

視覚障害者の真のニーズを引き出すための面接とアセスメント手法

Interview and assessment techniques to bring out real needs of persons with visual impairments

田中 雅之（名古屋市総合リハビリテーションセンター）

田中 桂子（先端医療センター病院）

原田 敦史（堺市立健康福祉プラザ視覚・聴覚障害者センター）

吉野由美子（視覚障害リハビリテーション協会）

Masayuki TANAKA（Nagoya City Rehabilitation Center）

Keiko TANAKA（Institute of Biomedical Research and Innovation）

Atushi HARATA（Sakai Shiritsu Kenkou Fukushi Plaza）

Yumiko YOSHINO（Japanese Association for Rehabilitation of the Visually Impaired）

要旨：

諸言：見えない・見えにくくなったら何もできないとあきらめきっている方たちから、「これから本当に何がやりたいのか」という真のニーズを引き出すためには、相談支援の専門技術を習得することが急務である。

面接・アセスメントの基本：相談者の「真のニーズ」に近づくためには、支援者側からの上手なアプローチが欠かせない。そのためには、支援者が自らに合ったスキルを身につけ、支援の場でそれを自由に利用できるようになることが必要である。その上で、「相談者に『事柄の当事者』として、支援者と同じステージに乗ってもらい、『真のニーズ』に近づくために協働する」ことを目標とする。

相談業務の実際：相談に来る視覚障害者の状況や背景、そのニーズの多様化が進んでいる。相談者の「真のニーズ」に早期にたどりつき、適切に対応するためには、視覚障害（者）への理解者を増やすこと、支援者のスキルアップ、他（多）職種との連携の強化が重要である。

キーワード：真のニーズ、面接、相談支援、アセスメント

1. 緒言

現在我が国においては、「見えなくなったら何もできない」という一般的な常識が根強く、その常識を覆すような視覚障害リハビリテーション（以下 視覚リハ）と言うものの存在も、それを担う専門職があること、どこに相談すればそのようなサービスを実際に受けられるかについても、一般にほとんど知られていない。それに加え視覚リハサービスを必要としている視覚

障害者の半数以上が70歳を超え、60歳以上が70パーセントを占めている。高齢になれば、新しいことに挑戦したり情報を集めたりする力は衰えるのが当然であり、視覚リハについての情報もほとんど知られていない。彼らは、「見えなくては何もできない」とあきらめきっており、家族も同様の状態であることが多いため、自ら進んで、視覚リハに対するニーズを表明することが難しい状態になってきている。

また、年齢を問わずロービジョンの方たちは、

「見えている」がゆえに、自分の「見えなさ」を自覚したり、それを他人に説明することが難しい。

その結果、見えない見えにくい人たちが、視覚リハサービスを提供する機関に相談に来ても、自身の「真のニーズ」を自分自身で自覚し表明することが困難で、相談支援に携わる者による何らかのサポートが必要になる。

視覚リハ分野に携わる専門家が、研修等を通して、上記のような現状を理解し、当事者から「自分は、本当は何をやりたいのか」という真のニーズを引き出し、視覚リハサービスにつなげていく相談支援の方法・技術を学び、身につけることの必要性を強く感じている。

2. 面接・アセスメントの基本

以下に面接・アセスメントの基本について記載するが、留意点としては、方策はひとつではないということ、「これはいただき」という部分であっても、自分のキャラクターに合った手法でない、相手に伝わらない、の2点がある。

2.1. 話を聴く条件を整える

相談支援というと、支援者の「話を聞く心構え」という、心理的側面に焦点があたることが多いが、最初に配慮、準備すべきは、「外側の枠組」である。この部分は、誰しもに実感としてわかりやすく、結果的に、それを整えることが、相談者・支援者双方の安心感・安全感の確保につながる。ここでは、以下の7つのトピックを取り上げることにする。

2.1.1. 話をする場所：面接には、プライバシーが保てる場所を用意する。施設の事情によっては、専用の面接室が確保できないこともあるが、その場合でも、可能な限り、相談している姿が人目につかず、声が外に漏れない工夫をする。

見える、見えないに関わらず、相談者は、気配に敏感である。自分の部屋に隣の部屋の話し声が聞こえてくると、経験上、自分の声も、同じように外に筒抜けになっているのではないかと、思うようである。面接時に、そういう事態に陥った場合は、相談者に「大声を出したり、叫んだりしない限り、ここでの話し声は外に漏れ

ないから安心してください」と説明して、少しでも安心してもらうのがよい。

2.1.2. お互いの座る位置：支援者は、窓を背に座らないよう留意する。光を背負うことで、相談者から顔が見え辛くなる。また、支援者に「後光がさす」状態は、相談者に威圧感を与える。この状態では、相談者は話しづらくなる。

2.1.3. 電話相談の工夫：対話内容がまわりに筒抜けにならないよう、近くに人がいる場合は、子機を使用して、席をはずす、空き部屋に電話を切り替える、など、工夫する。また、電話対応は、対面に比べお互いの消耗度が高く、かつ双方に誤解や、思い込みが起きやすい。最大30分くらいを目処に切り上げるとよい。

2.1.4. 時間の管理—理想と現実の間で：最初に面接時間を「～時まで」とか「～分くらい」と告げるのが理想である。リミットを設けると、お互いに思いのほか効率的に話ができる。また、そのための工夫として、大きめの時計を支援者（聞き手）の目の前に置き、時間を意識しながら応答するとよい。また、人間の集中力の持続はせいぜい40～50分程度であることがよく知られている。お互いに、話の内容が繰り返しになってきたら、切り上げ時である。

ただ、相談者がかなり遠くから来ていて、何回も来られない、などの理由で、時間にリミットを設けることが難しい現状がある。その場合でも、90分話したら15分程度休憩し、双方にリフレッシュの時間を取るように心がける。

ここで考えておかねばならないことは、時間を切ることができない理由に、「(支援者側が)そういう発想で相談をしたことがない」、「支援者が、その日のうちに、何か結果や成果を出さないといけないと思っている」が拳がる場合である。

それらは、支援者側の事情であり、そして、そう思っている、いなくても、結果的には、双方が消耗し、相談者に貢献できない可能性は同じである。

2.1.5. デスマッチにならない気持ちの持ちよう：支援者は、「自分が頑張っ、何としても成果や結論を出そう」と力まないことが必要である。自分の限界を自覚し、他の様々な人た

ちの力を積極的に借りること、「仲間やネットワークで支える」という視点を持つようにする。

2.1.6. 人数合わせ:面接は、双方複数（2人ずつくらい）が理想である。お互いの事態を観察する立会人がそこにいることで、双方が冷静になれ、また、「言った言わない」の後日のトラブルが防げるメリットもある。

どうしても双方の人数を揃えられない場合、特に、相談者が1人、支援者が複数の場合は、着座の仕方を工夫し、相談者に威圧感を与えないようにする。

2.1.7. 相談支援者のコンディション:「トイレは大丈夫?」、「お腹はすいていない?」と、まず、自身のコンディションに目を向け、自分自身が落ち着いて話を聞ける状態を準備する必要がある。

支援者も人間一ナマモノであるから、当然、コンディションが悪いときもある。ただ、専門職としては、そのようなときでも、相談者に最低限のサービスが提供できる準備はしておきたい。そのためには、支援者は、特に、体調不良時、突発事態発生時の、自分の立て直し方を、事前に考えておくことが有効である。

2.2. 実際に話を聴く

ここでのトピックは、以下の8つである。

2.2.1. ニーズの3つのフェーズ:「相談者が実際に言葉にしたニーズ（手みやげ）」、「当日の面接によるアセスメントをもとに、支援者が推測し、相談者に投げかけてみるニーズ」、「支援者からみて、『これが真のニーズだろう』と認識しているものの、心に納め、相談者には伝えないニーズ」この3つを心に留めておく。

最後のニーズは、相談者の内的世界に関わる内容であることが多く、その部分は、相談者の準備が整ったときに、相談者の口から言う必要があるものである。

2.2.2. 話をするには、「手みやげ」が必要:人は、特に初対面の場合には緊張度が高まり、それを和らげる手段として「話をするきっかけ」を欲する。

相談支援の現場で、「相談者が口にしたニーズ」はもちろん嘘なのではなく、まずは、支援者によるそれへの応答が必要である。

ただ、それは、相談者にとって、一番わかりやすく、初対面の支援者に対して口にしても安心なニーズである、ということを中心に留め、それのみにとられることなく、言葉の背後にある「隠れたニーズ、真のニーズ」はどんなものだろうかと連想しながら、相談者の話を聞くことが大切となる。

2.2.3. 相談者が話しやすい工夫:相談者が答えやすいように、「現在、一番お困りのことはなんでしょう?」など、具体化する。

特に、長年引きこもっていたり、先に家族が相談に来た場合、支援対象の当人に、支援者が、なるべく多くの情報を聞き出そうと「何にお困りですか?」、「どういうことがしたいですか?」、「どうなりたいですか?」と、抽象的な質問を矢継ぎ早に問うことは、いろいろある気持ちを一気に語れという実現困難な要求になる。これでは、相談者から答えが出てくることはまず望めない。また、さまざまな要因で、相談者が現在の状況に満足し、「私は充分幸せです」と語る場合も、ニーズはほぼ出てこない。

相談者の言動から、その人たちの「今」に介入し、支援者があれこれと想像を巡らせつつ、支援者が相談者に「ああかな?こうかな?」という選択肢を積極的に示しながら話を進めるのが、ニーズを引き出すコツである。

2.2.4. 面接の終わり方:「今日お話をうかがって、あなたは～という状態で、～というニーズがある、ということがわかりました。それに対して、現時点で、こちらで提供できそうなメニューは～（複数）です」と提示する。

これは、インテーク時での暫定的な「見立て」であり、相談やその他の支援が進むにつれて、刻一刻とその「見立て」は変化する。

支援者が、「インテーク時に、相談者をトータルに見て、正しい見立てを伝えないといけない」と考えてしまうと、とても苦しくなるはずである。相談者に「今日のところは～のように考えました」と示し、これはあくまでも「相談者の初期トリセツの仮説である」ということを、双方が共有することが大事である。

2.2.5. 守秘義務:職務上、守秘義務を負う者は、相談者に関わることで知りえた一切の

事情を他者に漏らさないのが、相談支援の一般原則である。

ただし、チームでの支援の場合には、守秘義務の意味を、「質のよい支援をするために、本人の支援に直接関わる者の間でそれを共有し、チームで守秘義務を負う」と理解することで、より相談者に貢献できるものとする。なお、こうした考え方は、人に関わることを業務とする者にとっての世界標準になっていると言われている。

守秘義務が破られる場合には、「その内容が、あまりに日常的なもので、注意していないと、守秘義務に含まれると意識できない」、「ひとりで抱えるには重過ぎる内容」、「自分の言動に自信がなくて、誰かに質問したい、賛同を得たい」、「不満、文句がある」そして、「自分がしたことを他人に自慢したい」という人間の厄介さや職務がもたらすストレスからくる事柄もある。

こうしたものが自分にもあることを時折意識しておくことで、「うっかりしゃべってしまった」という事態が防ぎやすくなると思われる。

2.2.6. 特に、継続面接の場合にできること：相談者のこれまでの生き方、生活背景にも意識を向けてみる。事情を知らないと「変な人」で終わってしまう場合も、その背景を知ることで、支援者側の理解が進み、安心感が出て、支援に入りやすくなることもある。

相談者についての理解を含めた支援者の「納得」と、自分の仕事を支える「バックボーンとしての理論」は、支援に行き詰ったときの大きな助けになる。

2.2.7. 自分の苦手な相談者対策：支援者も人間なので、どうしても苦手な人、好きにできない人はいるはずである。

目の前の相談者が、そういうタイプであるとき、相談者を一生懸命好きになろうとする必要はない。人間である以上、「苦手だ」、「好きにできない」という気持ちは消せないし、消す必要もない。ただし、当たり前であるが、「専門職としてやることはやる」という気概は必要である。この場合、いかにして、その気概、「専門職としての自分」を起動させるか。その場合のやりかたのひとつは、支援者として、自分が、その相

談者に、どうしてそのような気分になるのかを、少し時間をかけて検証することである。目には見えないが、この作業は、支援の質を大きく変えるほどの重要なものとなることが知られている。

2.2.8. 面接場面を鳥瞰するレッスン：面接場面全体を客観的に、「第三の目」、すなわち、相談の場にいる当事者を離れて見ることを意識し、訓練する必要がある。

特に、事態が混乱してきたとき、自分が無力感を感じたとき、などは、全体を客観的に見直すことで、プロセスが見えたり、手ごたえを感じたりできることがあり、それは、ひいては相談者に貢献することとなる。

2.3. ケース記録を書く

ここでは2つのトピックを取り上げる。

2.3.1. 書式の工夫：各施設で書式がある場合はそれに従い、ない場合には各自で工夫する。その際、ケースを立体的に理解するために、「客観的事実」、「支援者の対応」、「支援者の感想・所感」は、くっきり分割して書く必要がある。

2.3.2. カルテ開示請求時への配慮：専門職として、万が一のカルテ開示請求への対応も、平時から頭においておく必要がある。記載内容の詳細は、それぞれの所属機関の規則に従う。また、カルテは、その性質上、利害関係当事者も見ることが想定される。そのため、「カルテ（所属機関備え付けの書式）」には、ケースの具体的な内容ではなく、抽象度を上げた記載を心がける。ただし、支援者自身の、自分のための「メモ」には、面接内容を詳しく記載しておき、次の面接につなぐ工夫は欠かせない。

2.4. ケースを検討する

2.4.1. 我々に必須のケース検討：我々は、専門職としての理論と技術に支えられ、自分自身の信念に基づいて、日々の業務にあたっている。そこでは、当たり前のこととして、我々が、「よかれ」と思ってやっていることを、自分自身で振り返ることはない。また、もし、そこに自覚的であったとしても、それを自力で振り返るのは困難なことである。

その意味で、支援者は、自らの仕事を振り返るための安心な仲間と、安全な場が必要となる。

ケース検討は、支援者が、自らの対人援助能力を柔軟にし、また、質を上げるための場である。非難・批判大会にしないことはもちろんである。また、そこで出された案、アイデアは、自分の仕事の幅を広げるための「アドバイス」ととらえ、それに縛られてしまうことのないようにしたい。

2.4.2. ケース検討の様々な形：ケースの話をする場として、スーパービジョン（個人・グループ）、ケース検討会、公開スーパービジョン、などが考えられる。

これらの場は、自己研鑽とともに、自分に合う指導者や、心おきなく話ができる仲間を見つける場でもある。積極的に参加するのがよい。

2.5. 支援者へのメッセージ

このように文章にすると、「相談支援は難しい」と感じる方がいるだろうか。

しかし、基本を押さえた上で、自分自身のキャラクターに合うやりかたを身につけると、相談業務に手ごたえを感じることができ始め、面接の場が楽しいものになっていくだろう。

支援者の放つものは、相談者に伝わる。今後も、支援者・相談者、お互いが作り出す雰囲気の中で、穏やかな、実り多い面接の時間が流れることを願っている。

3. 相談業務の実際：名古屋市総合リハビリテーションセンターの場合

3.1. 視覚支援課における相談業務

視覚支援課（以下、当課）においては、電話、来所、訪問など様々な形態の相談に対応しているが、利用にあたっては、名古屋市総合リハビリテーションセンター（以下、当センター）の総合相談室のケースワーカーによるインテーク面接が必須となるため、利用の可能性がある場合、予約をとって来所していただくことになっている。

インテーク面接においては、約30分で本人の基本情報（障害状況、病歴、生活状況、生活歴、経済状況等）の聞き取りを行う。

その後、引継ぎを受けたのち、当課職員による視覚（専門）相談を1時間程度行う。ここでは、視覚障害の状況及び困りごとと希望の詳細な確

認、当センターのサービス内容の紹介と利用の手続き説明などを行う。以後、この視覚（専門）相談を「相談」とする。

3.2. 相談における私の実践

3.2.1. 相談への思い：視覚障害はその方の人生や心理に対し、非常に大きなインパクトやダメージを与える。相談は、限られた時間ではあるが、相談者にとってはその後の人生にも影響しかねない非常に大きなウェイトを占めていると考えている。

これまでの相談者には、1度相談に来たものの、その後10年間引きこもってしまい、ようやく訓練に入れた時には持病がかなり悪化してしまい、訓練が継続できなくなってしまった方がいた。その方が亡くなる直前に言った「もっと早く訓練に行っていればよかった。10年間を無駄に過ごしてしまった」という言葉は今も忘れられない。また、相談に入る前後で自ら命を絶つという決断をしてしまった方も複数いる。そんな方たちを見てきて、後悔をしてほしくない、救える命を救いたいという思いが根底にある。

3.2.2. 相談のなかで目指しているもの：私が限られた相談という時間のなかで、特に意識して目指しているものは信頼関係づくり、ニーズの把握、ワンストップであることの3点である。

1) 信頼関係づくり

また相談したい、この人に聞いてもらいたいと思えるような信頼関係づくりである。その要素としては、自分の思いが十分話せたと相手に感じてもらうよう傾聴に努めることであり、見えにくさの具体的内容やそこから発生する困りごとへの理解を示すこと、制度やサービスなどの専門知識を持って相談者の質問に適切に答えることなどにより専門性を示すことであると考える。

2) ニーズの把握

その方の主たるニーズを、そこに至る背景や思い、その方の価値観や人生観も含め、把握することである。

ニーズが具体的でサービスにもマッチしている場合は、その人にとって最も重要なものを把握するとともに、本人が気づいていない（表出

していない) ニーズを含めて探る。

医者に言われるがままによく理解せずに来た、家族に連れられてきたなど本人にサービス利用や困りごとに対する意識がない、あるいはまだそこまで考えられない心理状況の場合、本人が興味を示すような「とっかかり」をとにかくみつけることに努める。

私が上司や先輩からよく言われたのは、「御用聞きになるな」という言葉であった。それはつまり、自施設が提供しているサービスの対象になるかどうかを確認するのではなく、その方の人生に対する相談として、相談を受けるべきということであった。また、「相談を受ける人は想像力が豊かであることが必要である」ということもよく言われた。相談者の表出した言葉をそのまま受け取るのではなく、その発言の背景にある本人の思いや意図が何かを常に考えながら相談にのることの重要性を象徴的に表現した言葉であった。

3) ワンストップであること

相談者からは「なかなかここ(当課)にたどり着かなかった」、「たらい回しにされた」という話をよく聞く。ワンストップであることとは、もちろん個人や自施設ですべての対応をすることではなく、本人のニーズを満たすことのできる情報や場所、方法をきちんと提示することも含んでいる。そのためには、支援者が視覚障害に関するもの以外も含め、地域の社会資源の状況や様々な職種・分野の専門家とのつながりを持っていることが必要であると考える。

3.3. 相談の各段階における実践内容

3.3.1. 導入(アプローチ)：相談者とは初めてその場で出会うことがほとんどで、まだその方の心理状態、性格、反応などがわからない状態のなかでの対応となるため、導入期の声掛けにはかなり気を遣う。

多弁な方の場合は、受障による心理的ダメージへの気遣い、そして本人の訴えたいことを中心に、共感的にオープンクエスチョンで聞き取りをしていくことが多い。

なかなか語り始めない方や自身の見え方、困りごとに対してうまく表現できない方に対しては、見え方の聞き取りを行い、そこから困りご

とを推測し、こちらから呼び水を出して思いを引き出すことを心掛けている。

3.3.2. 展開：基本的な質問をしつつ、(障害以外にも趣味、興味のあることなど)本人からそうそう!という反応が出るような、自然と多弁になる話題を探る。また時には、聞きにくいことをあえて聞いて、その反応から、障害の受け止め方や心理状態を推察する。

ここでは、当課のサービスである訓練や他の視覚障害者との交流が効果があるかを探るとともに、どういう価値観や判断基準を持った方なのか、今後の生活や人生をどうありたいと思っているかなど、支援や助言を行うために、相談者のことをより深く知ることを意識する。

3.3.3. 終結：利用につながる場合は、利用手続きや利用方法についての具体的な説明をし、同意を得る。場合によっては、相談の時に、本人あるいは家族も含め訓練を見学・体験してもらい、具体的なイメージを作ってもらうこともある。

本人のニーズを満たす場所が当施設以外の方が適切だと考えた場合には、情報の提供や(なぜそこがよいのかの説明も含め)他の施設等の紹介を行う。

3.4. 当課における相談者の実態

当課の平成24年度から平成26年度までの3年間の「相談」件数は193件であった。

年齢別では、60代以上が62名(32.1%)、70代以上が33名(17.1%)となっている。60代以上の割合には大きな変化がないが、70代以上の割合が高まっているのが近年の傾向である。

手帳等級別では、1級が69名(35.8%)、2級が85名(44.0%)と1、2級が8割近くを占める。5級以下は12名(6.2%)、手帳未所持者は9名(4.7%)とまだ割合としては高くないが、近年視力が残っている方の相談も少しずつ増えてきている。

視覚以外の障害を持っていた方は32名(16.6%)で、高次脳機能障害12名、精神障害8名、知的障害5名、聴覚障害4名、肢体不自由2名、発達障害1名と多岐に渡る。その他母国語しか話せない外国人、引きこもりなど困難なケースも増えてきている。

紹介元では、地域内の視覚障害関係施設からが38名(19.7%)、医療機関からが29名(15.0%)、元利用者など個人からの紹介が27名(14.0%)の順に多くなっている。医療機関からの紹介は、これまで紹介のなかった個人開業医にも少しずつ広がりを見せている。また、H26年度から事業が本格実施された相談支援事業所からの紹介が8名(4.1%)、介護保険関係(ケアマネージャー、介護保険施設)からの紹介は7名(3.6%)であった。

3.5. 視覚リハにおける相談支援の課題

地域で出会う医療・福祉関係の支援者を見ると、視覚障害、視覚障害者、視覚障害者に対するサービス等(以下視覚障害者等)に関する認知度はまだまだ低い。最初に出会った支援者・専門家が、ある程度適切な助言やアセスメントができるように、ケースを通して情報提供・状況共有を行い、地域の支援者に対して視覚障害者等への理解を広げていくことが必要であると考え。特に、早い段階で出会う可能性が高い、医療関係者、ケアマネージャー、相談支援専門員に対して重要となる。

また、障害者総合支援法による障害者の範囲の拡大などの影響で障害の多様化はさらに進み、視覚障害者等の専門家だけでは対応困難なケースも増えてきている。障害の状況によって、時には主となり、時には副となり、支援していくことが求められる。そのためには、自身の専門領域についての自己研鑽をすることはもちろん、知識を周辺領域まで広げていく努力をしていくこと、眼科医、視能訓練

士、MSW、相談支援専門員、就労支援員、精神保健福祉士など多様な職種との連携を強化し、支援者が相談・紹介・協働できる「手持ちのカード」を増やすことが必要であると考え。

4. 終わりに

相談に来られる方の状況は様々であり、場合によっては、面談のチャンスは1度しかないかもしれない。相談・面接という限られた時間のなかで、相談者から真のニーズを引き出すということは、一朝一夕にできることではなく、基本的な方法についての研修を受講することや、先輩や上司からのスーパーバイズを受けながら、数多くの実践をこなすことが必要であると考え。ただ、視覚リハの現場は、少人数の職場であったり、日常業務に追われていたり、内部研修やスーパーバイズの機会に恵まれている方ばかりではないということが想像される。本稿が視覚障害者への相談業務を行っている方たちの一助になることを期待するとともに、視覚障害者の支援にとって、今後ますます重要となるであろう相談支援に関する研修の機会・場を拡大していくことを検討したい。

文献

- 1) 成田善弘(2003)精神療法家の仕事. 金剛出版, 61-96, 131-145, 165-181.
- 2) 熊倉伸宏(2003)面接法 追補版. 新興医学出版社.
- 3) 飯島克己(1999)外来でのコミュニケーション技法. 日本医事新報社.