

1. 科目名 (単位数)	精神保健福祉特論 (2 単位)	池袋	3. 科目番号	SSMP5320
2. 授業担当教員	大島 一成			
4. 授業形態	講義およびディベート		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)	
7. 講義概要	<p>社会福祉学または臨床心理学を学ぶ者に、精神保健福祉のプリンシパルともいべき知識を提供することをめざす。研究にかかわる実践課題を始めと終わりに配し、その間にパート1では研究方法、パート2では測定技法を置き、全体を立体的に構成すべくつとめた。研究方法としては、量的研究よりも質的研究のほうを重視するが、これら両者が補完的關係にあることも実例に即して明らかにしていく。世界保健機関(WHO)によって作成された国際生活機能分類(ICF)に従って、精神障害のアセスメントを行う。また、インフォームド・コンセントの法理を理解し、クライアントの自己決定権を尊重すべく、判断能力の評価技法に習熟する。急ピッチで変化する精神保健福祉情勢に柔軟に対応しうるリサーチ・マインドを身につけること、これが一番の狙いである。</p>			
8. 学習目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.社会科学で重視される質的研究のノウハウを身につけ、精神保健福祉の諸問題にアプローチすることができる。</li> <li>2.ICF作成にあたってWHOが掲げた理念通り、精神障害を福祉的観点からポジティブに評価することができる。</li> <li>3.構造化面接のスキルを身につけ、評価尺度によって精神障害者の治療同意判断能力を測定することができる。</li> <li>4.質的研究と量的研究の収斂点として、精神障害者における生活の質 (quality of life: QOL) を測定することができる。</li> <li>5.「国際人権規約」、「障害者の権利に関する条約」に照らして日本の精神保健福祉法の問題点を抽出し、いくつかの改正の指針を思い描くことができる。</li> <li>6.日本の精神保健福祉領域で、精神障害者ケアマネジメント従事者として活動することができる。</li> </ol>			
9. アサインメント (宿題) 及びレポート課題	<p>シラバス「14学習の展開及び内容」の各テーマを参照。  課題論文1「WHOのICFを精神障害に適用するにあたり、他障害との質的差異に注目すると、どのような不都合(適用のしにくさ)が生じうるか、なんらかの具体例に即して論述しなさい。」  課題論文2「2013年改正精神保健福祉法、医療観察法、障害者総合支援法は、日本の精神障害者福祉をどのように変化させつつあるか、今後さらに予想される問題点をあげて論述しなさい。」  課題論文3.「日本の精神保健福祉の諸問題から関心のあるテーマを一つ選び、研究対象としてアプローチする方法をあげ、そのテーマについて論述しなさい。」  以上の3つの課題から2つ選択し、2つのレポートを提出する。</p> <p>※内容にふさわしい題名(サブタイトルを付してもよい)をつけること。ワープロを使用し、フォント10.5、1ページ約36行40字、総計4～5ページでまとめること。序論から始め、いくつかの章立てて、結論で終わるように構成すること。</p>			
10. 教科書・参考書・教材	<p><b>【教科書】</b>  木下康仁著『ライブ講義 M-GTA-実践的質的研究法』弘文堂、2007年  世界保健機関(WHO)刊『ICF; 国際生活機能分類-国際障害分類改定版』中央法規、2002年  精神保健福祉士養成セミナー編集委員会『精神保健福祉士養成セミナー5 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』</p> <p><b>【参考書】</b>  木下康仁著『分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ』弘文堂、東京、2005年  高橋茂樹、成田すみれ監修『障害者総合支援法がわかる本』成美堂出版、2013年  太田順一郎、岡崎伸郎編『精神保健福祉法改正』メンタルヘルス・ライブラリー33、批評社、2014年  岡崎伸郎編『精神保健・医療・福祉の根本問題』メンタルヘルス・ライブラリー22、批評社、2009年  大島一成、阿部又一郎著『フランスにおける成人の精神科治療システムと法律：非自発的入院における臨床的考察と提言』、精神神経学雑誌114巻4号、2012年  阿部又一郎、大島一成著『2011年法の成立をめぐるフランス精神医療の動向：入院患者の人権擁護と治療をうける義務と権利』、精神科24巻5号、2014年  大島一成、阿部又一郎著『フランスの精神科入院制度』、臨床精神医学4巻3号、2015年  馬場靖雄著『ルーマンの社会学』勁草書房、2001年  北村總子、北村俊則著『精神科医療における患者の自己決定権と治療同意判断能力』学芸社、2000年  中谷陽二著『刑事司法と精神医学-マクノートンから医療観察法へ』弘文堂 2013年  中根允文監修『精神疾患とQOL』メディカル・サイエンス・インターナショナル、2002年  日本精神保健福祉士協会編『精神障害者のケアマネジメント』へるす出版、2001年  岡田靖雄著『日本精神科医療史』医学書院、2002年  精神障害とリハビリテーション誌、第7巻1号、特集「新障害者プランへの期待と課題」2003年  精神科臨床サービス誌、11巻1号、特集「アウトリーチで変わる精神科臨床サービス」2011年  関良徳著『フーコーの権力論と自由論-その政治哲学的構成』勁草書房、2001年  八木剛平、田辺英著『日本精神科治療史』金原出版、2002年  柳内隆著『フーコーの思想』ナカニシヤ出版、2001年  町野 朔編『精神医療と心身喪失者等医療観察法(資料編)』ジュリスト増刊、有斐閣、2004年  トマス・グリッツ、ポール・S・アップルボーム著(北村總子、北村俊則訳)『治療に同意する能力を測定</p>			

	<p>するー医療・看護・福祉のためのガイドライン』日本評論社、2000年          ロレン R.モシャー、ロレンツ・ブルチ著（公衆衛生精神保健研究会訳）『コミュニティメンタルヘルスー新しい地域精神保健活動の理論と実践〔復刻版〕』中央法規、2003年          G. バイトソン著（佐藤良明訳）『精神の生態学』新思索社、2000年          G. バイトソン、M. ミード著（外山昇訳）『バリ島人の性格ー写真による分析』国文社、2001年          クリフォード・W・ピアーズ著（江畑敬介訳）『わが魂にあうまで』星和書店、1980年（絶版）          トリシャ・グリーンハル、ブライアン・ハーウィッツ編（齋藤清二ほか訳）『ナラティブ・ベイスト・メディスンー臨床における物語りと対話』金剛出版、2001年          D. オールネス、W. ケネードラー著（亀島信也、神澤創監訳）『PACT モデルー精神保健コミュニティケアプログラム』メディカ出版、2001年          チャールズ・A.ラップ著（江畑敬介監訳）『精神障害者のためのケースマネジメント』金剛出版、東京、1998年          A.ストラウス、J.コービン著（南裕子監訳）『質的研究の基礎ーグラウンデッド・セオリーの技法と手順』医学書院、1999年          キャサリン・ポーブ、ニコラス・メイズ編（大滝順司監訳）『質的研究実践ガイドー保健・医療サービス向上のために』医学書院、2001年          A.J.フランケル、S.R.ゲルマン著（野中 猛監訳）『ケースマネジメントの技術』金剛出版、2006年          Tremain,S.(ed.):Foucault and the Government of Disability. University of Michigan,2005          Andreasen,N.C.:DSM and the death of phenomenology in America ; An example of unintended consequences. Schizophrenia Bulletin 33: 108-112, 2007</p>						
<p>11. 成績評価の規準と評定の方法</p>	<p>○成績評価の規準          論述のテーマをよく理解し、説得力ある展開論述ができていないか、または適切な研究方法が述べられているか。          ○評定の方法</p> <table border="0"> <tr> <td>課題論文1</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>課題論文2</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>実技ないし授業参加</td> <td>20%</td> </tr> </table>	課題論文1	40%	課題論文2	40%	実技ないし授業参加	20%
課題論文1	40%						
課題論文2	40%						
実技ないし授業参加	20%						
<p>12. 受講生へのメッセージ</p>	<p>2006年の国連総会において「障害者の権利に関する条約」が採択され、2008年に発効した。日本政府も批准に向けて、障害当事者の意見を取り入れながら、障害関連法の点検と見直しを行い、「障害者の権利に関する条約」は2014年批准され、2015年に発効した。この前に国内では、2011年に「障害者基本法の一部改正に関する法」、2013年に「障害者総合支援法」、2014年に「障害者差別解消法」が施行された。</p> <p>こういう情勢のさなか、本科目では、まず受講生諸君に精神障害の障害特性に改めて目を向けるように促す。質的研究は保健医療の分野では、メンタルヘルスにもっとも親和性の高い方法論である。ICFの使用、QOLの測定、判断能力評価は、日本ではまだはじまったばかりの新しい研究領域である。一人でも多くの受講生が本科目で学んだことを自らの課題研究に反映してくれるよう願う。</p> <p>「障害者の権利に関する条約」をグラウンドルールとして、2007年の日本の署名から始まり、2014年の条約の批准に至るプロセスとして、前述した法改正や新法制定は実現されたとも言える。ICFの使用は臨床に生きてくる研究に直結しているが、「障害者差別解消法」が自治体で機能しているか、たとえば障害者にたいする「合理的配慮」が地域の生活にどれだけ浸透しているか、という社会福祉の問題も研究テーマとなりうる。</p> <p>大学院レベルの勉強は、つねに研究のフロントラインを意識しながら行われるべきであるが、なぜ研究をするのか、どうしてその研究テーマを選ぶのが重要であり、講義のなかでともに考えていきたい。</p>						
<p>13. オフィスアワー</p>	<p>講義の前後1時間</p>						
<p>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】</p>							
<p>1. テーマ</p>	<p>精神保健福祉にかかわる法律と障害者権利条約</p>						
<p>【学習の目標】          精神医療、精神保健福祉の根幹となる法律とその改正について理解し、障害者の権利に関する条約、国際人権規約について調べてみる。</p> <p>【学習の内容】          日本において精神医療、精神保健福祉は「精神保健福祉法」にもとづき行われているが、精神保健と福祉の範囲は広大である。精神保健福祉実践の枠組みである法律、「障害者基本法」の一部改正、「障害者総合支援法」「障害者差別解消法」などの成立の背景を知るために、「国際人権規約」、2014年について批准された「障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）」を読み、その概要を理解する。障害者権利条約は精神保健福祉の従事者とユーザー双方にとってアルファでありオメガである。それを手掛かりとして日本の精神保健福祉を再考する。</p> <p>【キーワード】          国際人権規約、障害者の権利に関する条約、障害者基本法</p> <p>【学習の課題】          国際人権規約、障害者権利条約を読んで、そこに列挙されている権利について理解する。          障害者基本法の関連法規である身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法を、学校教育法についても理解する。</p> <p>【参考文献】          障害者の権利に関する条約（日本政府公定訳）、2014年1月20日公布、公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会情報センター</p> <p>【学習する上での留意点】          知的障害者福祉法、児童福祉法を、学校教育法についても学び、精神保健福祉の様々なフィールドについて考えてみよう。</p>							
<p>2. テーマ</p>	<p>日本の精神保健福祉法ー2013年改正後の諸問題</p>						
<p>【学習の目標】</p>							

<p>現行の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」を国連の「精神疾患を有する者の保護およびメンタルヘルスクアの改善のための諸原則」に照らし、2013年改正（2014年施行）以後の現下の問題点について可能な限りフォローしてみる。</p> <p>【学習の内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 日本の精神科医療史を概観し、諸外国に比べて、どのような問題が露呈しているか話し合ってみよう。</li> <li>2) 精神障害者の入院医療と処遇、とりわけ、従来の「医療保護入院」にはらまれた問題について整理する。</li> <li>3) 精神障害者の「移送制度」には、どのような人権侵害のリスクがはらまれているか。</li> </ol> <p>【キーワード】</p> <p>精神病患者監護法 精神病院法 精神衛生法 増床政策 精神保健法 精神保健福祉法 2013年の改正 精神医療審査会 精神保健指定医 任意入院 医療保護入院 応急入院 措置入院 緊急措置入院 行動制限 移送制度 国連原則 社会的入院 社会復帰施設 市町村の役割 精神保健福祉センター 保健所 精神障害者保健福祉手帳</p> <p>【学習の課題】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 精神保健福祉法の条文を検討し、国連原則から外れるすべての問題点をリストアップしてみる。</li> <li>2) 入院中の「行動制限」について、みんなでいくつかの質的アプローチをデザインしてみる。</li> <li>3) 2013年改正における「保護者制度の廃止」について、改めてその内実を点検してみよう。</li> </ol> <p>【参考文献】</p> <p>金子晃一、伊藤哲寛、平田豊明、川副泰成編『精神保健福祉法—その理念と実務』星和書店、2002年。 太田順一郎、岡崎伸郎編『精神保健福祉法改正（メンタルヘルス・ライブラリー33）』批評社、2014年。</p> <p>【学習する上での留意点】</p> <p>精神保健福祉士はもとより、臨床心理士や社会福祉士にも、この法律についての理解が日常業務に従事するうえで不可欠の要件となっている。援助専門職にとって、「人権」について具体的局面に即して体得することはきわめて重要な課題である。</p>	
3～4.テーマ	精神保健福祉行政の現状Ⅰ，Ⅱ—障害者自立支援法から障害者総合支援法へ
<p>【学習の目標】</p> <p>「新障害者プラン」（重点施策5か年計画）および「障害者自立支援法」から「障害者総合支援法」へと、日本の精神保健福祉行政についてリアルに認識することをめざす。精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム（ACT）についてもとりあげる。</p> <p>【学習の内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 旧プランで謳われ、新プランも継承する「ノーマライゼーション」の理念について、踏み込んで検討してみる。</li> <li>2) 新プランは「地域移行」という表現で、脱施設化を国の施策方針として明確に盛り込んでいる。</li> <li>3) 米国でACTが開発された背景について調べ、日本に導入することの意義について考えてみる。</li> <li>4) 障害者自立支援法から障害者総合支援法へと推移した経緯についてポイントを押さえておこう。</li> </ol> <p>【キーワード】</p> <p>障害者基本計画 重点施策実施5か年計画 「条件が整えば退院可能とされる約72000人の入院患者」（社会的入院） 精神科救急医療システム ACT (assertive community treatment) 障害者自立支援法 自立支援給付：介護給付、訓練等給付、自立支援医療、地域生活支援事業、定率一割負担、日中活動の場、住まいの場</p> <p>【学習の課題】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 72000人の退院をどのようにすすめるか、具体的な問題点を可能な限り列挙してみよう。</li> <li>2) 新プランには「人権擁護」の視点が不足しており、偏見や差別の問題はどうなるのであろうか。</li> <li>3) ACTがどのようなものかは、標準モデルへの適合度評価尺度(Fidelity Scale)の内容をみればわかる。</li> <li>4) 精神障害者社会復帰施設の障害者自立支援法新体系への移行はどのように行なわれているか。</li> </ol> <p>【参考文献】</p> <p>高橋茂樹、成田すみれ監修『障害者総合支援法がわかる本』、成美堂出版、2013年 西尾雅明著『ACT入門—精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム』金剛出版、2004年。</p> <p>【学習する上での留意点】</p> <p>新障害者プランは、社会的入院者72000人を退院させるという具体的な数値目標を掲げているが、その実現は難しいことが予想される。それはなぜかということをつきつめて考えてみれば、日本の精神医療の根底に横たわるいくつかの難題が浮上してくるだろう。</p>	
5 テーマ	理論とデザイナー—質的研究とは何か
<p>【学習の目標】</p> <p>質的研究の定義（づけの困難さ）、歴史的推移、最近の傾向をつかむため、保健・医療・福祉領域に限らず、もっと広い文脈のなかでその理論的背景を眺めわたしてみる。</p> <p>【学習の内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 質的研究は実証科学における量的研究とどのような関係にあるのか。</li> <li>2) 近年、質的研究に関心が集まるのは、どのような時代背景によると考えられるか。</li> <li>3) 質的研究の研究デザインをめぐって、現在どのようなジレンマが存在するか。</li> </ol> <p>【キーワード】</p> <p>質的アプローチ 量的アプローチ 文化 現象 構造的プロセス 歴史的変化 「真実」 プラグマティズム トライアンギュレーション ポストモダニズム ポスト構造主義 理論レベル デュルケム パーソンズ フーコー ミード ゴフマン ハーバマス ルーマン フェミニスト研究 客観性 妥当性 信頼性 厳密さ 省察 一般化可能性 主観性 標本抽出（サンプリング） 倫理上の問題 プレインストーミング 文献レビュー</p> <p>【学習の課題】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 特定の事象について、結果（outcome）ではなくプロセスのほうに照準を合わせてみる。</li> <li>2) 質的アプローチと量的アプローチは、それぞれ「真実」をどこに見いだそうとしているのか。</li> <li>3) 精神障害（自分を守るすべのない人々）や子どもに対して質的アプローチを試みる際、どのような倫理的問題が生じるか。</li> </ol> <p>【参考文献】</p> <p>キャロル・ガービッチ著（上田礼子ほか訳）『保健医療職のための質的研究入門』医学書院、2003年。</p> <p>【学習する上での留意点】</p>	

<p>社会科学における質的研究の前哨ともいえる「現象学的社会学」について、エスノメソドロジーを中心にガイダンスを行う。ポストモダニズムやポスト構造主義がとりあげられるのは、けっして流行思想としてではなく、質的研究とのインターフェースにおいてである。</p>	
6. テーマ	データ収集の技法—参与観察について
<p><b>【学習の目標】</b> データ収集の主要な技法である「面接」と「観察」について詳しく考察し、精神保健福祉領域では、とりわけ参与観察が重要な技法となるゆえんを理解する。</p> <p><b>【学習の内容】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 参与観察の利点、欠点を踏まえ、この技法がもつとも適していると思われるテーマを列挙する。</li> <li>2) H.S.サリヴァンの「関与しながらの観察」は、エスノグラフィにおける参与観察をどのように特殊化しているか。</li> <li>3) データ収集の技法を選択するときは、テーマに応じて臨機応変に行われなければならない。</li> </ol> <p><b>【キーワード】</b> 面接 面接者 インフォーマルな面接 誘導面接 構造化面接 1対1の面接 記述的質問 探索的質問 応答 避けるべき質問グループインタビューフォーカスグループ ノミナルグループ デルファイ法 参与観察 一次データ 二次データ 三次データ 公然のデータ収集 秘密裏のデータ収集 観察記録 写真とその他の視覚映像</p> <p><b>【学習の課題】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 精神保健福祉領域で標準化された評価尺度により、構造化面接のシミュレーション実習を行う。</li> <li>2) フォーカスグループ、ノミナルグループ、デルファイグループそれぞれの適応について考えてみる。</li> <li>3) 記述的質問、探索的質問に分けて、各自でいくつかの質問をデザインしてみる。</li> </ol> <p><b>【参考文献】</b> ガービッチ前掲書</p> <p><b>【学習する上での留意点】</b> アメリカ社会学における「解釈的パラダイム」の解釈学的転回 (hermeneutic turn) に即して、「意味」がもつ社会的・歴史的次元と、「理解」がもつ存在論的次元について考えてみよう。データセットのなかに写真、ビデオ、映画を加える技法があり、ペイトンと M.ミードによるエスノグラフィ『バリ島人の性格』はこの面での先駆的業績である。</p>	
7. テーマ	アプローチの方法—図書館、フィールド、行動
<p><b>【学習の目標】</b> メンタルヘルスへの応用を念頭に置きながら、保健医療分野の質的研究で頻繁に用いられるアプローチの方法について検討する。</p> <p><b>【学習の内容】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 図書館に拠点を置いてデータやテキストを解釈するさまざまな方法論的アプローチがある。</li> <li>2) 研究者がフィールドに入っていき、特定の現象を面接法や観察法を用いて探究するアプローチがある。</li> <li>3) EBM 時代の症例報告を参照しながら、ケーススタディの現代的意義に改めて照明をあてる。</li> <li>4) グランドセオリーとグラウンデッド・セオリーの対照を際立たせる。</li> </ol> <p><b>【キーワード】</b> 私的記録資料 公的記録資料 歴史的研究法 ディスクール分析 エスノグラフィ 「見通しを立てる」 非構造化面接・自由面接 現象学的還元 グラウンデッド・セオリー パース デューイ ブルーマー アブダクション 帰納 コーディング 口述生活史 叙述録 ケーススタディ 評価 ニーズアセスメント アクションリサーチ</p> <p><b>【学習の課題】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 保健医療分野におけるディスクール分析の実際例について、いくつかの文献を集めてみよう。</li> <li>2) 質的研究のテクスチャーともなりうるパース、モリスの記号論、その現代的応用について学ぶ。</li> <li>3) アクションリサーチによって、エンパワメントの概念を単なるスローガン以上のものにすることができるだろうか。</li> <li>4) グラウンデッドセオリー・アプローチにおけるコーディングの手順について学ぶ。</li> </ol> <p><b>【参考文献】</b> ガービッチ前掲書</p> <p><b>【学習する上での留意点】</b> ここでフューチャーされるのが歴大な文献渉猟にもとづくフーコーの著作群であるが、他方、彼においては人生そのものが壮大なアクションリサーチと化してもいた。</p>	
8. テーマ	データの解釈、分析、発表—質的研究の質
<p><b>【学習の目標】</b> メンタルヘルスへの応用を目指し、質的研究におけるデータの解釈、分析、および発表をめぐる主要な問題点について探る。</p> <p><b>【学習の内容】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 解釈は研究者の用いるフレーム、研究者の解釈の焦点、読者の姿勢によって大きく影響される。</li> <li>2) 構造主義的およびポスト構造主義的な記号分析の手順について、実例に即して検討する。</li> <li>3) 発表形式は伝達対象 (誰にむけて発表するのか)、研究者の立場、研究目的にかなった表現様式によって決まる。</li> </ol> <p><b>【キーワード】</b> フレーム (解釈枠組) 解釈の焦点 デリダ 脱構築 読者の姿勢 データの分析 列挙計数型 調査究明型 反復型 主観型 権力格差 編集 データの変形 発表形式 研究目的にかなった表現様式 エスノグラフィ的記述 言葉づかい 質的研究の評価 量的研究と同じ基準を使えるか 質に関するガイドライン</p> <p><b>【学習の課題】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 問題の特定—用いた方法論—調査結果—調査結果が意味すること、という構成で (模擬的に) 「要約」を書いてみる。</li> <li>2) 図表による表示、執筆形式、ピネット、逸話、情報の重ね合わせ、パステイッシュ、面接データからの引用など、さまざまな表現様式について練習してみる。</li> <li>3) ポープらによる質的研究の質に関するガイドラインを参照しながら、項目ごとに吟味してみよう。</li> </ol> <p><b>【参考文献】</b> ガービッチ前掲書</p>	

<p>キャサリン・ポーブほか著『質的研究実践ガイド—保険・医療サービスの向上のために』医学書院、2001年</p> <p><b>【学習する上での留意点】</b>  ルーマンの「社会システム論」はきわめて斬新なものであるが、社会科学における実証研究とどのように結びつくのであろうか。知見が数字や統計的分布や表に還元できない場合、どのように執筆（発表）されるかが研究者の能力として問われることになる。</p>	
9 . テ ー マ	ICF と精神医学—障害構造論を超えて
<p><b>【学習の目標】</b>  ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)の成立の経緯を知り、その理念、目的、使用について学ぶ。</p> <p><b>【学習の内容】</b>  1) その前身 ICIDH との対応、両者における基本用語、全体構成について理解する。  2) ICIDH にもとづく精神障害の障害構造論にはどのような限界があったか。  3) ICF が障害ではなく健康についての概念的枠組であることを正しく理解する。</p> <p><b>【キーワード】</b>  国際疾病分類(ICD-10) 国際障害分類(ICIDH) 疾病・外傷 機能障害 能力障害 社会的不利 精神医学的能力障害評価面接基準 (WHO/DAS) 国際生活機能分類(ICF) 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) アンカーポイント 評価点のコーディング 倫理ガイドライン 半構造化面接 ICD-10F 多軸記載方式 重症度尺度</p> <p><b>【学習の課題】</b>  1) 国際疾病分類・精神と行動の障害(ICD-10F)と関連して、また 2018 年の ICD-11 における修正点を踏まえ、ICF の意義を把握する。  2) ICF を導入した ICD-10F 多軸記載方式サンプルを使用し、いくつかの事例を評価してみよう。  3) 精神障害の独自性が生かせるような新しいモデル構成の可能性についてディスカッションを行う。</p> <p><b>【参考文献】</b>  障害者福祉研究会 (編、訳)『国際生活機能分類(ICF)、国際障害分類改訂版』、中央法規出版、2002年。</p> <p><b>【学習する上での留意点】</b>  ICF には個人的要因と環境的要因の相互作用を効果的に活用することで、機能障害の軽減がはかられるという発想がうかがわれる。</p>	
10 . テ ー マ	ICF と精神症状—統合失調症を中心に
<p><b>【学習の目標】</b>  ICF による精神機能分類、活動と参加/活動制限と参加制約に即し、統合失調症における多種多様な慢性様態を評価してみる。</p> <p><b>【学習の内容】</b>  1) ICF は「健康状況と健康関連状況を記述するための統一した標準的な言語と概念の枠組」を提供する。  2) 心身機能は全般的な精神機能 7 種類とその他に分けられている。  3) 活動との参加は 9 つの領域からなっており、すべての生活、人生の領域をカバーしている。</p> <p><b>【キーワード】</b>  全般的な精神機能：意識機能 見当識機能 知的機能 全般的な心理社会的機能 気質と人格の機能 活力と欲動の機能 睡眠機能 その他の特定ないし詳細不明の全般的な精神機能/個別的精神機能：注意機能 記憶機能 精神運動機能 情動機能 知覚機能 思考機能、高次認知機能、言語に関する精神機能、計算機能、複雑な運動を順序だてて行う精神機能、その他の特定ないし詳細不明の個別的精神機能</p> <p><b>【学習の課題】</b>  1) 伝統的な精神医学の症状用語に照らして、ICF の精神機能分類を再吟味してみる。  2) 教員所有の自験例からいくつかの見本を抜き出し、ICF にもとづく評価を行う。  3) アンカーポイントの設定、評価点のコーディングについて、実際の使いごちを体験してみる。</p> <p><b>【参考文献】</b>  ICF 前掲書</p> <p><b>【学習する上での留意点】</b>  ICF の活用が「新障害者プラン」を打ち出した社会保障審議会などでも話題になっており、今後メンタルヘルス従事者の間でさらに受け入れられていくことが予測される。</p>	
11 . テ ー マ	精神疾患と QOL—どのように測定するか
<p><b>【学習の目標】</b>  近年、医療でますます重視されるようになった QOL 概念について、メンタルヘルス分野への適用を考慮しつつ、さまざまな問題点にふれる。</p> <p><b>【学習の内容】</b>  1) QOL 評価の主流は癌をはじめとする身体疾患であり、精神疾患の患者にあっては困難であるとされる。  2) この困難は QOL 測定になんらかの質的研究を随伴させることによって克服できないか。  3) 精神保健福祉領域における QOL 研究の現状を文献レビューによって概観する。</p> <p><b>【キーワード】</b>  安寧と生活満足度 役割機能 「生活水準」と環境因子 ステイグマ QOL 評価法 うつ病における QOL 不安障害における QOL 統合失調症における QOL QOL と児童精神疾患 高齢者における QOL と精神疾患 向精神薬投与と QOL 精神療法と QOL 精神疾患患者の近親者の QOL 精神保健スタッフの QOL 在宅認知症老人介護者の QOL</p> <p><b>【学習の課題】</b>  1) QOL の 3 要素、主観的安寧/満足度、機能的状態、関連因子について十分な概念的理解をもつ。  2) 精神疾患のための QOL の理論モデル、とりわけ動的プロセスモデルについて検討してみる。  3) WHO QOL 短縮版を用いて、各自みずからの「生活の質」を測定してみよう。</p> <p><b>【参考文献】</b></p>	

<p>中根允文監修『精神疾患と QOL』メディカル・サイエンス・インターナショナル、2002 年。</p> <p><b>【学習する上での留意点】</b> 地域社会で生活しているさまざまな遷延性精神疾患の患者の QOL を測定し、エンパワメントとの関連で質的研究を展開することができる。</p>	
1 2 . テ ー マ	インフォームド・コンセントの法理—判断能力の重要性
<p><b>【学習の目標】</b> 精神保健福祉領域で働く専門職として、インフォームド・コンセントの法理に通じつつ、判断能力評価の重要性を認識する。</p> <p><b>【学習の内容】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) クライアントの自己決定権の尊重には、判断能力を正しく評価できる技術が求められる。</li> <li>2) 判断能力評価にあたっては、その基本となる概念の理論上の理解を先行させなければならない。</li> <li>3) 精神保健福祉領域ではどのような場合に判断能力評価が必要になるか、可能な限り列举してみよう。</li> </ol> <p><b>【キーワード】</b> 単純同意 治療上の特権 情報の開示 自発性 判断能力 心理的・法的 意義ある選択 法的判断能力の5つの格言 判断無能力意志決定能力 判断能力評価 選択の表明 理解 認識 論理的思考 判断能力判定 自律性と保護のバランス 代行意志決定（患者による事前の指示、家族、裁判所） 患者の最善の利益</p> <p><b>【学習の課題】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) クライアントに判断能力が欠けている場合、代行意思決定はどのようなかたちでなされるべきか。</li> <li>2) 心理教育との絡みで、統合失調症の病名告知率が増加しているが、なおどのような問題が残されているか。</li> <li>3) K-J 法によるブレインストーミングを介し、この問題に関する質的調査研究法をデザインしてみよう。</li> </ol> <p><b>【参考文献】</b> トマス・グリッソ、ポール・S・アップルボーム著（北村總子、北村俊則訳）『治療に同意する能力を測定する—医療・看護・介護・福祉のためのガイドライン』日本評論社、2000 年。</p> <p><b>【学習する上での留意点】</b> 精神保健福祉法における「医療保護入院」や民法改正にもとづく「成年後見制度」において、判断能力評価はきわめて重要な問題になるはずである。</p>	
1 3 . テ ー マ	治療同意判断能力の評価—MacCAT-T を用いて
<p><b>【学習の目標】</b> MacCAT-T(MacArthur Competence Assessment Tool-Treatment)の概要を把握し、その準構造化面接とそれに付帯する採点法を学ぶ。</p> <p><b>【学習の内容】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) コメディカル・スタッフも患者の判断能力について問題を明らかにし、医師にその問題を提起する役割をもつ。</li> <li>2) 臨床面接で判断能力評価を行うには、患者が評価を受けるための準備に腐心しなければならない。</li> <li>3) 治療同意についての患者のパフォーマンスを最大限にひきだすには、どのようなテクニックが必要か。</li> </ol> <p><b>【キーワード】</b> 誰が行うか 評価要請の理由の確認 患者が評価を受けるための準備 患者の反応を最大限にするテクニック（情報開示の質、精神力動上の問題の処理 薬理学的介入状況的助力の提供） MacCAT-T の概要 使用法と採点:疾患についての理解 疾患についての認識 治療者とその危険性・苦痛についての理解 治療についての認識、代替治療 論理的思考 選択の表明 採点 得点の利用法</p> <p><b>【学習の課題】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) MacCAT-T のマニュアル（基本的指示、面接の準備と実行、記録のための記入用紙、採点するための指針）を読む。</li> <li>2) 実際のクライアント（ないし模擬患者）を対象に、MacCAT-T の準構造化面接を実施してみる。</li> <li>3) MacCAT-T の結果と他の臨床データを結びつけて、判断能力の有無についての最終評価に到達する。</li> </ol> <p><b>【参考文献】</b> トマス・グリッソ、ポール・S・アップルボーム前掲書</p> <p><b>【学習する上での留意点】</b> ここは1つの実技を習得するという点で、受講生にとってはやや難関かもしれない。そのぶん、各自のリサーチに資するところも大きいはずで、ぜひ MacCAT-T を使いこなせるようになってほしい。</p>	
1 4 . テ ー マ	精神障害と責任能力—医療観察法のはらむ諸問題
<p><b>【学習の目標】</b> 精神障害と責任能力という伝統的な問題に立ちかえり、「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案」について二、三の検討を加える。場合によっては、この問題に関連したディベート課題を設定することも考えたい。</p> <p><b>【学習の内容】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 精神障害者の責任能力論について、ドイツさらに英米の学説をひとわり見わたしてみる。</li> <li>2) 「ヒンクリー事件」を契機に、アメリカの責任能力概念はどのような変化をたどったか。</li> <li>3) 触法精神障害者における「責任無能力」と「保安的要請」をめぐる最近の問題状況を整理する。</li> </ol> <p><b>【キーワード】</b> 犯罪 責任 責任無能力 限定責任能力 心神喪失 心神耗弱 刑事未成年 「ヒンクリー事件」 メンズレアアプローチ 修正アプローチ 保安的要請 措置入院 (29 条) 「自傷他害のおそれ」 不起訴処分 無罪の判決の確定 地方裁判所 精神保健審査員 精神保健参与員 鑑定入院命令 措置入院医療機関 保護観察所 社会復帰調整官</p> <p><b>【学習の課題】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 法案は日本にも外国と同じような司法精神病棟を整備するよう求めたものと解釈できる。</li> <li>2) 刑事司法と精神医療の関係のあり方について、日本独自の方向を模索していくべきではないか。</li> <li>3) 医療観察法における処遇の流れを検討しながら、その問題点を洗い出してみよう。</li> </ol> <p><b>【参考文献】</b> 中谷陽二著『刑事司法と精神医学—マクノートンから医療観察法へ』、弘文堂、2013 年</p>	

町野 朔編『精神医療と心神喪失者等医療観察法』Jurist 増刊、2004年。

**【学習する上での留意点】**

参考文献としてあげた本は、精神鑑定について書かれたもっとも読みやすく、また内容のレベルも高いもので、ぜひ一読をおすすめする。精神障害者は社会にとって危険な存在である、世間に流布するこの臆断に対して、専門職らしいしっかりした対応が望まれる。

15. テーマ 成年後見制度について—権利擁護とは何か

**【学習の目標】**

新しい成年後見制度の概要を把握し、鑑定書および診断書の記載例を検討することによって、対象者の具体的なイメージを形成するようにつとめる。パート2で学習した判断能力評価の手技は、ここで具体的に応用されることになるだろう。

**【学習の内容】**

- 1) 100年ぶりの「民法の改正」を促した諸要因について、わかりやすく説明することができるか。
- 2) 旧制度と新制度との相違点をリストアップしながら、実質的なメリットを確定しよう。
- 3) 権利擁護(advocacy)という大きな文脈のなかに置いて、現行の運用状況について見てみる。

**【キーワード】**

民法 判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者、知的障害、精神障害者等）補助（新設） 保佐（準禁治産の改正） 後見（禁治産の改正） 任意後見制度 事前の指示 持続的代理権 事理弁識能力（不十分、著しく不十分、欠く常況） 審判の手続き 鑑定の手続き 診断の手続き 鑑定書作成 診断書作成 地域福祉権利擁護事業

**【学習の課題】**

- 1) 新しい成年後見制度における鑑定書作成の手引を参照し、いくつかの記載例を読んでみる。
- 2) 新しい成年後見制度における診断書作成の手引を参照し、いくつかの記載例を読んでみる。
- 3) この種の公的記録資料にもとづく質的アプローチの可能性についてはどのように考えるか。

**【参考文献】**

全国自治体病院協議会編『精神保健指定医研修会テキスト』2003年。（非売品）  
佐々木静子著『成年後見制度Q&A』、ミネルヴァ書房、2001年。

**【学習する上での留意点】**

ここでは、成年後見制度についての理解とともに、質的研究における公的記録資料の扱い方についても学んでほしい。本科目は終りに臨み、こういう地味なテーマを扱いながら、フーコー的な意味での「新しい権利」の形態を模索する方向を示す。