

福祉センター研修事業における作業療法士の役割

～どこでもセミナーを通して～

かがわ総合リハビリテーション福祉センター 作業療法士 大野 香 織

キーワード：福祉センター、地域生活支援、交流活動、連携、社会参加

要 旨

平成 21 年度かがわ総合リハビリテーション福祉センター（以下福祉センター）の研修事業は当初、障害者相談支援事業所の相談員に実施したアンケート結果から、施設機関支援者及び利用者を対象とし、情報提供、活動支援、拠点作り活動支援を目的として取り組んだ。作業療法士が主に関わった事例のうち 1 件は、依頼者の目的が「相談員および在宅障害者の調理スキルの習得」から「地域資源作り」へと変化した。この経過での作業療法士の役割は、在宅障害者に動機を提供し、活動をともにしながら日常生活での適応状況を分かりやすく家族や支援者に伝えることであった。この一連の活動経験は、在宅での暮らしに新たな家族・地域間交流を生み出した。そして社会資源を創り出す可能性があることが示唆された。リハビリテーションにおける維持期にかかわる福祉センター事業が、ICFにおける「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」から「心身機能・身体構造」や「健康状態」に影響を与え得るという結果を得た。

1. はじめに

福祉センターでは従来、県下の福祉センター A 型施設における身体障害者社会参加促進事業として、主に、福祉センター施設を利用した文化教室やスポーツ教室・交流事業を実施してきた。しかし、地域の障害者および支援者から「不便で通うことができない」との意見があり、平成 18 年度頃より主にスポーツを中心に地域で実施する教室及び地域事業への講師派遣を始めた。平成 21 年度からは地域の在宅障害者・支援者・高齢者等を対象とした研修事業を開始し、県下の障害者生活支援センター 8 か所の相談支援員（以下相談員と略す）を対象に、ニーズの聞き取りアンケートを実施した。

調査内容は、相談員が考える、障害者、家族、支援者が必要としている情報である。調査項目は ICF の観点から、心身機能の構造、活動と参加、環境因子、個人因子、健康状態といった領域のキーワードをもとに作成した。

その結果、障害者、家族、支援者が必要としている情報のうち、最も回答数が多かったのは、活動と参加、環境、ついで心身機能の構造についてであった。（図 1）

活動と参加における項目では、日常生活適応へのスキルアップとして、介護方法、機器・用具情報提供、

在宅でできる健康維持やスポーツ・サークル・あそび・家事・レクレーション教室などがあがった。

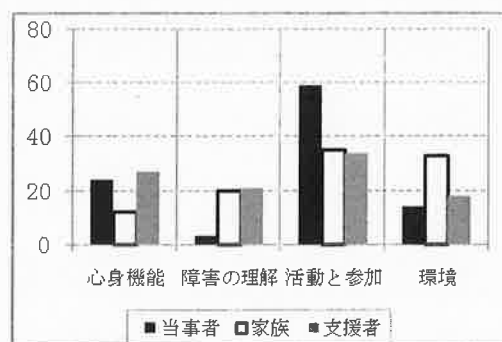


図 1 相談支援員が考える必要な情報

そこで、研修事業として、施設・機関支援者・および利用者を対象に、情報提供、活動支援、拠点づくり活動支援を依頼に応じて福祉センター職員が務め、地域の施設・機関で開催する「どこでもセミナー」を企画した。

21 年度、作業療法士が単独で関わったのは 5 機関である。それぞれ目的に応じて 1～6 回のプログラムで実施した。（表 1）

このうち、「障害者生活支援センターふらっと」の事例をⅡ期に分けて紹介し、福祉センターにおける作業療法士の役割について報告する。

表1 作業療法士がおもに関わったセミナー

施設・機関名	セミナー内容
障害者生活支援センターふらっと	利用者・家族・相談員への支援技術提供 「障害を持つ方のためのホームワーク教室」
恵生ノ圃	施設支援員への支援技術提供 「高次脳機能障害の理解と対応」
東かがわ市社会福祉協議会	登録ヘルパーへの情報提供 「知的障害児・者の理解と対応」 「知的障害・者への日常生活指導」
ふじみ園	当事者・支援員への情報提供・活動提供 「運動障害の理解と対応」 「運動障害のある方への日常生活指導」
高松市タンポポ園	支援員への支援技術提供 「重複障害児の日常生活指導」

2 事例紹介

「障害者生活支援センターふらっと」は善通寺市役所に隣接した総合会館内にあり、善通寺市と仲多度郡の相談支援業務にかかわっている。

相談員の依頼動機は、「利用者の家庭内生活関連活動、特に家事のなかでも調理活動スキルの獲得に向け、家族とともに障害に応じた対処、援助方法を知りたい」というものであった。

対象は、「高齢の家族が将来に不安を感じているのに家事をやらうとしない」「退院し一人暮らしだが意欲が持てず身辺活動以外は知人にしてもらっている」「子育てと家事一切を同居の母が行い家庭内では孤独」「自分のような障害のある方はどのように調理をしているのか、家族はどんな対応をしているのか交流がなく知る機会がない」といった相談をしている障害者および家族7組であった。(表2)

表2 対象

参加者	性別	年齢	障害
Aさん 母	男	58	脳梗塞 身障2種4級 失語症
Bさん	女	37	脳梗塞 身障2種2級 片まひ 杖・車いす 言語障害
Cさん 母子2名	女	38	脳梗塞 身障1種1級 片まひ 杖歩行 失語症
Dさん	女	59	ポリオ 身障1種2級 両松葉杖 自宅では車いす
Eさん 子1名	女	51	脳性まひ 身障1種1級 四肢まひ電動車いす
Fさん 母	女	28	脳腫瘍後遺症 身障2種6級 斜視 難聴 精神2級
Gさん 子1名	女	49	脳梗塞 身障1種1級 片まひ杖、言語障害

3. 経過

1 情報の整理 (図2)

今回のセミナーの目標設定の為、対象者にとっての調理活動の状況を、ICFの観点で相談員とともに分析した。

調理活動は、脳梗塞などによる機能障害により、複雑な体重移動や包丁の扱い等の目と手の協調動作及び火器の取り扱いなど安全な動作遂行のための危険予測や判断が困難であることから、自宅で実施はされていなかった。

環境因子として、調理を行う台所・用具が家族共用で必ずしも障害者が使いやすい環境ではなく、家族は介助や支援方法が分からず事故を起こさせたくないため調理活動の機会を提供してないという状況があった。

調理活動の協力が無い

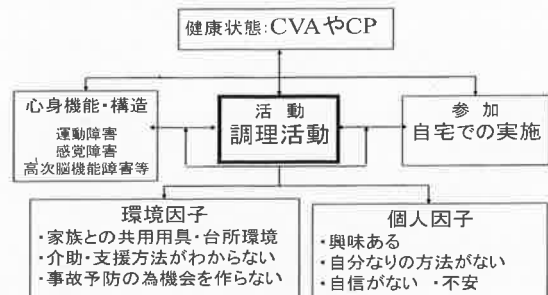


図2 調理活動の分析

個人因子として、興味はあっても、試行錯誤の経験の機会がなく、自分なりの方法がないため自信にもつながらないといった状況がわかった。

2 プログラムの実施

A 第I期：第1～3回まで

1) 目標設定

目標は、実際の調理活動をとおして、相談員と家族が障害による行動特性を知ることと、動作や手順の工夫、道具や自助具を提供できることとした。障害者の目標は家庭で調理の協力が増えること、そして障害者・家族双方の情報交換と交流の場にとすることとした。

2) プログラム

会場は、対象者が通いやすい善通寺総合福祉会館内の調理室で、実施頻度は月1回、家族参加を促すため日曜開催とした。室内環境は、杖・車椅子移動者が自分で移動や休憩ができるよう配慮し、作業環境として支援センターが所蔵している特殊包丁といった自助具と、福祉センターから用品類を貸出し使えるようにした。安全への配慮として活動保険に加入した。

活動の順序は、下ごしらえや簡単な調理から分業や耐久性を要する調理へと順序付けた。

3) 結果

①家族・相談員と障害者は、実際の調理活動を共にすることで、漠然とした不安や言葉による情報だけではなく、実際にどのように行うのか、何ができないのか、どのように危険なのか、具体的な体験をし、

共有することができた。

②参加者は、道具や自助具を実際に使い、動作や手順の工夫をあれこれとを体験することができた。しかし、手順の段階付けや丁度いい目標設定ができず介入が多くなりがちであった。

③調理活動への能動的な参加は、プログラム中の変化はあったが、自宅で調理の協力が増える事はなかった。

④情報交換と交流における変化では、相談員を介して他参加者への関心や話題提供が増えたこと、自宅での調理活動に関する話題が増えたこと、プログラムに参加することを家族が成果と評価し、次回を期待していること等、活動拠点としての期待があげられた。

以上をICFで図3にまとめた。(否定的な観点での結果には下線で表している。)

第1期:まとめ

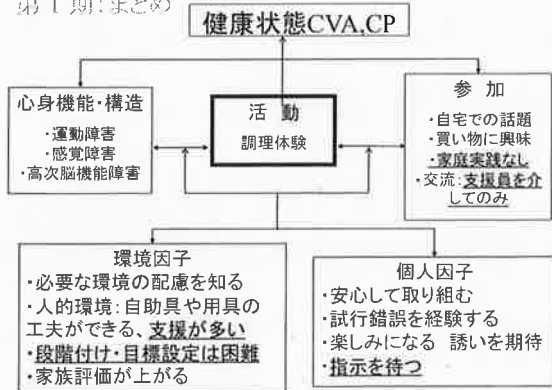


図3 ICFによる第1期のまとめ

作業療法士は、実際の調理活動を提供し、実際場面をともに体験しながら、何が問題となつてできないのかその原因や解決方法を家族や相談員に説明し、問題解決の実践を繰り返すなかで、支援技術の習得へと徐々にすすめることができた。しかし、目標である自宅での調理にはいたらなかった。

B第II期:第4~6回

1) 目標設定

家族が障害による調理場面で起こる行動特性や支援方法を理解し、本人と家族が丁度いい目標設定と必要な方法の選択と実行ができるようになるには、安心して調理活動を行える場、信頼関係を築いている相談員を中心とした場が必要と考えた。この目標設定の過程で、相談員は地域での拠点活動の必要性を強く意識するようになり、作業療法士は拠点づくりを支援することにした。(図4)

第II期:方法の見直し

目標:自宅で調理を行う
【回数】月1回、3回で終了
【環境への配慮】
前回と同じ環境を定着
【活動の順序】

- ①自己決定と試行錯誤の経験
- ②利用者同士の交流の機会を増やす
- ③家族評価・関心を高め、協業による環境調整

作業療法士は
拠点づくりを
支援する

図4 目標の設定

2) プログラム (図4)

参加者との目標設定では、自宅で調理を実施することとし、プログラムでは①材料や素材、方法の選択といった自己決定と試行錯誤の機会を増やした。②相談員を介さない利用者同士の交流を増やすため、道具の共有や作業分担の機会が多くなる設定をした。③作品を自宅に持ち帰ることで家族の関心を高め、障害者と家族が協力して自宅で調理を行うための環境調整にとりくむきっかけを作る機会を増やした。

4. 結果 (図5)

- ①相談員は参加者それぞれに必要な環境の配慮ができるようになり、家族の一部は先回りした準備が減り見守りができるようになった。
- ②継続的な参加の少ない家族は、用具や方法への関心や手順の段階付けが難しいことがわかった。
- ③指示を待つのではなく自分から手順を相談員に尋ねるようになり、手伝いを申し出る事も増えてきた。
- ④相談員や家族の完成品とは違うアレンジで完成させる等、試行錯誤の中で自己決定を繰り返し自信が生まれた。この教室での調理活動の継続は希望しているが、自宅での挑戦にはいたらなかった。
- ⑤道具や材料の共有・分配などの機会、食材や食事、調理活動に伴う経験を語る機会をとおして、参加者同士の交流が増えた。
- ⑥持ち帰りにすることで、家族だけでなく近隣や親類への話題提供になっていた。また、おすそわけといった地域交流、買い物といった社会参加のきっかけが増えた。
- ⑦家族や利用者自身から継続した教室の取り組みに向けた発言があり、同好会といった活動の発展、継続を期待できた。

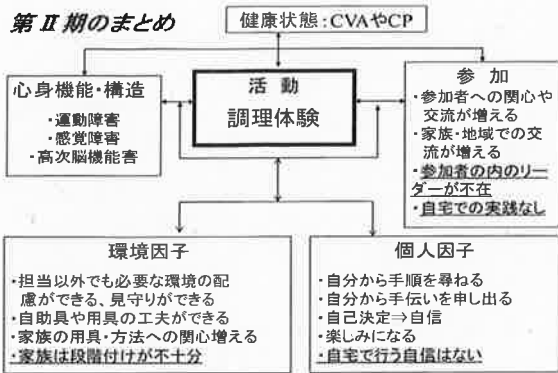


図5 ICFによる第II期のまとめ

5. 考察

事例における作業療法士の役割をICFの観点から整理する。(図6)

- ①セミナー企画を提供し、動機を引き出した。
- ②何が問題となりできないのか作業活動に焦点をあてて、原因や関係、方法を伝えることができた。
- ③実際の活動場面を通して利用者の作業活動の適応状況を支援者や家族に伝え、物理的環境調整の方法や支援者への支援技術の提供を行った。
- ④一連の活動を通して支援員・家族・地域との交流を生み出した。
- ⑤自宅の環境調整は、直接的介入でなくても、活動を通して得られたスキル、自信、交流による情報交換により可能になり得ることが考えられた。
- ⑥活動によって生まれた障害者・家族の自信や自尊心と支援者や仲間との信頼関係が、障害当事者による社会資源を生み出し得ると考えられた。

考察: 事例での作業療法士の役割

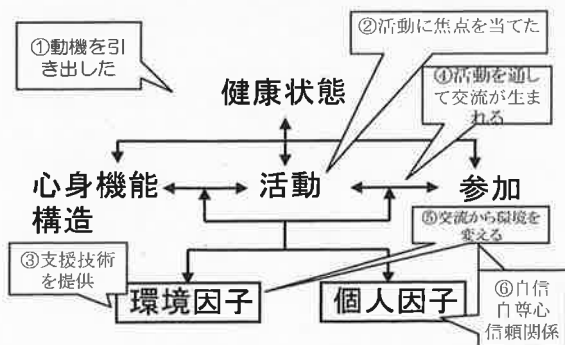


図6 ICFで整理した作業療法士の役割

今回の調理活動を中心とした「どこでもセミナー」を通して考えられる作業療法士の役割は、地域の障害者・家族・支援者らの維持期の生活場面で、心身機能の側面、活動の側面、参加の側面、環境の側面から総合的に評価し、情報提供していくことだと考える。活動を共にする交流拠点づくり支援を通して、

他職種に利用者の状況をわかりやすく伝えることが普段の生活に影響を与えること、地域支援者による拠点づくりを支援することは交流拠点という新しい社会資源を創り出すことを支援していることに気づいた。そしてこの一連の取組みは、ICFとリハビリテーションの流れを示す図7のなかの維持期において、活動そのものを扱いながら主に環境・参加・個人因子から心身機能や健康状態に影響を与え得ることを確認した。

考察: 福祉センターにおける研修事業

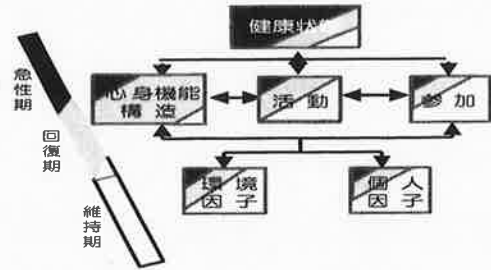


図7 リハビリテーションにおけるICFの構成要素上の問題解決イメージ(文献1より改変して引用)

まとめ

作業療法士の役割は作業そのものを扱いながらその人にとって意味のある暮らしを続けることを支援することである。今回の事例を通して作業療法士は、一方的な情報提供や機能評価にとどまらず、ICFの「参加」の視点から、地域の障害者・支援者へ具体的な活動を提案し、達成・実現できるよう直接的・間接的に支援できると考えられた。柳²⁾は地域でネットワークが形成されていく過程には複数の機関が「出会う」「情報交換」「共同作業」の必要性をあげており、作業療法士が地域で暮らす障害者を中心とした地域支援者間連携と、地域の活動拠点作り、社会資源作りといった社会参加の促進に貢献できることが示唆された。

謝辞

今回の報告にあたり情報提供を了承いただいた障害者支援センターふらっとの皆様には感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 百留あかね他：訪問リハにおける地域支援連携、作業療法ジャーナル、44(1):31,2010
- 2) 柳尚夫：地域生活支援で作業療法士に期待する役割、作業療法ジャーナル、44(1):8-11,2010