「存在の肯定」を規範的視座とした作業療法理論の批判的検討と

作業療法・リハビリテーションの時代的意義

田島明子

１．はじめに

報告者は作業療法士というリハビリテーションの一業種として仕事をしているが、これまで「障害・存在の肯定」という観点から、リハビリテーションの在り方について検討を行ってきた。具体的に言うなら、リハビリテーションは機能回復や環境調整を行い、障害によって生じた「できない」を「できる」に変換しようとする営みである。だがその背景には「できない」ことの否定という価値を切り離しがたく担っていると筆者は考え、そこを問題として捉えてきた。またそうした観点は、障害学が問題の所在とする視座を共有するものであるとも考えてきた。

本報告では、「存在の肯定」という立ち位置から、現行の作業療法理論・思想について批判的な検討を行い、作業療法・リハビリテーションの現代における歩みの時代的意義を浮きぼることを目的とした。

　そうした作業を行うために、「存在の肯定」という視座について本報告で射程とする問題領域・意味内容について確認しておきたい。

これは、リハビリテーション臨床における支援において（広く対人援助と捉えても通用することは多いと思われるが）、支援者側が対象者に付与する価値を問題にしている。リハビリテーションは「できる」ことを目指す取り組みであるが、作業療法学ではその目的を社会適応としており、「できる」ことを増やすことで、社会・他者との調和した関係を目指していると言える。

それは一見すると当然に良い支援と映るのだが、言うなれば「できないこと」を減らし社会適応を目指す取り組みであり、障害／存在の価値という観点から捉えるなら、障害≒「できないこと」の否定性は作業療法学に前提的に内在化していることになる。むろん、支援者側はそんなことをしようとは思ってもいないし、そんなつもりもないと言うに違いない。本報告では作業療法学の理論がそうしたパラドックスを抱え持ってしまっていること自体を問題と捉えているのである。

　次に作業療法の理論・思想であるが、本報告では次の４つのものを対象とした。作業行動理論、人間作業モデル、カナダ作業遂行モデル、作業科学、である。なぜこれら４つの理論・思想を対象としたかであるが、田島［2012］において作業療法学における近年の理論化の動向を調査したなかで、それらが日本の作業療法学会で流通する代表的な理論・思想であることが明らかになっているからである。

２．対象と分析方法

１）対象

　４つの作業療法の理論・思想について、以下に説明を行う。

（１）作業行動理論

作業行動理論はマリー・ライリーによって提起されたが、１）有能でありたい、達成したいという人間のニーズ、２）仕事と遊びの発達的側面、３）作業役割の特性、４）健康と人間の適応能力との関係、という基本的な概念をもつ。マリー・ライリーは特に遊びに関する発達的側面は労働にも連続する人の行動の動機に関わるとし（Reilly（山田訳）[1982]）、遊びの発達的側面として、「探索」（主体的に何かを行うことによって環境に働きかける）、「有能感」（課題を遂行したり、問題を解決したりするための能力。自分自身がその能力を認めている）、「達成」（本人や周囲の期待に沿う、あるいは本人にとって必要な役割や課題をやり遂げる）、の３つをあげる。（村田［2000］）

（２）人間作業モデル

人間作業モデルは、作業行動理論と一般システム理論を用いたモデルである。意志、習慣化、遂行の３つのサブシステムから成り立つ。意志のサブシステムとは、人が行動を起こすときの動機を説明するもので、個人的原因帰属（有能であるか否かの自己イメージ）、価値、興味からなる。習慣化のサブシステムは日常的な行動を示しており、役割と習慣からなる。遂行のサブシステムは、作業を行うための基本的能力となる精神－脳－身体における技能のことである。それらのサブシステムは互いに補完し合う関係にある。そして人は、環境から情報やエネルギーを取り込み、環境に働きかけるという相互作用を行い、サブシステムで構成される内部環境と外部環境は絶えず循環を繰り返すとする。

（３）カナダ作業遂行モデル

カナダ作業遂行モデルには中心的な考え方がいくつかある。１つは、「クライエント中心主義」である。対象者を、主体性を担う意志決定者とみなし、作業療法実践は作業療法士と対象者の協業（collaboration）関係により成り立つとする考え方である。２つめが、人は作業に従事するニードを持った作業的存在であるという信念を持っていることである。これにはスピリチュアリティ１）という言葉が当てられている。３つめが、「作業の可能化（enabling occupation）」がある。これは作業をするために必要なすべてのことをそろえ、作業をできるようにすること、いわゆる作業を可能にすること（enabling occupation）が目指されるということである。カナダ作業遂行モデルは、３つの主要素、つまり、人、作業、環境（物理的、社会的、文化的、制度的）によって基本的骨格が形成されている（O’Shea[2000]、長谷[2000]）。

（４）作業科学

Clark・佐藤［2000］では、作業科学が次の２つの研究視点を持つとする。１つが、人間の作業を形態（form）、機能（function）、意味（meaning）について研究すること、２つめが、作業的存在として人間を研究することである。こうした研究視点から研究を進めることで、作業に対する系統的な知識を集積し、世界に存在する活動に従事する人間の作業的性質を明らかにすることが目指されている。

作業科学と作業療法の違いは、作業の意味を治療的意味に限定するかしないかにある。つまり治療的価値を含まない作業の説明も作業科学の研究範囲となるし、そうして得られた研究知見は、個人、自己の効率性や達成への動機が強調された米国における作業療法に関する論文についても異議を呈する可能性を持つとする。

２）分析方法

それらの作業療法の理論・思想と、さらに比較検討の素材として、「障害当事者の希望、IL（independent living：自立生活）運動」「医学モデル、還元主義的見方、ADL（activity of daily living：日常生活活動）能力の向上」を加え、存在価値／能力価値と、介入視点における主観／客観の４象限において位置づけ、作業療法の理論・思想の象限上の布置を明らかにすることを通して、作業療法の理論・思想の「障害・存在の肯定」という視座から見た問題性を浮きぼった。

なぜ存在価値／能力価値軸以外に、主観／客観軸を用意したかだが、初期のリハビリテーション学はADL（activity of daily living：日常生活活動）を支援の目的としていたが、リハビリテーション学・作業療法学の近年の動向をみると、QOL（Quality of life：生活の質）が重視されるようになり、対象者本人の選択や選好を支援の目的とする傾向が強まってきていることがあげられる。それを単純化すれば、「客観」から「主観」への着目点の移動と見ることができるが、しかしそのどちらにおいても「障害・存在の否定」に向かう可能性を内在する視点でもあるからである（田島［2011］）。

「障害当事者の希望、IL（independent living：自立生活）運動」については、田中［2005］に「（IL運動の：筆者追記）新たな自立観は、<障害>の社会構成性への認識を基軸としつつ、<自立>の重要な要素をADLからQOLへと転換させた。この転換は、後に見るイギリス障害者運動における社会モデルの認識と同じく、障害者たちに大きな衝撃をもたらした。なぜなら、それまで、リハビリテーションや教育、福祉において、ADL的自立を求められてきた障害者たちは、そのヒューマン・サービスの過程そのものにおいて、常に自らの体と行為、行動様式の不備と欠損を突きつけられ、そこに<欠損体>としての自己を認識させられてきたからである。QOLを重視する新たな自立観は、この否定的自己との訣別の契機をもたらした」（p47）とあるように、「能力価値」に抗して「障害／存在」を肯定する意図があると捉えた。

「医学モデル、還元主義的見方、ADL（activity of daily living：日常生活活動）能力の向上」については、障害による生活問題の原因を身体機能に還元したり、自立生活能力の向上によって解決したりしようとする視点であり、客観性・科学性を重視する視点である（田島［2012］）。こうした視点は、価値志向性として「存在価値」や「主観」への着目は乏しいと言える。

なお、介入視点における主観／客観であるが、これは近年、介入視点となっている対象者の選好や選択を重視する観点を含み持つ場合は「主観」、支援者側の評価による客観性・科学性を重視した介入視点を「客観」と表現している。

３．結果

図は、存在肯定と能力価値を縦軸、主観と客観を横軸として4象限を作り、作業療法学やリハビリテーション学の目的概念となる（含む）理論や思想を当てはめたものである。

「医学モデル、還元主義的見方、ADL向上を目的とする視点」は、能力価値を重視する立場にあり、かつ客観的視点であるとし、そこに位置づけた。それに対して現行の作業療法の理論・思想は、能力価値を重視してはいるが、主観と客観のどちらの視点も合わせ持つところに位置づけた。また、学問的志向性として作業の意味性を追求することを目的とする作業科学は、存在価値／能力価値に対しては中立で、主観に位置付くとした。それに対して、障害を持つ当事者の希望は、上述の理由から、存在価値軸に位置づけた。

存在価値（能力価値を相対的に位置づける）

障害当事者の希望、IL運動

　主観　　　　　　　　　　　　　　　　　　　客観

作業科学

作業行動理論

人間作業モデル

カナダ作業遂行モデル

医学モデル

還元主義的見方

ADL

能力価値（できることがよい）

図　存在価値／能力価値、主観／客観における理論や思想の布置

４．考察

　以上の結果より、1980年代に「ADLからQOLへ」とリハビリテーションの目的が変容した背景にはIL運動の思想的影響があったわけであるが（田島［2011］）、そもそも作業療法、リハビリテーションが歩み寄ろうとした障害当事者の思想とは対極的な位置に作業療法、リハビリテーションは歩みを進めていることを図から読み取ることができる。それは、先にも述べたとおり、主観に位置づくような対象者ご本人の選択や選好が重視されているにも関わらずなのである。

　そうした状況は、作業療法、リハビリテーションの現代における歩みが、「対象者に能力価値の肯定性を主体的に受け入れさせてきた歩み」として読めないか。つまり、作業療法、リハビリテーションという健康志向性のある国民への働きかけを持つ装置が、QOLという概念によって生活と主観／客観を結び、「自立生活能力が高いことが良い」とする価値を人々の骨身に浸透させることを可能とした過程こそが作業療法、リハビリテーションの現代における歩みであったと解釈ができると考えるからである。

＜文献＞

Florence A.Clark・佐藤剛2000「万国共通の作業定義の構築に向けて（特集：理論からみる「作業」研究の動向）」『作業療法ジャーナル』34：9-14．

長谷龍太郎 2000 「カナダ作業遂行モデルにおける作業（特集：理論からみる「作業」研究の動向）」『OTジャーナル』34：33-35

村田和香 2000 「作業行動理論・人間作業モデルにおける作業（特集：理論からみる「作業」研究の動向）」『作業療法ジャーナル』34：18-22

O'Shea，B 2000 「カナダ作業療法の展望－クライアント中心の実践を通しての作業の可能化－」『作業療法ジャーナル』34：27-32

Reilly，M（山田孝訳）1982 『遊びと探索学習――知的好奇心による行動の研究』協同医書出版社（＝Reily,M 1974 PLAY AS EXPLORATORY LEARNING Studies of Curiosity Behavior Sage Publications）

田島明子 2011 「第５章　日本のリハビリテーション学における「QOL」の検討」　天田城介・北村健太郎・堀田義太郎編　『老いを治める――老いをめぐる政策と歴史』　生活書院　pp178-216

―――― 2012 「作業療法学における理論化の動向―特に1992年以降に着目して―」　『Core Ethics』8：pp.245-256

田中耕一郎 2005『障害者運動と価値形成――日英の比較から』現代書館