

第1回 精神障害と精神保健福祉

*精神保健福祉とは

精神保健福祉法（1995）「精神障害者の医療と保護を行い、その社会復帰の促進及びその

の
自立と社会経済活動への参加促進のための必要な援助を行う」

*精神保健福祉士

精神保健福祉士法（1997）1999年1月、第1回国家試験実施、約2万人が有資格者。

「精神障害者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行う」

- ・精神病院、保健所、精神保健センター、社会復帰施設（地域生活支援センター、作業所、グループホーム）などが主な勤務先。
- ・当事者と一緒に課題に取り組む、解決し共に喜びを持つというのがモットー。

*精神保健福祉の立場から

- ・日本の福祉は原則として申請主義。申し出ないと何も始まらない。
- ・援助側からは、積極的なニーズの発掘やリーチアウトは行わないのが基本姿勢。
- ・「精神病患者」ではなく、「精神障害者」（「病気」と「障害」を併せ持つ人）と捉える。

ここでいう「障害」とは、生活のしづらさのこと。

・医学的リハビリテーションと福祉的リハビリテーション

医学・医療は、治療が主眼、急性期から安定期・小康状態まで基本的には薬物療法。

「薬を使わずに病気を治すのが本当の名医」『ブラックジャックによろしく』より。

- ・福祉では生活・環境を念頭に置き、生活改善、環境改善から回復・社会復帰を考える。服薬管理、再発防止、対人関係、家族関係の改善、個別事例への対応、嫉妬心解消。

*当事者および関係者の主訴を明確にする

- ・何が生活に支障を来しているのか、それは何故なのかを明らかにする。
- ・当事者は援助を求めているのか（その内容）、いないのか（その理由）。
- ・どのような援助・資源があるのか、それを得るための手段や情報を把握しているか。

*発想の転換

- ・当事者のみの問題なのか、関係者を含めた問題なのか。家族療法的アプローチ。

- ・ 価値観、幸福感、求める生活水準などについての共有と押しつけ。
- ・ 関係者・援助者が、知らず知らずの内に都合の良い方向へ誘導してしまう可能性。