

# 受傷後 36 年目に独居，就労を果たした頸髄損傷例への支援 ～地域における作業療法の役割～

西田 征治 近藤 敏

県立広島大学保健福祉学部作業療法学科

2009 年 9 月 7 日受付

2009 年 12 月 17 日受理

## 抄 録

著者らは、頸髄損傷の男性が受傷後 36 年目に独居および就労を目指し、取り組むのを支援した。クライアントの最初のニーズは独居生活に必要な自己導尿の技術を身につけることだった。9 回の練習によってヘルパーの援助を受けながら部分的に自己導尿が可能となったものの、独居後の排尿管理の時間を少なくすることを優先し、最終的にカテーテルを留置することとなった。次に、作業療法では住環境や職場環境の整備についての助言、ケア会議における意見陳述、ADL 遂行技能の評価と介入を行った。とりわけ、ADL の練習では、自ら介護者に具体的に指示を出しながら介助を受けるよう指導した。事例を通して、地域における作業療法の役割は、作業遂行技能の改善や住宅改修の助言だけでなく、クライアントの思いや権利を代弁すること、作業的公正が図れるよう行政や社会に働きかけること、生活上の問題を自身で制御可能となるよう支援することであると提言された。

**キーワード：**アドボカシー，作業的公正，エンパワーメント，自己導尿，作業遂行

## 1 緒言

障害のある人が地域で安心して暮らせる社会を構築するため、就労支援の強化や地域移行の推進を図ることを目指して、2006年4月に障害者自立支援法が施行された。更に、同法は2009年4月に相談支援の充実、地域における自立した生活のための支援の充実などを内容として改正され、障害者が地域で生活していくための制度が一層整備された<sup>1)</sup>。就労分野では、障害のある人の雇用を促進するため、中小企業における障害者雇用の一層の促進に対応した雇用率制度の見直しなどを内容として、障害者の雇用の促進等に関する法律が2008年12月に改正された<sup>1)</sup>。このように、障害を有する人が住みなれた地域で様々な支援やサービスを受けることで自立した生活が送れる社会の構築が進んできた。その背景にあって、筆者らが担当した頸髄損傷の男性は、受傷後36年目にして独居および就労を実現することができた。本稿では本例に対する作業療法の内容を紹介すると共に、地域における作業療法の役割を考察する。なお、本稿を報告するにあたり、本例に対して趣旨の説明を行い投稿の同意を得た。

## 2 事例紹介

A氏54歳男性。両親弟との4人家族。1972年高校での体操競技の練習中に頸髄を損傷し第5頸髄節機能残存レベルの状態となった。約2年間の入院治療後自宅に復帰するも、殆ど外出もせずベッド中心の生活を25年間送った。その間、食事や排泄など殆どのADLの介助を母親から受けていた。1998年、新聞の記事で知り得た当事者の交流会に参加し、以後その会の役員になるなど社会参加をするようになっていった。2007年12月地域のケアマネジメント研修会の事例に選ばれ、参加者から様々な意見を聞いたことをきっかけに自身の将来を真剣に考えるようになり、独居を目

指すことを決意した。2008年1月独居に向けた排泄管理の相談のため、当大学附属診療センターを受診し、同年2月より作業療法が開始された。

作業療法開始時の上肢機能は、ASIA (American Spinal Injury Association) の神経学的評価で左右ともにC5レベルの完全損傷と判定された。肘屈曲の運動は十分可能であったが、肘伸展、手関節および手指の運動は全く随意的にできない状態であった。上腕外側の表在知覚は残存しているが、前腕から末梢の上肢および鎖骨下から足先までの体幹と下肢の表在知覚は脱失していた。ADLはBI (Barthel Index) で10点。自助具、装具を使用して食事動作と歯磨きなどの整容動作が可能であるが、それ以外の身辺動作は全介助の状態であった。日常の移動は電動車いすを使用して自立していた。趣味はパソコンで友人とメールを交換したり、インターネットで情報収集をすることだった。

## 3 報告

### 3.1 作業療法開始後の経過の概要

2008年2月6日に外来での作業療法が開始され、2009年5月末に一時終了となった。その間の経過の概要を表1に示す。作業療法開始後すぐに事例に対してニーズを聴取し、自己導尿の練習を開始した。本事例の都合などにより全く練習できない月もあったが概ね月に2回実施した。2008年12月には自己導尿が部分的に可能になったが、事例がカテーテルを留置することを受け入れたため、この練習を終了した。同月、相談支援事業所の相談員の支援によりNPO法人自立生活センターへの就労を果たし、新居も決定した。以後、住宅改修と地域でのケア会議による支援体制整備が進められた。そして、2009年3月に独居生活が始まり、翌4月には事例の希望する介護給付の時間が行政に認められた。5月には独居生活上の新たなADL問題に対して介入を行った。

表1 作業療法開始後の経過の概要

年月	内 容
2008年	
2月	外来作業療法開始、ニーズ聴取、自己導尿練習開始
12月	NPO法人自立生活センターへの就労を果たす、新居が決定し住宅改修を進める。 自己導尿が部分的に可能になるも、カテーテル留置を受け入れる。
2009年	
2月	ケア会議が開催され、地域での支援体制整備が進められる。
3月	ケア会議開催、独居生活開始。
4月	行政に事例の望む介護給付時間が認められる。
5月	作業療法でADL指導を行う、作業療法終了

### 3.2 作業療法の実施内容

作業療法では事例に対して6つの内容を実施した。それは、①ニーズの明確化と目標設定、②自己導尿の練習、③ケア会議での情報提供と代弁、④住環境整備の助言、⑤職場環境整備の支援、⑥ADL遂行の指導であった。これらについて以下に詳述する。

#### 1) ニーズの明確化と目標設定

2008年2月事例のニーズを明確にするためカナダ作業遂行測定（以下COPM）を実施した（表2）。COPMはクライアントの問題や課題を同定し優先順位をつけ、その遂行度（どれぐらい上手にできると思うか）と満足度（どれぐらい満足しているか）を評価するものである<sup>2)</sup>。遂行度は、「1全くできない思う～10とても上手くできると思う」の10段階、満足度は「1全く満足していない～10とても満足している」の10段階で評価される。A氏の最も重要な作業はその年の誕生日までに一人暮らしを実現することであった。そのために排尿方法を母親による間欠導尿から自己導尿に切り替えることを希望していた。但し、その対象は医療行為でありヘルパーが実施できないカテーテル挿入の工程のみであった。A氏はこの工程をできそうだと感じており、自己導尿の遂行度、満足度はそれぞれ3となっていた。作業療法では介護者に指示を出しながら自己導尿ができるようになること、カテー

テル挿入の工程が自身でできるようになることを目標とした。

一人暮らしを実現するために解決しなければならない問題をA氏と共に検討すると、尿管理以外に住居の確保、収入を増やすための就労、17時以降の介護者の確保、リクライニング式車椅子の取得があがった。これらの問題に対しては担当の相談員が本例をサポートすることになり、作業療法では相談員と連携をとり必要に応じて支援することとなった。

#### 2) 自己導尿の練習

日ごろは、顔に汗がじわっと出てくるという代償尿意がみられた際に、介助者が全介助で間欠導尿を行っていた。尿道括約筋の緊張が強く、失禁は見られなかった。作業療法では、2008年2月から12月の間に9回の自己導尿の練習を行った。同行してきたヘルパーが導尿の準備をし、作業療法士が道具、姿勢や方法について助言し、看護師が衛生管理、カテーテル挿入や腹部圧迫の補助をするというかたちで実施した。様々な工夫により最終的にはヘルパー1人の介助により自己導尿が可能となった。自己導尿の手順は表3の通りである。この中でA氏の可能な工程は第1、第5（車いすリクライニング操作）と第9（カテーテル挿入）工程であった。

表2 COPM

	1回目：2008.2.26		
	重要度	遂行度	満足度
1. 一人暮らしをする	10	3	2
2. 仕事に就く	10	1	1
3. 自己導尿を自分でする	8	3	3

表3 事例における自己導尿の手順

工 程	行為者
1. 車いすの背もたれを少し後方に倒す	本人
2. 陰部をつまみだし、その下にティッシュを敷く	介助者
3. 陰部およびクライアントの手部を消毒する	介助者
4. 大腿部に尿取りパッドを敷き、尿器を下腿前面に置く	介助者
5. 上肢操作がしやすいよう車いすの背もたれを少し起こす	本人
6. 右手の装具に自助具を取り付け、それにカテーテルを取り付ける（図1）	介助者
7. 延長用シリコンチューブの一端をカテーテルのキャップ排尿口部にとりつけ、もう一端を尿器の中に入れる。	介助者
8. 尿道口が上向きになるように陰部を手で保持する	介助者
9. カテーテルを挿入し排尿する	本人
10. 腹部を軽く圧迫し排尿を補助する	介助者

この取組の中で工夫した点および注意した点は以下の3点である。

### (1) 自助具の使用と上肢の肢位の変更

手関節の不安定性とカテーテルの把持を手関節固定装置および自助具（キャッチャー、フセ企画社製）で代償した（図1）。これにより、カテーテルの先端を尿道口に挿入することが容易となった。A氏は右手に付けたカテーテルの操作を、右肩を外転位にして主に肩甲帯や肩関節の動きで行っていた。A氏の肩外転、屈曲の筋力は徒手筋力検査（以下MMT）で2レベルであり、重力に抗して上肢を完全に挙上することができなかった。そのため、この方法ではすぐに肩周囲の筋が疲れてしまい、次第にカテーテル操作が困難となっていた。そこで、肘の屈曲筋の筋力がMMTで4レベルあることに着目し、右肩を内転位にした状態で主に肘の運動でカテーテルを尿道口に誘導できるよう自助具の角度を調節した。その結果、上肢の疲労を訴えることなくカテーテル操作が可能となった。

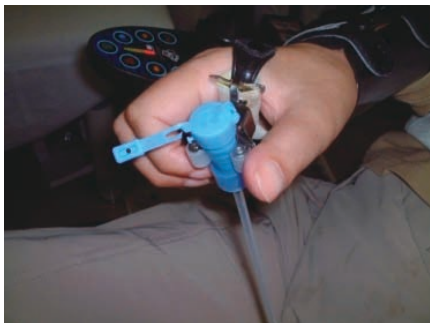


図1 手関節固定装置に取り付けられた自助具とカテーテル

### (2) ハードタイプのカテーテルを使用

A氏は尿道括約筋の緊張が強いため、日頃間欠導尿に使用しているセルフカテーテル（富士システムズ社製）では自身で尿道括約筋の部分を超えてカテーテルを挿入することができなかった。そのため、SIC自己導尿カテーテル（九州風雲堂販売、図2）を試用した。このカテーテルには、マンドリンという金属棒が入っており、カテーテルを尿道内で押し進めるのを容易にするメリットがある。但し、片方の手でマンドリンを少し引き抜いたあと、他方の手で持ったカテーテルをマンドリンと一緒に挿入していくという両手動作を必要とする。このカテーテルを使用するとA氏はカテーテルを尿道口にスムーズに挿入できるようにはなったが、カテーテルを深く挿入することができなかった。それは、両手を使用すると体幹が安定せず上肢に力が入らないからであった。クッションを使用して体幹の固定を試みたが効果はなかった。A氏が右手を自由にするためには、左前腕を車いすのアームレストにひっかけるのが最も効果的な方法であった。そのため、右

手のみでカテーテルの挿入が出来る方法を模索し、DIB マイセルフカテーテルセミハード（ディブインターナショナル社製）の先の部分がハードなものを特注で製作依頼し試用した。それによりカテーテルの挿入の工程は約3分で可能となった。



図2 SIC自己導尿カテーテル

### (3) ヘルパーに具体的に指示を出せるように指導

独居生活になると多くの介助が必要となり、それに伴い複数のヘルパーとのかかわりが出てくる。介助者が変わっても自己導尿を適切に実施するには、A氏本人が介助者に具体的に支持を出せるようになる必要があった。そのため、当初は作業療法士と看護師の主導で自己導尿の練習をしていたが、次第にA氏がヘルパーに指示を出しながら準備や自己導尿をするように移行していった。このような練習の過程でA氏のヘルパーに対する態度が少しずつ変化し、依頼のしかたが物腰の柔らかな表現から端的できっぱりとした表現に変わっていった。

A氏は留置カテーテルについて、チューブや蓄尿袋をぶら下げた生活をしたくないと拒み、あくまでも自己導尿の技術を身につけたいと主張していた。しかし、最終的にはカテーテル留置に変更することを受け入れた。その理由は、独居生活時の1週間のケアプランを自身で立てたことによって、ナイトバルーンを装着するための近医への通院を週に3回以上しなければならぬことに気付いたからであった。独居という意味ある重要な作業が見つかることで、自己導尿とカテーテル留置の優先順位が変化した結果であった。

### 3) ケア会議での情報提供と代弁

A氏は担当相談員の協力のもと、自身でケアプランを立てた。それをもとに関係者によるケア会議が2回開催された。出席者は、A氏と弟、相談員、作業療法士（筆頭筆者）、訪問系サービス提供者、行政担当官などであった。その席で行政の担当官は次のように発言した。

「18時から22時の時間帯について、これ（介護給付）が出るかと言われると非常に困難である。市としては支援していきたいが、財源の問題がある。工夫することを考えて頂きたい。例えば、家族がこの時間帯

に入るとか、あるいはご飯は朝ヘルパーが入った時に夕食の分も作って置くだとか・・・」 「パソコンのような趣味に身体介護の時間を提供することは認められないと思う・・・」

これに対して筆者は、給付の基準があって、それで障害者が自立した生活を送れないのであればその基準を見直すべきではないか、基準に障害者の生活を合わせるのとは何かおかしくはないかと丁寧に発言した。また、A氏にとってパソコン作業は単なる趣味ではなく、様々な情報を収集したり、交流を図るなど社会生活を送る上で欠くことのできない非常に重要な作業となっていることを説明した。この根拠は、作業療法場面におけるA氏の次の語りであった。

「はじめての店にはあらかじめ情報収集してからいく。障害を持つ人どうして、車いすでいけるか、スペースがあるか、スタッフの対応はどうか、ということを経験交換している」

このように、パソコンで情報を収集することはA氏にとって外出行動を促進する重要な因子となっていた。

ケア会議の場で夜のパソコン作業の必要性をA氏に代わって代弁したが、それだけでは、18時から22時の身体介護の給付は行政には認められなかった。そのため、2つの戦略をとることとなった。1つはA氏がその時間帯の「介護スケジュール」を分刻みで作成し表に表した。もう1つは筆者が「A氏のパソコン作業の意義と公的サービスの必要性」というタイトルで文書を作成した。その内容は、①パソコン作業は社会生活を送るうえで必須の重要な作業であること、②職場でのパソコン使用方法が自宅での方法に比べて非常に効率が悪いこと、③身体機能障害により介助の必要な工程が存在すること、④家族に頼らず自律した生活を送りたいと思っていることであった。この文書をA氏宛にメールで送った。すると、次の内容のメールが返信されてきた。

「ありがとうございます。涙が出るほど嬉しくて感動しました。最近涙もろいんですよ、ひとり暮らしになって寂しいとか辛いとか、後悔してるとかじゃなくて、必要なことや、介助してほしいことを伝えることの難しさを痛感しながら自分で情けなくなって独りであるとき悔しくて涙がでたりします。それでも、皆が協力してくださる、気にかけてくれる、支えようとしてくださっていることが伝わってきて、この経験を忘れないで絶対身に付けて、今後役に立てようと思います。暮らし始めて2週間経ちますが、時間が全然足りません。今日の足浴も、歯磨きも出来ていないのです。明日、先生の資料と共に市役所へ行きます。きっと大きな力になってくれるはずです。」

A氏が前述の2つの書類を行政に提出した結果、2009年4月にA氏の望む介護給付（重度訪問介護277時間/月）が認められた。

#### 4) 住環境整備の助言

住居は不動産業者によって長屋の一室が紹介され、A氏は概ねそこに住むことを決めていた。そこで、著者はA氏の依頼を受け実際に住居を見に行き、住環境整備について検討した。最も問題となったのは室内への出入りの方法だった。玄関に車椅子用電動昇降機を設置することを検討したが、2つの問題が考えられた。1つは福祉制度での給付がかなわず、自費購入となることであった。昇降機は障害者自立支援法では日常生活用具の移動用リフトの枠組みに入ると解釈されているが、A氏の場合、同一の枠組みに入る床走向式リフトの給付を受けることを考えていたため、車椅子用昇降機の給付を受けることは断念せざるを得なかった。もう1つは、耐荷重の問題であった。A氏が使用している電動車いす（ペルモビール社製）の重量は約160kgあり、本例を含めると200kg以上になる。市販されている車椅子電動昇降機の多くは耐荷重が150kg前後であり、重量に耐えられないことが予想された。中には240kgの耐荷重を有する機種もあるが約140万円と高額であった。以上よりスロープ設置の方針となり、次に勾配の問題を検討した。玄関の広さの関係でスロープが急勾配になり、下る際に体が前方に倒れることが懸念されたが、それはリクライニング機構によりバックレストを少し後方に倒すことで解決できると判断された。最終的にはA氏の知人により金属製のスロープ（図3）が特注で製作されることとなり、それによって室内への出入りが可能となった。ベッド周辺環境は以前住んでいた環境が再現された。浴室環境については、A氏、相談員やヘルパーと検討した結果、改修はせずシャワーキャリーなど福祉機器で対応することとなった。



図3 特注の金属製スロープ

#### 5) 職場環境整備の支援

自立生活センターでのA氏の業務はパソコンによる事務作業、地域の障害者に対する相談支援業務だっ

た。職業上の問題を明らかにするため2009年2月にCOPMを実施すると、パソコン操作に関する問題が2つ挙げられた(表4)。1つは、文章を5行タイピングすると腕が疲れるのもっと楽にタイピングをしたいということだった。この状況を確認するため実際に職場に赴き、パソコン作業の環境を調査すると、非常に高い位置にパソコン及びキーボードが設置されていることが判明した(図4a,b)。これは起立性低血圧に対処してリクライニングと脚部のエレベーターを頻繁に行うため、テーブルを高く設置する必要があるためであった。もう1つの問題は、マウス操作の効率が悪いことだったが、それはキーボードのテンキーを使用していることが原因であった。これらの問題を解決するためにラップボードを設置しその上にキーボードやトラックボールタイプのマウスを配置した(図4c)。この方法によりマウス操作に関する遂行度と満足度は向上したが、タイピングに関する遂行度と満足度には変化がみられなかった。その理由として、自宅で行っているマウススティックでのタイピング方法(図5)に比べると、この方法がそれほど楽ではないことが挙げられた。そのため、職場の理解を得ながら、リクライニングした状態でマウススティックによるタイピングができるような環境整備をすることやポータブルスプリングバランサーなどの上肢懸垂装具の使用を検討していくことが課題として残った。

### 6) ADL 遂行の指導

独居生活を始めるころに生活上の困りごとを聴取すると、髭剃りと歯磨きの問題があげられた(表5)。そこで、Assessment of Motor and Process Skills (以下AMPS)における歯磨き課題(P-2)と上半身整容課題(P-3)を用いて作業遂行の質を評価した。上半身整容の課題には、ヘアブラシで髪をとく、髭を剃る、歯を磨く、顔をタオルで拭くの4つの課題が含まれていた。運動技能とプロセス技能の特徴およびロジットは以下のとおりである。

- 1) 運動技能：持続的に車いすに寄りかかった状態でありリーチ範囲が狭く、道具を取ることや髪全体をとくことが困難であった。道具を把持することができないために装具を装着すること、手や腕を紐で縛ることに介助が必要であった。歯磨きでは、両手を合掌した状態に縛る介助を受ければ、非常に滑らかで細かな腕の動きをすることができた。髭剃りでは、電気シェーバーを持ち上げたり、左右に動かしたり、顔に押し付けることに努力を要した。苦手な技能項目は、bends, reaches, grips, manipulates, Lifts, calibrates であった。
- 2) プロセス技能：介助者に的確に指示を出しながら動作を開始し、論理的な順序で工程を進めていくことができた。最終的な仕上がりに向け、動作が中断されることなく集中して作業に取り組めた。歯磨き動作で歯磨きの工程が長すぎたり、髪とき動作で全体がとけ

表4 COPM

	1回目：2009.2.26 → 2回目：2009.5.14		
	重要度	遂行度	満足度
1. 楽にタイピングをする	9	4 → 4	4 → 4
2. マウス操作の効率が良くなる	9	2 → 6	1 → 6



図4 職場でのパソコン作業環境

- a. 脚部を挙上するためテーブルが高く設置されている
- b. キーボードが高い位置に設置されており腕が疲れやすい
- c. キーボードとトラックボールマウスがラップボード上に設置されており、低い位置で操作が可能である



図5 自宅でのパソコン作業環境

上方から吊るされたキーボードをマウススティックで操作している。ディスプレイとトラックボールマウスは左側に設置。

表5 COPM

	1回目：2009.2.26 → 2回目：2009.5.14		
	重要度	遂行度	満足度
1. ひげそりを上手にする	10	7 → 9	7 → 9
2. 介助者が変わっても上手に歯を磨く	8	5 → 5	5 → 5

ていないのにやめるなど、作業工程の長さに問題がみられた。また介助者への指示、説明が丁寧であるために課題の終了までかなりの時間を要した。髭剃り動作では、スイッチ調節をすることができず介助を要した。苦手な技能項目は paces, terminates, adjusts であった。

3) ロジット：本例のロジットは運動技能が-0.27点、プロセス技能が0.98点だった。運動技能とプロセス技能のカットオフ値はそれぞれ2点と1点である。カットオフ値とは一般に地域で自立して暮らすことのできる目安とされるものである<sup>3)</sup>。本例の場合、運動技能はカットオフ値を大きく下回っているものの、プロセス技能は同等であった。プロセス技能のロジットを低めている要因の1つは adjusts の項目の評定値が1であることだった。これは、電気シェーバーのスイッチ調節に介入が必要であったため、特に認知面の問題ではなかった。従って、運動技能の問題を支援することにより、地域で自立した生活が送れるレベルと判定された。

髭剃りでの主な問題は左側のあご髭を十分に剃れないことだった。そのため、これまでの両肩を外転した方法(図6a)から、歯磨きと同様の両手と両腕を紐で縛って行う方法(図6b)にすることを提案した。これは電気シェーバーを押し付ける力源を筋力の弱い肩周囲の筋から、筋力の強い肘屈曲筋に変更する目的があった。この方法は AMPS 実施時に観察された非

常に流暢に腕を動かすことができる方法であり、髭剃りにも応用できると考えられた。介入の結果、髭剃りの遂行度、満足度はそれぞれ2ポイント増加した。

歯磨きに関しては、介助者が変わることによって上手く磨けない現象が起こっていたが、その理由は布製の紐ではA氏の両手や両腕を縛る際に、縛り加減が介助者によって異なるためだった。そこで、リング付きベルクロバンドを製作し、それに目印をつけ縛り具合を一定にできるように工夫した。しかし、手や腕を縛る位置の問題もあって適切に強く縛れない介助者もあり、彼らに対する指導が課題として残った。

### 3.3 介入の成果

2009年5月に、作業療法開始当初のニーズに対して再度評価を行った。その結果を表6に示す。一人暮らしをすることについては、実際に独居を達成したため遂行度と満足度はともに最高値の10となった。仕事に就くことについても、実際に就労を達成したものの遂行度と満足度はともに7であった。10にならなかった理由は、パソコンでの事務作業や障害者の相談支援業務が十分にできていないと感じているためだった。自己導尿については、部分的にできるようになったため遂行度と満足度はともに7となった。これらの3つの課題の遂行の変化と満足の変化はそれぞれ5.7と6.0だった(表6)。作業療法開始後1年2カ月で、最終的にA氏の当初のニーズは大きく満たされる結果となった。

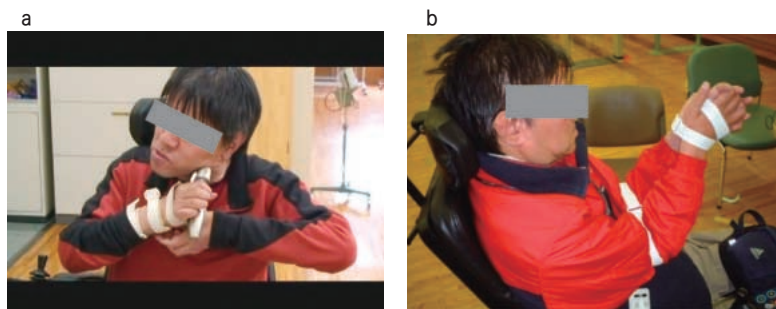


図6 髭剃りの方法

a 両肩を外転したこれまでの方法

b 両肩を内転した新たな方法。歯磨き時と同様の方法。

表6 COPM

1回目：2008.2.26 → 2回目：2009.5.14

	重要度	遂行度	満足度
1. 一人暮らしをする	10	3 → 10	2 → 10
2. 仕事に就く	10	1 → 7	1 → 7
3. 自己導尿を自分でする	8	3 → 7	3 → 7

遂行の変化 \* = 8.0 - 2.3 = 5.7      満足の変化 \*\* = 8.0 - 2.0 = 6.0

\* 遂行の変化 = (2回目の遂行度の合計 ÷ 課題数) - (1回目の遂行度の合計 ÷ 課題数)

\*\* 満足の変化 = (2回目の満足度の合計 ÷ 課題数) - (1回目の満足度の合計 ÷ 課題数)

## 4 考察

今回、我々は重度の障害を有する高位頸髄損傷者が独居、就労を実現するための支援に関わった。本例への介入を通して、地域の中で生活する障害者に対する作業療法の役割を考察すると、次の4つが含まれると考えられる。①クライアントの思いや権利を代弁すること、②作業的公正が実現するように行政、社会に働き掛けること、③生活上の問題を自身で制御可能となるよう支援すること、④作業遂行技能を評価し促進すること。以下にそれぞれについて詳述する。

### 1) クライアントの思いや権利を代弁すること

障害者自身が行政に対して自分の権利を主張することは容易ではない。日ごろお世話になっているから、強く言うて便宜を図ってもらえなくなるから、協力してもらわなければならないからなど理由は様々考えられる。自分の思いをうまく言語化し説明できない場合もある。「A氏からのメール」で記述したように、認知面に障害がないA氏でさえも自分の思いをうまく伝えられずに苦しんでいた。障害者の思いや権利を代弁することは、周囲の支援者の役割である。しかし、サービスを提供している事業所や相談員は行政にはなかなか強く言えない事情があるようである。良好な関係を維持しなければならないことが一因と思われる。作業療法士はその役割を担うことができる職種の1つであると考えられる。それは、クライアントを中心に据え、彼らのニーズを実現することを中心教義にしているからである。このような権利の代弁や擁護はアドボカシー (advocacy) と呼ばれている。これは障害者が自力では権利の行使に困難を伴うときに本人の意見を代弁することや、権利侵害が生じたときに障害者に代わって障害者と共に異議を申し立て、権利の擁護や権利の保障を支援することとされている<sup>4)</sup>。米国では、患者の診療の必要性を認めてもらうために、作業療法士が個人や協会として直接的に保険者に代弁しており、これもアドボカシーの範囲に含まれている<sup>5)</sup>。このように、障害者の権利を代弁することは作業療法士の重要な役割の1つであると考えられる。

### 2) 作業的公正が実現するように行政、社会に働き掛けること

障害の有無にかかわらず、人は平等に自身の望む作業に取り組む権利を有している。しかし、実際の社会では必ずしも実現されていない。A氏の場合、パソコン作業は生活上必須の作業であるにも関わらず、趣味的作業であるとして、その時間帯の身体介護の給付が認められず、作業剥奪の状態になりかねない状況であった。A氏と筆者が協力し、その必要性を訴え主張していかなければ夜の時間帯のパソコン作業は実現しな

かった可能性がある。理不尽で不当な差別を受けることなく、すべての人が自分とその社会にとって意味のある作業ができるような状態は作業的公正 (occupational justice) と呼ばれている<sup>6)</sup>。作業療法士が希求する理想的社会は作業的公正が実現した社会である<sup>7)</sup>。その実現のために、一人ひとりの作業療法士が行政や社会に働きかける必要がある。作業的不公正の問題を明らかにして学術的に発表したり、組織や社会の意識改革のためにパンフレット、イベントやメディアを通して公共に発信することや当事者団体に協力する方法もある<sup>7)</sup>。個人の枠を超え、組織として協会として社会に訴えることも必要である。

### 3) 生活上の問題を自身で制御可能となるよう支援すること

我々は、A氏が自己導尿や歯磨きの問題の解決の責任は自分自身にあることを自覚し、ヘルパーに対して適切に具体的に指示が出せるようになることを目標として介入した。その結果、A氏は毅然とした態度でヘルパーに指示を出すようになり、我々医療従事者が見守る中で目的の行為を完遂するようになった。言い換えると、自ら主導権をとって効率よくヘルパーを使うという態度へと変化した。このような支援のあり方は、エンパワメントという言葉で説明できる。エンパワメントは多義的な用語で、語源に「内なる力を出す」「内に力を注ぎこむ」という意味があるため、個人が本来持っている能力を引き出す<sup>8)</sup> という意味で使用されたり、個人に力あるいは権力を与える<sup>9)</sup> という意味で使用されたりする。いずれにしても、当事者自身がそのおかれた状況や自己の能力に気づき、その能力を活用したり、問題解決の力をつけたりすることが目指される<sup>10)</sup>。このように、クライアントに対して生活上の問題を自身で制御可能となるよう支援することが作業療法の役割の1つであると考えられる。

### 4) 作業遂行技能を評価し促進すること

障害を有し長く生活していると、自身が慣れ親しんだ方法で行う、いわば癖のようなものが生じるが、その方法が必ずしも効率的な方法であるとは限らない。本例では、髭剃りや自己導尿の際にみられた上肢の使い方がその例である。作業療法では対象となる動作の方法や質を観察し評価するが、AMPSはそれを行う有用なツールである。本事例に対してAMPSを用いて髭剃りや歯磨きの評価を行うことにより、作業遂行の問題が特定でき、それらの技能の改善策を探ることができた。本例のパソコン作業や自己導尿、住環境整備において示したように、自助具の使用、姿勢や方法の工夫、動作の練習により作業遂行技能を高めることは作業療法が得意とするところである。地域における作業療法士は家庭や施設内での機能訓練に留まらず、そ



の人にとって意味のある作業を同定し、評価およびその遂行技能を高める介入を積極的に行うことが重要であると考えられる。

## 5 結論

重度の障害を有しながらも受傷後36年目に独居、就労を果たした頸髄損傷例への作業療法を紹介した。そして、本例を通して地域における作業療法の役割を考察した。現在の作業療法は、クライアントの思いを大事にし、彼らのニーズが実現するよう支援すること、つまり、クライアント中心の実践を中心教義としている。よって、地域における作業療法士はクライアントの望む生活が実現するために、単なる機能訓練やADLの練習に留まらず、必要に応じて彼らの思いや権利を代弁すること、作業的公正が図れるよう行政や社会に働きかけること、生活上の問題を自身で制御可能となるよう支援することが望まれる。このように、作業療法は広範で多様な役割を担うものであり、一人一人の作業療法士の取り組みによって地域で暮らす障害者の生活の質を改善するだけでなく、組織や社会の意識改革に寄与する可能性を秘めていると考える。

## 謝辞

本論文を作成、投稿することを快く承諾して頂いたA氏および多くの情報を提供して頂いた担当相談員の方に深謝いたします。

## 文献

- 1) 内閣府：平成21年版障害者白書. 東京, 日経印刷, 2-5, 2009
- 2) Law M., Baptiste S., et al.: Canadian occupational performance measure 4th ed.; 吉川ひろみ訳, COPM カナダ作業遂行測定第4版. 東京, 大学教育出版, 13-22, 2007
- 3) 吉川ひろみ：作業療法がわかる COPM・AMPS スタートアップガイド. 東京, 医学書院, 57-72, 2008
- 4) 硯川真旬, 浅野勉ほか：国民福祉辞典第2版. 京都, 5, 金芳堂, 2006
- 5) Lohman, H. and Lamb, A.: Payment for Services in the United States. Crepeau, E. B., Cohn, E. S., et al. eds.: Willard and Spackman's Occupational Therapy. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 949-963, 2008
- 6) Townsend, E.: Occupational therapy's social vision. Canadian Journal of Occupational Therapy, 60: 174-184, 1993
- 7) 吉川ひろみ：「作業」って何だろう作業科学入門. 東京, 医歯薬出版, 84-97, 2008
- 8) Peat, M.: Community Based Rehabilitation; 田口順子, 上野悦子ほか訳, CBR 地域に根ざしたリハビリテーション. 東京, 明石書店, 168-190, 2008
- 9) 高見正利, 奥英久：社会リハビリテーションを学ぶ視点. 澤村誠志監, 社会リハビリテーション論. 東京, 三輪書店, 19-28, 2005
- 10) 庄司洋子, 木下康仁ほか：福祉社会事典. 東京, 弘文堂, 84-85, 1999

# **Support for a client with spinal cord injury who was able to live alone and get work, 36 years after his injury. : A case study of occupational therapy's role in the community**

Seiji NISHIDA Satoshi KONDO

Prefectural University of Hiroshima, Faculty of health and welfare,  
Department of Occupational Therapy

Received 7 September 2009

Accepted 17 December 2009

## **Abstract**

We supported a client with spinal cord injury in being able to live alone and get work. His main need was to get the skill of self-catheterization partially using an external catheter with a caregiver's assistance. Though he got this skill due to practicing nine times, he consequently accepted putting in an indwelling catheter, because he gave priority to reducing time for urination management after living alone. In addition, we offered the following for him: to advise on making house and workplace modifications, to evaluate and intervene regarding some activities of daily living (ADL) performance, to make statements in care meetings. We considered it important that he could concretely instruct the caregiver to assist his ADL performance. Through this case, we propose that occupational therapy's roles in the community are not only to improve occupational performance and advise on making house modification, but also to advocate for clients in order to realize their wished-for life, appeal to the administration in order to realize occupational justice and to support clients so that they can control their problems of life.

**Key words** : advocacy, occupational justice, empowerment, self-catheterization, occupational performance