

第1章

精神障害者ケアマネジメントの概要

第 1 節

ケアマネジメントとは

1. はじめに

このケアガイドラインは、市町村が精神障害をもつ人々への精神医療・保健・福祉ケアサービスを実施していくうえでの目的や理念を明らかにするとともに、その実施方法を示すものです。

障害をもつすべての人々は、個人の尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有しています(障害者基本法第 3 条)。一方、地方公共団体は、障害をもつ人の権利の擁護および彼らに対する差別の防止を図りながら、障害をもつ人々の自立や社会参加を支援することを通して、彼らの福祉を増進する責任があります(障害者基本法第 4 条)。

そのひとつの方法として、ここでは精神障害をもつ人々に対するケアマネジメント・サービス(以下「ケアマネジメント」)について説明しています。欧米では、ケアマネジメントが、地域ケアの発展には欠かすことのできないサービスとして拡大してきました。わが国でも、介護保険の導入をきっかけに、高齢者福祉の分野で提供されるようになり、「アセスメント」や「ケア計画」といった用語を耳にする機会も増えたかと思います。また、近年では障害者福祉の領域においてもケアマネジメントを実施している地域もあり、ケアマネジメントへの理解がますます重要になっています。

2. ケアマネジメントとは何か

さて、そもそもケアマネジメントとは、どのようなサービスなのでしょう。障害をもつ人々が地域で自立した生活を送るためには、さまざまな社会サービスが必要となります。しかし、障害をもつ人が、広く散在している社会サービスを自分の生活ニーズに応じて、上手に活用していくことは必ずしも容易ではありません。そこで登場するのがケアマネジメントです。

ケアマネジメントとは、福祉・医療・保健・就労・教育など、人々の生活ニーズと、地域にあるさまざまな社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて、調整を図り、包括的かつ継続的なサービス提供を可能にする援助方法です(図1参照)。

専門的な知識をもつ第三者からの支援を得ることで、精神障害をもつ人々が主体的に自分の生活を再構成し、適切な社会資源を有効に活用しながら自己実現を図っていくことが可能になるのです。

障害は個人の生活全体に影響を及ぼします。したがって、ケアマネジメントにおいては、ケアの必要な部分を含め、対象者の生活全体を支援していくことが求められます。地域に不足している社会資源がある場合は、新しく作り出したり、活用しにくいサービスは改善していくことも必要になります。

さらに、ケアマネジメントにおいては、利用者とサービス提供者との間で契約が結ばれて、はじめてサービスが実施されるようになるということも重要な点です。このことはサービス利用者としての障害をもつ人々と、サービス提供者が対等な関係にあることを意味しています。行政が支援内容を決める措置制度ではなく、契約に基づくケアマネジメントにおいては、障害をもつ人が、サービス内容を選択する一消費者であるという点に留意する必要があります。

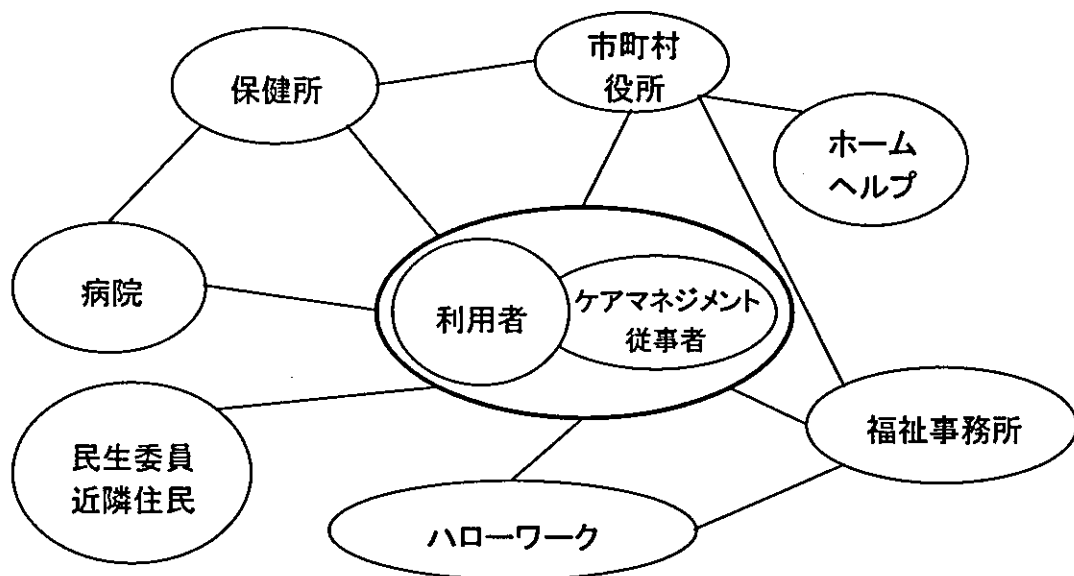


図1 利用者を中心としたケアマネジメント

3. ケアマネジメントの目的

ケアマネジメントの目的のひとつは、ノーマライゼーションの実現です。「ノーマライゼーション」とは、障害をもつ人を特別扱いするのではなく、すべての人間がともに地域社会の一員として、ふつうの生活を送るのが当たり前であるという考え方です。この考え方は、今日では世界で多くの人々から支持されており、障害者福祉の基本的な考え方となっています。ノーマライズされた社会で、障害をもつ人々が自立した生活を送るために、適切かつ合理的な配慮を求めることは、「ケアを受ける権利」として承認されるべきと考えられています。

さらに、「リカバリー」(回復)もケアマネジメントの重要な目的のひとつです。リカバリーとは、希望、権利、役割、尊厳、などの、障害によって失われていたものを取り戻すことを意味します。これは、QOL(Quality of life : 生活の質)を高めることと言い換えることができるでしょう。今ある状況を悪化させないように、現状を維持していくことよりも、むしろ今よりもっと質の高い生活が送れるよう支援をするのがケアマネジメントの目的です。

4. ケアマネジメントの理念

このような目標を掲げながら、障害をもつ人々にケアマネジメントを実施するうえで、いくつか理解しておかなければならないことがあります。これらは、ケアマネジメントの理念、指針、そして土台であり、ケアマネジメントに携わる人々の拠り所となるものです。以下では、これらの大切な概念について説明します。

自己決定／主体性の尊重

私たちが社会の中で、自立した個人として生きていくためには、自分のことは自分で決める、いわゆる「自己決定」が大切です。しかし、精神障害をもつ人々は、障害や周囲からの偏見のために自信や生きがいを失い、自尊心が低下していることも少なくありません。このような状況では、サービス提供者が保護的になりすぎて、障害をもつ人が依存的になる環境を生み出してしまう可能性もあります。

したがって、障害をもちながらも誇りをもって生活できるような環境づくりが大切になってきます。また、個別性を無視した画一的な保護ではなく、一人ひとりに適した柔軟な

支援が求められます。そのためにも、サービス提供のすべての過程において、常に情報を本人に伝え、その中から本人が選択していくことが、自信や主体性の回復へとつながると考えられています。ケアマネジメント従事者が考える「最良の方法」ではなく、本人が考える「最良の方法」や「適した方法」を尊重することが大切なのです。

エンパワメント

精神障害をもつ人のリカバリーを支援していくうえで重要なのが「エンパワメント」です。エンパワメントという言葉には、「権限を与える」、「力をつける」という意味があります。ケアマネジメントにおいては、精神障害をもつ人が、自らのニーズを満たしながら、満足のいく生活ができるように、周囲とのよりよい関係作りなどを通して、彼らのもつ力を高めていくことが重要です。したがって、エンパワメントの前提には、個人を無力で管理や指導が必要な対象ではなく、隠れた力をもつ権利主体としてとらえる考え方があります。

私たちが自分自身の力を感じるのには、自分の活動や他の人との活動が、自分たちの生活状況の改善や向上につながっていると感じるときといえます。このことから、エンパワメントを意図した関わりには、個人の長所や強みに焦点を当て、今できている部分をよりいっそう伸ばしていこうとする姿勢が大切であることがわかります。「これもできないし、あれもできない」ではなく、「この部分ができているから、それをもっとよくできるようにしよう」と、出来ている部分をいかに評価し、いかに強化していくかが大切なのです。

アドボカシー

「アドボカシー」とは、個人やグループ、地域社会の立場に立って、支援者が直接的に弁護し、代弁し、支援するような活動のことです。コミュニケーションや交渉に対して障害のある人々にとって、自分の要求を積極的に表し、自己実現を妨げるような環境を変えていくことは簡単ではありません。そこで、ケアマネジメント従事者がもつアドボカシー機能が求められるのです。

たとえば、精神障害をもつ人々のグループホーム建設計画に反対する住民に対して、病气や障害に対する理解を深めてもらい、精神障害をもつ人々の住まいを確保することは、アドボカシー活動の一例です。このような活動は、必要な社会資源の開発に、さらには地域社会の成長につながります。そして、ケアマネジメント従事者がアドボカシー活動を円滑に進めるためには、関係機関や関係者の連携をどのように進めるかが鍵となるのです。

人権への配慮

人権とは、人間が人として本来持っている権利を指しますが、人権が保障されるということは、つまり、自分の意思で(他者の力を活用しながら)ニーズを満たし、自己実現していくことが保障されることと考えられます。ここで大切なことは、本人の意思によるという部分です。ケアマネジメントにおいても、本人がサービスの具体的な内容を理解しないままに、ケアマネジメント従事者が一方的に関わりをもとうとすることは、人権の侵害につながりかねません。したがって、サービスの内容を本人が理解できる言葉と方法で説明し、本人がその内容を理解し、納得したうえで、サービスを開始することになります。その際には、契約書という書面での同意を得ることになりますが、仮に本人が、一時的あるいは持続的に理解力と判断力を欠くような場合は、成年後見制度[※]などの権利擁護制度の活用が早急に必要になります。

さらに、ケアの開始後は、さまざまな人が関わっていくことになりますが、その際に、利用者および家族のプライバシー保護が重要な課題となります。「個人情報の保護に関する法律」(第23条)では、人の生命、身体、または財産の保護のために必要であって、本人の同意を得ることが困難な場合など、法律で規定されている場合を除き、本人の同意なしに第三者に個人情報を提供することが禁じられています。支援活動で知りえた事柄は、本人の許可なしには他の人に伝えてはならないことを十分に徹底する必要があります。

※ 精神障害や知的障害、認知症(痴呆)などのために、判断能力が不十分である人々を守るための制度。このような人が契約を結ぶ必要がある場合などに、本人に代わってこれらの行為を行うなどの、後見的役割を果たす成年後見人や、保佐人、補助人(判断能力および保護の必要性に応じて異なる)を家庭裁判所が選任することによって、その判断能力を補おうとする。福祉サービスの利用契約を結ぶ際にも、この制度を利用できる。

参考文献：精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編：改訂第3版 精神保健福祉士養成セミナー 第4巻精神保健福祉論 2002 へるす出版
精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編：改訂第3版 精神保健福祉士養成セミナー 第5巻精神保健援助技術総論 2002 へるす出版
福祉士養成講座編集委員会編：社会福祉士養成講座 地域福祉論 2003 中央法規
秋元美世，大島巖，芝野松次郎，藤村正之，森本佳樹，山縣文治／編：社会福祉辞典 2003 有斐閣

第 2 節

サービスを開始するにあたって：

精神障害をもつ人の特徴・他障害との違いについて

～はじめに～

本節では、精神障害をもつ人のケアマネジメントを実施するにあたって、彼らが生活のうでかかえている困難について説明したいと思います。「百聞は一見にしかず」で実際に体験することで多くのものが学ばれると思いますが、ある種の先入観から大きな勘違いが生じてしまうこともあります。この節は、関わりをはじめ際の「ものの見方」の一つとして活用していただけたらと思います。なお、精神障害をもつ人の特徴については、主として慢性の統合失調症の状態を中心に述べましたが、慢性のうつ病やアルコール依存症など他の精神障害をもつ人であっても、ケアマネジメントによるサービスを必要とする状態にあっては共通する点が多々あると考えてよいでしょう。

また、主な精神障害の概説については、巻末の付録 1「精神障害について」にまとめましたので、そちらもご参照ください。

ケアマネジメント開始時の、精神障害をもつ人の状態

ケアマネジメントを実施するにあたって、その対象となる精神障害をもつ人々は、在宅で生活がなんとか出来る程度には精神症状が安定していたり、その人の生活能力が機能していたりしますが、精神障害のために「日常生活を営むのに支障のある」状態で、複数のニーズがある人々ということになります。時には、これから退院して生活を始めたいという人が対象になる場合もありましょう。そのような人々の状態を、もう少し具体的に浮き彫りにすると、たとえば、以下のような場合が想定されます。

- ◆ 長い入院生活のために人とつきあう機会が失われ、また外出することにも緊張を伴うので、退院後も家の中に引きこもりがちになっている。家族以外との交流がないために、人との円滑な交流が苦手になっており、しばしば人と交わることに對して臆病になっている。

- ◆ 長年の入院生活のために料理を作ったり掃除をしたりということに慣れていず、家の整理整頓をする余裕がなく、家の中が乱雑になっている。また、「食べ物に毒が入っているかもしれない」という妄想的な心配から自由になれず、決まった店で買って来る決まった食べ物以外は食べられず、食事が極端に偏っている。
- ◆ 意欲が極端に落ちていて、体を動かすのもおっくうである。加えて周囲の物音や気配に敏感で、入浴が苦手である。誰かに見られているのではという思いのほうが先になって、おっくうさも手伝って3週間以上風呂に入れない。このことが問題になって、家族との間にいさかいがしょっちゅう起きるようになってしまった。家族も疲弊している。
- ◆ 人前で緊張しやすく、大勢の人がいる前ではリラックスできない。行きなれた道は通ることが出来るが、新しい場所に行くことに不安が強い。とくに、バスや電車に乗って遊びに行くことが出来ない。スーパーマーケットも苦手である。そのために外出は病院への通院ぐらいである。
- ◆ 長期に入院しているために、十分に体力が回復せず、昼間も体がだるく意欲がわかず寝ているような生活が続いている。退院の意志はあるが、昼夜逆転しがちで、生活のリズムが乱れている。

このような状態は、精神障害がもたらす「生活のしづらさ」としてしばしば生じるものです。もっとのびのびと生活したいと本人は思っているにもかかわらず「生活のしづらさ」ゆえに行動が妨げられ、不本意ながら、このような状態にとどまっているわけです。またつらい体験にさらされ続けた者がもつ気持ちとして、変化に対する恐れもあります。今の状態から抜けたいと思っても、次になにが起ころかわからない不安から今の状態から動けないこともあるのです。ケアマネジメントはこのような状態におかれた人に対して、生活がしやすくなるよう、いくつか生活の役に立つサービスが利用できるように働きかけようとするものです。

以下に精神障害の特徴を挙げてみます。

1)精神障害の基盤にあるのは「敏感であること」「気遣いをしすぎてしまうこと」です

統合失調症や慢性のうつ病の状態は、はたの人からすると一見どこも悪いところがないように見えることもあります。けれども、そのような人が外出できなかったり、仕事が長続きしないわけです。そうすると精神障害について知らない人は、意欲や気力が落ちていだけじゃないのかと考えがちです。そして、極端な場合には、こんなにぼんやりして何もする気がない時は、少々の励ましではだめだ、強く刺激を与えることによって、やる気を引き起こすことが出来るのだと、勘違いをしてしまいます。

ところが、統合失調症やうつ病の基盤にあるのは、このような誤解とは逆で、脳の働かせすぎから生じるといってもよい現象なのです。その人の能力を越えて脳を働かせすぎ、休ませたり情報を整理したりする時間が奪われて脳の機能が破綻してしまうといった状態が、「具合が悪い」とよばれる状態なのです。ごく大雑把に言えば、統合失調症の場合は、脳の情報を整理する機能が混乱し、不安をキャッチする機能が強くなりすぎ、「自分をおびやかすものがあるのではないか」、「自分が何か失敗をして、そのために安全がそこなわれるのではないか」と音や人の気配など周囲の刺激に過剰に神経が反応してしまうことが障害の根底にある状況です。うつ病の場合は、「人に迷惑をかけてしまうのではないか」「自分は他人に受け入れられなくなってしまうのではないか」など、自分に対するマイナスの評価にとらわれ、やがて気疲れや疲労の蓄積から「頑張ろうと思っても体が動かない」「何とかしなければならぬが動きがとれない」といった、より自己評価を低くするような状態に追い込まれていくことが悪化の一因になっています。

つまり、精神障害は一般的にその人の限界を超えた「神経の遣い過ぎ」ゆえに破綻をきたすのだといえます。そして、その神経の遣い過ぎに至らせるのは、「自分が人を傷つけているのではないか」「自分のことを人は変なやつだと思っているのではないか」「役立たずと馬鹿にされているのではないか」といった、安心感の無さ、不安や焦りの気持ちや、孤立感などです。それに、このような気持ちは障害をかかえているあいだ、残念ながら、なかなか軽くなるたないのです。

どんなにぼんやりしているように見えても、かたくななように見えても、上述したような感じ方やものの見方は、精神障害のために引き起こされることが多いということを、ケアマネジメントに関わるみなさんには心に留めておいてもらいたいと思います。

2) 気力が出ないこと・おっくうなこと・根気が続かないことは、障害の特徴です

根気が続かない、意欲がわきにくい、注意散漫になってしまう、といった精神障害をもつ人にしばしばみられるこういう状態を陰性症状と呼びます。統合失調症の慢性状態ではよく見られる症状です。精神障害について知らない、「なまけぐせがついている」「だらしがない」と受けとってしまうことがあります。しかし、これはれっきとした症状で、このような状態は本人にとっても歯がゆいもののようなものです。

しばしば見られるのは、何かを行うにあたって、最初のうちはかなり頑張りをみせるものの、それが長続きせず、心ならずも途中で疲れ果ててしまうというパターンです。一説には、ここで失敗するわけにはいかないという追いつめられた気持ちからか、統合失調症をもつ人は上手に休むことが難しいともいわれます。たとえば、ケアマネジメントで様々なサービスを受けることを計画したものの、張り切りすぎてしまい、そのためにエネルギーを遣い果たしてかえって不安定になってしまうということも、ありえることです。精神障害をもつ人が頑張ったあとは人一倍の十分な休養が必要であることは、あらかじめ理解しておいて下さい。

3) 障害の不安定性

精神障害は統合失調症でもうつ病、神経症でも、多くは思春期青年期までは健康な発達をしていて、発症とともに認識や思考、感情の機能に障害を起こします。つまりからだの中途障害と同じで、いったん成長した脳の機能が精神疾患のために一部障害されているのです。したがって、この障害には「喪失」の感覚が伴います。かつて出来たことが今は出来ないという心の痛みがそこにあるのです。たとえば、自分の意志を尊重されず子ども扱いをされることのつらさは、障害をもつ前後で周囲の人々の対応が違ってくるだけで深刻です。

また、精神障害の場合は、脳の機能の中でも精神疾患に侵されていない領域、たとえば読み書き計算の能力や、一般的な理解力、状況の把握力、抽象的な思考の能力などは、一定の条件の下では十分に機能します。たとえば、不安や妄想がひどい時は人と充分話が出来ない人であっても、気持ちが落ちつけば話している内容を理解できるのです。一見無気力で何もしておらず、問いかけにもなかなか反応が返ってこないような人でも、状態が少しよくなってくると自分が行きたいと思う喫茶店には行くことが出来るのです。

しかし、逆に安定している状態ではできることが、精神症状の悪化した状態では行いに

くくなることがあります。ストレスへの対処が適切でなく疲労を蓄積させてしまった状態では、不安や恐怖感がつるなど感情が不安定になり、あるいは注意が散漫になりものごと集中することが出来ず、日ごろは普通に行えていた外出や家事、あるいは対人関係などが、急激に難しいものになってしまうことがあるのです。つい最近までアルバイトが出来ていたのに、ちょっとしたつまずきから感情も体調も不安定になって、自宅から外へ出ることにすら難しくなってしまった、とは、しばしば生じうる出来事です。このような「障害の不安定性」とでも呼ぶべきものが、身体・知的障害などの他の障害とは異なる精神障害の特徴のひとつといえましょう。このために、仕事が長続きできなかつたり、対人関係が安定しなかつたりといった「生活のしづらさ」が、精神障害をもつ人の大きな困難の一つなのです。

4) 障害や困難が複合していることもあります

精神障害は、統合失調症など主として思春期や青年期に始まり慢性の経過をとる精神疾患ともなう障害です。したがって、ケアマネジメントが始まるまでに、長い療養の歴史をもっていることはむしろ一般的です。そこには、障害をもつ本人や家族の様々な苦勞が積み重ねられているのです。たとえば、両親も高齢化して、両親も体が不自由で家事が十分に出来ないこともあります。どちらかの親が認知症(痴呆)ということもあるかもしれません。あるいは十分な就労の場がなくて金銭的に追いつめられていることもあります。生活保護を受けている場合もまれではないでしょう。あるいは障害をもつ本人が糖尿病や高血圧など他の内科疾患をかかえていてそのコントロールが大変ということもあります。

そしてこのように困難が大きいと、一般的には人と人とのコミュニケーションもゆがみがちです。親子のあいだで言い争いが絶えなかつたり、あるいは両親が逆にとても自分を犠牲にした生活を送っている場合などもあります。しかしいずれも障害をかかえながら生活してきた結果としてそのようなことが生じているわけです。誰も好きこのんで、ののしりあったり心配しすぎたりするわけがありません。

まず、本人や家族が望む小さな具体的応援をケア計画の中に入れることから始めて下さい。困難が複合していて深刻に見えるときほど、小さな援助から始めることを心がけて下さい。「革命」のような大変化ではなく、あるかないかの小さな、しかし確実に「気持ちがよい」方向を向いている変化こそが、安心感をもって障害をもつ本人に受けいれられ、ひいては大きな変化につながるのです。

引用文献：精神保健福祉研究会編集 精神障害者ホームヘルパー講習テキスト 2000 へるす出版

第4章第1節より 一部改訂

第 3 節

ケアマネジメントの基本的な過程

～はじめに～ ケアマネジメントの概要

この節では、ケアマネジメントの基本的な流れについて確認をしていきます。どのような人に、誰が、どのような流れでサービスを提供していくかについて、理解を深めていただければと思います。

ケアマネジメントの対象

精神障害者ケアマネジメントの対象は、複数のサービスを、継続的かつ総合的に提供する必要のある人です。

精神障害をもつ人々は、生活をしていくために、疾患だけでなく、日常生活・社会生活上のさまざまな側面に障害があり、困難を感じていることが少なくありません。たとえば、長い間の入院から退院される A さんがいるとしましょう。A さんは退院後に「地域で働きながら暮らしていきたい」、という希望をもっています。しかし、A さんは退院後、仕事を見つけるまでの間生活を支えていくだけの十分なお金がなく、退院先の住居にも困っています。また長い間入院をしていたので家事の仕方など日常生活にも困難を感じています。A さんの希望をかなえるためには、単に「就労支援」というだけでなく、「生活費の確保」や「日常生活の支援」といったさまざまな領域での支援が必要となるのです。しかし、A さんのように障害をもつ人々がかかえるさまざまな困難に対して、支援が適切に結びついていないことがしばしばあるのです。

このように、ある困難や課題があり、よりよい状態になる必要性があるにもかかわらず、そのための支援やサービスが適切に行なわれていない状態を「ニーズがある」状態と呼びます。

精神障害者ケアマネジメントとは、福祉・医療・保健・就労・教育など、複数の領域で「ニーズがある」状態の精神障害をもつ人々に対して、ケアマネジメント従事者が、複数

のサービスや支援のための資源を適切に結びつけて、そのニーズを解消していこうとするものなのです。

なお、ニーズというと、障害をもつ人のみに一方的に問題があるかのように誤解されることもあります。しかしたとえば、Aさんの就職に関しても、就職を難しくしているのはAさん本人の能力の問題ではなく、事業者が、Aさんが働くことについて不安や偏見を覚えているからかもしれません。もし、事業者が、どのような作業で週何時間程度働けるか、というようなAさんの作業能力の程度について了解できれば、Aさんは就労ができるかもしれないのです。このようにニーズというのは、本人の側に一方的に存在するのではなく、本人とそれを取りまく周囲の環境との間に生じる関係や相互作用によって現れてくるのです。

ケアマネジメントの基本的な流れ

ケアマネジメントの細かい流れを詳しく理解する前に、基本的な流れをおさえておきましょう。流れを図式化すると図2のようになります。(なお、各段階の流れについては本節で後述します。)

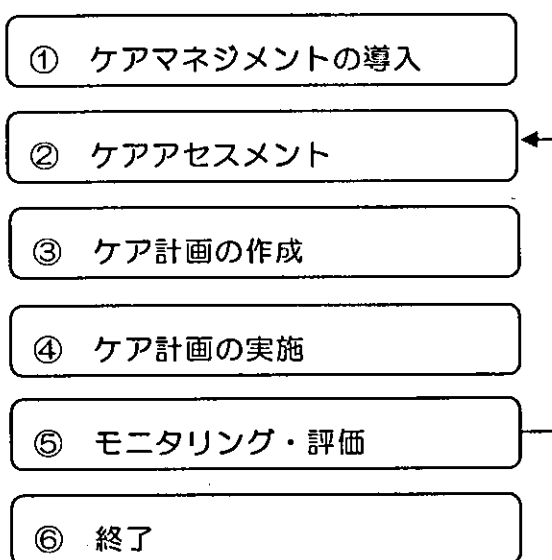
まず①窓口において、複数のサービスを総合的かつ継続的に提供する必要がある利用者が確認され、ケアマネジメントへの導入が行なわれます。

次に②利用者の希望や、利用者の希望を充足させるために必要なサービスや支援とは何か、に関して調べられます(アセスメント)。この過程で、利用者の生活全般にわたる情報が把握されます。

集められた情報を基に、③利用者の意向を踏まえて支援をどのように提供していくかというケアの計画「ケア計画」が作成されます。このケア計画の作成の際には、サービスや支援を提供する関係者から構成されるケア会議を開催します。

④ケア計画にのっとって支援が実施されます。その傍ら、⑤そのサービスが適切に実施

図2



されているか確認と調整が行われ(モニタリング)定期的に評価がなされます。この評価でニーズの変化などが把握された場合には、②に戻り再アセスメントを行い一連の流れを繰り返します。

これらの過程を経てケア計画の目的が達せられたとき、⑥ケアマネジメントは終了します。

ケアマネジメント従事者とは

上記の過程、特に主として②ニーズのアセスメントから⑤モニタリング・評価まで、利用者を個別に担当し、中心的な役割を担う担当者のことを、「ケアマネジメント従事者」と呼びます。

ケアマネジメントの実施機関

さて、実際に、市町村がケアマネジメントの事業を行うときには、市町村の役割にはいくつかのタイプがあると思われます。(詳しくは第2章第3節参考)

- A. 市町村は、主として①の窓口・導入と④ケア計画の作成に関する監督を主として行い、②以降の具体的な相談支援事業については、地域生活支援センターなど「相談支援事業者」のケアマネジメント従事者に委託する場合。
- B. 全ての過程を市町村が一括して行い、窓口からケアマネジメント従事者としての業務を総合的に行う場合。

Aのタイプの市町村は、個別的なケアマネジメントの業務には従事しないわけですが、管理・監督を行なううえでも、サービスの基本的構造を把握する必要がありますので必ず以下をご参照ください。

では、次にケアマネジメントの流れの各段階について、具体的に説明します。

1. ケアマネジメントへの導入

ケアマネジメントへの導入

ケアマネジメントの始まりは、通常、市町村の窓口における本人・家族からの相談です。また、他の機関から窓口へ紹介される場合などもあるでしょう。現在ではケアマネジメン

トという概念が普及していないこともあり、最初から「ケアマネジメントを希望します」と言って本人が来る場合はほとんどないと考えられます。市町村の窓口担当者は、利用者からの相談を聞く中で、どういった生活のしづらさがあるのか、社会資源の利用状況はどうなっているのかなどを聞いていき、ケアマネジメントの対象となるかどうかを判断し、導入していくこととなります。他方で、話を伺っていくなかで、一般的な悩み相談や、特定のサービスを一つだけ利用する場合、サービスや施設に関する情報提供のみでよさそうな場合などは、それぞれに適した対応をとります。精神障害をもつ人は、表面上の訴えや希望の背後に、複数のニーズをかかえていることも多いので、丁寧に話を聞いていくことが必要となります。

相談に来た人がケアマネジメントの対象であると確認されたら、サービスの開始に当たって、本人の同意を得る必要があります。ケアマネジメントは、行政側が一方的に処断するものではありません。本人との合意に基づいた契約に成り立つサービスであり、サービスに関する本人の理解および同意が必要となってきます。サービスの趣旨を説明し、本人からの同意をもってサービスが開始されます。

2. アセスメント

本人（および家族）が、どんなサービスや支援を必要としているかを明らかにするために、担当となるケアマネジメント従事者が、詳しく話を聞いていきます。この一連の査定のことを「ニーズのアセスメント」と呼びます。

情報を集めるに際しては、本人はもちろん、可能であれば家族や既に関係している医療などの地域機関からも情報を集めます。なお、家族や地域関係者、専門職などから情報を得る場合は、本人の了解を得る必要があります。

アセスメントの流れ

ケアマネジメントは、利用者自身の「やりたいこと」「助けて欲しいこと」を、基盤にして進められていきます。本人自身が希望されていることは何か、どういった生活をしたいのか、ということに注目しながら話を聞いていきます。

他方で、利用者自身も気づいていないニーズがある場合もあります。たとえば、就労に関する希望をしている人が、実は通勤に必要な交通機関の利用の仕方がよくわからない、

といったこともあるかもしれません。最初に尋ねた本人の希望やニーズをかなえていくためには、生活の諸側面でどのようなニーズがあるのか、ということ、専門職の視点からも詳細に見ていくことも併せて必要になります。

本人の希望がどこにあるのか、必要なサービスがどの領域にあるのかなどを把握していくために、調べていくべきニーズの領域には以下のものがあります(表1もあわせて参照してください)。

① 医療に関するニーズ

- 精神障害をもつ人が地域で安定した生活を送っていくためには、医療的に安定した状況を作ることが非常に大切です。・利用者が定期的に通院しているかどうか・服薬・薬物療法の副作用・悪化時の緊急的な対処・糖尿病などの身体的合併症、などで困っていることがないかどうかを確認していくことが必要です。
- なお精神医学的な問題が想定されるにもかかわらず、医療を受けていない人が相談に来られる場合もあります。精神障害者におけるケアマネジメントにおいて、医療との連携は重要です。受診の必要性が認められる場合については、ケアマネジメントを進める中で受療に繋げていくことが必要です。

② 日常生活に関するニーズ

- 精神障害をもつ人は、その障害や長期入院などによる社会経験の少なさから、具体的な家事など日常生活に困難を感じていることが少なくありません。
- 食事の問題、身だしなみや掃除など衛生管理の問題、生活リズム、大切なものの保管などにニーズがあるかどうかを確認していきます。

③ 社会生活に関するニーズ

- 交通機関の利用や銀行や郵便局など公共機関の利用に関して、利用することに不安を覚える、あるいは使い方が分からない、などの理由で困っていることがあります。

④ 住居に関するニーズ

- 精神障害をもつ人は、経済的に困窮していたり、保証人がいない、家族

との同居が困難などの理由で、住む場所について支援を要することがあります。

⑤ 対人関係に関するニーズ

- 友人をもつこと、仕事場などにおける対人関係で協調的にやっていくこと、家族との関係、近隣とのつきあいなどに、困難や緊張をかかえていることがあります。

⑥ 就労・教育に関するニーズ

- 社会参加のうえで就労はとても重要な側面であり、精神に障害をもつ人の多くが就労を希望されています。
- しかし、精神障害をもつ人が就労する場合、どのように仕事を探したらいいかわからない、能力があるにもかかわらず偏見から就労の機会に乏しい、職業スキルを得る必要がある、職場におけるストレスの対処に困難を覚え就労しても継続が難しい、などのニーズが存在する場合があります。
- また教育に関しても、教育を受けたいという希望がありながらも、教育機関に関する情報や入学の、各種教育機関での継続的な就学に困難を感じている場合があります。

⑦ 経済生活に関するニーズ

- 精神障害をもつ人は、現在の雇用環境において就労による収入の確保が難しくなっているなどの理由で、所得保障に関して支援を必要としている場合が多々あります。
- 経済的支援のための障害年金・生活保護・通院医療費公費負担制度などの制度利用のための手続きを支援することも必要です。
- また、金銭を計画的に使っていく管理に関して、支援を必要としている場合もあります。

⑧ 日中活動・社会参加に関するニーズ

- 日中を有意義に過ごすことは、生活の質を高めるうえでとても大切なことです。しかし、精神に障害をもつ人は、社会参加をする機会や場面が乏しかったり、参加の希望は持ちながらも社会参加の場に参加することに不安・困難を感じていることが多いものです。また、趣味や楽しみ

時間をもつことに困難を感じていることも少なくありません。

- 仲間同士のグループやデイケア、カルチャーセンターや、精神障害者小規模作業所などを活用して、日中の活動を豊かにしていくことを支援することも生活の質を向上させるために重要なことです。

⑨ その他

- その他、マナーに関すること、自殺や暴力などに関して対応が必要な場合があります。

表1 精神障害をもつ人のニーズの領域

①医療に関するニーズ	通院の状況・精神症状に対する対処・服薬管理・副作用・合併症など
②日常生活能力に関するニーズ	バランスのよい食事の摂取や栄養管理、清掃や洗濯・身だしなみ、生活リズムなど
③社会生活に関するニーズ	交通機関・公共機関の利用など
④住居に関するニーズ	住居の確保や家主などとの交渉など
⑤対人関係に関するニーズ	友人や職場、家族との関係、近隣とのつきあいなど
⑥就労・教育に関するニーズ	就労・就学のための支援、継続のための支援など
⑦経済生活に関するニーズ	所得の保障、社会保障制度の利用、金銭管理など
⑧日中活動・社会参加に関するニーズ	社会参加場面の開拓、余暇活動の推進など

アセスメントの留意点

一般に、「ニーズ」を明らかにする、ということ、本人やその周りの家族の問題点や「出来ていないこと」に目が行きがちなものですが、しかしこのような視点からのみ物事を把握すると、本人や家族の欠点や問題点ばかりを見つけてしまい、「あれもできていない」「これもできていない」という認識になりかねません。

精神に障害をもつ人やその周りの人々は、病気をかかえながらも既に「出来ていること」や「やれていること」なども豊富にもっているものです。問題を発見するだけでなく、障害をかかえながらも困難に対して既に行っている対処や工夫に着目し、本人の希望をかなえ回復に役立つような、本人や周囲の人々の「力」や「資源」も同時に明らかにしていくことが大切です。

また、アセスメントを行うためには、日常生活面の詳細について聞くことができる良好な関係を作ることがとても大切です。

なお、アセスメントのための面接は、一度に全てを行う必要はありません。利用者の状態に合わせて話を聞いたり、周囲からの必要な情報も得ながら無理のない範囲で進めていきます。

3. ケア計画の作成

ケア計画の作成

アセスメントによって明らかにされたニーズを満たすために、複数の機関によるサービス提供を連携して行うための計画を作成します。この支援計画を「ケア計画」と言います。ケアマネジメント従事者の役割はこのケア計画の作成をリードしていくことです。

なお、精神障害においては、適切なサービスの供給下で適切なりハビリテーションを行えば、障害をかかえながらも状態の相当な回復を期待できることが特徴です。これは、先に述べた「障害の不安定性」とも関わるのですが、精神障害の場合、適切なサービスとリハビリテーションによって生活の質が向上すると、それが影響して、障害の程度自体も大きな回復をみせることがあるからです。したがって、ケアマネジメントによって、当初の状態がある一定程度まで改善した後も、さらなる質の高い生活状態を目指していくことが可能だといえましょう。しかしそのためには、多角的にニーズをとらえ、包括的にサービスを供給できるようにケア計画を作成することが、ケアマネジメント従事者には求められるのです。

こうしたケア計画を作成するためには、ニーズに対するサービスの提供が想定される関係者に呼びかけて「ケア会議」を開催します。

利用者の参加

ケア会議の開催においては利用者の参加が原則となります。ケア計画は本人のニーズを満たすことが目的であり、また本人自身の能力を生かすことも期待されるため、その希望や意見を尊重しながら、計画を立てていくべきだからです。

ケア会議の開催

(1) ケア会議におけるケアマネジメント従事者の役割

ケア会議の中で、これまでばらばらにサービスを提供してきた各機関・個人が、ケア会議の場で利用者のニーズや情報を共有し、お互いの機能を意識しながら役割を分担していきます。ケア会議の目的とは、関係者が相互に情報を共有しながら、利用者を支えることのできる、十分に機能するネットワークを作っていくことに他なりません。

利用者や関係各機関同士の中で、「何が必要なサービスか」「本人や家族の状態はどのようなものか」など、状況についての理解が異なっている場合もあるものです。ケアマネジメント従事者には、このような場合の意見の調整と共通の理解を作っていく役割が期待されます。

また、誰も、提供されるサービスの質や内容についての意見や権利を主張することができます。しかし、利用者の中には、サービスへの意見や権利の主張を表現することに困難を感じる場合があります。ケア会議の際には、本人の立場に立って、権利と利益を守っていく姿勢を基本としながら、利用者の意見の表現を援助したり、時には代弁をしていくことも大切です(アドボカシー)。

(2) 活用する資源

ケア計画を作成する際には、利用者本人の能力を活かすよう配慮します。また、ケア計画は、保健・福祉、医療、さらに教育・就労といった幅広いニーズを考慮して作成することが重要です。活用する資源については本章4節や付録をご参照頂ければと思いますが、以下に各領域の主たる役割を示します。

- ・ **保健・福祉**：保健・福祉の役割としては、本人が「安心して地域で生活できる」という保障感を送り届けることが期待されます。そのために、生活上のニーズを明らかにして、生活の質の向上のためのサポートや、制度の活用などの支援をする、などの支援を行います。
- ・ **医療の役割**：医療の主たる役割は薬物療法による症状の安定化です。また、幻覚・妄想などの症状管理のための専門的なりハビリテーションを行うことも期待できる役割です。また、症状が不安定になり、状況が危機になった際の早期の危機介入を行うこともできます。