

【GMCPLM0071】



精神科医療におけるウェルビーイング

Well-B

- ウェルビーイングとは何か
- 精神科医療を取り巻く制度的背景
- なぜ今、精神科医療にウェルビーイングなのか
- QOL・リカバリーとの関係整理
- 精神科医療における構成要素
- 症例と実装の論点



令和8年2月作成

ウェルビーイング (WELL-BEING) とは

- 英語では「よく在ること」「良好な状態」を意味、心身の健康だけでなく、生活の満足感や幸福感、社会的なつながりを含む概念
- 医療・政策文脈では「人がその人らしく、良く生きている状態」

- 心身機能が安定し、健康状態が維持されている
- 自己効力感と主体性が、保たれている状態
- 生活機能と治療が、無理なく調和している
- 対人関係が安定し、社会的支持が得られる
- 意味や希望を持ち、生活を送れる状態



持続的幸福感 = “ウェルビーイング”

WHOの「健康」に関する定義

「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にもすべてが満たされた状態にあること」

(身体的、精神的、社会的に)完全に良好な状態

||

ウェルビーイング

||

健康

※“持続的な”という意味も含まれている

従来の精神科医療の評価軸

- 従来の精神科医療は、症状評価や再入院、服薬遵守など客観的指標が中心
- 主観的側面は捉えにくかった ⇒ そこで、ウェルビーイングの概念の登場

観点	従来の評価軸	特徴・意義	限界
症状	陽性・陰性・気分症状	客観性・再現性が高い	生活実感を反映しにくい
経過	再入院・再発	医療安全・予後評価に有用	主観的回復を捉えにくい
治療	服薬遵守・治療継続	医療管理上重要	本人の納得感は不明
主観	主観的満足感	本人中心性の指標	定量化が困難
生活	生きがい・役割	回復の質を示す	従来評価に含まれにくい
関係	人とのつながり	社会的回復の基盤	医療指標化が困難

なぜ今、ウェルビーイングなのか

● 症状中心の評価では捉えきれない回復の質を評価するため、精神科医療にウェルビーイングの視点が求められている

- 症状改善や再発予防だけでは、回復を十分に説明できない場面が増えている
- 症状が安定していても満たされない人がいる一方、症状が残っていても地域で自分らしく生活できる人もいる
- 精神保健医療政策は、入院中心から地域生活中心へと転換している
- 医療の成果は、地域での暮らしや生活の質も含めて評価されるようになった
- 本人の生活実感や意味、社会的つながりを捉えるウェルビーイングの視点が重要

精神科医療におけるウェルビーイングの構成要素

- 精神科医療におけるウェルビーイングは、自己決定や対人関係、社会参加、希望や尊厳、医療者との関係性から成り、症状評価のみでは捉えきれない

- 自分で**選択**し、**決定**しているという主体的な感覚
- 安心感をもって継続的に関われる**安定した対人関係**
- 社会の中で**役割**を担い、参加できているという実感
- 生きる意味や希望が保たれ、**尊厳**が尊重されている
- 医療者と上下関係なく、**対等**に関わられる関係性

重

症状だけでなく、本人が自分らしく生きられているかを重視する視点

QOL・回復（リカバリー）との関係

- QOLは生活機能や状態を評価する指標、リカバリーは病とともに生きる過程
- ウェルビーイングは主観的な充足や意味を捉える概念。相互に補完関係にある

観点	QOL	リカバリー	ウェルビーイング
中心	生活機能・状態	生きる過程	主観的充足
時間軸	現在の状態	継続的プロセス	持続的状态
主体	医療評価	本人中心	本人の語り
測定	比較的可能	定量困難	定量困難
症状	改善前提になりやすい	あっても成立	あっても成立
医療との関係	成果指標	支援の方向性	医療の価値指標

- QOLが低くても、ウェルビーイングが高い。症状が残っていても、リカバリーは進んでいることもある
- ウェルビーイングは、治療の「最終目標」ではなく、治療と並走する評価軸

症例46 症状は安定しているが満たされない

- 30代男性 混合性不安抑うつ障害 家庭・仕事での悩みでうつ状態
- 不安抑うつ状態は改善したが、職場での人間関係の問題で満足感がない

実際の症例をもとに改変しています

【生育歴】

小学中学高校と成績は優秀、一流大学を卒業して大手のIT関係の会社に就職

性格は生真面目、融通がきかない、変化に弱い

【現病歴】

X年Y月、妻との関係が悪化。離婚し、子供は妻側にいく。

同時に仕事の人間関係での問題。時間外労働も増える。ストレスチェックでは高ストレス者
次第に新聞も読めない、身体がだるい、不眠、早朝覚醒、食思不振、体重減少、意欲の低下

X年Y+2月、当院初診。簡易心理テストではうつ症状が高い。不安抑うつ状態

外来にて薬物療法、支持的精神療法

退職し、しばらく自宅で静養。転職しエンジニアとして勤務

X+2年、就労しながら外来治療継続。たまに趣味に興じているが、満足感がない

症例47 症状が残っていても満たされている

- 40代女性。統合失調症。幻聴、思考障害があり入院治療。外来治療中
- 自分のペースで就労。時に負荷がかかりすぎて休息入院。満足度高い

実際の症例をもとに改変しています

【生育歴】

発育に問題なし。遺伝素因はない

中学、高校は普通学級。音楽系の大学を卒業し、音楽の仕事に従事していた

【現病歴】

X年Y月（20代）、突然わけのわからないことを口走る。家族は手に負えない

父母が精神科病院受診を勧めたところ、電話帳の当院の広告を見て、この先生

（演者）に診てもらいと、当院を受診。幻覚妄想状態、統合失調症の診断で入院

X+3年、X+5年、X+10年、X+15年と計5回入院。いずれも1ヶ月間

仕事での過労、人間関係での問題など、負荷がかかると思考障害を来していた

X+20年、外来で経過観察。無理なく自分の出来る範囲で音楽の仕事を継続している

ワークライフバランス

- 仕事と私生活の時間や役割の配分を調整し、過重労働を防ぎながら、心身の負担を軽減し、生活との両立を図る考え方
- ウェルビーイングとは、時間配分中心か、主観的な充足を重視するかの違い

視点	ワークライフバランス	ウェルビーイング
中心	時間・配分 WLB	主観的充足 Well-B
評価	外から見える	本人の語り
目的	過重労働の是正	よく生きること
適用	労働政策向き	医療・ケア向き
限界	意味・満足は測れない	測定が難しい

高市総理発言から見た **WLB** と **Well-B** の考え方

高市総理の健康・働き方に関する発言

ウェルビーイング概念が前提とする考え方

特徴的に語られてきたポイント

- 長時間労働を厭わない姿勢の強調
- 「働くこと」への強い価値付け
- ワークライフバランス概念への距離感
- 個人の努力・覚悟を重視する語り

WLB

ウェルビーイングの基本前提

- 健康は「努力」だけで守れるものではない
- 休息・回復・関係性は生産性の基盤
- 働き方は個人差・多様性を前提とする
- 主観的満足感・意味・生活全体を重視

Well-B

示される価値観

- 成果・責任・国家運営を最優先
- 健康や休息は「自己管理」の問題
- 働くこと自体に意味と価値を見出す立場

大事

重視される視点

- 構造・環境・制度の影響
- 心身の持続可能性
- 「頑張れない状態」への社会的配慮

大事

【GMCPLM0071】



まとめ

精神科医療における
ウェルビーイング 

- 精神科医療の成果は症状改善だけでは測れず、当事者が地域で自分らしく意味や希望を持って生きられているかという、ウェルビーイングの視点が不可欠
- 症状の改善だけでは、回復の実感や満足感は語りきれない
- ウェルビーイングは、**生活の充実感や生きる意味**も含む
- **QOLやリカバリー**と支え合う視点として位置づけられる
- 地域で自分らしく暮らす医療への転換が進んでいる
- **自分で選び決める感覚と尊厳の尊重**が回復を支える
- 症状が残っていても、**満たされた生活**は実現できる
- **当事者の声**を活かした柔軟な運用改善が今後の課題

これからはウェルビーイングの時代

重