青森保健大紀要 1 (1) , 37－44, 1999

障害者福祉における客観化と情報化の方略

鈴木保巳*

Paradigms of objectivization and Informational ization for Welfare for the Handicapped

Y.Suzuki*

Abstract

The purpose of this paper is to attempt to introduce two new paradigms, objectivization and informationalization, into the scientific treatment of the field of welfare for the handicapped.

The paradigm of objectivization for treatment can be attained by offering services based on quantitative diagnosis of degree of impairment, disability and handicap. The psychophysiological method is available for this paradigm, in which electrophysiological indices are inducted under cognitive psychological conditions.

Informationalization concerns treatment in the field and consists of analyzing and systematizing information which has been accumulated for a long time. This paradigm is of great importance when clients choose among various services.

These paradigms, objectivization and informationalization, contribute to improve the effectiveness and efficiency of the scientific treatment for the handicapped.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 1 : 37－44, 1999)

keywords : welfare for the handicapped , scientific treatment , objectivization , psychophysiological method , informationalization

I　はじめに

社会福祉基礎構造改革大綱において指摘されるように、福祉サービスの提供様式はこれまでの措置制度から契約制度に大きく転換しようとしている。即ち、従来の措置制度に象徴されるようなパターナリスティックなサービス提供方式から、サービスの利用者の選択を重視し専門職がサービス利用を支援するという利用者本位のサービス提供方式への移行[12]が推進されている。これは、施設処遇において実施されてきたような利用者に対して一律に庇護的な処遇を行うという従来のニーディアプローチからの脱却を意味し、サービス利用者個々の具体的福祉ニーズに対応してサービスを組み立てるニードアプローチへの移行、いわゆる「福祉のパラダイム転換」[1]が実現しつつあることを示す。この傾向は、2000年4月からの介護保険制度導入を控え、特に高齢者福祉領域で加速している。

福祉のパラダイム転換の重点である利用者の個別ニーズへの対応は、既に福祉の隣接領域において整備されつつある。障害児教育を例に取るとその研究領域では、障害を持つ子ども一人ひとりの教育的ニーズを的確に診断し、必要に応じた特別な教育的配慮と指導の在り方を考究することを目的として、「特別なニーズ教育とインテグレーション学会」が1995年に設立され、教育の内容，方法・技術，補助装置等に関する実践研究が推進されている[10]。これにより、障害児学校や障害児学級のみでなく普通学

本研究は、平成11年度青森県立保健大学・健康科学特別研究費（研究種別：保健福祉行政課題研究）の助成を受けて行った研究の一部である。

* 青森県立保健大学社会福祉学科　Aomori University of Health and Welfare, Department of Social Welfare

級等も含めた多様な教育形態における特別な教育的ニーズを持つ子どもへの対処法に関する知識が蓄積されることとなり、教育現場における個別対応具現の布石となっている。このような状況の下で、福祉が安穏と構えていることは許容されず、個別福祉ニーズへの対応を実現すべく自助努力が余儀なく迫られている。

ところで、福祉の隣接領域である医療や教育等の領域では、諸科学の発展によって蓄積された知的財産を有効活用すべく日々努力されている。にもかかわらず従来の社会福祉の領域では、サービスの授受者間での共感的理解が重視されるあまり、職人芸的性質が色濃く反映され、他の実践領域では既に実施されているようなデータ化等が、人と人、心と心の関係を無機質化するものとして否定されてきた経緯があり、福祉と密接に関連があると思われる科学領域の知識の導入でさえも必ずしも積極的であったとは言い難い。しかし、介護保険制度導入を目前に控えた今日、的確に利用者のニーズ情報を把握しそれに適合するサービス情報を提供する体制の確立と、提供される福祉サービスの効果性と効率性の確保が当面の課題となっており、この具現化のためには、諸科学で蓄積されてきた知識の積極的活用が必要不可欠である。もとより人間にかかわる援助行為には、その科学性、つまり妥当な方法論に裏付けされた科学的手法の導入と客観性が求められる。福祉における科学性導入の重要性について、老人福祉施設における処遇をめぐる記述の中で、施設における処遇は人間性豊かなものであると同時にその科学性が重要視されるべきである[5] とされている。その中で、科学的処遇は、諸科学の成果を導入し援用して展開されるいわゆる「科学的処遇」と、福祉従事者の処遇経験を科学的な手法で集積しそれらを体系化していく「処遇の科学化」とに大別されることが示されており、このことは、単に老人福祉施設の処遇にとどまらず、広く福祉サービス授受の現場に共通の問題である。

本研究では、高齢者福祉に比べ基盤整備が遅れがちである障害者福祉の領域に焦点を当て、まず、科学的処遇の前提となる個別ニーズの的確な把握やサービス提供の効果の診断に有効な客観的手法として、障害児教育を中心に導入が進んでいる生理心理学的手法について中枢機能障害診断を例に概観し、福祉領域における活用の利点を考察する。次いで、処遇の科学化、つまり福祉サービスの体系化とその効率的運用を実現すべく、近年注目されている福祉情報化について概観し、現在の課題とその必要性について考究する。

Ⅱ．生理心理学的手法の導入による客観化の方略

障害者福祉の基本理念の柱の一つに、「リハビリテーション理念の尊重」が掲げられている。これは、リハビリテーションが単に機能回復のための訓練のみを示すものではなく、障害者の全人間的復権を援助すべく、対象者のニーズを満たしていく総合的アプローチとして位置付けられているためであり、障害者福祉の最終目標である障害当事者にとっての最高のQOL(quality of life)を実現するために必要不可欠な手段となっている。この理念には、アメリカを中心に広まったIL(independent living)運動が大きく影響しており、障害者は自分のライフスタイルを自ら選択し、それに応じてどのような福祉サービスを受けるかを決めることができる。そのためにサービスを提供する支援者は、対象者の客観的ADL(activity of daily life)や必要とされるサービスの種類，さらには機能回復や残存機能活用のためのリハビリテーション技法等、必要な情報をすべてフィードバックする義務が課されている。

障害者の呈する障害の種類や程度等は多岐にわたるが、リハビリテーションを中核とした領域では、上記のような理念の下に、サービス対象者の個別ニーズに対応すべく工夫がなされている。例えば福祉工学の領域では、障害者の日常生活における負担を軽減すべく、重度障害者の残存機能を活用する環境制御装置や肢体不自由者の意思伝達を援助するコミュニケーションエイド，視・聴覚障害者の外界情報の取り込みを支援する感覚代行機器，在宅障害者の社会参加を支援するパーソナルコンピュータ入力支援装置，ADL介助を実現するロボット応用機器等、障害の種類に応じた様々な生活支援装置が開発されてきている[2)13)] 。しかし、利用者にとって残存機能までも使用しなくても済むような過度の支援を実現する装置は、残存機能の低下のみでなく障害者自身の生活意欲の低下をも誘起してしまうため、当事者の残存機能は最大限活用し、できないことだけを代行させる装置の開発が志向されており[13)] 、これによる利用者の個別ニーズへの対応が図られている。

障害者福祉の現場では、福祉サービスの効率的適用のために、まず対象者の障害像を的確に把握することが不可欠である。従来、障害児・者の教育や機能回復訓練等の多くのリハビリテーション場面では、他の福祉の現場同様その授受者間での共感的理解が重視され、障害者が表出した行動を支援者が経験的手法に基づいて評価する方法が多用されてきている。実際的には、言語や行動反応等の外顕的コミュニケーションによる障害診断が行われる。しかし、近年、障害の多様化と重複化が進み、リハビリテーション対象者の呈する臨床像は複雑化するとともに、障害者各人の有するニーズも非常に多岐にわたるようになってきている。このような状況の下では、従来行われてきた表出行動の観察にのみ依拠した評価手法で障害の全体像を正確に把握するのは非常に難しいと考

表1　事象関連電位の構成成分と電位導出時の認知パラダイム及び成分に反映される生理学的・心理学的意義

電位分類と主要構成成分	認知パラダイム	成分意義
長潜時誘発電位		
頭蓋頂電位 N1,P2	刺激反復課題	刺激応答
処理陰性電位 Nd	選択的注意課題	注意の選択性
NA	標的弁別課題	刺激の同定・符号化
ミスマッチ陰性電位MMN	標的弁別課題	刺激の偏奇性，自動的処理
N2b	標的弁別課題	注意・範疇化の困難性
N2c	標的弁別課題	刺激分類，標的選択
N400	言語課題	語の意味処理，語彙判断
P300(LPC)	信号検出課題 記憶検索課題 選択的注意課題 標的弁別課題	刺激評価後の内部図式更新， 記憶鋳型の更新， 記憶方略の修正
運動関連脳電位	随意運動課題	
運動準備性成分 BP,IS,NS'		運動意欲，運動計画， 運動実行
運動感覚性成分 P2,P300		筋運動感覚， 運動感覚順応水準
随伴陰性変動	S1-S2反応課題	全般的注意
前期成分 0波		予告刺激定位
後期成分 E波		命令刺激期待

えられ､障害機能の客観的診断手法の確立は急務の課題である。

このような従来の障害診断技法の限界に対して、生体電気現象計測による生理心理学的手法の適用が有効とされ、近年、障害児教育を中心に導入が進んでいる。そこで、中枢性機能障害者の障害診断に有効な脳電位である事象関連電位を例に、客観的な障害者福祉診断技法を確立する利点を記す。

Ⅱ－1．事象関連電位測定によりもたらされれる障害診断情報

ヒトが外界情報の取り込みや環境への働きかけを行う際、生体内部において非常に複雑な情報処理が進行する。外界から入力された刺激情報が脳に達すると、まずその刺激の物理的特徴についての分析が行われ、中枢における情報処理に適した形に符号化される。その後、記憶との照合の過程を経て情報が統合され、思考，判断等の過程を経て、刺激に応じた行動反応が準備され運動として表出される。これらの脳における情報処理活動は、注意や記憶，意識，覚醒レベルと密接に関連してヒトの高度な環境適応を制御している。このような脳における一連の処理を頭皮上から非侵襲的に検索できる生理心理学的指標が事象関連電位(event related potential, ERP)である。

通常ERPの測定には、認知心理学の領域で提案されてきたパラダイムが流用される。認知心理学の研究領域では心理学と情報工学やコンピュータ科学等との研究交流を通してヒトの心的機能についての解明が進んでおり、反応時間等の行動的指標をもとに数多くの環境認知の中枢情報処理モデルが提案されてきている。したがって、同様のパラダイムによりERPを測定することで、計測結果をすでに提唱されている認知の中枢モデルと対応させて解釈できる利点がある。このような利点を利用して、聴覚や視覚刺激等の感覚情報処理に関わる中枢過程や、課題関連性の認知，さらには選択的注意等、種々の心的事象により生起する情報処理活動を反映したERP成分が特定されつつあり[4)6)7)14)]、脳活動の実態に即して認知機能の解明が進んでいる。代表的なERP成分と電位導出に用いられる認知心理学的パラダイム，及び成分の生理学的・心理学的意義について表1に示し、その臨床応用も含めて以下に概括する。

Ⅱ－1－1．長潜時誘発電位

ERPの中でも感覚刺激の感知に伴って記録されるのが長潜時誘発電位である。電位の測定に使用される刺激は、主として聴覚，視覚，体性感覚等であるが、感覚刺激の種類による電位成分の差異は主な検討対象とはされず、測定時の認知的パラダイムにより操作された心理学的変数と電位計測により示される中枢情報処理様式との関係が検索される。

電位導出に利用される主なパラダイムとして、まず標的弁別課題が上げられる。標準刺激の系列の中から偏奇刺激を探索させるこの課題では、偏奇刺激の出現頻度や

弁別性を操作することにより、刺激への定位反応，注意，予期等に関与する情報処理活動が計測される。また、注意には選択性，持続性，転導性，多方向性，感度等の局面があるが、ERP計測では主に選択性の側面に焦点が当てられ、選択的注意課題により注意の処理資源配分比率や注意の能動性・受動性に関するデータが蓄積されている。知覚閾値付近の強度の刺激を検出させる信号検出課題では、信号検出に際しての被験者の自信の度合いが中枢情報処理にどのような影響を及ぼすかが検討される。短期記憶に蓄えられた記銘項目の中に、少し後に呈示されるテスト項目が有るか無いかを判断させる記憶検索課題では、短期記憶の走査に関わる中枢処理過程の作動様式が検索できる。さらに、言語性の刺激を用いた課題では、単語の意味理解に関わる中枢活動がERPに反映され、意味処理を中心とした言語認知機能の解析に利用されている。これらの認知パラダイムを利用した膨大な知見の積み重ねの結果、表1に示すような特定の情報処理を反映するERPの構成成分が同定されつつある。

つまり、工夫された認知パラダイムにより客観的な生理学的指標であるERPを導出することで、種々の状況下で中枢で進行する認知情報処理について脳活動の実態に即した解明が可能となる。このような利点を生かして、中枢性機能障害の研究にも広く応用が図られている。例えば、多動児や読字障害の小児等では、選択的注意課題によって導出される電位成分の振幅が低下することや、痴呆や鬱病等の患者では、記憶検索課題下の電位成分が変形することが見出されており、注意・記憶障害の実態の解明を促進している。また、代表的な認知機能障害とされる精神分裂病については、ERP成分の解析から、刺激入力後の早期の前注意的処理，注意の維持，刺激の評価，刺激の意味情報の抽出の困難さ等、中枢情報処理障害を示す多くの知見が得られている。このように、中枢機能障害の障害像とERP成分の出現様相との関連性の解析が進むことで、従来精神病理学に依拠してきた認知機能障害の病態の理解，評価，治療計画に中枢活動の定量計測指標が導入されることとなり、客観的な障害診断法の確立に大きく寄与している。

Ⅱ－1－2．運動関連脳電位

運動関連脳電位は、手指によるボタン押しや腕・足の屈伸等の急速な筋の随意収縮を伴う運動を実行する際、筋収縮の開始前後の数秒間に記録される脳電気活動である。筋収縮開始前の運動準備性成分には、運動準備に際して設定される中枢活動が反映され、他動的な運動では出現しないことから、運動の随意性の研究に利用される。不随意運動が繰り返し生じているとき、これを基準として脳波を加算平均しても、運動準備性の電位は出現しない。このような性質を利用して、舞踏様運動（種々の筋の不随意収縮が順不同に起こる病的状態）やチック等の不随意運動の鑑別診断に適用されている。また運動準備性の電位は、三つの下位成分に細分することができ、それぞれ運動開始に向けた意欲，企画，遂行という数段階の中枢情報処理過程の活動と対応するものと考えられている。このような性質を利用して著者らは、脳性麻痺者の中枢における運動準備の特徴解析を進め、運動に対する意欲の亢進や運動準備に際して設定される情報処理活動の障害等を見出してきており[9]、中枢性運動機能障害の診断への応用が実現段階に入っている。

一方、筋収縮開始後に観測される電位変動は、運動感覚性の成分であることが解明されてきており、感覚刺激誘発性の長潜時誘発電位同様、中枢における運動感覚の生起を担う情報処理活動が反映されている。従来、運動の知覚過程についての解析は、主として心理学的指標を用いてなされ、例えば、発揮した筋収縮の自覚的強さを基準となる筋収縮力と比較して推定するマグニチュード推定実験を行い、得られた評定値による検討が行われてきた。しかしこの方法では、末梢からの筋運動感覚情報を脳が受容して処理し、評定という心理的尺度に変換する中枢の生理学的過程の検討が欠如している。このような脳における運動感覚の受容過程から心理的評定への変換特性を究明する手段として、運動感覚誘発性の電位が利用できる。脳性麻痺者は、種々の感覚刺激に対して過敏な知覚特性を示すことが知られるが、著者らの先行研究[8]により運動感覚の受容も例外ではないことがこの電位成分の解析から解明され、運動感覚に対する中枢情報処理過程の過剰な応答特性により運動知覚も過敏になっていることが明らかになっている。

このように運動関連脳電位は、中枢性運動機能障害の診断に有効であるが、運動機能の改善を目的として行われるリハビリテーションプログラムの効果の判定にも応用の可能性が広がっている。例えば、障害児教育の現場における養護・訓練や成人障害者を対象とした機能回復訓練等のリハビリテーション場面において、プログラムの実施前後に運動関連脳電位を測定することにより、訓練による中枢運動制御過程の変容の様子が客観的指標により示され、この診断情報を基にしたより良い手法の開発や工夫が促進されるものと期待できる。

Ⅱ－1－3．随伴陰性変動

聴覚や視覚等の命令刺激に対して運動反応をする際、命令刺激の1～1.5秒前に予告刺激を呈示すると、予告刺激と命令刺激の間の時間帯に、頭皮上で緩徐な陰性電

位変動が観測される。これは随伴陰性変動とよばれ、予告刺激による運動反応の動機付けや命令刺激に対する予期、さらには試行実施時の注意・覚醒水準等の心理的要因が反映される。外的刺激に対して的確な反応を生起させるためには、これまで述べてきたような中枢における情報処理活動が不可欠であるが、その過程は注意や動因等のヒトの主体的意識によって支えられており、環境適応に際してのこれら心理的要因の関与が随伴陰性変動を通して検索することができる。

この特徴を利用して、主として精神医学的分野における注意・覚醒障害の診断に臨床応用されてきている。不安神経症や精神分裂病の患者では、この電位の振幅が注意の錯乱によって減少することが報告されており、課題に対する注意水準低下の診断に利用されている。また、小児自閉症や学習障害，微細脳障害を対象とした研究も数多くなされ、多動児では課題にたいする注意の不足を反映して電位の振幅が低下することが見出されている。このように随伴陰性変動は、中枢の情報処理活動を支える注意・覚醒等の心理的状態をモニターする指標として定着しており、リハビリテーションプログラムの実施による環境適応意欲の改善度を計る指標として利用することが可能である。

Ⅱ－2．障害者福祉における客観化方略の有用性

ヒトは様々な環境に適応するために、自身を取り巻く外界の情報を目や耳や皮膚等の種々の感覚受容器を通して取り込み、その情報を脳において分析して状況に適した行動反応を表出する。即ち、環境への適応行動は、環境刺激の受容と行動反応出力を媒介する生体内部の情報処理活動によって実現されている。このようなヒトの情報処理活動に直接焦点を当てる試みは認知心理学の研究領域において先行して行われ、日常生活における人間行動の観察や、実験室において組織的に操作された状況の下で計測される行動反応データに基づいた解明がなされてきた。つまり、ヒトの環境認知がどのような過程で実現されているかが種々の行動データから推論され、これまで様々な認知の情報処理様式についてモデル化が企てられてきている。これらのモデルは、ヒトの認知機能の解明にその有効性が認められているが、必ずしもヒトの脳活動を精査して構築されたものではない。しかし現在では、脳電気活動の測定精度の向上も相俟って、認知パラダイム下の中枢情報処理活動をERP等の客観的な生理心理学的指標により検索することが可能になった。

また認知心理学的手法は、理論的に妥当とされ、諸種の検査により導出される指標の信頼性の高さから、近年、障害者の認知機能研究への応用が進んでいる。例えば知的障害児や学習障害児を対象として適用されるK-ABC式の知能テストは、検査対象児・者の認知機能の特徴が情報処理の継時性及び同時性の指標を基に検索され[3]、認知障害の診断に積極的に活用されている。このような手法は単独でも障害診断に有効であるが、対象者の発達段階や行動特性を考慮して検査パラダイムを工夫し脳電位を導出することで、障害者の認知機能が、生体の内的活動の実態に即して評価することが可能となる。したがって、ヒトの心的機能の情報処理様式の解明を試みる認知心理学的手法と生体電気現象の定量計測による生理心理学的アプローチとを統合した認知生理心理学的手法を障害者の研究や福祉に積極的に導入していくことにより、障害されている認知機能を特定し、それに応じて教育や訓練等のリハビリテーションプログラムを考案して実施することも可能になると考えられる。つまり、福祉サービス対象者の有する中枢機能障害の障害像や、機能回復のための訓練，さらには学習による行動の変容過程を客観的データに基づいて定量化できるため、リハビリテーションをはじめとした障害者福祉における客観的障害診断技法として期待される。従来、障害者の感覚・知覚特性や心理特性を評価するために種々の検査法が開発され適用されてきているが、近年、単なる障害の鑑別から、原因の的確な診断と、障害機能の改善や残存機能の活用のためのリハビリテーションプログラムの評価という側面が重視されるようになり、障害の実態をより的確に把握するための手法の提案や診断基準の改訂が行われている。認知生理心理学的手法は、これらの検査による障害や行動特性の診断に客観的生理指標に基づく評定を付与するものであり、障害機能の多面的解析を可能にするものであると考える。

Ⅲ．福祉情報の体系的整理による情報化の方略とその有用性

近年、処遇の科学化、つまり福祉サービスの体系化と効率的運用を実現すべく、福祉情報化の必用性が叫ばれるようになり、介護保険導入を控えてその重要性は一層増している。これは、行政主導の措置制度の下では福祉サービスの受給者にはほとんど認められていなかった選択権が認められることから、今後、国や地方公共団体および社会福祉事業者には利用者みずからが必用なサービスを選択できるよう、福祉情報をより正確且つ迅速に提供することが求められるようになるからである。このことは2000年２月より施行される社会福祉事業法の骨子となっており、個別福祉ニーズの充足には、従来の行政側からのトップダウン的施策に加え利用者側からの社会資源の検索とサービスの選択というボトムアップ的要素が

必要不可欠となる。

既述の如く社会福祉の領域では、サービスの授受者間での共感的理解が重視されるあまり、またその個別性の強さを尊重するあまり、データ化が可能な福祉資源でさえも公開情報化・コンピュータ化は馴染まないとされてきた。そのため、援助者個々人の経験とセンスに委ねられた職人芸的処遇が公然と行われてきた。しかし、経験を積んだ援助者の質の高い技術を後進に伝えていくためには、経験としての処遇を体系的に情報化・マニュアル化することが望まれている。福祉従事者がそれまで現場や臨床場面において経験してきたことを、一個人の知的財産として埋没させずに経験法則として体系的に集積することで、一定の法則性や規則性を見出すことが可能になるものと思われる。また、サービス利用者の障害の程度等が多様化するに伴い、福祉に関するニーズが複雑化・高度化して保健・医療等の複数領域にまたがるケースが増大してきており、保健婦や医師, ホームヘルパー , 施設職員等関係する複数のスタッフの連携による組織的な処遇が必用となる。そのため、情報の共有の必要性が再認識されるようになり、援助者・サービス受給者双方のもつ必ずしも整理されていない情報を整理・分析して普遍化することが急務の課題であり、「普遍的社会福祉」[11] への転換を具現化するための必要条件となっている。

当初、福祉情報化は自治体による福祉行政事務の情報化、つまり福祉業務のOA化から始まったが、その後、市民向け情報提供サービス必要性が叫ばれるようになり、1985年頃から、東京都や愛知県, 神奈川県, さらには札幌市, 大阪市, 仙台市等の社会福祉協議会が、また国レベルでは社会福祉·医療事業団が主体となり、各種データベースを構築し福祉情報提供サービスシステムとして運用されてきた。しかし、このような行政主導のデータベースでは一般的な情報にとどまらざるを得ず、しかも行政に有効なサービス情報に偏りがちであったため、その利用実績は低いものであった。次いで、施設単位で処遇の向上をめざしたケアマネジメントにつながる情報化が高齢者福祉関連領域を中心に整備されてきており、現在では、ニーズとサービスのマッチングつまり需給調整と参加支援のための情報化が志向されている[12] 。そのため、データベースが提供する福祉情報は、サービスに関する一般情報にとどまらず利用者一人ひとりの具体的ニーズに合致させるためにより詳細なものでなくてはならないという機運が高まってきており、現在、行政主体の福祉データベースも改善されてきている。つまり、利用者の立場に立った各種福祉情報の利用と活用の仕組みづくりを促進すべきものとして福祉情報化が位置づけられている。地域福祉サービスの側面から、利用者の多様なニーズに対する対応が求められている今日、ケアプラン策定経過や処遇内容等の従来情報化に適さないとされてきた項目の開示も要求されるようになり、2010年の日本での情報ハイウエイ構想の完成をも見据えて「福祉情報化」は急務の課題である。

介護保険制度導入を見据え、国レベルのデータベースとして、社会福祉・医療事業団によるWAM NET（保健福祉医療情報ネットワークシステム）が運用を開始した。WAM NETは、専用回線で都道府県センターを通じて福祉専門機関を結び、情報の共有化を図っている。現在は、全国の高齢者福祉情報を重点的に整理・分析し公開を行っているが、問題点も残されている。福祉情報の一部のみをインターネット上に一般公開していることである。施設福祉情報を例に取ると、厚生省統計情報課より提供される施設名簿を基に情報化データの調査を行っており、調査に回答があった施設情報のみをインターネット上に開示し、その他は施設名のみであっても専用回線上に限定した公開情報としている。また、薬害等の相談事例や新聞掲載福祉情報等も、情報化データを業者より買い取って公開しているため、著作権等の問題から専用回線上のみの公開とされている。専用回線は福祉専門機関を結ぶものであり、限定付きの公開情報はサービス受給者の目に直接触れることは少ない。もとより福祉情報化は、利用者のニーズにあわせた援助側の施策情報を検索できるようにするものであり、著作権等による開示制限等は早急に解決すべきと考える。また、WAM NET上に記載されている福祉情報は、未だ一般的情報にとどまっており、詳細な処遇情報までの公開には至っていない。データベース作成に際して実施された社会福祉・医療事業団による調査項目の中にも、処遇事例を掘り起こすべく自由既述の項目も見られるが、援助に携わる側からは意に添うような回答が得られていないのが実態である。これは、処遇情報をデータ化し公開すると、みずからが行っている長所部分のみでなく欠点も含めた全体像が明らかになるため、援助を提供する側が意識的に避けているためである。一般的な情報調査では数多くの福祉情報が集積されるが、処遇情報のような詳細情報までも提供を求めると、集積される情報が自らの行っているサービス行為に自信のある機関のみのものに限られてしまうというトレードオフの関係にあることは否めない現状である。しかし、福祉サービス提供に携わる多くの機関が行っている処遇情報を開示することにより、援助に携わる側が相互に他の機関で行っている処遇情報を知ることができ、自らのサービスの質を向上させるきっかけにもなると同時に、何よりも利用者本位の福祉情報のデータベース化を具現化できることを諸関係機関が認識すべきであると考える。

また現在WAM NETは、介護保険制度で焦点が当てら

れている高齢者福祉領域を重点に情報化の基盤整備が進められているが,施設福祉や障害者福祉,児童福祉等の他の福祉サービスについても同様に整備されるべきである。障害者に関する情報については現在主として、障害者団体やボランティア団体等のグループが自らの活動を世に紹介するという形で発信されているが、障害者が社会資源を活用する際の利便に供するような、つまり福祉サービスの選択を可能にするような体系的情報化には至っていない。福祉情報化の過程において、高齢者福祉が現在の重点課題になっているとはいえ、サービス受給の対象者によって優先順位をつけるのは好ましくない。この意味では、障害者福祉にとどまらず児童福祉・医療福祉等の情報提供も含めた社会資源として、社会福祉のニーズの状況やサービスの実態が適切なかたちでサービス提供をする援助者とその受給者の双方に伝達される総合的なシステムの構築を念頭に置く必用がある。

ところで福祉情報化の議論は、パーソナルコンピュータの実用化とともに出現し、インターネットの普及によりその重要性が叫ばれるようになった。確かに、福祉情報化は利用者のニーズにあった福祉情報をデータ化して提供しようとするものであるが、コンピュータ化そのものではないことに留意する必要がある。パーソナルコンピュータが汎用的になったとはいえ、使用が困難な人も多く存在しており、コンピュータのみに頼ることはいわゆる情報弱者の福祉データベース使用を制限することになる。そのため、情報弱者には冊子等の印刷物によるデータベースを提供することや、視覚障害者にはこれを点字化して提供する等、利用者の利便性を考慮した情報化媒体を考える必用がある。これにより、福祉サービス提供側のためだけではなく利用者本位の福祉情報化が実現されることになる。

Ⅳ. まとめ

以上,「科学的処遇」と「処遇の科学化」を具現化するための方略として、生理心理学的手法による障害診断情報の客観化と、社会資源情報の体系的整理による情報化の果たす役割について概観してきた。従来福祉の現場では、生理学的・心理学的診断情報のような計測指標に基づく科学的手法を導入することは、測定の煩雑さや計測結果の解釈の複雑さ故敬遠されがちであった。また、福祉サービスの提供形態についての情報化は、高齢者福祉を皮切りにようやく基盤整備が始まった段階である。福祉のパラダイム転換を余儀なくされている今日、福祉サービスに携わる者は、多様な障害を持ちその程度も多岐にわたるサービス受給者の生活支援を担う立場におかれ、画一的な技法にのみ依拠することはできない。対象者一人ひとりの福祉ニーズに的確に応えるためには、障害像やADLの水準について、心理学的，生理学的，発達学的材料による多面的評価を総合して診断を行い、これに基づいて適切な指導・援助技法を開発・選択し実践していくことが要求される。そのため、今後福祉の現場に携わる際には、これらの診断指標を多角的に分析しうる専門的知識の習得が不可欠であると考える。また、サービス提供者の修得した援助技法を一個人の産物としてとどめることなく、これを情報化して体系的に整理し普遍化することで、利用者が個別的ニーズに対応して様々な種類のサービスを効率的に選択することが可能となる。つまり、ソーシャルワークやケアマネジメント等の福祉の現場の従事者は、このような時代の要請に応えるべく、従来の手法に加え客観化と情報化の手法といった新しい科学的手法を積極的に導入していく姿勢が求められており、その養成に携わる高等教育においてもこれらの視点を養うような指導法の導入が必要と考える。

（受理日：平成11年9月24日）

文　献

1）古川孝順:社会福祉のパラダイム転換. 有斐閣. 1997
2）伊福部達：感覚代行. BME 医用電子と生体工学 2：715-721, 1988
3）Kaufman A. and Kaufman N.: Kaufman assessmant battery for children. American Guidance Service, 1983
4）松岡洋夫：精神生理学的アプローチ：事象関連電位. 佐藤, 松岡（偏）最新臨床脳波学. 朝倉書店. pp243-305, 1993
5）岡本民夫:CANPS研究会（編）老人ホームの介護 サービス用情報処理システムに関する調査研究. 財団法人関西情報センター・社団法人システム科学研究所. pp1, 1984
6）沖田庸嵩:ERP研究に役立つ心理実験パラダイム（Ⅰ）. 臨床脳波 34：269-275, 1992a
7）沖田庸嵩:ERP研究に役立つ心理実験パラダイム（Ⅱ）. 臨床脳波 34：334-339, 1992b
8）鈴木保巳, 渡邊貴子, 鮫島宗弘：脳性麻痺者における筋張力知覚と運動関連脳電位. 東京学芸大学紀要第1部門 44：315-324, 1994
9）鈴木保巳, 渡邊貴子, 松本秀彦, 鮫島宗弘：脳性麻痺者の中枢性運動準備に関する情報処理論的検討. 東京学芸大学紀要第1部門 45：301-309, 1994
10）高橋智：特別なニーズ教育とインテグレーション学会（略称:SNE学会）の設立. 総合リハビリテーション 23：1099-1100, 1995
11）高橋紘士：社会福祉情報論. 全国社会福祉協議会社

会福祉研修センター．1985
12）高橋紘士：福祉情報化の展望と課題．岡本,高橋他（編）福祉情報化入門．有斐閣．pp1-9, 1997
13）手嶋教之,山内繁：生活支援機器．BME医用電子と生体工学 2：731-736, 1988
14）柳沢信夫，柴崎浩：神経生理を学ぶ人のために．医学書院，1990