臨床作業療法
COT
Clin Occup Ther
Vol.14 No.4 2017

特集 麻痺側上肢の機能獲得への挑戦

編集担当 三瀬 和彦

麻痺側上肢の回復に向けて　三瀬 和彦 ●272

道具・活動を用いた麻痺側上肢への介入　藤本 弾 ●277

電気刺激装置を併用した麻痺側上肢への介入　宇野 正顕 ●284

補助具（スプリント）を用いた上肢・手指機能への介入　小林 智典 ●290

ボツリヌス療法によるリハビリテーションと麻痺側上肢への介入　元廣 惇，他 ●297

脳卒中後麻痺側上肢の使用行動を促進するためのアプリケーションツール：ADOC for Hand　大野 勘太，他 ●303

烈闘作業療法

出会いと興味で道は拓ける―バングラデシュでのボランティアとアジア・ヨーロッパ遍歴から見えはじめたもの（山田 稔さん）－ ●264

連載

【新連載】アクティビティの実践講座
アイロンビーズ　奈良 篤史 ●312

病棟リハの在宅での活かし方
作業療法プロファイル
—その人らしい生活や人生を読み取る，聴き取る　小岩 伸之 ●321

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 3　ホームスキル課題（宿題）　田邉 浩文 ●325

ADL 潜考と実践
整容動作への介入　髙坂 光彰 ●331

コラム

らんどまーく
パラレルキャリアの 20 年を振り返る　三好 貴之 ●262

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 5）　上城 憲司，他 ●307

女性 OT ひとりで悩まないで
働くお母さんと共にいて（前編）　宇田 薫，他 ●308

なんでもできる 100 均グッズ
すべらない 100 均グッズ　宮坂 竜太，他 ●310

障害のなか作業療法に出会ってから
みちしるべ　久貝 貴子 ●315

OT として私が大切にしていること
“出逢い”の中で広がる可能—つなげる作業療法　坂本 将吏 ●318

とっておき紹介
コーヒー好きな患者さんとのエピソード
—OT として対象者のこだわりにこだわる　小岩 伸之 ●335

アラカルト

作業療法周辺のニュース ●337
はじまりのことば…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 ●339
本の街道 そぞろあるき ●340
インフォメーション ●341
次号予告 ●342

【表紙の言葉】
沖縄県で就労継続支援 B 型事業を行っているキングコングは，漁業権をもった漁業を福祉事業として行っている。大きな魚を獲るとどんな人でも「もっと大きな獲物を捕りたい」と思い，より遠くへ行きたくなる。そしてどんどん自信へと繋がっていく。彼も，20 キロ近いマグロを上げて一般就労への道を進んだ…
（仲地宗幸〈㈱ NSP キングコング〉）

◉烈闘作業療法
Passion of Occupational Therapy

出会いと興味で道は拓ける
―バングラデシュでのボランティアとアジア・ヨーロッパ遍歴から見えはじめたもの

型破りな経歴をもつ OT がいると聞き，東京の両国でリハビリスタジオを経営する山田稔さんを取材した。山田さんは高等専門学校で電気工学を学んだ後，技術学校講師のボランティアとしてバングラデシュへ。その後，アジア・ヨーロッパを 1 年ほど放浪し，帰国後は，バングラデシュで交流のあった医師との縁で作業療法の道へ進んだ。

作業療法の仕事について聞くと，「技術はもちろんですが，最後は人間力ですね」と言う。世界中で多様な出会いを経験し，帰国後は OT として厳しい環境でもまれた山田さんだからこそ言える印象深い言葉である。（編集室）

山田 稔さん
リラクゼーション＆リハビリスタジオ WillLabo
OT 24 年目，東京都出身

インタビューの様子がムービーでご覧になれます

特集

麻痺側上肢の機能獲得への挑戦

上肢・手機能は，生活活動や道具との関係が深く，対象者のニーズに挙がることが多い機能・能力のひとつである。手はこころを表現し，対象を捉え，活動と自身をつなぐ重要な効果器官であるといわれており，手は目的をもち，目標を定め，活動を通して，機能を発揮する。その回復を望む対象者は多く，そこに関わるOTの役割も重要であると考えられる。

昨今，さまざまな手技や機器を併用した介入など，上肢機能に対する治療法が大きく変化してきている。それを踏まえ，今回の特集は，麻痺側上肢に対する介入において，臨床におけるさまざまな介入の実践報告をさせていただきたい。

麻痺側上肢に対する介入において，特別な準備をしなくても取り入れられる要素を用い，すぐに臨床実践で挑戦できる①作業療法室に一般的に存在する道具の活用，②スプリントの活用，③電気刺激装置による介入。④現在，普及しつつあるボトックス®後の集中的（麻痺側上肢）作業療法，また，⑤さまざまな介入によって，実際の生活場面においてどのように使用していくか，上肢使用を促進していくツールを，臨床においてどのように実践しているか，それらの特徴と介入ポイントを実際の事例への介入を踏まえ紹介している。

すぐに実践するには難しいものの，その実践や実際を多くのOTが知る機会とし，麻痺側上肢への介入について，多くのOTが臨床実践において挑戦する一助になることを期待している。

編集担当：三瀬 和彦
（甲府城南病院 リハビリテーション部）

特集

麻痺側上肢の機能獲得への挑戦

麻痺側上肢の回復に向けて

Kazuhiko MISE
三瀬 和彦
●甲府城南病院 リハビリテーション部，作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●上肢機能とは？ ●上肢の回復の指すものとは？ ●上肢回復における基本的要素

作業療法のポイント

- ●麻痺側上肢への介入において，上肢の機能を整理してみる。
- ●脳卒中によって起こる上肢機能障害について，病態から，予後予測を考える。
- ●対象者（障害の程度・発症からの時期・麻痺側が利き手か非利き手かなど）にとって，麻痺側上肢の回復（代償）は，どこを指しているのか考える。
- ●上肢の実用機能へ促すために基本的な要素を把握する。

はじめに

脳卒中後遺症による麻痺側上肢は，運動麻痺・感覚障害・高次脳機能障害などの影響により，手は機能を失い，実用機能に至らないケースも少なくない。その背景には，「上肢機能とは」の項で後述するが，複雑な構造体，神経制御，巧緻的な要素を求められることがあることはいうまでもない。日常生活の中で，上肢が機能しないことは非常に大きな影響を与え，特に両側上肢を同時に扱えるかどうかは効率的に生活動作を遂行するうえで非常に重要な要因である。

昨今，神経科学・工学・臨床研究・さまざまな介入理論や手技などの発展により，麻痺側上肢への介入にさまざまな方法が展開されるようになってきていることは，対象者やセラピストにとって非常に有益である。それらをもとに，病態や時期に応じて適切に介入することにより，実用的な機能の獲得につながった報告も多数挙げられている。

本稿では，麻痺側上肢の回復に向けた介入に必要な基本的な要素を整理し，さまざまな介入につなげていきたい。

0917-0359/17/￥400/論文/JCOPY

特集

麻痺側上肢の機能獲得への挑戦

道具・活動を用いた麻痺側上肢への介入

Dan FUJIMOTO
藤本　弾
●総合病院回生病院 リハビリテーション部 作業療法課，作業療法士

内容を理解するためのキーワード　●道具　●活動の分析　●知覚情報

作業療法のポイント

- ●道具は直感的に操作を想起させ，操作の中で焦点化された知覚情報が身体反応を導いて対象者の潜在性を引き出してくれる。
- ●ただ道具を提供するだけではなく，知覚要素を抽出しやすい道具・活動を選択し，対象者の知覚探索を促すよう介入していく。

はじめに

上肢は道具の操作・支持・バランス・表現・コミュニケーションなどさまざまな役割を担っている。その中でも道具の操作はヒトの特徴ともいえ，ヒトは道具を用いることで生活を豊かにしてきた。脳血管疾患により片麻痺を呈した方の生活の再建を考える際に，道具を用いた介入は必要不可欠なものであり，道具を用いることで対象者の潜在性を引き出すことも可能である。だからこそ，麻痺側上肢の機能獲得のためにも道具を活用していきたい。本稿では，道具について解説し，麻痺側上肢への道具操作を用いた介入例を通して，道具の選択や介入のポイントを紹介していく。

道具の特徴

道具は手の代替手段として用いられ，手の延長として発展してきた。手はさまざまな操作を介して対象物を探索し，その形状や材質などを知覚する。そして，道具を介しても同様の情報を得ることができる。それは，道具を通して対象物を探索しているからであり，対象物から得られた抵抗感

0917-0359/17/￥400/論文/JCOPY

特集

麻痺側上肢の機能獲得への挑戦

電気刺激装置を併用した麻痺側上肢への介入

Masaaki UNO
宇野 正顕
●甲西リハビリ病院　リハビリテーション技術部，作業療法士

内容を理解するためのキーワード　●IVES　●姿勢コントロール　●上肢機能

作業療法のポイント

- 脳損傷者の麻痺側上肢の随意的な筋収縮の促通において，IVES（Integrated Volitional control Electrical Stimulator）による電気刺激は有効な手段のひとつである。
- 麻痺側上肢の機能回復にはその背景となる姿勢コントロールが不可欠であり，IVES を使用する際にも姿勢コントロールへの介入や配慮は重要である。
- 若いセラピストなどにおいては，経験や技術の不足を補う目的で IVES を治療に導入することは治療展開の幅を広げることにもつながり，臨床的に有意義である。

はじめに

麻痺側上肢の機能回復への取り組みは，急性期から生活期の流れの中で途切れることなく行われており，生活場面へ介入することを生業とする OT であれば，麻痺側上肢の機能回復の必要性と難しさを感じることは少なくないのではないだろうか。昨今ではさまざまな治療手技や治療方法が発展を繰り返し，治療の選択肢は広がり，その効果も日々進歩を遂げている。

そういった治療手段のひとつとして電気刺激装置は急速に普及しており，『脳卒中治療ガイドライン 2015』では電気刺激装置の治療的使用はグレード B と認定され，推奨されている。渡部ら[1)]は，電気刺激療法の分類として①低周波刺激，②治療的電気刺激，③機能的電気刺激（FES），④経皮的電気刺激療法を挙げている。甲西リハビリ病院（以下，当院）リハ部門でも機能的電気刺激のひとつである随意運動介助型電気刺激装置（Inte-

*本記事執筆についてメーカーとの利益相反はございません。

0917-0359/17/￥400/論文/JCOPY

特集

麻痺側上肢の機能獲得への挑戦

補助具（スプリント）を用いた上肢・手指機能への介入

Tomonori KOBAYASHI
小林 智典
●甲府城南病院，作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●脳卒中 ●潜在能力 ●スプリント

作業療法のポイント

- ●脳卒中の上肢・手の機能は日々変化しており，日々の状態に合わせて評価を進めていくことが大切である。
- ●スプリントは，加工しやすいという点から，その日の状態に合わせて上肢・手の機能を補助することができる。
- ●訓練で麻痺側上肢活動を積み上げていくことで，生活場面で上肢の使用頻度を増やしていくことができる。

0917-0359/17/￥400/論文/JCOPY

はじめに

脳卒中による麻痺側上肢に対しては，さまざまな治療手段が確立されている。しかし，日々の臨床の中で，麻痺側上肢が回復し随意性が向上してきても，ADL の改善に結び付きにくいために，実際に使用されない現状を目にすることが多い。手の機能としては，身体を支える，姿勢を安定させる，物や道具を把持し操作する，コミュニケーション手段などの機能が挙げられる。しかし，多くの脳卒中者の麻痺側上肢は，痙縮や拘縮，変形・アライメント不良，感覚障害などの 2 次的障害から，上記機能を十分に発揮するのが難しいことや，「動かしにくい」「疲れやすい」「非麻痺側上肢でやったほうが早い」というイメージから，上肢の不使用につながっていることが多い。

本稿では，スプリントは，麻痺側上肢の代償としての機能があることや，筋の長さの確保・アライメントの修正ができることに着目した。対象者の片麻痺の回復段階や個々の上肢機能の状態に合

特集

麻痺側上肢の機能獲得への挑戦

ボツリヌス療法によるリハビリテーションと麻痺側上肢への介入

Atsushi MOTOHIRO 元廣 惇[*1]，*Kyota INAGAKI* 稲垣 杏太[*1]，*Aiko KIMURA* 木村 愛子[*2]，
Fumika UCHIDA 内田 芙美佳[*2]，*Tetsu SUZUKI* 鈴木 哲[*2]，*Yasuo SAKAI* 酒井 康生[*3]
[*1]島根リハビリテーション学院 作業療法学科，作業療法士
[*2]島根リハビリテーション学院 理学療法学科，理学療法士
[*3]島根大学医学部 リハビリテーション科，医師

内容を理解するためのキーワード ●ボツリヌス療法 ●上肢機能 ●痙縮

作業療法のポイント

- ボツリヌス療法は『脳卒中治療ガイドライン』（2009 年以降）においてエビデンスレベルグレード A として推奨されており，痙縮に対する比較的簡便で効果の高い治療として注目されている。
- ボツリヌス療法においては，単に痙縮をコントロールする視点だけでなく，その対象者の心身機能，活動，参加全体を鑑みたうえでの関わりが必要となる。
- セラピストは評価，治療だけにとどまらず，予後予測や本人・家族指導，自主トレーニングの管理，転倒リスクへの対処など，想定される問題に対して多面的に関わる必要がある。

0917-0359/17/￥400/論文/JCOPY

はじめに

痙縮は「上位運動ニューロンの障害により運動速度依存性の伸張反射の亢進を呈し，深部腱反射の亢進を伴う障害」と Lance により定義づけられており[1)]，おもに脳卒中，脳性麻痺，無酸素脳症，脊髄損傷などが原因で引き起こされる。

痙縮により，筋緊張をコントロールできない場合，患者の生活にさまざまな支障をきたす。たとえば，関節可動域制限による疼痛の発生や activities of daily living（ADL）の低下，手指を伸展できないことによるセルフケアや清潔保持の問題などが挙げられ，それらは quality of life（QOL）低下の大きな要因となりうる。

従来，痙縮に対する治療法は経口抗痙縮薬によ

特集

麻痺側上肢の機能獲得への挑戦

脳卒中後麻痺側上肢の使用行動を促進するためのアプリケーションツール：ADOC for Hand

Kanta ONO 大野 勘太*[1]，*Kounosuke TOMORI* 友利 幸之介*[2]，*Takashi TAKEBAYASHI* 竹林 崇*[3]

*[1]イムス板橋リハビリテーション病院，作業療法士
*[2]東京工科大学 医療保健学部 作業療法学科，作業療法士
*[3]吉備国際大学 保健医療福祉学部 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 ● ADOC for Hand ● iPad ● 麻痺側上肢

作業療法のポイント

- ADOC for Hand は，ADOC の「イラストの選択を通した目標設定を行う」という特徴を活かした，麻痺側上肢の日常使用を促進するためのアプリケーションツールである。
- 全 16 カテゴリー，130 枚のイラストから具体的な動作工程を提案することで，詳細な難易度設定が可能となる。

ADOC for Hand の開発背景

脳卒中後の上肢機能障害へのアプローチにおいて，現時点で推奨されている療法のひとつにCI療法（Constraint-induced movement therapy）がある[1)]。CI 療法は「健側上肢を拘束し，麻痺側上肢を強制使用させる」という誤解もまれにあるが，本来は麻痺側上肢の主体的な使用を促すことで，付帯的に機能回復を図る行動心理学に由来した治療概念である。具体的には，3 つのコンセプト（麻痺手の量的練習，反復的課題指向型アプローチ，実際の生活環境における使用に結びつけるための行動戦略[2)]〈transfer package〉）から成る。Takebayashi ら[3)]は，慢性期脳卒中患者を対象に transfer package を導入した CI 療法を実施した結果，transfer package によって上肢の使用行動に関する問題解決技能を習得した対象者は，介入 6 カ月経過時点の麻痺側上肢の機能および使用頻度に有意な改善がみられたことを報告している。

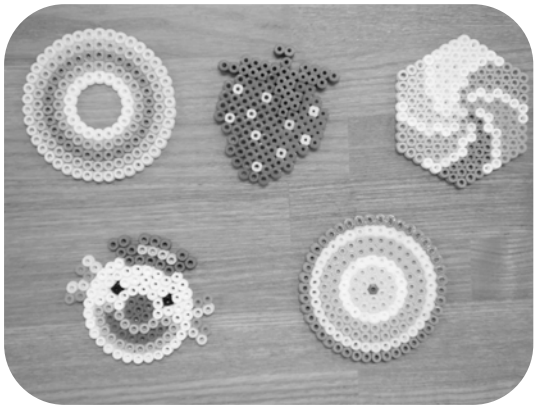
0917-0359/17/￥400/論文/JCOPY

【新連載】

アクティビティの実践講座

第1回

アイロンビーズ



奈良 篤史
（東京大学医学部附属病院，作業療法士）

アイロンビーズの特徴

アイロンビーズは，作業が比較的単純であるうえ，難易度調整が容易で，カラフルな見栄えの良い作品に仕上げることができる。アイロン以外は危険性の低い道具の使用で作成でき，ビーズのアルコール消毒も可能であり，間違えても修正が容易という利点がある。

今回の事例

大学病院という臨床現場のため，急性期医療を必要とする患者がほとんどである。その中には繰り返し化学療法が必要な方もおり，入院期間が1カ月を超える場合も少なくない。体力や治療上の安静度，感染対策などに配慮したうえで，精神・身体の両方の側面から支援が可能なアクティビティを利用した作業療法が適宜必要となる。本稿では，躁うつ病に加え，悪性リンパ腫と診断された80歳代女性への導入例を紹介する。

作業療法開始時の運動機能は，右腕神経叢部の腫瘍により，利き手である右手機能はほぼ全廃，左手も関節症により握力3kg程度，座位保持は可能だが，立位保持や歩行は自力では困難であった。まずベッドサイドで廃用防止を目的に機能的な訓練から開始し，支持的なコミュニケーションを図った。ラポールがとれてきたところで，作業療法室での訓練を提案した。当初，戸惑うような表情もみられたものの，完成した作品を紹介し完成後の利用などについて話をするうちに，導入したアイロンビーズに一所懸命に取り組むようになった。当初，スプーンや鉛筆など利き手で使っていた道具を左手で使用することは強く拒んでいたため，素手でのアイロンビーズのつまみ（色分け）から始め，ビーズ配置で段階的にピンセットや自助具箸を導入し徐々に左手での道具の使用を促した。その後，太柄スプーンを紹介すると自ら左手を使って食事に取り組むようになった。

障害のなか作業療法に出会ってから

みちしるべ

執筆者：久貝 貴子

紹介者：井上 慎一
（神戸市立医療センター西市民病院）

夫の入院とリハビリ

2年前（2015年）の2月，夫が脳梗塞により左半身麻痺となり，専門病院へ転入院後，本格的なリハビリが始まりました。

夫婦とも福祉行政に携わってきたため，作業療法を見知ってはいましたが，受療することは初めてで，どの程度まで回復するのか，希望と不安の入り混じった日々が始まりました。

食事の時のみ左利きだった主人は，右手でも多少，箸を使用することはできましたが，やはり左手の回復を希望したため，OTは利き手転換を強要せず，左手の機能回復に努めてくださいました。腕を伸ばすための，トイレットペーパーを横につなげた「丸太もどき」や，指先の感覚を戻すための「大小ネジ回し板」など，手作り感たっぷりの道具も用いられました。

今度は，自身がリハビリを受けることに

夫が4カ月のリハビリ入院を終え退院を喜んだのもつかの間，家で転倒した夫を支えようとした私の左手が夫の肩と床の間に狭まれ，小指第2関節の粉砕骨折と亜脱臼というケガを負いました。私は，幼少期のケガで右手5指を切断しており，日常は左手中心の生活を送っているため，この受傷によりかなり不自由を強いられることとなりました。

粉砕骨折した小さな骨をピンで固定する手術を受け，間をおかず作業療法受療が決まりました。これが井上OTとの出会いとなりました。

手術後，間もなく，ズキズキと痛むままでリハビリなど可能かと不安でしたが，井上OTは2本のピンが虫の触角のように突き出ている小さな指を割れ物を扱うかのようにそっと持ち，指の付け根からほぐすように動かし始めました。週2回の受療で除々に関節の屈曲は進みましたが，小指全体に力が入らな

OTとして私が大切にしていること

“出逢い”の中で広がる可能—つなげる作業療法

特定非営利活動法人 沖縄青少年自立援助センター
ちゅらゆい コミュッと！
坂本 将吏

みなさんにとって「OTとして大切にしていること」は何ですか？ ぜひ，私も知りたいです。

OTとして大切にしていることは，OTの数だけあり，そこにはさまざまな想いや経験がつまっていると思います。「そのことを知りたい」「そこから学びたい」と興味深々です。今回，私の「OTとして大切にしていること」を持ち出すことで，みなさんと出逢い，語り合い，つながる機会になることを期待しています。

私は作業療法と出逢い，OTとしての役割や存在に，誇り，やりがい，希望，可能を感じています。作業療法を通して，さまざまなひとや体験や価値観に出逢い，特に当事者との関わりが，私の作業療法観や人としての成長につながっています。私自身が作業療法の力に助けられ，支えられています。

OT 作業療法の核

沖縄リハビリテーション福祉学院を卒業し，臨床実習地であった諏訪湖畔病院（長野県）に入職，約7年間，精神科デイケア・デイナイトケアに従事しました。個性豊かなメンバー（利用者・患者）や私が最も尊敬するOTの大槻悦子氏ら先輩，同僚らに学び・支えられながら，1人ひとりや1つひとつのことに向き合わせてもらいました。「あたりまえのことをあたりまえに」取り組むこと，支え合うこと，主体性など，私の作業療法の技や哲学，「作業療法の核」はここにあり，今でもふと訪れたくなる大好きな場所です。

OT 医療から障がい福祉へ

2008年に沖縄へ戻り，那覇市内のNPO法人が運営する就労支援事業所（障害福祉サービス）のサービス管理責任者（通称，サビ管）となり，働

病棟リハの在宅での活かし方

作業療法プロファイル
―その人らしい生活や人生を読み取る，聴き取る

小岩 伸之
（八雲総合病院 リハビリテーション室，作業療法士）

はじめに

電子カルテの普及に伴う情報の一元化により，患者の基本情報・既往歴・家族情報，各種検査結果，画像情報，診察状況などに簡単にアクセスできるようになってきた。このように基本的な情報をはじめ，患者に関するさまざまな情報を集約したものは「患者プロファイル」と呼ばれる。これらの情報は安全で円滑に作業療法を提供するのに必要である。作業療法の評価や治療では，患者の生活歴，価値観，ライフスタイル（個人因子）や支える人，利用する交通機関，制度，住まいや地域特性，地域資源（環境因子）を十分に把握し大切な情報として取り扱う。OTは，多くの情報を頭の中で取捨選択し全体像や方針を決定していることと思う。その反面，情報が少ない場合は臨床経験に頼らざるをえないことも多く，そのOTがどのくらい対象者に真摯に向き合ってきたかが試される。

筆者は1990年に作業療法士免許を取得してから3カ所の職場に勤め，医療機関では急性期・回復期～維持期・終末期と精神科作業療法，介護老人保健施設ではデイケアや訪問リハでの生活期リハ，そして市町村から依頼された介護予防事業と幅広い分野を経験した。それらの経験から学び，自分なりに実践している，対象者の全体像をつくり上げる過程を「作業療法プロファイル」とし，医療機関での実践（おもに急性期・回復期）と地域での実践（生活期）の視点から述べたいと思う。

「その人に触れること」から読み取る・聴き取る

1.「触れること」で得られる情報

われわれの対象者は，さまざまな人生を送ってきている。「その人に触れること」とは身体に触れることだけではなく，心に触れることも意味する。触れることと同時に，表情や姿勢，呼吸の仕方，体温，発汗などを感じ取り「どうして怖がるのか？」「どうして混乱するのか？」など，その人の個性，それが助長されているところ，病前と変わったところなどを評価する。転院してきた対象者の場合は，以前の担当の療法士やケアスタッフがどのような関わりをしていたのか，何気ないADLでの介助や徒手的操作に対する身体反応，表

CIセラピーのいろは

第4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3　ホームスキル課題（宿題）

田邉　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）

はじめに

ホームスキル課題（宿題）（home skill assignment；HSA）は，自宅において麻痺手を使って行う10項目のADL課題の宿題です。HSAは行動契約（本コラム第3回〈14巻3号掲載〉に紹介）のような強制力はなく，10項目の宿題について，できるだけたくさん行うように勧めるものです。そのため，やり残した宿題があっても許容します。HSAは，CIセラピー（Constraint-induced Movement Therapy）プログラムの2日目から開始して毎日行います（1日目は行動契約や在宅日誌など，初めて行わなければならないことが多いため行わない）。HSAにおいてプログラム参加者（以下，参加者）が行う活動の中には，実際には普段あまり行われない動作，たとえば非利き手での歯磨きやスプーン操作なども含まれます。HSAの内容は毎日更新されます。HSAの実施の状況確認については翌日の朝，MAL（Motor Activity Log，本コラム第2回〈14巻2号掲載〉に紹介）の評価後にセラピストが在宅日誌（home diary，本コラム第2回〈14巻2号掲載〉に紹介）を使って毎日チェックをします。

HSAの実施要領

1．参加者への説明

セラピストは，HSAのチェックリスト（以下，チェックリスト）（表1）とHSAのワークシート（以下，ワークシート）（表2）を机上に提示して，次のような説明を行います。

「これから自宅や職場など，病院以外の場所において，麻痺手を使って行う宿題を一緒に決めていきます。この宿題は，ホームスキル課題といいます。この宿題を出す目的は，病院以外の場所において，できるだけたくさんの活動に麻痺した腕や手が使われるように促すことです。このチェックリストを使って，あなたが麻痺した手でトライする課題を選びます。このチェックリストに記載されている活動のうち，あなたがチャレンジしたいと思う活動にチェックを入れていきます。その項目はあなたが選びます。普段は利き手で行っている活動でも，麻痺手でトライすることを勧めます。

チェックリストの活動の内容は，台所，居間，浴室など部屋別に分かれています。すべての活動

ADL潜考と実践 第4回

整容動作への介入

髙坂 光彰（新生病院 メディカルリハビリテーション課）

はじめに

今回，「ADL 潜考と実践」をテーマに整容動作についてコラムを執筆する機会を得た。現在，筆者が勤める新生病院（以下，当院）は，回復期を中心に在宅医療や福祉にかけて幅広く展開している。整容動作は，身だしなみや衛生管理を生活するうえで身に付けていった日常生活動作（以下，ADL）であり，手順や時間，環境など個別性に富んでおり，生活環境や社会背景による個人の価値観が大きく影響し成り立っている。OT として，症例と臨床の中で関わる際の ADL における整容動作の視点についてお伝えしていきたい。

その人らしい整容動作とは

整容動作とは，口腔ケア，整髪，手洗い，洗顔，髭剃り，また化粧までもが含まれる立位を伴う動作である。おもには，衛生管理や清潔，身だしなみに関わる活動であり，日常生活において決められた時間に行うものも多い。整容動作の目的は，自己身体を清潔に，また快適に保ちながら健康を維持・増進していくことである。さらに，人と人が交わるうえで相手に不快感を与えないように身だしなみを保つことも重要である。

整容動作は，食事や排泄のように生理的欲求として現れる活動ではなく，日常生活の中で習慣的に行われている。性別や年齢，個人の好みや経験などによって動作方法や使用する道具，仕上がりに違いがみられ，個人差も大きい動作である。いつ，どこで，どのように行うかなど，多くの要素によって構築され，生活の行動パターンとして形成されている。

整容動作には，外出先など普段と違った場所においても必要な道具を用意し，洗顔や歯磨き，手洗いなどを行い，仕上がりを確認したのち，道具を片付けるといった一連の流れまでが含まれる。しかし，病院や施設の環境や規則に合わせた対応により，ベッド上にて行わざるをえない状況もある。また，身だしなみを整えることはよりよい人間関係を保つために必要な活動であることから，自己身体に対して意識を向け，意欲を高めるような介入も必要である。たとえば，食前の手洗いや食後の歯磨きなどが挙げられるが，それを日中のスケジュールに含めることで 1 日の生活リズムをつくることも可能であり，認知面への働きかけや，受動的な人が主体的に動き出すきっかけともなる。そのため整容動作は，ADL の中でも主体的かつ習慣的に行う食事動作とともに，本人の能動的な活動・参加を促しやすい ADL 項目といえる。

ポイント

- 「その人らしい整容動作」＝「その人の意志や生活スタイル」を把握することが大切。
- いつ，どこで，どのように行うかを考慮し整容動作に取り組むことが主体性を引き出す。