

社会生活力の「評価」等に関する国内論文レビュー

— 社会生活力及び社会リハビリテーションの評価方法に着目して —

小 泉 浩 一

日本福祉教育専門学校

Review of domestic papers on “evaluation” of social functioning ability

— Focusing on the measurement method of social functioning ability and social rehabilitation —

Koizumi Hirokazu

Japan Welfare Education College

抄録：本稿の目的は、社会生活力及び社会リハビリテーションのプログラム等が実践されるにあたって、定着への要因である「評価」が先行研究上、どのように取り組まれたかを明らかにすることである。社会生活力の評価を中心に焦点を当てて整理し、国内論文10件を検討した結果、今後の課題を含め、以下の3点が明らかになった。

1) 社会生活力の操作的枠組み・評価項目：社会生活力に関わる評価が不十分な状況にあるばかりではなく、その概念が不明確であること、2) 評価方法・尺度について：社会生活力及び社会リハビリテーションを評価する際、標準的に用いられる評価方法・尺度はまだ見当たらないこと、3) 現状において、社会生活力及び社会リハビリテーションの評価における3つの方向性と、社会リハビリテーション以外を根拠とする社会生活力概念等により概念の統一性はないものの、リハビリテーション、社会福祉、教育、療育等、多分野における活用を見出すことが可能、の3点であった。また、3つの方向性が確認できたが、国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) (以下「ICF」と略記する) におけるICFコードとの共通点等を確認することも可能で、「包括性」を有するICFとの共通性をもって、社会生活力及び社会リハビリテーション評価の一助になることが考察された。

キーワード：社会生活力、社会リハビリテーション、評価

1. 背景・研究目的

現在のわが国の障害者施策は、障害の有無にかかわらず、国民誰もが互いに人格と個性を尊重し支え合って共生する社会を目指し、身近な地域で障害者の自立と社会参加に関わる支援等を推進することを目的としている。障害者総合支援法においては、障害者自立支援法における利用者本位のサービスへの再編を継続し、「地域で暮らす」といった視点がより明確化された。障害者基本法を基軸に、障害者が社会で共生し、自立した生活をするためには、より

「地域で暮らす」ことを焦点においた施策や援助体系を継続的に整備する必要に迫られている。

障害者が「地域で暮らす」ための施策として、障害者総合支援法の訓練等給付に含まれる、自立訓練事業における機能訓練事業と生活訓練事業がある。自立訓練事業は、「障害者につき、自立した日常生活、又は社会生活が営むことができるよう、厚生労働省令で定める期間にわたり、身体機能、又は社会生活能力の向上のために必要な訓練、その他厚生労働省令で定める、便宜を供与することをいう」と定

められている。機能訓練事業は、医学的リハビリテーションサービスであるが、生活訓練事業は、障害者自身の自立と地域生活を実現するために実施される、さまざまな障害のある人の能力の維持・向上を目的としたリハビリテーションサービスであり、それは社会リハビリテーションに該当するといえる(重田 2012)。

1986年Rehabilitation International (RI) により、「社会リハビリテーションとは、社会生活力 (Social Functioning Ability : SFA) を高めることを目的としたプロセスである。社会生活力とは、さまざまな社会的な状況のなかで、自分のニーズを満たし、一人ひとりに可能な最も豊かな社会参加を実現する権利を行使する力を意味する」と定義された。

厚生労働省「障害のある人の相談支援について」においては、障害に関わる一般的な相談をする場合の障害者相談支援事業の事業内容として、「福祉サービスを利用するための情報提供・相談」、「社会資源を活用するための支援」、「ピアカウンセリング」、「専門機関の紹介等」のほかに、「社会生活力を高めるための支援」を取り上げているなど、社会生活力が相談支援事業における具体的な支援として位置づけられていた。また、奥野らは、社会リハビリテーションのプログラム化に取り組み、4つの「社会生活力プログラム・マニュアル」を発刊している¹⁾。最新の「障害のある人のための社会生活力プログラム・マニュアル」(2020)においては、「生活の基礎をつくる」「自分の生活をつくる」「自分と障害を理解する」「地域生活を充実する」「自分の権利を生かす」といった5部構成で、24のモジュールを設定している。

上記のことからも、社会リハビリテーション及び社会生活力が、障害者総合支援法を背景とした障害者支援に関わるキーワードの一つで、具体性を持った、実践に向けたプログラム化が行われている状況を確認できる。

しかし、わが国においては、プログラム化のみならず社会生活力及び社会リハビリテーションに関わるアプローチは、「1人ひとりに可能な最も豊かな社会参加を実現する権利」を推進するために重要にも関わらず、先行研究を含め十分な検討が行われていない。

社会生活力及び社会リハビリテーションのプログラム等が実践されるにあたって、定着への要因である「評価」が先行研究上、どのように取り組まれたか明らかにするために本研究に取り組むこととした。

2. 方法

上記で記載した社会リハビリテーションの定義により、社会生活力と社会リハビリテーションは、関連性が高いキーワードであるといえよう。よって、社会生活力及び社会リハビリテーションに関する論文を、Web上の論文検索データベースにより検索した。論文検索のデータベースには、CiNii Articles、医学中央雑誌 Web、メディカルオンラインを用いた。検索式を「社会生活力」と「社会リハビリテーション」で設定し、それぞれの用語は単独で検索を行った(検索日:2020年11月16~18日)。また、以下の採択基準を設け、スクリーニングを実施した。

【採択基準】

- ① 日本の社会福祉学、教育学、心理学、看護学、リハビリテーション学、医学の論文を対象とする。
- ② 「評価」に関する定義としては、評価と価値を判断するために「物事の意義、値打ち、重要性を体系的に明らかにすること」(安田・渡辺 2008)とする。そして、評価の対象となるプログラムとは、「何らかの社会目標を達成するために計画され、対象や期間、場所など特定の条件をもって行われるもの」(山谷 1997)を採用し、採択の基準とする。
- ③ 社会生活力及び社会リハビリテーションのアウトカムおよびプロセス等の評価分類と関連要因に関する測定、記述を行っている。評価分類は、ドナベディアン (Avedis Donabedian) におけるドナベディアンモデルの3つの枠組みである「構造 (ストラクチャー: Structure)」「過程 (プロセス: Process)」「成果 (アウトカム: Outcome)」を参考とした。

【スクリーニング方法】

- ① ファースト・スクリーニング
 - ・表題と抄録の精査
 - ・採択基準外の論文を除外する。

・2つのデータベース間、検索式（社会生活力および社会リハビリテーション個々のキーワード）間で重複する論文を「ノイズ」として削除する。

② セカンド・スクリーニング

本文内容の適格性・整合性を、上記採択基準に基づき検討する。

③ 分析方法

上記の方法で得られた論文より、社会生活の操作的枠組み・評価項目、評価方法、分類基準等を精査し、下記の通り分類した上で特徴等に関し、分析するものとする。

④ 分類方法

上記③を参考に分類をする。

⑤ その他

「見落とし（検索漏れ）」を減らすこと、類似概念・定義への言及等を目的に、論文中の参考論文リストを主な参考に「雪だるま式検索」を追加し、「結果のまとめ・考察」において、補うものとする。

3. 結果

1) 論文の採択

キーワード検索の結果は以下の通り（表1）である。

表1 検索結果

	Cinni Articles	医学中央雑誌	メデイカルオンライン
社会生活力	31 (4)	52 (6)	33 (3)
社会リハビリテーション	68 (3)	163 (6)	49 (3)

データベース間の重複を削除し、ファースト・スクリーニングで残ったカッコ内25件から、採択基準に合致した10件を抽出した。10件の論文は、「結果のまとめ・考察」「文献」にて記載する。

2) 評価の状況等

抽出された10論文に関し、社会生活力の操作的枠組みとして、評価項目が含まれていた。また、併せて評価方法、分類基準等を結果のまとめ・考察に記載した。

4. 結果のまとめ・考察

① 社会生活力の操作的枠組み・評価項目

まずは、抽出した論文に関し、社会生活力との関係を含めつつ、操作的枠組み・評価項目を考察したい。

桜井（1971）の論文では、精神薄弱児の「適応行動」を支える重要な要因として、社会リハビリテーションの枠内とは別に社会生活力をとらえ、具体的には、「一般的自立」「食事の自立」「着衣の自立」「作業能力」「移動能力」「コミュニケーション」「自己支持力」「社会関係」「数量処理」を取り上げている。ここでは、ADL から対人関係スキル、リビングスキルまで「社会生活に必要なスキル」として取り上げ、操作的枠組み・評価項目としている。

土田（1999）の論文では、「余暇教育プログラム（LBP）」を社会リハビリテーションの一つとして、操作的枠組み・評価項目とする。「社会リハビリテーションの援助過程でしばしば用いられる『セラピューテック・レクレーション・サービス』（土田1999）における「余暇教育プログラム（LBP）」参加者の事例分析を行い、「余暇活動を見つけ出す」過程を分析した。本研究においては、社会リハビリテーションプログラムにより「余暇活動を見つけ出す力」が向上したと結論付けているが、社会生活力に関する言及はなされていない。

Sakiyamaら（2002）の論文では、社会リハビリテーションの一つの操作的枠組み・評価項目として、精神科リハビリテーション行動評価尺度（REHAB）のスピーチ技術項目及びセルフケア項目を用いている。BPRS 尺度も同時に用いているが、社会リハビリテーションを継続することで、精神症状の軽減につながるかどうかの把握がなされたが、実験群と統制群の両群間の相違はなかった。本研究においては「社会リハビリテーションにより『精神科リハビリテーション行動評価尺度（REHAB）のスピーチ技術項目及びセルフケア項目』が向上した」として結論づけているが、社会生活力の向上といった言及はなされていない。

宮本ら（2006）の論文では、「社会生活力評価マニュアル」において、基礎能力として、「意思表示」「他の人の気持ちの理解」「自己統制」「マナー」「主体性」「時間の管理」「危機管理」「余暇活動」「障害の理解」を挙げている。また、実践能力として、「健

健康管理」「外出」「住まいの管理」「金銭管理」「情報交換」「食事の管理」を挙げ、社会生活力を構成する項目は上記の基礎能力及び実践能力であるとして、操作的枠組み・評価項目としている。

関口ら（2008）の論文では、奥野らの「社会生活力プログラム・マニュアル：知的障害・発達障害・高次脳機能障害等」版を用いて、社会生活力の操作的枠組み・評価項目としているが、「コミュニケーションと人間関係」のモジュールを一つ取り上げ、評価を行っている。しかし、あくまで「コミュニケーションと人間関係」における評価であり、社会生活力の操作的枠組み・評価項目として「コミュニケーションと人間関係」のモジュールを用いるといった記述はない。

小林ら（2011）の論文では、障害者支援施設（自立訓練：機能訓練）に入所した脳卒中片麻痺患者を対象に医学リハビリテーションと社会リハビリテーションを並行して実施している。「社会生活力プログラム・マニュアル：知的障害・発達障害・高次脳機能障害等」版を参考に、「社会参加」「外出」「健康管理」「調理動作」「自宅訪問及び住環境調整」を各項目別に実施し、これを医学リハビリテーションとの連続性を念頭に社会生活力の操作的枠組み・評価項目とし、社会的転機としての「就労」をアウトカムとしている。

三田ら（2011）の論文では、社会リハビリテーションの枠内とは別に、社会生活力を、ICFコードの枠内でとらえ、社会生活力の操作的枠組み、評価項目としている。社会生活力に関連する「意思決定」「日課の遂行」「会話」「コミュニケーション用具の技法と利用」「基本的な対人関係」「基本的な経済的取引」「健康に注意すること」の7項目を取り上げている。

重田ら（2012）の論文では、奥野らの「社会生活力プログラム」を用いて、社会生活力の操作的枠組み・評価項目としている。生活訓練事業を焦点にして調査を行い、知的・精神・発達障害者を対象とした。そのため、社会生活力として、「社会生活力プログラム・マニュアル：知的障害・発達障害・高次脳機能障害等」版及び、「社会生活力プログラム・マニュアル：精神障害」版の計50項目（重複モジュールあり）を対象としている。

柳田（2013）の論文では、奥野らの「社会生活力

プログラム」を用いて、社会生活力の操作的枠組み・評価項目としている。社会生活力プログラムのプロセス評価を行い、社会生活力として、重田と同じく「社会生活力プログラム・マニュアル：知的障害・発達障害・高次脳機能障害等」版及び、「社会生活力プログラム・マニュアル：精神障害」版の計50項目（重複モジュールあり）を対象としている。

池田ら（2016）の論文では、介護保険サービスの通所リハビリテーションサービス利用者の外出・社会参加を社会リハビリテーションの操作的枠組み・評価項目としていて、社会生活力に関する言及はない。

② 評価方法について

- 1) 桜井論文：成果（アウトカム）評価。クロス集計によるパーセンテージ表示による。
- 2) 土田論文：成果（アウトカム）評価。事例分析による。
- 3) sakiyamaら論文：成果（アウトカム）評価。精神科リハビリテーション行動評価尺度（REHAB）のスピーチ技術項目及びセルフケア項目による。
- 4) 宮本ら論文：成果（アウトカム）評価。社会生活力評価マニュアル（青少年版 V4.0使用）の各評価項目における5件法評価による。
- 5) 関口ら論文：成果（アウトカム）評価。ICFの項目リストによる効果測定、独自の「実践評価表」による評価による。
- 6) 小林ら論文：成果（アウトカム）評価。下肢 Br. Stage、10m 歩行速度、Barthel Index による。
- 7) 三田ら論文：成果（アウトカム）評価。社会生活力に関連する「意思決定」「日課の遂行」「会話」「コミュニケーション用具の技法と利用」「基本的な対人関係」「基本的な経済的取引」「健康に注意すること」の7項目に対する、ICFが提唱する第I評価点（実行状況の評価）と第IV評価点（支援なしでの実行状況の評価）による。
- 8) 重田ら論文：過程（プロセス）評価のため、尺度記載なし。
- 9) 柳田論文：過程（プロセス）評価のため、尺度記載なし。
- 10) 池田ら論文：成果（アウトカム）評価。ベースライン終了時におけるLSA、BBS、FIM、老研

式のスコアを Wilcoxon 符号付順位和検定を用いた検証による。

③ 評価・分類基準の3つの方向性と多分野における活用

以下、抽出した論文に関し、3つの方向性に分類できたが、各論文の内容の確認と活用に関する考察を加えることとする。また、プロセス評価であった、重田ら、柳田の論文を除き、考察する。

抽出した10件の論文のうち4つの論文は、奥野らの「社会生活力プログラム」に関する論文であった。

関口ら論文は、「社会生活力プログラム」の評価をメインとする研究である。研究課題として著者らは、①セッション間隔を隔週1回で実施したが週1回は必要、②統制群を設けられなかった、③評価スケールにおける客観性の担保が困難、といったことを述べている。セッション間隔に関しては、重度の知的障害者であるといった障害特性等を考慮すると、本来的には毎週の実施が有効である。しかし、実質的なスキルの定着には、反復でのセッション実施など、「般化」に向けた試みが必須であるといえる。般化のためには、短期間で数回の実施ではなく、中長期を視野に入れた反復でのセッション実施が、重要と指摘できよう。また、当初、ICFの項目リストを用いて、実践開始前の生活機能についての評価を行った。その後、効果測定を行ったが、ほと

んどの項目で「完全な制限（ほぼ100%）」、「不明」、「非該当」に該当したため、実践前後の変化や効果を確認することができなかった。

小林ら論文は、医学的リハビリテーションと社会生活力プログラムを並行して実施することで、入所時と退所時の下肢 Br. Stage（機能障害程度）に変化はなかったが、10m歩行速度と Barthel Index はいずれも有意な改善を認めている。社会生活力及び社会リハビリテーションを上記のような医学的リハビリテーションと複合的に評価することは、実際的なリハビリテーションプロセスにおいて重要と考える。

次に社会リハビリテーションに基づく社会生活力及び社会リハビリテーションのうち、奥野らの「社会生活力プログラム」との関連が確認できない論文である。ICFの「活動と参加」による評価を行った、三田ら論文は、ICFが提唱する第I評価点（実行状況の評価）と第IV評価点（支援なしでの実行状況の評価）を使用し、社会生活力の実態や支援の効果は、知的障害の程度と密接な関連があるだけでなく、運動障害も一定の影響を及ぼすことが示唆された。この研究により、ICFコードによる社会生活力に関わる支援への適用効果が明らかになった。本研究においては抽出されなかったが、達（2010）はICFの「活動と参加」の項目と「社会生活力プログラム」の各モジュールの関係性を以下の通りにまとめている（表2）。

この表からも、ICFと「社会生活力プログラム」

表2 社会生活力プログラムとICFとの関連

	社会生活力プログラムモジュール項目（「知的障害・発達障害・高次脳機能障害等」版より）	ICFコード：第1レベルまでの分類
コミュニケーション	コミュニケーションと人間関係、男女交際と性、結婚、働く、サポート、余暇、外出、自己の認識	○活動と参加 コミュニケーション、対人関係 ○環境因子
経験・体験	時間管理、安全・危機管理、金銭管理、掃除・整理、買い物、外出、働く、余暇、社会参加、サポート、セルフケア、育児、衣類管理、自分と障害の理解	○活動と参加 コミュニケーション、運動・移動、セルフケア、家庭生活、対人関係、主要な生活領域、コミュニティライフ、社会生活・市民生活 ○環境因子
学習意欲の向上	情報、障害者福祉制度、施設サービス、地域サービス、権利擁護	○活動と参加 学習と知識の応用、一般的な課題と要求、コミュニケーション、対人関係 ○環境因子
身体機能の維持・向上	健康管理、食生活、セルフケア、住まい、障害の理解	○心身機能 ○身体構造 ○活動と参加 コミュニケーション、運動・移動、セルフケア、家庭生活 ○環境因子

（達 [2010] を元に著者が作成）

の各モジュールとの共通点が確認できる。

よって、三田らの研究および、前述した「社会生活力プログラム」の評価をメインとする研究である関口らの研究は、評価基準にICFを用いて、「『社会生活力』のモジュールとICFの『活動と参加』の項目には、相互に関連する要素が多く、またそれらの活用は、『自己実現と社会参加』を実現するために足りない社会資源や『社会生活力』にも目を向け、またアセスメントや評価においても、活用の可能性があることがわかった」(遠 2010)と述べているとおりであると考察できる。また、奥野(2006)は「社会リハビリテーションの重要性は、ICFが採択されてから益々大きくなっている」とも言及していて、社会リハビリテーション及び社会生活力とICFとの関連性に関し、評価レベルを含め、実証研究が必要と思われる。

最後に、社会リハビリテーションに基づく社会生活力及び社会リハビリテーションとの関連以外の概念及び尺度等によって、社会生活力を評価している論文である。療育、特別支援教育との関連で3件確認できた。知的障害特別支援学級の対象となる知的障害者の障害程度は、「知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通に軽度の困難があり日常生活を営むのに一部援助が必要で、社会生活への適応が困難である程度のもの」(平成25年10月4日付文科発第756号所初等中等教育局長通知)とあるとおり、「社会生活」への適応が、特別支援教育における教育的課題としてあることを示している。また、学童期の発達課題として、社会生活力を「社会生活への適応」といった視点が重要であると読み取ることは可能と考える。この種の論文は、教育リハビリテーションの一環として、社会生活力の向上に向けて、独自のプログラムや評価尺度を開発し、成果(アウトカム)評価や過程(プロセス)評価が実施されていた。今回抽出された桜井の研究は、「遅れ」を示す指標で、適応行動を支える要因として社会生活力を取り上げ、療育との接点に着目した研究であった。適応行動に関し、AAMR(American Association on Mental Retardation:アメリカ精神遅滞学会)の定義を取り上げ、「適応行動とは個人が環境の自然的、社会的要求をいかに処理していくかを意味するものであって二つの面がある。一つは個人が自分のことを自分で

処理し、かつ独立して生活していくことのできる度合であり、もう一つは個人的、社会的責任に対する文化的要求に応じられる程度である」と述べていて、単純集計に基づく調査を実施している。社会生活力において、「一般的自立」「食事の自立」「着衣の自立」「作業能力」「移動能力」「コミュニケーション」「自己指示力」「社会関係」を調査項目として取り上げていて、「社会生活力は適応行動を支える重要な要因」として、「人間関係」とともに重視している。精神薄弱乳幼児、正常乳幼児、成人精神薄弱者を対象とし、成人精神薄弱者では、在宅保護群と施設収容群との比較、6年経過後の社会的予後についても調査している。社会的予後に関しては、就職群、家庭保護、施設収容群及び結婚群について、社会生活力を概観している。女子は男子と比較し、著しい差異が認められないこと、男子の軽度ではコミュニケーション・作業技術、中程度では移動交通・作業技術、重度では移動交通・作業技術・数量処理に有意差が認められる。また、女子は軽度では全く有意差が認められず、中程度ではコミュニケーション・移動交通、重度では移動交通・作業交通に有意差が認められる、と述べている。そして、まとめとして「人間は孤立して生存することができない社会的存在であり、人間集団のなかでこそ安定感や欲求充足がはかれるものであるならば、人間が作り上げている時代や社会の精神あるいは理念は人間の幸せを目的としたものでなければならず、また人間生活に直接あるいは間接に影響を与え、場合によっては左右するものである」と述べ、「『共に生きる』生活を通してこそ人間としての幸せがかなえられる」といった社会のインテグレート、インクルージョンに向けて先駆的な考察を加えている。次に、宮本らによる社会生活力評価マニュアル(青少年版:Ver.4.0)を用いて社会生活力の評価を行い、信頼性、内的妥当性、IQ/DQおよび運動障害との関係を検討することを目的とした研究である。結果として、2人の評価者の一致度は高く、K係数は0.42であり、統計学的に信頼性が確認された。また、評価者64人(回答率75.2%)へのアンケート調査によって、内的妥当性も確認された。今回得られた社会生活力は、IQ/DQと相関が認められたが、運動障害レベルの重症度とは相関しなかった。この研究におい

ては、社会生活力評価マニュアル（青少年版：Ver.4.0）における、信頼性、妥当性を得ることができた結論に至っている。これは、2004年に Ver.4.1 となり、2006年に「社会生活力・社会性評価法」として、「生命維持機能評価法」「脳性麻痺簡易運動テスト」「基本的 ADL 評価法」、「変形拘縮評価法」と併せて、JASPER（Japanese Assessment Set of Paediatric Extensive Rehabilitation：日本広範小児リハビリテーション）として発刊された。しかし、一方でリハビリテーション領域における理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職が、自身の専門領域を横断する形で社会リハビリテーションに関わるメニューやプログラムを実施し、アウトカムを評価する方向性も確認された。池田らの研究は、まさにこうした研究である。社会リハビリテーションを含む大きな概念として「地域リハビリテーション」を取り上げ、「一人ひとりの生活主体を尊重した地域社会創り」として、地域における活動参加を促す農業体験等の社会リハビリテーションのメニューを実施し、評価を行っている。評価には、個人の生活の広がりや評価する指標である、LSA(Life-Space Assessment)を用いた。高齢者の通所リハビリテーションといった、障害領域以外で社会リハビリテーションメニューの活用を図り、QOL（Quality of Life：生活の質）向上もターゲットに入れて、評価している点は重要である。

今後は、社会生活力の概念・定義等が統一した形で、評価が行なわれることを望むものである。しかし、本研究において抽出された論文の中で社会リハビリテーションをメインとしながら、社会生活力概念を使用せずにアウトカム評価を行った論文があるように、社会リハビリテーションと社会生活力の関係を一体的に捉えることはできないことが本稿によって示唆された。

療育、特別支援教育における社会生活力との関連は、上記に記載した「社会生活」への適応に向けた「社会性」獲得や適応行動との関連で、評価が必要な状況にある。しかし、社会生活力と類似した「社会生活能力」の評価においては、障害児における教育・教育心理・発達等に関わる研究の蓄積を確認できる。社会生活能力を評価する尺度として、日本では SM 社会生活能力検査（以下、S-M 検査）が利

用されている。緒方（2011）は、「知能検査が純粋な知能の働きを測定しようとしているのに対して、S-M 検査は具体的な生活における知的な働きや技能を測定しようとしている」と述べている。S-M 検査における社会生活能力は、「児童が自分自身の生活を処理し、やがて成人として独立にいたるいろいろな活動に参加する能力」と定義されている（三木 1980）。日本では、ダウン症児（鈴木・小林・池田・菅野・橋本・細川 1997）、肢体不自由児（江田・田川・石本 2007）、二分脊椎児（福田・岩谷・吉田 2001）、脳性麻痺児（鈴木・吉田・岩谷、1997）など、様々な障害を持つ児童の社会生活能力が S-M 検査で評価されている。

社会生活力においては、こうした療育、特別支援教育での取り組みに関し、奥野が編者となって2007年に出版した「実践から学ぶ『社会生活力』支援-自立と社会参加のために」で、特別支援学校（旧肢体不自由児養護学校）における社会生活力プログラムを用いた実践も紹介されている。よって、療育、特別支援教育の実践の場においては、「社会生活力プログラム」と他の社会生活力をターゲットとしたプログラムが併存している状況も確認することができた。

5. 結論

本研究では、社会生活力の評価を中心に、概念、定義に焦点を当てて整理し、国内論文10件を検討した結果、今後の課題を含め、以下の3点が明らかになった。

1) 社会生活力の操作的枠組み：評価項目

社会生活力に関わる評価が不十分な状況にあることばかりではなく、その概念が不明確であることが明らかになった。また、操作的枠組みが一定性に欠ける状況であった。また、社会生活力と社会リハビリテーションの関係性は、Rehabilitation International (RI) の定義からも明確であるが、社会リハビリテーションが、医学的リハビリテーション、職業リハビリテーション、教育リハビリテーションにおける補完的なポジションであることが読み取れる点など、その独立性において不明確な現状が明らかになった。

2) 評価方法・尺度について

社会生活力および社会リハビリテーションを評価

する際、標準的に用いられる評価方法・尺度はいまだ見当たらないことが明らかになった。クロス集計、事例分析、特別支援教育に関連した肢体不自由児の社会生活力評価マニュアルにおける評価方法・尺度、理学療法や作業療法等におけるリハビリテーションに関連した尺度などが用いられていたが、社会生活力そのものを評価する尺度ではなかった。

3) 社会生活力及び社会リハビリテーション評価の3つの方向性と多分野における活用

①社会リハビリテーションに基づく社会生活力及び社会リハビリテーションのうち、奥野らの「社会生活力プログラム」及びその概念との関連のある論文、②社会リハビリテーションに基づく社会生活力及び社会リハビリテーションのうち、奥野らの「社会生活力プログラム」及びその概念との関連が確認できない論文、③社会リハビリテーションに基づく社会生活力及び社会リハビリテーションとの関連以外の概念または尺度等によって、社会生活力を評価している論文、の3つに分類することができた。

本研究の結果、社会生活力は、IADL (Instrumental Activities of Daily Living) やリビングスキル (Living Skill: 生活スキル) に心理社会的な要素や、奥野ら(2020)の社会生活力プログラムの基本理念にあるように、リハビリテーション、QOL (quality of life: 生活の質)、生活モデル・人権モデル・統合モデル、エンパワメント、パートナーシップ、インクルージョン、社会参加、支援などの現代のソーシャルワークに関連した基本理念を含む、包括的な概念として捉えることができる。しかし、こうした包括概念を一括して評価することが難しく、操作的枠組みとして、構成する項目(モジュール項目)を単体や複数まとめて評価する方向性が強い。

こうした「包括性」をどう捉えるかに関しては、前述したICFにヒントがあると考える。「障害を定義するのは難しい。なぜなら障害は多くの生活領域に関係し、人と環境との相互作用に関わるからである」(世界保健機関: WHO 2015)とあることから、ICFが作成された経緯がある。社会リハビリテーションとの関連性のみならず、社会生活力も人と環境との「相互作用」を加味したものであり、概念の広がりやをどう捉えるかが重要になる。

ICFは日常的に障害を評価、測定することは実用的

でないため、WHOは「さまざまな文化圏を通じて、健康と障害を測定する標準化された方法を提供するために、WHO障害評価面接基準(WHO Disability Assessment Schedule: WHODAS2.0)を開発した」(世界保健機関: WHO 2015)とある。こうした、信頼性、妥当性を担保した尺度を用いた社会生活力の評価を、著者自身も含め、今後の課題としたい。

【注】

1) 4つの「社会生活力プログラム・マニュアル」に関して
*身体障害版プログラム・マニュアル:モジュール構成

【社会生活力プログラム・マニュアル】

- 第1部 生活の基礎をつくる
1. 健康管理 2. 時間管理 3. 家庭管理
4. 安全危機管理
第2部 自分の生活をつくる
5. 介助 6. 福祉用具 7. 住宅 8. 外出
第3部 自分らしく生きる
9. 自己の認識 10. 障害の理解 11. コミュニケーションと人間関係 12. 性・結婚
第4部 社会参加する
13. 社会参加と社会資源 14. 近隣関係・地域活動
15. 就労・作業活動 16. 余暇活動
第5部 自分の権利を生かす
17. 障害者関係の法律と施策 18. 権利の行使と擁護

*知的障害・発達障害・高次脳機能障害等版プログラム・マニュアル:モジュール構成

【自立を支援する社会生活力プログラム・マニュアル】

- 第1部 生活の基礎をつくる
1. 健康管理 2. 食生活 3. セルフケア 4. 時間管理 5. 安全・危機管理
第2部 自分の生活をつくる
6. 金銭管理 7. 住まい 8. そうじ・整理 9. 買い物 10. 衣類整理
第3部 自分らしく生きる
11. 自分と障害の理解 12. コミュニケーションと人間関係 13. 男女交際と性 14. 結婚 15. 育児
第4部 社会参加する
16. 情報 17. 外出 18. 働く 19. 余暇 20. 社会参加
第5部 自分の権利を生かす
21. 障害者福祉制度 22. 施設サービス 23. 地域サービス 24. 権利擁護 25. サポート

*精神障害版プログラム・マニュアル:モジュール構成

【地域生活を支援する社会生活力プログラム・マニュアル】

- 第1部 生活の基礎をつくる
1. 精神科医療 2. 健康管理 3. 食生活 4. セルフケア 5. 生活リズム 6. 安全・危機管理
第2部 自分の生活をつくる
7. 金銭管理 8. すまい 9. 掃除・整理 10. 買い物 11. 服装
第3部 自分の理解とコミュニケーション
12. 自分と病気・障害の理解 13. コミュニケーション

14. 家族関係 15. 友人関係 16. 支援者との関係
第4部 地域生活を充実する
17. 教育と学習 18. 就労生活 19. 恋愛・結婚・子育て 20. 外出・余暇活動 21. 地域生活・社会参加
第5部 自分の権利をいかす
22. 障害福祉制度 23. 日中活動サービス 24. 地域生活サービス 25. 権利擁護

* 障害統合版プログラム・マニュアル：モジュール構成

【障害のある人の社会生活力プログラム・マニュアル】
第1部 生活の基礎をつくる
1. 健康管理 2. 食生活 3. セルフケア 4. 生活リズム 5. 安全・危機管理
第2部 自分の生活をつくる
6. 金銭管理 7. すまい 8. 掃除・整理 9. 買い物 10. 服装
第3部 自分の理解とコミュニケーション
11. 自分の理解 12. 障害の理解 13. 人間関係 14. コミュニケーション
第4部 地域生活を充実する
15. 教育と学習 16. 就労生活 17. 恋愛・結婚・子育て 18. 外出・余暇活動 19. 地域生活・社会参加
第5部 自分の権利をいかす
20. 社会保障制度 21. 障害福祉制度・サービス 22. 介護保険制度・サービス 23. 支援の活用 24. 権利の行使と擁護

【文献】 * 抽出した10件の論文は太字とする。

- 1) 赤塚光子・石渡和美・大塚庸次・奥野英子・佐々木葉子 (1999)「社会生活力プログラム・マニュアルー 障害者の地域生活と社会参加を支援するために」中央法規出版。
- 2) 池田登頭・鶴見隆正 (2016)「地域リハビリテーションに求められていること **Life-Space Assessment** および要介護度認定を用いた検証」『理学療法東京』4、28-33。
- 3) 江田裕介・田川元康・石本真佐子 (2007)「肢体不自由児の社会生活能力の発達と学校卒業後の進路」『和歌山大学教育学部紀要 (教育科学)』57、33-41。
- 4) 緒方康介 (2011)「知的障がい児の社会生活能力における因子構造の分析ー多母集団同時分析を用いた因子不変性の検討」『パーソナリティ研究』(20) 2、118-126。
- 5) 奥野英子 (1994)「モジュール分析による社会生活力 (SFA) 訓練ー日本モデルの施策」『社会福祉 (日本女子大学社会福祉学科紀要)』34、53-63。
- 6) 奥野英子・関口恵美・佐々木葉子・大場龍男・興侶理・星野晴彦 (2006)「自立を支援する社会生活力プログラム・マニュアル-知的障害・発達障害・高次脳機能障害のある人のために」中央法規出版。
- 7) 奥野英子 (2007)「社会リハビリテーションの理論と実践」誠信書房。
- 8) 奥野英子編 (2007)「実践から学ぶ『社会生活力支援』自立と社会参加のために」中央法規出版。
- 9) 奥野英子・野中猛編 (2009)「地域生活を支援する社会生活力プログラム・マニュアル-精神障害のある人のために」中央法規出版。
- 10) 奥野英子 (2014)「わが国のリハビリテーションの歴史ー社会リハビリテーション」『総合リハ』(42) 4、327-333。
- 11) 奥野英子編 (2020)「障害のある人のための社会生活力プログラム・マニュアル」中央法規出版。
- 12) 小林宏高・大場純一・高岡徹・小池純子・伊藤利之 (2011)「自立支援に必要なサービスと量に関する研究」『リハビリテーション研究紀要』20、7-14。
- 13) 厚生労働省「障害のある人の相談支援について」: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/soudan.html>。
- 14) Sakiyama Shinobu・Iida Junzo・Minami Yoshitake・Kishimoto Toshihumi (2002)「精神分裂病患者に対する支援施設 (援護寮) 退所後の予後良好因子: Factors of good outcome after discharge from support house (engoryou) for schizophrenia」*Psychiatry and Clinical Neurosciences* (56) 6、609-615。
- 15) 桜井芳郎 (1996)「障害者福祉臨床論」学文社。
- 16) 桜井芳郎 (1971)「精神薄弱児の適応行動に関する研究ー社会生活力を中心とする検討」『精神衛生研究』19、71-91。
- 17) 重田史絵・東海林崇・野中猛 (2012)「知的・精神・発達障害者を対象とした地域生活を目指す生活訓練事業の現状と課題ー社会生活力を高める視点から」『社会福祉学』53、82-93。
- 18) 鈴木弘充・小林知恵・池田由紀江・菅野敦・橋本創一・細川かおり (1997)「新版 S-M 社会生活能力検査によるダウン症児の発達特徴」『心身障害学研究』21、13-147。
- 19) 鈴木亮二・吉田一成・岩谷力 (1997)「脳性麻痺児の社会生活能力について」『小児保健研究』56、621-626。
- 20) 関口恵美・田代幹康・池澤泰典ほか (2008)「障害者の地域生活移行を支援するプログラムの開発と評価に関する実証的研究」*日米高齢者保健福祉学会誌* 3、175-194。
- 21) 全国肢体不自由児施設運営協議会編集 (2006)「障害児の包括的評価法マニュアルー JASPER の実践的活用法」メジカルビュー社。
- 22) Donabedian Avedis (1980)“Explorations in Quality Assesment and Monitoring” Volume 1 The Definition of Quality and Approaches Its Assessment. ([2007] 東尚弘訳『医療の質の定義と評価方法』非特定活動法人健康医療評価機構)。
- 23) 土田耕司 (1999)「身体障害者への余暇活動援助」『川崎医療福祉学誌 (9) 2、269-273。
- 24) 中野敏子 (2009)「社会福祉学は『知的障害者』と向き合えたか」高菅出版。
- 25) 世界保健機関 (WHO)、障害者福祉研究会編 (2002)「ICF 国際生活機能分類ー国際障害分類改訂版」中央法規。
- 26) 世界保健機関 (WHO) (2015)「健康および障害の評価ーWHO 障害評価面接基準マニュアル: W HODAS2.0」日本レジリエンス医学研究所発行。
- 27) 福田恵美子・岩谷力・吉田一成 (2001)「二分脊椎児の社会生活能力の特性についてー新版 S-M 社会生活能力

- 検査による」『作業療法』20、457-464。
- 28) 三木安正監修・旭出学園教育研究所・日本心理適正研究所(1980)「新版 S-M 社会生活能力検査」日本文化科学社。
- 29) 三田岳彦・三上史哲・杉本明生・小田滋・三田勝己・岡田美保子・岡田喜篤・江草安彦(2011)「肢体不自由児施設入所児の生活機能と障害 国際生活機能分類(ICF)を用いた社会生活力の調査」『日本重症心身障害学会誌』(36) 3、399-408。
- 30) 宮本昌恵・北畑歩・福田郁・岡隆治・長和彦(2006)「肢体不自由児における社会生活力評価の試み—IQ/DQ および運動障害との関連」『脳と発達』38(5)、335-339。
- 31) 安田節之・渡辺直登(2008)「プログラム評価研究の方法」新曜社。
- 32) 安田節之(2011)「プログラム評価—対人・コミュニティ援助の質を高めるために」新曜社。
- 33) 柳田正明(2013)「障害者自立支援法『自立訓練(生活訓練)』と社会生活力向上支援」『リハビリテーション連携科学』(14) 2、253-256。
- 34) 山谷清志(1997)「政策評価の理論とその展開—政府のアカウンタビリティ」晃洋書房。
- 35) 達直美(2010)「キャリア教育におけるICF活用の試み—子どもたちの自己実現と社会参加を目指した進路指導」『ICF-CY活用に関する学際的研究：平成20年～21年度研究成果報告書』独立行政法人国立特別支援教育総合研究所。

受付日：2022年5月9日