

MTDLP

多職種連携

新座志木中央総合病院
作業療法士 四戸 宏之
2021年6月13日



MTDLP



生活行為向上マネジメント
©Japanese Association of Occupational Therapists

MTDLPは作業療法になじみのない国民にわかりやすく作業療法
法伝えるツールとして開発されものである。作業療法介入
についてOTの思考を見える化した対象者中心の
「望む暮らし」を獲得するための「作業」に焦点をあて

た共通の評価と共通のパフォーマンスを発揮できる作業療法のマネジメント
ツールである。

事例で学ぶ生活行為向上マネジメント OT協会編著より46-5P

マネジメントとは管理運営のイメージですが、目標や目的を達成するために必要
な課題の分析と解決のために手を打ち組織に成果を上げることです。

MTDLPは連携を促進するツールである。高度な連携
にはチームの動きやメンバー1人1人が把握し自立判断できる
ことが求められる。

事例で学ぶ生活行為向上マネジメント OT協会編著より4-5P

チーム医療の先駆者

Profile



Dr.Naoto T.Ueno

腫瘍内科医
教授
乳がん、骨髄移植、腫瘍分子細胞学

Issued Apr.2007

氏名

上野 直人

(米国テキサス大学 M.D.アンダーソンがんセンター教授)



日野原重明氏推薦!!「米国一のがん専門病院で20年近く働いた日本人医師の上手な医療の行動学!!」
運命を切り開く
賢い患者の
行動学!!

- チーム医療に**患者主体で家族にも入ってもらおうと満足度とアウトカムが高い。**
- おまかせ医療ではなく、**主体的に治療**を受けてもらう。
- 患者さんは、**自分の疾患や治療について説明できる。質問できる・疑問は残さない、セカンドでもサードピニオンでも受ける。**
- **同じ病気の仲間を作る。**
- **患者力を引き出す**と医療者・病院に機能能力を引き出せる。
- どんな一流の医師でも患者が**二流三流ならその医師は一流ではない。**

チーム医療の定義

チームとは、ある共通の使命・価値観・信念 **(ミッション)** を持ち、望ましい将来像・実現したい世界観 **(ビジョン)** を共有した集団を意味し、ただ単に集合を意味するグループとは異なります。

チーム医療は、**患者自身もチームの一員**と考え医療に参加し、医療に関わる全ての職種がそれぞれの**専門性を発揮**することで、患者の満足度をより高めることを目指した医療を指します。

チーム医療に関わる職種は、医師、看護師、薬剤師、栄養士など、直接医療を提供するチームのみならず、福祉職、心理職、スピリチュアルケアなど患者および家族のサポートを行うチーム、家族・友人、企業、マスコミ、政府などを含めた医療や患者を囲む社会資源からなるチームも含まれます。

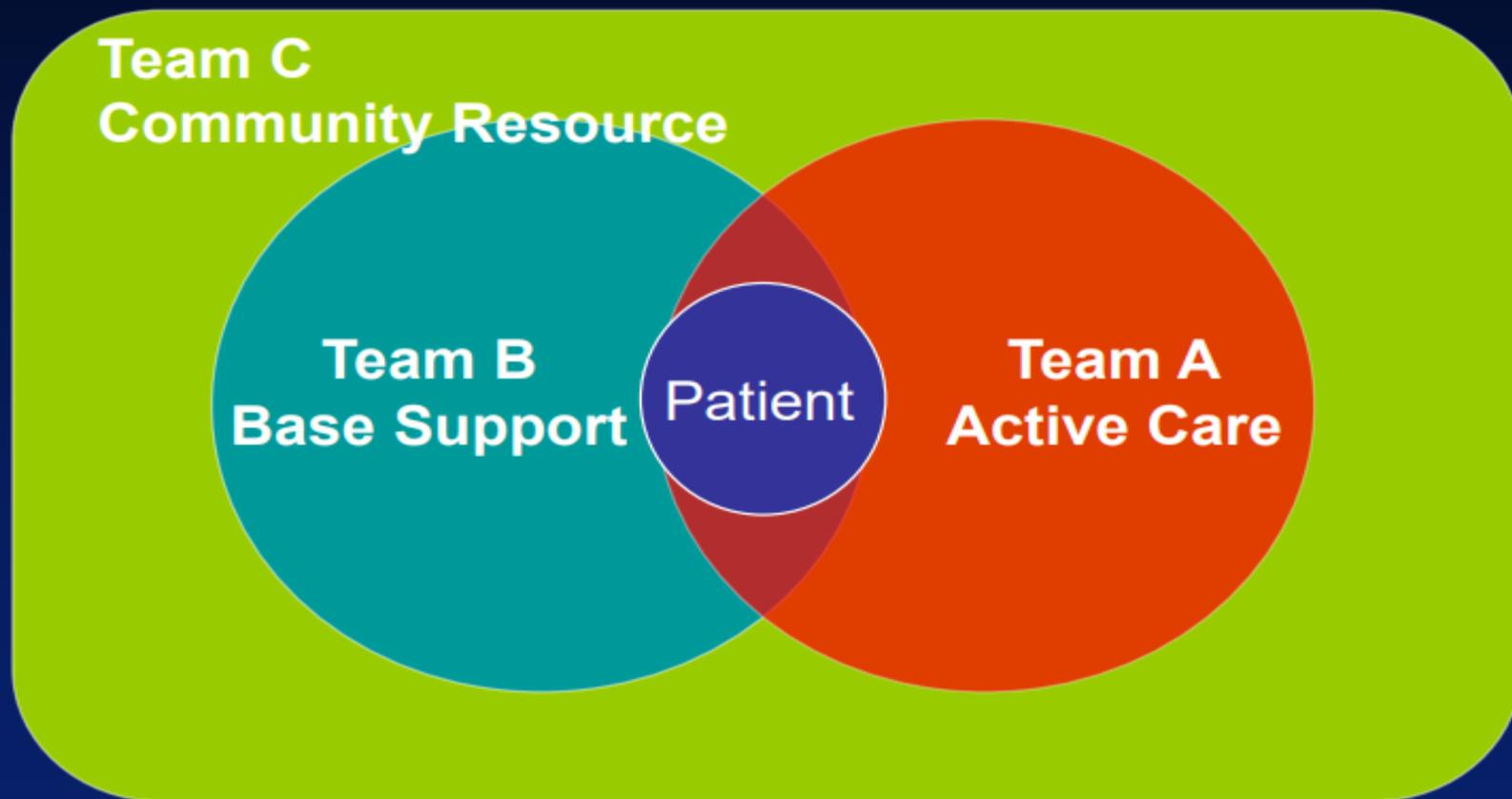
従来は、医師を頂点とした指示体制に基づく診療活動であったが、チーム医療は、各職種が平等な関係にあります。また、それぞれの職種が持つ**専門的な意見をもとに患者と共に議論し、そこで得られたチームのコンセンサスに基づき、協働しながら**

行う医療です。それゆえ、各職種の**行動はチームとして責任**を負う必要があります。さらに、

チーム医療では、状況に応じて、それぞれの職種が **リーダーシップを発揮し、相互尊重**することが求められます。

<https://www.teamoncology.com/aboutus/team> より引用

チームオンコロジーのABCの マインドセット



チームオンコロジーABCの職種の配置例

チーム A	チーム B	チーム C
医師 看護師 薬剤師 放射線技師 栄養士 リハビリ療法士 病理技師 etc.	看護師 臨床スピリチュアルケア 心理職 福祉職 ソーシャルワーカー 音楽療法士 絵画療法、 アロマセラピー 図書館 倫理士 etc.	家族, 友人、遺族 マスコミ 基礎研究者 疫学研究者 製薬メーカー 診断薬メーカー 医療機器メーカー NPO/NGO 財界 政府 etc.

チームA

Active Care Team

- 患者に医療を直接的に提供する
 - 問題解決型
- EBMとコンセンサスに基づく治療による患者の満足度の達成
 - EBMの発信
 - 患者のたどる道筋の「地図」を持っているこの 地図を、患者の状況を見極めながら、提示する責任

チームB

Base Support Team

- 共感的関わりとサポート：治療の基盤整備
- 患者のニーズをサポート
- 主観のケア = 対話型ケア
- 患者の主観的な課題への取り組みの証人
- 患者の物語の能動的な聴き手
- 自己決定を促すことで、患者の満足度の向上を図る
- 患者が状況理解とその意味付けを、より深いレベルで行えるようにケア

チームC

Community Resource

- 患者のニーズを間接的にサポート
- 患者及びチームAとBを包括的にサポート
- 医療の公共性およびケアの社会性を保証
- 責任ある市民の視点を発信
- 地域資源の活用

<https://www.teamoncology.com/aboutus/team> より引用 改変

新座志木中央総合病院



埼玉県新座市

二次救急指定病院 一般402床

急性期

○内科○整形外科

○皮膚科

○血管撮影室○消化器内科○循環器内科
○泌尿器科○神経内科○婦人科○
健診・人間ドック○腎臓・高血圧内科○眼
科○小児科○耳鼻咽喉科○外科○麻
酔科○消化器外科○形成外科○肛門
科○緩和ケア科○呼吸器外科○透析
室○脳神経外科
○内視鏡室



チームの職種

- 医師（血液内科、整形、皮膚）
- 看護師
- 薬剤師 放射線科 管理栄養士 臨床検査技師
- 事務スタッフ クラーク ケアワーカー
SW 清掃業社

チームでのリハビリ職は

- PT（OT含む）は、マッサージ体操・歩行
- IC中心、多職種カンファの参加は少ない
- 情報共有、禁忌を医師に確認程度

当時、PTとの区別はされていなかった

事例紹介

- 多発性骨髄腫疑い
(確定診断 マントルリンパ腫)
- 40代女性介護士
- 家族 夫40代タクシー運転手
長女20歳 訪問介護士 次女17歳高校3年
- 入院2か月前より休職、原因不明。痛みで体動困難で緊急搬送、骨髄腫瘍確認、ステロイドにて疼痛緩和が図れた。



医療チームの基本方針

疼痛緩和、生命予後改善するために
抗がん剤療法実施と副作用への対処支持フォロー

医療チームの役割①

主治医

チームリーダー意思決定 検査 診断 治療方針 抗がん剤の選択、有害事象への対策 リスク管理

看護師

生活管理 身体心理ケア 点滴ルート管理 疼痛や副作用の発見とケア、食事や服薬確認

医療チームの役割②

薬剤師

治療の説明（薬の内容と量 スケジュール）
副作用情報提供と共有

管理栄養士

状態や食生活に応じた食事指導支援 栄養の
確保 体重の維持改善 QOL向上

OTの役割？

PT 早期離床、基本動作、ADL機能回復及び
二次的合併症・廃用症候群予防

OT？

困りごとの確認 ADLセルフケア評価 作業
歴 生活歴 上肢機能評価、生活行為・・・

リハよりも・・・

困りごとの確認とOTの説明（MTDLP）

困りごとではなく、**痛みを押して**常に外出されていた。

動作指導や疼痛時の（転移による病的骨折の懸念）リスクなど説明するも、

OTよりも外出を希望された。

OTと多職種連携①

Ns：リハビリリでは無理しなくていいのでは

Dr：多忙で対面で情報共有できず

薬剤師：治療について内容を補完だが難解

連携はカルテや立ち話で報告のみで議論や対話にならなかった。

コンフリクト

痛みを押ししながら外出する

OT・PT：病的骨折や神経症状悪化を心配

×

医師・看護師は外出許可

クライアントは、やっと痛みから解放され
これから

長い入院になるのに何故止めるんだ！

病状進行・予後不良

病状の進行 下肢対麻痺の出現

確定診断：マントルリンパ腫ステージIV

病態の進行が早いことや抗がん剤の副作用
のリスクは高く **生命予後は悪くて数週間**

基本方針

救命

超大量抗がん剤療法3クール実施後
高度医療機関へ移植目的で転院

クライアントは

クライアント

「自業自得です。抗がん剤ですし足も痺れて動かさせません」

Ns

「無理して入らなくていい、リハビリを断っていいんだよ」と
言われ返せない自分

クライアント

「倦怠感、嘔気 あります。食欲ないです、みずみずしいゼリーしか・・・それがリハビリと何か？」

クライアント

「足はもう一方（PT）が行って頂いており、生活で使用する手は動きますから私以外の人にリハビリしてあげてください」

OTと多職種連携②

Ns 休んでもいい

PT 主治医 薬剤師

そうですか、しかたない・・・

チーム医療でのOTの存在意味とは？

共通の理解地平線



自分の価値観、先入観を排除して
どんな想い、どんな未来を想像していたか・・・
我々医療者に見せない想いや心情は・・・

トータルペイン（全人的苦痛）

疼痛
倦怠感
呼吸困難感
悪液質症候群
ADL障害

身体的苦痛

どうすることもできない
（無力感）
この痛みはいつまで続くの
か（不安）
死んだらどうなるのか
（恐怖）

精神的苦痛

失職
家庭内役割の喪失
社会参加の喪失
家族への行く末の心配
経済的な心配
社会から見捨てられ孤立し
たという感情

社会的苦痛

トータルペイン （全人的苦痛）

今まで生きてきた意味は？
何のために生きるのか？
生きる意味とは何か？
なぜ私がこんな目に？

スピリチュアルペイン

近代ホスピスの母
シシリー・ソンドース博士
が提唱した苦痛の概念

クライアントのトータルペイン

- 身体的苦痛
 - 嘔気、腰部痛、倦怠感、対麻痺、下肢痺れ、ADL介助
- 精神的苦痛
 - 無力感（どうせ動けない）、無意味感（リハビリ消極的）、がんと診断されショック、死の恐怖
- 社会的苦痛
 - 休職、家事ができず給与の収入もなく、家庭を支えられず、母親の役割ができない（家族に迷惑をかけている感）
- スピリチュアルペイン
 - 不公平感、無価値観、罪悪感、孤独感、無意味感

**OTができないではなく、
クライアント=チームの一員として
なにができるか？**

有害事象

左上腕部から抗がん剤の血管外漏出

両手の使用が制限となりADLは全介助

PS 4 : **まったく動けない.自分の身のまわりのことはまったくできない.**完全にベッドか椅子で過ごす.



更なるトータルペイン

涙

怒り

疼痛

ADL障害

身体的苦痛

手が塞がれ
無力感
痛みが増えるばかり (不安)
このまま死ぬ？ (恐怖)

精神的苦痛

休職
家庭内役割の喪失
社会参加の喪失
家族への行く末の心配
経済的な心配
社会から見捨てられ孤立したという感情

社会的苦痛

トータルペイン
(全人的苦痛)

パニック

**なぜ私が
こんな目に？**
スピリチュアルペイン

PTと薬剤師から報告を受け

OT訪室

クライアントは、疼痛、左右塞がれ、
食事がとれなく、スマホ操作（家族連絡
がとれない）不安で嘆き悲しまれていた。
病棟スタッフも対応に戸惑われていた

途切れさせないフォロー

血管外漏出直後は、他の薬剤と同様に無症状あるいは、軽い発赤・腫れ・痛みの皮膚症状が出現しますが、数時間～数日後にその症状が増悪し、水泡→潰瘍→壊死形成へと移行していきます。

さらに重症化すると瘢痕（はんこん）が残ったりケロイド化してしまい、漏出部位によっては運動制限をきたして外科的処置（手術）が必要になることもあります。

引用元:がん情報サービス 治療診断 治療を受ける時に注意したいこと 化学療法を受ける方へ 副作用・合併症に関すること 血管外漏出

クライアントは落ち込み今後、治療の中断や
医療チームの不信につながる

OTは医療チームをフォロー継続できるのでは

皮膚科医師と連携

回診に同行（治療状態と方針・禁忌を確認し）、作業療法（ROM練習・ADL練習）を提案し許可

生活場面での上肢許可と使用制限について、本人と看護師がいるその場で確認し情報を共有

看護師と連携

患側の管理と生活指導

生活行為を継続できる、自助具の導入と環境設定

クライアントと看護師協働

→スマートホンで家族と交流、食事動作も可能



OTは栄養科と連携

- 箸やスプーンが使いづらい
- フィンガーフーズの提案
- 食思低下のクライアントとのやりとりで「みずみずしいもの」発言を思い出し
フルーツを提案

嘔気も減少し食事量も増え毎回フルーツは継続された



スピリチュアルペイン共有

- 精神的苦痛 不安や思いへの傾聴 存在意義や役割について話

- 社会的苦痛

休職や医療費負担については、MSW
クライアント存在の肯定と思いの傾聴

両手が塞がれたパニック状態からの脱出し笑顔

連携が図れた



抗がん剤は再開、有害事象は改善された。

多職種から

「助けられた」、「生活視点で患者目線である」と声をかけてくれ労われた。お互い感謝ができ連携が図れた

卒業式に行きたい



親として 卒業式だけは出席していたんです・・・

今回が最後になるから・・・

先生に怒られますよね？ **MTDLP導入へ**

チームアセスメント整理

生活行為アセスメント	生活行為の目標	本人 娘のために卒業式に行ってもらいたい	キーパーソン 無理をさせない範囲でほしいことをさせてあげたい		
	アセスメント項目	心身機能・構造の分析 (精神機能, 感覚, 神経筋骨格, 運動)	活動と参加の分析 (移動能力, セルフケア能力)	環境因子の分析 (用具, 環境変化, 支援と関係)	
	生活行為を妨げている要因	下肢不全対麻痺 MMT 2 腰部痛 NRS 3 下肢痺れ 予期できない不安恐怖 易感染状態	移動困難 端座位・車椅子未実施 食事歯磨き以外介助 ストレス動揺あり	金銭的余裕なし 病棟 ADL 制限中 抗がん剤治療中 卒業式会場まで 40 分	
	現状能力 (強み)	下部体幹以下以外麻痺なし 耐久性維持 薬剤効果良好 活動意欲高い	ヘルパー経験あり介助模倣可能 道具操作可能 スマートフォンで外部情報収集し対人交流可能	休業補償申請中 医師より離床許可あり 治療計画変更可能 家族と学校、病棟協力的	
	予後予測 (いつまでに、どこまで達成できるか)	1 か月後には痛みや不安は減少し離床に伴い耐久性向上し活動意欲向上、痛みや易感染について血液データをみながら医師の投薬調整が行える。	介助下で車椅子に乗れ、自走が可能となり自己統制感が向上しストレスや動揺に対応でき介助量も減る。	外出する金銭的な余裕が生まれ、値段に応じた介護タクシーを検討依頼し、感染リスクに配慮した場所を提供してもらい卒業式に参加する。	

医療チームへ提言

患者中心の医療チームが望ましい
医師がリーダー決定権はクライアント

クライアントから主治医や多職種に提言

質の高い医療が行え、患者の満足度を高める
ためには患者の作業を振り返り、その人らしく
後悔しない意思決定の支援と共有、

OT専門性を発揮

チームの反応

- 家族 夫 本人の希望であれば
- 次女 やったー嬉しい
- Ns 希望があることを記載。看護師は共感して「行かせたいよね」
- PT また増悪が心配・・・「まだ車椅子すらまだなのに」
- Dr **賛成**。腫瘍も小さくなり、抗がん剤終了後転院の目途が立ち、抗がん剤の時期もずらせる

基本方針とMTDLP合意目標

医療チーム基本方針

高度医療機関へ転院移植治療に向け、
抗がん剤治療継続と卒業式参加に向けADL向上を目指す)

OTの合意目標

家族の一員として生きていき治療に専念するために、車椅子で娘の卒業式に参加する。

生活行為向上プログラム

実施・支援内容		基本的プログラム	応用的プログラム	社会適応的プログラム	
生活行為向上プログラム	達成のためのプログラム	①ROM 練習 ②筋力練習 ③痛みや痺れ自己モニタリング ④気分転換の会話	⑤両上肢での ADL 練習 ⑥起居動作と端座位 ⑦移乗と車椅子乗車 ⑧耐久性向上と自走	⑨家族で下見と動線トイレ確認しタクシー予約 ⑩緊急時対応と連絡確認 ⑪模擬外出練習	
	いつ・どこで・誰が実施	本人	①②自主トレ指導 ③医療者へ伝え確認する ④医療スタッフや面会時、家族友人にスマートホンの利用	⑤リハ以外でも実施 ⑥⑦⑧リハビリで実施し病棟スタッフや家族指導通し介助下で行う	⑨携帯の地図アプリや現地まで実際確認し学校への教師にも確認と協力要請⑩⑪想定されること確認し対応を検討する。
		家族や支援者	医師③治療やリハの確認 OT・PT ①～④ NS③④医師へ報告確認 家族友人 面会時④	OT・PT⑤～⑧実施 Ns・CW⑥～⑧の介助指導を受け対応する 家族⑥～⑧介助指導	OT⑨⑪実際に必要な動作確認及び指導 医師と NS ⑩⑪と実施 家族⑨～⑪と実施
実施・支援期間		X年 Y月 Z日 ～ X年 Y+1月 Z+20日			

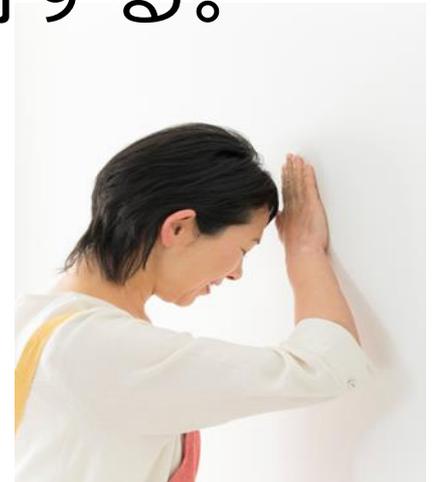
スピリチャルペインで離床できず

- 医師（整形外科）離床許可があるも、症状進行の恐怖が襲う
- いくら説明しても期限が近くても怖い。
- OTを信用していないわけではない。
- 回診の時に医師に質問を促すが緊張して聞けない 聞いても難しく頭が真っ白になる
- 夫と聞いたが理解できなかった

患者力向上と多職種での説明

- 医師に質問する前に質問をメモする
- 医師の説明をメモや録音とる
- 医師の説明後、わからない場合は聞く、NsとPTとOTがかみ砕いて説明する。

しかし、怖くて・・・



医師とOTと離床

医師の回診の時間を予測してOTを実施した
恐怖の場面や車椅子乗車場面でオンタイム
での不安や痺れについて本人が医師に確認。

**医師協力の元、離床や車椅子乗車が可能と
なった。**

スピリチャルペイン < 喜び

- 家族 夫：驚いた。次女は大喜び学校へ報告
- 看護師やCW 驚き、応援 喜び
- 薬剤師 驚き 喜び
- 同室患者 喜ばれ、交流が始まった。
- 本人 不安が減り自己効力感増え、笑顔で乗り、リハがない時間も乗るようになった。



依頼の工夫や気遣い

看護師への依頼（小出しに忙しくない時間で人員がいる時に名前で「お忙しいですが・・・」）

車椅子乗車協力依頼（卒業式のためにCW交えて何度も何人も指導、人手がない時は伺います）

不安への傾聴・情報共有（OT男性なので言えないこともあるのでフォローお願いします・・・）

カルテにない情報や訴えもあれば

看護師との連携

看護師とCWでリハがない日も乗車
介助量が減った。

卒業式に使用する車椅子は、院外持ち出し禁止
だが、看護師が直談判して特別許可を得てくれた。

卒業式当日コサージュや髪の毛やオムツを厳重に
してくれた。

OTが気づかなかい視点や補完

PTとの連携

離床し女性ならでのセルフケアについて依頼
下肢の詳細な運動機能や神経症状についてアセスメント

OT介入後の発言など情報共有

男性だから行える介入についての連携

主治医とOT

有害事象後の機能やADLや本人の心理的な内容、神経症状、抗がん剤の副作用と思われる貧血や血圧低下、
感染対策の実施、ADLに清潔の維持をプログラムへ入れていることをカルテ情報で伝達した。
卒業式予定日に合わせ、注射や抗がん剤スケジュール変更
高次医療機関への転院日も具体的に調整

整形外科医チームと連携

安静度やしびれ痛みに相談

動作の中で禁忌など確認

クライアントは整形外科医への信頼厚かった

支持的な会話

リハビリと離床へのプロモーションを依頼

クライアントとOT

- 自分で介護タクシー予約
- スマホで地図や経路を確認
- 着ていく洋服の準備と練習
- リハ以外の人と離床
- 意識して色々な人と話、ストレス吐き出す
- 行く時と帰る時の車椅子トイレの確認
- 緊急時の対応と連絡先の確認
- 感染対策の方法

家族・学校との連携

- 家族へ動作指導
- 下見と予想時間 経路の確認
- 学校へ連絡し許可の確認、感染対策し見学できる場所と写真を撮る場所、トイレの確認
- 行く時と帰る時の車椅子トイレの場所と確認
- 緊急時の対応と連絡先確認

同室の患者との連携

- 励まして欲しい
- 話しかけて欲しい
- 同じような病気で境遇で勇気づけあって欲しい
- 娘のように気にかけて欲しい

入院87日目,次女の卒業式に参加



卒業式に参加後

- 翌日,目標に対し本人の実行度と満足度を聴取すると6/10であった.
- 本人は「最初は難しいと感じていましたが卒業式に参加できて良かった, もっとリハビリしないといけませんね, もっと自分一人で色々出来るようにしたい」と語った.

満足度の向上と主体的変化

「リハビリやって大丈夫なんですか？」

リスク管理についてリハビリと看護師で統一されていますか？

リハビリ中止基準
がんリハビリテーション
日本リハビリテーション
医学会
土肥アンダーソンなど

看護師さんリハビリ中止基準？疼痛、熱、バイタル、
抗がん剤副作用、輸血、
骨髄穿刺後、造影後、
病態悪化前後 経管栄養

看護師は、安静時やベッド上でバイタル
疾患特性や検査、治療や服薬内容、昼夜間帯の変化
リハビリは、安静時、動作中（負荷前中後）
職種違い、養成校教育カリキュラムの違い

違いを認め合うことがスタート

「リスク管理？」

こんな状態で数値でリハビリすると困りますか？野暮なので

「入浴可否の判断どうされていますか？」

看護師は医師に確認しWBCや熱、リンパ球の数値など
確認

医師にその旨確認したが、リハビリに制限はない。気になる
ようならその都度カルテに記載で回答

これらの医師とのやりとりを看護師に共有
したことで、信頼や連携向上や効率化に寄
与、病棟やリハスタッフからも感謝された

転院前時アウトカム

第7～9胸髄の不全対麻痺

下肢筋力 **3～4** (MMT 2～3) SLRのMMT **4** (2～3)

疼痛は腰部 **NRS 1** (3～4) 左肘部皮膚癒痕部NRS (3～4)

ROM制限左肘部屈曲 **130°** (110°) 伸展 **0°** (15°)

倦怠感より長時間の車椅子乗車での**疲労**

坐位時間6時間座れたが**疲労が残った**。

痺れはTh 8・9以下 痺れの強さは自制内我慢できる程度

感覚は表在中等度 (中等度～重度鈍麻)

深部 軽度鈍麻 (中等度～軽度鈍麻)

Barthel index食事・整容自立移乗とトイレ動作部分介助 **35点**
(15点) であった。

Performance Status : PS 3 (3)

MTDLPの実行度**6点** (1点) ,満足度は**6点** (1点)

その後

- わからないことや疑問はお互い聞きやすい
- 病棟専従で看護師のカンファ参加
- 病棟が転帰先予後予測や社会背景、介入困難事例に対し医師へコンサルとしてリハビリ処方が出る
- ADLや転帰先について相談
- 電子カルテや病棟の様子やリハの様子など情報交換が行われています。
- 薬剤師と情報交換や臨床工学技士と連携した介入スタッフが働きやすい、会話や笑顔が増えた

地域との連携

- 病院チームと地域の医師、看護師、地域包括センター職員、保健師、ケアマネなど症例検討
- お互いの自己紹介や情報交換、地域のニーズ
- どんな人で何を大事にしてきたその人の趣味や生きがい、作業歴が知りたい。
- それを踏まえた上で初めての介護サービス導入時の受け入れが良い

当時を振り返り

卒業式に行かないという決断はなかったし、行かなかったら今の自分は存在しない。考えられない入院中辛い治療を何度も諦めようと思っていた。誰にも言わなかったが夫とそんな話をしていて病院のスタッフのみなさんが応援してくれたのが嬉しかったし支えられた。卒業式へ行けなければ、移植という決断はなかった。

講義を振り返り

- 全体の感想
- 明日から実践できること
- 変えてみたいこと
- 質問
- 10分 話し合い
- 5分 発表