

3. 「生きることの全体像」(2): 人間全体を個別性においてとらえる

「生きることの全体像」をみるとは、生活機能モデルに立って、

- ① 生活機能の3つのレベル(「心身機能」・「活動」・「参加」)のどれかに片寄らず、常に生活機能の全体像をみること、その際
- ② 3レベル間の相互作用を重視すること、
- ③ 「健康状態」・「環境因子」・「個人因子」の影響を重視すること、である。

人間全体をみる

生活機能という生きることの3つのレベル全体をみことは、「人間全体をみる」ということである。

様々な分野の専門家は、自分の専門領域を中心として(すなわち ICF モデルのある部分に重点をおいて)考えがちである。これでは人間全体をみているとはいえない。

また介入をする際重要なのは利用者の生活(「活動」)・人生(「参加」)の向上であり、ある部分だけをみて働きかけたのでは、成果が乏しかったり、時にはマイナスを生むことさえある。

個別性をとらえる

人間全体をみことは同時に個々の人の個別性を尊重することでもある。なぜなら疾患や、生活機能の中でも「心身機能・構造」には共通性が強いが、「活動」や「参加」には個別性が非常に大きいからである。たとえば職業や地域組織への「参加」のあり方、家庭内での役割、そしてそれらの具体像である「活動」の状況(職業上の技能や家事の技能など)のバラエティは人により非常に大きい。

また「環境因子」も物的環境(家屋や居住地域の環境)や人的環境(家族など)は人によりかなり異なっている。「個人因子」(個性に近い)が一人ひとり異なるのはいうまでもない。

これらをみること、たとえ同じ病気や機能障害であっても、「活動」・「参加」の面では異なっている個別性をもった存在としてとらえることができる。支援・介入のあり方も個別的・個性的なものとなり、高い効果を上げ、本人の満足度も高い。

サービスの効果も全体的にとらえる

サービス・介入(医療、介護、教育など)の効果を考える際には、働きかける要素への直接的効果をみるだけでなく、相互作用による他要素への影響を含めてみる必要がある。そして、サービス・介入の効果は利用者の生活機能全体への効果として評価すべきである。