

特集

## 地域の総合力を高める OTの視点

— 知って活かそう 介護予防・日常生活支援総合事業

編集担当 寺門 貴

### 新しい地域支援事業の全体像と 作業療法士への期待

太田 睦美 ————— ●16

### 地域ケア会議と作業療法士の役割

佐藤 孝臣 ————— ●21

### 認知症初期集中支援チームと 作業療法士の役割

山口 智晴 ————— ●26

### 認知症カフェと作業療法士の役割

— 認知症カフェ活動を通じて

工藤 克行, 他 ————— ●31

### 介護予防事業と作業療法士の役割

久世 昭宏, 他 ————— ●35

### 地域リハビリテーション活動支援事業の受け皿を めざして—茨城県作業療法士会の取り組み

大場 耕一 ————— ●40

烈闘作業療法

### 多機能型事業所で地域産業を守る (田上 純一さん)

————— ●8

生活行為向上リハ実施のための臨床ガイダンス

**生活行為向上リハビリテーション加算算定に  
当たっての当事業所の工夫**

二木 理恵 ————— ●45

お家を変えよう！

**介護保険と住宅改修③**

児玉 道子 ————— ●54

片麻痺の方への促通反復療法 OT 実際編

**脳卒中片麻痺の新たな治療法 促通反復療法**

大郷 和成 ————— ●59

作業療法士が創る嚥下障害へのリハアプローチ

**作業療法士が創る嚥下障害に対する地域支援活動  
—連載の総括と今後の展望**

寺本 千秋 ————— ●64

OTケアマネジャーはこうした！

**リハビリテーションも、  
人の生活の奥ゆかしさにはかなわない？**

大塚 英樹，他 ———— ●68

らんどまーく

**OT の視点を伝えること**

井上 慎一 ————— ●6

掘り起こせ “やる気” OT スコップ隊 認知症の人編

**家族からみた認知症の症状（その3）**

上城 憲司，他 ———— ●49

女性 OT ひとりで悩まないで

**介護と仕事との両立**

宇田 薫，他 ————— ●50

なんでもできる 100 均グッズ

**使いやすい コントローラー**

大塚 英樹，他 ———— ●52

私が出会った作業療法

**リハビリしながら、日々前向きに**

徳山 安之 ————— ●56

OT として私が大切にしていること

**生きる意味は「作業」の中に**

濱西 由希子 ———— ●72

作業療法周辺のニュース ————— ●75

カメラマン川上哲也の見た世界 ———— ●目次前

書評 ————— ●80, 81, 82

次号予告 ————— ●84

はじまりのことは…川口 淳一 ———— ●巻頭頁

既刊案内 ————— ●48

インフォメーション ————— ●83

# 新しい地域支援事業の全体像と作業療法士への期待

Mutsumi OTA

太田 睦美

●竹田健康財団 介護福祉本部, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 地域支援事業 ● 作業 ● 介護予防

## 要 旨

2015年度4月の介護保険制度改定のひとつとして「介護予防・日常生活支援総合事業」の内容が変更・追加された。この「介護予防・日常生活支援総合事業」は、換言すれば「高齢者向け健康事業」といえる。世界保健機関（WHO）での健康の定義は、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます」（日本WHO協会訳）とあるように、「人の健康はコミュニティにおける主体的作業の継続にある」ともいえる。

これまでの介護保険制度は、要介護者への給付支援が主であった。その見直しが「介護予防・日常生活支援総合事業」である。OTが「人は作業することで元気になれる」ということを基本的概念として位置づけ、その専門職と表明するなら、コミュニティにこそ活躍の場を求め、「介護予防・日常生活支援総合事業」の領域に積極的に参入すべきである。

## はじめに

2015年度4月に介護保険法の一部が改正された。改定のおもな内容は、①全国一律の予防給付を市区町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化する、②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則要介護3以上に限定する、③低所得者の保険料軽減を拡充する、④一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げる、⑤低所得で施設を利用するときの食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加する、⑥サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例を適用する。以上の6項目であった。

本稿では、①「全国一律の予防給付を市区町村

# 地域ケア会議と作業療法士の役割

Takaomi SATO

## 佐藤 孝臣

●(株) ライフリー, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●地域ケア会議 ●個別課題 ●地域課題

### 要 旨

2017年度中に、すべての市町村に地域ケア会議が設置される。その中でOTの役割は、個別課題を通しての対象者の生活課題の明確化と、それを解決できる手段の提供である。ADL・IADLのできることとできないこと的能力評価をして、そのADL・IADLの自立を阻む要因を導き出し助言をする。特に、活動の向上にとどまらず、参加を見据えての助言が必要となる。そのためには、地域課題の把握とその課題を解決する手段として政策提言をする必要もある。また、地域ケア会議は多職種協働の場であり、その中でOTの専門的な評価方法や技術を解りやすく伝えることが必要となる。相手の立場になり、専門的なことを解りやすく伝えることが重要となる。今回、大分県での地域ケア会議の取り組みを通して、OTの役割を述べたいと思う。

### はじめに

2015年度の介護保険法改正では、地域ケア会議に関する法改正の内容で、市町村が「地域ケア会議」を設置し、高齢者への適切な支援および支援体制に関する検討を行うことを規定している。また、地域ケア会議は、個別ケースの検討と地域課題の検討の両方を行うものであることも法律に明記されている。そして、2017年度中には全国の市町村で地域ケア会議は必ず開催される。その地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けた手法とされている<sup>1)</sup>。また、地域ケア会議は市町村によって形やシステムは異なる。大きく分類すると①個別の事例の検討会議、②個別事例を通して個別課題と地域課題を検討する会議、③地域住民も参加して地域課題をおもに検討する会議などがある。

# 認知症初期集中支援チームと作業療法士の役割

Tomoharu YAMAGUCHI

## 山口 智晴

●群馬医療福祉大学 リハビリテーション学部、作業療法士

●前橋市認知症初期集中支援チーム

内容を理解するためのキーワード ● 認知症初期集中支援チーム ● 地域 ● 認知症

### 要旨

わが国の認知症高齢者数は増加の一途をたどり、認知症の人やその家族の地域生活を支える専門職の活躍が求められている。その具体的な取り組みのひとつである認知症初期集中支援チームについて、筆者が群馬県前橋市で2013年度から運営に関与してきた経験をまとめた。チーム員として活動するには、認知症疾患に関する医学的基本知識や技能に加え、OTとしての面接や観察の技能、他職種やさまざまな社会資源と連携して支援を進める能力などが求められる。認知症の定義が、認知機能の低下に伴う社会生活の障害であることから、地域で繰り広げられるさまざまな生活場面において、適切な評価と臨機応変な支援を実践する場では、まさにOTの本来の知識や技能が十分に発揮できると強く感じている。今後、地域で暮らす認知症の人やその家族を支援する場に関与できるOTが増えてくることが望まれる。

### 認知症初期集中支援チームとは

認知症初期集中支援チーム（以下、支援チーム）では、認知症の人の意思が尊重されて地域生活が継続できるように、できるかぎり早い段階で専門職が訪問し、適切な医療や介護資源に結びつけるとともに、介護家族を支援し、包括的な支援体制を集中的に構築する。事業は介護保険の地域支援事業として実施されるため、実施主体は市町村だが、実施機関については地域包括支援センターや認知症疾患医療センターなどへの委託が可能である。支援対象は、40歳以上の在宅生活者でかつ認知症が疑われる人、または認知症の人である（表1）<sup>1)</sup>。チーム員の構成は、保健師・看護師やOTなどの医療保健福祉に関する国家資格保有者のうち一定の実務経験と条件を満たす専門職2名以上

# 認知症カフェと作業療法士の役割

## —認知症カフェ活動を通じて

Katsuyuki KUDO

Natsumi MATSUURA

工藤 克行, 松浦 夏美

●中津川病院 リハビリテーション科, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 認知症 ● 地域活動 ● 地域支援

### 要 旨

認知症カフェとは、「認知症の人と家族、地域住民、専門職などの誰もが参加でき、集う場」で、2012年よりオレンジプラン（認知症施策推進5か年計画）の中で普及が謳われている。筆者自身、NPOの活動を通じて「思いやりカフェ」の名称で、認知症カフェを2013年の9月より、毎月1回の間隔で行っている。商店街の貸会議室を利用し、気軽に話ができることを目指し、お茶を飲みながらミニレクチャーや座談会を行っている。

認知症カフェでは認知症の人、介護家族、地域の人、専門職が出会い、いろいろなつながりが生まれる。そこには、その地域での身近な情報があり、また自らも情報を発信できるように感じる。その身近な情報共有の場にOTがいることは新たなニーズに気づき、作業療法的発想やアイデアで可能性を広げることができる機会であると思われる。

### はじめに

今回、筆者が活動している認知症カフェについて、活動の紹介ならびに私見ではあるが、OTとしてのカフェでの役割について感じることを述べさせていただきたいと思う。

### 認知症カフェとは

2012年、厚生労働省は「今後の認知症施策の方向性について」の方針を示した。それに基づくオレンジプラン（認知症施策推進5か年計画）も策定し、その中で、「認知症カフェ」の普及が謳われた。認知症カフェは「認知症の人と家族、地域住民、専門職などの誰もが参加でき、集う場」と定義されている<sup>1)</sup>。また、オレンジプランより以前から地域住民の集いの場としての「コミュニ

# 介護予防事業と作業療法士の役割

Akihiro KUSE

Mayumi SUGINOSHITA

Miwa HIRATA

久世 昭宏\*<sup>1</sup>，杉之下 真由美\*<sup>2</sup>，平田 美和\*<sup>3</sup>

\*<sup>1</sup>(株)はんど，作業療法士\*<sup>2</sup>下川町地域包括支援センター，保健師\*<sup>3</sup>下川町地域包括支援センター，社会福祉士

内容を理解するためのキーワード ● 介護予防 ● 地域 ● モデル事業

## 要旨

団塊の世代が75歳を迎える2025年に向け、地域包括ケアシステムの構築が重要とされる。2015年度より、さまざまな事業体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制である介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）が順次開始となった。これら事業の導入にあたり、2012年度から2年間、全国13カ所で実施された厚生労働省のモデル事業「市町村介護予防強化推進事業」（以下、モデル事業）に北海道下川町が参加し、筆者もその一員としてリハ専門職の役割と効果について検証した。これらモデル事業を介し、介護予防でのリハ職の役割、地域や住民とのつながり、多職種との連携、行政との関わり方など、得た知識と経験について述べる。この経験が、これから地域で活躍するOTの一助になればと思う。

地域の総合力を高めるOTの視点——知って活かそう 介護予防・日常生活支援総合事業

## 市町村介護予防強化推進事業について

モデル事業は、要支援状態となるおそれのある高齢者および要支援者などについて、家事などの応用的な日常生活関連動作（以下、IADL）の評価により、要支援者などに必要なサービス（予防サービスおよび生活支援サービス）を明らかにし、要支援者などの自立支援に効果の高い支援手法を明らかにすることを目的とする（市町村介護予防強化推進事業実施要綱より）。モデル事業導入の経緯として、軽度の介護保険認定者（要支援・要介護1）の大幅な増加がある。軽度者の要因の約半数は、身体を動かさないことによる心身機能の低下とされ、定期的に身体を動かすことなどにより予防が可能であることから、予防重視型システムの確立に向け実施した。

# 地域リハビリテーション活動支援事業の受け皿をめざして

## —茨城県作業療法士会の取り組み

Koichi OBA

### 大場 耕一

- 総和中央病院, 作業療法士
- 公益社団法人 茨城県作業療法士会

内容を理解するためのキーワード

- 介護予防・日常生活支援総合事業
- 地域リハビリテーション活動支援事業
- リハビリテーション専門職派遣事業

#### 要旨

県士会として事業運営する中で、組織の方向性を示唆するとともに、医療・介護制度とリンクした先見性をもつことは重要である。ことさら、高齢者などの生活基盤を支える介護保険制度は、定期的な制度改定のもと、地域の実状に応じた取り組みがなされてきた。第6期介護保険事業計画で示された「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」の中では、リハ専門職の立ち位置が明確化された。企業もしくは個人レベルでの取り組みも重要ではあるが、事業規模の大きさや多職種連携の必然性、さらに行政からの公的事業受託などの実施を考慮すると、県士会組織のさらなる強化は必至といえる。加えてリハ専門職間の協働体制をとることは、事業完遂のキーポイントといえる。本稿では、茨城県作業療法士会の、介護保険事業における支援体制を構築するための組織化、地域担当者配置までの軌跡などを紹介させていただく。

#### 介護保険制度の経緯

世間がミレニアムに沸いていた2000年に施行開始された介護保険制度は16年を経過し、昨年度、第6期介護保険事業計画が動き始めた。総費用も創設時の3.6兆円に対して、いまや10兆円規模と拡大の一途をたどっている。推計では、2025年には20兆円を超えるという報告もある<sup>1)</sup>。要介護・要支援認定者数も、256万人から、最新の報告（2015年5月暫定値）では609万人と2.4倍になり、常に右肩上がりとなっている。また、実際に介護保険制度下でのサービス利用者も184万人

生活行為向上リハ  
実施のための  
臨床ガイドンス

1

# 生活行為向上 リハビリテーション 加算算定に当たって の当事業所の工夫

二木 理恵 (介護老人保健施設 せんだんの丘 通所リハビリテーション)

## はじめに

2015年の介護報酬改定で、通所リハにおいて新設された「生活行為向上リハビリテーション実施加算」(以下、生活行為向上リハ加算)は、対象者の活動と参加に対する支援を評価する加算として設置された。リハが身体機能面へのアプローチに留まらず、活動・参加につなげていくことが期待された加算といえる。当事業所では制度改定と同時に算定を開始し、2015年10月末現在で11名の方に算定を行っている。

筆者は昨年度、生活行為向上リハの研修会、また生活行為向上マネジメントの研修会で講師として話をする機会があったが、参加者から「どのように工夫をしたら加算を算定できますか?」といった内容の質問が多く寄せられている。2015年度も下半期を過ぎた時点でも、現場では加算の算定が難しいのが現状であり、その要因として、活動・参加に焦点を当てた支援を行っていくうえで必要な、マンパワーや時間の確保といった現場レベルでの問題と、加算について本人・家族、介護支援専門員に理解を得るための相談業務上の問題があると感じている。

今回、当事業所(介護老人保健施設 せんだんの

丘 通所リハビリテーション)において、生活行為向上リハ加算を算定するうえでの工夫について紹介を行っていく。

## POINT 加算算定の課題

- 活動・参加の支援に必要なマンパワーや時間を確保する必要がある
- 加算について本人・家族、介護支援専門員の理解を得なければならない

## 加算算定における現場レベルの問題と工夫

加算の算定が困難な理由として、最も多く聞かれる意見が「マンパワーの問題、支援のための時間の確保」である。生活行為向上に向けた支援をしていきたいと思っても人手がなく、時間も割けないという声が多い。

生活行為向上リハ加算の関わりは、従来の関わりと比べ時間がかかる。加算算定には、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱの算定も必要であり、リハビリテーション会議(以下、リハ会議)の開催も必要となる(開始から6カ月までは月1回、以降は3カ月に1回)。つまり、会議に参加する人員と時間の確保が必要となるのである。

また、生活行為に対する支援は、従来の個別リ

私が出会った作業療法

## リハビリしながら、 日々前向きに

徳山 安之

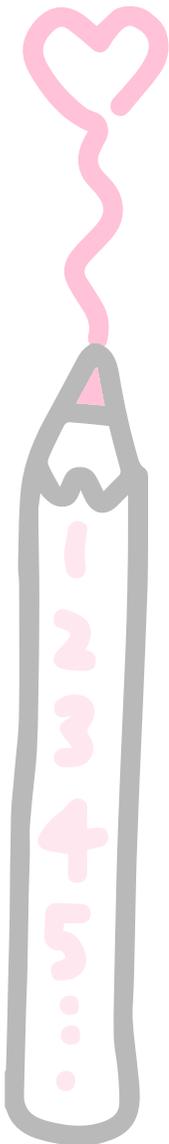
紹介者：渡邊 基子  
(介護老人保健施設 ゆうゆう)

もともと、作業療法の名前すら知りませんでした。お世話にならなければ、知らないままで人生が終わっていたかもしれません。私の人生は、50年で本当は終わっています。土浦協同病院で入院生活から通院時代までの時期、何を考えて家族や知人の人々に心配や手間をかけてきたか、その年数を指折るとキリがありません。

1993年4月に事故で入院し、始めは命も危なかったけど、病院の方々のおかげで命拾いしました。最初の頃は両足の痺れがまだ薄く、ただ痛さだけが思い出されます。リハビリ室で、痛い痛いと怒鳴っているだけでした。入退院を繰り返して検査をする度に足の感覚がなくなり、通院している頃、床ずれがひどくなり尿も出にくくなり自己導尿もダメでカテーテル使用となり、もう半分やけになったこともありました。褥創も何回もあり、お尻はともかく両足の踵まで褥瘡になる始末で、低温やけどで足の甲に水ぶくれができたりして、その度に入院して治したりしていました。最後は、褥創を治すために入院して手術をし、それから頭がおかしくなり、強制退院となりました。

この2カ月の間は自分が分からなくなり、気がついた時には、石岡市医師会の先生や訪問看護婦さん(当事)に毎日、自宅に来ていただいて治療してもらっていました。段々良くなり、渡邊先生にも週1回来てもらってリハビリをしていただきました。半年がたち、渡邊先生の勧めで介護老人保健施設 ゆうゆう(以下、ゆうゆう)に通うことになり、2007年から週1回、お迎えの車で通っています。週1回のリハビリで段々慣れてきて、週2回デイケアでお世話になり、通っているうちに楽しみになり、1週間が早く感じられるようになりました。

その後、体重が増えてきて、4~5年前に胆のうが悪くなり入院して手術をし



## 脳卒中片麻痺の新たな治療法 促通反復療法

大郷 和成 (NPO 法人 laule'a)

### はじめに

発症から6カ月を経過すると改善は難しいとされていた脳卒中片麻痺。しかし、近年、損傷を免れた神経細胞が損傷された神経細胞の役割を代行する可塑性の存在が明らかにされ、新たなリハの開発が進んでいる。可塑性の発現は使用頻度依存<sup>1)</sup>であること、シナプスおよび神経路においては興奮が伝導されて初めてその形成や伝達効率が強化されること<sup>2)</sup>が明らかとなっている。

より積極的に麻痺肢の機能回復を促進するアプローチとして数多くの訓練法が提唱され、その有用性が報告されつつあるが、その多くに共通することは訓練量の向上にある<sup>3)</sup>。そのためには、診療時間内に訓練回数を増やす必要がある。脳卒中片麻痺の治療については治療者による個別の運動療法を必要とするが、マンパワーや保険上の制約のために、訓練時間を増やすことは容易ではない。保険内での診療時間内に最大限の効果を得るには、訓練の質と量の向上が重要課題である。

筆者は脳卒中片麻痺の治療において、機能改善を目指す革新的な治療法である促通反復療法<sup>4)</sup>を実践している。促通反復療法は上記課題である訓練の質と量の向上を担う治療法であると考えている。今回のコラム連載では、促通反復療法の理論と手技について紹介する。

### 片麻痺回復のメカニズム

片麻痺は、病巣が神経の細胞体を損傷する大脳皮質あるいは軸索を損傷する放線冠や内包であっても、その回復には大脳皮質から脊髄前角細胞までの神経路の再建・強化が欠かせない。シナプス前細胞の興奮がシナプス後細胞に伝わることに

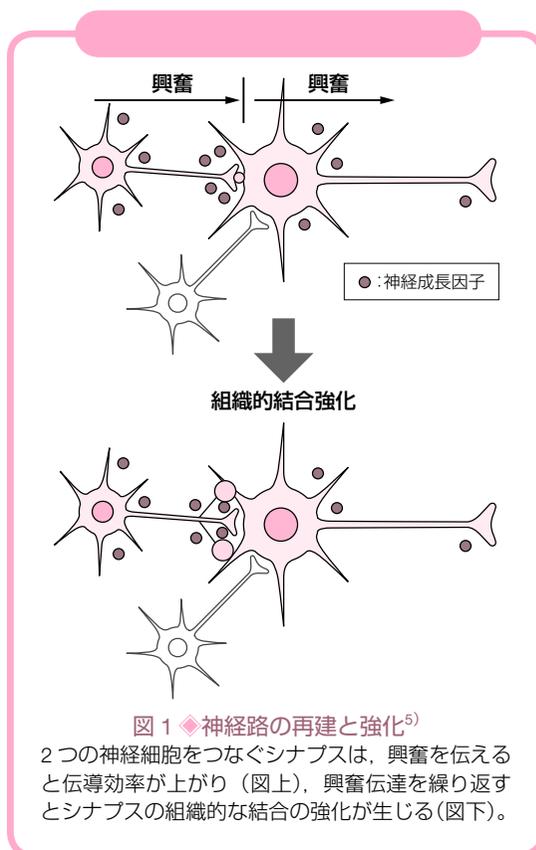


図1 ◆神経路の再建と強化<sup>5)</sup>

2つの神経細胞をつなぐシナプスは、興奮を伝えると伝達効率が上がり(図上)、興奮伝達を繰り返すとシナプスの組織的な結合の強化が生じる(図下)。

## 作業療法士が創る 嚥下障害への リハアプローチ

第6回

# 作業療法士が創る 嚥下障害に対する 地域支援活動 —連載の総括と今後の展望

紀州リハビリケア訪問看護ステーション

作業療法士 寺本 千秋

### 〔ごあいさつ〕

本コラムは、「作業療法士が創る嚥下障害に対する地域支援活動」をテーマに、計6回（と番外編1回）で連載してきました。その中で、OTが創る嚥下往診システムや在宅版嚥下評価スケールを紹介し、摂食・嚥下障害に対して必要な知識や支援方法を述べてきました。

第6回では、OTが創る「通所介護における食支援」を紹介し、摂食・嚥下障害に関わるにあたっての、OTならではの強みと課題をお話して連載を締めくくりたいと思います。

また、2016年12月に発行予定の『臨床作業療法』第13巻6号では、「〔入門〕摂食・嚥下の作業療法」として、全国で嚥下障害に対して専門的に活躍しているOTが執筆者となる特集企画を予定しています。摂食・嚥下障害を専門的に学ぶ仲間が増えることを期待しております。

### はじめに

食事には“栄養摂取”という側面だけでなく、人の生活を豊かにする“楽しみ”としての側面があり、多角的な支援が必要である。「口から食べる」ことを支援するためには、多くの職業の方が摂食・嚥下障害に対しての包括的なスキルを学ぶことが重要である<sup>1)</sup>。

しかし、OTの「食支援」に関する教育においては、食事動作や姿勢調整などを学習する機会は多いものの、嚥下障害そのものに対して具体的に学ぶ機会が少ないのが現状である。そして臨床現場で、食事動作にアプローチするために食事時に介入して初めて、嚥下機能を見据えた食事動作や姿

勢調整の必要性に直面することになる。

「食事動作を支援すること＝嚥下障害を支援すること」であり、本来OTは嚥下障害についての知識や支援方法を、広く深く学ばなければならない。適切な食事動作を行うためだけの姿勢調整や補助具の選定ではなく、「嚥下に必要なすべての環境づくり」を考えなければならない。つまり、嚥下障害に関する幅広い知識は作業療法の範囲とされるということである。

### 制度背景

訪問看護においては、疾患により医療保険が適用される場合や、医師からの特別指示にて集中的

## 7

OTケアマネジャーは  
こうした!

リハビリテーションも、  
人の生活の奥ゆかしさにはかなわない?



大塚 英樹\*

三浦 晃\*\*

丸子 佐和子\*

\*指定居宅介護支援事業所 せんだんの丘, 介護支援専門員, 作業療法士

\*\*介護老人保健施設 せんだんの丘, 支援相談員, 作業療法士

## はじめに

筆者が訪問看護ステーションから居宅介護支援事業所に異動となり、3年半が経過しました。一昨年は認定ケアマネジャー（以下、ケアマネ）を取得し、「今年は主任ケアマネを取得するぞ!!」と息巻いております。これまでを振り返ってみますと、最初の頃はリハビリテーションマネジメント全開の居宅サービス計画（以下、ケアプラン）を策定していました。今もそれは基本ではありますが、人の生活の奥ゆかしさに触れる度、「リハとはなんだろうか…」と悩むことも多くなってきました。

今回は、リハサービスが目標達成に向け、効果的には機能しづらかった事例をご紹介します。

## 認知症の A さんの生活再建を果たしたのは…

## 1. 事例の紹介

Aさんは90歳代の男性です。2つの会社を起業し、現在も相談役として定期的に会社に出かけています。性格的にはややワンマンなところがあり、他者からの提案には「考えておく」と述べ、同意が得られないことがしばしばありました。

これまで要介護1の認定を受けていましたが、居宅サービスは使用せず、長男と嫁の介護で生活していました。その長男が急逝したことで、嫁が地域包括ケアセンターに相談、せんだんの丘に担当依頼の連絡がありました。既往歴は、糖尿病、多発性脳梗塞、アルツハイマー型認知症です。基本的な動作は自立していますが、起き上がりや立ち上がりには支持物が必要、自宅内の歩行は私物の歩行車を使用、自宅外の歩行は歩行車に加え、片腕を支える程度の介助が必要でした。ADL (activities of daily living) は全般的に嫁の介助を要していました。食卓に座れば摂食動作は自立、洗面所に行けば洗顔や歯磨き、整髪は自立、といった感じです。どのような支援が適切か、考えていた矢先、Aさんがインフルエンザとなり、入院と

# OTとして 私が 大切にしていること

OTとして関わる対象者の方々は、さまざまな「苦痛」を抱えながらも、それぞれの人生の状況や価値観の中で過ごされています。その「苦痛」とは、今までできていたことができなくなったことへの身体的な「苦痛」かもしれませんし、誰にも理解してもらえないことへの精神的な「苦痛」かもしれません。もしくは、障害によって社会から隔絶された「苦痛」であるかもしれませんし、生きていることへの存在価値が見出せないスピリチュアルな「苦痛」かもしれません。そして、OTは、これらの「苦痛」すべて（全人的苦痛；トータルペイン）に対して、さまざまな手段を用いて緩和することのできる存在であると思っています。

## OT 大切にしたい緩和ケアの視点

緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関する的確な評価を行い、それが障害とならないように予防したり、対処することで、クオリティ・オブ・ライフ（QOL）を改善するアプローチ」です。

私の臨床生活の根底には、いつも緩和ケアの理念がありました。緩和ケアは対象者の「苦痛」に焦点を当て、苦痛に対応することに重点を置きますが、OTは対象者の「意味のある作業」に焦点を当てます。対象者の必要とする作業や、大切にしている作業を取り戻すための作業療法を行っていくことは、つまり、その人らしくあるために障壁となっている「苦痛」を取り除き、緩和していくことにもつながります。日本ホスピス緩和ケア協会によると、緩和ケアは、「患者を痛みやそのほかの苦痛な症状から解放すること、死を迎えるまで患者が人生を積極的に生きてゆけるように支えること、QOLを高めて病気の過程に良い影響を与え

# 生きる意味は 「作業」の 中に

YMCA 訪問看護ステーション・ピース

濱西 由希子