

障害者の生活支援

——その人らしい生き方に寄り添う——

加藤 郁代

私は、作業療法士をしながら、愛知県立大学に行かせていただき、卒業後も作業療法士として働いています。現在の職場（東濃訪問看護ステーション）に勤務して4年目、日々「お家にお邪魔させていただき、ご家庭でリハビリを行う」という仕事をさせていただいています。

今回、このような貴重な機会を頂きましたので、日常の業務の説明と、OTとしての役割について述べていきます。事例について（ケアとキュアの視点から）も、お伝えできればと思います。宜しくお願いいたします。

作業療法の定義

世界作業療法士会の定義として、

「作業を通して健康と幸福な生活の推進にかかわる職業である。作業療法の主目標は、人々が日々の生活の営みに参加できるようにすることである。作業療法士は、こうした成果を達成するために、人々が自らの参加能力の向上をもたらすような事柄に取り組めるようにしたり、参加をよりよく支援するために環境整備を行ったりする。」

とあります。基本的にもともと何らかの障害がある方に対して行う治療のひとつ、リハビリテーションのひとつです。

具体的には、作業療法は、オキュペーショナルセラピーと言い、基本的に作業を通して人がより健康な生活を営めるように支援する仕事です。人が生きていくために行う活動は、洗濯や、着替え

ること、人が自分の身の回りを整えるためにも作業になります。

大人であれば、働くこともその人が生活するための作業のひとつになり、また子どもの場合だと、遊ぶことが作業となります。その作業が何らかの障害によってできなくなることで、生活の質が落ちてしまうと考えます。その生活の質が落ちないように再び①作業ができるようにしていくことと、②作業自体が行えるように環境調整したり道具をそろえたり、道具を使う身体を整えたりということも、全て治療の中に入ってきます。

その人が生きていくという時、ツールとして、その人の身体と心を使います。なので、心の状態や、身体の状態に着目して、そこを把握したうえで提案をしていきます。身体や心を知るために使う知識としては医学モデルですが、仕事としては福祉分野にも、教育分野にも入っています。

生活の中のその人の日常生活という視点からみてみます。質を問うという意味では、まずは生命が安全に保てる、そして安心して生活を営むことができる、さらにそれが年数を重ねていくと人生の質を高めるということになります（図1）。



図1 生活の質

その方の人生に関わっていくことになるので、常にこれがどのレベルでも生活の質が落ちていかないことに注意しながら進めていきます。

今は、訪問リハビリテーションを行っていて、お家にお邪魔していますが、そのお家、お家の方によって価値観や優先順位が大きく違います。いろんなお家があるので、そのお家ごとに合わせて、そのお家の方が幸せだと思えるように支援をしていくところにやりがいがあると感じています。私自身は、その人らしさがすごく見えやすいということがあり、今の訪問というスタイルが好きです。

当ステーションの紹介

所在地は岐阜県T市で、同じ法人の中には、クリニックとデイサービス8か所と居宅介護事業所が2つあり、病院の外来にかかる方から、在宅での看取りの方までを対象としていて、3歳から95歳の利用者がおられます。

取り扱う保険としては、介護保険と医療保険の両方です。スタッフの内訳としては、看護師4名と、リハスタッフとして作業療法士3名と理学療法士4名になっています。訪問形態は個別で、1日5件回っています。全体で100名くらいの利用者がありますが、その半分くらいが中枢神経疾患の方です。次いで、骨折や腰痛などの整形疾患、進行性疾患（神経難病の方）、が多いです。

0歳から19歳までの子どもさんは診断名を問わず合計22名おられます。疾患の内訳としては脳性まひと自閉症などの発達障害、および、アンジェルマン症候群など治療方法がみつからない疾患の方もおられます。家におられる、または学校から帰宅した時間にお家に行かせてもらってリハビリをしています。

ケアとキュア

次に、リハビリの概念を別の角度から捉えなおしてみます。これまでリハビリという病院の中で行われるということがほとんどでした。病院を退院できるぐらいの体力をつけ、生活は在宅でス

タートさせたいという方も増えています。

では、「病院で行っているリハビリを家に持ち運べばいいのか」と考えてみます。整理するために、「ケア」と「キュア」で説明します。

キュア (cure) という概念はもともと病院で行われてきた、もともとの病気を良い方へ回復させる方へ向かわせる医療行為のことで、薬の処方や、手術などを進めていく医療を指します。

もう一つケア (care) という方ですが、英語の意味で言うと心配する、気に掛ける、関心を持つ、構うというところ。考え方としては、もともとの病気は持っていて完治はしませんが、回復不可能な状態を持ちながら、人としてはその人らしく人生を最後まで全うしていくということを支援する行為で、従来からの治すという方向に向かいますという枠にとらわれず、治らないけれども医療行為で最善を尽くしましょうという考え方になります。

病院では、病気を治すために入院するので、その人が使う時間はほぼキュアに充てられるということになると考えます。家庭では、治療よりも生活を営めることに重点が置かれますその場合、キュアにかかる時間や労力、マンパワー、お金などは一部分となります。私が行かせて頂いている脳性麻痺のお子さん、こちらのキュアとケアが混在する形になっています (図2)。

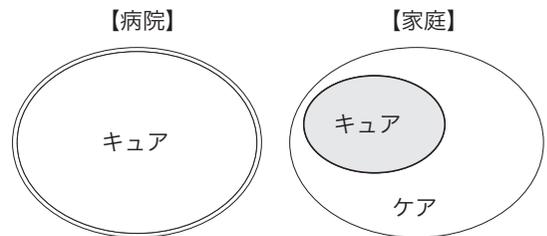


図2 場所の違いとキュアとケア

事例

脳性マヒの17歳のお子さん、13キログラムと小さく、17歳に見えません。

3ヶ月早く1328gで出生され、小さいころから首が座らないこと、座れないこと、すべてのADLは介助を要します。お父さんは統合失調症の診断

を受けています。新しいことや変化へ対応することが難しく、新しいことを提案すると、2度は断られ、3度目にやっと具体的な提案が行える感じになっています。お母さんは知的障害があつて、とても優しいのですが、判断するのが難しく、全てお父さんの決定に従うしかない状態でした。

このお子さんは生まれた時から脳性まひという診断を受け、首がすわらず、うまく嘔むことができないお子さんです。小学校6年まで「嘔めない、飲めない」という理由で乳児用の粉ミルクを飲み続けていました。小学校6年の時、歯科衛生士の関わりにより、ミキサー食を食べ始めていました。

訪問しているのは、歯科衛生士、特別支援学級の高等部の訪問教育担当教諭、作業療法士でした。

このお子さんにとって、キュアとして医療的な介入として行うべきこととして、

- ①「食べれない」と「嘔めない」ことによって栄養摂取量が少ないため、摂食嚥下機能に対してのアプローチをしなければならないのと、
- ②足が斜めに倒れた状態で寝ていることが多く、身体の変形が少し進んでいて筋緊張のバランスが悪いというのに対してアプローチをしなければいけないということがありました。また
- ③普段寝ていることが多いので、座位保持、姿勢を保つための道具をきちんと整えないといけないという課題がありました。

では、ケアとして考えられることを挙げてみます。

- ①家に入らせていただいている者（歯科衛生士と学校教諭の方）で、生活習慣として口から食べ物を摂るということを継続して行っていきたいと思いますということ、
- ②学校の先生が訪問に入る時間を昼ごはんの時間帯に合わせてもらい、お昼ご飯を先生が来る週4日間はご飯の時間に30分を充てる

③あと訪問教育の時間に体操を継続する

④学校の先生に音楽に合わせて体操をしてもらうという時間をとること、
がありました。

他職種のスタッフが、生活の中の食事、身体感覚、他者とのコミュニケーション、空間で、快の感情や経験を数多く積み重ねられるように、連携していきました。口から栄養を取るためにどういう抱っこがいいのか、お母さんの道具の置き方はどこがいいのか、という相談を私がさせてもらったり、体操の中身を先生と相談させてもらっていました。

課題として、椅子（クッションチェア）が古くなっていたのですが、現物があるため、お父さんには「今、椅子を買う予定はない」と提案を聞いて頂くこともできていませんでした。

お父さんの理解の難しさや、新しいことへの適応の難しさは、口頭だけのやり取りでイメージをしていくことの難しさが原因になっているのではないかと考え、実際に診ていただけるように準備することに決めました。

近隣の義肢装具士さんをお願いして椅子の見本を取り寄せていただき、自宅で2種類の椅子を試していただきました。座り心地が良さそうなお子さんの落ち着いている姿や、すごい笑顔が多かったり、気分がとても良く過ごせそうでした。それを見ているお父さんも、やわらかい良い表情をされていました。お父さんの判断を聞いてみると、「新しいものの方が楽そうに座っていたね。買いましょう」と回答をいただきました。

その後、A県C病院の装具診察に同行し、診察に立ち合わせていただき、家で使う座位保持椅子も購入できました。この事例におけるキュアとケアとの関係を示すと図3のようになります。

新しい椅子に変えたことで、身体のサポートが適切な状態になり、身体と頭を起しておける時間が長くなりました。そして、しっかりと顔がしまつて見えるようになりました。身体を支えやすくなって頭の動きが増えたので表情も分かり易くな

この事例におけるキュアとケア

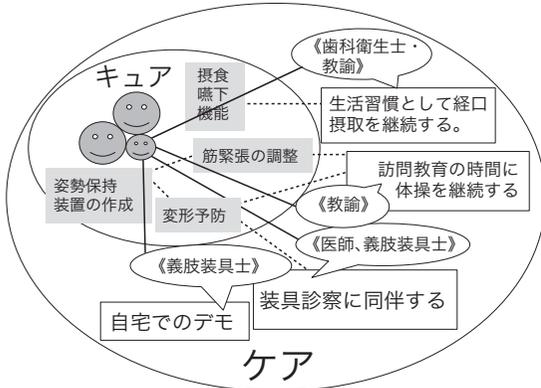


図3 他職種による、関わりの分担

生活は…

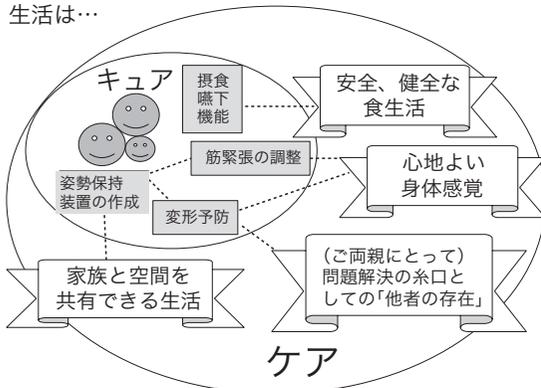


図4 生活の中で得られる「快の経験」

関わる専門職は…

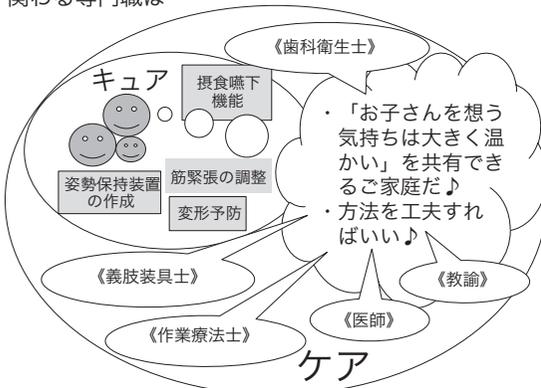


図5 関わりから得られた共感

ったり、不快なことは減っていると思うので笑顔が増えるようになっていきます。声もかけられやすくなっていて、名前を呼ばれた時の反応が前よりも早くなっています(図4)。

また、お父さんがこちらの話しかける声に応答してくれることが増えました。作業療法士に対してとか関わるスタッフに対して口うるさく色々な人だなあ、という存在だったと思いますが、一緒に考えてくれる人とかちょっとしゃべってもいいかな、という存在になれたのかなと思います。この過程の後、お子さんを思う気持ちはとてもあったかくて大きいものの、コミュニケーションの難しさから、周りにその想いが伝わりにくかったことがわかりました(図5)。

ケアとキュアという視点で、関わるスタッフの役割を整理したことで、自分の役割を把握しやすくなりました。また、病院で提供するリハビリと比較して、家庭での生活に影響を与える全てのものを把握する努力が必要と考えました。

おわりに

作業療法士の役割は、「通訳者」と「翻訳者」と考えています。いろいろな生きにくさを持っている子どもたちは皆、ご本人が持っている能力で最大限おかれた環境に適用しようと思って、その行動をとっているとされています。環境に対して適用とされていてとっている行動が周りの人から理解されにくいところを、筋緊張の変動や行動を読み取り、解釈し、通訳・翻訳することで、周囲の人にも確実に伝えることが増やせると、確信しています。

今後も、ケアとキュアの間をつなげる位置で、声なき声を通訳する役割を果たしていきたいと考えています。