

湘南OT用  
CMOP-Eを用いた  
事例報告

2022年5月6日(金)

うちの診療所目黒

伴 大輔

# 本日の内容

- ・末期がんの夫と恥骨骨折の奥様への作業療法を同時に実施させていただきました。
- ・CMOP-Eをフレームワークとして使用しました。
- ・ACP(人生会議)を軸として他職種での連携を考える

# ACPとは？

- 年齢と病期にかかわらず、成人患者と、**価値、人生の目標、将来の医療に関する望みを理解し共有し合うプロセスのこと**
- ACPの目標は、重篤な疾患ならびに慢性疾患において、患者の**価値や目標、選好を実際に受ける医療に反映させること**

- 患者の自己コントロール感が高まる

Morrison, J Am Geriatr Soc. 2005

- 死亡場所との関連(病院死の減少)

Degenholtz, Ann Intern Med. 2004

- 代理決定者-医師のコミュニケーションが改善

Teno J. JAGS 2007

- より患者の意向が尊重されたケアが実践され、患者と家族の満足度が向上し、遺族の不安や抑うつが減少する

Detering K, BMJ 2010

# ACPの最近の動向

心づもり

お名前: \_\_\_\_\_ 日付: \_\_\_\_\_ 年 月 日

- 大切にしていること
- 自分の生き方 (心情)
- 病気になったときに望む医療やケア、望まない医療やケア
- 自分で意思表示ができないときに望む治療
- 自分の代わりに判断してほしい人
- これだけは嫌なこと
- 最期まで暮らしたい場所

東京都医師会



厚生労働省も番組を作るくらい力を入れている。



批判もあつたりしました。

- 「作業療法士による家庭訪問は、高齢者が家庭と外部環境の両方でより**安全・安心に生活できる**ようにする**行動の変化**にもつながる可能性がある」と言われている。

## 作業療法士が描く理想

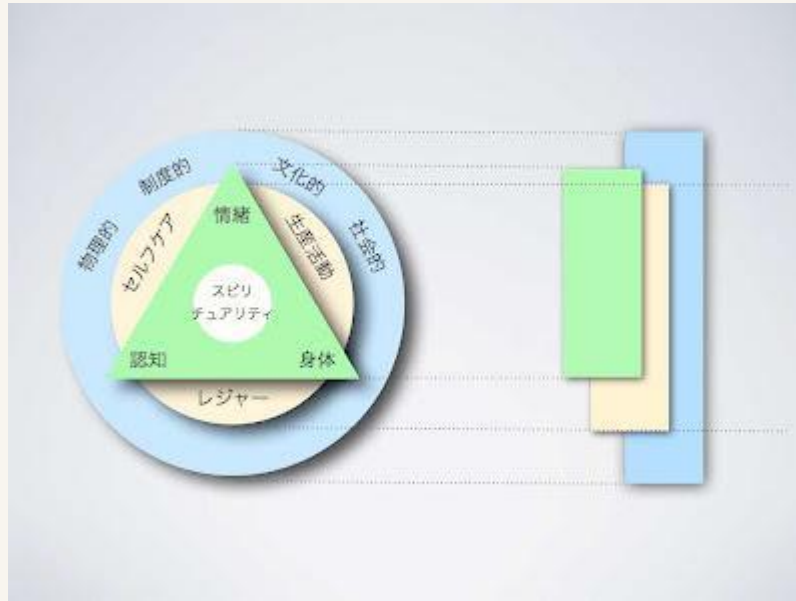


# 事例紹介

人・作業・環境が結び付くことを支援すること

# CMOP-E(作業遂行と結びつきのカナダモデル)とは？

- CMOP(カナダ遂行モデル)は、1997年に提唱された、「人と作業と環境」の関係を著したモデルをさす。2007年にはCMOP-E(作業遂行と結びつきのカナダモデル)に改定され、「人は環境の中に存在し、作業を行うことで環境と交流する」と考えられています。



YUKI SAITO LABOより引用  
[http://samurai-ot-blog.blogspot.com/2012/09/blog-post\\_20.html](http://samurai-ot-blog.blogspot.com/2012/09/blog-post_20.html)



# 一般情報

長崎生まれ育ち、飲料水系会社員として70歳過ぎまで勤務しその後はシルバー人材勤務。嗜好品としてお酒・タバコ。



夫

前立腺癌末期,  
アルツハイマー型認知症

専業主婦。夫と非常に仲が良く。日中はテレビを見ている時間が長い。夫の看取りを支えたい。ただ自分も骨折して動けない。



妻

恥骨骨折,  
間接性肺炎で在宅酸素使用

評價

# COPM

**トイレを中心としたセルフケア**

重要度:9点 満足度:6点 遂行度:6点

**家族との団樂の時間(孫)**

重要度:10点 満足度:8点 遂行度:8点

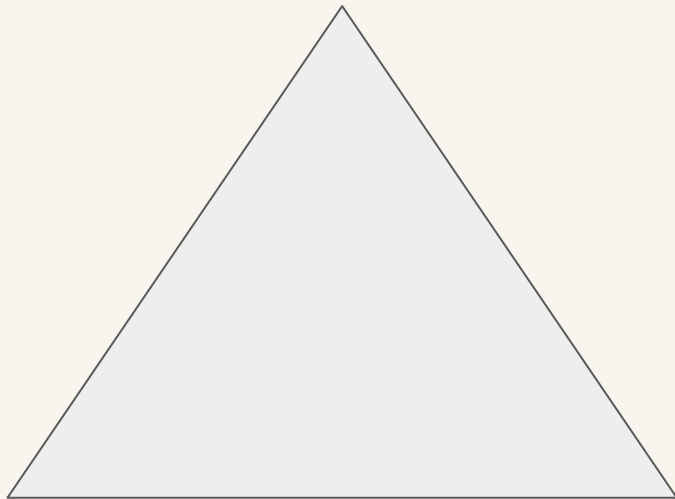
**夫婦の会話や時間**

重要度:10点 満足度:8点 遂行度:9点

# 人

夫婦ともに、夫が末期がんであることは理解している。情緒はがんであることを思い出し、不安定になることも多くある。

## 情緒



夫が余命1ヶ月であるが自宅内の移動は自立,入浴は見守り。妻は恥骨骨折にて,ADLが低しており,起き上がりが困難

## 身体

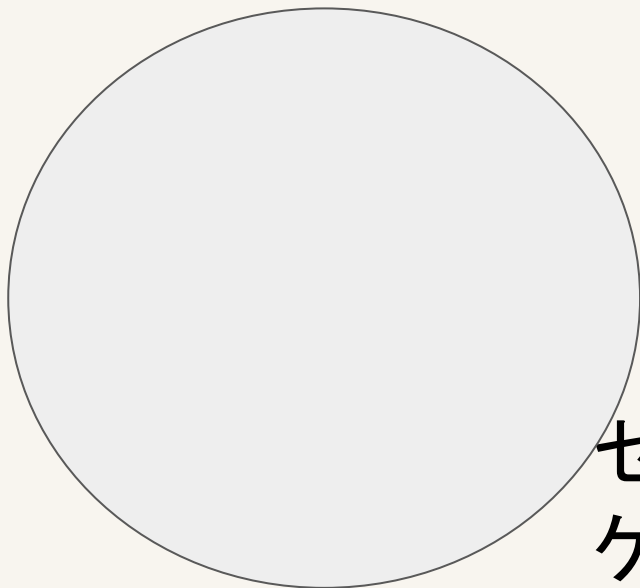
## 認知

夫婦ともに認知症の診断名はついているが,HDS-R夫は18点,妻は16点であり,自身の身体機能は理解している。

# 作業

夫婦ともに孫と遊ぶ時間を楽しみにしている。  
夫婦の時間がゆっくり過ごせれば。

レジャー



夫婦でお互いの介助  
を支え合い、長女へ  
の負担を減らそうと  
している

生産  
活動

セルフ  
ケア

一時的に同居してい  
る長女が介護。恥骨  
骨折で動けない妻の  
介助を夫も行なってい  
る。

# 環境

エレベーターなしの4Fであり  
外出には介護が必要。自室  
内は手すり→歩行器→車椅子  
と調整ができるようにOT  
で調整。

物理的

文化的

長女が一時的に同居し介助  
をしている。夫婦ともに孫と  
遊ぶ時間を楽しみにしてい  
る。孫は余命宣告後は毎週  
末に来ていた。

一家団欒の時間は大  
切にしている。

社会的

制度的

夫の末期がんのサポー  
トとして訪問診療,訪問  
看護,ヘルパー,福祉用  
具,リハなどの職種が携  
わる。  
妻も看護師とリハ職でリ  
ハビリを進める。

# スピリチュアリティ



家族の絆。次女とは絶縁関係であることも背景にありそうな家族の重要性。

# ディスカッション

これらの作業療法評価を他職種（特に医師）にお伝えするときに皆様はどうお伝えしているでしょうか？反対する医者だったらどうしましょうか？

私がやったことを振り返ると

- 1)カンファレンスなどの伝えるべき場所で、できる限りのエビデンス
- 2)学会発表など対外的な活動をしながらコツコツ活動
- 3)良い他職種（医者）と働く



經過

# カナダモデルの実践の手順から考える①

1)開始:対象者は夫婦2人が担当で軸である。しかしキーパーソンの娘を中心に孫や家族全体を捉えることが大切である。

2)設定:最初に作業療法ができることや必要な環境調整について、予後までできる限りの説明することで家族や本人から信頼をいただいたように感じる。

3)評価:夫婦の団欒だけではなく、孫が来る時間などを詳細に評価し、安楽に家族で団欒ができる環境や方法を検討。

4)目的と合意:最後まで家族での団欒の時間を取ることが優先順位としては最も高い。また家族に迷惑をかけたくないことからADLのキープが重要。

# カナダモデルの実践の手順から考える②

## 5)計画の実行、6)経過観察と修正

【✕日】トイレへの移動に10分に一回程度行っている。(初回介入時に5回はトイレに行っている)独歩で自立している。動作は緩慢ではあるものの、重心のズレやふらつきは少ない。手すりや壁に捕まり移動している。念の為に杖は準備しておく。

【✕+14日】ご家族と手すりの打ち合わせ。今週はトイレまでの移動の際に掴む場所が不安定なため手すりを希望。相談の後、タッチアップを検討。ケアマネージャーと相談して導入開始。

【✕+21日】手すり(立ちアップ)は現段階では有用に使えている。リビングで一家の団らんを目的に車椅子の相談。医師からケアマネに依頼をし、本日中に車椅子の手配をしてくれている。

【✕+28日】車椅子移乗は娘さんが介助をしている。現在、動線確保が出来ておらず負担があるとのこと。(スペースが狭くて車椅子をベッドサイドに設置できない)ベッドなどをずらし車椅子の同線の確保をした。

# 結果と考察

# 他職種 連携

家族の時間は最後まで大切にしたい。できるだけ家族に迷惑をかけたくない。



夫婦

良い看取りをしたい。今の疾患の状態として、来週には車椅子が必要になるかもしれないですね。



医師

ケアをしても夫婦の負担が増えています。迷惑をかけたくないという気持ちが増えています。



看護師

転倒するぐらいならもっと頼ってほしい。



娘

がんの進行が早そうだから、適時環境調整の必要である。



OT

# 他職種連携によりできたこと

- 医師と看護師とこまめに連携を取ることで(毎日のカンファ)、**最後の時期に孫に会うときには覚醒度をあげて**、それ以外の時は安楽に覚醒度が低くなるなど服薬を調整することができた。
- 末期がんで最後の時期における環境調整は迅速な対応が必要な場面が多い。ACPで設定した安楽な生活と孫との時間を中用紙するために**血液データなどの医学所見から環境調整を行うことができた**。**手すり→歩行器→車椅子(リクライニング)と10日と短期間での変更が必要であった。**