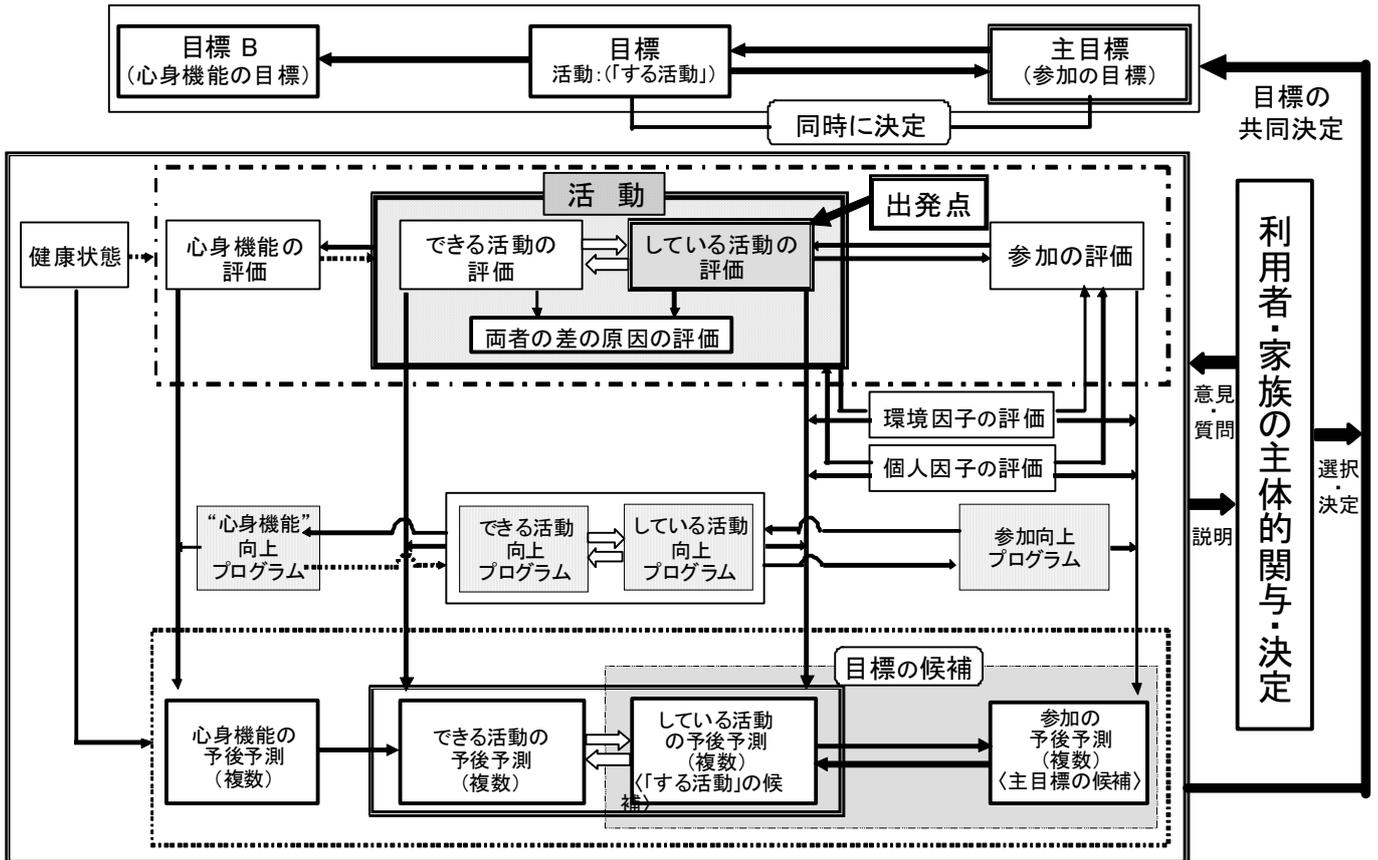


目標設定

目標指向的アプローチ



多数の専門職が関与し、それらがバラバラにではなく、その対象個人特有の目標を共有することが不可欠である。

そのために一人ひとりの利用者・患者について「どのような個別的・個性的な新しい人生を創るか」という問題意識に立って、社会的存在としての人間のあり方である参加レベルの「新しい人生」の目標（参加レベルの目標である“主目標”）とその具体的生活像である活動レベルの“目標（「する活動」）”を同時に決め、そしてそれを実現するために必要な心身機能・構造レベルの“目標”を決める。そしてそれらの相互関係を重視しつつ主目標の実現に向けてプログラムをつくり、すべての努力を集中させていくものである。

これらの目標設定のプロセスは図下の大きな枠内にあるように、各レベルにわたる評価の結果や、プログラムをもとにして、予後学（予後に関する知識・経験に立って評価結果、他のレベルの予後予測、提供できるプログラム等を総合判断して予後予測を行なう技術学）によって予後予測を行ない、その上で各患者にとって最良・最適の目標を決めていくのである。

その過程は専門家だけで進めるのではなく、その大枠と右の「本人・家族の主体的関与・決定」とが両方向の矢印で結ばれているように、本人・家族が主体的に関与して進められるべきものである。そして目標設定にも本人・家族が主体的に関与し、最終的には本人・家族が決定するのである。これは専門家が一方的に説明をして家族が単に同意するというものではなく、インフォームド・コオペレーション、すなわち真の協力関係の中での共同決定としてすすめることである。

なお各専門職がこのプロセスの中でどこに重点をおくかは、各職種・各個人の専門性によって異なってくるが、その際各職種は評価・プログラムともに自分が直接的に関与している生活機能レベルだけではなく、図に示しているように各生活機能レベルや様々な因子が相互に関連しあっていることを大前提として、それらを全体像として把握するようつとめなければならない。その上で、例えば理学療法士・作業療法士の直接的な働きかけの対象としては「できる活動」、看護・介護職は「している活動」を重視することが肝要である。

註 1) 参加の具体像としての活動：生活機能構造の視点からみた際重要なことは、参加の具体像が「している活動」であり、両者は不可分であるため、両者間が両方向の矢印で結ばれている。

註 2) 「している活動」と「できる活動」：活動を「している活動」と「できる活動」とに明確に区別しているが、互いに緊密な関連性をもっているため、両者を同じ枠内において、その上で両者間を点線で分けている。

詳細は、大川弥生：介護保険サービスとリハビリテーション－ICFに立った自立支援の理念と技法－ 中央法規 2004