②知的障害者援助技術

課題	生活モデルの内容を医学モデルに比較して整理したうえで、生活モデルの視点からアセスメントを実施する際にどのような情報を収集すべきかを現場の具体的事例に則して述べなさい。

生活モデルと医学モデルの比較について以下に記す。

まず、医学モデルとは、医学における治療的手段を用いた援助過程の展開方法のことである。医師の診断による治療方針を基に、援助者が援助の方向性を決定するものである。障害者の機能面の障害に着目する視点で支援が行われるため、支援の方法はADLの獲得が主たる目的となり、リハビリテーションを中心とした方法が中心に行われることが多い。そのため、障害の当事者の意向や生活の中における選択の機会の確保など、QOLが重視されにくい援助のモデルであった。

一方、生活モデルとは、ジャーメインらが提唱したエコロジカルアプローチの理論を基盤に体系化されたモデルであり、個人の持つ障害に対し治療を行うのではなく、人の生活上の課題は、人と環境との相互作用により生じるものという視点から障害を捉え、人と環境と相互に影響しあう接点に介入する援助過程である。ADLの獲得や職業的自立のみが目的でなく、自己決定力などその人が地域の中で可能な限り自立して生活する力を高め、より本人のQOLを高めることが目的である。また、本人の障害特性の理解について、ICFの理論に基づき、機能障害、活動制限、参加制約などの構成要素に、個人の背景因子がどのように影響しているのかという視点から、その人の障害を把握する必要がある。実際の支援に当たり、背景因子の内、特に環境因子がどのように本人に影響しているのか捉え、環境に対しアプローチすることにより、本人の行動の変容を促す視点が重要である。実際に生活モデルの視点から、アセスメントを実施する上で、どのような情報を収集すべきか以下に記す。

まず、本人の意向とニーズを把握し、本人がどのような将来を送りたいか、把握する必要がある。そして、ICFの観点から、本人の身体機能の状態や現在の本人の生活状況や課題、周囲の家族や地域などの関係や環境、本人の能力などの情報を整理する必要がある。私が携わったケース（22歳、男性、脳性麻痺による四肢体幹機能障害、療育手帳A1、身障1種1級）では、本人は下半身及び左上半身の麻痺があるため、車椅子を常用している。また、重度の知的障害があるため、言語によるコミュニケーションが困難である。個別支援計画を作成するにあたり、アセスメントを行う上で本人の希望、ニーズを捉えるため、日常生活の中での本人の様子や表情から、本人の興味、関心や他者とのコミュニケーションの様子を観察することで、本人の希望を汲み取ることから始めた。本人は、ADL面では概ね身体介助が必要であるが、興味、関心のある物に対し、左腕を使い、掴み、離すなどの行動ができる。日中活動の中で、左手を伸ばし、ボールを手に取り、転がす

様子や楽器など音の鳴る物に対し、声を出して笑うなど関心が高い様子が見られていた。コミュニケーション面において、本人から他者に対し、働きかけを行うことは少ないが、職員が話し掛けると笑顔を見せる様子や声掛けに対し、両手を叩いて応じる様子が見られた。家庭内では、両親が本人の介助を行っており、週末はヘルパーと市営の障害者用プールに通っている。

個別支援計画を立てるにあたり、一つは本人の身体機能維持のため、理学療法士により考案された、リハビリメニューを毎日行うことを目標とした。また、本人の関心・興味を広げるため、日中活動の中から、施設で請け負っている、リサイクル活動の一つである、アルミ缶収集用の缶を袋に入れる工程など、各活動の中から、物を掴み離すなど、単純な動作で行える工程を抽出し、本人の残存機能を活かし、本人が主体的に参加できる活動を提供し、本人の興味や関心の幅を広げることを目標とした。そして、これまでの生活の中で本人は、他者からの介助を受けることが多く、活動時や食事の場面などにおいて、他者の介助を待つ様子が多くみられた。そのため、自己に対し自信が少ないと思われたことから、本人の自立度を高め自信を持って生活を送って頂くため、食事の場面で自助具を使い、自分で食事を選択し、食事を進めることにより、自己選択力を高め、本人の自信に繋げることを目標とした。

個別支援計画を実践して半年間のモニタリングの結果、身体機能面では理学療法士の診断により、拘縮の予防など効果が確認された。本人の興味・関心については、缶を袋に入れる作業の他、ペットボトルのラベルを剥がす作業は本人の関心が高く、集中して取り組む様子が確認された。食事の場面においては、当初は職員の介助を待つ様子がみられたが、半年後は自力でスプーンを掴み、食事を口に運ぶ様子がみられた。

医学モデルに則してアセスメントを行った場合、本人のADL面のみに支援の着眼点を置くことになり、実際の支援はリハビリのみの内容になったのではないかと思われる。生活モデルの視点に立つことにより、本人の自己決定力や選択する力を伸ばすための目標設定を行うことができたのだと思われる。

講評：

生活モデルと医学モデルの違いについて適切に理解がなされていました。事例についても利用者の要望の理解やストレングスの活用など生活モデルの観点が反映されておりました。