

デマンドはニーズとは限らない

市川 洵（東京都福祉機器総合センター、  
日本リハビリテーション工学協会理事長）  
との会話よりメモ書き。

★20年ほど前、ME（Medical Engineering医用工学またはMedical Electronics医用電子工学の略）が流行ったころ、エンジニアが医療の世界に入っていった頃は、医療の世界でエンジニアに対するニーズ把握がすでにしっかりしていた。しかし、福祉の世界において、現状ではニーズが的確に把握されていないことが多い。したがって、「Demand（デマンド、要求）は、Need（ニーズ、必要なモノ・コト）とは限らない。」以下はその例です。

- 1) 最近失禁するようになってきたので、よいオムツはないかとの相談を受けた。漏れる量を聞いて、最適なパッドやパンツ型オムツを紹介した。あとで確認してみたら、治療を受ければ改善する可能性のある症状だった。
- 2) 最近お尻が赤くなることが時々ある。褥瘡が心配だから、よいエアマットレスはないかという相談で、最適なエアマットレスを紹介した。しかし、あとで訪問してみると、ベッド端座位がとれる程度の身体機能がある。褥瘡は寝ていることによって起こっているものであり、生活を変えてベッドから離れる時間を長くしたら、まったく心配は不要になったし、元気にもなってきた。今でいうケアプランが適切に考えられていなかったということ。
- 3) 仙骨部に褥瘡を作ったからエアマットレスが欲しいという。非常に緻密なケアが行われていて、頻繁に車いすに移乗し、生活動作の多くを車いすで行っている。しかし車いすには90分も座っていると疲れたというので、その都度ベッドにしばらく戻す。マットレスも決して堅くはない圧力を分散するものを使っているのに、褥瘡を作ってしまう。この人は褥瘡を作りやすい人のようだから、最善の選択としてエアマットレスにしたい。よく観察したら、車いす上で仙骨座りになっており、クッションも使っていなかった。原因は車いすのクッションにあると思い、その対応をしたら、その後褥瘡を作ることはなくなった。ケアプランは適切だったが、機器に対する配慮がなかったということ。
- 4) 自宅のお風呂に入浴させたいから、家に入浴用ホイストを導入したいという。介護体制を確認したら、家族介護に依存しており、家族は疲れ切っている。しかし、よりよい介護を求めて頻度高い入浴をさせたいという。この上、入浴介助が増えれば、在宅生活を破壊しかねない。まずは生活を安定させるためにヘルパーの派遣と巡回入浴を手配した。

いくらでもこんな話があります。現在の我が国のケアはほとんどがディマンスに基づいて行われていますから、プロがケアの状態を確認したら、山ほどでてくるでしょう。この逆で、支援者が考えるニーズを押しつけることも多く見かけます。

★在宅に帰ってから2次障害（本来の障害がきっかけで生じた障害）の方が大きくなる人もいます。しかし、リハセンターは退院後まで十分に目をかけられないことが多々ある。

★したがって、リハセンターで見られる患者さんはほんの一部。在宅に多くの、様々な障害者がいます。

★そのため、1人の車椅子利用者のお話しが車椅子利用者すべての代表の話ではないし、頸椎損傷の1人の話が、頸椎損傷の人すべての代表の話ではない。すなわち様々な人がいるということを忘れてはいけない。

★そのような在宅の障害者を見れるセラピストが、東京都職員に100人もいない。理学療法士は60人位、作業療法士が30人位。在宅介護センターには正規に理学療法士、作業療法士は配属されていない。

★しかも介護している方々の教育が必ずしも十分であるとは限らない。

★医療大学などの教育でも10年遅れているものが見受けられることもある。

★義足の技術は日進月歩で進んでいるが、なかなか良いモノが売れない。その理由は、義足を買い換えるときには歩行訓練を施すことができる状況が少ないからです。そのため、以前と同様の義足を購入せざるを得ず、古いモノがいつまでも販売されており、悪循環に陥っています。

編者注：JR中野駅近くにある鉄道弘済会東京身体障害者福祉センターでは、歩行訓練するための施設や遠来から訓練に来られる人のため宿泊施設を設けている数少ない例です。

(聞き手・文責、小野栄一)

財団法人 東京都地域福祉財団 東京都福祉機器総合センター  
〒162-0823 新宿区神楽河岸 1-1 セントラルプラザ内 (12階～15階)、飯田橋駅のそば  
<http://www.kiki.metro.tokyo.jp/>