第 20 回作業科学セミナー　佐藤剛記念講演

生きているシステム「複雑系」としての作業
―作業を受け止める前提「作業」療法士の治療的関係性の視点から―

酒井　ひとみ

関西福祉科学大学保健医療学部リハビリテーション学科

要旨：昨今，我が国においても，地域社会でクライエントを支えるための施策が多くの領域で推し進められている．特に，精神保健福祉領域における作業療法の役割は大きな転換期を迎えている．本稿では，作業療法士の治療的関係性を切り口にし，作業科学の知識を作業療法実践に繋ぐいくつかの着想を提示しながら，リハビリテーション思想の体現者としての作業療法士の立ち位置について提言する．

作業科学研究，11，2-11，2017.

The 20th Occupational Science Seminar, Tsuyoshi Sato Memorial Lecture

Occupation as a Complex, Living System
- Focus on the Therapeutic Relationship of "Occupational" Therapists Who Assume Occupation as Basis for Their Practice -

Hitomi SAKAI

Department of Rehabilitation Sciences, Kansai University of Welfare Sciences

Abstract　In recent years, measures to support clients in local communities have been promoted in Japan. In particular, the role of occupational therapy in the mental health welfare field is entering a major turning point.
In this paper, I propose some points of the therapeutic relationship of occupational therapists and the concept of connecting the knowledge of occupational science to occupational therapy practice, while suggesting a position that occupational therapists embody rehabilitation thought.

Japanese Journal of Occupational Sience，11，2-11，2017.

はじめに

私は，作業療法士として 10 年位従事したころに，担当しているクライエント達によって，人間的にも作業療法士としても成長させてもらっていることを実感するようになった．作業療法 (以下 OT) は，互いをはぐくむ“共育”だと思うようになっていった．

教職に就くまでは 15 年程身体障碍領域で働いていたが，OT を次世代につなぐ責任を担う立場になってから，OT 全般に興味を持つようになった．

昨今，我が国においても，地域社会でクライエントを支えるための施策が多くの領域で推し進められている．どの領域でも難渋する課題ではあるが，特に，精神保健福祉領域における OT の役割は大きな転換期を迎えているように思う．

昨年 (2015 年) と今年 (2016 年) に参加した海外研修で大変考えさせられる経験をした．イタリアでは，地域精神保健領域における病床数ゼロのシステムを見学した．そこでは，精神科領域の作業療法士に会うことはなかった．作業療法士に代わって，精神科リハビリテーション専門士 (Technico Riabilitazione Psichiatra) という新たな専門職が私から見れば作業療法士のやるべきことを担って活躍していた (酒井 , 2016)．目から鱗の学びと同時に，作業療法士以外の職種が OT をして社会に貢献しているのを目の当たりにし，焦りを感じた．母校でもある我が国で最初に作られた清瀬リハビリテーション学院がなくなった時の「まさか」が日本の精神科領域の作業療法界でも起こりはしないかという懸念が沸いた．

一方で，カナダのトロントでは，包括的地域生活支援プログラム (Assertive Community Treatment：以下 ACT) を見学した．ACT チームの中で，リカバリー理念の中心的推進者として，精神科領域の作業療法士が活躍しており，安堵とともに大いに希望を持った．

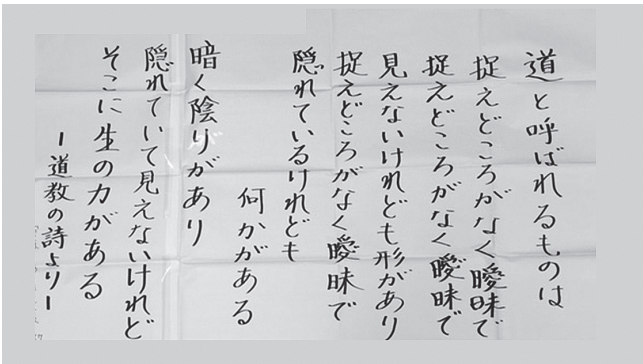
いまこそ，作業療法士は，だれとどのように協働するのか，それぞれの十八番は何か，はっきりと表明しなければならないだろう．

本稿では，作業療法士の治療的関係性を切り口にし，作業科学の知識を OT 実践に繋ぐいくつかの着想を提示しながら，些か作業科学というよりは OT に重きを置いた内容になり恐縮だが，リハビリテーション思想の体現者としての作業療法士の立ち位置について提言する．

序章 私の作業療法士観の源

1995 年 OT 協会主催「第 1 回指導者のための作業療法教育総論」という 4 泊 5 日の缶詰研修会に参加した．山田孝氏・佐藤剛氏・宮前珠子氏の指導を仰ぎながら，膨大な量の文献から OT の理論的歴史を概観するものだった．そこで，OT には近隣職種と異なった哲学があり，作業療法士は独特の信念を持っているという事実と，OT 実践に対する需要が急速に拡大しつつある中，OT らしさを辿る術が学問的に等閑にされている現状を知った．この研修会を通して，その後日本作業科学研究会の礎的存在になられた佐藤剛氏から，OT は医学モデルに偏重した時代を経て，「適応の科学」として発展していくべきであることと (佐藤 ,1992)，OT にとって中核的な学問となりうる「作業科学」(佐藤，1995) という存在を教わった．

実体のある作業療法 (Authentic occupational therapy) (Yerxa, 1967) は，作業科学の創始者的存在である Elizabeth Yerxa 氏の 1966 年 Eleanoa Clark Slagle 講演録であった．この論文には，作業療法の独自性の一部分には，中国哲学の道教に共通するものがあると，「道教の詩」が引用されていた．「道」というのは，捉えどころがなく曖昧で，見えないけれど確かに存在して，それには生の力があると．そのうえで，いままで自分たち自身の捉えどころのない曖昧な性質が，この専門職を概念的に小さく縛り付けているという懸念から定義されてこなかった OT の概念に対して，Yerxa 氏は「作業療法は，自己主導的目的活動の選択を使うという点で独自性を持つ」と明示した．50 年も先を行くアメリカの OT もそこで悩んでいるのかと複雑な面持ちになったのを覚えている．



Yerxa,(1967) 内に引用されていた道教の詩 (吉川ひろみ訳)

図1 道教の詩(第1回指導者のための作業療法教育総論作成資料)

また，この研修で教わったリハビリテーション医学と作業療法学の関係性を学術雑誌の名称の変遷から見ていく方法は，大変興味深いものだった．作業療法学の雑誌は，Rehabilitation という単語を 1925 年から用い，第 2 次世界大戦以降，医学界にリハビリテーション思想が定着したとして，1947 年に外し現在の The American Journal of Occupational Therapy：AJOT となった．その後 1953 年からリハビリテーション医学の雑誌の名称に Rehabilitation という単語が追加された (表 1)．このように，創設期の

OT が医療にリハビリテーションという概念を持ち込んだといえる．実は，作業療法はリハビリテーションの申し子だったのだ．(表 1 参照)

医療機関では，リハスタッフのいる訓練室にいくことを「リハビリ」だと総じて言われたりする．それに疑義を唱えるつもりはないが，作業療法士である我々が「リハビリに行く」という言い方に何の違和感もなく使ってはいないだろうか．私は，1999 年当初，養成校指定規則改訂で新設された「地域作業療法学」という科目名に対して，違和感があったのを鮮明に覚えている．なぜ，わざわざ「地域」という用語を作業療法やリハビリテーションの前につけなければならなくなったのか．その状況を真摯に受け止めたうえで，作業療法士は，本当の意味でのクライエントのリハビリテーションを実践する職種であることを，今一度，共通認識としなければならないだろう．クライエントのリハビリテーションを目指すだけなら容易いが，実現しなければ OT とは言えないという責務を担っているのである．この考え方は，本稿の一貫した前提である．

第 1 章　作業科学との出会い

1．第 28 回全国研修会 (佐藤剛氏大会長) ワークショップ参加

1995 年 12 月 13 日 ~15 日のワークショップと 16 日の OT 協会主催の全国研修会で「作業科学 (Occupational Science，以下 OS)」と本格的に出会った．講師は，OS の第一人者である南カリフォルニア大学の Florence Clark 氏と Ruth Zemke 氏であった (Clark, 1995)．OS は，OT の歴史的背景を踏襲する形で OT の統一した視点を持ち，「作業が健康にとって重要であることが広く公に認知されることで初めて専門職が評価される」という考え方のもと 1989 年に誕生した．ちょうど OT の独自性や学問的背景を，明快には説明できないでいた私にとって，OS は，OT の羅針盤的役割を果たすと予感した (酒井 , 2013).

ワークショップ「作業療法と作業科学」では，作業科学の紹介，作業科学の登場，作業科学における作業の概念，作業を通じた適応とその意味，人の作業を話す本質，生活の構成と作業，創造性・オーケストラ化・バランス・即興性・そして作業，作業療法への作業科学の応用，作業科学の将来について講義を受けた．「作業科学における作業の概念」では，作業を理解していくための切り口とそれぞれの研究についての話から，作業の広がりと深さを知り，「人の作業を話す本質」では，作業の輪郭を浮かび上がらせる語りの凄さを知った．「創造性，オーケストラ化，バランス，即興性，そして作業」では，作業は，ダイナミックな生き物だということを知り，作業の複雑さの片鱗を垣間見る経験をした．そして，「OT への作業科学の応用」を聞き，作業療法士が作業の知識を使わない手はないと確信した．OS による OT への栄養供給が期待されていること，「行動する人間の精神をはぐくむ」ために，作業的ストーリーテリングと作業的ストーリーメーキングがクリニカル・リーズニングの核になりえることが紹介され，示唆に富むものだった (Clark et al., 1996).

また，「自らの作業的存在としての人生物語を捉え，作業が自らにもたらすことについて知る」という宿題を通して，自らが大切にしている作業はなにかとその理由，属している集団，生きていくうえでの信念や価値，過去の経験が現在の作業を規定していること，現在の作業は未来を見据えて行っていること，作業の優先順位とその理由，適

表1. 米国における学術雑誌の名称の変遷－作業療法学とリハビリテーション医学対比－

作業療法学				リハビリテーション医学	
The American Journal of Occupational Therapy				Archives of Physical Medicine and Rehabilitation	
1911	Maryland Psychiatric Quartery 刊行	1917　作業療法推進全国協議会National Society for the Promotion of Occupational Therapyの正式な機関誌となる		1920	Journal of Radiology
1922	Archives of Occupational Therapy 刊行	1920～現在：米国作業療法協会American Occupational Therapy Association		1926	Archives of Physical Therapy, X ray, Radium
1925	Occupational Therapy and Rehabilitation 改名			1938	Archives of Physical Therapy
1947	The American Journal of Occupational Therapy* 改名	*第二次世界大戦後1945以降、リハビリテーション医学の推進が見られ、医学界にリハビリテーション思想が定着したとして、Rehabilitationの単語をはずした		1949	Archives of Physical Medicine
				1953	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation

「第 1 回指導者のための作業療法教育総論」講義資料を参考に作成

応のパターンなど，作業がいかに複雑な文脈の中で成り立っているかを体感できた．そして，新たな視点すなわちクライエントを作業的存在として捉えて OT を展開することへの魅力を感じた．

加えて，元々作業療法士の立ち位置について関心を抱いていたこともあり，専門職としての作業療法士の治療的関係性に関する OS の知識の提示は大変興味深いものであった．

2. 作業科学に纏わる研鑽

第 1 回 OS セミナー (WS) で衝撃を受けてから，細々ではあるが自ら勉強会を定期的に開催し作業への興味は広がっていった．また，文化人類学を修学する中で文化的なフィールド調査法を体得したこともあり，作業の知識のみならず，作業療法士の立ち位置や作業療法士自身の自己使用の仕方も再考する必要があると感じるようになった (酒井 , 2012).

ただ，今までは，OS からの直接な知識は，作業の定義や「作業分析」を活用するにとどまり，理解をそこそこに，実践モデルである作業療法介入プロセスモデル (OTIPM) (Fisher, 2009) や作業遂行と結びつきのカナダモデル (CMOP-E)(Polatajko et al., 2007) 等を用いていた．今回頂戴した機会に，再度，OS で掲げられている作業療法士の治療的関係性を確認し，OT 実践に結びつけるための提言をしたい．

第 2 章 作業科学と作業療法

まず，OS の知識と OT 結びつけていく前に，OS の目指すもの，作業の適応を視点においた OT の目的・手段，哲学，作業の定義，OT の定義を確認する．

1. 作業科学の目指すもの

OS は，南カリフォルニア大学 (USC) の博士課程 (1989 年) のスタートと共に誕生した．作業に焦点を当てた社会学の一分野の学問であり，基礎科学と応用科学の双方の立場を併せ持ち，流動的な特徴を持っている (Zemke et al., 1996, Yerxa, 1993, Hoshamand, 1992).

作業に関する一貫性のある知識体系を提供するための学際的見地を生み出し，新たな統合を目指している．OS 独自の伝統的基盤は，OT 実践にあり，障害を持つ人々の作業への関わりを手段とした適応に関心を寄せている．そのため，研究手法は，実証研究のみならず，象徴的意味合いや OT における科学の倫理的ルーツから質的研究も広く用いられている (Clark, F., et al., 1993).

2. 作業療法の目的・手段

冒頭で紹介した作業科学の創始者である Yerxa 氏は，OT の目的は，他職種と同様な目的として，現実指向性を挙げている．現実指向性とは，対象者の物理的環境，対象者自身の社会心理的捉え方に影響を与えるような現実への対応を作り出すこと，自己実現をしつつ自分の環境の中で生きることができることを意味する．そのうえで，OT の手段の独自性は，目的を実現していくために，「自己主導的目的活動」の「選択」を使うことだと表明しクライエントが望む環境の中で機能できるようになると述べた (Yerxa, 1967).

3. 作業療法の人間観と哲学

OT の人間観は，実存主義的な捉え方に賛同している．その人が何になるかは，人生経験や他者との関係を通して本人自身によってきまる．自分から自身の存在の意味を発見しようとし，自分自身が潜在能力を発揮することによって，真の自己に達する．操作されたり，コントロールされる対象やものではなく，従わせるのでもなく，己の人生を自らが決めるために選択を行う人間性にあふれた唯一独自の個人と見ている．哲学的に，人を「物」とはみないで，自分自身を探し当てるために選択する存在として捉えている．

Owen(1968) は，OT 誕生 50 年の節目にエレノア・クラーク・スレーゲル受賞者の 8 人 (Wilma West, Elizabeth Yerxa, Gail Fidler, Jean Ayres, Naida Ackiy, Mary Reilly, Lilian Wegg, Muriel Zimmerman) の講演から OT 哲学の分析をした．OT 哲学は，認識論，価値論，存在論に関係していると述べている．Willard & Spackman’s Occupational Therapy (12th ed.) で Hooper ら (2014) が示した「実践のための作業療法哲学の枠組み」においても，この 3 つの要素が，互いに流れるように絶えず影響し合いながら OT に作用していることを，メビウスの輪を用いて表わされている．

認識論は，OT を知り，明らかにするために，どんな知識が最も重要かを表す．作業の知識は，基本であり，他の知識のすべてを統合する鍵となる主軸として役立つ．知識は，常に変化する実践場面につなぎ合わされる．知識の本質は，流動し，実践の瞬時の出来事に左右される．

価値論は，OT の永続する価値とそれを明らかにするための方法は何かを表す．実践は，意味があり満足な作業への参加，それによる最適の可能性，安寧と健康に達するために全体論的にクライエントと環境との協働を伴う．

存在論は，OT から見た最も実存的な人生の特徴は何かを表す．常に変化する環境と相互につながり，常に変化する作業に時間を占有され，行動，環境，健康状態によって一変させられる．このように見ていくと，OT 哲学と OS は互いが血肉のような関係であることがわかる．

4. 作業の定義とそこから向かうべき作業療法とは

OT は，その創設期から，クライエントが自己実現を果たす助けになる独特な方法として「作業」を選んだ．しかし，OCCUPATION という言葉が多様な意味を持つため，OT の歴史を通じて論議されてきた (AOTA, 1995).

ゼムケ氏は，作業は，観察可能な客観的側面と経験に基づいた主観的側面の双方の性質を併せ持っていることを指摘した (Zemke, 2004)．作業とは，人が毎日する普通でなじみのある事 (AOTA, 1995) や自己管理・仕事・レジャーや遊びに積極的に参加すること (AOTA, 1993) といった定義から作業の外的に観察できる性質を見つけることができる．一方，作業とは，個人的に構築された 1 回限りの経験 (Pierce, 2001) や文化的に定義された日常生活に存在するあらかじめ意識的に与えられた行動や知覚 (Buttimer, 1976) といった経験に基づいた主観的側面を強調した定義もある.

作業「occupation」とは,「無主物先占 (所有の意志をもって手に入れる)」を意味するラテン語「occupatio」から派生し，人生の主導権を握ること (Reilly, 1966) を意味しており，主観的側面を無視した活動は作業とは言えないことが occupation という用語に顕在している.

また，作業とは，適応的で自らの意思に基づいた，人と環境の相互作用から生まれる行動 (Kielhofner, 1995) であり，意義のある，継時的に変化する環境への個人と目的的行為の複合的でダイナミックな包摂 (Nelson, 1996) として捉えられている.

さらに，作業は，社会的に認められている日常の活動であり，往々にして個人的に満足するものであり，ある意味生活の質の認識を方向づけるもの (Yerxa, et al., 1989) であると同時に，人が地域で生活し，社会で有意義な貢献を学ぶ最も重要な方法 (Grady, 1995) として捉えられている.

つまり，作業は，人生を紡ぐ生きた複雑系であるといえる．この複雑系の作業は，個人的にも社会的にも意義のある，継時的に変化する環境への個人と目的的行為の複合的でかつダイナミックなものである．OT は，クライエントが作業的存在として望む，あるべき生活，場や形態，地位などを実現するための適応を，その生活の中で支援することと考える．それこそが，冒頭で示した本当の意味でのリハビリテーションの実践につながるといえる.

第 3 章 作業科学は, 作業療法実践にどのように役立つか？

以上，作業科学の視点を持ちながら，作業や OT について概観したが，作業科学は，OT 実践にどのように役立つのだろうか.

Clark(1995) は，第 28 回 OT 全国研修会において，質的研究を用いながら OS を学ぶことで実践へ応用できる要点として，以下の 5 点を提示した. ①対象者を作業的存在として敬意をもって捉える. ②作業を基盤にした介入をする. ③良い結果を得るための手段的な作業選択ではなく，その人にとっての目的指向的作業を選択する. ④リアルな日常的な生活パターンを活用する. ⑤治療的関係性を協働的・作業中心へ変革する (表 2).

表2. 作業療法の実践展望における変革

・クライエントを作業的存在として敬意をもって捉える
・作業を基盤にした介入をする。
・良い結果を得るための手段的な作業選択ではなく、その人にとっての目的指向的作業を選択する。
・リアルな日常的な生活パターンを活用する
・治療的関係性を協働的・作業中心へ変革する

Clark, F.(1995)

1. 治療的関係性を協働的・作業中心へ変革する

ここで，Clark 氏は，協働的で，かつ作業に焦点を合わせるべきであると主張した．協働とは，コントロールすることを止め，クライエントを一人間として見ることであり，クライエントとはより信頼関係に富んだ関係であることを意味する.

また，解釈学を基盤として OS を学ぶことで，クライエントを作業的存在として知るためにクライエントの視点に自身を開き，自分の価値や判断を押し付けないことが要求されていることを認識できるようになる．そして，優劣や正解不正解，善悪といった仮定を除外することが必要であり，クライエントは，治療効果を最大限発揮するために必要な経験と洞察を持っているという立場をとる.

理想的な治療形態というのは，協働的で作業中心的な関係を形成し，即興的な治療アプローチを用いて，生活世界の脈絡において作業を「為すこと doing」に焦点を置き，叙述的輪郭を通してこのような経験を継続的に解釈すること，そして自然な時間リズムに敏感であることが治療的関係性の中核的治療要素になる.

ここで登場する叙述的輪郭とは，クライエントの未来イメージに向かって構築していくための作業に従事しながら，クライエントの人生物語の脈絡において，自分がしていることに納得ができるかという生活事象に対して人が言語学的意味を持たせるプロセスと定義されている.

2. 専門職としての「作業」療法士の治療的関係性

作業療法士の立ち位置は，医学領域で使用される既存の「医者―患者関係」論では，クライエント中心の作業

療法などに該当する部分を説明しにくいと考える．筆者自身も，人類学の「歴史的変遷から得られた自己 - 他者関係論」(竹沢，2007) を参照しながら摸索している (酒井ら，2015)．ここでは，近年，心理教育を併用することでニーズ適応型アプローチに成果を上げている教育アプローチについて述べる．

心理教育とは，例えば，疾患受容，治療やリハビリテーションに対する積極的協力の推進，障害によって失われたものを補うためのスキル強化を行うなど，治療やリハビリテーションゴールに役立つ教育や訓練と定義されている．しかし，心理教育と一口にいっても教授法が異なった教育アプローチが存在している．教授法には管理者的アプローチ，治療者的アプローチ，解放主義者的アプローチの3つの教育アプローチ (Fenstermacher & Soltis, 1998) があり，OT の治療的関係性を考えるうえで活用しえる (表3)．

Padilla(2001) は，この3つの教育アプローチと作業療法哲学との整合性を検討している．その背景には，OT の治療で学習したスキルが社会生活に役立っているのか疑問視する報告や OT が行う心理教育が助手より効果を上げているとはいいがたいといった報告が散見されるからである．

管理者的アプローチによる OT を行おうとすると，性質や興味，作業によって健康になろうとするクライエントの能力を軽視することになる．また，目標達成の評価者は，セラピストである．したがって，OT 哲学の基本的な要素の軽視，OT の革新的な価値観が無視されたアプローチである．

治療者的アプローチでは，個人の独自性を強調し，自由，選択，個人の成長，感情，心の健康の発達を目標にする．尊厳と希望に満ちた対応におもわれ OT 実践者には魅力的なである．しかし，公共の利益，地域社会生活，民主的な社会への貢献に対する責任を負うことは，二のつぎと見なされる．OT の価値観に近いように思え，OT 哲学と響き合うアプローチである．しかし，社会的な存在の成長に貢献するという OT の価値を完全には実現していない．

解放主義者的アプローチでは，クライエントと OT はオープンに議論するという対話の形式を取り入れる．「地域で人間らしく生活するための共謀者」であることに対して，OT は外部者ではなく，社会の意義や未来を構築することにおいて，クライエントと密接にかかわる．自分の生活の中だけでなく，社会全体の中で取る行動の探求を伴う．このアプローチは，OT とクライエントがともに関係を探求し合い，疾病理解と治療の必要性の背景にある仮説を批判的に分析するという OT のユニークな観点を提供する．

Padilla(2001) は，これらの 3 つのアプローチの違いは，時に些細なものだが，治療過程では，劇的に異なる結果を示すと指摘している．真の作業療法を行うために最もふさわしいのは，解放主義者的アプローチとなる．クライエントと作業療法士は作業療法過程においては同格あり，両者が学び合いながら地域での学びを形作る．また，作業療法過程は，クライエントにとって，訓練でも準備でもなく，地域での体験の一つとなる．クライエントの経験が，実際に，社会での生活の充実に役立っているか，クライエントの内側や社会の中で，自分が本質的な平等に値し

表3．教授法　教育への3つのアプローチ

教育への３つのアプローチ	焦点	概要
管理者的アプローチ executive	情報の伝達． 知識とは得るべきもの，持つべきものという見方．	教師をエグゼキュータ，特定の学習をもたらす責任者，利用可能な最高のスキルとテクニックを使用している．慎重に開発されたカリキュラム材料と教授の効果に関する研究は，このアプローチにとって非常に重要である．彼らは，教室の管理と学習の作成に使用するテクニックと理解を教師に提供する．
治療者的アプローチ therapist	個人的な意義，学習者の特性． 知識とは個人の成長のために使われるものという見方．	個人が個人的に成長し，自己実現，理解，受容の高いレベルに達するのを手伝うことを担当する感情的な人物として教師を見ている．心理療法，ヒューマニス主義的心理学，実存哲学は，個人的に有意義な教育経験を通して本物の人間としての自分自身の発達に焦点を当てたこの見解を支持している．
解放主義者的 アプローチ liberationist	公共の利益． 知識とはただうのみにするものではなく，経験してこそ得られるべきものという見方．	教師を解放者，個人の心を自由にし，豊かで知識豊かで合理的で道徳的な人間の開発者とみなしている．リベラル教育の古典的な考え方は，このアプローチの現代的な主流バージョンを引き受けている．

Fenstermacher & Soltis, (1998) を参照し作成

ない，あるいは異なっていると感じていることの一因になっていないか，批判的に考える事が重要であると述べている．

解放主義者的アプローチの立場を心得ていたならと，過去の辛い臨床経験が甦ってくる．実際，我が国で公表されている事例報告書など，クライエントの作業ニーズに沿った作業を基盤にした介入とクライエントの取り組んだ作業に対する主観的な評価・再評価が記載されているのは約 1 割である (酒井ら , 2015)．つまり，我が国の作業療法は，ここで述べた治療者的アプローチもままならない状態である．ましてや，解放主義者的アプローチを実践するためには，今までの治療的関係性を大きく変えていくことが不可欠となる．管理者的アプローチが染みついた私のようなセラピストにとっては，パラダイムシフトともいえるような変革といえるだろう．

3．作業科学を作業療法プロセスに生かす

パラダイムシフトを少しでもやりやすくするツールとして，OT 哲学や作業科学的な知識を盛り込み，作業療法プロセスを OT らしく改質することを提案したい．

養成校の教員になり OT の独自性を考えるようになって初めて，今まで理解していた作業療法プロセスは，リハビリテーション職種共通の枠組みであったことに気づいた．いわゆるトップダウンアプローチ (観察から課題を見つけ原因分析のための検査測定を行う) は OT の十八番ではなく，他職種でも行っている．実習から持ち帰ってくる学生のレジュメは OT なのか PT なのかわからないものが多々ある．

OT の独自性は，Fisher(2009) がいうところのトップダウンアプローチ，真のトップダウンアプローチや作業を基盤にした OT 介入プロセスのような特徴を意識していく必要性があると考える．

表 4 は，未整理で変更の余地が多々あるが，作業療法の目指すものを意識し，本稿で紹介した作業科学の知識を OT プロセスに追加する点を提示したものである．

表4．作業科学を作業療法プロセスに生かす

プロセス全体	作業によって健康になろうとするクライエントの能力を信じる
	クライエントと同じ位置から作業に向かい、支援する
評価（初期・中間・最終）	作業的存在としてあるべき生活の中にある作業（場・形態・地位・意味）について捉える
	作業的存在としての個人の歴史と人生テーマについて捉える
	元来の適応の仕方とその選択理由について聴く
	作業ニードに対する主観的な評価（作業分析：形態・意味・機能含む）と予測を聴く
	地域社会での主観的な適応度を聴く
	効果判定は目標に掲げた作業に対する主観的評価も行う（中間・最終評価）
目標設定	自己実現を見据えた設定（社会的な存在の成長）をクライエントが行う
	自分の生活の中だけでなく、社会全体の中で取る行動に対しても探求する
計画	プログラム内容の決定や変更をクライエントが主体となって行う
介入	リアルな環境で、作業を基盤にした適応練習を実施する
	クライエントと共に取り組んだ適応練習とその変化を慈しむ
	流動的に即応的に対応する

加えて，教育プログラム自体の変更も余儀なくされるだろう．作業モデルに関連した理論には，専門職の全体像を述べたメタ理論である作業科学をはじめ，専門職が関わる現象の全レベルにわたって主要な目標や概念を述べた全体理論に代表される人間作業モデル，作業遂行と結びつきのカナダモデル，作業療法介入プロセスモデルなどがあり，独自の作業療法プロセスが開発されている．

全体理論の作業モデルを深く理解するうえでも，作業科学の知識は大いに役立つと考える．例えば，COPM (Law, et al., 2001) 等に代表される作業ニードを捉える前提には，作業的存在としてあるべき生活の中にある作業とはどのようなものか，作業的存在としての個人の歴史と人生テーマはなにか，元来のクライエントの適応の仕方とその選択理由や生じた背景などを並行しつつ捉えることが重要である．そのように作業ニードを受け取っていけば，自己実現を見据えた目標設定や自分の生活の中だけでなく，社会全体の中で取る行動の探求を加味した目標設定が行いやすくなり，結果，真のリハビリテーションに辿り着きやすくなると考えるからである．

つまり，作業科学の知識は，実践モデルの補強になりえると言えよう．我が国においても生活行為向上マネジメントツールが OT 協会の旗振りのもと介護保険制度に組み込まれ始めた．作業療法士がこのツールを用いて支援するときは，作業療法らしい評価内容を追加しながら行えば，クライエントの真のリハビリテーションに繋がりやすくなるのではないだろうか．

第 4 章　作業科学の知識を持った作業療法士が参画するニーズ適応型アプローチ

第 2 章および第 3 章で作業の定義と作業療法の向かうべき方向性と作業療法士の立ち位置について持論を述べた．本当の意味でのリハビリテーションの実現に結びつくために，作業療法士は作業科学の知識を持ち合わせクライエントのリカバリーを支える存在となるべきだと強く思っている．現在，リカバリー理念を背景にしたいくつかのニーズ適応型アプローチに注目している．

1．リカバリー

リカバリーとは，自分の人生に主導権を持ち，自分自身のユニークさを認め，価値あるものとし，コミュニティに属し，参加し，そして希望と夢を創造し，実現していく，その過程であると定義されている (Deegan,1988)．リカバリー原則に基づいた実践として当事者が開発した WRAP: Wellness Recovery Action Plan(Copeland, 2002) や参加型アクションリサーチ等がある (Rempfer & Knott, 2002)．

近年リカバリーは，ヴィレッジ ISA(The Village Integrated

Services Agency) や包括型地域生活支援プログラム (ACT: Assertive Community Treatment), オープンダイアローグ (OD: Open Dialogue) などの地域精神保健領域のニーズ適応型アプローチとして各国各地区で多種多様に展開されている (斎藤ら , 2016). その目標は, 病気を治すことではなく, 人生をもっとよくしていくことである. 治療は, 診断・評価を下すことではなく, 信頼関係を築くことから始まる. 相手を理解するには, 相手が見えている世界を相手側から見ること, 地図を渡して放置するのではなく, 傍にいて一緒に歩いていくといった「解放主義者的アプローチ」の特徴を立ち位置としていると考える.

リカバリープロセスの重要な要素に, 個人的に, 社会的に意味がある活動と役割への参加がある. OT がリカバリープロセスで目標設定計画と優先順位決定のために COPM を使用し, 自己実現の機会を強化するという報告がある (Krupa, 2014). また, 疾患・病理にではなく, 社会的および地域生活に集中するために作業に関する語りを評価する方法の開発は重要であり, 実際に作業に関する評価法 (作業遂行歴面接第 2 版 OPHI- Ⅱ) (Ennals, et. al., 2009)・作業バランス : 日常の時間使用 (Eklund, et. al., 2009)・作業の結びつきのプロフィール (POES) (Bejerholm, et. al., 2006)) が提示されている.

2. ニーズ適応型アプローチ

1) マウントサイナイ病院 ACT(カナダ・トロント) の場合

ACT とは, 重い精神障害をもった人であっても , 地域社会の中で自分らしい生活を実現・維持できるよう包括的な訪問型支援を提供するケアマネジメントモデルのひとつである. 1970 年代初頭にアメリカで生まれてから多くの国に普及し , 効果が実証されている.

看護師・精神保健福祉士・作業療法士・精神科医などからなる多職種チームアプローチを構成し, 365 日 24 時間のサービスを利用者の生活の場へ赴くアウトリーチ (訪問) を支援活動の中心に実施する (仁木 , 2015).

実際に, 研修を受けたマウントサイナイ病院のアジア系移民を対象とした ACT チームでは, チーム全体がリカバリーの理念と作業療法の共通性を認識していた. OT がカナダ実践プロセス枠組み (CPPF : Canadian Practice Process Framework) をベースに COPM で作業ニードを評価し, チームで共有していた. OT は, クライエントが主役で, 協働的で, 強みを育てることに焦点を当てており, クライエントの望みを積極的に支えるパートナーとして働いていた.

カナダでの OT の活躍とリカバリーが確立されていくのとは時期的に一致しており, リカバリーが認められていけばいくほど OT が脚光を浴びてきたという.

2) 精神科病院ケロプダス病院オープン・ダイアローグ OD(フィンランド西ラップランド) の場合

オープン・ダイアローグは, 家族療法を専門とする臨床心理士である Jaakko Seikkula 氏 (ユバスキュラ大学教授) を中心に 20 年前から展開されている急性精神病における開かれた対話によるアプローチである. フィンランドでは「ニーズ適合型アプローチ」の一部に組み込まれている (Seikkula, et. al., 2006).

手法の概略は, 発症直後の急性期に依頼があってから 24 時間以内に, 「専門チーム」が結成され, クライアントの自宅に出向く. 本人や家族, そのほか関係者が車座になって座り「開かれた対話」を行う. 対話は, クライエントの状態が改善するまで, ほぼ毎日のように続ける. 対話によるミーティングの目的は, メンバーを十分な期間参加させること, ネットワークにおける重要な他者の導きで表現しえないことに声をもたらすことである. したがって, 対話が目的であって, 治癒は廃棄物といった次世代システム理論で複雑系の一つであるオートポイエーシス (Maturana, et. al., 1980) の捉え方をしている (齋藤 , 2015).

理論的背景にシステム家族療法, リフレクティング・プロセス, ナラティブ・セラピー, コラボラティブ・セラピー, ダイアローグ概念, リレーショナル・ネットワーキング療法, 社会構成主義の理論などが含まれる. 研修は, 基礎コース (1 年間), 国家認定の精神療法士の研修 (4 年間), OD トレーナー研修 (2 年間) がある (片岡 , 2016).

リアルな地域生活の中で作業を支援する OT が参画すべきモデルの一つだと考える.

第 5 章 結語

作業科学と出会ってから, 作業療法士がどの職種より「作業」の知識を, 大手を振ってフル活用できる専門職であると確信できた. そして, 「作業」の複雑さの見識が広がり, 作業療法士としての興味が変化することに伴い, 作業療法士の立ち位置についても再考するようになった. 立ち位置が明確になればおのずと目指す方向性は定まってくる.

社会的ニーズを反映した, 時代に即応した実践に参画するためにも, パラダイムシフトが必要である. しかし, このパラダイムシフトは, 大きな柱時計の振り子を端から反対の端へ振り切るような軌跡を描きはしないだろう. 青年期前期の全か無かのような割り切り方では複雑な作業を説明することはできない. 行きつ戻りつ山あり谷ありのグレーな状態をクライエントと同じ地平で過ごしながら, 創発してくる作業を中腰で楽観的に待ち構える. そして, その作業をクライエントが望む場や方法で試行錯誤しながら支援するという立ち位置なのではないだろうか. 次世代シ

ステム理論の一つであるオートポイエーシスを体現する現場で活躍する作業療法士が増えていくのを願っている.

最後に, 作業科学の知識を活用した臨床実践と養成教育への提言を述べる. 臨床実践では,「クライエントの作業支援者」としての誇りをもつための経験を積み重ねる. 現場のシステムを変革する目と力と勇気を持つための経験を積み重ねる.

養成教育領域では,「作業支援のための哲学と技術」を包摂したカリキュラムにする. 座学科目と臨床教育を整合性のあるものにする. 資格試験は「作業」療法に必要な知識を問うものへと変革する.

謝辞

私は, 作業療法士歴36年を過ぎても尚1人前になれず, 作業科学勉強歴 20 年が経っても, 未知だらけの状態です. このような分際で栄えある佐藤剛記念講演に登壇するのは, 甚だ失礼極まりないことでした. しかし, 作業科学に魅了された一作業療法士の素朴な問題提議に対し, 初代会長の宮前珠子氏と同セミナーの基調講演で講師を務められた Eliazbeth Townsend 氏から共感の意を受け, 大変励みになりました. 機会を与えてくださった第 20 回作業科学セミナー大会長の堀部恭代氏をはじめ, 司会の坂上真理氏, 通訳をしていただいた近藤知子氏, 小田原悦子氏に感謝申し上げます.

文献

American Occupational Therapy Association (1993). Position paper: Purposeful activity. *The American Journal of Occupational Therapy, 47*, 1081-1082.

American Occupational Therapy Association (1995). Position paper: Occupation. *The American Journal of Occupational Therapy, 49*, 1015-1018.

Bejerholm, U., Hansson, L., & Eklund, M. (2006). Profiles of occupational engagement in people with schizophrenia (POES): The development of a new instrument based on time-use diaries. *British Journal of Occupational Therapy, 69(2)*, 58-69.

Butrimer, A. (1976). Grasping the dynamism of lifeworld. *Annals of the Association of American Geographers, 66(2)*, 277-292.

Clark, F., & Larson, E. (1993). Developing an academic discipline: The science of occupation. In Hopkins, H. L. & Smith, H. D. (Eds.), *Willard & Spackman's Ooccupational Therapy (8th ed.*, pp. 44-57). Philadelphia, PA: Lippincott.

Clark, F.(1995). Occupational Science: Workshop.(佐藤剛・訳). *作業科学 ワークショップ抄録集* 北海道作業療法士会.

Clark, F., Price-Lackey, P., & Kennedy, B.(佐藤剛・訳) (1996). 作業学:リサーチと実践に向けての新しい展望 . 日本作業療法士協会 , 北海道作業療法士会共催 *第 28 回全国研修会プログラム・抄録集,* pp.19-58.

Copeland, M. (2002). Wellness recovery action plan: A system for monitoring, reducing and eliminating uncomfortable or dangerous physical symptoms and emotional feelings. In Brown, C. (ed.), *Recovery and Wellness: Models of Hope and Empowerment for People with Mental Illness.* New York, NY: Routledge, pp.127-150.

Deegan, P. (1988). Recovery : The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 77 (4)*, 11-19.

Eklund, M., Leufstadius, C., & Bejerholm, U. (2009). Time use among people with psychiatric disabilities: Implications for practice, *Psychiatric Rehabilitation Journal, 32(3)*, 177-191.

Ennals, P. & Fossey, E. (2009). Using the OPHI-Ⅱ to support people with mental illness in their recovery. *Occupational Therapy in Mental Health, 25(2)*, 138-150.

Fisher, A. G.(齋藤さわ子他・訳) (2014). *作業療法介入プロセスモデル トップダウンのクライエント中心の作業を基盤とした介入の計画と実行のためのモデル).* 日本 AMPS 協会 .

Fenstermacher, G. & Soltis, J. (1998). *Approaches to Teaching 3rd ed*. New York, NY: Teachers College Press.

Grady, A. (1995). Building Inclusive Community: A Challenge for Occupational Therapy. The 1994 Eleanor Clarke Slagle Lectures. *The American Journal of Occupational Therapy, 49*, 300-310.

Hooper, B., & Wood, W. (2014). The Philosophy of Occupational Therapy -A Framework for Practice- . In Schell, B. A., Gillen, B. G. & Scaffa M. E. (Eds). *Willard & Spackman's Occupational Therapy (12th ed.*, pp. 35-46). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Hoshamand, L., & Polkinghorne, D., (1992). Redefining the science- Practice relationship and professional training. *American Psychologist, 47*, 55-66.

片岡豊 (2016). ケロプダス病院訪問記 職員教育&研修プログラム. *精神看護* , *19(1)*, 23-26.

Kielhofner, G. (1995). A *model of human occupation: Theory and application. 2nd ed*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins.

Krupa, T.(2014). Recovery Model. In Schell,B. A.,

Gillen,B. G., & Scaffa, M. E. (Eds). *Willard & Spackman's occupational therapy (12th ed*, pp.564-537). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M., Polatajko H. & Pollock N.(吉川ひろみ・訳)(2006). *第 4 版 作業遂行測定*, 大学教育出版.

Maturana, H. & Varela, F. (河本英夫・訳) (1991). *オートポイエーシス 生命システムとはなにか* , 国文社, 東京.

Nelson, D. (1996). Therapeutic occupation: A definition. *The American Journal of Occupational Therapy, 50*,775-782.

仁木美知子 (2015). 一人ひとりが人間性豊かな暮らしを追究するために. *メンタルヘルスとウエルフェア, 6*,79-94.

Owen C. (1968). An analysis of the philosophy of occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy, 22(6)*, 502-505.

Padilla, R. (小林園子・訳). 教育アプローチと作業療法における心理教育. In Brown, C.(ed.)(坂本明子・監訳) (2012), リカバリー希望をもたらすエンパワーメントモデル. 金剛出版, pp117-134.

Pierce, D. (2001). Untangling occupation and activity. *The American Journal of Occupational Therapy, 55(2)*,138-46.

Polatajko.H., Townsend,E., & Craik,J.,(2007). Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). (吉川ひろみ, 吉野英子・監訳)(2011). *続・作業療法の視点 作業を通しての健康と公正*, 大学教育出版, 岡山 ,pp45-60.

Rempfer, M. & Knott, J.(2002). Participatory action research: A model for establishing partnerships between mental health researchers and persons with psychiatric disabilities. In Brown, C.(ed.), *Recovery and Wellness: Models of Hope and Empowerment for People with Mental Illness*. New York, NY: Routledge, pp.151-166.

Reilly, M.(1966). A psychiatric occupational therapy program as a teaching model. *The American Journal of Occupational Therapy, 20*, 60-67.

斎藤環 (著＋翻訳)(2015). *オープンダイアローグとは何か*. 医学書院, 東京 .

斎藤環, 村上靖彦, 高木俊介, 森川すいめい, 向谷地生良・他 (2016). 精神医療の新時代：オープンダイアローグ・ACT・当時者研究…. *現代思想*, 44(17), pp25-229.

酒井ひとみ (2012). 異聞体験のススメ, *作業療法ジャーナル*, *46*,1144-1145.

酒井ひとみ (2016). 牽引する源と柔軟性, *メンタルヘルスとウエルフェア, 7*,83-87.

酒井ひとみ (2013). 作業科学 , *OT ジャーナル 47(7)*, 612-622.

酒井ひとみ, 西井正樹, 横井賀津志, 頼田和恵, 太田麻美子, 中村裕樹 (2015). セラピストークライエント関係からみた日本の作業療法士の立ち位置―日本作業療法士協会事例報告集第5巻を用いた考察―, *作業療法教育研究, 14(1)*, pp57-59.

佐藤剛 (1992). 四半世紀からの出発－適応の科学としての作業療法の定着を目指して－. *作業療法 11(1)*,8-14.

佐藤剛 (1995). 今, 作業療法の分野では 作業療法理論の再考 . *総合リハ 23(4)*,293-298.

Seikkula, J., & Arnkil, T. (高木 俊介 , 岡田 愛・訳) (2016). *オープンダイアローグ* , 日本評論社.

竹沢尚一郎 (2007). *人類学的思考の歴史*. 世界思想社, 京都 .

Yerxa, E. (1967). Authentic occupational therapy: The 1966 Eleanor Clarke Slagle Lecture. *The American Journal of Occupational Therapy, 21*, 1-9.

Yerxa, E. (1993). Occupational science: A source of power for participants in occupational therapy. *Journal of Occupational Science: Australia 1*, 3-10.

Yerxa, E., Clark, F., Frank, G., Jackson, L, Parham, D., Pierce, D., Stein, C., & Zemke, R. (1989). An introduction to occupational science: A foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occupational Therapy in Health Care, 6(4)*, 1-18.

Zemke, R. (2004). The 2004 Eleanor Clarke Slagle Lecture: Time, Space, and the Kaleidoscopes of Occupation. *The American Journal of Occupational Therapy, 58 (6)*, 608-620.

Zemke, R., & Clark, F. (Eds.)(1996). *Occupational Science: The Evolving Discipline*. F.A. Davis Company, Philadelphia, PA. (佐藤剛・監訳)(1999), *作業科学*, 三輪書店.