

じっきょう 家庭科資料

(通巻 48号)

みんなで家庭科を

No. **33**

巻頭

家庭介護と在宅を支える介護職

～対人援助職にとって必要な能力とは、それを育むシステムの構築について～

家庭介護と在宅を支える介護職

～対人援助職にとって必要な能力とは、それを育むシステムの構築について～

対人援助スキルアップ研究所 佐藤 ちよみ

はじめに

私は、株式会社ヒューマンスキル開発センターで、TAについて10年間学びました。TAとは、トランザクショナル・アナリシス(Transactional Analysis)という略語で、日本では「交流分析」と訳されています。フロイトの流れをくむ、エリック・バーン博士(アメリカ1910～1970年)によって開発された、臨床心理学の分析システム(理論とやり方)です。

TAの目的は、「自分自身が本来持っている能力や可能性に気がついて、その実現や発揮を妨げている人柄の中のさまざまな原因を取り除き、本来の自分の能力を発揮して生きること」です。エリック・バーンはこのことを「自律性を達成すること」だと言っています。

この「自律性を達成」するためには、「自己理解

と気づき」「自発性(自分に責任を持つこと)」「親密さ(私もOK、あなたもOKという基本的姿勢)」の3点が根本的に必要だと説いています。

私は、平成6年にはじめてこのヒューマンスキル開発センターで、ワークショップを3日間かけて行いました。初日に学んだことや、自分で実行したことが、その後の自分の人間関係に変化をもたらせたことは事実です。

私の事例を通して、自分自身がどのように「自己理解を経て」「他者と自発的にかかわるようになり」「親密さを増していったのか」を紹介いたします。

1. ヒューマン開発センターのセミナー

私は、子育てをしている時に、夫の存在を無視していた時期がありました。無視というより「あてにしたいくない状態」でした。

その頃私は、特別養護老人ホームで寮母主任という役割で仕事をしていました。主任ですから指導者であるわけですが、夫同様後輩を頼ることができず、また任せることをせず、すべてのことに「私が、私がやらなくては」と、他者の存在をないがしろにしていたことがありました。自分で排除していたにもかかわらず、ハラの中では「全く何もしてくれない」あるいは「役に立たない」と一人で気持ちを空回りさせておりました。

その状態を見ていた上司が、ヒューマン開発センターのセミナー（ワークショップ）に参加させてくれたのです。

初日に、エゴグラム（自分のパーソナリティーの分析ツール）を作成して、ストローク図表（人とのかわり方の傾向を分析するツール）を作成しました。その結果を先生に評価してもらったのですが、

「あなたは、あなた自身の人柄の中にある余計な手出しをするお母さんと、同じくあなた自身の人柄の中にある自由な子どもの心を持つ部分とが、その時々感情のおもむくままに好き勝手な行動をとってしまい、余計なお世話をすることがあります。

また、相手がそのようにかかわってくれるものと近づいてくると、そのときの感情だけで知らん振りを決め込んでしまうような傾向があります。

このような方は、過去に起きた物事に振り回されてくよくよと悩んで、なぜあの人にはわかってくれないのだろうと、勝手に自分で思い込み、人生を生きにくくしているのかもしれませんが。また余計なお世話をして他者の自立を妨げてしまうかもしれません。」

と先生から言われてしまいました（自己中心的なだめな親ですね）。

まさしくそのとおりでした。自分でエゴグラムもストローク図表も作成するのですから、当たり前といえば当たり前ですが、今までにこのような自己分析をしたことがありませんでしたので、本当にショックでした。このショックが「自己理解と気づき」の部分なのです。

初日に先生から、「この傾向性を自分で解決したいと考えるならば、次のことを今日帰ったら実行しなさい」と宿題を出されてしまったのです。それは、今夜夫に「自分のことを愛してくれているかどうかを自分から確認する」ことでした。先生は、「旦那さんは、絶対に愛してくれていると言うに決まっ

ているから、その後に『ではこの場で抱きしめてください』と言って、抱きしめてもらいなさい。そして抱きしめてくれたら『ありがとう』と言うのですよ』と言われました。目が点というのは、このようなことを言うのではないのでしょうか。

しかたがないので「自発性へのチャレンジ」です。私は、ドキドキして心臓が飛び出すのではないかとと思うくらい緊張していましたが、勇気をだして言いました。

彼を冷蔵庫の前に立たせ、「少し協力してください」とお願いしてから、「あの一、私のことを愛してくれていますでしょうか」と聞くと、「どうしたんだ。愛しているに決まっているだろ」「ありがとうございます」「もう一つ（ドキドキです）、今ここで抱きしめていただけませんか」と言いました。そして抱きしめられた私の身に起こったことは、叫びに似た「ありがとう」でした。そして私は、彼の腕の中で思いっきり泣きました。なにがせつないのか、くやしいのか、うれしいのかははっきり覚えていません。ただその後の私は、素直に他者の存在を認めることができるようになり、他者に素直に頼ることができるようになったのです。これが「親密さ」の克服です。

翌日、先生に報告しました。「君にはできるとおもっていましたが、どうでしたか」と聞かれたので、「胸のつかえがすっきり取れて心地よいです」と答えると、「そうですか、心地よいですか。それは良かったです。あなたは、これから自分で自分をより良い方向へ変えていくことができますよ」と言ってくれました。

このような出来事があってから、私はヒューマン開発センターで開催されるセミナーに自分で進んで参加しました。そこで多田先生から、ストロークやディスカウントの理論、コミュニケーション能力、人生脚本の理論やゲームの理論等について学びました。また、細川先生から行動変容やモチベーション、マイクロカウンセリング等について学びました。そして、平成14年に「TAインストラクター」の承認を得たのです。

2. 「自己理解」について

このように私は、TAの理論を学びつつ特別養護老人ホームで働きながら、「介護福祉士」の資格を得ました。

しかし、平成9年に父が急に亡くなり、その後母の世話等で仕事を続けることが難しくなりましたので、一度現役から退き主婦をいたしました。もともと家にいられる性格ではありませんので、一年ゆっくり体を休めパワーを蓄え、車の免許も取得して今度は在宅介護のほうへ就職いたしました。

ホームヘルパーのサービス提供責任者という仕事は、まさしく「対人援助」の仕事です。利用者であるお年よりやその家族に対しての対人援助はもちろん、働いてくれているホームヘルパーに対しても「対人援助」なのです。

訪問介護事業所で働きながら介護支援専門員の資格を取得し、さらに新しい人々への対人援助がスタートいたしました。

私は在宅介護に携わり、多くの方々とかかわることができました。その中で人間は、自分の心を自分が捕らえていない（自己概念をしっかり持っていない）と、自分自身がつぶれてしまうことをたくさんの事例を通して学ぶことができました。そのような多くの学びをさせていただいたところを平成16年3月に卒業し、現在の仕事を6月から開業した次第です。

その中で近頃、続けて高校生と大学生の前で1時間半の講義をする機会がありました。高校生には、これからの自分の進路について材料になるような内容で1日3コース行い、大学生へは、社会福祉士をめざしている学生を対象に、対人援助を行うときの心構えのような内容を2コース行いました。

まずは「自己理解」からスタートです。

皆さんは「自分は、何者で、何ができて、何ができないのか、また、どんな人間なのか」をどのくらい認識していますか。自分自身を知る簡単な方法があります。それは「自分はこういう人間である」という文字を書いてみることです。では、皆さんノートでも裏白でもかまいませんから、「私はこういう人間である」と簡条書きに書いてみてくださいと伝えます。

学生は、講義を受ける程度に考えて出席をしていましたので、あちこちでざわめきが起こります。こちらが静かに待つと、そのどよめきもやがておさまります。ころあいを見計らっておもむろにストップウォッチを取り出し、

今からみなさんに6分間差し上げます。自分について書いてください。「はいスタート。」

このゲームを開始して、自己と向き合うことが苦手な学生は他者にはなしかけます。その場合は「6分間だけは話をしないで下さい」と注意します。

6分間すぎたところで、今書いた文章で自分のいいところには○、嫌なところには×、どちらでもないところには△をつけてくださいと導きます。

6分間で、全部でいくつ自分を見つけることができたのか、また、いくつ○があり×はいくつで△はいくつだったのかを確認させます。その後、「3分くらいで自分の大切な人のことを書いてください」と、他者のことを考えさせます。他者については、書いた数だけ確認させます。

「自分のことを考えている時間」と「他者のことを考えている時間」とどちらが長く感じただいしょうか。「自分との向き合い」の方が、長く感じられてきつかったのではないのでしょうか。つまり、私たちは「自分自身について知っているつもり」だけであり、実は「自分が何者であるか」をあまり認識していなかったことに気づいていただけましたか。

会場の学生からはうなずきが返ってきます。この学生達に共通していたことは、「自分についての認識が薄いこと」と、自分で書いた部分で自分自身に×をつけた部分、すなわち「自分の存在価値を自分でないがしろにしている部分」が多かったことでした。

高校生にはこの後自分の存在を大事にするような話をして終了しましたが、大学生にはさらにストローク図表を書かせました。ストロークとは、自分の存在価値、他社の存在価値、あるいはその行動を「認める」何らかの働きかけです。すなわち人間関係を促進させようとするエネルギーです。この図表の中に、「自分自身の存在価値をどのくらい自分で認めているのか」というところと、どのくらい他者に「自分の存在価値を認めてほしい」と訴えることができるのかを測ることができる部分があります。

自分自身でこの図表を書くと、自分自身で自分の存在価値を認めたくない、あるいは認めにくいから、「私はこんな人間である」を書いた時に×をつけてしまったという根拠が明白になるのです。

また、このストローク図表から、自分の存在価値を他者に認めてもらう働きかけができない学生が多かったことに驚きました。つまり、学生達の多くが、「自分がこの成果を得るためには、どこでどのようにしてきたか」を具体的に他者に伝えることをしな

いということです。

この原因がどこにあるかというと、実は自分が育ってきた環境にあるのです。私たちはこの世に生まれてきた瞬間から、誰かに育児をしてもらわないと成長することができません。そのような育児をしてくれた方々（親、またはそれに変わる人々）から、私たちは「他人には親切にしてください。困っている他人に対してはとにかく優しくしてください」と躰られます。また、「そのくらいのことは我慢してください」「努力が足りない」「全く根性がない」等（TAではディスカウントと呼びます）と言われます。このような言葉を一方的に言われ続けて大きくなります。

実はこの中には隠されたメッセージがあるので、それを別名「禁止命令」と呼びます。例えば「他人には親切にしてください」の裏にある禁止命令は、「自分の事より他者を大切にしてください」というものです。また、「努力が足りない」の裏には、「自分にOKを出してはいけない」が隠されているのです。

実際には、決して親はそんなことを思っているわけではないのです。親は自分の子どもが他者より優先していますし、その子どもがそこに存在してくれるだけでOKなのです。しかし、幼い子どもには絶えず親から発せられる言葉が先行してしまい、いつのまにかその隠された禁止命令に縛られ、自分の生き方を生きにくくしてしまっているのです。

私は現在、ホームヘルパー2級や介護支援専門員の養成講座などで、話をさせていただく機会が多く出てきました。その中で開口一番、私が受講生に聞く言葉があります。「この中で人の世話になってあの世にいきたい方はどのくらいいますか」と言うと、会場はシーンとします。「では、この中で私は他人のお世話をしたいという方はどのくらいいらっしゃいますか」と聴くと、結構の方が手をあげるのです（ホームヘルパーになりたい方が来ているのですから当たり前のような気もしますが）。

その後も私は続けます。「皆さんは『死ぬまで他人の世話にはなりたくない』と言いましたよね。しかし、皆さんは他人の世話はしたいのですよね。これって矛盾していませんか。つまり、『世話にはなりたくないが、世話はしたい。』そこにはどんな関係が生まれると思いますか。」

世話はしたい→大きなお世話

世話にはなりたくない→いい迷惑

このようなことが原点にあることを十分に認識し

ていないと、援助が援助ではなくなることが起こるわけです。

このように自分の考えで、他者に対して「良かれ」と思った行為が他者から見ると「余計なお世話」となることが続くと、どうも人間関係が上手くいかなくなるようなことがあります。

つまり先述した「他人には親切にしてあげなさい」が結果として人間関係を上手くいかない結末に導き、やがてその関係性が上手くいかない原因を自分の問題ととらえると「自分は駄目なやつだ」となり、他者にその原因があると捕らえると「あいつは駄目なやつだ」となるわけです。

つまり、TAが言うところの「自己理解」の未熟さが、このような人間関係を作り出してしまうようです。

3. 「自発性」について

次に「自発性」はどのように養われるのでしょうか。これは、アージュリスの理論を基礎に「子どもから大人への成長」を見ると良く理解ができます。

人とかかわりのなかで、子どもは消極的で受動的ですが、大人になると積極的に主体的にかかわるようになります。また、その中でいろんなかかわり方ができるので能動的に動けるようになります。

また、子どもは自己中心的でありながら、ものごとの決断をする時には他者に依存します。よく子どもが親に「〇〇していいかな」と聞くことが多いと思います。つまり自分では決断しません。しかし大人は、自分と他者の違いがわかりつつ相互依存ができます。人の立場や気持ちを考えられるようになります。「自分にはここはできるけど、この部分はあの人のお願いしてみよう」等です。

また、子どもは物事に対しての知識、経験が少ないのでおのずとできることに限りがあります。しかし大人は物事に対しての知識、経験が豊富になり、同じことでも、たくさん違ったやり方でできるようになりますし、工夫をするようになります。

また、子どもは「今、この場さえよければ」と一つの視点だけで物事を見ますので、不十分な判断をして上手くいかないことがあります。しかし、大人は長期的な、先を見通したことを考えて、周囲の状況や人を見てしっかりと判断ができるようになりますので失敗をすることが少なくなります。

また、子どもは想像や空想、妄想に振り回されま

す。例えば過去の失敗をいつまでも悔やみ「あの時こうすればよかった」と反省し、あるときは未来に不安を抱き「同じ失敗をするのではないか」とおそれ、「この事態を解決するためにスーパーマンでもいてくれればいいのに」と考えたりします。しかし、大人は「今、この場」に立脚して、その問題が「今、ここ」で起きているということにむかい合うことができます。

また、子どもは自分自身の感情に振り回され、コントロールが効きません。ですから、「今ここで何とかしたくになると、今ここで何とかならないと気がすまない」のです。しかし、大人は自分の感情のコントロール能力を身につけて、自分のしていることに責任がもてるようになるのです。特に自分の怒りの部分についても正しく認識しているので、怒りを建設的なエネルギーにかえて積極的に生きていけるようになるのです。

また、子どもは自分を正確に認知できず、自分と他人の区別ができません。このことを良く表現している言葉に「だって、みんながそうだったから」「普通そうだよね」とか「常識よね」とかです。大人は自己認知が深く正確になります。すなわち社会的な役割がはたせるようになるのです。このために大人はいろんなデータを調べて役割を果たそうとします。また、「今、ここでの自分はなにを考えているのか」と自分自身を客観的に捕らえるようになるのです。

最後に子どもは、不安定、不確定さに耐えることができません。ですから、常に周りのことばかりを気にかけるのです。しかし大人は、自分自身の能力を充分理解しているので不安定、不確定な状態に耐える力をもっているのです。

この理論の中からも理解できますように、まだまだ成長途中の方が多くいるように思います。

さらに、一人ひとりがこの理論のどこがどのようにできているのか、どの部分ができているのか、知る必要があると思います。そして、大人へと成長していくための手だてはどうすれば良いのかを探求することが重要でしょう。

最後に親密さです。これは「何もしていないかもしれない自分の存在を、自分自身でどのくらい認めることができるかということ」と、「他者の存在をどのくらい素直に認めているか」という働きかけの部分です。

これは介護実習の部分为例にあげて紹介しましょう。

介護技術を指導する時に、指導者は技術そのものだけを指導してはいないでしょうか。

例えば右麻痺のかたの場合、右に力が入りにくいので右側について介助する。食事介助の場合、寝たきりの人はそのままの状態です。食事をとる方法を指導する。

具体的にはベッドの上にこぼして汚れても良いようにタオルやビニールマットを敷いて、麻痺のないほうから食事を食べていただくように介助する。おむつ交換は羞恥心に配慮して手際よく行う等…。

確かに基本的な原則は指導しなければなりません。しかし、その時々指導のポイントとすれば、「介助者である自分がそこに存在して」「相手がそこに存在している」ということではないでしょうか。

介護の技術を指導している現場を眺めてみると、面白い光景が目につきます。

「先生、右麻痺の場合の歩行介助はどうでしたっけ」「右側に倒れる危険があるから、右側について腰のあたりを支えるのよ」

このような会話は、先生と生徒という教育現場では通用することだと思います。

しかし、現場ではじめての介助をする人に一番必要な答えは、「先生は一般的な介助方法を指導しているだけです。だから、現場に行ったら介護行為における介助方法は、【まずは介助するあなたが基本的な方法を十分理解した上で、具体的な方法は、そのときの利用者本人が一番知っているのですから「どのような介助方法をすればよいですか」とかならず確認することと、また、「このような方法でよいか」を確認しながら介助を展開していく必要があるのです】ではないでしょうか。このことこそが「私はOK、あなたもOK」という考え方です。すなわち、「その方にもできる能力はある」自分には「その能力を待つことができる能力がある」という認識をもつことです。

そして、自分の存在、相手の存在を認められることができたときに、本当の意味でのコミュニケーションがスタートするのではないのでしょうか。

対人援助者自身が人とのかわりを「自発的」に取り組み、「自己理解」を増し、やがては「自分もOK、他者もOK」ととらえることができれば、少

なくとも対人援助を行う人の中で「燃え尽き症候群」になる人は少なくなると考えるのですが、いかがでしょうか。

援助行為は共生関係で成り立っているのです。対人援助を行なう人が、まずは自分の存在価値を大切にできて、その上で他者の存在価値を大切にすることができる能力があることが大切です。

4. まとめ

【教育システムの構築】

その原点は、指導者自信もまずは自分についての「自己理解」を深めることが必要でしょう。指導者自信が自発的に物事にむかっているのかどうか、つかむことが必要でしょう。

あるいは子ども達の存在価値を見るときに、教育者の自分はOKだけど、学生の君達はOKではないと考えてしまうのであれば、その考え方からの脱却が必要だということを認識してほしいと思います。

昨今テレビのニュースで「他者の命を簡単に奪う事件」や、「いじめの事件」「自殺の事件」を毎日のように報道しております。本当に残念なことだと思います。

しかし、高校生と大学生とかかわってみて、こんなにも自分の存在価値を認めることに抵抗がある学生が多いことに驚きました。だから、あのような嫌な事件が起こることも仕方がないのか、とも感じている自分が怖いのです。ですから、教育現場のどこかで、このTAの理論やアージュリスの理論を指導する環境が生まれてくることが重要ではないか、ということを感じていました。もしかしたら、これが本当の意味でのノーマライゼーションの考え方かもしれません。

もう一つのノーマライゼーションについて、障害者の理解について考えてみましょう。

家庭介護は高齢者の理解も重要ですが、「障害者理解」も見逃せない点です。「障害者理解」とは、「理解する、しない」といった一時の言論的なものではなく、そのレベルが議論されるべきものなのです。

【障害者理解の5段階】

第1段階 気づきの段階

障害を持つ人が世の中に存在していることを気づく、気づきの段階です。

子どもは遊びや生活を通して他者の存在を認めた

ときに、その差異に気づき、立ち止まりそれに興味を持つ。これは当然のことです。

しかし、まわりでかかわる大人達がそこにネガティブな意味を持ち、子どもの気づきをマスキングしないという配慮が必要です。具体的には、障害者に対して「かわいそうだから、じろじろ見てはいけません」とか「しー、大きな声でそんなことを言っただけでいいから、子どもを黙らしてはいけません」とか、子どもの気づきを否定してはいけないということです。

第2段階 知識化の段階

その差異が持つ意味を知る、知識化の段階です。そのためには自分の身体的、精神的機能を知り、また、障害の原因、状態、生活、接し方、エチケットなどの広範囲の知識を得なければなりません。

このような具体的な知識をどこでどのように得ることができるのか、を大人たちは知っている必要があるでしょう。また、積極的に一緒になって学ぶこともいいと思います。

第3段階 情緒的理解

第2段階と並列させる段階である、情緒的理解の段階です。障害児（者）との直接的接触や間接的接触(映画・書物)を通して、障害者の disability（機能面での障害）や handicap（社会的痛み）を「心で感じる段階」といえます。

ここでは、pity（哀れみ、同情）、fear（恐れ）、guilt（罪悪感）、discomfort（不安）などのネガティブな感情も当然含まれます。そして、さらなる体験を通して、より障害者を身近に感じられるように、また、より受容的に促していくことが必要です。

ここでかかわる大人が、情緒的理解の段階を理解していく段階で、本人の心の痛みをも共感できる態度が重要です。例えば、素直に「かわいそう」「大変そう」「怖い」「そばにいても大丈夫」等の不安な言葉とも真剣にかかわる態度が必要だということです。ですから、まわりの大人たちが、まずは自分自身でこの段階をクリアする必要があります。

障害の知識を深めることで、このような子ども達の素直な心の痛みにも共感できると思います。

第4段階 態度形成段階

充分な第2段階の学習と第3段階の体験を持った結果、適切な認識(体験的裏づけを持った知識、障害観と換言できる)が形成され、障害者に対する態度が形成される態度形成段階です。

障害者に対して理論的にどのように接したらよい

かが理解できた段階です。頭では理解しているが、体がともなわない、なんとなくぎこちない状態です。
 第5段階 受容的行動の段階

生活面での受容、援助行動の発現の段階です。すなわち、自分達の生活する社会的集団（学校、会社、地域、趣味のグループ）などに障害者が存在することを当然のように受容し、また、障害者に対する援助行動が自然に発現する段階です。

これでやっと、さまざまな障害者と共に生きていく心のバリアフリーだったり、真のノーマライゼーションだったりするわけです。

【今後の家庭介護の動向】

介護保険制度は平成17年に大きな改正がおこなわれます。そのために現在、社会保障審議会介護保険部会で障害部会の報告を受けながら、施策を検討しております。ですから、時代が大きく変わろうとしている現在、教育者である我々は常に正しい新しい情報を入手して伝える役割があります。

そのような中で、もう一つ障害のとらえ方について、新たな考え方と動きがありますのでご紹介いたします。

【2004年現在のケアマネジメントのとらえかた】

(ICFの考え方をとりいれて)

1980年にWHOによってICIDH（国際障害分類 International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps）が発表されました。ICIDHでは障害が「機能障害（impairment）」「能力障害(disability)」「社会的不利(handicap)」の3つの

レベルに分類され、幅広く認知されてきました。しかしその後、障害が個人の「疾病の帰結（異常）」であるというICIDHの視点など、さまざまな問題点が指摘され、2001年にICIDHの改訂版としICF（国際生活機能分類：International Classification of Functioning ,Disability and Health）がWHOで正式に採択されました。

改定の大きなポイントは、ICIDHにおいて障害というマイナス部分のみが対象とされた点を見直し、障害のみならず健康というプラスの部分を含む人間の健康状態にかかわるすべてのことが対象とされた点です。つまりICIDHが「疾病の結果（consequence of disease）に対する分類であったのに対し、ICFでは健康状態の構成要素(components of health）に対する分類となりました。

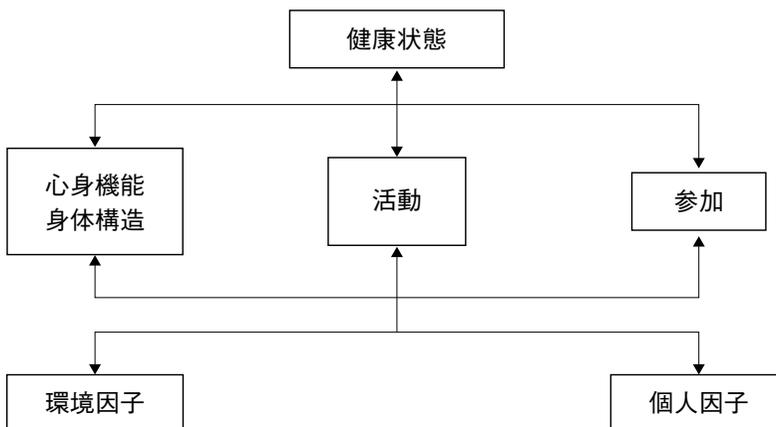
厚生労働省科学研究成果等普及啓発事業では、その事業の一環として、「ICF：WHO国際生活機能分類の理解と活用の研究成果」を平成16年3月31日に発表しました。また、日本障害者リハビリテーション協会の上田敏氏を委員長として、リハビリテーション（総合）実施計画書の書き方検討委員会から、その運用方法についても説明がありました。

昨年からは介護支援専門員の分野でも、このICFの理論を取り入れた居宅サービス計画の作成方法が取り入れられてきています。

〔参考文献〕

「人と係わる人の優しい心理学自己成長への旅立ち

ICF(国際生活機能分類)モデル(WHO, 2001)



⑧ みんなで家庭科を

TA100」多田徹佑・弧嶋圭子著（株式会社ヒューマンスキル開発センター）

TEL 03-3380-5521 <http://www.human-skill.co.jp/>

「介護の現実と再構築－介護事故・医療行為・介護現場の真相を踏まえて－」

企画・調査分析・執筆・編集責任者 篠崎良勝
（株式会社ヘルスケア総合政策研究所）

TEL 03-3256-2805

「よくわかり すぐ使える，訪問介護計画書のつくり方」佐藤ちよみ著（株式会社日本医療企画）

TEL 03-3256-2862

有限会社アリスト

「対人社会サービスシリーズ1 ICFに基づく介護概論」丹羽国子・山田薙夏著

TEL 03-3247-7679

〔参考資料〕

株式会社ヒューマン開発センター「アージリスの理論」

厚生労働省科学研究成果等普及啓発事業

「ICFを知ろう，考えよう，チャレンジ」

「ICF：WHO国際生活機能分類の理解と活用 講演会資料」