が大切である。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、会社が組織としてどのように対応するのかを示すことで社員に安心感を提供できると考え、人事担当者と健康管理スタッフを通して、社員に社内外の相談窓口の連絡先などについて周知した。また、社員に対する心理教育を実施し、同僚の自殺というショックな出来事があったときの急性ストレス反応について具体的な状態を説明し、必要な対応について情報を提供した。

また、人事担当者、健康管理スタッフ、職場の管理職との会合で、特にショックが大きいと思われる社員を紹介してもらい、それぞれの対応を進めることにした。それらの社員に対してヒアリングを行い、体調不良や悪化がみられる場合は医療機関や専門相談などの他機関へつなぐ支援を行った。その後も医療機関等と連携し、定期的に一人ひとりの回復経過や職場状況を確認し、状況が落ち着くまでフォローを継続していった。

さらに、精神保健福祉士は、人事担当者や健康管理スタッフとそれからの社内におけるケアの方法を検討し、社内全体でのセルフケア研修を行う計画を立てている。また、包括的な自殺予防の取り組みとして、自治体と協働したゲートキーパー研修も企画している。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務7：雇用に関する支援 業務11：心理情緒的支援	業務19：コンサルテーション 業務20：多職種／多機関連携 業務23：組織介入／組織改革	業務24：地域活動／地域づくり

Topics ⑥ EAP（Employee Assistance Program）：従業員支援プログラム

EAPとは、メンタルヘルス不調の従業員を支援するプログラムである。EAPは、アメリカでアルコール依存、薬物依存が深刻化し、業務に支障をきたす社員の増加に対応するために1960年代に発展し、日本へは1980年代後半に紹介された。2000（平成12）年に公表された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に改訂）」でEAPが事業場外資源として取り上げられ、急速に普及した。EAPはストレスや病気を抱えた個人のケアに留まらず、パフォーマンスを下げる要因（ストレス、精神疾患、ハラスメント問題、トラブルなど）へのかかわりとともに、パフォーマンスを高める要因（キャリアデザイン、ワークライフバランス、コミュニケーションスキル、マネジメントスキル）への取り組みも行い、社員と組織の両者のパフォーマンスの改善・向上を目指して対応する。

<参考資料> ジャパン EAP システムズホームページ <https://www.jes.ne.jp/eap.html>

事例8：セルフケア・ラインケア研修の企画・実施

<場面>

従業員1000名のQ社では、ストレスチェックの実施時期に合わせて、社内でメンタルヘルス研修を企画することにした。Q社から新規委託を受けたEAP機関の精神保健福祉士は、まずは、どのような研修内容を希望しているのか、Q社の研修担当者と打ち合わせを行うことになった。

Q社としては、近年、業績が好調ではあるが、どの部署も多忙で日常的なコミュニケーションが不足していると実感していた。それまでメンタルヘルス研修は行っていなかったため、研修を充実し、ストレス対処法など、社員一人ひとりの予防意識を高めたいという希望があり、会社としても職場環境改善に取り組みたいということであった。また、営業所を増やし、管理的立場の社員が増えている一方、管理監督者向けのラインケア研修は行っていなかった。精神保健福祉士は、研修を受講する社員一人ひとりが、日常生活で実践できるような取り組みを学ぶ研修にするための検討を重ねた。

<主たる業務名>

業務19：コンサルテーション

業務23：組織介入／組織改革

<価値・理念・視点>

- ・コンサルティが有する特徴や背景、文化を理解し【個別化】、コンサルティの【ストレングス】や【主体性】を活かしたはたらきかけを行う。
- ・組織の事業方針、規則などが、クライアント（従業員）の福祉の向上【ウェルビーイング】や【権利擁護】に沿ったものであるかどうかを点検し、必要な改善に取り組む。
- ・クライアント（従業員）に対する【自己決定の尊重】【主体性の尊重】や【エンパワメント】が組織内に醸成されることを目指す。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

精神保健福祉士は、コンサルティである会社に対してメンタルヘルスの専門的知見から助言を行うにあたって、本事例の研修依頼の前提となる労働安全衛生法に基づく「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に示されたセルフケア、ラインケアの内容を理解しておく必要がある。また、依頼元の会社のニーズや課題とともに、当該会社の特徴や背景などを個別に理解することが必要であり（個別化）、その際は会社がもつ資源やストレングスに着目することが大切である。

企業が実施する研修は、社員に対する研修計画の一環として、社員が業務として受講するのが一般的であるが、受動的で形式的な研修にならないような工夫が必要である。精神保健福祉士は、人々のウェルビーイングとエンパワメントの促進を目指す専門職である。受講する社員が研修で得た知識を主体的に活用し、自らの健康増進と職務上の能力開発につなげられることが肝要である（**主体性の尊重**）。講師は、研修を通して、社員自らが健康増進および福祉の向上と、風通しのよい職場づくりを目指し、主体的に環境改善に取り組むことができるような職場風土の醸成につなげ、会社全体の予防意識を高めることに寄与できるのである。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、事前の打ち合わせを通してQ社の基本情報はもちろんのこと、業務内容や研修に求められる効果などを十分に勘案し、研修内容を提案した。また、一般的なメンタルヘルスの概論にとどまらず、Q社の実態に即した事例を交え、参加者の理解を得やすいカリキュラムを作成した。一方で、受講者のストレスへの気づきを促すだけでなく、Q社の研修意図に基づく内容となるよう、雇用主の葛藤にも寄り添い、社内のコミュニケーションや職場環境の改善に向けた示唆が提供できるように工夫した。研修の講師は、精神保健福祉士とR機関のスタッフ2名が担当し、Q社の研修担当者もサポートに加わった。

研修は、一般職を対象としたセルフケア研修と、管理監督者を対象としたラインケア研修の2部構成とし、Q社の方針で、参加者は業務の一環として全員が受講できるように工夫した。セルフケア研修、ラインケア研修ともに事例検討やロールプレイング、グループワークを取り入れ、参加者と講師が双方向でコミュニケーションの重要性を実感できるようにはたらきかけた。研修後の参加者のアンケートでは「満足度が高い」との結果が得られ、Q社からは事例やグループワークなどを活用した研修を継続して実施したいとの意向が示された。

精神保健福祉士は、アンケート結果の検証を重ね、研修カリキュラムや研修方法の改善・開発を進めてほかの会社の研修に活かしていく予定である。さらに精神保健福祉士の職能団体が開催する研修とも連携してメンタルヘルス研修の普及に努めたいと考えている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務7：雇用に関する支援 業務15：グループ（集団）による支援・グループワーク	業務19：コンサルテーション 業務23：組織介入／組織改革	業務25：調査研究

事例9：障害のある労働者への支援

<場面>

Hさん（25歳）は大学在学中に気分障害の診断を受け、精神障害者保健福祉手帳2級を取得している。卒業後はS社に障害者雇用枠で就職し、人事部に配属されて3年目を迎えた。Hさんは真面目に仕事に取り組み、ミスがなく丁寧な仕事ぶりで同僚の信頼を得ていた。これまで、病状の波が多少はありながらも、長期に休むこともなく仕事を継続してきた。しかし、数か月前に会社の部署の再編があり、Hさんは新しい上司のもとで事務処理や問い合わせの対応に時間を要するようになり、新しい仕事が思うようにはかどらなくなっていた。S社では障害者雇用の専門機関との委託契約で月2回の就業サポートを担当する精神保健福祉士を配置しており、Hさんは仕事上のしんどさを精神保健福祉士に度々話すようになった。Hさんは「疲れてはいるが、仕事ができないと思われたくないし、もう少し動けるようになれば大丈夫だと思う」と言うが、精神保健福祉士はHさんの話を聞いて、新たな職場体制はHさんに対する配慮が不十分であると考えた。

<主たる業務名>

業務7：雇用に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・働くことを希望する人々の職業の機会を保障し【権利擁護】、職業を通じたクライアントの【自己実現】を志向する。
- ・【人と環境の相互作用】の視点に立ち、クライアントが職業上の能力を発揮、開発できる職場環境の調整を図る【ストレングス】【合理的配慮】。
- ・雇用主等に対して精神障害への理解を促進するとともに、雇用に関する制度の不備に対する改善を目指す【ソーシャルインクルージョン】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

精神障害者の雇用が政策的に推進されているなか、雇用後の安定した職業生活を支えることがいっそう重要になっている。精神保健福祉士は、就業上の問題を個人の障害に帰するのではなく、人と環境の相互作用の視点から課題を整理し、その視点を職場内で共有してもらうことに注力する必要がある。Hさんの場合、仕事の内容が変わったために仕事がかどらなくなっており、職場環境が大きく影響していることがわかる。精神保健福祉士には、Hさんの障害特性を踏まえつつ、Hさんが能力を発揮できる（ストレングス）職場環境の調整を図ることが求められる（合理的配慮）。一方、Hさんは新しい仕事にしんどさや疲れを抱え

でも、何とか頑張ろうとする傾向がある。こうして無理を重ねれば、健康状態に影響するリスクが高まり、Hさんの職業上の能力の低下や心身の不調によって働き続けることを困難にしかねない。精神保健福祉士は、自分の障害とうまくつき合い、ストレスをためない方法を身につけることで、Hさんが本来の力を発揮できること（ストレングス）を念頭においてHさんにはたらきかけることも必要である。職場の環境調整とHさんへのはたらきかけを通して、Hさんの働く機会を保障し（権利擁護）、職業を通じた自己実現を目指すことが精神保健福祉士の役割である。

また、雇用主や上司は多様な障害の理解や合理的配慮の具体的方策に困難を抱え、会社を取り巻く環境の変化の対応に追われて心理的な重圧がかかっている場合が多い。精神保健福祉士は、そうした雇用主等の負担にも配慮しつつ、精神障害の特性についてわかりやすく伝えるとともに障害のある人が働きやすい柔軟な職場環境が多くの従業員の働きやすさと能力開発につながることを示す役割を担っている（ソーシャルインクルージョン）。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、面談でHさんから新しい仕事の困難さや負担に感じる点を具体的にあげてもらい、以前の業務内容や職場環境との違いを一緒に整理した。そしてHさんの了解を得てHさんの上司に相談し、Hさん本来の職業上の力が発揮できる業務手順や環境調整を提案した。同時に、Hさんが何事にも手を抜くことができずに頑張りすぎる傾向にあることをHさんと共有し、Hさんの傾向や障害特性に応じた業務上の目標を一緒に検討した。Hさんは自分がすべきことと先の見通しが立ち、安心して仕事に取り組めるようになっていった。また、Hさんは働くことに一生懸命な一方、仕事以外の楽しみや気分転換の機会がほとんどなかった。そのため仕事で課題に直面したときに大きく体調を崩しやすいことが考えられた。精神保健福祉士は、Hさんの趣味の話や希望するライフスタイルなどにも注目して面接を続け、Hさんはフットサルが好きだったことや同じ障害をもつ仲間を求めていることがわかった。その後、近隣の地域活動支援センターでフットサルの活動があることを知り、無理のない参加を検討中である。

精神保健福祉士は、Hさんの上司や先輩社員に対して助言や情報提供を続ける一方、ほかの社員に関する相談を受けることが増えていった。精神保健福祉士は一人ひとりに対する支援の限界を感じ、社内におけるメンタルヘルス研修や合理的配慮に関する研修の実施について人事部に提案している。また、障害者雇用における雇用主への支援や産業界全体の意識の向上にかかる政策の充実強化が課題であると考え、障害者雇用関係機関・団体と課題を共有して政策提言につなげたいと考えている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務7：雇用に関する支援	業務19：コンサルテーション 業務20：多職種／多機関連携 業務23：組織介入／組織改革	業務26：政策提言／政策展開

事例10：キャリア支援

<場面>

T電気機器メーカーの健康相談室に、EAP機関から派遣されている精神保健福祉士は、月に2回ほど勤務し社員の相談を受けている。健康相談室を訪れたIさん（40歳）の訴えは「仕事が面白くないので、転職したほうがいいのか意見を聞きたい」というものだった。精神保健福祉士は、転職するか否かの前に現在の状況を把握するために面接を重ねることにした。Iさんは大学卒業後にT社に就職して以降、伝票整理を主とする業務を続けてきたが、1年ほど前から対外的な折衝や社員と直接やりとりする業務を任せられることになった。Iさんは新しい業務がうまくできず、度々上司に叱責されているようだが、Iさんは上司が些細なことを大げさにいって事を荒立てていると感じており、不満が募っている。精神保健福祉士は、Iさんに業務のやり方や上司とのコミュニケーションについて、もう少し話を深めたいと考えているが、Iさんは「上司とは合わない。仕事は面白くないし、転職したほうがいいのかどうかを教えてほしい」という訴えに終始している。さらに直近の面接では「精神保健福祉士は余計なことばかり聞いて何も助言してくれない」と怒りを表すようにもなっている。精神保健福祉士は、これからどのようにIさんと面接を進めていくべきか思案している。

<主たる業務名>

業務7：雇用に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・働き方の【多様性】を認識し、職業を通じたクライアントの【自己実現】を志向する。
- ・【人と環境の相互作用】の視点に立ち、クライアントが職業上の能力を発揮、開発できる職場環境の調整を図る【ストレングス】【合理的配慮】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

企業のメンタルヘルス相談では、自身と仕事の適合性やキャリアパス、転職に関する事など、キャリアにおける課題を主訴とした相談が少なくない。しかし、主訴がそのまま本人のニーズや解決すべき問題であるとは限らず、背景にはさまざまな問題が複雑に絡み合っていることも多い。精神保健福祉士は、まず本人の主訴に耳を傾け、本人の働くことへの思いや希望を共感的に理解するとともに（働き方の多様性）、本人のキャリア選択が職業を通じた自己実現につながることを目指してかかわることが求められる。

職業上で人が直面する課題や困難は、職場環境はもちろんのこと、家庭環境やライフス

ページ上の課題などのさまざまな要因が絡み合っている。精神保健福祉士は人と環境の相互作用の視点から、複合的に問題を捉えてアセスメントすることが必要である。そして、どのような環境が本人の働く意欲を促進し、本人自身の能力の開発と成長につながるのかを念頭におき、必要な調整を図ることが求められる（ストレングス）（合理的配慮）。また、本人自身が環境にはたらきかけて自分らしい働き方を促進するために自らを活用できるよう支援することも大切である。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、改めてIさんのアセスメントを行い、Iさんは「転職か否か」という直線的な思考が目立つこと、仕事内容が変わることに抵抗があること、社内のコミュニケーションに負担を感じていることなど、考え方や行動にやや特徴的な傾向がみられた。また40歳という年齢から、結婚、出産や子育て、パートナーとの関係といったこれまでのライフイベントを振り返り、将来の展望に不安を感じるような節目であることも推測できた。さらに、精神保健福祉士がIさんのニーズを適切に理解するために生活全体を踏まえて話を聞こうとすることが、Iさんにとっては「余計なことを聞かれる」負担感につながっていると考えられた。

その後の面接では、精神保健福祉士は質問の意図や目的、精神保健福祉士の役割とIさんの話の受けとめ方について、常にIさんと共有し、面接の方向性やゴールをIさんが理解し納得できるように留意しながらかわってきた。そのうえで、Iさんを取り巻く職場環境を確認したところ、職場全体のマネジメント機能の不十分さ、裁量の曖昧さ、周囲からのサポートの不足、長時間労働の常態化などの課題があることが把握できた。精神保健福祉士は、Iさんが直面している課題は、Iさんと職場環境との不具合でもあることを丁寧に説明し、Iさんにその状況について多角的な理解を促した。そして、Iさん自身が環境への応答性を高められるよう具体策を提案するとともに、上司や周囲に理解を求めて働きやすい環境を整え、Iさんがその後の職業選択の意思決定を主体的にできることを目指して支援を継続した。

Iさんに対する支援を通して、会社全体の課題としてガバナンスやキャリアパスの不透明さが考えられた。そのため、精神保健福祉士はこれからの展望として、会社に必要な体制づくりのためのコンサルテーションや組織サーベイの提案を行うことを計画している。また、労働者のメンタルヘルスにかかわる課題について調査研究を行い、その結果を学会等で公表して産業保健における精神保健福祉士の役割や課題について共有したいと考えている。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務7：雇用に関する支援 業務11：心理情緒的支援	業務19：コンサルテーション 業務23：組織介入／組織改革	業務25：調査研究

事例11：中小企業における従業員支援の体制づくり

<場面>

Jさん（30歳）は社員が45名ほどの会社に勤務し、経理課に所属している。業務の進め方などから部内でトラブルになり、人間関係がこじれて体調を崩し、心療内科を受診するようになった。医師の診断では、「休職までは必要はないが、社内の人間関係が原因なので、少し距離をおいたほうがよい」とのことだった。しかし、同じ部署内で上司や同僚との関係に距離をおくことは難しく、状況は改善しないばかりか、人間関係はさらに悪化してJさんの体調への影響は避けられなかった。Jさんは「異動をしたい」と会社に申し出るものの、この規模の会社では、異動先がない状態である。社内では総務部所属の社員が精神保健福祉士の資格を取得し、Jさんの相談や対応にあたっているが、Jさんの健康状態に配慮が必要である一方、Jさんの異動の希望は叶えられずに対応の限界を感じている。

<主たる業務名>

業務9：対人関係／社会関係の問題調整

業務7：雇用に関する支援

<価値・理念・視点>

- ・問題を個人に帰するのではなく、【人と環境の相互作用】における不一致と捉える。
- ・クライアントがさまざまな人間関係における問題解決の力を養い【エンパワメント】、社会の一員として自分らしい生活を営むことを志向する【自己実現】。
- ・働くことを希望する人々の職業の機会を保障し【権利擁護】、クライアントが職業上の能力を発揮、開発できる職場環境の調整を図る【ストレングス】【合理的配慮】。
- ・雇用主等に対して精神障害への理解を促進するとともに、雇用に関する制度の不備に対する改善を志向する【ソーシャルインクルージョン】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

精神保健福祉士は、企業内で生じる問題を社員個人に帰するのではなく、人と環境の相互作用における不一致と捉え、その不一致を改善することで従業員が職業上の能力を発揮できるようにはたらきかけること（ストレングス）が必要である。また、職場の人間関係上の問題に対しては、必要な環境調整を図るとともに、本人がさまざまな人間関係における問題解決の力を養えるようにはたらきかけ（エンパワメント）も重要である。本人がそうした力を養い、その力を職場で活用することによって、組織の一員として自分らしい職業生活を実現することにつながるのである（自己実現）。

中小企業における精神保健福祉士の実践においては、中小企業には環境調整の機会やマンパワー等の資源が限られていることを念頭におく必要がある。限られた資源のなかで最大の効果を上げるには社内の協力を得ることが不可欠である。企業は精神保健福祉の専門機関ではなく、当然ながら非専門職によって構成された組織である。そのため、企業のメンタルヘルスの向上には、非専門職によるナチュラルサポートの開発と活用が重要であり、精神保健福祉士は従業員自らがメンタルヘルスの担い手であるという意識を醸成する（エンパワメント）ための支援と協働を図ることが望ましい。社内のこうした取り組みが、従業員一人ひとりが働きやすい環境づくりにつながり（ソーシャルインクルージョン）、安心して働く権利を保障することにつながっていく（権利擁護）。

<その後の展開：包括的アプローチ>

精神保健福祉士は、社内での異動が難しいことを踏まえ、管理職と本人の協議の場を設定して、できる限り本人の希望にそう方策を検討した。また、Jさんが感じている社内の人間関係の困難さに関する問題を整理し、Jさん自身が問題に対処する力をつけてもらうことも重要だと考え、外部のEAP機関の利用をJさんと一緒に検討している。

中小企業においては、社員の健康の維持向上に力を入れる体制づくりの必要性は管理職も認識している。精神保健福祉士は、管理職の認識を踏まえた現実的かつ具体的な方策を考えている。また、外部の専門機関などを活用して、社内のメンタルヘルス意識の向上やナチュラルサポートの推進などを目的としたメンタルヘルス研修会の企画を提案し、実施に向けて準備を進めている。さらに、中小企業の健康支援体制づくりについて、関係団体とともに行政に要望活動を行って行く予定である。

<展開上の業務名>

ミクロ	メゾ	マクロ
業務7：雇用に関する支援 業務9：対人関係／社会関係の問題調整	業務23：組織介入／組織改革 業務20：多職種／多機関連携	業務26：政策提言／政策展開

Topics ⑦ 労働者の心の健康の保持増進のための指針

本指針において事業者は、メンタルヘルス不調を未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な措置を行う「二次予防」、メンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰の支援等を行う「三次予防」を円滑に行う必要性が示されている。具体的には、ストレスチェックなどを活用した労働者のストレスへの気づきと対処などの「セルフケア」、管理監督者による職場環境等の把握と改善、労働者からの相談対応、職場復帰支援などの「ラインによるケア」、産業医・保健師・人事労務管理スタッフらによるメンタルヘルスケアの企画立案、事業場外資源とのネットワークの形成、職場復帰支援などの「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、EAP事業所などからの情報提供や助言、職場復帰支援などの「事業場外資源によるケア」を、適切なアセスメントのうえで状況に基づき提供していくことが求められている。

<参考資料>

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」厚生労働省（平成18年3月策定、平成27年11月30日改正 <https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/kouji/K151130K0020.pdf>）

業務指針：分野横断・事例集

事例1：措置入院者の退院支援

<場面【医療分野】>

Aさん（46歳）は、被害妄想から両親に対する暴力行為があり、精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報により精神科病院の救急病棟に措置入院となった。Aさんは入院の6か月前から通院を中断し、その3か月前には就労継続支援B型事業所の利用も中止していた。Aさんは、両親と子ども（小6）との4人暮らしであり、入院直後から「母親として子どものことが心配なので早く退院したい」という思いを語っていた。一方、両親は「Aとは今後一緒に生活する自信がない」と言っており、両親の情報によると、Aさんが子どもの面倒をみることがほとんどできていないことが判明した。

救急病棟を担当しているB精神保健福祉士は、Aさんや家族が抱える課題について、多機関と連携しながらの取り組みが必要であると感じていた。

<主たる業務名>

業務3：退院／退所支援

業務10：生活基盤の形成・維持に関する支援

業務14：家族支援

業務20：多職種／多機関連携

<価値・理念・視点>

- ・単に退院／退所を目標とするのではなく、それぞれの個別性を重視し【個別化】、本人が希望する生活の実現【ウェルビーイング】を目指す。
- ・すべての人が安心・安全な生活を送る権利を有することを念頭におき【基本的人権】、本人の望む生活とその連続性を保障する【生活者の視点】。
- ・本人を含む家族成員それぞれが、自分らしい生活を営む主体であることを基本に据え【生活者の視点】、それぞれの生活の質の向上を目指す【ウェルビーイング】。
- ・クライアントのニーズを中心に据え、それぞれの専門職・機関・地域住民がそのニーズの実現に向けて協働することを志向する【当事者主体】【ウェルビーイング】。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

自傷他害のおそれがあり、やむなく措置入院の対応を余儀なくされるクライアントが少なからず存在する。しかし、その入院形態にかかわらず、すべての人が基本的人権を有し、その権利を行使する主体であることを忘れてはならない（権利擁護）。そのうえで、クライアントが希望する生活の実現に向けた支援を行う必要がある（ウェルビーイング）。措置入院の場合、入院中に行動制限を強いられることが少なくない。そのため、精神保健福祉士には

権利擁護に関する高い意識が求められる。

また、退院に向けた支援にあたっては、多職種／多機関との連携を欠かすことはできない。退院後の受診／受療にかかる支援のほか、クライアントが抱える生活課題の解決に向けた支援を展開していくにあたっては、医療機関のかかわりのみで完結することは困難な場合が多い。よって、多職種／多機関によるチームアプローチの視点が重要となる。また、クライアントにかかる支援はもちろんのこと、クライアントを含む家族成員それぞれが、自分らしい生活を営む主体であることを基本に据え（生活者の視点）、それぞれの生活の質の向上を目指す（ウェルビーイング）ことが求められる。特にクライアントを取り巻く環境に目を向けた場合に、所属機関によって主たるクライアントが異なることは少なくない。例えば、本事例の場合、医療機関においては主たるクライアントはAさんになる。一方、小学校では主たるクライアントはAさんの子どもであり、Aさんは家族として位置づけられる。このように、所属機関の位置づけや役割によって、主たるクライアントは異なってくる。しかし、家族支援の視点からはクライアントと他の家族というように支援の対象を分けるのではなく、家族全体を包括的に支援していく視点が必要となるのである。

<各分野の業務展開>

【医療分野】精神科病院のB精神保健福祉士

入院後、B精神保健福祉士は、Aさんの病室を訪れ、担当者になったあいさつをするとともに自身の役割について説明した。また、行動制限下にある状況を受けて、処遇改善請求および退院請求等のAさんが有する権利について説明するとともに、希望があればその支援ができることを伝えた。B精神保健福祉士は、Aさんの「子どものことが心配なので早く退院したい」という思いに寄り添いつつ、退院に向けた支援を行っていくことを伝えた。また、家族や関係機関との情報共有と連携の必要性について説明し、Aさんの同意のもと、家族や関係機関から情報を収集し、退院に向けた支援方針を検討していくこととした。また、Aさんのカルテから通院中断に至るまでの受診／受療状況を確認することにした。

【学校教育分野】小学校：スクールソーシャルワーカーのC精神保健福祉士

B精神保健福祉士から連絡を受けたスクールソーシャルワーカーのC精神保健福祉士は、Aさんの子どもに対する虐待の可能性を考慮しつつ、子どもの思いや考えを把握するべく、担任教諭とともに子どもとの面接を行うこととした。面接においては、はじめは家庭の様子を話すことにためらいがみられたものの、つらいことや困っていることがあれば教えてほしいこと、何か力になれることはないか考えていきたいことを伝えた。すると、子どもから「具合の悪そうなお母さんのことが心配」「夜遅くまでお母さんの話を聞いているのは疲れる」と語られ、深夜まで母親の話し相手をしていることがわかった。一方で、子どもにはAさんと一緒に生活したいという思いがあることがわかった。C精神保健福祉士は、子どもとの面談の内容をB精神保健福祉士に報告し、Aさんの退院に向けて家族支援の立場からかわっていく旨を伝えた。

【行政分野】 保健所のD精神保健福祉士

措置入院時にかかわった保健所のD精神保健福祉士は、Aさんの退院に向けて「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」（以下、退院後支援ガイドライン）の運用を図る必要性を感じていた。そのため、当ガイドラインの運用を進めるにあたっては、Aさんに当ガイドラインの趣旨を理解してもらい、同意を得る必要があると考えた。それには、まずAさんと信頼関係を構築することが必要であると考え、定期的にAさんとの面接を行っていきたい旨をB精神保健福祉士に伝えた。

【地域分野】 就労継続支援B型事業所のE精神保健福祉士

B精神保健福祉士から連絡を受けた就労継続支援B型事業所のE精神保健福祉士は、Aさんのケース記録をもとに、Aさんの通所状況や通所中断に至った経緯について情報提供することを考えた。情報提供にあたり、Aさんからその同意を得る必要があることをB精神保健福祉士に伝え、Aさんからの同意をもって情報提供する意向を伝えるとともに、Aさんの退院に向けた支援に協力していきたい旨を伝えた。

分野	ミクロ	メゾ	マクロ
【医療分野】 B精神保健福祉士 (精神科病院)	業務3：退院／退所支援 業務13：権利行使の支援 業務14：家族支援	業務20：多職種／多機関連携	
【学校教育分野】 C精神保健福祉士 (小学校)	業務11：心理情緒的支援 業務13：権利行使の支援	業務20：多職種／多機関連携	
【行政分野】 D精神保健福祉士 (保健所)	業務3：退院／退所支援	業務20：多職種／多機関連携	
【地域分野】 E精神保健福祉士 (就労継続支援B型事業所)	業務3：退院／退所支援	業務20：多職種／多機関連携	

<その後の展開：包括的アプローチ>

Aさんの退院支援にあたって、精神科病院のB精神保健福祉士は、保健所のD精神保健福祉士とともに、Aさんと定期的な面接を行っていった。面接を通じて、Aさんは通院や通所を止めた理由について、「子どもが中学に進学するにあたって、今のままでは収入が少なく、もっと稼げる仕事につかなければいけないと思った」「服薬すると身体の怠さや眠気があり働くことに支障があった」と語った。そして、「親として働いて子どもを養うべき」という両親の意見もあり、障害年金の申請をせずに過ごしてきたということもわかった。こう

したことから、Aさんと家族の思いを確認することを目的に、関係者を交えたケア会議を行うこととなった。

ケア会議では、まずAさんの思いと家族の思いを互いに話してもらった。Aさんは両親に対する暴力について謝罪したうえで、子どもの進学費用の心配が語られた。一方、両親は親としての期待がAさんを追い詰めていたことを知りAさんに謝罪し、改めて障害年金の申請などの経済的支援の必要性が確認された。それを受け、関係者からはAさん世帯を支援していきたい旨が伝えられた。また、退院後支援ガイドラインについて説明し、Aさんの生活を支援していきたいと考えていることを伝えた。Aさんおよび両親はこの方針に同意したため、退院後支援計画を策定していくこととなった。また、スクールソーシャルワーカーのC精神保健福祉士より子どもの意向が代弁された。通学中のため会議には参加できないものの、自分の気持ちをAさんに伝えてもよいと子どもからは了解を得ていた。Aさんは子どもの気持ちを知り、「申し訳ないことをした」と涙ながらに話した。C精神保健福祉士は、Aさんの親としての気持ちを考慮しつつ、子どもの支援者としてAさん世帯を支援していきたいと伝えた。就労継続支援B型事業所のE精神保健福祉士は、改めてAさんの仕事に対する想いを聞き、他の就労支援事業の利用も視野に入れ、Aさんにとっての働き方をともに考えていきたいことを伝えた。

Aさんと家族の支援にあたっては、多機関でそれぞれが手探り状態ではたらきかけていたことが課題としてあがった。そのため、保健所のD精神保健福祉士を中心に課題を明確にし、ほかの類似した事例も含めて、自治体に対して退院後支援ガイドラインへの円滑運用への提案をすることになった。また、地域における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向け、定期的な協議の場を設けていく必要性についても共有され、協議の場をもつ動きが始動することとなった。

Topics ⑧ 地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン

2018（平成30）年3月27日、厚生労働省より「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が示された。その背景には、2016（平成28）年7月26日に起こった知的障害者施設津久井やまゆり園殺傷事件（相模原市）の再発防止に関する検討がある。本ガイドラインは、保健所設置自治体を中心となり、退院後の医療等の支援を行う必要がある者について、その体制を整備し積極的な支援が進められるよう具体的な手順を整理したものである（これと併せて「措置入院の運用に関するガイドライン」も示された）。運用にあたっては、本人の同意のもと、意向を十分にふまえながら「退院後支援に関する計画」を作成すること、支援関係者を交えた会議を開催し計画の内容等を協議すること、退院後6か月以内を基本的な支援期間とすることが示されている。

精神保健福祉士は、精神障害者の入退院支援にかかわることが少なくない。したがって、本ガイドラインに対する十分な理解と適切な運用に努めることが求められる。

<参考資料>

地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドラインについて

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3290&dataType=1&pageNo=1

分野	ミクロ	メゾ	マクロ
【医療分野】 B 精神保健福祉士 (精神科病院)	業務1：サービス利用に関する支援 業務3：退院／退所支援 業務9：対人関係／社会関係の問題調整 業務13：権利行使の支援 業務14：家族支援	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり 業務26：政策提言／政策展開
【学校教育分野】 C 精神保健福祉士 (小学校：スクールソーシャルワーカー)	業務9：対人関係／社会関係の問題調整 業務11：心理情緒的支援 業務13：権利行使の支援 業務14：家族支援	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり 業務26：政策提言／政策展開
【行政分野】 D 精神保健福祉士 (保健所)	業務1：サービス利用に関する支援 業務3：退院／退所支援 業務9：対人関係／社会関係の問題調整 業務10：生活基盤の形成・維持に関する支援 業務14：家族支援	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり 業務26：政策提言／政策展開
【地域分野】 E 精神保健福祉士 (就労継続支援B型事業所)	業務1：サービス利用に関する支援 業務6：就労に関する支援 業務3：退院／退所支援	業務20：多職種／多機関連携	業務24：地域活動／地域づくり 業務26：政策提言／政策展開

事例2：アルコール依存症の会社員への支援

<場面【産業分野】>

Fさん（45歳）は、製造メーカーの営業部に勤務している。接待で飲酒をする機会も多いうえに営業先との関係や部下の指導で悩みを抱えることもあり、そのストレスで飲酒量が増えていった。健康診断で肝機能の異常がみつき、会社の健康相談室で保健師の指導を受けたときは、一時的に飲酒量は減ったが、その後は次第に飲酒量が増えていった。そのような状況を心配して飲酒をやめさせようとする妻と度々口論となり、時には暴力をふるうようになった。また、妻に味方する小学5年生の娘にも手を上げることがあった。そのうちFさんは、深酒をして転んでけがをする、会社に遅刻する、顧客との約束を忘れるなどのミスをするようになった。上司もFさんの仕事ぶりを心配し、会社の健康相談室に相談し、G精神保健福祉士が医療の必要性も視野に入れてFさんと面談することとなった。

<主たる業務名>

- 業務11：心理情緒的支援
- 業務2：受診／受療に関する支援
- 業務7：雇用に関する支援
- 業務14：家族支援

<価値・理念・視点>

- ・さまざまなストレスから派生する心理情緒的な問題に対応し、メンタルヘルス不調や疾患を予防し、健康状態を高め【ウェルビーイング】、その人らしい生きがいのある人生を志向する【リカバリー】。
- ・受診／受療がクライアントの生活の質の向上【ウェルビーイング】や【エンパワメント】につながることを基本に据え、必要な医療を【生活者の視点】から捉える。
- ・働き方の【多様性】を認識し、職業を通じたクライアントの【自己実現】を志向する。
- ・【人と環境の相互作用】の視点に立ち、クライアントが職業上の能力を発揮、または開発できる職場環境の調整を図る【ストレングス】【合理的配慮】。
- ・家族の個別性を重視し【個別化】、家族それぞれの歴史や価値観、関係性を尊重する。

<価値・理念・視点に基づく状況分析>

アルコールに関連した問題は、本人からではなく家族や周囲の人からの相談によって支援が始まることが多い。また、本人が相談機関に訪れる際も、動機づけが明確な場合は少な

い。そのような場合においても、精神保健福祉士はまずは本人の思いを尊重しながら丁寧に耳を傾け（個人としての尊厳）、本人のおかれている状況について把握し、人と環境の相互作用の視点から支援していく必要がある。

アルコール問題に関しては、本人の抵抗を受け止め、このままでよいという気持ちとなんとかしたいと思う気持ちの揺れに寄り添い、なんとかしたいという動機づけを支持していく。動機づけ支援の目標は、断酒だけでなく、節酒など本人のそのときの動機やニーズに合わせて、本人が主体的に決めていくことが大切になる。また、本人の変化を求める言葉をみつけ、それを広げて、できていることを支持し（ストレングス）、自己効力感を高めて、専門治療を受け回復していく機会を保障していくことが必要である（権利擁護）。さらに、企業の精神保健福祉士としては、本人が自身の課題に向き合うことを支援するとともに、本人の職業上の能力を発揮・開発できる職場環境を調整していくことも求められる。

また、アルコール問題に困り果てた家族が専門機関を相談に訪れ、かかわりが始まる場合、精神保健福祉士は、家族のこれまでの取り組みの苦勞をねぎらい、現状を何とかしたいと相談機関を訪れたことを評価し、信頼関係を築いていくことが求められる。ここでは本人を含む家族の個別性を重視し、家族それぞれの歴史や価値観、関係性を人と環境の相互作用の視点から捉えてアセスメントを行う。特に過去に問題をどのように乗り越えてきたのかなど、家族のもつストレングスに注目し、その力を活用して主体的に問題解決に取り組むことを促進する（主体性の尊重）必要がある。

<各分野の業務展開>

【産業分野】健康相談室のG精神保健福祉士

健康相談室に来所したFさんは、「今、お酒をひかえているところです。何とか自分で頑張ってみようと思います」と話し、G精神保健福祉士が、健康管理の立場でFさんの取り組みを見守る定期的な面接を行うことを提案し、Fさんは同意した。面接を重ねるなかで、Fさんは仕事の悩みや家族への思いなどを語るようになり、やめられないアルコールについても話すようになっていった。そのようなFさんに対して、G精神保健福祉士は、Fさんのなんとかしたいという気持ちを支持し、アルコール専門治療への動機づけを意識していった。また、Fさんの同意を得て、健診時に指導を受けた保健師との情報共有および上司が同席した面接を定期的に行い、職場環境の調整を検討していった。

【学校教育分野】小学校：スクールソーシャルワーカーのH精神保健福祉士

Fさんの娘は、登校後にだるさを訴え、保健室で休むことが増えていった。心配した養護教諭が本人から話を聴き、あまり家のことは話したがらないが、父親にお酒の問題があって悩んでいる様子を聴き取り、担任教諭からスクールソーシャルワーカーのH精神保健福祉士に相談があった。H精神保健福祉士は、保健室での雑談を通じて関係性をつくりながら、家族の話の聴いていった。そこで父親の飲酒問題や母親に対する暴力について語られた。H精神保健福祉士は娘の了解を得て母親と面接することにした。面接で、H精神保健福祉士は、Fさんのアルコール問題とその対応に追われた妻の苦勞を丁寧に聴き、「あなたは妻として

頑張ってくれたが、心を痛めている娘さんのことも心配なので、専門機関に相談されたほうがよいのではないか」と精神保健福祉センターでの相談をすすめた。妻も相談を希望し、精神保健福祉センターに相談に行くことになった。

【行政分野】精神保健福祉センターのI精神保健福祉士

精神保健福祉センターに来所した妻は、夫のFさんの飲酒問題を何とかしようとこれまで頑張ってきたが、子どもに対する暴力もあり、もう一緒に暮らすことは限界で離婚を考えているなど、時折涙を浮かべながら話した。I精神保健福祉士は、妻の気持ちに寄り添って聴き、苦労をねぎらい、「これから相談を続けながら、一緒に考えていきたい」と伝えた。妻は「夫のことを話すことができ、少し気持ちが楽になりました」と話し、面接を続けることに同意した。I精神保健福祉士は、面接を通じてアルコール依存症に関する情報提供を行い、妻は依存症の理解を深め、Fさんの飲酒にまつわる課題を整理し、落ち着きを取り戻していった。さらにI精神保健福祉士のすすめで精神保健福祉センターの家族教室プログラムや自助グループにも参加し、夫の飲酒行動と自分の対応を振り返り、イネイブラーとしての自分を理解するようになった。そのうえで、Fさんにアルコール依存症の専門治療が必要だと知り、治療につなげたいと考えるようになった。妻は家族教室プログラムで学んだコミュニケーションのコツを実践しながら、Fさんとの日常のかかわりを少しずつ変化させながら、受診を促していることをI精神保健福祉士に報告し、近隣のアルコール専門医療機関の情報を求めた。I精神保健福祉士は、まずは妻が受診相談に行ってみることをすすめ、アルコール専門医療機関のJ精神保健福祉士を紹介した。

【医療分野】アルコール専門医療機関のJ精神保健福祉士

アルコール専門外来担当のJ精神保健福祉士は、受診相談で妻の「夫を専門の治療につなげたい」という希望を受け止め、妻の思いやこれまでの取り組みについて聴きながら、関係性を築いていった。そして、引き続き、精神保健福祉センターのI精神保健福祉士に相談しながら、Fさんが受診を選択しやすくなる家族のかかわりに取り組むことを支持し、本人の受診後に医療機関で提供できる治療について情報提供をした。

数か月後、妻の説得と会社の健康相談室のG精神保健福祉士のすすめもあり、Fさんはアルコール専門外来を受診することになった。J精神保健福祉士の面接で、Fさんは自分でもお酒をやめられなくて情けなかったことや、妻がいろいろなところに相談に行き、変わっていく様子を見て、自分も受診してみようと思ったことなどを語った。J精神保健福祉士は、受診に一步踏み出したFさんの思いを支持し、寄り添って聴きつつも、子どもへの影響についても伝えた。その後もJ精神保健福祉士は受診時の面接と、心理教育プログラムのグループ療法を通じてFさんとのかかわりを継続している。

分野	ミクロ	メゾ	マクロ
【産業分野】 G精神保健福祉士 (健康相談室)	業務11：心理情緒的支援 業務2：受診／受療に関する支援 業務7：雇用に関する支援	業務20：多職種／多機関連携	
【学校教育分野】 H精神保健福祉士 (小学校：スクールソーシャルワーカー)	業務9：対人関係／社会関係の問題調整 業務14：家族支援 業務1：サービス利用に関する支援	業務20：多職種／多機関連携	
【行政分野】 I精神保健福祉士 (精神保健福祉センター)	業務11：心理情緒的支援 業務12：疾病／障害の理解に関する支援 業務14：家族支援 業務15：グループ（集団）による支援・グループワーク 業務2：受診／受療に関する支援	業務20：多職種／多機関連携	
【医療分野】 J精神保健福祉士 (アルコール専門医療機関)	業務2：受診／受療に関する支援 業務12：疾病／障害の理解に関する支援 業務14：家族支援 業務15：グループ（集団）による支援・グループワーク	業務20：多職種／多機関連携	

<その後の展開：包括的アプローチ>

アルコール専門外来のJ精神保健福祉士との定期的な面接では、Fさんが仕事や家庭のなかで飲酒欲求が高まる状況について、話を聴き一緒に検討していった。営業の仕事では、取引先の要求と会社で応えられることの調整に苦慮することが多く、神経をすり減らしていたこと、家でも妻に弱音を吐くことができずに、仕事でも家でも悩みを一人で抱え、それをお酒で紛らわしていたことが語られた。そして、本人の了承を得て、会社の健康相談室のG精神保健福祉士と情報共有しながら、苦しいときの対処法について検討していった。しかし、心理教育プログラムの終了後は、通院もJ精神保健福祉士との面接も途切れがちになった。

一方、会社の健康相談室のG精神保健福祉士は、アルコール専門外来のJ精神保健福祉士

との情報共有を通じ、Fさんのいる営業部は飲酒を伴う接待が多く、断酒を継続する環境としては適切ではないと考えた。そこでG精神保健福祉士はFさんに対し「産業医面談に上司・人事課の担当者にも入ってもらい、一緒に相談してみるのはいかがでしょうか」と提案した。Fさんは提案を了承し、その面談では産業医からの意見を踏まえ、G精神保健福祉士は専門職として見解を職場にも伝えた。その結果、本人・上司・人事課の担当者と話し合い、Fさんは総務課に異動することとなった。異動後、Fさんは当初慣れない仕事でストレスがたまっていたが、職場の調整をしてくれたG精神保健福祉士には申し訳ないと思い、相談できずにいた。

その後、スリップをし、受診したFさんとJ精神保健福祉士は面接を行い、スリップを引き起こした要因を一緒に分析した。Fさんは、職場が異動になり、取引先とのストレスはなくなったが、初めての仕事に慣れないことが多く、ミスが重なったことからお酒に手を出してしまったことを話した。お酒以外にストレスを晴らす方法がなく、大変なことを一人で抱えてしまう課題と酒のコントロールができない事実を確認し、健康相談室のG精神保健福祉士に相談することと、セルフヘルプグループの必要性を伝え、J精神保健福祉士ともかかわりのあるAA（Alcoholics Anonymous）に参加することを提案した。Fさんは、AA参加についてはずっと避けてきたが、参加することを決めて継続している。AAに通うようになってから、飲酒にまつわる仲間の苦労や工夫を聞き、支えられながら働いている。

妻はFさんが医療機関に通院を継続して安心したが、しばらくして受診が滞るようになり、スリップしたときには大きなショックを受けた。そのショックを精神保健福祉センターのI精神保健福祉士や家族教室の仲間に話して聴いてもらい、また、スリップした状況を振り返り、きっかけを分析することが、スリップを予防し、その後の断酒継続に活かせることを聞き、少し気持ちが落ち着いた。I精神保健福祉士との面談で、妻はFさんからのイライラをぶつけられ、感情的に反応してしまったことを振り返っていた。そして、Fさんの職場での苦労を理解し、家族教室プログラムで学んだことを大事にしたコミュニケーションを心がけようとして取り組んでいる。

娘は、父親のFさんが医療機関につながり飲酒による暴言や暴力、母親との言い争いがなくなり、家庭の状況が落ち着いたことで、保健室で休むことは少なくなっていった。スクールソーシャルワーカーのH精神保健福祉士の来校日には、昼休み時間に相談室に立ち寄り、近況を話すようになった。H精神保健福祉士は、精神保健福祉センターのI精神保健福祉士や医療機関のJ精神保健福祉士と情報交換しながら、当初から課題と考えていた精神疾患の親をもつ子どものケアについてその必要性を痛感し、まずは実態について把握していくための調査を検討していくことを考えている。

分野	ミクロ	メゾ	マクロ
【産業分野】 G 精神保健福祉士 (健康相談室)	業務7：雇用に関する支援 業務2：受診／受療に関する支援	業務19：コンサルテーション 業務20：多職種／多機関連携	
【学校教育分野】 H 精神保健福祉士 (小学校：スクールソーシャルワーカー)	業務9：対人関係／社会関係の問題調整 業務14：家族支援 業務1：サービス利用に関する支援	業務20：多職種／多機関連携	業務25：調査研究 業務26：政策提言／政策展開
【行政分野】 I 精神保健福祉士 (精神保健福祉センター)	業務11：心理情緒的支援 業務12：疾病／障害の理解に関する支援 業務15：グループ（集団）による支援・グループワーク 業務2：受診／受療に関する支援	業務20：多職種／多機関連携	
【医療分野】 J 精神保健福祉士 (アルコール専門医療機関)	業務2：受診／受療に関する支援 業務14：家族支援 業務15：グループ（集団）による支援・グループワーク	業務20：多職種／多機関連携 業務17：セルフヘルプグループ、当事者活動への側面的支援	

Topics ⑨ 連携について

精神保健福祉の分野において、精神保健福祉士はクライアントの希望を中心に据え、その実現のために多職種・多機関連携をコーディネートする役割を多く担ってきた。「連携」とは、共有化された目的をもつ複数の人および機関（非専門職を含む）が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程である（吉池・栄2009）。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築においても、「協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要」とされており、精神保健福祉士が、個別の支援と支援体制の基盤構築のために、多職種・多機関の連携をコーディネートしていく役割は大きいと考えられる。

精神保健福祉士の倫理綱領

1988年 6月16日制定
1991年 7月 5日改訂
1995年 7月 8日改訂
2003年 5月30日改訂
2004年11月28日採択
2013年 4月21日採択
2018年 6月17日改訂

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、クライアントの社会的復権・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。

目 的

この倫理綱領は、精神保健福祉士の倫理の原則および基準を示すことにより、以下の点を実現することを目的とする。

- 1 精神保健福祉士の専門職としての価値を示す
- 2 専門職としての価値に基づき実践する
- 3 クライアントおよび社会から信頼を得る
- 4 精神保健福祉士としての価値、倫理原則、倫理基準を遵守する
- 5 他の専門職や全てのソーシャルワーカーと連携する
- 6 すべての人が個人として尊重され、共に生きる社会の実現をめざす

倫理原則

1 クライアントに対する責務

(1) クライアントへの関わり

精神保健福祉士は、クライアントの基本的な人権を尊重し、個人としての尊厳、法の下での平等、健康で文化的な生活を営む権利を擁護する。

(2) 自己決定の尊重

精神保健福祉士は、クライアントの自己決定を尊重し、その自己実現に向けて援助する。

(3) プライバシーと秘密保持

精神保健福祉士は、クライアントのプライバシーを尊重し、その秘密を保持する。

(4) クライアントの批判に対する責務

精神保健福祉士は、クライアントの批判・評価を謙虚に受けとめ、改善する。

(5) 一般的責務

精神保健福祉士は、不当な金品の授受に関与してはならない。また、クライアントの

人格を傷つける行為をしてはならない。

2 専門職としての責務

(1) 専門性の向上

精神保健福祉士は、専門職としての価値に基づき、理論と実践の向上に努める。

(2) 専門職自律の責務

精神保健福祉士は同僚の業務を尊重するとともに、相互批判を通じて専門職としての自律性を高める。

(3) 地位利用の禁止

精神保健福祉士は、職務の遂行にあたり、クライアントの利益を最優先し、自己の利益のためにその地位を利用してはならない。

(4) 批判に関する責務

精神保健福祉士は、自己の業務に対する批判・評価を謙虚に受けとめ、専門性の向上に努める。

(5) 連携の責務

精神保健福祉士は、他職種・他機関の専門性と価値を尊重し、連携・協働する。

3 機関に対する責務

精神保健福祉士は、所属機関がクライアントの社会的復権を目指した理念・目的に添って業務が遂行できるように努める。

4 社会に対する責務

精神保健福祉士は、人々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・文化的活動を通し社会に貢献する。

倫理基準

1 クライアントに対する責務

(1) クライアントへの関わり

精神保健福祉士は、クライアントをかけがえのない一人の人として尊重し、専門的援助関係を結び、クライアントとともに問題の解決を図る。

(2) 自己決定の尊重

a クライアントの知る権利を尊重し、クライアントが必要とする支援、信頼のおける情報を適切な方法で説明し、クライアントが決定できるよう援助する。

b 業務遂行に関して、サービスを利用する権利および利益、不利益について説明し、疑問に十分応えた後、援助を行う。援助の開始にあたっては、所属する機関や精神保健福祉士の業務について契約関係を明確にする。

c クライアントが決定することが困難な場合、クライアントの利益を守るため最大限の努力をする。

(3) プライバシーと秘密保持

精神保健福祉士は、クライアントのプライバシーの権利を擁護し、業務上知り得た個人情報について秘密を保持する。なお、業務を辞めたあとも、秘密を保持する義務は継続する。

- a 第三者から情報の開示の要求がある場合、クライアントの同意を得た上で開示する。クライアントに不利益を及ぼす可能性がある時には、クライアントの秘密保持を優先する。
 - b 秘密を保持することにより、クライアントまたは第三者の生命、財産に緊急の被害が予測される場合は、クライアントとの協議を含め慎重に対処する。
 - c 複数の機関による支援やケースカンファレンス等を行う場合には、本人の了承を得て行い、個人情報の提供は必要最小限にとどめる。また、その秘密保持に関しては、細心の注意を払う。
クライアントに関係する人々の個人情報に関しても同様の配慮を行う。
 - d クライアントを他機関に紹介する時には、個人情報や記録の提供についてクライアントとの協議を経て決める。
 - e 研究等の目的で事例検討を行うときには、本人の了承を得るとともに、個人を特定できないように留意する。
 - f クライアントから要求がある時は、クライアントの個人情報を開示する。ただし、記録の中にある第三者の秘密を保護しなければならない。
 - g 電子機器等によりクライアントの情報を伝達する場合、その情報の秘密性を保証できるよう最善の方策を用い、慎重に行う。
- (4) クライアントの批判に対する責務
- 精神保健福祉士は、自己の業務におけるクライアントからの批判・評価を受けとめ、改善に努める。
- (5) 一般的責務
- a 精神保健福祉士は、職業的立場を認識し、いかなる事情の下でも精神的・身体的・性的いやがらせ等人格を傷つける行為をしてはならない。
 - b 精神保健福祉士は、機関が定めた契約による報酬や公的基準で定められた以外の金品の要求・授受をしてはならない。
- 2 専門職としての責務
- (1) 専門性の向上
- a 精神保健福祉士は専門職としての価値・理論に基づく実践の向上に努め、継続的に研修や教育に参加しなければならない。
 - b スーパービジョンと教育指導に関する責務
 - ① 精神保健福祉士はスーパービジョンを行う場合、自己の限界を認識し、専門職として利用できる最新の情報と知識に基づいた指導を行う。
 - ② 精神保健福祉士は、専門職として利用できる最新の情報と知識に基づき学生等の教育や実習指導を積極的に行う。
 - ③ 精神保健福祉士は、スーパービジョンや学生等の教育・実習指導を行う場合、公正で適切な指導を行い、スーパーバイザーや学生等に対して差別・酷使・精神的・身体的・性的いやがらせ等人格を傷つける行為をしてはならない。

(2) 専門職自律の責務

- a 精神保健福祉士は、適切な調査研究、論議、責任ある相互批判、専門職組織活動への参加を通じて、専門職としての自律性を高める。
- b 精神保健福祉士は、個人的問題のためにクライアントの援助や業務の遂行に支障をきたす場合には、同僚等に速やかに相談する。また、業務の遂行に支障をきたさないよう、自らの心身の健康に留意する。

(3) 地位利用の禁止

精神保健福祉士は業務の遂行にあたりクライアントの利益を最優先し、自己の個人的・宗教的・政治的利益のために自己の地位を利用してはならない。また、専門職の立場を利用し、不正、搾取、ごまかしに参画してはならない。

(4) 批判に関する責務

- a 精神保健福祉士は、同僚の業務を尊重する。
- b 精神保健福祉士は、自己の業務に関する批判・評価を謙虚に受けとめ、改善に努める。
- c 精神保健福祉士は、他の精神保健福祉士の非倫理的行動を防止し、改善するよう適切な方法をとる。

(5) 連携の責務

- a 精神保健福祉士は、クライアントや地域社会の持つ力を尊重し、協働する。
- b 精神保健福祉士は、クライアントや地域社会の福祉向上のため、他の専門職や他機関等と協働する。
- c 精神保健福祉士は、所属する機関のソーシャルワーカーの業務について、点検・評価し同僚と協働し改善に努める。
- d 精神保健福祉士は、職業的關係や立場を認識し、いかなる事情の下でも同僚または関係者への精神的・身体的・性的いやがらせ等人格を傷つける行為をしてはならない。

3 機関に対する責務

精神保健福祉士は、所属機関等が、クライアントの人権を尊重し、業務の改善や向上が必要な際には、機関に対して適切・妥当な方法・手段によって、提言できるように努め、改善を図る。

4 社会に対する責務

精神保健福祉士は、専門職としての価値・理論・実践をもって、地域および社会の活動に参画し、社会の変革と精神保健福祉の向上に貢献する。

参考文献一覧

「精神保健福祉士業務指針第3版」の作成にあたっては、以下の文献を参考とした。

(アルファベット順に記載)

【第I部】

- ・ Bartlett H.M. (1970) *The Common Base of Social Work Practice* (=1978、小松源助訳『社会福祉実践の共通基盤』ミネルヴァ書房)
- ・ Beistek F.P. (1957) *Casework Relationship* (=2006、尾崎新・福田俊子・原田和幸訳『ケースワークの原則 [新訳改定版] 一援助関係を形成する技法』誠信書房)
- ・ Bemis S.E., Belenky A.H. and Soder D.A. (1983) *Job Analysis ; An Effective Management Tool*, Washington : The Bureau of National Affairs, Inc.
- ・ Butrym Z. (1976) *The Nature of Social Work* (=1986、川田誉音訳『ソーシャルワークとは何か』川島書店)
- ・ Dubois B.L. & Milley K.K. (2014) *Social Work : An Empowering Profession, 8th Edition*. Pearson Education, Inc. (=2017、北島英治監訳・上田洋介訳『ソーシャルワーク 人々をエンパワメントする専門職』明石書店)
- ・ 遠藤美貴 (2016) 「『自己決定』と『支援を受けた意思決定』」『立教女学院短期大学紀要』48号、81-94
- ・ Evans D.R. & Hearn M.T. & Uhlemann M.R.&Ivey, A.E. (1984) *Essential Interviewing : A Programmed Approach to Effective Communication 2th Edition*. Books/Cole publishing Company (=1990、杉本照子監訳『面接のプログラム学習』相川書房)
- ・ Fromm-Reichmann F. (1959) *Psychoanalysis and Psychotherapy Selected Papers of Frieda Fromm-Reichmann* (=1963、早坂泰次郎訳『人間関係の病理学』誠信書房)
- ・ 藤井達也 (2014) 第7章第1節「地域を基盤にした支援の概念と基本的性格」『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Ⅱ 第2版』中央法規出版
- ・ 福田垂穂・前田ケイ・秋山智久編 (1979) 「グループワーク教室 集団の活用による人間性の回復を探る」有斐閣選書
- ・ Germain C.B. (=1992、小島容子編訳『エコロジカルソーシャルワーク カレル・ジャーメイン名論文集』学苑社)
- ・ Germain C.B.&Gitterman A. (1996) *The Life Model of Social Work Practice : Advances in Theory&Practice 2th edition*, Columbia University Press. (=2008、田中禮子・小寺全世・橋本由紀子監訳『ソーシャルワーク実践と生活モデル (下)』ふくろう出版)
- ・ Gibelman M. (1995) *What Social Workers Do* (=1999、仲村優一監訳『ソーシャルワーカーの役割と機能』日本ソーシャルワーカー協会)
- ・ 保田井進・硯川眞旬・黒木保博 (1999) 「福祉グループワークの理論と実際」ミネルヴァ書房
- ・ 堀越由紀子 (1999) 「保健医療と福祉のネットワーク」『ソーシャルワーク研究』25 (1)、17-27
- ・ 一般社団法人日本精神保健福祉学会 (2018) 「精神保健福祉学の重要な概念・用語の表記のあり方に関する調査研究；平成29年度報告書」
- ・ 岩本操 (2013) 「精神保健福祉士を取り巻く状況—閉塞感を乗り越えていくために—」『精神保健福祉』43 (4)、262-266

- ・岩本操 (2015) 『ソーシャルワーカーの役割形成プロセス：「違和感のある仕事」から組織活動の実践モデル』中央法規出版
- ・Johnson L.C.& J.Yanca S.J. (2001) *Social Work Practice : A Generalist Approach 7th edition* (=2004、山辺朗子・岩間伸之訳『ジェネラリスト・ソーシャルワーク』ミネルヴァ書房)
- ・金川洋輔 (2012) 「地域移行・地域定着支援におけるアウトリーチ」『精神保健福祉』43 (2)、107-109
- ・柏木昭編 (2002) 『新精神医学ソーシャルワーク』岩崎学術出版社
- ・川村隆彦 (2011) 『ソーシャルワーカーの力量を高める理論・アプローチ』中央法規出版
- ・Kenneth E. Reid. *From Character Building to Social Treatment The History of the Use of Groups in Social Work* (=1992、大利一雄訳『グループワークの歴史 人格形成から社会的処遇へ』勁草書房)
- ・木原活信 (2010) 「マッピング・プラクティスの活用」岡本民夫・平塚良子編著 『新しいソーシャルワークの展開』ミネルヴァ書房、121-123
- ・北川清一・村田典子・松岡敦子 (2005) 「脱構築 (deconstruction) 分析による事例研究—ソーシャルワーカー・アイデンティティの形成を目指して—」『ソーシャルワーク研究』31 (2)、61-69
- ・北島英治・副田あけみ・高橋重弘・渡部律子編 (2002) 『ソーシャルワーク実践の基礎理論』有斐閣
- ・Kirst-Ashman K.K. & Hull G.H.Jr. (2006) *Understanding Generalist Practice*, Thomson
- ・近藤直司 (2012) 『医療・保健・福祉・心理専門職のためのアセスメント技術を高めるハンドブック』明石書店
- ・Konopka G. (1963) *Social Group Work : A Helping Process*, Prentice-Hall. (=1967、前田ケイ訳『ソーシャル・グループ・ワーク—援助の過程』全国社会福祉協議会)
- ・公益社団法人日本精神保健福祉士協会 (2014) 『日本精神保健福祉士協会50年史』
- ・公益社団法人日本精神保健福祉士協会 (2017) 「特集；散化するメンタルヘルス課題と精神保健福祉士の役割；地域包括ケアシステムの到来に向けて」『精神保健福祉』48 (2)
- ・公益社団法人日本精神保健福祉士協会 (2018) 「精神保健福祉士の倫理綱領」
- ・厚生労働省 (2019) 「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会・中間報告書」2019年3月29日
- ・久保絃章・副田あけみ (2005) 『ソーシャルワークの実践モデル—心理社会的アプローチからナラティブまで』川島書店
- ・森岡清美・塩原勉・本間康平編集代表 『新社会学辞典』(1993) 有斐閣
- ・Moxley D.P. (1989) (=1994、野中猛・加藤裕子監訳『ケースマネジメント入門』中央法規出版)
- ・中村沙織 (2009) 「支援レポートをめぐると展開 I ソーシャルワークにおけるその他の支援レポートの位置」太田義弘編著 『ソーシャルワーク実践と支援科学—理論・方法・支援ツール・生活支援過程—』相川書房、169-173
- ・中村優一・一番ヶ瀬康子・右田紀久恵監修 (2007) 『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規出版
- ・National Association of Social Workers (=1997、日本ソーシャルワーカー協会訳『全米ソーシャルワーカー協会 ソーシャルワーク実務基準及び業務指針』相川書房)
- ・日本精神保健福祉士協会医療福祉経済部業務検討委員会編 (2004) 『日本精神保健福祉士協会会員に関する業務統計調査報告』
- ・日本精神保健福祉士養成校協会編 (2012) 『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 I』中央法規出版
- ・日本精神保健福祉士養成校協会編 (2012) 『新・精神保健福祉士養成講座 5 精神保健福祉の理論と相談援助の展開 II』中央法規出版
- ・日本精神医学ソーシャルワーカー協会 (1990) 「精神科ソーシャルワーカー業務指針」『精神医学ソ

シャル・ワーク』20 (26)

- ・野村武雄 (1999) 「初めて学ぶグループワーク 援助のあり方と役割」 ミネルヴァ書房
- ・小田敏雄 (2002) 「機能分化する精神科病院における PSW の課題」 『精神保健福祉』 33 (2)、115-118
- ・岡本民夫・奥田いさよ他 (1992) 「老人福祉サービスにおける事前評価とエコマップ—ソーシャルワーク実践の図式化表示の試み—」 『ソーシャルワーク研究』 18 (2)、174-180
- ・岡本民夫 (1996) 「社会福祉専門性・専門職制度をめぐる背景と課題」 『社会福祉研究』 66、107-113
- ・小原真知子 (1997) 「ソーシャルワーカーと医療専門職との協働—リハビリテーション・チーム医療の経験から—」 『ソーシャルワーク研究』 23 (3)、32-42
- ・大西良・米川和雄 (2010) 「学校環境のアセスメント—包括的アセスメントを活かした視点—」 『スクールソーシャルワーク実習・演習テキスト』 北大路書房、33-59
- ・太田義弘 (1995) 「ソーシャル・ワークにおけるアセスメント—その意義と方法—」 『ソーシャルワーク研究』 20 (4)、260-266
- ・太田義弘編 (1999) 『ソーシャルワーク実践と支援過程の展開』 中央法規出版
- ・Rapp C.A.&Goscha R.J (2006) *The Strength Model: Case Management with People with Psychiatric Disabilities 2th edition* (=2008、田中英樹監訳 『ストレングスマodel—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)
- ・社団法人日本精神保健福祉士協会・日本精神保健福祉学会監 (2004) 『精神保健福祉用語辞典』 中央法規出版
- ・社団法人日本精神保健福祉士協会 (2004) 『日本精神保健福祉士協会40年史』 へるす出版
- ・社団法人日本精神保健福祉士協会 (2007) 『構成員ハンドブック』
- ・社団法人日本精神保健福祉士協会総務部「精神保健福祉士業務指針」提案委員会 (2008) 「精神保健福祉士業務分類及び業務指針作成に関する報告書」
- ・社団法人日本社会福祉士会編 (2004) 『新・社会福祉援助の共通基盤 上』 中央法規出版
- ・社会福祉専門職団体協議会 (2005本協会採択) 「ソーシャルワーカーの倫理綱領」
- ・社会福祉士養成講座編集委員会編 (2009) 『新・社会福祉士養成講座 7 相談援助の理論と方法 I』 中央法規出版
- ・鈴木幸壽・森岡清美・秋元律郎・安藤喜久雄監 (1992) 『全訂版・社会学用語辞典』 学文社
- ・高山恵理子 (2000) 「医療機関におけるソーシャルワーク業務の実証的検証」 『社会福祉学』 41 (1)、99-109
- ・Titmuss R.M. (1974) *Commitment to Welfare*, George Allen&Unwin Ltd. (=1981、三友雅夫監訳 『社会福祉政策』 恒星社厚生閣)
- ・東京都衛生局 (1987) 「医療におけるソーシャル・ワーク確立のために (改定版) —業務分類と統計に関する報告—」
- ・渡部律子 (2003) 「改革期におけるソーシャルワークの行方—『対等な関係』『利用』『支援』の概念を手がかりに—」 『ソーシャルワーク研究』 29 (3)、4-13
- ・渡部律子 (2011) 『高齢者援助における相談面接の理論と実際 第2版』 医歯薬出版
- ・山手茂 (1989) 「社会福祉実践とネットワーク」 『社会福祉学』 30 (2)、21-40
- ・谷中輝雄 (1995) 『生活支援—精神障害者生活支援の理念と方法』 やどかり出版

【第Ⅱ部】

- ・Dubois B.L. & Milley K.K. (2014) *Social Work: An Empowering Profession, 8th Edition*. Pearson

- Education, Inc. (=2017、北島英治監訳・上田洋介訳『ソーシャルワーク 人々をエンパワメントする専門職』明石書店)
- ・福祉臨床シリーズ編集委員会編 (2016)『精神保健福祉士シリーズ6 精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ 第2版』弘文堂
 - ・福山和女 (2009)「ソーシャルワークにおける協働とその技法」『ソーシャルワーク研究』34 (4)、278-290
 - ・福山和女編著 (2015)『ソーシャルワークのスーパービジョン 人と理解の探究』ミネルヴァ書房
 - ・Germain C.B. & Gitterman A. (1996) *The Life Model of Social Work Practice : Advances in Theory & Practice 2nd edition*, Columbia University Press. (=2008、田中禮子・小寺全世・橋本由紀子監訳『ソーシャルワーク実践と生活モデル (上・下)』ふくろう出版)
 - ・橋本達志 (2013)「当事者による支援活動 (ピアサポート) の現状と課題~PSW との協働を考える」『精神保健福祉』44 (1)、4-7
 - ・一般社団法人日本社会福祉教育学校連盟監 (2015)『ソーシャルワーク・スーパービジョン論』中央法規出版
 - ・岩間文雄編 (2006)『ソーシャルワーク記録の研究と実際』相川書房
 - ・岩本操 (2015)『ソーシャルワーカーの役割形成プロセス ; 「違和感のある仕事」から組織活動の実践モデル』中央法規出版
 - ・Kagle J.D. (=2006) 久保絃章・佐藤豊道訳『ソーシャルワーク記録』相川書房
 - ・柏木昭編 (2002)『新精神医学ソーシャルワーク』岩崎学術出版社
 - ・窪田暁子 (2013)『福祉援助の臨床~共感する他者として』誠信書房
 - ・公益社団法人日本精神保健福祉士協会『認定 SVR 養成研修<基礎編>』研修資料
 - ・公益社団法人日本精神保健福祉士協会「精神保健福祉士業務指針」作成委員会編 (2014)『精神保健福祉士業務指針及び業務分類 第2版』公益社団法人日本精神保健福祉士協会
 - ・公益社団法人日本精神保健福祉士協会業務調査委員会編 (2019)「精神保健福祉士の業務実態等に関する調査報告書」公益社団法人日本精神保健福祉士協会
 - ・日本家族研究・家族療法学会編 (2013)『家族療法テキストブック』金剛出版
 - ・日本精神保健福祉士協会50年史編集委員会編 (2014)『日本精神保健福祉士協会50年史』公益社団法人日本精神保健福祉士協会
 - ・日本精神保健福祉士養成校協会編 (2015)『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Ⅰ 第2版』中央法規出版
 - ・岡知史 (2015)「自助グループを活用した相談援助」『新・社会福祉士養成講座8 相談援助の理論と方法Ⅱ 第3版』中央法規出版、72-76
 - ・精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編 (2017)『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Ⅰ 第6版』へるす出版
 - ・白石弘巳 (2012)「精神障害者家族とその支援」『精神保健福祉』43 (1)、4-7
 - ・社会福祉士養成講座編集委員会編 (2015)『新・社会福祉士養成講座8 相談援助の理論と方法Ⅱ 第3版』中央法規出版
 - ・社会福祉士養成講座編集委員会編 (2017)『新・社会福祉士養成講座11 福祉サービスの組織と経営 第5版』中央法規出版
 - ・田村綾子 (2008)「スーパービジョン概論」(社)日本精神保健福祉士協会『認定スーパーバイザー養成研修テキスト』

- ・立石宏昭 (2010) 『社会福祉調査のすすめ [第2版] 実践のための方法論』 ミネルヴァ書房
- ・吉池毅志・栄セツコ (2009) 「保健医療福祉領域における『連携』の基本的概念整理 精神保健福祉実践における『連携』に着目して」『桃山学院大学総合研究所紀要』 34 (3)、109-122
- ・全米ソーシャルワーカー協会編、日本ソーシャルワーカー協会訳 (1997) 『全米ソーシャルワーカー協会 ソーシャルワーク実務基準及び業務指針』 相川書房

【第Ⅲ部】

[医療分野]

- ・Biestek F.P. (1957) *The Casework Relationship* (=2006、尾崎新・福田俊子・原田和幸訳『ケースワークの原則 [新訳改定版] 一援助関係を形成する技法』 誠信書房)
- ・柏木昭・佐々木敏明・荒田寛 (2010) 『ソーシャルワーク協働の思想——“クリネー”から“トポス”へ』 へるす出版
- ・Konopka G. (1963) *Social Group Work: A Helping Process*, Prentice-Hall. (=1967、前田ケイ訳『ソーシャル・グループ・ワーク——援助の過程』 全国社会福祉協議会)
- ・熊谷彰人 (2010) 「診療報酬と精神保健福祉士—精神科病院改革・脱施設化を進めるために知っておくべき医療経済と診療報酬の仕組み」『精神保健福祉』 41 (2)、96-99
- ・Schwartz W. & Zalba S. R. (1971) *The Practice of Group Work* (=1978、前田ケイ・大利一雄・津金正司訳『グループワークの実際』 相川書房)
- ・社団法人日本精神保健福祉士協会 (2008) 「特集 司法と精神保健福祉—心神喪失者等医療観察法を通じて考える」『精神保健福祉』 39 (2)、111-114
- ・社会保険研究所 (2012) 『医科点数表の解釈 平成24年4月版』 社会保険研究所
- ・田中悠美子 (2018) 「若年性認知症者の総合支援システムにおける現状と課題：40代で診断を受けた若年性認知症者の生活課題に関する一考察」『社会福祉研究』 133、9-17
- ・WHO (2001) *International Classification of Functioning Disability and Health* (=2002、障害者福祉研究会編『ICF 国際生活機能分類—国際障害分類 改訂版』 中央法規出版)

[地域分野]

- ・相川章子 (2013) 『精神障がいピアサポーター』 中央法規出版
- ・福島喜代子・小高真美・鈴木あおい (2017) 「地域における科学的根拠に基づく実践プログラムの認知度と実施意向、阻害・促進要因に関する研究」『精神障害とリハビリテーション』 21 (2)、56-63
- ・福島喜代子・小高真美・鈴木あおい (2017) 「IMR (リカバリーと病気の自己管理) 導入支援の促進要因と阻害要因—ノルウェーのIMR 導入戦略に焦点をあてて—」『ルーテル学院研究紀要』 51、15-39
- ・福山和女 (2005) 『ソーシャルワークのスーパービジョン 人の理解の探究』 ミネルヴァ書房
- ・柏木昭 (2002) 『新精神医学ソーシャルワーク』 岩崎学術出版社
- ・野中猛 (2003) 『図説精神障害リハビリテーション』 中央法規出版
- ・NPO 法人多摩在宅支援センター円 『訪問看護師は今日も行く』 樹心社
- ・大島巖・加藤大慈 (2015) 『IMR ブックレット 1 IMR 入門』 特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構
- ・Ragins Mark. (2002) *A Road to Recovery* (=2005、前田ケイ監訳『ビレッジから学ぶ リカバリーへの道—精神の病から立ち直ることを支援する』 金剛出版)
- ・精神保健福祉白書編集委員会編 (2012) 『精神保健福祉白書2013年版』 中央法規出版
- ・精神保健医療福祉白書編集委員会編 (2018) 『精神保健医療福祉白書2018/2019 多様性と包括性の構築』

中央法規出版

- ・社会福祉法人はらからの家福祉会『はらからの家 街での暮らしを創る社会福祉法人はらからの家福祉会法人設立15周年記念誌』
- ・障害者地域相談のための実践ガイドライン編集委員会（2013）『障害者地域相談のための実践ガイドライン第2版』一般社団法人支援の三角点設置研究会
- ・高木俊介・藤田大輔編（2011）『実践！アウトリーチ入門』日本評論社

[行政分野]

- ・柏木昭・荒田寛・佐々木敏明編集（2011）『これからの精神保健福祉 精神保健福祉士ガイドブック』へるす出版
- ・精神保健福祉白書編集委員会編（2011）『精神保健福祉白書2012年版 東日本大震災と新しい地域づくり』中央法規出版
- ・精神保健医療福祉白書編集委員会編（2018）『精神保健医療福祉白書2018/2019 多様性と包括性の構築』中央法規出版
- ・社団法人日本精神保健福祉士協会（2013）「特集 法制度に向き合い続ける精神保健福祉士の価値」『精神保健福祉』44（2）、81-116

[学校教育分野]

- ・公益財団法人日本ユニセフ協会（1994批准）「児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）」
- ・厚生労働省（2007）「子ども虐待対応の手引き」
- ・文部科学省「スクールソーシャルワーカー活用事業」
- ・文部科学省（2019）「平成30年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」
- ・日本学校ソーシャルワーク学会編（2008）「スクールソーシャルワーカー養成テキスト」中央法規出版
- ・山下英三郎監、日本スクールソーシャルワーク協会編（2016）「子どもにえられるためのスクールソーシャルワーク」学苑社

[産業分野]

- ・株式会社ジャパン EAP システムズ「緊急事態ストレスマネジメント（事故・災害・自殺後の心理的ケア）」（<https://www.jes.ne.jp/service/emergency.html>）
- ・厚生労働省・独立行政法人労働者健康安全機構（2017）「職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～」（https://kokoro.mhlw.go.jp/wp-content/uploads/2017/03/H29_mental_health_relax.pdf）
- ・厚生労働省（2019）「平成30年『労働安全衛生調査（実態調査）』の概況」（https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h30-46-50_gaikyo.pdf）
- ・厚生労働省（2020）「職場におけるハラスメント関係指針」（https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/pdf/symposium_siryō_2.pdf）
- ・中小企業庁「FAQ『中小企業の定義について』」（https://www.chusho.meti.go.jp/faq/faq/faq01_teigi.htm）

[分野横断事例]

- ・ロバート・メイヤーズ、ブレンダ・ウォルフ著、松本俊彦・吉田精次監訳、渋谷繭子訳（2013）「CRAFT 依存症者家族のための対応ハンドブック」金剛出版
- ・山本由紀・長坂和則（2015）「対人援助職のためのアディクションアプローチ 依存する心の理解と生きづらさの支援」中央法規出版

おわりに

2014（平成26）年「精神保健福祉士業務指針及び業務分類 第2版」（以下、第2版）公表後、「精神保健福祉士業務指針」委員会（以下、本委員会）では、3期6年にわたり第2版の普及啓発及び活用促進を目指して各地で研修を実施し、業務指針を活用した教材の開発・作成を進めてきた。これらを通して多くの精神保健福祉士の方から第2版に関するご意見や改善点などをご提案いただき、それが第2版の検証となり、この度の「精神保健福祉士業務指針 第3版」（以下、第3版）の作成に至ったわけである。第3版の公表に際して、この間にご協力いただいた精神保健福祉士各位に改めてお礼を申し上げる。

業務指針は精神保健福祉士の業務実態に対応して作成する必要がある。本協会ではこれまで構成員の業務実態にかかる定点調査を実施しており、その結果が業務指針作成において重要な資料となった。また、第2版の検証及び第3版の作成では、本委員会と業務調査委員会との連携を図り、2014-2015年度には業務調査委員会委員の本委員会への参画が実現し、さらに両委員会の合同会議が開催された。これらを経て業務指針で取り上げる業務の代表例を精査し、第3版の改訂につなげることができた。業務指針と業務実態はまさに両輪の関係にあり、協会活動での協働が進んだことは大変意義のあることだと思っている。

第3版では業務指針を活用した分野別事例集として新たに2つの分野を作成したが、これには本協会のプロジェクトチームの協力が欠かせなかった。「学校教育分野」の作成では子ども・スクールソーシャルワークプロジェクトのご協力をいただき、「産業分野」の作成では産業精神保健プロジェクトのご協力をいただいた。両プロジェクトの皆様には、それぞれの分野における精神保健福祉士の実情や課題、具体的な実践場面をご提示いただくとともに、第3版の原稿案に繰り返し目を通していただき修正点や改善案をご提示いただいた。

また、第2版から引き続き掲載した「医療分野」「地域分野」「行政分野」の改訂においても関連する委員会等の協力をいただいた。「医療分野」については精神医療・権利擁護委員会及び診療報酬委員会に、「地域分野」については地域生活支援推進委員会及び就労・雇用支援の在り方検討委員会に、それぞれ改訂に向けたご助言をいただき、「行政分野」については行政機関に勤務する本協会理事からご助言をいただいた。精神保健福祉士の職域が拡大し、精神保健福祉士を取り巻く環境が変化するなか、精神保健福祉士としての基盤を共有しつつ特定の分野や課題に造詣の深い委員会等の存在はとても心強く、本協会の底力を実感した次第である。

そして、第3版の完成に向けて、理事及び委員長の皆様には膨大な原稿案に目を通していただき、改善点をご提案いただいた。本委員会を超えて多くの人々の目を通した確認作業がなされたことは、精神保健福祉士が共有する業務指針として欠かせないプロセスだと思っている。ご協力いただいた本協会関係者に心から感謝を申し上げる。

先述したとおり、第3版の改訂には研修会の参加者各位から寄せられたご意見を多く参考にさせていただいた。第2版の公表以降、本協会が開催する研修のみならず、各支部や関係団体が業務指針に関する研修を企画・開催していただき、本委員会委員を講師にお招きいただいた。これらの研修を実施して得られた知見やアンケートにご記入いただいた内容は、改訂の原動力になったと思う。それぞれの研修の関係者の皆様にご参加いただいた皆様にも心より感謝を申し上げる。

最後に、第2版の改訂作業から第3版の原稿執筆にご尽力いただいた本委員会委員、担当理事・副会長、助言者の皆様にも改めて感謝を申し上げたい。所属機関の業務の傍ら第3版の原稿の締切に追われ、原稿の取りまとめや調整に奔走し、本当に多忙な日々を過ごされたと思う。度重なる修正にも快く対応していただき、力を合わせて改訂作業に取り組めたことは貴重な過程であったと思っている。また、本委員会の運営と第3版の公表までの過程を常にサポートしていただいた事務局各位、そして第3版の編集をご担当いただいた中央法規出版にも心からお礼を申し上げます。

以上に述べたとおり、「精神保健福祉士業務指針 第3版」は多くの精神保健福祉士の知見と力を結集して完成、公表に至ったことは誠に感慨深い。しかし、第3版の公表はゴールではなくあくまでもスタートラインである。業務指針に息吹を与え肉づけするのは精神保健福祉士一人ひとりの実践にほかならない。ぜひ多くの精神保健福祉士の皆様に実践や教育において業務指針を活用していただけることを切に願っている。

業務指針は現場実践との相互作用でつくられていくものである。今後も現場からの評価と検証を受けて、より実践的活用を促進する業務指針となるよう検討を重ねることが大切だと思う。

2020年6月

「精神保健福祉士業務指針」委員会

委員長 岩本 操

「精神保健福祉士業務指針 第3版」作成メンバー

「精神保健福祉士業務指針」委員会

委員長	岩本 操	(東京都、武蔵野大学)
副委員長	赤畑 淳	(埼玉県、立教大学)
委員	浅沼 充志	(岩手県、国立病院機構 花巻病院)
委員	岡本 亮子	(埼玉県、さいたま市教育委員会)
委員	栗原 活雄	(埼玉県、栗原社会福祉士事務所)
委員	坂入 竜治	(東京都、武蔵野大学)
委員	鹿内佐和子	(東京都、目白大学)
委員	鈴木あおい	(東京都、メンタルケア協議会)
委員	古市 尚志	(大阪府、浅香山病院)
助言者	古屋 龍太	(東京都、日本社会事業大学大学院)
担当理事	渡辺由美子	(千葉県、市川市)
担当副会長	洗 茂子	(東京都、愛誠病院)

協力プロジェクトチーム

「子ども・スクールソーシャルワーク」プロジェクトチーム

岩永 靖	(熊本県、九州ルーテル学院大学)
名城 健二	(沖縄県、沖縄大学)
下田 学	(福岡県、九州工業大学)
山本 操里	(宮城県、大崎市教育委員会)
藤澤 茜	(香川県、香川県教育委員会)
富島 喜揮	(香川県、四国学院大学)

「産業精神保健」プロジェクトチーム

風間 洋子	(東京都、神田東クリニック)
春日未歩子	(東京都、株式会社ジャパン EAP システムズ)
佐藤 恵美	(東京都、沖縄メンタルサポート&コンサル)
重山三香子	(東京都、特定非営利活動法人 NPO あおぞら)
真船 浩介	(福岡県、産業医科大学)

協力委員

岡本 秀行	(埼玉県、川口市保健所)
梶内 千恵	(大阪府、阪南病院)
脊尾 大雅	(東京都、秋葉原社会保険労務士事務所)
田村 真弓	(東京都)
塚本 哲司	(埼玉県、埼玉県立精神医療センター)
中川 浩二	(和歌山県、和歌山県庁)
山本 由紀	(東京都、国際医療福祉大学)

注：委員会・プロジェクトチームのメンバーおよびその所属は2020年6月現在のものである。

「精神保健福祉士業務指針 第3版」執筆担当一覧

編集担当

岩本 操

赤畑 淳

赤畑 淳	第Ⅰ部、第Ⅱ部
浅沼 充志	第Ⅲ部（医療分野）（分野横断）
岩本 操	第Ⅰ部、第Ⅱ部、第Ⅲ部（行政分野）
岡本 亮子	第Ⅲ部（学校教育分野）
栗原 活雄	第Ⅱ部、第Ⅲ部（産業分野）
坂入 竜治	第Ⅲ部（学校教育分野）
鹿内佐和子	第Ⅲ部（産業分野）（地域分野）（分野横断）
鈴木あおい	第Ⅲ部（地域分野）
古市 尚志	第Ⅲ部（医療分野）
渡辺由美子	第Ⅲ部（行政分野）（地域分野）

精神保健福祉士業務指針 第3版

2020年10月31日 発行

編著者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会
「精神保健福祉士業務指針」委員会

発行者 田村 綾子

発行所 公益社団法人日本精神保健福祉士協会
〒160-0015 東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル7F
TEL 03-5366-3152 FAX 03-5366-2993

制 作 中央法規出版株式会社

