

第七章 訪問介護との連携による作業介入効果検証事業結果報告

I. 目的

高齢者が介護される人から、主体的で積極的な生活をする人になるためには、疾病や老化による心身機能の低下でできなくなった作業が方法や工夫によってできるということ知り、生活への意欲を高め、またその作業を再獲得するプログラムを受けることで、自己実現に向け積極的・活動的生活を営める支援が大切である。

昨年度の通所リハビリテーションでの取り組みから、作業の中でも在宅での IADL の自立には訪問介護との連携が有効であることが示唆された。そこで今年度は、訪問介護について介護支援専門員及び訪問介護管理者との生活行為向上マネジメントを活用した連携による IADL の自立支援のあり方を検討するとともにその有効性を検証する。これらを通して、地域の新たなサービスとなる作業に関する相談支援拠点の具体的実現とその機能の可能性を明らかとする

II. 実施協力機関

NPO 法人地域保健研究会の企画調整指導により、北九州市の協力の下、北九州福祉サービス株式会社の利用者を対象に研究フィールドの提供をいただいた。また、国際医療福祉大学福岡リハビリテーション学部、鹿児島大学医学部保健学科作業療法専攻から測定機器貸し出し協力をいただいた。さらに、フィールドでの介入においては、福岡県作業療法協会の協力を得た。

北九州市（※市町村地域包括ケア推進事業実施主体）

北九州市福祉サービス

（※市町村地域包括ケア推進事業 地域の実情に応じた事業委託先）

NPO 法人 地域保健研究会

（※市町村地域包括ケア推進事業 地域の実情に応じた事業委託先）

国際医療福祉大学福岡リハビリテーション学部（※測定機器貸し出し協力）

鹿児島大学医学部作業療法学科（※測定機器貸し出し協力）

福岡県作業療法協会（※作業療法士支援協力）

III. 実施内容

1. 対象者

（1）基本情報

北九州市福祉サービスの訪問介護利用者で家事援助を受けている者で研究参加の同意が得られた者で、介入群 19 名、対照群 19 名である。

介入群の平均年齢は 81.0 ± 5.8 才、対照群は 83.8 ± 4.3 才であった。

性別別では、介入群は男性 1 名、女性 18 名、対照群は男性 5 名、女性 14 名だった。

要介護度別では介入群では、要支援 1 が 10 名(52.6%)、要支援 2 が 6 名(31.6%)、要介護 1 が 3 名(15.8%)、対照群では、要支援 1 が 9 名(47.4%)、要支援 2 が 7 名(36.8%)、要介護 1 が 3 名(15.8%)であった。

家族構成は、介入群は平均で 1.5 ± 0.8 人で独居 12 名(63.2%)、高齢者世帯 2 名(10.5%)であった。対照群は 1.4 ± 1.2 人で独居 14 名(73.7%)、高齢者世帯 1 名(5.3%)であった。

基本情報では、介入群，対照群間には有意な差はなかった。

		介入群 (n=19)	対照群 (n=19)	p 値
年齢		81.0±5.8 才	83.8±4.3 才	0.088
性別 (男性/女性)		1 名/18 名	5 名/14 名	0.180
配偶者 (あり/なし)		3 名/16 名	5 名/13 名	0.447
家族構成		1.5±0.8 人	1.4±1.2 人	0.652
生活保護 (あり/なし)		1 名/11 名	1 名/11 名	1.000
要介護度	要支援 1	10 名(52.6%)	9 名(47.4%)	0.168
	要支援 2	6 名(31.6%)	7 名(36.8%)	
	要介護 1	3 名(15.8%)	3 名(15.8%)	
寝たきり度	正常	5 名	3 名	0.449
	J1	6 名	5 名	
	J2	8 名	9 名	
	A1	0 名	2 名	
認知症自立度	正常	14 名	14 名	0.558
	I	2 名	2 名	
	II a	1 名	3 名	
	II b	1 名	0 名	
	III a	1 名	0 名	

*再評価を完了した 38 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

(2) 疾患別状況

疾患別では、介入群では脳卒中，高血圧，心疾患などの循環器系が 89.5%，次いで関節疾患などの筋骨格系 36.8%，骨折などの外傷骨折計 26.3%であった。

上段:人数 下段:%	循環器系	筋骨格系	外傷骨折系	目の病気	神経系	耳の病気	代謝障害系	その他
介入群 N=19	17 89.5%	7 36.8%	5 26.3%	4 21.1%	3 15.8%	2 10.5%	2 10.5%	7 36.8%
対照群 N=19	15 78.9%	6 31.6%	6 31.6%	7 36.8%	0 0.0%	1 5.3%	7 36.8%	9 47.4%
合計 N=34	32 94.1%	13 38.2%	11 32.4%	11 32.4%	3 8.8%	3 8.8%	9 26.5%	16 47.1%

(3) サービス利用状況

訪問介護以外に利用している介護保険サービスは、住宅改修が最も多く 31.6%、次いで通所介護 21.1%、通所リハ 15.8%であった。

サービス	通所介護	通所リハ	住宅改修	福祉用具	配食	訪問リハ	訪問看護	その他
人数	4	3	6	2	1	0	0	2
%	21.1%	15.8%	31.6%	10.5%	5.3%	0.0%	0.0%	10.5%

2. 評価内容

1) 評価測定方法

北九州市福祉サービス株式会社、NPO 法人地域保健研究会の協力を得て、介入群、非介入群ともに一箇所の会場に参集し、介入前、介入後の二回評価した。

2) 評価測定内容

(1) 客観的測定

①運搬能力の測定：10m歩行の歩行時間の早歩き時間をストップウォッチにて測定した。

②巧緻性・協調性能力の測定：

- ・回内回外テスト：前腕の回外・回内を1往復として、10往復に要する時間をストップウォッチにて測定した。
- ・ペットボトルの蓋あけテスト：「はじめ」の合図にあわせ、200mlのペットボトルの蓋をあけ、机に置くまでの時間をストップウォッチにて測定した。
- ・バーデューペグボード：左右それぞれに30秒間ずつ穴に差し込めたペグの本数と両手同時に30秒間でペグを差し込めた本数を測定した。左右それぞれから測定し、最後に両手を測定した。データ処理にあたって今回は、両手で刺した本数を採用した。

③重心を安定させた上肢の操作能力の測定

- ・ファンクショナルリーチの前方：立位で両手を前方に伸ばした位置を0cmとし、そこからさらに前方に手を伸ばした長さを測定した。
- ・床からペンを拾う動作の可否：下方へのリーチを確認するため、床にペンを置き、立位から拾えるかどうかを確認した。拾える場合は「できる」とし1点を与えた。「できない」場合は0点とした。方法はどうかであれ、拾えるかどうかを確認した。
- ・床からの立ちしゃがみの可否：床からの立ちしゃがみができるかどうかを確認した。「できる」場合は1点とし、「できない」場合は0点とした。方法はどうかであれ、できるかどうかを確認した。

④握力・ピンチ力

- ・握力計・ピンチ力計：握力計、ピンチ力計にて左右それぞれを測定し、左右のいずれか最大値を採用した。介入後測定は、介入前測定で採用した側の手を測定した。

⑤認知能力の評価

- ・ Trail Making Test (以下, TMT と略す.)

(2) 家事の評価 : Frenchay Activities Index (以下, FAI と略す.)

(質問紙による標準化された IADL 評価)

(3) 日常生活動作の評価 : Barthel Index (以下, BI と略す.)

(4) 成果指標

- ・ 老研式活動能力指標
- ・ 主観的健康観
- ・ PASE (質問紙による身体活動量の測定)
- ・ Health Utilities Index

(5) その他

- ・ 作業聞き取りシートによる目標に対する遂行度, 満足度
- ・ 利用者及び訪問介護者へのアンケート

3. 介入方法

1) 作業療法士が利用者の自立に必要な生活行為向上マネジメントを実践

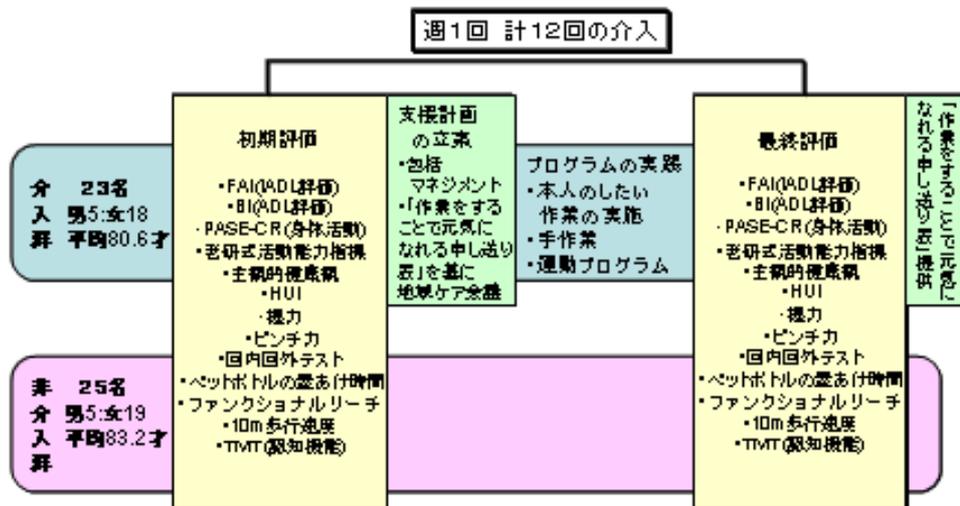
- (1) 高齢者にとって意味ある作業 (以下, 生活の目標とする.) を (社) 日本作業療法士協会による生活行為向上マネジメントの作業聞き取りシートから, 高齢者が生活の中で「できるようになりたい」もしくは「困っている」「したい」作業を聞き取った.
- (2) 作業が不明確な場合は, 興味・役割チェックシートから「したい」「してみたい」作業を聞き取る. またはあらかじめ応用的動作練習として実施するとよい手作業を対象者に選択してもらった.
- (3) 生活の目標の確認と同意が得られたら, 達成されるための阻害要因と達成するための取り組みをアセスメントした.
- (4) アセスメントから達成できるためのプランを立案し, 取り組むとよい運動, 環境調整や道具の工夫, 方法の工夫を本人および担当介護支援専門員に助言した.
- (5) ヘルパーに対し申し送る内容, 利用者のできる能力のアセスメント結果と実施するとよいプログラムを「作業をすることで元気になる申し送り表」を作成し, 申し送った.
- (6) また, 地域包括支援センターの地域ケア会議に参加して, 作業をすることで元気になれる申し送り表」を提示し介入プログラムへのアドバイスをを行った。

3) 訪問介護職員によるプランに基づく介入を週1回、訪問介護サービス実施時に15分間今回のプログラム実践時間を追加して、計12回の介入を実践した

訪問介護連携事業概要

目的: IADLなどの生活機能が低下している高齢者に対し、訪問介護と作業療法士が共働で支援計画を立案し、訪問介護の中での自立支援の方法を検討するとともにその自立支援の効果を検証する。

対象: 訪問介護にて家事援助サービスを受けている要支援1～介護1までの高齢者



4) その他

訪問介護職員には事前に作業に焦点を当てた支援の必要性和作業聞き取りシートの活用方法、支援に必要な考え方や支援方法について研修を行った。

IV. 結果

1. 生活行為向上マネジメントの結果

1) 生活行為向上マネジメントに要した時間

一人の面接による生活行為向上マネジメント時間は、30分から60分であった。書類作成時間は「作業をすることで元気になる申し送り表」作成時間を含め、概ね30分程度であった。

2) 作業聞き取りシートによる作業目標の種類と内訳

作業聞き取りシートを用いて、対象者から聞き取った作業の目標を表に示す。

今回、聞き取りシートを用い対象者が目標とする作業の聞き取りを行ったが、対象者が挙げる目標は一人につき少ない場合は1個、多い場合は3個であった。目標として挙げられた作業を分類すると、介入前では趣味・社会活動が11種類、手段的ADLが11種類、基本的ADLが1種類。介入後では趣味・社会活動が14種類、手段的ADLが7種類、基本的ADLが1種類であった。また、その内容は多岐にわたっており、高齢者が求める作業ニーズの幅広さがうかがえる。

本結果より、地域で生活する要支援高齢者は、毎日の生活に必要な手段的ADLや趣味・社会活動での作業ニーズが高いことがわかった。

【作業目標の種類と内訳】

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		その他	人 数	性別	
		M	F			M	F			M	F			M	F
洗顔	1		1	料理	5		5	ミシン	3		3	左手足 の動き	1		1
				買い物	3		3	山登り	2		2				
				書字	3		3	書道	2		2				
				洗濯たたみ	2		2	手芸	2		2				
				風呂掃除	1		1	塗りえ	1		1				
				掃除機	1		1	編み物	1		1				
				針仕事	1		1	詩を作る	1		1				
				草むしり	1	1	0	散歩	1		1				
				庭の手入れ	1		1	旅行	1		1				
				会話	1		1	踊り	1		1				
				友人に会う	1		1	新たな趣 味	1		1				
合計	1		1	合計	20	1	19	合計	16		16	合計	1		1

3) 目標とする作業の遂行を障害している要因

目標とする作業の遂行を阻害している要因を、作業遂行アセスメント表より分類した。分類は国際生活機能分類（ICF）に基づいた。その結果、最も多かったのが、自信や意欲の低下といった動機づけ・活力レベルが 11 件、次いで、加齢や基礎疾患に起因する全身的・局所的痛みが 8 件、筋力や麻痺による機能低下、およびこれまで実行する場がなかったといった自己の活動レベルの管理がそれぞれ 5 件であった。これらが複合的に組み合わさり、目標とする作業の遂行を困難としていることがうかがえた。

【作業遂行障害の要因】

	第1レベル	第2レベル		含まれるもの	具体例	件数
心身機能	精神機能	全般的精神機能	活力、欲動の機能	動機付け、活力レベル	・今までできていたことができなくなり自信がない ・楽しみがなく意欲が低下 ・ヘルパーに依存的 等	11
	感覚機能と痛み	痛み	痛みの感覚	全身的、局所的痛み	・腰痛 ・骨折後の痛み ・関節疾患のための膝の痛み 等	8
	神経筋骨格と運動に関連する機能	筋の機能	筋力の機能	筋力低下、片麻痺	・麻痺により力がない ・体幹、下肢の筋力低下 等	5
活動	一般的な課題と要求		日課の遂行	日課の管理、自己の活動レベルの管理	・実行する機会がなかった ・どのように実行するのかわからなかった 等	5
	運動・移動	姿勢の変換と保持	基本的姿勢への変換	しゃがむ、座る等他の位置への移動	・床からの立ち上がり困難	1
		物の運搬、移動、操作	細かな手の使用	つまみ、にぎり、手指での物品操作	・握力、ピンチ力、巧緻性の低下	4
		物を持ち上げることと運ぶこと	持ち上げること、ある場所から別の場所へと物を持っていくこと		・(重い)物を持つての歩行が困難	4
環境	生産品と用具	日常生活における個人用の生産品と用具	衣服、家具、道具など		・作業するテーブルが高すぎる	1
		私用の建物の設計、建設用の生産品と用具	私的利用のための建物の出入り口、設備など		・玄関口に段差がある	1

4) 生活行為向上支援プログラムの種類とその内訳

活動目標達成のために立案された支援プログラムを運動などの基本練習、IADL 関連の応用練習、趣味としての応用練習、社会適応練習の 4 つに分類した。その結果、基本練習 12 種類、IADL 関連の応用練習 5 種類、趣味としての応用練習 9 種類、社会適応練習 6 種類であった。支援プログラムは、運動などの基本練習から生活環境への社会適応練習への指導までに幅広く、段階的に構成されていた。また、目標とする作業そのものへの直接的なプラン立案は 8 例、目標達成のために手段として作業を用いたプラン立案は 10 例であった。

【支援プログラムの種類とその内訳】

基本練習 12項目	件数	IADL 関連応用練習 5項目	件数	趣味の応用練習 9項目	件数	社会適応練習 6項目	件数
筋カトレーニング(下肢・体幹)	3	洗濯ものたたみ	1	アクリルたわし	5	福祉用具選定	4
基礎的な体操	3	調理	1	ネット手芸	4	環境調整	2
腰痛予防体操	2	モップがけ	1	大人の塗り絵	2	動作の工夫・変更	1
スクワット	1	台拭き	1	アンデルセン	1	社会参加窓口の紹介	2
リウマチ体操	1	草むしり	1	詩作り	1	他のサービス紹介	1
パーキンソン体操	1			折り紙	1	服薬管理	1
立位バランス	1			刺し子	1		
体幹の回旋	1			書字	1		
巧緻運動	1			歌を歌う	1		
肩の痛みの体操	1						
散歩	1						

2. 客観的測定結果

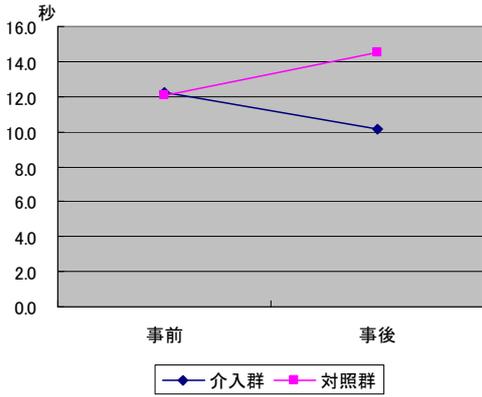
以下統計的処理としてExcel統計2007を用い、介入群・対照群と介入時期による要因効果をみる場合は、反復測定の実験配置の分散分析を行った。また、介入群の介入前後の差をみる場合は、正規性を確認し、ウィルコクソンの符号付順位検定を行った。正規性のあるものについては対応のあるt検定を行った。評価指標として用いた変数毎の関連性については、スピアマンの順位相関行列を用いた。さらに介入後の家事改善要因の解析として、スピアマンの順位相関行列により、関連のある変数を確認の上、重回帰分析を用いた。

1) 各客観的指標の変化

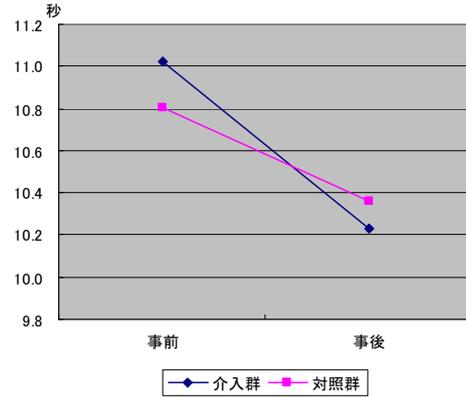
各客観的評価項目では、ピンチ力、握力、バーデューペグボード、回内回外テスト、ファンクショナルリーチ、10m 早速歩行時間、TMT で介入前に比較して介入後改善をみとめたが、対照群との間では有意な差はなかった。

評価指標	n	介入群		対照群		p 値
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	
ピンチ力	18	4.8 ± 2.0		5.0 ± 2.1		0.136
		5.9 ± 2.4		5.1 ± 1.9		
握力	18	17.5 ± 5.2		19.6 ± 5.3		0.197
		18.0 ± 5.0		18.7 ± 5.4		
ペットボトルの蓋あけ時間	18	8.8 ± 4.3		12.9 ± 13.3		0.782
		9.4 ± 5.5		14.3 ± 8.4		
バーデューペグボード	19	6.3 ± 2.9		7.1 ± 1.3		0.135
		6.6 ± 3.4		6.5 ± 2.1		

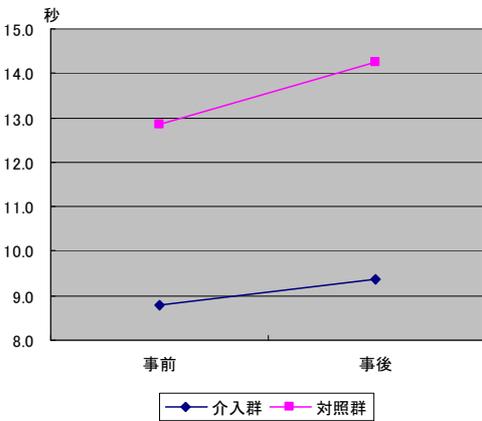
回内回外テスト	19	11.0 ± 4.8	10.8 ± 6.6	0.855
		10.2 ± 4.8	10.4 ± 3.3	
ファンクショナルリーチ(前方)	19	22.4 ± 7.7	17.1 ± 8.5	0.873
		25.1 ± 7.1	20.3 ± 11.0	
10m 早速歩行時間	19	12.8 ± 6.4	14.6 ± 6.7	0.088
		10.6 ± 4.9	15.0 ± 7.4	
Trail Making Test	19	290.2 ± 136.4	323.6 ± 128.9	0.516
		247.3 ± 146.7	307.9 ± 163.6	



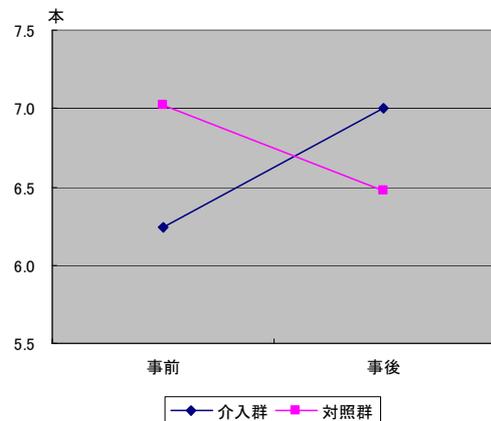
10m 早速歩行速度



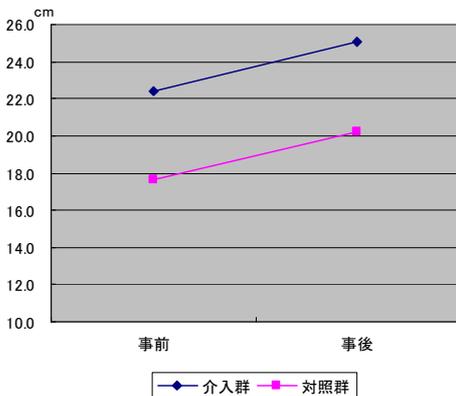
回内回外テスト



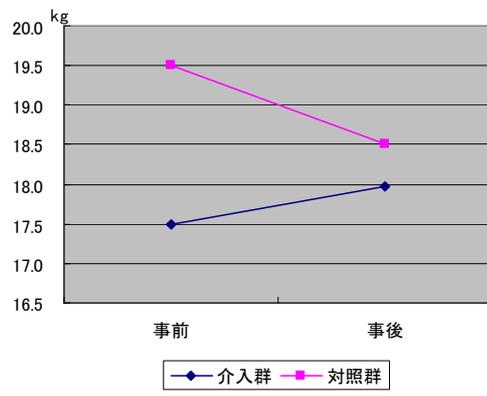
ペットボトルの蓋あけテスト



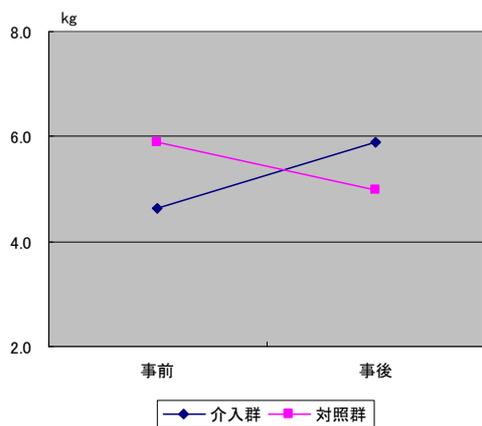
バーデューペグボード



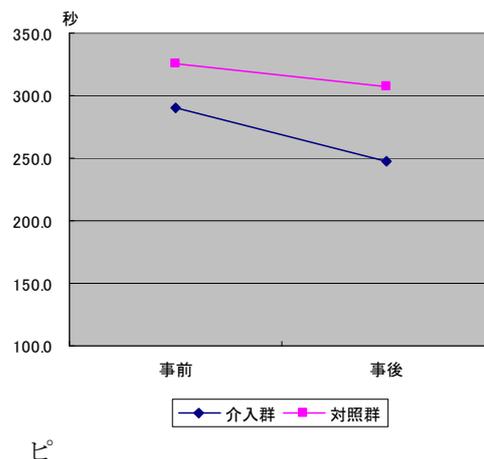
ファンクショナルリーチ (前方)



握力



ピンチ力



TMT

(2) 床からペンを拾う動作

介入群では 19 名中 16 名から 17 名に，対照群では 19 名中 18 名からすべての者が，介入後床からペンを拾えるようになっていた。

		介入前		介入後		P 値
		N	(%)	N	(%)	
介入群	できる	16	(84.2)	17	(89.5)	0.002
	できない	3	(15.8)	2	(10.5)	
対照群	できる	18	(94.7)	19	(100)	-
	できない	1	(5.3)	0	(0)	

※ X² 検定

(3) 床からの立ちしゃがみ

床からの立ちしゃがみでは，できるようになった者が介入群で 19 名中 16 名から 17 名に，対照群では 18 名中 12 名から 10 名に有意な減少がみられた。また，介入群に有意な改善(P<0.001)がみられた。

		介入前		介入後		P 値
		N	(%)	N	(%)	
介入群	できる	16	(84.2)	17	(89.5)	0.222
	できない	3	(15.8)	2	(10.5)	
対照群	できる	12	(66.7)	10	(56)	0.016
	できない	6	(33.3)	8	(44)	

$\chi^2=11.92$ P<0.001

3. 成果指標

1) アウトカム指標の変化

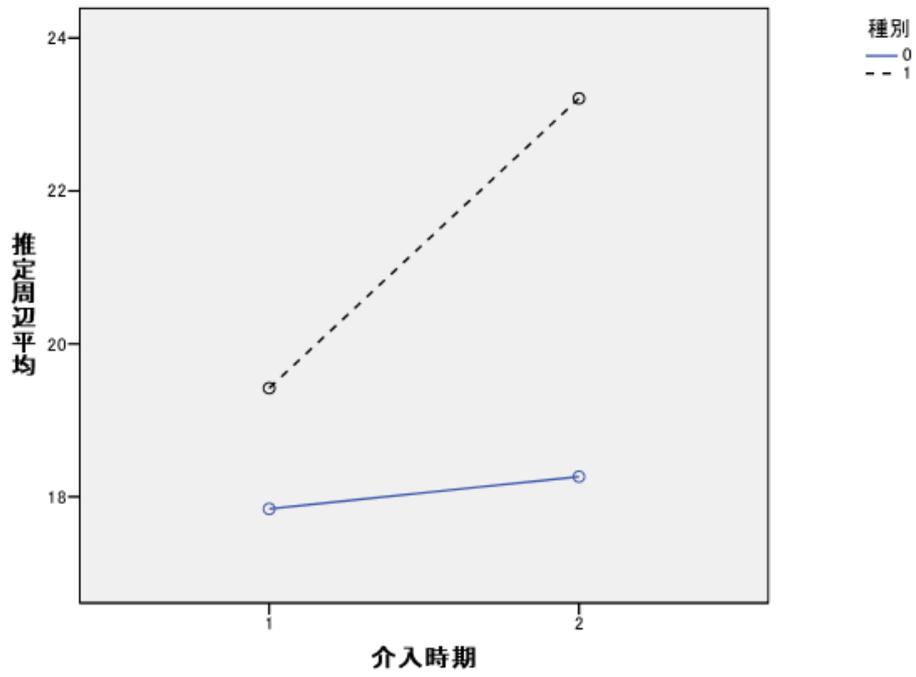
2群に統計的な差（介入時期と群分けの交互作用）が認められたのは Frenchay Activities Index のみであった。他にも老研式活動能力指標、PASE-CR、HUI など同様の傾向が認められた指標があったが、統計的な有意差がなかったのは対象者の数の問題であろう。

	介入群 (n=18)	対照群 (n=19)	p 値
Frenchay Activities Index	19.4±5.0 (16.8-22.0)	17.8±6.1 (15.2-20.4)	0.014
	23.2±5.3 (20.2-26.2)	18.2±7.4 (16.8-22.0)	
老研式活動能力指標	9.0±2.0	8.3±2.8	0.179
	10.0±2.2	8.6±3.1	
主観的健康感	3.0±0.8	3.3±1.0	0.870
	2.7±0.8	3.1±0.9	
BI	96.6±5.5	93.4±11.9	0.516
	97.4±5.9	95.8±6.5	
PASE-CR	9.0±4.6	9.2±5.3	0.116
	13.7±7.0	10.5±8.6	
HUI	0.57±0.27 (0.42-0.72)	0.51±0.34 (0.36-0.65)	0.291
	0.70±0.20	0.54±0.27	
	(0.58-0.81)	(0.43-0.65)	
HUI 視覚	0.94±0.14	0.97±0.03	0.733
	0.94±0.14	0.97±0.02	
聴覚	0.96±0.13	0.95±0.17	0.195
	0.95±0.17	0.96±0.13	
会話	1.00±0.00	0.98±0.08	1.000
	1.00±0.00	0.98±0.08	
移動	0.81±0.12	0.74±0.23	0.149
	0.87±0.15	0.72±0.21	
器用さ	0.89±0.24	0.99±0.03	0.138
	0.97±0.07	0.98±0.04	
感情	0.93±0.08	0.86±0.18	0.076
	0.92±0.15	0.92±0.08	
認知	0.89±0.13	0.84±0.22	0.241
	0.93±0.09	0.81±0.24	
痛み	0.84±0.16	0.69±0.35	0.472
	0.89±0.08	0.78±0.20	

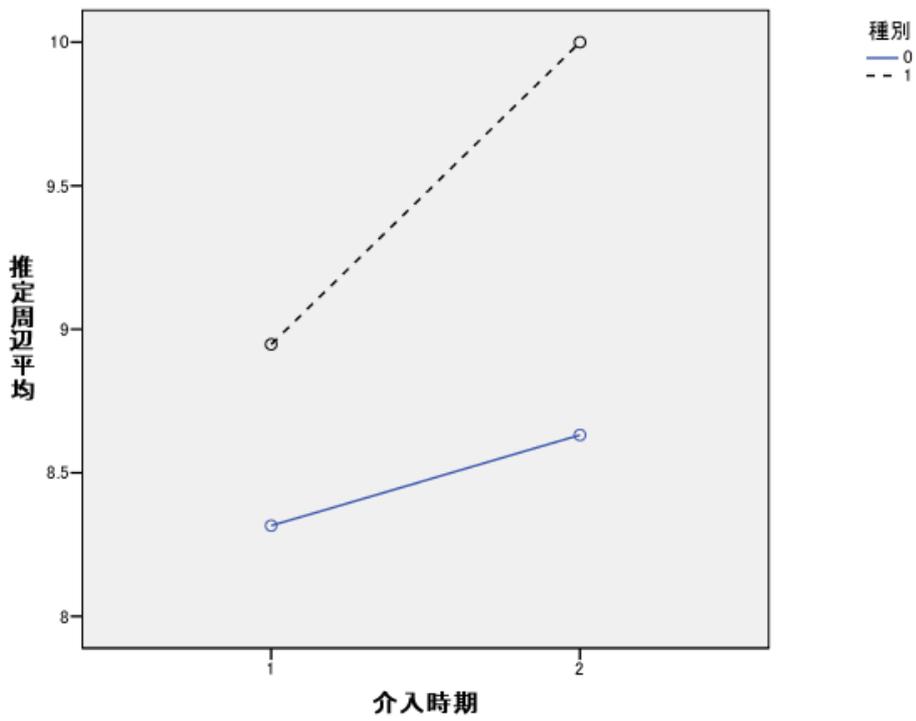
*データは上段が初期評価，下段が最終評価。

*統計は反復測定分散分析（介入時期と群分けによる効果判定のため）。

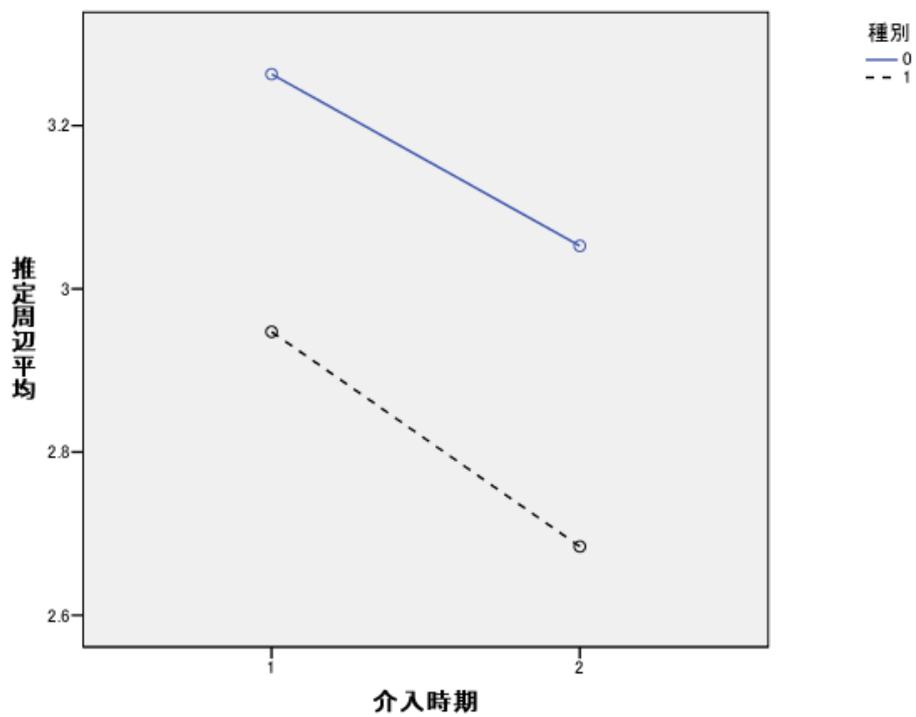
Frenchay Activities Indexの変化



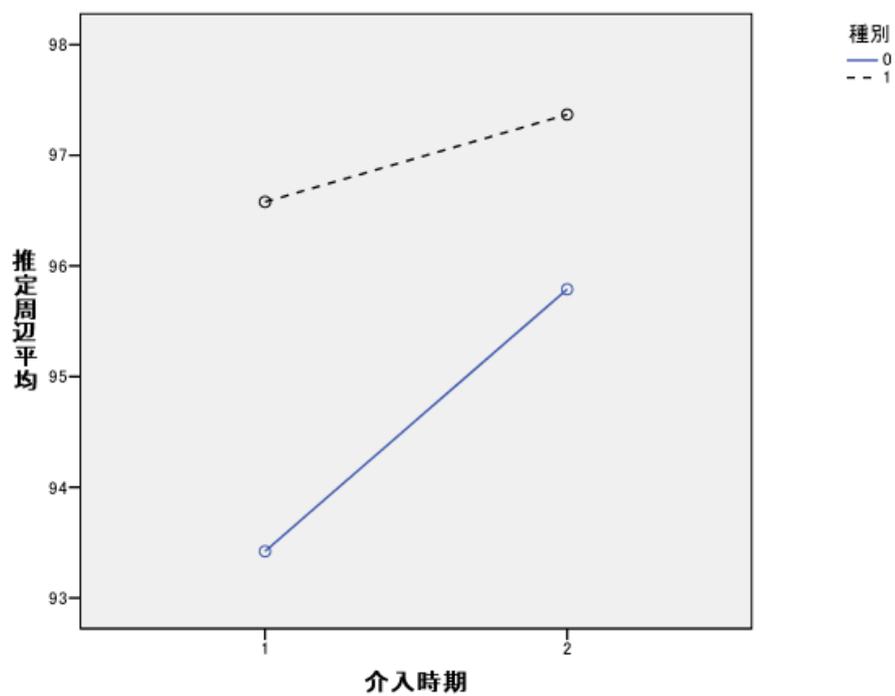
老研式活動能力指標の変化



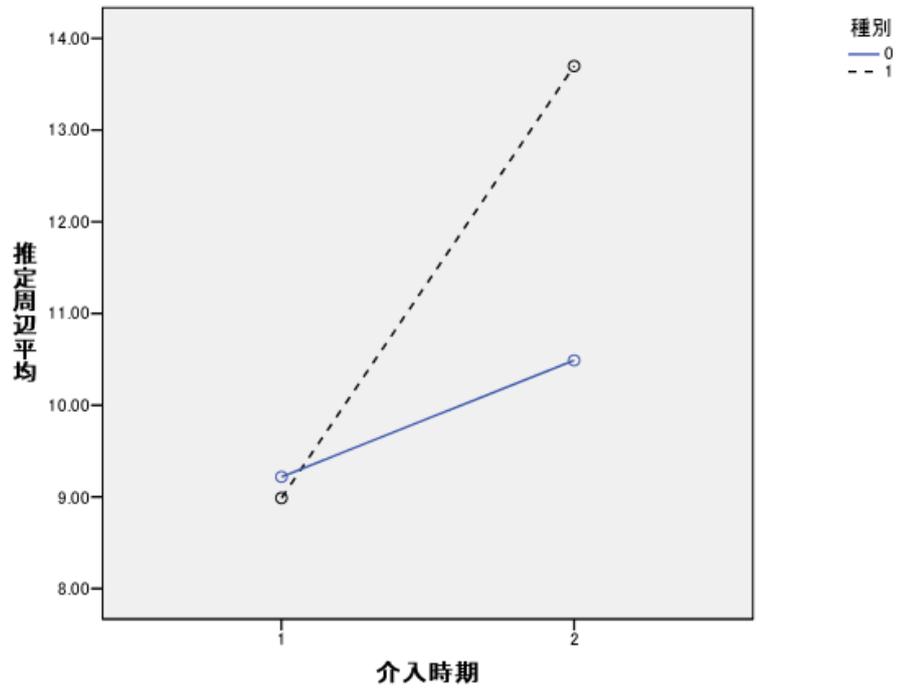
主観的健康感の変化



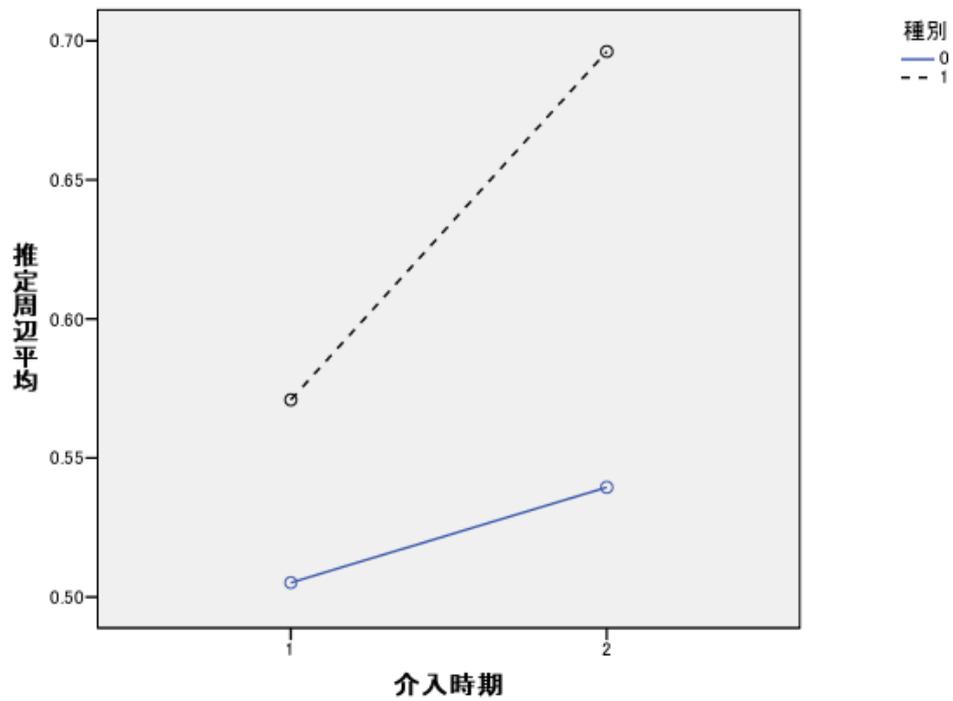
Barthel Indexの変化



PASE-CRの変化

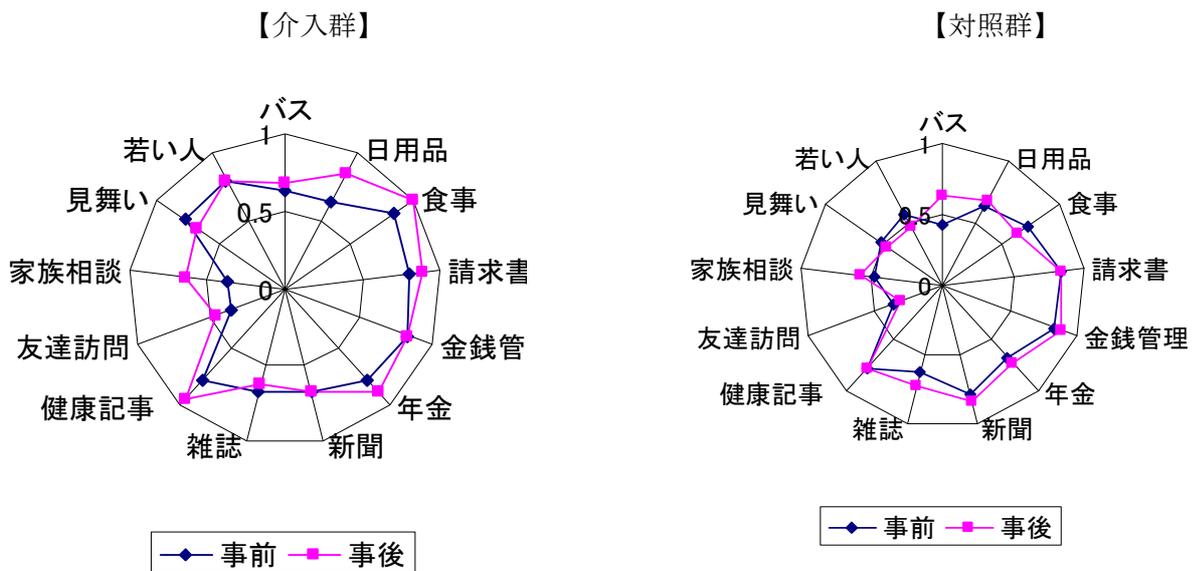


Health Utilities Indexの変化



2) 老研式活動能力指標の各項目の変化

老研式活動能力指標の各項目では、介入群に手段的IADLの項目の日用品の買い物、食事の準備に改善がみられている。老研式活動能力指標の下位項目である手段的IADL、知的活動、社会的活動では、手段的IADLでは介入後改善した者が7名(36.8%)、悪化した者が1名(5.3%)、対照群では、改善した者が5名(26.3%)、悪化した者が3名(15.8%)と若干対照群に低下者が多かったが、フィッシャーの正確確率検定で χ^2 値が1.11(P=0.26)で介入群と対照群の変化には関連がなかった。知的活動では、介入群で改善した者が6名(31.6%)、悪化した者は3名(15.8%)、対照群で改善した者4名(21.1%)、悪化した者2名(10.5%)であった。社会的活動は介入群と対照群ともに変化はなかった。



介入群・対照群における老研式活動能力指標の下位項目の変化

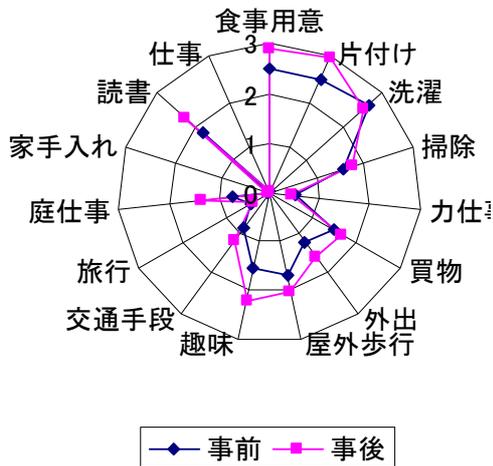
各項目別	種別	単位	改善	変化なし	悪化	合計
手段的	介入群	人数	7	11	1	19
		%	36.8	57.9	5.3	100
	対照群	人数	5	11	3	19
		%	26.3	57.9	15.8	100
知的	介入群	人数	6	10	3	19
		%	31.6	52.6	15.8	100
	対照群	人数	4	13	2	19
		%	21.1	68.4	10.5	100
社会	介入群	人数	0	19	0	19
		%	0	100	0	100
	対照群	人数	0	19	0	19
		%	0	100	0	100

3) Frenchay Activity Index (FAI) の各項目の変化

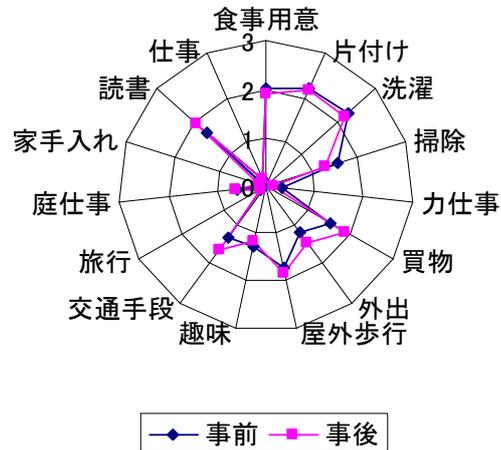
FAIの個別の得点の変化では、介入群において家事に関する項目（食事の用意，片づけ，買い物），外出に関する項目（外出，屋外歩行，交通手段），余暇に関する項目（趣味，庭仕事，読書）で改善がみられた

介入群におけるFAIの各項目の変化では、趣味得点において有意な改善がみられた。

【介入群】



【対照群】



介入群におけるFAIの各項目の変化

項目	介入前		介入後		p 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
食事用意	2.474	± 0.964	2.895	± 0.315	0.063
片付け	2.474	± 1.020	2.947	± 0.229	0.075
洗濯	2.632	± 0.761	2.526	± 0.772	0.180
掃除	1.526	± 1.307	1.737	± 1.195	0.295
力仕事	0.526	± 1.124	0.421	± 0.961	0.423
買物	1.474	± 1.073	1.632	± 1.065	0.345
外出	1.211	± 0.918	1.579	± 1.121	0.141
屋外歩行	1.684	± 1.336	2.000	± 1.291	0.176
趣味	1.526	± 1.264	2.211	± 1.032	0.018
交通手段	0.842	± 0.765	1.158	± 1.068	0.154
旅行	0.421	± 0.507	0.368	± 0.496	0.593
庭仕事	0.737	± 0.933	1.368	± 1.212	0.051
家手入れ	0.053	± 0.229	0.053	± 0.229	—
読書	1.789	± 1.357	2.263	± 1.240	0.075
仕事	0.053	± 0.229	0.053	± 0.229	—

4) 事前測定時の FAI との各指標との変化の関連性

FAI と基本情報や各評価指標との関連では、FAI の高い者は介護度の軽い者というに関連がみられた。また、介護度と ADL の評価表である BI にも高い関連がみられた。介護保険の要支援者での評価指標として FAI の活用の可能性が示唆された。その他、FAI と障害高齢者の日常生活自立度、老研式活動能力指標、主観的健康観の評価指標間に関連がみられた。

また、基本情報との関連では、性別：女性と FAI の高い者、老研式活動能力指標の高い者、介護者の有無と主観的健康観、にも関連がみられた。女性の方が活動性が高く、介護者のある者ほど健康感が高いという相関が伺えた。

スピアマンの順位相関行列	性別	年齢	要介護度	介護者	寝たきり度	痴呆自立度FAI	老研式	健康感	BI	
性別	1.000	-0.294	-0.073	0.139	-0.162	0.119	0.489	0.359	-0.091	0.145
年齢	-0.294	1.000	-0.037	-0.027	0.168	-0.073	0.017	-0.199	0.033	0.201
要介護度	-0.073	-0.037	1.000	-0.037	0.019	0.255	-0.416	-0.267	0.105	-0.475
介護者の有無	0.139	-0.027	-0.037	1.000	0.131	0.022	0.129	0.233	-0.483	0.021
寝たきり度	-0.162	0.168	0.019	0.131	1.000	0.131	-0.205	-0.346	0.149	-0.127
痴呆自立度	0.119	-0.073	0.255	0.022	0.131	1.000	-0.094	-0.047	-0.208	-0.159
FAI	0.488**	0.017	-0.415**	0.129	-0.205	-0.094	1.000	0.582	-0.323	0.456
老研式活動能力指標	0.358*	-0.199	-0.267	0.233	-0.345*	-0.047	0.581**	1.000	-0.262	0.418
主観的健康感	-0.091	0.033	0.105	-0.483**	0.149	-0.208	-0.323*	-0.262	1.000	-0.225
BI	0.145	0.201	-0.474**	0.021	-0.127	-0.159	0.455**	0.417*	-0.225	1.000

スピアマンの順位相関行列：順位相関係数の検定:5% **:1%の水準で有意

4. 遂行度・満足度の変化

1) 生活の目標数とプラン立案，実行度・満足度の有無

対象者が「作業聞き取りシート」により挙げた生活の目標の総数は 38 であった。そのうち、目標に対して支援プランを立案した目標数は 25(68.5%)，立案していない目標数は 13(31.5%)であった。

また、目標数 38 のうち、介入前後の実行度と満足度の評価ができていた目標数は 33 であった。そのうち、プラン立案があったものは 24(72.7%)，立案がなかったものは 9(27.3%)であった。

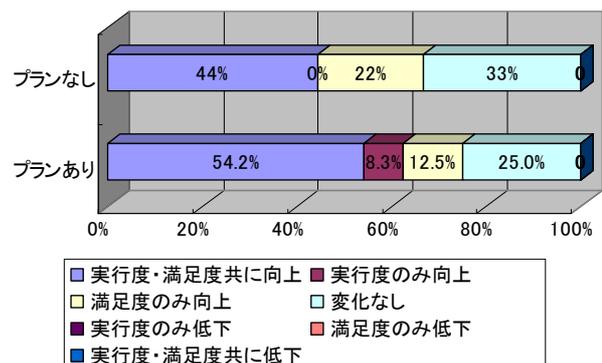
2) 実行度，満足度の変化

介入前と介入後における作業聞き取りシートの実行度，満足度の変化では、実行度・満足度共に向上した目標数は 17 (52%)，実行度のみ向上は 2 (6%)，満足度のみ向上は 5 (15%)，変化なしは 9 (27%)，実行度または満足度のみの低下した者はいなかった。

目標に対するプランの有無別実行度、満足度の変化では、プランありの者は 54%に実行度・満足度ともに改善がみられ、プランなしの者は 45%であった。

生活の目標数とプラン立案，実行度・満足度の変化

	目標数	プラン	
		あり	なし
実行度・満足度共に向上	17 (52%)	13	4
実行度のみ向上	2 (6%)	2	0
満足度のみ向上	5 (15%)	3	2
変化なし	9 (27%)	6	3
実行度のみ低下	0	0	0
満足度のみ低下	0	0	0
実行度・満足度共に低下	0	0	0



3) 取り組み後の生活の目標の変化

生活目標の種類では、介入前後で比較すると、「体操」という内容が介入前には0人であったが、介入後では3人が挙げており、今回体操をプランに取り入れ、継続して実施した結果、対象者自身が生活を維持・改善する上で体操を継続することが必要と判断したためと考えられる。また、介入前は手段的ADLが20人、趣味・社会活動が16人であったが、介入後は手段的ADLが10人、趣味・社会活動が20人となった。介入前は趣味や楽しみという活動への参加の機会が少ない環境で過ごしていた対象者が、今回の介入で手工芸などの作業を経験し、また、外出などのきっかけを作ったことで自信が付き、再び楽しみをみつけ、社会に興味を向け生活しようという意欲が高まったためと考える。

基本的 ADL	人数		性別	M	F	手段的 ADL	人数		性別	M	F	趣味・社会 活動	人数		性別	M	F	その他	人数		性別	M	F
	人数	性別					人数	性別					人数	性別					人数	性別			
歩行	1		1			料理	5	1	4			編み物	3	3				健康維持	2		2		
階段	1		1			洗濯物たため	2	2	2			書字	1	1				生活リズム	1		1		
						日記	1	1	1			新たな趣味	2	2				体操	3		3		
						FAX操作	1	1	1			書道	2	2									
						洗濯機操作	1	1	1			園芸	2	2									
												旅行	2	2									
												参り	1	1									
												散歩	1	1									
												ダンス	1	1									
												手工芸	1	1									
												折り紙	1	1									
												木登り	1	1									
												聖書を読み込む	1	1									
												読書	1	1									
合計	2		2			合計	10	1	9			合計	20	20				合計	6		6		

5. 作業遂行能力を高めるための具体的な作業と支援の流れ

具体的支援プログラムについて、企画・準備力 (PLAN)、実行力 (DO)、検証・完了力 (SEE) の3つの作業工程ごとに分類した。分類にあたっては、作業療法ガイドライン 2006 年度版 (社団法人日本作業療法士協会) の作業療法の評価・治療・援助項目の枠組みを活用した。

このうち、支援件数の多かった項目を抜粋し、作業遂行力向上プラン表に記載されている具体的プログラム内容をあてはめた。その結果、「企画・準備力」は、①活動意欲を持つ、②作業を決定する、③作業工程・手順の準備、④道具の準備の4過程から構成され、「実行力」は、当事者にとって意味ある作業の実践、「検証・完了力」では、①作業のふり返し、②次回へ意欲を継続する、③作業範囲の拡大の3過程から構成されていた。これらの作業が一人で遂行困難な場合は、困難となる要因を分析し、必要な工程へ家族や支援者が支援を行うよう設定されていた。作業遂行力向上プラン表を分析した結果、「企画・準備力」に対しては、①活動意欲喚起、②意思決定、③行為・企画への支援を行い、「実行力」では、①直接的あるいは間接的作業支援、②活動意欲維持への支援、「検証・完了力」では、①作業の習慣・習熟化、②作業意欲の維持、③対人交流・社会参加を目的とした支援プログラムが立案されていた (図)。

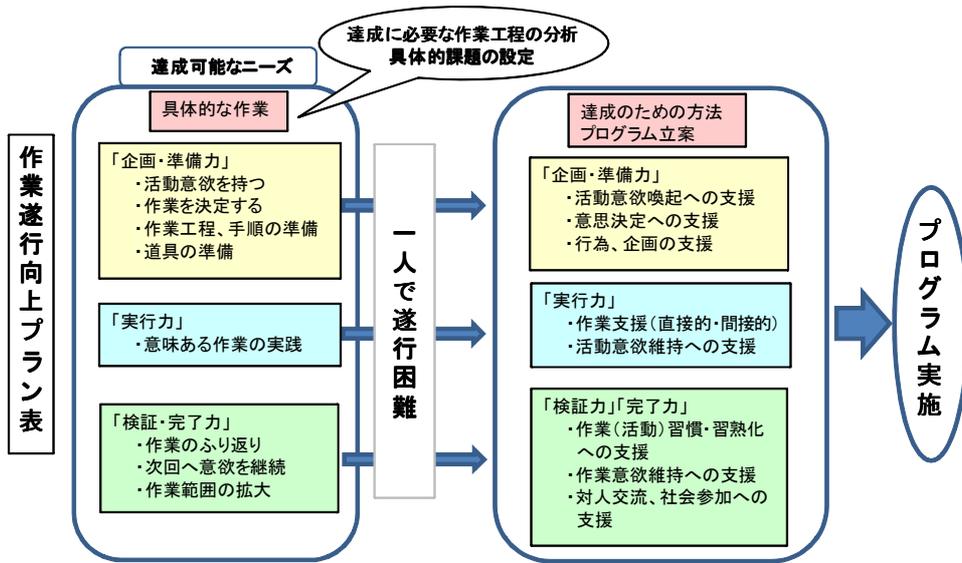


図 作業遂行力を高めるための支援の焦点

作業療法ガイドラインによる支援プログラムの分類

	企画・準備力(PPLAN)					実行力 (DO)					検証・完了力(SEE)								
	大項目	小項目	具体的内容	件数 (延べ)	計	大項目	小項目	具体的内容	件数 (延べ)	計	大項目	小項目	具体的内容	件数 (延べ)	計				
本人	基本的的能力	運動	体操、筋力	4	9	基本的的能力	運動	体操、筋力、持久力	6	6	基本的的能力	運動	体操	1	2				
		精神・認知・心理面	意欲	5			応用的能力	起居・移動	歩行、立ち上がり			3	6	感覚・知覚		疼痛確認	1		
	応用的能力	起居・移動	立ち上がり	1	29	知的精神面		行為・企画力、問題解決能力	3	29	応用的能力	知的・精神面		行為・企画能力、問題解決能力、現実検討	18	18			
		知的・精神面	意思決定、行為・企画能力、問題解決能力	28			社会的適応能力	個人生活適応	掃除、調理、買い物、金銭管理			8	29	社会的適応能力	個人生活適応		片付け	5	
	社会的適応能力	個人生活適応	調理、掃除、買い物	3	8	社会的適応能力		社会生活適応	対人関係、社会参加	3	29	社会的適応能力			社会生活適応	対人関係、役割行動、社会参加	7	25	
		社会生活適応	他サークル、教室	2			教育的・職業的適応	作業習慣、作業習熟	2	2			2	教育的・職業的適応	作業習慣、作業習熟	9			
		余暇活動面	活動意欲	3				余暇活動面	時由時間の活動						16	16	16		余暇活動面
環境資源	物理的環境	買い物用バッグ	1	1							環境資源	人的資源	友人・知人による支援	1	1				
家族	応用的能力	知的・精神面	意思決定、行為・企画能力	2	2	基本的的能力	精神・認知・心理	意欲	1	1	応用的能力	知的・精神面	行為・企画能力、問題解決能力、現実検討	2	2				
	社会的適応能力	個人生活適応	金銭管理	1	4	社会的適応能力	教育的・職業的適応	作業習慣、作業習熟	5	5	社会的適応能力	社会生活適応	社会参加、役割行動	3	9				
		社会生活適応	対人関係、役割行動	3			環境資源	人的資源	家族による支援			1	1	1		1	教育的・職業的適応	作業習慣、作業習熟	6
	環境資源	人的資源	家族による支援	2	2														
支援者	基本的的能力	運動	体操、姿勢・肢位	2	4	基本的的能力	運動	体操、筋力、随意性	6	9	基本的的能力	運動	体操	1	1				
		精神・認知・心理	意欲	2			応用的能力	感覚・知覚	疼痛			1	6	応用的能力		知的・精神面	現実検討、論理的思考	9	8
	応用的能力	知的・精神面	行為・企画能力、理解力・判断力、意思決定	20	20	精神・認知・心理		意欲	2	2	2	社会的適応能力			個人生活適応	片付け	3		
	社会的適応能力	社会生活適応	対人関係、社会参加	2			7	応用的能力	起居・移動				歩行	1	6	社会的適応能力	社会生活適応	社会参加、役割行動	4
		教育的・職業的適応	作業習慣、作業習熟	2	知的・精神面	問題解決能力、課題の遂行			5	5	5	2	2	教育的・職業的適応			作業習慣、作業習熟	14	
		余暇活動面	活動意欲	3		個人生活適応			買い物、調理								2	2	2
							社会的適応能力	教育的・職業的適応	作業習慣、作業習熟	21	28	環境資源	物理的環境	機器・道具	2	2			
						余暇活動面		自由時間の活動	5	5			5	5	5	5	5		
					環境資源		人的資源	友人・知人による支援	1		1	1						1	1

各工程における具体的な作業と支援の流れ

	企画・準備力 (PLAN)				実行力 (DO)				検証・完了力 (SEE)				
	大項目	小項目	具体的支援内容	件数 (延べ)	大項目	小項目	具体的支援内容	件数 (延べ)	大項目	小項目	具体的支援内容	件数 (延べ)	
本人	精神・認知・心理面	意欲	活動意欲を持つ	5	運動	体操、筋力、持久力	基礎練習	6	知的・精神面	行為・企画能力、問題解決能力、現実検	作業を振り返る	18	
	知的・精神面	意思決定、行為・企画能力、問題解決能力	作業を決定する	25			個人生活適応		掃除、調理、買い物、金銭管理	IADL行為をする	8	個人生活適応	片付け
			作業工程・手順を確認する		社会生活適応	対人関係、社会参加	支援者、友人と一緒に行う	3	社会生活適応	対人関係、役割行動、社会参加	他者へ披露する	7	
			作業道具を準備する		社会生活適応	対人関係、社会参加	支援者、友人と一緒に行う	3	教育的・職業的適応	作業習慣、作業習熟	作業を習慣化、習熟化する	9	
				余暇活動面	時由時間の活動	意味ある作業活動の実施	16	余暇活動面	活動意欲	継続する意欲を持つ	4		
家族	知的・精神面	意思決定、行為・企画能力	活動意欲の引き出し	2	教育的・職業的適応	作業習慣、作業習熟	称賛による作業の習慣化、習熟の促し	5	知的・精神面	行為・企画能力、問題解決能力、現実検	作業を振り返り褒める	2	
			作業種目の決定							社会生活適応	社会参加、役割行動	作業の披露の場の提案	3
	社会生活適応	対人関係、役割行動	役割としての作業対象	3					教育的・職業的適応	作業習慣、作業習熟	称賛による作業の習慣化、習熟の促し	6	
	人的資源	家族による支援	作業種目の決定	2									
支援者	知的・精神面	行為・企画能力、理解力・判断力、意思決定	作業種目の決定のための情報提供	20	運動	体操、筋力、持久力	基礎練習	6	知的・精神面	現実検討、論理的思考	作業のふり返り、出来栄の自己評価	9	
			作業工程・手順を確認の支援										社会生活適応
			作業道具準備の支援		精神・認知・心理	意欲	活動意欲の引き出し	2	教育的・職業的適応	作業習慣、作業習熟	作業を習慣化、習熟させる	14	
	教育的・職業的適応	作業習慣、作業習熟	作業への誘導	2	知的・精神面	問題解決能力、課題の遂行	作業困難時の助言・援助	5	余暇活動面	活動意欲	活動意欲維持への支援	2	
	余暇活動面	活動意欲	活動意欲の引き出し	3	教育的・職業的適応	作業習慣、作業習熟	作業の声かけ・見守り	21					
				余暇活動面	自由時間の活動	作業と一緒に実施する	5						

6. 作業の流れと家族・支援者の具体的役割

(1) 企画・準備力 (PLAN)

①活動意欲喚起への支援

疾病や老化によって、これまで築き上げてきた生活の変化や社会的役割の喪失などにより、あきらめや気力の低下を引き起こしている高齢者に対しては、できなくなった作業が方法や動作の工夫によりできることを知る働きかけが必要がある。今回の介入事例の多くは、動機付けや活力レベルの低下が作業遂行障害の要因となっているため、やってみよう、挑戦してみようという気持ちを引き出すような、活動意欲喚起への支援を行っている。

事例1：80歳代後半。女性。一人暮らし。介護度：要支援1 寝たきり度：J2

作業目標：アクリルたわしを作って娘にプレゼントしたい。

肩や膝の痛みにより活動が徐々に制限されたことで日々の生活に楽しみがなくなり、生活に対する意欲の低下が活動性を低下させるといった悪循環を引き起こしていた。支援者は、「プレゼントした後に娘に喜んでもらおう」などの本人が行いたくなるような声かけを行い作業へ誘導した。その結果、アクリルたわしは13個仕上がり、現在は違う手工芸へも挑戦している。

②意思決定への支援

作業種目決定のために作業に関する詳細な情報提供を行う。本人が目標とする作業をいかにイメージできるか、意思決定を促すかといった支援を中心に行っている。また、家族を本人が作業を提供する対象とし、人の役に立つという役割を持たせることにより、活動意欲の喚起へつなげている。

事例2：80歳代前半。女性。息子、娘と3人暮らし。介護度：要支援2 寝たきり度：J2

作業目標：夕食をできる範囲で下ごしらえしたい。

メニューは家族が希望を伝え、本人は材料をそろえ下ごしらえをする。

事例3：90歳代前半。女性。一人暮らし。介護度：要支援1 寝たきり度：J2 痴呆度：I

作業目標：詩を書いてみたい。

家族は参考になる詩集を送る、支援者は詩集の情報提供を行い、具体的なイメージ付けを行った。

③行為・企画の支援

自分が行おうとしている作業がどのような手順・工程から構成されているか、達成可能になるために必要な要素を支援者と一緒に分析・確認することで、実際にどのように行えば目標が達成できるかを主体的に考えることを促している。ほとんどの事例において、この過程は細かく丁寧に段階付けされている。

事例4：70歳代後半。女性。息子、娘と4人暮らし。介護度：要支援2

作業目標：調理時に左手をもっと使いたい。

左手の握力、ピンチ力向上のためアンデルセン手芸を導入。支援者は、作るカゴの大きさや形に合わせた作業手順の確認、必要な道具の選択を一緒に行った。

事例5：70歳代後半。女性。パーキンソン病。一人暮らし。介護度：要介護1 寝たきり度：J1 痴呆度：II a

作業目標：歩いて買い物に行きたい。

歩容は前方突進傾向にあったが、「ゆっくり手を振って歩く」ことを、家族・支援者が繰り返し声かけを行った結果、自ら意識して歩容を確認できるようになり、近所のスーパーまでバスに乗って行けるようになった。

(2) 実行力 (DO)

①作業 (活動) 支援 (間接的・直接的)

作業活動を継続するために必要な身体機能の維持・改善を目的として、作業遂行を困難とさせている心身機能の要因に対し、基礎疾患を考えた上で運動プログラムを立案している。

事例6 : 80歳代前半。女性。息子と二人暮らし。介護度：要支援1 寝たきり度：A2 痴呆度：I

作業目標：山や小高い丘に行き散歩や景色を眺めたい。

散歩に必要な下肢の筋力トレーニングを中心とした軽体操を支援者とともに実施した。

事例7 : 80歳代後半。女性。一人暮らし。介護度：要支援2 寝たきり度：J1

作業目標：昔からしたかった書道をしたい。

腰痛の軽減や座位耐久性向上のための運動を実施した。その結果、痛みが軽減し活動に意欲がでてきた。

作業実施にあたっては、作業支援は主に間接的な支援（見守り）が中心となり、困難時にのみ問題解決のための助言や直接支援を実施する。在宅での継続した作業を促すために、当事者の作業能力を阻害しないような適切な支援を行っている。しかし、活動意欲の低下している事例に対しては、不安の解消や自信付けを目的に一緒に作業を実施し、徐々に一人でできるような段階付けを行っている。

また、作業意欲維持への支援として、家族や支援者による作業の促しや称賛などの声かけ、作品に対する正のフィードバック、困難な場合の心理的なフォローなどを行っている。

事例8 : 80歳代後半。女性。一人暮らし。介護度：要支援1 寝たきり度：J2

作業活動：アクリルたわし。

家族が訪問時に「完成を楽しみに待っている」ことを伝えるようにし、喜んでくれる人が待っていることで意欲の維持につながり、継続して実施するようになった。

(3) 検証・完了力 (SEE)

①作業の習慣化・習熟化への支援

支援者と一緒に作品を振り返り評価することで、達成できた点、改善が必要な点などを自らが検討し、達成感や自己能力の現実検討を促す支援を行っている。支援者の多くはポジティブな意見を中心にフィードバックし、自信付けを行っている。

事例9 : 80歳代前半。女性。介護度：要支援2 寝たきり度：J2

作業目標：「いろいろな料理を作りたい」。

出来上がった料理を本人と一緒に良い点、改善点を話し合い、必要に応じて助言を行う。

②作業意欲継続への支援

作業意欲の継続のために、まずは作業が終了したことを褒め、正のフィードバックを行う。今回の介入事例の心理的特徴を踏まえ、家族は感謝や喜びを伝え、支援者は賞賛を与えることで自己効力感の充足をはかり、作業意欲の維持へつなげている。また、次回の予定の確認や、次回作品を一緒に考えるといった作業継続を促す場面設定を行っている。

事例10 : 80歳代前半。女性。息子、娘と3人暮らし。介護度：要支援2 寝たきり度：J2

作業目標：夕食の材料を下ごしらえする。

手指巧緻性改善目的にアクリルたわし作成。孫のバザーに出品するため10個程度編んだ。喜んでくれる人が身近にいることでモチベーション向上につながっている。

③対人交流，社会参加への支援

仕上がった作品などを他者へ提供する，活動する場所を他機関へ移行するといった，対人交流や社会参加を促す支援を行っている。

事例 11：90 歳代前半。女性。一人暮らし。介護度；要支援1 寝たきり度：J2 痴呆度：I

作業目標：「詩を書きたい」。

完成した詩を文化祭や新聞投稿などできそうな機関の情報提供をする。

事例 12：80 歳代前半。女性。一人暮らし。介護度；要介護1 寝たきり度：J2 痴呆度：II b

作業目標：「FAX の文字が書けるようになりたい」。

書字のために手指機能向上目的で始めたネット手芸の作品をデイサービスで披露することでコミュニケーションを促すきっかけづくりを行う。

7. モニタリング訪問時の指導内容とプラン修正から見たプラン内容の課題

1) モニタリング時の指導内容

- ・作業環境調整 1 件
- ・環境に応じた運動方法の指導：
どこを持つか，どの場所で安全に行えるかなど 1 件
- ・運動，作業時の姿勢調整 4 件
- ・その時の心身状況に応じた対策の提案：
病状悪化に伴う変化あり無理のないように指導，病状による日内変動あり出来る時と出来ない時があり
気分の落ち込みもあるため体調の良い時間帯で実施するよう指導 3 件
- ・作業遂行に関するアドバイス：
タイマーを使用し過度に疲労しない範囲で作業遂行する，作業内容の変更，グリップなどの道具の提案
など 3 件

2) モニタリング結果介入中止となった事例

(ケース 1) 病状悪化にて作業遂行が困難であった。その後病院受診となる。

(ケース 2) 作業未実施の状態が続いている。アセスメント時には自分で作業を選択しているものの作業が自分に合っていないと感じており、取り組んでみる気になっていない。

その理由：

以前木彫りでマリオネットの人形を作るなど高度な作業を実施していたため，今更簡単な事はしたくない様子であった。またとても気難しい方で「医者が言うことなら聞くけど」とそれ以外の職種からの介入は受け入れがたい様子であった。

計画内容について：

アセスメント時課題，作業内容を一緒に確認し，作業の選択も本人が行っているため，内容は充分であったと思われる。

本人の問題：

能力と作業内容は合っていたと思われる。本人が思う能力と実際の能力の差異があったと思われる。

ヘルパーの理解：

計画内容についての理解は十分であったが本人の性格をよく知っており作業遂行は困難と感じていた。

3) モニタリングから見えた同行訪問の必要性について

環境面のアセスメントは聞き取りだけ実施することが困難である。今回の課題，指導内容も生活環境に関連したものが多かった。同行訪問で実際の生活場面を見ることによって，そこでの動作，環境，道具をアセスメントでき具体的な課題の抽出や目標設定もしやすく，より現実に則したプラン立案が可能となる。

(具体的事例)

両手を使用して折り紙を行うことを課題としていたが，訪問時本人とテーブル，椅子の高さが合っておらず，右手だけで折り紙を実施していた。そのため課題どおり両手が使用できずに肩も疲れるとのことであった。自宅にある座布団を使用し椅子の高さを調整し，左手をテーブルの上に乗せての作業が遂行できるように調整した。



8. 生活機能向上に向け、ヘルパーとの連携のあり方と課題

1) 利用者アンケートより

(1) 今回の介入に用いた手仕事・手工芸をすることについて（複数回答，N=21）

介入に用いた手仕事・手工芸について、「手を動かすことがよい」と答えた者が最も多く12名(57.1%)、次いで「楽しみができた」の8名(38.1%)、「自分なりの工夫で頭を使うのがよい」7名(33.3%)、「疲れる」7名(33.3%)であった。

項目	①することがあるのがよい	②楽しみができた	③作ったものをあげて喜ばれる	④手を動かすことがよい	⑤自分なりの工夫で頭をつかうのがよい	⑥あまり楽しくない	⑦疲れる	⑧やりたくない
人数	5	8	5	12	7	0	7	4
%	23.8	38.1	23.8	57.1	33.3	0.0	33.3	19.0

(2) モデル事業が終わってからも、ポスターを見てご自分でこの体操をしようと思いませんか。

(複数回答，N=21)

体操の継続意向については、「毎日したい」「なるべくしたい」が各8名(38.1%)で76.2%が継続を希望していた。

	毎日したい	なるべくしたい	どちらともいえない	あまりしたくない	しない
人数	8	8	1	3	1
%	38.1	38.1	4.8	14.3	4.8

2) ヘルパーアンケートより (N=19)

(1) 3ヶ月の介入以前と較べ介入後に利用者さんにどんな変化がありましたか。

介入後の利用者の変化では、「日々の家事を良くしている」が最も多く12名(63.2%)、「元気になった」11名(57.9%)、「会話が多く言葉に力がついた」11名(57.9%)、「歩行がしっかりした」10名(52.6%)であった。

(単位：人数，N=19)

	元気になった	歩行がしっかりした	体をよく動かすようになった	生活援助の仕事によく参加する	日々の家事をよくしている	会話が多く言葉に力がついた	外出や交際が増えた
はい	11 57.9%	10 52.6%	9 47.3%	9 47.3%	12 63.2%	11 57.9%	1 5.3%
どちらともいえない	8 42.1%	8 42.1%	10 52.7%	9 47.3%	6 31.6%	8 42.1%	18 94.7%
いいえ	0	1 5.3%	0	1 5.4%	1 5.2%	0	0

(2) 利用者さんの自立支援のために作業療法によるプログラムの実施はいかがでしたか。

「とても必要な支援」答えた者が最も多く8名(42.1%)、「まあ必要な支援」7名(36.8%)と今回の介入に参加したヘルパーの約8割が必要な支援と答えていた。

	とても必要な支援	まあ必要な支援	必要だが難しい	同意が得にくい	わからない
人数	8	7	3	1	0
%	42.1	36.8	15.8	5.3	0.0

(3) 利用者さんに喜ばれたプログラムは何ですか。(複数回答)

手仕事・手工芸が最も多く9名(47.4%)、ついでレクリエーション7名(36.8%)であった。

	レクリエーション	手仕事・手工芸	生活・趣味のアドバイス	生活や家事の工夫(福祉用具や便利な道具など)
人数	7	9	6	4
%	36.8	47.4	31.6	21.1

(4) 介入以前に較べた利用者さんの様子で該当するものはどれですか。(複数回答)

楽しみが増えたと答えた者が最も多く9名(47.4%)、ついで「生活に張りができた」「表情が明るくなった」8名(42.1%)、「活動的・活発になった」「家事援助に多く参加する」5名(26.3%)であった。

今回の介入により、利用者が精神的に元気になったと感じている様子が伺えた。

	生活には張りができた	表情が明るくなった	楽しみが増えた	活動的・活発になった	家事援助に多く参加する	自分でなくてもする	プログラムが負担だった	あまり変わらない
人数	8	8	9	5	5	1	2	4
%	42.1	42.1	47.4	26.3	26.3	5.3	10.5	21.1

(5) やりたくなるプログラムや機能向上の情報やアドバイスを提供したら、ある程度の経費を負担してでも取り組むだろうと思いませんか。

「どちらとも言えない」「あまり取り組まない」「全くやらない」が各6名(24.0%)で約7割が取り組まないだろうと答えていた。

	取り組む	少しは取り組む	どちらとも言えない	あまり取り組まない	全くやらない
人数	5	2	6	6	6
%	20.0	8.0	24.0	24.0	24.0

3) ケアマネージャーアンケートより (N=32)

(1) 生活機能向上の援助をするためヘルパーに必要な知識・スキルについてお答え下さい。

「体の動きなどの基礎知識」が最も多く22名(68.8%)、「家事動作の自立援助の進め方」20名(62.5%)、「実施による利用者の変化の見方」14名(43.8%)であった。

(複数回答)

	体の動きなどの基礎知識	利用者のその日の体調や気分の判断	家事動作の自立援助の進め方	手仕事・手工芸などの指導方法	実施による利用者の変化の見かた	家事や生活道具の情報
人数	22	10	20	9	14	5
%	68.8	31.3	62.5	28.1	43.8	15.6

(2) 作業療法士からの「作業をすることで元気になる申し送り表」が提供され、アセスメント内容で参考になった項目はどれですか。(複数回答)

「改善・活用できる項目」が最も多く16名(50.0%)で、次いでアセスメントのまとめ11名(34.4%)、「元気だった時の生活状態」「現在の状態像になった基本原因」8名(25.0%)であった。

介護支援専門員は、「利用者の能力のみきわめ」に関する情報を最も求めていることがわかった。

	元気だった時の生活状態	ご本人の不安・心配	現在の状態像になった基本原因	改善・活用できる項目	アセスメントのまとめ
人数	8	6	8	16	11
%	25.0	18.8	25.0	50.0	34.4

(3) 今後、作業療法士と連携して利用者さんの自立支援をしたらどのような連携があるとよいと思いますか。(複数回答)

「指導方法を気軽に相談できる環境」が最も多く22名(68.8%)、「必要時に同行訪問による現地指導」17名(53.1%)であった。「地域ケア会議での同席」は3名(9.4%)であった。介護支援専門員は会議参加による助言よりも、実地で利用者の状態像をみた上での具体的指導の必要性を最も感じていることがわかった。

	地域ケア会議での同席	「作業をすることで元気になる」申し送り表の提供	必要時に同行訪問による現地指導	指導方法を気軽に相談できる環境
人数	3	7	17	22
%	9.4	21.9	53.1	68.8

(4) 作業療法士と連携するとしたらどういう情報がほしいですか。

「ADLやIADL(料理、掃除、洗濯などの家事)能力の改善方法が26名と約8割であった。

	ADLやIADL(料理、掃除、洗濯などの家事)能力の改善方法	福祉用具や住宅改修の知識	手仕事・手工芸など作業の多種類のアイテム	ご本人の気持ちを動かすコミュニケーション技法
人数	26	1	3	13
%	81.3	3.1	9.4	40.6

(5) サービス提供業務の制度上の改善策についてお答え下さい。

「生活援助と生活機能向上援助を一体的に提供する」が最も多く15名(46.9%)であった。

	生活援助と生活機能向上援助を一体的に提供する	契約時間内での生活援助と機能向上サービスの当日の時間配分の変更選択	生活機能向上の指導者・材料費等の確保	向上に対する利用者への評価の方法
人数	15	8	7	6
%	46.9	25.0	21.9	18.8

9. 北九州市における訪問介護の課題と今後の作業療法士との連携システムのあり方について

上述の通り、本検証における作業介入効果については、非常に良好な結果が得られている。今後、作業療法士が地域ケア会議上において生活行為向上マネジメントを用いたプランを提案し、訪問介護と連携しながらプランの実践を図っていくことは、さらなる大きな効果を発揮することが期待できると思われる。すなわち、生活現場における作業的支援コーディネーター（俗語）のような役割が、作業療法士としてキーとなるところと思われる。

そのためには、単に生活行為向上マネジメントプランを提案するだけでなく、その意図するものが効果的に実践されていくよう連携をすすめることが肝要であることは言うまでもない。

そこで、このような連携を進めるに当たって、北九州市のフィールドを用いた本検証を通して分かってきた課題等を整理してみると、以下のような結果が得られている。

連携を進めるための課題

	他職種・体制等における課題	作業療法士側における課題
地域ケア会議	【地域ケア会議出席者のスキル】 ○ケアマネージャー及びサービス担当者が出席するため、実際支援を行うヘルパーには会議上で話し合われたことが伝達になる。また、自立支援の考え方に基づいた方針が浸透されなければ、会議で話し合われても、支援方法がバラバラになる恐れがある。	【作業療法士のスキル】 ○包括マネジメントを実施し、地域ケア会議において当事者の課題及び実践プラン、将来の方向性等についてプレゼンする能力が求められる。 ○他職種会議上、分かりやすい内容を提示（専門用語についての配慮）する能力が求められる。
職域の理解	【作業療法士の広報不足】 ○作業療法士の職域についての理解が乏しく、顔を知らない。 ○在宅支援においては、作業療法士との接点がないと思っている。	【在宅生活支援者との連携不足】 ○ケアマネージャー、ホームヘルパー等の職域についての理解が乏しく、顔を知らない。
在宅支援	【自立支援プログラムの理解不足】 ○自立支援の考え方について、担当ヘルパーの理解不足により、作業することが目的化する恐れがある。また、そのように思っている（段階付けによる考え方が浸透されていない）。 ○生活上のどこに課題があるのかを抽出しにくい。	【作業療法士のスキル・体制等の課題】 ○生活現場を見ていないことにより、プランの現実性にずれが生じる恐れがある。（現場を見る機会がない）

要約すれば、作業療法士側の課題としては、①生活行為向上マネジメントを推進するスキル、②作業療法士の役割の周知があると思われる。

他職種・体制等における課題としては、①自立支援プログラム等に対する理解不足、②地域ケア会議の情報共有のあり方があると思われる。

特に地域ケア会議は、ケアマネージャー及びサービス提供責任者が参加して行われるが、当事者を直接支援する担当ホームヘルパー等の参加がないため、会議で話し合われた作業的支援内容については、サービス提供責任者からの伝達事項となる。また、担当ホームヘルパーが疑問に感じた事は、遡るかたちでサービス提供責任者へ伝えられ、さらにケアマネージャーを経由して作業療法士に伝えられるように、担当者が直接話し合う機会が得られにくい現状がある。これにより、地域ケア会議において話し合われた事が、真の意味で共有（共通目標）されず微妙なずれを生じるのではないかとと思われる。

【具体的な方策】

これらを解決する具体的な方策として考えられることは、①研修会の実施、②連携体制の構築の2点である。

○ 研修会の実施

- 作業療法士が実践する自立支援プログラムの中から、基礎的なノウハウ（自立支援の考え方及び能力の見極め方等）について研修を行い、生活支援従事者の生活行為向上マネジメントにおける共通理解を推進する。
- また、作業療法士の職域（役割）について説明を行い、在宅における作業療法士の役割を認識してもらうことも重要となる。
- その上で、それぞれが連携することが、当事者の生活機能の向上につながり、利用者から求められる専門職と成りえる事を共通理解することが大切である。
- 研修会においては、お互いの職種が顔をあわせて話し合うことが、連携を進めるキーとなる。

○ 連携体制の構築

- 生活行為向上マネジメントプランを実施する上で、上記の研修会は重要な役割を果たすが、生活支援従事者が作業療法士に相談できる体制も必要と考える。
- そのためには、どこに相談できるのかを予め調整しておくことが必要であり、これには組織的な体制が不可欠となるため、県士会単位において検討を要する課題と思われる。
- 生活行為向上マネジメントプランを効果的に推進するには、他職種団体との連携において勉強会を開催するなど、顔を合わせた取組みを行うことで、その効果を実感できるものと思われる。
- また、相談に応じる作業療法士のスキルも担保する必要があるため、勉強会及び研修会等を開催し、生活行為向上マネジメントの理解及び訪問介護・ケアマネージャー等の連携スキルを周知しなければならない。
可能であれば、地区単位に相談窓口を設け、相談内容及び対応結果等を収集し、効果的な連携が図れるよう支援する体制が望ましいと思われる。

【期待される効果】

- 生活行為向上マネジメントプログラムが在宅生活支援における標準ツールとなり、作業療法士がその中心的役割を果たすことができる。
- 作業療法士の本来たる作業的支援を發揮できる。
- 今後、あらゆる活動において、作業療法士の活躍できる職域のベースとなる。

10. 福岡県作業療法協会として本モデル事業への協力をとおして見えてきた、都道府県士会が今後取り組む課題と今後の普及の可能性について

社団法人 福岡県作業療法協会
会長 志井田 太一

1. 経過

今回の協力要請があったのは、平成22年7月であり、協力会員は訪問介護連携班員である志井田と、6人の協力する福岡県作業療法協会会員（以下、協力会員。勤務先内訳：訪問介護事業所、訪問看護ステーション2、介護老人福祉施設、養成校教員、自宅会員）が決定したのは同年8月16日であった。

事前調査・事後調査、研修会およびプラン会議は、いずれも土曜日、日曜日に開催された。同年8月28日、29日の2日間で実施した、非介入群への事前測定への協力会員の参加は、1日目2名、2日目1名、生活行為向上マネジメント研修参加者4名であった。9月11日、12日に実施した介入群への事前調査とプラン会議への協力会員の参加は、1日目4名、2日目2名であった。途中経過を評価し、必要に応じてプランの変更を行うためのケアマネとの訪問調査は、介入群23名について約3週間かけて行い、自宅会員である1名の協力会員が実施した。

同年12月18日、19日に実施した事後測定は、1日目3名（+志井田）、2日目2人の参加であった。協力会員6名のうち1名はスケジュールの調整がつかず、事前調査、事後調査ともに参加できなかった。

2. 関係する職員および協力会員について

北九州市でのモデル事業では、日本作業療法士協会側の対応として、行政および訪問介護事業所との窓口および調整役として保健福祉局勤務の作業療法士が、県協会会員との窓口および調整役として県協会会長（以下、会長）が役割を担った。

北九州市の保健師および訪問介護事業所の窓口となるケアマネジャーは、介護保険や高齢者・障害者および健康推進の施策を通じて、会長および協力員が以前から協働での事業や業務を行ってきた方々であり、モデル事業の内容について共通の理解が進めやすかった。

協力会員の人选は、日頃から介護保険および高齢者への作業療法の提供を実践しており、10年以上の経験がある会員で、窓口である会長との間でモデル事業関連の内容について、普段から意見交換ができていた会員であることを条件として決定した。

3. 都道府県士会が取り組むべき課題

今回のモデル事業では、作業療法士が、「疾病や老化による心身機能の低下で困難になった作業が、方法や工夫によって可能になるということを知り、生活への意欲を高め、プログラムを受けることで、自己実現に向け積極的・活動的生活を支援が大切である（実施要綱 1目的より抜粋）」という作業療法の介入について理解し、継続した実施が容易でかつ在宅での生活に役立つプログラムの実践を重ね、利用者本人・家族やヘルパー等へ説明できるようにならなければならない。

並行して、実際に利用者へ指導・援助を行うヘルパーやケアプランを作成するケアマネジャーの方々に、同じ視点をもった総合的なサービスモデルの提供が必要であることを理解していただくことが重要となる。

実際の業務としては、利用者本人・家族へのプログラム導入への説明と同意、検査・評価および効果判定の時間確保、途中経過のモニタリングを行うための訪問の実施等に関する在宅訪問への日程調整などが必要となる。

効果判定を行うためのツールの選定と調達、検査者間の検査能力の平準化、評価およびプラン作成能力の平準化等も必要となる。

ネットワークという視点からは、日頃から自治体の介護保険、高齢者や障害者への施策、健康推進施策への協力をとおして、作業療法と作業療法士について理解を深めていただき、すぐに相談に応じられるような体制づくりが必要である。また、会員の中で自治体が求める事業に対応できる人材を幅広く、そしてできるだけ依頼を受けた自治体に近い所で勤務している会員を推薦できるよう、常日頃から準備をしておく必要がある。

4. 制度に関連する課題

今回のようなモデル事業の内容を全国的に展開するためには、いつまでも一部の意識が高い都道府県作業療法士会の会員の努力に頼るのではなく、この業務に就く会員が勤務する事業所にとって費用対効果が期待できる事業として報酬が計上されることも必要であると考えられる。

また、訪問介護事業所に作業療法士を配置することへの介護報酬の加算等があれば、さらに容易に広がりが見込まれる。

5. まとめ

以上より、「生活行為向上マネジメント」に関する以下のような内容を盛り込んだ都道府県作業療法士会会員の理解および意識の向上と、知識および技術の向上を目的とした会員向けの研修会の企画・運営が必要である。

- ①生活行為向上マネジメントの紹介
- ②効果判定の実際（検査および評価ツールの紹介と実習）
- ③プラン作成の実際（事例検討のワークショップ）
- ④モニタリングについて
- ⑤ケア会議の進め方
- ⑥他職種への啓発

また、ケアマネジャーやヘルパーを対象とする「生活行為向上マネジメント」に関する研修会の開催によって、作業療法と作業療法士の介入が有効であることを紹介する必要がある。ただし、現実的には都道府県士会が主催する研修会には一部の意識が高いケアマネジャーやヘルパーしか受講しないことが予測され、行政の関係部署との共同開催として必須研修として位置づけられた研修会であるほうが共通理解する方が得られると考える。

「生活行為向上マネジメント」を実働させるには、都道府県士会は日頃から自治体と協働して「健康推進」や「介護予防」事業もしくは「介護保険」関連の事業に積極的に関係し、作業療法と作業療法士に何ができるか、さらに作業療法士が関与することが有効であることを認知していただく努力が必要である。またこのような活動は、意識的に都道府県内の保健福祉圏域で行うようにすることで、自治体担当職員と保健福祉圏域に勤務している都道府県士会員との繋がりが深まりやすくなると考える。

都道府県士会による

「訪問介護との連携による作業介入」の実現に向けて（概念図）

1 都道府県士会の自治体事業への協力の推進

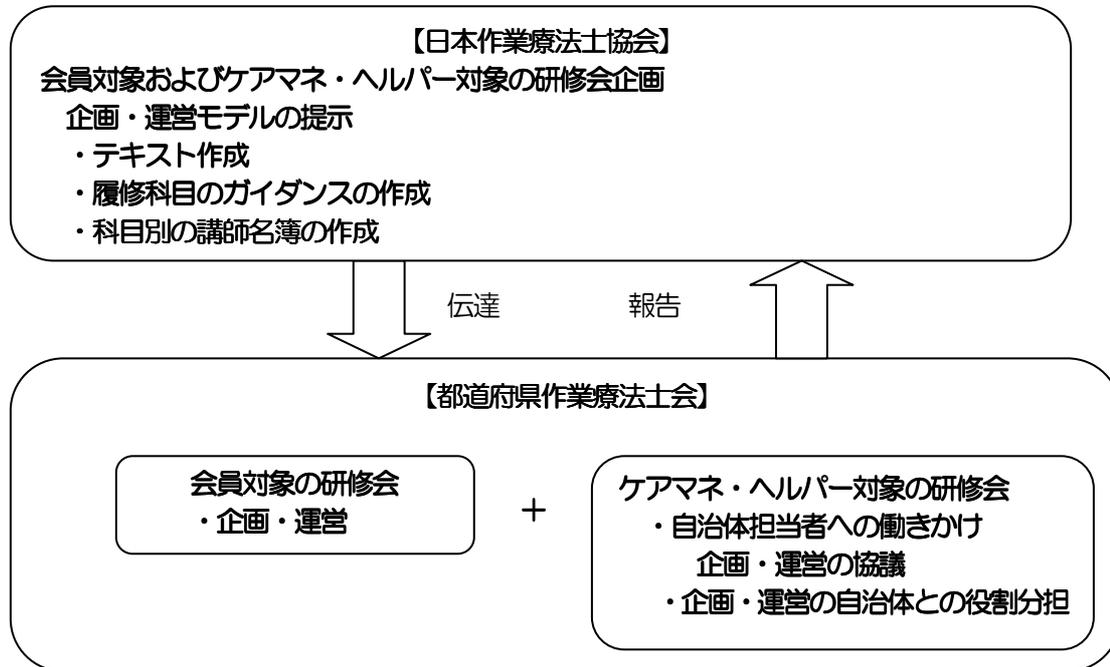
【都道府県作業療法士会】

- ・健康推進事業への協力
講師派遣・事業運営への協力
- ・介護保険事業への協力
介護認定審査会員の派遣
その他、委員会への会員派遣
- ・障がい者総合福祉法（仮）への協力
障害程度区分認定調査委員会委員への会員派遣
- ・その他の高齢者・障害者事業への協力
委員会、講師の会員派遣

※ 以上の取組みを、都道府県の保健福祉圏域を意識して、会員の育成と派遣を実施。

2 研修会の開催（日本作業療法士協会と都道府県作業療法士会との役割分担）

【都道府県作業療法士会】



3 制度への働きかけ

「訪問介護との連携による作業介入」の制度化への取り組み

＜モデル事業による検証対象者の拡大＞

⇒ 効果の分析と広報

＜厚生労働省への提言＞

・どこに

(行政? 地域包括支援センター? 訪問系事業所?)

・何を

研修会開催・評価・モニタリング・プラン作成 など

・何人の作業療法士が必要か

など

今回の研究事業に参加して・・・

最初はたったの1時間程度の関わりの中でアセスメントを実施し計画を立案することに大変不安がありました。きちんとアセスメントできたか、実際の生活から離れた独りよがりのプランになっていないか、ご利用者さんに取り組んでいただけるのかなど気になるところがたくさんあったのですが、実際に訪問させていただいてその不安は払拭されました。数名を除き皆さんよく課題に取り組み、中には友人を巻き込んで実施している方もおられ、本当にうれしく思いました。私にとっても作業療法のおもしろさを改めて感じられたよい機会となりました。

自宅に訪問し生活ぶりを拝見すると、ご利用者さんにやる気になってもらい作業を生活に乗せていくためには、ヘルパーさんからのフィードバック、声掛け、見守り等の支援なしには困難であろうと感じました。ご本人の生活ぶり、こだわり、性格、環境などを熟知され生活を支えているヘルパーさんの凄さを改めて感じました。

様々な過程を踏んでプラン立案、カンファレンスに臨んだのですが、中には介護計画にきちんと反映されていないものもありました。カンファレンスに出席するヘルパーさんと実際に支援するヘルパーさんとの間でしっかり伝達が行われなければ、計画を遂行することが困難であると感じましたので今後の課題にしていかなければならないと思います。同時に職種間はもちろん多職種間との連携も重要で、カンファレンスで現状の課題と具体的なプラン、その後どうなっていくかなどの見通しの提示などをわかりやすい言葉と真摯な態度で伝えることが大切だと改めて感じました。

これから地域で実施していくためにはお互いの顔を知りあい、声をかけやすいOTになることが必要だと思います。何か課題があがった時にすぐに連携をとって動けるポジションのOTが地域にいれば、この事業はうまく流れていくのではないかと思います。

(作業療法士 Mの感想)

V. まとめと課題

1. 生活行為向上マネジメントを活用し、ヘルパーと連携し、家事援助を受けている高齢者に対し、週1回、計12回のヘルパーによる生活行為の向上支援を実践した。その結果、FAIに基づくIADLにおいて介入群に有意な改善が得られた。今回活用したFAIは介護度との関連もみられたことから、今回の3ヶ月の介入からは介護度の変化を測定することはできなかったが、長期による支援で介護度の改善がみられる可能性が考えられた。今回の要支援の対象者は、ADLはほとんど自立している者が多く、家事などのIADLの支援が必要なものが多い。FAIは、ヘルパーとの連携による生活行為向上支援の評価指標として活用できるものと考えられる。
2. また、FAIの項目において、特に趣味において有意な改善がみられた。利用者の生活行為の目標の中には新たな趣味を獲得したいとの目標があげられていたこと、利用者アンケートでも「楽しみができた」8名(38.1%)ヘルパーアンケートでは利用者の変化として、楽しみが増えたと答えた者が最も多く9名(47.4%)など、今回の本人のしたい作業に焦点を当てた支援により、利用者の生活の中に楽しみが増えたことが伺えた。高齢期は仕事や子育てが終了し、新たな生活の再構築が求められる時期でもある。ADLやIADLだけではなく、生活行為向上支援はいきがいを持った生活を構築に対しても働きかけることができると考えられた。
3. 「作業聞き取りシート」を活用した生活の目標からも、目標には趣味・社会活動が11種類(28.9%)、手段的ADLが11種類(28.9%)と生活全般に対する目標を挙げていた。それに対し、支援プランとしては体操などの基本練習や、家事そのもののIADL関連の応用練習、趣味としての応用練習、生活用具や環境調整、社会資源利用などの社会適応練習を、組み合わせて指導を行っていた。その結果、ヘルパーからのアンケートでは、利用者の変化として「楽しみが増えた」と答えた者が最も多く47.4%、次いで「生活にはりができた」(42.1%)、「表情が明るくなった」(42.1%)など家事のみならず、生活行為全般での意欲が向上していることが伺えた。そのことが外出を評価として含むFAIの改善に影響を与えたと考える。
4. また、「作業聞き取りシート」から利用者が家事援助を受けるだけではなく、生活の目標で手段的ADL11種類(28.9%)を挙げ、自らも自立したいと思っていることがわかった。ヘルパーアンケートからも今回の介入から利用者に家事に対する意欲の向上がみられた(63.2%)との回答を得た。作業療法士とヘルパーの連携により、高齢者自身が自立したいと思う家事などIADLに代表される生活行為の向上に貢献できることが確認できた。
5. さらに、客観的測定値では介入群において改善がみられたが対照群との間では有意な差はなかった。今回対象数が少なかったことも原因と考えられる。
6. 老研式活動能力指標、PASE-CR、HUIに対照群より介入群に改善が認められたが、対照群との間に統計的有意差がなく、対象者の数の問題が考えられた。
7. 「作業聞き取りシート」における生活の目標に対する遂行度と満足度では、目標に対する支援プランを立案したものに実行度と満足度ともに改善が54%、プランがなかったものは45%とプランのあったものの方が実行度・満足度双方の改善が得られていた。具体的に自立したいと思う生活の目標に関する支援が実行度・満足度を高めたことが伺えた。
8. 一方、介入1ヶ月後に介入実践状況を把握するため、プラン修正を含め、作業療法士によるモニタリング訪問を実施した。その結果、プランどおりに実行されていない事例や、実施方法がわからない事例など実際に事例をみて、ヘルパーへの支援の必要性も伺えた。介護支援専門員のアンケートから、作業療法士との必要な連携として、最も多かったのは指導方法を気軽に相談できる環境で68.8%、次いで必要時の同行訪問における現地指導53.1%であった。一方、地域ケア会議への参画が最も少なく9.4%であった。このことから会議への参加より、利用者宅での環境をみた上での同行訪問による生活行為改善指導のニーズが高いことが伺えた。
9. また、介護支援専門員アンケートから、今回の生活行為向上支援を訪問介護で実践していくために必要なこととして、介護職に体の動きなどの基礎知識が必要と答えた者が(68.8%)、次いで家事動作の自立援助の進

め方(62.5%)の研修のニーズが伺えた。別途本研究事業の介護職と作業療法士に対する生活行為向上研修会でも同様の意見が聞かれ、高齢者の生活行為の自立支援には、共通の理解として今回の研究の支援方法を介護職に対しても実践していくことが必要であると考えられる。

10. 連携のあり方として、今回「作業をすることで元気になる」申し送り表の提供を行った。申し送り表による情報提供を希望すると答えた介護支援専門員は21.6%であった。申し送りで欲しい情報としては、ADLやIADL(料理、掃除、洗濯などの家事)能力つまり生活行為の改善方法が約8割を占めていた。IADLやIADLの「できる能力」の見極めと予後予測ができる作業療法士の関与は、自立支援には重要であると考えられる。
11. しかし現在、作業療法士が介護保険領域での配置が明確に位置づけられている介護保険サービスはなく、気軽に相談でき、同行訪問できるしくみはほとんどない。家事などの生活全般の生活行為を向上させるためには介護支援専門員をはじめ、介護サービス事業者への相談支援やネットワーク機能をもつ「地域包括支援センター」への生活行為向上支援システムを導入する必要があると考える。
12. 今回、生活行為向上マネジメント立案に本人との面接30分から60分、書類作成に30分程度を要した。プラン立案のために参加した作業療法士は10年以上の経験者であった。30分ほどの研修と自己研鑽によりプランを立案したが、目標に対するアセスメントやプランはICFに基づく視点や作業療法の基本的、応用的、社会適応的能力の回復に基づく段階的支援計画を立案できていた。しかし、考え方等の不慣れなどから「作業聞き取りシート」による生活の目標(作業の目標)がなかなか聞きだせず、介入プログラムとして用意した手工芸が目標とした事例もみうけられた。参加した作業療法士からは、考え方は理解できるがトレーニングも必要との意見が聞かれ、今後は作業療法士に対する研修を行っていくことも大切である。