

職能科通信 50号

2021 年 10 月

職能科通信

検索

〒243-0121
神奈川県厚木市七沢 516
神奈川県リハビリテーション病院
職能科
TEL&FAX 046-249-2571

【職能科における「インテーク面接」について】

当科の支援は、急性期病院から転入院された患者さんの場合、受傷・発症から2週間～3か月後、担当医の指示でスタートします（図1）。

入院後4週間後の初期評価カンファランスまでの間では、「職能評価」として、インテーク面接、簡易作業テストや必要に応じて各種検査を行います（図2）。

一般的な障害福祉サービスや職業リハビリテーション機関と比べ、支援介入の時期が早いいため、職能評価におけるインテーク面接から障害者手帳取得までの相談支援は、非常に重要です。

そのためには、受傷・発症前の状況、受傷・発症の原因・現症状、生活・就業状況、障害告知の有無などについて、事前に情報収集をしたうえで初回のインテーク面接に臨みます。

インテーク面接では、患者さんがどのような思いで当院へ転入院され、どのような不安や悩みを抱えているか、そして、これからのリハビリテーションへの希望、退院後の暮らし方などを伺います。受傷・発症から日が浅く、転院により環境も変わるため、患者さんのお話を積極的に傾聴し、我が事として受容し、患者さんと信頼関係が築けるよう、心がけています。

そして、患者さんの状況によっては、以下のような話をする場合があります。生きる希望を見出せない状況の方には、時間をかけて人間としての価値についてのお話をします。病識が薄い方には、まずはいろんな作業をして、作業面への影響を見てみましょうと伝えます。また、復職を急いでいる方には、復職がゴールではなく、再発・二次障害なく安定して就業継続出来る（3年目安）ことを支援目標としていることをお伝えします。退職をお考えの方には、休職期間や所得補償制度を確認した上で考えていきましょうとお伝えします。会社経営者や管理職の方には、どんなに障害が残ろうとも、復職して企業文化・風土を変え、人材育成に役立てましょうとお伝えします。

以上のように、当科は病院の中で職業リハビリテーションを行う特異的な支援を行うため、より専門的な支援の質・技術の習得・向上に向けて取り組んでまいります。（松元 健）

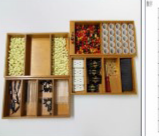
	脳外傷	脳卒中	脳疾患	脊髄障害	その他	計
10日以内	0	0	0	1	0	1
20日以内	0	18	0	1	0	19
30日以内	3	33	1	2	0	39
40日以内	14	41	2	6	2	65
50日以内	14	26	2	5	3	50
60日以内	8	18	7	8	3	44
70日以内	7	3	3	6	1	20
80日以内	7	5	2	3	1	18
90日以内	4	2	1	1	1	9
100日以内	3	1	2	2	1	9
101日～200日	4	7	4	10	3	28
201日～300日	6	1	3	1	0	11
301日以上	20	4	7	8	2	41
計	90	159	34	54	17	354

図1 2020年度入院患者の発症から訓練開始日数

インテーク面接

身体機能、生活状況、経済状況、社会参加・お仕事のご希望、ライフストーリー、家族・介護、障害の受け止め etc

簡易作業テスト



作業能力

ワークサンプル
募張版
(簡易版)

職業適性

厚労省編
一般職業
適性検査

職業興味

職業興味
検査

認知機能評価

浜松式高次脳
機能スケール

図2 職能科支援「職能評価」

【農園芸プログラム】

園芸療法は『適度な注意力や集中力を必要とする「植物を育てる」という行為により、五感を刺激することが容易であり、結果として知覚・認知機能、感覚統合機能を刺激し賦活する効果も期待できる。人間が生きていくために必要なものを、自分の手で育て、収穫し、利用するという行為は、自己の存在価値を再確認させ、意味・目的が明確な作業は、生活に役割をもたらしやすい』（注:1）という効果が期待されます。

職能科では、脳損傷により発症間もなく、覚醒度の低い患者さん、認知面や身体機能面に後遺症が残っている患者さんへ、園芸療法に基づいた農園芸プログラムを行なっています。

重症度の高い、覚醒の低い患者さんにとっては、屋外での農園芸作業は日光や風など自然の刺激を受け、作物等の成長、花が咲く、匂いを嗅ぐ、収穫物を手に取るなど実感が得やすく、活性化の効果が見られます。

認知面の課題がある患者さんにとっては、種（苗）植え付け（等間隔に植える）、日々の水やり、雑草取り、収穫可能な状態になっているかなど、時々に必要な作業を理解し、作業遂行する事で注意力、集中力、判断力の向上に有効になっています。

身体機能に後遺症がある患者さんでは、適度に身体を動かすことによる機能回復の効果、作業による達成感、意欲・やりがいを感じられている様子が伺えます。



作業は、車椅子の方や片手でも出来るよう、育苗トレーへの種の植え付けや、発芽後の植替え作業などでは、作業台の高さや使いやすい道具の工夫などの環境設定を行っています。作業は天候等に左右されますが、屋内でも可能な作業として、種植えや収穫後の野菜の選別、計量、袋詰め、花の種の取り出しなどを行っています。畑や花壇の維持・環境整備、安全面管理に留意し、実施していきます。農園芸プログラムが、入院患者さんの作物や花の成長を観察する楽しみ、入院生活の中でのちょっとした憩いにもつながっていると感じます。

（注:1） 園学研. (Hort. Res. (Japan)) 12 (3) : 221-227.2013.「日本における園芸療法の現状と今後の可能性」

小浦誠 九州保健福祉大学保健科学部

【失語症外来患者さんのオンライングループプログラム】

職能科では、外来の失語症患者さんのオンライングループプログラムを実施しています。6、7月の訓練では3人のメンバーが、病院廊下掲示板に張り出す『職農家たより』を作成する課題に取り組みました。週1回オンラインでの会議を重ね、紙面の内容や構成を考え、記事やカメラ撮影担当など得意な分野で役割分担を行いました。通院された際に担当職員とメンバーが打ち合わせを行い、紙面を完成させていきました。『職農家たより』では、農園芸プログラムで育てている

作物や花の紹介、エピソード、花の見頃の時期、園芸クイズ（育てている苗や花と種の写真を載せて組み合わせを当てる）などが載っています。

失語症の外来患者さんのグループでは農園芸で育てた花や作物がきっかけになりコミュニケーションが広がり、たよりの作成に繋がりました。（進藤 育美）

※実際の職農家たよりはこちらからご覧ください☛ [【ここをクリック】](#)

