

特集

連続特集 “うつ” Part② 新たな障害としての “うつ” を背負った方に

編集担当 朝倉 起己

抑うつ状態へのアセスメントとアプローチ

早坂 友成 ————— ●96

がん患者のうつ症状と作業療法

島崎 寛将 ————— ●101

発達障害（大人）の方のうつ

—発達障害とともにうつ症状を患う場合の作業療法

村上 元, 他 ————— ●106

脳卒中後のうつ

—脳卒中とともにうつ症状を患う場合の作業療法

岩崎 也生子 ————— ●110

認知症・高齢者の方のうつ

上田 章弘 ————— ●115

家族はうつ症状とどのように向き合っているのか

—親へのライフレビューからみえたこと

大郷 和成 ————— ●120

烈闘 作業療法

障害者から健康な人まで “姿勢” に熱い視線をそそぎ続けて
(野村 寿子さん) ————— ●88

ADL 潜考と実践 食生活への介入

池田 鉄平 ————— ●125

これから臨床実習にでる君へ

「なぜ？」を大切に実習を楽しもう—発達領域の指導者座談会

灘 裕介, 他 ————— ●140

レストラン OT 奮闘記—汗と涙の就労支援

統合失調症をもつ方と働くということは, 「豊かに働く」
ということだと教えてくれた前田さん

仲地 宗幸 ————— ●146

CI セラピーのいろは

生活場面への汎化の定着を強化する行動療法

(トランスファ・パッケージ)—その1 モニタリング

田邊 浩文 ————— ●151

らんどまーく

作業療法の教育について

城野 友哉 ————— ●86

掘り起こせ “やる気” OT スコップ隊 認知症の人編

作業療法士のマネジメント (その3)

上城 憲司, 他 ————— ●129

女性 OT ひとりで悩まないで

将来の出産・子育てなどへの悩み—独身 OT に聞いてみました

宇田 薫, 他 ————— ●130

なんでもできる 100 均グッズ

わんわん座面ベース

永吉 恭子, 他 ————— ●132

OT として私が大切にしていること

ひとがひとをケアするということ

泉 良太 ————— ●134

私が出会った作業療法

自分にぴったりの工夫で生活しやすく

佐藤 真帆 ————— ●137

作業療法周辺のニュース ————— ●156

はじまりのことは…川口 淳一 ————— ●巻頭頁

カメラマン川上哲也の見た世界 ————— ●目次前

既刊案内 ————— ●136

インフォメーション ————— ●159

書評 ————— ●160

次号予告 ————— ●161

【表紙の言葉】農業一筋で休むことなく働き続けていた方です。不意の事故で車椅子生活になり、今年は息子さんが田植えを行いました。それを見に行きたいとご希望され、一緒に行かせていただいた場面です。田植えの状態を見て笑顔で「安心した」と一言。太陽で光っている田んぼをしばらくじっと眺めていました。
(清水由希〈愛媛リハビリ訪問看護ステーション〉)



障害者から 健康な人まで “姿勢”に 熱い視線を そそぎ続けて

野村 寿子さん

株式会社ピーエーエス
OT 33 年目、大阪府在住

野村寿子さんは、自ら起業した株式会社ピーエーエスで、座位保持装置・車椅子の型どりを年間 300 件以上行っている。姿勢を整えることで生活を劇的に改善させるその椅子は、テレビ番組でも「人生を変える魔法のイス」として特集されたほどだ。

その“魔法”は、障害をもつ人だけにとどまらない。「姿勢が良くなれば、みんな元気になれる」というのが野村さんのモットーだ。その“元気”を世界へ広めていきたいという、熱い想いをうかがった。(編集室)

OT の道に導いた父の言葉

——まずは、OT を目指されたきっかけからお聞かせください。OT を目指されたのには、お父様の影響があったそうですね。



インタビューの様子がムービーで
ご覧になれます

連続特集 “うつ” Part② 新たな障害 としての“うつ”を 背負った方に

がんや脳卒中など、ヒトが重い病気を患う時、喪失感によって少なからず“うつ症状”に陥る。その“うつ症状”による2次障害が時として主症状に大きく影響を与えることも少なくない。

前号（14巻1号）の特集では、「連続特集“うつ”Part① うつ病患者がもとの光景に立ち返るには」と題してうつ病者の早期治療や地域移行に向けた作業療法の実際、うつ病者がもつ課題（復職、復学、家庭環境、地域社会へ参加）について事例を挙げて紹介した。

今回の特集では、うつ病という疾患名が診断されなくとも“うつ症状”となった方々に対して、OTはどのような評価を行い対応ができるのか、その具体的な方策を提示する。また、主疾患に加えて、2次障害としての“うつ症状”の改善に作業療法はどのように貢献できるのかについても紹介する。

見落とされそうな“うつ症状”に焦点を当て、精神科領域以外での作業療法の実際や、OTが出合っているいわゆる“うつっぽい方”との向き合い方について、その作業療法の可能性とリカバリー（回復）に貢献できることを考える機会にしたい。

編集担当：朝倉 起己

（共和病院 作業療法課）

抑うつ状態へのアセスメントとアプローチ

Tomonari HAYASAKA

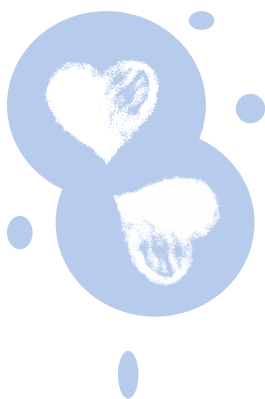
早坂 友成

●杏林大学 保健学部 作業療法学科, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 抑うつ状態 ● 背景因子 ● 受容

作業療法のポイント

- 「抑うつ状態」と「うつ病」の正確な意味を理解する。
- “うつ”に至った経緯を対象者の「心身機能・身体構造」および「環境因子・個人因子」から解釈する。
- “うつ”を呈した対象者の支援では、短期間での終結は難しいため、対象者のさまざまな受容状況を考慮する。



うつとは何か

①「抑うつ状態」と「うつ病」

今回の特集テーマである“うつ”という言葉は、日常生活においても耳慣れた言葉であり、違和感なく日常に浸透している。精神疾患の診断統計マニュアル（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition；DSM-5）の診断分類では、「うつ」という単語は、「Depressive」と表記されている。しかし、われわれが日常的に使用している“うつ”とDSM-5における「うつ」とは多少異なる使われ方をしているように考えられる。

DSM-5におけるDepressiveとは明らかに病を示しているが、日常的に“うつ”と表現している内容は、「やる気がでない」「気分が落ち込む」などの意味も含む表現であり、気軽に使用されることが多い。また、“うつ”という言葉のみに焦点化してみると、日常生活においては病の意味も含めてかなり広義な言葉として使用されている。DSM-5における「うつ」の分類は抑うつ障害群：Depressive Disordersの診断分類¹⁾に明記されており、表1のとおりである。これらの項目はあくまでも障害

がん患者のうつ症状と作業療法

Hiromasa SHIMAZAKI

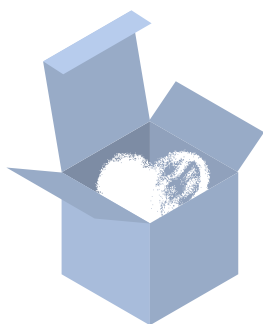
島崎 寛将

●富田林病院 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 ●抑うつ気分 ●自己効力感 ●トータルペイン

作業療法のポイント

- がんによるうつ症状を見逃さないためには、抑うつ気分を確認することが大切である。
- がんによりうつ症状を呈する患者に対しては、トータルペインに目を向けたチームアプローチが大切である。
- 作業療法を通じて自己効力感を取り戻すことは、うつ症状の改善を図るうえで大切である。



はじめに

近年、がん患者の生存率は改善傾向にあり、2006年から2008年にがんと診断された人の5年相対生存率は62.1%であった¹⁾。しかし、がんは生涯で日本人の2人に1人が患う進行性疾患であり、依然として「死」を強く意識させる病であることには変わりがない。また、がんそのものの影響だけでなく、がん治療などの影響によってさまざまな身体症状を呈し、ライフスタイルにも大きな影響を与えるため、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインを生じさせる。

がん患者の精神症状として多いうつ症状は、おもに適応障害や大うつ病に伴うものであり、概ねがん患者における有病率は15～25%と報告されている²⁻⁴⁾。特に疾病の進行、疼痛、機能障害を有する患者はより有病率が高い傾向があると報告されている⁵⁾。また、身体症状を有する患者では、がんに伴う身体症状とうつ病に伴う身体症状の訴えの鑑別が難しく、うつ病が見落とされやすいことが指摘されている。うつ病の診断基準として「大うつ病エピソードの診断基準」(DSM-IV-TR)がよく用いられるが、診断項目に「全身倦怠感」

発達障害（大人）の方のうつ

—発達障害とともにうつ症状を患う場合の作業療法

Tsukasa MURAKAMI

Takafumi MORIMOTO

Satoe TAKEDA

村上 元^{*1,2}, 森元 隆文^{*3}, 竹田 里江^{*3},

Kaoru NISHIYAMA

Nozomu IKEDA

西山 薫^{*4}, 池田 望^{*3}^{*1}札幌なかまの杜クリニック, 作業療法士^{*2}札幌医科大学大学院 保健医療学研究科^{*3}札幌医科大学 保健医療学部 作業療法学科, 作業療法士^{*4}北星学園大学 社会福祉学部 福祉心理学科, 臨床心理士

内容を理解するためのキーワード ● 発達障害 ● ASD ● 作業療法

作業療法のポイント

- 「うつ」を主訴にした対象者のアセスメントに、発達障害の視点をもつことが重要である。
- 自閉スペクトラム症では、「うつ」だけではなく「不安」に対する介入が必要な場合もある。
- 環境調整に加えて、自身の特性を理解し工夫を身につけられるような関わりを丁寧に行う。



自閉スペクトラム症について

本稿では、成人期の発達障害の中でも ASD (autism spectrum disorder) について述べる。ASD の診断は、DSM-5 (精神障害の診断と統計マニュアル 第5版) の出版により大幅に変更された。これまでの発達障害の概念は「通常、幼児期・小児期または青年期に初めて診断される障害」を指したが、診断概念が整理され「神経発達症群」のカテゴリーが新設され、この中に「ASD」「注意欠如・多動症 (attention deficit hyperactivity disorder: ADHD)」「知的能力障害」「コミュニケーション症群」などが含まれるようになった。自閉性障害、アスペルガー障害などのサブグループを含む広汎性発達障害の名称が廃止され、ASD の単一の診断基準となった¹⁾。したがって、DSM-5 の自閉スペ

0917-0359/17/¥400/論文/JCOPY

脳卒中後のうつ—脳卒中とともにうつ症状を患う場合の作業療法

Yaoko IWASAKI

岩崎 也生子

●杏林大学 保健学部 作業療法学科, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 脳卒中後遺症 ● うつ症状 ● 作業療法

作業療法のポイント

- 脳卒中後のうつ病は、脳卒中後の患者に 30%～50%と高頻度で発症し、日常生活動作の獲得や認知機能の回復に影響する。
- 発症時期はリハ実施時期に重なることが多いため、リハスタッフは脳卒中後のうつ症状について注意を払う必要がある。
- 脳卒中後うつ病には、薬物療法とともに、リハでの心身機能の改善や環境調整などの具体的な解決が有効であり、リハスタッフの果たす役割は大きい。



はじめに

脳卒中後うつ病 (post-stroke depression ; PSD) は、1983 年に Robinson ら¹⁾によって提唱された疾患概念であり、発症率は脳卒中に伴う精神疾患の中で最も頻度が高く、30%～50%である²⁾。PSD 症状の特徴は、意欲低下が顕著であること、抑うつ気分や悲壮感、希死念慮が内因性のうつ病に比べ比較的軽度であることとされている。脳卒中の後遺症として意欲の低下や気分障害が起こることは認識されているが、当然起こりうる一般的な症状と捉えられたり、運動障害や認知障害などの随伴症状に隠れ過小に診断されたり、未治療のまま放置されることが少なくない³⁾。PSD の存在は脳血管障害の後遺症からの回復を妨げ、さらに死亡率を上昇させる結果を招いているという報告もあり、症状の早期発見、適切な対応が必要である⁴⁾。

PSD を発症しやすい時期については、発症直後とする説や⁵⁾、2 年以降とする説⁶⁾などさまざまではあるが、いずれもリハの時期と重なりやすいため、リハスタッフはすべての時期にわたって留意

0917-0359/17/¥400/論文/JCOPY

認知症・高齢者の方のうつ

Akihiro UEDA

上田 章弘

●介護老人保健施設 恵泉, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●認知症 ●高齢者 ●うつ

作業療法のポイント

- 何もしないでただ待つのではなく、「仕掛けて待つ」ことを意識する。
- 失敗は成功のもと, 1 度や2 度のチャレンジで諦めないで「アクション」を起こし続ける。

はじめに

筆者は、介護老人保健施設 恵泉（以下、当施設）の認知症専門棟で日々、認知症の人と関わりを行っている。周りを見渡すと、「あとはお迎えを待つだけです」と話すヨシさん。「何も楽しいことがない」とリハの誘いを断り続けるミドリさん。「…」と、ただただ机に伏せっておられるウメノさん。「認知症」「高齢者」「うつ」という本稿のテーマが見事に当てはまる光景を目の当たりに日々臨床を行っている。厚生労働省によると、精神疾患により医療機関にかかっている患者数は年々増加し、2011 年には320 万人と、300 万人を超えている。内訳は多いものから、うつ病、統合失調症、不安障害、認知症などとなっており、うつ病は著しく増加している現状である¹⁾。

高齢者のうつ病とは

老年期には、心身機能の低下といった身体的な変化（表1）に加え、さまざまな喪失体験にさらされるため、うつに陥りやすい。「年をとると誰でもうつっぽくなる」といわれることがあるが、一般的な老化とうつ病は全く異なるものである。高齢者のうち、典型的なうつ症状を示す人は1/3～1/4 しかいないといわれており²⁾、通常の診断基



家族はうつ症状とどのように向き合っているのか

—親へのライフレビューからみえたこと

Kazunari DAIGO

大郷 和成

● NPO 法人 laule'a, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● うつ症状 ● 家族 ● ライフレビュー

作業療法のポイント

- 家族への支援についての研究は多数あるが、うつ症状に焦点を当てた報告はほとんどない。
- OT として対応できるポイントは、「人・作業・環境を俯瞰的視点から助言できる」「ライフレビューから価値観を共有して信頼関係を築くことができる」「心と身体を同時・同等に支援することで情動をコントロールできるよう促せる」である。

はじめに

筆者は現在、障害児通所支援事業（放課後等デイサービス、児童発達支援）において肢体不自由児や重症心身障害児の療育を行っている。障害児支援においては、障害児の親（以下、親）への支援も同等に重要である。障害のある子どもをもつことによるライフスタイルの変化、就労の難しさ、社会的孤立など、親が抱える葛藤は計り知れず、うつ症状を呈しやすい状態にあるといえる。

筆者も家族のうつ症状に直面することがあるが、その症状に対して直接的に支援をした経験は少ない。親への支援の研究についても、うつ症状に焦点を当てた報告はほとんど見当たらない。そこで、今回の企画をよい機会と捉え、親へのライフレビューを試みた。心理的变化の過程とうつ症状への自己対応について言語化してもらい、そこから OT として対応できるポイントを整理した。生活における親の思いや体験、葛藤を知ることが、家族に対する支援のヒントになれば幸いであ

0917-0359/17/¥400/論文/JCOPY

食生活への介入

池田 鉄平 (甲府城南病院 リハビリテーション部)

はじめに

今回、「ADL 潜考と実践」をテーマに、食事についてコラムを執筆する機会を頂いた。急性期病棟、回復期リハ病棟、療養型病棟での経験を踏まえて、自身が考える生活における食事の視点をお伝えしていきたい。なお、食事と作業療法を語るうえで外せない摂食嚥下に関しては、先頃連載があったので(「作業療法士が創る嚥下障害へのリハアプローチ」, 第12巻1号から13巻1号まで) 割愛させていただく。

生活における食事

『大辞林 第三版』によると、食事とは「生命を維持する栄養をとるため、一日に何度か物を食べること。また、その食べ物」とあり、食生活とは「人間の生活のうち、食事に関する分野」とある。人において、食事に関係することは、食事の内容や摂取方法だけでなく、食べる時間や回数、人や場所、食べ方など食習慣を含んでいる。そのため、食生活には個人的な好みや心身機能だけでなく、生活習慣や文化、趣味嗜好や価値観なども関係しており、食生活へ関わることに對しては広い視野をもつ必要がある。

その人らしい食生活

食事は人にとって生理的欲求を満たすものであり、多くの人が食事を摂ることに對しては意欲的なことが多い。しかし、対象者と関わっている中

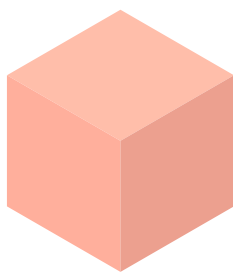
で、食思が低下しており、食事に対する動機づけに難儀することも少なくない。そんな時、筆者も医療関係者として、セラピストとして、OTとして「栄養を摂らないと」「食事は大事だから」「なんとかして食事を摂ってもらおう」という思いが先考していた経験がある。しかし、セラピストの一方的な思いでうまくいった試しはほとんどない。

しかし、日々の何気ない関わりや家族との関わりから、ヒントがみえることを多く経験してきた。たとえば、「家族が一緒だとよく食べる」「家族が持ってくるものだとよく食べる」「菓子パンやおつまみなどであれば時間に関係なく食べる」「好みのものをいろいろ置いておくと気ままに食べる」などである。そこで大切なことは、「その人らしい食事とは何か」である。価値観は人それぞれであるにもかかわらず、セラピストの価値観の押し付けになっていないだろうか？

食に対する価値観は多様であり、たとえば「(美味しいものを)たくさん食べたい」「あまり量はいらないけれど、好きなもの(だけ)を食べたい」「特に好き嫌いもなく、出てきたものはしっかり食べる」「1食くらい食べなくても…」「少しでも何か食べておかないと…」「みんなで楽しく食事をしたい」「1人でゆっくり食べたい」「1日2食で朝は食べない」など、食習慣や食事歴を把握することは「その人らしい食生活」につながる。

また、「なぜ食べないのか?」「なぜ食べたくないのか?」といったマイナスの視点ではなく、「何をどこでどのように食べたいのか?」といった自

OTとして 私が 大切にしていること



ひとが ひとをケア すること

東京福祉専門学校 作業療法士科

泉 良太

私は、作業療法が嫌いだった。そんな私もOTの資格をとって10年以上経ち、現在は教員として働いている。私の狭い価値感を変えたのは、出会いと劣等感であった。少し大げさだが、その中から見つけた私の宝物をお伝えしたいと思う。

話は変わるが、静岡に私と同姓同名の「泉良太先生」がいらっしゃる。静岡の泉先生は私とは似て非なるもので、学術発表や作業療法士協会の仕事を精力的に行っているベテランの先生である。こちらの泉先生にご迷惑をおかけしないよう、あらかじめ、別人物であることを前置きさせていただく。

OT 「作業療法の世界なんてクソだ」

ミュージシャンの夢を諦め、20歳代前半であった私が作業療法の学校に入学したのは2004年であった。その当時のOT養成校はそれなりの倍率があり、受験生に対して強気な姿勢をみせていた。学校説明会では、「やる気のない人は受験しなくて結構」と明言するほどである。当時の私は、「まあ、なんとかなるだろう」と、軽く考えていた。しかし、入学1週目で洗礼を受けることとなる。とてつもない速さで医学系の授業が進み、聞き逃すと叱責され、分からないところを質問すると、自分で調べてから来いと突き返される。教員はなぜ学生が分かるように教えてくれないのだろうかと、その当時の私には理解できなかった。

この強気で横柄な感じから、作業療法業界に対して嫌悪感を抱くようになった。入学1カ月後のことである。それから、ぶつぶつ文句を垂れながら2年生後期の評価実習まで通学した。

OT 「本物」との出会い

私が通学していた学校は3年制の学校であった。2年生の1月から評価実習があり、私にとっ

私が出会った作業療法

自分にぴったりの工夫で 生活しやすく

執筆者：佐藤 真帆

紹介者：酒井 康年
(うめだ・あけぼの学園)

作業療法のイメージ

作業療法という言葉は、今から約20年前に母が病気で倒れ不自由になった時、リハ病院で知りました。だから、初めて知った時は、身体が不自由になった人を改善していく、というイメージでした。

しかし、自分が保育の仕事に携わり、勉強していく中で、作業療法はどのように使われるのか、とイメージが変わっていったのを覚えています。

また、より作業療法というものの具体的な内容を学んだのは、わが子が作業療法を受けるようになってからでした。今から約3年前、息子が保育園の年中もあと少しになっていた頃、小さい頃から気になっていたことが息子の成長とともにだんだんと大きくなり、うめだ・あけぼの学園に相談に行くことにしました。

その時から担当してくださっている酒井先生が、まさしく作業療法士でした。

行き詰まっている息子の子育て、また保育園でのつまずきへの具体的な対処法などを教えていただき、毎回目から鱗の連続でした。

当時の保育園の先生方も勉強熱心な方々で、とても協力的でしたので、保育所訪問の時に聞いた内容を、すぐ実践してくださったのもよかったです。わが子だけではなく、クラスの子たち（また元気な子が多いクラスでした）にもつかえる作業療法などを酒井先生が教えてくださったことが、すごく保育に生かして本当によかったと園の先生が毎月おっしゃっていたのを覚えています。

作業療法というのは、すごく特別なものではなく、生活しやすくするためのものなのだと改めて思いました。そして、誰にでもつかえるのではないかと。



「なぜ？」を大切に実習を 楽しもう

—発達領域の指導者座談会

灘 裕介 (有あーと・ねっと), **鎌田 荘平** (大阪医療福祉専門学校 作業療法士学科),
高橋 謙 (福知山学園 福知山市児童発達支援センターすきっぷ)

本コラム最終回となる今回は、発達領域の教員とスーパーバイザー（以下、SV）の“生の声”をチャット形式でお届けします。司会は灘 裕介さん。質問にお答えいただいたのは教員の鎌田荘平さん、SVの高橋謙さんです。

発達領域は難しい？

灘 今回の本コラムでは、発達領域の臨床実習についてお伝えします。司会をさせていただきます、(有)あーと・ねっとの灘 裕介です。

鎌田 大阪医療福祉専門学校 作業療法士学科の鎌田荘平です。教員になって12年目になります。よろしくお願いします！

高橋 福知山学園 福知山市児童発達支援センターすきっぷの高橋謙です。OTになって7年、小児領域は3年の経験になります。SVとして学生と関わるようになってからは4年になります。

灘 ありがとうございます。発達領域は他の領域に比べるとOTの割合が小さく、実習に

行ける学生さんも少ないのが実情ではあると思います。お2人は他領域の作業療法経験もありませんが、発達領域と他領域では、どのようなところが違うと感じていらっしゃいますか？

高橋 一概にはいえませんが、発達領域は「一度獲得した機能を再獲得」というよりも「これから身につけていく」という点で、対象者のイメージがもちづらいついていています。

灘 目標設定をする時に、イメージがしにくくなるということですね。目標を設定するには、その方の生活環境を含めて思考しないといけないので、なお難しいですね。

高橋 目の前のお子さんの困り感にはアプローチできるのですが、実生活につながるかといわれると難しいですね。

灘 鎌田さんはいかがですか？



レストランOT奮闘記

—汗と涙の就労支援

統合失調症をもつ方と働く ということは、「豊かに働く」 ということだと教えて くれた前田さん

仲地 宗幸

(株)NSP キングコング

私は以前、「schizophrenia based society」という造語を用いて原稿を執筆したことがある¹⁾。緊張が高く、環境の変化にも敏感な統合失調症の方を基準にして環境をデザインすることが、全体の豊かさにもつながるのではないかという私の直感的キーワードである。

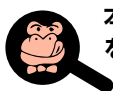
統合失調症の方は、昼田²⁾によると以下のような生活のしづらさがある。①一時にたくさんの課題に直面すると混乱してしまう、②受け身的で注意の幅がせまい、③全体の把握が苦手で、自分で段取りをつけられない、④話や行動に接穂がなく唐突である、⑤曖昧な状況が苦手、⑥場にふさわしい態度が取れない、⑦融通がきかず杓子定規、⑧指示はその都度1つずつ丁寧に与えなければならない、⑨形式にこだわる、⑩状況の変化に対してもろい、特に不意打ちに弱い、⑪物事に慣れるのに時間がかかる、⑫容易にくつろがない、常に緊張している、⑬冗談が通じにくいなどである。これだけ多くの生活のしづらさがあると、仕事を

するうえではこれ以上に支障が生じることは確実だ。

統合失調症の方を雇用するにあたっては、本人がどのような仕事のしづらさを抱えているかを積極的に把握し、スムーズに仕事が進むようにマネジメントすることが重要である。そのためには、常にその方に目を、耳を、心を傾けて、髪から足の爪までを細かく見ることが欠かせない。いい換えるならば、本人の生き様を常に感じようとする関わりが求められるのだ。そして、そこまで人に関心をもって関わりながら仕事を行うことは、自然と相手の立場を理解しようとする姿勢につながり、「豊かな企業文化」を育む芽となることをキングコング（私が勤める(株)NSPが経営する焼肉店）では実感している。

今回は、その豊かさの種に気づかせてくれた前田さんと過ごした日々を回想しながら、原稿を書いていきたい。

前田さんという人について



本人の視点と客観的状況① 統合失調症
をあまり感じさせない前田さん

前田さんは、60歳代半ばという、世間一般では定年に近いといわれる年齢になって、当

CIセラピー のいろは

第2回

生活場面への汎化の 定着を強化する行動 療法（トランスファ・ パッケージ）

—その1 モニタリング

田邊 浩文 (湘南医療大学 リハビリテーション学科 作業療法学専攻)

トランスファ・パッケージその1 モニタリング

モニタリングは、病院/クリニック以外、つまり、セラピストの監視がない場所での麻痺手を使った課題への取り組みについて聴き取りを行うものです。安全に配慮しながらどれくらい麻痺手を使用できていたのか、困難な場面など実践中の問題点はなかったかなどについて確認することができます。参加者はモニタリングを受けることにより「もっと麻痺手を使ってみよう」とモチベーションが高まるほか、できなかった動作について解決法を見出すことができ、「その方法ならできそうだ」などと自己効力感の高揚にもつながります。

CIセラピー（Constraint-induced Movement Therapy）プログラム期間中は、参加者が病院/クリニックに来院すると、毎朝、最初にモニタリングを行います。CIセラピーのモニタリングでは、Motor Activity Log（MAL）と在宅日誌の2つの技法を用います。

Motor Activity Log（MAL）

MALは、一定期間（通常は過去1週間）を振り返り、30項目の生活動作について、麻痺側上肢を

どれくらいの頻度で、どれくらいの運動の質で使用していたのかを評価するインタビュー評価法です。タスクには、歯磨き、シャツやブラウスのボタン掛け、フォークやスプーンでの食事といったものが含まれます。

評価スケールは、amount of use scale（AOUスケール、使用頻度）とhow well scale（HWスケール、動作の質）の2つの質問項目から構成されています。評価する時期は、介入前（通常は介入から3カ月前または1カ月前）、介入前日と、治療終了後から4週間は週に1度、さらに治療終了後2年間のフォローアップ期間内に数回です。面接または電話で麻痺側上肢使用の状況を確認します。そして、CIセラピープログラム期間中は毎日、HWスケールのみ行われます。

MALは評価法ですが、毎日行われる場合は、麻痺手の使用を促すための介入技法ともなります。つまり、翌日も質問されることを意識するため麻痺手を使おうと努力するようになるほか、できない動作について問題点を克服するためのセラピストとの話し合いの場にもなるため、麻痺手の使用を促す効果が期待できるのです。MALは、参加者とその観察者（家族などの同居人）に別々に行わ