

CMOP-E



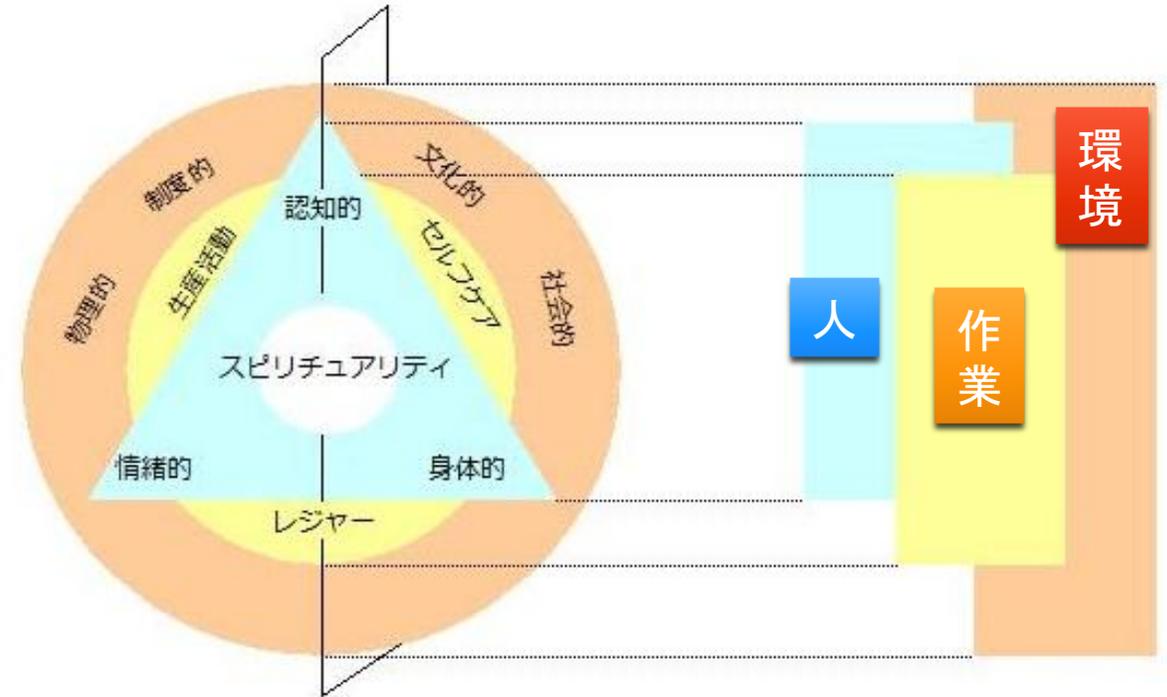
CMOP-Eモデル

～実践リーズニングまとめ～

福岡リハビリテーション病院 藤本里紗
尾崎由唯



Canadian Model of Occupational Performance and Engagement



CMOP : 作業遂行とは人 - 環境 - 作業の相互作用を表したもの .

CMOP-E : 作業に直接かかわらなくとも「作業と結びつくこと」も含む .

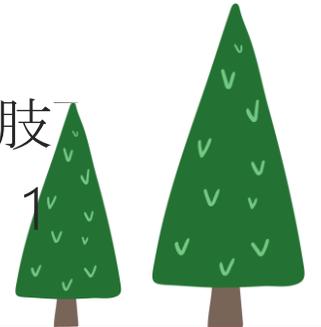
⇒広い視野で作業を捉えている！

X年Y月Z日13時ごろに自宅で生活中に左手指のしびれ、左下肢の脱力感を自覚していた。19時頃に転倒し、様子を見ていたが、看護師の息子に相談し、同日救急車にて急性期病院に搬送された。

来院時は意識清明で神経学的診察では顔面を含む軽度左片麻痺、左手感覚障害、軽度構音障害がみられた（NIHSS：5点）。頭部MRIでは右被殻後方～放線冠にかけて急性脳梗塞を認めたが、脳主幹動脈に狭窄は見られなかった。入院後は症状憎悪なく経過し、各種検査にて新たな塞栓源の所見はなく脳梗塞病型はBADと診断された。糖尿病に関してはSU薬を含め4剤内服したらHbA1c 9.3%とコントロール不良であったため、代謝・内分泌内科に転科となった。

左顔面神経麻痺と構音障害は改善しているが、左手のしびれ感、左上下肢麻痺、それに伴う歩行障害が残存しており、リハビリ継続目的にてX年Y+1月Z+22日に当院に転院となった。

HELLO



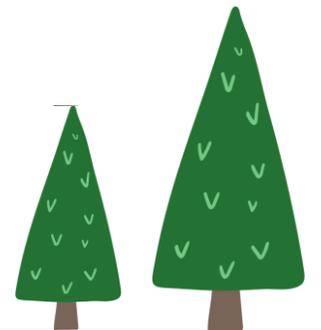
A氏は妻・息子2人の4人家族。妻・長男と同居している。次男は近くに住んでおりすぐに訪問できる距離にいる。

病前はADL自立していた。日中妻が働きに出ているため、料理以外の家事動作が家庭内での役割であった。

地域交流など他者との関わりは少ない。日中は家でテレビを見て過ごしており、たまに近所のスーパーに車で買い物に行っていた。

家屋状況は一戸建て2階。EVなし。手すりなし。昔ながらの家で段差などが多く、寝室は2階だが退院後は1階にする予定。浴槽が深い。

HELLO



他部門評価・カンファレンス内容

(Dr.)



インスリン分泌低下あり、インスリン治療継続。現時点では血圧安定は安定している。

(Ns)



入棟直後タンスの上のものを取ろうとして転倒。
環境整備はせず、NC指導のみで以降転倒なく経過している。
尿が出づらいと訴えあり。出た回数は問題ないため様子観察しているが尿間隔長いことも。
泌尿器科受診検討はどうでしょうか？

(PT)



基本動作は概ね軽介助～監視。バランス崩すことあり。
麻痺側下肢の支持性は随意性・出力・感覚とまだ課題あり。
歩行はリハにて杖歩行軽介助で可能。病棟訓練を行い、病室→トイレ間の杖歩行自立を目指したい。

(ST)

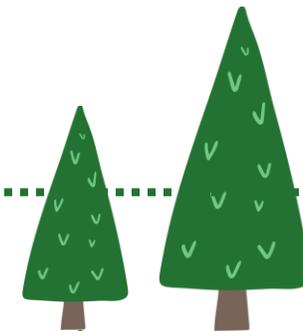


高次脳機能：処理速度低下。退院後、運転の希望があるため、
瞬時の判断能力や注意機能の向上、視覚的なWMの向上を図っていく。

(MSW)



介護保険申請案内予定。退院後サービスの検討。



① 身体機能評価

Brs. : 上肢 : IV、手指 : IV、下肢 : III

感覚 : (表在) 軽度鈍麻、(深部) NP ROM : NP

STEF : ⑦94点 ⑧88点

握力 : ⑦36.8kg ⑧28.2kg

BBS : 36/56点 FACT : 17/20点 SIAS : 58/76点

② 高次脳機能評価

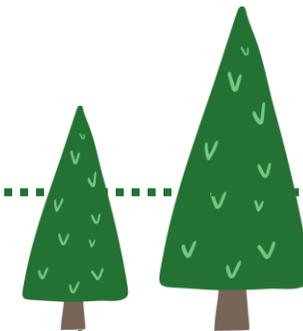
MMSE : 29/30点 HDS-R : 27/30点 FAB : 13/18点

③ 活動

FIM : 58/91点 (運動) 32/35点 (認知)

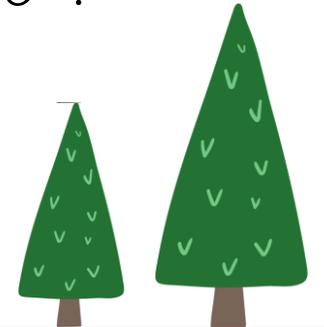
移動 : 1点 (車いす)

トイレ : 4点、入浴 : 3点 (シャワーチェア)



COPM	重要度	遂行度	満足度
①家事をする(洗濯・掃除)	10	1	1
②トイレに一人で行く	8	5	1
③浴槽につかる	7	1	6
④買い物に行く	5	1	4

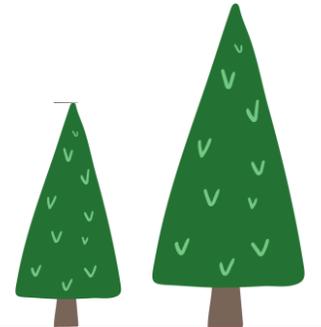
車いすが不便だから、まずは歩けるようになりたいね。
そしたら一人でトイレに行ったり、顔洗いに行ったりできるもんね。
あと家に帰ったら3人分の洗濯とか掃除機とかしないといけないから、
これ(車いす)のままじゃできないだろう。
お風呂はゆっくり湯舟に疲れたら気持ちいだろうね~。
昔は草野球とかしてたけど、またやりたいてって感じじゃないね。あっ、
車でスーパーに買い物に行ってたよ。奥さんに頼まれたものと、ちょこっと
おやつとかお酒とか買ってた。まあ運転できたらいいけど、、。回復次第で
諦めるかな。徒歩10分圏内にスーパーあるから、お散歩にもなるだろうし！
あ~美味しいもの食べて飲んでってしたい！
身体は左手足が動かすににくいね。手はずっと痺れがある。
とにかく歩けるようになったらストレスは減る！！

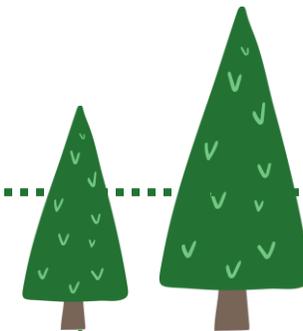


妻



身の回りのことができるようになって自宅に帰ってきてほしい。
家事とかは私ができるから、難しいならそれでも大丈夫。
介助がなくても生活できてくれたらいいです。
あと介護保険サービスも利用したほうがいいかなと思ってるけど
全然わからないから教えてもらえますか？
内科的なところも詳しい説明が欲しい。
糖尿病とか泌尿器とか。。。





【リハビリ環境について】

- ・毎日1時間OT介入の時間。
- ・リハ室: 必要な訓練道具が揃っている。
- ・ADL室: 浴槽、物干し竿などADL/IADL動作練習可能。
- ・入院生活のなかで積極的にADL動作練習を取り入れることができる。
- ・他職種連携(Dr./PT/ST/Ns/CW/MSW)が可能。

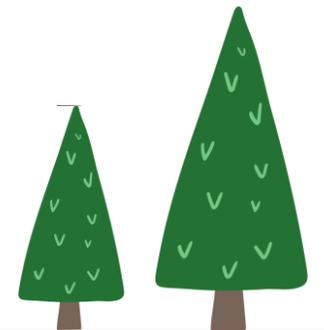
【本人・家族の話を聞いて】

- ・自身の状態についての把握ができている。
- ・家庭内での役割喪失への不安がありそう。
→役割遂行するために環境調整の提案をしていってもよいか。
- ・入院時の面談で本人についての質問がたくさんあったため、今後、家族とこまめな情報共有をしていく。



① 予後予測

- ・放線冠梗塞の運動麻痺は上肢優位型の不全麻痺が多く、65.4%で軽度感覚障害を呈すが回復は比較的良好である。
- ・退院時歩行自立度は69%と高く、早期から歩行能力の改善がみられる。



1期（入棟～14日後）



～前向きな姿勢～
車椅子病棟内自立→トイレ動作自立
上肢・手指・ADL練習

2期（入棟20日後）**コロナ感染**



～廃用・意欲低下・ストレス～
→血圧低値・疲労・神経因性膀胱・
ベッドサイドでの介入・目標に対する介入困難。

2期（入棟20日後）コロナ感染



布団をかぶって寝ている。低血圧。排尿不安定。
「なんだか気だるい」「気分が乗らない」「今日は休もう」
「夜眠れなくて眠い」「生きとる意味ない」「尿が出ない」



様々なことを提案し、受け入れがよい作業の模索
傾聴・リラクゼーション・散歩・ホットパック・音楽・動画 etc...

②コロナ感染について

- ・コロナ感染は隔離・行動制限されるうえに、身体症状の悪化、対人交流の遮断など様々なストレス要因・心理的影響、作業機能障害を与える。



レジュメに事例を
落とし込んでみましょう！

演習1



グループディスカッション1

事例情報（カルテ等）

80代女性A氏は早朝に自転車で買い物へ行く途中で転倒し、骨折をした。ROM拡大や筋力トレーニングとADLの回復を目的にリハビリテーション病棟へ転院され、PTとOTの処方された。

エピソード

1か月の介入により歩行車で院内のADL遂行が可能となったため、自宅退院へ向けた生活の再構築を行うために、A氏の生活史を振り返り、A氏は家族との人間関係に疲れ、20代で単身上京しているが、早くも5年で退職し別の仕事に就くことを繰り返していた。仕事でも人間関係の問題が発生し退職を繰り返すという繰り返しであり、人間関係の改善を試みたことは一度もないという人生であった。60代で生活保護となり、それからは人との交流を絶って生活をしてきた。人の目につかない早朝に買い物に行くことが主な外出であり、他の時間はアパートでひっそりと過ごしている。家では洗濯や調理などの家事と音楽鑑賞の作業があり、ラジオで流れる音楽をカセットテープに録音し、自分好みの選曲リストを作っている。カセットテープは新しいものではなく、同じものを何度も上書きしながら使う日々であった。このように人との交流を避けた時間を10年以上も続けるなど同じ作業の繰り返しで、「諦めの人生である」と述べていた。

平行棒での歩行が可能となり、歩行車で院内ADLが遂行可能となった現在の状態をCOPMIにて評価した。その結果A氏は「自由に歩けるようになる」重要度10満足度3遂行度3。「買い物へ行ける」重要度10満足度1遂行度3。「家族と接する」重要度10満足度1遂行度3。

【基本情報】

A氏、80代女性である。独居生活中、買い物のため自転車で移動中に転倒し、骨盤骨折となる。保存的治療にて3週間経過後に当院回復期へ転院され、OTにはADLと在宅生活の再構築を目的に介入指示が出ていた。

【人生の物語】

A氏は家族との人間関係に疲れ20代で単身上京している。その後は無資格で就業可能な飲食店、事務仕事など多岐に亘る仕事をしてきたが、長くても5年で退職し別の仕事に就くことを繰り返していた。「人間関係の悪化が縁の切れ目」と語っている。60代で生保となり、それからは人との交流を絶って生活をしてきた。寂しくもなく家事と音楽鑑賞の作業があり、非常に充実しているとの認識を示している。

【本人のニーズ】

歩けるようになって早くひとり生活に戻りたい。

【家族のニーズ】

家族なし。

【リハの基本戦略（文献）】

骨盤骨折のリハは上肢訓練から開始し、荷重許容に応じて立位歩行へ移行する¹⁾。

【疾患の予後予測（文献）】

2~3か月で骨癒合し、完治する事が可能である²⁾。

【MOHOに関する文献】

閉じこもりは生体的、心理学的、社会的なリスクを生じやすく、生きがいの創出が重要である³⁾。

【他部門評価】

医師：2か月程度で骨折は完治する見込み。歩行器から全荷重を許可する。血圧は160未満まで許可。

NS：初対面は冷たいが慣れると笑顔で交流できる。現在はADL車いす見守りレベルで過ごしている。

MSW：退院後は、全ての介護サービスを拒否中。

PT：骨折部の痛みある。歩行耐久性が低い。

【各種測定 検査値】

作業興味：粘土、折り紙など、コツコツ行う作業に興味を示し、会話は慣れた人へのみ心を聞く。

① グループ内で自己紹介

② レジューメに事例を落とし込んでみてください

※パズルです

※おとめ級(書記)を1名選定して下さい

CMOP-Eのモデルに当てはめて
考えてみましょう！
どんな介入していきますか？



演習2

グループディスカッション2

① 事例をCMOPに落とし込んでみてください※考察です

② 可能なら介入方針も立案してみてください

※まとめ役(書記)を1名選定して下さい

- **環境** (物理的) アパート 単身 独居
(制度的) 生活保護
- **人** (身体的) 骨盤骨折 歩行障害
(情緒的) 我慢の連続 あきらめの人生
(認知的) 情報なし
- **作業** (生産) 選曲リスト作成
(セルフケア) 家事
(余暇) 音楽鑑賞
- **スピリチュアリティ** :
人間関係の改善を試みたことは一度もないなど、人との交流をあきらめている

3期（入棟60日後）母の死去・外泊

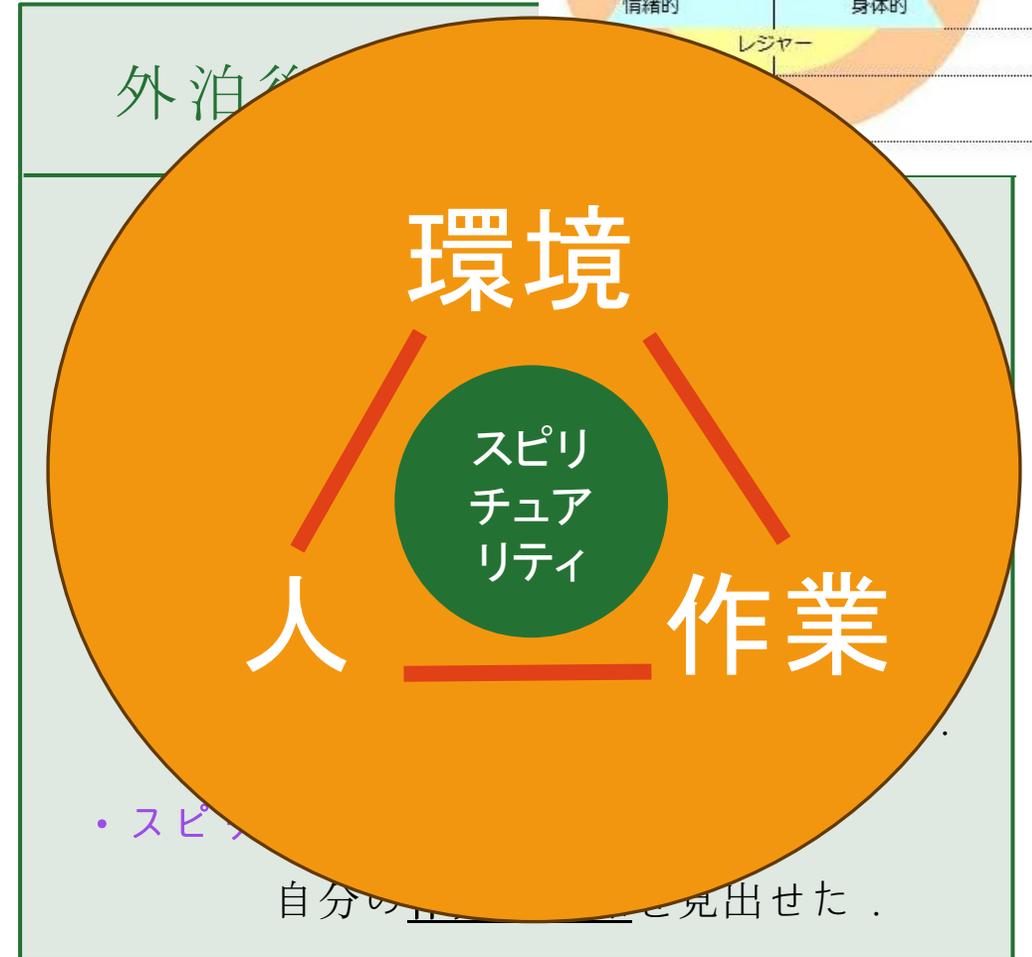
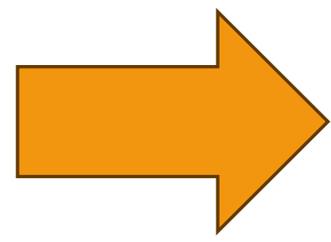
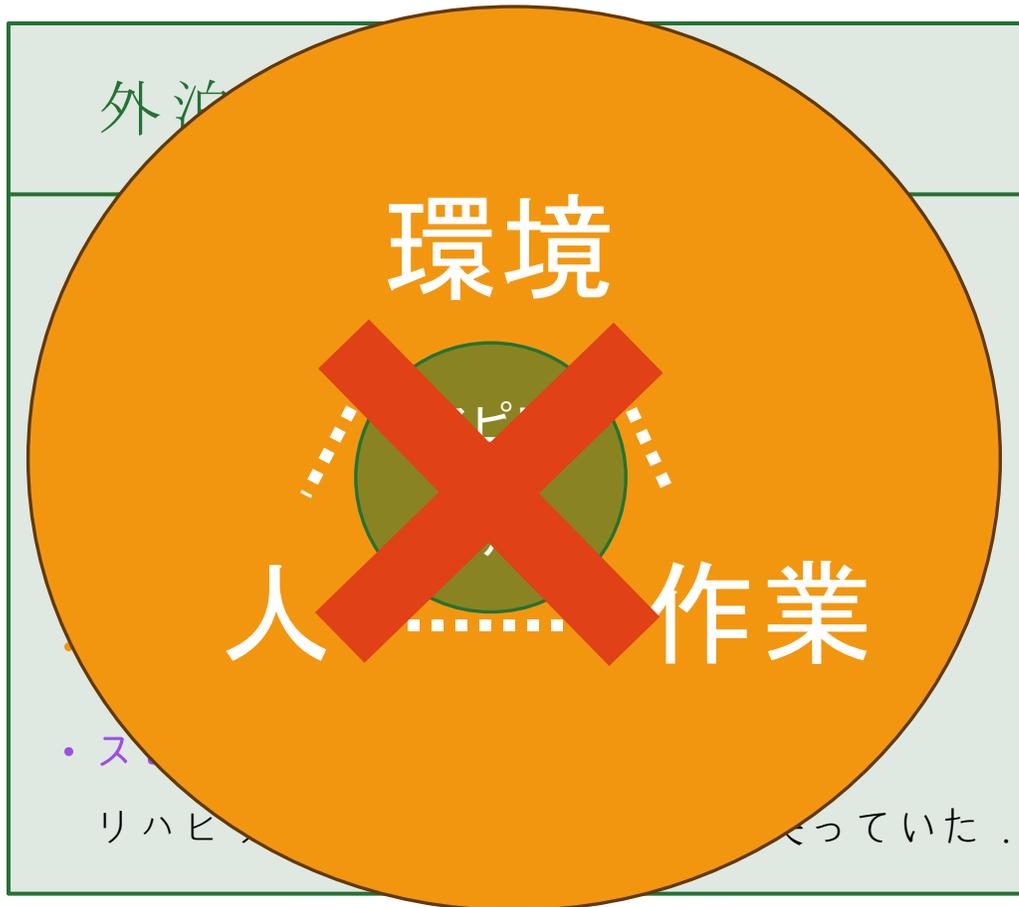
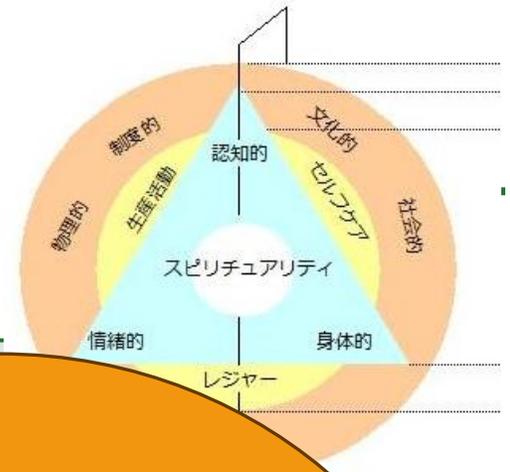


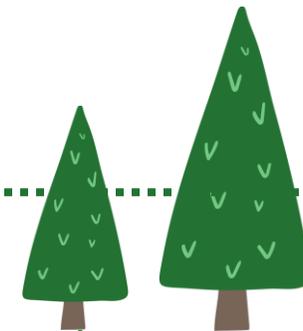
～ 外泊での気づき～

段差の躓き・身体の不自由さ・妻の疲れ・
⇒もっと頑張らないと！リハ意欲の再出現！

目標の再確認・共有：家事が出来るように、歩けるように。
⇒積極的にリハに取り組む姿勢、病棟での杖歩行、自主トレーニング。

外泊前後の状態変化

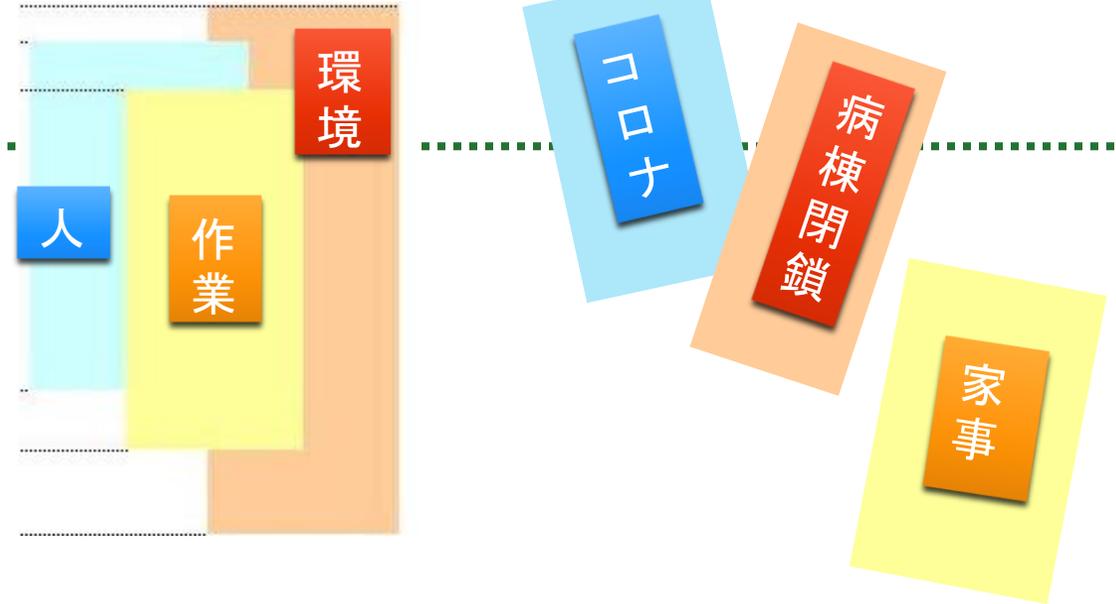




COPM	重要度	遂行度	満足度
①家事をする(洗濯・掃除)	10	1→5	1→4
②トイレに一人で行く	8	5→8	1→10
③浴槽につかる	7	1→8	6→8
④買い物に行く	5	1→5	4→4

- ・ 屋内独歩，屋外杖歩行自立
- ・ ADL動作：浴槽移乗のみ監視．その他自立．

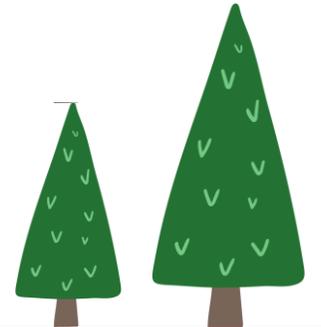
CMOP-Eを通して



CMOP-Eで整理をしてみると、
コロナ感染後に環境 - 作業一人の相互作用が崩れていた。
⇒環境 - 作業一人は常に変化している！

人は環境内に埋め込まれており、環境の中で作業をしている。

環境一人作業一人の結び付きの大切さ！！



CROT-R

リーズニングを通して

CROT-Rを用いて介入の振り返りを行った。

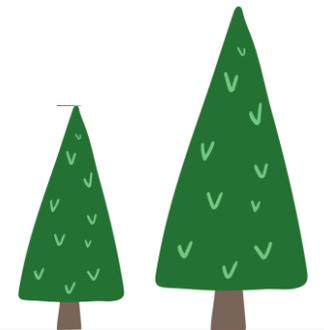
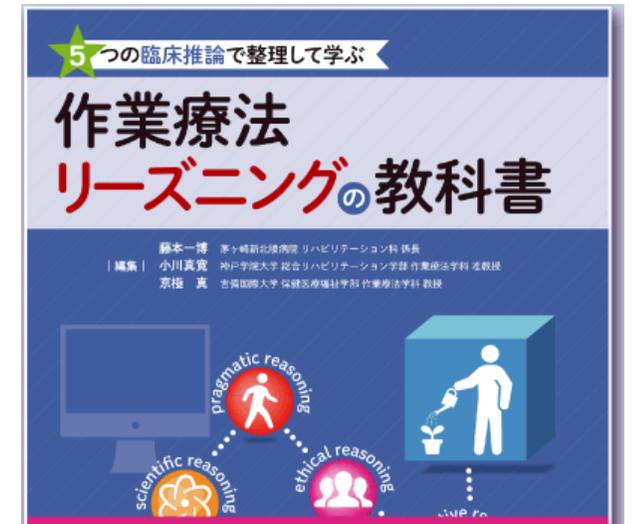
意欲低下した事例に対して...

⇒目標の再設定・アプローチの変更ができていなかった

⇒クライアントーOT間の認識のズレ

⇒その都度、情報整理・目標・アプローチの再構成が必要！

自己の臨床思考プロセスの振り返り⇒成長に！！！！



THANK YOU!

ありがとうございました