

令和6年度 障がい者相談支援従事者初任者研修

相談支援の基本的視点

資料

安保寛明（あんぼひろあき）

山形県立保健医療大学／日本精神衛生学会 理事

# 1. 今日の講義の組み立て

## ・リカバリー（回復）

～という経験はありつつ、しなやかに（明るく？）生きていく

（障がいを克服するということにこだわるといより、前向きな生きがいや充実感が自然にもてる）  
だから「無理」「強引」はしない。（無理ながんばり、強引な価値観）

## ・社会的包摂(Social-inclusion)

安心できる居場所（例えば自宅・自室・お気に入りの場所）を重視。

機能重視ではない。例えば入院は、医療の提供には都合いいが、本人には都合が悪い事が多い。

## ・ストレングスモデル(魅力に着目するモデル)

出来ていないこと、苦手な事を可能にする欠陥モデルではなく、

当事者や環境の長所（能力や環境）・関心・願望に視点を置き、その人の魅力を生かしていくモデル  
→だから、「こうあるべき」「ねばならぬ」は少ない

# 2. 基本的視点として扱うこと

- ① 共生社会の実現（ソーシャルインクルージョン）
- ② 自立と社会参加
- ③ 当事者主体（本人中心支援）、意思形成及び表明の支援（意思決定支援）
- ④ 地域における生活の個別支援
- ⑤ エンパワメント
- ⑥ セルフケアマネジメント
- ⑦ リカバリー
- ⑧ スティグマ

## <参考> バイステックの援助者の行動規範7原則

1. 個別化
2. 意図的な感情表出
3. 統制された情緒的関与
4. 受容
5. 非審判的態度
6. 自己決定
7. 秘密保持

## 医学モデルと社会モデル

	医学モデル	社会モデル
疾病や障がいの原因	個人の資質や生活習慣とみなされがち	自他が解決すべき問題の放置とみなされがち
優先される援助者の介入	個人に対する治療	その人を取り巻く環境の改善
優先される対象者の行動	治療の的確な実施	困りごとへの対処、前向きな行動
障がいに対する見方	治療の対象(健康ではない状態)	生きづらさをもたらす個性(少数派である場合が多い)

これらの考えについて、両方のバランスを取る必要がある。

## Social(社会)を通じて QOL の向上をはかる:ソーシャルワーク

### 「ソーシャルワーカーの倫理綱領」

ソーシャルワーク専門職は、人間の福利(ウェルビーイング)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、人々のエンパワー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。

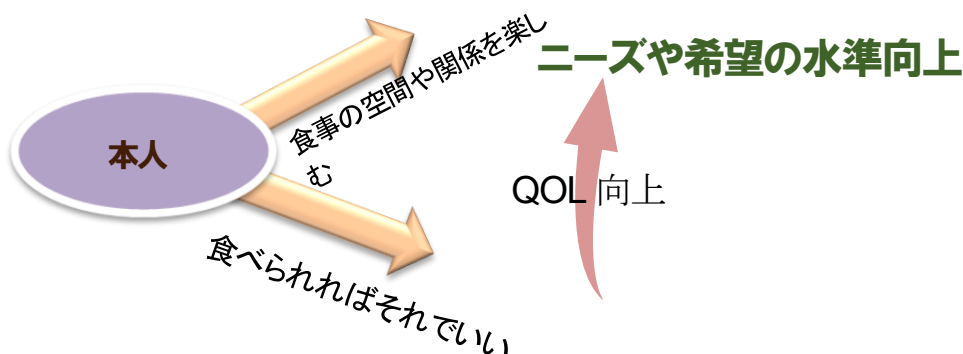
人権と社会正義の原理が、ソーシャルワークの基盤。

### 「障害者ケアガイドライン」

障害者ケアマネジメントの基本理念

- (1)ノーマライゼーションの実現に向けた支援 (2)自立と社会参加の支援 (3)主体性、自己決定の尊重・支援  
(4)地域における生活の個別支援 (5)エンパワーメントの視点による支援

## 生活者の視点(QOLの重視)



### 生活の質の向上とは

- ・Life は、①生命、命、生存、②生計、暮らし、暮らし向き、③人生、生涯、生き方、生き様という三重構造(森岡ら 1993)
- ・支援者は利用者のニーズや希望を向上できるように、利用者と共に刺激し合い、より質の高い生き方をともに考える姿勢。
- ・QOL 向上を意図した継続的な支援が行われないと、利用者の自己肯定感を下げ、要求水準が上がらないため、サービスの水準も下がるという悪循環が起こる。(あきらめによる満足)

## 障がいがあるということ. 社会的包摂との関係

前段・・・歴史の変遷からの見方

1000年以上前・・・心身の障害に限らず、科学によって解明できなかったものは、宗教などの対象だった。  
(例. 気象のことがわからなかった頃は、天気にかんすること祈禱の対象だった (雨乞い))

1000年から1500年頃・・・感染症に関する知識がほとんど普及していなかったため、  
感染症による様々な疾病が人を苦しめた。  
(そのなかには精神に異常をもたらす感染症もたくさんあった)

この頃は、西洋では「悪魔払い」東洋では「狐憑き」などの形で祈りの対象になったり、  
魔女狩りや子どもなどを捨てる対象になったりした。

(古代は、少しの精神症状では問題にならなかった。ただし他人の人生を脅かすほどの何かか起きたときには、  
いわゆる裁判の対象になることもあった)

1700年頃から1900年頃・・・感染症の存在、脳の機能の重要性などが少しずつ解明されはじめるが、  
一般家庭まではその知識が普及していない時代。  
そのため、重度の精神疾患については、この時代でも祈禱の対象になる事が多かった。

1900年頃から2000年頃・・・ダーウィニズムの拡大、教育学の普及により、精神疾患の多くが  
環境要因 (認知獲得環境の不足) や遺伝的脆弱性、マイノリティ問題との関係で  
生じることがわかってくる

また、この頃から、住居と別の「職場」という考えが広まってきたため、  
一人でいられない人の存在はややこしくなってしまった

認知症、精神障がいの人 (ちなみに乳幼児も) が、家族として尊重されにくくなる時代になる

近年の精神疾患と精神障がいへの考え方

生理的・・・脳の機能が、物理的ダメージ、感染症、血管&代謝性疾患、ホルモン (伝達物質) などの  
影響で低下している → 薬理学や栄養学、運動などがたぶん効果を上げる

心理的・・・トラウマやストレスになる出来事を受けることで、ある特定の記憶が強く記憶されたり、  
影響で物の考え方が偏ったりする → 認知行動療法やカウンセリングも効果がある

社会的・・・学習環境、愛着や親密さの環境、自発性を発揮できる環境など、人間の精神的成長に関与  
する環境が不足することで精神的な充実が遅れる → 学ぶことや環境改善も効果がある

**障がいがあるということは、本来は「不便なこと」**

**だが、精神・知的な障がいがあると、「わかりにくさ (無理解)」を生み出す場  
合がある**

# 精神障がいを持つ人の権利と意思決定

2014年（平成26年）、障害者権利条約を日本国が1月20日に批准。  
2016年（平成28年）、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律が4月1日から施行。

精神障がいを持つ人にも基本的人権が尊重されることが必要。  
それはそうだ。

でもここで、権利って何？ どこまでが自然権（万人に保証されるべきもの）？  
じゃあその権利を保証する人は誰？ということも。  
ある権利とある権利がせめぎあう時はどうなる？  
自己決定権に限界や限定はあるのか？

- \* 自分の住みたいところに住むことと、適切な医療を受けることはどういう関係にあるのか？
- \* 本人が冷静な（的確な）判断をできないときには、誰かが代理決定者になってよいか？
- \* 意思決定に対する支援は必要か？ もし支援するとしたらどんな支援があるといいか？

そもそもの「相談支援」の考え方の中には、  
本人の意思決定の尊重に関する考え方が存在する。

## 家族が負ってきたこと

精神保健福祉法改正（2013年（平成25年）改正）

保護者制度が廃止された

- ➔ 医療保護入院が見直されて、精神障害者に治療を受けさせる義務の規定が削除された
- 1) 医療保護入院の同意者は、“保護者”ではなく“家族等のうちいずれかの者”へ変更
- 2) 精神科病院で、医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（退院後生活環境相談員）の設置、退院促進のための体制整備が義務づけられた。

さかのぼると・・・

障害者基本法成立（1988年（平成5年））

精神障害者が「障害者」として法律上位置付けられた

- ➔ それまでは法律上の枠組みがなく“保護義務者”とされていたが、“保護者”と表記がかわる  
ただし、この時点では、精神障害者に治療を受けさせる義務があった

もしかすると、昭和生まれの方々のなかには、「治療を受けさせる義務」のなかで  
「家族」ではなく「保護者」である人がいるのかもしれない

### 3. リカバリー（回復）を視点としてもつ

基本的視点7 リカバリー

#### リカバリー（回復）

主体性や希望の再獲得など、QOLに近い視点

治癒や障害の機能回復と言った医学モデルに近い考え方から社会モデルに近い考え。

資料：当事者の側面からみた Recovery

その人が、彼/彼女の人生における重要な決定をする主導権を持つこと。

その人が、彼/彼女の人生の経験を理解できるようになること。

その人が、人生へ前向きな考え方のアプローチをとること。

その人が、彼/彼女のウェルネス（健康・元気）を促進する際に、積極的なステップをとることができること。

その人が希望を持ち、人生を楽しむことができること。

(Pat Deegan)

#### リカバリーモデルにおける重要な要素

私たちに、お互いにこのような側面があるかを考えてみるとよい。

- 「希望」 「自分らしさ(自信)」 「あたたかい人間関係」 「自己決定と自己主張」  
「安全な居場所」 「(困難やストレスへの)対処方略」 「意味を感じる」

人生におけるリカバリーは旅のようなものなので、旅の仲間や添乗員がどんな人だといいかを考えると、役に立つ。

- Q1 …あなたにちょうどいい旅行場所はここしかない！といわれて、連れて行かれる  
旅行の計画を立てるのにいいもの(雑誌とか、旅行好きの友人とか)と出会う機会をもらえる
- Q2 …旅行先でやってみたいことの話をしたら、あなたにはできないんだから、諦めて、と諭される  
旅行先でやってみたいことの話をしたら、応援するから、一緒に話してみましょ、と交渉してくれる
- Q3 …自分の知らないことを聞かれると、「そんなの私も知りません！」とキレる添乗員さんと一緒に行動する  
「それでは、〇〇さんに聞いてみましょう」と、その道に詳しい人を紹介してくれる添乗員さんと一緒に行動する
- Q4 …旅行が終わった時に「あー、もっとこういう経験が出来たらよかったのに」という友達  
旅行が終わった時に、「あー楽しかった。また来ることがあったら、こういうこともあるといいね」という友達

#### 障がいに関する3つの見方・・・Impairment, Disability, Disorder

身体障がいを physical disability というが、

「ability」に対する”dis” 接頭辞

精神障がいは mental disorder という。

「order」に対する”dis” 接頭辞

- \* 精神や発達の障がいをもつ人の回復には、  
障がいを持つ経験による 孤独感や疎外感からの回復という側面がある。

自分を大事にしてもいい、自分らしく生きてもいい、と自信や経験をもって  
言えるようになるには、周囲の人がそう思っていて関わる必要がある(エンパワメント)

基本的視点5 エンパワメント

## 2)「社会的包摂」は機能の高さよりも継続性を重視している

基本的視点1 共生社会の実現

社会的包摂の観点では、ある属性をもつことでの障壁が大きくなること  
がないように配慮のある社会を目指す

例1)性的マイノリティである(性同一性がほかの人と違う)としても、そのこと自体で障がいとはしない

例2)聴覚過敏があっても、心理的に圧迫されない環境を選ぶことができる

基本的に、地域での支援は、

「できるかできないか」「はやく」「いそいで」というよりも

「関係性が維持されるかどうか」「本人が選択しているかどうか」「現在のその方にとって意味があるかどうか」  
などと関係があります。

### 基本的視点6.「セルフケアマネジメント」との関係

本人が希望する価値観や状態を重視する

基本的視点6 セルフケアマネジメント

例. 就職したいと話す人がいる場合、就職して働いている自分がかねている Wish をイメージしてもらって共有する  
(例. 誰かや何かに貢献したい、自分に自信を取り戻したい、自由に休日を過ごしたい )

例. パチンコで散財する、友人関係や仲間関係でトラブルが起きるという場合には、  
どんなストレス状況がそうさせているのか、こころの元気を回復する方法は何かをイメージして共有する

HALT (Hungry, Angry, Lonely, Tired) の場面が関係しているなら、トラブルの解決ではなく  
精神的な支援の必要と読み替えたほうがいい

Needs と Demand の対立がおきるときには、  
本人の価値観と Demand との関係を整理していくといい

基本的視点4 生活の個別支援

関係性を維持するのに有益なのは、支援の型があっていること。

1. 「**技術的支援**」…ある目的を達成する技術を提供する。質の高い支援とは、現実におきるサービスや製品の精密さ。
2. 「**診断的支援**」…状況解釈し、必要に応じて対処方法を定める。質の高い支援とは、状況の解釈と対策の精密さ。
3. 「**協働的支援**」…混乱した心情の受け入れや希望の見出しなど、負担感や失望感に対する支援をする。  
質の高い支援とは、心情の受け入れや否定的感情の緩和。

### 3)その人の強み(行動の源泉)を引き出す(ストレングスモデル)

ストレングスは、強みともいうけれど、むしろ、魅力。

人生という旅の一部をコーディネートするにあたり、人生という旅に重要な持ち味を見つけておくといい。

例)旅の計画 で強みになり得ること

…資金がある程度ある、寺社仏閣が好きだ、2KM 歩くのは大丈夫、旅先に知り合いがいる など

#### ストレングスの見方

関心や願望	能力の認識	資源と機会	社会関係
何に関心を持っているか 何を好きでいるか	自分には何ができているか	その人が持っている社会的 機会やそのための社会経済 的環境	友人や仲間、家族などなど 人間関係による強みや魅力

#### おまけ資料1:ストレングスモデルで重視していること

- 1.人が置かれている生活の場の質が、達成と生活の質を保証する。
- 2.生活がうまくいっている人には目標と夢がある。
- 3.生活がうまくいっている人は、願望を達成するために彼らのストレングスを持っている。
- 4.生活がうまくいっている人は、目標に向かって次の段階に移る自信をもっている。
- 5.どの時点においても、生活がうまくいっている人は、少なくとも一つの目標、それに関連した才能と次の段階に移る自信を持っている。
- 6.生活がうまくいっている人は、彼らの目標を達成するために必要な資源への接近方法を持っている。
- 7.生活がうまくいっている人は、少なくとも一人との意味ある関係を持っている。
- 8.生活がうまくいっている人は、彼らの目標に関連した機会への接近方法をもっている。
- 9.生活がうまくいっている人は、資源と機会と意味のある関係への接近方法を持っている。
- 10.生活がうまくいっている人は、自分と環境に失望していない。

基本的視点 3

当事者主体・意思決定支援

#### おまけ資料2:

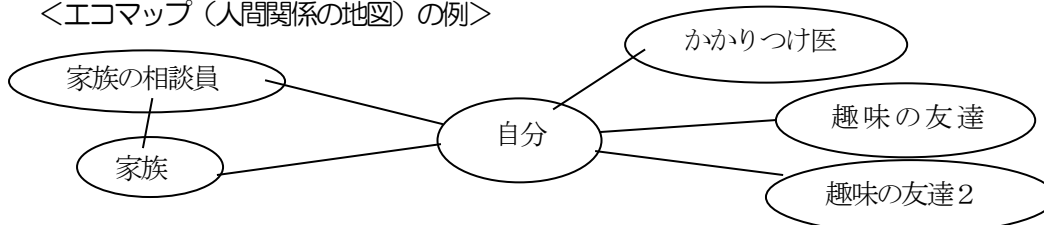
ストレングスは、「現在」→「未来」→「過去」の順にアセスメントする

「ストレングス」とは、強み、というより、「魅力」です。

	現在のストレングス (今の“私”のストレングスは何か?)	個人の希望・願望 (何を希望するか?)	資源(過去に“私”が利用したストレングス は何か?)
日常生活状況			
経済・保険			
職業・教育・専門知性			
社会的支援			
健康・ウエルネス			
レジャー・余暇			
精神性・文化			

ストレングスに基づく援助の考え方の例：安心できる人の存在を確認して、自分からかわりをふやす

<エコマップ(人間関係の地図)の例>



## ストレングスに基づく援助の基本的な考え方: 私たちが紹介上手になる

\* その人の魅力が生きるような、人や場とその人をつなぐ(紹介する)  
 選択肢を増やす、自立と依存のこたばでいえば依存できる先を増やす

### 自己紹介の多くは、

わたしの…	ある人の…	ある学生の…
なまえ	名前	質問へのこたえ
好きなお出かけ先は?		好きなお出かけ先は? (まつわるエピソード?)
好きな色は?		好きな色は? (なぜその色が好き?)
好きなのりものは?		好きなのりものは? (誰と、どんな、などお気に入りの乗り方は?)
好きな時間の過ごし方は?		好きな時間の過ごし方は? (もう少し詳しく)
気に行っている、今年の旅の経験は?		気に行っている、今年の旅の経験は? (勧めるなら誰に勧めたい?)
印象に残っている、ここまでの初任研の経験は?		印象に残っている、初任研の経験は? (それを通じてどんな感想をもっている?)
楽しみにしている、今年の今後の予定は?		楽しみにしている、今年の今後の予定は? (どういう経験になりそう?)
相談支援の研修を経験して、これからの自分にどんな期待をしている?		相談支援の研修を経験して、期待していること? (変化が起きたら、どんな気持ちになりそう?)

\* 私たち自身も、職種や所属によるつながりというより、  
 自今のストレングスと相手のストレングスが調和している(波調が合う)と考える方が、  
 連携や協働しやすくなります。

## 2. 障がいの理解と支援のあり方 ～出会いや変化の時期に必要な事～

### 2-1) 支援者が陥りがちな見方から、希望を大事にした考え方へ

基本的視点8 スティグマ

よくある考え方1. 障がい者は「障がい」がある人、という見方から始まってしま

- ・障がいをもつ方のことを、「評価」しているかもしれない
- ・その方のことを、「〇〇ができない人」という見方でしているかもしれない
- ・「〇〇ができない」ことは、その人の人生にとって重要かどうかを、見ないでいるのかもしれない。

あれ…でも、私たちが自己紹介する時には、どのように自己紹介をするだろう？

よくある考え方2. 支援をするときに、「努力の結果にご褒美」という考え方をしてしま

- ・「ディズニーランドに行ってみよう」と言った人に、「じゃあ、洗濯と掃除が自分でしっかりできるようになったらね！」という。
- ・お金や外出に関するルールを守れた人には「おお、すごいすごい」と褒め、守れないときは「だめだなあ」と言うが、それ以外のかかわりが無い。

あれ…でも、私たちは何かに喜ぶとき、他人の作為による「施し」はあまり嬉しくないんじゃない？

よくある考え方3. その人が「自分の可能性」を信じられなくて、「諦めることでの満足(セルフスティグマ)」が発生している

- ・自分がステーキなんて食べられるわけがない(想像もつかない、知らない)から、「アンパンを食べたい」という
- ・アパートを借りたって生活できるわけがないから、今の施設暮らしをずっと続けたい  
(「～～できるわけがない」という理由で諦めている時には、本当はそこに希望に対する価値観(方向性)があるはず！)

あれ…でも、自分が新しい楽しみを見つけたら、だいたい誰かに機会を紹介してもらっているんじゃない？

こういった「できないこと」「してあげること」「あきらめること」よりも、「関心のあること」「本人のやってみようこと」を重視して、その方との関わりを構築することが重要です。

基本的視点3 当事者主体・個別化

### 2-2) 方向性を考えるときは、最善でなくても最適なものを (共同意思決定)

\*意思決定には、インフォームドコンセント、インフォームドチョイスなどとともに、共同意思決定 (Shared Decision Making) という意思決定のあり方があります。

<共同意思決定の構成要素>

1. 生活上・健康上の問題となっていることを定義し、説明する。
2. 行動や治療の選択肢を提案する。
3. 選択肢の利点・欠点、かかる費用など客観的情報について話し合う。
4. 当事者の価値観や好みを明らかにする。
5. 当事者の能力 (ability) や自己効力感 (self-efficacy) について話し合う。
6. 援助者の経験からの知識や推奨を伝える。
7. 障害や疾患および現在の状態、治療についての当事者の理解度を確認する。
8. 方針を決定する／あるいは保留にするフォローアップを行う。

## 2-3. 意思決定支援 と関係するいくつかの考え

### 1) 保護と処遇、インフォームドコンセント、コンプライアンス思考

医療でいえば救急医療の場合には、患者の考えを待つ時間的な余裕が無いし、患者自身も冷静に判断ができない可能性が高い。

(例. 救急車で運ばれるとき「あなた、どんな手術がいいの?」とは聞かない)

そのため、このような場合には法律上で認められている人物(例えば外科医)が、認められている範囲において患者の意思決定の代理者としてその患者の人生の重要事項を決定する。(手術の方法など)

この方法の特徴:

- ・患者や当事者の判断をまつ時間がないか、冷静な判断を行うことが難しい状況にある
- ・法律などによって認められた人物が意思決定する
- ・「最善」と思われる判断をする(相手に対する悪意での判断をしない)が、必ずしも「最良」の結果がもたらされるとは限らない(不本意な結果になる場合もある)

・身体疾病の治療の多くは、患者が話せなくても病状がわかるため第三者による意思決定がなされても問題ないケースが多いが、終末期医療などの「治療をしない」選択では病状よりも患者の意思がポイントになる場合が多い。

医療による「最善」の判断が「最良」の結果にならない場合もあるし、医療者にとっての「最善」が患者にはそうでない場合もある。

### 2) 消費者主義(お客様主義)、インフォームドチョイス

資本主義においては資本を有する人が資本によってあるサービスを購入する際には、そのサービスに対する権利が発生する。そのため消費者に対しては十分な説明のもとでの選択(決定)が必要。

けれど、家族や援助の関係においては、そのような消費者主義で構成されているわけではない。援助にも限界があり、調整が必要。

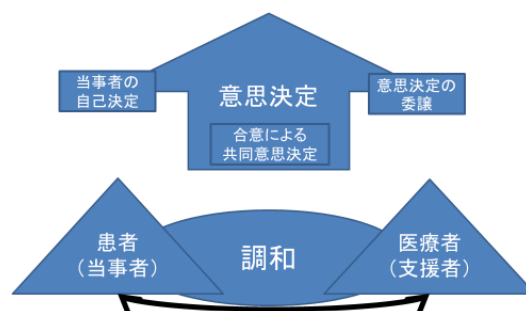
### 3) 共同意思決定、合意形成、コンコーダンスモデル

- 1) 2) では決定者が明瞭だが、意思決定者を明瞭にすることが難しい場合もある。その際には、意思決定者とその周囲の人たちで合意形成を行う必要がある。

### 3. 意思決定支援における意思決定の調和

意思決定支援においては、本人の自己決定の支援、相手からの委託や委任による意思決定の移譲（代行決定ともいわれるが、基本的に移譲が必要）、意思決定の参画者が複数いるばあいの共同意思決定といった方法や様式が存在する。

調和モデルと意思決定



また、

- ・ 最善の利益
- ・ 意思と選好の解釈
- ・ 本人の表出された意思 が重要

補足：調和モデルによる意思決定の際の3つの重要な視点

コンコーダンスの概念が示すこと

1. 専門職と患者（当事者）や家族との間で、両者間で意見の一致点をもつ点を明確化する。ただし、意見が一致したと片方が思ったとしても、それでは十分ではない。
2. 専門職の方が客観的で熟達していて合理的であると考えたり、患者（当事者）や家族などの非専門職の方が主観的で無知で不合理であると考えたりすることはできない。患者も医療専門職も、それぞれが異なった意見を持つことについての権利を尊重し、反対意見を受け入れるなど、コンコーダンスは相互に相手の意見を尊重することを基盤としている。
3. コンコーダンスでは、行為の主体者である人としての患者（当事者）の決定権が優先される。患者（当事者）が専門職者や他者に決定を委ねたいと思うならそれもよい。しかし、もし患者（当事者）と専門職者との意見が相違する場合には、患者の見解を優先して取り扱う。薬の服用や福祉などの行政サービスの利用は患者（当事者）の行動により患者（当事者）への影響が最も大きい事項であるため、原則的に患者（当事者）が希望する場合に実施することができる。

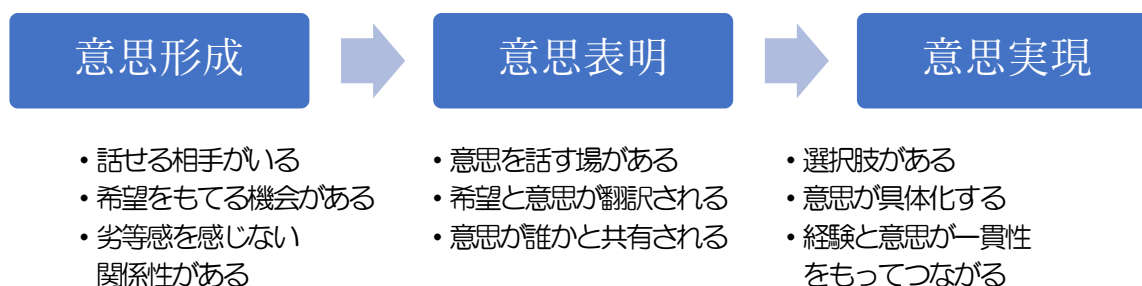
一致への注目  
(不一致への過度な  
注目への警鐘)

双方向性と意思決定  
過程における尊重

行為者・受益者とし  
ての当事者の権利の  
保障

(安保寛明：コンコーダンスー患者の気持ちに寄り添うスキル2 1, 医学書院 2010  
より、障害福祉むけに一部を改変)

## 意思決定支援の段階



### おまけ: 多くのやる気を失わせる行動や言動と、その代わりになりうること

やる気を失わせる行動や言動	代わりになる可能性があること	解説
誰かよりも劣っていることを示すために他の人を例に出す 「〇〇さんは、××ができるのに、なぜあなたはこんなこともできないの」「みんなやっていることなのに、あなたは××ができないのね」	1) できるようになるための機会をつくる 2) ××が苦手でも今まで生きてこられた理由を探り、それに似た工夫を快適にもつ 3) 解決を急がなくてもいいようにし、その間に××の意味をイメージする	嫌な状況を回避したいという動機での行動は、その人が思わない限りは続かない。 また、その事を解決したいと思っているのは支援者だけである可能性を考える必要がある。
二択を迫る 「〇〇ができるようにならないと、このグループホームを出ていくしかない」	多様な選択肢を示す 「〇〇の練習をする、別な住まいを捜す、〇〇しなくてもすすめる方法を探す」	二択の多くは、どちらの選択肢が支援者にとって有益であるかが伝わってしまう。
対立の原因を障害の周辺症状に帰着させる 「あのね、〇〇障害だからイライラしやすいのよ」	その対立に至る理由を多く考える 「なぜその人はイライラしたのか？」 「周辺に理由が転がっていないか？」	「周辺症状」はあくまでも支援者の関わり方の参考にするべきものであり、相手が悪いといいたいだけの自分の免罪符にすることは、対立関係を促進します。
相手の希望とは異なる提案をする 「仕事に就きたいんです → じゃあ〇〇の練習をしてください」	希望に関する対話をする 「仕事に就きたいんです → 仕事をするとき、何に喜びを感じていそう？」	希望を大事にする必要があるため、もし選択肢を提示したい場合でも、まずは希望や喜びを明らかにする
信頼していないことを示すルール設定 「飲み会に行きたいんです」→「そんなことして、調子を崩したらどうするの？」	その人の対処を生み出す対話 「飲み会に行きたいんです → 楽しみにしてる？ 心配な事がある？」	新しい経験をする場合には、その経験によって自信がつくような関わりをする
専門家的な読み替え 「友達が欲しいんですよ」→「友達とコミュニケーションしても関係が破たんしない能力を獲得すること」	希望がかなえられることの支援 「友達が欲しいんですよ」→「そうですよね。友達って、どんな存在？」	意味が多様なニーズは、読み替えが効いてしまうので、あくまでも本人にとっての意味になるようにする

相手の希望をきちんと明らかにし、その上でその道筋を考えた方が、うまくいく

## 1. その方が行動の定着率が高く、かつ、精神/身体健康度も高くなるから

自己決定と行動定着に関する心理学研究では、自己調和（自分自身の価値観に基づいた行動方略の決定）がなされることが、行動定着や良好な状態への変化に有意に影響していた

逆に言うと、指示を守ればいい、という考えで指示を出すと、

- ・ 自己調和した場合に比べて、成功率が低い（うまくいかない可能性が高い）
- ・ しかし、指示を守ればいいのだ、と考えている人は「指示を守らないのが悪い」と、ますます指示を強化する場合がある
- ・ 指示の強化によって、ますます行動の成功率が下がる可能性がある  
（ 本当は、指示をし続けることに問題があるのに、指示を出し続けるという悪循環）

## 2. 支援対象者の行動の意味 -問題行動?と思ったときに

◇基本的な考え 「全ての人が、『問題を起こさなくて済むならそうしたい』と思っている」

誰かの行動を考える時には、

価値観 → 認知・判断(情緒的・論理的) → 行動

の流れで考えると、多くのことが理解可能。

例)ホヤを食べられない人が食べるまで。。

周囲の人の困りごとが目立って見える場合には、

その本人にとっての意味合いや価値観、行動などを整理することが重要です。

もし、生活習慣などの面で周囲の人と対立が起きているときには、  
行動変容のステージモデルをもとに考えるといい場合がある

無関心期 → 関心期 → 準備期 → 開始期 → 維持期

# 意思決定支援の必要な場面

意思決定支援が必要な場面は、大きく3種類

## 1) ケアマネジメント（計画的なケアシステムの構築）

その人の人生の希望や価値観に沿って、達成したいこと、叶えたいこと、よりよいQOLのためにできることを考えて実現すること。

（基本的に、未来志向・発展志向のケアシステム&ケアプランの構築）

重要なことはいくつかある。

- 1) 現在の環境（治療や福祉も含む）に関する満足度や困りごとはどうか
- 2) 人生における希望や満足度の優先順位（価値観）
- 3) その人をサポートする人や環境（ケアシステム）
- 4) 達成するまでの障壁や経緯

その人が新しいことにチャレンジするときには、海外留学をイメージして

## 2) クライシスプラン

その人の判断力や自信が低下していくと、適切・冷静な判断がしにくくなる場合がある。

そのため、もしもの際には誰が意思決定の代行を行うのか、

また、事前に決めておいた方がいい意思決定事項は何かを整理しておく必要がある。

（基本的に、未来志向・発展志向のケアシステム&ケアプランの構築）

重要なことはいくつかある。

- 1) その人が意志を表出しにくい状況であり、かつ意思決定の代行が必要な場面はどこか
- 2) 受けたくない援助（治療、処遇、など）はなにか
- 3) その受けたくない援助を受けないために、どんな理解者を近くに置く必要があるか

危機にあってもその人の権利や尊厳を保つ方法を！  
\*次の狩野さんの内容をぜひ。

## 3) 普段のケアにおける意思表出支援

障がいのある人は、社会的に弱者の立場に置かれがち。

そのため、普段から「自分の希望」を言っていないと思われている可能性があります。

また、「高尚な希望なんて持っていない」なんて思われているかもしれない。

重要なことはいくつかある。

- 1) その人にとって周囲の人との話し合うときの関係性に尊重があるか
- 2) その人にとって発言に対する権利が守られているか
- 3) その人にとって安心や信頼がある関係性か

その人が自分の考えを言ってもいいと思える心理的に安全な空間をつくれるか

余談(再掲). もし、生活習慣などの面で周囲の人と対立が起きているときには、

行動変容のステージモデルをもとに考えるといいかもしれない

無関心期 → 関心期 → 準備期 → 開始期 → 維持期

## 【資料：私のくらし応援プラン】

担当する人：(所属) \_\_\_\_\_ (職) \_\_\_\_\_ (氏名) \_\_\_\_\_ 話した日：平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日( )

### 1 私の願い、希望、夢など～私の希望するくらし

--

### 2 願いをかなえるためにやってみたいこと

--

### 3 願いをかなえるために、まず、やってみること

やってみること	応援してくれる人・ところ	回数	行う期間	私が行うこと	応援する人が行うこと

支援計画を立てる時には、  
1) その人が望む希望や目標に近づけるものだという  
\*可能な限り、その人が希望することを明らかにしましょう  
2) その希望をかなえるために行動あるいは実現するとい  
いことを明らかにしましょう  
3) そのために実行できることをみつけ、応援者になりま  
しょう  
4) 配慮が必要なことを明らかにしましょう  
\*成果にこだわるのではなく、取り組むことを楽しむのが優先

\*項目4, 5は割愛しています

### 6 願いをかなえるために気をつけてほしいこと、気を配ってほしいこと

--

岩手県標準相談支援様式「わたしの希望するくらし」より

本人の意思よりも、周囲の人が考える最善の方を優先したくなるときもあるかもしれません。  
そんなときには、ぜひ今回の資料を見返したり、周囲でしっかり仕事されている方に会ったりして、  
一人での(有力な人だけでの)意思決定にならないようにしてください。