

「第 55 回 PTOTST 研修会」

セラピスト 5 か条グループワーク用紙（同職種）

◆グループ：【 PT 1 】

◆テーマ：【物理療法をリハビリ機器を効果的に活用する為に工夫していること】

◆意見交換、情報共有した内容

- ・各物理機器の近くに文献を置いて閲覧できるようにしている
- ・リハビリ機器を空いている時間に自主訓練として患者へ提供している
- ・物理療法に担当スタッフが配置されている
- ・物理療法の使用方法を動画で作成しいつでも復習できるようにしている
- ・Dr が一緒に訓練に同行し効果判定を行えるようにしている
- ・物理療法の禁忌について掲示し確認している
- ・高齢者の受け入れや即時効果や効果持続を評価し継続するか判断している
- ・新人教育として使用方法をレクチャーしている。最近使用していない人には再度説明している
- ・論文抄読会や勉強会を開いている
- ・リハビリ機器の使用頻度しチェックし、使用方法なども確認している
- ・あまり使われない機器については何故使われていないのかを確認する
→準備に時間がかかる。使用の仕方が分からない。個別リハビリの枠に入れるのに躊躇しているのか。面倒臭さを排除できれば使用度は上がりそう
- ・使いやすい位置に配置するなど環境を整えることが必要と思われる。端っこに迫いやられている機器が多い・・・。

◆まとめ

- ・物理療法機器やリハビリ機器の使用頻度のチェックや使用方法の教育指導を行う。
- ・効果判定を行い、有効性を確認する。
- ・勉強会、論文抄読会を開催する。

使用されない物品については、準備に時間がかかる、使用の仕方が分からない等の問題点があると思われる為、使用率を上げていくための取り組みの検討が必要。
職場の雰囲気として、いろいろな手段を選択できる環境づくりが必要。

◆グループ：【 PT2 】

◆テーマ：【物理療法やリハビリ機器を効果的に活用するために工夫していること】

◆意見交換、情報共有した内容

- 物理療法や機器の理解（使い方、応用方法）。効果的に使用するために評価して機器の導入していく。工夫：患者様の身体機能、年齢、禁忌については把握する。
- 負荷量を患者様の主観的意見を考慮して決定していく。（過負荷にはならないように
負荷量：バイタルサインに注意して設定している。
代診スタッフに負荷量を伝える。（知識量の差が生じ無いように）
- 正しい方法。新しい情報を得る。→例）超音波はプローブの動かす速度は関係ない
- リハ室に機器を展示、患者・家族に見て頂く。
- 新人にも説明有効活用できるように説明していく。
→院内勉強会をする。実際にスタッフ間で使用し、使い方の確認を行う。
→患者様だけでなく、セラピストの体を守るために活用していく。（スライディングシートなど）
- 自主練習としてパワー機器（エルゴメータなど）の使用を促す。
→自主訓練カードを患者様管理にして、どのスタッフが負荷量が見てもわかるようにしている。
- 患者様に自主トレの運動目的を伝える。（モチベーション維持の為）

◆まとめ

- ・患者様の情報収集、評価をもとに適応や負荷量設定を行っていく。
- ・患者様の負荷量の差が生じ無いように、細かく伝えることが大事。→記載忘れが課題
- ・専門的な知識を院内勉強会で深めていく。→コロナ渦で院内勉強会が開きにくい。
工夫：動画にしていつでも見られるように
- ・希望：ほかの病院との情報共有から新たなことを知ることができたら・・・。
- ・質問：退院後の物理療法のフォローアップをどうするか。→改善の見込みがある方は外来で対応する。

◆グループ：【 PT 3 】

◆テーマ：【患者さんに合わせた評価・訓練プログラム立案をする上で工夫しているところは何ですか？】

◆意見交換、情報共有した内容

- ・中枢、整形に分かれてリーダー制をとっている。代行で入ってもらい、意見交換をしながらプランニングしている。
- ・申し送りに目標を記載し、達成状況を確認しながらプラン内容が的確か判断している。
- ・悩んでいることを指導者と共有し、FB を貰う体制をとっている。
- ・他職種連携（POS、Ns、ケア）をとりながらプログラムの立案をおこなっている。
- ・Dr を交えて運動療法の負荷量の確認をしている。（月 2 回）
- ・ICF を作成し、POS で情報共有して目標の立案をしている。
- ・客観的評価は練習する機会を設けている。
- ・評価バッテリーの統一を図っている。疾患別（主に中枢、整形、廃用）に分けて組んでいる。
- ・FIM を入院時に他職種で採点し、点数に応じてプログラムの立案を実施。
- ・移乗自立、歩行自立の際に歩行速度や FIM 認知の点数の基準を設定している。自立アセスメントシートを使用している。
- ・装具のカットダウンや治療用装具の作成に対して、PT 全員で評価するようにしている。
- ・ブレースクリニックを開催し、他職種間で評価・検討している。

◆まとめ

- ・評価バッテリーの統一を図っている。疾患別（主に中枢、整形、廃用）
- ・リーダー制をとり、代行で入ってもらい、意見交換をしながらプランニングしている。
- ・FIM を入院時に他職種で採点し、点数に応じてプログラムの立案を実施。
- ・申し送りに目標を記載し、達成状況を確認しながらプラン内容が的確か判断している。
- ・Dr を交えて運動療法の負荷量の確認をしている。（月 2 回）
- ・装具のカットダウンや治療用装具の作成に対して、PT 全員での評価、ブレースクリニックを開催し、他職種間で評価・検討している。
- ・移乗自立、歩行自立の際に歩行速度や FIM 認知の点数の基準を設定、アセスメントシートの活用。

◆グループ：【 OT1 】

◆テーマ：【生活行為に活かせる身体機能、操作機能の改善・獲得に向けて工夫していることは何？】

◆意見交換、情報共有した内容

・訓練場面とADLで乖離しているため、ADLでどのように使うことが大切かを教育することを心掛けている

・トランスファーパッケージを使用しADLでの上肢活用を促している。

⇒トランスファーパッケージとは

麻痺側上肢の使用を促す。本人と一緒に麻痺側上肢が使えることを共有してMALを用いてセルフチェックしてもらい麻痺側上肢の使用を促す。

・目標設定を大切にしている（患者の意思決定、共有）

・きちんと目標設定できる患者は多くなく疾患に意識が向いてしまうため、ADLでの目標設定をセラピストがマネジメントする。

・訓練で実施したことを病棟生活につなげる。そのために看護師や介護士に情報提供する

・患者本人が使いたいと思うことがいい形であり、リハ場面で正のフィードバックをしている

・生活場面で失敗体験をすると意欲が向かない場合があるので段階付けして関わるようにしている

・ベッドサイドにADL評価表を掲示している。リハで評価し病棟看護師、介護士に実施してもらう。意見交換や再評価し自立に近づけている。

⇒ADL表とは

基本動作、ADL項目をできる能力をどのように介助するのか、自立、見守り、使用物品（杖・歩行器）などすぐ見てわかるように。

更新のタイミングは？常に向上すれば変更していく

・実際の場面でできることを評価しながら、病棟スタッフにみてもらい、写真を掲示し夜間状況を把握している。

・実動作で使用してもらうようにその時間で介入している。リハ時間を分けて介入する

・高次脳機能がある患者に対して麻痺側上肢を使用するにはどうアプローチする？

⇒病識低下や否認する方が多い。病気を理解してもらう（疾病教育）

本人に気づいてもらうように会話の中で

その患者の今の問題点を再確認する

看護・介護の理解とケアの促進が大きいのではないか

◆まとめ

・ベッドサイドにADL評価表を掲示している。リハで評価し病棟看護師、介護士に実施してもらう。意見交換や再評価し自立に近づけている。

・実動作で実際の場面でできることを評価しながら、病棟スタッフにみてもらい、写真を掲示し夜間状況を把握している。

- ・目標設定を大切にしている（患者の意思決定、共有）

患者本人が使いたいと思うことがいい形であり、訓練場面で正のフィードバックをしている

- ・訓練場面と ADL で乖離しているときは、ADL でどのように使うことが大切かを教育することを心掛けている

◆グループ：【 OT2 】

◆テーマ：【その人らしさの生活？実現って？知るために取り組んでいることは何ですか？】

◆意見交換、情報共有した内容

・患者様との話す様にしている。ご家族様から生活歴を書き取り。タイムスケジュールなど

病前の情報を得てその人らしさを知る。担当者以外との関わりの中で全体像を把握する。年齢層によって変わりある

・退院時に MSW 等に病前の性格など人間性を見る。興味関心チェックリストを使用して、患者様の ADL や余暇活動を把握する。食事が進まない方には好きな食べ物を掲示してどのような反応を示すか評価する。

・入院時に本人・ご族に生活歴を聴取し、初回カンファで情報共有できるようにする。

・病棟の患者様は活動量が少ない。自らやりたいことを見つけられるように支援している。自分の役割を見つける機会の導入を検討。

・集団活動の中でいい反応を引き出すように

・早期訪問し、自宅情報だけではなく、自宅環境や地域の方との関わりを知ることで患者様の背景がわかる。

・担当者間でカンファレンスの際にその人らしさの情報も共有する。

・患者様の参加について聴取する。

・自宅訪問の際に、冷蔵庫や洋服なども拝見しその方の趣味・嗜好を探る。また、周辺の環境も観察する。

・退院した後の生活について情報収集。何が要因で変化したのかケアマネジャーと情報交換する。→次の患者様に活かせるように活用していく。

例：みんなと生活するのが好きじゃない。→デイサービス等も提案したが予定より早く終了。→本人の性格を理解してサービスを検討しないと万全じゃない。本人の楽しみを把握し必要なサービスを提案する必要がある。

◆まとめ

・入院時にご家族様や本人から生活歴や一日のスケジュールを把握する。興味関心チェックリストを用いて活動・参加について把握する。自宅環境等からその人の人となりを把握する。

・退院後の状況について情報収集を行い、次の患者様に活かしていく。

・その人らしさを実現するために行っている作業療法は？

→畑や花への水やりをすることで主体性を引き出す。

→介助下での活動に必要な動作を評価する。

◆グループ：【 OT3 】

◆テーマ：【生活行為に生かせる身体機能・操作機能の改善獲得に向けて工夫している点】

◆意見交換、情報共有した内容

- ・患者様にとっての受け入れの良い訓練を探す。
- ・患者様の性格やこういった人、生活背景などを傾聴しながらリハビリ介入している。
- ・もともとの生活スタイルを聴取したうえでラポール形成をとることに重点を置いている。→その後のリハビリへの意欲に影響がある
- ・獲得したい動作、姿勢など多職種（PT・ST）と情報共有しながら、それぞれの強みを生かしながらすすめている。
- ・自主訓練などの指導も行っている。
- ・自宅での住宅環境や一日の生活パターンを聴取しながら、退院後の生活を想像しながら治療を進める。
- ・自己紹介やオリエンテーションをしっかりと患者様にしながら、治療を進めていく。
- ・患者様へのFB、こういった方法をとると患者様が自己認識できるのかを考慮している。
- ・楽にできる動作を指導し、成功体験を得ながら指導していく。
- ・自助具、福祉用具の使用や情報提供、共有を早期に実施。

その他

○作業療法をどう説明するか

- 手のマヒやトイレ・更衣・入浴の方法などを一緒に考えていきましょうなどと説明。
- 生活全体をコーディネートする。個人因子をしっかりと確認させていただく職種。

○手のリハビリに意欲がない患者様

- 患者様自身が大事にされている生活動作を聴取し、その動作を自立するために必要なことを説明していく
- 視覚化でどのぐらい麻痺側が使用できているのかを評価・実感してもらう。

○機能訓練にこだわり、ADL 動作練習の実施が困難な症例

- あえてできない動作、活動をプログラムに混ぜて行わせる。退院後実際の生活でのフォロー
- リハビリでは機能訓練を実施、合間に病棟などで ADL 動作に介入し評価などを実施。

◆まとめ

- ・性格や生活スタイルなど本人の思いや背景などをしっかりと評価したうえで、プログラムの立案を実施。治療中にはどの治療が受け入れがよいのか、適宜評価を行いながら介入。
- ・早期に自助具や福祉用具などの導入、情報提供なども行いながら治療を進めていく。

◆グループ：【 S T 1 】

◆テーマ：【ご家族やスタッフにわかりやすく説明するために必要なこと、工夫していることは？】

◆意見交換、情報共有した内容

工夫していること

○家族・スタッフに対して

- ・専門用語を使わない（小学校高学年にも伝わるように）
- ・コミュニケーションノートの存在を他職種にも伝える、共有する
- ・細かく具体的に説明

○スタッフに対して

- ・訓練の目的・内容などもかみ砕いて伝える
- ・P T ・O T のリハ場面に参加、適宜説明する

○家族に対して

- ・病棟生活の様子を踏まえながら伝える
- ・具体例を出す 実際のリハ場面を見てもらう
- ・分かりやすく伝える配慮

（動画撮影、パンフレット活用、有名人の方など想像しやすいように提示することもある、プラス要素を交えて伝える、簡潔・見やすい書面作り）

- ・トロミの付け方を実際に指導 張り紙の活用

○その他

N S ・W K の勉強会にも参加する

困っていること・課題

- ・重度失語症の患者さんの家族に対する説明

→動画撮影・電話にて対応 ※動画撮影のシチュエーションの選定が難しい

→可能であれば訓練や日常生活の様子をみてもらいたい

- ・コロナ禍での家族指導

→リアルタイム（L I N E のビデオ通話）でつながる

◆まとめ

- ・誰でも理解できるよう、なるべく専門用語を用いないようにして伝える
- ・S T の訓練内で使用しているコミュニケーションノートなどは、多職種にも共有していき理解を得る
- ・多職種間の情報共有にはベッドサイドなど目に入りやすい位置に張り紙を張って対応することもあり
- ・ご家族へはなかなか書面、動画のみではわかりにくい部分もあるため、具体例を出すなどの配慮で想像しやすいようにする。
（とろみの付け方などは実際に見てもらう）
- ・できる限りご家族とリアルタイム（ビデオ電話等）で情報を伝達していき、現状をお伝えする必要がある

◆グループ：【 ST2 】

◆テーマ：【その人らしい食の在り方（環境調整を含め）実践していること】

◆意見交換、情報共有した内容

- ・食べこぼしが少ないように車いす・机・食具を選定する。OT との情報共有
- ・食形態の種類の工夫
- ・自宅での食習慣の情報収集
- ・家族からの持ち込みも依頼し、ご本人の好みのものを提供する
- ・VE・VF 検査で安全性を確認する
- ・食事回数や量、飲み物の好み等の情報収集
- ・食形態の制限がある方、食事量が進まない方は、食事以外でもどんな間食をとりたいかを確認し、食べやすいように工夫して提供している。
- ・コロナ以前は家族が調理した食事を持ってきてもらっていた。
- ・食事が進まないのは姿勢や環境なのか、好みなのか、疲労の問題なのかなどの理由を評価し対応する（食事前は休んでもらうなど）
- ・むせた時にどのように対応するか、口腔ケアの大切さをご家族へ伝える
- ・本人が食事に対してどう思っているのか思いを聞く。言葉かけをかえてみる。
- ・食事に限らず、本人の嗜好品にも目を向ける

◆まとめ

- ・情報収集の方法
 - 入院時に家族にアンケート用紙を渡している
 - 入院当日の面談や電話で情報集する
 - ・食形態の決定にあたり、リスクと希望の兼ね合い
 - まずは本人の意見に共感することが大切である。
 - VF の動画を本人へ見せて視覚的提示して説明していく。
 - 納得してもらえない方には病院スタッフだけではなく、家族からも伝えてもらう。
 - ・提供できるものの工夫
 - 嚥下調整食のサンプルを数種類食べてもらい、本人に選んでもらったり慣れてもらったりする
 - 家族へ調理方法を伝達する。栄養士も同席での調理実習
 - ・環境設定の工夫
 - 注意障害がある方への食事席の設定（個室で食べる、ボードで仕切るなど）
 - 食事の姿勢・自助具など、OT との情報共有
- 在宅に向けての課題
- 家で用意可能な食事を想定して、病院で評価する。
 - 入院中はリスク管理に重点が置かれがちだが、入院中だからこそ一段階先の食形態も評価する