

特集

〔入門〕 摂食嚥下の作業療法

編集担当 寺本 千秋

- メッセージ “拡げよう摂食嚥下作業療法”**
—摂食嚥下領域で活躍する OT から—— ●468
- 摂食嚥下作業療法概論**
—今後への期待と展開—— 植田 友貴, 他—— ●470
- 摂食嚥下作業療法における学ぶべき知識と技術**
—— 太田 有美, 他—— ●475
- 身体障害領域における摂食嚥下作業療法**
—急性期・回復期を中心に—— 黒住 千春—— ●485
- 発達障害領域における摂食嚥下作業療法**
—— 森田 傑, 他—— ●491
- 老年期障害領域における摂食嚥下作業療法**
—認知症を中心に—— 林 久子—— ●496
- 精神障害領域における摂食嚥下作業療法**
—— 初鳥 日美—— ●501
- 生活期・在宅領域における摂食嚥下作業療法**
—— 上山 翔太郎—— ●506
- 摂食嚥下作業療法における支援の視点**
—生活行為向上マネジメントを用いて—— 塩津 裕康—— ●511

烈闘作業療法

- 次世代・地域 OT のフロントランナー**
(佐藤 孝臣さん)—— ●460

- OT ケアマネジャーはこうした！
インテーク面談の進め方について—備えるべき心構えとは 三浦 晃，他 —— ●529
- レストラン OT 奮闘記—汗と涙の就労支援
成長がいまだに止まらない「やっさん」のお話 仲地 宗幸 —— ●536
- これから臨床実習にでる君へ
老年期（生活期）において大切にしてほしいこと 篠原 真 —— ●542
- 片麻痺の方への促通反復療法 OT 実際編
示指，中指，環指，小指の促通手技 大郷 和成 —— ●545

- らんどまーく
作業の成り立ちを支援する訪問作業療法の難しさや醍醐味 小林 大作 —— ●458
- 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1） 上城 憲司，他 —— ●517
- 女性 OT ひとりで悩まないで
先輩女性 OT のみなさんへ—あなたの存在が力になります 宇田 薫 —— ●518
- なんでもできる 100 均グッズ
アルミ自在ワイヤー！ 灘 裕介，他 —— ●520
- 私が出会った作業療法
半身麻痺から元の生活を目指して—作業療法士は家族の次の応援者 中橋 和義 —— ●522
- OT として私が大切にしていること
この先も作業療法士として成長していくために必要なこと 細田 忠博 —— ●526
- 編集部が見つけたトキメキ発表
●第 50 回 日本作業療法学会
- 子育てと仕事を両立する母親 OT の成長と必要な支援**
 —座談会“子育てしながら OT しよう”の質的データの分析から 山本 麻子，他 —— ●552
- 発達性読み書き障害児に対する漢字書字訓練の試み** 大西 正二，他 —— ●554
- 回復期リハビリテーション病棟における集団を活用した**
料理活動の取り組み—主体性のある料理活動を試みて 荷川取 慎也，他 —— ●556

- 作業療法周辺のニュース** —— ●558
- カメラマン川上哲也の見た世界 —— ●目次前
- 書評 —— ●561
- インフォメーション —— ●563
- 次号予告 —— ●568
- はじまりのことは…川口 淳一 —— ●巻頭頁
- 既刊案内 —— ●560
- 本の街道 そぞろあるき —— ●562
- 総目次 —— ●564

◎烈闘作業療法

Passion of
Occupational Therapy

次世代・地域OTの フロントランナー

佐藤 孝臣さん

㈱ライフリー
OT27年目、大分県在住

現在、地域支援事業のアドバイザーや厚生労働省の委員、日本作業療法士協会の理事など、大活躍の佐藤孝臣さん。㈱ライフリーの代表取締役として「デイサービスセンター楽」を運営し、その現場での実践を裏づけに多角的な活動を展開している。

OTとしてのアイデンティティを核にもちながら、職種にとらわれない視点で作業療法に新しい分野を開拓している。そんな佐藤さんの姿は、「地域に飛び出したいけれど…」と悩むOTにも勇気を与えるのではないだろうか。(編集室)



〔入門〕 摂食嚥下の 作業療法

「食支援」の作業療法教育においては、食事動作や姿勢調整などを学習する機会は多いものの、摂食嚥下障害について具体的に学ぶ機会が少ないという現状がある。「食べる」こととは、食物を認知してから飲み込むまでの過程をいう。「食事動作を支援する」とは「摂食嚥下障害を支援する」ことでもあり、本来 OT は、あらかじめ嚥下機能を深く学び、「適切な食支援」を提供しなければならない。しかし、実際は食事動作にアプローチするために食事時に介入してはじめて、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が多い。

OT は、食事動作を行うための姿勢調整や補助具の選定だけではなく、「嚥下機能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、摂食嚥下障害に関する幅広い知識は作業療法に必要な知識の範囲とされるということである。

以前、個別療法と集団療法として診療報酬を算定していた頃は、食事時間に 1 人で多くの対象者の食支援を行うことも多かった。近年は個別での診療報酬を算定することが多く、実際の食事時間に支援することは少なくなったようにも感じる。しかし、チーム医療や包括医療が求められる今日において、摂食嚥下障害に対する支援者として OT が明記されていることも多く、OT が関与することについて、他職種からの期待も大きいことがうかがえる。

日本作業療法士協会の生涯教育制度においても、2012 年に「専門作業療法士（摂食・嚥下）」の制度が創設された。しかし、現状においての取得者は 4 名にとどまっております（2016 年 11 月 1 日現在¹⁾、人材の育成はこれからの大きな課題である。本特集が、より多くの OT が摂食嚥下作業療法の重要性を知り、興味をもち、摂食嚥下障害を広く、深く学ぶきっかけになれば幸いである。

1) 作業療法士協会：生涯教育委員会 お知らせ [http://www.jaot.or.jp/post_education/shougai.html] (2016 年 11 月 29 日アクセス)

摂食嚥下作業療法概論

— 今後への期待と展開

Tomotaka UEDA

Misako HIGASHIJIMA

植田 友貴*¹, 東嶋 美佐子*²

*¹西九州大学 リハビリテーション学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻, 作業療法士*²長崎大学大学院 歯歯薬学総合研究科医療科学専攻 リハビリテーション科学講座

内容を理解するためのキーワード ● 食事 ● 職種間横断的アプローチ ● 認定制度

作業療法のポイント

- OT は、日本で摂食嚥下障害へのアプローチが本格化する以前から、摂食嚥下障害に対してアプローチしていた。
- 食事訓練をするためには、OT として摂食嚥下障害の知識や、吸引の技術を身につけておくことが必須である。
- チーム医療では、OT・PT・ST がそれぞれの専門性を発揮しつつも、必要に応じて他職種の役割を補完し合うことが重要である。

日本における摂食嚥下障害と作業療法の関わり

脳血管疾患など、摂食嚥下障害を生じる疾患は多数あるが¹⁻⁴⁾、そのほとんどは OT が担当する機会が多い疾患である。

日本における摂食嚥下障害に対する作業療法実践の報告について医学中央雑誌で文献検索したところ、確認できた最も古い報告は1986～1987年の症例報告であった^{5,6)}。日本で摂食嚥下障害に対するアプローチが本格化し、社会的関心が強くなったのは、1989年に発足した日本嚥下障害臨床研究会や、1994年に発足した日本摂食嚥下リハビリテーション学会の2団体によるものが大きい。OTはこれら2団体発足前より摂食嚥下障害に対してアプローチをしていたことになる。

1997年に言語聴覚士法が成立した以後は、嚥下障害への直接訓練はSTが担っていることが多いと考えられるが、OTの先人たちが、摂食嚥下障害と真摯に向き合ってきた事実は忘れずにおきたい。



摂食嚥下作業療法における 学ぶべき知識と技術

Yumi OTA

Chiharu KUROZUMI

Tomotaka UEDA

太田 有美*¹, 黒住 千春*², 植田 友貴*³

*¹津山中央病院 リハビリテーション部, 作業療法士*²川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科, 作業療法士*³西九州大学 リハビリテーション学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 作業療法アプローチ ● 評価技術 ● 治療技術

作業療法のポイント

- 摂食嚥下の評価とゴール設定には、予後に関係する因子と、スクリーニングテスト、重症度分類の知識が必要である。
- 摂食嚥下の訓練には、食べるために必要な機能にアプローチする間接（機能）訓練と、実際に食べることを通じてアプローチを行う直接（摂食）訓練がある。

はじめに

食事とは、先行期から嚥下まで幅広い機能を含んだ複合的な動作である。また、食事は生命維持のための栄養補給という側面だけでなく、楽しみや家族との団欒など社会的意義も含んでいる。そのため、食事訓練を行うためには、嚥下機能のみならず幅広い能力・障害について理解する必要があり、それに付随する医学的関連知識も必要となる。

以下に関連する分野に関して概説を行う。しかしながら、紙面の都合上、簡単なポイントのみの紹介となるため、それぞれの詳細については成書を参照されたい。

摂食嚥下機能で評価すべき要因

摂食嚥下機能訓練のゴールは、「自らの手で、美味しく、安全に食べることに尽きる。そのため、多様な症状・障害に対して複合的なアプローチが必要であり、その評価も多岐にわたる。以下に摂食嚥下障害の予後に影響する要因、つま

身体障害領域における摂食嚥下作業療法—急性期・回復期を中心に

Chiharu KUROZUMI

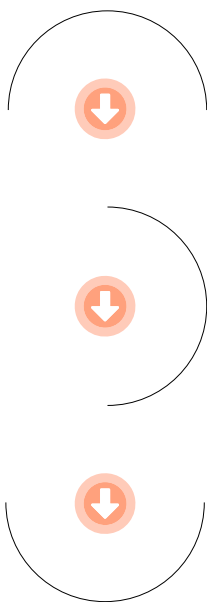
黒住 千春

川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● ポジショニング ● 食事姿勢 ● 食事動作

作業療法のポイント

- 急性期の摂食嚥下では、意識レベルの向上、離床への促し、唾液誤嚥を防止するポジショニングの検討、姿勢保持訓練、廃用症候群の予防がOTの役割となる。
- 回復期では、評価結果に基づき、自分で安全に食べることに主眼をおいたアプローチを行う。食事姿勢や食事環境の調整、食事動作訓練に加えて、自助具の考案や利き手交換訓練を行う。



はじめに

摂食嚥下障害は、その原因によって大きく3つに分類される。1つ目は頭頸部の悪性腫瘍などを原因とした器質的な通過障害によって生じる器質的嚥下障害、2つ目は、嚥下に関与する筋や神経の障害により生じる機能的嚥下障害、3つ目は認知症やうつ状態など心理的な要因による心理的嚥下障害である。このうち、身体障害領域における作業療法場面で遭遇する機会が最も多いのは、機能的嚥下障害であり、その原因疾患として最も多いのが脳血管障害である。本稿では、脳血管障害による摂食嚥下障害に焦点をあてて解説する。

脳血管障害による摂食嚥下障害の特徴

脳血管障害による摂食嚥下障害の病態は、仮性球麻痺によるもの、球麻痺によるもの、一側性大脳半球病変によるものの大きく3つに分類される。これらは分類ごとに障害像が異なり、それにより対応方法も変わってくるため、それぞれの特

発達障害領域における摂食嚥下作業療法

Takashi MORITA

Miyuki USHIO

森田 傑*¹, 牛尾 実有紀*²

*¹大阪発達総合療育センター, 作業療法士*²大阪発達総合療育センター, 摂食・嚥下障害看護認定看護師

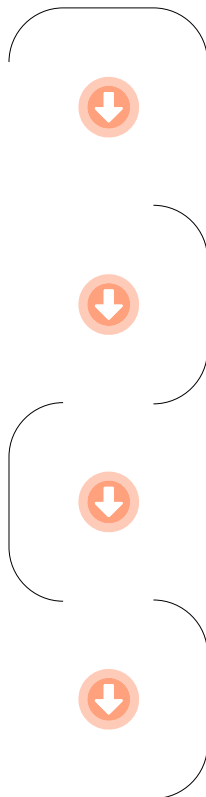
内容を理解するためのキーワード ● 発達障害領域 ● 摂食嚥下 ● 摂食嚥下の機能獲得過程

入門

摂食嚥下の作業療法

作業療法のポイント

- 小児の摂食嚥下障害は障害の種類や時期, 経過によって個別性が大きく, 成人と異なる点も多い。
- 早期介入により, 発達の偏位や異常性を予防し, 成長による状態変化を見極めて関わる必要がある。
- 発達障害領域では, 食物形態・食具・姿勢・介助方法などを検討して機能発達を促すことと, 現状の機能で安全に食を楽しむことの両面から支援する必要がある。



発達障害領域における摂食嚥下作業療法

小児の摂食嚥下障害では, 誤嚥性肺炎・窒息・脱水・低栄養のリスク, 出生時からの経管栄養によって口から食べずに成長し, 「食べる楽しみ」を知らないなどの問題がある。さらに, 呼吸, 構音, 歯列, 表情, 姿勢, 上肢機能, 育児不安・ストレス, 保育所・学校への社会参加など, 影響は多岐にわたる。

障害の種類や時期, 経過によって個別性が大きく, 成人とは異なる点が多い。本稿では, 小児期の特徴的な部分に絞って述べる。紙面の都合上, 簡単なポイントのみの紹介であること, 自食に関連する手づかみ食べ, 食具操作などの内容は含めておらず, 詳細については成書を参照されたい。

健常児の摂食機能発達の理解

新生児期は, 哺乳反射により栄養摂取しているが, わずか数年で口腔形態が変化し, 機能獲得し

老年期障害領域における摂食嚥下作業療法—認知症を中心に

Hisako HAYASHI

林 久子

辻外科リハビリテーション病院, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 高齢者 ● 施設 ● 認知症

作業療法のポイント

- 施設で生活する高齢者においては、排泄や睡眠・覚醒リズムなどと連動させた、生活の営みの中での食行動を捉えることが重要である。
- 認知症の進行に伴いご本人から情報を得ることはむずかしくなるため、観察を中心とした評価が重要になってくる。

はじめに

高齢者では、食欲不振は日常的に多くみられる症状であるが、その背景には誤嚥や誤嚥性肺炎が潜んでいる可能性がある。誤嚥や誤嚥性肺炎が起こる原因に、加齢による変化、脳血管障害やパーキンソニズムの合併、認知症の進行などが影響している可能性もある。施設で生活している高齢者においては、食事場面だけでなく、食事以外の生活場面でも常に観察的評価が必要で、排泄や睡眠・覚醒リズムなどと連動させた、24時間の生活の営みの中での食行動として捉えることが重要となる¹⁾。本稿では、施設で生活している認知症高齢者を中心に、老年期における摂食嚥下障害に対する作業療法の関わりについて述べる。

加齢による影響

高齢者では加齢によって筋肉量が減少し、歯の消失、唾液生成の減少、顎の筋緊張低下、結合組織の弾力性低下、舌運動の遅延、咀嚼機能の低下、感覚機能の低下、構造の変化、姿勢の変化などによって、摂食嚥下機能が低下する²⁾。また、咽頭

精神障害領域における摂食嚥下作業療法

入門

摂食嚥下の作業療法

Terumi HATSUTORI

初鳥 日美

岡山県精神科医療センター，作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●精神疾患 ●摂食嚥下障害 ●システムづくり

作業療法のポイント

- 総合病院における精神科病床の減少により，精神科の入院機関において，嚥下障害を含め，身体合併症に取り組む必要性が高まっている。
- 統合失調症や双極性感情障害を有する患者の1/3は摂食嚥下障害を伴う。
- 早期発見，早期介入のシステムづくりが重要である。

背景

2013年度よりがん，脳卒中，急性心筋梗塞，糖尿病に精神疾患が加えられ，5大疾病となり医療計画に盛り込まれるようになった。2014年度の厚生労働省「患者調査」の統計¹⁾では，精神疾患を有する総患者数は，約390万人となり年々増加傾向である。そのうち，約360万人が外来治療であり，入院患者は約30万人である。精神疾患を有する入院患者の疾病で最も多いのは，統合失調症・統合失調症型障害および妄想性障害が50.3%で半数を超えている。年齢分布では，65歳以上が77.3%を占めている。近年，総合病院における精神科病床の減少により，精神疾患を有する患者がなんらかの身体疾患を発症した場合，総合病院身体科から早期に精神科単科病院に転院することが多い。精神科の入院機関において，嚥下障害を含め，身体合併症に取り組むことの必要性が高まっている。

精神疾患と摂食嚥下障害

統合失調症や双極性感情障害を有する精神障害

生活期・在宅領域における 摂食嚥下作業療法

入門

摂食嚥下の作業療法

Siyotaro UHEYAMA

上山 翔太郎

紀州リハビリケア訪問看護ステーション, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 食支援 ● 在宅支援 ● 多職種連携

作業療法のポイント

- 在宅では、まずは安全に食べられる環境の確保が目標となる。
- 現在の在宅支援状況では、現場で1人で摂食嚥下に対応しなければならないことも多い。他職種の専門知識も学ぶと同時に、現場外でも多職種と連携することが必要である。
- 定期的な利用があり、食事場면을観察することができる通所介護を、ミールラウンドとして活用する。

はじめに

筆者が勤務している紀州リハビリケア訪問看護ステーション（以下、当訪看）は、在宅における食支援の1つとして、摂食嚥下障害に対する嚥下往診システムを構築した¹⁾。嚥下往診は2009年から実施し、耳鼻咽喉科医師と複数の専門職が同行して往診するシステムである。また、併設の通所介護（以下、当通所介護）においても食支援の取り組み²⁾を行っており、地域において積極的な食支援活動を実施している。

ここでは、摂食嚥下障害者（特に高齢者）を在宅で支援している筆者の経験から、その特徴・多職種連携・支援方法について紹介する。

在宅でよくみられる 摂食嚥下の状況

食支援に取り組み始めてから多く目にする対象者の特徴を以下に述べる。

摂食嚥下作業療法における支援の視点—生活行為向上マネジメントを用いて

Hiroyasu SHIOZU

塩津 裕康

専門学校ユマニテク医療福祉大学校, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 摂食嚥下 ● 生活行為向上マネジメント ● 協働

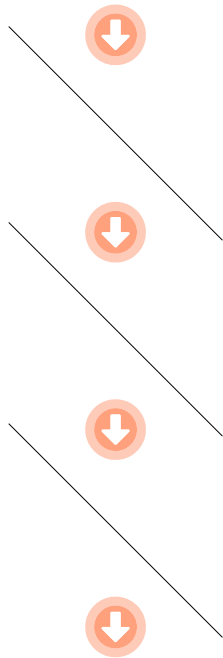
作業療法のポイント

- 対象者の日々の生活への参加を実現するためには、直接介入だけではなく間接介入（介護者を介しての介入）をうまく取り入れる必要がある。
- OTは、科学（医学）的アプローチと現象学的アプローチを継ぎ目のないように統合できることが強みであり、医療と日常生活の橋渡しができる。

生活行為向上マネジメント

生活行為向上マネジメント（Management Tool for Daily Life Performance : MTDLP¹⁾とは、日本作業療法士協会が国民に分かりやすく、地域包括ケアシステムに貢献できる作業療法の形を示すために開発したマネジメントツールである。MTDLPでは、決められた「プロセス」（図1）に沿って生活行為の障害に対する支援策を検討・実践していく。そのプロセスの中で6つの「シート」を用いることが特徴である。シートの種類は、メインシートである①生活行為聞き取りシート、②生活行為アセスメント演習シート、③生活行為向上プラン演習シートと、サブシートである④興味・関心チェックシート、⑤生活行為課題分析シート、⑥生活行為申し送り表がある。

MTDLPで大切な視点は「マネジメント」である。マネジメントとは、目標や目的を達成するために必要な課題を分析し、それらの解決のために手を打ち、組織に成果を上げさせることである¹⁾。OTは、個人に対して全体的（ホリスティック）な見方をしており、個人がいかに意味と目的のある



私が出会った作業療法

半身麻痺から 元の生活を目指して —作業療法士は家族の次の応援者

執筆者：中橋 和義

紹介者：小林 大作
(紀州リハビリケア訪問看護ステーション)

バリバリ働いていた、病気になる前のこと

病気になる前の私は、妻と3人の子どもを養うため、トラックの運転手として全国各地に荷物を運搬していました。その頃は忙しい毎日でしたが、休日にはトラックに家族を乗せたり、バーベキューをしたり、パチンコをしたりと充実していました。その日常は、46歳の時に脳出血を発症してから一変しました。

脳出血を発症

「その日」は突然訪れました。朝起きてみると身体が動かない。必死に家族と連絡を取って救急車で病院へ行き、手術を受けたらしいのですが、その時の記憶はほとんどありません。目が覚めても何も考えられず、ただただ「生きていたんだな」と感じただけでした。その後は、絶望が待っていました。身体が動かないことよりも、「もうトラックに乗れないんだな」という思いの方が強かったです。それでも、退院したらまたもとの仕事に戻れると漠然と思っていました。

先の見えない入院生活

入院当初はオムツをはいて過ごしたり、娘みたいな年齢の看護師さんに身体を拭いてもらったりして、情けない気持ちで一杯でした。しばらくしてリハも始まりましたが、ベッドの上で身体を動かすだけでした。1カ月半くらい経って、ようやく訓練室に行くようになりました。その頃には、自力で車椅子に移れるようになり、これでようやくトイレも1人で行けるようになると嬉しい気

OTとして 私が 大切にしていること

この先も 作業療法士 として成長 していくた めに必要な こと

神立病院 ケアセンター元気館

細田 忠博

私は、リハに携わって10年目となるOTです。経験年数の多くは、訪問リハに従事してきました。訪問リハでは、いくつもの疾患を併発している高齢者や障がい児・者の方々との出会いがありました。彼らが、疾患の問題だけではなく、家族関係・経済状況・近所付き合い・地域資源など、さまざまな要因により「在宅生活に生き苦しさを感じている瞬間」に多く立ち会ってきました。反面、「病院では見られないような生き生きとした瞬間」にも多く立ち会ってきました。

今回、これまで経験してきたことを振り返りながら、「OTとして私が大切にしていること」を考えていければと思っています。

OT 疑問をもつこと

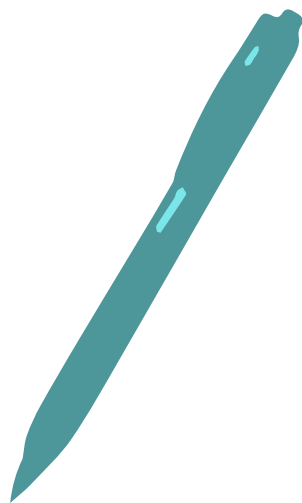
OTとして経験年数を重ねてはいますが、今でも日々悩みながら臨床に携わっています。「自分がOTとして仕事をすることでご利用者様・ご家族様にどのような利益があるのか?」「自分が提供するサービスは、利用者様が本当に望んだものになっているのか?」「このような関わりで、本当によいのか?」臨床の中では常にこのような「疑問」が頭の中にあります。これらの「疑問」が解決することはないだろうと思いますが、時間が経つにつれ、疑問をもつ瞬間が少なくなっているように感じます。それに気づかせてくれるのは、やはりご利用者様・ご家族様だと思います。

訪問リハでは、ある日突然ケアマネジャーから連絡が入り、「〇〇さんの訪問リハのサービスをお休みさせていただきたいのですが」と伝えられます。理由は、「脱水症状で救急搬送された」「てんかん発作があり、自宅で安静にしたい」「リハの人と性格が合わない」「気分が乗らない」「家族と出かけたがたい」などさまざまです。こういった連絡が入った際、二つ返事で「はい、わかりました。お休みですね」と電話越しに答えてしまうことが

12

OTケアマネジャーは こうした!

インテーク面談の進め方について
— 備えるべき心構えとは



三浦 晃*

大塚 英樹**

丸子 佐和子**

*介護老人保健施設 せんだんの丘、支援相談員、作業療法士
**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

はじめに

2009年当時、筆者は医療法人社団東北福祉会内の訪問看護ステーションで訪問リハに従事する1人のOTでした。ある日、施設長から相談室への異動を相談された時、少し驚きはしたものの、ためらいは1ミリもなく、「やってみよう」という気持ちで受諾しました。異動に際して、「OTライセンスをもつ支援相談員として何を求められているのだろうか? どんな仕事をしていけばよいのだろうか?」という疑問に対しては、施設長からも、相談室の室長からも明確な答えはありませんでした。ただ1つ、「それは自分で考え、学習し、創り上げていくものだ」というメッセージを受け取り、筆者の支援相談員としてのキャリアがスタートしました。

早いものであれから7年が経ち、キャリアとしては、OTよりも支援相談員の方が長くなりました。「この7年で培ったことは何だろうか?」…今回の執筆にあたり、ふと思ったことです。また、ちょうど近頃、筆者の周囲で、相談業務に携わるOTが1人、2人と増えていたこともあり、インテーク面談について相談を受けたこともありました。こうした経緯から、面談への臨み方について、ほんの少し筆者の経験がお役に立てば…という思いがあり、また、そのために、筆者の苦い経験から培った“インテーク面談の基本”を整理してみるよい機会になると考え、筆を執りました。

1つつけ加えておきたいことは、これは決してお手本でもマニュアルでもありません。面談はその時々でいろいろな展開をみせるため、たとえマニュアルがあったとしてもリアルタイムでは無力になってしまいます。よって、あくまでも面談に臨むにあたっての“ひとつの心構え”程度に捉えていただければ幸いです。

それでは、筆者なりに培ったインテーク面談の基本について、入所申込みのアポイントメントと申込み面談を例に、基本的な心構えと進め方のポイントに分けて整理してみます。



レストランOT奮闘記

—汗と涙の就労支援

成長がいまだに止まらない 「やっさん」のお話

仲地 宗幸

(株)NSP キングコング



はじめに

このコラムは、就労継続支援 A 型事業として障害者雇用を行う焼肉店キングコングにおいて、企業の立場と OT の立場がどのようにして機能しているのかを読者の皆様へもお伝えしたいというのがねらいの 1 つでもあります。よって今回は同じ事例を本人、企業、OT という 3 つの視点に分けて紹介します。

さて、今回の主人公は、B (無器用だけど) I (一

生懸命) メンバーの中でも最年長でキャラが立っている「やっさん」です。やっさんは私を見るととても大きな声で挨拶をしてくれたり、強引な絡み方をしてきて本人 1 人で大笑いしているような方です。彼といるととてもホッとしますし、一緒に過ごす時間と関係性の豊かさを感じます。そして、特に皆さんにお伝えしたいのは、やっさんの仕事に対する姿勢です。常に向上心を持ち、悔しさをにじませながらもそれでも負けじと人一倍努力する方でもあります。そんな、未だに成長が止まらないやっさんの話をしようと思います。

やっさん怒られるの巻



本人の視点と客観的状況① 飲食業を強く希望していたやっさん

やっさんという愛称で従業員から親しまれている彼は、現在 (2016 年) 55 歳だ。私とは、キングコングから近い就労移行支援事業所に事業説明に行った時に「飲食業に関心がある利用者の方がいますよ」と紹介してもらったのが初めての対面であった。背の高い彼は、工場から白衣で出て来て大きな声で「よろしくお願ひします」とあいさつをしてくれた。大きな声でというのはよい意味ではなく、とても大きな声でビックリしたという意


味だ。帽子とマスクを着用していたので、表情まではうまくつかめなかったが迫力があり、口下手な印象を受けた。それからしばらくして実習の依頼があり、キングコングで 2 週間の実習をした後、本人から就職の希望があり雇用に至った。

彼は知的障害と聴覚障害があり、学校や職場でいじめられた経験を、時に悔しそうな様子を見せながら話した。特に 10 年程務めた工場での話はその後もよく聞いた。職歴の中で、本人が 10 歳代の頃にアルバイトをしていた中華料理店での話は輝いており、そのため、もう 1 度飲食業で仕事をしたいと強く希望していた。だから、キングコングという、



老年期（生活期）において大切にしてほしいこと

篠原 真 (介護老人保健施設 ゆうゆう)

 実習生を指導してよかったこと、嬉しかったこと

1. 生活期における課題

老年期で関わる対象者は、生活期の方が中心であり、身体機能を維持し、現在の生活を今後も継続できることが目標になることが大半です。生活期において「身体機能の“維持”」は必要な概念ですが、対象者の方は今まで急性期、回復期とリハを受けて生活期に至るため、「身体機能の“回復”」に目が向いていることが多く、生活期におけるリハでも「身体機能の“回復”」を期待している方が少なくありません。しかし、身体機能の回復は時間の経過とともにプラトーに達するため、いずれは「身体機能を“維持”」しながら生活上の課題を解決していくが必要になってきます。今まで「身体機能の“回復”」をモチベーションにリハに取り組んでいた対象者は、プラトーに達すると「身体機能の“回復”」という目標を見失い、モチベーションが低下していくことがあります。そのような状況の中で、実習生が関わることで再び対象者のリハへのモチベーションが回復したケースを以下にご紹介します。

2. 実習生の関わりにより自主トレーニングを再開したケース

対象者は、脊髄損傷による不全麻痺があり、日常生活は車椅子や自助具などを使用しながら自律していました。当施設(介護老人保健施設 ゆうゆう)を利用され始めた頃はリハに積極的な様子がみられ、自主トレーニングメニューとして、机上

でのベグ反転やセラプラストを用いた練習を実施していました。しかし、リハ室へ来ての物理療法やセラピストとのエクササイズは継続していたものの、年月が経つにつれて徐々に自主トレーニングを実施する機会が減っていきました。このような状況にある中、実習生による関わりが始まりました。実習生は生活行為向上マネジメントを用いて、対象者と相談をしながら、ご本人が日常生活において必要と感じていることをリハの目標に設定していきました。対象者がデイケアに来られる際には昼寝をする時間をつくっていましたが、その時間を割いて実習生と関わっていました。実習は対象者も満足される結果となり、無事終了しました。対象者は、実習終了後はまた以前のデイケアでの過ごし方に戻ると思われましたが、実際には、当施設を利用され始めた頃のように積極的に自主トレーニングを実施する様子が見られるようになりました。

対象者が変化した要因の1つとして、実習生の関わりが影響していることが考えられます。指導者が対象者と関わる際には、その時点の身体機能や生活環境からある程度、今後どのような生活になるか予測がつきます。目標設定をする際に、その予測を対象者に説明し、目標の承諾を得ますが、対象者からすると他者に与えられた目標となります。一方、実習生はまだ臨床経験がないため、リハの目標をすぐに決めることは困難です。そこで対象者と同じ目線に立ち、寄り添いながら共に悩み、考えます。そのプロセスの中から生まれたリハの目標を設定することで、対象者の中で、よ

示指，中指，環指，小指の促通手技

大郷 和成 (NPO 法人 laule'a)

はじめに

本コラム最終回となる今回は、示指、中指、環指、小指それぞれの促通手技をお伝えする。前回でも述べたが、促通反復療法では個々の手指への手技を有している。屈曲・伸展の促通運動のうち、臨床で多用する伸展運動を中心に紹介する。

示指伸展の促通手技

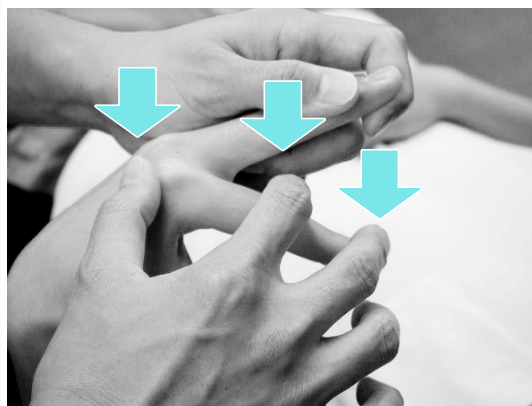
1. 基本

〔基本姿勢〕



手関節掌屈位をとり、手掌面を患者に向ける。

〔支え方〕



片方の手で、母指を患者示指の MP 関節付近、示指を PIP 関節付近、中指を指先におく。



もう一方の手で、患者の中指，環指，小指を包み、手関節掌屈位で保持する。