



当事者の意向を尊重し、生活の全体像を捉えた支援のために

医療法人 銀門会 甲州リハビリテーション病院 作業療法士 関谷 宏美

はじめに

車いすや意思伝達装置などのリハビリテーション機器（以下、リハ機器）を導入したとき、訓練では使えていたのに、いつの間にか部屋の片隅で埃をかぶっていた・・・そんな経験はありませんか？

リハ機器は障害のある方の生活の幅を広げ、質を高める大変便利なものです。当事者の生活のツボを上手く捉えると一つの機器がその方の人生を変えてしまうような素晴らしい成果を生み出します。しかし、一方で導入の方法を誤ると高価なお金を出したのに部屋の片隅に眠っているだけの機械になりかねません。では、どのようにしたらリハ機器を有効に生かす支援ができるのでしょうか。

リハ機器導入のポイント

リハ機器は、日用品のように、購入してすぐに使いこなせるものではありません。障害の状況に応じて選択し、適合調整や使用訓練を行う必要があります。そのため、リハ機器の導入は、リハビリテーションの流れの中に位置づけ、当事者のニーズや機能、そして生活全体の評価に基づいて実施する必要があります。例えば、車いすを導入する場合、当事者のニーズと体型、座位保持能力、駆動能力、移乗方法、使用環境などを評価し、使用目的と使用状況を明確にして選択し、適合調整や駆動練習が行われます。

リハビリテーションの究極の目的はQOLの向上なので、当事者の意向を十分に反映させることも重要なポイントです。当事者が自分の障害をどのように捉えているのか、そして何に困っているのか、またこれから先どのような生活を希望しているのか、当事者の心理的状态と合わせて主訴やニーズを把握していきます。例えば、気管切開により発話が出来なくなった場合、「意思伝達装置を導入し、メールやインターネットでコミュニケーションを広げる」というのが一般的な支援プランですが、当事者が困るのは、「夜間吸引をして欲しくても介助者が呼べないこと」という場合があります。パソコンをたちあげ「さあどうぞ」と言われて伝えたい内容ではなく「いつでも確実に介助の依頼が伝えられること」をまず優先的に支援する必要があるでしょう。そして、当事者の不安が和らぎ、介助者の負担も減ったとき、はじめてコミュニ

ケーションの幅を広げるためにパソコンに目が向くのだと思います。

リハ機器導入のもう一つのポイントは、当事者の「強み」を最大限に生かすことです。失われた機能ばかりに目を向けず、残存機能や潜在能力及び元来当事者が得意とすること、また生活全体の中でプラスに働く要因を掘り出して活用していきます。例えば、機械は難しいと思いパソコンを嫌がる高齢者には、「得意だった俳句を書き留める手段」という導入からはじめたらどうでしょうか。それを孫との交流手段として、孫の操作を見ながら覚えてもらったなら案外すんなり使ってしまうのではないのでしょうか。

このようにリハ機器を導入する際は、当事者の意向やプラスの側面を含む生活の全体像を把握して支援プランを立てることが重要なポイントとなります。

生活の全体像とは

では、当事者の生活の全体像とはどのようにしたら把握できるのでしょうか。当事者の生活は、麻痺があって足に力が入らない→力が入らないから歩けない→歩けないから車いすが必要だ、という単純な流れでは説明できません。歩けないからベッドで寝たきりの生活をしている方、歩けないけど自分で車いすに乗り移って車いすを駆動している方、自分で車いすに乗り移れないけど家族が手伝って乗り移り外出もしている方など、麻痺の状態が同等であっても生活状況は一人一人異なります。年齢や性別、体型や元来の体力、残存機能や自宅の環境など多面的な要素によって「生活」が構成されているからです。そのため、複雑にからみあう多面的要素を整理していくことが生活の全体像を把握するために必要となります。

しかし、実際に当事者の生活の全体像を整理することは簡単なことではありません。生活の流れを左右する重要な情報を見逃してしまう恐れがあります。そこで、臨床の間では、当事者の生活の全体像を整理するツールとしてICF（国際生活機能分類）の活用を始めています。

生活を豊かにしよう!!

生活の全体像把握に役立つ ICF

WHOはICIDH（国際障害分類）を改定し、2001年にICF（国際生活機能分類）を承認しました。ICFは障害を持つ人だけでなく、すべての人の健康状態や生活機能を説明する概念モデルです。ICFでは、リハ機器や住宅などの物的環境、家族や介護者などの人的環境、社会の意識や態度、法制度、サービスなどを「環境因子」として位置づけ、キャリアやライフスタイルなど対象者の人生や生活にかかわる内面的な側面を「個人因子」として位置づけています。また、それぞれの要素のマイナス面のみでなく、プラス面を強調しています。さらに、障害が一方向的に生じるのではなく、双方向的に互いに作用し合うことを説明しています。麻痺があるから歩けない、歩けないから職を失うという一方向的な障害の流れではありません。歩けなくても適切な「車いすが刃方」され（環境因子への介入）車の運転を練習すれば、「移動能力と通勤手段が確保」され（活動の改善）、それによって「復職

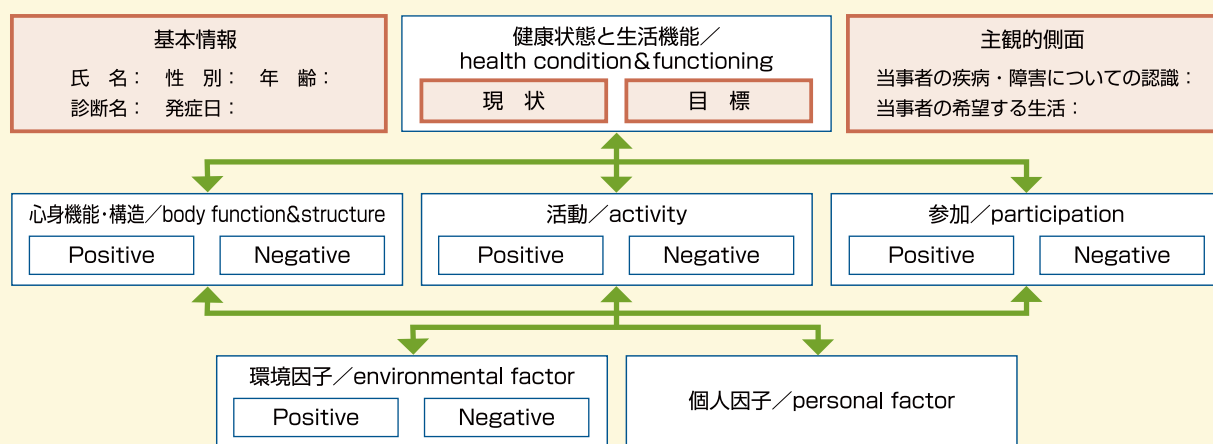
（参加の改善）が可能になり、さらには「筋力・体力の向上」（心身機能・構造の改善）という波及効果も得られるという双方向的な流れが説明できます。これらの特徴により、ICFはリハ機器導入における当事者の生活全体像の把握と支援プランの立案に役立っています。

「生活機能構造図」（山梨版）の紹介

ICFの概念モデルを臨床の中で使い易くするために、山梨県作業療法士会では「生活機能構造図」（山梨版）（図）を作成しました。オリジナルのICFに「基本情報」「主観的側面」「現状」「目標」の4つのボックスを加え1枚の用紙にしました。当事者の生活機能のプラス面、マイナス面と環境因子、個人因子の特徴をまとめることで生活の全体像が把握できます。そこに当事者の「主観的側面」を含めて「現状」と「目標」をまとめることで、支援プランの立案に役立てることができ

図 生活機能構造図（山梨版）

□ はオリジナルのICFに新たに追加した項目



おわりに

今回は、リハ機器を有効に生かす支援を行うためのポイントをまとめました。ICFの概念を基礎とした生活機能構造図（山梨版）は、対象者の生活の全体像把握と支援プランの立案に有効であると思います。次回からは、実際に生活機能構造図（山梨版）を活用してリハ機器を導入した事例を紹介していきます。なお、詳細を学ぶためには以下の文献が参考になります。

【文献】

- ・障害者福祉研究会・編著（厚生労働省・訳）：ICF国際生活機能分類；国際障害分類改定版，中央法規出版，東京，2002。
- ・渡辺邦夫，関谷宏美 他：国際生活機能分類（ICF）を踏まえた現場の取り組み—山梨県作業療法士会によるICFの活用方法について—。臨牀看護。第30巻第13号：2092—2109，ヘルス出版，2004。