

◆.....◆ 監修者まえがき

2018年4月に公認心理師養成がスタートした。養成のメインルートは、「4年制大学において省令で定める科目を履修」の上、「大学院において省令で定める科目を履修」となっている。大学では25科目が設定され、大学院では10科目が設定されている。

公認心理師の定義では、「『公認心理師』とは、第28条の登録（監修者注：公認心理師登録簿への登録）を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう」（公認心理師法第2条）と述べられた後に4つの業務が示されている。この定義を踏まえて、大学院の科目は次のように構成されている。大きくは講義科目（9科目）と実習科目（1科目）に分けられる。講義科目は、「保健医療、福祉、教育その他の分野」に関する科目（5科目）と「心理学に関する専門的知識及び技術」に関する科目（4科目）である。

この「公認心理師分野別テキスト」では、「保健医療、福祉、教育その他の分野」に関する科目（5科目）を扱う。心理支援の分野としては、一般的に5分野が想定されており、それに対応した科目が配置されている。つまり、①保健医療分野：保健医療分野に関する理論と支援の展開、②福祉分野：福祉分野に関する理論と支援の展開、③教育分野：教育分野に関する理論と支援の展開、④司法・犯罪分野：司法・犯罪分野に関する理論と支援の展開、⑤産業・労働分野：産業・労働分野に関する理論と支援の展開である。本テキストでは、分野ごとに1巻ずつを当て、その分野の概要、関係法規、業務、実践等を解説している。

公認心理師カリキュラム等検討会の報告書では、特定の分野において

求められるものの例が示されている。その中からいくつかを抜粋しよう。

医療分野 心理検査や心理療法（集団療法、認知行動療法を含む）等、心理職の立場からの技術提供が求められる。

保健分野 乳幼児健診等の母子保健事業における母性や乳幼児への心理に関する援助、認知症が疑われる高齢者への支援等、幅広い技能が求められる。

教育分野 スクールカウンセラー等として、幼児児童生徒、保護者及び教職員に対する相談・援助等を行うことにより、不登校、いじめ、暴力行為などの問題行動等の未然防止、早期発見、事後対応、発達障害を含む障害のある児童生徒等に対する心理検査や支援、学校への助言等の必要な対応等を行うことが求められる。

福祉分野 児童福祉施設（障害児施設・保育所を含む）等においては、子どもの発達に関する知識や各種心理検査等の技術をもって、子どもの状態、家族像、今の問題点等を包括的に理解・評価することが求められる。

司法・犯罪分野 犯罪や非行をした者について、犯罪や非行に至る原因や心理の分析、再犯・再非行のリスク評価、矯正・更生のための指導・助言、処遇プログラムの提供等を行う。

産業・労働分野 労働者に対する相談援助や研修等を行う。また、メンタルヘルス対策の活動を行うことで労働環境の改善や労働者のパフォーマンスの向上に役立てる。

公認心理師はいわゆる汎用資格なので、特定の分野だけしかわからないというわけにはいかない。将来的には特定の分野で仕事をしていくにしても、まずはすべての分野について学ぶことが必要かつ有益である。視野を広く持ち、適切にリファーするためにも、すべての分野について積極的に学んでいかれるよう願う。

2018年10月

野島一彦

編者まえがき

「公認心理師分野別テキスト」の第1巻『保健医療分野』の編集依頼が監修者である野島一彦先生から編者の一人である津川に届いたとき、全5巻の全体構成は基本的に統一されていた。これはシリーズ本として大切なことで、各巻の構成がばらばらでは、読みにくくなることこの上ない。基本構成は出来上がっていたので、執筆者を精選するのが編者の仕事であったが、その前に2つだけ監修者にお願いをした。

1つ目は、「保健医療分野」であるので、医療だけではなく保健分野も大切なのであるが、保健分野の心理支援の専門家は多いとは言えない。そこで、編者に保健分野の専門家である江口昌克先生を加えて共編としたいというお願いであった。すぐに監修者から許可が出て、江口先生にも快諾をいただいた。

2つ目は、保健医療分野は思っている以上に様々な職域があるので、当初提示されていた職域を増やしていただいた。そのために、執筆者も全33人となったが、どの職域においても心理支援の現場を熟知した専門家にご執筆いただくことができた。

なお、本書の中で登場する事例はすべて架空のものである。また、第4章のQ&Aは、保健医療分野で遭遇するシーンを編者2人が想定しながら、各執筆者には比較的自由に執筆をお願いした。一見、似たようなタイトルや内容のQ&Aであっても、微妙に法律・制度・倫理に関する力点が違っていて、これから公認心理師を目指す大学院生だけでなく、臨床キャリアがまだ十分ではない公認心理師にも役立つものと考えている。

医療機関（病院または診療所）での実習は学部でも大学院でも必須となっている。実習が必須で、講義（大学院では「保健医療分野に関する理論と支援の展開」）

も必須ということは、公認心理師においてこの分野が重要視されている
ことの表れであろう。難しそう、とっつきにくそうと決めてしまわず、
心理支援を目指す者として存分に学んでいただきたい。

2018年10月
編者を代表して 津川律子

目次

監修者まえがき iii

編者まえがき v

序章 公認心理師とは

1. 公認心理師法の成立と公認心理師の業務	4
① 公認心理師法の成立	4
② 公認心理師の業務	5
2. 公認心理師の法的義務	6
① 信用失墜行為の禁止	6
② 秘密保持義務	6
③ 連携等	7
④ 資質向上の責務	8
3. 安全確保と情報共有	9
① 安全確保	9
② 情報共有	11

第I部 理論の展開

第1章 保健医療分野の概要

1. 特徴と留意点	18
-----------------	----

①特徴 18

②留意点 19

2. 制度と法規 19

①専門家 19

②保健医療の施設 19

③公認心理師の位置づけ 22

④基本の法律 24

⑤関連する法律 25

⑥法制度の調べ方 27

第2章 保健医療分野の業務

1. 多様な職域 30

①総合病院 30

②心療内科 32

③小児科 34

④産婦人科 36

⑤救命救急 38

⑥精神科病院 40

⑦精神科クリニック 42

⑧精神科デイケア 44

⑨リワーク 46

⑩依存症 48

⑪HIV/AIDS 50

⑫リハビリテーション 52

⑬緩和ケア 54

⑭高齢者支援 56

⑮災害時の支援 58

⑯精神保健福祉センター 60

⑰保健センター 62

⑱保健福祉——自治体 64

2. 職域間の連携 66

①職場のメンタルヘルス対策の3側面 66

②産業保健と医療とのつながり 67

第II部 支援の展開

第3章 保健医療分野の実践——事例スーパービジョン

事例① 周産期——産後うつ病の予防 72

事例② 保健分野——乳幼児健診・子育て支援 76

事例③ 発達障害の疑い 80

事例④ 精神科病院 84

事例⑤ 身体疾患に関する支援 88

事例⑥ 緩和ケア 92

事例⑦ 3D鑑別 96

第4章 保健医療分野の現場——こんなときどうする？ Q&A

Q&A① 多職種連携——院内連携 102

Q&A② 多職種連携——保健分野 103

Q&A③ アウトリーチ 104

Q&A④ 自殺念慮 105

Q&A⑤ アセスメント 106

Q&A⑥ 守秘義務 107

Q&A⑦ 個人情報の取り扱い 108

Q&A⑧ 子どもに関すること——多機関連携 109

Q&A⑨ 子どもに関すること——秘密保持義務 110

Q&A⑩ 精神科クリニック 111

Q&A⑪ 家族に関すること 112

- Q&A 12 職員間のハラスメント 113
Q&A 13 院内トラブル 114
Q&A 14 中断事例のつながり 115
Q&A 15 面接での暴言 116
Q&A 16 記録の大切さ 117
Q&A 17 患者からの個人的な誘い 118
Q&A 18 保健と医療が関係する場面 119

終章 保健医療分野で学ぶこと

1. 心理支援と心理的アセスメント 122
- ① 保健分野 122
 - ② 医療分野 123
2. コンピテンシー 124
- ① 「倫理と法」のリテラシー 124
 - ② 知識・技術の向上とチームアプローチの実践 125
 - ③ 臨床と研究の循環 126
 - ④ おわりに 126
- 引用・参考文献 128
索引 131



1. 公認心理師法の成立と公認心理師の業務

① 公認心理師法の成立

わが国の心理学は、1890年に元良勇次郎が帝国大学教授に就任したことに始まる。1920年頃から心理検査（知能テストなど）の作成と実施が行われている。1920年頃に森田療法が創始され、1932年には古澤平作がフロイト（Freud, S.）のもとに留学し、精神分析家の資格を得ている。

第二次世界大戦後（1945年後）に、わが国の臨床心理学が誕生し、1964年には日本臨床心理学会が創立された。そして心理職の国家資格化が議論されたが、先に進まず、資格推進派の人たちはこの会を脱会した。

その後、1982年に資格推進派の人たちが中心となり、日本心理臨床学会が設立された。心理職の国家資格化を目指したが、その実現は難しく、この学会が中心となり1988年に国家資格への一階梯として民間資格である臨床心理士（修士修了者）を認定する日本臨床心理士資格認定協会が作られ、臨床心理士の認定が開始された（2018年4月現在、34,504人を認定している）。

その後も心理職関係者の国家資格化への運動は続いた。2005年には医療団体が学部卒の医療心理師という資格、臨床心理団体は臨床心理士をモデルとした資格を作ろうという動きが活発化し、いわゆる二資格一法案の骨子案ができたが、国会解散もあり、頓挫することになった。

2011年には医療団体、臨床心理団体、心理学団体の3団体が「心理職者に国家資格を」と題する3団体要望書を取りまとめ、約700人の国会議員に届けた。それを契機に法制化の動きが加速化した。2012年には自民党の「心理職の国家資格化を推進する議員連盟」が立ち上げられた。2014年6月には公認心理師法案が国会に提出された。しかし、衆議院解散のため廃案となった。その後、2015年7月に法案の再提出が行われ、同年9月に国会で制定され、公布された。そして2017年9月に施行さ

れ、養成が2018年4月よりスタートし、経過措置による第1回の国家試験が同年9月に実施された。

② 公認心理師の業務

公認心理師法制定の目的は、「公認心理師の資格を定めて、その業務の適正を図り、もって国民の心の健康の保持増進に寄与することを目的とする」となっている（公認心理師法第1条）。そして公認心理師の業務については次のように定義されている（第2条）。

公認心理師とは、公認心理師登録簿への登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。

- ①心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析。
- ②心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助。
- ③心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助。
- ④心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供。

ちなみに公認心理師は、医師や看護師の資格のような業務独占の資格ではなく、名称独占の資格である。公認心理師法第44条で名称の使用制限が次のように記載されている。「公認心理師でない者は、公認心理師という名称を用いてはならない。2 前項に規定するもののほか、公認心理師でない者は、その名称中に心理師という名称を用いてはならない」。これに違反した場合は「30万円以下の罰金に処する」となっている。

1. 特徴と留意点

① 特徴

公認心理師が活動するどの職場もそれぞれの法律によって規定された機関・施設であり、法に定められたルールに基づいて運営・経営されている。その機関等が、法制度上どのように規定されているのかを知ること、その現場で守るべきルールや行動の優先順位を知ることである。例えば、医療法第1条の4第2項では「(前略) 医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない」とインフォームド・コンセントについて規定しているが、これは医療現場で活動する公認心理師も守らなければならないルールである。知らず知らずのうちに法に抵触してしまい、罰金その他の刑罰の対象になったり、損害賠償請求の対象になったりする可能性もあるので、関連法令についてはしっかり理解しておきたい。

また、自分が勤務する機関等がどのような法制度に基づき、どのように経営が成り立っているのか、勤務先と自分との法律上の関係はどうなっているのか、自分に支払われる給与等の収入源は何かなどを知っておくことは、その機関等の「組織を知る」ことにつながる。実は、こうした知識と理解が、連携支援やチーム医療には欠かせない。

医療制度は、国によって様々であり、その国の医療政策などによって変化し続けている。日本の医療制度の特徴としては、①国民皆保険制度・現物支給、②フリーアクセス、③出来高払い中心の診療報酬点数（公定価格制）、④自由開業医制、⑤医師の業務独占、などが指摘されている。

日本では、国民皆保険制度の下、生活保護受給者など一部を除く国民は被用者保険（社会保険〔社保〕）または国民健康保険（国保）などの公的医療保険に加入し、医療にかかる費用は患者が保険医療機関（保険薬局）の窓口

で一部負担金を支払い、残りの額は保険医療機関が1か月の医療費を点数にして診療報酬明細書（レセプト）により保険者に請求し、保険者から各保険医療機関へ支払いがなされる。診療報酬の額は、厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会（中医協）の議論を踏まえ、診療（調剤）報酬点数表（1点当たり10円）を決定（厚生労働大臣告示）している。

② 留意点

医療機関内において、公認心理師が患者に心理検査やカウンセリングを行う場合、患者が医療機関と結んでいる診療契約の一環として、公認心理師は患者の心理検査やカウンセリングを行う。診療契約とは、患者と病院・医師との間の診療関係を規律する法的合意で、患者が診察を申し入れ（診療契約の申込）、それに対して診察を開始すれば（診療契約の承諾と同一視され）、患者と病院・医師との間に診療契約が成立するという法解釈である。

2. 制度と法規

① 専門家

保健医療分野の専門職種は、国家資格だけでも数多い。それ以外に様々な団体が認定している民間資格が多数ある。表1に主な国家資格を列挙する。チーム医療を円滑に進めるためには、これらの職種が法律上どのように規定され、どのような業務を担うのか知らなければならない。

② 保健医療の施設

◆ 病院、診療所、助産所、介護老人保健施設^{注1)}、調剤薬局などの医療提供施設

医療法第1条の5において、病院は20床以上の病床を有するもの、診

1. 多様な職域

1 総合病院

総合病院とは、1997年の医療法の改正により、法律上での分類は廃止されたが、現在でも、内科や外科など多数の診療科を有する病院の通称である。病床数や機能によって細分化され、100床程度の一般病院、200床以上で地域医療を担う地域医療支援病院、400床以上で高度医療を提供する特定機能病院、さらに研究まで行う臨床研究中核病院などに分けられる。また、地域に唯一の存在という場合もあれば、設置が集中している地域もある。こうした病院の規模や施設機能、地域性によって、病院に求められる役割や機能も異なる。

◆ 心理職の所属と業務

院内での心理職の所属は、①心理職だけの部門独立型、②複数の医療技術職との集合型（ソーシャルワーカーやリハビリテーションスタッフ等）、③特定の診療科への所属型（精神科や小児科等）、④特定の病棟・チームへの所属型（周産期母子医療センターや緩和ケアチーム等）、⑤その他に大別される。支援対象は、妊娠から出産前後の周産期支援、乳幼児期から青年期の心理・発達支援、成人の精神疾患、がんやHIV（ヒト免疫不全ウイルス）などの緩和領域、先天性疾患や糖尿病等の慢性疾患、難病等の各種身体疾患、脳損傷による高次脳機能障害、認知症など、まさに、“ゆりかごから墓場まで”年代を問わず多岐にわたる。業務の内容も、心理・発達検査、個人・集団心理療法、コンサルテーションのほか、院内外の研修講師、職員のメンタルヘルスなどを担当することもある。こうした多様な業務の中で、特定の診療科や領域に限った業務を行う者もいれば、単独で、あるいは複数で分担して業務を兼任する者もいる。

◆ 心理職に求められるもの

院内では、医師をはじめとした多職種と連携して患者や家族の支援に当たる。心理職は、治療全体の方向性、互いの専門性や役割、集団力動を理解した上で、心理検査や心理面接などから得られた情報を、他職種が理解できるように平易な表現で伝えていくことが必要である。また、カンファレンスで、他職種に心理的な視点を提供することで、患者を間接的に支援することもある。その際、患者にとっての病気や症状の意味、心理社会的な背景などを捉え、問題点だけでなく、長所や強みを見出すような視点を提供することが求められる。重篤な疾患を抱える患者や家族の支援で疲弊する医療スタッフを支援することも大事な業務である。

また、総合病院の場合、心理職は、診療科や病棟を超えて業務を行うことも多いため、多職種と良好な関係を築いておくことも大切である。心理職と言うと、依頼を待つ受動的なイメージがあるかもしれないが、休憩室や会議の前後で、医師や看護師と患者について話をするのがコンサルテーションとなり、そこから依頼に至ることもある。こうしたことを考えると、心理検査や心理面接の技術はもとより、コミュニケーション能力を備えていることも業務上の重要な資質と言える。

さらに、総合病院は、多様な疾患を対象としており、専門外と思われるような新たな依頼を受けることもある。それに対応することが、自らの視野を広げ、専門性の向上につながることも多い。そのため、確立しているように思える業務でも、自らをそこに限定せず、潜在的なニーズを掘り起こし、業務を広げていく姿勢も大切である。

このように、総合病院の心理職と言っても、病院によって働き方は多様である。しかし、いずれの病院にも共通していることは、病院の機能、院内および地域のニーズを的確に把握した上で、多職種と協働して柔軟に対応することと言える。公認心理師が誕生し、活躍の場が広がることが期待されており、地域や多職種からの信頼に足る専門性や資質を備えるべく、さらに研鑽を積むことが求められる。

周産期——産後うつ病の予防

事例提示

施設の状況 地域周産期母子医療センターを持つ地域の中核総合病院（医学的リスクの高い母子は特殊・先進医療が可能な専門的医療機関へ搬送され、比較的軽度の母子が対象）。

事例の概要 37歳初妊婦Aは夫39歳と2人暮らし。30歳で結婚し仕事を続けていた。一人っ子同士の結婚。子どもはそのうちにできらうと思っていたが授からず、34歳で退職して妊活を始めた。他院婦人科の不妊外来にも行って見たが、夫婦とも特に問題はないと言われた。人工授精を試みたものかなわらず、専門施設で生殖補助医療を受けるかどうか迷っていたところ、自然妊娠。妊娠が判明したときは「やっとできた」とほっとはしたが、なぜか「うれしい」という気持ちにはなれなかった。産科外来での健診の際、助産師に「つわりがひどくて体が思うように動かず、家に1人でいると気が滅入ってしまう」と訴えた。そこで、助産師から公認心理師に「少し話を聞いてあげてほしい」と連絡があり、面接を開始した。

初回の面接では「私は本当に親になれるのでしょうか」と話し始めた。結婚して周囲から「おさんはまだ？」とばかり聞かれることにうんざりして妊活を始めた。夫は子どもを望んでいたが、自分は夫ほどの気持ちはなかったので高額な生殖補助医療には躊躇していた。そのうちに自然妊娠がわかったが、「やっとできた、これでおさんは？と言われなくてすむ」としか思えなかった。そのうちに愛情が芽生えてくるのかなと

思っていたが、つわりがひどくてそんな気持ちになれない。夫の高齢の両親は跡継ぎができたと喜んでいるが、Aの両親はすでに他界しているとのことであった。Aはぼつぼつと、しかしはっきりとした口調で話した。「自分のことを話すのが苦手で、あまり人に頼ってこなかった。また来ていいですか」とのことであったので、妊婦健診と重ならない週にAの無理にならない頻度で面接を設定した。胎動が自覚できるようになり、健診で超音波検査によって直接胎児の心拍動や動きが確認できるようになると、「本当にお腹の中にいるんだって思ったら、そうかぁ、お母さんになるんだなって思った」と語るようになった。しかし、28週の頃より切迫早産のリスクが高まり、入院管理となった。公認心理師が病室に行くと、「いつもの健診のつもりで来たのに、こんなことになって。みんな普通に産んでいるのに、なんで自分だけ。何がいけなかったのだろうってずっと考えていた。妊娠がわかったときに、喜んであげなかったから罰が当たったのかな」と自責の念を抱いていた。公認心理師はAの中で生じる様々な思いは当然な感情であると伝えながら面接を続けた。その後、切迫症状も落ち着いたため、2週間ほどで退院となった。

出産を間近に控えたAについて、院内でケースカンファレンスを行った。母体の状況としては正常分娩が可能であること、家族状況からみて出産後のサポートは夫のみで、他からの援助は難しそうであること、心理的には赤ちゃんを受け入れつつあるが、育児行動へのイメージが乏しいようであることなどが情報として共有された。出産後から退院までの間に子どもの抱き方やミルクの飲ませ方などの育児技術については助産師を中心にAだけでなく夫にも伝えるようにし、産後のマタニティブルーズや産後うつ病も念頭に置きながら引き続き公認心理師が面接を行い、1か月健診の際にも助産師と公認心理師とで会うこととなった。また、地域の保健センターや産後ケアセンター等相談できる場所を知ってもらうようにするため、ソーシャルワーカーからAに医療・福祉を中心とした情報提供を行うこととなった。さらに地域の保健センターと連携して、



① 多職種連携——院内連携

Q 総合病院に勤務する公認心理師Xは、緩和ケア病棟に入院している患者Aの心理的ケアを行っている。面接の中で、「もう治療の効果もなく生きていても仕方がない。貯金ももう残り少ない。夜、眠れない。肺がん手術のあと呼吸が浅く苦しい。痛みだけとってもらえば、あとの治療はいらない」との言葉があった。Xはどのように対応するか。

A 現代の医療は複雑化、専門化しており、医療に携わるたくさんの専門職によって治療が行われている。これは、治療が単に身体的・精神的なものだけではなく、生物心理社会モデルのあらゆる視点から行われる必要があるからである。また、各種の医療専門職が行う行為はそもそも相補的なものであり、互いに情報を共有し専門性を発揮することで患者にとってよりよいものになる。公認心理師法第42条第1項には、業務を行うに当たって密接な連携の下で総合的かつ適切に提供されるために、関係者等と連携することが定められている。また、同条第2項には、心理に関する支援を要する者に当該支援に係る主治の医師があるときは、その指示を受けることとされている。公認心理師は、チーム医療の一員として、連携して働くことが期待されているということである。

設問についてであるが、公認心理師として患者の訴えを十分に聞き、心理的アセスメントを行いつつ、不安の緩和等の治療や支援を行う。その中で、情報を共有するメリットを患者に確認し、主治医に状態を報告するとともに、必要に応じて直接他職種の職員に状況を伝える。

夜眠れないことや痛みの緩和については専門の医師が、金銭的なことについては医療ソーシャルワーカー（MSW）や事務職員が、手術後の呼吸については理学療法士等が、その専門性を発揮できる場所であり、多方面からのアプローチによって患者の生活の質（QOL）を上げていくことが重要となる。



② 多職種連携——保健分野

Q 保健所に勤務する公認心理師Xは、同僚の保健師Yから「精神障害を持つAが、子どもが不登校になって悩んでいる。一緒に関わってほしい」と相談を受けた。Xはどのような対応をしたらよいか。

A 複合的な問題を抱える家族（多問題家族）へのアプローチには、対象者に関わる複数の異なる制度（本事例では、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律〔障害者総合支援法〕、児童福祉法、義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律〔教育機会確保法〕など）が存在することを念頭に、多機関・多職種（本事例では、保健師、精神科医師、精神保健福祉士、相談支援専門員、教員、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなど）との連携を進めていく必要がある。必然的に、家族問題の捉え方や子育てに対する考え方は、それぞれの機関や職種によって解決すべき優先課題が異なってくるのが想定される。そのため、支援者のニーズに沿った目標を共有し、適切なチームアプローチを実施することが肝要である。また、多機関にわたる支援チームの編成では、コーディネーターや連携リーダーの役割が曖昧になりやすいことから、適切な人材配置を考慮すべきである。

本事例の場合、Xはコーディネーターの役割を担うYに協力し、家族支援を進めていく。まず家庭内での虐待の有無、障害や疾患などの生活機能への影響、不登校の背景にある親子関係や家族機能の状態、資源となる親族、近隣住民、保健医療・福祉・学校機関との関係性などのアセスメントを実施し、これらの情報をチームで共有する。そして、支援を要する家族が地域でどのような生活をしていきたいのかを尊重した目標設定を行うことが重要である。地域生活を継続する上で、家族の主体性を損なわない支援を実現していくことが何より大切であるためである。