

C. 主要な機能、提供されるサービス

精神保健福祉士が果たす主要な機能としては、以下の12がある。また、それに応じた提供されるサービスとしての業務は、下記の項目がある。

- ・ **主要な機能1**：本人のニーズを的確に把握する。
業務項目：インテーク、情報収集・課題の整理、スクリーニング、事前評価（アセスメント）、優先課題の把握、情報提供
- ・ **主要な機能2**：本人が望む暮らしと心地よい環境づくりを促進し、不安を軽減する
業務項目：受容・傾聴・共感等基本的なかわりの原則に基づく心理社会的支援
- ・ **主要な機能3**：本人が望む暮らしの実現に向けて計画をともに作成する。
業務項目：個々のニーズに応じた個別支援計画の作成（プランニング）、再アセスメント後の個別計画の見直し及び計画の修正等
- ・ **主要な機能4**：適切でかつ有効な具体的サービスの提供（介入）
業務項目：個別面接、電話相談、家庭等生活の場への訪問、職場等への訪問、必要に応じた同行、代理行為、グループ活動における支援等
- ・ **主要な機能5**：サービス提供（介入）のプロセスにおける本人及び/あるいは家族とのプロセス評価（モニタリング）
- ・ **主要な機能6**：計画にそって行われた支援内容についての実施評価（エヴァリュエーション）を行う。
- ・ **主要な機能7**：本人の望む生活へ向けて必要な関係部署、関係職種、関係機関等へつなぎ、連携や調整、協力をを行う。また多機関がかかわる場合には、役割分担や調整などのコーディネートをする。
業務項目：連携、調整、協力、コーディネーション、マネジメント
- ・ **主要な機能8**：家族の自己実現に対する支援を行なう。
業務項目：受容・傾聴・共感等基本的なかわりの原則に基づく心理社会的支援組織化、グループワーク

- ・ **主要な機能 9** : さまざまなレベルにおける人間関係の不安等に対し関係の調整を行う。
業務項目 : 仲介、斡旋、調整
- ・ **主要な機能 10** : 当該機関で適切なサービスの提供ができない場合は、適切なサービス機関を紹介、もしくは連携・協力をする
業務項目 : 紹介、仲介、リンケージ
- ・ **主要な機能 11** : 地域内に適切なサービスがない場合は開発をする
業務項目 : 地域アセスメント、資源開拓
- ・ **主要な機能 12** : サービスの提供にあたるさまざまなプロセスに適切な対応のできる専門職としての研鑽を続ける (研鑽、教育、スーパービジョン、調査、研究)

D. 具体的な方法

精神保健福祉士がサービスを提供する具体的な方法としては主に下記の援助技術がある。

- ・ 個別援助技術 (ケースワーク) : 本人のニーズと問題を把握して支援計画を立てることや、ソーシャルワーカーとクライアントの支援関係によって、本人及び家族の問題解決能力を高めていく
- ・ 集団援助技術 (グループワーク) : グループを対象とした支援活動を通して、集団過程を促進し、集団の構成員の成長を図る
- ・ 地域援助技術 (コミュニティワーク) : 間接援助技術の一つであり、地域社会に対して支援活動を行うもので、地域生活を送るための社会資源及び支援ネットワークを開発して、本人及び家族が同じ地域で暮らす人々との相互作用を増進させていく援助の方法である。

これらはそれぞれが個別に存在するのではなく、本人のニーズに応じて適切に組み合わせ活用する。さらにそれぞれの立場や役割に応じて下記の間接援助技術も活用する。

- ・ 社会福祉運営管理 (ソーシャル・アドミニストレーション)
- ・ 社会活動法 (ソーシャルアクション)
- ・ 社会福祉調査法 (ソーシャルワーク・リサーチ)
- ・ 社会福祉計画法 (ソーシャル・プランニング)

E. 機能及び業務

目標① 人々が持っている力を発揮し、主体的に本人が望む生活を実現する

- 【目的】
- ・本人、集団（グループ）、地域（コミュニティ）、社会の主体性を尊重し、それぞれがそれぞれなりに力をつけていくプロセス（エンパワメント）を支援する。
 - ・本人の訴えや語り、思いに寄り添い、受容、傾聴、共感等の援助技術を活用した「かかわり」をとおして信頼関係を構築する。
 - ・今おかれている生活の現状把握（本人の力、生活のしづらさ、周囲環境の状況など）、困っていること（ニーズ）を的確に把握し、望む生き方、暮らしに近づけるための具体的な方策を共に考える。

【方法】 個別面接、電話相談、訪問、同行

機能	業務内容
受理（インテーク）	<p>本人、家族、他機関等による電話や面接における初回相談には誠実な対応をする。</p> <p>受理面接（インテーク）においては、機関に訪れた本人及び家族等の不安や戸惑いを十分に認識したうえで、ありのままを受容する。</p> <p>安心と信頼を得られるような出会いの場とし、信頼関係構築を心がける。</p> <p>機関や社会資源、制度等の説明や見学など本人に必要な情報を適切に提供する。</p> <p>本人を理解するための適切な質問を行うことによって、本人のペースや思いに沿いながら情報の収集を行う。</p> <p>収集した情報をもとにして、一次的な課題整理を行う。</p>
審査（スクリーニング）	<p>受理した相談について、当該機関において対応できるニーズであるか、より適切な機関があるか、的確な審査（スクリーニング）を行う。</p>
選別（トリアージ）	<p>緊急性を判断し、緊急的介入が必要であるかの優先順位を確認する。</p>
事前評価（アセスメント）	<p>個人、集団（グループ）、地域（コミュニティ）、社会のストレングズ（持ち味、強み、長所等）及び課題（問題、ニーズ）を見定める。</p> <p>本人及び集団（グループ）、地域（コミュニティ）、社会のストレングズ及び課題について、本人とともに整理し、共有する。</p> <p>本人の状況認識を理解するために、かかわり、本人自身による表現を助ける。</p> <p>本人の生活様式や文化、慣習に対する理解的な感性をもって本人の行</p>

	<p>動等を理解、評価する。</p> <p>本人と社会状況の関係性について理解、評価する。</p> <p>グループ場面において、グループの目的の確認、準備、グループの力等について評価する</p>
エンパワメント	<p>本人がサービスの利用に抵抗を感じている場合においては、慎重なかかわりを持ち続けるように努め、本人の困っているという思いを理解しながら、本人自身が主体的にサービスを受けていくような支援を行う。</p>
情報収集	<p>本人のニーズを的確に把握するための情報を収集する</p> <p>地域資源について、その内容や特徴等について理解・把握する。</p>
情報提供	<p>本人及び家族等のニーズにもとづき必要な情報（各種福祉サービスや制度等）を提供し、共有する。</p> <p>病気や薬等治療プロセスに関する説明を行う。</p>
支援計画（プランニング）	<p>アセスメントにもとづき、ニーズに相応しい的確な個別支援計画を本人とともに作成する。</p> <p>個別支援計画にもとづき支援及び/あるいは介入の後、モニタリング（プロセス評価）及び事後評価（エヴァリュエーション）の後に新たな個別支援計画が必要な場合は、柔軟に対応し、本人の現在の状況に応じた個別支援計画を再度本人とともに作成する。</p>
支援	<p>【心理社会的サポート】</p> <p>本人、家族等のリカバリーにむけて、安心できる関係を構築し、不安や揺れ、緊張等に共に向き合う。</p> <p>本人、家族の孤立化を防ぐ。</p> <p>本人や家族、集団（グループ）等を見守る。</p> <p>【居住環境の整備、維持、継続】</p> <p>住まいの確保、維持、移転等に関して、本人の不安、意向、都合、そして思いに傾聴し、具体的な支援が必要な場合は介入する。</p> <p>暮らしの仕方について相談を受け、対応する。</p> <p>【治療環境の整備、維持、継続】</p> <p>安心して医療を受け、本人自身の自然治癒力を発揮して治療にのぞめるよう、不安の軽減をはかるなどの支援を行う。</p> <p>療養にかかわる本人を取り巻く環境（家族、友人等）について不安が軽減するよう相談や支援を行う。</p> <p>【就労環境の整備、維持、継続】</p> <p>本人の働きたいという願いや思い、また働き方についてなど、面接を</p>

行い、適切なアセスメントを本人とともに行う。

就労するための技術等を学ぶ機会を設定する。(ロールプレイや SST 等を用いる場合もある)

【人間関係調整】

本人をめぐる人間関係の調整を行う。

サービスの利用にともない、家族及び本人を取り巻く人々(隣近所や友人等)に対しては、状況に応じ一時的に距離を置くこともあるが、長期的視点の中では断絶することなく、維持、継続されるよう双方に支援を行う。

【制度利用支援】

各種制度の申請、利用 に関する支援

各種福祉サービス利用にあたっては本人の障害の捉え方等について吟味し、慎重にすすめる

申請手続きの説明、書類の作成、申請窓口への同行等を行う

制度：高額療養費、生活保護、年金、精神保健福祉手帳、傷病手当金、障害者自立支援医療、障害者自立支援法介護給付及び訓練等給付における各種サービス、市区町村助成等、障害者自立支援法以外の地域支援サービスの利用、不服申し立て等

【教育】

病気についての理解、自身の行動パターンなど知識的側面で、情報を提供し、気づきを促す。

【技能習得支援】

就労にむけての技能習得や日常生活を送る上でのさまざまなスキルを身につけるために個別及び集団にて

家族が病気や家族システムについての正しい知識(別の見方)を提供する

グループワーク

本人の主体性をはぐくむような場の提供とグループ成長の支援

グループメンバー同士をつなぎ、グループダイナミクスを活用しながらグループの一員として参加する

集団(グループ)活動の運営、維持

空間というだけでなく、所属感を持ち、安心できる、癒しの場の提供

プロセス評価(モニタ リング)

個別支援計画にもとづいた支援を行うなかで、日々の様子を見守り、本人の変化やサービスとのマッチング等計画の進捗状況を確認する。支援者のかかわり方等について検討する。

必要に応じて、個別支援計画を見直し、再確認・再検討をする。

事後評価(エヴァリュ

支援計画に基づき、支援した結果に対する全体的な評価を行う。

エーション)	新たな課題や支援方針の再検討を行う。
連携/調整/コーディネート	<p>【同機関内の調整（同部署・他部署、同職種・他職種）】</p> <p>利用者の支援/介入にあたり、機関内の同職種、同部署、他職種、他部署と協力体制をつくれるように調整をする</p> <p>【他機関との連携】</p> <p>本人のニーズを満たすために必要なサービス機関及び社会資源との連携をおこなう。</p>
紹介/リンケージ	<p>【他機関への紹介/リンケージ】</p> <p>他機関の援助及び制度、資源等が必要な場合は、本人のニーズを満たす機関、資源、制度を探し、場合によっては開発する。</p> <p>他機関の援助及び制度、資源等が必要な場合は、本人に情報の提供及び紹介を行う（紹介）とともに、他機関及び制度、資源等と連絡を取り、他機関には依頼、調整、役割分担の確認、見学や本人の情報についての共有などを行う（リンケージ）。</p> <p>他機関のサービスを利用している場合、もしくはこれから利用しようとする場合に、本人の希望や必要であると認めた場合にサービス機関へ同行する。</p> <p>【他職種への紹介/リンケージ】</p> <p>本人のニーズに応じ、他職種のかかわりが必要な場合は、本人に情報の提供及び紹介を行う（紹介）とともに、機関内外の他職種と連絡を取り、他職種専門家へ依頼、調整、役割分担の確認や本人の情報についての共有などを行う（リンケージ）。</p> <p>【グループへの紹介/リンケージ】</p> <p>本人のニーズに応じ、グループワークを希望するまたは有効であると認められた場合、本人に情報の提供及び紹介を行う（紹介）とともに、グループ活動へ連絡を取り、他職種専門家へ依頼、調整、役割分担の確認や本人の情報についての共有などを行う（リンケージ）。</p> <p>【コーディネーション】</p> <p>サービス利用者同士を紹介し、仲間とつながるきっかけづくりや橋渡しをする。</p>
セルフヘルプ、ピア活動への支援	<p>本人同士が当事者運動及び活動として、主体的・自主的な活動を行っていくための側面的な支援を行う。</p> <p>それぞれのグループの文化、持ち味、多様性を認め、損なわないように、また依存的にならないようにあえて距離をとる支援を心がける。</p> <p>当事者としての尊厳をもって、権利意識を高めていく。</p>

さまざまな社会資源を含めて情報提供及び紹介し、利用・活用できる
よう支援する。

目標② 人々の持つ力を肯定的に評価し、主体的に生きられるような支援を行う

- 【目的】**
- ・専門職としての資質を向上する。
 - ・専門職としての行為（行動）基準、価値、倫理を共有し推進する。
 - ・サービスの提供や共有における効率と効果の増大を図る
 - ・専門職として組織内及び/あるいは社会的要請に応じて各種会議等へ参加し専門的知見から意見を述べる

機能	業務内容
自己研鑽	必要な研修についての情報を収集し、主体的に参加する。 学会等に参加し、最新の情報をえることに努め、自己研鑽を図る。 機関内外における個別及び/あるいはグループスーパービジョンに参加し、日々のかかわりを振り返り、支援について吟味する機会を主体的に持つ。
教育・育成（スーパービジョン）	【新人教育】 自己覚知、気づきを与える 新任職員自身の人間性などその特性を早いうちに理解し、その個性や価値観の気づきを支援する 連携をするために必要な情報の収集し、地域資源理解を促す 同職種、他職種の職能について理解し、必要に応じて助言、指導を行う。 【実習指導】 実習生受け入れのためのコーディネートを行う。受け入れに際し、説明会等を開催する場合もある。 実習担当教員及び教育機関との連絡、調整、連携 実習生の教育、指導、評価
研修企画・開催	機関内外、一般市民向け等、それぞれのニーズに応じた研修の企画を行い、実施する。
記録	【個別記録の作成】 相談支援のプロセスを記録する（本人の変化、思い、具体的な支援内容等）を記録する。 自らのかかわりの点検についての記録

	<p>【業務記録の作成】</p> <p>日々の業務について記録をする。</p> <p>他機関との連絡、報告、連携、調整等に関して記録をする</p>
調査・統計	<p>日常実践について、記録し、統計をとることにより自らの実践を点検する。</p>
研究	<p>日々の実践や積み上げた調査研究について学会等において発表し、研究の精度を高め、普遍化していくことを目指す</p> <p>調査研究等で得られた結果及び考察を実践のなかに反映させる。</p>

目標③ 組織が人々の人権を尊重し、公共性を保持し、円滑な運営を促進する

- 【目的】**
- ・社会的ニーズを充足するための組織運営を行う。
 - ・サービスに関して利用者のニーズ中心の組織運営を行う。
 - ・組織内の人権意識を高め、個別性を重視したサービス提供を促進する

機能	<p>業務内容</p>
管理・運営	<p>【組織内力動の理解】</p> <p>組織内力動を理解し、組織内の各種会議の企画、開催、運営を行う。</p> <p>会議の目的等を確認し、評価を行い、必要に応じ改善を行う。</p> <p>利用者個々のニーズに対する評価を行い、組織運営を行う。</p> <p>地域に求められているニーズに対する評価を行い、組織運営を行う。</p>
コーディネーション	<p>【組織内調整】</p> <p>組織内各種会議等におけるコーディネーションを行い、組織内調整を行う。</p>
協議	<p>【交流促進】</p> <p>発言・交流する場を確保し、促進する。</p>
コンサルテーション	<p>【組織評価】</p> <p>サービスの標準化に対して認識をし、第三者評価やその他評価機関を導入に対して役割を果たす。</p>
苦情解決	<p>【組織内調整】</p> <p>組織の危機管理体制を構築する</p> <p>苦情処理体制を構築する（人権擁護）。</p> <p>意見の収集と集約及び公表の機会を設定する。</p> <p>個人情報保護規定を策定する。また倫理規定を導入する。</p> <p>情報公開基準を策定する。</p>
連携/調整	<p>【仲介及び介入】</p>

目標④ 地域の中で本人が望む暮らしを保障するための地域づくり

- 【目的】
- ・人々が地域の中でよりよい暮らしをするための、フォーマル及びインフォーマルネットワークづくり
 - ・地域内に不足している社会資源を開発・開拓する
 - ・セルフヘルプグループ活動への支援
 - ・精神保健福祉の課題について地域住民と共有する
 - ・スティグマの克服にかかわる

機能	業務内容
地域理解/地域アセスメント	地域ニーズを把握し地域課題について分析する（地域アセスメント）
資源開発、開拓	地域内に、ニーズを満たすサービスが不足している場合は資源の開発、開拓へ向けて運動する 既存のサービスや制度が利用しにくい場合は変革を促す
組織化	グループづくり等による支援と孤立化を抑止する
ネットワーク化	地域内のサービス機関等と顔の見えるネットワークづくり（場の設定、企画等）を行うとともに、相互理解を促進し、協働を目指す。
動員/誘導	署名活動などへの人員の招集 地域に必要な新規事業等の誘致活動
紹介/交流促進	同じ課題や悩みを持つ人々の出会いの場を設置する。 地域住民との交流の機会の設定、運営、コーディネート 日常的な町内会等に参加する
ソーシャルアクション	システムの機能不全の指摘など様々な問題提起を行う 社会環境やシステムを改革する。
啓発	啓発の場の設定。権利擁護としての啓発等。 精神保健福祉全般への理解促進
予防	予防としての啓発。

目標⑤ 本人が望む暮らしを保障するための社会施策を発展させ、改善する

- 【目的】
- ・法令、規則を理解し、評価及び課題分析を行う。
 - ・ニーズに応じた政策展開を提言する。
 - ・不適当な政策や法令の見直しまたは改善を申し入れる。（運用の適正化）
 - ・農村地域等、人的資源が不足している地域への支援
 - ・災害時等の支援

機能	業務内容
政策分析	新法等新しい情報についての勉強会等を開催し、それらの理解を促進する機会をつくる。
政策主張	<p>請願、要望、陳情など現状の問題点への改善に向けた運動を行い、政策に対する誘導を行う。</p> <p>ソーシャルアクション</p>
政策展開	政策の利点や問題点を理解し、ニーズとの調整を行い、政策の具体化を図る。
啓発・企画	<p>学会・研修会等を企画・運営し、課題の分析や問題点の共有を図る。</p> <p>講演会等の企画、運営。</p> <p>講演会等において、情報の提供、共有をはかる（講師等）</p>
予防	災害時における精神障害者への支援、被災者等のメンタルヘルスの課題の整理及び具体的な支援。災害時精神保健の研究。

第Ⅲ部

精神保健福祉士の 各分野における業務指針

1. 精神保健福祉士が活動する分野

精神保健福祉士が活躍する分野の拡大にともない、業務分野を明確に分類することは難しくなっている。もっともわかりやすいのは、所属する機関ごとの分類であろうが、対象者のライフステージや支援内容に応じた分類も、業務を考える上では示唆に富んでいる。ここでは、その所属機関の一覧を示すとともに、整理の切り口を変えることによって、分野や領域の広がりを確認しておく。

3章の「各分野の業務指針」では、精神保健福祉士が所属する機関における業務の指針を示している。所属機関ごとの分類は、たこつぼ的な視野狭窄を生じる危険はあるものの、現場に立脚したわかりやすいシンプルさを優先したためである。

なお、太字で記した機関は、各分野別業務指針として以下に提示している分野である。

【機関別】

(精神保健福祉士が所属する機関を分野ごとに列挙)

- ・ 障害者地域生活支援機関 (入所・通所施設、居住支援、相談支援など)
- ・ 医療機関 (病院、診療所)
- ・ 行政機関 (国・都道府県・政令市・市町村／保健所・精神保健福祉センター・児童相談所・福祉事務所等・保健センター等)
- ・ 高齢者地域生活支援機関 (入所・通所施設、地域包括支援センター等)
- ・ その他の福祉施設 (生活保護施設、婦人保護施設、児童福祉施設等)
- ・ 団体 (社会福祉協議会、各種団体等)
- ・ 司法機関 (保護観察所、刑務所など)
- ・ 労働関係機関 (ハローワーク、障害者職業センター等)
- ・ 教育機関 (小学校、中学校、高等学校、大学等)
- ・ 一般企業
- ・ 民間相談機関
- ・ 独立事務所

【ライフサイクル別】

(ライフサイクルに応じたメンタルヘルス課題への対応について列挙)

- ・ 胎生期・産褥期
- ・ 乳幼児期
- ・ 学童期
- ・ 思春期

- ・ 青年期
- ・ 壮年期
- ・ 老年期

【支援内容別】

(対象やニーズに応じた支援について内容別に列挙)

- ・ 家族支援
- ・ 子育て支援
- ・ 虐待防止と介入及び対策（児童、高齢、障害、DV）
- ・ アディクション（薬物・アルコール・ギャンブル依存、摂食障がいなど）
- ・ 低所得者対策（生活保護関係、ホームレス）
- ・ 退院・地域移行支援
- ・ 地域生活定着支援
- ・ 就労支援（就職支援、就労定着支援、就労継続支援など）
- ・ 犯罪被害者支援
- ・ 自殺対策（予防、遺族への支援）
- ・ 災害時における支援
- ・ 地域特性に対応した支援（農村地域等）

【その他】

(社会的な役割や地域活動など地域ニーズ、社会的ニーズに応じた役割等を列挙)

- ・ 行政における審査会等委員
- ・ 専門職能団体（協会・学会）活動
- ・ 運営適正化委員、第三者評価委員
- ・ 成年後見
- ・ 専門職（精神保健福祉士など）養成にかかわる教員・実習指導者
- ・ スーパーバイザー
- ・ 調査・研究

2. 用語の解説と定義

前委員会から引き継がれた用語の整理は、本委員会の主要な議題のひとつとなった。しかし、十分な時間的余裕もなく、暫定的な共通理解の言語化を図るに止まった。本来は、専門職能団体として「用語に関する検討委員会」が設けられて、概念規定をめぐって十分な検討を行うべきであると考えられる。

ここでは、次項「各分野における業務指針」における主要な用語について、以下のように整理・定義して使用している。

●精神障害、精神障がい／障害、障がい

「精神障害」とは、「認知し、判断し、行動するという精神活動（高次脳機能）が脳の障害や疲労のために損なわれている状態の総称（『精神保健福祉用語辞典』P316）」であり、医学的概念では、WHOの国際疾病分類（ICD-10）における「精神及び行動の障害」の規定が代表的なものとしてあげられる。これらは個人の疾病及び障害の状態として定義しているが、WHOが「国際障害分類（ICIDH）」の改訂版として2001年に提示した「国際生活機能分類（ICF）」では、障害者と呼ばれる人々の障害に限定せず全ての人々の生活機能を対象とし、環境因子の重要性を明記した。つまり、障害とは固定的・個体的な状態を指すのではなく、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」が相互に関連する中で、人々の健康状態が変化するという包括的な枠組みを示した（『ICF 国際生活機能分類』）。本指針では、障害及び精神障害を環境との相互作用の視点から捉えることを重視する。

また「障害（者）」「精神障害（者）」の表記については、「障がい（者）」「障碍（者）」などいくつかの表記が試みられている。一般的に法律や諸制度上の表記は「障害（者）」「精神障害（者）」が用いられているが、自治体によっては「障がい（者）」「障害のある人」と表記している例も見受けられる。現在内閣府に設置された「障がい者制度改革推進会議」では「障がい者」と表記され、国の検討会でも協議されているところである。このようにどの表記が適切であるかは、今後更なる議論が進むと考えられるが、本指針では、現在の法律上の表記である「障害（者）」「精神障害（者）」を使用している。

●精神障害者、本人、当事者、クライアント、患者、ユーザー、コンシューマー、精神障害のある人

ソーシャルワークサービス及び福祉サービスを利用する人々についても複数の用語が使用されており、上記の「障害」「精神障害」と同様、様々な見解があり定まっていないのが現状である。本指針では、各項目の文脈に応じてこれらの表記を選択的に使用している。以下に、それぞれの用語の定義を示す。

- * 精神障害者：精神に障害のある人々を総称して用いられる用語であるが、医学的、制度的、社会福祉等の様々なレベルで概念規定されている。医学的にはWHOの国際疾病分類（ICD-10）における「精神及び行動の障害」に規定に代表される精神障害のある人々の総称と言える。また、制度的には精神保健福祉法第5条で「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有するものをいう」と規定され、更に障害者基本法第2条で「身体障害、知的障害又は精神障害が在るため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受けるものをいう」と生活上の制限の側面から規定されている（『精神保健福祉用語辞典』P317）。
- * 当事者：社会福祉サービス等の利用者のこと。障害者福祉に関わる福祉サービスの問題は、障害者自身が問題解決の中心に位置すべきであるという認識に基づいて近年用いられている用語である。一方で、福祉が全市民共通の問題であることや障害者自身と協働する支援者や家族等も当事者ではないかという指摘もあげられている（『精神保健福祉用語辞典』P400-401）。本指針では、「**当事者**」を基本的に福祉サービスの利用者の意味で使用している。
- * クライアント：一般的な意味としては、依頼人、顧客、来談者、患者などであるが、ソーシャルワークにおけるクライアントとは、保健・医療・福祉の諸サービスを利用する個人、家族、グループ、コミュニティなどのことを指す。近年では援助を受ける側の主体性を重視する観点や市民として積極的にサービスを利用するという意味で、福祉サービスの**利用者（ユーザー）**、**消費者（コンシューマー）**の用語が多く用いられてきている（『精神保健福祉用語辞典』P114）。
- * 患者：本指針では、医療機関のユーザーという意味で**患者**という表記を使用している。

●ソーシャルワーク、ソーシャルワーカー、ソーシャルワークサービス

国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）は「ソーシャルワーク専門職は、人間の福祉（well-being）の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人びとのエンパワメントと解放を促していく。ソーシャルワークは、人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である」（IFSW：2000）としてソーシャルワークの定義を採択している。本指針のソーシャルワークの定義もIFSWの定義に基づくものであり、ソーシャルワーカーはソーシャルワーク専門職を指している。またソーシャルワークサービスとは、上記のソーシャルワークにおいて具体的に提供されるサービス内容の総称を意味する。

●精神保健福祉士、ソーシャルワーカー

精神保健福祉士は精神保健福祉領域におけるソーシャルワーカーの国家資格の名称である。本指針では、「精神保健福祉士」と精神保健福祉領域の「ソーシャルワーカー」を同義として捉え、その定義は、精神保健福祉士法に基づく定義に加え、社団法人日本精神保健福祉士協会が採択している倫理綱領を遵守するものと位置づける。

●専門職、福祉専門職

「専門職」は、伝統的に高度な知識・技術を用いた職と位置づけられてきた。こうした属性モデルに基づく専門職論の視点から、ソーシャルワーカーは「専門職ではない（フレックスナー：1915）」と指摘されたことは有名であり、准専門職と位置づけられてきた経緯もある。しかし「技術的熟練者」とは異なる「反省的实践家（ショーン：1983）」としての専門職像が提示され、近年、我が国においても専門職論のパラダイムの転換が試みられている。ソーシャルワーカーの専門職論については、今後も議論が進められる課題であり、本指針ではこれらの専門職論を念頭に入れて使用するものとした。

また本指針では、医療専門職等と異なる専門職としてソーシャルワーカーの独自性を示す場合には、「福祉専門職」の用語を使用している。

●支援、援助（援助過程・援助技術）、介入、アプローチ

ソーシャルワーク実践過程については、これまで「処遇」「介入」「援助」「支援」など様々な用語が使われてきている。伝統的ソーシャルケースワークにおいて援助方法を決定することを「処遇（トリートメント）」としてきたが、人と環境の全体性に着目した生活モデルの考え方から「介入」という言い方がなされるようになってきた（『精神保健福祉用語辞典』P262-263）。一方、ソーシャルワーク実践過程では、直接援助技術、間接援助技術、関連援助技術とあるように「援助」という言葉が多く用いられてきたが、ソーシャルワークサービス利用者が問題解決の主体であるという考え方から、今日「支援」という言葉がより多く用いられてきている。

以上を踏まえて、本指針では、基本的に「支援」の用語を使用している。また、危機介入やアウトリーチなどのソーシャルワーカーからのより積極的または迅速な対応が必要な場合には「介入」を使用し、ソーシャルワーク実践モデルや方法とセットで表現する場合は「アプローチ」の用語を使用している。

●連携、ネットワーク、ネットワーキング、地域ネットワーク、コーディネート

これらの用語もソーシャルワーク分野で多く使用されているが、それぞれの用語の厳密な区別は不十分で曖昧さを含んだ概念でもある。

本指針では、「連携」をソーシャルワークにおける様々な「つながり」の総称を表す用語

として使用する。また「医療連携」「地域連携」など、連携を示す用語が今日多くあげられているが、本指針で重視するのは連携の目標設定である。つまり、ソーシャルワークにおいて「何のために」連携するのかを問うことが基本であり、本指針の「連携」とは、当事者支援のための「連携」を意味する。

本指針では、「**連携**」を広義の用語と位置づけた上で、「ネットワーク」「ネットワーキング」「地域ネットワーク」「コーディネート」の用語を文脈に応じて使用している。以下にそれらの用語の定義を示す。

- * ネットワーク：「資源・技能・接触・知識を有している人々ないし組織相互のインフォーマルまたはフォーマルな結びつきとその働きであり、様々なサービス間における連携の網の目のようなきめ細やかな活動」（『精神保健福祉援助技術総論』P190）。
- * ネットワーキング：ネットワークの形成過程やそれを維持していくプロセス（『精神保健福祉援助技術総論』P191）、福祉・保健・医療の専門機関間で、互いの専門性を駆使し、社会の中で人々の生活支援を包括的に行うための協働体制を利用者と共に形成することであり、そのプロセスを含む（福山：2009）。
- * 地域ネットワーク：地域を舞台として展開される異質で関連性のある人的・物質的資源の有機的結びつきとその作動態様（田中：2001）。
- * コーディネート：援助関係においてよりよいサービスが提供されるよう調整していくこと（『精神保健福祉用語辞典』P153）。

●メンタルヘルス、精神保健

「メンタルヘルス」と「精神保健」は同義であるが、「精神保健」の言葉は「精神保健福祉」や「精神医療」と混同して使用される場合が散見される。よって、本指針では「メンタルヘルス」の用語を使用し、以下のように定義する。

- * 精神保健（メンタルヘルス）とは、人々の健康のうち、精神面での健康を対象として、精神障害を予防または治療し、精神的健康を保持増進させる諸活動を言う。狭義の精神保健は、精神障害者を対象に早期発見・早期治療による精神障害の悪化を予防すること、リハビリテーションや福祉活動を進めてその能力を高め活動の場を広げていく取組みを指す。一方、広義の精神保健は、社会の全構成員を対象に一人ひとりが著しい不適応状態に陥ることなく、精神の健康を維持し向上させる取組みを指す（精神保健福祉用語辞典 P328）。

●アセスメント、心理社会的アセスメント、モニタリング

「アセスメント」とは、ソーシャルワークにおける事前評価または初期評価とも言われ、インタビュー、情報収集に次ぐ局面として支援の方向性を定める機能と考えられている。今日では、アセスメントがソーシャルワークの全過程において羅針盤のように機能するとい

う捉え方（渡部 1999）や、ソーシャルワークの各局面が互いにフィードバック機能を持って進められるというモデル（大田 1999）がある一方、ソーシャルワークにおいて、個人・集団のニーズと環境の事前評価や、複合レベルの介入の必要性を的確に事前評価することが重要であることが指摘されている（藤原正子、2004）。

本指針では、ソーシャルワークの過程を各局面に沿って説明しており、初期段階におけるタイムリーで的確な評価機能の重要性に鑑み、アセスメントを初期評価の意味で用い、その後の展開における評価を「モニタリング」（プロセス評価）として区別して用いている。

またソーシャルワークアセスメントは「心理社会的アセスメント」と同義として捉えているが、医療機関では医学的アセスメントや看護アセスメントなど多様な専門職によるアセスメントが行われている。こうした他職種のアセスメントとの違いを表す場合には「心理社会的アセスメント」の用語を使用している。

●チーム、チームアプローチ、チーム医療

「チームアプローチ」とは、他職種の専門家により構成されたチームによる対処の方法を意味し、共通の目標に向かって一貫した統一性のある対応を必要とされる。チームアプローチが必要となった背景には、医療分野における高度化や専門分化、利用者ニーズの多様化に対して問題を多元的・重層的に捉えて対応することが求められてきたことがあげられる（『精神保健福祉用語辞典』P376）。

チームには、同一機関内の他職種間または同職種間、他機関間の他職種間または同職種間など様々な形態がある。また近年では、専門家によるチームアプローチだけでなく、ボランティアや当事者との連携を含めたチームの必要性も示されている（『精神保健福祉援助技術各論』P228－229）。

「チーム医療」とは、チームアプローチの中で医療機関における医師、看護師、精神保健福祉士などで構成された形態を示す。チーム医療が機能するには、医学的な問題だけでなく、心理的、社会的側面を含めた包括的な取組みをチームで共有することが重要であり、相互に専門性を尊重しあうことが求められる。

●Well-being、福祉、社会福祉

「Well-being（安寧）」とは、「穏やかで平和であること」であり、IFSW のソーシャルワークの定義でソーシャルワークの目的が Well-being（人間の福祉）であることを示している。本指針でも、社会福祉及びソーシャルワークの諸活動は人と社会の Well-being を目指したものという前提に立ってこの用語を使用している。

「社会福祉」の定義は様々であるが、本指針では、以下の定義をもって使用している。

- * 社会福祉：社会保障や社会福祉の諸制度を包含したものを社会福祉と捉える視点に加えて、社会福祉の実践活動であるソーシャルワークを含めて概念規定する視点が

見られる。古川によれば「現代社会において、生活の主体としての市民（生活者）の自立生活を支援し、その自己実現と社会参加を促進するとともに、社会の成熟性と統合性を高めることを目標に展開される特有の歴史的・社会的な施策・制度そして活動の体系であり、その具体的な内容をなすものは市民の社会生活上のニーズの充足あるいは軽減緩和し、最低生活水準の確保、自立生活能力の育成、日常的自立生活の維持・援護を図ること、またそのために必要とされる社会資源の開発・調整ならびに利用の促進を図ることをめざして、各種の機関、施設、そして地域社会において展開される専門的な援助活動ならびに社会活動の総体」と定義している（『精神保健福祉用語辞典』P222－223）。

●ニーズ

「ニーズ」とは、人間が社会生活を営む上で身体的・心理的・社会的なものについて、ある集団や個人が必要不可欠な基本的な要件を欠いた状態である。また内外の刺激の影響を受けて行動を発現させる内的状態である。三浦は「何らかの基準に基づいて把握された状態が社会的に改善・解決を必要とされると社会的に認められた場合に、その状態をニードとすることができる」（三浦：1985）と定義している（『精神保健福祉用語辞典』P412－413）。

また、ブラッドショー（1972）は、ニーズを「ノーマティブ（規範的）ニード：専門家が一定の状況で定義するニード」、「フェルト（体感的）ニード：利用者自身の欲求」、「表明されたニード：利用者自身の欲求を他者に表明したもの」、「比較ニード：同じ状態にある他の対象との比較で捉えるニード」の4つを分類して定義している（『精神保健福祉援助技術総論』P126－127）。

これらを踏まえて、上野千鶴子・中西正司ら（2008）は、当事者と関係者のダイナミックな相互作用によって潜在していたニーズは顕在化すると捉え、社会的承認を求める過程の中で「承認ニーズ」「要求ニーズ」「庇護ニーズ」「非認知ニーズ」の4類型に分けて考える当事者主権のニーズ論を近年提起している。当事者の考えるニーズと、支援者の考えるニーズのずれをどのように考えるのか、精神保健福祉士の業務遂行にとっても重要な視点を提起している（『ニーズ中心の福祉社会へ』）。

●自己決定

自己決定を尊重することは、バイスティックの7原則にもあるようにソーシャルワークの基本原則であり、精神保健福祉士の倫理綱領にも定められている重要な概念である。「自己決定」とは、個人や集団、地域住民が、自ら抱えている問題やニーズを認識し、その解決あるいは目標達成に向けて自らがなすべきことや方法も含めて、自分で考え判断し、自己の責任で選択し、決定していくことを意味している（『精神保健福祉用語辞典』P192）。

一方、自己決定は決して個人が自己完結して行う行為ではなく、他者や社会との相互作用においてなされる行為である。社会福祉の分野では、自己決定の機会が奪われたり十分に保障されない立場にある人々の自己決定の権利が最大限尊重されるために、ソーシャルワーカーがかかわることに意味がある。バイステックも自己決定を保障することがソーシャルワーカーの積極的なかかわりを避けることではないことを明示しており、またブツリム（2000）は、自己決定には自己決定権が侵害されないようにするという意味（消極的自己決定）と、物事の視野を広め選択肢を広げて自身を成長・発展させるという意味（積極的自己決定）との両者があると示している。

●権利擁護

「権利擁護（アドボカシー）」とは、代弁・弁護する、ある側を支持し共に主張すること、そして「アドボケート」はそれを行う人を意味する。元来は、障害者等社会的に弱い立場に置かれた人々が適切なサービスを受けられずに放置されたり、虐待等の権利侵害を救済・解決するための法や制度を活用しにくい状況に対して障害者の身近にいて直接希望を聞き、その人の立場に立って援助する活動として欧米で始まった。中立的な立場から裁定を下すオンブズマンとは異なる。意思決定のあり方に注目して、既存の医療や福祉のパターナリズムのなかで、障害者当事者が孤立して自己決定を迫られるのではなく、周囲の専門家、仲間、市民といった多様な人々が連携して支えることで、自己決定を可能にするシステムであるとの捉え方がなされている（『精神保健福祉用語辞典』P132-133）。

●エンパワメント

「エンパワメント」とは、社会的に不利な状況に置かれた人々が、その問題状況を自ら改善するパワーを高め、主体的にその状況に働きかけ改善すること、あるいはその過程を意味する。1980年以降のソーシャルワークにおける重要な概念として位置づけられ、それまでのソーシャルワークが、問題解決そのものに主眼を置いてきたことでクライアントに無力感をもたらす非力な存在に追いやってきたという反省が生じてきた。ソーシャルワーカーは、クライアントに対する信頼をもとに、環境に働きかける主体、問題解決に向け自己決定していくクライアントのパートナーとして対等な関係を築くことが重要である（『精神保健福祉用語辞典』P46）。

●ストレングス

「ストレングス」とは、個人または集団があらゆる側面において固有にもっている能力、才能、資源、適応力などを総体とした強さを意味する。内的・外的働きかけによって、発達・成長するものである（『精神保健福祉用語辞典』P299）。

●リハビリテーション

「リハビリテーション」は、障害者福祉の歴史的発展と共に変化している概念である。WHO（1969）は「医学的、教育的、職業的手段を組み合わせ、かつ相互に調整して訓練あるいは再訓練することによって、障害者の機能的能力を可能な最高レベルに達せしめること」と定義し、「国連・障害者に関する世界行動計画（1982）では「身体的、精神的、かつ社会的に最も適した機能水準の達成を可能とすることによって、各人が自らの人生を変革していくための手段を提供していくことを目指し、かつまた時間を限定したプロセスである」と定義している。こうした「リハビリテーション」の捉え方の変化の背景にはノーマライゼーションの理念の発展が大きく影響している。また「リハビリテーション」には、「医学的リハビリテーション」、「職業リハビリテーション」、「教育的リハビリテーション」、「社会的リハビリテーション」といった様々な側面からのアプローチを示す括的な概念と言える（『精神保健福祉論』）。

精神科リハビリテーションの定義として、「精神障害に伴う重度の社会的原因を明らかにし、予防し、最小にすると同時に、個人が自ら才能を伸ばし、それを利用して、社会的役割の成功を通して自信と自尊心を獲得するのを助ける過程（ウィング&モリス）」、「長期にわたり精神障害を抱える人が専門家による最小限の介入で、その機能を回復するのを助け、自分で選んだ環境で落ち着き、自分の生活に満足できるようにすること（アンソニー）」があげられる。単に障害者個人への働きかけでなく、環境にも働きかけることを通して、障害者の社会的復権、平等、連帯を目指すことであり、その理念はノーマライゼーションと社会参加といえる（『精神保健福祉用語辞典』P524）。

●リカバリー

リカバリー概念の普遍的定義はないが、パトリシア・ディーガンは「リカバリーは、一つの過程、生活の仕方、姿勢、日々の課題への取り組み方である。それは完全な直線的過程ではない。時々、われわれの進路は気まぐれで、われわれはたじろぎ、後ずさりし、取り直し、そして出発する…求められることは課題に立ち向かうことであり、新たな価値ある誠実さと能力障害の範囲内かそれを超えた目的を回復させることである。願いは、意味のある貢献ができる地域で、生活し、仕事をし、人を愛することである」と述べている（『ストレンジモデル』P35）。

「リカバリー」とは、病気や障害によって失ったものを回復する過程であり、人生の新しい意味と目的を作り出すことを指す（『精神保健福祉用語辞典』P522）。医学的観点から論じられる回復過程とは区別して用いられる言葉であり、その人自身の生き方が満足、希望、社会的寄与、成長における新たな意味と目的をもたらすことを意味している（『精神保健福祉援助技術総論』P34）。