

ST クリア言語聴覚療法 11

# 地域言語聴覚療法

編著 内山千鶴子  
黒川容輔  
黒羽真美

建帛社  
KENPAKUSHA

〔シリーズ監修者〕

- うち やま かず し  
内 山 量 史 日本言語聴覚士協会 会長
- うち やま ち づ こ  
内 山 千 鶴 子 新潟リハビリテーション大学大学院 特任教授
- いけ だ やす こ  
池 田 泰 子 東京工科大学医療保健学部 准教授
- たか の あさ み  
高 野 麻 美 船橋市立リハビリテーション病院 副院長

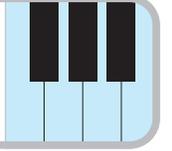
〔編著者〕

- うち やま ち づ こ  
内 山 千 鶴 子 前掲
- くろ かわ よう すけ  
黒 川 容 輔 日本福祉教育専門学校言語聴覚療法学科 副学科長
- くろ は ま み  
黒 羽 真 美 日本言語聴覚士協会 副会長

〔執筆者〕（五十音順）

- あか かべ しょう こ  
赤 壁 省 吾 光会ちきゅうっこ保育園 園長
- おお た ひろ き  
太 田 裕 樹 京都府立聾学校 京都府南部視覚・聴覚支援センター
- こん どう しげ る  
近 藤 茂 瑠 東京都言語聴覚士会災害対策委員会・東京都 JRAT
- さ どう せい いち  
佐 藤 誠 一 デイサービス言葉のかけ橋 代表
- し みず しゅう へい  
清 水 宗 平 横浜鶴見リハビリテーション病院
- し わ とも み  
志 和 智 美 秀公会あづま脳神経外科病院
- なか じま ゆ き  
中 島 悠 紀 社会福祉法人朝霞地区福祉会南西部地域療育センター
- はぎ の み さ  
萩 野 未 沙 独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院
- ふ わ もとじゅん こ  
不 破 本 純 子 言語聴覚士ステーションはるか 代表
- やま ぐち かつ や  
山 口 勝 也 健生会ふれあい相互病院
- やま もと てつ  
山 本 徹 永生会在宅総合ケアセンター 副センター長
- よし むら ち さ こ  
吉 村 知 佐 子 高知リハビリテーション専門職大学リハビリテーション学科

# クリア言語聴覚療法 刊行にあたって



本シリーズは2000（平成12）年に建帛社より発行された「言語聴覚療法シリーズ」（企画委員：笠井新一郎，倉内紀子，山田弘幸）の内容を大幅に見直し，新たに「クリア言語聴覚療法」として発行するものである。

1999（平成11）年に第1回言語聴覚士国家試験が実施され，4,003名の言語聴覚士がわが国に誕生してから25年が経過した。2023（令和5）年現在，言語聴覚士の資格保有者は約4万名にまで増加した。日本人の急速な高齢化による人口構造の変化に伴い，社会保障制度，医療・介護保険制度，障害者福祉など多くの分野で言語聴覚士は求められているが，必要とされる対象障害領域の拡大に対応した言語聴覚士の不足はますます深刻である。多様化・複雑化しながら拡大する対象領域に対応したよりよい言語聴覚療法を提供するためには，資格保有者の確保と併せて，卒前教育の充実もまた必須である。

本シリーズは，言語聴覚士を目指す学生を主な読者対象として，①初学者でもスムーズに学習できるよう理解しやすいテキストとすること，②「言語聴覚士国家試験出題基準」「言語聴覚士養成教育ガイドライン」に準拠して，国家試験に必須の項目を網羅した上で，臨床現場につながる内容とすることを心掛けて編纂した。

各巻を構成する主な特徴として，以下の工夫がなされている。

- ・章のポイントとして，各章の冒頭に当該章で学習する内容を提示
- ・章のまとめとして，各章の末尾にまとめ学習ができるような課題を提示
- ・側注を多用することで，本文の補足的内容やキーワードを解説
- ・適宜コラムを掲載し，最新の話題や実践的内容を取り上げることで，学生が知識だけでなくそれを臨床へと結びつける興味をもって学習できるようにした

また本シリーズは，学生だけでなく既に現場で活躍されている言語聴覚士の振り返りの書としても活用できる内容となっていると確信している。

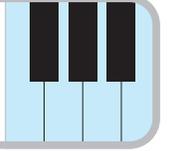
言語聴覚士が主に接するのは，コミュニケーションや高次脳機能，嚥下などに障害を抱える方々である。病院では「患者さん」と呼ばれるわけだが，来院以前は，誰もが家庭や地域で生活を送る「生活者」であったことを忘れてはいけない。リハビリテーションとは単なる機能訓練でなく，その目的は在宅復帰するまでを目指すものではない。リハビリテーションを終えて家庭に戻るときには，各々が役割をもち，その後の人生を「生活者」として満喫できるような支援を目指して，言語聴覚士として成長を続けていただきたい。

社会保障制度の変革によってリハビリテーションの意義が誤解されつつある昨今、全人的復権（障害のある人が身体的・精神的・社会的・職業的・経済的に能力を発揮し、人間らしく生きる権利）を目指したリハビリテーションが展開できる人材が現場に多く輩出されることを切に望んでいる。

2023年12月

内山量史・内山千鶴子・池田泰子・高野麻美

# まえがき



総務省によると、2023年の年間出生数は73万人を下回った一方、高齢者数は3,600万人以上となり、高齢化率は35%を超えた。今後も高齢者数は増加し、2040年にピークを迎えると予測されている。少子高齢化の進展を踏まえ、医療保険や介護保険のサービスの提供体制は定期的に見直され、言語聴覚士の対象および期待される役割に変化をもたらす。

「地域言語聴覚療法学」は2024年3月に厚生労働省から公布された言語聴覚士学校養成所指定規則の一部を改正する省令において、養成教育の必修内容に加えられた。本書はその地域言語聴覚療法学の理解を深めるためにまとめられた入門書である。執筆は、本シリーズのコンセプトである「初学者にわかりやすい書」を編纂するのにふさわしい「地域言語聴覚療法」に精通した言語聴覚士にお願いした。

第1章は、地域言語聴覚療法学を理解するうえで前提となる地域リハビリテーション等の基本的な考え方を簡潔にまとめている。第2章は、地域言語聴覚療法におけるサービスを提供する法的制度を網羅している。第3章は成人領域、第4章は主に小児領域における言語聴覚士の職務内容を整理し、ライフステージに従った情報収集、評価・訓練・指導、多職種連携など支援を概略し、その対象例を紹介した。

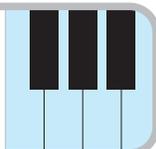
必修の教育内容に加わった「地域言語聴覚療法学」ではあるが、地域における言語聴覚療法は、実際には国家資格化以前から続く歴史がある。例えば、乳幼児健康診査やことばの教室、難聴幼児通園施設の取り組みはその代表例である。成人領域では、失語症友の会をはじめとする当事者会の支援は現在でもインフォーマルな支援として継続されている。地域言語聴覚療法は、地域の特性を生かし多職種協働のもと、その人らしい暮らしを支える専門的サービスとして、常に「最良の支援」とは何かを考える姿勢をもち続け、実践を重ねることで発展していくことが期待される。

本書が、地域における言語聴覚療法を学問的に学ぶ一助となることを期待している。

2024年12月

内山千鶴子・黒川容輔・黒羽真美

# もくじ



## 第1章 地域言語聴覚療法の基本概念

<b>I</b>	地域リハビリテーションの概要	1
1	地域リハビリテーションの歴史的・社会的背景	1
2	地域リハビリテーションに関連する基本概念	3
	1) 医学モデル・社会モデル	3
	2) 国際生活機能分類 (ICF)	3
	3) ノーマライゼーション	4
	4) ソーシャル・インクルージョン (社会的包摂)	5
	5) エンパワメント	5
	6) まとめ	6
3	地域リハビリテーションの意義	6
<b>II</b>	地域言語聴覚療法とは	8
1	地域言語聴覚療法の概念	8
	1) 地域言語聴覚療法とは	8
	2) 地域言語聴覚療法の目的	8
2	地域言語聴覚療法の原則	9
3	地域言語聴覚療法における言語聴覚士の役割	10
	1) ICFと地域における言語聴覚士の役割	10
	2) 地域言語聴覚療法のフィールド	11
	3) 地域包括ケアシステムと地域共生社会	12
	4) まとめ	13
4	地域言語聴覚療法の対象者の特徴	13
	1) 対象者は本人だけではない	14
	2) 複合的な課題を抱えている	14
	3) 介護予防のかかわり	15
	4) 孤食と孤立	15
	5) 難病・障害	16
	6) 終末期のかかわり	16
5	地域における連携の原則	17
	1) 地域における多職種連携とは	17
	2) 地域における多機関連携とは	17
	3) 地域における多職種多機関連携の方法	18

6	リスク管理	19
	1) 対象者の心身状態にかかわるリスク管理	19
	2) 言語聴覚療法の実施にかかわるリスク管理	19
	3) 情報・コミュニケーションにかかわるリスク管理	20
	4) その他のリスク管理	21
7	家族支援	21
	1) 家族全体のヘルスリテラシー	21
	2) ケアラーのニーズ	21
	3) 老老介護・認認介護	22
	4) ヤングケアラー	22
	5) 介護負担感	22
	6) 虐待	22
	7) 意思決定支援	23

## 第2章 地域言語聴覚療法を支える制度

I	地域言語聴覚療法にかかわる法制度	27
	1 社会保障制度の概要	28
	1) 社会保険	28
	2) 社会福祉	29
	3) 公的扶助	29
	4) 保健医療・公衆衛生	29
II	福祉制度の概要	29
	1 福祉関連制度の概要	29
	1) 障害者に関する法律	29
	2) 乳幼児・児童に関する法律	32
	2 福祉関連制度の対象者と手帳制度	34
	3 福祉関連制度における言語聴覚士の位置づけ	35
	4 福祉機器の申請	37
	5 就労に向けた制度	37
	6 意思疎通支援事業	38
	7 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律	38
III	発達・教育関連制度の概要	39
	1 発達・教育関連制度の概要	39
	1) 教育基本法	39
	2) 学校教育法	40
	3) 発達障害者支援法	41
	2 発達・教育関連制度の対象者	42
	3 発達・教育関連制度における言語聴覚士の役割	42
	1) 発達障害者支援法に基づく制度における言語聴覚士の役割	42

2) 特別支援教育における言語聴覚士の役割/44

<b>IV</b>	<b>医療保険制度</b> .....	<b>45</b>
1	地域完結型医療 .....	45
2	在宅医療 .....	46
3	リハビリテーションにかかる報酬体系と言語聴覚療法 .....	47
<b>V</b>	<b>介護保険制度</b> .....	<b>47</b>
1	介護保険制度のしくみ .....	48
2	介護保険制度の利用の流れ .....	49
3	要介護認定のしくみ .....	49
4	要介護区分 .....	50
5	ケアマネジメントと介護支援専門員 .....	50
6	介護保険サービスの種類と特徴 .....	52
7	介護保険サービスにおける言語聴覚士の位置づけ .....	53
	1) 居宅介護サービスにおける言語聴覚療法の提供/54	
	2) 施設サービスにおける言語聴覚療法/57	
8	介護保険法の改正と地域支援事業の充実 .....	58
9	認知症施策と認知症基本法の制定 .....	58
<b>VI</b>	<b>インフォーマル支援</b> .....	<b>60</b>
1	インフォーマル支援とは .....	60
2	具体例 .....	61

**第3章 成人期の地域言語聴覚療法の展開**

<b>I</b>	<b>ライフステージに応じた言語聴覚士のかかわり</b> .....	<b>67</b>
1	成人期における地域言語聴覚療法の対象者像 .....	68
2	退院から在宅生活の再建 .....	69
	1) 退院から在宅生活の再建を支える制度/70	
	2) 退院から生活再建を支援する上での原則とプロセス/71	
	3) 退院からの生活再建の支援の実際/73      4) 事例/75	
3	復職・就労と社会参加 .....	79
	1) 復職・就労を支援する制度/79	
	2) 復職・就労を支援する上での原則とプロセス/80	
	3) 復職・就労の実際—脳卒中の対象者を中心に/83	

4) 事 例／84	
4 生活の安定と継続	89
1) 生活の安定と継続を支える制度／89	
2) 生活の安定と継続を支える上での原則とプロセス／94	
3) 生活の安定と継続の支援の実際／96	
4) 事 例／98	
5 終末期のかかわり	101
1) 終末期を支える制度／101	
2) 終末期にかかわる上での原則とプロセス／102	
3) 終末期のかかわりの実際／104	
4) 事 例／104	
<b>II 地域支援体制づくりへの参画</b>	<b>108</b>
1 地域支援事業の概要	108
1) 介護予防，健康増進を支える制度／108	
2) 介護予防，健康増進の原則とプロセス／108	
3) 対象者像／109	
4) 自立支援型ケアマネジメントの推進／111	
5) 介護予防，健康増進の実際／113	
2 失語症者向け意思疎通支援者養成および派遣	115
1) 失語症者向け意思疎通支援事業を支える制度／115	
2) 失語症者向け意思疎通支援の原則とプロセス／117	
3) 言語聴覚士の役割／120	
4) 失語症者向け意思疎通支援の実際／120	

## 第4章 小児の地域言語聴覚療法の展開

<b>I 妊娠から乳児期</b>	<b>127</b>
1 妊娠から乳児期の障害児を支える制度	128
1) 母子健康手帳／128	
2) 保健指導／129	
3) 妊婦健診／129	
4) 低体重児の届出／129	
5) 先天性代謝異常等検査（新生児マススクリーニング）／129	
6) 新生児聴覚（スクリーニング）検査（NHS）／130	
7) 乳幼児健康診査（乳幼児健診）／131	
8) 子どもの医療費助成／133	
2 妊娠から乳児期の障害支援の原則とプロセス	133
1) 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援／134	
2) 地域言語聴覚療法でかかわる職種／134	

③ 妊娠から乳児期の障害支援の実際—ダウン症児を養育している  
保護者の地域サービス支援状況 ..... 136

**II 幼児期** ..... 138

① 幼児期の障害児を支える制度 ..... 138

- 1) 障害児通所支援—児童発達支援を中心に／138
- 2) 乳幼児健康診査後のフォロー／139
- 3) 医療機関での外来診療／140
- 4) 保育所，認定こども園，幼稚園等への巡回支援と  
保育所等訪問支援／141

② 幼児期の障害児支援の原則とプロセス ..... 141

- 1) 児童発達支援の利用の流れと言語聴覚士のかかわり／142
- 2) 乳幼児健診後のフォロー体制の流れ／143
- 3) 5歳児健診とその後のフォロー体制／146
- 4) 医療機関での外来診療の流れ／147

③ 幼児期の障害児支援の実際—1歳6か月児健診後のフォローを経て  
児童発達支援につながった事例 ..... 148

**III 学童期** ..... 151

① 学童期の障害児を支える制度 ..... 151

- 1) 就学と学童期／151      2) 特別支援教育／151
- 3) インクルーシブ教育の推進／152      4) チーム学校／153
- 5) 放課後等デイサービス／153
- 6) 家庭・教育・福祉の連携強化の推進  
〔「トライアングル」プロジェクト〕／155

② 学童期の障害児支援の原則とプロセス ..... 156

- 1) 多職種連携／156
- 2) 特別支援教育における言語聴覚士のかかわり／156
- 3) 放課後等デイサービスにおける言語聴覚士のかかわり／157

③ 学童期の障害児支援の実際 ..... 159

**IV 青年期・成人期** ..... 159

① 青年期・成人期の障害児・者を支える制度 ..... 160

② 青年期・成人期の障害児・者を支える原則とプロセス ..... 161

- 1) 就労までのプロセス／161
- 2) 就労にかかわる機関と役割／163
- 3) 障害者雇用について／164

4) 就労支援にかかわる言語聴覚士の役割／165	
③ 青年期・成人期の障害児・者支援の実際……………	168
1) 中・高校生の自己理解への取り組みについて／168	
2) 地域資源の活用／171	
索引……………	176

# 第 1 章

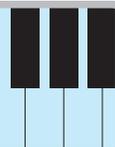
## 地域言語聴覚療法の基本概念

### 【本章で学ぶべきポイント】

- 地域リハビリテーションの概要を、関係する基本概念を踏まえた上で理解する。
- 地域言語聴覚療法の概要を、対象となる障害児・者の生活、コミュニティという視点から理解する。
- 地域言語聴覚療法で協働する多くの職種とのかかわりや連携の原則を理解する。
- 地域言語聴覚療法の対象の幅広さや支援、リスク管理の基本を学ぶ。

## I

## 地域リハビリテーションの概要



地域言語聴覚療法について、定義、地域リハビリテーションなどの関連の強い概念との関係、言語聴覚士（ST）の役割、対象者にまつわる様々な特徴や支援について理解する。

### 1 地域リハビリテーションの歴史的・社会的背景

地域リハビリテーション病院・施設協会における地域リハビリテーションの定義は次のとおりである。

「地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした

**ノーマライゼーション**

障害のある人が障害のない人と同等に生活し、ともにいきいきと活動できる社会を目指す理念。(厚生労働省)

**IL運動 (自立生活運動)**

自己決定と選択を自立とし、障害者が自分の生活を管理できるようにするための運動。それまでの「ADLの自立」から「QOLを充実させること」を自立ととらえる価値観の移行がある<sup>2)</sup>。

**CBR (地域に根ざしたリハビリテーション)**

開始当初は開発途上国でのリハビリテーションへのアクセス改善のための戦略であった。現在までに範囲が拡大し、総合的な地域社会開発戦略となり、地域に根ざしたリハビリテーションプログラムの促進と強化を求るものとなっている<sup>3)</sup>。

**バリアフリー法**

正式な法律名は「高齢者、障害者等の移動の円滑化の促進に関する法律」である。

**障害者差別解消法**

正式な法律名は「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」である。

生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う<sup>1)</sup>。

上記の定義が定められるまでには国内外で様々な取り組みが行われてきた(図1-1)。

1950年代には北欧で**ノーマライゼーション**が提唱され、1960年代にはアメリカで自立生活運動(**IL運動**)が行われた。1980年代にはWHO(世界保健機関)が途上国で地域に根ざしたリハビリテーション(**CBR**)を開発し、2007年には国連における「障害者の権利に関する条約」を批准していくという動きがあった。

「障害者の権利に関する条約」は日本では2007年に署名した後、**バリアフリー法**、障害者基本法などの改正を経て、**障害者差別解消法**の成立(2013年)により国内環境が整ったとして、2014年に批准をした<sup>4)</sup>。

地域リハビリテーションの定義が定められるまでの取り組みの視点をまとめると次のようになる。

① 健全者と同等の生活という視点

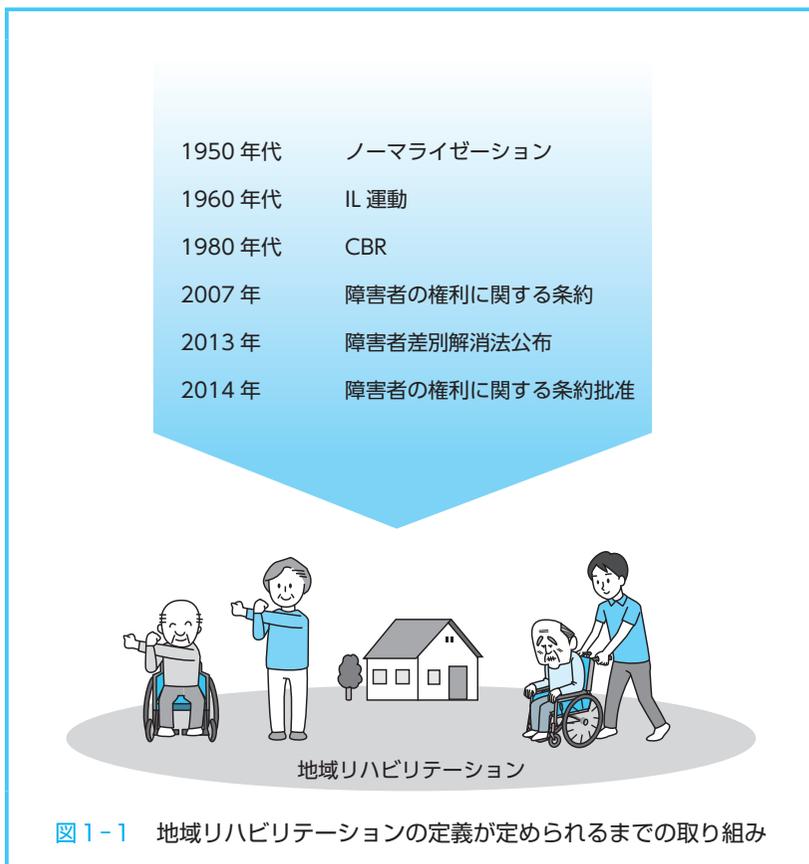


図1-1 地域リハビリテーションの定義が定められるまでの取り組み

- ②主体性をもった暮らしという視点
- ③コミュニティという視点
- ④障害者の権利という視点

## 2 地域リハビリテーションに関連する 基本概念

地域リハビリテーションに関連する基本概念は、言語聴覚療法を学ぶ上で専門基礎分野、専門分野ともに取り上げられている。そこで本章では、それらの基本概念から、医学モデル・社会モデル、国際生活機能分類、ノーマライゼーション、ソーシャル・インクルージョン、エンパワメントについて、地域リハビリテーションにどのように関連するかを中心に説明をする。

### 1) 医学モデル・社会モデル

障害の主要な概念モデルに**医学モデルと社会モデル**とがある。地域リハビリテーションにおいては医学モデルの視点も必要であるが、特に社会モデルに基づいた視点が求められる。

障害のある人が「住み慣れた場所で」「いきいきとした生活」を送ることを目標として、「あらゆる人々や機関・組織」が協力する活動である。住み慣れた場所での生活におけるディスアビリティ（不利益や制約）の解消こそが地域リハビリテーションの目的である。

生活におけるディスアビリティの解消は、言語聴覚士と障害がある人だけで解消されることが困難であることから、個人の機能障害のみに目を向けるのではなく、生活上の活動、参加、環境に対しても介入していく必要がある。

障害のある人の生活環境は幅広く、かかわる人が多い。よって、前述の定義のとおり、「あらゆる人々や機関・組織」と連携する必要がある。

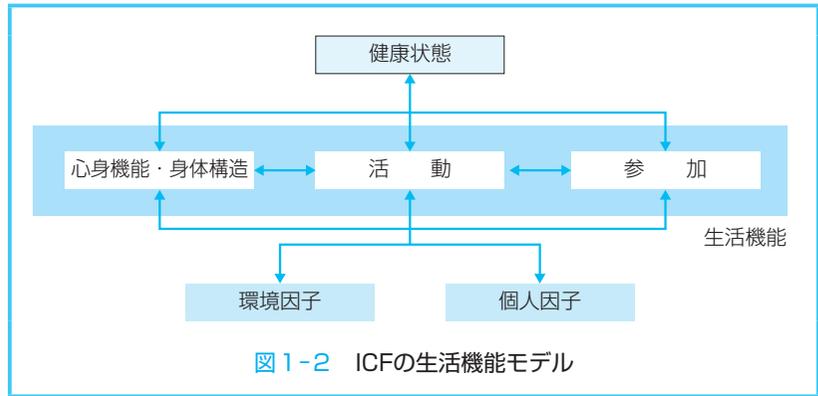
まとめると、地域リハビリテーションの実践は、障害や症状の分析のみで終わらず、生活のしづらさや社会環境に目を向け、よりよい暮らしを成立させるために障害のある人や周囲の人と多くの職種と協働・連携して取り組む。

### 2) 国際生活機能分類（ICF）

国際生活機能分類は、生活機能と背景因子から構成されるモデル（[図1-2](#)）であり、人間の生活機能と障害に関して1,500項目に分類するものである<sup>6)</sup>。

#### 医学モデルと社会モデル

後藤<sup>5)</sup>は提唱者のオリバーをあげて社会モデルを以下のように説明する。オリバーは障害を「個人的な属性としてのインパアメント（身体的・精神的・知的な欠損）」と、社会の中で生み出されるディスアビリティ（不利益や制約）」に分類し、「ディスアビリティの解消に重点を置いた認識」を社会モデルとした。社会モデルと対比して、それまで主流であった考え方である、「障害は個人の心身機能と社会障壁によって生じる」という概念が医学モデルである。



生活機能は、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」であり、背景因子は「環境因子」「個人因子」である。

地域リハビリテーションは生活に密着した概念であり、生活機能に焦点をあてたICFは障害のある人の生活に対してアプローチを行う地域リハビリテーション上で有用である。

地域リハビリテーションの臨床においては「心身機能・身体構造」だけに目を向けるのではなく、「活動」「参加」を重視し、「環境因子」「個人因子」にも注意を払う必要がある。

またICFから派生した国際生活機能分類小児青少年版（ICF-CY）は18歳未満までを対象にしており、基本的な使用はICFと違いはない。ただし、発達遅滞の影響を示すため「遅れ」という用語が加えられている。この関係で、評価点レベルを「0=遅れなし」～「4=完全な遅れ」で表すこととしている<sup>7)</sup>。

### 3) ノーマライゼーション

ノーマライゼーションをリハビリテーションの目標とすると、障害のある人自身の機能改善や能力向上だけを求めても達成することは困難である。障害が多少なりとも残存し、生活上支障をきたす面があるためである。

よって、ノーマライゼーションを達成するためには、対象となる障害児・者の住む環境や社会も変化する必要がある。

障害のある人の個人の努力だけで、ノーマライゼーションの原理が訴えるような地域社会や文化の中で、ごく普通の生活環境や生活方法と同じもしくは近い生活をすることは困難なことが多い。

日常での金銭の支払い場面を例に考えてみる。近年はキャッシュレスでの支払いも増えてきた。コンビニエンスストアなどをイメージして、支払いの際にあまりコミュニケーションを用いない場合が多いと考えるかもしれない。しかし、筆者がかかわった事例では、バスの運賃の金額の計算が

困難で、小銭を出すのに非常に時間のかかった人や、間違った請求を指摘できずに多く支払ってしまった人がある。

上記のバスの支払いの例では障害による割引に交通系電子マネーカードが対応していなかった。また、問い合わせの窓口や方法を工夫して障害のある人がコミュニケーションしやすくすることも求められる。

ノーマライゼーションを達成していくには、社会生活の中で「できること」や「していること」を整理しながら、「障害のない人と同等」であり、「いきいきと活動できる」対象を一つひとつ見つけていくことになる。また、できる限り障害のある人の周囲の環境の変化を促すような働きかけをしていく。

#### 4) ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）

ノーマライゼーションには障害のある人と障害のない人が同等の生活を指すという考え方がある。一方で、ソーシャル・インクルージョンは障害を重視せずに多様性のひとつとして社会の中に包み込むという考え方である。

ソーシャル・インクルージョンの考え方に立脚すると、社会的に弱い立場にある人たち（障害のある人を含む）が排除されることなく、社会の一員として支え合う社会を目指すことになる。

#### 5) エンパワメント

**エンパワメント**は医学モデルの考え方を基にした伝統的ソーシャルワークへの批判や自立生活運動の展開の中で重要な概念として位置づけられてきた<sup>8)</sup>。つまり、障害のある人自身の機能や能力を社会に適応させていくという考え方ではなく、社会的に不利な状況に置かれた人の自己実現を目指し、障害や困難な側面ではなく、自分の長所や得意なことに気づき、それに対して支援することである。

2005（平成17）年度厚生労働科学研究障害保健福祉総合研究成果発表会報告書ではエンパワメントの作業仮説として3つの図を示している（**図1-3**）。この図では、個人因子強化（ストレングス）モデル・環境因子強化（サーカムスタンス）モデル・相互関係強化（コーディネーション）モデルに分けられている。

地域リハビリテーションにおいては、個人の能力を強化するだけでなく、社会への活動や参加を目指すために環境に目を向ける必要がある。環境因子強化モデル、相互関係強化モデルへのアプローチを念頭に置き、障害のある人のみならず、周囲の情報を幅広く入手して活用することが求められる。

#### エンパワメント

力のない状態にある、また、何らかの理由で力を奪われている、つまりパワーの欠如状態にある個人や集団が、そのパワーの欠如要因を克服し、心理的な力や社会的・政治的な力を主体的に獲得していく過程やその帰結<sup>8)</sup>。

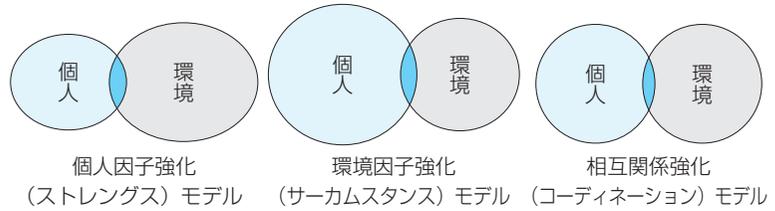


図1-3 エンパワメント3モデル

出典) 谷口明広：平成17年度厚生労働科学研究障害保健福祉総合研究成果発表会報告書 第一部 障害保健福祉研究情報システムHP

## 6) まとめ

ここまで地域リハビリテーションに関連する基本概念について、どのように地域リハビリテーションと関連するかを説明した。関連する基本概念の内容は障害のある人の「心身機能・身体構造」といった障害にのみ目を向けるのではなく、活動や参加、周囲の環境にも幅広く目を向ける必要があるということであった。

しかしながら、障害のある人の活動や参加、環境にのみ焦点をあてる場合もまた、地域リハビリテーションは成り立たない。障害によって生じる能力の低下が生活の困難さを生じているからである。

症状や障害構造を把握することなしにリハビリテーションをしようとする、その場しのぎの対症療法になってしまう。

障害のある人の障害と環境に対してどちらかに偏るのではなく、両者に目を配る必要がある。

## 3 地域リハビリテーションの意義

リハビリテーション病院・施設協会の活動指針を表1-1に示す。

これを概略すると次の5つに分けられる。①日常や非日常時での介護予防、②あらゆるライフステージへの対応、③でき得る限りの社会参加の促し、④啓発、⑤地域住民も含めた総合的な支援体制、である。

つまり、地域リハビリテーションは、あらゆる人たちのあらゆるライフステージを対象にして、社会参加を促していくことになる。さらに、単に医療従事者との連携だけでなく、社会全般へのアプローチが求められる。加えて、障害のある人だけではなく、介護予防に関する働きかけや障害についての啓発をしていく役割もある。