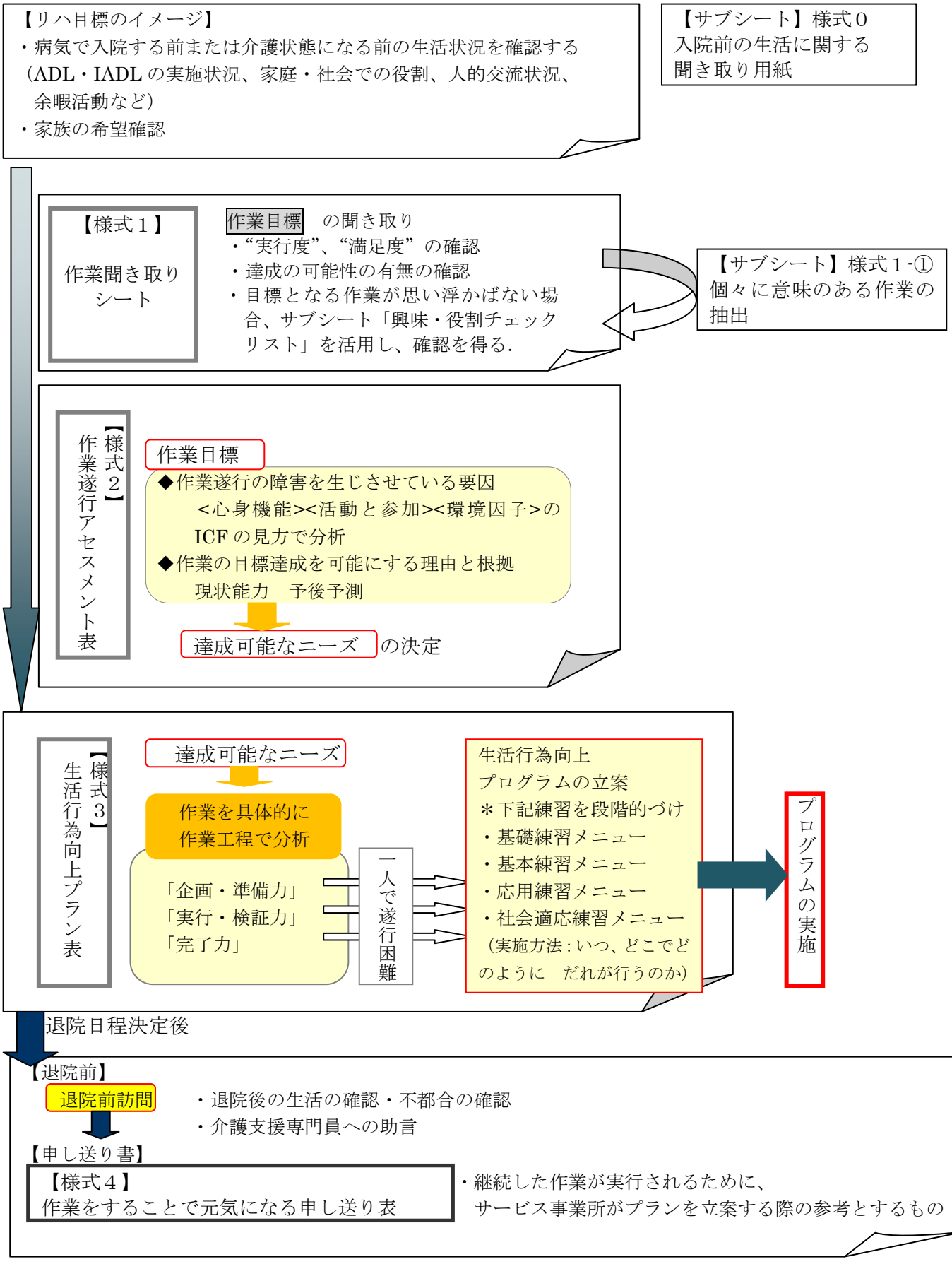
Ⅲ. 生活行為向上マネジメントの流れと各書式

１．生活行為向上マネジメントの流れ



１）作業聞き取りシートとは

作業聞き取りシートは，その人にとって意味のある作業を把握するためのツールである．また，対象者が作業が思いつかない，何もないと答えた場合，聞き取りのヒントとして活用するため，様式１－①「興味・役割チェックリスト」をサブシートとして利用できる．さらに聞き取りの前に様式０「生活確認表」もサブシートとして活用することにより，対象者が考えている目標となる作業を推測し，面接時に活用できる．対象者自身が「意味のある作業」に気づくそのプロセスを支援するツールであり，支援者側が決めるものではないという点に留意が必要である．

様式１

作業聞き取りシート

認知症や寝たきりを予防するためには，家事や社会活動などの作業を維持し，参加していることが重要です．

１　そこで，あなたが困っている，または，問題を感じている事柄（する必要があるのにできていないこと，なんとかやっているがあまりうまくできていないことなど）で，やってみたい，もっとうまくできるようになりたいと思う事柄がありましたら，３つほど教えてください．

２　次に，それぞれについて１～１０点の範囲で思う点数をお答えください．
①実行度・・左の目標に対して，どの程度実行できている（頻度）と思うか．
十分実行できている場合は実行度１０点，まったくできない場合は実行度１点です．
②満足度・・左の目標に対して，どのくらい満足にできている（内容・充実感）と思うか．
とても満足している場合は満足度１０点，まったく不満である場合は満足度１点です．

作業の目標	□A(具体的に作業の目標が言える) 目標	自己評価	初回	最終
		実行度	/10	/10
		満足度	/10	/10
		達成の可能性	□有 □無	
	□A(具体的に作業の目標が言える) 目標２	実行度	/10	/10
		満足度	/10	/10
		達成の可能性	□有 □無	
	□A(具体的に作業の目標が言える) 目標３	実行度	/10	/10
		満足度	/10	/10
		達成の可能性	□有 □無	
	□Ｂ（具体的にイメージができない）	**→興味・関心チェックリストへ**		

様式１－①

興味・関心チェックリスト

以下について，現在しているものには「している」，過去にしていたがしてみたい・してみたいができないと思ってしていないものに「してみたい」，する・しないにかかわらず興味があるものに「興味がある」に，○をつけてください.

作　業	している	してみたい	興味がある	作　業	している	してみたい	興味がある
掃除				ボーリング			
料理				水泳			
買い物				テニス			
家の手入れ				野球			
洗濯				ダンス・踊り			
車の運転				体操･運動			
畑				散歩			
友人との交流				音楽を聴く・演奏会			
洗濯物たたみ				楽器演奏			
園芸				お茶・お花			
ラジオを聴く				おしゃべり			
テレビを見る				生涯学習			
歌を歌う				旅行			
映画を見る				編み物			
パズルゲーム				針仕事			
手工芸				歴史			
読書				ボランティア			
将棋・囲碁				写真			
観劇				ゴルフ・グランドゴルフ			
絵を描く				温泉			
新聞を読む				子どもの世話			
俳句				動物の世話			
謡曲・詩吟				賃金を伴う仕事			
書道・習字				地域活動（町内会老人クラブ）			
つり				日曜大工			
パソコン・ワープロ				その他（　　）			
宗教活動				その他（　　）			

様式０

生活確認表

対象者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　**記入日：　　年　　月**

相談または入院，サービス利用前の生活状況についてお伺いします．

機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(職種　　)

	No	質　問　項　目	回　答		(特記事項)
一般健康状態	1	痛いところや調子が悪いところはありましたか.	あった	なかった	
	2	深く心配なことはありましたか.	あった	なかった	
	3	食事は毎日美味しく食べていましたか	なかった	いた	
	4	夜は良く眠れていましたか.	なかった	いた	
	5	お通じは定期的にありましたか.	なかった	あった	
	(コメント)		/5	/5	
身辺処理	6	立ち・座り，階段の登り・降り，室内歩行に支障はありましたか.	なかった	あった	
	7	家の周囲（約 1km）を歩くのに支障はありましたか.	なかった	あった	
	8	食事をするのに支障はありましたか.	なかった	あった	
	9	トイレ（排尿・排便）をするのに支障はありましたか.	なかった	あった	
	10	着替えや身だしなみをするのに支障はありましたか.	なかった	あった	
	11	お風呂に入るのに支障はありましたか.	なかった	あった	
	12	その他，特に不具合なこと，不都合なことはありましたか.」	なかった	あった	
	＜コメント＞		/7	/7	
IADL・趣味・社会参加	13	お金の支払や薬の管理は，ご自分でしていましたか.	いない	いた	
	14	服装や身だしなみには気を配っていましたか.	いない	いた	
	15	新聞や雑誌，本などを読んでいましたか.	いない	いた	
	16	日記や手紙など字を書かいていましたか.	いない	いた	
	17	近くの店に買い物に行っていましたか.	いない	いた	
	18	家のことを何かしていましたか.（例，掃除・調理・洗濯，留守番）	いない	いた	
	19	何か好きなことはありましたか．好きなことをしていましたか.	いない	いた	
	20	自家用車やタクシー，バスや電車などで 他の市町村まで出かけていましたか.	いない	いた	
	21	家族とお話しをしていましたか.	いない	いた	
	22	ご近所やお友達のところに訪問していましたか.	いない	いた	
	23	地域や世の中の動きについて関心がありましたか.	いない	いた	
	24	地域の集まりに参加していましたか.（例，お祭り，老人会など）	いない	いた	
	25	地域で何らかの役をしていましたか.（役員，ボランティアなど）	いない	いた	
	＜コメント＞		/13	/13	

不調・不具合項目	/25

２．生活行為向上マネジメントによるプログラムモデル事例

(1) プログラムモデル事例

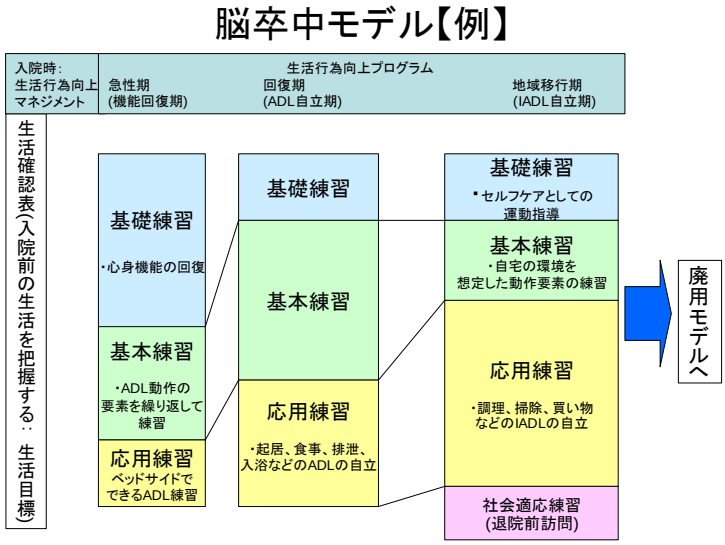
今回の研究から，生活行為向上のためのプログラムは、すべての協力機関で実施において基礎的なものから徐々に実生活に即したメニューへと、プログラムの段階付けが行われていた．また，対象者の状態像に合わせて，メニューのウエイトが異なっていた。生活行為向上プログラムの実施方法の特徴は、主な状態像ごとに以下の三つのモデル図としてまとめた。

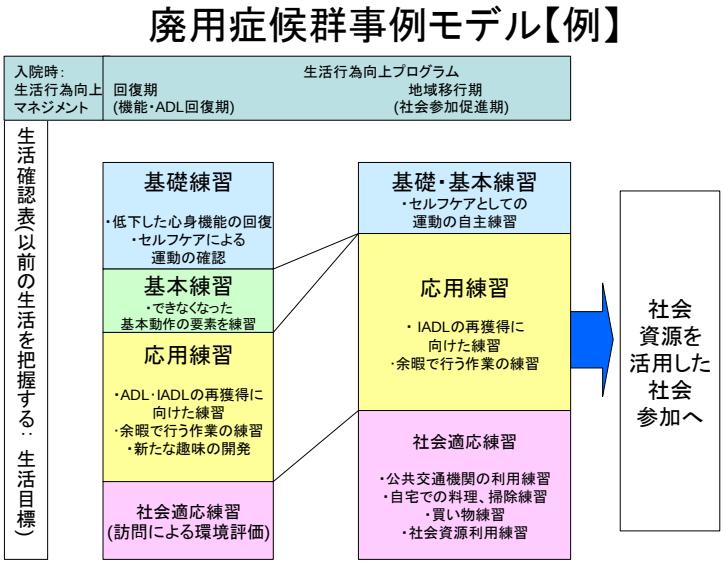
一つは、脳卒中など病気を発症してまもなく、急性期医療から在宅に退院する地域移行期までに，心身機能の回復に重点を置き，徐々に ADL 動作の要素の繰り返しなど基本動作練習から，実践の場での応用練習と段階づけて実施される脳卒中モデルである．

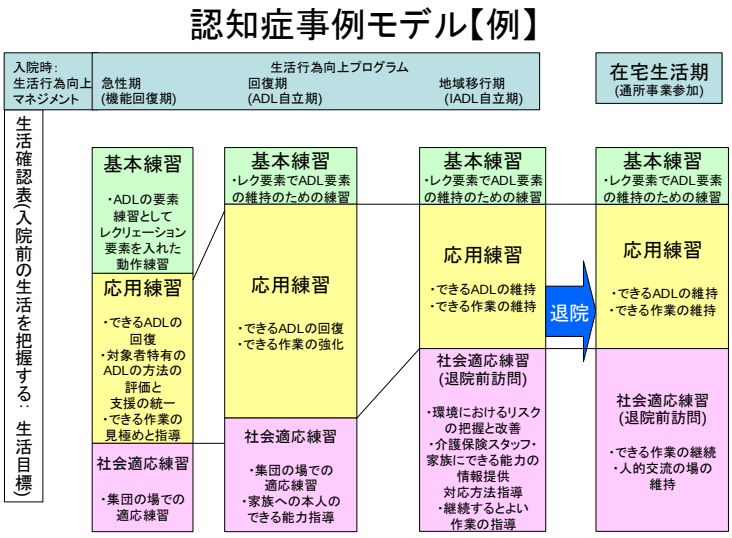
二つ目として，廃用症候群に焦点を当て，心身機能の強化練習とより在宅生活での IADL などの役割獲得や余暇時間の活用方法などの応用練習，社会資源の利用方法などの社会適応練習へと段階づけて行われる廃用症候群モデルである．

三つ目として，入院当初から持てる能力の回復・維持に焦点を当て，具体的な生活行為や作業が本人の仕方でできるよう練習する応用練習や退院後介護保険サービスの利用を視野に集団での人的交流や活動ができるよう練習する社会適応練習に重点が置かれる認知症モデルである。

生活行為向上プログラムは、疾患特性によってもメニューのウェイトが異なり、段階付けを行うことで、対象者個々の生活目標が解決できるものと考える．一律の同じプログラムではなく，状態像の時期によってプログラムを段階づけて組み合わせながら，社会参加ができるよう支援していくことが必要である．作業療法士の持つ知識と技術が貢献できるものと考える。







（２）具体的事例と生活行為向上アセスメントの実際

① 脳卒中モデルの事例（別添事例 1）

【急性期】

発症前は家事・新聞配達を行っていて自立した生活を送っていた方.

左麻痺で脳梗塞発症し入院．発症２病日目よりベッドサイドから OT 開始．身体機能は，左麻痺は B.R.S 上肢Ⅲ，手指Ⅱ，下肢Ⅴ．食事の確立，その後動作練習・獲得と左上肢機能の改善で家事ができる状態を目標とし，麻痺の改善，起き上がり・立位・など基本動作，食事・トイレといった日常生活動作の練習を行った．その結果，麻痺は改善傾向で食事は自力摂取，トイレは一部介助，歩行は四点杖でできるようになる．

【回復期】

発症から 15 病日目に回復期病棟へ転入となる.

15 病日～35 病日目の 20 日間は日常生活動作の自立と左上肢の麻痺の回復を目標に訓練を行った．その結果，杖歩行の獲得，入浴以外の日常生活動作は自立した．左上肢の麻痺も改善し，B.R.S 上肢Ⅴ手指Ⅳ，MFT 左 26 点，握力左 5.0kg となり，日常的に左手の使用が増えた.

35 病日目から退院までは，包括マネジメントを導入し元々の役割である家事ができるように介入した．生活状況確認表，作業聞き取りシートを使って，目標設定を患者さんと一緒に行い，味噌汁作りが 1 人でできることを目標に設定した．調理訓練，その他に洗濯物干しや簡単な裁縫，掃除の練習も行った．その結果，目標の調理は自立し，訓練室で行う模擬的な家事は自立した.

介護保険は申請せず，病前と同じ環境での在宅生活を送ることとなり，69 病日目に自宅退院となった.

1 ヵ月後の調査では家事を全て行い，入院前と変わらない生活を送っていた.

写真 1　左上肢訓練の様子

写真 2　調理訓練の様子

② 廃用モデルの事例（別添事例 2）

本事例は，夫の他界後しばらく独居生活をしていたが，息子と同居してからは，人付き合いもほとんどなくなり，膝の痛みも生じてきたことから，活動量が大幅に低下し，身体機能の廃用性の低下を招いていた．炊事洗濯などの息子の世話が唯一の役割であったが，痛みや疲れやすさ，転びやすさなどにより，作業を遂行してはいるものの，本人の満足のいく状態ではなかった．特に屋外で行う洗濯物を干す作業は，毎日の日課であったが，転んでしまうこともたびたびであり，干し終わった後は疲れて休憩しなければならない状態であった．今回の介入では，身体機能の向上は難しいと判断し，自宅の物干し竿が置いてある環境で動作を行う際に，作業のやりにくさがどこにあるのかを分析した．その結果，OT の介入は，基礎練習は機能維持のために行うが，それよりも模擬的な環境を設定した中で，実際に洗濯物干しの練習を行うことを中心にした．さらに，物干し竿の近くに簡易的な椅子を設置した状況で，通所リハで行っている練習を実践してもらい，さらに動作方法を工夫した．結果的に洗濯物を干す作業が楽に行えるようになり，洗濯物を干す作業が，毎朝楽しく行えるようになったとのことである．この事例では，通所リハに加え，数回の訪問指導組を行ったことにより，実際の課題がより明確になり，また，通所リハで行っていることを実生活に生かしやすくなったものと考えられる．

写真１：以前の物干し竿の様子

写真２：簡易椅子に座って干す練習を行う様子

写真３：立ったまま作業する時間が減り、バランスを崩してもすぐに座れることで安心感が生まれた

③　認知症モデル（別添事例 3）

本事例は，X-3 年 3 月頃より，物忘れが出現，アルツハイマーと診断され，その後，嫁が自分のものを取ったなどの被害的発言が多くなり，グループホームに入所となる．

しかし，帰宅要求から一度自宅に帰宅するもここは自分の家ではないと言い，昔暮らしていた 10km 先にある古い自宅へ帰ろうとするなどの易怒的，不穏などの心理行動症状から入院となる．アセスメントから，本人は「年寄りだがまだまだ頑張りたい」という思いが強
く，記憶の低下から本人の思い違いなどで日常生活や家族関係でトラブルが生じ，家族がそれを否定や訂正をしようとすると「自分をばかにしている」とイライラし，頑固な行動をとっていた．入院では，薬物療法で精神の安定を図るとともに，作業療法で本人にとってなじみのある，楽しみで仕事要素のある作業として「スティック手織り」に導入し，「仕事をしている」「自分は役に立つ」という自己肯定感を高め，情動の安定化を図った．また，本人の「できること」を評価する目的から料理や草むしりなどを行い，「能力的にできる」と評価した．その後，家族との話し合いの結果，草むしりを退院後の役割とした．

また，通所介護でも継続的に作業ができるよう介護支援専門員に申し送りを行った．

退院後は通所介護へは仕事に行くと言い送迎時間には準備をして待つ，休みの日で天気のよい日は草むしりをするなど安定した生活を送っている．

写真 1　調理練習の様子

写真 2　スティック手織り