ケース７

３５才の女性、マリアはカナダ、トロントのアパートに暮らしている。マリアは離婚しており、７才と６才の２人の子供と共に暮らしている。マリアは幼稚園の先生としてフルタイムで働いており、自分の仕事をとても気に入っている。彼女はテニスをすることも好きで、週３回テニスをしている。多くの友人もテニスをしており、テニスの後よく一緒にでかける。マリアはダンスも好きである。彼女の両親は米国に住んでおり、お互いに会うのは１年に１回以下である。

しばらく前に彼女がテニスをしているとき、彼女は転倒し、膝をひどく痛めてしまった。何度か手術を受けたが、怪我は良くならず、今では慢性のものになってしまった。歩くことが困難であり、杖を使わなければならない。彼女はとてもゆっくりと歩き、階段を上ることはできない。彼女のアパートは３階にあり、その建物にはエレベーターがない。マリアは外出することができず、彼女の友人らが買い物や、子供を学校に連れていくことをしてくれている。マリア一家は一階にあるアパートに引っ越さざるを得なかった。

マリアにとって家事をすることも難しい。アパートの部屋を掃除するために社会福祉事業に援助してもらっている。彼女はもはや運転はできず、公共交通機関を使わなければならない。これは簡単ではないため、個人的な援助が必要である。

マリアは今やテニスをすることができないため、以前ほどは友人に会わない。彼女はダンスにも行けず、彼女の社交の場はなくなってしまった。彼女は子供達をクラブなどの活動に連れて行くことができず、他の人たちに頼っている。

また別の問題としては、彼女の経済状況がある。彼女には十分なお金がなく、友人からお金を借りなければならない。

ケース８
ヨーセは３０ヶ月の男の子で、母親と、２人の兄たちとブラジルで暮らしている。彼の母親は地元の店で働いており、彼は祖父母のもとで過ごす時間が長い。ヨーセの父親は、ヨーセの母親が彼を妊娠中に出ていってしまったため、ヨーセは父親と会ったことがない。

ヨーセには病院から家に帰ってきたときから問題があった。新生児の頃は吸うことがうまくできず、そしてあまり食べなかった。彼の筋緊張は低かったため、座ることも困難だった。彼の筋緊張の問題はいまだあり、３０ヶ月の現在、彼はかろうじて歩くことができるが階段を上ることはできない。

ヨーセの食べることに関する問題もいまだあり、食べることでとても疲れてしまう。そのため十分な量を食べさせるだけのために一日数時間もかかってしまう。彼の体重はあまり増えず、同じ年齢の子供達と較べて彼はかなり小さい。フルタイムで働かなければならない母親は彼を食べさせるために毎日それほど長い時間をかけるわけにもいかないため、彼は小さいままである。彼の祖父母も兄たちも彼を助けている。

ヨーセはいろいろなものに集中することがなかなかできない。彼は一つものに長時間集中することができず、とても容易に混乱してしまう。彼の周りで何が起きているのか、あるいは彼に誰かが話しかけているということを彼は気付いていないようだ。人が何を言っているのか彼にはわかっていないようで、他の子供達と同じように彼とコミュニケーションを取るということは不可能である。

ヨーセは表現することもなかなかできない。彼はほんの 20～25 の言葉しか知らず、彼の言いたいことを表現することはできない。これらの問題のため、ヨーセは基本的な技術を学ぶことができず、発達が遅れている。

ヨーセは家族以外に友達が一人もおらず、社会的な行事にはいっさい参加しない。彼は祖父母のことをとても好きなようで、特に本を読んでもらうのが好きなようである。

ケース９

フジモトトモコは２８才の女性で、東京に住んでいる。彼女は大きなアパートに両親と共に暮らしており、家で仕事をしている。トモコは小さな時から自閉症と診断されている。

トモコは、社会生活において重度の問題がある。他の人とコミュニケーションを取ることに困難がある。彼女はあまりしゃべらず、誰かが彼女に話しかけていても気付いていないように見受けられる。彼女には聴覚的な問題はない。彼女にはアイコンタクトが一切なく、話をしている人に目を向けることすらない。当然、彼女は非言語的コミュニケーション、例えば身ぶりやその他の合図などを理解しない。

トモコには友達は一人もいない。ほとんどの人は彼女の行動が変わっており異常であると感じる。彼女は一度もデートをしたことがないし、親密な関係となったこともない。彼女には家庭の外における社会的交流がない。彼女の家族が彼女の面倒を見ていて、とても良く援助をしてくれている。トモコには毎日の日課が必要だが、彼女は日課を自分一人で成し遂げることはできない。

トモコの移動に関してはなんの問題もない。彼女は自動車を運転することができるが、彼女の精神的状態故に運転免許を取ることは許可されない。彼女は公共交通機関を利用することはでき、だいたいのバスのルートもわかっている。トモコの最大の楽しみは一人遊びで、またはただ水の中にいることである。

トモコは家で仕事をしている。彼女はコンピューターの簡単で単調な作業ならすることができるが、彼女の変わった行動のため、家の外で仕事を見つけることは困難である。

ケース１０

アモンは３０才で、ケニヤの大きな都市に住む男性である。彼はアパートに一人で暮らしており、子供はいない。アモンは子供の頃、養家に出されたので、彼の実の両親や兄弟との接触はない。アモンはセールスマンとして働いていたが、現在は失業中である。

アモンは時折、声が聞こえたり、実際にはないものが見えたりする。その声は彼のことを笑い、そして彼のことをとてつもない失敗作だと言う。その声は彼を放っておかない。彼はその声に言い返したり、狼狽したり、怒ったりする。アモンは道を歩くとき、そこにはいない誰かと話をする。そしてこのような行動は、彼を拒絶する人たちにとっては、とても奇妙に見える。

これらの問題により、アモンには友達が一人もいない。彼は彼の実の家族や養家の家族と一切交流がなく、新しい友人を作ることにも全く関心がない。彼は趣味にもあまり関心がなく、ほんのわずかの活動だけが彼にとっての楽しみである。アモンには一度も本気の交際相手がいたことがない。

アモンは時に疑い深くなる。彼は誰かが彼の後をつけていて、彼のことを殺そうとしていると考える。彼は他人に対して疑念を抱いており、誰とも社会的関係を築くことができない。アモンはアパートに閉じこもり、そこを出ることを拒む。彼は家賃を払わないので、家主は彼にアパートを出るように言った。アモンは家の中のことや個人衛生、身なりには関心がない。

アモンは仕事に集中することができず、今や失業中である。彼には少し貯金があったが、それを適切に利用できるようには見えない。

ケース１１

オヴはノルウェーのオスロに住む５７才の男性である。彼はアパートで、彼の妻と大きくなった子と共に住んでいる。オヴは問屋の班長として働いており、そこで何年も働いてきている。オヴと妻は一緒に時間を過ごすことが多く、音楽を聴いたり本を読んだりする事が好きだった。

オヴは最近脳卒中を起こし、現在ナーシングホームで回復しているところである。彼が自宅で暮らすためには彼のアパートを少し改築する必要がある。オヴは身体の右側が部分的に麻痺しており、彼の可動性はとても制限されている。オヴが動き回るには車椅子が必要であるが、杖を用いて数分間ならゆっくり歩くことができる。

オヴはいくつかの日常生活上のことに対して援助が必要である。彼は衣服を着て靴を履き、靴ひもを結ぶのに援助が必要である。彼はひげそりと歯磨きは自分でできる。自分の食事を用意することはできず、看護婦から食事を受け取っている。彼は自分で食べたり飲んだりしたいのだが、食べ物をこぼしたり落としたりしてしまう。

オヴはまた、自分の思うことを表現することが困難である。彼がなんと言っているのかを理解することは難しいのだが、身ぶりやその他の合図を用いてコミュニケーションを取ることはできる。彼は書くことはできないが、実際的なこと、例えば経済的なことがらなどに関しては妻が彼をよく助けている。オヴと妻は一緒に時間を過ごすよう心がけている。彼等は一緒に本を読み、一緒に音楽を聴いたりテレビを見たりする。

オヴは以前のようにものを持ち上げたり運んだりすることができないため、仕事に戻ることはできない。彼の年齢で仕事を見つけるのはとても難しいため、彼は職に就かないままだろう。オヴの給料なしでやっていくのは大変で、オヴも妻もこの問題をどう解決したらよいのかわからないでいる。

ケース１２

アレクサンドラはポーランドに住む２４才の女性である。彼女は母親と２人の妹と共に小さなテラスハウスで暮らしている。アレクサンドラは家族と共に過ごすのが好きである。

アレクサンドラは重いてんかんを患っており、一日に一回は大発作に見舞われる。この発作により数分間彼女は意識がなくなり、その間彼女は震え続け、よだれをたらし、目は裏側を向いてしまう。この発作を抑えるためにアレクサンドラは薬を飲んでいるが、この薬は適切な効果を発揮していない。

発作の後、アレクサンドラは数分間とても混乱し、その後１～２時間眠りたいと感じる。この発作はほとんど毎日訪れるため、彼女はいつも疲れている。

彼女の疲労と発作のため、彼女は作業に集中することができない。彼女は学校に通い、成績も良かったが、最後には発作のために恥ずかしくなってしまった。学校の人々は彼女のことを皆と同じとは見なさず、彼女と一緒にいたがらなかった。彼女はひとりぼっちで新しい友人を作る機会もない。彼女は職に就いていないが社会保障から現金を支給されている。

彼女はまた、発作が起きたときに怪我をしやすいのではないかという人々の怖れにより、スポーツやダンスに参加することを禁じられている。アレクサンドラはクラブの照明が発作を引き起こしやすいため、ディスコに行くこともできない。

彼女には安心できる友人が数人おり、時に一緒に外出したり、彼女の家に遊びに来たりする。しかしそれ以外で彼女が社会的活動に参加することはない。彼女は何回かデートにでかけたことがあるが、発作はとても大きな問題で、彼女は男の子に会うのは恥ずかしいと感じている。

彼女は運転を覚えたが、てんかんのために免許を取ることはできない。彼女が発作を起こしたときに人々が彼女を介抱することができないので、彼女は公共交通機関に乗るのは好きではない。しかし彼女は公共交通機関を利用する能力があるとみなされているため、社会福祉事業によって運営されている移動手段を用いることは、政府に拒まれている。

ケース１３

シモンはテルアビブ近郊で両親と姉と弟と暮らしている、１２才の男児である。彼は脊椎に損傷を受けたため、下肢が麻痺している。彼の可動性は制限されており、下肢を使うことができないため、動き回るためには車椅子を用いている。シモンの両親は、シモンが家の中を好きなように動き回れるように、家を建て替えた。彼らはまた、シモンが上階へも下階へも行けるように小さなエレベーターも取り付けた。問題は、シモンが家の外に出たいときである。インフラストラクチャーも建物も障害者用に建設されていないため、どこかに行くのは困難である。シモンが公共交通機関を利用するときは個人的な援助が必要である。

シモンは入浴と下肢の着衣に援助を必要とする。彼はまた、便失禁と尿失禁があるため、おむつをしなければならない。これはシモンにとっては大問題で、彼は、おむつを実に嫌なものであり、またにおうものであると考えている。彼は自分でおむつを代え、自分でトイレに行くこともできるが、彼は自分は普通ではないと考えており、このため彼の友人と共に時を過ごすことはない。彼は同年代の人から孤立している。

シモンはあまり外出しないため、彼はほとんどの時間を自宅で過ごす。彼はインターネットをいろいろと見る。彼は身体を動かすような活動を一切せず、キャンディーやアイスクリームを食べることが好きである。これによりシモンは肥満となってしまった。シモンは足と臀部に褥瘡ができはじめている。

シモンは学校では順調ではなく、成績は落ちてきている。彼は誰とも一緒に遊ばず、ほとんどひとりぼっちである。彼は腕の運動はしており、腕は強くなってきたため、いくつかのゲームやスポーツには参加できるのだが、彼が車椅子に乗っているため、クラスメイトは彼を仲間に入れたがらない。

ケース１４

アナはポルトガルのリスボン郊外に住む、６０才の女性である。彼女は夫と暮らしており、彼等には２人の子供と２人の孫がいる。アナはある店の店員として働いており、夫はレストランで働いている。２人の子供は近くに住んでおり、月に数回は会っている。アナは友人と会うのが好きで、よく友人をお茶に招く。

アナはここしばらくとても不安で心配になっている。彼女は夜眠れず、日中は疲れている。彼女はとても落ちつきなく感じ、一つの作業に集中することができない。彼女はぴりぴりしており、すぐにいらいらしたり、理由もなく震え始める。アナは医者に行き、睡眠剤と精神安定剤をもらった。これを飲み始め、だいぶ楽になった。しかしながら、３ヶ月間の後、彼女はこれらなしではやっていけないと思うようになった。彼女はいまやこれらにとても依存している。

アナは吐き気とめまいを感じる。これは彼女の可動性にも影響を与え、彼女は数回転んでしまった。歩いているとき、彼女には部屋が揺れているように感じる。彼女は外出しなければならないときは社会福祉の乗り物を使っている。

薬を飲むことにより彼女はとても疲れ、少し震える。彼女は書くことが困難で、めまいがあるので読むこともしない。彼女は疲れを感じ、友人に会うために外出することはまれである。彼女は自宅で過ごし、ほとんどの時間はベッドで横になっている。夫はすべての家事を代わりにやるようになり、アナの面倒を見て、家事をやり、フルタイムで働いているために全く時間がなくなってしまった。２人の関係は緊張状態になってきており、彼らはもはや性的関係にはない。

アナは日々の問題を処理することや決断をすることが困難である。彼女は自分がいつも間違ったことをしていると感じ、自尊心もとても低い。彼女は今や教会にもいかず、その他の趣味もしようとしない。

アナは身の回りのことや入浴、着衣は自分で行っている。薬により彼女は肥満となっている。

ケース１５

ニコライはロシアのモスクワに住む３２才の男性である。彼はアパートで一人暮らしをしており、彼の両親も弟もモスクワに住んでいる。彼は読書したり、勉強したりすることが好きで、その間中ずっと運動している。ニコライは生まれつき耳が聞こえない。損傷がどこにあり、それがどうしてなのかはわからないが、耳が聞こえない他には身体的問題は何もない。

ニコライは通常の学校に行くことはできず、特別学校に通わなければならなかった。彼は自転車に乗ることが好きだったが、彼には車の音が聞こえないため、道で載ることは禁じられていた。彼はまた、道のそばで遊ぶことは禁じられており、保護された学校の中か自宅の中に留められていた。これにより、他の子供達と一緒になるということが彼にはできなかった。

ニコライは会話に参加することにいつも問題を抱えていた。彼は話し言葉を理解することはできなかったが、唇を読むことは上手だった。彼は他の人々の話す一つ一つの会話を程良く理解することはできたが、彼自身が思っていることを理解してもらうことはできなかった。ほとんどの人は手話を知らないため、ニコライは身ぶりで示さねばならなかった。学校では彼は読み書きはとても良くでき、さらに彼は手話を学んだ。耳が聞こえないことと発話ができないと言うことでこれより上の教育をうけることはできなかった。

ニコライは耳が聞こえないために仕事を見つけることができない。彼は他の耳の聞こえない人をみつけ、彼らは仲の良い友人となった。ニコライはあまり外出せず、デートに出かけるのはまれである。日常生活上のこと、例えば買い物に行くことなどは難しいことである。ニコライは運転の仕方を知っているが、耳が聞こえないために免許を取ることはできない。

ニコライは職を見つけられないことに挫折感を覚え始め、友人らと一緒に耳の聞こえない子供達のためのデイケアセンターを始めた。これでお金を得られるのかどうか彼らにもわからないが、少なくとも何かやることはあるのである。

ケース１６

バーバラは米国、ボストンに住む３０才の女性である。彼女は一人で暮らしており、子供はいない。バーバラは人事部で働いており、彼女はその仕事がとても気に入っている。彼女は兄とその子供達と一緒に過ごすことがある。彼らの両親は何年も前に亡くなった。バーバラは小さな家に住んでおり、数匹のペットも一緒に暮らしている。彼女は友人達と会ったり遊びに行くことが好きだ。

バーバラはしばらく前に自分がヘルペスを患っていることに気付いた。時折外陰部に水疱ができ、これがとても痛むのである。このことを彼女は恥ずかしく思い、誰にも話せずにいる。

バーバラはこのヘルペスのために男性に会うことができない。誰かに会ってその関係がそこで終わらないことを恐れているのである。痛みのために、彼女は性的活動ができない。彼女は友人達と男性に会いに行くことはしばしばあるが、デートに出かけることはまれである。彼女は関係があまり進まないうちに終わらせてしまい、長い間性的関係は持っていない。

バーバラにはその他の問題はない。彼女の仕事はうまくいっており、それまでと同じように趣味やその他の活動を行うことができている。

ケース１７

シアムはインドのデリーに住む２５才の男性である。彼は両親と兄弟達と暮らしている。彼は幼い頃、ポリオを患った。いくらかの身体的影響はあるものの、知的問題はない。

シアムは右下肢と右腕が弱い。右下肢はまた、少しだけ左下肢よりも短い。彼は歩くときは杖を用いてゆっくりと歩き、遠いところへ行くときは車椅子を使う。必要なときには彼の家族が彼の移動を助けてくれる。

シアムは大学で科学を学び、現在仕事を探している。可動性に問題のある人間を雇いたいと思う雇い主がいないため、彼は職を見つけられずにいる。

シアムは試合を見ることが好きで、それに参加したいと思うのだが、それはできない。彼にはたくさんの友達がいて、よく一緒に時をすごす。シアムはまた、両親や兄弟達とも一緒に時を過ごす。

シアムはデートに出かけることはなく、彼の可動性の問題と容姿の問題のために、結婚相手となる女性が一生見つからないのではないかと心配している。

ケース１８

ロベルトはイタリアのローマ郊外の小さな地域社会で暮らす２５才の男性である。ロベルトは教師である。彼は両親や４人の姉妹からほど近いアパートで一人暮らしをしている。彼らは一緒に過ごすことが多い。彼は家族と一緒に定期的に教会に通っており、その教会はその地域社会に暮らすほとんどの人々が顔を合わせる場となっている。

ロベルトは６ヶ月ほど前に自分がＨＩＶ陽性であることを知ったが、今のところ何も症状は出ていない。ロベルトは以前と同じように活動的で、それまでやっていた活動全てを行うことができている。彼はＨＩＶが陽性であったことを家族に告げた。家族ははじめのうちは悲しみ、気の毒に思ったが、今では事実を受け入れている。

ロベルトがＨＩＶ陽性であるということは地域社会に広まり、ロベルトは人々が自分と一緒にいようとしないと感じている。彼らはロベルトを避け、ロベルトは孤独になってきている。人々の態度や怖れはロベルトを社会からますます締め出す形となっている。人々が病気が移ることを恐れているため、ロベルトは大好きなスポーツにも参加することができない。しかし彼はジャズコンサートには行っており、とても好きなボート遊びもしている。

ロベルトは彼の職場の学校でももはや歓迎されない。何人かの生徒の親が彼の病気のことを知り、自分らの子供達が彼に教わるのを嫌がっている。その結果として、彼は最近失職し、新しい職も見つけられずにいる。ロベルトはまた、彼の病気のためにパートナーを見つけることもできない。彼はこの６ヶ月間、性的活動をしていない。

ロベルトは深刻な経済状況にある。彼は失業中だが高い抗ＨＩＶ薬を買うお金が必要である。彼は社会福祉手当を申請しているが、未だ返事待ちである。ロベルトはまた、病気のために健康保険を得ることもできない。彼がＨＩＶ陽性であるためにどの保険会社も彼に支払ってくれないのである。

ケース２０

ユリウス・マツンビラ氏はアフリカのエチオピアの村に住む２０才の男性である。彼は両親と５人の兄弟と暮らしている。一家は小さな家を持っており、彼らは農業をしている。彼の兄弟のうち２人は高い教育を受けたので、もっとよい職を見つけるために大きな町へと出ていった。

ユリウスは６才の頃から目が見えないが、その他の身体的問題はない。だが、目が見えないことによりたくさんの困難がある。ユリウスは目が見えた頃のことを覚えているが、まだ学校には行っていなかった。そのためユリウスは読み方や書き方、計算の仕方を学ばなかった。彼の目が見えなかったため彼は学校に入ることはできず、盲人のための学校もなかった。

学校から締め出されたことでユリウスはとても孤独感を感じた。彼には親しい友人はいないが、彼の家族や近所の人々と共に過ごすことが多い。彼らはとても協力的である。

ユリウスはなかなか仕事を見つけることができずにいる。彼の目が見えないことと、基礎教育を受けていないと言うことで、村の近くにある唯一の工場で雇ってもらうことができない。そのため、彼は畠でできることはなんでもしようと努力している。彼の父親や兄弟は彼を助けている。ユリウスは家事のいろいろな作業においても母親や姉妹の手伝いをしている。

ユリウスは歩くことに問題はない。それほど往来もなく、道も知っているので、村の中を杖を使って歩き回ることは彼にとって簡単なことである。しかし遠くに行くときは誰かと一緒でなければならない。

ユリウスは家族と共に過ごし、教会に行くことが好きである。ひまがあれば音楽を聴くためにラジオを聴く。彼はスポーツにも参加したいと思うが、これはできないでいる。ユリウスはまた、結婚相手の女性を見つけることに関して心配している。彼自身の家族を持つと言うことは彼にとってとても重要なことであるが、彼が盲人であるために相手を見つけることはできないのではないかと考えている。

ユリウスは新しい治療法により彼の目を見えるようにできると聞いたが、彼の村に近い都市ではまだこの方法はできるようになっていない。このことで彼は失望している。

ケース２１

シルヴァはブラジルに住む３０才の男性である。シルヴァは住むところがなく、現在路上で暮らしている。彼の両親と兄弟は同じ市に住んでいるが、彼はここ何年も彼らに会っていない。

シルヴァは１５年間麻薬をやっている。彼はここ１０年間路上で厳しい生活をしてきている。シルヴァは学校でうまくいかず、ドロップアウトし、悪い企業に入ってしまった。彼はアルコールを飲んでおり、麻薬は１５才の時から使い始めた。

シルヴァの関心事は新しい薬を買うためのお金を得ることだけである。彼はその他の活動や趣味は何もしない。彼は身の回りのこともしない。シルヴァは全てのお金を薬に使ってしまうため、きちんと食べたり飲んだりしていない。彼は入浴や、その他の清潔のための行為を何もしない。

シルヴァが１７才の頃、簡易宿泊所に居場所を見つけたが、薬をやっていたことで追い出された。シルヴァはお金を得るために盗みをするようになった。彼は何度も刑務所に入ったが、現在は自由の身である。麻薬使用者には誰も仕事をくれないので、彼は職を探してもいない。

シルヴァはほんの少しだけ、薬友達がいる。彼の社会的生活は著しく限定されている。彼は人々から怖がられているため、より大きな社会からは排除されている。人々は大概、彼に話しかけることはなく、彼と距離を置いている。

ケース２２

マリアはメキシコの首都、メキシコシティー郊外の小さな地域社会に住む４０才の女性である。マリアは結婚しているが子供はいない。彼女はシティーのそばのアパートに住んでおり、彼女の両親はその近くのナーシングホームに住んでいる。彼女には兄弟姉妹はいない。マリアは以前秘書として働いていた。

マリアは精神的疾患を患っていた期間がある。彼女は精神病で、友人に対して、あるいは職場でとても変わった行動や奇妙な行動をしたことがあった。彼女は治療を受ける前に失職し、今は、治療を終え、良くなった。現在彼女には身体的あるいは精神的疾患はない。

病気のためにマリアは友人を全員失った。彼女は誰とも一緒に過ごすことがなく、人々に会っても無視されるということが彼女にはわかっている。彼女の夫は彼女の面倒をよく見てくれる。彼女の両親は老いており、また病んでいて、彼女を助けることはできない。マリアはナーシングホームに行って長時間彼らと共に過ごす。

マリアは現在一時的にパートの仕事をしているが、常勤の仕事を見つけることはできずにいる。彼女が精神的疾患を患っていたことを誰もが知っており、常勤で彼女を雇いたいという人はいないのである。彼女の経済状況は良くないが、彼女の夫が働いているのでなんとかやっている。

マリアは歌うことが好きで、地域の聖歌隊に参加していた。しかし病気の後、彼女が参加することは歓迎されなくなった。他の人々は彼女のことを奇妙に思い、そばにいて欲しくないと思うのである。マリアはしかし教会には行っており、そこでは彼女は歓迎され、彼女はいろいろな作業を手伝っている。

ケース２３

エヴリンはロンドンに住む８０才の女性である。彼女は擁護共同住宅の中の自室に住んでおり、日中は管理人が頻繁に見回りに来る。彼女には２人の子供がおり、彼らは良く彼女を訪ねてくる。エヴリンは夫が亡くなるまでは主婦として夫と暮らしていた。

エヴリンは関節炎と緑内障と白内障を患っている。彼女は助けなしには日常的なことや身の回りのことをすることができない。一日に何回か保健事業から人が来て入浴や更衣を手伝ってくれる。彼女は家事は何もできない。

エヴリンはよく転倒する。彼女はうまく歩くことができず、Zimmer 枠を用いている。彼女は転んでしまうと起きあがることはできないが、腕時計型の警報装置を身につけており、管理人に助けを求めることができる。彼女は管理人と仲良くやっており、管理人は彼女の面倒をよく見てくれる。

エヴリンは明るくておしゃべりでラジオを聴いたり植物の世話をしながら過ごしている。彼女はまた、旧友や家族と電話で話すことも多い。エヴリンはこの住宅でも友達ができ、彼らともよく会っている。

エヴリンは自分の食事を準備することはできない。しかし彼女の住んでいる共同住宅では、高齢者が皆食事をする大きな台所があり、エヴリンはそこにいて他の人たちとおしゃべりをすることが好きである。彼女は牧師が来るときには小さなチャペルにも出席する。

擁護共同住宅に住むのはお金がたくさんかかるが、エヴリンは高齢者のための社会保障からの援助と自分の蓄えでなんとかやっている。

ケース２４

ジェイムスはスコットランドのエジンバラに住む６３才の男性である。彼は町のそばのアパートで一人暮らしをしている。彼には結婚している娘がおり、その娘が彼の世話をしており、ほとんど毎日面倒を見てくれている。彼の息子もまた時折助けてくれる。

ジェイムスは重い躁鬱病を１５年間患ってきたが、現在病気はリチウムとクロロプロマジンにより安定している。彼は左肩と左下肢、左膝に関節炎があり、これらはとても痛む。歩くことが困難で、杖を使わなければならない。痛みのため、彼は何も持つことができない。

関節炎の痛みと薬によるめまいがあるため、ジェイムスはあまり外出しない。彼は週に一度娘と郵便局と図書館に行く。娘はまた、月に一度医者に行くときにも彼についてきてくれる。

ジェイムスは朝ベッドから起きるのが大変で、さらに助けなしに入浴することができない。彼は家の中の日課は自分でできるが窓掃除をすることはできない。彼はやけどをしてしまうのではないかと思うため料理をしない。

ジェイムスはあまりたくさんの友人はおらず、彼の社会生活は限定されている。前妻とは彼の精神的疾患のために２０年前に別れた。彼は再婚したいと思ったが、彼は再発性の精神疾患を患っているということが地域で知られているため、適当な相手を見つけることができなかった。

病気を繰り返し発病したため、ジェイムスは１２年間失業中である。

ジェイムスは娘にとても頼っていることを感じている。彼は彼の将来について、そして彼が老いてきているということについて不安を感じている。

ケース２５

ジェーンはイギリス北東部の海辺の町に住む４５才の女性である。彼女は庭付きの大きな家で、エンジニアであるパートナーと共に暮らしている。彼らには子供はいない。

ジェーンは多発性硬化症を患っており、可動性が制限されている。彼女は歩くことが困難である。長距離を動き回ったり、店を見て回ったりするには車椅子が必要である。家では杖を用い、パートナーに助けてもらってなんとか動き回ることができる。

彼らが住んでいる家にはどちら側の入り口にも急な階段があり、さらに家が小さな丘の上にあるため、家から出るのが難しい。

ジェーンは月に一度の理学療法のためには長い距離を出かけなければならず、それはさらに、車でなければ行けない場所にある。彼女は自分では運転できないが、彼女のパートナーが毎月運転して彼女を連れて行ってくれる。彼女はまだ社会福祉からは援助を受けていない。

ジェーンは身の回りのことは自分でするが、入浴するためには助けが必要である。彼女は料理全てと後片付けをするが、その他の家事はしない。残りは彼女のパートナーがやる。

５年前まではジェーンはジャーナリストとしてフルタイム働いており、とても活動的な女性だった。彼女の病気が進行し、彼女は毎日働くことができなくなった。彼女はその仕事をやめ、全く働かなくなるまでの２年間フリーランスで働いた。彼女は読書が大好きで、よく読書をする。ガーデニングも楽しんできたがこれはもうすることができない。ジェーンはとても活動的で社交的な生活をしてきたが、今ではかなり少なくなった。しかし今でも時々彼女の友達が彼女を訪ねてくる。

表4

検者間信頼性（κ）

― 標準ケースサマリー 25例：章（Chapter）レベル ― N=266

	医療職	全専門職	全専門職 +当事者
心身機能	G ～ E	F ～ G ～ E	G ～ E
身体構造	F ～ G	P ～ F	P ～ F
活　動	G ～ E	F ～ E	F ～ E
参　加	F ～ E	F ～ G	F ～ G
環境因子	F ～ E	P ～ G	P ～ G

表5

検者間信頼性：一致しない理由

―標準ケースサマリー―

・ケースの記載内容だけでは、情報不十分（不足・あいまい）のため複数の診断・評価が生じることが避けられない。

・評価者が内容についての習熟不十分
（本来は研修が評価の前提条件であるべき）

心身機能：・評価についての基礎知識・技能の差
・机上評価では見逃しやすい

身体構造：・原因疾患の部位診断と誤解している場合がある
（内容についての習熟不十分であり、
マニュアルの必要性を示す）

表6

習熟による検者間信頼性向上

― 標準ケースサマリー 25例：章（Chapter）レベル ― N=175
評価者 7

	習熟前	習熟後
心身機能	G ～ E	G ～ E (MDのみの間ではE)
身体構造	F ～ G	E
活　動	G ～ E	G ～ E
参　加	F ～ G ～ E	G ～ E
環境因子	F ～ G ～ E	G ～ E

表4では医療職に属する評価者の間のκ（一致率）が、概して高く、それに福祉専門職が加わった全専門職では一致率がやや低下することがみられ、背景となる知識や経験が異なると当然ながら一致率が低下すると考えられる。しかしそれに障害当事者が加わった場合にはあまり大きな影響はなかった。

後に述べる現実のケースに比べ、この標準ケースサマリーはやや一致率が落ちるが、その理由については表5にまとめた通りである。特に身体構造については何を含めるべきで、何を含める必要がないかについての理解が不十分であり、それが一致率を下げる原因となっている。

これは例えば脳卒中の場合、脳に病変があるのだから、身体構造のセクションにおいて脳の構造の異常をコーディングしなければならないとする考え方である。しかしこれは「障害」と「疾患」を混同した誤りである。この場合、脳の病変はあくまで疾患レベルの問題で、障害というそれ自体が直接生活上の問題になる（例えば一側大腿部以下の欠損はこれに当る）ものではないという点でコーディングの必要はない。これはマニュアルが完備せず、序章においても十分な説明がないために起こる問題であり、マニュアルやトレーニングコースの必要性を示している。なお、7人の評価者について、初期の成績とコーディングに習熟した後の成績とを比較したが、その結果は表6に示した通りであり、習熟による明らかな信頼性の向上が認められた。

2－2．現実のケースによる評価の信頼性

表7に病院、福祉施設、自宅等における現実のケースに対する本分類による評価の信頼性検討の成績を示した。本研究の評価対象者は63ケース、評価者は54名、評価総数は241評価であった。

これを表4と比較すると先にも述べたように現実のケースでは全般的に標準ケースサマリーよりも一致率が向上している。これは表5に述べた通り、現実のケースでは必要に応じて追求して追加的な情報をとることができるが、架空のケースの、しかも簡単なサマリーでは情報量に限界があるのが原因である。現実のケースに用いる場合には各グループ（医療職、全専門職、全専門職＋当事者）間の差も比較的少なくなり、全体に信頼性は非常に高いということができる。

一致しない理由を検討した結果を表8に示す。また習熟による一致率の向上を表9に示す。

2－3．記録による評価の信頼性

表10に3種のカルテについての結果を示す。内科のカルテにおいて身体構造～環境因子がすべてEとなっているのは、一見非常によい成績だが、これは概して心身機能以外については記載がない場合が多く、その場合は異常なしと判断せざるを得なかったまでのことであり、いわばネガティブな一致にすぎない。

他方、2つのリハビリテーションの場におけるカルテを比較すると、目標指向的プログラムにおけるものでは通常のプログラムと比べ非常に高い一致率を示している。これは目標指向的プログラムが障害構造論を基礎としており、活動・参加・環境因子によく注意を払い詳しい記載があるのに対して、通常のプログラムでは心身機能の記載は詳しいが、それ以外の面については十分注意を払っておらず、情報不足であるのが原因ということができよう。表11にそれを含めた検者間の不一致における問題点を示した。

3．妥当性の検討

表12に204症例において妥当性を検討したデータ、すなわち包括的QOLの対応する