

チェックテスト 解答

4章 作業療法の対象

1 身体障害の作業療法 (p.114)

①

作業療法への処方後、作業療法評価（情報収集・観察・面接・検査・測定）を実施する。それらの評価結果を解釈し、全体像を把握する。そのなかで、作業療法として焦点を当てる部分を明確にし、目標設定、作業療法計画を立案する。作業療法を実施した後は、そのまま終わりにせず、再評価をしながら、作業療法計画や目標を見直すことを繰り返し、作業療法の終了に向けて進めていく。

②

対象者に対し、理解しやすいようにわかりやすい言葉で説明し、作業療法開始の同意を得る。作業療法士が伝えたつもりで終わらせず、対象者へ伝わっているかを確認しながら進めること。また、作業療法士が一方的に進めるのではなく、相手の気持ちをくみ取りながら進めていく。

③

国際生活機能分類 (ICF) を用いて評価結果を整理してみる方法や、相互関連マップの利用、生活行為向上マネジメント (MTDLP) など。

④

短期目標は評価結果を踏まえ、おおよそ1~2週間で到達可能な具体的目標とするとよい。数値で表現できる場合は、到達レベルが見えやすくなる。長期目標は、転帰となる時期を想定しながら立てていくが、「退院」「転院」が目標ではなく、どのような生活設定で帰っていくのかを踏まえた具体的な目標とする。

⑤

目標指向的アプローチ、カナダ作業遂行モデ

ル、人間作業モデル、グループワークモデル、認知運動療法、感覚統合、生体力学、運動制御

2 精神障害の作業療法 (p.124)

①

作業種目、集団の活用、作業療法士自身の利用

②

原則、亜急性期から開始する。

③

50人

3 発達領域の作業療法 (p.159)

①

痙直型、不随意運動型、弛緩型が主な3つの筋緊張による分類。ほかに失調型、混合型、固縮型がある。

②

体幹は低緊張か過緊張のどちらかがみられ、体幹は屈曲傾向を示す。上肢は屈曲傾向となる。肘は屈曲し、手首は掌屈、手指は屈曲する。

③

手の操作は、巧緻動作や両手動作が苦手となる。認知機能では、言葉は流暢だが、視知覚機能の苦手さがみられる。

④

非対称性緊張性頸反射

⑤

側彎、脱臼、呼吸障害、摂食嚥下障害、拘縮変形など。

⑥

脊柱の背側の一部が欠損している状態である。発症部位により症状が異なる。好発部位が腰椎、仙椎であるため、下肢麻痺や膀胱直腸障害などを生じ、下肢や体幹の運動機能面

の対応が中心となる。水頭症があると認知的な発達や上肢運動機能面の対応も必要となる。

⑦

柄の長いスプーンや回転テーブルを使用する。

⑧

運動面では、筋緊張の低下から成長とともに側彎などの姿勢の変化がみられることや、片足立ちバランスの苦手さが立位でのズボンをはく動作の難しさにつながっていることもあるため、運動への支援を行う。

⑨

前庭感覚ではブランコなど不安定な遊具に乗るのを怖がる。

⑩

1. 子どもができる比較的簡単な課題から行う。
2. 補助具を取り入れる。

4 高齢期の作業療法 (p.174)

①

65 歳以上の老年人口が総人口に占める割合が 7%以上である社会を高齢化社会という。一方、その割合が 14%を超える社会を高齢社会という。

②

予備力、免疫力、回復力、適応力

③

若いころの攻撃的な性格傾向が薄れて、角がとれ、丸くなったといわれるような変化

④

生理的老化は行為の一部を忘れるもので、少しのヒントで思い出せるが、認知症は行為そのものを忘れて思い出すことはまったくできないため、社会生活にも支障が出る。

5 高次脳機能障害の作業療法 (p.194)

①

高次脳機能障害は、日常生活の自立度に支障をきたすにもかかわらず、体の外から見えにくく、本人や家族が気づかないことがある。日常生活における支障を減らせるような支援をするために、作業療法士は高次脳機能障害がどのような症状なのか知っておく必要がある。

②

高次脳機能障害は、障害が見えにくく、症状が不安定であることが多い。そのため、あらゆる生活場面を観察し、どのような障害があるのか観察評価をする必要がある。

③

意識レベルの評価として臨床では「JCS (Japan coma scale)」、「GCS (Glasgow coma scale)」が頻回に用いられる。JCS や GCS で問題がないものの、何となくぼんやりしているなどの場合は、佐野の「軽度意識障害 12 項目評価表」などを用いると詳細な意識の評価が可能となる。

④

言語性の検査には「MMSE」、「HDS-R」、「Moca-J」がある。それぞれカットオフ点も覚えておこう。非言語性の検査には、「コース立方体組み合わせテスト」、「レーヴン色彩マトリックス検査」などがある。

⑤

注意機能は、少なくとも①選択機能 (selection)、②覚度・アラートネスないしは注意の維持機能 (vigilance, alertness, or sustained attention)、③制御機能 (control or capacity) があり、①には選択性注意、②には持続性注意、③は分配性注意などがある。

⑥

半側空間無視の検査には、「BIT 行動性無視検査日本版」がある。通常検査を実施し、カットオフ値以下の場合行動検査を実施する。また、行動検査には「the Catherine bergego scale (CBS)」がある。

⑦

言語性の検査には「三宅式記銘力検査」がある。視覚性検査には「ベントン視覚記銘検査」がある。また、総合検査には「WMS-R」がある。

⑧

遂行機能は検査室などの構造化された条件下で患者が観察される場面では、症状が見えにくいことが特徴であるため、日常生活や仕事上でどのような障害があるか観察することが必要である。また、「遂行機能障害質問表 (DEX : dysexecutive questionnaire)」などの行動評価表とともに、「ハノイの塔」や「ティンカートイテスト」などのプランニングを伴う行動検査を併用して用いると症状の把握に役立つ。

6 地域作業療法 (p.207)

①

作業行動に不自由があり、生活課題の遂行に支障をきたす、あるいはそのおそれがある人や家族に対して、人生課題を主体的に遂行できるよう支援し、彼らが住みやすい地域づくりをすること。

②

障害者自身、家族、地域住民や福祉などの行政サービスも、すべてがリハビリテーションの資源であり、人々はさまざまな機会を均等に得ることができ、社会に統合して生きていくようにリハビリテーションを進めていく

という考え方。

③

これまで高齢者の介護は、サービス内容を選べない代わりに利用料は発生しないという福祉による政策で担っていた。しかし、介護保険では保険料や利用料を払い、サービス内容を利用者が決められるという社会保険方式が採用され、40歳以上の国民は介護保険料を支払うことになった。介護状態にならないよう予防するという考え方も盛り込まれている。

7 医療観察法における作業療法 (p.214)

①

急性期治療：3カ月、回復期治療：9カ月、社会復帰期治療：6カ月

②

多職種チーム (MDT : multi disciplinary team)。5職種：医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、作業療法士

③

1. 治療を受ける側の参加がある点

MDT 会議では対象者本人も同席するなど、MDT (治療を行う側) と対象者 (治療を受ける側) が合意を得て治療方針を決めていくことが多い。

2. 治療プログラムにおける特徴

入院期間が短いため、実施プログラムの見直しも短期間で行われる。また、セキュリティ管理が一般精神科病棟以上に厳重であるため、そのなかで実施可能なプログラムは必然的に限られてくる。実施可能であっても実際に行うまでのハードルが高いものも多い。例えば、外出・外泊訓練には会議による承認と2名以上の付き添いスタッフが必要であるため、訓練実施が決定されても実際に行うまでに時間がかかることがしばしばである。

④

指定入院医療機関の入院処遇はおおむね 72 週(1年6カ月)であるのに対し、通院処遇は、原則 3 年、最長で 5 年間と定められており、前・中・後期の 3 期に大別される。

⑤

医療観察制度における作業療法士の役割は、次の通り。

1. 対象者との関係

作業療法士は医療観察法病棟に常駐している。そのため、対象者の生活全体をみることができ、日々の状態変化を把握しやすい。また、作業療法において把握した課題だけでなく、作業療法以外の場面（日常生活や、他職種によるかかわり）において生じた課題についても、作業療法のなかで対象者に働きかけることができる。

2. 他職種との関係

病棟内で他職種と協働するため、作業療法について（目的、プログラムの内容、作業療法における対象者の様子など）他職種に説明する機会が多い。作業療法の結果を他職種に示し、それについてフィードバックを受けることで、多角的で効果的な治療につながりうる。また、他職種のかかわりについてもタイムリーに情報を得て、その情報を作業療法に活かすことができる。

3. その他

作業療法以外の業務（特に会議）を行う時間が多い（MDT 会議、CPA 会議、治療評価会議など）。また、外出・外泊訓練に同行することも多い。

8 特別支援学校における作業療法 (p.222)

①

インクルーシブ教育

②

視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱

③

発達障害者支援法

④

特別な支援を必要とする児童・生徒の指導に困り感を有する担任教員

⑤

担任の困りごと、相談したい内容に対する支援のアイデア、具体的な提案を行うこと

9 職業リハビリテーションの新たな流れ (p.231)

①

1987 年に明記された。「身体障害者雇用促進法」から「障害者の雇用促進等に関する法律」に改正され、職業リハビリテーションの基礎的な法律へ制定されることとなった。

②

「一般雇用」と「障害者雇用」。

一般雇用とは、正規社員やアルバイトなど同等の条件で雇用契約を結ぶことをいう。職種の幅が大きいこと、自分の希望する仕事に挑戦しやすい。

障害者雇用とは、一般雇用と同じく雇用契約を結ぶが、障がい者のみの採用枠のため、求人数が少なく、求人倍率が高くなる傾向にある。また、労働環境に対する配慮がある反面、仕事内容が限定されたり、給与が低くなったりしがちである。

③

「就労移行支援」「就労継続支援 A 型と B 型」「就労定着支援」

就労移行支援事業所は、一般就労を目指す対象者を訓練する支援施設である。利用期間

は約2年である。就労後6カ月以上経過した人には、ジョブコーチなどの専門家から職場の調整やアドバイスなどの支援を受けることができる。

就労継続支援事業所は、雇用形態に基づく就労が可能な対象者が利用するA型事業所と、一般就労といった雇用契約が難しい対象者で、作業能力の維持向上が期待される対象者が利用するB型事業所に分かれる。A型事業所の場合、働いた時間分の時給（最低時給が保証されている）を得ることができるが、B型事業所の場合、事業所によって工賃の額に差がある。それぞれの支援事業所の利用期間に原則制限はない。

④

ジョブコーチ（職場適応援助者）

新しい職場に適応が難しい場合、ジョブコーチが職場に出向き、対象者が職場に適応できるよう専門的な支援を実施する援助者のことをいう¹⁾。

⑤

法定雇用率とは、会社（民間企業、公的機関など）に対し、障がい者の雇用が法律で義務付けられていることをいう。

⑥

生活習慣記録表

⑦

アプリケーション指伝話ぽっぽ

⑧

アサーティブコミュニケーションプログラム

⑨

アンガーマネジメント

【引用文献】

1) 厚生労働省：職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業について

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/ko>

[you_roudou/koyou/shougaihakoyou/06a.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/ko/you_roudou/koyou/shougaihakoyou/06a.html)) (2021年7月時点)

10 学校養成施設の新規カリキュラム (p.240)

①

医療の高度化、複雑化により、広範囲に及ぶ知識と高い技術が要求され、質の高い作業療法士養成が求められるようになった。地域包括ケアシステムの開始も背景の1つ。

②

多職種連携の意味を理解していること、他職種の役割や専門性を理解していること、コミュニケーション技術を有すること。

③

画像を使用した評価は、より客観的で対象者の理解も得られやすい。画像検査を利用することによって、より適正な評価や予後予測、治療効果の確認に利用できる。

④

対象者の服薬の効果や用量については、作業療法の効果を判定するうえで重要な情報である。また、対象者の反応が副作用の影響を強く受けていることもあるため。

⑤

対象者が治療内容を理解し、さらに処方された服薬治療を理解して積極的に服薬治療に取り組むこと。

⑥

経験できる実習施設の偏りや養成校や実習施設によって指導指針や方法もさまざま、実習の質の格差が問題視された。学生という無資格者が臨床実習とはいえ医療行為を行うことにも問題があった。

⑦

臨床実習指導者の指導の下、実習生は対象者の診療チームの一員として参加し、「見学・模倣・実施」を基本に各臨床技能を学ぶ。