第五章　老人保健施設での生活行為向上マネジメント実践研究事業

Ⅰ．目的

現在、介護老人保健施設（以下　老健）は、介護保険制度における包括的ケアサービス施設として位置付けられている。また、医療・介護保険法の改正に伴い、地域におけるリハビリテーションを担う中核施設としての役割も担っている。

平成21年度には、平成20年度老人保健健康増進等事業にて開発された生活行為向上マネジメントをツールとし、通所リハビリテーションにてその効果を検証した。そこで今年度は、老健入所者に対し、生活行為向上マネジメントに基づいた評価・介入計画の立案そして介入を実践する。そこで、介入効果を検証するとともに、このツールの有用性ならびに、効果的な老健入所者に対する介入の在り方を提案する。

Ⅱ．方法

１．実施主体

（社）日本作業療法士協会

２．研究班員（○は班長　※はあり方検討委員）

施設名	氏名	備考
せんだんの丘	二木　理恵	宮城県
ぺあれんと	宮内　順子	山口県
みがわ	田尻　進也	茨城県
ゆうゆう	渡邊　基子　○	茨城県
涼風苑	島田　康司 浅野　有子　※	茨城県

２．研究協力施設

以下の介護老人保健施設10施設。勤務する作業療法士からの協力が得られた施設である。施設宛てに協力依頼文書を送付し承諾を得ると共に、研究協力者に対しては、研究事業説明会（平成22年9月18・19日）にて具体的な研究方法について説明した。

１）大宮フロイデハイム　：茨城県
２）カノープス姫路　：兵庫県
３）尚歯堂　：山口県
４）せんだんの丘　：宮城県
５）なとり　：宮城県
６）ぺあれんと　：山口県
７）みがわ　：茨城県
８）ゆうゆう　：茨城県
９）涼風苑　：茨城県
10）わかば　：東京都

３．対象者

介入対象者は、研究協力施設に入所する者である。各施設には、当プログラムを実践する介入群５名、従来のプログラムを継続実施する対照群５名の選定を依頼した(計　介入群50名　対照群50名)。介入群・対照群の選定に際しては、2 群の母集団にバラつきが生じないよう要介護度・年齢・性別などの基本属性に配慮するよう依頼した。介入群は、ご本人の同意の得られた者とし、その後、ご家族に文書にて説明を行い同意を得た。

４．実施方法

１）評価

(1)介入群・対照群に対する介入前後の評価（効果判定）

①Health Utilities Index（HUI）
②主観的健康感
③改訂版 PASE（PASE-CR）
④老研式活動能力指標
⑤Ｂarthel Index（BI）
⑥握力
⑦HDS-R
⑧MOSES の一部

(2)介入群に対する生活行為向上マネジメントを用いた評価：介入前・介入後１週間

①作業聞き取りシートにおける実行度・満足度
②作業遂行アセスメント

２）介入：期間は概ね１２週。実施したプログラムを把握するために、プログラム経過記録を作成する。

(1)介入群

生活行為向上マネジメントの評価を基に、作業遂行向上プランを立案・実施。

(2)対照群

従来通りのプログラムを継続実施。

３）アンケート調査の実施：介入終了後、介入群に対してアンケートを実施。

(1)対象者　(2)対象者のご家族　(3)担当介護スタッフ　(4)研究協力者（作業療法士）

５．実施期間

平成 22 年 9 月末～平成 23 年 1 月

Ⅲ．結果

１．対象者の特性

介入群と対照群の特性を表１に示す。なお、再評価を完了した 93 名を分析対象とした。2 群の比較には対応の無い t 検定もしくは χ^2 検定を適用した。平均要介護は、介入群が 2.9、対照群が 2.5 であった。介入群・対照群共に、平均入所期間は 1 年以上であり、長期入所の傾向がうかがえる。また、今後の方向性についても、両群ともに他施設が半数以上を占めており、自宅復帰の方が少ない現状であった。

表 1：対象者の特性

		介入群（n=48）	対照群（n=45）	p 値
年齢		82.2±8.8	85.2±10.3	0.140
性別（男性／女性）		12/36	9/36	0.625
配偶者（あり／なし）		17/31	13/32	0.326
家族構成		2.3±1.9	1.9±1.9	0.429
生活保護（あり／なし）		0/47	1/44	0.489
要介護度	要介護 1	4	6	
	要介護 2	11	18	
	要介護 3	19	13	0.275
	要介護 4	12	6	
	要介護 5	2	2	
寝たきり度	正常	0	0	
	J1	1	0	
	J2	1	0	0.231
	A1	11	16	
	A2	6	10	

	B1	15	13	
	B2	12	3	
	C1	1	1	
	C2	1	1	
認知症自立度	正常	5	6	0.547
	Ⅰ	19	11	
	Ⅱa	5	11	
	Ⅱb	10	9	
	Ⅲa	6	6	
	Ⅲb	3	1	
	Ⅳ	0	0	
	M	0	0	
入所期間		16.1±18.9	19.6±16.9	0.347
面会（あり／なし）		48/0	43/2	0.231
外出（あり／なし）		22/26	13/32	0.070
外泊（あり／なし）		11/37	11/34	0.528
今後の方向性	自宅	12	5	0.161
	他施設	26	23	
	未定	10	17	
握力		11.9±6.0	11.6±4.6	0.778
HDS-R		18.7±6.0	18.7±6.5	0.973

２．アウトカム指標の変化

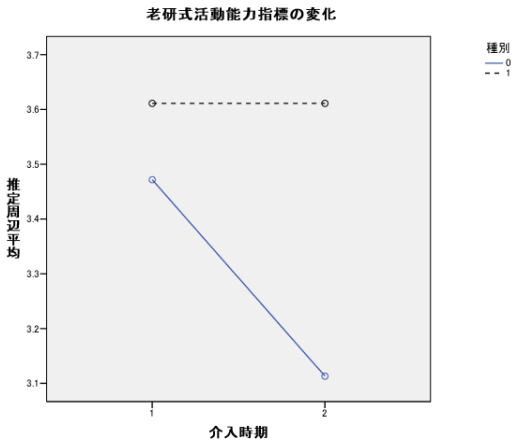
介入群と対照群のアウトカム指標の変化を表２に示す。データは上段が初期評価、下段が最終評価であり、(　)内は最小値 - 最大値である。統計は、介入時期と群分けによる効果判定のため、反復測定の分散分析を行った（図 1)。介入群にのみ Barthel Index と Health Utilities Index に有意な変化（改善）が認められた。さらに、Health Utilities Index の寄与領域では、“感情”と“痛み”という 2 つの領域に改善がみられた。

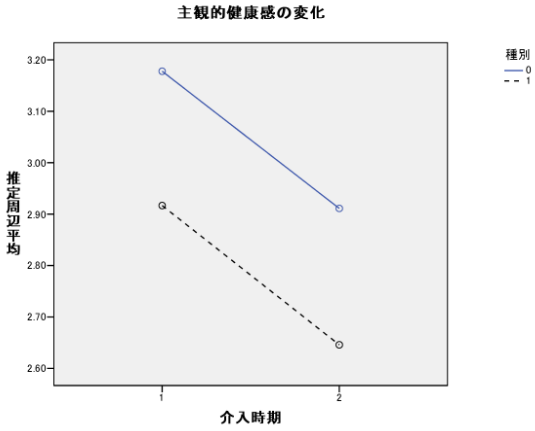
介入群では 48 名中 24 名に HUI の改善が認められたが、その背景をロジスティック回帰分析で確かめたところ（表 3・4）、要介護度のオッズ比が 2.475、初期の主観的健康感のそれが 2.380 でそれぞれ有意なオッズ比を示した（有意確率が 0.1 未満を示すことが条件）。この意味は、要介護度が１指標上がるたびに, HUI の改善を認める確率が約 2.5 倍高くなるというもので、同様に、初期の主観的健康感についても, それが１指標高くなる（健康感は悪化する）ごとに HUI の改善がみられる確率が約 2.4 倍高くなるというものである。つまり、介入前の主観的健康感が悪い対象者ほど、HUI の改善効果が高いと言えた。

表 2：アウトカム指標の変化

	介入群（n=48)	対照群（n=45)	p 値
老研式活動能力指標	3.6±2.5 (3.0-4.3) 3.6±2.7 (2.9-4.4)	3.5±2.3 (2.8-4.1) 3.1±2.9 (2.3-3.9)	0.400
主観的健康感	2.9±0.9 (2.6-3.2) 2.7±0.9 (2.4-2.9)	3.2±1.0 (2.9-3.5) 2.9±1.0 (2.6-3.2)	0.981
Barthel Index	60.0±20.3 (54.4-65.6)	66.2±19.0 (60.4-72.1)	0.024

	62.7±20.1 (57.1-68.3)	66.0±18.9 (60.2-71.7)	
PASE-CR	3.9±3.1 (3.1-4.7) 4.7±3.4 (3.5-5.4)	3.5±2.4 (2.7-4.3) 4.1±3.1 (3.2-5.1)	0.917
Health Utilities Index	0.09±0.22 (0.03-016) 0.13±0.23 (0.07-0.20)	0.10±0.22 (0.04-0.17) 0.12±0.24 (0.05-0.18)	0.024
HUI　視覚	0.85±0.23 0.85±0.22	0.78±0.23 0.77±0.24	0.870
聴覚	0.88±0.29 0.89±0.25	0.77±0.29 0.77±0.30	0.531
会話	0.87±0.17 0.89±0.15	0.88±0.15 0.88±0.15	0.110
移動	0.29±0.29 0.29±0.26	0.35±0.26 0.36±0.26	0.700
器用さ	0.75±0.27 0.76±0.26	0.84±0.22 0.84±0.23	0.283
感情	0.81±0.14 0.84±0.14	0.80±0.14 0.81±0.14	0.026
認知	0.60±0.24 0.61±0.24	0.58±0.28 0.60±0.29	0.962
痛み	0.76±0.19 0.81±0.16	0.78±0.20 0.76±0.22	0.018
握力	11.9±6.0 11.6±5.9	11.6±4.6 11.9±5.0	0.737
HDS-R	18.7±6.0 18.9±6.0	18.7±6.5 18.5±6.1	0.675





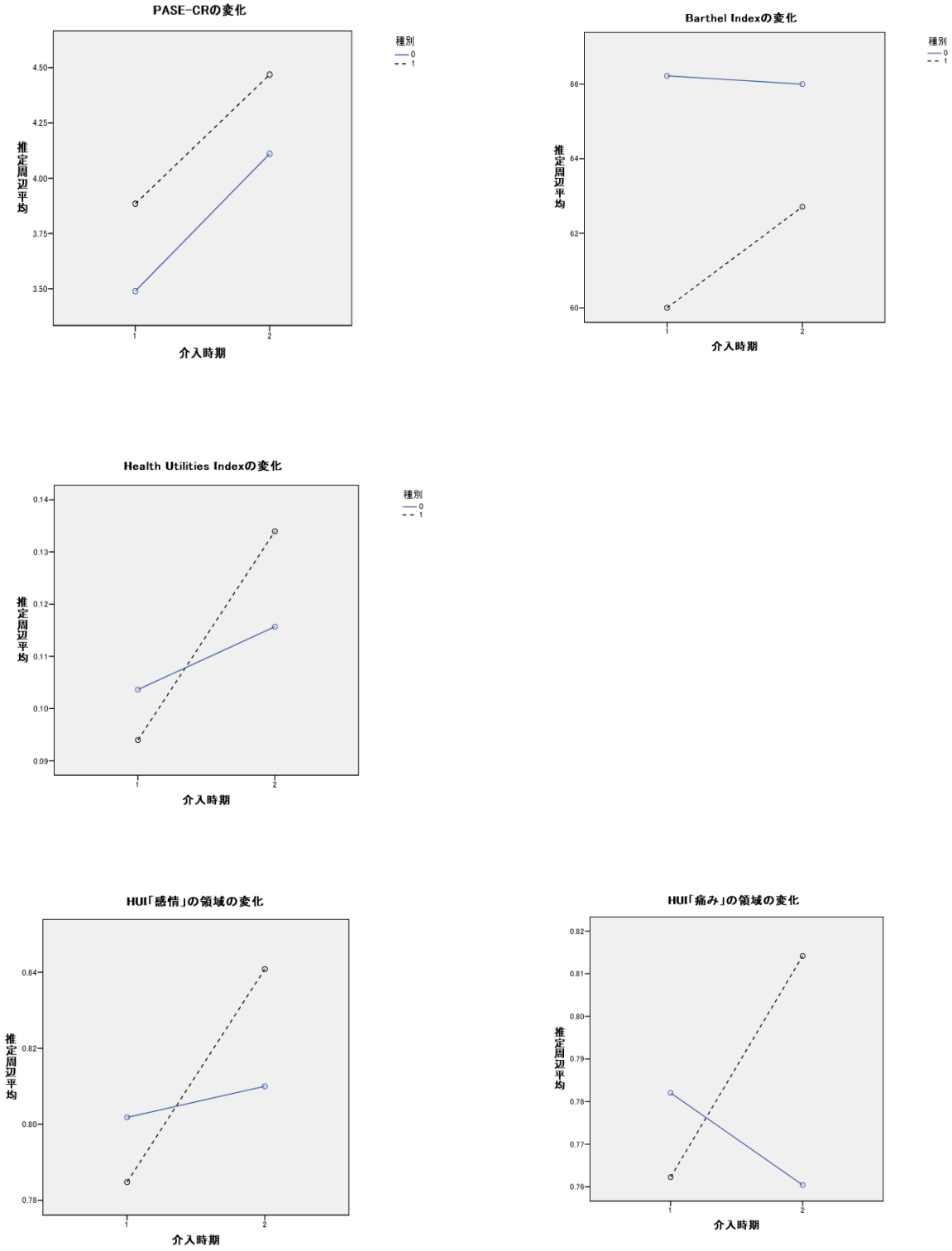


図１：アウトカム指標の交互作用

表 3：介入群のロジスティック回帰分析

	B	有意確率	オッズ比	オッズ比の95.0% 信頼区間	
				下限	上限
年齢	-.019	.697	.982	.894	1.078
要介護度	.906	.054	2.475	.984	6.227
入所期間	.030	.166	1.031	.987	1.076
初期老研式活動能力指標	.016	.930	1.016	.717	1.439
初期主観的健康感	.867	.076	2.380	.912	6.212
初期BI	.015	.601	1.015	.959	1.074
初期PASECR	.043	.738	1.044	.810	1.347
初期HUI	-.024	.348	.976	.929	1.026
定数	-5.062	.215	.006		

表 4：対照群のロジスティック回帰分析

	B	有意確率	オッズ比	オッズ比の95.0% 信頼区間	
				下限	上限
年齢	.080	.120	1.083	.979	1.198
要介護度	-.459	.363	.632	.235	1.700
入所期間	-.042	.131	.959	.908	1.013
初期老研式活動能力指標	.370	.110	1.448	.920	2.278
初期主観的健康感	.280	.579	1.323	.492	3.555
初期BI	.032	.349	1.033	.965	1.106
初期PASECR	.287	.115	1.332	.932	1.903
初期HUI	-.039	.133	.962	.914	1.012
定数	-10.839	.064	.000		

３．作業聞き取りシート、アセスメント表、プラン表を用いた介入結果

１）プラン作成数

10 施設にて、介入群 53 名に対して、作業聞き取りシートによる目標とする作業の聞き取り、アセスメント、そして介入プランを作成した「プラン作成数」は、61 であった。1 名の対象者に対して、3 つのプランを作成したものもあった。そのうち、途中中止者は 8 名であり、最終評価を回収できたのは 45 名であった。

２）目標活動の種類とその内訳

作業聞き取りシートを用いて、対象者から聞き取った目標とする作業活動を表 5 に示す。対象者は 1～3 つの作業活動を挙げた。その作業活動を、基本的 ADL、手段的 ADL、趣味・社会活動、その他に分類した。

基本的 ADL は 4 種類、手段的 ADL は 12 種類、趣味・社会活動は 32 種類、その他は 4 種類であり、多岐に渡った。

表５：目標とする作業活動

基本的 ADL	人数	性別		手段的 ADL	人数	性別		趣味・社会活動	人数	性別	
		男	女			男	女			男	女
歩行	9	2	7	料理	13	0	13	手紙を書く	6		6
トイレ動作	8	1	7	外出	8	2	6	歌・民謡を歌う	4		4
車椅子自操	2	1	1	洗濯	2		2	編み物	5		5
靴下を履く	1		1	掃除	1		1	裁縫	4		4
				庭の手入れ	2	2		書道	4	1	3
				家事	2		2	塗り絵	2	0	2
その他	人数	性別		犬の散歩	1		1	温泉に行く	2	1	1
		男	女	買い物	4	2	2	会話	3		3
体重を増やす	1	1		車の乗り降り	2	1	1	散歩	3	1	2
健康を保つ	1		1	自転車に乗る	1	1		踊り	2		2
家に帰る	4	2	2	電話で上手に話す	1		1	墓参り	3	1	2
一人で生活したい	1		1	畑仕事	3	1	2	詩吟	1		1
								猫の世話	1	1	
								年賀状を書く	1		1
								楽器演奏	2		2
								生け花	1		1
								読書	2		2
								木工	3	3	
								絵画	1	1	
								映画鑑賞	1		1
								音楽鑑賞	1		1
								プレゼント作成	2	1	1
								パズル	1		1
								数学の問題を解く	1	1	
								手工芸作品作り	2	1	1
								仕事	1		1
								老人会に参加	1		1
								皆に教えてあげる	1	1	
								仲裁に入る	1	1	
								イベント参加	1	1	
								ためになる話を聞く	1	1	
								皆で何かする	1		1

３）活動数とプログラム立案・介入数

対象者 53 名があげた目標活動数は、105 であった。そのうち、作業療法士がプログラムを立案し介入を行った活動は 60 であった。

４）作業の実行度・満足度の変化

初期評価時と最終評価時の作業聞き取りシートの作業ごとの実行度と満足度の変化を示す。作業の実行度と満足度の変化は、低下・維持・向上の３群に分類する。プランを立案し介入した作業を介入有り作業、目標は聴取したがプランは立案せず介入しなかった作業を介入無し作業とする。

実行度の変化は（図 2)、介入有り作業は、低下は 0%、維持は 10.5%、向上は 89.5%であった。介入無し作業は、低下は 0%、維持は 75.6%、向上は 24.4%であった。

満足度の変化は（図 3）、介入有り作業は、低下は 0%、維持は 12.3%、向上は 87.7%であった。介入無し作業は、低下は 2.4%、維持は 75.6%、向上は 22%であった。

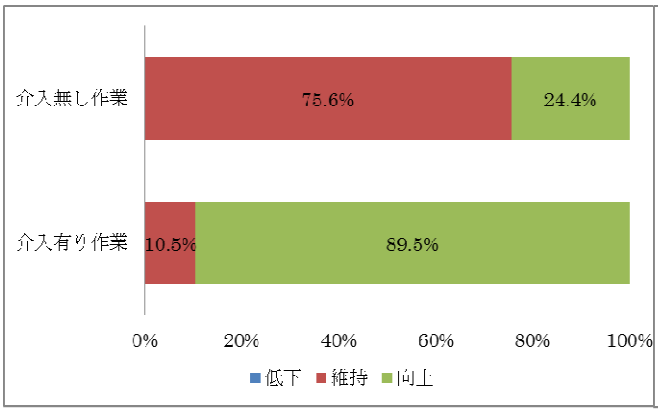


図 2：実行度の変化

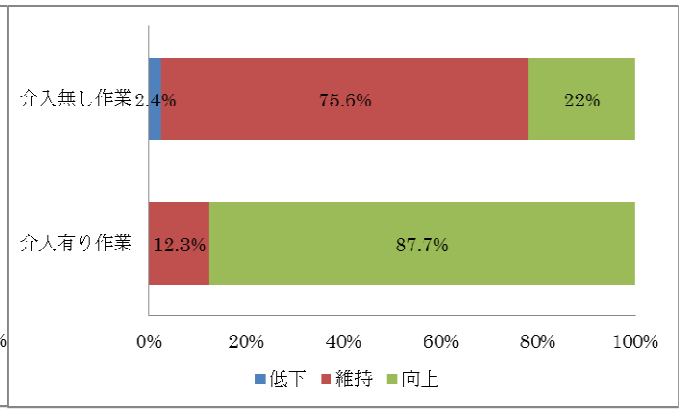


図 3：満足度の変化

5）達成度

介入群において、介入後に目標の達成度を評価した。なお、達成度を評価した目標は、プログラムを立案・実施したもののみとした。達成度の評価は、達成、変更達成、未達成、中止とした。
達成と変更達成を合わせると、約 8 割が何らかの形で目標達成に至っていた。

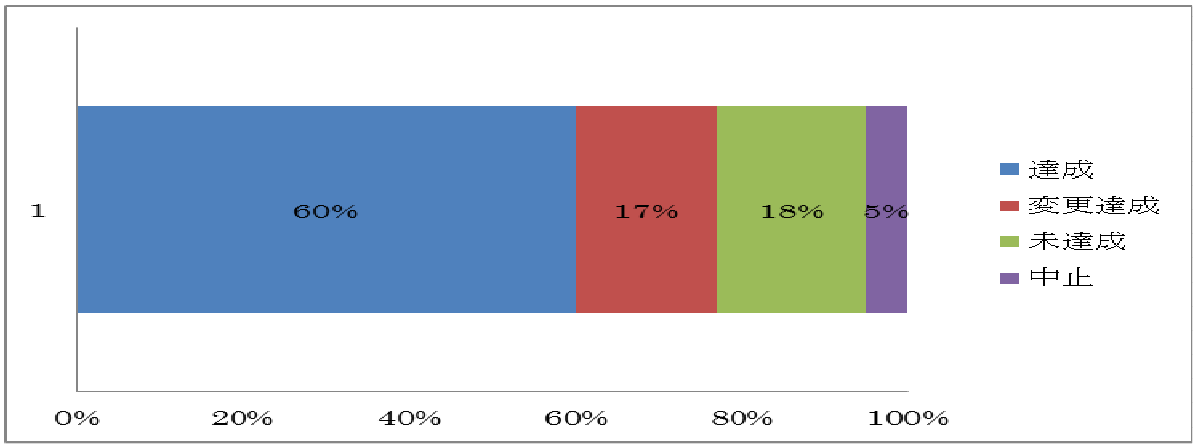


図 4：達成度

6）作業の実行度・満足度と達成度との関係

介入前後の実行度・満足度の変化をそれぞれ変化実行度・変化満足度とし、向上・維持・低下の 3 つに分けた。また達成度は達成、未達成、中止の 3 つに分けた。

実行度・満足度ともに、達成ならびに変更達成であれば 9 割以上の方が向上していた。

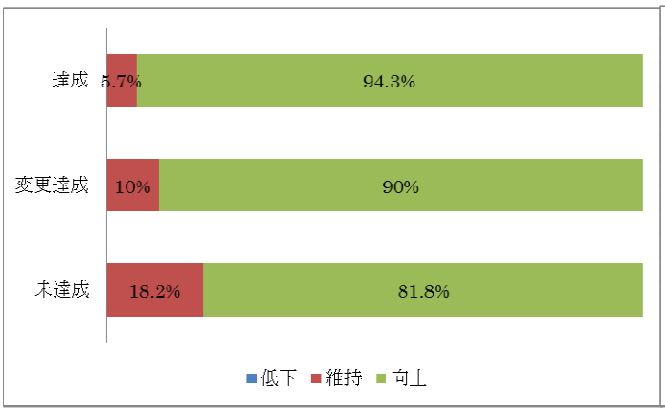


図 5：達成度別実行度

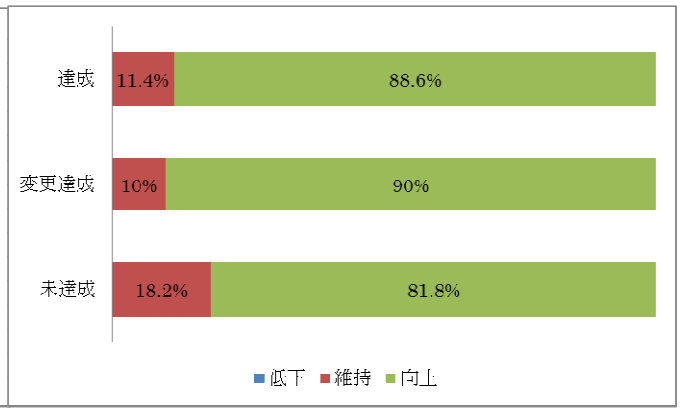


図 6：達成度別満足度

４．プログラムの現状

１）プログラムの内容（介入群・対照群）

作業療法プログラムを、基礎練習、基本練習、応用練習、適応練習の４つに分類した。この分類は、平成 21 年度の研究から引用した。分類の定義と内容については表 6 を参照されたい。

表 6：プログラムの４分類

基礎練習	作業を遂行するために筋力や体力などの心身機能の改善を図る練習。 例）関節可動域練習、筋力トレーニング、ストレッチ、巧緻性練習
基本練習	作業に必要な動作を繰り返し行なう練習。 例）立ち上がり練習、歩行練習、トイレ動作の部分練習
応用練習	意味のある作業そのものを実践により行う練習。実際の物と類似の道具を用いた模擬的な作業遂行練習。 例）散歩、料理、書道、リハビリ室でのトイレ動作練習
社会適応練習	作業する実際の環境で行う練習。 例）自室トイレでのトイレ動作練習、自宅外出での活動

（１） 介入群のプログラム

介入群に対して立案・実施されたプログラムを分類すると表 7 のようになる。基礎練習は 14 種類、基本練習は 16 種類、応用練習は 30 種類、適応練習は 29 種類であった。

表 7：プログラム内容（介入群）

基礎練習	件数	基本練習	件数	応用練習	件数	適応練習	件数
関節可動域練習	28	立位練習（立ち上がり・立位保持・ﾊﾞﾗﾝｽ）	33	調理（メニュー・道具・材料・実施・片付け）	22	他者と使用・見せる・ﾌﾟﾚｾﾞﾝﾄ	10
筋力ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ	20	歩行練習	29	歩行練習（生活場面にて）	10	他者に料理をふるまう	8
ﾊﾞﾗﾝｽ練習	11	座位練習（座位保持・ﾊﾞﾗﾝｽ）	4	トイレ動作練習（立位・下衣操作）	7	スタッフ・家族との連携	5
物理療法	9	調理準備	4	屋外歩行練習	7	自宅で実施（調理・編み物・片付け）	4
持久力練習	8	階段昇降	3	書字（日記・年賀状・手紙）	5	作品作り	3
集団体操	7	起居動作練習	2	編み物	4	トイレでの排泄	3
認知機能ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ	7	移乗動作練習	2	移乗動作練習	4	詩吟（スタッフ・家族と練習、発表会）	3
支持性強化練習	7	車椅子自操練習	2	木工（計画・実施・検証）	4	イベント参加	3
ｽﾄﾚｯﾁ	7	集団活動	2	手工芸	3	手紙を出す	2
ﾏｼｰﾝﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ	2	リーチ動作練習	1	階段昇降	3	歌唱	2
書道	1	利き手交換練習	1	ダンス（振り付け・曲・衣装・練習）	3	洗濯	2
ﾘﾗｸｾﾞｰｼｮﾝ	1	テーブル拭き	1	描画（計画・実施）	2	編み物	2
発声練習	1	物の運搬	1	釘うち作業	2	自宅外出（計画・実施）	2
会話	1	書字	1	詩吟（実施・振り返り）	2	家族指導	2
		デザイン	1	塗り絵	2	散歩	2

		トイレ動作練習（模擬）	1	床上動作練習	2	他者に披露（歌・ダンス）	1
				車の乗り降り	2	スポーツ吹き矢	1
				園芸	2	お参りに行く	1
				計算ドリル	2	ピアノ	1
				ゲーム	2	入浴	1
				他者に見せる	2	野菜作り	1
				書道	1	音楽鑑賞	1
				起居動作練習	1	ラジオの使用	1
				家族指導	1	読書	1
				車椅子自操練習	1	集団製作	1
				歌唱	1	パズル	1
				掃除	1	書道	1
				更衣動作練習	1	足湯に入る	1
				カレンダーを見る	1	車椅子で温泉施設を移動	1
				ラジオを管理・操作	1		

（２） 対照群のプログラム

対照群に対して立案・実施されたプログラムを分類すると表８のようになる。プログラムの立案に関して生活行為向上マネジメントは用いておらず、従来通りに行い従来通りに実施されているものである。基礎練習は 12 種類、基本練習は 17 種類、応用練習は 19 種類、適応練習は９種類であった。

表８：プログラム内容（対照群）

基礎練習	件数	基本練習	件数	応用練習	件数	適応練習	件数
筋力ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ	27	歩行練習	27	歩行練習（生活場面にて）	8	イベント参加	4
関節可動域練習	25	立位練習（立ち上がり・立位保持・立位ﾊﾞﾗﾝｽ）	20	トイレ動作練習（立位・下衣操作）	6	カラオケ	1
物理療法	15	座位練習（座位保持・座位ﾊﾞﾗﾝｽ）	6	移乗動作練習	5	介護教室	1
ﾊﾞﾗﾝｽ練習	9	階段昇降	6	調理	4	散歩	2
認知機能ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ	9	床上動作練習	3	起居動作練習	4	畑作業	2
ﾏｼｰﾝﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ	9	車椅子自操練習	2	階段昇降	3	歩行練習	1
持久力練習	8	トイレ動作練習	2	塗り絵	2	車の乗り降り	1
支持性強化練習	8	屋外歩行	2	散歩	2	集団製作	2
集団体操	6	集団活動	2	書字	1	ビデオ鑑賞	1
ｽﾄﾚｯﾁ	3	構成課題	1	書道	1		
マッサージ	3	棒体操	1	車椅子自操練習	1		
滑車運動	1	移乗動作練習	1	輪投げ	1		
		輪投げ	1	集団活動	1		
		ステッピング練習	1	挨拶練習	1		
		移乗動作練習	1	手工芸	3		
		巧緻性改善練習	1	園芸	2		
		手工芸	1	歌唱	1		
				会話	2		
				音楽鑑賞	2		

（3） 介入群と対照群のプログラム内容の比較

（1）（2）で示された各プログラム数を合計し、4種類の割合を算出した。対照群は、4種類ともほぼ同等の割合である。一方、介入群は、応用練習と適応練習の割合が多く、合わせて約7割となっている。

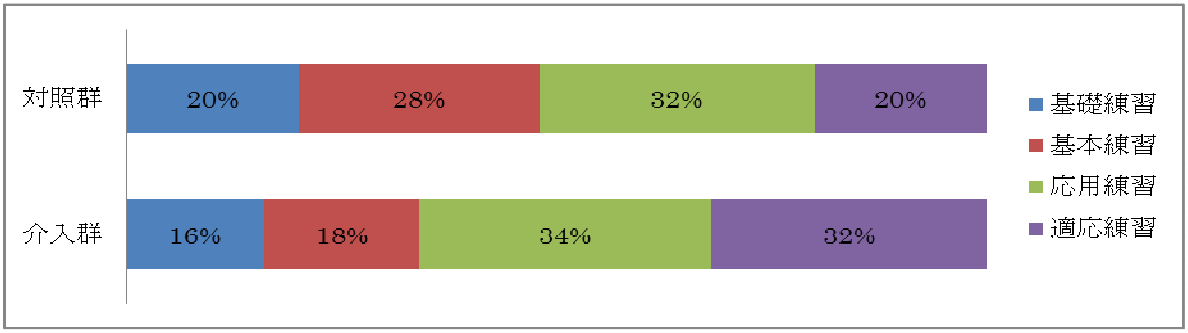


図7：プログラム内容の比較

2）プログラム実施時間（介入群・対照群）

介入期間中のプログラムの実施時間ならびに実施方法は、毎回の介入ごとにプログラム経過用紙に記録した。その後、期間中の実施時間を合計し分析した。

対照群では、基礎練習が約5割を占めており、介入の半分が基礎練習に費やされていた。一方、介入群では、対照群同様に基礎練習が占める割合が最も多いものの、基本練習、適応練習、適応練習もほぼ均等に実施されていた。

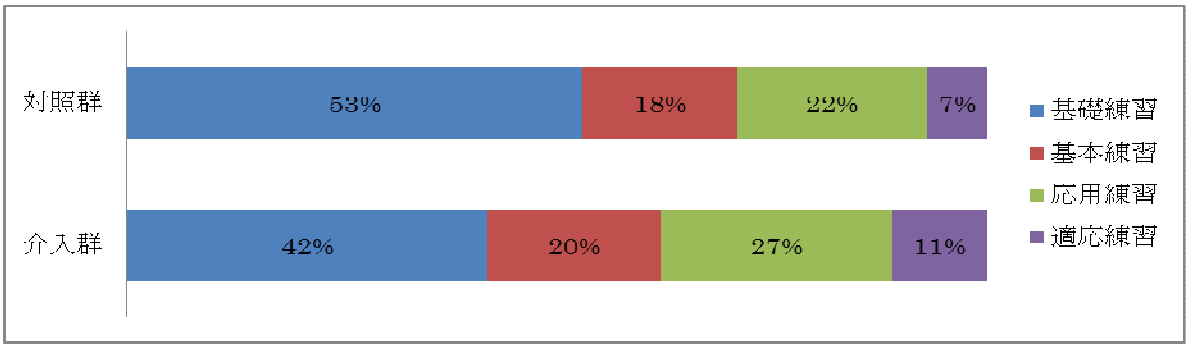


図8：プログラム実施時間

3）プログラム実施方法（介入群・対照群）

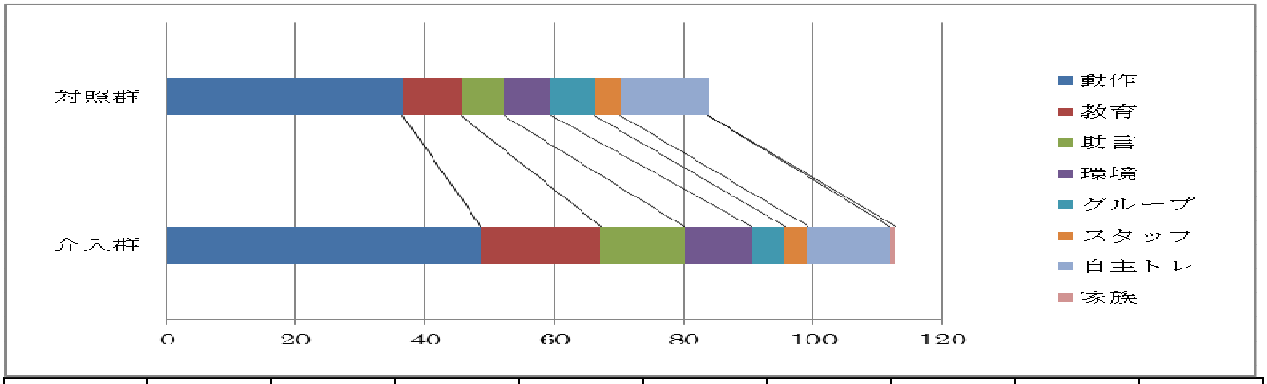
プログラムの実施方法を平成21年度の研究事業を参考に、次のように①～⑧に分類した。

① 動作指導（以下　動作）
② 教育的指導（以下　教育）
③ 動作練習方法の助言（以下　助言）
④ 環境調整（以下　環境）
⑤ グループ指導（以下　グループ）
⑥ スタッフ指導（以下　スタッフ）
⑦ 自主トレーニング（以下　自主トレ）
⑧ 家族指導（以下　家族）

プログラム経過用紙を基に、プログラム分類ごとの実施方法の回数を合計し分析した（図9）。その合計回数を人数で割り、一人あたりの平均回数を算出した。

介入群と対照群と比較すると、一人あたりの平均実施回数は介入群の方が多かった。

また、練習ごとに分析した結果を図 10～13 に示す。介入群と対照群を比較すると、基礎・基本練習は近似であるものの、応用練習、そして適応練習になると介入群の方が圧倒的に実施回数が多く、大きな差が認められた。

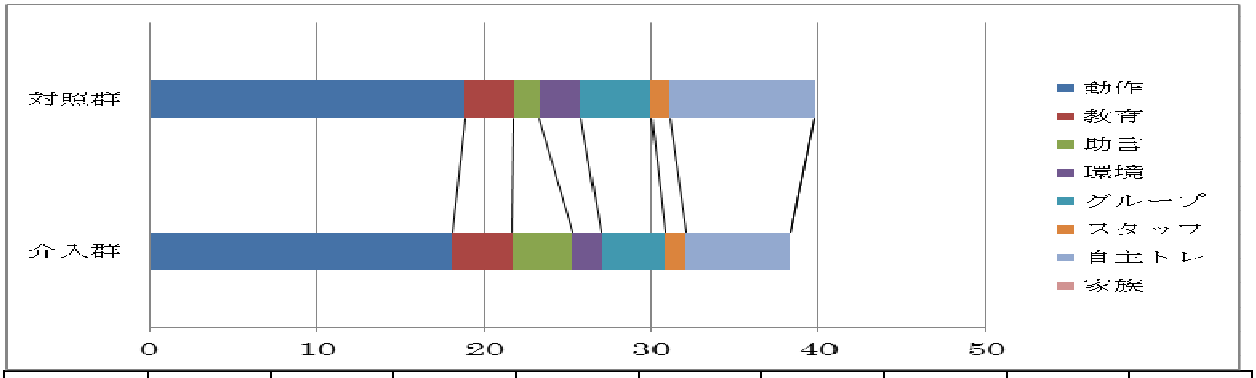


	動作	教育	助言	環境	ｸﾞﾙｰﾌﾟ	ｽﾀｯﾌ	自主ﾄﾚ	家族	合計
対照群	36.6	9.1	6.5	7.4	6.8	4	13.6	0	84
介入群	48.8	18.4	13	10.4	5.1	3.6	12.7	0.8	112.8

図 9：プログラム方法の平均実施回数

（1）基礎練習

合計回数はわずかに対照群の方が多かった。実施方法では、介入群・対照群ともに①動作が大半をしめていた。

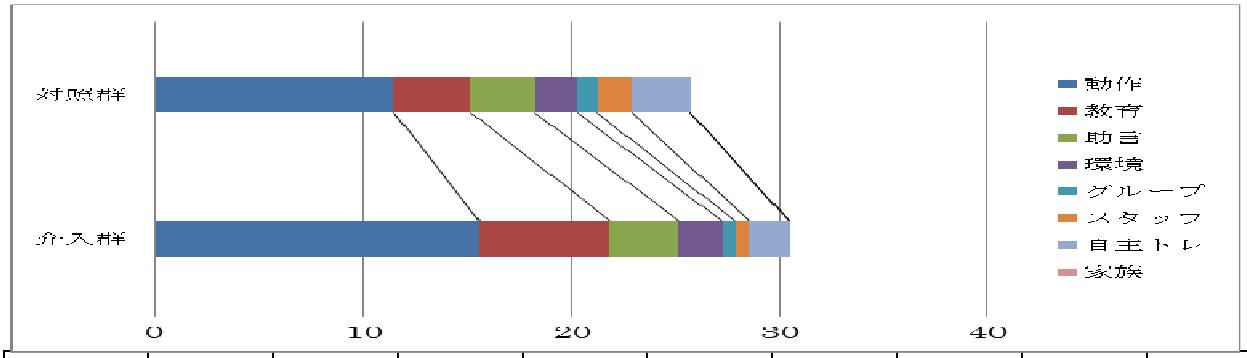


	動作	教育	助言	環境	ｸﾞﾙｰﾌﾟ	ｽﾀｯﾌ	自主ﾄﾚ	家族	合計
対照群	18.9	2.9	1.5	2.5	4.2	1.1	8.7	0	39.8
介入群	18.1	3.6	3.6	1.7	3.8	1.3	6.2	0	38.3

図 10：基礎練習

（2）基本練習

介入群の方が、①動作、②教育という直接的指導の回数が多かった。

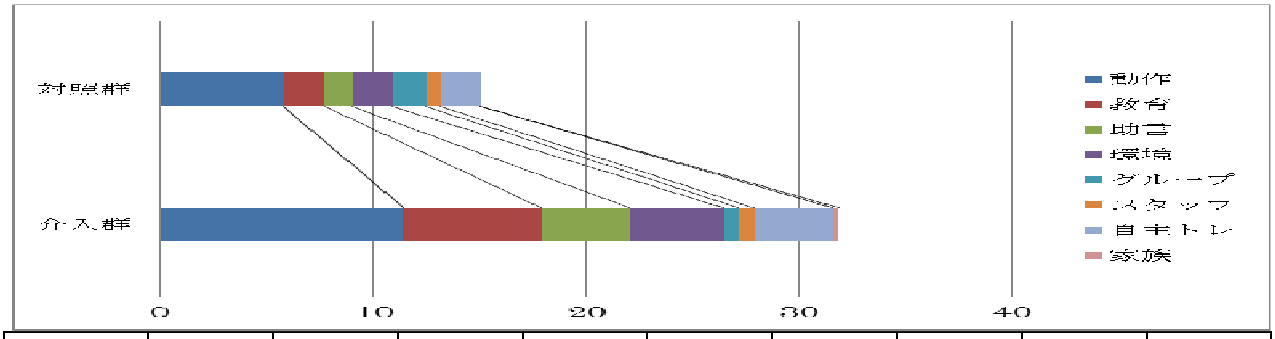


	動作	教育	助言	環境	ｸﾞﾙｰﾌﾟ	ｽﾀｯﾌ	自主ﾄﾚ	家族	合計
対照群	11.5	3.7	3.1	2	1	1.6	2.9	0	25.8
介入群	15.6	6.3	3.3	2.1	0.6	0.7	1.9	0	30.5

図 11：基本練習

（３）応用練習

合計は、介入群の方が対照群よりも約２倍多い回数であった。また、介入群では⑧家族を実施していた。

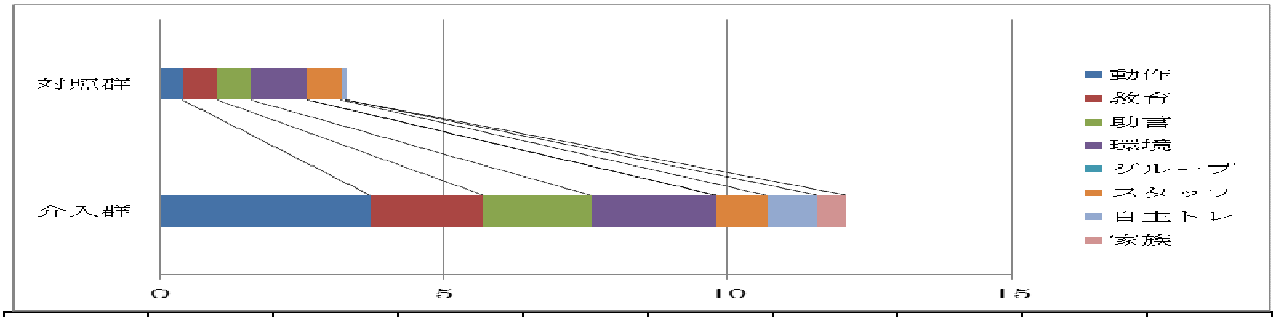


	動作	教育	助言	環境	ｸﾞﾙｰﾌﾟ	ｽﾀｯﾌ	自主ﾄﾚ	家族	合計
対照群	5.8	1.9	1.3	1.9	1.6	0.7	1.9	0	15.1
介入群	11.4	6.5	4.2	4.4	0.7	0.7	3.7	0.3	31.9

図 12：応用練習

（４） 適応練習

合計は、介入群の方が対照群よりも約４倍多い回数であった。介入群・対照群ともに、⑤グループは実施されていなかった。



	動作	教育	助言	環境	ｸﾞﾙｰﾌﾟ	ｽﾀｯﾌ	自主ﾄﾚ	家族	合計
対照群	0.4	0.6	0.6	1	0	0.6	0.1	0	3.3
介入群	3.7	2	1.9	2.2	0	0.9	0.9	0.5	12.1

図 13：適応練習

５．アンケート調査の結果

対象者、ご家族、介護スタッフ、作業療法士に対して介入後、アンケート調査を実施した。さらに、作業療法士に対しては、追加アンケートを実施した。その結果を収集・分析する。自由記載文については、類似のキーワードで分類した。

１）対象者

設問１．この事業に参加されていかがでしたか？

非常に良い	20	49%
良い	19	46%
あまり良くない	1	3%
全く良くない	0	0%
無	1	2%

設問２．いつものリハビリと比べて違いはありました？

はい	24	58%
いいえ	15	37%
無	2	5%

“はい”の回答例

目標に向けて行うので、次々意欲がわいて行えた
やってみたかったことにチャレンジできた
いつもは運動中心だったが今回は自分で色々できた
今回のほうがいい

設問３．目標にした作業を、３か月間意識して取り組めましたか？

いつも意識	19	46%
時々意識	13	32%
あまり意識しない	8	20%
全く意識しない	0	0%
無	1	2%

設問４．この事業に参加して元気が出ましたか？

良くなった	17	41%
少し良くなった	16	39%
変化なし	8	20%
少し悪くなった	0	0%
悪くなった	0	0%

設問５．体に変化はありましたか？

良くなった	10	24%
少し良くなった	15	37%
変化なし	16	39%
少し悪くなった	0	0%
悪くなった	0	0%

設問６．心に変化はありましたか？

良くなった	17	42%
少し良くなった	13	32%
変化なし	10	24%
少し悪くなった	0	0%
悪くなった	0	0%
無	1	2%

設問７．生活に変化はありましたか？

良くなった	12	29%
少し良くなった	9	22%
変化なし	19	46%
少し悪くなった	0	0%
悪くなった	0	0%
無	1	3%

設問８．今後もこのような取り組みがあれば取り組んでみたいですか？

ぜひ	21	51%
できれば	15	37%
興味なし	4	10%
やりたくない	0	0%
無	1	2%

設問９．今後、生活していく上でもっと上手にやりたいことが頭に浮かびますか？

すぐ浮かぶ	11	27%
少し考えれば	21	51%
あまり浮かばない	9	22%
浮かばない	0	0%

設問１０．これからやってみたことはありますか？（複数回答）

やりたい作業を自分で決める	11	20%
イベントに少しづつ参加	15	27%
自分でできることは自分で	21	38%
その他	8	15%

設問１１．その他　回答例

倒れてから、いろいろあきらめてきていた中、洗濯ももうできないと思っていたのに、こうしてやる機会がもらえて、しかも少しずつできるようになって本当によかった。これもみんなのおかげやと思う。こういうことは、ぜひやってほしい。
生活だけで大変だと思っていたけれど時間を見つけて行っていけるといい
色々なことをやってみたい

２）ご家族

設問１．この事業に参加されていかがでしたか？

非常に良い	11	52%
良い	9	43%
あまり良くない	1	5%
全く良くない	0	0%

設問２．いつものリハビリと比べて違いはありました？

はい	16	76%
いいえ	5	24%

“はい”の回答例

力が付いてきた様子
帰宅願望が少なくなった。家族の心配をするようになった
自分自身の身体について考えるようになり、意欲的に見えた
何事に対しても意欲的になった
目標が持てた

設問３．利用者様はこの３か月間どのようにお過ごしでしたか？

いつも意欲的	2	52%
時々意欲的	11	29%
変化なし	6	10%
あまり意欲的でない	2	9%
全く意欲的でない	0	0%

設問４．利用者様はこの事業に参加して元気が出ましたか？

良くなった	4	19%
少し良くなった	14	67%
変化なし	3	14%
少し悪くなった	0	0%
悪くなった	0	0%

設問５．体に変化はありましたか？

良くなった	3	14%
少し良くなった	12	57%
変化なし	6	29%
少し悪くなった	0	0%
悪くなった	0	0%

設問６．心に変化はありましたか？

良くなった	4	19%
少し良くなった	12	57%
変化なし	5	24%
少し悪くなった	0	0%
悪くなった	0	0%

設問７．生活に変化はありましたか？

良くなった	3	14%
少し良くなった	16	76%
変化なし	2	10%
少し悪くなった	0	0%
悪くなった	0	0%

設問８．ご家族の負担はいかがでしたか？

負担はない	12	57%
ほとんど負担はない	2	9%
変化なし	5	24%
少し負担	2	10%
負担	0	0%

設問９．今後もこのような取り組みがあればご協力いただけますか？

ぜひ	12	57%
できれば	7	33%
興味がない	2	10%
やりたくない	0	0%

設問１０．その他

こちらにお世話になり老人性うつ病の後、新聞・本等読まなくなっていましたが、元々好きな本が施設に置いてあるので、内容はともかく読もうという気力がでてきたように思った

３）介護スタッフ

設問１．この事業に参加されていかがでしたか？

非常に良い	8	26%
良い	19	61%
あまり良くない	4	13%
全く良くない	0	0%

設問２．いつものリハビリと比べて違いはありました？

はい	24	77%
いいえ	7	23%

“はい”の理由

できることが増えた
楽しそうに意欲的に行っていた
作業活動時間が増えた
作業を自ら行うようになった
笑顔や会話も多くなり、活気が出た
いつもは一対一の関係だが、皆で集まって行っていたことで会話が増えた

設問３．利用者様はこの３か月間どのようにお過ごしでしたか？

いつも意欲的	2	6%
時々意欲的	21	68%
変化なし	7	23%
あまり意欲的でない	1	3%
全く意欲的でない	0	0%

設問４．利用者様はこの事業に参加して元気が出ましたか？

良くなった	10	32%
少し良くなった	14	45%
変化なし	7	23%
少し悪くなった	0	0%
悪くなった	0	0%

設問５．体に変化はありましたか？

良くなった	3	10%
少し良くなった	11	35%
変化なし	17	55%
少し悪くなった	0	0%
悪くなった	0	0%

設問６．心に変化はありましたか？

良くなった	9	29%
少し良くなった	14	45%
変化なし	7	23%
少し悪くなった	1	3%
悪くなった	0	0%

設問７．生活に変化はありましたか？

良くなった	4	13%
少し良くなった	18	58%
変化なし	9	29%
少し悪くなった	0	0%
悪くなった	0	0%

設問８．スタッフの負担はいかがでしたか？

負担はない	14	45%
ほとんど負担はない	8	26%
変化なし	7	23%
少し負担	2	6%
負担	0	0%

設問９．今後もこのような取り組みがあればご協力いただけますか？

ぜひ	13	42%
できれば	14	45%
興味がない	4	13%
やりたくない	0	0%

設問１０．その他

外の空気も吸ってもらいたいので暖かい日には車椅子でも散歩をしてあげたいと思う
今回行った活動についての話題での会話が増えた。何も出来ないという想いがご本人に見られていたため、今回の活動はとても良かった。得意とする物に関して少しずつでも、私にも出来るという喜びを感じていただきたい。何か興味を示されることを行いたいので、今後も連携を取りながら行って行きたい

４）作業療法士

設問１．作業療法士としての経験年数は？　　平均 6.1 年（1－30 年）

設問２．老健での経験年数は？　平均 4.9 年（1－16 年）

設問３．この事業に参加されていかがでしたか？

非常に良かった	20	50%
良かった	17	42%
あまり良くなかった	3	8%
全く良くなかった	0	0%

“非常に良かった”“良かった”の回答例

作業療法の本質・原点、作業療法士の役割を再考する機会

・作業療法士としての原点を見つめ直す機会となった

・OT アプローチの分析が出来た

・作業遂行アセスメントを行う中で日頃の自分の視点の偏りに気づけ、修正する事ができた

対象者のニーズを重視した作業療法の実践が可能

・対象者のニーズを探ることができ、一緒に考えることができた。個人にとっての作業の意味や主体性をより考えるようになった

・リハ目標を ADL にすることが多かったが、本人が行いたい活動へと目を向けることができ、非常に良かった

“あまり良くなかった”の回答例

書類が多く、記入がわかりにくく労力を費やした
取り組める時間が確保できず目的を達成できなかったため
対象者を意識しすぎてアプローチが偏ってしまった

設問４．作業療法士としての仕事の満足度は向上しましたか？

非常に向上	10	25%
少し向上	27	67%
変化なし	2	5%
少し低下	1	3%
非常に低下	0	0%

“非常に向上した” “向上した”の回答例

潜在的なニーズの引き出しが可能

・対象者の背景を深く知りそのうえで対象者が満足できる取り組みを行うことが出来た

・日々の業務の中では見逃してしまいがちな潜在的なニーズに対して、「正面から向き合って考えていく」というスタンスがとれた

対象者にとって意味のある作業へのアプローチ

・本人のやりたい事に向かって計画立て、実行することができた。その結果満足の声を聞くことが出来た

・作業に対する考え方が変わり、さらに継続したい他にもやってみたいと興味関心において変化があった利用者が多かった

対象者の新たな一面の発見

・今まではみられなかった対象者の反応がみられた

・リハビリに対する想いが色々と聞けたので対象者の違う一面を見ることができた

設問５．仕事量は増えましたか？

非常に増	10	25%
少し増	27	67%
変化なし	2	5%
少し減った	0	0%
減った	0	0%

“非常に増えた” “増えた”の回答例

評価や記録などの書類の多さ

・記録や評価の記入に時間を要した

・施設での記録方式と異なるため、二重の記録という点で増えた

個別でのリハビリ実施頻度の増加

・個別の関わりが増えた

・関わる時間が増えるため

作業に取り組むまでの企画・準備の時間

・目標達成のための企画準備に時間がかかった

設問６．生活行為向上マネジメントに要した時間は？ 平均 78 分（30－180 分）

設問７．この事業の中で最も苦労した部分は？

評価や記録などの書類作成

・作業遂行アセスメント、プラン表の作成に時間がかかる

・プログラムの経過記録の記入

個別介入の時間の捻出

・立案したプログラムの継続

・個別での時間の取り方

対象者からのニーズの引き出し・目標設定

・本人が何をしたいのか、何に困っているのかを聞きだし、目標を一緒に決めていくこと

・対象者のニーズに対して対象者本人の現状、OT側・施設側の現状を踏まえて“達成可能なニーズ”を設定すること

設問８．今後もこの生活行為向上マネジメントを活用していきますか？

積極的に	2	5%
何例か	26	65%
実際は難しい	12	30%
活用しない	0	0%

“積極的に活用していく”の理由

興味関心チェックリストから利用者さまのお好きな活動をうかがい、提供していきたい
わかりやすく、他者に説明し易い

“何例かには活用していく”　“活用したいが実際には難しい”の回答例

活用したいが、時間もかかるため、対象者を絞って実施したい。また、システムを活用しなくても考え方等部分的に活用していきたい
考え方や評価をもう少し簡素化・分かりやすく応用すれば使いたい
1例にも時間を要したため、慣れるまでは特定の何例にしか活用できないと思う。施設のアセスメント表やリハマネジメントも記入しなくてはならない。その他の+αになるので
今回、シートを記入するにあたり、なれないこと、日頃の分析力の甘さを痛感したため、OTとして、よりよいサービスの提供のためにも、何例かに活用し、シートの記入になれることで、記入スピードをあげていくか、施設の書式にあわせて、使用していきたい
コミュニケーションのとれる方に限定される
現時点においては重度認知症などの対象者によっては、実施困難な場合がある。実施可能な方には行っていきたい
対象者によってはニーズより優先しなければならないことや認知レベルによっては活用のしにくさがあると思われるため

設問９．この生活行為向上マネジメントは作業療法で用いる有効なツールだと思いますか？

非常に有効	16	40%
少し有効	21	52%
あまり有効でない	2	5%
全く有効でない	1	3%

“非常に有効”“少し有効”の回答例

対象者のニーズの引き出しが可能

・対象者のニーズを引き出すことができる

・活動に焦点を当てやすく対象者とともに話を進めて行くことができる

目標の明確化・共有化が図る

・リハビリの方向性や内容が対象者・OTともに明確となる

・目標が明確になり対象者とより目標を共有し作業療法を行える

他職種協働が行い易い

・御家族、介護スタッフなど本人を取り巻くスタッフとの協業が行いやすい

作業療法を整理しやすい

・より作業に対する分析が出来る様になる

・アプローチを基礎、基本、応用、社会適応と段階がけるのがよい

・作業療法ならではの活動分析・それに応じた経過を追える

“あまり有用ではない”

認知レベルに応じた段階を踏まえ、評価及び記入を何パターンか分ける必要があると思う
もっと簡便でないと臨床現場への導入は現実的に考えられない

設問１０．この生活行為向上マネジメントを活用するために必要な改善点は？

記録や書類の簡略化による時間の短縮

・記録・書類作成の簡略化

・書類の簡略化によりもう少し時間が短縮できればいい

マンパワーの確保

・できるだけたくさんの方に利用するには、OTの配置基準を増やす必要があると思う

作業療法士の作業分析能力の向上

・自由記載が多いので OT の力の差が出る

具体例の提示

・基礎・基本・応用・社会適応がどのようなものなのか具体例を通じて共通理解する

対象者の変化が追える評価法の使用

・選んだ作業がどれくらい効果があったかが分かる評価法の追加

・入所者の生活にそぐわない評価項目があった

設問１１．その他

今回、このプロジェクトに参加して、あらためて、利用者様の思いと実行力にスタッフ一同支えられ、つづけてこられたと思う。今まで以上に一緒に喜んだり、どうしたらうまくいくか悩んだり、セラピストとしてひとりの人間として、目指していた生活支援者として働ける喜びを感じた

５）作業療法士への追加アンケート

設問１と２は上記同様

設問３．今回の介入で対象者に変化は見られましたか？

はい	40	100%
いいえ	0	0%

“はい”の理由

意欲・自発性・積極性・主体性の向上

・自発的な発言や活動が増加

・作業業活動→望む活動の遂行という具体的目標を得られて対象者が主体的に行動できた

・介入後、（次の課題）を本人自ら提示することができており、実践している

・今まで機能面に固執していた利用者が、持て余していた時間を有意義に過ごすようになった。

活動範囲・活動量の増加

・活動量が増加していた

・生活場面が広がった

他者交流の増加

・他者交流の拡大

・話題が増えて、本人から話しかけてくることも増えてきた

認知機能・身体機能・ADL の向上

・身体機能面の向上・歩行の安定

・実際の動作に変化があった

・HDS-R の得点向上

設問４．今回の介入と従来の介入とでは違いがありましたか？

はい	34	85%
いいえ	6	15%

回答例

従来の介入	今回の介入
頻度が週 2 回、1 回 20 分と決まっている	個別リハではないが、小集団などを使用しての関わりの機会が増えた
心身機能や ADL に重きを置いた基礎訓練や基本動作訓練が中心	応用作業・社会適応作業の部分を意識して介入できた
ご本人の希望の聞き方に施設でできること、できないことを自分のなかで、制限をかけていた	個別性が高い。利用者の個性が発揮される場面を作りやすい
スタッフ主体で作業活動を提供していた	潜在的なニーズに直接かかわる事が出来、また計画から参加してもらった事で、より主体性がみられた
	ケアワーカー、ご家族を意識的に巻き込んでいくなど、コーディネーターとしての役割も明確になったこと。

設問５．今回選択された効果指標は適切でしたか？

はい	25	62%
いいえ	10	25%
どちらとも言えない	5	13%

どのような効果指標があればいいと思いますか？

対象者の変化を評価する指標

・意欲や積極性
・社会性
・表情や発言
・生活時間

スタッフを評価する指標

・スタッフの対象者の見方が変化した事が分かる
・スタッフからの声掛けの頻度の変化

作業活動の有効性を評価する指標

・活動時の様子が反映されるもの
・作業に関する一般的な効果指標

設問６．今回の介入は施設のケアプランに反映されましたか？

はい	22	55%
いいえ	16	40%
どちらとも言えない	1	2%
無	1	3%

“どのように反映されましたか？”の回答例

ケアプランに具体的な活動内容が書かれた。ケアプランの項目に追加された
対象者のニーズを実現するために、SW や CW、施設 CM 各職種それぞれに協力をしていただいた
外出・外泊支援の短期目標・サービス内容が盛り込まれた
作業目標の内容とケアプランの目標が類似していたため、ケアスタッフと協力して取り組めた

“なぜ反映されませんでしたか？”の回答例

ケアマネに具体的な取り組みを説明しなかった
常に１対１の関わりが必要だったため。

設問７．今回の介入と従来の介入とでは、他職種との関わりに違いはありましたか？

はい	18	45%
いいえ	20	50%
どちらとも言えない	2	5%

“はい”の理由

目標が明確になり他職種との情報交換が明確になり他職種との情報交換がしやすかった。また、他職種も観察するポイントがわかりやすかった
作業に対しての質問や対象者が作業を進めるにあたり、必要な物品の準備を行ってくれた
リハビリに取り組む内容に個別性がより明確に表れたことで、他職種の対象者を視る目が変わったと思う。
他職種ーご利用者間では、ご利用者が他職種に教える場面もみられたり、他職種とご利用者の関係が深まった
いつもとは違う作業活動（料理など）であったため他職種も興味を持ち、作業場面を共有する機会を持つ事が出来た
目標を共有しているという意識が強化され、お互いに協力しあおうという気持ちになった

“いいえ”の理由

ユニットリビングで行うと、他利用者の方の目が気になるため、ほとんどリハ室で行ったため
いつも行っていることと大きな変化はなかった。今までも随時行っていたため

設問８．在宅復帰に必要な要因は？

対象者の要因
- ADL レベル
- 活動意欲
- 在宅復帰意欲

介護者の要因
- 家族の受け入れ
- 家族の協力体制
- 家族の介護力
- 対象者との関係性

環境的要因
- 在宅の家屋環境
- サービス利用

スタッフの要因
- 目標の共有化
- 密な情報交換
- あきらめない気持ち

設問９.在宅復帰に対して作業療法士としてどのような関わりをしていますか･今後していきたいですか？

対象者へのアプローチ

・本人のニーズに即した関わり
・在宅生活を想定したより実際場面に近いアプローチの実践
・在宅でも自分で継続できる活動を促していく

介護者へのアプローチ

・密に家族と話をし情報交換・共有する
・家族に前向きになっていただく関わり
・対象者が出来る事と出来ないことを家族に伝える

環境へのアプローチ

・在宅と施設での生活ができるだけ環境面で違いがないように設定していく
・在宅サービスを含めた生活のアドバイス
・早めの退所前訪問指導の実施および情報収集

スタッフへのアプローチ

・OT の視点を他職種に伝え協同して介入していく
・スタッフが同じ方針で協働していく事

設問１０．老健入所者に対してこの生活行為向上マネジメントを使用するための課題は？

書類の簡略化

・評価がもう少し簡単に行なえるといい
・書類を簡潔にすること。多職種（PT・ST・介護など）を含めたシートが必要。
・変化の捉え易い効果指標が必要

幅広い対象者への適応

・介護度が高い方・認知症者にも対応できるか検討が必要
・老健入所者の現状を知る。介護度が高くベッド臥床時間の長い利用者こそ使用できると良い

老健リハビリの実施基準の見直し

・実行するための時間が少ない（20分ではできるものが限られてしまう。）
・人員、介入時間などの確保と、それを支援するための介護保険制度
・時間の捻出。個別にとらわれない柔軟な対応のもと OT を行える環境

設問１１．その他

対象者の新たな一面が見られて良かった
面白く、考えさせられる研究だった。
家族も一緒に行えるような場面が設定できれば、家族がご利用者の元気な面を知ることができ、家族がまた一緒に暮らしてみたいと思うかもしれない。

Ⅳ．考察

今回、老健入所者に対する生活行為向上マネジメントを用いた評価・介入の有効性を検証した。ここでは、それぞれの結果について考察する。

１．対象者の特性について

老健への入所可能年齢は、特定疾病であれば40歳から利用可能である。今回、平均年齢が介入群82.2歳、対照群85.2歳であり、後期高齢者そして超高齢者の区分に該当する。入所者の高齢化がうかがえる。また、介入群の平均要介護度が2.9であり入所者が重度化していると考えられる。寝たきり度ではBランクが半数以上を占めていることから、車椅子レベルの生活で介助を要する方が多いことがわかる。認知症自立度では、介入群にもⅢランクの方が含まれていた。このことより、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする認知症レベルの対象者に対しても、生活行為向上マネジメントが適応できると言える。平均入所期間は16.1ヶ月と19.6ヶ月であり、入所期間が長期化していると考えられる。また今後の方向性では、半数以上が他施設となっており、自宅は少なかった。

全国老人保健施設協会では、老健の理念と役割を①包括的ケアサービス施設　②リハビリテーション施設　③在宅復帰施設　④在宅生活視線施設　⑤地域に根ざした施設としている。この中でも重要な役割として在宅復帰が挙げられる。しかし、今回の対象者の特性から言える入所者の高齢化と重度化が、現在の核家族化による家族介護力の低下もあいまって、自宅復帰ではなく他施設入所の希望者が多く他施設の入所待機のために、入所期間の長期化につながっていると考えられる。

２．アウトカム指標の変化について

約12週間の介入後、介入群にのみ日常生活動作面のBIと健康関連QOLであるHUIに有意な改善が認められた。さらにHUIの寄与領域では、感情と痛みの2領域で有意な改善が認められた。

慢性疼痛を抱える高齢者は少なくない。痛みの感じ方は主観的であり、そこには心理的要因が影響すると言われている。生活行為向上マネジメントに基づくアプローチにより、やりたい作業を具体化できそれに向けて努力していく過程が、感情つまり心理的側面に対してプラスの効果を及ぼし、痛みの軽減につながったと考えられる。

次に、BIの有意な改善につながった要因として2つ考えられる。１つ目は、ニーズに沿った作業が行えたことが作業に対する成功体験となり、日常生活動作場面においても影響があったと推測できる。ADL と QOL には正の相関があると言われている。つまり、意欲の向上が身体面にも影響を与え、それが実際の生活場面にも汎化できたと考えられる。2つ目は、作業遂行アセスメント表を用いる事で詳細なアセスメントが行え、それに基づいた多岐に渡る介入が実施された事である。これには、後に考察するプログラム内容および実施方法も大きく関連していると考えられる。

また、HUI の改善に関連する背景因子を求めたロジスティック回帰分析から、介入前の主観的健康感が低い対象者ほど、介入の効果が高いという結果が得られた。つまり、今回の生活行為向上マネジメントによる介入は、対象者の心理面への介入効果が高いということが示唆された。高齢者は、多様な身体疾患に加え、抑うつ傾向を有している方が多いと言われている。このような高齢者に対する介入アプローチは様々であるが、このマネジメントは、心理面への効果的な介入の一手段となりうると言える。

３．作業聞き取りシート、アセスメント表、プラン表を用いた介入効果について

対象者が挙げた目標の作業は、基本的ADLは4種類，手段的ADLは12種類，趣味・社会活動は32種類，その他は4種類であり，多岐に渡るものであった。施設におけるケア目標はADLの自立に主眼が置かれる事が多いが，対象者の目標とする作業は基本的ADLにとどまらず、趣味・社会活動まで幅広いものであった。我々の生活は、マズローが言う基本的欲求を満たすための基本的ADLのみで構成されているわけではない。趣味などの余暇的作業も、人の生活作業を構成する重要な作業であることを、忘れてはいけない。チームケアの中心は対象者であることから、対象者の想いを重要視しなければならない。この聞き取りシートを用いることにより、対象者の真のニーズを引き出すことができ、対象者を中心とした目標設定が行えると考えられる。

作業の実行度・満足度の変化では、介入の有無に関わらず、初期と最終評価時とでは維持・向上という結果が得られた。有介入無し作業についても、維持もしくは向上していたことから、作業聞き取りシートによ

り、目標とする作業を語ったことが、たとえそれを実行しなくても、実行度ならびに満足度に影響を与えると推測される。しかし、介入有り作業は向上が多かったが、介入無し作業では、維持が多かった。また介入無し作業でのみ、低下した方がいた。このことより、語るのみではなく、実際に実行する方が、実行度ならびに満足度をより維持・向上させることができると言える。

４．プログラムの現状について

介入群のプログラムは基礎練習 14 種類、基本練習 16 種類、応用練習 30 種類、適応練習 29 種類であった。応用練習と適応練習の内容は、目標とする作業活動が多岐に渡るものであることより、これらを反映した多彩なプログラム内容であった。特に、適応練習の内容を見ると、対象者と作業療法士との一対一の関係性ではなく、作業療法士以外の他者（家族・他入所者・スタッフなど）の存在が必要となることが多かった。つまり、ICF 分類での「参加」に該当するプログラムの内容が多く含まれていると言える。人は人との関係性の中で生きており、その中で自分の存在を感じることができる。作業療法士として、対象者が他者との関係性の中で有能感を感じることができるようなプログラムを立案していく事が必要であると考えられる。このためには、個別訓練のみならず、小集団にてアプローチすることが有効であると考えられる。

一方、対照群のプログラムは、基礎練習 12 種類、基本練習 17 種類、応用練習は 19 種類、適応練習 9 種類であった。介入群では前述のように、生活行為向上マネジメントを用いたことにより多岐に渡る目標が上がり、それに対して多彩なプログラム、特に応用練習と適応練習が立案されたと考えられる。プログラムは目標に対して立案されるものである。施設という限られた環境であっても、多様な目標が上げられれば、工夫しながらそれに向けたプログラムを立案できると考えられる。

介入群の方が一人あたりの平均実施回数が多かった。これは、介入回数が多いことと多様な介入方法を用いているためであると考えられる。介護保険法に基づく実践では、入所者リハの現状は 1 回 20 分間で週 2 回の関わりが主流である。対照群が入所者リハの現状であり、個別リハビリ＝機能訓練となっていると推測される。つまり、介入群のプログラム実施時間ならびに実施回数は、入所者リハの現状とは異なると言える。生活行為向上マネジメントを臨床場面で広く活用していくためには、実施時間と回数という課題をクリアーしなければならない。これについては、後に考察するアンケートの結果において詳述する。

また、練習ごとの実施頻度について介入群と対照群を比較すると、基礎・基本練習は近似であるものの、応用練習、そして適応練習になると介入群の方が圧倒的に多く、大きな差が認められた。今回、作業遂行アセスメント表により心身機能のみに片寄ることなく、活動と参加、そして環境因子の分析が行え、そしてそれをもとに作業遂行プラン表により、達成可能なニーズに向けて、作業工程分析を行い達成のための方法とプログラムを明確化できた。このことにより、具体的な練習としての応用練習そして適応練習が実践されやすかったと考えられる。

５．アンケート調査の結果について

１）対象者（介入群）

約 95%の対象者がこの事業に参加して非常に良かった・良かったと回答し、約 60%が従来のリハビリと比べて違いがあったと回答した。「今回の方が良かった」とのコメントもあり、対象者はいい意味での違いを感じたようである。「いつもは運動中心だったが、今回は自分で色々出来た」とのコメントからも、従来は「個別訓練＝運動」となっているが、この生活遂行マネジメントを用いることで、対象者自身が「自分のしたいこと」に取り組めたと実感していることが明らかとなった。

また、約 80%がこの取り組みを通して元気が出たと回答した。体と生活は、変わらないと回答した者が多かったが、心は、良くなったと回答する者が多かった。このことから、対象者は、この生活行為向上マネジメントによる自分自身への効果を元気、特に心の変化として感じている事が明らかとなった。また、これからやってみたい事についての設問では、複数回答ではあるが多くの回答が上がった。自らの目標を語ることが難しい方が多い。しかし、今回、多くの対象者が「今後～したい」と目標を語ることができた。今回の生活遂行向上マネジメントにより、目標を語りそれに向けて協働して取り組んでいく過程を経験したが、次の目標を語ることができることにつながったと考えられる。

２）ご家族

約 95%のご家族が、この事業に参加して良かったと回答し、約 76%が従来のリハビリと違いあったと回

答した。違いがあると回答した理由として、本人がやりたいことを具体的に行ってくれた、何事に対しても意欲的になったとしており、約 80%のご家族が、この研究期間中、対象者が意欲的に過ごしていたと評価していた。ご家族の介入への関与の差はあるものの、負担が少しあったと回答したのは約 10%に過ぎず、約 90%が今後もこのような取り組みへの協力に肯定的であった。これよりご家族は、この生活行為向上マネジメントを、対象者の変化、特に意欲の向上をもたらすものと評価しており、今後の活用についても肯定的に捉えていることが分かった。

３）介護スタッフ

約 80%の介護スタッフが、従来のリハビリとの違いを感じていた。その理由として、対象者の意欲の向上、笑顔や会話の増加という変化を挙げていた。体には変化がないと感じている者が多いが、心と生活に変化があったと感じている者が多かった。ご家族同様、介護スタッフの介入への関与の差はあるものの、少し負担だったと回答した者もいたが、「連携を取りながら行っていきたい」とのコメントがあったように、約 90%が今後もこのような取り組みへの協力に肯定的であった。これより介護スタッフは、対象者の心と生活の変化を感じており、対象者にプラスの変化をもたらす生活行為向上マネジメントの実施に協力的であることが分かった。

４）作業療法士

経験年数は平均 6.1 年で、1 年目から 30 年目までであった。老健での経験年数は、平均 4.9 年で、1 年目から 16 年目までであった。このことから、老健で勤務する作業療法士の経験年数は様々であり、比較的、新人から中堅者が多いと言える。

約 90%の作業療法士が、この事業に参加した良かったと回答していた。その理由として、作業療法の本質・原点ならびに作業療法士の役割などを再考する機会、つまり、作業療法士である自分自身への効果をあげるとともに、対象者のニーズを重視した作業療法の実践が可能であったためであると回答していた。また、約 90%が作業療法士としての仕事の満足感が向上したと回答しており、潜在的なニーズを引き出すことができ、対象者にとって意味のある作業にアプローチすることで、対象者の新たな一面を見ることができたためとしていた。これらのことを逆説的に解釈すると、作業療法士としての Identity crisis に陥り、対象者のニーズを引き出しそれに即した実践が必要であることは理解しているものの実践できていないと言う現状があるのかも知れない。

約 95%が、仕事量が増加したと回答していた。その理由として、評価や記録などの書類の多さ、個別でのリハ実施頻度の増加、作業に取り組むまでの企画・準備などを挙げていた。生活行為向上マネジメントの作業聞き取りシート・作業遂行アセスメント表・作業遂行プラン表の作成に要した平均時間は 78 分で、最短 30 分、最長 180 分であった。現状では、施設ごとに評価・計画書などの既存の記録物があり、これに加え生活行為向上マネジメントの書類を作成することが、負担であると考えられる。また、最も苦労した部分として、同様に書類作成の煩雑さ、個別介入の時間の捻出、対象者からのニーズの引き出しを挙げていた。対象者からのニーズの引き出しについては、作業療法士自身のスキルが大きく影響すると考えられる。しかし、前 2 者については、作業療法士個人の問題にとどまらず、生活行為向上マネジメントならびに介護保険制度とも関連するものであると考えられる。現行の介護保険制度におけるリハ職の人員配置基準は 100 名対 1 名である、入所者全員に週 2 回 20 分の個別リハが義務付けられている。この中で、平均 78 分を要する生活行為向上に関わるアセスメントやプラン立案などを実施することは難しいのが現状である。また、目標とする作業活動に挙がった調理、外出、洗濯や木工などは、手順や段階という一連の文脈の中で作業が遂行されて、初めて意味のある作業となると言える。しかし、現行の個別リハビリ 20 分という基準のアプローチ時間では、その作業遂行過程の一部しか実施できないのが現状である。これらの実現のためには、管理者の理解が必要となるが、そのためにも、生活行為向上マネジメントならびにそれに基づくプログラムの実施に対して、何らかの加算がつくなどの報酬的な施策が求められる。

約 90%がこの生活行為向上マネジメントは作業療法で用いる有効なツールであると回答している。しかし、今後の活用については、何例かには実施、あるいは活用したいが実際には難しいと回答するものが多かった。生活行為向上マネジメントを用いることで、対象者のニーズを引き出すことができ、目標の明確化・共有化が図れ、他職種との協業が行いやすいという有効性を感じており、活用したいとは思っている。しかし、活用に際しては時間がかかる、活用できる対象者が限定される（ある程度のコミュニケーションが可能な方な

ど）などの理由から臨床場面での活用は難しいと考えているものが多かった。活用するために必要な改善点としては、記録や書類の簡略化による時間の短縮、マンパワーの確保（作業療法士の配置基準の変更）、作業療法士の作業分析能力の向上、具体例の提示、対象者の変化が追える評価法の追加などが挙がった。これらの結果より、作業療法士はこの生活行為向上マネジメントの有効性を感じていることが明らかとなった。しかし、今後、臨床現場で広く活用するためには、老健の入所者リハの現状を踏まえた改善が必要であると言える。

５）作業療法士への追加アンケート結果について

作業療法士に対して、対象者の変化や老健入所者への効果的な関わりを検討するために、追加アンケートを実施した。

全ての作業療法士が、対象者に変化が見られたと回答した。その変化点として、意欲・自発性・積極性・主体性などの向上、活動範囲・活動量の増加、他者交流の増加、認知機能・身体機能の向上などを挙げていた。介入の効果指標については、対象者の変化点を捉えられる指標が必要であると回答していた。つまり、対象者の変化を作業療法士自身は感じているものの、今回用いた指標ではその変化を十分には捉えることができなかったと考えられる。対象者の変化点として前述したように、意欲や積極性、社会性、表情や発言、生活時間、活動時の様子が反映されるものなどと言った対象者自身を評価する指標、スタッフの対象者の見方が変わったことが分かるような指標、用いた作業活動の有効性を評価できる指標が求められていた。これには、既存の評価指標で適用できるものもある。しかし、作業療法の有効性を検証するためにも、作業療法の効果を的確に評価できる指標の開発が急務であると言える。

また、約 85%の作業療法士が、従来の介入と今回の介入とに違いがあったと回答した。従来の介入の特徴として、心身機能や ADL に重きを置いた基礎練習や基本練習が多い、頻度や時間が決められている、スタッフ主導での作業活動の提供、ニーズの聞き取りに際して施設で出来る事という制約を設けていたなどがあった。一方、今回の介入の特徴として、潜在的ニーズに関わることができる、対象者の個性が発揮できる、関わりの増加、対象者との共同作業ならびにご家族も含めた他職種との連携、応用練習や社会適応練習の重点化などがあった。生活行為向上マネジメントを用いることで、従来とは異なる介入が行える事が明らかとなった。

施設におけるケアプランへは約半数は反映されていた。しかし、半数の反映されなかった理由としては、ケアマネージャーへの説明が不十分であったことをあげていた。また、他職種との関わりについても、半数は違いがあると回答した。ケアプランへの反映を含めた他職種との関わりについては、半数が、従来の関わり方と変化はないと回答していることから、生活行為向上マネジメントの使用の有無に関わらず、老健におけるアプローチは多職種協働が基本となっていると言える。その上で、この生活行為向上マネジメントを使用する事によって、さらに、目標の共有化や連携が図れると考えられる。また、他職種の対象者理解の視点を変化させることで、他職種と対象者のよりよい関係性の構築につながることが示唆された。つまり、生活行為向上マネジメントを他職種に理解してもらうことで、チームとして対象者の生活行為向上に取り組む事ができると考える。

最後に、老健の大きな役割である在宅復帰について考察する。作業療法士が考える在宅復帰に必要な要因として、対象者の ADL 向上・活動意欲・在宅復帰意欲と言った対象者自身の要因、家族の受け入れ・協力・介護力・対象者との関係性と言った介護者の要因、住宅環境やサービス利用と言った環境的要因が挙げられた。さらに、在宅復帰へ向けた作業療法士としての関わりとして、対象者のニーズ・環境に即した介入と言った対象者へのアプローチ、家族との情報交換・情報共有と言ったご家族へのアプローチ、自宅環境の把握・施設内環境の整備と言った環境面へのアプローチ、そして作業療法士の視点を他職種に伝え連携していくと言った他職種へのアプローチが挙げられた。これらの結果から、在宅復帰に向けて、作業療法士は対象者へのアプローチのみならず、ご家族、環境、他職種へのアプローチを実践していけなければならないと言える。在宅復帰をすすめていくためには、リハ職が在宅訪問による家屋や生活行為の評価あるいは実施指導、そして地域の社会参加の体験などが必要である。しかし、現在の退所前後訪問指導加算は、退所日が決定しないと請求できないという算定基準がある。今後、リハ職が、継続的に退所や社会参加に寄与するために必要な生活行為遂行を支援できるシステム作りが必要である。

Ⅴ．今後の課題

本研究から、老健入所者に対する生活行為向上マネジメントを用いた介入の効果が明らかとなった。また、老健入所者に対する作業療法介入のツールとして有用性があること示唆された。と同時に、今後、老健においてこの生活行為向上マネジメントを活用するための課題も明らかとなった。

１．老健入所者の高齢化と重度化、核家族化による家族介護力の低下等の要因により在宅復帰が容易に促進されにくい現状を踏まえた関わりが必要である。

２．現在の 100 名対 1 名のリハ職の人員配置基準では、個別リハ＝機能訓練の実施、そしてそれに必要な書類の作成に終始し、生活行為向上マネジメントによる評価・書類作成が十分には実施されにくいため、施設管理者の理解を含めたリハ職員数の検討が必要である。

３．対象者から挙げられた多彩な作業活動に対するアプローチは、週 2 回、1 回 20 分の個別リハビリという基準枠では困難な事が多く、小集団での取り組みや一連の流れでの生活行為向上支援が実施できる体制が必要である。

４．在宅復帰促進のためには、対象者への介入のみならずご家族や自宅環境の調整も重要であり、自宅訪問による家屋調査や実地指導が行えるような、また地域での社会参加に寄与するために必要な生活行為遂行を支援できるようなシステム作りが必要である。

５．生活行為向上マネジメントは、対象者のニーズを中心にご家族を含め多職種協働にて実施されることが望まれる。そのためには、施設管理者を初め、他職種にも生活行為向上マネジメントを共通理解していただけるような関わりが必要である。

６．老健に勤務する作業療法士の全てが、このツールを活用できるような改善が必要である。
１）生活行為向上マネジメントの評価・書類の改善
２）生活行為向上マネジメント・実施に必要な知識・技術の向上とその教育システム
３）多職種協働におけるチーム内での連携・調整能力の向上
４）介入効果が評価できる適切な評価指標の検討

Ⅵ．おわりに

サービスの質とそれによる結果・効果の検討が重視されている現在、老健においても同様に、入所者に対するケアの質の評価ならびにその効果判定が求められている。効果的な老健入所者への介入として、この生活行為向上マネジメントは有効であり、これが老健の実践にて広く活用されるためには、介護報酬上での評価ならびに加算等が求められる。また、今後、事例を集積し、このマネジメントを用いた効果をさらに明らかにしていく必要性があると考える。