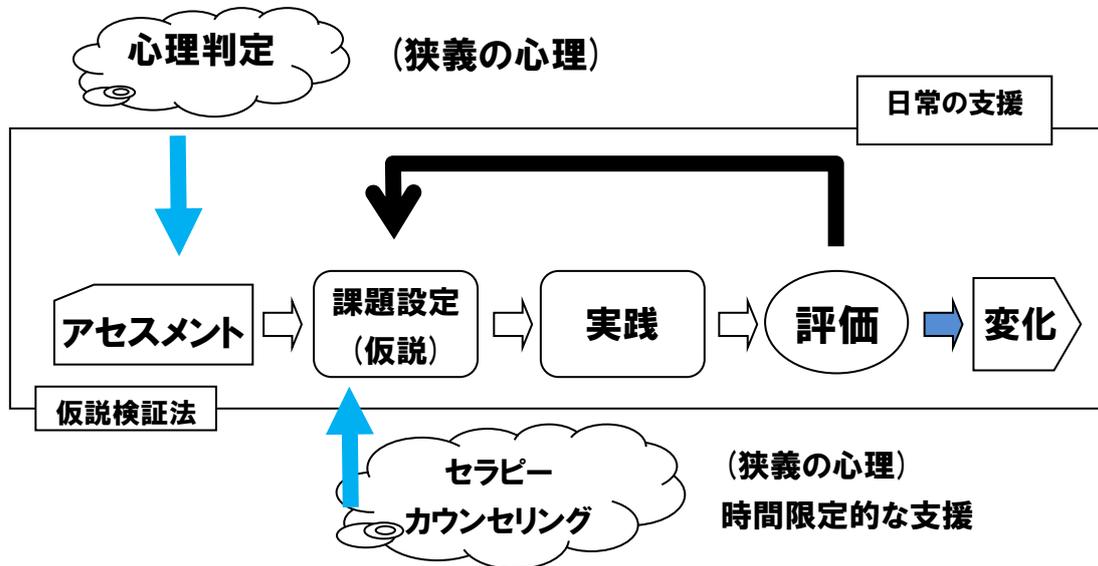


# H25 年度発達講座 シンポジウム資料

## 福祉施設における心理の役割と福祉、医療、心理の連携

ワークセンター豊新所長 加藤啓一郎

### 1. 障がい分野における心理の役割と主体性の捉え方



- ① 日本では心理の役割が、心理判定や多様なセラピー、カウンセリングなど、日常の支援とは異なる特定の領域に限定されている。
- ② 心理学を(人間の)こころの科学、行動の科学として捉えると、セラピーやカウンセリングに留まらず、日常の支援も、心理学の方法論や理論をベースにしている。(ティーチ、ABA、プレーセラピー、抱っこ法、認知療法… ←学習、知覚、認知、発達、臨床、社会心理…)
- ③ 日本においては、医療の影響力が大きいという特殊事情があり、日常の支援の専門家として心理士が育たず、PT や OT がその役割を担うようになったが、これらの専門家の用いる方法論も心理学をベースにしている。
- ④ 個別支援計画の作成→実施→モニタリングという流れも心理学の方法論に基づいている。個別支援計画の内容についても心理学の視点からの検討が必要。関係性、コミュニケーション、活動(生活習慣→生活技能、作業、芸術活動、リハビリ…)
- ⑤ 問題行動への対処等普段の支援の中にも心理学の視点が必要であり、臨床心理士等の導入が難しい場合、支援員が心理学的な視点に精通していくことが必要。
- ⑥ 主体性について 本人の行動を決定する要因

環境的要因

個体的要因

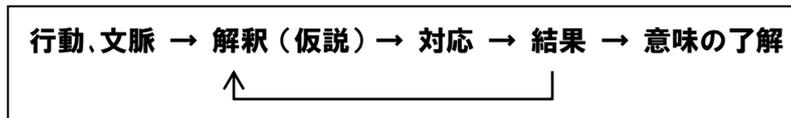
{ 生得的、遺伝的要因  
主体的要因

- ・ 主体性の尊重→発達心理学においては基本的な命題
- ・ 本人が主体的に学習していかないと、意欲的、積極的な知識の獲得にはつながらない
- ・ 文科省(子どもの発達段階に応じた支援の必要性)→子どもは、身近な人や自然等との関わりの中で、主体的に学び、行動し、様々な知識や技術を習得するとともに、自己の主体性と人への信頼感を形成していく。

## 2. 問題行動に対する心理学的アプローチ

### ① 行動の意味を理解する

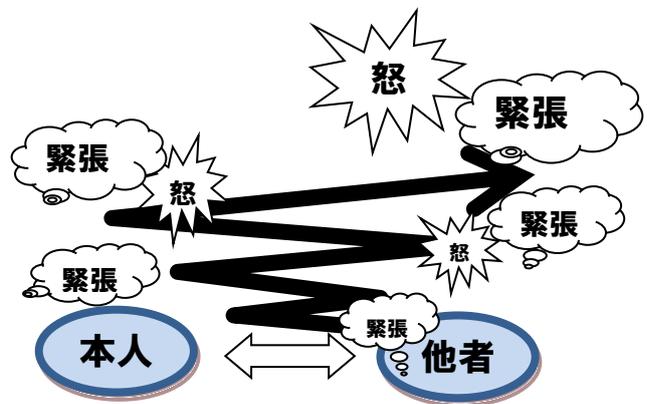
- 本人の立場に立って、問題行動を本人のしんどさの表出、表現として捉える。
- 問題行動の原因について仮説を立てて考える
- 仮説の内容が妥当か、本人や家族、支援者に確かめる。言葉での確かめが難しい場合は、実際の行動によって確かめる。
- 結果に応じて仮説を見直し、又確かめる。
- これらの支援活動を通して行動の意味を明確にする。



例 本人が苛立つ→仮説 1(友達同士の関係)、仮説 2(職員との関係)、仮説 3(作業内容)、仮説 4(家での出来事)

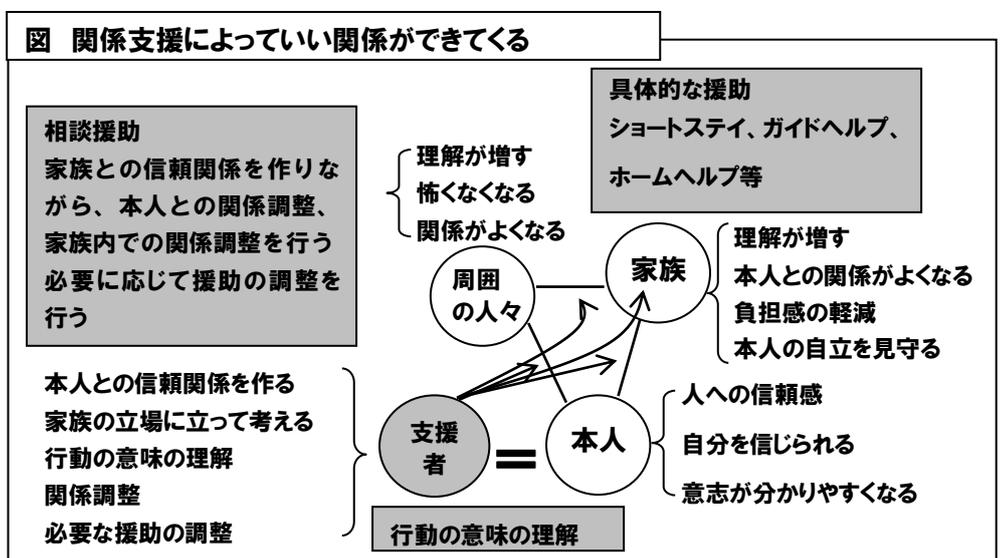
### ② 問題行動に影響を及ぼす人と人との相互作用

- 本人の表出や表現が他者にどう受けとめられるかが大切。
- 他者の表情や行動から本人が安心できると、本人の行動は収まっていくが、他者の反応が緊張、無視、怒りなど本人により大きな緊張や腹立ちを生じるものであると、行動が余計エスカレートする。
- 本人の表情、行動が他者に影響し、悪循環して双方の関係がよりしんどいものとなる。
- こういった相互作用を理解しつつ、悪循環ではなく、いい循環をして、相互の関係がよくなるように調整を行う。



### ③ 共感と理解 周囲の人との関係がよくなるよう関係を媒介→関係支援

- 本人と他者との相互作用に配慮しながら、本人の状態が落ち着くように働きかける。
- 本人の立場に立って行動の意味を理解しつつ、本人の問題が解決するように働きかける。
- 家族、地域の相談に乗り、必要に応じ

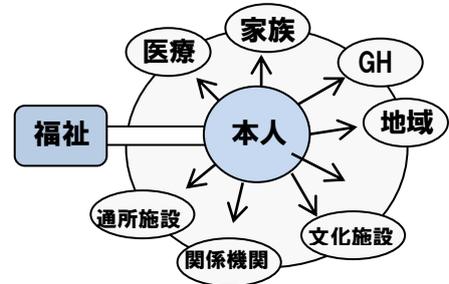


て具体的な援助の調整を行う。

- ・ 支援者と本人、支援者と家族、地域の人々との間に築かれた信頼関係をベースに関係調整を行い、本人と周囲の人との関係がよくなるように支援する。

### 3. 心理、医療、福祉の連携について

- ・ 心理、医療は各々専門分野であるが、福祉と同列ではない。
- ・ 福祉は本人の生活全体を視野に入れて、専門分野の連携を含めて、主体的側面を尊重しつつ本人の生活上の困難を解決し、充実した暮らしが実現されるよう働きかける支援である。  
→ケアマネジメン
- ・ 本人のニーズから発して、それが実現されるように専門家が連携する。そのネットワークがうまくいっているかどうか、ということをも本人の立場から見守る、場合によってはうまくいこう働きかけるのが福祉の立場。



### 4. 医療と心理との連携

#### ① これまでの経験より

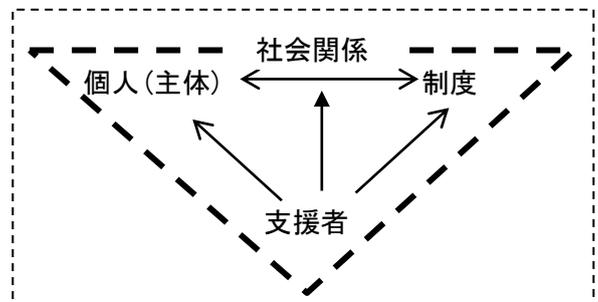
- ・ ケアホームでの経験 緊急からケアホームへの入居。かなりな状況でも施設で見ていた
- ・ 心理からの対応→職員、親
- ・ 本人、家族にとってよかったのか。
- ・ ワークでの経験 病院の利用、外来、入院、医療との連携
- ・ 職員の限界の問題→利用者への対応が危ういものになる

#### ② どこまでが心理でどこまでが医療か？

- ・ 絶対的な線引きがあるのではなく、相対的なもの
- ・ 関わる人の状況によって左右される
- ・ 医療による介入と心理的な配慮
- ・ 入院は必ずしも見捨てることにならない。地域での生活を保障するための入院というものもあるのでは。

### 5. 岡村理論との関係

- ① 社会福祉的援助→社会関係の主体的側面に着目し、社会生活上の困難に対し、主体と制度とを媒介することによって、生活上の困難が解決するよう援助する(このことによって、他の分野：社会保障等専門分業化された生活関連諸施策の行う客体的側面の困難に対する援助と区別される)



#### ② 社会福祉的援助の4つの原則

- ・ 社会性の原則→生活全体を考えると、本人のニーズの充足が、人間社会の場合、制度との社会関係を結ぶことによって可能になるとすれば、制度と社会関係を結べているのか(調和、不調和、欠損)

ということがまず重要である。

- ・ 全体性の原則→生活全体を 7 つの社会関係によるものとして考えたとき、どの社会関係が欠損や不調和の状態にあるのか、その中のどの欠損や不調和の状態が大きな影響を持っているのか、又それらの社会関係相互で影響しあう関係はどうかといった生活全体を視野に入れて考える必要がある。
- ・ 現実性の原則→ありのままの現実を認めて支援を行うこと。生活の現実的要求は己を貫徹せざるを得ない。すなわち、制度がなくても最終的には福祉の分野で保護的に支援せざるを得ないことから、どれだけ緊急性があるのか、といったことも含めて評価することが大切である。社会関係の欠損や不調和の状態が大きい対象者やその家族に対しては、現実性の原則に基づいて緊急の援助や状況が安定していくための援助をしていくことがまず最初の課題になることが多い。
- ・ 主体性の原則→主体的側面を尊重し、能力のある人については責任主体として自ら主体的に生きていけるよう支援する。重度の知的障害の人については、責任主体という言葉は難しいが、本人ができるだけ充実した生活が送れるよう主体として尊重する。制度については、主体的側面を重視できているかどうかの検討を行っていく。これらの支援は本人や家族の状況が落ち着いてきて、自立に向けての支援が中心になるに連れて、重要性を増してくる。

### ③ 社会生活の基本的要求と 7 つの基本的社会制度 (岡村重夫)

