

作業療法の学問的位置づけと21世紀の展望

宮前 珠子

キーワード (Key words) : 1. 作業療法 (Occupational Therapy) 2. 理論 (theory)
3. 21世紀 (21st century)

はじめに

作業療法の萌芽は古く紀元前のギリシャにまでさかのぼることができるが、学問的にも制度的にも作業療法が確立したのは20世紀である。即ち、我が国を含め、世界各国に作業療法士の養成校が誕生し、職能団体が結成され、学会・研究会が開催され、学術雑誌が刊行され、世界作業療法士連盟が結成され、そして作業療法の学士課程、博士課程まで誕生したのは全て20世紀であった。記録に残る作業療法の萌芽が紀元前600年頃 (Asklepios, ギリシャ) 1) であるとすると、その後2500年にわたる長い歴史の積み重ねが、あたかも自己組織化するかのようにつながったのが20世紀であったといえる。これは作業療法に限らず他の保健関連職種にも言えるが、その背景には18世紀産業革命に始まるめざましい科学技術の発展、人権思想の普及、2度にわたる世界大戦、経済発展による生活環境の改善、医学・医療の進歩、その結果としての人口の高齢化と慢性機能障害者の増加など社会情勢の大きな変化があった。

20世紀作業療法の変遷を迎えると、作業が個人の健康全体に及ぼす治療的意義を重視した時代、即ち、人間と作業をホリスティック (wholistic, holistic: 全体的, 包括的) に捉えていた時代 (1910 ~ 1930年代) と、医学的に分析された個人の限定的側面の問題解決に焦点が当てられていた時代、即ち、人間と作業を最小の要素に分析して見ようとする要素還元主義の時代 (1940 ~ 1970年代) があった。現在は両者の競合もしくは統合の時代であるとされている。次に学問の序列という概念からこの点を考察する。

学問の序列と作業療法

学問には階層性があり、単純なものから複雑なものへの序列がある。19世紀初頭に実証科学を唱えたオーギュスト・コント^{2, 3)}は、学問の序列を、数学、天文学、物理学、化学、生物学、社会学とし、先に名前を挙げたものほどその対象が単純で抽象的、後に挙げたものほどその対象が複雑で具体的なものであるとし、前者は後者を

用意すると述べた。また、数学は極めて厳密であるが「人間的意味」が最も少なく、社会学ははなはだ厳密性に乏しいが「人間的意味」が最も大きいとした。システム論者チェックランド³⁾はこれを改訂し、科学の序列を、物理学、化学、生物学、心理学、社会科学とし、階層の上昇に伴って複雑性が増し、上位のものはそれより下位の全てを含むとした (表1)。この他にも学問は多く存在するが、それぞれこれらのいずれかと同等の複雑性を持つ。例えば数学は物理学と同レベルに、薬学は化学に、医学は生物学と同レベルに位置づけることができる。では、作業療法はこの学問的階層のどのレベルの問題を扱っているのだろうか? 米国人作業療法士キールホフナー⁴⁾は、学問レベルと作業療法の理論との関係を示し、作業療法の各理論は、生物学的、心理学的、社会・文化的領域のいずれかあるいは複数を対象とするものであるとし、また鷲田⁵⁾も、作業学は「作業と、人間の作業行為に関する生物的、心理的、社会的、文化的関係を研究する学問である」として、作業療法の対象領域が、生物学、心理学、社会学であることを示唆した (表1)。他

表1 科学の序列

オーギュスト・コント	チェックランド	作業療法の対象領域
社会学 複雑・具体的・人間的意味	社会科学 複雑	社会・文化
生物学	心理学	心理
化学	生物学	生物
物理学	化学	
天文学	物理学 単純	
数学 単純・抽象的・厳密		

方、学問は「基礎 - 応用」の軸で見ることができる。図1に、学問の関係性を示すため、縦軸を還元主義からホリスティックな見方の軸、横軸を基礎から応用への軸をとって、いくつかの学問の位置づけを試みた。

学問の序列と保健・医療専門領域の位置づけ

ここで保健・医療の各専門領域が学問の序列から見て、どのレベルの問題を主として扱っているかを考えてみたい。

・ Perspectives of Occupational Therapy for the 21st Century.
・ 所属：広島大学医学部保健学科作業療法学専攻
・ 広島大学保健学ジャーナル Vol. 1(1) : 11 ~ 15, 2001

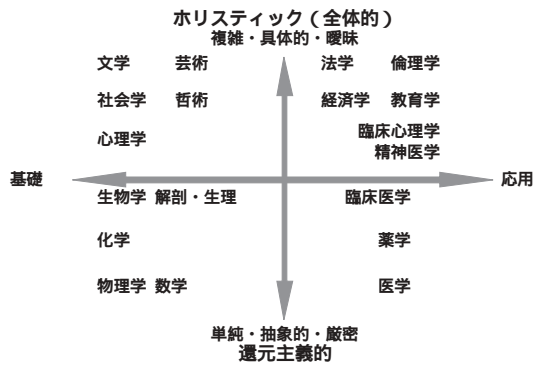


図1 各学問の位置づけ

まず、医学のうち基礎医学はまさに生物学レベルの学問であり、生物としての人間の構造、機能、疾病のメカニズムの解明を中心とする学問である。一方臨床医学は、健康に変調を来した人間に対して生物的、物理的、化学的レベルの検査を行い、観察と面接によって情報を補充し、薬（化学）と手術（工学：物理学の応用科学）によって問題解決を図るが、その中心テーマはあくまでもキユーア（治療）である。

薬学は、臨床医学の基盤の一つをなすものであり、変調を来した人体の機能の正常化のために有効な薬を開発し、その効果とメカニズムを明らかにしようとする、生物学と化学を中心とする学問である。

医学と薬学がキユーアを目的とする学問であるのに対し、看護はケアがメインであるように見受けられる。即ち、キユーアとしての医療が最大限の効果を発揮するように、看護では人的・物理的環境と心理的条件を提供し、ケアがキユーアに対して触媒的に作用して治癒が促進されるよう図る。このように考えると、看護の学問領域は、生物学、心理学、社会科学であると言える。

一方、理学療法学は、人間の運動（痛みや力を含む）の問題を、温熱、電気、光線、手技などの物理・化学的手段と運動（自動・他動）自体により解決することが主要テーマであるとすれば、その学問レベルの中心は生物学（運動学を含む）、化学、物理学領域であると考えられる。

作業療法学の場合、「作業」はそもそも個人と社会と文化の所産である。作業は「日常生活活動」、「仕事・生産的活動」および「遊び・余暇活動」の3領域に分けることができるが、いずれも社会・文化そのものであり、その遂行は個人の能力と意志と環境にかかっている。作業療法がクライアントにとって意味のある作業を可能にすることを通して心身の健康の回復を図るものであると考えると、その学問レベルは、社会科学、心理学、生物学となる。

まとめれば、各専門の中心的課題は次のように考えることができよう。

医学・薬学は、人体の機能と健康の関係を扱う学問
看護学は、人間へのケアと健康の関係を扱う学問
理学療法学は、人間の運動と健康の関係を扱う学問
作業療法学は、人間の作業と健康の関係を扱う学問
図2に、これらの専門と学問レベルの関係を図示した。なお、5専門分野が共有するのは医学、中でも基礎医学である。

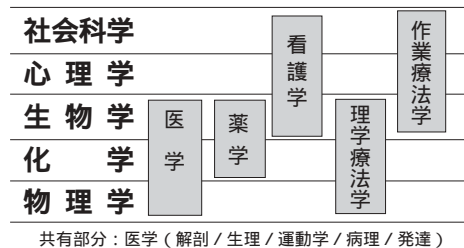


図2 学問の序列と各専門の中核領域

複雑系としての人間と、作業の意味

生物、脳、社会など生きているシステムを「複雑系」という⁶⁾。井庭⁶⁾は複雑系について次のように述べている。「生命とは何か？知能・思考とは何か？社会とは何か？という問いは人類の長い歴史の中で幾度となく問い返されてきた。これまでの科学的方法ではこれらを分解して理解する、即ち還元主義的手法によって理解しようとしてきた。しかし、生命や知能、社会など「生きている」システムは要素に分解して理解することができない。なぜなら、同じ要素でも全体の文脈の中でその振る舞いの変化し、それによってまた全体が変化するという循環的な仕組みになっているからである。「生きている」システムの原理は、それを構成している物質を突き詰めても理解できない。「生きているシステム」はそれを構成する物質ではなく、その組織化のあり方に本質が隠されているからである」と。

作業はあらゆる側面から構成要素に分析できるが、「生きている人間」にとっての作業は文脈依存的であり、同じ作業がもたらす意味は対象者によって異なり、また、同一人でも時により変化する。例えば、ある対象者は「テレビ視聴」の意味について、「ニュース」をみるのは仕事、「娯楽番組」は遊び、他にすることがなく「漫然と見る」のは休息である（小林，2000）⁷⁾、と述べ、別の研究では「食事」が、時と場合により、栄養補給と言う「実用的意味」、美味しいものを楽しむ、または嫌いなものを無理に食べるという「情緒的意味」、そして困らんするという「社会的意味」をもつことが明らかにされている（宮前，2001）⁸⁾。

渡辺⁹⁾はADL自立、住宅改造、家庭復帰を成し遂げた、いわばリハビリテーションの成功例であった重度片麻痺患者が、数カ月後に自殺し、バリアフリーであった自室を「座敷牢」と呼んでいたというケースを紹介した。

この患者は入院中には「ADL自立，住宅改造，家庭復帰」という大きな目標を持っていたが，その達成と共に目標を失い，生きる意味を失ってしまったということである。

人が「生きる意味」を，次に述べる「科学的アプローチ」，即ち還元主義，再現性，反証可能性という手法によって見いだすことは不可能である．それはクライアントの人生物語，即ち，過去から現在そして未来へとつながる時間軸の上に，個人の習慣，役割，価値観，興味，機能制限，および環境を統合し，人生物語を再構成することによってはじめて可能となる。

学問レベルによるアプローチの違い：科学的アプローチとシステムアプローチ

チェックランド³⁾は，「世の中には2つの「メタ（超越）的学問」が存在し，1つは「科学」であり，もう一つは「システム論」であるとした．「科学的アプローチ」の3つの特徴は，還元主義，再現性，反証可能性であるが，これが厳密に適用できるのは，物理学や化学のような限定的な科学であり，生物学や地質学といった無限定の科学においては研究すべき対象があまりに複雑であるため厳密に適用することはしばしば不可能である．更に複雑な社会科学研究では現象の複雑性および人間が自己意識を持つゆえに，有意義な統制下での実験による還元が難しい．従ってこれら複雑な現象を対象とする学問領域では「還元できない全体」を系統的に分析し，その構造やパターンを認識しようとするシステムアプローチが用いられる．これら複雑な現象においては，再現性は保証できず，問題解決ができたという経験によってその方法論の正当性を検証するという程度のもので，公的知識という意味の科学として考えると曖昧なものである．システムアプローチは構造化されていない問題への取り組みに使われる」と述べた。

医学・医療の進歩，即ち「科学的アプローチ」によって疾患を持つ多くの人々が救命されるようになった結果，慢性機能障害を持ったままで生活する人々が増加し，障害を抱えたままでいかによく生きるかというQOLの問題が次の課題として大きくクローズアップされてきた．そのためのアプローチは必然的に全体を包括的にとらえるアプローチ，全体をシステムとしてみるアプローチになる。

このように考えると，従来の医学では，生物である人間の問題を要素要素に分析し，個々の問題に対して，主として化学的（薬），物理的（手術）手段によって解決を図ってきたため還元主義的な手法をとり得たことが分かり，また，理学療法も治療手段として物理学，化学，運動学をメインとする場合には還元主義的手法でほぼ問題解決ができる．一方，作業療法では，社会と文化の所

産である「作業」を媒介として問題解決を図る．人間と作業の関係は複雑であり，先に述べた作業の意味の文脈依存性から考えても「生きている」システムとして捉えることが必要である．再度，井庭の言葉を借りれば，「生きている」システムの原理は，それを構成している物質を突き詰めても理解できない．「生きているシステム」はそれを構成する物質ではなく，その組織化のあり方に本質が隠されているからである⁶⁾．文脈依存的な作業が治療媒体であるため，作業療法は医学とは異なり還元主義的な考え方だけでは取り扱いが不可能であり，人間をシステム的に見なければ問題を処理することはできないのは明らかである¹⁰⁾．

学問の序列と作業療法の理論

はじめにも述べたように作業療法は，作業と人間の関係をホリスティックに捉えていた時代（1910～1930年代），還元主義的に捉えていた時代（1940～1970年代），そして還元主義的思考とホリスティックな考えを統合しようとしている現代という変遷を辿ってきた．この過程で作業療法で使われる理論が誕生したが，それらを学問の序列に対応させて図示すると図3のようになる．要素的な問題の解決を図るための還元主義的理論である「生体力学モデル」，「神経発達学的モデル」，「感覚統合モデル」，「リハビリテーション的アプローチ」は1950年代から1970年代にかけて急速に発達し，その後1980年代になってクライアントを包括的に捉えようとする「国際障害分類(ICIDH第1版)」，「人間作業モデル」が発表され，1990年代には「カナダ作業遂行モデル」，「課題指向型アプローチ」，2001年には「国際障害分類改訂版(ICF: International Classification of Function)」が発表された．一方，作業の形態(form)，機能(function)，意味(meaning)を研究する「作業科学(Occupational Science)」が，1989年に作業療法の基礎科学として南カリフォルニア大学で正式に認められて学部となり，博士課程を持つに至っている．これは「作業科学」を「基礎社会科学(Basic Social Science)」の一つとして，心理学が行動に，社会学が社会組織に，文化人類学が文化に焦点を当てる

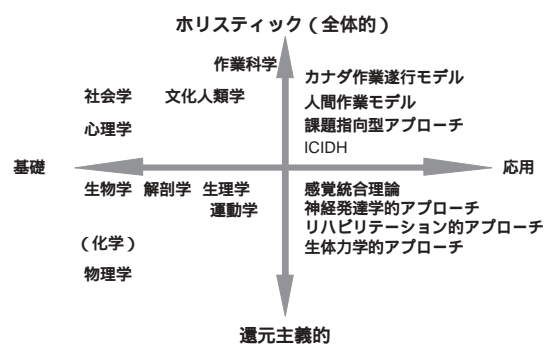


図3 学問の序列と作業療法で用いられる理論

ように、作業科学を作業に焦点を当てた基礎社会科学として位置づけるとのことであった¹¹⁾。

全体的な流れとしては、還元主義的な捉え方がほぼ出尽くした後、全体を包括的に捉える概念枠組みが生まれしてきたと言える。包括的モデルの登場は、クライアントを疾病や障害を持った単なる医学的对象として見るのではなく、独自の社会・文化的背景、即ち、独自の価値観、役割、習慣、環境、人生物語を持った存在として捉えるということの意味する。

図3に基礎 - 応用、還元主義 - ホリスティックの2軸を用いて、学問の序列と前述の理論の関係の位置づけを試みた。

作業療法21世紀の展望

新世紀になったからと言って作業療法が急に変貌するわけではない。21世紀の作業療法は、先に述べた20世紀の作業療法変遷の延長線上にある。20世紀は還元主義モデルが急速に発展し、世紀末にいくつかの優れた包括的モデルが登場した。21世紀は還元主義モデルが更に精緻化されると共に、包括モデルの中に還元主義的モデルが統合され、その完成度を高めて行くであろう。これを如何に具体化し実践に結びつけることができるかが21世紀の作業療法の命運を左右することになる。

20世紀の医療は、1980年代になって我が国でもインフォームド・コンセントの重要性が唱えられるようになったものの、多くの現場では従来通り、専門家が専門的知識をもとに患者の状態を判断し、治療法を選ぶという専門職中心の医療が行われてきた。しかし、近年の情報革命と情報公開の気運により、一般人も多くの専門知識を持つようになってきた。我々の社会生活は、多くの選択肢の中から自分の好みのものを選択することの繰り返しによって成り立っている。医療職のみが、専門家という名前のもとにお仕着せの医療をすることはできない。

2001年8月3日、日本経済新聞第二部一面の記事は次のようにはじまっている。

「量的拡大・充足から質的充実へ」「産業経済優先から生活・環境優先へ」 20世紀から21世紀へと時代が変わる中で、社会のパラダイム、中心的価値意識が大きく変容している。」

量から質への価値意識の変容は、先にも触れたが20世紀末からその萌芽が見られた。即ち、質の重視とは裏返せば個人の価値観を重んじることである。それは医療者側から見れば情報を提供し、多様な選択肢を示すこと、クライアントの側から見れば、多様な選択肢の中から自分の意志で選ぶことができること、即ち、自己決定権を持つことである。

ポリオによる歩行障害を持つ車椅子の弁護士村田稔氏は、2000年6月日本リハビリテーション医学会、ニュー

ミレニアムシンポジウム - 21世紀のリハビリテーション医療への期待 - の中で、次のように述べている。「... 障害者の立場から21世紀のリハビリテーション医療に期待する優先順位ナンバーワンは、先程の私の体験を踏まえて、障害者に選択肢をたくさん与えてほしいということであります... 中略... こういう選択肢もある、ああいう選択肢もある、とって障害者の前にずらりと選択肢を並べて見せていただきたい。障害者の創造を絶するような選択肢を見せて、障害者にさすがはリハビリテーション医療の専門家だと言わせてほしいと思います...」¹²⁾。

21世紀の作業療法は、クライアントが望むものをどれだけ提供できるかにかかっている。そのために必要な能力は次のようになる。

1. クライアントが価値をおき、できるようになりたいと思っている作業を的確に見いだす能力。(価値、意志の把握)
2. 標的とする作業に関して、クライアントの利点と問題点を的確に把握する能力。(検査、測定、評価)
3. 評価の結果をフィードバックし、解決法の多様な選択肢を的確に示し説明する能力。
4. 問題解決のための多様かつ十分な知識・技術を持ち実践できる能力。
5. 経験から学び、新しい知識、技術、理論を開発、統合する能力。

まとめ

作業療法は20世紀になって各国で急速に発展した。その方向は還元主義(医学モデルともいう)的な考え方が主流を占めた時代から、包括的モデル(時に作業モデルともいう)の誕生、更に両者統合の時代という流れを辿っている。作業療法が包括的モデルを用いる必然性は、その治療媒体が「作業」という社会・文化レベルのものであるところにある。作業と人間の関係は文脈依存的であり、このような生きているシステムでは、その本質は構成要素ではなく、その組織化のあり方に隠されている。21世紀は量から質へと価値観が転換しつつあるが、それはクライアントの側から見れば多様な選択肢を示され、自己決定権を持つことを意味する。21世紀の作業療法は、クライアントの文脈に沿った作業選択をどれだけの確にできるかという能力と、いったん決定した課題についてどれだけ優れた問題解決ができるかという作業療法士の能力にその命運がかかっていると云えよう。

文 献

- 1) 矢谷令子編：作業療法概論 第2版。協同医書出版社、1999

- 2) 清水幾太郎：最終講義 オーギュスト・コント .最終講義 .
297-330 . 実業之日本社 , 1997
- 3) チェックランド：新しいシステムアプローチ . オーム社 ,
1985
- 4) Kielhofner, G. : Conceptual Foundation of Occupational
Therapy. 2nd ed. F.A. Davis, 1997
- 5) 鷲田孝保編：基礎作業学 . 第1版 . 協同医書出版 , 1990
- 6) 井庭崇, 福原義久：複雑系入門 . NTT出版 , 1998
- 7) 小林法一, 宮前珠子：高齢施設生活者の作業活動と生活満
足度の関係 . 作業療法 . 19 (特) . 306 , 2000
- 8) 宮前珠子, 田丸あき子, 小林法一, 石橋陽子, 吉川ひろ
み：日常的作業に個人が付与する意味 . 作業療法 , 20(特) .
590 , 2001
- 9) 渡辺淳：障害の受容と「障害者プラン」 . 総合リハ . 24(3) .
203 , 1996
- 10) 宮前珠子：作業療法の研究法 . 作業療法概論 . 201-222. 協
同医書出版 , 1999
- 11) Florence A. Clark , 宮前珠子：作業的存在としての人間を
研究する作業科学 . 作業療法ジャーナル . 34 (12) . 1157-
1163 , 2000
- 12) 村田稔：ニューミレニアムシンポジウム - 21世紀のリハビリ
テーション医療への期待 . 障害者の立場から . リハビリ
テーション医学 . 38(5) . 335-337 , 2001