

「自立支援」のための介護福祉と ICF(国際生活機能分類)

川 廷 宗 之

大妻女子大学名誉教授
職業教育研究開発推進機構

Long-term care welfare for “independence support” and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF)

Kawatei Motoyuki

Professor Emeritus of Otsuma Womans University
Research Development and Innovation Promotion Agency for Vocational Education and Training

Abstract : In the process of examining “independence support,” which is currently very important in issues of long-term care welfare in Japan, we point out the importance of matters to realize this and the reasons that long-term care welfare to support self-reliance has not progressed, from six perspectives. In addition, we indicate that it is quite possible to promote long-term care welfare that supports independence by utilizing categories such as “activities and participation” of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). The International Classification of Functioning, Disability, and Health can be an important basis for making long-term care welfare a common international task. Furthermore, the actual utilization method of functional classification is analyzed in detail and the framework of the second and third levels of functional classification is examined, with examples. However, in order to realize this, there are still issues to be considered that cannot be discussed in this paper, and these points are mentioned as remaining issues for long-term care welfare that aims to provide support.

Key Words : Independent Support, Long-term care welfare, ICF (International Classification of Functioning, Disability, and Health), Interpersonal Assistance Practices, Activities and Participation

抄録 : 現在、日本の介護福祉問題で非常に重要な、「自立支援」について検討して行く過程で、その実現に向けての課題の重要性や、自立支援介護福祉が進まない理由について、6つの観点から指摘した。その上で自立を支援する介護福祉を進めていく為に、国際生活機能分類(ICF)の「活動と参加」などの分類項目を活用することによって十分に可能である点を指摘した。国際生活機能分類は、介護福祉を国際的に共通な業務とするためにも重要な根拠となりえる。さらにその実際の活用方法等を、機能分類の第2、第3レベル分類をさらに詳細に分析して枠組みを作成するという進め方を、例示しつつ考察した。しかし、それを実現していくには、本論では論じきれない考慮すべき課題が残るので、それらの点について、支援をめざす介護福祉の残された課題として指摘した。

キーワード : 自立支援、介護福祉、ICF (国際生活機能分類)、対人援助実践活動と参加

1. 問題の所在（背景と本稿の目的）

現代及び近未来の日本の、様々な職種の連携のもとに実現を目指している「介護福祉¹⁾」の課題は、「求められる介護福祉士像²⁾」等にも表現されているように、「尊厳」と「自立」を支えることである。しかし、この「尊厳」や「自立」の概念は、介護福祉研究の世界では、はなはだ曖昧である。その背景には、日本における「尊厳」や「自立」という考え方は「概念」として存在するが、その具体的実践はほぼなされていないという現実³⁾がある。特に「尊厳」や「自立」に関しての「概念」自体が、その言葉を使用する人によって異なるなど、明確になっていない。そのためもあり、「尊厳」や「自立」の「具体的内容」や「それを実現するための方法」が必ずしも明確になっておらず、これは「尊厳」や「自立」を目的として掲げる場合、その実践への展開が難しくなっていることを意味する。つまり、目標を掲げるだけで実践はされないという（日本ではしばしばある）パターンに陥ってしまう。

しかし、実際の介護福祉実践を考えると、この「(人間の) 尊厳」や「自立」がこの様な単なる概念目標に留まっているわけにはいかない。

(1) 求められている「介護福祉」の内容

その第1位の理由は、近未来に要介護福祉となりそうな予備群の人々のニーズは、「人間の尊厳」や「自立」を支援してほしいということであるからである。一般的な「介護」イメージは、何もできなくなってしまった「寝たきり」の人や「認知症」等の人の「全面的介護」である。しかし、「介護」対象の多くはこのような「全面的介護」が必要な人ではない。また、大多数の人は、このような要「全面的介護」者になりたいとは考えていない。できることなら「介護」はされなくて「自立」していきたいし、やむを得ず「介護」されるとしても、出来るだけ狭い範囲に留めたいと考えている。こういう傾向は、当然のことであるし、介護福祉を考える上でも望ましいことである。

しかし、問題はこの点にある。つまり、現実的な要望としても、考え方としても、尊厳や自立を目指した焦点を絞った介護福祉（を含む対人援助＝以下同）実践が必要なのであるが、実際にはできてい

い場合が極めて多い、或いはできにくい現実があるということである。その理由はいくつかあるが、一つは、具体的「尊厳」や「自立」を支える（概念としてだけではない）介護福祉実践の内容が明確化されていないからである。さらにその理由の一つは、「介護福祉」の対象とする要介護福祉者を、最初から「自立⁴⁾」不可能な全面的介護が必要な人として捉える発想で、介護福祉実践も（介護福祉士養成等の）教育も行われているからともいえる。従って、問題の中心的テーマは、介護福祉サービスの内容が、本来の介護福祉ニーズ（あまり表面化してはいるが）とズレているために、焦点を絞った介護福祉実践が具体的に展開できていない、ということである。

(2) 「介護福祉」への不信心

第2の理由は、第1のような現実を前提に、具体的でわかりやすい「尊厳」や「自立」に向けた介護（対人支援を含む）福祉実践が行われないと、利用者予備軍から「介護福祉」が信頼されないし期待もされないからである。この点は、第四・第五の理由にも大きく影響する。にもかかわらず、この論点はあまり問題にされていない。その理由は、かなり多くの介護福祉関係者が、当面の利用者からの信頼を事実上、問題にしていないからである。介護福祉関係の研究でも顧客満足というサービス業の世界では当たり前のテーマが論じられることは、極めて少ない⁵⁾。なぜなら、実際には利用者も色々な要望を出して信頼関係を作りたい人もいるのだが、既に要介護度の高い介護サービスの利用者にとっては、色々と希望を述べる以前に絶対的依存をせざるを得ない（信頼せざるを得ない。黙って従わなければ自分の生命が保証されない）状況にあるので、信頼云々は問題にならないという点に関しても指摘しておく必要があるだろう。

特に、施設に収容され24時間介護体制下にある要介護者にとって、介護する側の人とは絶対的権力者として映っている（そうなりがち）という側面は特に留意を要する点である⁶⁾。ただし、このように利用者が受け止められるのは、他者からの支配を受け入れる様に教育されてきた（いわゆる戦前）世代（2020年でほぼ85歳～90歳以上に人々）の特徴である点にも留意が必要である。つまり、時代（世代）

が変われば、利用者が介護福祉サービスに色々と注文を付ける様になる、或いは「信頼できない」という内容を「介護サービスを受けたくない」という言い方などで表現してくること十分あり得るということである。

（３）「介護福祉」の社会的意義

第三の理由は、「自立」が進まなければ介護（福祉）の需要を減らすことは出来ず、下手をすれば、寧ろ介護需要を増え続けさせることになるからである。言い換えれば、「自立」を概念的にとらえ「自立」しているかいないかだけの“all or nothing”的判断のもとに「介護」を行ってしまうと、それは、全ての自立ができていないという前提での「全面的介護」を行ってしまうので、介護サービスの量を増やしてしまうことになるからである。また、必要な介護だけを行う「部分的介護」ではなく「全面的介護」を行ってしまうことによって、残存機能も損なわれてしまうため、この面でも介護サービスの必要量を増やしてしまうからである。このことは、介護福祉が、社会的な諸問題発生の予防措置として働かない、社会的投資として機能しない（社会的に見て生産的機能を有しない）ということの意味するという重大な問題につながっている。

（４）幸せな老後は期待できない

第四の理由は、尊厳や自立を重視した介護（対人支援）サービスができないという事は、実質的に「幸せな老後」が保証されないということの意味する。言い換えれば、老後における「自己実現」や Well-being は実現されない、保証されないということである。これは、高齢期の人生の充実が期待できないということの意味する大きな問題である。人間としての最終ゴールが「幸せではない」ということは、人生を全うするという事について積極的な展望を持ってないことを意味する。ということは、(若い人を含む) 誰にとっても「人生そのものが肯定的に捉えられない」ということを意味するので、そんな人生しかないのであれば当面の「生きる意味」すら見出しにくいとなりかねない。さらに、充実した自己実現が可能な人生を全うできそうもないとなれば、そういう状況になるであろう子供を産むことに

も躊躇してしまうのではなかろうか。これは現代「日本」において少子化が進んでいる、ある意味で非常に本質的な問題につながっているともいえるだろう。

（５）専門的（介護）福祉実践はあるのか

第五の問題は、尊厳や自立を目指す専門的（介護）福祉実践ができないということは、介護は誰がやっても同じという事であるから、特別に必要な専門的な能力を必要としないという事である。つまり、介護は、人間としての普通の生活能力があれば誰でもできるのであるから、特別な専門職は必要ないということになってしまっているということである。本来の尊厳や自立を目指す専門的介護福祉実践が、具体的な内容として明確になっているとすれば、その具体的な内容を実践するための学習や専門的力量が必要になるので、専門職化が進むことになる。しかし、現実にはそうならないため、介護福祉士は、形式的な国家試験受かったかどうかだけの、実質的な意味や専門的介護福祉実践能力を保障しない専門職制度になりかけている。そのため、介護福祉士という専門職資格を持っていても、ほとんどの人からその専門性に関し期待も信頼もされないし、本人たちもプライドを持ってない状況になりつつある。

言い換えれば、尊厳や自立を目指し、かつ、現実問題として利用者の自己実現や Well-being を実現できるという、その職業としての面白さやミッションの重要性を自覚できれば、継続的に介護福祉に関わり続けられるであろう。しかし、その展望が拓けなければ、職業としての面白さを味わうことはできないし、とすれば介護福祉職を続けようとは思わないだろう。日本の介護スタッフ不足は、その意味で、低賃金や過酷な労働というだけの問題ではない⁷⁾のである。

（６）「介護福祉」なのか「介護」なのか

なお、第六の問題と言うべき触れておかなければならない問題は、本来「介護福祉士」であり「介護福祉」という概念であり、実践であるはずであるが、ほとんどの場合「介護」という概念や実践として、論じられ、実践されているという事である⁸⁾。この辺については、研究でも実践でも、非常に曖昧なま

ま使われているが、「介護」という言葉を使っている場合と「介護福祉」という言葉を使っている場合では、「尊厳」や「自立」という意味が違っていると言えよう。多くの場合、「介護」という言葉は、特に目標を意識せず単純に介護行動（介助実践）を意味して使われている場合はほとんどであると言えるだろう。しかし、「介護福祉」という場合は「福祉」という目的を明確にしているため、介護福祉行動（実践）も目的を意識した行動にならざるを得ない。言い換えれば、「介護」という場合（「介助」との違いすらも意識されていないまま、介護を論じている場合もある。）、そこで「自立」や「尊厳」ということを、意識する必要を伴わないともいえる。「介護福祉」ということになれば、福祉という概念はそれなりのWell-beingの保証、自己実現の保証意味するわけであるから、当然、そこでは「尊厳」や「自立」が大きな問題となり、その内容が実践されているかどうかはともかく、少なくとも意識はされているという事になる。

言葉の使い方など、些末なことのように考える人も多いだろうが、言葉が意識や行動を規定している点は少なくない。例えば、派遣労働が認められて以後、頻繁に使われるようになった「人材」という用語があるが、多くの人がこの「人材」という言葉を使う時に、その「人材」である（一人一人の個性的人生を持っている）人間を意識しているのであろうか。（機械と同じように）一定の行為をこなしてくれる存在としてしか意識していないのではなかろうか。単なる仕事を進めていく道具としての「人材」としてしか考えていないのではなかろうか。「人材」は単なる道具ではなく、それが一人ひとりの人間であり、その人なりの人生もあり家族もありと言うことも含めて「人材」と言っているというのであれば、少なくとも人的資本とか、労働力とか、人間とか、人とか、スタッフとか、人手とか、その場その場での意味を考えて表現するのではなかろうか。

「介護」という用語も同じであり、少なくとも専門的に議論の中で「介護」と「介護福祉」（「介助」も）を使い分けるのは当然であろう。こういう点を意識して、「介護福祉」という時、はじめて「自立」や「尊厳」を意識する具体的「介護福祉」実践の内容が問題になってくるのであろう。

さらに言えば、この点は、「介護福祉」関係者間で、「介護福祉」概念自体も具体的に共有されていないという意味でも、大きな問題である。一部の「介護」関係者は、自分の考えている「介護」が「介護福祉」と同義だと考えている場合もあるし、「介護福祉」などと複雑な事を考えないで「介護」のみを考えればよいとしている場合もある。しかし、基本は人間に関わるという意味で（一つの根拠となる法的にも）、「介護福祉」である。（その意味であえて言えば、生物学的な「生命（維持）」を基本的概念の一つとする「医学的」な発想は、「介護福祉」とは馴染まない点が多い。）とすれば、まずは「介護福祉」の全体像を明確にするとともに、その中に含まれる諸要素（「介護」や「介助」を含む）を「各論」として位置付けていくことが必要である。このように考えるのであれば、介護福祉関連の研究を行う場合、「介護福祉」全体の中のどの部分（各論）に位置づけるかを明確にしつつ、その研究の限界を明らかにした上で展開することができるようになる。残念ながら、「介護福祉」や「介護」概念に関し、具体的な共通理解に到達していないため、それぞれの研究が「介護福祉」の中のどこに位置づけるかを整理しないまま展開している。そのため、その研究成果を現場の介護福祉実践に生かしくくなっている。この点は、介護福祉関係者外の一般社会での介護福祉概念も曖昧になっているということの意味する。結果的に、介護福祉に関する一般社会の理解も深まっていけないという事になり、それがまた「介護福祉」実践（や研究）の発展向上の大きな阻害要因ともなっている。同時に、このような「介護福祉」の全体像や「介護福祉各論」が明確になれば、「自立」についても「概念」として漠然と論じられるのではなく、その「具体的内容」として整理され明確になり、それをどう実現していくかという実践方法の発展に寄与することもできるようになるだろう。

（7）本稿の課題

以上を述べてきたように、「尊厳」や「自立」という目標を掲げながら、その具体的な実践ができない（できていない）という「介護福祉」は、さまざまな問題を引き起こしている。とすれば、ここで考えなければならぬのは「尊厳」「や自立」の実現を目指

す「介護福祉」実践では、何ができなければならないのかを明らかにすることであろう。その内容を明らかにし、具体的な介護福祉実践に結び付ける方法について考察することが本稿の課題である。

なお、本稿ではとりあえず「自立」を支える「介護福祉」について考察することの焦点を絞り、「尊厳」を支える「介護福祉」に関しては別な論考として展開することとする。

2. 自立できないとは、何ができないことなのか (1) 「自立」とは、「生活」「人生」の自立

では、現実問題として、高齢障害者の「生活」や「人生」における「自立」というのは、具体的にどういうことを指しているのであろうか。「人生」自立という理解では、その人が自分の生きたい人生を全うするということが基本であろう。この場合、そのために自分が生きて「生活」して行くために必要最低限の活動と参加は自分自身でできるということが「自立」ともいえるだろう。

では、「生活」して行くための自立とは、具体的に何か。主な内容は、自分自身の体のコントロールができること、例えば、一定の栄養を摂取すべく食べることができる、着たり脱いだり、必要に応じて排泄できる、身体を衛生的に保つことができる、などであろう。さらにそれだけでは生活できないだろうから、必要な行動や、コミュニケーションができる、必要な家事ができるなどまで必要最小限の自立として考えることができるだろう。

しかし、多くの人が目指している「自立」は、「生活」して行くためだけではない。「自分の生きたい人生を全うする（自己実現）」こそ、が、という人も少なくない。「Life＝ライフ」という言葉がある。このライフという言葉は、論ずる内容に対応して「生命」や「人生」や「生活」などと訳し分けられる。この場合にどれが最も基本かと言えば、生命がなければ人生も生活も無いのだから、これは当然「生命」であろう。「生命」の維持という（身体的）自立に関しては、多くの人は（終末期医療などを除き）殆んど全く抵抗なく、様々な医療的支援を受けている。もう一つは、人間としてどう生きていくかという「人生」であろう。その「生命」と「人生」の円滑な展開をささえるのが「生活」である。この三者の関係

は、例えば「人生」を儚（はか）なんで「生命」を断ってしまうということもある（何等かの自死もあるが、何もしないとか諦観的な自死もあるだろう）し、「生活」が上手くいかないから「人生」がうまくいかないということもあるだろう。その意味で、どちらがどうだという言い方はできないが、「介護福祉」という観点での「自立」としては、「生活」と「人生」の自立を考えておけば良いだろう。

とすれば、自立を目指す介護福祉支援の焦点というのは、日常生活をどう送るかという事と、人生をどう生きるかということとなるであろう。

(2) 自立と介護福祉（家事労働との関係）

この様な考えるならば、介護福祉支援の前提としても一つ、考えておかなければならないのは、普通に暮らしている状況でも、殆どの人が「自立」しているのかという問題である。例えば、「家事」的な側面では、親密な関係にあるパートナー（夫あるいは妻）の対人支援行動に依存していて、自立ができていない場合も多いのではないか。あるいは、親子関係での対人支援行動への依存も多々ありえるであろう。このような件に関する親子関係での依存関係（対人支援行動）に関しては、「ヤングケアラー」の問題として顕在化してきている。また、夫婦（男女など）間の問題としても、家事労働の分担問題など色々と取りざたされている。これらを家族等のコミュニティ内での共同行動（相互支援関係）の一環としてとらえるか、「介護福祉」の一部を担っていると考えられるかは、大きな課題である。

一つは、「介護福祉」サービスの対象としての枠をどこまで考えるかという制度的側面に関する問題である。もう一つは、「介護福祉」サービスに関する意識の問題である。普通の人は「自立」していると考えるので、「介護福祉」対象になりたくないとか、「介護福祉」サービスは受けたくないとか言うが、実際問題としてほとんどの人は何らかの側面で他者に依存しており、完全に自立で来ているとは言えない（専門的ではないが誰かの「介護福祉」的サービスを受けている）という事である。この点が意識できれば、「介護福祉」（サービス）などの関する認識が変わってくるという事である。

制度的側面で言えば、家族（など）的コミュニ

ティの機能が低下している（一人世帯の増加など）現実を踏まえ、また、家事労働の一環として考えられていた諸活動（料理、育児、洗濯、家事用品の調達、などなど）が、続々と社会化されていくという状況の中で「介護福祉」もまた、社会化していかざるを得ないということである。

そしてその時に留意しなければならないのは、この様に社会化（外部化）してきた元・家事労働の内容は、家事労働として行われてきた『勤と経験』ではなく、より専門化（理論化）された内容に変化しているということである。その過程で、「自立」支援などが課題となっているという点である。（家事労働として行われる対人支援行動では、自立などは意識されない場合も多い）

（3）「自立」の内容とレベル

では、自立できないとは具体的にどういうことなのであろうか。何ができないのであろうか。自立を支援する介護を行う場合、どういう状態が自立しているということか、何ができれば自立できていると言えるのか、具体的に明確にならないと、自立という目標に焦点化された具体的内容が定まらない。これが定まらないと、焦点化された介護福祉実践ができないので、「全面的介護」を行ってしまうことになる。

この点について参考となるのが、日常生活の機能分類を示している「国際生活機能分類（ICF）」（以

下、「ICF」と表記する。）である。さらに、ICFの生活機能分類の中心部分である「活動と参加」の内容を見ると、そこでは「困難」という表示で、分類された「活動と参加」内容がどの程度、（自立）出来ないのかを整理できるようになっている。とすれば、このそれぞれの分類に、どういう内容の、どのレベルの困難が発生しているかということのアセスメントできれば、そこに焦点を絞った介護福祉支援ができる筈である。このような具体的な専門的アセスメントや、専門的介護福祉支援を行おうとするならば、それなりの内容理解と技術修得が必要であり、まさに、素人にはできないことができるという専門職（家）として認められるであろう。さらに言えば、「介護福祉（対人支援）」専門職とは、知っている知識を使いこなしてアセスメントができ、修得した「介護福祉」技術を用いて、具体的に必要な自立を「実現できる」人（職）という事である。

3. 自立の具体的内容・・ICFの分類から

（1）ICFの「活動と参加」に見る生活内容分類

では、ICFは「生活」を具体的にどう捉えているのであろうか。その内容については、以下の「活動と参加」の第1レベルの9項目を見ることによって、その枠組みの概要を理解することができる。（第1レベルだけでは全容が解りにくいので、〈ブロック〉と呼ばれている内容も含む）

- d 1 学習と知識の応用 learning and applying knowledge
〈目的を持った感覚的経験〉 〈基礎的学習〉 〈知識の応用〉
- d 2 一般的な課題と要求 general tasks and demands 〈ブロックなし〉
- d 3 コミュニケーション communication
〈コミュニケーションの理解〉 〈コミュニケーションの表出〉
〈会話ならびコミュニケーション用具および技法の利用〉
- d 4 運動・移動 mobility
〈姿勢の変換と保持〉 〈物の運搬・移動・操作〉 〈歩行と移動〉
〈交通機関や手段を利用した移動〉
- d 5 セルフケア self-care 〈ブロックなし〉
- d 6 家庭生活 domestic life
〈必需品の入手〉 〈家事〉 〈家庭用品の管理及び他者への援助〉
- d 7 対人関係 interpersonal interactions and relationships
〈一般的な対人関係〉 〈特別な対人関係〉
- d 8 主要な生活領域 major life areas
〈教育〉 〈仕事と雇用〉 〈経済生活〉
- d 9 コミュニティライフ・社会生活・市民生活 community, social and civic life
〈ブロックなし〉

表－ ICF の分類項目数

第1分類（表示は省略形）	第2レベル	内・第3なし	その他を除く	第3レベル	その他を除く	分類数	その他を除く
学習と知識	21	19	14	8	4	27	18
一般的な課題と要求	6	2	4	22	14	24	18
コミュニケーション	16	11	6	26	16	37	22
運動・移動	20	8	2	74	50	82	52
セルフケア	9	4	2	29	19	33	21
家庭生活	11	5	0	37	25	42	25
対人関係	11	5	1	38	26	43	27
主要な生活領域	17	14	9	14	8	28	17
コミュニティライフ・ 社会生活・市民生活	7	4	2	17	11	21	13
	118	72	40	265	173	337	213

※1. 第2レベルの「内・第3レベルなし」は、第2レベル項目が最終の分類項目になっているものを指す。（こういう項目は実数で40項目に上る。）

※2. 第2レベル以下の分類項目は、「その他、特定の・・・」「詳細不明の・・・」という項目設定があり、この項目には具体的な分類内容が含まれていない。従って、実質的な分類項目数はこの両者を除いた項目数になる。

「生活」や「人生」における「自立」の支援に関しては、まずは、この第1レベルのどの（複数あり）分類項目に関する支援が必要かという判断が求められる。さらにその分類項目を選ぶ場合には、当面の生活における「自立」に関する内容と、最終的な「自立」目標ともいえる「人生」における自立に関する内容の両方が必要である。言い換えれば、当面の自立支援と、目標としての自立支援ともいえるだろう。

その上で、第1レベルだけでは実際の具体的な活動内容が解りにくく、何ができないのか、何を支援すればよいのか具体化できないので、第1レベルの内容を具体化した第2レベル⁹⁾や第3レベルの分類内容に踏み込んで自立支援の内容を探っていく必要がある。この第2・第3レベルの分類項目数は整理すると上記の「表－ ICF の分類項目数」に見るように、337項目に分類されている。

少し詳しく見ると、この表に見るように、第3レベルの分類が行われていない第2レベルの項目が、実質で40分類ある。さらに、第3レベルの分類項目は実質173項目であるので、最終的な分類項目は全部で213項目になる。全体の分類項目数337と実質的な分類項目数213に大きな差が出るのは、この ICF の資料では、構成要素である「活動と参加」以外の「心身機能」「身体構造」「環境因子」を含むすべての第2第3レベルにおいて、未知の内容を整理できるように、「その他、特定の・・・」や「詳細不明の・・・」という項目が用意されているからである。

従って、それぞれの要介護者の自立支援の内容を考えていくには、第2レベル118分類の中から整理してみるとともに、その第2レベル分類項目に第3レベルの分類が行われていれば、その中からより具体的な内容を考えていく¹⁰⁾ことができる。

（2）ICF の生活内容分類の具体的活用

では具体的に、今後の高齢障害者の生活課題、人生の課題として、最も重要で身近な課題となるであろう「仕事探し」という課題について考えてみよう。その場合、「主要な生活領域」という第1レベル項目の「仕事と雇用¹¹⁾」というブロックの中で、以下の5つの分類されている第二レベルのどれに当てはまりそうか確認が必要になる。この第2レベルの分類には、それぞれ短い説明が付けられており、更に「含まれるもの」や（他の項目との重複を避けるために）「除かれるもの」も表示されているので、それらを参照しつつ選んで行く必要がある。

d840見習い研修、

d845仕事の獲得・維持・終了、

d850報酬を伴う仕事、

d855無報酬の仕事、

d859その他特定の、及び詳細不明の、仕事と雇用、

この中で、「仕事探し」は、「d845仕事の獲得・維持・終了、」に該当すると考えられる。この第2レベル「d845仕事の獲得・維持・終了、」という分類項目には、下記の5つの第3レベルの分類が示されている。

d8450職探し、
d8451仕事の継続、
d8452退職、
d8458その他特定の、仕事の獲得・維持・終了、
d8459詳細不明の、仕事の獲得・維持・終了

「仕事探し」は、「d8450職探し」に該当する。この「d8450職探し」には、「一般職や専門職、その他の雇用形態における仕事を決めたり選んだりすること。雇用されるために必要な課題を遂行すること。例えば、職場訪問、採用面接に参加すること。」という説明がついている。

しかし、実際問題として「仕事探し」をする場合、具体的にどのような活動を行って仕事を探すのかは、これだけでは不十分である。また、どういう職に就きたいのかと言って職種の条件もこれだけでは明確にはならない。これらのことが明確にならないと、そのことは同時に、「仕事探し」に「困難」を感じている人が、何ができないために仕事探しが困難になっているかを分析する枠組みが不明確であるということでもある。ここからは、それぞれの専門職員が一層の分析を行うことで、「第4レベル（的な）項目」を創り出していく必要がある。この場合の例でいえば、新たな仕事に就いていくプロセスとして考えるならば、以下の様な分類項目があり得る。

- ①仕事の募集やその内容を理解することができる。
- ②就職を希望する職場について調査することができる。
- ③志望動機などを含め、履歴書や必要な書類を作成することができる。
- ④就職を希望する職場などに、申し込むことができる。
- ⑤採用試験を受けたり、採用面接に対応できる。
- ⑥就労に関する契約行為ができる。

しかし、問題は言うまでもなく、プロセスだけではなく様々な条件設定などどういう職を探しているのかという「内容」に整理も必要である。少しそれを項目化してみると、

- ①探している職種は何か。
(職務内容・職務レベル・職位・等)
- ②就労資格・キャリア・学習歴など
- ③就労時間（期間）の条件
- ④経済的条件（報酬システム）

- ⑤就労方法の条件（通勤・オンライン等）
(通勤の場合は可能範囲)
- ⑥職場環境（人間的・物的）
- ⑦福利厚生条件

等が上げられるであろう。「仕事探し」で、何らかの困難を抱えているとすれば、このプロセスで困難があるのか、内容で困難があるのか、両方なのかなどをアセスメントした上で、自立支援を行っていく必要がある。いかえれば、高齢障害者援助を行う介護福祉（対人支援を含む）専門職は「仕事探し」に関連する、第1・第2・第3レベルの分類項目に対応して考慮すべき以上の様な内容分類を行う必要がある。

但し「仕事探し」で行わなければならない検討は、これだけではない。上記のそれぞれ①～⑥・⑦に関して、何故、それが困難なのかを考える上で、例えば、プロセスの①であれば、「1. 学習と知識の応用」として分類されている諸活動での困難との連動がないかとか、プロセスの③であれば、「3. コミュニケーション」の「d345書き言葉によるメッセージの表出」が関係しているのではないかといった多様な分析も必要である。

当然のことながら、その他の分類項目も、全てではないが関係してくる分類は多岐にわたる。このように、一つの「仕事探し」に関連しても、様々な関連領域の行為が出来る事が必要である。普通に暮らしている人は、それらのことを無意識のうちに全て総合的にこなして生活をしているということである。しかし、「仕事探し」に困難を感じている人を専門的に支援する場合は、必要とする様々な分類項目のどれに困難を感じているかによって、支援すべき内容や方法を変えていかなければならない。≪そのためには、何ができないのかというアセスメントをするためにも、普通の人はその活動を行うために、「何が出来るか」ということを細かく分析しておくことが必要となる。≫

なお、以上述べたように、「仕事探し」などの特定の困難を抱えている場合でも、その困難を解決して行くためには、さまざまな部分的介護福祉実践を必要とする総合的な取り組みが必要になる。ただし、ここでいう総合的取り組みの内容は、当面している「困難」として分析・抽出された分類内容への、部分

的な取り組みの統合的組み合わせであって、漠然とした（無意識的な）全面的介護福祉支援ではない。漠然とした全面的介護福祉と、必要な要素を適切に組み合わせた統合的な取り組みの違いが、非専門職と専門職の「仕事」内容の違いである点を強調しておく。

また、このような介護福祉支援を行うのは、優れた介護福祉専門職であっても万能ではないので、一人の介護福祉専門職でできるわけではないであろう。その意味で、様々な他領域の専門職との連携も必要になるし、「活動と参加」の分類項目のどれかについて特に研鑽を積んだ介護福祉専門職間の連携も重要になる。

（3）ICF の「環境因子」の活用

同時に、介護福祉支援は、困難を発生させている原因が「環境」にある場合も多く、人間である介護福祉専門職が言語や行動で介護福祉実践を展開するのではなく、「環境因子」に配慮し、環境を整備するという介護福祉実践も多々ある。ICF では環境因子は、第 1 レベルとして¹²⁾、（カッコ内は、それぞれ第 2 レベルの因子数を示す。）

- e1. 生産品と用具。(14因子)
- e2. 自然環境と人間がもたらした環境変化。(13因子)
- e3. 支援と関係。(13因子)
- e4. 態度。(14因子)
- e5. サービス・制度・政策。(20因子)

の 5 つに分類している。さらに、この第 2 レベルの因子は、第 3 レベルの因子を含むものもある。

とということは、先の「仕事探し」に例を取って考えれば、直接的な関係が強い環境としては、第 1 レベルでの「e5. サービス・制度・政策」が、その中での第 2 レベルで「e590. 労働と雇用のサービス制度政策」が、更にその中の第 3 レベル「e5900 労働と雇用のサービス」（この因子の解説文・・失業中、あるいは別の仕事を探している人々に適した職を見つけたり、すでに雇用されていて昇進を求めている人々を支援したりするために、地区、地方自治体または政府、あるいは民間団体によって提供されるサービスやプログラム。例えば、求職と就職準備、再就職、就職斡旋、転職斡旋、職業的フォローアップ、産業衛生と安全のサービス、職場環境サービス

（例：人間工学、人材派遣や人事管理のサービス、労働関係サービス、専門職団体のサービス）。また、これらのサービスの提供者を含む。）などがもっとも直接的に関係があるといえよう。もちろん、ほかの環境因子の関係がないわけではない。いうまでもなく、「e4. 態度」の第 2 レベル因子「e.440. 対人サービス提供者の態度」なども大きな関係があるのはいうまでもない。

しかし、このように関連する「環境」因子を上げてしまうと、介護福祉支援（サービス）として専門的に取り組むべき焦点がぼけてしまうので、当該の課題（たとえば「仕事探し」に焦点を置いて支援すべきポイントを絞るべきである。

4. 結論・自立を目指す介護福祉支援の可能性

以上、「自立を目指す」介護福祉支援について、ICF 活用の可能性について考察してきた。少なくとも、現在の様は、理念や概念として考慮されるという域を超えて、具体的実践展開の方法開発への示唆を行えたのではないかと考える。ただし、この検討過程で分かってきたことは、ICF 自体が「生活機能分類」として十分なものにはなっていないという側面であり、今後詰めて行くべき課題は少なくない。また検討してきた部分のごく一部に過ぎないので、少なくとも第 2 レベルと第 3 レベルの 213 項目に関して、検討を行う必要がある。しかし、方向が定まれば開発は可能であり、開発された内容を実践の展開していくことは、充分可能であるという展望を示せたかと考える。

5. 残された課題

いくつかの残された課題を上げておく。

（1）ICF の「活動と参加」における「困難」の評価

ここまで、介護福祉支援が必要な課題を「困難」と表記してきた。それは、ICF の（構成要素）「活動と参加」では、その構成概念として「能力・標準的環境における課題の遂行。実行状況・現在の環境における課題の遂行。」としているため、それが一般的に進まない状況を「困難」と表現していることによる。

さらに、ICF の資料では「困難」を以下のように五段階に分けている¹³⁾。

「xxx.0困難なし」	(なし、存在しない、無視できる困難・・・)	0-4%
「xxx.1軽度の困難」	(わずかな、低度の困難・・・)	5-24%
「xxx.2中等度の困難」	(中等度の、かなりの困難・・・)	25-49%
「xxx.3重度の困難」	(高度の、極度の困難・・・)	50-95%
「xxx.4完全な困難」	(全くの困難・・・)	96-100%
「xxx.8詳細不明」		
「xxx.9非該当」		

しかし、この困難のレベルをどう評価するかは、ICFの資料でも「数量的なスケールを普遍的に用いることが可能になるためには、研究を重ねて評価の手順が開発される必要がある。」とされている。一方、能力と実行状況の評価点の使い方としては、以下のように指摘してる。

「**実行状況の評価点**とは、個人が現在の環境のもとで行っている活動や参加の状況を示すものである。現在の環境は社会的状況を含むため、この評価点で示される実行状況は、人々の実際、生活の背景における「生活・人生場面への関わり」あるいは「生活経験」としても理解することができる。この背景には環境因子、すなわち物的側面、社会的側面、人々の社会的な態度の側面などの全ての側面が含まれている。現在の環境の特徴は、環境因子の分類を用いることでコード化することができる。」

「**能力の評価点**とは、ある課題や行為を遂行する個人の能力を表すものである。この構成概念は、ある領域についてある時点で達成することができる最高の生活機能レベルを示すことを目的としている。」

このような評価点に関しては、「(2) ICFの生活内容分類の具体的な活用」の第2・第3レベルの分類を踏まえて、更に分析した「プロセス」と「内容」の分類項目などを整理する事によって、また、これらに対するルーブリック評価表などを開発することによって、可能性があり得るであろう。今後の課題である。

(2) ICFの「活動と参加」における「活動」と「参加」の区別

実際の生活場面での自立を志向するときの「困難」の発生や、その困難への支援を考える時、その困難の内容を「活動」としてとらえるか、「参加」としてとらえるかによって、支援の内容が異なってくる

と想定される。従って、本来であれば、「活動」と「参加」は区別して整理をされるべきであるが、ICFはこの点について、付録3¹⁴⁾の中で「活動と参加のリストは生活機能のあらゆる範囲を含み、それらは個人レベルと社会レベルの両方においてコード化されうる。」としているが、いくつかの例示を行うのみで、結論をだしていない。自立支援を考える場合、この点も残された課題となるであろう。

(3) 自立したい人、そうではない人

残された課題の中で、大きな問題の一つは、理念はともかく現実としては、「自立」を志向する人ばかりではないということである。また、自立を考えることが難しくなるアルツハイマー型認知症などの疾病も考慮しなければならない。自立を志向しない、或いはできない理由はいくつか考えられるであろうし、この内容に関する研究開発が進めば、どう対応すべきか展望が拓けてくるであろう。現段階では残された課題である。

(4) 科学技術の発展と、人間の営みとしての介護福祉支援

自立を支える介護福祉支援を行うには、上記触れてきたような、生活機能分類に象徴される分類を重ね、その活用を行うことで、具体的な成果を期待できる自立支援が行えるであろう。しかし、この分類項目は、最終的には極めて多項目になり、かつ複雑な組み合わせや応用が必要になる。人間は日常的に無意識のうちにこれらの思考をこなしているのだが、他者支援の場合は無意識にという訳にはいかない。とすればこれ等の分類や因子を意識的に操作していくことは、人間の能力で可能なのかという問題も出てくる可能性がある。むしろこういう分析と操作、対応はAIの方が優れているのではないかとい

う事である。このような情報収集と対応策の検討のみならず、機械技術の発展は直接的な身体に触れる支援活動の代替の可能性もあり得るだろう。その時、介護福祉専門職は何をするのであろうか。

一つの答えは、人間は、全て「他者」が分析できるほど単純ではないので、AI や機械には代行できない部分が必ず残るので、その部分が、介護福祉支援の専門職の課題だともいえるのだが、これも残された課題である。

（5）専門職養成教育の課題

残された最後の課題は、この様な方向で考えた場合の、介護福祉専門職養成の課題である。現在の介護福祉士養成教育等において行われている「介護過程」の教育を中心として、さまざまな教育改革が必要であろう。特に、介護過程の前提となる、ICF の分類を使った状況分析やアセスメントの方法、複数の対応方法の検討などについて、今後、詳細な枠組みの作成と同時に、その教育方法についての研究が早急の課題となる。

また、職業教育としての介護士養成教育の課題としては、「介護福祉」という職の未来での内容変化への対応に関しても、どう考えていくか、これも重要な残された課題である。

【注】

- 1) ここでは、「介護福祉」を主に「障害のある高齢者福祉」と同義として論じていく。
- 2) 社会保障審議会福祉部会「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」（平成29年12月18日）を参照。
- 3) 自立の支援や人間の尊厳の尊重に関しては、障害者福祉の関係者はともかく、日本の教育界においても産業（労働）界においても、重要視されているとは言えない点は、学校の校則問題や、派遣労働の在り方や、LGBT などの事件問題などの扱いをめぐる、たびたび指摘されている所である。
- 4) 自分の判断で自分の人生を生きるという意味での自立は勿論であるが、身辺行動における自立に関しても、全面介護が前提になってしまうと、事実上「自立」を阻害することになってしまう。

- 5) Cinii による論文検索でも、「介護福祉」「顧客満足」で検索すると0件（「介護福祉」関係論文6703件中）、「介護」「顧客満足」で検索すると33件（「介護」関係論文122961件中）あるが、リハビリや看護関係も含むため、実質的な介護関係論文は15件に過ぎない。しかも、これらの論文の大半は2010年以前の論文である。
- 6) この点に関し、本来であればインフォームド・コンセントや、インフォームド・チョイスが実践されるべきであるが、筆者は、介護関係者と話の中でもこの実践例はほぼ聞いたことがない。むしろ、どうせ選択能力はないのだからとか、そんなことをしている余裕はないという発言の方が多い。この件に関連すると推定される論文も「介護福祉」では0件、「介護」では5件あるが、2010年以前の古い論文が多い。
- 7) 低賃金や過酷な労働という意味では、美容師などの業界の方がきつともいえる。
- 8) 例えば、CiNii に要る論文検索でも、「介護」で検索すると122961件があがるが、「介護福祉」で検索すると6703件（対「介護」で5.5%）しか上がらない。
- 9) ICF の「活動と参加」に関する第2レベルまでの紹介は、中央法規版「国際生活機能分類」pp. 43-49 参照。
- 10) ICF では、第2レベルの分類と第3レベルの分類に関し、各章（第1レベル）単位で設定の仕方（基準）が必ずしも一致していない。従って、該当する分類内容のその後の検討の仕方にも多様性を許容しておく必要がある。
- 11) 「国際生活機能分類」p. 162参照。
- 12) 「国際生活機能分類」pp. 50-53. 参照。
- 13) 「国際生活機能分類」（中央法規版）pp 123-124。
- 14) 「国際生活機能分類」（中央法規版）pp. 225-227参照。

【参考文献】

- 世界保健機関（WHO）〈障害者福祉研究会・編〉2002年8月刊『ICF 国際生活機能分類』中報法規出版株式会社
- 丹羽國子・山田薙夏・著 2003年7月『ICF に基づく介護概論』アリスト
- 上田 敏 著 2005年10月刊『ICF の理解と活用』萌文社
- 黒沢貞夫編著 2007年3月刊『ICF を取り入れた介護過程の展開』建帛社
- 小木曾加奈子著 2015年2月刊『高齢者ケアの質を高めるICF を生かしたケアプロセス』学文社
- 川廷宗之 編著 2008年4月『介護教育方法論』弘文堂
- 川廷宗之 編著 2019年12月『介護教育方法の理論と実践』弘文堂

受付日：2023年3月10日

受理日：2023年5月31日

