



さいたま市介護支援専門員協会
ロゴマーク

PARTISER

Vol.72

2026年冬号

令和7年度 第2回 全体研修会

テーマ 「臨床心理士が語る」ご理解いただけない方々への対応」

講師 鈴木淳也氏 浦和すずのきクリニック臨床心理士・公認心理士

開催日時 令和7年10月20日（月）14時00分～16時00分

開催場所 浦和コミュニティセンター 浦和パルコ10階 第13集会室



今回の研修会は、さいたま市介護保険サービス事業者連絡協議会との合同で研修を行い、参加者は、さいたま市介護支援専門員協会45名、さいたま市介護保険サービス事業者連絡協議会40名で85名の参加となった。

講師の鈴木淳也氏から、精神疾患を持つ家族への対応について、臨床心理士の立場から講義が行われ、精

神医療の基礎知識、診断の特徴、コミュニケーション方法などが解説された。そして、事例をもとに性格や内面に原因を求めすぎず、行動の背景や目的を客観的に分析することの重要性をご講義いただいた。

1、精神医療の基礎知識について

①臨床心理士と公認心理士の違い。
臨床心理士は、1988年に設

立された民間資格で5年生の更新制。

公認心理士は、2017年に施行された国家資格で更新不要。どちらも大学院終了が必要。

②精神科医と心理士の違い。

精神科医は診断、治療方針の決定、症状自体を治すということが目標（主に薬物療法）

心理士はカウンセリング、心理検査、集団療法、症状の改善を目指す。

③心理療法の役割のひとつとして、症状をなくすというよりは、症状との付き合い方を学び日常生活の不便さを軽減させる。生活の不便さが改善された結果「心の病気の」診断基準を満たさなくなり、「寛解」していくことはある。生活に支障がなくなっている。

ウィルスが原因で病気になり、ウィルスがなくなればもう治ったということになるが、精神科の領域では、治ったか治っていないかの境目が困難である。

④精神科の診断はDSM（アメリカ精神医学会）とICD（WHO）の2種類

DSMは、精神疾患に特化。診断基準が細かい。臨床現場で使われることが多い。

ICDは、身体疾患など全ての病気の分類。国際的に統一されたコード。日本では公的な書類で使う。そして、最新版の病名では偏見をなくすために、「障害」から「症」へ呼称が変更されている（例…不安障害→不安症）

⑤精神科の診断の特徴は、症状の観察と本人の訴えが中心で、原因の特定は困難なため、ひとつの要因として捉える。原因を追求しない。診断名と治療法は直結せず、症状の背景

は何かを考える。同じ診断名でも診断は変わる可能性があり、対応方法を変えることの必要性があることから現時点での診断は仮説という見方も必要。

2, パーソナリティ症（旧…人格障害）について

①パーソナリティ症全般の基準として、

その人の属する文化から見て著しく逸脱した、持続的な内的体験および行動の様式。この様式は次の2つ（またはそれ以上）の領域に現れる。（認知・感情・対人関係機能・衝動コントロール）

その持続的な様式は、融通がきかず、広範囲の個人的および社会的状況に及んでいる。その持続的な様式は、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

その様式は、青年期、または成人期には始まっており、時間の経過とともに安定している。その様式は、他の精神疾患の症状や結果としてよりよく説明されるものではない。

その様式は、物質（乱用薬物、治療薬）または他の医学的状态（例、頭部外傷）の生理的作用によるものではない。

②パーソナリティ症の種類として、

- ・猜疑性パーソナリティ症
- ・シゾイドパーソナリティ症
- ・統合失調型パーソナリティ症
- ・反社会性パーソナリティ症
- ・ボーダーラインパーソナリティ症
- ・演技性パーソナリティ症

- ・自己愛性パーソナリティ症
- ・回避性パーソナリティ症
- ・依存性パーソナリティ症
- ・強迫性パーソナリティ症

③今研修事例に該当するパーソナリティ症のうち、ボーダーラインパーソナリティ症の特徴について、対人関係、自己像感情の安定性、および著しい衝動性の広範なパターンで青年期早期までに始まり、さまざまな状況で明らかになる。次のとおり（またはそれ以上）によって示される。

・現実的または想像上の見捨てられを回避するためのなりふりかまわない努力。

・不安定で激しい対人関係のパターンで、極端な理想化とききおろしを繰り返すこと。

・持続的に不安定な自己像または自己感覚。

・自己を傷つける可能性のある、少なくとも二つの領域における衝動性（例、浪費・性行為・物質乱用・無謀な運転・過食）

・自殺をほのめかしたり、脅したりする行為。または、自傷行為の繰り返し。

・著しい気分反応性による感情の不安定性（例、強い不快気分・いらいら、または不安）

・慢性的虚無感。

・不適切で激しい怒り、または怒りの制御困難（例、癇癪をおこす・けんかを繰り返す）

・ストレスに関連した一過性の妄想様観念、または重篤中入り症状。

④介護支援専門員が「人格障害」と判断しがちな事例の多くは、実際には該当しない可能性がある。感情の起伏が激しい、他責的、ルー

ルを守らない、無理な要求を繰り返す人を人格障害としていることもある。

⑤診断名よりも、具体的な症状や困りごとに注目することが重要。その人の症状や行動の背景、具体的な生活上の問題は何かを考える。

3, 精神疾患を持つ人への対応方法と支援者の姿勢について

①ボーダーラインパーソナリティ症への対応として、「性格」に問題がある病気ではないことを理解する。傾聴はするが深く入り込みすぎない。「ケアマネ」の仕事をする。チームで対応を統一。最初に限界設定する。

②限界設定（バウンダリー）とは、支援者がどこまで関わるか線を引くこと。その目的は、支援者の保護。クライアントの自立支援。関係性の安定化。専門性の保持。限界設定をすることは、冷たく突き放すことではなく、お互いに安定した関係づくりに不可欠、重要なこと。

③ケアマネジャーに限界設定が必要な理由として、「何でも屋になりがちなため」（周囲から何でも頼んで良い人と期待されやすいし、ケアマネジャー自身も自分がやるしかないと思いがち）、「できない罪悪感」（支援職として断る、限界設定をすることが見捨てられていると感じてしまう）、「精神疾患への困難さ」（精神疾患で困難ケース、特にパーソナリティ症は限界線を試されることがある）、安心させねば、怒らせてはいけないのは、自分の感情が揺さぶられることで境界の境界線

を保てなくなりやすい。

④興奮時など危険な状況への対応として、「安全確保と冷静な態度」「批判に理解は示すが、境界は引く、共に問題を解決しようとする姿勢、やってあげるからとか、何かできない約束はしない」「興奮が収まった後、静かな環境に行って興奮を収めていくというような感じで、必要であれば他職種他機関に連絡」

⑤人の行動の原因を性格や能力などの内面原因を求める心理的な傾向として「基本的帰属錯誤」に注意が必要である。環境や状況を軽視しやすくなるため。性格や内面を原因にすると支援がストップしやすい。内面ではなく、その人が話した前後の文脈。どんな時にそういう行動が出ている、その結果どうなったのか等を総合的なアセスメントが重要である。

⑥人の行動を理解する際は、その行動の目的を考える。

⑦説得的なコミュニケーションは抵抗を生みやすいため、共感や情報提供を中心にすると。他の人の事例を紹介する。

⑧病名や概念は理解を助ける道具であって、否定的なレッテルを貼るのではなく、支援の方向を見つめるために使う。

⑨印象とか、相手を何とかしてあげたいとかといった、悪い感情だけでなく、良い感情も冷静な判断から遠ざかってしまう。相手のためじゃなくて、自分のためになっていないか？

⑩相手に対して、悪い感情がおこることは自然なこと。悪い感情が怒っている（判断が鈍る）

それを認めた上で感情に気づいて、振り回されないような対応が必要。



今研修に参加してみても

多岐にわたるケアマネ業務の中で、相談時に、本人や家族への対応で疲弊する場合も多く、精神疾患を持つ本人や家族に対応することもあり、今研修のなかで、疾患への理解の必要性やその支援を抱え込みすぎないこと、業務範囲の理解と対応に限界があることを自認する必要性を気づくことができた、今後の相談対応の知識として非常に興味深いものだった。

ケアマネ業務では、周囲から何でも頼んで良い人と期待されやすく、ケアマネジャー自身も自分がやるしかないと思いがち「何でも屋になりがち」であったり、支援職として断る、限界設定をすることが見捨てられるように感じてしまう「できない罪悪感」や、安心させねば、怒らせてはいけないと自分の感情が揺さぶられるのは、思い当たることがあった。

ケアマネジャーの仕事は何かということを認識して、支援者がどこまで関わるか線を引くことの限界設定をする必要性には興味深かった。

支援者がどこまで関わるか線を引くこと。その目的は、支援者の保護・クライアントの自立支援・関係性の安定化。専門性を保持したり、限界設定をすることは、冷たく突放すことではなく、お互いに安定した関係づくりに不可欠、重要なことで、傾聴はするけれども、深入りや入り込みすぎないことも、お互い安心した関係づくりに不可欠なことであると認識して、改めてケアマネジャーの仕事は何かという基本、土台の部分を自身の中で再認識したい。

令和7年度 第1回 施設ケアマネ活動 事例検討会

テーマ 問題解決（アセスメント）のポイント解説

開催日時 令和7年6月21日（土） 14時00分～16時00分

開催場所 SOMP Oケア大宮 研修室

講師 師 そんぼの家S北戸田 ホーム長 齊藤隆浩氏

参加者 会員4名、非会員10名（うち見習い1名）、役員5名、計19名

今回の研修は、昨年度の令和7年3月に行われた『第5回施設ケアマネ研修』の峯尾先生による『介護事故虐待防止対策とケアマネの関わり』に使用された事例をもとに、講師である齊藤氏が今回の研修に合わせて内容を考えてきた。齊藤氏は当協会の執行部でもあり、研修・ネットワーク推進委員の副委員長としても活動を続けている。

それでは、本題に入ろう。ケアマネジャーとしてアセスメントとは、ケアプラン作成における重要な過程である。アセスメントの際にはODD A ループ（O…確認、O…方向づけ、D…意思決定、A…行動）から入り、PDCAサイクル（P…計画、D…実行、C…評価、A…改善）へと繋げていく。ODD A ループとPDCAサイクルは似ているように見えるが、まったく別物である。

アセスメントの5つのポイントとして、①問題を特定する。②薬を見直す。③既往・現病を確認する。④環境的な要因は無いのか？⑤心理的な要因は無いのか？と分けられる。講師の齊藤氏は糖尿病を例に様々な切り込みをしていた。

①問題を特定する

「甘い物が好きなので、糖尿病だと分かっ



ていてもつつい甘いものを買ってしまった。「自分では糖尿病だと知りながら、甘いものを止めようとは思わない。」など、本人が問題だと思っていないこともある。目の前にある問題は、『誰が問題だと思っているのか』『何を問題として捉えているのか』を特定しよう。

②薬を見直す

高齢者は身体の中のたんぱく質が減少する傾向にある。薬の成分は、たんぱく質と結合し残った成分が身体に残る。結合しない成分が多くなる。その結果、薬が効きすぎて副作用が現れることがある。高齢者は薬による影響を受けやすいのである。

問題解決のためのプラン作成のポイントとしては、プランの中心はあくまでも△目標▽であり、本人を含めたチームで目標に対してケアを考えていくという考え方を根底に据える。問題解決のために各専門職が専門性を発揮できるよう、ケアマネジャーはまとめ役を務め、全体を俯瞰してアセスメントを行い、利用者の生活を意識し考える、ことが重要であると齊藤氏はまとめる。

講義の途中、バスケットボール漫画で有名な『スラムオン』のア○ザ○先生の名言や、宇宙を舞台としたロボット漫画『○○戦士ガ○ダ○』のワンシーンなどを紹介しながら参加者の興味をひく。あつという間の2時間だったとの意見も多く聞かれた。

前回の研修と同じ事例を活用したことから、参加者はある程度状況を把握しやすい

と思えたが、日々の業務に追われている参加者も多く、約3か月の時間の経過が記憶を曖昧にしていた。齊藤氏の講義の中でも説明をされていたが、エピソード記憶、意味記憶、手続き記憶のどの記憶が無くなっていたのだろうか？

研修の最後に、当協会の顧問でもあり、行政でも活躍されている百澤氏から挨拶をいただく。10年ほど前に指導監査役としてさいたま市内の施設を周っていたエピソードとして、実地指導に行った際に施設のケアプランを見た時、どれも似通ったケアプランであり、ただ入居者の氏名が変わっただけのように思えた施設が多かったとの話。さいたま市介護支援専門員協会には『研修・ネットワーク推進委員会』の中に『施設担当』があり、施設ケアマネを対象とした研修が開催されている。10年前に比べるとコピープランの割合は減ってきてはいるが、当協会のこのような活動を通して、施設ケアマネの質の向上が期待できる良い研修であると思ったと言う。今後もさいたま市内の施設ケアマネと共に、施設ケアマネを盛り上げていきたいと考える筆者である。



令和7年度 施設ケアマネサロン

テーマ ご自身のお悩み・お困り事を共有しませんか？

開催日時 令和7年10月18日（土） 14時00分～16時30分

開催場所 SOMPOケア大宮 研修室

講師 そんぼの家S北戸田 ホーム長 齊藤隆浩氏

参加者 15名

今回のサロン開催に向けて、参加者には事前準備として3つのテーマ『ケアマネジメント関係』『多職種連携（人間関係を含む）』『その他（運営関係を含む）』についての話題を考えてもらいう案内を出した。

サロンが始まり、参加者が事前に考えてきたことを配布した用紙に無記名で記入し、その場で回収をする。

『ケアマネジメント関係』では、ケアプランについての意見が多く聞かれた。書類全般の日付の整合性は取れているのか？ 個々の利用者に合わせたプラン作成ができずに画一的なプランになっていないか？ などを気にしていることが分かった。その他、利用者本人は担当者会議に参加しているか？ プランの内容について本人及び家族に要点をしっかりと説明できているか？などの意見も聞かれる。

話し合った内容として、施設によっては担当者会議へ本人が参加せず、それぞれの職種が中心となり、1回の会議で、次から次へと順番に複数の利用者の会議が行われている事業所が多い。1人で100人近くを担当するため、仕方がないとの印象を持っていることが分かった。本人への説明

と同意は後日行われている。

施設では、このような方法も認められており、本人の意向がプランにしっかりと反映されているれば大きな問題は生じないのではないかと考えている参加者も多い。ただ、認知症の進行度によっては意思決定の支援が重要になることもあり、根拠のある推定意思を明確にする必要がある。アセスメントにどこまで力を注いでいるかは、事業所ごとの考え方で違いがある。アセスメントを重要と思っている事業所ほど、画一的なプランにならないよう意識する傾向があると感じた。

この項目については、ケアマネジャーがしっかりとスケジューリングを行い、ケアマネジメントのプロセスに沿って仕事が行えているかを振り返る場となった。

次に『多職種連携』についてのテーマに切り替わる。施設では顔馴染みのメンバーで連携を図ってサービスを提供していることから、日頃の関わり方や職場の一体感が大きく影響している。それぞれの職種の倫理観が異なるため意見が割れることも多くあり、互いの意見をどこまで理解するかで連携力に差が出ると考えられた。他の職種がどのような仕事をしているのか知らない施設職

員も多く、ケアマネジャーが間に挟まれて精神的に負担を強いられいているとの意見も目立った。サービスを提供する上で、本人が中心となっている事業所とそうではない事業所と分かれ、それもまた、施設や事業所ごとの考え方により左右されている。ケアマネジャーとしてチームをまとめるために、本人の目標を中心としてドーナツ型の本人を含んだチームを作ることが求められていると結論付けられた。そのためには、目標の共有と役割の明確化が必要である。

最後に『その他』のテーマについて話し合う。要するに、自身の所属する組織運営についてのフリートークである。「ケアマネが一人しかいないため相談相手がいらない」「加算の要件について管理者しか理解していない」「指摘や助言を行っても改善せず、成長を感じられない職員が直接ケアを行っている」「言語や文化の違う職員に対して、意図が伝わらない」などの意見が聞かれた。

相談相手がいらない場合の対処法としては、相談窓口に問い合わせる方法がある。ハローケアマネの存在を知らない参加者もいたため、今回のサロンを通じて選択肢が1つ増えたであろう。ちなみにハローケアマネに電話相談をしたことがある

参加者は1人もいなかった。赤本・青本・緑本の認知度も高くはない。

ケアマネジャーにとって、介護保険法や関係法令などの理解がすなわち知識の深さとなる。技術面に關しては、アセスメントに必要な情報収集力、課題分析力、問題解決力、相談面接技術などのスキルを磨く必要があり、多職種連携を図る際にも大きく役立つ。考え方としては、よりよい生活を送るために何をすれば良いのかという視点が重要だということが分かった。目標を設定する際には、家族や職員の目標にならないよう、本人の目標であることを改めて意識して欲しいと思う。

今回は事前に大まかなテーマを提示していたことで、限られた時間の中でも有意義な時間となったと感じる。

知っているようで知らない。分かった気がしていた。今の方法が正しいと思っていた。それらのことに気付くきっかけになったかと考える。

サロン後、懇親会も開かれ話し足りない参加者の延長戦も開催され多くの盛り上がりを見せた。

また今回の活動から新たに会員へとなる参加者も居たことも大きな成果と言えるだろう。



ちょっと coffee break

会員T

長くて過酷な暑さとの闘いが終わり、一気に気温が急降下。秋を飛ばして冬が来ることは想定していたとはいえ、身体はついていきません。

みなさん、体調を崩していませんか？

「今年も温泉に行きたいね」と話している今日この頃。毎年1、2回の温泉旅行が夫婦の恒例行事になっています。お互いに忙しい仕事の合間を縫って予定を調整し（ケアマネジャーは休みを取るのも一苦勞ですよ）日常を離れ、温泉街を散策しながら他愛もない話をしたり、美味しいごはんを味わったり、温泉に浸かってゆったりとした時間を過ごす——そんな時間が日々のご褒美です。普段の疲れもずっと消えていきます。

ところが、今年は悩ましく、全国で熊の出没が相次いでいるというニュースを耳にし、毎年恒例の温泉地を候補から外さなければなりません。

ん。自然豊かな場所ほど魅力的ですが、熊に襲われるのは勘弁です。ここは安全を最優先で。

「森のくまさん」という童謡がありますが、ニュースから伝わる惨憺たる状況とは、あまりにかけ離れているので驚きます。くまさんに出会ってスタコラ サッサッサのサと逃げたら殺されてしまいます。ちなみに、死んだふりも効果がないそうです。

熊の話はこの辺にして、この機会にまだ行ったことのない温泉地に行ってみるのも良いですね。どこに行こうか…ネットを見ながら候補地を考えている時間もワクワクします。

温泉旅行の間くらいはスマホが鳴らないことを願いますが、利用者さんにとっては、こちらが何をしようとか関係ないですからね…失礼、愚痴をこぼしてしまいました。

さて、温泉の湯けむりを想像しながら、まずは目の前の業務を片付けてしまいましょう。

あとがき

今冬は、冬型の気圧配置が強まりやすく、日本海側は大雪、関東では降水量が少なくなり、乾燥した日が多くなる予報が出ています。

乾燥すると感染症のリスクが高くなります。インフルエンザはじめ様々な感染症が流行していますので、高齢者の方は元より、くれぐれもご自分の身体を大事にしてください。

事務局

〒331-0074 埼玉県さいたま市西区宝来86-1

敬寿園宝来ホーム

連絡先 TEL 080-4750-4400 FAX 048-620-0601

ホームページ <http://www.saitamashi-keamane.jp>

さいたま市介護支援専門員協会

検索