



OTO

No.7
2025.1

一般社団法人 東京都作業療法士会 広報誌
編集：東京都作業療法士会 広報部
発行：会長 田中勇次郎

OTOの由来

『音』といえば、音楽をイメージする方が多いと思います。しかし、鳥の鳴き声や電車の音など、私たちが生を受けた時から周囲にごくありふれて存在しているものです。

作業もまた『音』と似ています。作業というと、一般的には仕事をイメージする方が多いと思われます。しかし、作業もまた私たちが生まれた時から関りがあるものです。なかなか一般的に認知されにくい『作業療法』が、『音』のように一般の方にも広く認識していただき、広がっていくという願いを込めました。

今回のテーマ

作業療法と椅子物語

はじめに

作業療法士という職種はリハビリテーション職種の一つです。食べたり、入浴したり、人の日常生活に関わる全ての諸活動を「作業」と呼んでいます。病気やけがもしくは生まれながらにして障害がある人など、年齢に関係なく、日常生活に支援を必要とするすべての人が社会とのつながりを「作業」を通じて作ります。あなたも「作業療法」を必要とする時が来るかもしれません。作業療法は、運動や感覚・知覚、心肺や精神・認知などの基本的な動作能力から、食事やトイレ、家事など、応用的動作能力、地域活動への参加、就学・就労などの社会の中に適応

する能力まで、3つの能力を維持・改善し、「その人らしい」生活の獲得を目標にします。医療や福祉・介護の現場はもちろん、保健・教育・就労支援など、社会活動の現場でも作業療法士は活躍しています。あらゆる場所で、本人と社会との接点を作るため、「作業療法士」が活躍しています（日本作業療法士協会ホームページより）。現在日本には約10万人の有資格者がおり、毎年約4000人が新たに国家試験に合格しています。まだまだ認知度が高いとは言えない作業療法士の仕事を知っていただきたく、このOTOを作成しました。

CONTENTS

- ◆OTOの由来…①
- ◆はじめに…①
- ◆テーマに込めた思い…②
- ◆各分野のエキスパートに聞く！…③～⑨
- ◆作業療法士が考える 理想のカフェ…⑩～⑪
- ◆CMC住宅ハンドブック…⑫～⑬
- ◆バリアフリー住宅を体験できるモデルルーム…⑭～⑮
- ◆総括…⑯

テーマに込めた思い

今回、我々広報部は2024年7月に行われた第20回東京都作業療法士学会の公募企画において、「作業療法と椅子」というテーマでシンポジウムを行いました。作業療法を一般の方に知ってもらいたい、学生さんや若い方に職業選択の一つとして知ってもらいたい、そして作業療法士自身が改めてこの仕事は面白いと感じてほしい、という思いがまずありました。作業療法の多様性、専門領域ごと視点の違いや普遍性などを伝えたいと思い、ふと身近な椅子に目をやりました。

椅子という家具は例えば食事をする時、勉強をする時、映画を見る時、リビングで寛ぐ時、靴を履き替える時に転倒しないように座るため、など多様な用途によって様々な場面で活用されます。また、インテリアとしてデザイン性も求められます。おしゃれな椅子を集めるのが趣味である、という方もいると思います。足腰に障害がある方にとっては低すぎる椅子や背もたれがない椅子、肘掛けのない椅子は座りづらく、また立ち上がりにくくなるなど、どの椅子を選ぶかでまさしく生活に「障害」となってしまうこともあります。

私たちは対象者の方の身体機能や活動のみなら

ず生活や遊び、様々な環境へのアプローチも得意としています。その人がどのような能力を持ち、誰と、どのような目的で行動し、どのような環境であれば上手く目的を達成できるのかを評価し提案します。それから対象者の動作獲得のための練習、目的の場の調整を行いながら目標達成への伴走を行います。作業療法の視点を用いることで家具の用途、サイズ、デザイン、ディテール、重量なども決めやすくなり、また配置や使用方法など環境もアセスメントが出来ます。そうすると、永く使える家具を選択でき、予想外の失敗を招くことも避けられるかもしれません。臨床で培った知見をもとにリハビリテーション医療の枠を超えて住環境を創造する作業療法も珍しい事ではなくなりました。

この椅子や家具の持つ実用性、デザイン性、福祉用具といった多面性に普段作業療法士が出会う対象者の多様性を掛け合わせると、きっと素敵なエピソードが集まるだろうという思いからあえてありふれた身近な物モノ「椅子」という抽象的なテーマで広報誌を作成し始めました。予想通り、素敵なお話がたくさん詰まった誌面となりました。ぜひご覧ください。

各分野のエキスパートに聞く！

作業療法士は幅広い分野で活躍しています。今回は身体障害、精神障害、地域・高齢者分野、発達障害領域で活躍している作業療法士4名に、各分野にまつわる椅子選定のポイントと忘れられないエピソードについてお伺いしました。それぞれの視点を比べることで作業療法士の関わる分野の幅広さや視点の違い、分野に共通することなどが見えてくるかもしれません。奥が深い作業療法士の仕事を知るきっかけになればと思います。



写真：シンポジウムにおける集合写真

～身体障害領域～

杉並リハビリテーション病院 宮坂 祐樹先生

—身体障害領域で椅子の選定のポイントを教えてください

私は回復期リハビリテーション病棟に勤務していますが、当院では3種類の椅子を使っております。高さは38～42cmまでで、色によって高さが違ったり、ひじ掛けの有無の違いがあります。身体障害領域では一般的なタイプだと思います。作業活動などリハビリを行う際に、その方の身長や体重に合わせて高さを選定しています。高齢の方や身長が低い方もおり、その場合、足台を使ったり工夫しています。足が届かない場合、木材で出来た足台を使用したり、市販されているものの高さを調整したりして活用しています。耐荷重100kgのものを選び安全性にも配慮しています。身体障害領域やその他の領域において、椅子の捉え方に違いはあるのだろうかと思いま

した。どの領域においても何を目的に椅子を選ぶか、どういう作業をするかで椅子を選択すると思います。



写真：リハ室の椅子

—宮坂先生にとって椅子にまつわる忘れられないエピソードはありますか？

10年くらい前の患者様になります。当時30代後半の男性、脳血管疾患の方です。年齢が若く、退院後に介護保険が利用できない状況でした。右片麻痺で重度の失語もありました。リハビリによって屋外歩行が努力的に出来るレベルまで向上してきていました。ただ、独居で生活保護を受けている方でもあり、退院先探しが難渋しました。自宅アパートに退院できないと知ったときはとても落ち込んでいました。



写真：シンポジウムで講演する宮坂先生

失語症の状態としては、言葉を聞いて理解することは出来たのですが、言葉を発することが難しい状況でした。ようやく言えるようになった言葉が「イカ」でした。はじめは何のイカだろうな、と思っていたのですが、お寿司がお好きな方で時々行く回転寿司を非常に楽しみにされていることがわかりました。退院後もそういう楽しみが味わえると良いなと思い、主治医と話を重ねていきました。



写真：お寿司屋さんの椅子（例）

お寿司屋さんの椅子ですが、ボックス席は低いソファのようになっていますが、その患者さんは一人で行かれるのでカウンター席に座る必要がありました。カウンター席の椅子は高さが高いですね。当初、この方の目標を叶えるためにお寿司屋さんに行くという事だけを考えていたのですが、実際はその場所に行くだけではなく、お寿司屋さんのカウンター席に座って食べるということが目標です。つまり高い椅子に座ることができるようになる練習が必要だと思い、その訓練をしました。

実際に患者様が通われていたお寿司屋さんの店舗に行き確認すると、座面がクルクル回るスツールタイプの椅子でした。まずリハビリ室にある低いセラピーチェアから練習して、同じものは無いのですが、最後は医事課の椅子をお借りして高めの設定で練習を行いました。訓練場面での練習を経て、実際にお寿司屋さんに行ったときは自分で座ることが出来ていました。

実際にこの方がお寿司屋さんに行く時に医師とともに同行しました。その方は「イカ」という単語のみ発話出来たので、イカを注文してイカ一貫だけを食べたんですけど、なんと「タコ」も言えるようになってタコも食べることができました。実際のお寿司屋さんのカウンターに座って、目の前で食材を切ったり握っているところを見ると言葉が出るんだなと思いました。それとイカとかタコはどうでしょう。高級なものもありますが、一般的な高級な食材と比べて比較的安価ではないでしょうか。安くておいしく、食感も良い。その方は歯も抜けているところがあったのですが、しっかり2貫食べて、とても満足した顔で帰りました。その後、退院先は住み慣れた場所ではなく離れた場所になってしまったのですが、良い笑顔で次の生活の場に行かれました。

～地域・老年期領域～



豊島区リハビリテーション従事者連絡会 森本 美和氏（広報部所属）

—地域や老年期領域で椅子の選定のポイントを教えてください

自治体の介護予防事業にも関わらせて頂いており、公共施設での椅子についてお話しします。介護予防事業なので自治体の公民館などを使用させて頂くことが多いです。公共の場なので、お子様から高齢者まで誰もが使いやすい椅子を選ぶかなと作業療法士としては思います。写真（左）はよくある椅子のイメージです。これは高さが高く、プラスチックで座面が硬く、長時間座っているとお尻が痛くなり座りづらいなと思います。



写真：折り畳みのパイプ椅子とひじ掛けが無い背もたれ付き椅子

公民館では写真のような折り畳みのパイプ椅子を使用しているところが多いです。私の関わる介護予防事業は1時間くらい座って作業することが多いのでお尻が痛くなる方が多く、公民館の方と相談して、写真右側の椅子を導入して頂いたことがあります。それでもまだ少し座面が高いので、高齢の女性は足が届かないことが多く腰にも負担がかかるので、ヨガ用マットを折り畳んで足元に敷き、立ち上がり時に転倒に注意しつつ使用しています（写真）。



写真：ヨガ用マットを足台代わりに使用

片付けができる方には参加者にも手伝ってもらっているのですが、折り畳みパイプ椅子のものは積み重ねると、上の方が重くて持ち上げにくかったのですが、新たに導入したスタッキングできるもの（写真）は以前に比べて収納しやすくなりました。片付けや準備が出来ない方もいらっしゃるんですが、助け合って交流の場にもなっています。



写真：スタッキングできる椅子

—椅子にまつわる忘れられないエピソードはありますか？

私が関わっている介護予防事業には訪問型もありまして、治療対象者から要支援の方まで短期集中訪問型サービスをそれぞれの自治体でやっていることが多いです。その中で最大6回までセラピストが行

って生活上のアドバイスをするという事業があります。その事業の中で訪問した時の困ったエピソードで、今でも、それで良かったのかなという事例があります。その方は女性の方で円背と側弯が強く腰痛

がある方でした。解決したい事としては立って調理をされるのですが途中で腰が痛くなり立っていられなくなるとのことでした。座って休みたいのだけでも台所が狭いので一度座ると立ち上がりが大変、という方がいらっしゃいました。身体能力が高い方はスツールタイプの椅子を使っておられますが、高さ調節で座面を下げる際に力を必要としたり、クルクル回るので調理中は危ないという事もあって、それも使えませんでした。ケアマネさんと福祉用具の方と相談をしながら対応したんですけども、結局は流し台の後ろ側に大きめの据え置き式の手すりを設置することになりました。



写真：据え置き型の手すりの例
写真：据え置き式折り畳みいす付き手すり

現在では玄関で靴を履く時用の据え置き式で折り畳みいす付きのものもあるのですが、当時はまだありませんでした。その時はその手すりを設置して疲れたら寄りかかることで休息がとることができたので、ご本人は満足されていたのですけれども、安全面を考えると、この対応で良かったのかなという風に思っています。調理中に座って休むための工夫としてこのエピソードを挙げます。

～精神障害領域～



彰栄リハビリテーション専門学校 土居 大祐先生

—精神障害領域で椅子の選定のポイントを教えてください

精神科領域では椅子を「環境の一部」として捉えることが多いです。椅子一つの配置が変わるだけで対象者の心理面に影響を与えることがあります。高頻度でそのような場面に遭遇します。他の領域に比べて椅子自体を評価することはあまりありません。身体障害領域のリハ室で紹介されていたものと同じ、ひじ掛け付きの椅子を使用することが多いです。昔は布張りの椅子を使用していましたが、何かをこぼしてしまうことが多いので拭きやすい椅子を選ぶようになりました。高さに関しては雑誌を重ねるなどして調整することはあります。OT費は少なく、あるもので工夫して活用していくというのが日常です。



写真：シンポジウムの様子

昔は木工作业で椅子や足台を作成するというアクティビティがあったのですが高齢化に伴い、なかなか、長時間の作業が出来る方が少なくなってきています。あくまで印象ですが、以前に比較して、90分から2時間程度の短時間で終わる作業を好まれる方が増えているように感じます。もちろん週を跨い

だり、3日開けて行う作業をされる方もいますが、達成感がその場で得られ、病棟に持ち帰って使用す

ることが出来る作業を好まれることが増えていま

—精神科領域ならではの椅子にまつわるエピソードはありますか？

十数年前、入職してすぐに担当した統合失調症の高齢女性の患者様のエピソードです。症状は妄想が特徴的でした。精神疾患をお持ちの方と関わる際、治療として「作業」を用いますが、今回は、その前段階のエピソードで、治療を開始する場面のお話です。その方はOT室で作業をする前に、必ず椅子の周りを右から2回、そのあと左から2回周ってから座るという行動がみられました。最初はその行為の意味が全く解らず、新人で経験も浅かったこともあり、異常な行動を止めさせようと、その行為中に割って入り「座りましょう。やりましょう。」と促していました。しかし、一度、中断してしまうと、その行為をやめるどころか、始めからやり直し始めてしまい、必ず右に2回、左に2回周りきらないと作業を開始されない方でした。主治医とそのような強迫行為がみられることを相談したこともありましたが、結果的にその強迫行為の後には安全に作業が出来ているのだから害は無いと判断し、そのまま行為を見守りました。その後、数年が経ったある日、「何でそれをやっているんですか？」とその行為の理由を聞いてみました。統合失調症の妄想症状の内容については触れないことが当時の精神科の主流ではあったのですが、その方との関係性が出来て、ラポール（信頼関係）も構築出来ていたという事も踏み込んでみました。すると、「みんなを守っている。」と言われました。これは、いわゆる妄想気分という症状で、「私がこの儀式をしないと世界がどうにかなってしまう。」という理由で椅子を周っていたことがわかりました。新人当時は異常な行動に着目しすぎて止めなければいけないと判断したこともありましたが、コミュニケーションを取れるまで信頼関係を作ることで、ようやくその理由を知ることが出来ました。その後、ある日を境に強迫行為は見られなくなりました。「何でやらなくなったのですか？」と聞いてみると、その患者様は「もう世界は大丈夫だから。」とおっしゃり、儀式を行わず作業を開始できるようになりました。椅子が儀式に組み込まれて、作業に取り掛かれない困りごとは、「見守る」

という方法で解決しました。

もう一事例紹介させていただきます。これは困った事例です。精神科のプログラムは集団を活用することが多いです。アクティビティ等の手工芸はパラレルな場を活用することがよくあります。パラレルの場というのは同じ空間を共有しながら各個人はそれぞれの作業をそれぞれのペースで行う空間を指します。そのような場で、先ほどのような強迫行為が見られたり、こだわりが強くなっている患者様などは自分の場所や、椅子などが先に取りられたりしてバッティングするとトラブルになってしまうことが何回もありました。本人たちは治療の時間を利用して自分の場所で集中して芸術的な作業をしたいという思いがあるので、他者が自分のスペースに踏み込んでくることが受け入れられないのです。事前にバッティングしないように時間をずらすなどの配慮はしていましたが、OT室という限られた環境では、どうしても困難な場合もあります。そこで考えたのが、本人たちの場所や椅子への強いこだわりの視点を変えられないかなという事です。その時はクッションカバー作りを行いました。当時は時代もあって編み物が出来る方が多く、それぞれが椅子に敷くクッションカバーをかぎ針などで作成してもらいました。それをパラレルな場に持ち込み、自分の使う椅子に置くということで、こだわりの視点の方向を変えるように介入しました。自分で作ったカバーには愛着が湧きやすく、椅子から持ち物へ、こだわりの方向の転換ができるのではないかと考えました。



写真：手作りのクッションカバー

注意点はこだわりを助長するのではなく、方向性を転換させるように促すことです。目的は皆さんの作業を楽しく集中するためです。その結果、自分の作品のクッションカバーを使用することで場所が変わっても落ち着いて作業に取り組めるようになりまし

た。精神科作業療法では服薬によって症状がコントロールされた方の中での陽性症状に対しての介入が多いですが、このような環境調整も作業療法士の重要な仕事だなと感じる事例でした。

～発達障害領域～



緑成会 整育園 山崎仁智氏（広報部所属）

—発達障害領域で椅子の選定のポイントを教えてください—

現在私は、重症心身障害児・者施設で重症心身障害児・者の方や発達障害の方と関わったり、放課後デイサービスにも関わっていますので、その経験からお話します。発達障害ならではの視点としては「子どもは成長していく」という事が大きいです。特に外来で関わる場合、次に会うまでの期間も開いてしまうため、前回お会いした時とサイズが変わっている、ということが多く、その都度適合する椅子を提供していく必要があります。

また、座位が取れない子には背もたれ付きのものを選びます。重症心身障害児・者で座位が取れない方に対してはモールドという身体に合わせた椅子を選定したり（写真）、バギーに近いものにクッションを入れて身体に合わせたりします。また車いすの操作を本人が行うのか介助者が行うのか、など対象者に合わせて様々な事を考えていかなければいけません。モールドで作成したとしても成長するにつれ変形によって車椅子に当たる場所が変わってしまったりするのでどの時点で作成するかが悩ましいです。

座位保持装置（写真）は、落ち着かない子や多動な子のシーンに合わせて、食事や何か活動する時に安定して取り組んでもらいたい時に使用します。身体障害者手帳を持っている場合、補助を利用して購入することが可能ですが、発達障害の方は身体障害者手帳を持っていない方がほとんどのための座位保持装置を作成するための補助が出ません。



写真：座位保持装置



写真：モールド型車椅子
写真：座位保持装置

その場合は自費で購入を検討してもらいますが、成長していくので購入のタイミングが難しいです。なるべく成長に合わせ低コストでも支援できるように、クッションを入れポジショニングを行ったり、市販の骨盤矯正クッションを試したり滑り止めのああるクッションを試してみたりします。デモとして置いてあるクッションや座位保持を試してもらい、良ければ購入してもらおうということもあります。

—発達障害領域ならではの椅子にまつわるエピソードはありますか？

私の職場では、車いす関係はPTが調整してくれることがほとんどですが、その中で作業療法士は上肢機能をいかに発揮するか、という視点で座位姿勢をみることはあります。最近の外来では重症心身障害児の方の割合が減ってきて、発達障害の子が増えています。発達障害の子では、椅子の選定よりも長時間集中して椅子に座ってられるか、ということ視点を関わる人が多いです。学校で使用する特定の椅子が良いと言う子もいます（写真）。



写真：学校で使用する椅子（学童椅子）
写真：学童椅子にクッションを使用したもの

幼少期に使っていたモノを使用し続けても成長して大きくなるにつれて適しなくなります。金銭的な負担にもなるため、その都度「買ってください」という訳にはいかず、クッションなどを使って高さを変えてもらうことはあります。椅子選びで重要なことは「安定して座れる姿勢」、「20分程度作業できる姿勢」をとることができる椅子を選ぶことです。座って作業できる時間をいかに作るかということが重要です。私は十数年前は他県の重症心身障害児・者施設でOTをしていました。都心と比較して地方では福祉用具の業者さんが、すぐ来てくれるわけではないのでブレーキが壊れた、タイヤがパンクした、シートが劣化した、ウレタンをカットしてシーティングする、などの要望があった時にはOT自身が自分で行うことが多かったです。説明書もなく業者さんの真似をして何とか対応していました。もちろん通常のリハビリの介入も行っており、何とか時間を捻出して車椅子の修理や適合などを行っていました。面白かったですよ。その時の経験から車いすを解体したりすることは好きになって、今でも活かせていると思います。お子さんごとに個人差があり変

形や病気の進行、体重増加などの体型変化、障害の変化、第二次性徴などがあると、その都度椅子の調整が必要であり、困りごとも多いです。制度によっては必要な部品が自費になってしまったり、最初の見積りに載っていないものは付け足すことはできなかつたりします。既存のもの制約なども知っておく必要があります。

あとは一つの車いすでは全ての事は賄えないことが多いです。どのシーンで車椅子を使うのかを明確にして関係者と連携を取る必要があります。発達障害の方では学童椅子（写真）などシーンに合わせたものがありますが、大事なことはその子が座れる力があるのか？という点です。姿勢矯正用のクッションの場合は自己負担が必要なので、本当に使う必要があるのかという点やクッションを使うことによって安定して座れるようになるけれども、特別に使うことを学校が認めてくれるか、という課題があります。自治体によっては座位保持のクッションを学校に配布してその効果を発表するような活動も行われています。しかし、みんなと同じものが良いという方もいれば違うものが良いという方もいるので教室の椅子を全て同じものに揃えるなどといった場合、環境全体として考えるとなかなか難しいです。施設や支援学校はみんな自分の体型に合わせた車いすを使用しているので多様性があります。発達障害領域では色々な場面や椅子に合わせる必要があるため、選定が難しい面はこういう理由からです。

作業療法士が考える

OT×CHAIR×CAFE

理想のカフェ①



今回のOTOでは『作業療法と椅子』を取り挙げました。そこで、シンポジウムにて4名の作業療法士から得られた椅子にまつわるエピソードを元に、「作業療法×椅子×カフェ」という新しい形の理想のカフェをご提案します。

特徴

店内は広々としており車椅子でも通りやすく、さまざまな目的に合わせて過ごしやすい環境を得ることができます。



選べる椅子とクッション

高さ、素材、形態など多様な椅子とクッションをご用意しています。



1人で集中も複数人で交流も

椅子の配置が工夫されており、個人作業も複数人での交流もしやすい環境です。



クッションカバー作成スペース

自然な他者交流を図り、自分のカバーを作ることで居場所づくりにもなります。



作業療法士の相談スペース

作業療法士に椅子やクッションの選定、または生活についてご相談いただけます。

作業療法士が考える

OT×CHAIR×CAFE

理想のカフェ②

誰もが主役になれるカフェ



生成AIによるイメージ。細かく見ると非現実的だが入りやすそうなスロープが特徴的。

今まで出来ていたことが障害や疾病によって困難になり、諦めてしまっている方が作業を通して元気になれる場所です。

この「わいわい」というカフェは様々な方の作品やパフォーマンスを披露できるコンセプトのカフェです。

ここに来るとファッションやダンスを楽しめるイベントが行われています。

誰もがみんな主役になりたい。そんな自己実現を叶えられる場所を考えました。



明るい店内には大型モニターがあり、作品やパフォーマンスの紹介が流れます。作業によって生まれた笑顔が溢れています。

棚には作品も飾れギャラリー感覚の活用も出来ます。



ステージのイメージ。音楽やファッションをステージ上で披露することも出来ます。

今回、理想のカフェを考え生成AIを活用してイラストを起こしてみました。作業を活用した治療の先に自分が主役になれる場所が身近にあると良いのになという思いから考えました。再び輝ける場所があると意欲の向上にもつながらないでしょうか。本当の笑顔を取り戻すときがリハビリテーションの本来の姿である。そんな思いを込めました。

CMC住宅ハンドブック

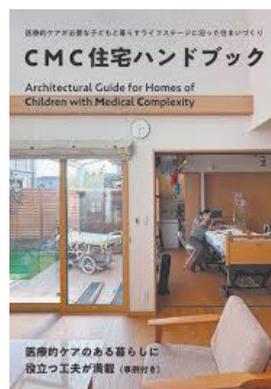
我が国では出生率の低下、少子化が深刻となっている一方で、在宅医療ケアが必要なお子さん（医療的ケア児：Children with medical complexity: CMC）が増加していることを読者の皆様はご存じでしょうか。医療的ケアが必要なお子さんの成長とともに必要な介護やライフスタイルも変化していきます。今回は作業療法士も必見の「CMC住宅ハンドブック」の作成をされた一級建築士の西村顕先生にCMC住宅についてインタビューさせていただきました。

—西村先生のお仕事を教えてください。

はい。建築士として横浜市の総合リハビリテーションセンターで勤務をしています。障害のある方のご自宅に訪問して住宅改造の相談を行ったり、住環境に関する調査研究も行っています。他にも特別支援学校で介護リフターの体験会を開催し、福祉用具の普及啓発活動も行っています。横浜市には、総合リハビリテーションセンターとその他に3か所の地域に福祉機器支援センターがあります。各福祉機器支援センターには、理学療法士（以下、PT）と作業療法士（以下、OT）、ソーシャルワーカーが常駐しています。訪問専門のPTとOTを配置している事が特徴であり、住宅改造や福祉用具に関する相談件数は年間1,000件以上あります。段差昇降機やエレベーターなど大がかりな改造や新築時の相談、知的障害や発達障害のあるお子さんの安全対策に関わる工事などについては、私たち建築士が同行します。

—ハンドブック制作に至った経緯を教えてください。

2021年に、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、医療・福祉・教育の支援体制が少しずつ整ってきていることが実感されます。一方、生活の基盤である住宅に目を移すと、そもそも医療的ケア児が暮らしている住宅の実態がよく分かっていないことが分かりました。そこで、医療的ケア児の住宅の困りごとについて、全国調査を行い、困りごとの傾向を把握したいと思いました。その次に、これまでの経験なども活かして、対策方法をまとめたパンフレットをつくって全国に発信しようと考えました。今回は一般社団法人住総研という財団の助成金を活用し、ハンドブックにまとめることができました。高齢者のバリアフリー住宅のように広く社会に浸透していくように、期待を込めて「CMC住宅」と名付け、ネーミングも工夫しました。



CMC住宅ハンドブックには在宅での工夫やアンケートなど役立つ情報が満載です。



—小さな頃から人口呼吸器を付けられている方などはCMC住宅への改築や新築はどのようなタイミングが多いのでしょうか？

今回の調査では、「家が手狭になってきたから」「ケアが難しくなってきたから」「子どもが大きくなってきたから」がベスト3の結果でした。このように子どもの成長に合わせて改修や新築をされる方が多いのですが、一方で「親の転勤」「兄弟が結婚をして家を出た」「離婚」などの家族間の様々の理由により住まいを変える方も一定数いらっしゃることわかり、本当に多様で個別性が高いことが興味深かったです。

—具体的にCMC住宅で困っていることは何ですか？

私は普段は住宅改造に携わっています。小児の相談を専門にしているのですが、脳性麻痺等のあるお子さんの相談でもっとも多いのは「入浴」に関する事です。特に子どもを抱っこする負担が大きくなってきて、そろそろリフトなど福祉機器を導入したいという相談が多くみられます。

一方今回、人工呼吸器を使用する子どもの保護者のアンケート結果では、入浴よりも「外出」に関する困りごとが多かったです。特に雨天時の外出については、95.5%の方がストレスを感じていました。改造箇所に関する設問では「玄関・出入口の改造」が最も多いことがわかりました。まだ分析途中の部分もありますが、入浴介助が外出介助に比べて困り

ごとが少ない理由は、医療的ケアがあるため訪問看護やヘルパーなどのマンパワーの利用がやすく、入浴に関する福祉用具が充実しているからではないかと推測できます。

外出の困りごとが多い理由は、玄関の大きさや段差の有無、屋外の状況が家庭ごとに大きく異なることで、手軽に利用できる福祉用具の数が浴室で使うものよりも少ないことが考えられます。また通園や通学、通院の頻度も多いことから、その都度マンパワーの利用調整などが煩雑になるというような背景があるのではと考えています。

—他にCMC住宅で困っていることはありましたか？

今回の研究の一環として、人工呼吸器を使用しているお子さんのご家族を対象に、全国約20の家庭を訪問させていただきました。何件か訪問してお話を伺っていると、とにかく様々な物品が家の中に溢れていることが気になりました。人工呼吸器や吸引器、パルスオキシメーターなどがベッドサイドに置かれているのですが、その医療機器の付属品や消耗品(人工呼吸器の回路や人工鼻、吸引カテーテル等)が段ボール箱に何個も積まれていて、部屋のスペースを圧迫していました。その他にオムツや栄養剤、災害用の蓄電池、車椅子、姿勢保持装置等々、様々な物が収納に収まりきらず、あふれかえっている実情を目の当たりにしました。そこで訪問調査時は、可能な限り物品量を計測することにしました。無理を言って押し入れを開けさせてもらい、消耗品の入った箱をメジャーで測らせてもらったこともありました。なお今回は東京大学松田研究室との共同研究であったため、建築学科の学生さんと一緒に訪問し、学生さん達が手分けをして部屋の隅々まで計測してくれた姿が今でも印象に残っています。計測の結果、3LDKのマンションにお住まいのご家庭では、段ボール箱(120サイズ)に換算すると約37個分に相当する物品(医療的ケア用品)があることが判明しました。調査結果は、収納の設計等に活かしていきたいと思っています。このようなデータも今回の「CMC住宅ハンドブック」に掲載していますので、ぜひご覧ください。

生活の実態が分からないと住宅の設計は難しいと思います。まだまだわからないことは多いのですが、たとえ医療的ケアがあったとしても、そのお子さんやご家族のライフステージに沿って、適切に住環境を整えていくことはとても重要だと思います。医療面や身体機能面の配慮は当然必要になってくるのですが、意外と見落としがちなのがお子さんの「心のケア」です。ベッド上でのオムツ交換の際にカーテンを閉めることや同性での入浴介助など、家族間で



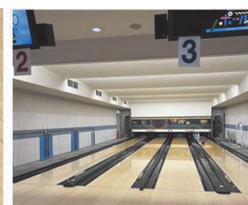
あってもしっかりとプライバシーを守り、子どもの自尊心を大切に育てることが非常に大切だと思います。おそらくその心のケアを丁寧に行っていくことで、将来、子どもが地域社会で自律して暮らしていく力になるのではないかと考えています。そのような社会をつくっていくためにも「CMC住宅」を普及させたいと強く願っています。

—ありがとうございました。

インタビュー後、併設されている「障害者スポーツ文化センター横浜ラポール」を見学させていただきました。登録後、どなたでも利用できる施設にはパラスポーツ選手からも利用しやすいと評判で海外からも視察が来られたそうです。屋内外に様々な充実した設備がありました。ボウリング場では視覚障害の方に向けた手で触れることでピンの配置がわかる触覚装置があり、聴覚障害者向けの緊急時のライトなどもありました。また地下駐車場が完備されているため、雨の日でもストレスなく移動できることや、メインアリーナとサブアリーナが同一フロアにあるため試合間の移動もスムーズに行えるレイアウトになっており、細やかな配慮がされていました。とても素晴らしい施設に出会えてとても感銘を受けました。



触覚装置
突起があり凹凸でピンの位置が把握できる



ボウリング場



メインアリーナ



横浜ラポールの詳しい情報はコチラ

バリアフリー住宅を体験できるモデルルーム

車椅子生活を想定して住宅を購入したり、リノベーションしたり、賃貸契約したり、または家具や福祉用具を導入する場合、一般的なモデルルームや家具屋さんを見るだけ、少し使ってみるだけでは、生活のしやすさはなかなかわからないと思います。今回は大阪にある車椅子ユーザーに向けた宿泊体験型モデルルーム「WADACHI」の横山さんと田中さんに作られた経緯やこだわりポイントなどお話を伺いました。



写真（オンライン取材の様子）：上段（左から）：野村哲朗（広報部） 水口寛子（広報部） 橋本奈実（広報部）
下段（左）：横山和也さん：不動産仲介、リフォームを主に行うデイリーエステートの住宅アドバイザー。大阪大学出身、卒業後も研究員として大学に勤められていた中、事故でC5レベルの完全頸髄損傷となる。現在は作業療法士の奥様と娘さんの3人暮らし
下段（右） 田中剛さん：うちの会社に当事者である横山さんがいることが強みです、と語る

—WADACHIを作った経緯を教えてください

車椅子ユーザー向け住宅サービスであるWHEELIFEは不動産のデイリーエステートの会長である田中清一さんと出会ったことがきっかけでスタートしました。当初から車椅子での生活に興味を持ってくださり、車椅子生活や私の想いを伝えていました。そんな中、バリアフリー展示会と一緒にいく機会があり、展示会を通して障害者の生活を垣間見た時に、不動産と障害者をコラボしたビジネスに大きな可能性があるのではないかという話になりました。

当時、私が疲れている様子を見て「横山くんはいつ休憩してるの?」「お風呂はどうしてるの?」と会長から聞かれた際に、自身で移乗ができず日中はずっと車椅子に座っていることで疲れたり、浴槽には入らずシャワー浴だけだったり様々な我慢をして生活している事に改めて気づかされました。このような我慢を解消するために、最初はマンションの一室を車椅子ユーザー用にバリアフリーにするビジネスモデルを考えていました。ただ、車椅子の方といっても上肢の障害の有無、少し歩行ができるかどうかで生活は全く異なります。そういう多様性がある中で「これ」というものは作れないと気づきました。それなら、車椅子ユーザー一人一人に合うものを見つける基準としてのモデルルームを作って体験してもらおう場所にするために、私はC5完全損傷（肘を曲げることは可能だが、伸ばすことは難しく、手首から先は動かせない状態）なので、私を基準に使いやすい部屋を作ろうと思ったのがWADACHIになります。



写真：WADACHIの間取り（HPより）

—車椅子に合わせた住宅は健常者にとっては使いづらい、とありますがそれはどんな感じですか

急性期病院から退院する時、運よくその病院が所有していたマンションの一室を改装して住むことができました。そこは車椅子ユーザーが過ごしやすいように徹底的に便利に作った部屋でした。たとえば入浴の時にはベッドの上で衣類の着脱をしていたので脱衣所がなく、寝室内のベッドのすぐ隣に浴室がありました。また、トイレも車椅子で入れるような広さにしました。しかし、健常者である妻と一緒に生活するようになってから脱衣所がないことや広すぎるトイレは健常者にとっては不便であることがわかりました。車椅子ユーザーは一人暮らしの方だけでなく、家族と住む方もいたり、友達が遊びに来ることもありますので、一概に暮らしやすい環境ではありませんでした。

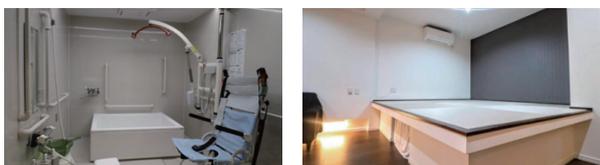
—オシャレな空間への思いを聞かせて下さい

私が健常者だった頃は車椅子ユーザーのイメージは着やすいジャージなどで過ごされているようなオシャレとはかけ離れた生活だと思っていました。私が車椅子ユーザーになった時、まず考えたのが、身だしなみはきちんとしようと思ったことです。それ

は服装がきちんとしていれば周囲の人から声をかけられやすいと思ったからです。とはいえ、車椅子ユーザーの方々でも、オシャレを追求する方は少ない現状です。従来、福祉用具はオシャレなものが少ない印象ですが、その中にもオシャレなものも増えてきました。WADACHIではこのようにセレクトされた福祉用具や高級感のあるラグジュアリーでオシャレな空間で過ごすことによって、今まで諦めていたオシャレについて再挑戦していただく機会であり、実現させる場所になっています。

—WADACHIの間取りのこだわりは何ですか

こだわりはたくさんあるので、ぜひ見に来て欲しいですが、1つ目は扉が玄関とトイレと寝室から浴室の間の3つしかないことです。扉があると一旦その前で止まって開ける動作をしないといけません。また、車椅子が旋回できるくらい廊下を広くとると他の部屋が狭くなってしまいます。なので、廊下をなくし部屋から部屋へすぐに移れるようにできるだけ扉をなくしました。2つ目は寝室から浴室の動線です。天井走行用のリフターによってベッドから脱衣所まで行き、脱衣所のシャワーキャリーに一旦降り、浴室にはまたリフターが置いてあって、浴槽にも入れるようになっています。WADACHIは実は完全なバリアフリーではありません。床から50cm程上がっている和室があります。私自身、妻と娘と暮らしていますが、娘は床でゴロゴロすることがありますが、車椅子に乗っていると床との距離ができ、会話の時、視線をかなり下に向けないといけません。そこで床を上げることで床でゴロゴロしている家族と視線が近くなったり、車椅子の座面と高さが同じくらいなので車椅子から和室に移乗しやすく、家族と一緒にくつろげる空間になります。他にも健常者の人が座りやすい、荷物を置きやすい、訪問リハの時に和室に移乗することで、寝返りやいざりの練習などもダイナミックに行うことができるなど、使い道はたくさんあります。



写真：浴槽に入るためのリフトの様子
写真：床が高くなっている和室

—どういった方から依頼がありますか

脳性麻痺や脊髄損傷者の方が多いです。持ち家を購入する場合や、住んでいる家のリノベーションの提案、車椅子ユーザーでも使える賃貸物件を探すお手伝いをする業務も行っています。車椅子ユーザーが不動産屋に行ってもなかなか相手にしてもらえなくて車椅子の方は対応できないと言われてしまうこともあるようで、私達は車椅子ユーザーの意見を尊重しながらお話をさせてもらっています。また、自宅だけではなく、職場で車椅子ユーザーが利用しや

すいトイレを作りたいという依頼もあります。

—OTはどんな視点でこの分野に関わられますか

自宅退院前に家屋評価に行く際に、PTOTさんならば、排泄関係やお風呂の入り方など生活の視点で評価ができると思います。それが普通の工務店さんに、「導尿しているの」「カテーテルが入っているの」と伝えてもわからないこともあると思います。また、車椅子ユーザー本人が説明するのは大変なので、「左右差があるから、スイッチは右の方がいい」など細かいところまでOTさんの視点で評価してもらいつつ私達、車椅子住宅アドバイザーが設計、施工について細かくアドバイスさせていただきます。身体の機能が変わること何回も改修工事するには費用がかかるので、20年後など将来を見据えPTOTさんと一緒に考えることで費用を最小限にすることができます。

—宿泊された方の反応はどうですか

脳性麻痺の女の子が家族で来られた時、小学生ではしゃぎたい盛りだけど車椅子だから日常的には肩身狭く過ごしているという子がWADACHIでは自由に走り回れるので、親御さんが「車椅子でも走り回れる、こんな空間は他にはないね。」と言ってくれました。また、C4レベルの頸損の方で首から下が動かず、日中は呼吸器を使っている方がWADACHIで20年ぶりに入浴を体験してもらった時に「受傷してから初めて入りました。」と言って下さり、その方にとっては一つのチャレンジになったと思います。他にも、毎月泊まってリフターの練習をされる方もいました。その子は重度の脳性麻痺でコミュニケーションが難しい子ではありますが、介助者の練習となり、本人にとっても慣れると言う意味があります。「リフターが届いて説明を受けたいけれど、いざ使おうとすると使い方が分からない。」という方も多いです。使い方を間違えると危険です。そういう時に「WADACHIを使うことですごく助かった。」という意見もあり、それで一人暮らしすることを決めたという方もいました。WADACHIは新たにチャレンジするはじめての一步の場所になっていて、驚かれる方が多いです。「目から鱗です。」「こんな方法もあるんですね。」と言われることが多いです。車椅子ユーザーは必ずしも一人で生活するだけではないので家族の方も快適に過ごせるような環境を目指しています。このようにWADACHIを作ったものの、新たな課題も出てきており、一つ一つ解決しながらさらに快適な環境を作り出し、唯一無二の空間を提供できるように進めています。

—今後の展望を教えてください。

大阪だけでなく全国に2号店、3号店が作りたい思いがあります。これからもセラピストの方にWADACHIを知ってもらえば障害者の住環境支援にプラスになりますので、各県士会の学会などでアピールする場をもち、多くのセラピストの方に興味を持って頂きたいです。

貴重なお話、ありがとうございました！

総括

東京都立大学 小林法一

人の日常生活は多くの作業で満たされており(例: 歯磨き、洗顔、朝食、通勤、仕事、休息、交友、家事、犬の散歩、風呂、ポイ活、動画鑑賞、...)、人はその内容を生涯にわたって少しずつ変えながら暮らしています。このような誰もがが行っている自然な営みを通して、人は健康や満足を感じます。しかし、病気や障がい、高齢、生まれ持った特性、貧困、災害などにより、日常生活を満足できる作業で満たせなくなる場合があります。作業療法士は、このような状態にある個人や集団に対し、適切な作業で日常生活が満たされるよう協力します。

協力の仕方は様々です。病院では、しばしば運動機能や精神機能、認知機能などの回復を図る「基本的プログラム」が行われます。これはいわゆるリハビリのイメージに近いかと思います。加えて作業療法では、トイレや家事、仕事などを模擬的に練習する「応用的プログラム」が行われます。さらに、すべてのプログラムの集大成といえる「社会適応プログラム」があります。これは、家庭・職場・学校・その他の場所で自分に合った役割を果たし、自分らしい生活を目指すプログラムです。

さて、記事では作業療法士がどのように対象者のニーズに適った椅子を選定するのか、また対象者の生活にどのような影響を与えるかについて詳しく述べられていましたが、ここにも作業療法らしい協力の仕方が見られます。作業療法士は協力にあたって「モノ」より先に「コト」の視点、つまり本人にとっての経験を重視します。「モノ」の観点では、椅子の形や重さ・丈夫さ・価格・座れる、などの物理的特性・機能が重視されます。一方「コト」の観点では、椅子を使う状況や使う人の経験が重視されます。作業療法は元来、本人にとっての経験(コト)

に着目するサービスです。椅子に座れる(モノ)ではなく、カウンター椅子で寿司を楽しむコトを目指します。椅子の周回という一見不可解な行為に対しても、本人にとってどのような意味を持つ経験なのかと考えます。

人々の消費行動が「モノ」から「コト」へ変化したと謳われてから、ずいぶん経ったと思います。モノ(商品やサービス)を所有する豊かさよりも、それによって得られる経験や体験に、人は価値を持つようになりました。医療サービスの成果も、退院後の生活の質、すなわち対象者の経験へと視点が益々広がっているように思います。CMC住宅ハンドブックやWADACHIの取り組みは、その最先端といえる内容でした。ユーザーが日常生活で経験しているコトに思いを寄せ、サービスがもたらす未来の経験にも思いを馳せているのがよく分かります。

今回の記事を拝読しているうちに、私が新米の頃に訪問作業療法で出会った方を思い出しました。脊柱管狭窄症で足の力が弱り、筋力強化が必要なケースです。しかし「リハビリなら病院で散々やったよ、それでもこの調子だからね」と、居間のソファ椅子から立ち上がれず、動こうともしません。椅子の脚に電話帳を挟んでかさ上げ(座面の高さを上げることで、椅子からの立ち上がりを楽しむ技法の一つ)してもダメで、そのまま初日の訪問を終えました。そして翌週の訪問、動けないはずの方が、なんと私を玄関でニコニコと迎えてくれました。この方に必要なサービスは、筋力強化ではなく、自分で試す経験、そして私を驚かさず未来の経験だったのでしょ。私にとっても「コト」の大切に気づく良い経験でした。

懐かしい経験を思い出す機会を与えてくれた編集の方にも感謝し、本稿を終えます。

※ OTO に掲載されている写真は、ご本人の同意を得たうえで掲載しています。

◆東京都作業療法士会 事務局

〒160-0022 東京都新宿区新宿 5-4-1 新宿Qフラットビル501

TEL : 03-6380-4681 FAX : 03-6380-4684

◆東京都作業療法士会ホームページ <http://tokyo-ot.com/>

◆東京都作業療法士会ホームページ窓口 postmaster@tokyo-ot.com

※お詫びとお願い：現在事務局での電話対応が困難な状況にあります。

ご質問・ご連絡は、FAX・メールにてお願いいたします。