

〈研究ノート〉

利用者の理解

——作業療法とソーシャルワークの比較から——

出 田 め ぐ み*

Understanding clients from comparison of Occupational Therapy and Social work

Megumi Izuta

要旨：保健・福祉・医療の分野では「利用者本位」という理念が共有されている。その中でも、作業療法とソーシャルワークは利用者の生活に注目する専門職である。そして、ともに利用者を生活者として全体的に理解するのが、その専門性の一つであると考えている。

定義や概念、役割について整理し、比較してみると、作業療法とソーシャルワークには、多くの共通点が認められた。利用者の持つ問題やその領域には違いはあるが、発展過程における共通な視点が少なくなく、利用者の理解の視点や方法などには、多くの共通点がみられた。

利用者を全体として理解することは難しい課題であり、現状では一般的な評価方法は未発達である。利用者のニーズを適切に理解し、利用者本位のサービスを提供するために作業療法とソーシャルワークは独自と共通の役割を持っていると考えられた。

Abstract : The general concept of “user standard” has been used in the fields of occupational therapy and in the field of social work. Both professions focus on the life of the client. Both professions emphasize to look at client from the holistic view point.

Though history, method, and focus of target might be different, but occupational therapy and social work have many things in common in values such as respect for client as a whole person, the process of helping people, understanding the needs of clients.

However, understanding the client as a whole is easy to say but hard to do concept. The method to achieve the purpose is still under development. However, both occupational therapy and social work are playing the important role in its distinctive field.

Key words : 利用者本位 user standard 作業療法 occupational therapy ソーシャルワーク social work 作業遂行 occupational performance

* 関西福祉科学大学大学院 社会福祉学研究科 臨床福祉学専攻 学生

I はじめに

近年の少子高齢化の急速な進展に伴い制度・施策の充実が求められ、その財源としての負担をどの世代が受け持つべきなのかという社会的な課題が、顕在化している。また、団塊の世代が定年退職を迎え始め、これからの高齢者のニーズ、生活様式はこれまでと大きく変化することが予測されている。それに伴い、保健、福祉領域で提供するサービスの内容・質の見直しが迫られている。

2000年に介護保険法が施行されたことで、措置から契約へという利用者－提供者関係の立場の転換が行われ、利用者本位のサービスの提供が理念として盛り込まれた。その後、数回の改正がおこなわれているが、2005年に、要介護状況になることを防ぐための「介護予防」の考え方が強く打ち出され、要支援者が対象になったことで、利用者のニーズが拡大され、サービスの内容・質ともに広がりが必要になった。また、障害者自立支援法では利用者本位のサービス体系への再編が行われた。これにあわせて、保健・福祉の現場では「その人らしい生活を保障していく」という言葉が当たり前のように使われ、「利用者本位」という考え方が定着してきている。しかし、実践場面で、利用者本位の「その人らしい生活」を提供するための基本といえる「個人の理解」をどのように進めればよいのかについては、明確にされていないのが現状である。

医療や福祉の分野においては、還元主義的な「医学モデル」での人間の理解が中心的であったことから、利用者本位のサービス展開が進まず、利用者を一人の人間として広くとらえていこうとする考え方が導入されている。その中で、医療分野の専門職の一つである作業療法では、人の作業遂行に焦点を当てた「作業モデル」という視点から利用者をとらえ、「その人にとって重要で意味のある作業を可能にすること」でその人らしい生活を保障しようとしてい

る。一方、ソーシャルワークは利用者を「生活モデル」の視点からとらえ、利用者自身の力を引き出し、独自の生活を獲得できるよう支援しようとしている。

この二つの専門職は利用者の生活を中心に据え、利用者自身の力を生かすことにその専門性を見出そうとしており、その実践の中から「利用者はどう理解し、その人らしい生活を見つけていくのか」を明確にする方法を模索している。この実践から、その人らしさをとらえることについて、一般化していく技術を明示していくことが、今この二つの専門職に求められている課題であると考えてよいのではないだろうか。

ここでは利用者本位のサービスの提供の第一歩といえる「利用者をもどのように理解していくのか」について、まず作業療法の立場で整理する。そして、利用者のとらえ方や支援の方向性など作業療法と共通点の多い、近接領域のソーシャルワークの立場をとりあげ、検討をすることでこれからの作業療法の役割を明確にしてみたい。

II リハビリテーションと作業療法

1. リハビリテーションの概念

1965年に理学療法士および作業療法士法が施行されてから、作業療法はリハビリテーション関連職種の中でも重要な専門職の1つとして、医療分野を主な活躍の場としてきた。リハビリテーションという言葉は、医学の領域では第2次世界大戦後に確立して用いられるようになった。リハビリテーションの概念は、1942年、全米リハビリテーション評議会により「リハビリテーションは障害者（handicapped）を彼のなしうる最大の身体的、精神的、社会的、職業的、経済的な有用性を有するまでに回復させることである」¹⁾と定義されており、医学モデルの中で、障害者を最大限の力を発揮できるよう回復させることと理解されていた。その後、障害者を取り巻く環境の変化から、その概

念は発展し、1981年世界保健機関（以下WHO）の定義では「リハビリテーションは、障害者が環境に適応するための訓練を行うばかりでなく、障害者の社会的統合を促すために全体としての環境や社会に手を加えることも目的とする。そして、障害者自身、家族が住んでいる地域社会がリハビリテーションに関係するサービスの計画や実行に関わりあわなければならない」²⁾となっており、障害者の適応を本人だけではなく、社会全体の課題として取り上げている。

さらに、現在では「リハビリテーションは個人の生理的、解剖学的あるいは心理的な機能障害、環境の制約、個人の希望および寿命と一致した、身体的、心理的、社会的、職業的、余暇的および教育的可能性が最大に達するまで個人を手助けする過程である。患者と家族、関与するリハビリテーションチームはたとえ機能障害をもたらした病理的過程が不可逆であっても、現実的な目標を設定して、残存障害（機能的障害）があっても、最適な生活機能を獲得するための計画を成し遂げるように協力する」³⁾という定義が広く受け入れられている。ここでは、個人の通常の生活機能を余暇的・教育的というところまで広げて、主体を障害者本人におき、チームで援助していく過程としたこと、障害が不可逆であってもその中から最適を見つけることなどの大きな発展があり、リハビリテーションは、ヘルスケア・システムに浸透すべき概念ともなってきた。

1980年代に入り、健康には個人の生活習慣の改善だけでなく、環境の整備をあわせるべきとの考え方が示され、WHOはオタワ憲章（1986）で新たな健康戦略としてのヘルスプロモーション（健康増進戦略）を提唱する宣言文をだしている。ここでは「健康は生きる目的ではなく、毎日の生活の資源である」とされ、健康の前提条件として「平和、住まい、教育、食糧、収入、安定した生態系、生存の維持に必要な資源、社会的正義と公正」⁴⁾が確実に保障さ

れていなければならないとされている。ヘルスプロモーションとは「人々がみずからの健康をよりよく管理し、改善できるようにするプロセスである」⁵⁾といえ、推進するための具体的な活動方法に、健康的な公共政策づくり、支援的環境づくり、地域活動の強化、個人技術の開発、保健サービスの方向転換の5項目があげられている。これらの活動が有機的に連携して、はじめて、ヘルスプロモーション活動が具体的に機能していくと考えられ、健康が、個人レベルではなく社会のレベルまで含んだ課題であるととらえられている。

また一方では、個人のとらえ方の枠組みを広げようという流れも生まれている。1999年のWHO会議に健康の中にスピリチュアルという言葉を加えるという改正案が出されている。スピリチュアルという言葉の理解が文化や宗教などでさまざまな立場があり、統一しにくいことから改正には至っていないが、さまざまな意味での論議が行われている⁶⁾。

2. リハビリテーションの対象

リハビリテーションの対象は健康上の問題から何らかの心身機能の障害が生じ、その結果社会生活上の不便が生じた人（障害者＝Disabled）である。2000年には障害のとらえ方が広がり、社会モデルとの統合が進んだ。WHOは障害のモデルを国際生活機能分類（ICF）として完成させている。ここでは、障害は個人の状況だけでなく社会との関係の上に成り立つもので、「機能障害が社会生活上の障害になるかどうかは社会の側によっても決まる」という複合的な理解が進んだといえる。つまり、障害を軽減するには医学のみが解決策にはならず、社会（法制度、教育、社会的および物理的）環境の改善が必要であるという考えが含まれたものに発展している⁷⁾。このようにリハビリテーション領域では人をその生活機能（健康から障害までの構造化したモデル）でとらえているが、そうすることで課題の分析が進み、どの部分に

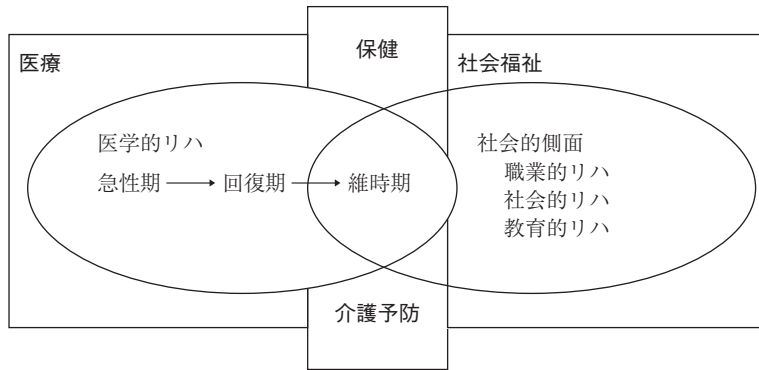


図 1 医療・保健・福祉とリハビリテーション 文献 8) より引用

注目して対応していくべきなのかが明確になってくる。

利用者の持つ課題の種類は医学・教育・社会・職業リハビリテーションの 4 つの枠組みでとらえられる。椿原はリハビリテーションを図 1 のようにとらえ、保健・医療・福祉分野との関連を示している⁸⁾が、それぞれの枠組みの中からさまざまな専門職が生まれ、保健、医療、福祉それぞれの分野、制度の中でサービス提供者として機能しているのが現状である。

3. 作業療法の役割と対象

作業療法の歴史は古く、紀元前ギリシャのヒポクラテスが、身体と精神の相互関係を重視し、障害者に乗馬、労働などをすすめていたところまでさかのぼるといわれている。紀元後 172 年にガレンは「何かの活動を行うことは人を健康な状況に導く」という経験的な知識をもとに、土堀りや魚釣り、木工や農耕作業などを治療として処方していた⁹⁾。その後、作業が人の健康を増進するという考えは様々な場面で利用されている。そして、第 2 次世界大戦による戦傷者の増加によって、身体障害の分野で急速な発展をとげた。作業療法は、わが国では理学療法と並び、医療の中で専門職として機能を果たしてきたが、リハビリテーション概念の変遷に伴い、その機能や役割を再考、発展させてきた。発展期の作業療法は医学モデルに基づいた

還元主義の中で、人の身体機能や精神機能の回復に興味・注目をよせることが多かった。しかし、現在は人が「作業することで健康になること」という作業療法の原点に注目するようになった。そして、対象を障害者の心身の機能的側面から作業遂行そのものへ、さらには障害者から、障害の予測される高齢者などのヘルスプロモーション活動へ、さらに、失業、災害、退職など、作業を通して成長する機会を失っていると感じている人にまで広げようと考えている¹⁰⁾。

作業療法の特徴は、「人が主体的に作業をする」ことをその手段にしているところである。作業療法でいう作業とは「人が何かを行うこと」である。その「何かを行う」ことは、例えば、身のまわりのことをこなすことや、働くこと、学ぶこと、余暇を楽しむことなどさまざまである。作業療法はこの「作業すること」を通して人は健康になり、また人として成長していくと考えている。

ここで作業療法がいう作業について考えてみたい。人は生物として持つ、あらゆる機能を総動員して作業をする。また、「作業すること」はその個人を取り巻く環境に働きかけ変化させ、また、逆に環境からの影響を受ける。そして、人はその体験から色々なことを学び、変化・成長していく。そうした作業体験の積み重ねがその人の人生、あるいは「その人そのもの」

を形作っていくと考えられる。何らかの原因で作業ができない状況が生じた場合、人は健康を阻害され、人として成長が難しくなって自分らしい生活が送れなくなり、心身ともに不健康な状況に陥ると考えられる。作業療法では、人の作業遂行が何らかの原因で障害されたときに、新しい作業遂行の方法や内容を提示し、「その人にとって意味のある作業」を遂行できるように支援していくことを目的としている。それは、利用者が新しい生活を自分なりに納得して送れるようになるために、利用者自身が行動することや、新しい生活にとって意味のある行動を見つけることを支えていくことといえる。

4. 作業療法における対象の理解

わが国の作業療法は医学的リハビリテーションの枠組みの中で利用者を治療するという役割を担ってきた経緯から、利用者を ICF モデル

で理解するのが一般的になっている。しかし、一方で、作業療法の基本理念は人を作業的存在ととらえるということであり、それに基づいて作業に重点をおいて人を理解していくことに専門性を見出そうとする流れがある。現在は ICF に沿って全体像をとらえたうえで、作業的存在としてその人らしさを考え、個人への理解を深めている。

ここで、ICF モデルを応用した作業療法の視点からの個人のとらえ方を紹介する。2002 年にアメリカ作業療法士協会は作業療法の枠組みを発表した。ここでは人を、実行技能（運動技能、処理技能、コミュニケーション、人間関係技能）を用い、自分がこれまでの経験から積み重ねてきた実行パターン（習慣・しきたり、日課、役割）に基づいて、作業する存在としている。そして、そのひとのあり方を規定するものとして、文化的・物理的・社会的・個人的・精

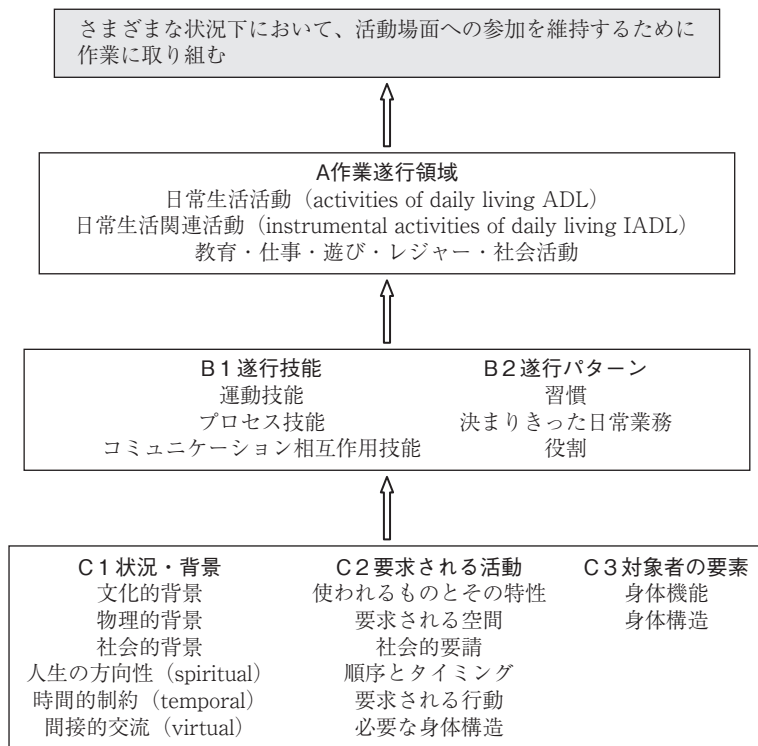


図 2 作業療法の範囲 文献 11) より引用

神的・時間的な背景状況をあげている (図 2)¹¹⁾。

またカナダの作業療法士協会は人に対する信念を表 1 のようにまとめ、人は統合された全体であり、スピリチュアリティー、社会文化的経験、作業遂行要素が統合されたものとしている¹⁹⁾。ここでいうスピリチュアリティーとは人の本質として位置づけられるもので、人に生得的に備わっている自我の本質であり、意志、動機や自己決定・自己統制の源泉であり、行動や選択を決定するための拠り所であるとされている。作業療法ではこのスピリチュアリティーを「その人が語る人生を傾聴すること」や、「その人が意味を見出し、そして意味を感じ続けている作業について共に思いをめぐらすこと」などで探求しようとしている¹²⁾

このように作業療法では人を生活機能に基づいて構造的、客観的に理解し、さらにその人が自身のスピリチュアリティーをもって、作業にどのように取り組んでいるのかを知ることで、全体として理解しようとしている。

表 1 作業療法の価値と信念 文献 10) より引用

人に関する信念 ・人は作業的存在である ・人はすべて唯一無二的存在である ・人はすべて生来的尊厳と価値を有するものである ・人はすべて自らの人生を選択しうる存在である ・人はすべて自己決定するために何らかの力 capacity を持つ存在である ・人はすべて作業に従事する何らかの能力 ability を持つ存在である ・人はすべて変化する何らかの可能性を持つ存在である ・人は社会的、スピリチュアルな存在である ・人は作業に従事するための多様な能力を持つ存在である ・人は環境を形成し、また、環境により形成される存在である スピリチュアリティーについて ・人に備わっている自我の本質 ・人がまさに人であり唯一無二的存在であるという資質 ・意志、動因、動機の表現 ・自己決定と自己統制の源泉 ・選択を表出する拠り所

Ⅲ ソーシャルワークにおける利用者の理解

1. ソーシャルワークの役割と対象

ソーシャルワークの分野においても 1970 年代後半に利用者を生活という視点から見つめようと「病理モデル」から「生活モデル」への発想の転換が求められるようになった。そして、システム理論や生態学が導入され、利用者の持つ固有な生活を理解し、それを獲得するための問題解決能力の向上に対して支援をしようという利用者中心の視点が重視されるようになってきた¹³⁾。

日本では 1987 年に社会福祉士が誕生しているが「社会福祉士及び介護福祉士法」では、社会福祉士とは「専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障害があること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者、または、医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連携及び調整その他の援助を行うことを業とする者」とされている。この法律ではサービス提供に関する調整や助言、指導などが社会福祉士の主たる役割とされているが、実際には利用者中心の立場に立って、利用者が自分の力を発揮し、自分の意思で生活をマネジメントしていくための支援者としての機能を果たしている。

1990 年代に入ってから理論的成熟をみたジェネラル・ソーシャルワークでは、クライアント・システムの大きさに関わらず統一した視座が示され、専門的介入の概念やアセスメント、エバリュエーション (評価) が、より強調されている¹⁴⁾。太田は著書「ジェネラル・ソーシャルワーク」¹⁵⁾の中で、「ジェネリストソーシャルワーク (その他、統合、一元化、包括的、全体論的、生活モデルのソーシャルワークなど) では・・・問題を複眼的、全体的視点から環境や状況の中での問題のダイナミズムをとらえ、解決の方向を探ろうとするところが特徴といえよ

う」と述べている。また、「ソーシャルワークとは、人間と環境からなる利用者固有の生活コスモスに立脚し、より豊かな社会生活の回復と実現への支援を目標に、独自の支援レパートリーの的確な活用による社会福祉諸サービスの提供と、利用者自らの課題解決への参加と協働を目指した支援活動の展開であり、さらに社会の発展と生活の変化に応じた制度としての社会福祉の維持、その諸条件の改善・向上へのフィードバック活動を包含・統合した生活支援方法の展開過程である」と定義している¹⁶⁾。

また、ソーシャルワークの概念については、2007年に国際ソーシャルワーカー連盟が「ソーシャルワーク専門職は、人間の福利（Well-being）の増進を目指して、社会の改革を進め、人間関係における問題解決を図り、人々のエンパワメントと解放を促進していく。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知識と理論を利用して、人々がその環境と相互に影響し合うよう接点に介入する。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。」と定義している¹⁷⁾。

このように考えるとソーシャルワークの利用者は何らかの原因で社会生活に困難をきたしている人、つまり自分らしい生活を送ろうとしたときに、自分が困り、あるいは周囲の人が困ってしまうことで何らかの生きにくさが生じてしまった人であるといえる。場合によってはその個人の生活上の困難に起因したり、影響を与えたりしている家族や集団、社会や組織、機関が対象になる場合もある¹⁸⁾。対象が個人から周囲へと広がるにつれ、ソーシャルワーカーの活動は、カウンセリング、臨床ソーシャルワーク、グループワーク、社会教育ワークおよび家族への援助や家族療法、さらには施設機関の運営、コミュニティ・オーガニゼーション、社会政策および経済開発に影響を及ぼす社会的・政治的活動に携わることへと展開されていく。ソーシャルワークはこれらの活動を総合的に実践・展開することで、社会生活の回復と実現のため

に、利用者自らが課題解決に向けて取り組めるよう、そして、必要な社会サービスがあれば利用できるような支援することを目指している。

2. ソーシャルワークでの対象の理解

黒川は、人間を「無限に成長発展する意欲と可能性を備えた存在である」とし、それが「ケースワーク援助をする前提として最も基本的な事柄」であり大切な人間観であると述べている。そして、人を固有の生理学的・心理学的・社会的存在であるとし、その個人が自分を取り巻く環境を独自の方法で知覚し、個性的な方法で対応する固有の存在であるとする。そして、人をその個人の持つニーズや関心を満たすために、意欲を持って環境に働きかける存在であると考えている¹⁹⁾。生活状況の一つのシステムとしてとらえ、その複雑で固有な広がり体系的に理解することが、その利用者を理解する場合には有効であるといえる²⁰⁾。

溝淵²¹⁾はソーシャルワークの対象を「『人間そのものである』と述べている。そして、色々な専門職は例えば「患者」「高齢者」などとして、人間の部分的な側面に焦点を当てた技術を持つものとし、ソーシャルワークの専門性を「『人間存在そのものにかえていく専門性』とも呼ぶべきものであり、他の専門職とはその方向性（ベクトル）が異なる」としている。利用者を一人の人間そのものとして、とらえることは難しい課題であるといえる。ソーシャルワークでは、それを専門性として考えていくほど大切にしていると理解できる。

人間を常に周囲との相互作用を通じて変化し、さらに周囲を変化させる存在として理解することは、その困難な課題を実践するための一つの方法といえる。利用者を取り巻く環境は時間とともに常に変化しており、この変化に対して人はコンピテンスを発揮することによって適応しようとする。この時間経過の中での対処行動の繰り返しが人と環境の交互作用の過程であり、この過程が均衡・調整のとれた生活を作り

上げていくために重要であり、利用者理解の重要なポイントである。

Ⅳ 人を理解するための方法

1. 作業療法で行う評価

作業療法での評価(アセスメント)は、利用者の生活機能全般を構造的に理解することから始まる。生活機能を構造的に把握することで、人が日々作業に取り組むために必要なさまざまな要素のうち、何が障害となり、何が活動や参加の制限・制約を引き起こしているのか(マイナス因子)、また何が有利な点(プラス因子)なのかを明らかにすることができる²²⁾。これはICFの枠組みを使って、利用者の全体像を理解する方法で実践されている。

ICFでいわれる心身機能とその障害については、生活場面や作業場面の観察、面接と標準化された検査や測定で評価できる。この部分の評価については客観的な指標が多く示されており、作業療法でも、医学や心理学など近接領域で発展した評価方法をそのまま利用することが多くなる。これは、チームアプローチとしての協業が求められる中で、客観的な要素を他の専門職と共有するためでもあり、教育の中でもこの共通部分の習得は重要視されている。テキスト：標準作業療法学「作業療法評価学」²³⁾では第2章：領域共通の評価法として49-282頁の合計233頁に習得すべき基礎的な評価方法が書かれているが、そのうち、234頁までの185頁が隣接科学との共通した評価方法にさかれている。

ICFで活動、参加といわれる部分についての評価ではセルフケアについての評価方法が研究開発されているが、生活全体をとらえることに関しては、まだ一定の評価方法は示されていない。そして、評価された個々の障害がどのように結びついて今のその人があるのかを理解する過程は難しい課題として残されている。

障害はある人に存在するものであり、客観的な事実だけで理解できるものではない。上田敏

は「障害とは『疾患によって起こった生活上の困難・不自由・不利益』であるから、客観的であると主観的であるとを問わず、生活上の困難や悩みとなるものはすべて『障害』である²⁴⁾。」と述べ、客観的な障害よりもはるかに辛い苦しいものになりうるとしている。そして、ICFで述べられている障害に主観的な障害という概念を加えることを提案している。利用者を本当に理解するにはこの「体験としての障害」を、理解し共感することが重要なことである。

ICFではその人個人の要素(個人因子)や環境状況(環境因子)も全体像理解のためには重要である。利用者のニーズ、欲求は何かを知るためには、その人の生活を支える外的環境、その人の個人史を知り、将来の希望や役割、動機や意思・意欲などを多面的に理解することが重要になってくる。作業療法の領域ではこの部分をどのように評価していくかが課題になっている。前述のテキストのなかではその人そのものを知るために固有の評価として、興味や役割のチェックリスト、QOLに関する自己評価表などが紹介されている。しかし、これは前述の教科書では20頁分にも満たない量となっており、固有の評価を一般化することは難しいのが現状である。

作業療法が、注目するのはその個人にとって意味のある、あるいは必要な作業(セルフケアや仕事など)は何かということ、そして、その作業を行うための能力がどのような状況にあるのかを知ることである。実践場面では、作業場面や生活場面の観察や面接で把握できる実態と、それを裏付ける客観的・主観的要素の間を往き来しながら把握している。

実際に評価を進める場合は、まず、遂行に困難が生じている作業の中で、利用者が「したいこと」「する必要があること」「することを期待されていること」などを抽出する。その作業について(図2参照)B1:遂行技能やB2:遂行パターンなどを通して、実行状況を把握する。さらにC3:利用者の要素やC2:要求さ

れる活動などを把握し、現状についての工夫や新しい実行方法習得の可能性を考察する。そしてC1：状況・背景などをとおして、その人にとって本当に意味のある作業は何なのかを再確認していく。

2. 作業療法の評価の特徴

作業療法の評価の特徴は、作業を通して人を理解していくことであるといえる。その個人にとって、何かの作業に取り組む態度は、その作業の自分にとっての取り組みやすさ、取り組みにくさに大きく左右されるであろうし、またその個人にとってどれくらい大切な作業なのか、また、どのような意味を持つ作業なのかによっても変わってくるだろう。

作業療法士はその個人の持つ作業遂行機能を身体機能や認知機能、精神社会的な側面から、客観的に判断している。その客観的な機能の状況と、その状況に対するその人の取り組み方や意欲とを、照らしあわせてみていくことで、その人の大切にしていることを知ることができる。

例えば、作業遂行機能からみて、客観的にも非常に困難なことに意欲を持って、取り組んでいるような場合は、その作業がその人にとって「大きな意味・価値がある」、もしくは「困難なことに取り組むこと自体に意味を感じている」のではないかと、考えることができる。また、客観的にはあまり困難でないことに対して、取り組む様子が積極的でない場合には、その作業、あるいはその作業に取り組むことがその人にとって、意味や価値が低いのではないかと考えられる。さらに、その困難を招いている機能の内容・種類や、行っている作業の社会的な意味、個人的な意味などをあわせて分析・考察していくことで、その人の価値やニーズが明確に見えてくる。

作業療法の評価や実践ではその過程をとおして、利用者自身が、実際に作業を体験しながら、自分にとっての作業の意味について、深く

考え、とらえ直すことも目的としている。これは利用者が困難に直面したときに、どのように対処行動をとればいいのかを学習していく過程であるといえる。作業療法士の役割は利用者にとっての作業の意味を考え、どういった作業を実際に行うのか、どんな方法をとればいいのかを提示することである。そして、利用者が自分で選択した作業に取り組む過程で方法を共に考え、環境を調整し、遂行に向けた調整を行う。実施中には作業の遂行状況を確認し、本人の認知を助け、意欲を高めて遂行度が向上するよう働きかけていく。この過程で利用者が見せる一つ一つの行動を分析していくことが、評価になる。

作業療法では、利用者が作業に取り組むことを支援し、個人の要素や背景、遂行状況などをとおしてその人自身を全体的に評価していくことができる。これは、その人らしさを知ることによって直接つながっていくといえ、作業療法の最大の特徴であるといえる。

3. ソーシャルワークで行う評価

ソーシャルワークはその領域が広くまた利用者のかかえる課題もさまざまであり、評価について簡単に説明することは難しい。そこで、まず評価をその過程から考えてみる。評価は次の3つのサブステップで表すことができる。

- ① 利用者のおかれている生活状況をアセスメントし、問題を明確化する
- ② 利用者の問題とニーズについての情報を得る
- ③ 利用者の持つ強さを明確化する

①の問題の明確化の過程では個人、家族、近隣から、社会といったレベルで広くその人を見ていく。特に環境に関するアセスメントは重視され、利用者を取り巻く環境の現状と潜在性を分析することが必要とされている。その指標には、まず、利用者の社会生活歴、社会的な役割などがあるが、あわせてその利用者を取り巻く人間の多様性、文化的な集団の特性、多様性を

持つ人に対する社会の態度や行動などがあげられる。

ソーシャルワークではこれらの評価は、主に観察と面接で行われている。佐藤は観察を「問題および問題を抱えた当事者に関する事実把握のための能動的な知覚活動の総体」²⁵⁾としている。利用者の生活には独自の流れと広がりがあり、個人の考え方や習慣、心身の健康、そして個人を取り巻く環境とそこで作られる家族や同僚、友人などの人間関係など多くの要素によって構成されている。そしてそれらは個々に独立したものではなく複雑に影響しながら変化している²⁶⁾。ソーシャルワークではこれらの観察は、概ね「人間・環境・時間・空間」の4つの視座で進められる。ワーカーはとらえた事実を4つの視座から立体的に意味付けし、理解していくことになる。さらに、それらは面接と観察の技法を使い、現在の生活状況など目に見える部分と、利用者の言葉として、語られる内容から判断していくことが必要である。また、継続的な関わりには利用者の生活全体の文脈を理解することも不可欠である。

この過程で大切なのは、利用者自身が課題をどのように認識しているのかを明らかにし、ソーシャルワーカーが共有していくことである。その中から利用者のニーズを顕在化していくことが、②③のステップにつながる。佐藤は「客観的事実に対する観察に加えて、主観的事実に対する観察は問題および問題を抱えている利用者を正しく把握する上でも重要である」²⁷⁾と述べている。これには、利用者のニーズ解決に向かう動機や能力、機会、そしてその動機の由来(内的か外的か)や自己決定能力などの理解が必要になる。また利用者のストレスの状況とその対処方法も重要である²⁸⁾。太田らはクライアント・システムの力をアセスメントするという視点が、利用者自身の問題解決の力をつけていく手がかりになるとして、11のアセスメント項目をあげている²⁹⁾。(表2)さらに援助の過程をとおして利用者が潜在的に有している強さ

表2 クライアント・システムの力の強さに対するアセスメント項目(文献29)より引用

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. ニーズあるいは欲していること <ol style="list-style-type: none"> ① サービスに期待すること ② 生活の中で変化を起こしたいと思っていること 2. 問題解決への動機の強さ 3. 対人的な技術 4. 情緒面の強さ 5. 現在の状況に対する理解力と今後の展開への思考力 6. 他のシステム(家族、関係ある他者、組織、地域、公的施設、機関)との関係のなかでの対外的強さ 7. 独自の能力 8. 援助課題に挑戦する潜在的な能力 9. 変容と成長のために強化すべき力の領域 10. 資源として自らが動員できる可能性と力量 11. 維持していくべき力の領域 |
|---|

や問題への対処能力(コンピテンス)を見極め、それが高まっていくように援助していくことも重要な評価の方法であるとしている。コンピテンスへのアセスメントとして、利用者、環境、環境への利用者の適応状態の3つの視点があげられる³⁰⁾。これは非常に大切な要素であるが、一定の基準や指針はここでは示されていない。評価の実際に関しては、ワーカーと利用者の継続した関係の中で行われる相互関係の中で実践されている。これはワーカーの経験と技量に任される部分が大きいといえるのではないだろうか。

4. ソーシャルワークの評価の特徴

ソーシャルワークの評価の特徴は、利用者が自分の実感と環境の両方を客観的、主観的に理解すること、そしてその上で自分の価値基準をどう構成していくかについての実存性に焦点を当て、その言語化をとおして理解しようとすることであるといえる。

言葉にしてあらわすことは、その認識をソーシャルワーカーが利用者と共に共有するためにも最低限必要なことといえる。ソーシャルワーカーは利用者が持つ価値観や考え方を利用者の言葉をとおして、理解し、客観的な生活像と合わせ

て判断することで、生活状況を把握し、ニーズや支援の方向性を明確にできる。ソーシャルワークでは利用者と支援者が相互の理解を深めていくためにコミュニケーションが非常に大きな役割を担っている。

ソーシャルワークの評価や実践ではその過程をとおして、利用者自身が、自分の生活について考えながら、自分にはどのような能力があり、自分の信じる価値観にもとづいて社会生活を送っていくために、どのように対処していけばいいのかを学ぶことも目的にしている。この過程では言語化に加えて、その人の生活状況を一つのシステムとして広くとらえ、体系的に理解していく視点が必要になる³¹⁾。これを時間的、空間的な広がりから分析することで、コンピテンスを含めたその人の社会生活の現状を把握できる。この過程はその人らしさを理解することそのものであるといえるだろう。

V 考察（作業療法とソーシャルワークの共通点と独自性）

1. 作業療法とソーシャルワークの共通点と課題

ここまで作業療法とソーシャルワークについて整理してきたが、基本的な部分で共通したところが多く認められた。利用者の理解という視点から整理すると「人を全体的（holistic）にとらえる」「人を環境と関係を持ちながら生活している存在ととらえる」「人を変化し成長する可能性を持つ存在ととらえる」という三つがあげられる。展開過程の中で、利用者の強さや対処能力を見極め、意欲の向上を目指していくという、役割や目的にも共通部分が多い。

これは「リハビリテーション」「社会福祉」という概念が社会のニーズと要請に対応して同じような発展過程をたどってきたことが基本になっていると考えられる。さらに、作業療法の立場から詳しくみると、「作業」を手段にすること、利用者の主体性や実存性を生かした「生活そのもの」に焦点をあててきたことが大きく影響している。生活や作業というごく当た

り前のことに注目するため、医学モデルの中ではその科学性に基づいた専門性、独自性を示すことが難しかった。そして、その目的に見合った効果を示す科学的な指標が、見つけづらく、作業療法士の価値のなかに齟齬が生じてきた。それが逆に作業療法の専門性、独自性確立への推進力となり、「人が作業することで成長し、また健康になれる」という原点を求めることにつながっていった。これは、ICFが発表され、利用者の全体像のとらえ方が広がった時点でより鮮明になった。神山は「ICFにおける個人因子や環境因子を見ていく視点はリハビリテーションの目標の設定に、利用者、家族の合意を得、利用者参加を引き出すことにつながる」³²⁾とし、その過程にはソーシャルワークの視点と方法論が活用できると述べている。作業療法はその過程で、社会福祉や心理などの隣接領域にその理論を求めていくようになり、利用者中心主義・エンパワメントなどソーシャルワークと共通の価値や理論の上に立つ実践が行われるようになっていったと考えられる。

対象にしていることが、人の生活というきわめて身近で実際的な内容であることによる専門性、独自性の説明の難しさは、作業療法とソーシャルワークが共通してかかえている問題といえる。福祉・医療という土壌の中で専門性と独自性をどう科学として具現化していくかは、大きな課題であり、利用者の理解という視点からも、独自性や科学性を探求しようとする活動がこれからもいっそう進められるだろう。

2. 作業療法の独自性

作業療法の利用者は、何らかの理由で作業遂行が難しくなった人である。人に何らかの変化（障害）が生じた場合、身体的・精神的・あるいは社会的に以前の自分とは違った「今の自分」で物事に対処していく必要が生じる。それは体の動きにくさとそれに伴う生活しづらさであったり、認知機能の低下による環境のとらえづらさからくる行動の変化であったり、環境の

変化に伴う適応の困難であったりする。

このような時、人は以前のように作業遂行ができなくなった、「新しい自分」を受け入れ、以前の自分とつながった個人として「新しい方法を用いた生活」を見つけることになる。作業療法の信念に基づいて考えると、この時の、さまざまな作業を行った体験の積み重ねこそが、新しい自分としての生活を、自分で確立していく源泉になるといえる。作業療法の手段は「人が作業すること」であり、作業そのものを科学的対象とし、人と環境を一つのシステムとしてとらえる、人が作業することを科学的に考察していこうとすることが、専門性・独自性の確立につながるという。

それを実践から示すアセスメントのツールとして、作業遂行を技能として評価する AMPS (Assessment of Motor and Process Skills)³³⁾ やコミュニケーションと交流技能を集団の中での作業の様子から評価する ACIS (Assessment of Communication and Interaction Skills) など作業をとおして、利用者のことを評価する方法が作業療法士によって開発され、利用され始めている。ここでは、客観的に起こっている作業について、その工程や環境を通して分析したり、環境の中での行動やコミュニケーションという視点から分析したりする指標が示されている。

また、カナダでは1990年に「カナダ作業遂行測定 (COPM)」が発表され³⁴⁾、利用者自身が自分の感じる、重要度や達成度によって自分の取り組む作業を選択し、結果も自身の達成度や満足度から表そうとする方法が示された。これは医療分野での科学性にとらわれず、主観的な事実に基づき、実存的にニーズをとらえていこうとする試みであり作業療法のすべての過程で用いることができる評価方法といえる。

3. ソーシャルワークの独自性

ソーシャルワークの特徴は第一にその対象とする領域の広さである。ソーシャルワークが対象とする「社会生活」は家族や学校、職場、病

院、司法機関やその他の集団などでその範囲は非常に幅広い。その上、社会の発展に伴って、それぞれ領域が複雑化し、より専門性の高い知識・技術が必要とされている。それに対応するため、ソーシャルワーク専門職の資格制度の再編成にむけて、スペシフィックなソーシャルワーカーを領域ごとに創設することが検討されている。そこでは精神保健福祉士に加えて、医療、高齢者、障害者、児童・家庭、スクール、司法の7つの領域が考えられ、それぞれに権利擁護対応、退院・退所対応、虐待対応、就労支援の4つの機能があげられている³⁵⁾。虐待対応や権利擁護の機能、スクールソーシャルワークの分野は少子高齢化が進むなかで、社会的ニーズの高い、重要な機能といえる。日本社会福祉士会はこうしたニーズに応えるために、地域を基盤として独立した立場での働き方を提案し、独立型社会福祉士として定義付けている。独立型社会福祉士は、ソーシャルワークを実践するにあたって、職業倫理と十分な研修と経験を通して培われた高い専門性が求められる。

高い専門性が求められる一方で、ジェネリックな立場での取り組みも重要視されてきているため、この視点からもソーシャルワークの独自性について考えてみたい。ここでの独自性として第一にあげられるのは、ソーシャルワークが実践の中で、エンパワメントやコンピテンス、ストレングスなど、利用者中心の支援の概念を発展させてきたことといえるのではないだろうか。

医療・福祉領域では利用者中心の概念の重要性が認識され、介護保険や障害者自立支援法で中心概念にすえられてきたことはすでに述べた。それを、実践に生かすための評価については、介護保険導入以来、いろいろな専門職によって開発・研究がおこなわれた。これらの評価方法は、利用目的が「ケアマネジメント」であるため、生活という視点が重要視され利用者の生活状況を幅広くとらえることができ、客観的な生活課題が抽出しやすいという利点があ

る。しかし、利用者の主観的なものを含んだ生活世界そのものを、評価結果に反映することが難しいのが現状である³⁶⁾。郡山は「福祉の分野や医療の分野で使用されているアセスメントツールの中には『利用者本位』や『自己決定』という項目が反映されているものは極めて少ない現状である。」と述べ、「支援する側が情報収集することが目的であって、利用者の主体性や自己実現を保障するものではないといっても過言ではない」と述べている³⁷⁾。そんな中、社会福祉士会は介護保険開始時のケアマネジメント作成に用いるツールとして、多職種の協働・連携を前提に社会福祉士会方式を開発した。これには、チェック項目のほかに「本人・介護者の意見・要望」と「アセスメント担当者が把握した問題」の記載欄があり、トータルなニーズ把握が可能であること、権利擁護にも触れられていることなどの特徴があり、利用者のニーズを見つけやすい工夫がされている。これは利用者中心という視点に立ち、郡山のいう問題に一石を投じているといえる。

さらに、その人らしい生活世界を追求しようとする流れは、ジェネラル・ソーシャルワークの実践の中で具体化されている。太田らは個人を環境に開かれた開放システムとしてとらえ、生態学的視座から理解していこうというエコシステム構想とコンピュータを利用した支援ツールの開発を進めている³⁸⁾。これは生活の状況と変容過程を利用者とソーシャルワーカーがともに把握し共有しようというアイデアである。実際には生活を人間と環境という二つの領域、それぞれ4つの属性にわけ、広くとらえている。また、利用者とワーカーなど支援者の生活認識の差や、時間経過による差について、会話を通したコミュニケーションだけに頼るのではなく、コンピュータを利用し視覚的にすり合わせができるようにするという効果が得られる³⁹⁾。

4. 作業療法とソーシャルワークの比較

利用者を理解する技術について、もう一度ソ

ーシャルワークと作業療法の視点からまとめてみる。作業療法では人を作業的存在ととらえる。作業療法士は、利用者の心身機能や認知機能を客観的に分析し、さらに、その作業の社会的な意味やそれに個人が付与している意味を客観的あるいは利用者の主観的な立場から分析する。そしてある個人が作業する様子を客観的な視点から分析し、これらの情報を合わせてその人らしさを総合的に判断している。

ソーシャルワークでは人を社会生活の視点か

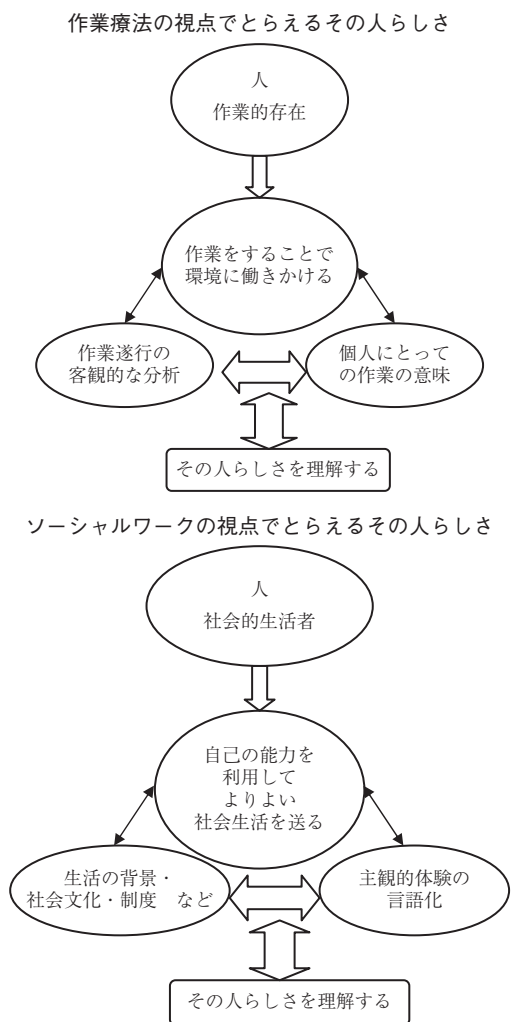


図3 作業療法と、ソーシャルワークにおけるその人らしさの理解

ら全体としてとらえる。ソーシャルワーカーはその人の社会生活に関わる環境をハード・ソフト両面から広く分析する。そして、アセスメントや支援の過程でその人の主観的な体験や価値観の言語化を進めていく。個人が自分のニーズを意識化していく過程やニーズに向かって成長していく様子からその人らしさを総合的に判断していく。

これは図3のように理解することができる。作業療法とソーシャルワークではその主な方法に「作業」「コミュニケーション」という部分的な違いがあるが、利用者のその人らしさを理解していこうとする方策は、ほぼ共通していると考えられるだろう。

VI ま と め

社会の変化にともなって、障害や健康の概念は変化し、社会サービスや専門職の対象は多様化し、サービス内容も多様化する一方である。また、サービス提供の姿勢では、「利用者本位」「利用者がサービスを選択する」ということが強調されている。しかし、この「利用者」のことが、実践の中でどのようにとらえられ、ニーズがどのように理解されていくのかについては、はっきりとした方法論は確立していない。それぞれの専門職によって特徴を生かしつつ、一人一人の技量と経験によって理解しているのが現状であるといえる。

作業療法とソーシャルワークは、医療・保健・福祉分野の中でも利用者の生活を対象にし、「利用者のニーズ」「その人らしさ」を理解することに強く注目している専門職である。作業療法は作業を科学することをとおして、ソーシャルワークは環境との関係で変容していく人をシステムとしてとらえることでその人らしさを明確にしようとしている。そして、さらに利用者自身が自分らしさに気付き、自身の力を使ってそれを具体化していくことをその支援の目的とし、方法を模索し、実践の中で、利用者のニーズに応えようとしている。

一方で、それは実存性という視座を持つことであり、さらに、生活を対象にしていることが、専門性、固有性に基づいた実践や、それを裏付ける科学性を脆弱なものにしているともいえる。この課題は、二つの専門職が共通して抱えているもので、その両方が、専門性や固有性を明確にしていこうという取り組みを続けている。それは、それぞれが実践をとおして力を発揮する中で、実践科学としての効果や成果を期待され、科学的な理論や技術を明確にすることを求められ、さらに、実践家自体がその必要性を感じてきたためであるといえるだろう。

作業療法が利用者の「その人らしさ」を理解し、他職種に説明し、また効果を共有できる専門職として成長していくために、ソーシャルワークの分野で用いられている理論や技術を学ぶことは有効な方法の一つであるといえるだろう。これは、ソーシャルワークの立場からも同様のことが言えるだろう。これからは、両方の領域で用いている知識や技術を検討し、共有しながら、専門性の上にとった実践を重ねることで、一人一人の利用者の生活を支えるために力を発揮することが望まれているのではないだろうか。

注

- 1) 中村隆一編「入門 リハビリテーション概論 第7版」医歯薬出版(2009)10-11頁
- 2) 同書 12頁
- 3) 同書
- 4) 山根洋右「健康増進に関するオタワ憲章」島根大学紀要 第11巻1985年 139-143頁
- 5) 吉川ひろみ「作業って何だろう 作業科学入門」医歯薬出版(2008)
- 6) 白田寛「WHO 憲章の健康定義が改正に至らなかった経緯」(日本公衛誌 第12号 1013-1017頁)
- 7) 世界保健機構「ICF 国際生活機能分類」中央法規(2003)
- 8) 椿原彰夫「リハビリテーション総論」診断と治療社(2007)5頁
- 9) 社団法人日本作業療法士会「作業療法学全書 作業療法概論 改定第2版」(2004)11-12頁

- 10) カナダ作業療法士協会 吉川ひろみ監訳「作業療法の視点 作業ができるということ」大学教育出版 (2000) 37 頁
- 11) 岩崎テル子編「標準作業療法学 作業療法学概論」医学書院 (2004) 63 頁
- 12) 同書 49-51 頁
- 13) 太田義弘「ソーシャルワークと生活支援方法のトレーニング」中央法規 (2005) 85 頁
- 14) 山縣文治「社会福祉用語辞典 第6版」ミネルヴァ書房 (2008) 238 頁
- 15) 太田義弘「ジェネラル・ソーシャルワーク」光生館 (2005) 5 頁
- 16) 前掲書 13) 5 頁
- 17) 2000 年 7 月 27 日モントリオールにおける総会において採択、日本語訳は日本ソーシャルワーカー協会、日本社会福祉士会、日本医療社会事業協会が構成する IFSW 日本国調整団体が 2001 年 1 月 26 日決定した定訳である。
- 18) L・C・ジョンソン他 山辺朗子訳「ジェネラリスト・ソーシャルワーク」ミネルヴァ書房 (2005) 162 頁
- 19) 黒川昭登「臨床 ケースワークの基礎理論」誠信書房 (2002) 87-100 頁
- 20) 太田義弘「ソーシャルワーク実践と支援科学」相川書房 (2009) 23-33 頁
- 21) 同書 1-8 頁
- 22) 岩崎テル子編「標準作業療法学 作業療法評価学」医学書院 (2007) 14 頁
- 23) 同書
- 24) 上田敏「リハビリテーションの思想」第2版 医学書院 (2007)
- 25) 佐藤貴洋「環境を重視するジェネラル・ソーシャルワーカーに関する考察〈通所授産施設における事例を通して〉」関東学院大学修士論文 (2004) 37-42 頁
- 26) 前掲書 20) 27-29 頁
- 27) 佐藤豊道「ジェネラリスト・ソーシャルワーク研究」川島書店 (2001) 274 頁
- 28) 前掲書 18) 172-181 頁
- 29) 前掲書 15) 128 頁
- 30) 前掲書 20) 78-79 頁
- 31) 前掲書 15) 128 頁
- 32) 神山裕美「ストレングス視点によるジェネラリスト・ソーシャルワーク -生活支援に向けた視点と枠組み」山梨県立大学人間福祉学部紀要 第1巻 (2006)
- 33) 小林夏子編「標準作業療法学 基礎作業学」医学書院 (2007) 110-122 頁
- 34) キールホフナー著 山田孝監訳「作業療法の理論 原書第3版」(2008) 92-107 頁
- 35) 日本学術会議「近未来の社会福祉教育のあり方について」(2008) 10-11 頁
- 36) 独立型社会福祉士養成研修テキスト 2006 年、日本社会福祉士会発行
- 37) 山口圭「ソーシャルワーク・アセスメントのプロセスが結果に反映されない要因」聖学院大学論叢 第21巻3号 (2009)
- 38) ソーシャルワーカーが活用する「ツール」の構成要素に関する研究 郡山昌明 仙台白百合女子大学紀要 (2007) 17-29
- 39) 前掲書 15)
- 40) 太田義弘「ジェネラル・ソーシャルワークの意義と課題」ソーシャルワーク研究 第24巻1号 (1998)

参考文献

- 秋山薊二「ジェネラル・ソーシャルワークの基本的立場と方法」ソーシャルワーク研究 第24巻1号 (1998)
- Miller BRJ 著 岩崎テル子監訳「作業療法実践のための6つの理論」協同医書出版 (1995)
- 鎌倉矩子「作業療法の世界」三輪書店 (2006) 108-112 頁