

【補論(アドバンス編)】

「生きることの全体」を捉える
「統合モデル」とは何か

ICFを誤用しないために

ICF(国際生活機能分類)は、単なる「分類」ではない。単なる「アセスメント(客観的評価)」ツールでもない。私たちは何かを分類したり、評価しようとするとき、あたかも自分自身は第三者であるかのように「対象化」して考える。しかし、「統合モデル」(Gill)であるところのICFは、客観的に観察しているつもりである私たち自身も、その人の「生きることの全体像」(Gill)のなかに含まれ相互作用するものとして捉えるのである。

ICFの理念は、在宅医療・介護において、1人の人の生活・人生を支えていくうえで有用である。しかし、ICFを単なる分類や

アセスメントツールとして用いるならば、その本来の意義を損ないかねない。医学モデル(Gill)に立ってものを考えることが常となっている私たち専門職がICFを真に活用するためには、まず私たち自身の「ものの見方」について自覚しておかなくてはならないのである。本稿では、ICFを誤用しないために、「統合モデル」そして「生きる」との全体像への理解を深めることを試みたい。

私たちの「ものの見方」の癖

私たちは「世界」をどのように見ているの

だろう?

世界には、絶え間なくさまざまな変化や出来事が起きている。状況や環境の変化、思わぬ出来事、身体の不調、家族のいさかい……など挙げればきりが無い。私たちは「私」に関連する事物や心の変化の渦に巻き込まれながら、不断の歩みを強いられている。

「私」と「対象」の関係を顧みる必要

要するに、生きている環境や心理的な葛藤のすべては、たしかに、そのように迫ってくる世界があるのと同時に、それをそのように見ている「私」がいるのである。

本来、意識(私)とは、「何ものかについて

*2

「対象」とは、意識や行動が向けられる当のものであるが、対象を主観や主体と切り離れた「客体」「客観的なもの」と捉えるか、「意識(私)に包含されるもの」と捉えるかによって異なる見方になる。

*1

木田元、他(編):現象学事典、177、弘文堂、1994。

の意識(私)^{*1}であり、「私」によってそのように見られている世界」との、同時に成り立つ関係を抜きにして語れないものなのだが、私たちはそのことをしばしば忘れ去ってしまう。

ICFの活用では、「私」と「世界(対象)」が相互に相手を必要とし、有機的に絡み合う関係を実感しながら、記述してゆくことが重要なのだ。

「私」と「世界(対象)」の関係性は、「ICFを理解しようとしている私」と「ICF」の関係、また「ICFという統合モデルに組み込まれている生活者である私」と「私の健康状態・心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子」の関係、さらに専門職としては「対象者としての生活者」と「それをアセスメントする観察者としての私」の関係においても同様である。「私」と「私(意識)」が志向する当のもの」との関係をどのように捉えるかによって、統合モデルの本質は見え隠れする。

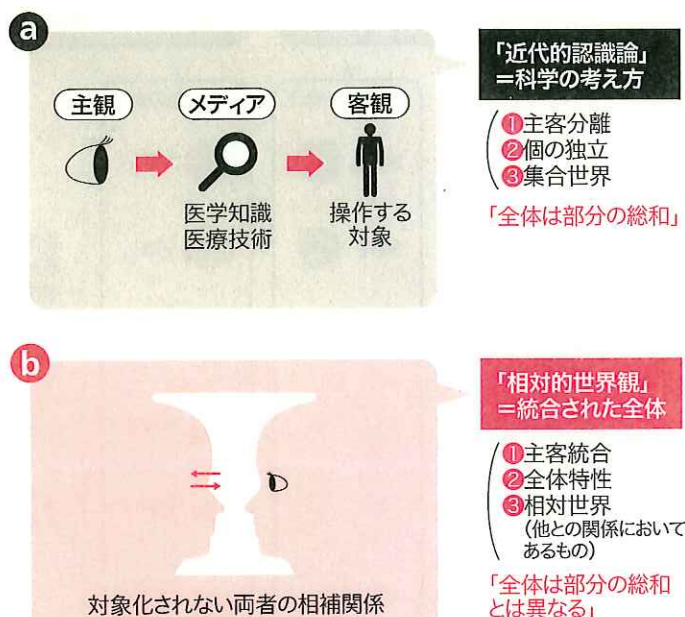
「私」を含まない、要素の集合としての世界

医学では、「私」とは別個に「対象」が存在し(図1・a)、操作する対象から客観的データが採取されると信じている(一方、心理学的では、知覚は対象を含む^{*3}、あるいは知覚は対象に

図1●「近代的認識論」と「相対的世界観」

到達することは当たり前のことである)。「身体」は臓器(という要素の集合体であり、さらに「臓器」は細胞(という要素)の集合体であるというように、要素還元主義^{*4}あるいは基底還元主義的に「世界」を構築している。

世界はあらゆる事物それぞれの「要素」が独立性を基にしており、要素の「集合」が世界であると思ひ込んでいる。「私」がこの世にいないとも、「世界」は存在し続けることになる。私たちは、日ごろこのような「ものの見方」をしがちである。



しかしICFにおける私たちの関心事は、「(私」と関係のない)誰かのことではなく、「私」と「私につきまとう世界」との関係なのだ。

「私」を含む、全体としてある世界

「私」と「世界」のどちらが欠けても存在しえない関係性の世界――。

図1・bの「ルビンの壺」^{*6}は、向き合う顔と中央の壺で構成されているように見える。しかし、図において、顔と壺とを分離することはできない。顔と壺に要素としての独立性はなく、分離不可能な全体特性をもっているからだ。図は、2つの顔と1つの集合体ではない。

顔(意識)と壺(世界)は離れられない「全体」である。この抜き差しならない「私」と「世界」との密着。「私」がいなくなれば「世界」は消滅する。他方、「世界」がなければ、そもそも「私」だと感覚しさえもできない。

この決して分離できない関係性こそ、「統合」の基本構造なのである。にもかかわらず私たち「観察者」は、「生活者」を客観視し操作できる対象として見てしまいがちである。切り離すことのできないさまざまな要素が統合された全体であるはずの「生活」の一部

*6 メルロ＝ポンティ(著)、滝浦静雄、木田元(訳): 行動の構造、345、みすず書房、1989。

*5 上田敏: ICF(国際生活機能分類)の理解と活用――人が「生きること」「生きることの困難(障害)」をどうとらえるか、きょうされん、2007。

*4 物事は本来複雑に絡み合っているにもかかわらず、それを構成する「要素」に分解し、その個別の要素だけを理解しさえすれば、分解する前の複雑な全体をも理解できるとする考え方。ICFでも6つの要素に分けて「生きることの全体像」を捉えようとするが、それらの要素は相互作用し、またその分析に立って総合することの重要性をも説いている(p.108)。

*3 フランツ・ブレンターノ(1838-1917)の記述心理学における心的現象の解釈。木田元、他(編): 現象学事典、177、弘文堂、1994。

分だけを切り取って見てしまう。そうした「ものの見方」から脱却しようとするのが、ICFであり「統合モデル」なのである。

「全体は部分の総和ではない」

改めて「集合」と「統合」の違いについて考えてみたい。

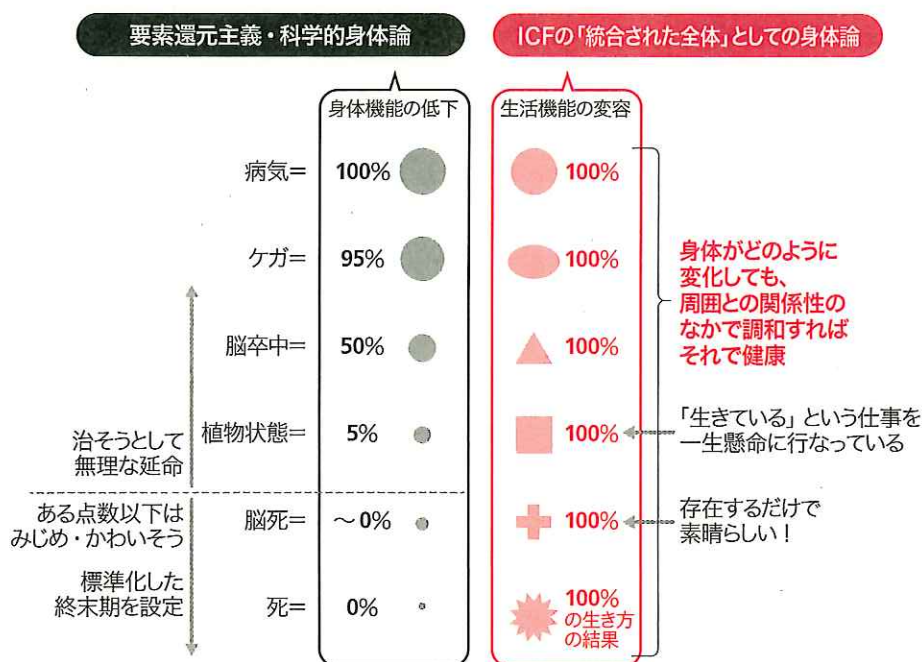
世界はもともと分かれていない

大人になってしまった「私」にとっては、別々にあるかのように見えている、それぞれに境界が明確ないろいろな物や人や出来事や環境がすでにある。

しかし元をたどれば、成長過程の初めには、それぞれの境界がはっきりしていたわけではない。そんな混沌とした世界から、「私」はいつとはなく意味を拾い上げ、「お父さん、お母さん」「おうちに住んでいる」「ごはんがおいしいね」などと、今となっては当たり前であるはずの物や人や出来事や環境をより分けて、次第にそれぞれの境界を明らかにしてきたのだ。

「統合(Integration)」とは、その意

図2 ● 「科学的身体論」と「ICFの身体論」の比較



味において、もともと境界不鮮明な(地平を共有している)世界を基にしている。そんな世界(世界内存在^{*10})であるからには、あらゆる物や人や出来事や環境の境界線はいつも、そして、いくらかでも互いに地平融合を起こしている。いわば、「意味づけ」や「解釈」など、境界線の引き方はいくらかでもあるのだ。

常に刷新される「意味」、常に刷新される「生きることの全体」

「私」は常に意味づけをする存在なので、意味で形成された作業のなかでは、常に「新たな意味」の融合が起こりうる。そんなふうに融合された新たな意味で形成された全体を「統合」という。

「統合」においては、異なると思われていたもの同士が互いに変容することによって、「新たな全体」を形成する。「新たな意味」が発生することにより、「統合」=部分の総和とは異なる新たな全体(図1・b) = 1つの全体」を形成することになる。

ICFでいえば、顔(心身機能・構造、壺(活動)、そして顔(参加)は、それらと切り離せない全体特性をもつ健康状態のなかで相対的に位置され、「統合された全体」=生きることの全体」を形成するのである。

したがって、要素の独立性を根底にもち、その集合体をいう「集合」=全体は部分の総和(図1・a)とは出自が異なる。もともと世界は(「私」にとって)要素化された事物の集合体とは異なるものなのだ。

^{*9} 「私」とは、「世界」と別個にあるのではなく、常に世界の一部として内在する存在であるとする、ドイツのマルティン・ハイデッガーによる『存在と時間』(1927)における造語。それは、世界という「空間」の中に私がいる、ということの意味ではない。世界との内的な「関わり」によって、実存せしめられている存在であるところの人間を指している。私たちが日ごる行なっているケアも、この「関わり」のひとつと言える。すなわち、私たちは「ケア」によって世界と関わるなかで、その存在を基礎づけられているとも示唆される。木田元、他(編): 現象学事典、279、弘文堂、1994。

^{*8} 木田元、他(編): 現象学事典、360、弘文堂、1994。

^{*7} 顔を地として見れば、壺が図として浮き出て見える。しかし逆に、壺を地として見れば、顔が図として浮き出て見える。このような相補関係を「地図の関係」という「顔があつての壺」であると同時に、「壺があつての顔」であるような関係であり、顔と壺とは互いに地と図を共有している。



特集 「生きることの全体」を捉える
「統合モデル」とは何か

「統合モデル」によって
見え方が変わる「健康」

人間の「身体」もまた、集合体とは異なる全体性をもつものである。

異物でさえ融合し

「1つの全体」となる身体

麻痺した半身でさえ健康な片側との共同作業で1人の人間となる。全盲でも、他の感覚を駆使することで「新たな視力」(白杖の先に「目をもつ」)を獲得する。身体の中に埋め込まれた異物(手術の糸、人工弁、ペースメーカー、人工内耳、移植臓器、等)はもちろん、身体の外に接続される異物(人工呼吸器、胃ろう、人工肛門、意思伝達装置、等)でさえ身体は包含し、もはや異物ではない「統合された全体(1つの全体)」として身体を再構成する。^{*11}

身体が存在形式を、フランスの哲学者で現象学的に身体を捉えたメルロー・ポンティ^{*12}(1908-1961)はゲシュタルト^{*13}に基づき「全体は部分の総和とは異なる」全体性をもつもの、また清水^{*14}は「1つの全体的統合」^{*15}、鷺田は「与えられた構造を超出して高次の構造を新たに創出する能力」と見る。これらいずれも、人間の身体を集合体とは異なる

図3●本人の解釈による「生きることの全体」の意味

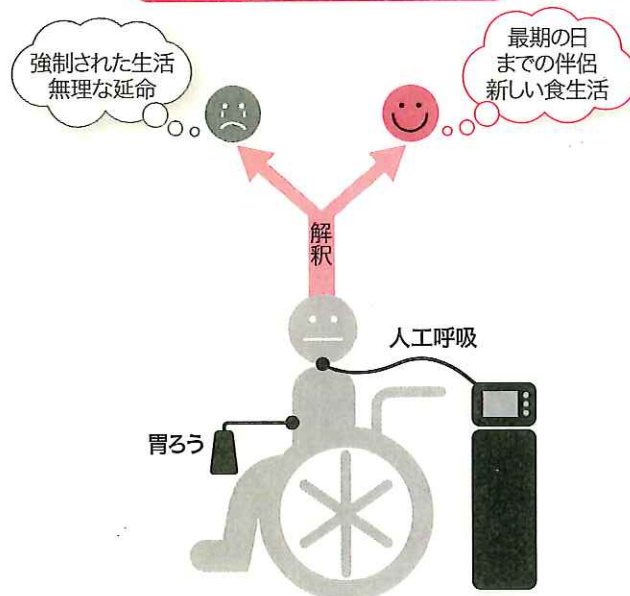
全体性をもつものとして扱っている。

健康状態…
統合体としての心身状態・活動・参加

さらに「身体」は、存在するだけで「周囲」に影響を与える。

身体も周囲も、その身体を包含しつつ新たな全体を形成してゆく。そんな本人の身体と抜き差しならない関係を「活動」という。周囲を家庭・地域・社会・世界と拡大するたびに、身体は周囲との有機的結合をそのつど行ないながら変容していく。これを「参

人工呼吸・胃ろう=単なる方法・手段



加」という。

「健康状態」とは、部分(心身機能・活動・参加)の単なる集合体ではなく、部分すべてを包含したうえで、それを超え超出した新たな全体(統合された全体、1つの全体)を形成していくものである。

健康状態の変化は、基底還元主義・科学的身体論(図2・左)では、「身体機能の低下」(図の丸の縮小)として見られる。^{*16}ところが、ICFでは、生活機能上の健康状態は身体がどのような変化しても活動・参加の統合された全体として在り続けるのだから、時々刻々のありようは「生活機能の変容」として位置づけられる(図2・右)。^{*16}生活機能の変容は、その時々刻々の全体特性の変容(図の形態の移り変わり、○→△→□)と位置づけられる。^{*16}全体特性としての健康状態のバランスが保たれるように、有機的に変容するのだ。

死さえも「100%の生き方」の結果

植物状態であつても、その人が可能な精一杯な仕事ができるに「生きている」ということであるならば、それを認め支えることによって、支える周囲の環境をも巻き込んで、彼の「生活機能」は安定し維持される。

*14

清水哲郎: 医療現場における意思決定のプロセス——生死に関わる方針選択をめぐる、思想、976: 20-21, 2005.

*13

ゲシュタルト心理学では、人間の精神を「部分」や「要素」の集合ではなく、「全体性」や「構造」に重点を置いて捉える。この全体性をもったまとまりのある構造をドイツ語でゲシュタルト(形態)と呼ぶ。「全体は部分の総和とは異なる」と言ったのは、ゲシュタルト心理学者のフォン・エーレンフェルス(1859-1932)。

*12

メルロ＝ポンティ(著)、滝浦静雄、木田元(訳): 行動の構造、80-82、みすず書房、1989.

*11

「人工呼吸器をつけた患者」という新たな全体として成り立つということ。したがって、「患者」あるいは「人工呼吸器」という単体として部分を分離することはできない。

*10

音楽のメロディのように、要素に分解したのでは霧散してしまう、それ自体が1つの全体であるような性質。木田元、他(編): 現象学事典、110-111、弘文堂、1994.

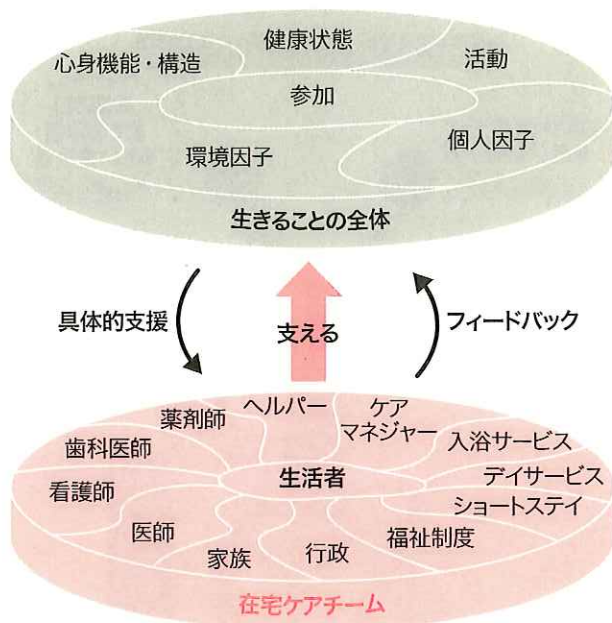
また、人は自分自身の死を経験しない(できない)。原始的な身体経験を含めて、経験できるのは死の直前までの生きている限りである。とすれば、死の直前まで「よりよい生活機能(生きていることの全体)」が維持されるのであれば、よりよい「生きていることの全体」の結果として、人は誰もがその直後に亡くなるのである。

要素還元主義・科学的身体論では、身体機能の低下そして廃絶を「死」と考える。しかし、「統合された全体」としての生活機能の変容と考えれば、いずれの状況下においても十分に調和が保たれた生き方が可能となる。死さえも「100%の生き方の結果」と位置づけることが可能となる。

「生活者」の意識によって世界は変容する

このように「生きている世界」生きていることの全体は全体としてバランスを保ち再構成されるのであるから、それを「私(意識)」がどのように解釈するかによって、見えている世界は素晴らしくも陰うつにも変容する。本人の意識の変容を促すことにより、生命維持治療を含めたあらゆる身体

図4●「生きていることの全体」を支える



変化が、本人の受け入れ可能なものとして存在する(図3)。

活動・参加もまた、本人がどのように周囲との関係を捉えるかによって変容する。楽しい活動・有意義な参加となるか否かは本人の解釈次第である以上、自立性・積極性・意識の向上など「個人因子」を促すことが重要である。

ICFにおける「アセスメント」の注意

ICFの「生活機能モデル(6108)」では、健康状態と心身機能・活動・参加、環境因子や個人因子の各要素は、表現しやすいようにあたたかも独立した要素として記載される。しかし、述べてきたように、これらは単独で存在するものではなく、互いに融合したうえで統合された全体特性の内部構造となっている(図4)。

ICFの各要素・各支援は切り離せない

図4・上の「生きていることの全体」においては、健康状態・心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子が互いに融合し境界を共有しながら、ルビンの壺のように時に地となり時に図^{*7}となつて、互いに支え合いながら全体を維持する。

在宅ケアにおける具体的な支援(図4・下)もまた、それぞれの職種が互いに融通(境界線を共有)し合いながら、図としての生活者に問題が起これば、地としての支援者全員が支え合う。また、図としての福祉制度に問題が

*18 既存の調査手法でいえば、質問項目を固定せずに、その場に応じて本人がそれまで意識していなかった本音までを引き出していく、半構造化または非構造化インタビューが好ましい。また、QOL評価に用いられるSEIQoL(中島孝: 尊厳死論を超える——緩和ケア、難病ケアの視座、現代思想、40(7): 113-125、青土社、2012)もそのひとつである。

*17 たとえ脳死であっても、周囲との関係性のなかで活動も参加も一切ないような、独立した心身機能などというものがこの世に存在するはずがない。

*16 川島孝一郎: 『生きていることの全体』を支えるICF(国際生活機能分類)に基づく医療・介護等の包括的提供と運営戦略に関する調査研究事業報告書、平成22年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業、厚生労働省発令0928第1号、279-282、2011。

*15 鷲田清一: メルロ＝ポンティエー可逆性、講談社、54-55、2003。



「生きることの全体」を捉える
特集「統合モデル」とは何か

起これば、地としての医療・ケア・行政・生活者等の全体が一丸となって対策を考えるのである。

こうした「統合された全体」のなかから、ある意味をもたせようとして部分を抽出すれば、「それ」は、ある時点では「参加」に含まれることもあるし、別の状況下では「活動」や「環境因子」にも含まれる。要するに、互いに含みあいながら状況の変化に対応すべく変容し合うのだ。

ICFにおける「アセスメント」の特殊性

ICFにおける各要素は、固化した単一絶対的な意味をもたない。ICFでは、各要素におけるマイナス面だけでなくプラス面に注目するが、

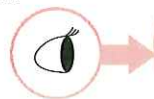
このプラスの意味をもつか、マイナスの意味をもつかということにも絶対性はない(図3で示したように、たとえば人工呼吸や胃ろうはマイナスにもとれるし、プラスにもとれる)。「私」の意識は常に変容しているのだから。

ということは、ICFにおける「アセスメント」では、その特殊性が考慮されなければならない。ICFにおける「アセスメント」の目的は、各要素に分類して個別に分析す

図5●ICD(国際疾病分類)・ICF(国際生活機能分類)における「観察」の違い

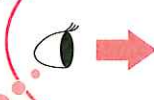
ICD: 国際疾病分類

「観察者」は
対象を評価・操作



ICF: 国際生活機能分類

「観察者」は
生活機能の内部



生活者と
共に生きる

ての日々の生活者と関わりや語らひは、すべて「アセスメント」になる。その人と共につくり上げる相互のアセスメントの全体と見なせるのである。その人にとってのよりよい「生きることの全体」のための支援のありようを、専門職として絶え間なく検証していくことが求められるだろう。



ICFは、「生きることの全体像」についての『共通言語』である^{*19}(P107)。ICFは、単なる分類ではない。その思想は、製作者がそこまで意図したか否かは別にして、多分に心理学・現象学・論理学の諸様態を含んでいる。本来基底還元主義・科学的色彩の濃いはずの分野に、このような思想が含まれていることは喜ばしい。すでに看護の分野には「現象学的看護論」が存在するのと同じように。

ともすれば、「機能評価」と称して比較論・価値論に成り下がりがかねない分類法に活力と光がさしているのだ。ICFは人間味のあるものとして、観察者と対象者相互の人間関係を形づくるものとしても貴重であるといえる。今後、間違った解釈による使用がなされないよう切に願うものである。



川島孝一郎(かわしまこういちろう)
仙台往診クリニック
〒980-0013 宮城県仙台市青葉区花京院 2-1-7 3F

*19
大川弥生: 生活機能とは何か——ICF: 国際生活機能分類の理解と活用、1、東京大学出版会、2009。