

3 地域リハビリテーションと生活支援機器

長尾 哲男

(1) 機能障害と環境調整

地域リハビリテーションにおける基本は生活の場における諸機能の障害と生活環境の調整にある。機能訓練・補装具利用による改善、作業方法の変更等の問題解決アプローチで限界がある場合には、次の二つの対応が考えられる。それは、1. 機器の利用により本人の機能を高めること、2. 設備の導入により環境側の対応性を高めることである。

しかし、機器の利用による対応は機能改善を金科玉条としがちな医学主導のリハビリテーション観が大勢を占めていた時代にはその開発や利用が一部に留まっていた観がある。リハビリテーション界の趨勢として機器が脚光を浴びるには、リハビリテーション技術の利用者の成熟や工学系のスタッフの参画が得られるという環境が成立する等の条件が必要であった。

(2) 福祉機器のニーズの高まり

リハビリテーションの視点には、前述のように機能の回復を目指す視点のほかに、機能の回復の有無にかかわらず、工夫・改良を加えた道具類・生活用具等を利用することで、日常生活活動の自立度を高めようとする視点がある。特に後者は、1980年代に、QOL（生活の質・主体的な価値観に基づき目標設定された生活の重点的遂行）を主張し障害を持ちつつ社会で生きるという障害者の自立生活運動（Independent Living Movement 以下 I L 運動）が米国から紹介されて、大きなインパクトを障害者自身と関連職種の仕事者に与えた結果、認識が強まった。

それは、第一義的な価値を個々の尊厳性を持つ「ひと」が社会参画することにおいている。治療・訓練による機能の回復やADL能力の向上をめざすことを第一義として位置付けることを否定して、物理的な身体機能面の障害はヘルパーや機器の導入で問題解決をはかれば良いとした。

この I L 運動の立場は、機能の回復に多くを期待できない重度障害者の生き方のみならず広い範囲の障害者リハビリテーションに大きな影響を与えた。このような障害者の生活自立の見方が変遷するなかで、生活を支援する自立用・介護用の機器の開発と利用が注目されてきている。また、この I L 運動の問題解決法には、加齢に伴う機能の低下という、回復を期待出来ない高齢障害者の生活障害に対する対応方法と共通点がある。

一方、社会の高齢化は、老人の「ひと」としての生存権保障を大きなテーマとし、生活支援の分野での福祉機器の開発・普及を重要なものとしてきている。

(3) 在宅における生活支援の必要性和福祉機器

高齢者になるほど、物理的な生活基盤の変更だけでなく、社会的な生活基盤の変更に耐える力が衰えるので、社会的な生活環境の継続利用を可能とする現在の居住場所における支援の必要性が高くなる。しかし、そのためサービス提供の側では供給効率の低下が必然的なものとなり、必要なマンパワーは膨大なものとなる。

また、生活者の「生活の質」の確保をはかるためには、介護の場における「ゆとり」を積極的に生み出すことが必要である。そのためには、高齢者の自立生活を支援する補助器具や介護支援の場における機器の積極的な導入・利用により、今後、量的に激増する介護面でのマンパワーのニーズへの対応をはかる必要がある。

また、南北に長い日本において地域の生活は様々な特徴を持っており全国一律の機器の導入では対応できないこともある。すなわち、生活に必要な機器にはその地域の生活に特有なニーズがあり、その必要な度合もまた地域により異なる。例えば、寒冷地における凍結対策としての杖の滑り止め用スパイクや梅雨の長い地域での車椅子用雨具等のように地域によってその必要性が大きく異なる生活用具の開発や利用を考慮しなければならない。

この開発が不十分なままでは、高齢社会への対応策として検討されている介護保険の在宅における要介護高齢者への十分な支援の実施を困難なものにする恐れがある。

社会の高齢化に伴って介護サービスの質的、量的必要性が高まることは、すでに多くの文献で指摘がなされているが、その業務にあたる専門職の作業環境やサービスを利用する高齢障害者の立場からのサービス内容に関する検討は少ない。サービスの質と量を確保するには、介護者の業務が要介護者に優しい方法で、かつ効率よく行われることが最も重要である。そのためには、サービスの利用者と提供者双方の視点で作業環境の改善を適切に行うことが必要である。そのための機器・設備が福祉機器であり、今後のサービス業務の円滑な遂行の可否を左右するものといえる。

(4) 高齢者・障害者のケアの場

医療の高度化に伴う医療費の膨張、高齢者の増加に伴う老人医療費の膨張、若年労働者数の減少傾向から、医療保険のしくみは既に危機的状態である。

そのため、積極的な医療を必要としない、いわゆる社会的な入院の医療機関からの排除が進められようとしており、これは、多くの在宅障害者を生み出している。このことは、高齢障害者のケアの場所が「終了の無い医療面及び生活面のケア」のため収容する医療機関から、「訪問看護・訪問リハビリテーション等による医学的管理と生活支援」の利用による在宅へと変化していることを示している。

(5) 在宅ケアにおける問題点 ——なぜ福祉機器が必要か——

生活支援の場が在宅である場合と、施設における場合との違いは、

1. 配置すべきマンパワー
2. 環境整備を行う場所とその質と量
3. 必要時の即応対応レベル

の3点にある。新ゴールドプランが達成されれば、必要な人数を手配することが計算上は可能となるわけで、マンパワーの問題は概ね解決するとされている。しかし、現実の問題として各専門職の適切な教育と意図したとおりの配置が行われるか否かは必ずしも樂觀できない。民間事業者からのサービス購入時における、ヘルパーと消費者との間のトラブルとしては、「入浴や体を拭くことを頼んでも積極的にはしてくれず、しても介護の専門知識・技術を身につけていないため適切な介護のできない人がいる」とか、介護上の連絡事項を記帳しない、利用者をいじめるなどが報告されている⁹⁾。このような、サービスの質の問題はヘルパー等の専門職の教育の問題や人目につかない業務環境における管理の問題として今後顕在化してくると思われる。

(6) 福祉機器の利用とゴールドプラン

業務の実態や教育内容等について作業療法士を例として見ると、在宅支援の先進国とされるデンマークでは、補助器具センターやデイケアセンター等に多くの作業療法士が勤務している。しかし、日本の現行の教育内容においては、作業療法士はあくまで医療スタッフとしての教育に主眼が置かれており、補助器具の使用、在宅生活の指導、家屋改造の指導等についての時間配分は僅かであり、作業療法士の数が養成目標に達したとしても質的な対応能力についてはまだ不十分な状況が続くといえる。

さらに、津田はゴールドプランの数値そのものが北欧の水準からみて10分の1程度に過ぎないとし、ホームヘルパーの10万人が実現してもデンマークの7分の1の水準にしかならないとしている²⁾。この計算を新ゴールドプランに当てはめると、17万人に増員されたホームヘルパーは目標の人数を達成してもデンマークの水準の4分の1にしかならないということになる。これでは、障害老人等の生活支援の態勢が不十分であり、政府が目標としている在宅福祉が目標値においてすでに生活の最低限度の保障を目指しているにすぎず、今問われている「生活の質」の向上には程遠いことが明らかである。

施設内に居住するよりも、在宅での生活の方が個人の「生活の質」の向上のために好ましいとする立場でゴールドプランが検討されてきたが、支援のための専門家の数の目標設定からそれはあくまで、建前的な主張であることが明白である。

また、単身の要介護障害者の生活における即応対応の必要性については、ベッド等からの転落、排泄等の定時的でない介護ニーズの発生に対するものが考えられる。また、日常的には定時の服薬の介助、食事、褥瘡防止のための数時間おきの体位の変更等がある。

遠く離れた所に待機場所があれば移動に要する時間が多く必要であり、即応性が持てないために危険回避ができなくなり、サービスの利用者にも不安が生じてくるので、利用者の家により近い場所にスタッフが待機していることが必要である。丸尾は個々の住環境整備をしかつ、各小学校区ごとに拠点が必要としている³⁾。

在宅での介護では、就労の問題を含んだサービス提供の側のシステムの問題と介護環境の問題がある。マンパワーで対応が必要な場合には、介護空間の大きさが特に重要となるが、個人の住居の場合は、施設と異なり介護に十分な空間の確保が困難である。

また、介護器具の設置についても同様である。例えば、在宅における入浴サービスには、ヘルパーを派遣して自宅の風呂で入浴介助する、介護支援のステーションから可搬型の小型浴槽を家庭に搬入する、介護用浴槽を設置した入浴サービス自動車を運行する等の方法が取られている。機器を搬送する形態の場合には介護業務以外の搬送のためのマンパワーが新たに必要となる。各障害者の生活の場の中で介護に必要な機器を、個別に整備した方がヘルパーの派遣に要する経費・時間が少なくて済み、狭隘な住宅街の道路等の制約を受けることもなくなる。また、家族内介護力が事前準備が可能な程度であれば、業務時間も短縮することができて結果的に多くの家庭にサービスを提供することができる。

このように、福祉機器の効率的利用を図るよりも、福祉機器を在宅の場に積極的に配置して介護環境を整備するほうが在宅支援を効率的に行えることは明らかである。厚生省が提示している在宅サービスのモデルプランは、本来求められる随時サービスには、ほど遠いものといわざるをえない。それでも、デイサービスが送迎を必要とするケースが想定されているから、一日に3回以上の派遣が行われる日が1週間に5日あり、訪問宅における環境改善の有無は業務効率に大きく影響することは明らかである。

すなわち、高齢化が進む中で必要なサービスの量は増加し続けるが、これに対応して施設を増やすことは、現実的に

困難であり、在宅での生活支援を強化する方法を取らざるを得ない。さらに、その在宅サービスを効率よく行うためには、家屋の改造までを含んだ自立・介護支援機器の大幅な投入が今後必要となる。

(7) 住環境整備による福祉ニーズの変化

行政の施策がこの観点から既に実施されているものに、東京都江戸川区の家屋改造に対する改造経費の支給システムがある。特別養護老人ホーム等の収容型福祉施設の量的整備は都市部における用地と職員確保が現実的に困難であることと運用経費の大きさを考えると、自治体にとって大きな負担であることなどから、収容型福祉施設の整備に代えて、在宅における環境整備により障害老人の増加に対応しようとするものである。そのため従来の社会福祉観点の施策とは次の2点で大きく異なっている。一点は、制度利用者に対して所得制限を設けていないことである。これまでの福祉行政が多用した「非課税世帯のみ」のような所得の多寡による条件をつけると、所得が制限を越えるために、サービスの申請資格を持たない住民が多くなることが明らかである。そのような住民のなかから施設利用の希望者が多く出てくる可能性が高いが、所得制限を設けないことにより、施設整備の要望が強くなることを防ぐことができる。もう一点は、改造経費の上限を設けていないことである。身体機能の多様な障害や、現住の家屋状況という与えられた条件のもとで、生活支援の新たな対応策を検討する場合、固定した上限金額があれば対応が困難なケースが出てくるためでもある。

これらの特徴を持つ施策により、江戸川区は障害者の在宅生活を促進し、収容型福祉施設ニーズの著しい増加を防いでいる。しかし、単独世帯の増加は、このような場合における家族の介護力を利用することの困難を意味している。今後はむしろ、訪問介護者が利用することを前提とした機器の導入をさらに積極的に進めることが必要である。

(8) 在宅における生活支援機器の実際

在宅生活を支える支援機器には、身の回りの小型の自助具の程度から、日常の生活項目のなかで当該行為の成される場所に置いておくもの、屋内生活を幅広く支援するもの、社会的な生活圏のなかで用いられるものまで幅が広い。身の回りに常備されている物の場合は、自助具と小型装具との区別が困難である。ユニバーサルカフと呼ばれるものに、手関節を背屈位で固定し治具を取り付けられる物がある。これは、作業姿勢確保のための関節固定装具と道具を持つための把持部との合体とみることもできるし、自助具の共用固定部とみることもできる。装具的観点から見ると汎用把持装具であり、自助具的観点から見ると把持困難者用のスプーンホルダーの汎用型である。

具体的な、デバイス等の生活支援機器については、カタログ集や多くの紹介図書が有るので機器の必要な状況の分析による機器の選定と、その利用に伴うマイナス面の評価を十分に行って、利用者自身の理解のもとに採用を検討する必要がある。

(9) 機器利用のマイナス面

設備的な機器は、その導入により在宅における生活形態を大幅に変えてしまうような影響力がある。施設における生活空間は、在宅におけるそれと比較すると著しく大きい。そのため、要所で機器が生活に介入しても設定が妥当であれば、一日の生活の中で行われる運動の量は施設の方がはるかに大きくなり基礎的な面での身体機能の維持をはかる条件が整っている。しかし、在宅の狭隘な環境で機能的な合理性のみから機器を導入すると身体機能の維持に必要な運動量

が激減する恐れがある。これは、リハビリテーション上妥当な機器の選択ではないといえる。

かつて、脊髄損傷者のリハビリテーションにおいて歩行訓練が主流であったが、社会参画の割合が高まるにつれて車椅子を適切に利用できるほうが合理的であるとして歩行訓練の重要性が説かれなくなった。しかし、近年はかつての歩行訓練が結果として脊髄損傷者に課していた立位姿勢の保持が健康管理の上で重要であると見直されており、リハビリテーション工学の分野でも起立補助機として種々のものが開発・発売されるようになっている。不安定で効率の悪い杖を捨てて効率的な移動手段である車椅子を選んだ結果、逆にこのような器具を必要とするようになったと見ることができる。

また、ベッドサイドのポータブルトイレを用意しても、夜間のみの利用として環境設定し、昼間は既存のトイレを利用するための手すり等の安全策を用意することもケースによっては必要である。こうすることにより、家庭内でのある程度の運動量を確保し、夜間の危険なトイレ利用のみを安全にするということが可能となるからである。

このように、機器の導入は改善出来る動作の1面のみをみて評価しては思わぬ障害を引き起こす恐れがある。一見して負担の大きいような生活項目でも一挙に改善しようとせずに負担の極端に大きい部分やそれによる危険性があるという項目のみに限定すべきである。

(10) 生活支援機器導入上の問題点と対応策

最近、種々の生活支援機器が導入され、障害者の生活の自立度を高めており機器利用に関して好ましい環境が整いつつある。企業の市場評価がたかまった事、施設処遇から在宅生活の保障への方針変更、IL運動の影響等から障害者自身及び家族に機器利用に対する心理的抵抗の弱まったことなどがその底流にある。しかし、設備的な支援機器が増えてくるにつれて、そのメンテナンスや設備の更新についての法的支援の欠落が問題となりつつある。退院時の家屋改造等で導入された設備の多くは、日常的な点検と整備とを必要とするものであるが、これらの機器に対して、現在のところ義肢装具のように修理や耐用年数の規定はない。生活の主要な部分での支援を行っているこれらの機器は、定期的な点検を実施することにより当初の機能を安定して維持できるものであり、放置は重大な故障となり事故に結び付く可能性を大きくする。また、事故にならなくても、故障は直ちに在宅の場での生活の継続を困難とするものである⁴⁾⁵⁾。

在宅での生活を推進するためには、その長期的支援が必要であり福祉用具と称される生活支援機器の全てについて定期的な利用状況評価、機器のメンテナンス、更新等がきめ細かくおこなわれることが不可欠である。

参考、引用文献

- 1) 木間昭子, 「在宅生活支援サービスと消費者問題」 帝国地方行政学会『法律のひろば』No.5 pp.30-36 「1996」
- 2) 津田光輝, 「老人保健福祉計画のねらいと運動課題」 労働旬報社『賃金と社会保障』No.1095, pp.4-26 「1992」
- 3) 丸尾直美, 「高齢化社会の介護ネットワーク」 社会保障研究所『社会保障研究』Vol.29 No.2 pp.109-114 「1993」
- 4) 長尾哲男他, 福祉用具の追跡調査の大切さと研究システムの確立について, 第12回リハビリテーション工学カンファレンス論文集, pp.225-226 1997
- 5) 長尾哲男他, 設備としての福祉用具の保守システムの問題点—天井走行型ホイストの事例から—, 第12回リハビリテーション工学カンファレンス論文集, pp.529-530 1997