

特集

病棟でも活かせる 作業療法の奥義 —訪問の現場から

編集担当 三瀬 和彦

- 295 ● 訪問作業療法の実際から作業療法士の役割・専門性を考える 宇田 薫
- 300 ● さまざまな生活のあり方から学ぶ精神障害・認知症の在宅支援 森 志勇士
- 306 ● 最期まで寄り添うがん患者への訪問リハビリテーション 内田 有紀
- 311 ● 排泄・更衣動作自立に向けた発達領域の在宅での取り組み 宮川 歩維, 他
- 315 ● 高次脳機能障害における訪問リハビリテーション支援の醍醐味 杉田 遼, 他
- 321 ● 難病の変化する ADL への在宅支援 星野 暢

烈闘 作業療法

- 288 ● 自分に自信がもてるように
—納税できる子どもを育てたい 灘 裕介さん

- 338 責任者はつらいよ, でも楽しいよ
現実と理想の狭間でみえる等身大の自分
—責任者として考えること・感じていること 三瀬 和彦
- 343 ADL 潜考と日常実践
食事動作の評価と介入 三瀬 和彦

- 286 らんどまーく
作業療法を未来につなぎたい 大浦 由紀
- 326 OTとして私が大切にしていること
作業療法×デザインの経験から 本沢 優佳
- 330 女性 OT ひとりで悩まないで
多くの女性 OT が悩む「両立」を改めて考える (その1)
—子育て真っ最中の女性 OT の「両立」 宇田 薫, 他
- 332 なんでもできる 100 均グッズ
ドライヤー固定装具 (スタンド)—置き型タイプ 小谷 美鳥, 他
- 334 しっちょきよえ! 地域ケア会議の常識
それっち, どこでん ここでん できる自立なん? 児玉 隆典, 他
- 336 新人 OT あゆみちゃんの回復期リハ病棟記
作業療法実践のその前に… 吉川 歩

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 350 作業療法周辺のニュース | 349 今月の表紙の「ことば」 |
| 巻頭頁 はじまりのことば…川口 淳一 | 354 インフォメーション |
| 目次前 カメラマン川上哲也の見た世界 | 355 既刊案内 |
| 329 書評 | 356 次号予告 |

◎烈闘作業療法

Passion of
Occupational Therapy

自分に自信が
もてるように
—納税できる子ども
を育てたい

灘 裕介さん

有限会社あーと・ねっと
OT 19年目、京都府出身

京都の「有限会社あーと・ねっと」で、一対一の丁寧な療育を軸に活動している灘裕介さん。灘さんは本誌『臨床 作業療法』のアドバイザーも務めており、発達系作業療法の実践的なテーマや、「参考にしよう！身近な学問・書籍」（15巻1号特集）など、挑戦的な企画を世に送り出してきた。

今回は、灘さんの多彩なキャリアを辿りながら、あくまでも“臨床”にこだわる強い想いを紹介する。支援の目的は「納税できる子を育てる」ことだと語る灘さん。「あーと・ねっと」に通う子どもたちの将来が楽しみである。（編集室）

けがによるリハが きっかけでOTに

—灘さんは京都のご出身で、現在も京都で活動していらっしやいますね。養成校も、京都大学医



インタビューの様子がムービーで
ご覧になれます

特集

病棟でも活かせる 作業療法の奥義

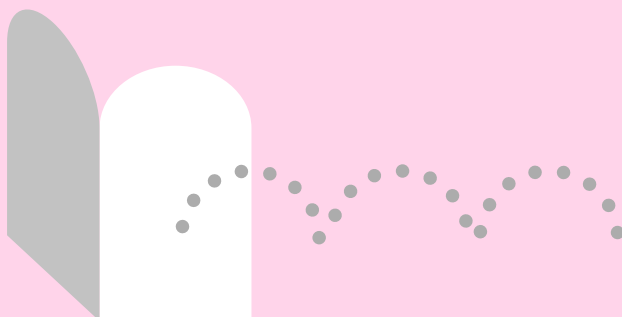
—訪問の現場から

作業療法は、対象者の生活再建の支援を専門とする。それでは、OTに求められる具体的な専門性とは何であろうか？作業療法が関わるべき対象はとても多い。各疾患・老年期・小児領域・精神領域・予防などの分野があり、さらに関わる内容は対象者ごとに個性があるため、それぞれに合わせたアセスメントとアプローチが求められる。本特集では、生活に関わる作業療法を展開していくうえで、上記について訪問作業療法の視点から考えてみたい。

実際の生活現場で展開されている訪問作業療法。その現場では、対象者への作業療法のヒントとなる要素が散在している一方、対象者の特性、個性の強い難しい課題も多く存在する。対象者の実際の生活の現場での作業療法ならではのアセスメントや実践が展開されている。本特集では、訪問作業療法の実践から、OTとして必要な専門性を知り、地域につなぐための、施設での作業療法のあり方を再考したい。

編集担当：三瀬 和彦

(甲府城南病院 リハビリテーション部)



訪問作業療法の実際から 作業療法士の役割・専門性を考える

Kaoru UDA

宇田 薫

●医療法人おもと会 統括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 ●在宅生活の視点 ●異なる環境 ●変わらぬ対象者

作業療法のポイント

- 全領域の OT に在宅の視点が求められている。
- 「在宅」という環境を OT の評価の視点だけでなく、その対象者が暮らしているということをイメージして見る。
- 入院中に在宅生活（本人の役割や家族との関係も含む）を再体験することは、退院後の生活の主体性を広げる。

病棟でも活かせる作業療法の奥義
— 訪問の現場から

はじめに

2018年度の診療報酬・介護報酬同時改定では回復期病棟に従事するセラピストも訪問業務に携われることになり、訪問リハと通所リハにおける「訪問」も合わせると、セラピストは複数の領域から在宅現場に従事できることになった（図1）。

診療報酬ではリハビリテーション計画提供料が新設され、入院中に退院後の「将来の見込み」を記載することが求められている。また、介護報酬改定では生活機能向上連携加算（自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハ専門職などと連携する場合の評価として新設された加算。リハ専門職などが、たとえば、介護老人福祉施設などを訪問し、介護老人福祉施設などの職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施することが算定要件となっている）が新設され、入所系・通所系施設に訪問できるのは医師以外に「指

さまざまな生活のあり方から学ぶ 精神障害・認知症の在宅支援

Shuji MORI

森 志勇士

●株式会社レクスド 訪問看護ステーション 開く, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 在宅生活評価 ● 生活のほころび ● 家族との協力

作業療法のポイント

- 精神障害や認知症をもつ人は環境因子の影響を受けやすいことに配慮し、対象者や家族のこれまでの苦勞に共感と敬意を示したうえで在宅生活評価を行う。
- 生活がほころび始めた時に、対象者の意思を尊重したうえで作業（生活活動）を軸とした支援を早期に提供し、在宅生活の安定化を図る。
- 対象者と家族の双方が望む生活の実現には、さまざまな生活のあり方にふれる中で家族とも良好な関係を築き、協力して支援することが重要である。

対象者の疾患特性と 必要なアセスメント

① 精神障害・認知症の特性

地域生活を送る精神障害や認知症をもつ人に訪問支援を通じて出会う時、生活が破綻する危機的な状況を迎えていることが少なくない。これは、地域生活で生じたほころび（課題）を繕おうと試行錯誤するうちに、ほころびが少しずつ広がり、対象者や家族だけでは対処が困難となった経過を辿っていることが多い。このような状況が起こる要因には、障害特性として多くの人が些細なことで捉える事象（例：リモコンの電池が切れた、食パンの賞味期限が近い、など）で不安が増長されやすく、必要な分だけの援助を適切な形で求めるのが苦手であることが考えられる。加えて、周囲だけでなく対象者や家族自身の病に対する偏見が影響していることもある。

OTには、これらを考慮したうえで、回復感を共

最期まで寄り添うがん患者への訪問リハビリテーション

Yuki UCHIDA

内田 有紀

●かとう内科並木通り診療所 訪問看護ステーション まいんど, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●がんのリハビリテーション ●緩和ケアチームと連携
●患者・家族への支援

作業療法のポイント

- 残された時間の短いがん患者は、訪問ごとに状態が変わっていくケースが少ない。その日その時にできることに働きかけることが重要であり、機転を利かし先を見越した生活全体をコーディネートしていくことが求められる。
- 入院医療機関と在宅支援側で各自の機能およびチームワークを発揮することで、対象者・家族は安心して適切な医療・ケアを受けながら生活ができるようになる。
- 緩和ケアが主体となる時期を迎えても、なんらかのかたちでリハが継続できることは対象者のみならず家族にも少なからず希望を与えると考え、訪問に携わるOTとして、最期まで寄り添う関わりを心がける。

はじめに

2025年には団塊の世代が後期高齢者となる。わが国ではまもなく訪れる多死の時代に備えて地域包括ケアシステムの構築が進められ、在宅看取りの量を増やす必要性に迫られている。訪問リハは、リハ職として生活期から終末期の「最期まで寄り添うリハ」となり対象者、家族との長期間の安定した人間関係を構築することが必要となる。死という最終ゴールに向けて、在宅医療と介護が切れ目のない支援を統合的かつ包括的に地域に密着して提供している。その中で、訪問リハは在宅看取りの質をも向上させるチームの一員と考える。本稿では、筆者の訪問リハでの取り組みと、現場での支援の実践を報告し、在宅におけるがん患者の終末期作業療法について考える。

排泄・更衣動作自立に向けた発達領域の在宅での取り組み

Ai MIYAKAWA

Takanobu SAITO

宮川 歩維, 斉藤 崇宣

●札幌溪仁会リハビリテーション病院 訪問リハビリテーションさくら, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●染色体異常 ●生活場面の評価 ●外部との連携

作業療法のポイント

- 実用的で実施可能な ADL を心がけること。
- 児の身体的評価に留まらず環境面の評価も行い, 生活全体を捉えること。
- 関係機関との連携や情報交換を重視すること。

病棟でも活かせる作業療法の奥義
— 訪問の現場から



はじめに

子どもを対象とした訪問リハを実施している事業所は, ここ数年で増加傾向にあり, OT による関わりも全国的に広がりを見せている。ここ数年, 札幌溪仁会リハビリテーション病院 (以下, 当院) 訪問リハの新規希望者は, 染色体異常・多発奇形を併せもった児が増えている。上記疾患の児は, 呼吸・循環器などの問題を抱えながらも正常発達の流れに沿って, ゆっくりと右肩上がりの成長を示す場合が多い。担当 OT の評価・プログラム内容がそれに遅れを取ることのないよう, 児の成長や変化を見逃さず, ライフステージや環境の変化に合わせた対応が求められる。児やご家族の日常生活にとってためになる・役立つような支援を行うことこそ OT の専門性であり, 求められていることではないだろうか。以下に示すケースから, 自分たちの訪問作業療法を振り返る機会としたい。

対象者の生活評価

1 事例紹介

本ケースを掲載するにあたり, ご家族の同意を得ており, 当院倫理審査委員会の承諾を得ている。

高次脳機能障害における訪問 リハビリテーション支援の醍醐味

Ryo SUGITA

Yuriko HIRAHARA

Hiromi SEKIYA

杉田 遼*¹, 平原 由梨子*², 関谷 宏美*³

*¹甲州リハビリテーション病院 甲州訪問リハビリテーション一宮事業所, 作業療法士

*²山梨県高次脳機能障害者支援センター, 支援コーディネーター・作業療法士

*³甲州リハビリテーション病院 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

● 高次脳機能障害 ● 多職種連携

● 医療機関でできる在宅支援

作業療法のポイント

- 高次脳機能障害は長期的な経過を辿り改善していくため、地域での支援が不可欠である。
- 高次脳機能障害者の支援では、なじみの環境や実際の場面で作業遂行の評価を行い、支援者も環境の一部と捉えた支援体制を整えること（チームづくり）が重要。

病棟でも活かせる作業療法の奥義
— 訪問の現場から

はじめに

高次脳機能障害は外見上障害が分かりにくいだけでなく、損傷部位により呈する症状や障害が複雑多岐にわたるため、理解や対応に苦慮することが多い。そのため、保護的環境である入院生活では問題とならなかったことが、社会生活再開後に問題となる場合も少なくない。また、西村¹⁾は、「脳損傷後の高次脳機能障害は、重度であっても、時間を掛け数年以上に渡ってなだらかな回復を見せる。そのため、急性期および回復期病棟でリハビリテーションを受けてきたとしても、その期間では決して終結できるものではなく、地域での支援が不可欠となってくる」と述べている。

筆者は、訪問リハに携わる中で、くも膜下出血により高次脳機能障害を呈した事例を回復期病棟から引き継いで支援を行った。本事例は退院直後より生活場面でさまざまな課題が生じ支援者は対応に苦戦していたが、OTの介入により、支援体制が整い無理なく地域生活を再開することができ

難病の変化する ADL への在宅支援

Michiru HOSHINO

星野 暢

●東大宮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 ● 尊厳としての ADL ● 意思決定支援 ● 家族支援

作業療法のポイント

- 尊厳としての ADL をどのようにして支えるかが重要である。
- 在宅では ADL, APDL (activities parallel to daily living) だけでなく家族支援や意思決定支援も必要である。
- 介助やポジショニングなど, 家族やヘルパーにエンパワーメントしていく。

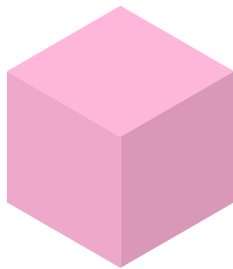
対象者の疾患の特性と必要なアセスメント

本稿では, 訪問リハの対象として, 難病の中でも ADL 能力低下をきたす運動機能障害が主症状である①パーキンソン病, 多系統萎縮症 (multiple system atrophy; MSA) の中でも姿勢筋緊張・固縮を主とする症状, ②脊髄小脳変性症 (spinocerebellar degeneration; SCD), 多系統萎縮症の中でも失調・不随意運動を主とする症状, ③筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis; ALS) など筋力低下, 筋弛緩を主とした症状¹⁾, の3項について取り上げる。

① 姿勢筋緊張・固縮症状を主とする疾患

パーキンソン病や MSA のひとつ線条体黒質変性症 (striatonigral degeneration; SND) などパーキンソニズムを呈するものでは, 無動・固縮・姿勢反射障害などが初期から現れる。日内変動 (ウェアリング・オフ現象) があるため, 服薬状況をみながら, 生活リズムを理解したうえでの介護の工夫が必要である。MSA は抗パーキンソン病薬が効きにくく進行が早いことが多い。したがって ADL において早期から介助が必要であり, 進行に

OTとして 私が 大切にしていること



作業療法 × デザインの 経験から

元 横浜市総合リハビリテーションセンター、作業療法士
本沢 優佳

私は OT 養成校を卒業後、OT として茨城県つくば市にある回復期を中心とした病院に勤めました。そして、社会人 6 年目で大学院へ進学し、専攻はプロダクトデザインでした。もともと、芸術系の学部を出たわけでもなく、たった 2 年間の勉強でデザインができるようになるわけでもありません。ただ、デザインを学び、デザインをとりまく人々との関わりの中で、図らずも、OT の良さを再発見することとなりました。私は現在、子育てに専念しており、OT の仕事はしていません。そのため、現在進行中の事例のお話はできませんが、過去の経験から、少しでも皆様のお役に立てることがありましたら幸いです。

OT デザインとの出会い

私は入職 4 年目で訪問リハ部門に配属となりました。何人もの利用者を訪問する中で多く聞かれた言葉は、「こんなふうになってしまって恥ずかしい」でした。作業療法を提供する中で、どれだけ痛みが取れても、円滑に動けるようになり、十分外出が可能となっても、障害者である自分を他者に見られたくないという想いが、参加の大きな障壁となっていました。その心理的な課題に対して、どうサポートしていけばよいのか、私は自分の無力さに途方に暮れていました。

そんな時、プロダクトデザイナーの教授が書いた 1 冊の本¹⁾に出会ったのです。その本の中では、茨城県内を中心とした地域再生の事例紹介や、まちづくり・コトづくりの効果の 1 つとして、QOL を指標とした調査が掲載されていました。加えて、プロダクトデザインによる障害者や高齢者に対する生業の創出と、社会参加への有効性も提言されていたのです。私は衝撃を受け、外出したくなる地域づくりや、参加に向けたコトづくりの必要性を感じました。また、リハの対象者の心理的な課題の根底には、障害に対するマイナスイメー



女性OT

ひとりで悩まなくて

多くの女性 OT が悩む「両立」を 改めて考える(その1)

—子育て真っ最中の女性 OT の「両立」

今までに、本コラムで一番多く寄せられた悩みは「両立」でした。仕事と子育て、親の介護との両立、上記と職場のリーダーとの両立など、多くの女性 OT が悩む「両立」。しかし、現実には仕事と子育て、または介護の両方をこなされている方でも「両立できていない」と悩むのはなぜなのでしょう？ 理想的な両立とはどのようなことなのでしょう？ 時間配分がうまくできていることな

のか？ 研修に行けることなのか？ 手の込んだ料理を作れることなのか？

女性 OT が少しでも自信をもって「できる両立」のヒントを見つけるために、2回シリーズで改めて「両立」を考えてみたいと思います。

今回は、子育て真っ最中の女性 OT お2人に、仕事と子育ての両立について聞いてみました。

私の場合

私の経験から

30代 OT 17年目 3児のママ
ママであってもOTとして
できることに奮闘中

「仕事と子育ての両立」というテーマは、人によって価値観の相違があり正解はないように感じていますが、改めて自分の両立について振り返ってみたいと思います。私の朝は毎日、朝食準備から子どもの支度や送迎などでバタバタしています。そして駆け込み入社し、悲壮感を漂わせながら17時半過ぎに退社。保育園・学童保育の迎え・夕飯作り・入浴・子どもの宿題や習い事の練習などで毎日疲れ果てて寝てしまうサイクルを繰り返しています。

私は、生活はもちろん、独身時代と変わらず仕事において自己研鑽ができて両立と考えています。しかし、現状は全くかけ離れたものとなっています。産休・育休後、仕事復帰する度に、現実と理想との差に悔し涙を流しています。そこで、今は少し考え方を変えてみました。ママであっても独身であっても、OTとしての責任は変わりありません。ママだからと割り切って仕事をすることをやめ、自己研鑽できる時間やタイミングを見計らうことを徹底し、両立に近づけようとするのも両立だと捉えるようにしました。できないなりに家族や子ども、職場のスタッフの協力が得られる範囲内で出張や院内研修会・所属している勉強会などに少しずつ参加していく努力をすることをひとつの目標にしています。よって、十分な両立とはいえないかもしれませんが、自分は両立に向けて奮闘中であることは確かだと思えます。



責任者はつらいよ、 でも楽しいよ

3

現実と理想の狭間でみえる 等身大の自分 —責任者として考えること・ 感じていること

はじめに

この「責任者として」というテーマをいただいた時、何を表現したらよいのかとても悩んだ。書いている今も悩んでいる。私は、OTになってから、約20年経過している。最近は、良くも悪くもあまり考えることができているように思う。しかし、悩みは尽きず、やりがいもある。そんな矛盾した思いや経験を経た中で、責任者という立場にいる。本稿では、OTという専門職として、組織の責任者として、どのように歩んできたのか振り返りつつ、難渋していること・充実していることなどを表現できればと思う。

私の職場と私の役割について

1. 当院の紹介

甲府城南病院（以下、当院）は、循環器疾患および脳血管疾患の専門病棟および療養病床、回復期リハ病棟をもつ298床の中規模の病院である。

基本理念は「熱意・信頼・可能性の追求」である。この理念は中枢神経疾患の作業療法実践に非常にマッチしており、大事にしている理念である。

リハ部は、脳血管疾患および循環器疾患の急性期リハ、回復期リハ、療養病床における維持期リハ、訪問リハ・通所リハといった在宅部門の4つに分かれており、それぞれにPT・OT・STが配属され、1つのユニットとして業務にあたっている。

当院は、私が入職した当初、リハの充実を目標に掲げ、スタッフの増員や教育体制の充実に向け、積極的に取り組んでいく時期であった。当時の、リハ部のスタッフ数は数十名、作業療法科は8名程度であったが、現在では、作業療法科42名、リハ部においては、100数名まで増員している。

私が入職した当初は、リハスタッフが少なく、先輩や上司が密に厳しく・優しく丁寧に指導してくれた。距離感が近く、お互いの個性や考えが共有しやすかったのを覚えている。回復期リハ病棟ができてからは、既述したようにユニット体制となり、各病棟の専門性を求められつつ、リハ

食事動作の 評価と介入

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)

はじめに

食事は、生理的欲求を満たす行為であり、人の生活において非常に重要な動作のひとつである。身体全体の活動の基本となる水分・栄養摂取は必須であり、必要な量の食事ができているかどうかは評価すべき点である。また、食事は、味を楽しむことや他者と食事時間を共有することによるコミュニケーションとしても非常に意味のある活動である。さらには、人の生活習慣によって変わるものの、一般的に1日3食の食事は、日常生活の中で、時間のつながりや仕切りを提供してくれる重要な意味をもつ。さらには、記念的行事や習慣的食事(外食など)といった要素も含み、人の生活とは切り外せない非常に重要な動作である。

これらの要素があることから、食事動作を評価する際、専門的で多角的な観点での評価が求められる。

食事動作の評価・分析

1. 一般的な食事動作評価

食事は、Functional Independence Measure(以下、FIM)においては、口に運び摂食し、嚥下するまでの動作の介助量によって点数化されている。Barthel Index(以下、BI)では、適切な時間内という要素が含まれた食事の自立度を3段階にて評価する。これらの評価は、自立度であったり、介助必要度の内容の点数化であったりと、チーム医療

の中での共通言語として、有効に使用しやすい。これらのスコアを基本に対象者の食事動作の能力を把握しつつ、現状での課題点を分析していくことになる。

嚥下に問題がある場合は、嚥下機能を把握する必要がある、それには医師やSTらとの密な連携を要する。嚥下食の段階づけや1口摂取量の調整、頭頸部の位置調整による影響の評価をしたうえで、対象者がもっている嚥下機能の状態に合わせた対応が求められる。嚥下は、かなり繊細な評価が求められる。OTが主ではないかもしれないが、反復唾液嚥下テスト、水飲みテストなどの把握も必要である。また、口腔機能・衛生の状態も把握が必要である。また、嚥下は呼吸と密接に関わっており、呼吸機能の把握も要する。

咀嚼においては、歯・義歯の状態、舌の状態(圧・運動・感覚)などの機能も食事に関わる以上、把握しなければならない。摂食・嚥下のスクリーニングは、日本摂食嚥下リハビリテーション学会版をはじめいろいろ作成されているので、参考にされるとよい。

特にOTが関わりの主となる部分としては、対象者の生活の中でつながる食事までの評価、食事環境の状態が挙げられる。特に主になる部分が、摂食から嚥下のプロセスであり、姿勢調整の評価と環境調整、道具操作の評価が求められる。

また、高次脳機能障害などによって、注意障害・半側空間無視、意欲低下といった行為障害がある場合は、必要な情報は何か、その情報入力を