

# ソーシャルワークにおける『予測アセスメント』 に関する一考察

— 高次脳機能障害者の事例分析から —

林 眞 帆

# ソーシャルワークにおける『予測アセスメント』に関する一考察

## — 高次脳機能障害者の事例分析から —

林 眞 帆

Key word : 高次脳機能障害者、価値、予測アセスメント、意思決定、事例分析

### はじめに

今日、ソーシャルワークがターゲットとする課題は保健・医療・福祉の分野で多様化するばかりでなく、重層化してきている。それゆえ、様々な問題をもつ多様な人々の援助にかかわるソーシャルワークの専門家に大きな期待が寄せられている。しかしながら、実践現場では保健・医療・福祉の分野を横断的に共有できる共通言語が未確立であり、クライアントに起きている生活事象を科学的な根拠の中で説明することができずに、その期待にあたかも応えていないが如く評される場合が多い。特に、医療領域においては科学的な根拠に立脚した専門職集団の中でソーシャルワーカー（以下Swr.とする）として明確な援助方針を打ち立てていくことを求められる。その援助方針も何に基づき、何をターゲットとし、何を行っていくのか、ある一定のデータに基づく分析的予見を示すことが重要になってくる。ただ、それは実践において特別なことではなく、個人や社会システムからのニーズを起点としているジェネラル・ソーシャルワークを論理的に言語化していくことだと考える。つまり、ソーシャルワーカーとして、人と環境の交互作用に目を向けその関係性を読み解きながら、Evaluation－Assessment－Intervention－Terminationに向かう一連のプロセスに実践の根拠を示せばいいのである。しかし、実践の根拠とは診断的なカテゴリーによって状況や問題を分類し、ラベリングすることで実証性を示すことではない。

本稿は、問題状況を事前評価するアセスメントに焦点をあて、「実践の科学化」を試みる研究である。それは、アセスメントに隠された「行為的实践の主体者としての人間」の価値<sup>1</sup>やクライアントの状況・意味の顕在化が実践の場において、専門職の固有性を含んでいることが前提である。今回は、特に高次脳機能障害者の実践過程に含まれるSwr.の視点や問題や事象の捉え方の中にSwr.の独自性や固有性を見出したいと考えている。一つの仮説として、未だ診断および治療が明確に示されていない高次脳機能障害を抱えるクライアントの実践には、福祉専門職としてのSwr.の価値の実践が明確に映し出されていることが前提である。

歴史的にもアセスメントは、ジェネラル・ソーシャルワークの過程において原因分析の第一歩であり、状況を分析する最も重要な原点である。ソーシャルワークのプロセスの一つの姿として“慎重な調査、原因分析、治療”を含んでいる（Louise C.Johnson 1983:259）<sup>2</sup>。それゆえ、効果的な実践を展開するにはアセスメントが最も重要であることは明白である。

先行研究においては、ジェネラル・ソーシャルワーク構築に向けた研究として中村佐織の研究が新しい。彼女は、あくまでもアセスメントの局面展開で生活状況理解を効果的に行うため

にアセスメント方法論の確立を目指し、エコシステム視座をコアに個別事例をコンピューターでアセスメントする支援ツールを活用した研究を行っている。しかし、一般的なアセスメントに関する研究は情報収集に留まるものが多い。アセスメント・ツールの開発に関する研究は、太田義弘をはじめ多く見られるが、ソーシャルワークの実践過程における具体的な支援内容は明確にされていない（中村佐織1994:11 - 16）<sup>3</sup>。アセスメントが情報認識方法や定式化された簡便な検査方法として据えられる傾向にあるのが現状である（中村佐織1990:65 - 71）<sup>4</sup>。しかし、実践の核はこの収集された情報からSwr.がどのように専門的な推論や予見を導くかである。さらに、アセスメントは個人的価値や偏見ではなく、訓練された帰納的および演繹的推理に基づいたものでなければならない（Francis J. Turner 1999:64 - 65）<sup>5</sup>。その意味で点在する状況情報を立体化していくプロセスを現場の事例を通して実証する意義は大きく、クライアントの「情報」の体系的理論化を目指したアセスメント方法論の構築を目指したい。

本研究では、C・マイヤーがアセスメントの中で示した状況・予測・規範の3レベルに分類し、とりわけ状況からクライアントに起こる事象を予測するためのアセスメントを導く過程を分析し、そこにソーシャルワーカーの固有性を見出したいと考える。

研究方法としては、アセスメントに関する先行研究をとおしてアセスメントの機能について整理し、推論や予見を導くアセスメントとして「予測アセスメント」の概念化を試みる。さらに、この概念をもとに高次脳機能障害者への実践事例をもとにアセスメントされた状況と課題の分析を行い、点から線、線から面、面から立体化していくプロセスの中にソーシャルワーカーの推論と予測の方向性を示す。

## 1. ソーシャルワークにおけるアセスメント研究

### (1) アセスメント概念の潮流

アセスメントは、一般に問題を認識するためのものとされているが、その目的は人が社会との関係において何らかの摩擦により社会的に機能できなくなっている状況を認識し、適切な資源や解決法をみつけることである。M・リッチモンドは「社会診断」（1917）において「クライアントの社会状況とパーソナリティを可能な限り把握する試み」という社会診断の概念をとおしてケースワークの体系化を試みている。いわゆるアセスメントを重視し、その行為実践の中にケースワークの専門性を見出そうとしているといえる。しかし、アセスメントの最初の枠組みを展開しているものの、医学用語の借用である診断の言葉で表現している。リッチモンドの時代は社会学がソーシャルワークに強い影響をもたらしており、問題には明確な因果関係が存在すると仮定されていた。つまり、原因がわかれば治療を施すことは簡単であると考えられていた。リッチモンドは、診断について「なんらかの社会的ニーズを持つ人の状況とパーソナリティ、すなわち、その人が依拠したい人、あるいは、彼に依存している他の人との関係、またクライアントが属するコミュニティの社会的制度と関連している状況とパーソナリティをできるかぎり正確に規定していく試みである。」（ルイーズC.ジョンソン,ステファンJ.ヤンカ 2004:29）<sup>6</sup>と定義している。

その後、1930年までは診断の理解にフロイトの精神分析を取り入れた傾向が強くなり、社会行動の原因のひとつに心理的診断が有効とされ、生活歴の活用に力が注がれた。特に処遇という名の実践行為には資源の活用や社会的プログラムの生成が目的となり、Swr.の関心は、社

会状況ではなく個人の経験や価値に向けられた。アセスメントもまた、原因と結果が強調され、クライアントの個人的人格に強い関心が寄せられた。

1940年にはG・ハミルトンが診断を「問題それ自体というより問題を持つ人を理解するための作業的仮説」(Gordon Hamilton1940:153)<sup>7</sup>と定義しているが、むしろ評価とみなしクライアントにとって資源が有効であるという考えに立脚し、個人の課題を社会資源によって解決を図る処遇方法に導いた。その後、世界恐慌の衝撃によりさらにパーソナリティと逸脱の関係を強化することになり、アセスメントの中心もそこに集中した。しかし、1957年になるとH・パールマンの著書「ソーシャル・ケースワーカー問題解決過程」によって現代的なアセスメントの定義を示すことになる。彼女は診断という言葉を用いていたが「力動的でクライアントの問題解決における相互作用をすすめる積極的な見解」(Helen Harris Perlman1957:171)<sup>8</sup>とし、診断は「境界、妥当、方向性」をソーシャルワークに与える、進行する過程と考えられた(ルイーズC.ジョンソン,ステファンJ.ヤンカ 2004:36)<sup>9</sup>。

このような歴史的経過の中で1970年に統合化の観点からH・バートレットはアセスメントを「専門職的判断」(ルイーズC.ジョンソン,ステファンJ.ヤンカ 2004:38)<sup>10</sup>と定義し、専門職固有の行為実践過程として概念化した。さらに、ソーシャルワークの専門分化により方法や効果、有用性が疑問視されるようになり複雑な現象に対し全体的・包括的な観点からの問題解決を志向する時代の流れの中で、メイヤーもアセスメントを概念化する。彼女はアセスメントを特別な実践理論のためでなく、増加する実践理論を概念的に結び付けていくことを可能にするものとして捉えている(Carol H. Meyer 1993:Preface ix)<sup>11</sup>。

以上のようなソーシャルワーク研究の潮流の中で、人間が抱えるさまざまな事象はフロイトの精神医学的な病理モデルではなく価値を持つ個々人の生活であると理解し、その生活状況の認識概念としてアセスメントの重要性がより強調されてきた。しかし、どんな問題にでも対応可能な支援方法であるジェネラル・ソーシャルワークにおけるアセスメント特性は、体系的かつ包括的なアセスメントであるがゆえに、専門的な判断に焦点化してくる。

そのため、ソーシャルワーク実践過程の研究における「何をどうすべきか」という規範的実践を導くアセスメントの枠組みが重要になってくるのではないだろうか。その意味でも実践事例を分析することをおして実践判断の指標を見出す研究を進める意義は大きいと言える。

## (2) アセスメントの機能

太田義弘はエコシステム構想の中でアセスメントについて「理論と実践の乖離状況を修復し理論に命を与え、実践を科学化して一大目標である利用者の自己実現への支援を有効にしようという方法である」(太田義弘2002:7)<sup>12</sup>と述べている。

実際に、実践過程の第一歩はアセスメントから始まる。それはクライアントの「ニーズ」に取り組むことである。特に問題を抱えて訪れる人々の状況の複雑さについての理解は、人の行動の裏にある理由や原因の理解から始まる。ニーズとは、与えられた状況において適切な期待のなかで機能する人や社会システムに必要なもののひとつである(L. C. Johnson ,Stephen J. Yanca 2001:6)<sup>13</sup>。

アセスメントは、クライアントの内部や存在するストレングス、環境を構成するシステム、相互作用を起こす資源などを明確にすることを含んでいる。M・サイポリンは、アセスメントを「援助活動の基礎となる理解のためのプロセスと結果」(M.Siporin1975:219)<sup>14</sup>としている。

つまり、アセスメントは、単なる情報収集で終わらず、一般的な領域の情報を集め、意味を与え、問題認識を行う過程である。この意味づけの過程は、クライアントの語る意味の世界を探り、クライアントの生活の枠組みを理解することから始まる。クライアントの語る世界は、クライアント自身の人生の在り様が投影されており、それには多くの価値を含む。問題は、実践者がその意味世界をどのように理解するかである。

専門家として訓練された知識基盤（科学）や経験から導かれる直感（アート）は、ニーズを見極め、なぜそのニーズが充足されないのか検討することを可能にする。さらに、実践者は、自らの経験や価値、ラジカルな思考、理論枠組みによって自己実現が阻まれている生活事象に仮説を立てる。この仮説がいわゆる予測といえる。すなわち、アセスメント機能は、クライアントの問題のある生活を構造化することによって、生活の再構築と新たな解決策への試みを可能にする。「ソーシャルワーク実践は、アートまたは科学も同様としてケースアセスメントのプロセスを分析することにより明らかにできる」(Carol H .Meyer1993:27)<sup>15</sup>。つまり、問題やニーズの本質を理論的に解明し、全体構造を導きだす過程にアセスメント機能の本来の意味があるのではないだろうか。その結果、Swr.は問題の所在に辿りつき実践の輪郭を描くことができる。換言すれば、アセスメントこそ、もつれた状況を読み解く端緒といえる。

### (3) アセスメントモデル

リッチモンドはソーシャルワークを「ソーシャル・ケースワークは人間と社会環境の間を個別に意識的に調整することを通してパーソナリティを発達させる諸過程からなり立っている」(Mary E.Richmond1991:57)<sup>16</sup>と定義した。このように人と環境との関係に焦点をあてた援助過程は、瞬間から瞬間に起きる出来事を見落とさないように進められなければならない。さらに、援助過程は、援助の客観性と可視化の循環的な営みであると言える。それゆえ、実践プロセスでは、いかに点在する事実を準拠枠の中で組み立てていくのか、Swr.の複眼的視座が重要となる。

C・ジャーメインやA・ギッターマンは、クライアントのニーズを導く社会機能状況を①ストレスを伴う生活の変化、②コミュニケーションと関係づくりの困難さ、③環境からの無反応を挙げ、<sup>17</sup>これらが、クライアントの状況の中にひとつでも存在するかどうかを確認するアセスメントが重要であるとしている。問題解決は、個人・家族・社会にとって新しい資源を準備することか、または社会関係性のパターンの変化を引き起こすか、関係摩擦の改善によって成し遂げられる。大別するとサービス供給か関係パターンの変化のどちらに貢献していくかである。しかし、実際には双方を含んでいることが多い。それゆえ、実践者は特殊な社会問題が取り組むことになる異なる種類の解決や起こりうる因果関係の本質を理解しなければならない (Gerald Smale他2000:131)<sup>18</sup>。

この因果関係の本質を解くアセスメントのモデルをSmaleとTusonは3モデルに分類している。彼らは、アセスメントをQuestioning Model (質問型)、Procedural Model (手続き型)、さらに科学的推論の産物としてExchange Model (交換型)を示し、これら3モデルの組み合わせについて説明している。

Questioning Modelでは、クライアントから解決に達するためのニーズや問題についての質問と応答の過程を聞くことで情報を集めていく。それにより、獲得したアセスメント情報を活用することで問題を的確に確定し、将来必要な社会資源の調整や活用を計画していく。この

モデルでは基礎的なニーズが何であるか確認するには十分であるが、クライアントの自立を維持し、潜在能力を最大に引き上げていくことには不十分である。つまり、状況の中の人々のニーズをアセスメントすることが中心になる。Swr. は自分のもつ人間の本質についての理論に適合するようにデータをつくりあげる (J.Milner2001:32)<sup>19</sup>。

Procedural Modelでは、機関の機能がクライアントの問題解決に向けてその役割を十分に果たすことができるかを確認するアセスメントである。質問は、資源配分のための基準を確定するために必要な情報を集めるためになされる。つまり、このモデルのゴールは、サービス受給資格を満たしているかどうかの情報収集にあり、ワーカーの判断は必要ない。

Exchange Modelでは、人々は自らの問題をよく理解していることを前提にクライアントの環境すべてと情報交換に力点を置く。クライアント、サービス提供者、巻き込まれるSwr.やすべて状況の中にいる人が明確な問題の所在や認知の所在の知識を持ち、利用できる選択範囲について助言を与えることができると想定している。つまり、人と環境の相互作用・交互作用に働きかけ、良好な社会関係の構築を視野に入れているといえる。さらにSwr.が問題を解決するプロセスの中で異なる認知や関心を理解し、双方の合意による決定に導くSwr.の専門的知識を重要視している。ゴールは、クライアントが生きていく方法として最大限の自立を可能にすることを目的にニーズを実現させることであり、そのために必要な資源を選択する権限をクライアントが持つのである。また、このモデルではニーズ優先のアセスメントに最も適していることから彼らはこのモデルが最も望ましいと考えている。しかし、このような3モデルは実践においていずれかのみを選択するわけではなく、どちらかと言えば完全に切り離して考えられるものでもない。つまり、Questioning Modelで顕在化している課題やニーズを確認し、必要なサービスを検討し活用計画を立てる。しかし、その課題やニーズが機関の役割を超越していないかProcedural Modelにて照合していくことになる。さらに、ニーズが個人の問題解決能力を回復する場合などExchange Modelを使用することになる。Swr.が個人と環境との相互・交互作用に働きかけるとき、ひとつのアセスメントモデルだけでは現実の事象を読み解くことは困難である。その意味で総合的なアセスメントモデルの構築が必要と言える。

#### (4) 予測アセスメント概念と構成

クライアントの生活問題を解明していくには、同時に多次元のアセスメントが必要になる。点在する情報から問題やニーズが抽出できる場合もあろうが、その殆どが複雑に絡み合う生活事象であり表裏一体化する課題は情報と情報を結びつけていく中で3次元の空間が生み出され、Swr.があらゆる角度から総合的にクライアントをとらえることで現実化する。この立体化によりクライアントの全体像に深みや厚みを与え、その映像が今後予見される生活事象を導く。つまり、ソーシャルワーク実践におけるアセスメントはその過程を内包しており、過程を単なる方法の展開枠組みとしてではなく本質的な意味として検討する必要がある。言い換えれば、アセスメントの過程には、事実・状況のアセスメントのほかに「次に何が起こるのか」を説明する道筋—予測アセスメントを必要としている。

例えば、ある疾患により入院費が払えないという問題を抱えたクライアントがいる。状況の一方向から見た場合「入院費支払い」が問題であるが、Swr.は、複眼的・多角的視野により、経済的に支えることのできる他者がいるか、会社からの保障はあるか、今後仕事を継続できる状況かなどの情報収集を重ね、つなぎ合わせることでクライアントが将来にわたって起こ

りうる生活課題を予測することができる。この予測からSwr.は、さらに新しい情報を手に入れながら実践を導くのである。つまり、クライアントがどのような身体機能であれば復職できるのか、今の就業状況はクライアントにとって適合するの—この行為の循環によって生活困難に関する認識を深め、社会関係の不調和や欠損に対して可能な限り予見し、Swr.の行為の規範を示すことができる。

ここでいう「予測アセスメント」を仮説的概念として「実践においてSwr.が、人が環境の接点において問題が生じているその所在を確認し、社会関係性の不均衡から生成される事象を総合的に分析することにより、将来起こりうる生活課題を予測できる情報の立体化」と定義する。この概念を構成するものとして、①価値認識 ②連続的行為 ③実践知を示す。その理由は、以下のとおりである。

### ① 価値認識

社会福祉の理念的価値はその時代や社会によって大きく変化する。社会福祉は、「人間は、人種や国籍、年齢、性別、職業、宗教、・・・その他どんな状況であろうともかけがえない存在である。」<sup>20</sup>という人間観ともいうべき価値を守ってきた。T・ブトゥリムは、人間尊重、人間の社会性、人間の変化の可能性の3つをあげ、ソーシャルワークは、『価値を担う活動』(T・Butrym 1993)<sup>21</sup>と言っている。現にSwr.は、社会からいわれなき不平等や差別、偏見、抑圧、排除を受けている人々に自己実現を目指した生活が送れるように支援してきた。その根底には、人間の尊厳と権利を守り、倫理的態度で社会的な不幸を改善していくという価値が存在する。つまり、価値は、人間の諸行為を生み出す重要な成功への礎石である。また、価値は何をなすべきか、あるいは何をなすべきでできないかなどを方向づけた判断としての価値基準を持つ(平塚良子2004:161)<sup>22</sup>。

それゆえ、アセスメントに限らずソーシャルワークにはこれらの価値が内在されていることは周知であろうが、特に予測、予見に関して言えば「何をなすべきか」を示唆することはクライアントの価値をアセスメント行為により認識しなければならないことを意味する。ゆえに、予測アセスメントの土台はSwr.の価値認識からはじまると言ってよいのではないだろうか。

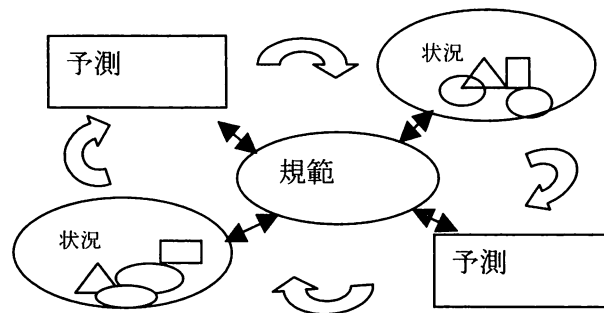
### ② 連続的行為

ソーシャルワークに対する批判には、その不明瞭さと無定見さに関する批判がある(Thompson2004:73)<sup>23</sup>。N・トンプソンは、これらの問題の不明確さや焦点の不明確さを回避するためには特定の一連の取り組みの目的を明らかにし、達成するための戦略や終結を明確にした実践が必要であると、この実践を「システムティックな実践」として言及している。彼はソーシャルワーク過程において、アセスメントは単なる情報収集や単なるニーズ確認や提供すべきサービス確認でもないことを知っておくことが重要であるとしている。つまり、アセスメントは状況の全体像の把握を含む総合的なプロセスとし、偏狭で表面的なアセスメントをすることを批判している。この意味でも、潜在的なクライアントの能力、状況、ニーズを焦点化していくことに意義を持つ。

実際にクライアントが抱える問題やニーズは、必ずしも顕在化されたものばかりではなく潜在化するものも多い。これら潜在的な問題やニーズは多くの価値を含み、Swr.は多様な情報から洞察し模索する。さらに、状況から予測、予測から状況を繰り返す行為によっ

て潜在的事象はより鮮明に姿を現す。(図1) その意味で予測アセスメントは、問題解決の方法のみではなく、クライアントの核心にフォーカスしていく行為の連続性を生むものとして示すことができる。言うならば、アセスメント行為は、関係性の脈略を抽象的に考えるだけでは不十分であり、より具体的な関係性を可視化せねばならない。また、アセスメント過程ではそれぞれの段階でSwr.の判断が下され意思決定がなされる。実践とは、各人が身をもってする決断と選択をとおして、隠された現実の諸相を引き出すことなのである(中村雄二郎1992:68)<sup>24</sup>。

図1. アセスメントの循環過程



### ③ 実践知

専門職としてのスキルは、理論として体系化された知識、価値と倫理、行動などにより構成される。W・ベームは、「専門職のスキルは、ソーシャルワーカーの行動に表現される。それは、次の三つの内的な過程により生じる技芸的な創造性を含みもつ。第一には、専門職が直面する課題に応じて知識を意識的に選択すること、第二に、この知識をソーシャルワークの価値と融合させること。第三に、この統合を専門職に適した行動で表現すること」(岡村民夫・平塚良子2004:27)<sup>25</sup>として規定している。つまり、Swr.は「知識・価値・行動」が一体となってはじめて専門職としての仕事を成せると言える。しかしながら、多様な社会問題を抱えるクライアントを支援していくには、これらのスキルを活きたスキルに変化させなければならない。それは、様々な実践場面で繰り広げられるSwr.の「思考実践」からもたらされる。言い換えれば、Swr.のスキルは科学的なスキルに加え、専門職の熟練により芽吹くアートのスキルを加える必要があり、ソーシャルワークにおいては、Swr.が理論やスキルを用い実践を媒介することにより生み出される実践知の応用が重要と言える。その意味でソーシャルワークの枠組みであるアセスメント行為に対しても同様である。

マイヤーは、「アセスメントは、知ること、理解すること、評価すること、個別的に扱うことや問題を見つけ出すという重要性を内包し、アセスメントプロセスは専門的に訓練された過程であり、専門家としての基礎の上に状況理解やニーズや問題の所在の理解が成り立っている」(Edward, Richard L.1955:260)<sup>26</sup>として、専門家としての基礎、つまり技能の重要性を説いている。また、B・ロックは、「スキルはある知識に基づいて効果的に運用する能力」と規定している(平塚良子、米本秀仁他2004:67)<sup>27</sup>。

既に論じたようにアセスメントは、固有の視座から広範に問題状況を認知し思考することであり、Swr.固有の専門的判断が動員される。この固有の専門的判断は理論と実践か



ら織り成される実践知が導くものであり、Swr.の実践スキルとは、実践⇔理論というマクロな循環と実践知⇔臨床経験のミクロの循環という2つの絶え間ない循環ループの融合が重要であると認識する。そして、このミクロの循環から紡ぎだされる知恵こそが将来を予測する力となる。この力は、Swr.の実践主体としての能力であり、専門的な行動を導き出すものであり、アセスメント過程にも勿論重要になる。言うなれば、効果的な実践の遂行は、Swr.の実践知の活用とその基盤にかかっているとと言える。

## 2. 高次脳機能障害者とは

### (1) 高次脳機能障害と現状

以上述べてきた予測アセスメントの概念のもと高次脳機能障害者の事例分析を行うにあたり、高次脳機能障害について若干の説明と高次脳機能障害者を取り巻く、保健・医療・福祉の現状について整理する。

高次脳機能障害の広義の概念は、「あらゆる精神活動に関する大脳機能の障害」と言える。一口にいってもその症状はさまざまであり、記憶力の低下、自発性の低下、感情のコントロールができない、話すことができない、順序だてて行うことができないなど、思考・記憶・学習・注意・社会的行動遂行能力といった人間の脳にしか備わっていない次元の高い機能が失われる障害をいう。概ね、身体障害を伴うことが多いが、場合によっては一見すると障害を受けていることがわからないこともある。また、これらの症状は自らが自らの行為の失敗を理解できる場合もあり、実際能力と意識の狭間で精神的な苦痛を抱える。

一般に高次脳機能障害の原因には、脳血管障害（脳梗塞、脳出血など）、頭部外傷、脳炎、脳症などがある。脳の神経細胞は一度ダメージを受けてしまうと再生することは不可能である。しかし、普段機能している神経細胞は全体の3分の1ほどダメージを受けるとその回りで働いていなかった細胞が働き出す。すぐに同じような機能が果たせるわけではないが、元の機能の代行としてどの程度活用できるのか、現段階では、回復については損傷の程度と唯一リハビリテーションによる治療しかない。ただし、現状では高次脳機能障害者へのリハビリテーション方法は確立されておらず、研究段階と言える。

### (2) 高次脳機能障害者の社会的支援

現実には外傷性脳損傷や脳血管障害の後遺症として、記憶障害、注意障害、社会的行動障害など高次脳機能障害を伴い、社会生活を送ることには大きな障害がある。また、高次脳機能障害とともに身体障害を伴う場合、社会的な支援なしには地域生活を送ることは不可能と言える。

高次脳機能障害者を取り巻く社会的支援は、実際には皆無に等しい。身体障害を呈していなければ障害者としての認定も受けることが困難であった。というよりは、高次脳機能障害として診断、判定できる医師が少ないことが要因である。さらに、医療専門職の理解不足からくる社会的認知の問題は、地域住民からの謂れのない偏見や差別を生む結果となっている。それゆえ、高次脳機能障害は医療・保健・福祉システムの制度から抜け落ちるばかりか地域社会からの社会的排除という課題を抱えるに至る。

この現状から厚生労働省は、平成13年から15年までの3ヵ年計画において国立身体障害者リハビリテーションセンター及び地方自治体で「高次脳機能障害者支援モデル事業」を行い診断

基準、訓練プログラム、社会復帰・生活・介護支援プログラムなどの具体的支援の成果報告を平成17年度に出している。今後、この報告書を元に各自治体や医療機関で高次脳機能障害者への社会的支援が取り組まれていくであろう。

しかし、高次脳機能障害者は治療の対象者としてのみ語られるわけではなく、社会問題を抱える人としての認識をもたねばならない。もとより、過去の過ちのようにシステムや制度に彼らを合わせようとするだけでは何も解決しない。彼らの抱える現実や事実をどのように捉えていくのか、社会福祉が彼らの多様な社会環境との関係性の性質や相互作用により生起する生活事象を制度活用のみでない次元において解明していく必要があると言える。このように高次脳機能障害者など社会的狭間におかれている人々の状況に対して、平塚は、「深刻な生活課題を抱えて生活破綻のリスクが高いにもかかわらず、何ら有効な援助や支援が受けられずに放置されたままの状況が存在する」(平塚良子2005)<sup>28</sup>とし、総合的かつ包括的な社会的ケアのあり方を提言している。

### 3. 高次脳機能障害者の事例分析

#### (1) リハビリ病院における実践事例の分析

本事例は、軽度の肢体不自由と高次脳機能障害をあわせ持つクライアントとその家族に対し自宅復帰にむけてSwr.が支援した事例である。Swr.がクライアントや家族に対しておこなったアセスメントの経過を追いながら、そのアセスメントの中身を状況アセスメント、予測アセスメント、規範的アセスメントに分解し、分析する。とくに予測アセスメントの根拠となるSwr.の判断基準については、アセスメントから実践に導く局面展開においてクライアントの状況をSwr.がどのように捉え、何を予測し、その予測を根拠とした実践がクライアントにどのような変化をもたらしていったのかについて詳細に確認していく。さらに、アセスメント過程をSwr.の価値認識、連続的行為、実践知の側面から分析を重ねてみる。

尚、本事例の提出にあたっては、個人情報保護の観点から事例については加工し、事例提供者についても本人に配慮し公表を避けさせていただいている。また、この事例については、本研究に活用するのであり、本来の目的以外には活用しない。

#### 1) 事例概要

A氏、62歳、男性。妻との二人暮らしで子どもはいない。本人には他に4人の姉妹がいる。一番下の妹夫婦が営む瓦葺の仕事を手伝いながら生活していた。2005年5月、工作中的転落事故により脳挫傷、急性硬膜下出血を受傷。麻痺は出現していないが長期の臥床による四肢筋力低下や感覚性失語<sup>29</sup>を認め、コミュニケーションが困難となりリハビリテーションの必要性にてリハビリ病院に転院となる。また、全失語、失効・失認<sup>30</sup>、判断力の低下、失見当識、記憶力低下など高次脳機能障害を呈している。

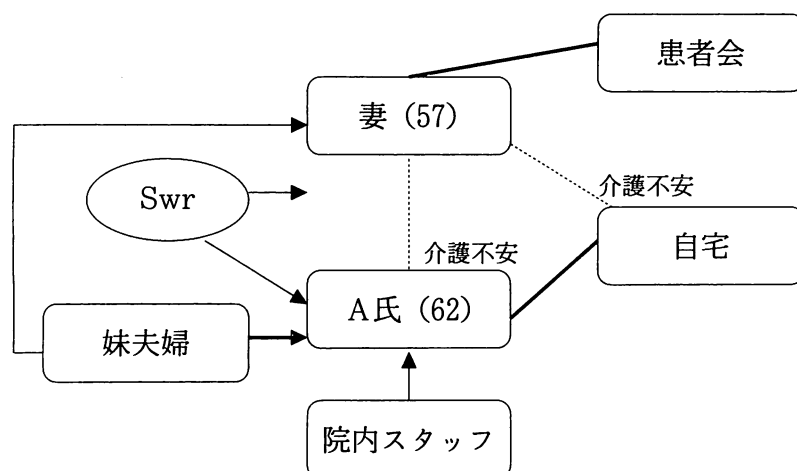
経済的には労災申請をおこなっているため認定がおりれば休業補償がある。しかし、麻痺の残存がなく、身体障害者としての認定は受けられない。さらに、介護保険についても第2号被保険者であり介護保険が定める特定疾病には非該当なため社会福祉制度の活用がまったくできない。

本人の生活歴は高校卒業後、土木の仕事をしながら地元で生活し妻とは知人に紹介され結婚

するが子供はなく、夫婦二人暮らしである。その後、妹夫婦が経営する瓦屋に働くことになる。妻は、仕事一筋で勤勉でまじめで何事にも一生懸命な本人を支え、夫婦円満な生活を送っていた。そのため、妻は今回の受傷で以前とは全く別人ようになってしまった本人の状態を受け入れることができず、不安が増大している。特に本人が全失語でありコミュニケーションが図れないこと、徘徊が多く、前医では「困った患者」として扱われ、妻は心身ともに疲れていた。

転院後、スタッフの高次脳機能障害への理解から本人の様子は落ちついてきたが、高次脳機能障害は重度であり、常に行動に対し声をかけていくことや見守っていくことが必要であった。病院の方針は、外泊訓練を繰り返しながら自宅での様子を確認することで日常生活動作の拡大を図っていくこととなる。その中でSwr.は、主介護者となる妻の「思い」に焦点をあて精神面を含めた介護力の評価を行っている。本事例は、社会福祉制度の活用が全くできない状況において妻が本人との生活に不安を拭えず、Swr.が精神的苦痛からの解放を支援した事例である。最終的に妻が「覚悟」を決めるに至る事例経過の中でSwr.が点在する情報をどのように汲み取り、また組み立てることで何を予測し、支援していったのか面接記録とSwr.のインタビューから分析する。

図2 A氏を取り巻く環境との関係性



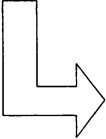
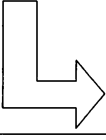
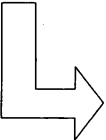
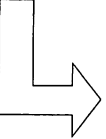
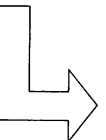
## 2) 事例経過とアセスメント分析

### 経過1：家族関係や生活歴からのアセスメント

Swr.は、妻との面接や前医からの情報提供書によって本人の環境をアセスメントしている。本人夫婦は、二人暮らしであるが力を合わせ生活しており、夫も妻との生活を少しでも楽しみたいとの一身から仕事に打ち込んでいる。その状況からSwr.は、妻を重要な他者と据えている。また、入院時親身になっていた妹については本人や妻をサポートできる存在ではないかと判断している。さらに、初回面接では大黒柱である本人の事故を妻がどのように受け止めていたか、妻の状況を「言葉」だけではない表情や目配り、声の調子によって把握しようとしている。この時、Swr.は将来にわたる生活を見据えたとき新しい夫婦の関係性や在り様が必要であると考えたと言う。これは、Swr.が多くのケースや社会関係性からくる生活事象に視点をおいたことから見えてくる課題であり、そこにはSwr.の実践知が活用されている。

また、前医からの情報提供書には特別課題とされる本人、妻の様子は記載されていなかったがSwr.は経験的に失語症という疾患からくる本人や家族のストレスを予測し、心理面の課題

表 1. 事例経過における状況・予測・規範アセスメント

経過	日付	本人・家族からの語り・状況	Swr. の予測	規 範
経過 1	9.8	入院時面接にて 妻は発病前の様子を淡々と語る。本人は部屋の中を歩きまわっている。妻は本人の様子を眺めながら「特に困っているところはありません」と言う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妻の表情や様子から淡々と話をする中でも疲れて見えた。</li> <li>・妻への心理的サポートが必要</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不安の所在について再アセスメント</li> <li>・妻への心理的サポート</li> </ul>
経過 2	10.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度の失語症。実用的なコミュニケーションは不可能。</li> <li>・高次脳機能障害顕著。日常生活は常に声をかけることで自立。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人と妻が互いにストレスになるのではないか。在宅生活で夫婦が今後向き合い続けていけるのか。</li> <li>夫婦の関係性の維持が本人の自己実現のためには必要：障害理解やサポートしてくれる他者の活用</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人や妻との信頼関係の構築</li> <li>・妻の障害理解への働きかけ</li> <li>・妹夫婦の活用</li> </ul>
経過 3	10.2	主治医と妻の面談にて 「このまま、自宅で生活していく自信がありません。」「介護保険は利用できないのですか？ショートステイなど利用すれば楽なんですが」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・『楽』という言葉から介護負担を強く感じていると思われた。</li> <li>・社会制度で介護の負担を減らしたいと強く希望している。しかし、現実には利用できる制度がないため妻の不安は増大する。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフォーマルな資源の情報収集</li> </ul>
経過 4		本人は時折、自宅に帰るために荷物をまとめそわそわしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・失語にて確認はできないが自宅に早く帰りたいと考えているのではないか。活用できる資源がないことから妻へのエンパワメントが必要である。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再度高次脳機能障害についての正しい理解を促す。</li> <li>・患者会の活用（支える人たちの存在）</li> </ul>
経過 5	11.4  12.4	<p>外泊にて 妻は「想像していたほど大変ではなかった」と言われる。妻の指示に本人も理解を示し、妻の側で待つことが可能であった。 妻は本人の表情変化に気づき始めている。</p> <p>自宅退院 妻は「ここからが私たちの始まりです」と言われる。入院時より本人・妻の表情が和らいでいた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅生活を保障するための妻の力は次第についていったもののまだ弱い。しかし、妻が本人に少しずつ近づいている。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人や妻を継続的にサポートできる患者会への積極的な参加を助言</li> </ul>

についてアセスメントを行っている。さらに、Swr.は、妻の疲労感を読み取り心理的なサポートの必要性を予測している。また、妻から再三口にされる不安の所在について再アセスメントの方針を立てたところに連続的行為が示唆される。

## 経過2：スタッフからのアセスメント

Swr.は、カンファレンスにおいて本人の身体状況と予後、医療関係者の方針などを確認している。医療スタッフは、重度の失語でありコミュニケーションが不可能と診断されているが、日常生活動作は声をかければ行えることで自立できており、医療スタッフは早期に自宅復帰可能と判断している。しかし、Swr.はカンファレンスで何か釈然としないものを感じたと言う。Swr.がここで課題としたのは「コミュニケーション困難」という点である。人間ないし人格にとって言葉を交わすことは最も基礎的な活動である。言葉は現実を把握し、合図とそれに応じる行動として生きていくうえでは欠くことのできない要素である。Swr.は、言葉は自分の存在を指し示すものとして理解し、同時に言葉の欠損は、互いに認知し合う機会を失うものと考え、本人および妻が互いにストレスを与え合う存在になることを危惧している。そこから、夫婦関係の悪化を予測し本人や妻とSwr.の信頼関係の構築から彼らをサポートしようとしている。さらに、妹夫婦と良好な関係を活用し妻への働きかけを強化している。

この局面では人の生活をどのように捉えるのかという医療と福祉の価値の相違が散見される。病院という場所は治療が必要なくなれば退院しなければならない。医療の価値は、「生きる」ことすなわち「生存」である。身体機能の回復がプラトーに達すると「本人や家族が安心できる生活の形」という意識はなく、退院は合目的な手段となる。しかし、反面、その現場で福祉専門職としてSwr.が大切にしようとしたものは「人が生活する意味」である。生活はただ生きながらえることではなく、「生存して活動すること」(広辞苑)である。すなわち、「生存して活動することの意味」をこのクライアントに置き換えたとき、「安心できる生活の形」という福祉的価値の実現を目指しSwr.は支援を開始している。言うまでもなく、この局面においてSwr.が医療価値を追従していたならば妻の不安は本人への攻撃に移行しかねなかったとも言いがたい。つまり、本事例の場合、Swr.が「何をなすべきか」という価値基準が、福祉価値を基盤に明確であったがゆえに導かれた実践であるといえよう。

## 経過3：ニーズアセスメント

Swr.は妻が病状を正しく理解すれば本人を受け入れていけるのではないかと考え、不安軽減の目的からも主治医を含むSwr.との面接を設定する。主治医とSwr.との面接において妻は制度の活用が自分たちの生活を「楽」にすると話す。特に、ショートステイという施設で一時的に預かってくれるサービスの利用を希望する。この時点で妻が本人との生活に未だ不安をもっていることが伺える。しかし、現実には事故による疾病と年齢的な問題により活用できる制度がなくSwr.は困惑する。いわゆる制度の狭間に置かれた状況のクライアントに対しSwr.が社会資源の調整ができず無力感を感じる局面である。しかし、Swr.は、現実を踏まえた上で妻のニーズを確認していく作業(アセスメント)を進めていく。その結果、コミュニケーションが図れない本人と一日中向き合っていくことの妻の介護負担を確認する。Swr.は妻の抱える介護不安や介護負担が本人の生活に不利益を及ぼすことが予測され、インフォーマルサービスを模索し始める。さらに、妻の話を聴くことでSwr.自身を資源とし不安の軽減に働き続ける。

このとき、Swr.は「何もできない自分に無力感を感じた」と話している。

ソーシャルワークにおいて、クライアントの問題解決のための社会資源は重要な手段である。しかし、制度のみが社会資源ではなくSwr.自身がクライアントの活用できる環境だとするならば、Swr.が「ただ側にいる」だけの支援の重要性をどのように自覚しているかである。この局面で活用できる資源がないからと、Swr.が妻の話を聴くことを止めなかったことが最終的には妻に力を与えるきっかけになったと考える。

#### 経過4：非言語的アセスメント

Swr.は、これまでコミュニケーションの図れない本人に対し顔を見に行く行為を繰り返している。また、病棟での日常的な様子から非言語的なアセスメントをおこなっている。その中で本人の荷物をまとめる行為に対し、「意味あるもの」として捉え自宅復帰への強い希望を予測する。ここにコミュニケーションが図れずとも本人の主体性を見続けたところにSwr.のクライアントに対する尊厳という価値が存在する。

また、本人の自宅復帰の希望を実現していくためには、やはり重要な他者である妻の存在が鍵となると確信し、ストレングスの視点から妻に対し、Swr.自身および「患者会」という環境を活用し、生活者として生きてきた妻の強さに働きかけようとしている。この時、Swr.は本人夫婦の生活再考には、妻の存在なくしては成立しないと考えたと言う。

本事例においてSwr.のベクトルは一重に主体者としての本人の非言語的なメッセージに向けられていた。すなわち、Swr.はコミュニケーションが取れない全失語の本人に対しても欠損が生じた結果、言葉を交わす自然的可能性が失われたと理解しつつも本人を「話し得る相手」(清水哲郎2000:110)<sup>31</sup>と尊重している。ここにクライアントに対して人格を持った社会的存在として全人的価値あるものと据えるところにSwr.の価値基準が見える。

言い換えれば、クライアントを価値ある存在と認識しているからこそ、非言語的メッセージを見落とさず、次の局面展開に結びつく行為が繰り返されたと言える。

#### 経過5：終結アセスメント

病院側は、本人の自宅復帰の準備のため外泊を妻に薦めていく。最初の外泊では、妻が躊躇する場面もあったが、何度か外泊訓練を繰り返す中で本人や妻が変化していく。その様子は帰院後の本人の様子だけでなく、妻の表情や話ぶりから見て取れた。その経過から医療スタッフは次第に自宅復帰に問題ないと判断し始めるがSwr.は、退院後に予測される課題について検討している。それは、外泊訓練と実際の生活では大きな相違があること、退院後に妻がすべてを背負わなければならないことなど理解していた点にある。

この場合のアセスメントも、言葉のみでなく態度、表情など非言語的なものから念入りに予測している。妻との面接において、外泊経過からSwr.は妻の「覚悟」の強さを認めるものの「ここからが私たちの始まり」と語った「始まり」の弱さも予測している。そのため、継続的支援の必要性を認め、患者会への積極的な働きかけをおこなっている。この過程においてSwr.は「強さ」と「弱さ」をどのようにとらえていたのだろうか。

人は傷つきやすく、弱い存在である。しかし、その弱さを強さに変えることで人は自らの人生を歩む。金子は、「新しい道を示し、新しい価値を発見するプロセスは、大きな組織によっておおがかりな企画によって推進されることでは必ずしもない。そのような力は微小なものか

ら発生するのである」と述べている（金子郁容1998:166）<sup>32</sup>。言うなれば、終結までの支援においてSwr.は本人の事故が原因で起きた妻の弱さを強さに変化することの重要性を認識していたのかもしれない。

この最終局面での支援は、本人の事故と障害により今まで築き上げた夫婦二人の「生活史」を新しい価値と枠組みによって再構築するためのスタートとして最も重要な位置を占めたと考えられる。医療という権力送致の置きやすい現場で福祉価値の実現を行うに至るSwr.の実践知が動員された結果がここに見てとれる。

## (2) 予測アセスメントの意義

本事例は、高次脳機能障害を抱える本人と家族に対する心理的な援助が中心となった事例である。Swr.がクライアントやその家族を取り巻く環境について言語的および非言語的視点において状況アセスメントをおこなう過程の中で、突然の障害に対する当事者の悲痛な様子が散見された。人間としての統合的全体性、いわゆる身体的・心理的・社会的存在としての揺らぎは、別の生き方や存在の仕方を模索するであろう。高次脳機能障害という目に見えない障害は、クライアントが尊厳をもった人間として生きていくことを阻むかもしれない。クライアントを抱える家族もまた、絶望することの痛みを味わい、恐怖、不安、怒り、無力感、疎外感を体験するかもしれない。しかし、Swr.が自宅復帰という目的を物理的な面のみで解釈するならば本事例のような支援には成り得なかったのではないだろうか。

本事例において、人間の全存在をかけた痛みを読み取ることができたのは、Swr.が収集した情報を価値認識、連続的行為、実践知の構成要素を基盤に立体的にとらえたからではないかと考えられる。つまり、情報を読み取る力にソーシャルワークの固有性が存在し、導く実践にその固有性の可視化を認知できる。その基盤には、人間を「かけがえのない存在」として尊重する価値やクライアントの持つ諸価値の認識と実践知が存在している。本事例においてもこれらの構成要素が点在する情報を立体化し、妻の抱えるスピリチュアルペイン「人間としての心の痛み」（森村修2000:151）<sup>33</sup>へのケアを導いたことに大きな意義がある。

すなわち、Swr.は、クライアントが全失語であるにもかかわらず、クライアントの一つずつの行動に意味を見つけ出しながらクライアント側に展開の主軸を置き、その上で重要な他者としての妻への支援に力点をおきながら連続性のある予測アセスメントを展開している。さらに、情報を分析、把握することで予測される課題が明確化する道筋の結果として、解決に向けてのアプローチに直結していることが検証できたことは、いかに予測アセスメントがきわめて重要な意味を持つかを強調できうるものだと言えよう。

## おわりに

本稿は、以上のようにアセスメント行為に隠された実践者としてのSwr.の判断基準や意思決定について事例を分析しながら検証した。すなわち、Swr.の実践過程の科学的な根拠を可視化した。さらに、その過程の中でいかに情報の立体化による予測がソーシャルワーク実践を確かにものにするために必要であるかも示した。

アセスメントはソーシャルワークにおいて一過性のものでなく絶えずおこなわれるものである。クライアントが抱える課題や環境やシステムとの交互作用は、時間や空間軸とともに状況

に応じて刻々と変化している。いわんや、現場実践の中には、それらの変化を読み取り、複雑に絡む事象を読み解いていくSwr.の行為が存在しているのである。しかしながら、今までのアセスメントにかかる議論は何をアセスメントするかに注意が向けられても予見や予測、さらに規範を導くまでの過程への興味は皆無であったように思う。誤解を恐れずに言わせてもらえば、単に事例検討会のように実践過程の検証ではなく、本研究は、Swr.が何を根拠に何を問題とし何をしようとしたのかという一連の作業の中で問題を予測していくSwr.の判断基準や意思決定の要因を明確にした。つまり、高次脳機能障害者の事例分析過程の中で、このSwr.の意思決定は、クライアントの価値や知識を内包し、生活課題が表出する局面展開において実践という具体的な形として現れている。

しかし、Swr.の「予測」は、多様な状況を読み取るSwr.の力によって左右される。それ故、Swr.の意思決定の所以である予測アセスメントの妥当性を導びくには、多くの事例分析が必要とされる。その意味でアセスメント過程における「状況・予測・規範」の内側を容易に言語化できるものではなく、結論づけられるものではないことは熟知している。しかしながら、ソーシャルワークの真髄は、Swr.の行為実践の中に隠されており、それを科学的な検証により言語化していくことがクライアントの最大の利益に繋がり、それが社会福祉の目指すものと考えられる。そのためには、多くの実践事例やSwr.のインタビューをとおして、アセスメント過程と実践の関係性を検証していく作業を続け、今後も研究を進めていきたい。

---

注

- 1 岡村重夫(1993)『地域福祉の思想』岡村は現代の社会福祉が問題とする人間は「行為的实践主体者としての人間」であると述べている。
- 2 Louise C.Johnson ,Stephen J.Yanca (1983)「Social work Practice A Generalist Approach」Allyn & Bacon A Person Education Company
- 3 中村佐織(1994)「ソーシャルワーク援助におけるアセスメント記録方法の模索」ソーシャルワーク研究20(1)
- 4 中村佐織(1990) 精神障害者の就労援助におけるPSWのアセスメント状況と課題、日本女子大学福祉学科社会福祉31 65-71
- 5 Francis J.Turner(1999)『ソーシャルワーク・トリートメントー相互連結理論アプローチ』米本秀仁監訳 中央法規出版
- 6 ルーズC.ジョンソン,ステファンJ.ヤンカ(2004)山辺朗子,岩間伸之訳『ジェネラリスト・ソーシャルワーク』ミネルヴァ書房
- 7 Gordon Hamilton(1940)"The Theory and Practice of Social Casework" New York: Columbia University Press
- 8 Helen Harris Perlman(1957)「Social Casework :A Problem - Solving Process」Chicago: University Press
- 9 ルーズC.ジョンソン,ステファンJ.ヤンカ(2004)山辺朗子,岩間伸之訳『ジェネラリスト・ソーシャルワーク』ミネルヴァ書房
- 10 ルーズC.ジョンソン,ステファンJ.ヤンカ(2004)山辺朗子,岩間伸之訳『ジェネラリスト・ソーシャルワーク』ミネルヴァ書房
- 11 Carol H. Meyer 《1993》"Assessment in Social Work Practice"New York Columbia university Press12



大田義弘(2002)「ソーシャルワーク実践研究とエコシステム構想の課題」『龍谷大学社会学部紀要』第20号龍谷大学社会学部学会 7

- 13 Louise C. Johnson, Stephen J. Yanca(2001) "Social Work Practice A Generalist Approach" A Person Education Company
- 14 M .Siporin(1975)"Introduction to Social Work Practice" New York Macmillan
- 15 Carol H. Meyer(1993)"Assessment in Social Work Practice" New York Columbia university Press
- 16 Mary E. Richmond,小松源助訳(1991)『ソーシャルケースワークとは何か』中央法規出版
- 17 ルイーズC.ジョンソン,ステファンJ.ヤンカ(2004)山辺朗子,岩間伸之訳『ジェネラリスト・ソーシャルワーク』ミネルヴァ書房
- 18 Gerald Smale, Graham Tuson, Daphne Statham(2000)"Social Work and Social Problems" Macmillan Press London
- 19 Judith. Milner, Patric. O Byrne,杉本敏夫、津田耕一監訳『ソーシャルワーク・アセスメント利用者の理解と問題把握』ミネルヴァ書房
- 20 「ソーシャルワーカーの倫理綱領」より引用。「ソーシャルワーカー倫理綱領」は、1986年4月26日に日本ソーシャルワーカー協会の倫理綱領として宣言され、1992年4月25日ソーシャルワーカーの倫理綱領とすることを決定している。さらに、1993年1月15日日本社会福祉士会の倫理綱領として採択され、その後社団法人化した日本社会福祉士会は、引き続きこの倫理綱領を採択している。
- 21 ゴフィア・T・ブトゥリム、川田誉音訳(1993)『ソーシャルワークとは何かーその本質と機能』川島書店
- 22 平塚良子、米本秀仁他(2004)『社会福祉援助技術論 上』建帛社
- 23 Neil Thompson、杉本敏夫訳(2004)『ソーシャルワークとは何かー基礎と展望』晃洋書房
- 24 中村雄二郎(1992)『臨床の知』岩波新書
- 25 岡村民夫、平塚良子(2004)『ソーシャルワークの技能 その概念と実践』ミネルヴァ書房
- 26 Edward, Richard L.(1995)「encyclopedia of Social Work 19th ed.」Washington, DC:NASW Press
- 27 平塚良子、米本秀仁他(2004)『社会福祉援助技術論 上』建帛社
- 28 平塚良子他(2005)「保健・医療・福祉の『狭間』におかれる人々の生活困難についての研究」平成16年(財)みずほ福祉助成財団社会福祉助成金研究成果報告書
- 29 感覚性失語は、ウェルニッケ失語とも呼ばれ話し方は一見普通にみえるが言葉や内容の間違が多い。
- 30 失行とは、物事を構成することができなくなる障害で日常生活の中でさまざまな動作に影響を及ぼす。とくに道具や機械を使うことが困難となる。本事例では服をうまく着ることができない症状が顕著である。また、失認とは、視力は正常であるが、触ったり音を聞けばなんであるかわかるが、見ているだけでは何を意味するのかわからない状態である。また、音は聞こえているのに何の音かわからない、空間における物の位置関係がわからないなどの症状である。
- 31 清水哲郎(2000)『医療現場に臨む哲学Ⅱ ことばに与る私たち』勁草書房
- 32 金子郁容(1998)「合理性と弱さのジャン」166-167『新・哲学講義 共に生きる』岩波書店
- 33 森村修(2000)『ケアの倫理』大修館書店

#### 文献

赤松昭、小澤温他(2003)「脳損傷による高次脳機能障害者家族の介護負担感の構造」社会福祉学第44巻2号 45-54  
岡村民夫、成清美治他(1997)『社会福祉援助技術論』学文社  
岡村重夫(1963)「社会福祉学」柴田書店

- 加茂陽(1998)『ヒューマンサービス論』世界思想社
- 清水哲郎(2004)『医療現場に臨む哲学』勁草書房
- 志村健一、北川清一他(2004)『ソーシャルワーク・リサーチの方法』相川書房
- 住谷磐、田中博一他(2003)『人間福祉の思想と実践』ミネルヴァ書房
- 嶋田啓一郎、秋山智久他(2002)『社会福祉の思想と人間観』ミネルヴァ書房
- ソーシャルワーク研究 vol.31 No.3 (2005) 相川書房
- 中村優一、岡本民夫他(2002)『戦後社会福祉の総括と21世紀への展望 IV実践方法と援助技術』ドメス出版
- ニール・トンプソン、杉本敏夫訳(2004)『ソーシャルワークとは何かー基礎と展望』晃洋書房
- 山田規敏子(2004)『壊れた脳 生存する知』講談社