

「第 56 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は】

◆意見交換、情報共有した内容

物理療法を積極的に使用してる

→田中さん：エスパージや温熱 Dr に可否を確認してから使用

負荷量等セラピストが設定

効果的に→標準化に向けてマニュアル等あるか？

石井さん：操作マニュアル 器機にぶらさげている。代診でも同様にできるように伝達

古谷さん：誰でも使えるように統一。積極的に使用するセラピストと、使用しないセラピストがいる。教育面で治療の選択肢。

赤尾関さん：物療の機器少ない。リハ機器も限られる。→MSW に相談してレンタルを早めたりして対応。

佐藤：BASYS（重心動揺計）評価・治療に使用。研究に使用することも。

プロトコルのようなものあるか。基準になるようなものはあるか？

装具・電気機器⇒係 迷ったら相談。機器をうまく使えるか不安な職員には指導しながら行う。

物療機器を実物に触れる機会が少ない→教育体制を整える

◆まとめ

効率的に、効果的に使うために

設備・教育体制を充実させる。

操作マニュアルを確認する。

教育マニュアルに沿って行うことで格差をなくす。

セラピスト同士で評価し、負荷量を決める。

年数による差が生じないよう、相談・指導していく。

◆グループ：【PT6】

◆テーマ

【患者さんに合わせた評価・訓練プログラムを立案するうえで工夫していること】

◆意見交換、情報共有した内容

○評価

入院時に同席してのカンファレンス、1週間後のカンファレンスを行い、患者さんの環境因子・個人因子を考慮した上で訓練プログラムの立案を行っている。

また、歩行動画を撮影し、他チーム協同の上で動画を見てプログラムの再検討を行っている。必要な方に限り、動画撮影。

⇒撮影は一人でもできる環境づくりを行っている。

⇒撮影頻度は相互カンファレンスに合わせて行う。

入院時は1週間以内、その後は1ヶ月毎をめどに行う。

エビデンスに基づいた評価シートを疾患別に運用。(頸部骨折、圧迫骨折、脳血管 etc)

脳・運動・廃用に分けて、大まか評価計画を立てる。

プログラム立案するうえで院内にいる認定療法士に協力してもらいながらプログラムを立案できるようにしている。

高齢の方が多くなってしまっているため、前院・自院で既往疾患の確認、検査データの確認を行ったうえで栄養状態などを把握し、負荷量の調節を行っている。

入院時に家族様へ家屋調査表の記載と写真のデータをもらい、それを確認した上で本人及び家族へ生活背景を確認した上でプログラムの立案を行っている。

体重測定などを行ったうえで訓練プログラムの立案を行っている。

⇒体重測定は月1回程度でリハビリで離床中や病棟の入浴前に体重測定を行っている。

看護師がカルテへの入力を行っている。

本人への訓練を受け入れてもらうために生活背景に合わせた動作を取り入れ、プログラム立案を行っている。

○訓練プログラム

低周波治療器や筋電図を用いて視覚的フィードバックの入力を行いながら訓練を行っている。

⇒担当からのフィードバックや勉強会を通して全体で使用できるようにしている。

◆まとめ

○評価

- ・入院時のカンファレンスや定期的なカンファレンスを通して評価を行う。
- ・動画撮影を行い、チーム間で協力をし、チームでプログラム立案を行う。
- ・本人、家族へ生活背景を聴取し、考慮した上でのプログラム立案を子なう。
- ・疾患別に評価項目を立案し、問題点の抽出を行えるようにする。
- ・前院や自院での検査データ(血液検査、身体測定)の確認や既往疾患の確認を行ったうえで負荷量の検討を行う。
- ・本人の生活背景を考慮し、訓練プログラムの立案を行う。

○訓練

- ・物理療法機器や筋電図など、視覚的にわかりやすい機器を用いながら訓練を行う。

◆グループ：【 OT1 】

◆テーマ：【その人らしさの生活、実現とは？知るために取り組んでいること】

◆意見交換、情報共有した内容

◎取り組み

- ・入院時に ADOC を使用し聴取。(必要時 2 回目聴取 間隔：1 か月～2 か月)
本人に聞き取り実施し、リハに取り入れる。
- ・興味、感心チェックリスト使用し、面談で興味・病前生活について家族に聞き取り。
- ・病棟で取り入れられることを常に意識している。
- ・代診の時の情報を担当に伝え、スタッフ間の情報共有。
リラックスしているタイミングで聴取(入浴時や MSW などと連携)
- ・認知機能維持されている方は、「直後や 1 年後にできるようにになりたいこと」を聴取し、自室に掲示。目標に向かって本人と必要な訓練を共有。
- ・生活歴の聴取方法：電話、紙面で確認(1 日のスケジュール)

◎現実

- ・病棟内での ADL が優先になってしまう。
- ・退院近くになってから評価・導入が多い。
- ・病棟内でできることが限られており、なかなか導入未。
- ・「その人らしさ」趣味、役割など状態によっては導入が難しいこともあり。
直後に趣味再開を難しいケースが多い。

◆まとめ

- ・「その人らしさ」のために ADOC や興味・感心チェックリストなどの評価、紙面、家族様からの情報収集を大切にしている。
- ・現実問題では、まずは ADL 優先になり、入院中にできることが限られているため退院後につなげる支援が大事。

◆グループ：【 OT3 】

◆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点は？】

◆意見交換、情報共有した内容

現状：

移乗・トイレ動作に繋がる姿勢（座位・立位）を保持できるか評価・介入し、後輩にも指導をしている。ボトムアップアプローチも意識して介入している。

自主訓練の指導

時間帯（朝・夕）の違いを評価。動作の工夫をしている。

生活行為は評価・観察を行うことが重要。

生活行為の評価・分析方法、AMPS・MAL を使用している。

障害受容を促すうえで、セラピストが寄り添った上で成功体験を促している。

安全管理をした上で、介入を行っている。

義足・義肢の患者様が多い病院では、自作の福祉用具の最新情報（ユーチューブなど）をキャッチして、患者さんに活かしている。また動画をみていただき、退院後の生活をイメージしていただく。

評価シートを作成している。見える化をした上で介入している。

悩んでいる点：

上肢の麻痺がある患者様で、障害受容が進んでいない方に対して、どう関わっていくか。

⇒精神面のサポートはOTとして大切だと感じる。患者さんの背中を押すような関わり。

寄り添うことを第一にしている。事例の話を基に、先のビジョンを示している。

◆まとめ

活動に繋がる心身機能面への評価・介入を実践。

生活行為として、評価・観察が重要。分析に AMPS などを用いている。

障害受容についての悩みが多数挙げられた。

精神面のサポートはOTとして重要。患者様に寄り添うことを第一にする。

自作の福祉用具の最新情報（ユーチューブなど）をキャッチして、患者さんに活かしている。動作方法なども動画で見てもらい、退院後をイメージしてもらう。

「第 56 回 PTOTST 研修会」

記録者名（ 木戸 ）

セラピスト 5 か条グループワーク用紙（同職種）

◆グループ：【 OT4 】

◆テーマ：【生活行為に活かせる心身機能・操作機能の改善・獲得に向けて工夫していること】

◆意見交換、情報共有した内容

- ・入院患者の ADL 動作について、多職種との情報共有を行う。
回復期リハビリテーション病棟の基本業務項目 オーバービューを使用している。
（どの時期に何を達成しないといけないのか等）
カンファレンスで作成したシートを用いている
- ・病棟の ADL 動作の観察を行っている。どれくらい ADL 動作が行えているのか。
リハビリ以外の時間のみではなく実際場面での評価を行っている。
食事で箸はどの程度操作出来ているのか、整容がどの程度行えているのか等観察する
- ・実際場面で評価し出来ないところは訓練を行う。（入浴場面の再評価等）
反復訓練や出来るだけ同じ内容で訓練ができるように他スタッフへ伝達している。
一患者に対して P T O T で情報共有会を行っている。
- ・自助具や福祉用具の活用を行う。生活期のスタッフや他スタッフと話し合っている。
- ・ A D L 動作の他、 I A D L 動作や復職、病前からの習慣になっている事を情報収集している。（他職種からの情報収集やタブレットを活用して情報収集をしている）
- ・病棟や多職種で実際に動作が行えているのか確認をしている。
他職種に患者さんの動きを見てもらっている。

◆まとめ

- ・ A D L 動作の訓練場面だけではなく、実際場面での ADL 動作がどの程度行えているか確認している。
- ・どの程度行える能力があるのか認識できるように他職種への伝達や情報共有を行っている。
- ・自助具や福祉用具の活用を行っている。
- ・ I A D L 動作や復職、病前からの習慣になっている事を情報収集している。