1．科目名（単位数）	精神科リハビリテーション特論（2 単位）	池袋・名古屋	3．科目番号	SSMP5337
2．授業担当教員	先崎　章			
4．授業形態	講義、討論（ゼミ形式）		5．開講学期	秋期
6．履修条件・他科目との関係	履修条件は特になし		履修形態（通信教育）	R
7．講義概要	主に統合失調症を対象とする精神科リハビリテーションのあり方、エビデンスについて学び、日本における課題を検討していきます。リハビリテーションそのものに興味が持てるよう、様々な視点から毎回ごとに話題を変えて（切り口を変えて）講義していきます。難しい局面を乗り越えるための、医療・福祉資源の利用方法、リハビリテーションのチームケアの取り組みについても検討していきます。また、他の障害（身体障害、高齢認知症、若年認知症、高次脳機能障害）者に対するリハビリテーションも紹介し、それらとの異同を学習することによって、精神科リハビリテーションの理解をさらに深めるようにしたいと思います。精神科リハビリテーションの内容は大きく、医学的なエビデンスに基づく分野と、施策・制度的な動向に左右される分野とがありますが、そのどちらの分野も理解できるよう、講義、あるいはゼミを展開していきたいと思っております。			
8．学習目標	1．精神科リハビリテーション学の基本的な教科書の内容を十分に把握している。 2．精神科リハビリテーションの今の日本における動向、世界における動向を理解している。 3．エビデンスに基づく視点や意見を持てるようになる。 4．自分の活動や思考が、精神科リハビリテーションのどの部分と関連するのか、自分の立ち振る舞いが利用者にどのような影響を与えるのかについて考察することができる。 （1．での基本的な教科書とは、学部生レベルのもの、すなわち、精神保健福祉士養成講座；中央法規、あるいは精神保健福祉士養成セミナー；へるす出版、レベルの書籍を想定しています。）			
9．アサイメント（宿題）及びレポート課題	シラバス「14 学習の展開及び内容」の各テーマを参照。			
10．教科書・参考書・教材	【教科書】 特に指定をしない。毎回、参考資料を配布する。最近の精神科リハビリテーション学会、あるいは社会精神神経学会、精神神経学会が発行している学会学術誌から読むに値する関連論文を紹介する。また、必要に応じて、学部のテキスト（精神保健福祉士養成セミナー5（第 6 版）『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ―精神保健福祉におけるリハビリテーション』へるす出版、あるいは『新・精神保健福祉士養成講座１　精神疾患とその治療第２版』中央法規にて基本事項を確認する。） 【参考文献】 1．精神保健福祉白書 2019/2020 年版　精神保健福祉白書編集委員会編（中央法規出版） 2．精神保健福祉白書 2018 年版　精神保健福祉白書編集委員会編（中央法規出版） 3．精神保健福祉白書 2017 年版　精神保健福祉白書編集委員会編（中央法規出版） 4．精神保健福祉白書 2016 年版　精神科医療と精神保健福祉の協働 5．精神保健福祉白書 2015 年版　改革ビジョンから１０年―これまでの歩みとこれから 6．精神保健福祉白書 2014 年版　歩み始めた地域総合支援 7．精神保健福祉白書 2013 年版　障害者総合支援法の施行と障害者施策の行方 8．野中猛　著：こころの病　回復への道　岩波書籍　2012 年 『新・精神保健福祉士養成講座１　精神疾患とその治療第３版』中央法規			
11．成績評価の規準と評定の方法	○成績評価の規準 大学院のレベルに見合った評価を行う。 ○評定の方法 論文 1.　30%　　論文 2.　30%　　論文 3.　40%			
12．受講生へのメッセージ	大学院生のみなさんは、社会人としての立場があると思います。職場では利用者の抱える問題に日々直面し、時間に追われ処理をしていかなければなりません。その中で、自身や自身の活動を客観的にあるいは大局的に振り返ることが難しくなり、自身の仕事内容に意義を見い出せなくなると、燃え尽きてしまいます。逆に、正しい知識と大局的な展望、そして志を育て合う仲間がいると、困難を乗り越えることができます。 私は精神障害、知的障害、身体障害の三分野についての臨床医学を、公立病院で福祉分野との連携にこころを砕きながら修めてまいりました。精神障害については、精神科スーパー救急、有床総合病院精神科、精神科病院（社会復帰部門、デイケア担当）、無床総合病院精神科、大学病院精神科、精神科クリニックと、あらゆる場面での関わり合いを経験してまいりました。また障害者の家族として、社会福祉のあり方や運用、社会復帰施設（小規模作業所、グループホーム、支援センター）について、利用者の側から見つめてまいりました。 現場で働きながら、論文を書いたり、勉強を続ける苦労も知っているつもりです。教員としてはまだ駆け出しですが、精神障害者のリハビリテーションについて一緒に学んでいきましょう。 どの分野でも肝要なことは、自分でエネルギーを注入するに値するテーマを見つけて、それについて資料を集めて考え、自分なりの切り口から現象をみつめ直し、論文を書くことです。論文を書かないと思考を他人に伝達できず、自己満足あるいは閉塞的な不満に終わってしまいます。今は忙しくて書けないということは、将来も忙しくて書けないということです。論文にしていくということについても意欲を高めるような授業を心がけたいと思います。			
13．オフィスアワー	伊勢崎キャンパス　木曜日 池袋キャンパス　　当該授業の前後 名古屋キャンパス　当該授業の前後			

14　学習の展開及び内容【テーマ，学習の目標，学習の内容，キーワード，学習の課題，学習する上でのポイント等】

1．テーマ	精神保健福祉白書から見えてくるもの　　この８年間どのような課題がとりあげられたか

【学習の目標】最近５年間の日本の精神保健福祉の流れを把握し、今後のリハビリテーションのあり方を探る。
【学習の内容】社会福祉基本構造改革はどのように展開されていったか。障害者自立支援法から障害者総合支援法へ。現場でどのようなことが起きているか。5 疾病 5 事業の一つとしての精神疾患を加えた新たな「医療計画」も含めて、今後の展望

はどのようなものか。
【キーワード】障害者権利条約、アンチ・スティグマ活動、社会福祉基本構造改革、障害者総合支援法、社会保障議会障害者部会、障害程度区分、5 疾病 5 事業、総合病院精神科、自殺対策、医療観察法地域処遇
【学習の課題】最近の精神保健福祉の流れはどのようになっているのか？今後どうなっていくのか？
【参考文献】　精神保健福祉白書 2018 年版～2012 年版　精神保健福祉白書編集委員会編（中央法規出版）
野中猛　著：こころの病　回復への道　岩波書籍　2012 年
『新・精神保健福祉士養成講座１　精神疾患とその治療第２版』中央法規
【学習する上での留意点】2013 年度より障害者自立支援法が、障害者総合支援法へ改められました。この 10 年、福祉や医療に誤った形での競争原理が持ち込まれた結果、スローガンや理念が飛び交う中で現場は疲弊し、当事者や家族の QOL はあまり良くならず、社会福祉基本構造改革の悪い面だけが目立つようになりました。そんな中で、障害者が市民の一員として、制約がある中でも幸せに生活していくために、これから関係者はどうすべきで、そのためには明日何を行うか、ということを考える素材を押さえておくことが必要です。本テーマの話題については、イデオロギーや立場の違いにより大きく意見が相違します。また、人間の幸せとはいったい何かという、個人の価値観に結びつく問題を抱えています。したがって、できるだけ客観的に、学問的に、データや科学的知見を交えて真の事実を学習していきたい分野です。

２．テ　ー　マ	リハビリテーションの基本概念とその具体化

【学習の目標】リハビリテーションに共通する基本概念とその具体化について、精神科リハビリテーション、身体科リハビリテーションの概念や理念を学習することを通して考えてみる。
【学習の内容】精神科リハビリテーション、身体科（肢体不自由者）リハビリテーションとで共通するもの、相違するものを抽出することによって、精神科リハビリテーションの理解を深める。
【キーワード】復権、自立、自己決定、障害受容、価値の転換、している ADL、できる ADL、所得保障、障碍と障がい、更生、療養
【学習の課題】精神科リハビリテーションと身体科（肢体不自由者）リハビリテーションとで共通するものはなにか？
【参考文献】　上田敏『リハビリテーションを考える　障害者の全人間的復権』障害者問題双書、1983
【学習する上での留意点】疾病や障害をもつ者のリハビリテーションの考えや方法は、精神障害、身体障害、知的障害とでは当然ながら相違点があります。その一方で共通した理念があります。それらの理解は、精神科リハビリテーション以外の領域の専門職種の思考や行動を理解することにもつながります。

３．テ　ー　マ	精神科リハビリテーション学や臨床心理学の考え方や技法を、身体科リハビリテーションや各人の日常生活に応用してみる

【学習の目標】精神科リハビリテーション学の原則や臨床心理学の人間の捉え方を、広く他の分野に応用してみる
【学習の内容】アンソニーの基本原則、包括的リハビリテーション、様々な心理学的事象（下記キーワード参照）の背景と現象を復習した上で、精神科領域以外の分野や自身の生活への応用を考えてみる。
【キーワード】包括的リハビリテーション、アドヒアランス、EBM、コーチング、障害適応、社会受容、転移、逆転移、操作、拒絶、人格障害、転換性障害、解離性障害、自殺未遂、うつ、コーピング、SST
【学習の課題】リハビリテーションの理念や原則、手法に、人間のどのような弱さや強さをみてとることができるでしょうか？
【参考文献】　先崎章『精神医学・心理学的対応リハビリテーション』医歯薬出版、2011
『連載　リハビリテーション心理学・社会学 update』臨床リハビリテーション
（Journal of Clinical Rehabilitation）2009 年 5 月号～2010 年 4 月号
【学習する上での留意点】将来、精神科リハビリテーションとは無関係な分野に進むとしても、リハビリテーションを学ぶことは決して無駄にはなりません。精神科リハビリテーションや心理学の考え方や手法を、自身の日常生活や他の分野にどのように応用できるか一緒に考えてみましょう。

４．テ　ー　マ	スレッシュホールズ・プログラムから学ぶもの（その１　理念と原則）

【学習の目標】精神障害リハビリテーションの基本原則、精神障害の生物学的根拠、リハビリテーション関係について理解する。
【学習の内容】シカゴにおける精神障害者に対するリハビリテーション活動（スレッシュホールズ・プログラム）を一つの素材として、精神科リハビリテーションの原則、スタッフの役割、プログラム等について学習する。日本における精神科リハビリテーションの課題について比較検討する。
【キーワード】包括、希望、自尊心、所属感、コントロール感覚、実用主義、成功体験、依存、服薬遵守、共感、信頼、愛着
【学習の課題】スレッシュホールズ・プログラムにおける、精神障害リハビリテーションの３つの構成要素とは？
【参考文献】　日本精神保健福祉士協会（監修）,ジェリー・ディンシン（編集）,木村真理子（監訳）
『スレッシュホールズ・プログラムー精神障害リハビリテーションをどう展開するか』へるす出版、2002.11
【学習する上での留意点】スレッシュホールズ（Thresholds）とは、出発点、その点を越えると何かが生じる境界点を意味します。活動をまとめた訳本は出版され 8 年を経ていますが、未だにこれ以上の簡潔で明確な実践書を見つけることができません。その心理社会的リハビリテーションの理念やプログラムを学ぶことは、みなさんの実践に役立つはずです。

５．テ　ー　マ	スレッシュホールズ・プログラムから学ぶもの（その２　具体的なプログラム）

【学習の目標】スレッシュホールズ・プログラムにおける中心的プログラム、特殊なグループのための専門プログラム、プログラム評価と調査、現在の課題について理解する。
【学習の内容】プログラム等についてさらに学習し、日本における精神科リハビリテーションでの実践について考える。
【キーワード】入院予防、服薬遵守、金銭管理、危機対応、就労準備プログラム、職業紹介、保護された作業所、グループホーム、サポート付き住居、地域の反対、クラブハウス、社会化活動、マザープロジェクト、ヤングアダルト、難聴、ホームレス、薬物乱用、高齢者
【学習の課題】スレッシュホールズの 6 つの目標とは？特殊なグループとは？
【参考文献】　日本精神保健福祉士協会（監修）,ジェリー・ディンシン（編集）,木村真理子（監訳）
『スレッシュホールズ・プログラムー精神障害リハビリテーションをどう展開するか』へるす出版、2002.11
【学習する上での留意点】スレッシュホールズ・プログラムは理念と活動だけで成り立ってきたのではなく、目標の達成度について長年にわたり評価と調査が実施されて、常にプログラムの検証がなされてきました。なにごとも、活動にはふりかえりと修正が必要なことを学んでほしいと思います。

６．テ　ー　マ	自殺とリハビリテーション

【学習の目標】精神科リハビリテーションにおける自殺の問題について理解する。あわせて自殺未遂によりさらなる障害（多発骨折による身体障害、脳挫傷による高次脳機能障害など）を受けた統合失調症者への対応のあり方について考える。
【学習の内容】統合失調症者のリハビリテーション過程における自殺の様相について文献や症例を通して学習する。さらに自殺未遂

後の対応やリハビリテーションについて考えてみる。
【キーワード】ストレス、リハビリテーション過程、回復、リカバリー、抑うつ、孤独、無価値感、怒り、心理的視野狭窄
【学習の課題】統合失調症者の自殺を予防するためには、リハビリテーション関係者としてはどんなことに注意すべきか？
【参考文献】 野中猛『統合失調症のリハビリテーション・プロセスと自殺』精神障害とリハビリテーション 13(2);131-136,2009
山口大樹、他『統合失調症者における自殺行動とその予防に関する臨床的研究』社会精神医学 18(1);34-51,2009
先崎章『精神医学・心理学的対応リハビリテーション』医歯薬出版、2011
【学習する上での留意点】自殺の予防、あるいは自殺未遂者への対応は、医療保健福祉従事者やリハビリテーション関係者にとって避けて通ることのできない課題です。

７．テ ー マ	精神評価尺度、心理評価について

【学習の目標】精神障害や心理的困難を抱える人あるいは身体障害者のリハビリテーションにおける心理的評価の実際について学ぶ
【学習の内容】精神科リハビリテーション、身体科リハビリテーションにおける精神面、心理面の評価に、どの尺度を用いてどのようなことを見てとるべきなのか。また、その限界について理解する。（限界を考えるために、あえて社会生活評価尺度；REHAB、LASMI や、職業能力評価尺度;幕張式ワークサンプル法、厚生労働省編一般職業適性検査、は今回の講義の中心にはしない）
【キーワード】GAF、BPRS、PANSS、Beck depression inventory、Zung SDS、Geriatric depression scale、STAI、POMS、SCI、コーピング、障害適応、うつ、不安、精神症状評価、自我態度、陽性症状、陰性症状
【学習の課題】精神評価尺度、心理評価によってみえてくるものは何か？逆に、みえなくなってしまうものはなにか？
【参考文献】 『心理臨床大辞典改訂版』培風館
【学習する上での留意点】介入を行う際、あるいはケースマネジメントをする際には、その前後の評価が不可欠です。その評価についての尺度と考え方を学びます。評価は、よりよい介入を行うための、当事者を理解するための道具としてあることを忘れないように。

８．テ ー マ	高齢者の精神機能と特性　　精神科・身体科リハビリテーションにあたっての高齢者の精神機能の特性をつかむ

【学習の目標】リハビリテーション分野で比率が増えている高齢者の精神機能の特性について理解し、より良い対応について考える。
【学習の内容】健康高齢者の精神機能の特徴、認知症の類型と対応（最近の医学的知見も交えて）、高齢者にみられる精神疾患、統合失調症者が高齢になるとどうなるかについて学びます。
【キーワード】生活記憶、展望記憶、記銘力障害、軽度認知障害、アルツハイマー病、レビー小体型認知症、前側頭型認知症、脳血管障害、せん妄、喪失体験、うつ病、老年期精神障害、回想法
【学習の課題】健康老人と認知症老人の違いは何か？
【参考文献】 『専門医をめざす人の精神医学　第２版』医学書院
『米国精神医学会治療ガイドライン　コンペンディアム』医学書院、2006
先崎章『高齢者のうつと認知症』臨床リハビリテーション 18:229-238,2009
【学習する上での留意点】高齢者の福祉政策は大きな転換的を迎えています。また、精神科リハビリテーション、身体科リハビリテーションともに高齢者の割合が増えています。精神科リハビリテーションにて認知症合併者を取り扱うことも増えています。高齢者の精神機能や認知症についての、正しい理解や考えが求められています。

９．テ ー マ	ICF と精神症状　低酸素脳症、統合失調症を例に

【学習の目標】ICF の理念､目的､使用方法について学習する。精神科リハビリテーション場面での活用について考える。評価尺度としてではなく、個人的要因と環境的要因との相互作用を効果的に活用することに ICF の意義があることを理解する。
【学習の内容】ICF を、ICIDH と対比しながら、構造と意義について学習する。実際の症例を ICF で評価してみる。
【キーワード】国際障害分類（ICIDH）、機能障害、能力障害、社会的不利、心身機能・身体構造（障害）、活動（制限）、参加（制約）、肯定的（否定的）側面、背景因子（環境因子、個人因子）、全般的精神機能、共通言語、チェックリスト、ICF 関連図、ICF コアセット
【学習の課題】ICF を実際の現場で使用するためには、どのような工夫や作業が必要でしょうか？
【参考文献】 日本理学療法士協会 HP　ICF イラストライブラリ（http://wwwsoc.nii.ac.jp/jpta/05-data/icf_jpn/index.html）
独立行政法人　国立特別支援教育総合研究所　世界保健機関（WHO）編著
『ICF 活用の試み　障害のある子どもの支援を中心に』ジアース教育新社、2005
先崎章『ICF とリハビリテーション　一臨床医の立場から』臨床リハ 21: 972-976, 2012
先崎章『ICF を臨床に活用する　目にみえない障害、脳外傷と低酸素脳症』臨床リハ 21: 1118-1126, 2012
先崎章『脳外傷コアセット（簡易版）活用による家族理解と支援の試み』臨床リハ 22: 86-91, 2013
【学習する上での留意点】教科書や授業では ICF が随所で登場しますが、実際の医療の現場で ICF を使用していることはまだ少ないです。これは ICF が、障害ではなく、健康についての概念的枠組みから成り立っているからという事情があります。しかし、健康と健康関連状況を記述するための統一的、標準的な共通語としての役割が、あらゆる分野で期待されています。今後、医療やリハビリテーションの現場でも、ICF の考え方を取り入れる流れになっていくことでしょう。

１０．テ ー マ	各国の精神科医療福祉について

【学習の目標】最近の各国の精神科医療福祉について学び、あらためて日本の現状をみてみる。
【学習の内容】精神障害とリハビリテーション第 13 巻 1 号の特集「精神障害リハビリテーションの国際動向と課題：わが国の実践基準と指針のために」の 8 論文をもとに諸外国（米国、英国、カナダ、イタリア、オーストラリア、韓国、スウェーデン、ニュージーランド）の現在のリハビリテーションの動向を学ぶ。
【キーワード】ACT、EBP ツールキット、援助つき教育、ピアスペシャリスト、プライマリーケアトラスト、CPA(ケアプログラムアプローチ)、早期介入、ゲートキーパー、C/SDI（当事者主導事業）、脱施設化、リカバリー、患者から市民へ
【学習の課題】日本で行える（行っている）活動が諸外国でどのように展開されているのか？
【参考文献】 『精神障害とリハビリテーション第 13 巻 1 号』（2009 年 6 月発刊　通巻第 25 号）
【学習する上での留意点】諸外国から輸入される新しい用語を使用するときには、その背景や理念を知っておくことが必要です。

１１．テ ー マ	わが国の状況に則したリハビリテーション技術の修正

【学習の目標】脱施設化をすませた先進諸国からのリハビリテーションの思想や技術を、どのように修正して日本の社会で現実的に展開してきたか、展開していくか学ぶ。
【学習の内容】精神障害とリハビリテーション第 12 巻 2 号の特集「わが国の状況に応じた精神障害リハビリテーション技術の修正」7 論文をもとに、SST、就労支援、デイケア、ケアマネジメント、ソーシャルサポートネットワークが、日本の事情に合わせて、どのように修正されて行われているか学ぶ。日本での限界や可能性についても考える。

【キーワード】包括的リハビリテーション、ACT、特別支援教育、就労と雇用、権利回復、ライフキャリア、アウトリーチ、リカバリー、エンパワメント、ストレングスモデル、セルフヘルプ支援センター、ネットワーキング
【学習の課題】精神科リハビリテーションを行っていく上で意識せざるをえない、日本の文化や社会規範、価値観や思想はどのようなものでしょう？
【参考文献】　精神障害とリハビリテーション第 12 巻 2 号（2008 年 11 月発刊　通巻第 24 号）
【学習する上での留意点】リハビリテーションは生活や人生を主題とします。したがって、意識することなくすでに社会文化的な事柄の上に成り立っています。日本への取り入れのために技術を修正することは、日本人の文化や社会、価値観や思想を意識することなしには行えません。

１２．テ ー マ	米国精神医学会治療ガイドライン・コンペンディアムにみる精神科リハビリテーションのエビデンス

【学習の目標】米国における統合失調症の治療・介入の標準とその根拠を理解する。
【学習の内容】米国精神医学会治療ガイドライン・統合失調症（第２版）の中から、社会精神医学関連の項目（下記、キーワード）を抽出し学習する。
【キーワード】心理社会的療法、家族療法、援助付き雇用、包括的地域生活支援プログラム（PACT）、技能訓練、認知行動療法、服薬アドヒアランス、ピアサポート、自助グループ、ホームレス、長期入院、危機介入住居プログラム、デイホスピタル、患者教育、ケースマネジメント
【学習の課題】精神科リハビリテーションで使用されている手法や治療の効果を実証するために、どのような方法を用いてエビデンスの土俵にのせているのか？
【参考文献】　『米国精神医学会治療ガイドライン・コンペンディアム』医学書、2006
【学習する上での留意点】治療ガイドラインは客観性と再現性を持つものでなければなりません。したがって、それぞれの治療指針一つ一つに膨大な論文による裏づけがなされています。例えば、統合失調症のガイドラインは 1391 本の論文に支えられています。2006 年に翻訳出版ということで最新の内容は含まれていませんが、過去の基本的な論文はすべて網羅されています。今回はその論文一つ一つにあたることはできませんが、治療指針というものが、どのような作業によって作成されているものなのか、についても学んでほしいと思います。

１３．テ ー マ	精神科リハビリテーション領域の研究方法について

【学習の目標】精神科リハビリテーションの研究にはどのような手法があるのか理解し、自分や仲間のテーマを追求するためにはどの方法が適しているのか考える。
【学習の内容】精神障害とリハビリテーション第 10 巻 1 号の特集「精神障害リハビリテーションにかかわる私の研究方法論」8 職種 15 論文をもとに、各職種（医師、PSW、作業療法士、保健学、看護、保健師、心理士、職リハ）別に、研究の発想と研究方法、そしてその姿勢を学ぶ。
【キーワード】エビデンス志向、無作為対照実験、実証研究、事例研究、社会科学研究、ソーシャルワーク実践、役割研究、リカバリー、スティグマ、追跡調査、治療効果研究、チェックリスト、量的研究、質的研究、参加観察、聞き取り、インタビュー、ナラティブ・アプローチ、ストレングス・モデル
【学習の課題】精神科リハビリテーションの研究にはどのような手法があるのか？自分の視点はどの研究と親和性があるのか？
【参考文献】　『精神障害とリハビリテーション第 10 巻 1 号』（2006 年 6 月発刊　通巻第 19 号）
【学習する上での留意点】精神科リハビリテーションは実学であり応用科学であり、学際的な分野です。目前の事例を通じた実践を理論化する研究から、純然たる無作為化比較試験を用いた研究まで様々です。自分が所属している職種からみた精神科リハビリテーションは、その職種による限界や制約、逆に、強みや独自性があることを知ることでしょう。自分の立ち位置を確認する作業にもなります。

１４．テ ー マ	認知リハビリテーションと統合失調症

【学習の目標】昨今、統合失調症者やそのリスクを持つ若者への早期介入と包括的支援がトピックになっている。支援の一つとして、グループで適切な認知機能訓練を行うことが、本人のストレス耐性やエンパワメントを高めることにつながることがわかってきた。また行政上は精神障害区分とされる高次脳機能障害について、統合失調症者に対する精神科リハビリテーションの手法や考えを応用できる。脳器質疾患による高次脳機能障害者に対するリハビリテーションの手法の共通点・相違点を明らかにすることによって、精神科リハビリテーションや認知機能障害の理解を深める。統合失調症者への認知リハビリテーションの適応についても考えてみる。
【学習の内容】高次脳機能障害とは何か、脳損傷による高次脳機能障害のリハビリテーション、統合失調症の認知機能障害（高次脳機能障害）、認知リハビリテーションが高めるもの、について学習する。
【キーワード】脳外傷、低酸素脳症、脳卒中、高次脳機能障害、注意障害、実行機能障害、記憶障害、集団療法、治療的環境
【学習の課題】認知リハビリテーションは、単なる認知訓練とどのようなところが違うのでしょうか？統合失調症と、脳器質疾患による高次脳機能障害とではどのような対応の違いがあるのでしょうか？
【参考文献】　先崎章『高次脳機能障害　精神医学・心理学的対応ポケットマニュアル』医歯薬出版、2009
【学習する上での留意点】統合失調症者にも「物についての障害」として、認知機能障害があることが知られています。また、保健福祉制度上は、高次脳機能障害も精神障害の範疇に分類されています。

１５．テ ー マ	病院における精神科リハビリテーションのあり方 ―精神科病院での精神科リハビリテーションの取り組みの歴史をたどる

【学習の目標】ある一つの精神科病院を拠点とする、地域に根ざした精神科リハビリテーションの歴史と思想について触れ、各人がフィールドで活躍する際に役立つ考え方を抽出する。精神衛生法から精神保健（福祉）法、さらには障害者自立支援法から障害者総合支援法へ変遷していくなかで、現場でどのようなことが起きてきたか、おきているのか。5 疾病 5 事業の一つとしての精神疾患を加えた新たな「医療計画」の中で、今後の精神科病院医療の展望はどのようなものか。
【学習の内容】精神保健法の制定にはじまり、障害者自立支援法の廃止をマニフェストに掲げた政党が第一党になるまで 22 年間。この間、精神科治療や精神科リハビリテーションに関連する福祉制度は大きく変化しました。その変遷や現場で起ったことを、一つの精神科病院の経営者が著した著作をもとに辿っていきます。
【キーワード】世界精神保健連盟（WFMH）1993 年幕張大会、生活訓練施設、地域生活支援センター、Anthony、精神科救急、デイケア、デイ･ナイトケア、隔離･拘束、アンチ・スティグマ活動、アオウトリーチ、ACT、コミュニティ・ケア
【学習の課題】教科書に書かれている精神科リハビリテーションの理念を、コスト意識が必要な私立精神科病院にて、どのようにして実現していったのか？あるいは実現しようと努力していたのか？
【参考文献】　浅井邦彦『脳と心の調和に向って、新しい精神医療と福祉』哲学書房、2004
浅井邦彦『スティグマと差別を超えて、脱施設化と地域ケア』哲学書房、2004
【学習する上での留意点】精神科リハビリテーションの理念を、コスト意識が必要な私立精神科病院にて、どのようにして展開していったのか、あるいは展開しようと努力していたのか。このことについて知ることは、理想と現実のギャップに悩む現場に勇気を与えてくれるはずです。