

第Ⅲ部

QOLとQWLの解題

第1章 QOLの概念について

第II部で紹介した資料は、「全米知的障害協会（AAMR; American Association on Mental Retardation）」が1997年に刊行した「Quality of life」（以下、同書という）の概要である。同書は全体では2巻の合計6領域からなり、第I巻は生活の質の概念化と評価に関するものであり、第II巻は障害のある人のためのサービスにおけるこの概念の適用のあり方について触れている。

以下で、この2つの部分について、若干の解説を加えておきたい。

第1節 QOLの概念

同書の刊行は、QOLの概念が次第に重要となりつつあることを示している。QOLが重視されるのは、これを福祉サービスの基本原則とみなして、知的障害のある人々の生活の改善に向けたプロセスや、現行の社会復帰のための教育訓練の妥当性の評価などへの活用を目指しているためである。それらを実現するには、この概念の明確な理解とその効果的な評価方法に関する課題を解決することが必要となる。

QOLの概念化とその評価は、①社会・政治・技術・経済等が変容する時代背景にあって、QOLの概念は、社会全体の改善に適用できる支配的原則として認識されつつあること、②知的障害とそれに関わる障害に関する最近のモデルでは、自発的決定・参加・平等・権利行使・地域社会に基づく支援や質的な成果などが強調されつつあること、などを背景として、ますます重要となるだろう。

しかし、QOLの定義や概念的な枠組については、まだ合意に達している状況とはいえない。同書でも概念や評価に関わる論点としては、①QOLの用語にどのように言及するべきか、②QOLは単一の概念かあるいは多面的で相互作用的な概念か、③QOL指標の概念化に最適な方法は何か、④QOLはすべての人に同じか、⑤QOLの何を評価するか、⑥QOLをどのように評価するか、⑦評価基準として考慮すべきことは何か、⑧評価に関する困難な問題点をどう克服するか、などが指摘されている。

また、最近のQOLの概念をめぐる動きとしては、①個人の観点から理解するのが最善であり、そのためには個人の詳しい知識が必要であること、②全般的な幸福感、夢や希望をかなえる機会、社会との肯定的な相互作用を具体化すること、③個人の発達段階、支援ネットワーク、関連する生活領域、などから切り離すことができないこと、④QOLの課題に取り組む上での基準と示唆を与えてくれること、などがあるという。

それらを踏まえて、QOLの中核的な概念として、次の10領域が指摘されている。すなわち、①権利、②人間関係、③満足、④環境、⑤経済保障と福祉、⑥社会参加、⑦個人的な管理、⑧プライバシー、⑨健康、⑩成長および発達に与えられた価値、である。

以上のことから、要約した「Quality of Life」においては、次のことが指摘されている。

第1に、QOLの核心的な構成概念は多面的であり、少なくとも、①権利、②人間関係、③満足、④環境、⑤経済保障と福祉、⑥社会参加、⑦個人的な管理、⑧プライバシー、⑨健康、⑩成長および発達に

与えられた価値、などの側面を含んでいることが必要である。

第2に、これらの中核的な概念領域のそれぞれが、複数の QOL 評価指標をもち、それらはまた、従来の主観的あるいは客観的指標とみなされてきた評定や評価の根拠となっている。

第3に、実際の支援サービスの展開にあたって、その質的な向上に向けた組織体制の再編成を含むさまざまな取り組みに際しての基本的な指針として、QOL の概念を活用することが必要である。

第2節 QOLの評価

このうちの QOL の評価に関しては、松為（1992）は、「Quality of Life」が刊行される以前の状況についてまとめている。本書の巻末に参考文献として再掲したので参考にされたい。

同論文でも明らかなように、QOL の評価に関して従来から焦点とされてきたのは、客観的あるいは主観的指標であった。だが、近年では QOL を障害のある個人の評価そのものから、評価の努力の過程に焦点が移ってきている。QOL 評価にとって必要なのは、個人の生活のどの面を考慮すべきかということであり、また、適切な評価の手順や方法は何かということなのである。

評価の手法としては、①参与観察法、②業績に基づく評価、③標準化された尺度がある。だが、前述のように、QOL は多面的な概念であることから、評価方法についても多くの課題がある。たとえば、①評価されるものは何か、評定の判定指標は、研究者の定義／概念化／QOL モデルなどから論理的に生まれているか、②どのような評定方法とモデルが使用されるか、③評定の対象者や回答者は個人であるか、④評定の戦略は、知的障害の人に特徴的な回答の偏り／固執の可能性／理解や表現能力の程度などを考慮したものか、⑤使用する手段や方法の評価基準や、その報告された信頼性と有効性があるか、⑥結果データで提案されている利用法や有用性は何か、などである。また、QOL 評価に必要な方法は、①通常使用される方法（客観的または主観的）、②回答者はだれになるか（本人、研究者、または代理人）、③採用される手段の種類（調査アンケートまたは観察）などによって異なる視点が必要だろう。

また、知的障害の人の場合、QOL に関わる情報の収集に際しては幾つかの困難が生じることがある。特に、知的障害のある人の面接で生じる問題としては、①回答の偏り、②黙従、そして③理解レベルなどが課題となる。その意味で、QOL を適切に評価するには、幾つかの方法（面接・行動観察・代理人回答などを含む）を併用することが必要となろう。また、さまざまな方法のうちのどれが有用であるかを判断するさいには、①回答率（面接を受ける人のうち質問に答えることのできる人の割合、回答の正誤は問わない）、②テスト・再テストの信頼性（別々に2度訊かれた同じ質問に対する答えの一致）、③一貫性（言いまわしや形式が異なっても、意味は変わらない質問に対する回答の一致）、④情報提供者や客観的事実との一致、などが基準となろう。

ところで、QOL の評価・測定とその結果から得られる情報は切り離すことができない。そのため、QOL の定義とその評定にどんな方法を使用するかは、サービスの受け手である知的障害の人々の生活に

著しい影響を与える。従って、QOLの評価結果を理解する際には、評価の目的や評定方法を明確に理解したうえで、個人と集団の違いの要因を必ず考慮することが必要である。また、プログラムの内容や処遇に関しては、個人に最高のQOLを提供するための環境条件の調整を重視すべきであり、特に、教育（完全参加）、職場（競争的雇用）、住居（自立生活）などの環境面の配慮が必要となろう。

第3節 QOLの概念と支援サービスの展開

1 障害者へのQOL適用の問題の所在

要約した「Quality of Life」で触れている課題の大きな特徴は、QOLの概念を、実際の支援サービスの展開にあたって、その質的な向上に向けた組織体制の再編成を含むさまざまな取り組みに際しての、基本的な指針とすることの重要性を指摘していることである。

こうした視点に立つのは、QOLの概念は、①全ての人に共通する要因や関係において成り立ち、②個人の基本的要求が満たされ、全ての人が家庭・地域・学校・職場などで目標達成の機会が等しく与えられる場合に得られ、③多種多様な人々が合意に達することで効力を発揮する多次元的な概念であり、④個人の生活に影響を及ぼす決定者に権限を授与することで高められ、⑤個人が地域に受け入れられて完全に溶け込めることによって高められ、⑥サービスの方向性や基準を提供したり、個人の満足度や幸福の評価などに適用できる、とみなされているためである。そのため、QOLの変数は支援サービスのプログラムを評価する際の主要な役割を果たすとともに、QOLに関するデータは、障害者とその家族への資源と援助を開発する上で重要なものとなろう。

2 サービス提供に際して留意すべきQOLの視点

障害のある個人を中心にしたサービスの提供に際しては、QOLの視点は不可欠である。特に、ケースマネジメントの過程で個別サービス計画を作成する場合には、社会資源の効果的な計画と活用がQOLの目標達成に欠かすことできない。その場合、①計画の作成過程の全体を対象者個人に示すこと、②計画の作成過程に家族や友人が関与すること、③地域の個人的関係や社会資源などを個別援助の主要源にすること、④能力の限界ではなく、個人の好みや才能や夢に焦点を合わせた計画を作成すること、⑤個人のライフスタイルのビジョンやその達成に必要な目標を考慮すること、⑥地域の形式張らない社会資源や個別的な援助を活用するような方法を考えること、などに注意することが必要だろう。

3 種々のサービス提供とQOL

個別サービス計画に限らず、その他の種々のサービス提供に際しても、QOLの概念や視点は重要である。例えば、発達の早期からの社会的な相互関係は人生を決定づけるほど重要であり、主に友人や家族との人間関係を通じて得られる社会的な幸福がQOLの基本となる。また、生活支援に際しては、①居

住環境は自主的な決定にゆだね、②サービス提供者ではなく本人自身が住居の所有や借り上げを行い、③生活支援の水準と強さは各自のニーズや生活環境の変化に応じて柔軟に対応すること、などが重要となる。さらに、健康に関連した QOL の測定では、①個人の QOL を高め、②治療に関する情報を提供し、③健康維持のための資源を平等に割り当てること、などが重要である。知的障害の人の高齢化に対応した政策やサービス提供に際しても、その他の高齢者と同じように、①適当な生活環境、②認知刺激、③活動や友人を選択する自由、④社会的・心理的な幸福、⑤経済的な安定、⑥健康で身体的に自立していること、などが重要となろう。さらには、生活の満足度を高める余暇活動は、障害者の QOL に重要な機能を果たしていることを踏まえた余暇教育やライフスタイルの開発が求められよう。たとえば、①余暇に対する理解と評価、②自己認識と余暇、③自己決定・余暇の選択・意志決定能力、④余暇の機会と資源に関する知識、⑤余暇活動の能力などである。

4 組織改革のために

QOL の概念は、実際の支援サービスを提供する機関や組織が、質的な向上に向けた組織体制の再編成を行う際の基本的な指針ともなる。そうしたサービスの質的改善を目指した組織改革では、①プログラムに合わせて人を再整理するのではなく、個人の周辺にある社会資源を整理し直すこと、②評価の視点を個別の結果に置くこと、が重要となる。すなわち、①サービスに従わせるものからニーズに応えるものへ、②固定サービスから市場社会での競争主義によるサービスへ、③過程中心主義から結果中心主義へ、④行動評価から実績評価へ、という視点の変換である。

また、良質なサービスを提供するには、有能で熟練した援助サービスの人材が必要である。その育成に際しては、①多職種間で基本となる技能や知識を共有する研修体制、②サービス現場の地域で個人・家族・あるいは特別援助の必要な人たちを直接的に援助するスーパーバイザーの存在、そして、③サービスに従事するために必要となる技能基準、などが必要である。

さらに、QOL 向上に向けたプログラムの成果を提供する組織運営にあたっては、サービス業の経営組織の知見が重要である。組織が QOL 概念を受け入れる体制に変革するには、①あらゆる機会を利用して質的な改善をする方法や哲学を学ぶこと、②優れた組織としての組織観やサービス利用者の QOL に対する援助との関係性を確立し伝えること、③全職員が対等になって、組織の質や改善・変更に関する話し合いを奨励すること、④新しい管理方法の役割モデルとなること、⑤現状の維持や既存のビジョンを擁護しないこと、⑥サービス受給者の意見を積極的に取り入れるための体制を整えること、などが重要となる。また、そのためには、実践者と利用者が共同作業でおこなうアクションリサーチ(PAR; participatory action research)が有効である。

5 公共政策への適用

障害のある人の生活の質は、障害のない人と同じ要素や関係性で成り立っている。それゆえ、障害の有無に関わらず、共通した公共政策が必要であろう。この場合に重要なことは、障害のない人と同じ選

択実行の機会のできる機会を保証することである。また、全ての人とその家族が、地域の構成員として地域に参加することがQOLにとって重要である。地域の一員となるための障壁の撤廃と共生を実現するためには、障害のある人、その家族、地域社会が相互調整することが必要である。

第4節 知的障害のある人のQWLの総括

障害者のQOL向上に向けた援助サービスの視点は、産業分野においても、法律の改正ごとに最優先事項として取り上げられてきたが、知的障害のある人のQWLに関するデータは少なく歴史も浅い。

QWLの定義や解釈としては、広義には、①個人の職業上の満足度をはかる重要な決定要因、②労働社会への参加程度と職業の環境調整をあらわすもの、③従業員側の個人的ニーズと企業側の期待との適合、④個人的ニーズと組織あるいは社会ダイナミクスとしての職場の相互作用における緊張関係、と解釈されている。また、「個人の満足度を示すものである。それは職業場面における個人の役割、関係性、職務内容に関連する。この満足度は、個人に関わる様々な要因によって推測することが出来る。これらに限定されるものではないが、制限を加えるものとして、個人の性格、家族の期待、社会的あるいは文化的な水準、職場文化、そして既存の職場環境の諸相などがある。」と定義されることもある。なお、QWLはQOLの一部とみなされ、個人生活全体の質と職業上の特徴との関わり合いという前提の中で論じられてきたが、他方で両者の間には関係性はないとする視点もあり、この件に関する議論は今後も継続されてゆくだらう。

知的障害のある人の場合、そのQWLの満足は、①仕事の特徴、②労働者としての特徴、③社会的状況の3カテゴリーが関与していると見なされている。ここでいう仕事の特徴としては、①仕事への興味、②重要性、③多様性、④昇進機会、⑤意欲、そして⑥決定段階への参加がある。労働者としての特徴としては、個別的満足感をQWLを決定づける指標とすることが必要となる。社会的状況としては、①差別、②社会参加に伴うリスク、③過保護、④インクルージョン、などが関与する。なお、職業リハビリテーション分野では、知的障害のある人に統合された職場への就職機会を増やすことは、個人のQWLを高めると見なされている。

知的障害のある人のQWLの評価は、仕事の選択の過程から始まる。そのためのQWL評価尺度は、個人の変動的なニーズや仕事上の期待を反映できる柔軟性が必要となろう。また、社会資源の存在、機会、アクセスの可能性なども考慮しなければならない。実際の測定では、統制できない無数の要因や個々の従業員との相互関係が反映され、また、期待や個人のニーズの変化にも左右される。また、仕事に就くこと自体がニーズのすべてを満たされたという前提に立つことがあるが、実際には、職場における自律のレベル、決定段階における参加、仕事に影響を与える能力などについて、どのように感じているかを聴取し観察することが重要である。さらに、意思決定の過程、職場の環境調整のレベル、キャリアアップへの選択肢、ナチュラルサポート、仕事以外の生活面における影響、仕事を通して得られる経済的独立のレ

ベルなどが、QWLの質を決めるとされる。

第2章 一般労働問題から障害者問題におけるQWLとQOL

第1節 QWL運動のはじまり

組織にとって、職務満足は離職や欠勤の重要な要因であるが、職務満足は仕事以外の生活の満足にも影響されており、仕事の満足と生活の満足は相互に影響し合っている（井手，1994）。1960年代後半から1970年代前半にかけて、欧米では、仕事に対するモチベーションの面と、労務管理における人材の効率的活用の面と両面から、職業生活全体の向上が必要であるという考え方が出てきた。これがQWL運動である。QWLを「労働生活の質」とここでは訳したが、「職業生活の質」や「労働の人間化」などと訳されることも多い。

QWL運動は、労働者の主観的職務満足感の向上と客観的な労働条件の改善の双方を目的とするもので、職務内容の変更から組織改編まで含む多義的な概念である。全般的な自己実現意欲の高まりと生産労働者の職場外における社会的地位の向上によって、職場内のあり方が問題となり、これに対する政府や企業側の対応がQWL運動としてあらわれてきた（小玉，1994）。

第2節 QWLの向上における対策

QWLの向上における対策としては、具体的には、従業員の経営参加、フレックスタイム制の導入、労働時間短縮といった労使間の労働協約や福利厚生の充実、さらには流れ作業のような作業形態の改善などによって推進されてきた。また、従来からの職務拡大、職務充実や職務転換（ジョブローテーション）などの職務再設計もQWLの向上に有効である。職務拡大とは、課業を増やすことによって仕事の中身に変化をもたせる方法である。職務充実とは、垂直的な指揮系統をも課業のうちに組み入れることにより、仕事にある程度の完結性と責任や権限をもたせる方法である。職務転換は、職務を交代させることによって、気分転換や公平感を与える方法である。これら職務再設計の基本にある考え方は、テイラー流雇用管理方式の、①作業する者と計画/管理する者との区別、②課業の細分化、の2点を解消したり緩和することである。

第3節 QWLをめぐる日本と欧米の差異

QWLをめぐる議論でよく取り上げられるのは、スウェーデンの自動車会社ボルボのカルマール工場の例である。この工場では、単調労働が問題となる自動車の最終組立ラインにおいて、当時不可能と思われていたベルトコンベアが廃止され、世界的な注目を浴びた。しかし、1980年代に入り経済環境が悪

化すると、QWL運動は沈静化する方向となり、1990年代にはカルマール工場も閉鎖された。

カナダについても政府による積極的な取り組みがよく紹介される。1975年以前は無断欠勤や品質低下に対処するため経営者主導による職務再設計が中心であったが、参加と組織の有効性に関心が移り、日本をモデルとするQCサークル（注釈1）などが主流となった。1977年には労働省内（カナダ）にQWLセンターが設置され、企業や労働組合に積極的に働きかけた。政府が積極的な取り組んだ背景には、自己実現、民主主義、仕事と生活の調和が必要とされたことの他に、第1次石油危機以降、経済成長の停滞、高失業率、生産性低下への対処があったとされている。QWLセンターは当初活発に活動したが、労働組合はQWLに疑問を抱き、1990年に同センターは廃止された。

こうした諸外国のQWLをめぐる歴史的経過等については、大原社会問題研究所のQWL研究会（1993）等に詳しいが、この中で日本のQWLを取り巻く状況は次のように指摘されている。

- ・日本における労使関係は対抗的なものから協力的なものに転換し、柔軟な職務構造が形成された。
- ・日本の平均的作業組織は、欧米などの先進的企業などが施行していた社会・技術システム論における半自律的作業集団と類似している。
- ・作業組織の変革は、スウェーデンでは、①労使の協議により、②自律的民主的に、③計画的に、行われるのに対し、日本では、①自然発生的に、②企業による統制が貫徹して形成され、③欧米的な意味で民主的でない。

前出のQWL研究会（1993）においては、世界的にQWL運動の先進的役割を果たしたスウェーデンの1980年代以降の状況について大きく紹介している。福祉国家体制に伴うホームヘルプ、保健などの公的サービスの分野についてもQWL問題が取り上げられている。

第4節 知的障害のある人のQWLとQOL

前節まで産業界におけるQWLについての大まかな状況をごく簡単に紹介したが、こうしたQWLの概念を障害のある人、特に知的障害のある人たちに当てはめて考える場合、様々な困難かつ複雑な問題が生じてくる。

1 QWLとQOLとの連関性

QWL運動に関しては、仕事の満足と生活の満足は相互に影響し合っており、職業生活全体の向上が必要であるという欧米の考え方は第1節で紹介したが、この文脈においてはQWLをQOLと完全に分離して考えることは難しい。実際、QWLをQOLの一部として考えるのが現在は多数派であり、世界保健機構（WHO）が1997年に開発した「WHOQOL-26」をはじめとした各種QOL評価尺度等をもみても、職業面を包含する形で作成されている。知的障害のある人の職務再設計を考えた場合、例えば、生活面の乱れが労働習慣の崩壊や集中力低下等に結びつき、職務成績の悪化などを招くことが多い

ことはよく知られている。こうした場合、単なる職場内だけの改善では十分な効果が期待できない。知的障害のある人のQWLの向上を考えるには、職場以外の生活面全体を考慮したQOLの向上を避けて検討することはできない問題であろう。

2 意思決定とコミュニケーションの問題

QWLは、労働者の主観的職務満足感の向上と客観的な労働条件の改善の双方を包括していることはすでに述べた。意思決定やコミュニケーションに制約のある知的障害のある人の場合、前者の主観的職務満足感をどう評価し解釈するかという大きな問題が生じる。「今の仕事に満足していますか。」と知的障害のある人に問いかけた場合を想定していただければ理解しやすいであろう。「はい」という返事だけが返ってきた場合、100%問題がないと考えられるであろうか。満足か不満かの判断がしっかりできない場合と、判断ができてでもそれを通り伝えられない場合、あるいは相手の顔色を伺って意志とは逆の反応をしてしまう場合（これは障害の有無に関わらないが）など、個々の状況に応じて判断しなければならない場面が生じてくる。これは、QOLの評価における主観的満足感の把握についてもそのまま当てはまる問題である。

3 自己決定・処遇・支援の次元からみたQWLとQOL

産業界における一般労働問題にみられたQWL運動とは別の次元において、知的障害のある人のQWL、QOLはむしろ大きく取り上げられてきた。すなわち、知的障害のある人のワーカビリティ、すなわち本人が問題解決に取り組んでいく力（動機づけ、能力、機会など）が問題とされる時の自己決定と処遇や支援についてである。

知的障害のある人に対する処遇では、「ワーカビリティの欠如」という観点から、自己のことを他者が決定するパターンリズム（父権主義）に傾斜した、上から下へという「保護的關係」が長らく当然視されていた。そうした中、スウェーデンのNirje（1969, 1998）による「ノーマライゼーションの原理」において、「本人の選択・希望・要求の可能な限りの尊重」という提言がなされた。それは、先に述べたような知的障害のある人に対する見方に徹底的な見直しを迫るものであった。つまり、知的障害のある人の「能力」を限定的に理解するのではなく、「動機づけ」や「機会」という環境要因に着目し、その改善を図ることで、知的障害のある人を支援者と対等な「クライアント」に位置づけようとしたのである。バイステックによる「ケースワークの7原則」で代表される「ワーカー＝クライアント関係」の基本原則においては、クライアント（当事者）の主体的な計画と決定が最重視され、ワーカー（支援者）はそれを支持し受容することこそ最重要原理とされた。

スウェーデンでは、当時すでに知的障害のある人本人の主張を傾聴するシステムづくりが動き出しており、その後30年という蓄積の中で対等、平等な「市民」としての地位を獲得するに至っている（柴田ら、1994；加瀬、1997）。大滝（2000）は、スウェーデンで大きな変革が起きた30年間を現地で専門家として関わり生活した経験を踏まえ、QOLとQWLに関して次のように指摘している。

日本では「衣・食・住」という言葉があるが、スウェーデンでそれに対応するのは、「住む」、「働く」、「余暇」である。「住む」、「働く」、「余暇」が確立されていないと、人間としての生活が確立されていないことになる。「住む」、「働く」、「余暇」という3つの要素がそろってはじめて人間の生活があり、QOLが高まるということにおいては、「働く」ことはひとつの権利であり、あるいは、自分の生きがいでもある。

(注釈1)

QCサークルとは、同じ職場内で品質管理活動を自主的に行う小グループのことで、全社的品質管理活動の一環として自己啓発、相互啓発を行い、QC手法を活用して職場の管理、改善を継続的に全員参加で行うものである。QC活動は現場第一線の作業員による自主的な活動であり、経営者や管理者はQC活動を支援する立場をとっている。QCサークルがうまく行われていれば、提案制度と同様に、仕事を行っている個人の改善意思を仕事に反映させる役割を担っている。しかし、現実には経営者や管理者には改善を行う能力がなく、改善を現場作業員の創意工夫に依存し、改善を現場に押し付けているという評価もある。

活動の基本理念は次のとおりである。

- ①人間の能力を発揮し、無限の可能性を引き出すこと
- ②人間性を尊重して、生きがいのある職場をつくること
- ③企業の体質改善・発展に寄与すること

経営者・管理者は、この活動を企業の体質改善・発展に寄与させるために以下を実践する。

- ①人材育成・職場活性化の重要な活動として位置づける
- ②自らTQMなどの全社的活動を実践する
- ③人間性を尊重して全員参加を目指した指導・支援を行う。

第3章 おわりに

福祉の領域においては、社会福祉の基礎構造改革が実行に移されようとしている。主な改正事項としては、身体障害者や知的障害者に対する各種の在宅・施設サービスなどの事業において、福祉サービスの提供方法が現行の措置制度から、利用者がサービス提供者と直接契約し、市町村が利用者に対し支援費を支給する「支援費支給方式」に変更されるものである。改正の実施時期については準備期間の必要性を勘案し、支援費支給方式への変更などは平成15年4月1日から実施することとされている。利用者のニーズに応えられるサービスを提供できない施設は、今後存続が危ぶまれる時代になる。

厚生労働省となった現在、こうした福祉領域における大きな変革の影響を、労働・職リハ領域においても近い将来直接的ないし間接的に受けることは間違いないであろう。

本資料シリーズでは、知的障害のある人の職業リハビリテーションサービスを考えるにあたって、利用者の主体性を問う議論をする際に、参考となる情報を提供しようとの意図で作成した。AAMRのガイドブックは、職業リハビリテーションに携わる障害者職業カウンセラー、関係機関職員、研究者、行政・政策立案者らひとりひとりに対し、「あなたはどこを見て仕事をしているのか？」と問うものである。この答えを見つけるための一助として、本資料シリーズが活用されれば幸いである。