

《論文》

# COVID-19 感染拡大に伴うある成人脳性まひ者の ソーシャルサポート資源の変容と困り感

－遠隔支援の可能性－

長野大学社会福祉学部 准教授 丹野傑史

## 1. はじめに

成人脳性まひ者が社会生活を送る上での課題として、身体面へのケアがある。関谷(1992)は、加齢に伴い、二次障害としてADL機能の低下や仕事に関する能力の低下が見られることを報告している。具体的には「緊張の増強」、「姿勢の悪化」、「筋力低下」、「関節の動きの低下」といった運動機能の低下が見られる(万歳・前田,2013)。また、単なる機能低下にとどまらず、動きや姿勢が固定化して不自由さや痛みを訴えこともある(堀江,1995)。身体面の機能低下は、就労継続を含む社会生活全般に大きな影響を与えることもであると指摘されている(細野,2014)。

一方で、脳性まひに対する医療は、早期発見・早期治療を中心とした乳幼児期に偏っていて成人の脳性まひ者に対する医療体制は不十分であるとの指摘がある(例えば、手塚ら,1988;中川ら,2002)。廣木・川間(2018)が肢体不自由特別支援学校高等部卒業生に行った調査では、60%近い脳性まひ者が身体面に関するセルフケアを行っていたが、その多くは訓練会や整骨院等の社会資源ではなく、自身でのストレッチ(セルフケアを行っていた者の約40%)にとどまっていた。渡邊・山田(2011)が成人脳性まひ者に対して行った調査においても、青年期以後も作業療法(OccupationalTherapy, 以下OT)を必要とすると回答した者は、回答者の77%に上った一方で、実際にOTを受けていたものは60%にとどまっていた。ソーシャルサポート資源の1つとして、中川ら(2002)は、脳性まひ

者の加齢に伴う問題として、OTによる支援ニーズが高まっていると述べている。

また、OTも含めて、脳性まひ者に対する身体面に関するソーシャルサポートは、身体面だけの影響にとどまらないことも指摘されている。渡邊・山田(2011)や渡邊・山田・寺山(2009)が成人脳性まひ者に対して行った調査では、OTに対して身体面への治療だけでなく、精神的な内容についても求めていることが明らかになっている。実際に、OTを継続的に受けることにより精神的な部分での充足が得られているとの報告もあり(渡邊・山田,2011)、情緒的サポートとしてのソーシャルサポート資源の役割もあることが示唆されている。OT以外にも、例えば動作法<sup>1)</sup>の訓練会への参加を通じて日常生活の改善(例えば高橋,2004)だけでなく、トレーナーとのコミュニケーションが、動作法訓練会への参加目的や継続要員となっていたとの報告もある(松藤ら,2020)。動作法以外にも、静的弛緩訓練法<sup>2)</sup>学習会に参加した成人脳性まひ者の保護者に対してインタビューを行った永杉・川間(2006)は、学習会が情緒的サポートとしても機能していることを指摘している。成人期に入り、身体機能が低下していく中で、訓練や治療により身体機能が維持されているという実感が、情緒的サポート機能として働き、更なる治療や訓練への参加の動機付けになっている、というサイクルが推察される。

一方で、身体面のケアについては、身体接触が必要不可欠である。その前提を大いに揺るがすこととなったのが、COVID-19 (coronavirusdisease 2019,新型コロナウイルス感

染症)の感染拡大に伴う、緊急事態宣言の発令とその後提示された「新しい生活様式」である。2020年4月7日、新型インフルエンザ等特別措置法(平成24年法律第31号)第32条第1項に基づき、緊急事態宣言が発令され、埼玉、千葉、東京、神奈川、大阪、兵庫及び福岡の7都府県がその対象とされた。4月16日には対象が全国へと拡大され、全国的に特に対面を必要とするサービス業が営業自粛を余儀なくされた。各地で開催されていた動作法の訓練会や脳性まひ者の身体ケアのソーシャルサポート資源であった、マッサージやプール等も各地で自粛が相次いだ。緊急事態宣言については、5月14日付けで北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県以外の都道府県で解除され、5月21日には、京都府、大阪府、兵庫県が、5月26日には残る全ての都道府県で緊急事態宣言が解除された。しかしながら、以降もCOVID-19の感染が終息をしたわけではなく、身体的距離の確保(ソーシャルディスタンス)、マスクの着用、手洗いの徹底を基本とする「新しい生活様式」が提唱され、対人接触を可能な限り低減させることが求められている。脳性まひ者の場合、「新しい生活様式」を実践する上で、車いすの衛生管理、マスクの継続的な着用、車いすの移動支援も含めた身体介助の難しさ等が、考えられる(例えば、日本筋ジストロフィー協会, 2020)。従来のように、対面を前提としたソーシャルサポート資源の活用が難しくなる中で、どのようなソーシャルサポート資源を活用し、身体機能の維持に努めながら、日々の生活を充実させていくかは、喫緊の課題と言える。

また、「新しい生活様式下」における対人接触の回避は、重度・軽度の障害者にとって異なる課題を生じさせることが考えられる。障害が重度の場合、身体介助に伴う接触が避けられないため、感染のリスクがつきまとう。緊急事態宣言前後においては、訪問ヘルパーの利用について、事業所、利用者本人双方の課題から、利用が制限される事態も報告されている(例えば、千葉, 2020a)。重度の障害者の場合、身体接触を避けられない中で、

どのように感染リスクをコントロールしていくかが重要な課題となってくるであろう。

一方で、障害が比較的軽度であり、日常生活において介助を必要としてこなかった場合においても、困り感が生じている。例えば、換気が必要なためにドアを開け放していることにより視覚障害者がドアの位置を認識できない(中村, 2020)、車いすを利用しているとアルコール消毒に手が届かない(MIRAIRO, 2020)等である。特に買い物場面等においては、従来のように近くの人に頼むことが難しかったりすることも考えられる。これまで、ソーシャルサポート資源を必要としなかった障害者が、これまでとは違う形でソーシャルサポート資源を必要とする可能性がある中で、どのような困り感が生じているのか、どのようなソーシャルサポート資源を確保し、提供していくかを検討していく必要がある。

「新しい生活様式」下におけるソーシャルサポート資源として注目すべき資源の1つがオンラインによる遠隔支援であろう。これまで、オンラインを活用した遠隔支援について、例えば医療分野では、従来対面での制限の補完という意味合いが強かった(例えば、山口ら, 2013)。COVID-19の感染拡大に伴い感染予防の観点からも、重要なソーシャルサポート資源に位置づけられようとしている(例えば、長澤ら, 2020; 角田ら, 2020)。また、SNSの普及に伴い、その匿名性を活かした心理的支援も展開されるようになってきており、その有効性の検証も行われている(例えば、伊藤・高橋, 2019)。COVID-19によりこれまでのような対面での活動が難しくなる中で、SNSやオンライン空間を活用した交流事業を通して他者との関係性構築を推奨するような提案もなされている(例えば、木村ら, 2020)。

本稿では、車いすを利用している、比較的軽度(日々の生活について、基本的に自立している)の成人脳性まひ者1名を対象にインタビュー調査を行った。緊急事態宣言の前後において、ソーシャルサポート資源がどのように変容したのか、その変容によりメール相談の内容あるいは、それ以外

のソーシャルサポート資源の活用が進んだかどうかについて明らかにする。併せて、オンライン支援の活用状況も踏まえながら、遠隔支援の可能性も含めて、今後のソーシャルサポート資源の在り方を検討するための、基礎的知見を得ることを目的とした。

## 2. 研究の方法

### (1) 対象

一般就労している成人脳性まひ者1名(A氏)を対象とした。対象者の選定にあたっては、問題の所在と目的で述べたように、COVID-19感染拡大による緊急事態宣言に伴うソーシャルサポート資源の変容について明らかにするため、①一般就労をしていること、②現在一人暮らしをしていること、を条件とした。A氏には、口頭及び文書による調査の趣旨、手続き、結果の公表等について説明をし、承諾を得た。A氏のプロフィールをTable 1に示す。

### (2) 手続き

調査は4回にわたり実施した。1,2回目の調査は、対面により、半構造化面接を行った。3回目以降については、covid-19の感染拡大の影響もあり、感染予防の観点からオンラインによる面談およびメールにて調査した。調査内容については、①社会生活(日常生活,就労)の状況、②対面およびメールでの相談支援の状況、③オンラインによる支援に関する意向(以上は毎回聴取)、④緊急事態宣言に伴う生活・ソーシャルサポート資源・困り感の変容と援助要請の状況、⑤新しい生活様式下での活用しているソーシャルサポート資源、困り感、援助要請(以上第3,4回)であった。

### (3) 分析の手続き

インタビュー結果のうち、面談にて本人が語った内容については、逐語録化した。逐語録およびメールの内容について、以下のような手続きで、分析を行った。

①困り感および対応状況：逐語録、およびメールの文面から困り感として語られた内容について抽出した。そして、抽出された困り感について「自力で対応中」「支援・サポートを受けている」「諦めている」に対応状況を分類した。

②ソーシャルサポート資源の活用状況：①で「支援・サポートを受けている」と分類された困り感について、支援・サポート先、支援等を受けている目的、方法等について整理した。ソーシャルサポート資源の活用目的については、ソーシャルサポートの種類として挙げられる「情緒的サポート」「情報的サポート」「道具的サポート」「評価的サポート」により分類した。

③自粛に伴うソーシャルサポート資源の変容：COVID-19の感染拡大に伴う緊急事態宣言下、および宣言解除後にソーシャルサポート資源の活用状況の変化について整理した。

④オンライン支援の活用実態：②で抽出されたオンラインによる支援、③で抽出されたオンライン支援の活用状況を踏まえて、オンライン支援の可能性について考察した。

### (4) 調査実施時期

2019年x月～2020年y月

### (5) 倫理的配慮

本研究は、長野大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:2019-015, 2019-028)。

Table 1 A氏プロフィール

性別・年齢	女性、20代
診断名	脳性まひ(痙直型)
障害の状況(上肢) (下肢)	麻痺なし、動作は緩慢 車椅子使用、自宅ではつかまり立ちや伝え歩きにより移動
生活・就労状況	公務員(障害者枠)、一人暮らし

Table 2 A氏の困り感とソーシャルサポート資源の活用状況

No.	困り感と対応		ソーシャルサポート資源の活用状況		
	内容	対応状況	活用	目的	方法
2-1	姿勢保持 (職場)	・大学教員への相談 ・動作法訓練会での アドバイス ・上司への援助要請	○ ○ ○	情報 情報・評価・(情緒) 道具	メール・対面 対面 対面
2-2	職務遂行 (PC 操作)	・大学教員への相談 ・上司・同僚への援助 要請	○ ○	情報・評価・(情緒) 道具	メール・対面 対面
2-3	職務遂行 (来客・電話対応)	・大学教員への相談 ・同僚への援助要請	○ ○	情報・評価・(情緒) 道具	メール・対面
2-4	身体面のケア	・動作法訓練会への 参加 ・プール ・PT ・ストレッチ等	○ ○ ○ △	道具・評価・(情緒) 道具 情報・道具・評価 道具	対面 自主参加 通院 自力・母親手伝い
2-5	日々の家事	・自力	×	—	—

### 3. 結果と考察

#### (1) 抽出された困り感と対処およびソーシャルサポート資源の活用状況

分析手続きの①、②より析出された、A氏の困り感、対処状況、ソーシャルサポート資源の活用状況をTable 2に示した。

困り感としては、5つ析出できた。このうち、「2-5 日々の家事」以外は援助要請を職場または周囲に対して行っており、身体面のケアを中心にソーシャルサポート資源を活用している状況がうかがえた。特に身体面のケアについては、『少しでも自分の身体機能を維持したい』『これ以上、身体機能が悪化すると将来が心配である』と積極的に活用していた。廣木・川間(2018)が肢体不自由特別支援学校高等部卒業生に行った調査では、回答者の60%近い脳性まひ者が身体面に関するセルフケアを行っており、その内訳としては「ストレッチ」56%、「整骨院・マッサージ」22%、「訓練会」11%、「鍼灸院・針灸」5%、「その他」6%であった。廣木・川間(2018)の結果と比較するとA氏の場合

は、「整骨院・マッサージ」「鍼灸院・針灸」といったソーシャルサポート資源(サービス)の利用がなく、プールを利用している状況であった。

また、A氏のソーシャルサポート資源の活用状況の特徴として、大学時代の教員へのメール等での相談や動作法の訓練会への参加により、情緒的サポートを得ていたことが挙げられる(2-1~4)。渡邊・山田(2011)は、在宅の脳性まひ者に対して行った調査において、OTに対して「治療は精神的なことも望む」といった情緒的サポートを求めていること、実際にOTを受けることにより、「治療に行くことで安心感を得られる」「精神的なよりどころとして治療が必要」「治療に定期的に通うことが支えになっている」といった、情緒的サポートが得られていることを明らかにした。動作法の訓練会についても、動作法を通じたトレーナーとのコミュニケーションが、動作法訓練会への参加目的や継続要員となっているとの報告(松藤ら, 2020)や、身体的な痛みの軽減等だけでなく、心理的な効果が多く見られたほか、活動性の向上も見られるなど、社会活動への参加の側面もあったとの報告(藤原・針塚, 2009)等、情緒的サポート

としてのソーシャルサポート資源の一面があることが報告されている。A氏の場合も、『自分自身の身体の状態を意識するようになっているが、中々自分では把握できない（症状が進まないと感じにくい）』といった身体面の課題に対する道具的サポートだけでなく、『職場で出来ないことは分かるが、どうやって解決すればいいのか（支援をお願いすればいいのか）が思いつかない』等の困り感に対する情動的サポート、『気にかけてもらっている』『どこまでできているかを評価してもらえる』といった評価的サポートを相談や訓練会への参加の意義としてあげていた。ソーシャルサポート資源の活用により得たサポートを通じ、大学教員やトレーナーから具体的なポイントを助言されることで、『援助要請をしようという決心がついた』と述べており、職場での援助要請行動にも結びついていた。さらに、援助要請行動が具体的な支援や配慮（例：職場で横になる時間の確保）に結びついた結果、メール相談や動作法の訓練会に対する情緒的サポートを目的としたソーシャルサポート資源の活用に対する動機付けにつながる、という循環

に至ったと推察された。

それに対して、「2-5日々の家事」については、基本的にソーシャルサポート資源は活用していなかった。A氏の場合、上肢動作がゆっくりであり、日々の移動は電動車いすを使用しているが、つまり立ちや手すり等を活用した短い距離の歩行ができるなど、基本的にADLは自立している。そのため、日常的な家事については自力で行っており、むしろヘルパー等の介助の活用については『あまり活用したくない』と述べていた。また、ヘルパー等の活用後ろ向きなことが、No.4にあげた身体面のケアに対する積極的なソーシャルサポート資源の活用につながっていると、A氏は述べていた。

## (2)緊急事態宣言に伴うソーシャルサポート資源の活用状況の変化

Table 3にCOVID-19の拡大による緊急事態宣言の発令に伴う、ソーシャルサポート資源の活用状況の変化について、Table 4には緊急事態宣言下での困り感と対応について示した。一部のソー

Table 3 緊急事態宣言の発令に伴うソーシャルサポート資源活用状況の変容

No.	ソーシャルサポート資源	活用状況の変化	困り感の変化等
3-1	大学教員への相談	メールのみ	なし
3-2	動作法訓練会への参加	訓練会の自粛	・現時点ではそこまでない ・身体は硬くなっている印象 (確証はない)
3-3	プール	利用自粛	・現時点ではそこまでない
3-4	PT	利用自粛	・現時点ではそこまでない
3-5	家族の支援	利用頻度増	・日常の買い物も母親へ依頼 (緊急事態宣言中) ・ストレッチの手伝い

Table 4 緊急事態宣言下での困り感と対応状況

No.	困り感	対応状況
4-1	日々の職務（姿勢・遂行）	・自分で試行錯誤 ・大学教員にメールで相談
4-2	身体面へのケア	・大学教員から動画を紹介してもらい、試行錯誤 ・母親に手伝ってもらいながら、ストレッチ等 ・日常動作に意識を向ける
4-3	日常の買い物等	・緊急事態宣言中は、母親に依頼

シャルサポート資源については活用できない（自粛）状況に陥ったものの、新たに活用をはじめたソーシャルサポート資源は見いだせなかった。

**1) 身体面のケアについて：**緊急事態宣言の発令に伴い、動作法の月例会等が軒並み中止、PTやプールも自粛することとなったため、身体面のケアに関するソーシャルサポート資源は全てストップするという事態になった。このときの状況について、A氏は『試行錯誤しながら自主トレをしています。』と特に後ろ向きにはならず、動作法やPTでの経験を踏まえて、母親の補助を受けながら、自分自身で身体面のケアを行っていた。また、大学教員からは、特別支援学校が公開していた「自立活動の指導（身体運動）」のオンライン教材を紹介された。内容（どの部分を伸ばせば良いのか、伸ばし方）については知っていたことであったが、『私は動作法を感覚的に習得したため、自分1人で再現したり誰かに説明することを難しく感じていました。俯瞰してことばの解説つきで確認できたのは初めてでとても嬉しかったです。見ながら、ゆっくりやってみます』と、前向きに自主トレーニングに取り組めた。

A氏の場合、個人的な性格特性もあると思われるが（実際に『なんでも、やってみようという思いが強い』と述べている）、様々なソーシャルサポート資源を活用する中で、『自分自身で身体の変化に気づくこと』の重要性を認識していたことが、自粛下でも悲観的にならずにすんだものと思われる。成人脳性まひ者の場合、身体機能を維持することは重要かつ難しい。渡邊・山田（2011）が成人脳性まひ者に作業療法に求めることを聞いた調査においても、「現状維持」72%、「ストレッチ」66%、「リラクゼーション」53%となっており、身体機能の改善を求めていたのは10%に過ぎなかった。特に、脳性まひ者については、身体面への気づきが薄く、例えば日常生活場面で多くの人が日常で無意識に行っている肩を回す動作や、“のび”といった、筋緊張を緩和させるための動作が見られないとの報告もあり（原田ら、2015）、日々の中

で身体面に意識を向けることが重要である。A氏は資源が制限される中で、オンライン動画も含めて身体面のケアの方法について模索をしている様子がうかがえた。

一方で、『日々の姿勢の変化について自覚することはとても難しい』ともA氏は述べている。日常の些細な変化には気づかないため、どうしても気づきが生じるのは痛みが生じてからとなることが多いようであった。この点について、A氏は『母親も自分の様子を見慣れているため変化には気づかないことが多い』と述べており、第三者、特に専門家の評価の必要性を指摘している。重度の脳性まひがあり、介護ヘルパー等を活用している場合、身体面の状態について確認をできる可能性がある（もちろん、介護ヘルパーは身体面の専門家ではないため、限界があったり職務内容に含めることが妥当かどうかの議論が必要なのは言うまでもない）。一方で、A氏の場合、普段の生活においてヘルパー等の活用をしておらず、時折母親が来訪する以外は身体面の確認をできる人間がいない。今回のような、対人接触が制限される状況では、A氏のように普段人的なソーシャルサポート資源を活用していない場合の方が、困り感が増大する可能性も示唆された。

**2) 社会生活について：**A氏は公務員で在宅勤務が難しい部署に配属されていたこともあり、緊急事態宣言中も毎日通勤（電動車いすで通勤）をしていた。また、ヘルパー等も活用していなかったために、生活の様子は特に変わらなかったようであった。買い物については、これまで大きい物や嵩張る物、重い物等は、同じ市内に住む両親に、リハビリの送迎時に一緒に買い物に行ったりするなど、家族に支援をお願いしていたが、緊急事態宣言中は感染リスク当も考慮し、日常的な買い物も母親に依頼していたとのことであった。

緊急事態宣言、および緊急事態宣言後に提唱された「新しい生活様式」ともに対人接触の回避が1つのキーワードになっている。脳性まひをはじめとする肢体不自由者の場合、障害故に感染によ

る重症化リスクが高い可能性がある<sup>2)</sup>、ヘルパー等を活用している場合対人接触に伴うリスクをどう低減するかという課題に直面した。「ヘルパーの人数を制限する」、「消毒の頻度を上げる」等の対応により感染リスクを低減していたケースもある(例えば、千葉, 2020b; 伊是名, 2020)。A氏の場合、ヘルパーの利用はなく、市内に母親が生活しているため、これまで通りに援助要請が出来ていたことが、困り感の発生を抑制できていた。一方で、足りない部分を母親をはじめとする家族に補ってもらっていること、この先自分自身の体力や身体機能が低下したときに、支援の必要性が出てくることは実感したようであり、『ソーシャルサポート資源の確保が課題になるかもしれない』と述べていた。併せて、これまで通りヘルパー等を活用しない生活を続けていくためには、『日々の生活の中でできることを丁寧にやる』ことが重要であり、自粛期間中に日々を丁寧に過ごすことで『今までとは違って、そこまで身体が状況が悪化していない』との気づきを得るきっかけともなった。

また、脳性まひ者に限らず、車いすの使用者にとって大切になるのが「車いすの消毒をいかに行うか」である。上述の伊是名氏のケースでは、「車いすにタオルを敷いて、その上に座り外出」、「車いすは家に入れず、玄関の外に置く。」といった対応を取っていた(伊是名, 2020)。脳性まひの当事者でもある東京大学の熊谷氏も車いすや白杖といった歩行補助具を介した感染リスクの低減策は重要であると指摘している(熊谷, 2020)。例えば、一般社団法人日本筋ジストロフィー協会では、車いす使用者のCOVID-19対策として、「手動の車いすを利用する場合、外では使い捨ての手袋を使用する」「家の中で車いすに乗る場合は、車輪の消毒をする」「車いすに載せている机上の消毒」「電動車いすの場合は、手元レバーの消毒」等の対策を提示している(日本筋ジストロフィー協会, 2020)。この点について、A氏にどの程度対策をしているのか、困っていることはないか、と尋ねたところ『そこまで、消毒の必要性については考えてなかった』と述べ、特に対策をしていない

とのことであった。A氏は公共交通機関を使用せず、上述のように緊急事態宣言中は買い物も含めて職場以外はほぼ外出していなかった。感染対策としては不十分であったとの指摘はできるが、大きな問題が生じなかったのは不幸中の幸いともいえるかもしれない。

### (3) オンライン支援の活用実態と支援可能性

A氏へのインタビューの結果、①大学教員に対するメールでの相談以外に、オンラインによる支援を受けてはならず今回の緊急事態宣言に伴う行動変容は見られなかったこと、②オンラインの活用については可能性を見いだしたこと、の2点が明らかになった。

①について、A氏は『相談や支援を求める上で、相手が「わたしである」「障害のある人の支援にどういう理解をしているか」が気になる。』と述べており、顔の見えない相手に対して、自己開示(障害開示)をすること自体そこまで積極的ではなかった。宮田(2004)はインターネット上のコミュニティが有する資源として情動的サポートと情緒的サポートを挙げている。伊藤・高橋(2019)が、大学生に対してSocialNetworkService(SNS)を利用した援助要請や意思表示について調査した研究でも、自身の困難状況の開示方法により、情緒的サポートが得られる場合と、情動的サポートが得られる場合があることを明らかにしている。A氏の場合、必要と考える情緒的サポートを大学教員へのメール相談や動作法の訓練会への参加で得ていると実感しており、オンライン支援の必要性を感じていなかったと思われる。

情動的サポートについて、A氏は加齢に伴う自身の身体状況や社会生活状況の変化には強く関心を抱いている。そのため、『情報を収集する程度』としては、同じような脳性まひの人の生活実態を知る上でインターネットの活用はしていた。しかしながら、「支援」については『自分自身の状況を理解してくれているかどうか』が重要であり、『自分でも障害の状態を上手く説明できない状況』において、知らない相手に援助要請を行う状況にな

いとのことであった。丹野(2019)が、視覚障害者にインタビューをした際にも、「障害の実態を踏まえた支援」を求めるために、例え専門の人であっても顔の見えない相手には援助要請はしにくいと回答していた。近年では匿名性という手軽や、周囲に知られることなく相談できるという観点からLINE等のSNSを活用した支援も増えているものの、あくまでも相談・支援の「入り口」であり、実際の支援につなぐ際には匿名を解除する必要がある(加藤, 2020)。相談支援の入り口となる匿名性が、障害がある場合にはあまり意味がなせず、むしろ「障害があること」を前提にしたオンライン相談支援の在り方を検討する必要性が改めて示唆された。

②について、A氏は2つの可能性を見いだした。1つは余暇の拡張である。A氏はこれまで、身体面のケアに重点を置き、日々の生活が職務と身体面のケアで占められていた。自粛生活を通じて、『自分の時間の全てを費やさなくても、身体面の機能は維持できるのではないかと実感した。そのため、緊急事態宣言中の自粛期間を活かして、インターネットを活用して自身の興味ある活動に取り組んだとのことである。インターネットを活用することにより、『自分自身の世界を広げられる可能性があるのではないかと、思うようになりました』と述べ、時間的な余裕ができた。A氏にとってはある種の皮肉ではあったがソーシャルサポート資源の低下が、逆に日々の生活の大切さや身体以外の自身の生活の質向上に資する結果となった。

もう1つが、身体面のケアについてである。大学教員から紹介された特別支援学校(肢体不自由)が公開した自立活動の教材動画を見ることで、改めて自分自身が学んできた動作法の意味や、身体の動きを言語化することの重要性を学んだという。この経験を経て、『オンラインによる身体の動きに関するケアの可能性を感じた』とA氏は述べた。しかしながら、例えば、「オンラインでの動作法が可能か」といわれたら、それは厳しいともA氏は指摘している。A氏によれば、『どこまで身

体を伸ばして良いかは、言語化できない』『身体の痛み等については自分自身でもよくわかっていない部分が多く、直接の指導や支援が必要である』と感じている。長澤ら(2020)は、covid-19の2次感染予防の観点から口腔癌術後の高齢者に対する診察や食事支援をオンラインで実施した課題として、触診の結果が得られないこと、通信機器の活用慣れている人間が必要であることを報告している。長澤ら(2020)の実践は、口腔および頸部の硬さ、嚥下時の喉頭の動き、胸郭の可動域の観察が必要であったが、基本的には正面からの動画あれば実施可能であったと推察される。一方で、脳性まひ者のストレッチの場合、全身を写す必要があり、どの角度から撮影するかも非常に重要となる。マット等を活用し、身体の動きそのものをモニタリングする必要があるであろう。

#### 4. まとめ

本調査で対象としたA氏は、車いすを使用する脳性まひ者であるが、基本的に日常生活も社会生活も自立しており、大概のことは自力で可能である。また、近くに家族が住んでいるため、日常的な困り感については、家族に援助要請をすることで解決を図ってきた。結果的に、今回の緊急事態宣言下では大過なく過ごすことができた。見方を変えれば、A氏にとってソーシャルサポート資源としての家族について、福祉サービスを活用している場合には、異なる結果が生じていた可能性がある(例えば田中, 2020)。同時に、今回の件は「親亡き後」の問題を明示したとも言える。A氏の場合は、『今回の経験を経て、可能な限り自分自身で生活ができるように、身体面のケアに今まで以上に熱心に取り組みたい』と述べており、今後についても前向きであった。しかしながら、社会生活機能のソーシャルサポート資源を検討していく必要があるとも述べている。

最後に本研究の限界である。本研究では、日頃からソーシャルサポート資源、特に介護ヘルパーや買い物支援等の人的資源を多く活用している重



度の障害者ではなく、比較的自立度の高い障害者を対象とした。これは、目的でも述べたように、普段多少の不便を感じながらやっていることが、対人接触が制限される中で顕在化するのではないかと、との予想からであった。実際に、視覚障害者においては、これまでなら1人でもできていたことが難しくなったとの報告もされている(例えば中村, 2020)。しかしながら、本調査の結果からは、そのような困り感も抽出されなかった。

COVID-19の感染は収束の気配を見せず、長期にわたって対人接触の制限を中心とした、予防対策が求められていくことが考えられる。地域共生社会を目指していく中で、いかに障害のある人のソーシャルサポート資源を確保していくかは大きな課題になることが予想される。本研究の対象者も含めて、重度、軽度、様々な実態の障害者の「新しい生活様式下」での困り感とソーシャルサポート資源の在り方について、事例検討を重ねていく必要があるであろう。

「新しい生活様式」で求められるソーシャルディスタンスは、対面を前提としてきた障害者支援に対しても一石を投じることとなった。対面を前提としながらも、今後同様の事態(緊急事態宣言等)が生じた際に、滞りなく支援を提供できるために、対面以外の支援の在り方方法については、検証をしていかなければならない。今後は、対象者を拡げて脳性まひ者のソーシャルサポート資源について整理するとともに、個別的なオンライン支援について実践を検証していきたい。

## 付記

本稿は、平成31年度長野大学研究助成金(準備研究)の助成を受けて行われた研究の成果の一部である。

## 註

1) 動作法は、脳性まひ児の身体運動を理解し、不自由さや動きの困難を改善する目的で、臨床心理学者の成瀬悟策により開発された心理リハビリテーションから発展した内容である。成瀬(1973)は、動作を「意図-努力-身体運動」という心理的な活

動のプロセスとして捉える。動作法は、現在特別支援学校(肢体不自由)における自立活動の指導として最も活用されている指導法の1つでもある(中井・高野, 2011)。

- 2) 筑波大学附属桐が丘特別支援学校(当時は東京教育大学教育学部附属桐が丘養護学校)で養護・訓練の専任担当を務めていた立川博らが中心となって開発した、動作法と同じく動作訓練から発展した、脳性まひ児の指導技法の1つである(立川, 2003)。現在の特別支援学校(肢体不自由)でも広く活用されている技法でもある(中井・高野, 2011)。

## 5. 文献

- 千葉絵里菜『ちばえりな取材記新型コロナウイルスと重度障害者(前編)~コロナ禍で、当事者に何が起きているのか~』2020a, 東京2020パラリンピックリポーター奮闘記(2020/11/9配信). <https://sports.nhk.or.jp/paralympic/article/reporter/20201109-001-chiba/>(2020年12月28日閲覧)
- 千葉絵里菜『ステイホーム期間中の日常~「大変だね」と言われるけれど千葉絵里菜』2020b, 東京2020パラリンピックリポーター奮闘記(2020/7/17配信). <https://sports.nhk.or.jp/paralympic/article/reporter/20200717-chiba/>(2020年12月28日閲覧)
- 藤原朝洋・針塚進「地域在住高齢者へのグループ動作法適用の試み」『リハビリテーション心理学研究』, 36(1), pp. 31-42.
- 原田拓・渡邊晶規・田村将良・可知悟「成人脳性麻痺患者の二次障害に対する理学療法」『名古屋学院大学論集医学・健康科学・スポーツ科学篇』4(1), 2015, pp. 31-38.
- 廣木幸恵・川間健之介「成人脳性まひ者の身体機能の変化とその対応-特別支援学校の在校生と卒業生に對す質問紙調査を通して-」『筑波大学特別支援研究』12, 2018, pp. 65-72.
- 堀江幸治「動作法による肢体不自由者の面接についての一考察」『発達臨床心理研究』1, 1995, pp. 97-106.
- 細野康文「人生転機の語りからみる脳性マヒ者の自己意識の特徴」『リハビリテーション心理学研究』40

- (1), 2014, pp. 55-69.
- 伊藤千夏・高橋史「援助要請としての SocialNetworkingServiceの機能に関する資料」『信州心理臨床紀要』18, 2019, pp. 1-11.
- 伊是名夏子『自宅で生活する障害者のための感染予防のポイントと心構え』2020, NHKハートネット福祉情報総合サイト (2020/06/11 配信). <https://www.nhk.or.jp/heartnet/article/366/> (2020年12月24日閲覧)
- 加藤忍『意思表示支援とその提供について－SNSを利用した意思表示支援の可能性－』2019年度長野大学卒業論文, 2020.
- 木村美也子・尾島俊之・近藤克則「新型コロナウイルス感染症流行下での高齢者の生活への示唆－JAGES研究の知見から－」『日本健康開発雑誌』41(0), 2020, pp. 3-13.
- 熊谷晋一郎『【#withコロナ特別編】「障害者のリアルを知る①」』2020, 日本財団ボラサポ 2020 Journal (2020/12/03 配信). <https://www.volapapo.tokyo/column/interview/3603/> (2020年12月24日閲覧).
- 万歳登茂子・前田勝彦「脳性麻痺二次障害の現状と課題－医療面を中心とした実態調査報告から－」『愛知医療学院短期大学紀要』4, 2013, pp. 1-6.
- 松藤光生・藤瀬教也・吉川昌子・重橋史朗・岩男美美「動作法訓練会への参加が成人肢体不自由者の日常生活に与える影響」『中村学園大学発達支援センター研究紀要』11, 2020, pp. 49-54.
- MIRAIRO『新型コロナウイルスの影響実態調査結果』2020.
- 宮田加久子「オンライン・コミュニティにおける社会関係資本の形成とその効果:ソーシャル・ネットワーキングのメディアとしてのインターネット」『認知科学』11, 2004, pp. 182-196.
- 長澤祐季・原豪志・中川量晴・豊島瑞枝・奥村拓真・戸原玄「高齢口腔癌術後患者に対しCOVID-19二次感染予防を目的としたオンライン診療で食事支援を行った1例」『老年歯科医学』35(2), 2020, pp. 142-149.
- 永杉理恵・川間健之介「成人期脳性まひ者における静的弛緩誘導法学習会のソーシャルサポートとしての意義－参加した成人脳性まひ者の保護者へのアンケートから－」『心身障害学研究』30, 2006, pp. 165-173.
- 中川万里子・橋本重子・渡邊直美「脳性麻痺者と加齢(特集障害者の加齢と生活支援の在り方)」『作業療法ジャーナル』36, 2002, pp. 880-888.
- 中井滋・高野清「特別支援学校(肢体不自由)における自立活動の現状と課題(1)」『宮城教育大学紀要』46, 2011, pp. 173-183.
- 中村真暁『コロナ禍に視覚障害者も困惑開けっ放しのドア、開閉音なく分からない…「ほんの数分助けて」』2020, 東京新聞 2020/12/1 配信. <https://www.tokyo-np.co.jp/article/71549> (2020年12月28日閲覧)
- 成瀬悟策『動作訓練の理論脳性マヒ児のために』誠信書房, 1973.
- 日本筋ジストロフィー協会『新型コロナウイルス対策(筋ジス患者向け)』2020. <https://www.jmda.or.jp/news/news-jmda-2020032705/> (2020年12月28日閲覧)
- 関谷博之「脳性麻痺者の加齢に伴う二次障害の予防と対策」『理学療法』26, 1992, pp. 675-682.
- 角田圭雄・米田政志・木本慧・坂本和賢・大橋知彦・中出幸臣・伊藤清顕・豊田秀徳・富田栄一・熊田卓「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と肝疾患－肝臓専門医の役割－」『肝臓』61(10), 2020, pp. 496-503.
- 立川博『教育としての静的弛緩誘導法立川博講演集第1集』御茶の水書房, 2003.
- 高橋ゆう子「脳性まひ児の坐位姿勢の修正と身体への気づきとの関連－あくら坐位・着席・車椅子姿勢保持の変容過程の分析から－」『特殊教育学研究』41(5), 2004, pp. 503-511.
- 田中陽子『視覚障害者「生活できない」密接回避でヘルパー休止』2020, 朝日新聞DEGITAL 2020/05/21 配信. <https://www.asahi.com/articles/ASN5G6VD4N52UTFL007.html> (2020/10/27 閲覧)
- 丹野傑史「社会生活場面における援助要請の困難と障害要因－肢体不自由者と視覚障害者との比較から～」『日本特殊教育学会第57回大会発表論文集』.
- 手塚主夫・佐藤一望・高橋孝文「成人脳性麻痺の加齢現象, 全身的状况」『総合リハビリテーション』16

(9), 1988, pp. 79-685.

渡邊直美・山田孝「在宅脳性麻痺者が求める作業療法に対するニーズ」『日本保健科学学会誌』14(1), 2011, pp. 24-31.

渡邊直美・山田孝・寺山久美子「在宅脳性麻痺者は作業療法に何を求めているか」『日本保健科学学会誌』12(2), 2009, pp. 98-105.

山口亨・石子智士・木ノ内玲子・花田一臣・守屋潔・吉田晃敏「遠隔医療システムを活用した眼科術後管理の有用性」『日本遠隔医療学会雑誌』9(1), 2013, pp. 33-38.