

# 地域包括ケアシステム参画の手引き

～作業療法士に求められる生活行為向上の視点を用いて～

## 第 1 版



一般社団法人日本作業療法士協会  
地域包括ケアシステム推進委員会



## 巻頭言

### 地域包括ケアシステム参画の手引き ～作業療法士に求められる生活行為向上の視点を用いて～ 第1版の発刊にあたって

一般社団法人 日本作業療法士協会  
地域包括ケアシステム推進委員会  
担当理事 佐藤 孝臣  
委員長 三浦 晃

わが国の高齢化は、世界的に例をみないスピードで進行しており、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。そのため、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み、いわゆる地域包括ケアシステムの構築が全ての市町村で進められています。

高齢者分野を出発点とした地域包括ケアシステムは、構築の過程における実践・議論・改善を経て、今ではすべての分野を対象とした「地域共生社会」を実現するための仕組みへと発展しています。制度・分野ごとの「縦割り」や、「支え手」「受け手」という関係を超え、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの“暮らし”や“生きがい”を地域全体で創っていく社会が地域共生社会です。

こうした流れとともに、2017年（平成29年）6月2日に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（地域包括ケア強化法）」が公布されました。この法律は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険の持続可能性の確保」の二つの柱で構成され、介護保険法をはじめ、医療法、社会福祉法、障害者総合支援法、児童福祉法など31の法律の関連箇所を束ねて改正するものです。

この中に位置づけられた「自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進」では、保険者による地域診断・目標設定とプランニング・実行・評価・インセンティブというマネジメントプロセスが示され、その実行部分に、「リハビリテーション職等と連携して効果的な介護予防を実施すること」「保険者が、多職種が参加する地域ケア会議を活用しケアマネジメントを支援すること」が明記されています。また、インセンティブに関連する保険者機能強化推進交

付金の指標では、リハビリテーション専門職の活用や連携が多数示されています。

このように、今求められているのは、地域包括ケアシステムおよび地域共生社会の実現という方向を一緒にみながら、保険者はリハビリテーション専門職等を積極的に活用し、私たちリハビリテーション専門職等は保険者へ積極的に貢献していくという協働的な関係です。そして、「尊厳の維持」「自立生活の支援」「住民一人ひとりの“暮らし”や“生きがい”づくり」「効果的な介護予防」「ケアマネジメント支援」といったキーワードは、どれも作業療法との親和性が高く、そのニーズを汲みとることができます。

そこで、当委員会では、全国約1,700の市町村すべての地域包括ケアシステムに作業療法士が参画できるよう種々の活動を進めてまいりました。こうした活動を通して見えてきた課題があります。

#### ●作業療法士個人の準備課題

- ・各事業それぞれの参画目的・果たすべき役割・必要な心得の学習と理解不足
- ・ケアマネジメントプロセスの学習と理解不足
- ・学習の機会への積極的参加意欲

#### ●作業療法士個人の実践課題

- ・参画の現場での専門的支援力不足

#### ●職能団体としての課題

- ・各士会が実施する人材育成研修会の受講者数が少ない
- ・研修会等の内容と講師の力量のばらつき
- ・地域包括ケアシステム推進委員会の士会支援不足（人材育成システム）

#### ●行政との連携課題

- ・受講した人材と各市町村における地域支援事業とのマッチングが図れていないこと

## ●参画実数の伸び悩み

- ・以上の課題から、全国的に作業療法士の参画不足

今後、これらの課題を解決していくためには、作業療法士自身が専門性を自覚し、適切な実践力を高めることが重要です。地域包括ケアシステムにおける作業療法士の役割、求められる専門性は、医学的知識をベースとしたADL、IADLに関連する生活行為のアセスメントと向上のための助言、指導です。

日本作業療法士協会（以下協会）が平成20年度から老人保健事業として取り組み、その後生活行為向上マネジメント推進プロジェクト特設委員会（以下MTDLP委員会）が設置され、現在も一貫して普及・推進されているのが、生活行為向上マネジメント（以下MTDLP）です。MTDLPは対象者からの聞き取りや生活行為の課題の分析、達成可能な目標設定、具体的なプラン作成、実行、モニタリングといったプロセスや多職種の支援を計画し可能な限り活動と参加を目指していくためのマネジメントで、各種シートによってツール化されています。協会としては、作業療法の見える化を図ろうとしたものであり、既に全会員の約4割がMTDLP基礎研修を履修し、MTDLP指導者も161名（2019年2月末現在）となり、養成教育にもMTDLPが導入されつつあります。

協会はMTDLPを普及推進する目的として、当初から「地域包括ケアシステムへの寄与とその人材育成」を掲げてきました。MTDLP委員会が平成29年度で終了するにあたり、地域包括ケアシステム参画にMTDLPをどう活かすのかについて、平成29年度中にMTDLP委員会と当委員会間で協議され、当委員会平成30年度事業として本手引き作成の運びとなりました。

本手引きは、個人にとってのADL・IADL、つまり「生活行為」の課題解決の一番の助言者として国から期待されている作業療法士（P4図1）が、MTDLPの概念やツールの活用を念頭に置きながら、地域包括ケアシステムのどのような場面（事業）でどのような助言・指導・支援ができるのかを整理し、それらをできるだけ具体的に示したものとなっています。実際には、地域ごとに様々な事例や地域課題があり、作業療法士が求められるすべてにお応えできるものではありませんが、本手引きを一つのツールとして是非ご活用いただき、協会・各士会・各会員間の一層の有機的連携をもとに、各市町村における作業療法“士”ニーズの拡大を図る一助になることを願っています。

平成31年3月吉日

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

#### 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

##### ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。

##### ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

#### 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

### II 介護保険制度の持続可能性の確保

#### 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

#### 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

# 目 次

<b>I</b>	地域包括ケアシステム参画に必要な生活行為向上 .....	4
<b>II</b>	多（他）職種、行政、地域との連携のための関係づくり .....	7
1	行政・地域包括支援センターとの連携について .....	9
2	地域ケア会議・総合事業の評価と政策形成への提言 .....	12
3	個人のもつ課題と地域がもつ課題の関係性と政策提言 .....	14
<b>III</b>	地域ケア会議と生活行為向上 .....	15
1	自立支援型ケアマネジメントと地域ケア会議 .....	15
2	地域ケア会議への作業療法士の関わり方 .....	15
<b>IV</b>	介護予防・日常生活支援総合事業と生活行為向上 .....	31
1	介護予防・生活支援サービス事業への関わりと生活行為向上 .....	31
2	一般介護予防事業における作業療法士の役割 .....	38
<b>V</b>	生活行為向上のための生活課題分析とその助言ポイント .....	48
1	総論 .....	48
2	ADL 編 .....	51
- 1	食事 .....	51
- 2	更衣 .....	52
- 3	入浴 .....	53
- 4	排泄 .....	56
- 5	整容 .....	58
3	IADL, QOL 編 .....	60
- 1	掃除 .....	60
- 2	洗濯 .....	66
- 3	調理 .....	71
- 4	買い物 .....	74
- 5	QOL .....	79

※表紙 上段マークの出典

三菱UFJ リサーチ&コンサルティング「平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業<地域包括ケア>  
地域包括ケアシステムと地域マネジメント（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）」

# I. 地域包括ケアシステム参画に必要な生活行為向上

## 1) 日本作業療法士協会の方針

日本作業療法士協会（以下協会）は、“入院医療を中心とした医療の領域に5割、保健・福祉・教育等の領域を含めた身近な地域生活の場に5割の作業療法士配置を目標”とする“作業療法5・5計画”を打ち出しています。医療専門職である作業療法士が医療機関以外の介護、保健・福祉・教育の場においても作業療法を提供するかたちを目指すことこそが、「地域包括ケアシステムへの寄与」に繋がっていくとの認識に立ち、「第三次作業療法5ヵ年戦略（2018-2022）」、重点的スローガンは「地域包括ケアシステムへの寄与 ～作業療法5・5計画～」とすることを2017年11月の理事会で承認しています。これは、第一次作業療法5ヵ年戦略（2008～2012）から変わらない一貫した職能団体の方針です。作業療法の専門性は何なのかどのようなニーズに関わるべきなのか未来を見据えた舵は切られているのです。

## 2) 地域包括ケアシステムが作業療法士に求めていること

そもそも作業療法とは、理学療法士法作業療法士法の中で「～主としてその応用的動作能力又は社会適応的能力の回復を図る～」ことを役割としており、メディカルでありながら実際の生活に近いポジションで活動と参加の支援をする職種と言えます。地域包括ケアシステム構築の大きな鍵は、住民の主体的で自立的生活を維持向上させるためのリハビリテーション専門職の助言や指導、介入です。作業療法士はその中において、「認知機能などの心身機能や入浴動作などのADL、調理などのIADL、余暇活動、道具の選定や環境調整などの能力の見極めや支援方法の助言指導」が期待されています（図1）。

2017年以降、全国すべてで新総合事業が実施され、介護予防の水際はより元気な高齢者へ押し広げられました。心身機能へのアプローチに偏らない活動と参加

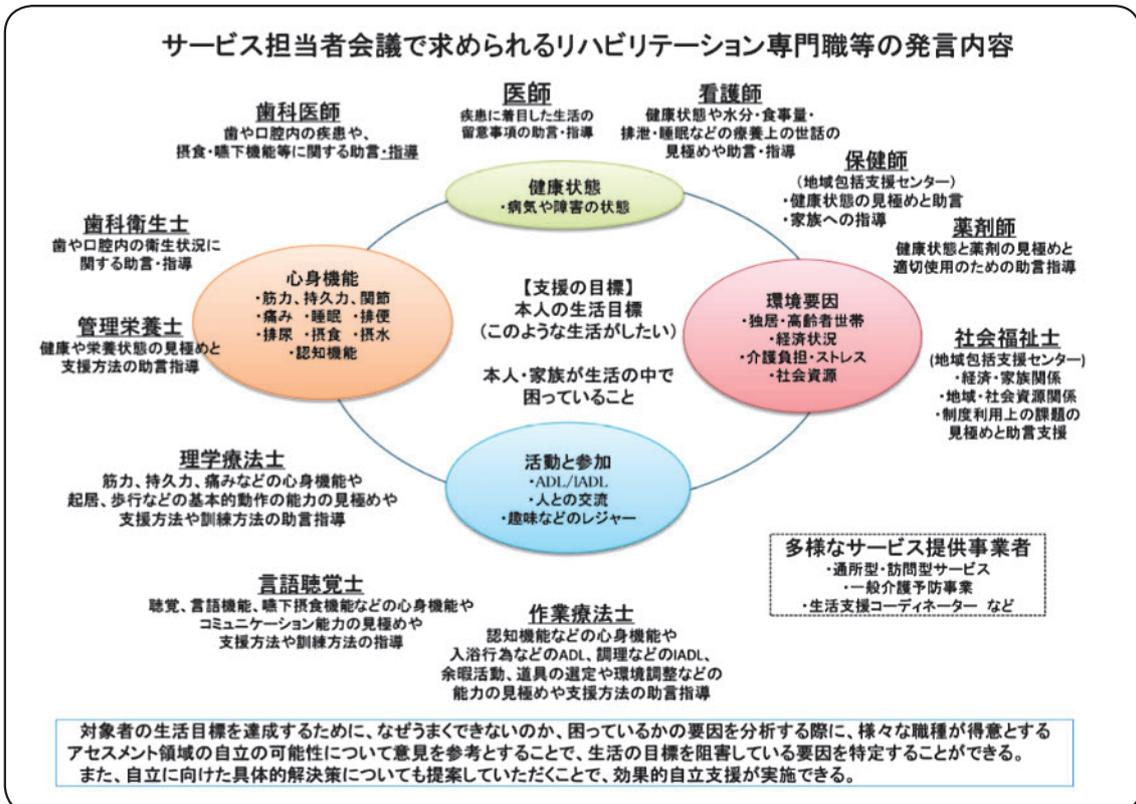


図1 地域包括ケアシステムで求められる作業療法士の専門性

に向けたリハビリテーションの概念が重要であり、リハビリテーション専門職の介入が期待されています。そのため、総合事業における作業療法士の役割は実に多様となります（図2）。本誌ではこのような多様な関わりについて具体的な介入方法をご紹介します。

### 3) 生活行為向上

2015年3月、「生活行為」は国の言葉として定義され、2015年4月、通所リハビリテーションに、「生活行為向上リハビリテーション実施加算」が新設されました。一言で言うと、リハビリテーション専門職が生活行為の向上を図り、6ヶ月間でサービスを終了と

する介入です。2018年4月の医療・介護同時改正でこの加算は、対象を要介護から要支援へ広げる制度変更がありました。また、医療・介護それぞれのリハビリテーション計画書書式の同一化が実施されました。このような経過から分かるのは、医療でのリハも介護領域でもどのような障がいの過程であれ、生活課題を解決に向け、その人らしい生活を地域で継続していくために地域生活を見据えた働きかけを継続していくことが求められていることです。生活行為は個人のADL、IADL、活動と参加の形・質であり、「生活行為向上」はリハビリテーションが目指す「生活の復権」、「QOLの向上」そのものと言えます。表1の用語の定義を参考にして下さい。

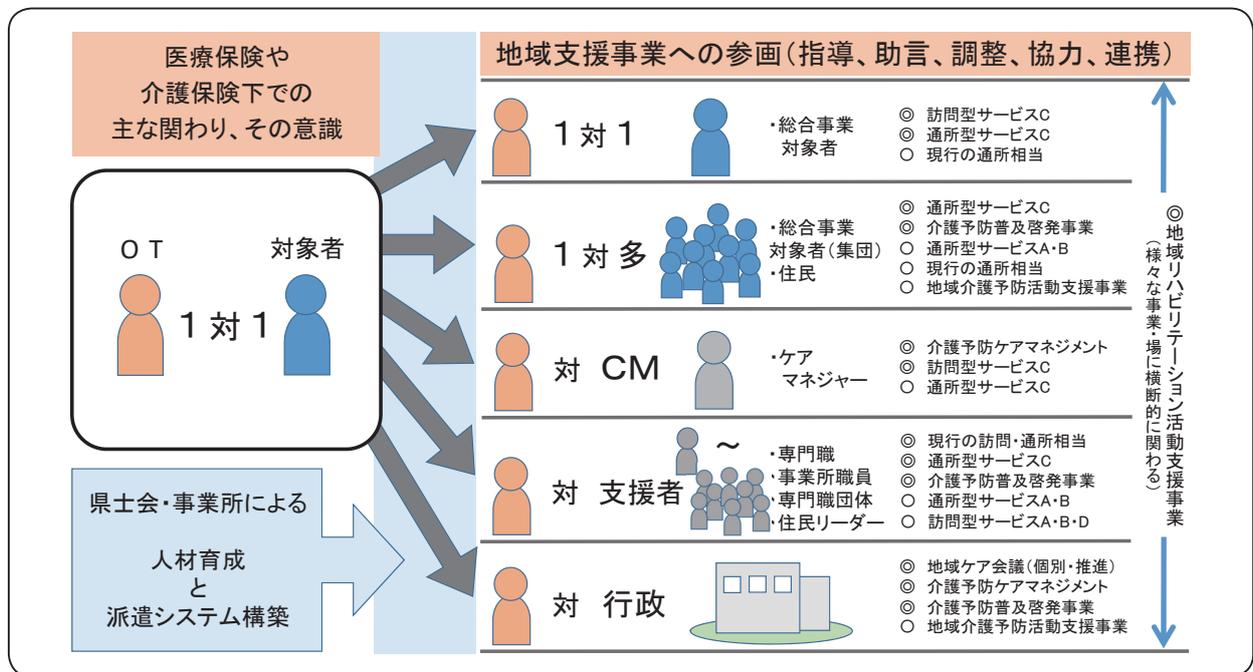


図2 地域支援事業における作業療法士の関わり方、その多様化

表1 生活行為向上マネジメントの関連用語

用語	定義
生活行為 (Daily life performance)	人が生きていく上で営まれる生活全般の行為と定義する。生活全般の行為とは、セルフケアを維持していくための日常生活動作（ADL）の他、生活を維持する手段的日常生活動作（IADL）、仕事や趣味、余暇活動などの行為すべてを含む（作業療法関連用語解説集 改訂第2版 P65, 2011. より） 個人の活動として行う排泄する行為、入浴する行為、調理をする行為、買い物をする行為、趣味活動をする行為等の行為をいう（厚生労働省 介護報酬（訪問通所サービス等）の実施上の留意事項について。老企第36号第2の8（12）, 2015より）
生活行為向上 (Improvement of daily life performance)	各生活行為について利用者が本来もっている能力を引き出し、在宅生活で実際にその能力を活かすこと、もしくは活かされよう、身体的・精神的な支援を行うこと。
生活行為向上マネジメント Management tool for daily life performance)	生活行為向上を図るために必要な要素を分析し、改善のための支援計画を立て、それを実行すること。

#### 4) 生活行為向上マネジメント (MTDLP)

協会は、前述した「生活行為向上リハビリテーション実施加算」ができる7年前から作業療法の「作業」と「生活行為」を同義語と捉え、厚生労働省老人保健健康増進等事業に取り組み、生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）を研究・開発、平成27年度から MTDLP 研修制度を実施し、普及推進してきました。生活行為向上は作業療法の目的であり、そのための専門的介入ができるのが作業療法士なのです。専門的介入のベースとして活用したいのがこの MTDLP です。MTDLP を詳しく学ぶためには、MTDLP 研修を履修すること、協会が出版している関連書籍等を熟読されることをお勧めします。

本誌作成に当たっては、地域包括ケアシステムへの

作業療法士参画に必要な専門的介入の助けになるよう MTDLP の概念、プロセス、視点、ツールをどのように参画に活用するかを文中に表すことを念頭に作成しています。

#### 5) 介護予防アセスメントの在り方と MTDLP の活用のポイント

国が示す「介護予防アセスメントの在り方」の中で述べられていることは非常に重要なことです。

MTDLP はここに書かれていることを、具現化、プロセス化し、対象者や支援者に対して見える化したツールと言えます。作業療法士は MTDLP の概念、具体的手段を常に念頭に置きながら地域支援事業に専門的に関わることが求められます（表2）。

表2 介護予防ケアマネジメントと MTDLP

<p>国が示す「介護予防アセスメントの在り方」</p> <p>出典 平成27年度 地域包括推進事業 介護予防ケアマネジメント実務者研修資料（平成28年2月）</p>	<p>介護予防アセスメントの在り方を具現化している MTDLP</p>
<p>利用者の臨む生活（＝「～したい」）という意欲も踏まえ、自立支援に向けた動機付けをいかにするかが重要。</p>	<p>聞き取りシート、興味関心チェックシートを活用して簡潔に主体的で具体的な意向を把握できます。そこには動機づけを同時に進める聞き取り技術が OT に求められます。</p>
<p>高齢者自身が、要介護状態とならないための予防やその有する能力の維持向上に努めるよう、日常生活上の課題とその原因、介護予防の取り組みを行うことによる状況改善のイメージなどについて、利用者が気づき、ケアマネジメント実施者と共有したうえで、本人のセルフマネジメントを推進していく視点でそのプロセスを進める。</p> <p>利用者が自分の課題に気づき、そこから「したい」「できるようにになりたい」という意欲につなげ、具体的な生活を実現できるための取り組みが必要。</p>	<p>対象者が、自ら課題に気づくには、より良き説明者が必要です。MTDLP のアセスメントは人－作業－環境のモデルと ICF の枠組みで阻害因子や強みから予後予測を立て達成可能な目標（支援を受けた後の状況改善のイメージ）を対象者に分かりやすく説明した上で合意を取る手続きとなっています。</p>
<p>そのような支援を通して、利用者による主体的な取り組みを支援し、できることはできるだけ利用者本人が行いながら、できない部分を支援し、利用者の自立を最大限引き出すよう支援をすることが求められる。</p>	<p>MTDLP のプランは課題となる生活行為の工程を分析し、できるようになるための道筋を人－作業－環境の視点で検討していきます。</p> <p>できることはできるだけ利用者本人が行いながら、できない部分を支援し、利用者の自立を最大限引き出すように進める考えは、その見極めが重要となります。作業分析は OT の専門領域内でもより専門性が発揮できる場所です。</p>
<p>そのうえで、地域の力を借りながら、新しい仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい活動の場への参加に焦点を当て、できるようになった生活行為の維持に引き続き取り組むところまで結びつけるケアマネジメントが求められる。</p>	<p>MTDLP は目標立案の際、地域の力を借りながら、新しい仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい活動の場への参加していくことにも焦点を当てています。実際の社会資源である活動や環境の場を分析し、生活行為向上プランシートを使って地域住民も支援者として協力依頼する等、マネジメントしていきます。</p>
<p>利用者の状況に応じて、様々なサービスや介護保険制度外の住民の健康づくり活動等の利用や、予防給付、介護給付とも切れ目のない支援を行うような配慮も必要。</p>	<p></p>

## Ⅱ 多（他）職種、行政、地域との連携のための関係づくり

はじめに、多（他）職種、行政、地域との連携について、都道府県士会の取り組みを中心に概要を記載します。

厚生労働省は、2017年2月に「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）を示しています（図1参照）。「地域共生社会」の実現に向けては、地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障害者や子どもなどが、地域において自立した生活を送ることができるよう包括的な支援体制を構築し、切れ目ない支援を実現していくことが示されています。

保健医療福祉の各専門職については、地域生活の中で本人に寄り添って、人々の多様なニーズを把握し、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく観点が求められています。

このような中、作業療法士は行政や関係する各種の専門職能団体、医療機関や各種事業所と連携し、地域

の実情や特性に応じた地域づくりに寄与することが必要となります。そのためには、病院や施設内での患者・利用者への支援のみならず、行政職や他職種と協働して、連携した取り組みを進めるための仕組みづくりや事業活動に参画し、生活行為の向上を目指す作業療法士の視点を地域づくりに活かすための方策と活動が必要となります。

都道府県士会（以下、士会）では、市区町村が主催する事業で活動できる会員の育成と同時に、①都道府県庁の関係組織へのアプローチ（三次医療圏域）、②保健医療福祉圏域（二次医療圏域）および市区町村（一次医療圏域）の実態把握と関係事業への積極的な参画、③地域包括支援センターへのアプローチと協働した取り組みなどを視野に入れ、計画的に士会事業を展開する必要があります。

連携・協働の相手となる都道府県や市区町村の行政職は、所属する部、局、課、係の所管業務が主要業務

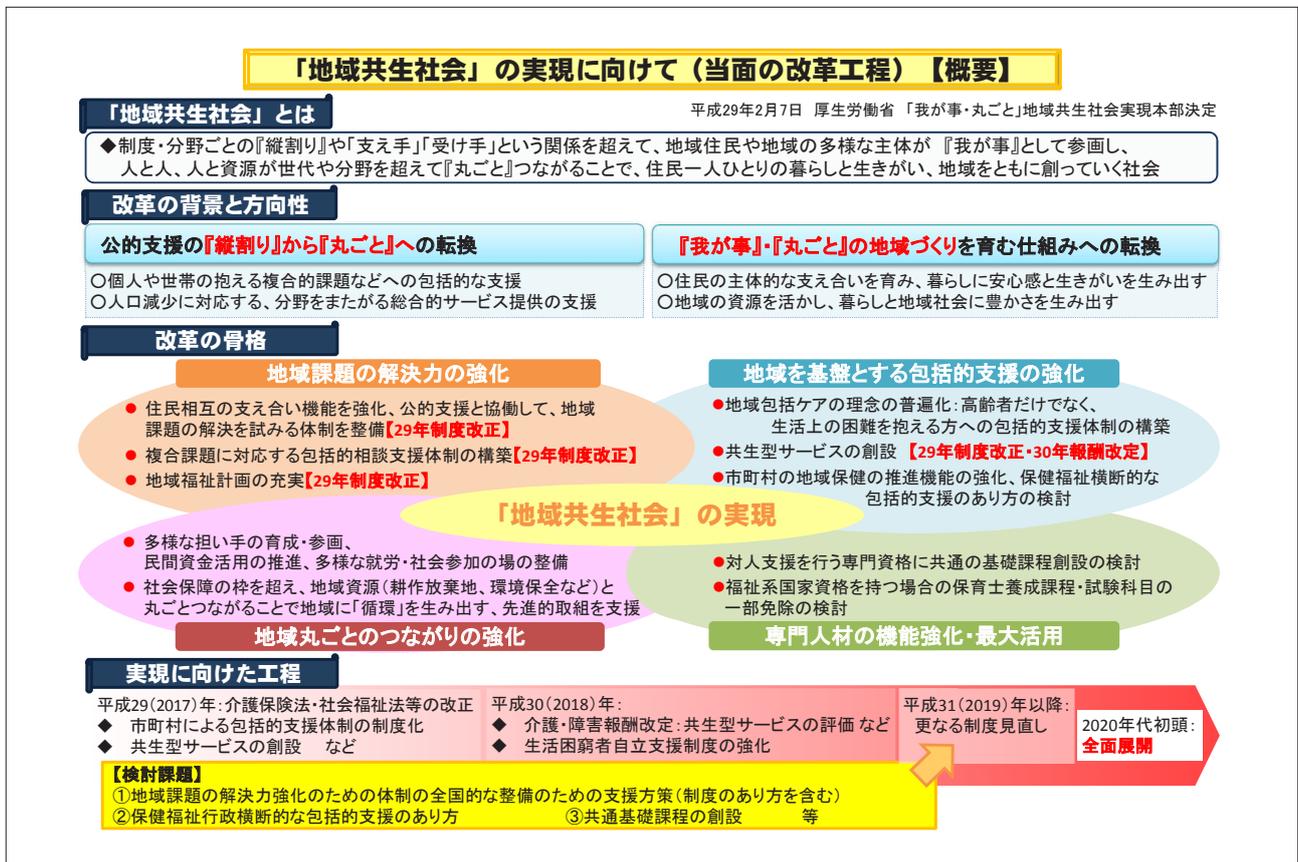


図1：厚生労働省「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

となること、定期的な異動により担当者が変わっていくことが想定されます。一方、各自治体の事業に委員や助言者、講師として参画する作業療法士は、その自治体の各部署の所管業務を超えて市区町村の事業や政策を見渡すことができます。また、経年的に事業の変遷に関わることができることから、自治体事業の全体を横断的かつ縦断的に助言や意見を提案することができますと考えられます。

都道府県士会の取り組みとしては、三役が都道府県の保健医療に係る計画を通して施策の方向性を確認するとともに、関係事業の進捗状況を把握し、士会の全体的な方針を定めます。また、担当する部・局の役員はそれらの方針や地域の実情に応じた具体的な事業計画を立案します。保健医療福祉圏域や市区町村を担当する役員は、地域の特性や実情を把握した上で各種研修会の企画・運営や所属組織への出務調整、他団体との連携等、市区町村や地域包括支援センター事業に出務するための計画的な体制作りを行うことが必要となります（図2参照）。

行政職および他職種へのアプローチを行う際には、関係事業に関するキーパーソンが誰であるかを把握す

ることも事業を進める上で重要となります。また、行政事業への参画に関しては、対象となる事業の予算策定の時期（都道府県であれば8月～9月）に間に合うように、士会の事業計画と予算編成を実施年度の前年に準備しておくことなども必要となってきます。

他職種の職能団体との連携した取り組みでは、他職種が主催するイベントへの積極的な参加から、関連する研修会や事業、イベントを協働して企画・運営することなどをとおして、「顔が見える」から、「他職種を理解し合える」さらに「信頼し合える」関係構築まで高めることを目指します。さらに、多職種との交流からは、様々な領域の専門的知識や情報を得ることができ、多職種の中の作業療法士の役割をより俯瞰することができます（図3に、例として理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会での各士会専門職別の研修会と、共同で企画・運営する研修会のあり方を示す）。

この章では、1. 行政・地域包括支援センターとの連携、2. 地域ケア会議・総合事業の評価と政策形成への提言、3. 個人のもつ課題と地域がもつ課題の関係性と政策提言について詳しく記載します。

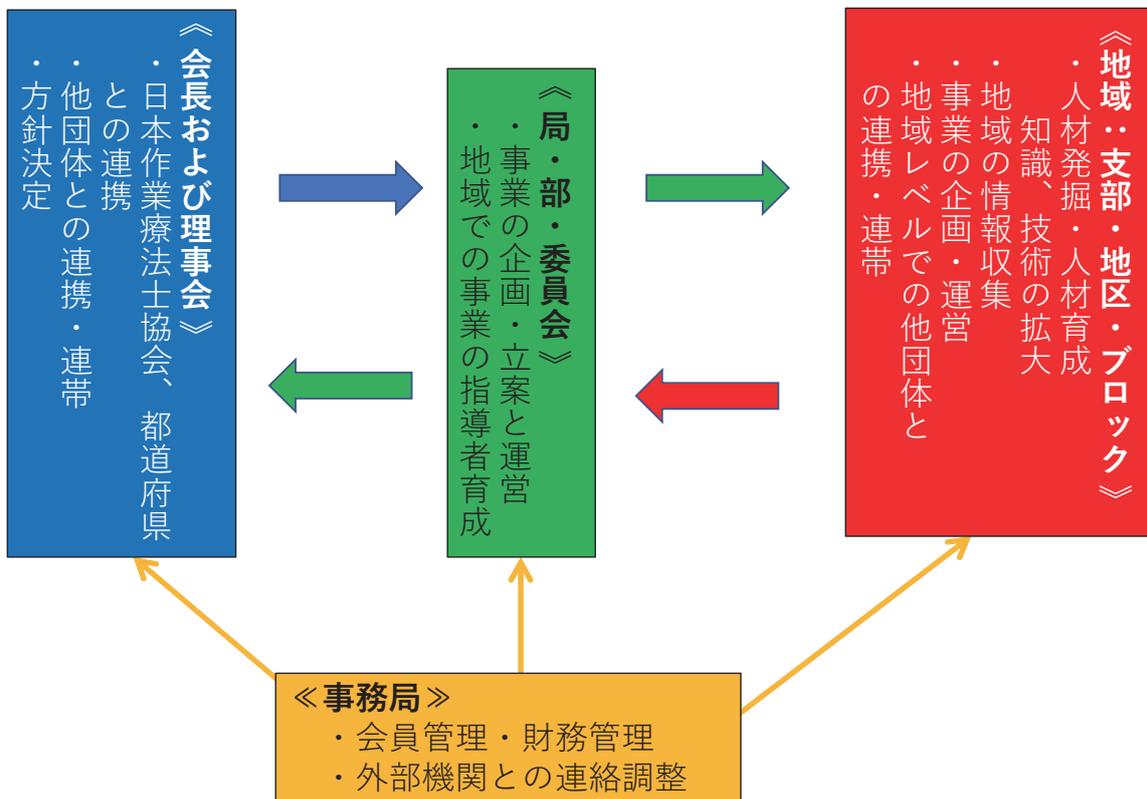


図2：都道府県士会組織の役割分担と連携の例（福岡県作業療法協会）

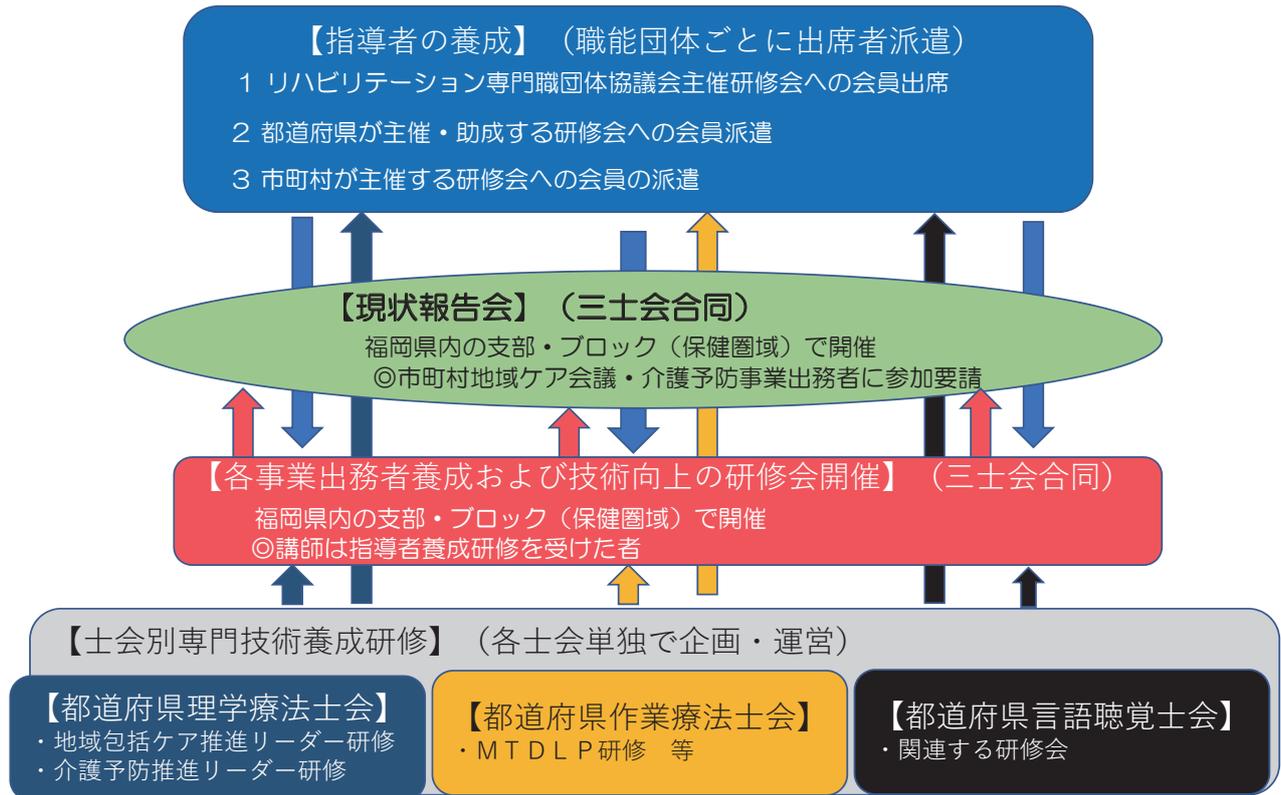


図3：多職種で対応する従事者の養成例（福岡県三団体）

1. 行政・地域包括支援センターとの連携について

行政とは国を運営する機能のうち、立法（議会）や司法（裁判所）を除いたものと一般的に言われており、公共の目的の実現を目指して法律等に基づいて執行されます。現在、作業療法士の関与が期待されている地域支援事業（総合事業）については、特に地方公共団体と呼ばれる都道府県（都道府県庁・保健所）や市町村（地域包括支援センター）との連携が重要となります。

1) 行政（地方公共団体）の仕組み

都道府県と市町村は、それぞれ住民サービスを行う対等な行政機関ですが、所管する地域の範囲や役割が異なります（表1参照）。

表1：地方公共団体の役割等

	都道府県（保健所）	市町村
単位	広域的な地方公共団体	基礎的な地方公共団体
対象	一つ又は複数の市町村で構成される広域	コミュニティ等 身近な地域（中学校区単位）
役割	市町村が処理することが適当でないもの（専門的かつ技術的な指導及び支援）	住民に身近なサービスの提供

例えば、地域支援事業においては、市町村は地域ケア会議を運営し、地域住民の個別マネジメントを通じて、サービスの調整や地域課題の把握、地域課題に応じた政策の立案等を行います。一方、都道府県は全ての市町村が円滑に自立支援に向けた地域ケア会議や、地域課題の抽出、施策の展開を実施できるよう、国や全国の先進的な取組の情報の提供、必要な専門職の確保や人材育成を行う等の役割があります。

地域包括支援センターは、介護保険法に基づいて地域支援事業の包括的支援事業を行う中核機関として、市町村の責任のもと設置される機関となります。おおむね人口2～3万人に1か所の設置が想定されており、市町村が直接運営している場合や、市町村が外部の法人等に委託をして業務を行っている場合があります。

このように行政の仕組みの中でも都道府県や市町村、地域包括支援センター等それぞれに役割があり、国（厚生労働省）が事業を進めるために定める実施要綱等に基づいて、それぞれの地域の実情に応じて事業を進めています（図4参照）。このため、作業療法士は行政への働きかけを行うにあたり、可能な限り国が示す施策の方向性や事業の要綱等、行政と同じ情報を共有しておく必要があります。

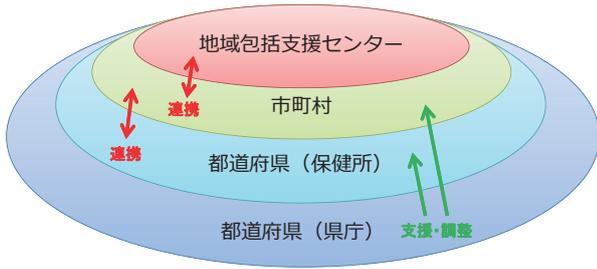


図4：地方公共団体と地域包括支援センターの関係性

## 2) 行政への働きかけ

前述のとおり都道府県と市町村、地域包括支援センターは役割が異なります。そのため、地域支援事業に

作業療法士が参画するためには、その役割の違いを知った上でそれぞれに働きかけを行う必要があります。下記の表には働きかける際の事前準備や心づもりができるようそれぞれの機関とのやりとりについて主な項目を例示しています（表2参照）。

行政の直近の状況として、平成29年度から全ての市町村が新しい総合事業へ移行していること（図5参照）、また、国（厚生労働省）が示す地域支援事業の実施要綱には、高齢者の有する能力を評価し、自立に向けて改善の可能性を助言する職種の一つとして作業療法士が明記されていることを念頭に置いておく必要があります。しかしながら、この地域支援事業の実施要

表2：関係機関への働きかけの例

区分	行政からの情報収集例	行政への情報提供例
都道府県（県庁）	<ul style="list-style-type: none"> <li>国の補助金等に関すること</li> <li>国モデル事業（介護予防活動普及展開事業）に係る国動向や都道府県内の市町村の動向</li> <li>各市町村の総合事業や地域ケア会議の実施状況や関与している専門職の状況</li> <li>事業の課題や今後の方針、研修企画等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県士会としての取組方針</li> <li>作業療法士が何ができるか</li> <li>都道府県と一緒に何ができるか</li> <li>実施している研修会の内容等</li> <li>人材育成状況</li> <li>人材派遣体制</li> </ul>
都道府県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所所管地域の各市町村の総合事業や地域ケア会議の実施状況や関与している専門職の状況（どこの専門職が関与しているか等）</li> <li>保健所所管地域の課題と今後の方針</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県士会としての取組方針</li> <li>作業療法士が何ができるか</li> <li>保健所と一緒に何ができるか</li> <li>保健所所管地域で実施している研修会内容等</li> <li>保健所所管地域の人材育成状況</li> <li>人材派遣体制</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合事業や地域ケア会議の実施状況</li> <li>所管の地域包括支援センターの状況等</li> <li>地域の特性（住民や地域の人材や機関等インフォーマルなものを含む地域資源等）</li> <li>事業の課題と今後の方針</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県士会としての取組方針</li> <li>作業療法士が何ができるか</li> <li>市町村と一緒に何ができるか</li> <li>市町村地域で実施している研修会内容等</li> <li>市町村地域の人材育成状況</li> <li>人材派遣体制</li> </ul>

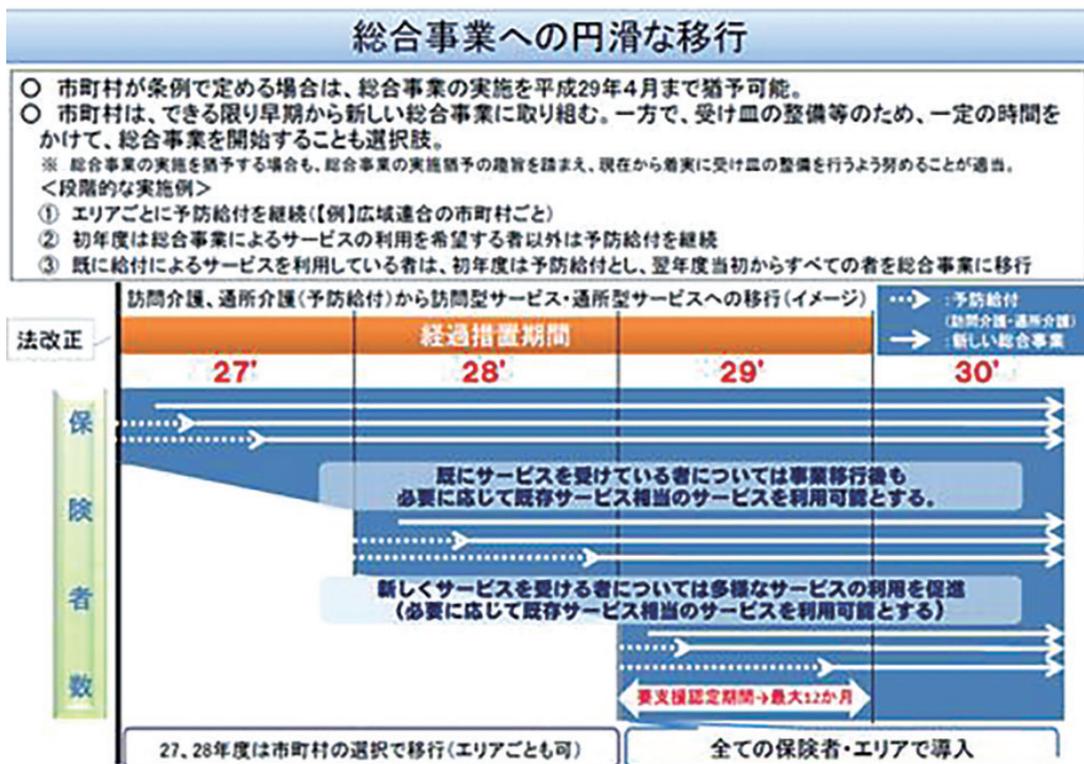


図5：厚生労働省 総合事業への円滑な移行

綱には、作業療法士が何ができる職種なのか具体的な役割までは記述されていないこと、加えて日本作業療法士協会や都道府県作業療法士会が職能団体の取組として、今何を目指してどのような活動を行っているのか、行政には情報がほとんど入っていないということを心得ておく必要があります。

行政機関によっては、総合事業を進めるために係や課が集約されている場合もありますが、関連事業等を含めると、係や課をまたぎ、所掌事務が分かれていることが多いです。そのような場合、それぞれに担当者、係長、課長がいるため、実際に都道府県や市町村に働きかける場合は、ホームページや直に電話連絡等で組織と所掌事務の確認を行い、どの部署の誰にアポイントをとるべきか事前の準備をしておくことが必要です。一例として滋賀県の所掌業務を表に記載します（表3参照）。滋賀県では総合事業や介護予防活動普及

表3：行政組織と所掌事務の一例（滋賀県健康医療福祉部）

部	課	所掌事務（一部抜粋）
健康医療福祉部 知事	健康福祉政策課	・福祉のまちづくり ・低所得者自立援助 ・災害救助対策
	医療政策課	・保健医療計画の推進 ・医療施設整備 ・医療人材の確保 ・医療介護総合確保基金
	健康寿命推進課	・健康づくり、母子保健、周産期医療 ・がん、疾病対策 ・環境保健関連 ・リハビリテーションの推進
	医療福祉推進課	・介護保険制度関連 ・認知症対策 ・介護予防活動普及展開事業 ・介護予防、総合事業 ・医療と介護の連携、在宅看取り ・介護福祉人材の確保
	障害福祉課	・障害者総合支援法関連 ・障害者計画、障害福祉計画 ・障害認定、難病関連 ・精神障害、高次脳機能障害関連
	薬務感染症対策課	・薬事衛生の推進 ・血液事業の推進 ・感染症対策
	生活衛生課	・安全な水道水関連 ・食の安全推進 ・動物保護、管理
	医療保険課	・国民健康保険 ・後期高齢者医療制度
	子ども・青少年局	・子育て支援 ・子ども虐待防止 ・少子化対策

展開事業、認知症対策は一つの課で担当していますが、一つの課の中でもそれぞれ別々の係が各事業を担当している状況です。

### 3) 期待される総合事業への関与とそのポイント

総合事業においては、これまでの機能回復訓練に偏った取組から「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチすることが求められており、対象者の活動や参加がサービス終了後も維持されるよう、対象者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や地域で生きがいや役割をもって生活できる居場所と出番づくり等、総合的なアプローチが期待されています。このようなアプローチを進めるためには、対象者の生活行為課題に着目したアセスメントが必要であり、まさに作業療法の思考過程が求められているところです。

地域ケア会議では、様々な専門職が出席しますが、健康状態や心身機能に係る課題抽出が多い傾向にあります。そういった中で、作業療法士においては、生活課題を明確にし、MTDLPの思考から、住民のQOLの向上に向けた目標指向型の助言や指導を行うことができます。

全国の市町村においては、総合事業に移行し、作業療法士を含めた専門職活用を進めているものの、住民のQOLに資する総合事業が展開できているかどうか、そのアウトカムの抽出まではまだまだ未踏の状況です。このような中で、行政に対して働きかけや参画を行う際は、最初から完璧に助言・指導ができる作業療法士である必要はありません。もちろん事前の学び、準備は必要ですが、市町村の保健師らとともに相互に互いの専門性に基づく気づきを提案していく、その積み重ねが住民にとってより良い地域を作り上げていくことにつながると言えます。

作業療法士は今後、医療・介護のみならず、保健・障害福祉の領域も含めた地域包括ケアの推進に寄与していくことが期待されており、現場からニーズの声があがるとともに、各地域で具体的な展開も進められつつあります。図6の参画プロセスを理解し、行政への働きかけを行っていくことで、高齢者だけでなく地域共生社会推進の中で、さらにあらゆる分野（子ども、障害者、教育、就労、スポーツ等）で作業療法士の活躍の裾野が広がっていくと考えられます。

- ステップ9：OTとしての地域課題の提言、資源づくり政策の立案提言。
- ステップ8：参画の場でOTとしての必要な実践スキルを養い様々なネットワークをつくる。
- ステップ7：実際に参画の機会を得る。
- ステップ6：自分の地域の地域包括ケアシステム構築状況を把握する。
- ステップ5：行政各関連機関との関係づくりで地域への参画のきっかけをつくる。
- ステップ4：規範的統合の必要性を理解し、自事業所、対象者へ働きかける。
- ステップ3：介護予防マネジメントを理解する。
- ステップ2：「リハ職」と「OT」の役割を理解する。
- ステップ1：制度を理解する。

図6：地域支援事業参画までのプロセス  
(日本作業療法士協会総合事業実践事例集 谷川真澄氏資料参照)

## 2. 地域ケア会議・総合事業の評価と政策形成への提言

### 1) 地域アセスメントの捉え方

保健医療福祉分野の地域アセスメントとは、地域の住民の健康状態を記述し、健康状態に影響を与える主な要因を明確化し、これに対応するための活動を明確化するための一連のプロセスです。

#### (1) 情報収集

実態調査のように意図的に情報把握されたものもあれば、日常の業務や活動で得られた情報等があります。地域の状況に関する統計資料等は、市町村、都道府県、

厚生労働省、総務省等から得ることができます。

#### (2) 情報の分析とアセスメント

(1)で収集された情報は、他地域と比較したり、経年変化を読み取るなどして分析を行います。その中で、課題の背景や関連要因を探ります。

#### (3) 情報相互の関連性の検討

また、個々の情報をアセスメントするだけでなく、情報相互の関連を推考してみます。

#### (4) 『住民がどう生活したいか』、目的の明確化

(2)と(3)の経過を踏まえ、『住民がどう生活したいか』を明らかにし、関連機関や住民と共有する中で、住民・コミュニティのエンパワメントを引き出し、課題解決ではなく、目的達成に向けた意識の醸成を図ることが必要となります。

上記は、これまで作業療法士が対象としてきた個人への働きかけと同様に地域に対してPDCAサイクルを継続的に永久に行うものです。

地域アセスメントは、前述したように健康状態に影響を与える主な要因に対して行います。地域住民の健康や暮らしに係る現状を把握し、目指す姿(目的)を明らかにした上で、目標を設定し具体的な活動を行うものです。

地域アセスメントを行うための情報の例を挙げると以下のとおりとなります(表4参照)。

地域アセスメントの情報は上記の内容に留まらず、前述のとおり行政が把握している保健統計等の既存資

表4：コミュニティ・アズ・パートナーモデルによるアセスメント視点の例(高齢者)「行政リハビリ専門職のための手引き」P14より引用)。

領域	項目	データの例	アセスメントの視点の例
物理的領域	地域気候産業	面積、位置、地形、住環境 気候、気温、降水量	高齢者にとっての住みやすさなど
経済	産業	産業別人口、失業率 高齢者の就業状況	基幹産業の状況、高齢者の社会参加・就労の状況など介護予防の位置づけ、施策
政治と行政	政策	まちづくりの方針、基本計画	
教育	学校教育	学校数、スクールバス	学校を核とするコミュニティ活動の状況など
安全と交通	社会教育	生涯学習教室	
	交通手段	バス、鉄道、免許返納率	高齢者の日常の交通の便、
	災害時の安全	危険地域、災害時要援護者	災害時の避難・救助体制
コミュニケーション・情報	地区組織	町会・自治会の活動状況	高齢者の交流・活動の場の充足状況、各種活動への参加のしやすさ、アクセスのしやすさなど
	集会所	公民館、集会所等の施設数 配置状況	
レクリエーション	老人クラブ等 サロン 娯楽施設	種類、数、加入率、参加率、活動状況 数、参加率、活動状況	高齢者の身近な場所の有無、アクセスのしやすさ
(保健医療と福祉)	スポーツ施設	数、配置、稼働状況	機能低下に応じた教室の設置・開催状況、参加状況、身近な地域で開催、アクセスのしやすさ
介護予防	介護サービス	各サービスの事業所数 予防事業対象者数、参加状況	
	介護予防	プログラムの実施回数	

料でまとめられているものがあり、都道府県や市町村のホームページ、刊行されている統計書においてほとんどの物が公開されています。しかしながら、アクセスは容易な反面、内容が限定的であったり、地域ごとのデータがない場合やデータ加工が難しい場合があります。また、行政に従事する保健師が日常の保健活動の中で得ている情報もあるため、作業療法士が単独で情報収集をして、地域アセスメントを全て行うというよりは、身近な市町村や地域包括支援センターの保健師が持つ情報を把握し、共にアセスメントを行う中で、目指す地域づくりに向けた役割や取り組みの検討・実施を行うとともに、事業評価や政策形成に参画していくことが必要だと考えられます。そのためには、作業療法士自身も様々な情報がいかに健康に影響を与える可能性があるか、その想像力を研ぎ澄ます必要があると言えます。

## 2) 都市部の地域課題と郡部の地域課題

地域アセスメントにおいて、今後、社会情勢に大きな影響を与える課題が少子高齢化による人口減少です。これは、地域によっては中学校区単位で実情が異なるため、関与する自治体の状況を知っておく必要が

あります（図7参照）。

一例として、岡山県の状況を挙げます。政令指定都市である岡山市（人口約70万人、平成30年11月末時点）は、人口増加と自動車利用を前提とした都市づくりを行ってきました。しかし、今後、人口減少・少子高齢化が進むと、中心市街地の活力の低下や空き家などの都市機能としての問題、車を運転できない高齢者の増加による移動手段の課題などが出てくることが想定されています。

一方、中山間地域である備前市（人口約3万5千人、平成30年11月末時点）は、高齢化率の増加と高齢者も含めた人口減少が進んでいます。すでに路線バスなどの公共交通機関が撤退した地域もあり、車を運転出来ない高齢者の移動の問題が今まさに浮き彫りとなっています。隣近所とは家が1Km以上離れた地域もあり、歩いて行ける通いの場などのコミュニティが作りにくい現状もあります。

また、備前市の離島では高齢化率100%の島もあり、定期便の連絡船の便数も少なく医療が受けにくいなど、交通や医療等、高齢化に伴う問題が多岐の分野にまたがる地域もあります。

このように、都市部と郡部では共通の課題がある一

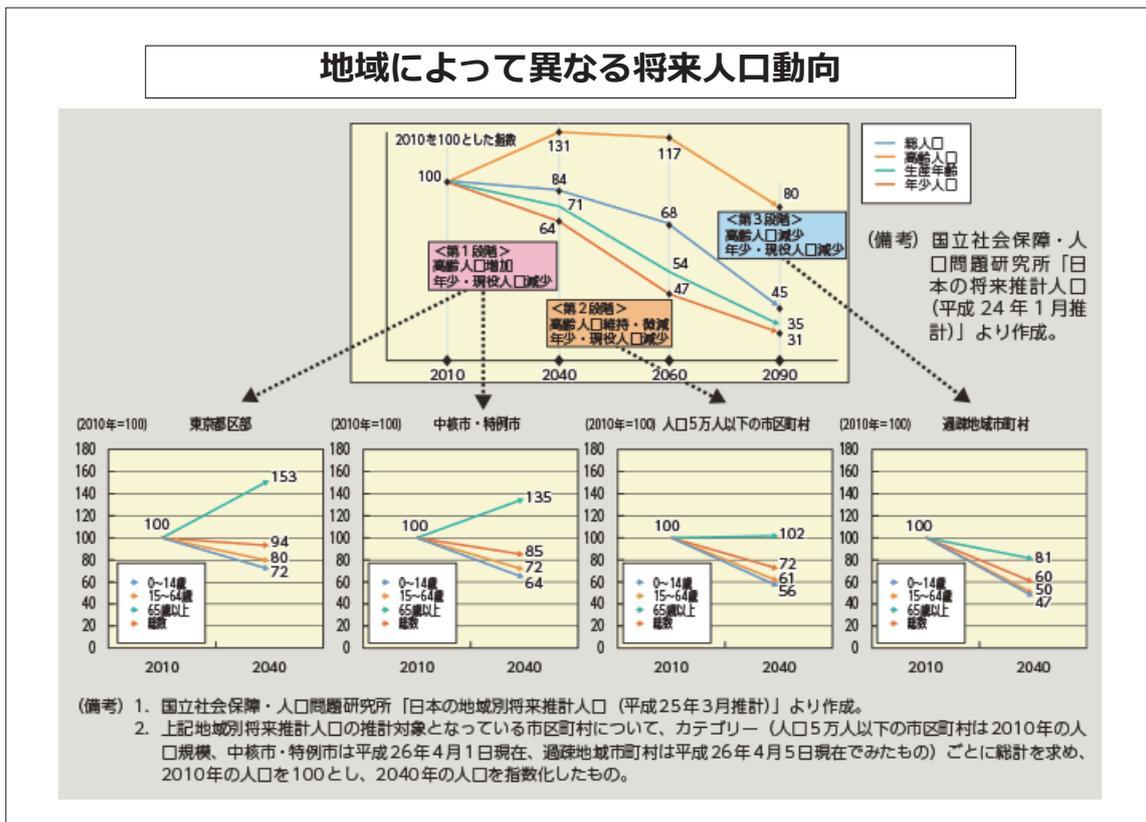


図7：内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン 参考資料集」

方で、その課題に直面する時期や規模、それぞれの地域の資源等が異なるため、解決の方策や取り組みの優先順位が異なることを踏まえる必要があります。都市規模が大きいから問題が大きいのであれば、都市規模が大きいからこそできることもあるという発想を持つ等、関与する市区町村では、どのような状況の中で、どのような地域の姿を目指そうとしているのか、情報を把握するためのアンテナを張っておく必要があります。

### 3. 個人のもつ課題と地域がもつ課題の関係性と政策提言

現状、多くの作業療法士が医療現場で患者・利用者に対して1対1の「個別支援・直接的アプローチ」を主に行っています。個人がもつ課題を見るためには、心身機能だけでなく、その人を取り巻く人的・物的・地域の資源・システム等あらゆる環境因子への視点が必要となります。また、それら環境因子の充実のためには「地域支援」や「間接的アプローチ」を行う視点を持つが必要になってきます。多職種で行う地域ケア会議を積み重ねて個人を丁寧に見ていくことにより、医療現場とは違った視点から地域に足りない資源や仕組みが見えてきます。それが地域課題であり、地域に足りないならそれを創るという政策・地域づくりに繋げていくことが必要となります。

備前市では平成28年度から作業療法士が地域包括支援センターに配置されました。その経緯は、まず作業療法士が行政に直接働きかけ、地域包括支援センターで“作業療法士が何ができるか”を認識してもらいました。そして介護予防の推進や自立支援を考える時に、作業療法士の視点が有効だということを地域包括支援センターの3職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）に理解してもらったことが配置につながる大きな要因となりました。現在では、地域包括支援センターの作業療法士が窓口となり、医療機関や介護施設で働くリハビリテーション専門職と行政の接点ができ、両者の関係性が深まりつつあります。両者が協働して介護予防を目的とした「生き粋びぜん体操」を作成し普及啓発したことで、介護予防の取り組みも大きく前進しました。このように地域に活かすことができる作業療法士の視点を行政等に積極的にアプローチしていくことが、その地域における作業療法士の職域の拡大につながるとともに、住民のQOLの向上に向けて取り組む関係者間の連携促進にもつながります。

これからの作業療法士は、住民個人への介入のみならず「地域」の状況を知り、それに対して行政とともに住民に対して「間接的」に介入し、その結果「地域」が変わっていくことに存在価値を見出せるような思考への転換が必要になってきます。つまり、ICF（国際生活機能分類）において、対象者の健康状態につながる環境因子（用具等物的環境、人と自然環境、住民同士のつながり、多機関・多職種連携、地域包括ケア構築に向けたサービスや政策）に対しても作業療法士は働きかけることができ、職能を発揮できる職種であると自覚し、責任を果たすことが必要となります。そのため、個人の健康状態と環境因子のつながりを行政とともに考えながら一緒に取り組む姿勢が今後、これまで以上に大切になってくると言えます（図8参照）。

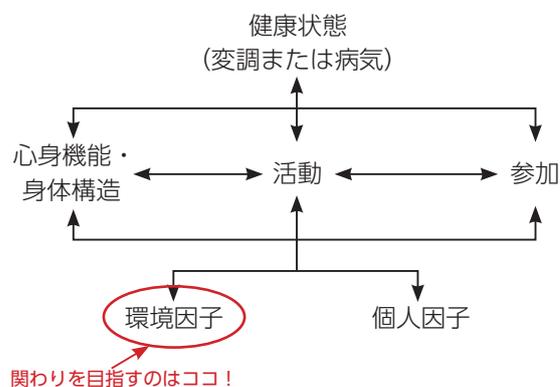


図8：ICF（国際生活機能分類）構成要素間の相互作用

#### 参考文献：

- 1) 一般社団法人日本作業療法士協会他：行政リハビリ専門職のための手引き。一般財団法人日本公衆衛生協会，2017。
- 2) 藤内修二他：保健医療福祉行政論第4版。医学書院，2017。
- 3) 田中康之他：地域包括ケアにおけるPT・OTの役割。文光堂，2016。
- 4) 一般社団法人日本作業療法士協会：総合事業実践事例集。一般社団法人日本作業療法士協会，2018。
- 5) 一般社団法人日本作業療法士協会：作業療法マニュアル35ヘルスプロモーション。一般社団法人日本作業療法士協会，2009。
- 6) 株式会社日本能率協会総合研究所：地域づくりによる介護予防を推進するための手引き。株式会社日本能率協会総合研究所，2017。

## Ⅲ 地域ケア会議と生活行為向上

### 1. 自立支援型ケアマネジメントと地域ケア会議

#### 1) 自立支援型ケアマネジメント

2025年に団塊の世代が75歳以上となる我が国において介護を必要とする高齢者の重度化予防と自立支援が喫緊の課題となっています。そのプロセスとしての自立支援型ケアマネジメントと多職種が参加して協議する地域ケア会議を重要なツールとして市町村が実施しています。

介護保険の目的は第1条に、「要介護者が尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保険医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」と規定されています。ADL・IADLのできることと、できないこと的能力を評価して、できることは自身で行い、日常生活の中でできないことを生活の中でできるようにしていくこと、つまり自立支援が介護保険の基本理念となります。その基本理念である自立支援を「アセスメント」「計画作成」「実行」「モニタリング」「再アセスメント」の流れで実践していくことが自立支援型ケアマネジメントであり、その最初にADL・IADLのアセスメントを行います。生活の中で「できること」と「できないこと」の分析は対象者の口頭での聞き取りだけでは不確定な部分が多く、実際に作業療法士が生活場面での行為をアセスメントすることで明確になります。この部分で重要なのがADL・IADLの工程分析であり、各ADL・IADLを工程毎に分析することで自立を阻害している要因が抽出しやすくなります。また、その阻害要因に対して改善を目指した支援内容の構築も大切です。

また、実際の生活場面でのADL・IADL訓練も重要ですが運動・口腔・栄養そして服薬など様々な要因をバランス良く支援することも大事な視点です。そして対象者が「元気になったら実現したい」活動や参加の目標も設定する必要があります。このアセスメントでも口頭での聞き取りでは「特に何もない」との返答もあります。その場合は「興味・関心チェックシート」の活用をして対象者の無意識化にある「思い」を顕在化して合意を取って具体的な目標設定をすることもポイントとなります。また、定期的な「モニタリング」を行って支援内容や目標の修正も行います。この自立支援型マネジメントのプロセスには生活行為向上

は欠かせない視点です。

自立支援型ケアマネジメントの実現には個別課題を解決する多職種での協議の場、そして個別課題解決へつなぐためにも解決すべき地域課題の検討の場が必要であり、そのツールとして地域ケア会議があります。

### 2. 地域ケア会議への作業療法士の関わり方

#### 1) 地域ケア会議の分類とその役割

##### (1) 地域ケア会議の目的と内容

目的と内容は、多職種協働による協議、自立を阻害する要因の追及、医療との連携、インフォーマルサービスの活用、地域課題の発見・解決策の検討、参加者のOJT等です。そしてケアプランの実行・評価・見直しを行い、ADL・IADLそしてQOLの向上を目指します。

(2) 自立支援型地域ケア個別会議は「要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すこと」引いては「高齢者のQOLの向上」を目指しています。地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めて地域包括ケアシステムの実現に向けた手法とされています。<sup>1)</sup>

[地域ケア会議の5つの機能]

①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能が挙げられます。<sup>2)</sup>

具体的には、

- ①医療、介護等の多職種が協働で高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員は自立支援に結び付くケアマネジメントの実践力を高められます。(個別の課題解決機能)
- ②個別事例の課題分析等を積み重ねることにより、課題の優先度を判断できるようになり、関係者の共通認識と連携が図れます。(地域包括支援のネットワークの構築機能)
- ③また、個別事例の蓄積によって地域の潜在的ニーズや共通した課題が明確化され、併せてサービス資源に関する課題も見えてきます。(地域課題の発見機能)
- ④共有された地域課題に対する有効な課題解決法を確立し、普遍化することで関係機関の役割も明確にな

## 「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。

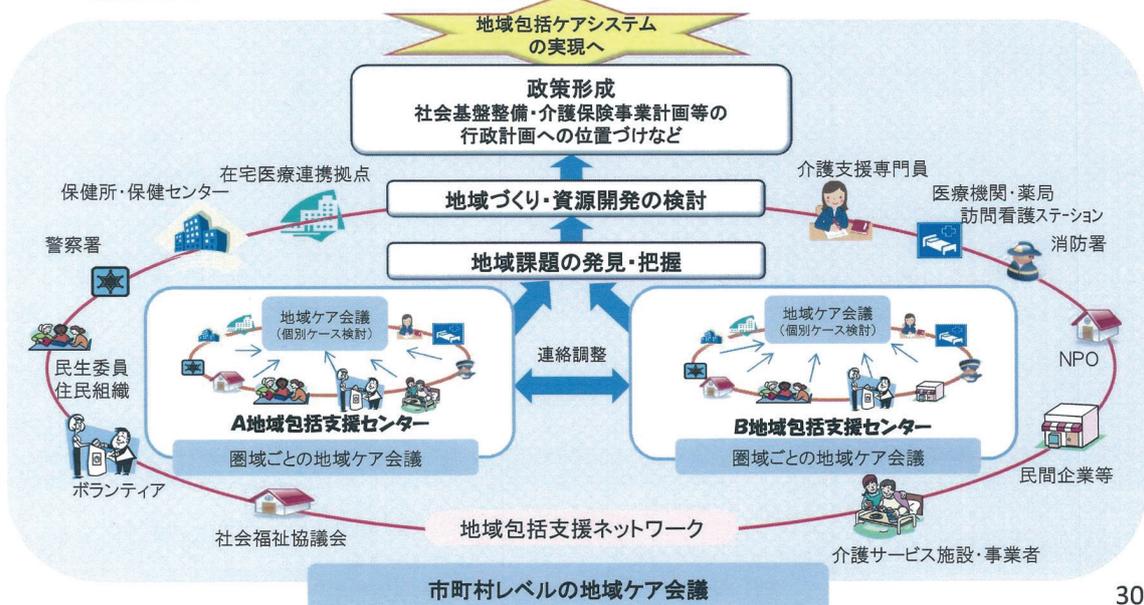


図1 「地域ケア会議」を利用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

30

## 「地域ケア会議」の5つの機能

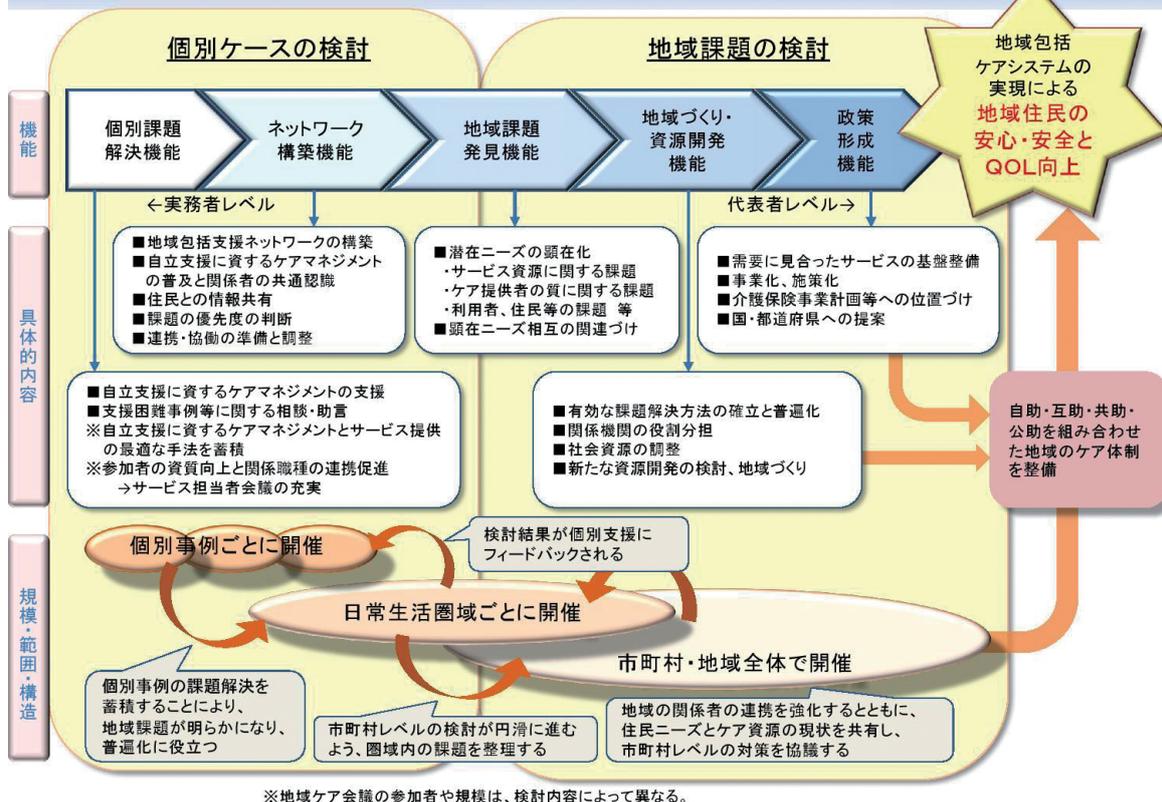


図2 「地域ケア会議」の5つの機能

※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

ります。(地域づくり資源の開発機能)

- ⑤地域づくりを実践するためには、新たな資源開発の検討も必要となるため、政策を立案・指導が必要となります。(政策の形成機能)

以上、地域ケア会議には5つの機能があり、これらの機能を高めることで地域包括ケアシステムが実現され、地域住民の安心と安全と QOL の向上へ繋がっていきます。

## 2) 介護予防のための地域ケア個別会議の目的と意義

(1) 地域ケア会議の開催は、目的と方法により2種類に分類できます。<sup>2)</sup>

- ①地域ケア個別会議：個別事例の課題検討を行います
- ②地域ケア推進会議：地域に必要な取り組みを明らかにして、施策の立案・提言を行います。

(2) 意義<sup>3)</sup>

- ・介護予防のための地域ケア個別会議では、参加者が事例に対して多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、自立支援ケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得することができます。
- ・介護予防のための地域ケア個別会議で検討する事例を積み重ねることにより、地域に不足する資源などの行政課題の発見・解決策の検討に繋がります。

## 3) 個別ケースの検討を行う地域ケア会議が有効と考えられる事例<sup>4)</sup>

地域ケア会議で検討する個別ケースは多様ですが、有効だと考えられる主なケースとして、下記①～⑤が考えられます。どのような事例でも自立支援の視点から作業療法士は適切な助言ができるように備えておくことが必要です。

- ①支援者が困難を感じているケース
- ②支援が自立を阻害していると考えられるケース
- ③必要な支援につながっていないケース
- ④権利擁護が必要なケース
- ⑤地域課題に関するケース

平成30年度からは、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」(平成30年厚生労働省告示第218号)で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけたものについて、地域ケア会議等を活用して、多職種の視点から届出のあったケアプランについて議

論を行うこととなりました。作業療法士は「お世話型サービス」から「自立支援型サービス」への視点を持つ必要がありますが、一定回数以上であっても、疾患特性や環境因子、個人因子等から利用者にとって必要なサービスであるならば、作業療法士の分析からその根拠を提示することも大切です。

## 4) 地域ケア個別会議の資料と確認のポイント

(1) 資料・様式選定の観点

地域ケア個別会議(以下、会議)で使用する資料・様式は、会議を運営する各市区町村の方針に基づき決められています。なお、使用する資料・様式の選定にあつては、以下の2点に留意する必要があると示されています。

- ①事例提出者の負担を軽減すること
- ②会議の参加者全員が共通認識を持てるような理解しやすい資料であること

①の「事例提供者の負担を軽減すること」に関しては、生活課題の抽出・解決に必要な情報が簡潔に示せるもの(要約化・要点化されたもの)が推奨されています。

②町内会長や民生委員、交番の警察官、コンビニの店長といった方々が参加することもあるため、保健・医療・介護・障害福祉分野を業としない方々にも理解しやすい資料・様式を用意することが必要とされています。①②の観点をもつことで、事例提供の促進の一助となり、会議の効果的・効率的な運営に資することができるとされています。また、共通の見解が得られやすくなることで、参加者・傍聴者のOJT効果が望める利点もあります。

(2) 一般的に使用されている資料・様式

表1：地域ケア個別会議の資料一覧(例)

情報		情報収集・資料作成者		
		プラン作成担当	介護サービス事業所	
A	利用者に関する情報	・利用者基本情報(性、年齢、要介護度、自立度、家族構成、既往歴等) ・基本チェックリスト ・興味・関心チェックシート など、検討する事例の全体像を把握する情報	○	
B	アセスメント情報	・課題整理総括表	○	
C	ケアプラン	・ケアプラン	○	
D	提供されているサービスの情報	・各事業所における個別援助計画		○
E	その他	・主治医意見書 ・お薬手帳のコピー ・会議の要点をまとめたもの		

出典：介護予防活動普及展開事業 市町村向け手引き Ver1





<提供されているサービスに関する情報>

◆各事業所における個別援助計画

<その他、必要に応じて提供すべき情報>

◆図8：主治医意見書

◆お薬手帳のコピー

なお、これらに代えて、生活課題に環境面が深く関わる場合には、住宅の平面図、立面図、写真、工事の見積書などが追加される場合もあります。

作業療法士が助言者として会議に参加するにあたり、各士会レベルとして、人材育成の担当者が、各市区町村でどんな資料・様式を使用しているのかを把握のうえ、人材育成研修会等を通じて発信と学習機会を提供することが求められます。

(3) 資料確認のポイント

有用な助言をするための前提として、次の2点が重要です。

- ①資料自体の学習
- ②情報を読み取って統合するトレーニング

①に関しては、それぞれの資料が何を目的としてど

んな情報を記載するものなのかを予め学習しておくことが必要です。

②については、実際の会議の場でリアルタイムに有用な助言するためには、“情報を的確に読み取る（入力）”→“それらの情報を統合する（統合）”→“明日から役立つような具体的な助言として平易な表現で簡潔に伝える（出力）”という一連のスキルを磨くことです。

このスキルアップの近道は、やはり数をこなすことです。なお、出力のスキル、つまり伝えるスキルに関しては、たとえ入力・統合のスピードとスキルが向上しても、自動的に向上するわけではなく、具体的な助言をすることは勿論ですが、事例提供者の介護支援専門員はじめ、会議に参加している方々の顔ぶれ・経験度・思考性・反応や表情などに応じて、表現・速度・口調などを変えて伝える必要があります。

5) 生活課題の明確化と背景要因の確認

介護支援専門員のアセスメントの特徴は「幅」であり、課題分析標準項目に則り、人の生活にかかわる要素全般をアセスメントし、自立した日常生活の阻害要因（生活課題）を抽出します。また、抽出した生活課題の緊急度・優先度を判断しつつプランニングします。

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者 (ふりがな) .....  
 明・大・昭 年 月 日生(歳) .....  
 上記の申請者に関する意見は以下の通りです。  
 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに同意する。 □同意する。 □同意しない。

医師氏名 .....  
 医療機関名 .....  
 医療機関所在地 ..... FAX ( ) ( )

(1) 最終診察日 平成 年 月 日  
 (2) 意見書作成回数 □初回 □2回目以上

(3) 他科受診の有無  
 (有の場合) □内科 □精神科 □外科 □整形外科 □脳神経外科 □皮膚科 □泌尿器科 □婦人科 □眼科 □耳鼻咽喉科 □小児科 □アレルギー科 □歯科 □その他

1. 現病に関する意見  
 (1) 診断名(特定疾患または生活機能低下の直接の原因となつては1に記入)及び発症年月日  
 1. 発症年月日(昭和・平成 年 月 日) .....  
 2. 発症年月日(昭和・平成 年 月 日) .....  
 3. 発症年月日(昭和・平成 年 月 日) .....  
 □安定 □不安定 □不明

・生活機能の低下の要因となった傷病名を確認しましょう。  
 ・A 基本情報の現病歴・既往歴との整合も確認しましょう。

・作成から時間が経過している場合には、本人の状態が変化している可能性があるため、日付を確認しましょう。

・A 基本情報の「現病歴・既往歴と経過」と照らし合わせ、プラン作成担当の情報や認識と一致しているか確認しましょう。

(6) 身体の状態  
 身長- cm 体重- kg (過去6ヶ月の体重の変化) □増加 □維持 □減少  
 (部位) .....  
 □四肢欠損 □右上肢(程度: □軽 □中 □重) □左上肢(程度: □軽 □中 □重)  
 □右下肢(程度: □軽 □中 □重) □左下肢(程度: □軽 □中 □重)  
 □その他(部位: .....)  
 □筋力の低下(部位: .....)  
 □関節の拘縮(部位: .....)  
 □関節の痛み(部位: .....)

・現在の体重だけでなく、過去6ヶ月の変化に着目し、その理由を確認しましょう。

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対応方針  
 □尿失禁 □転倒・骨折 □移動能力の低下 □褥瘡 □心臓機能の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊  
 □転落 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □易感染性 □がん等による疼痛 □その他 ( )  
 → 対応方針 ( )

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し  
 □維持できる □維持できない □不明

(5) 医学的必要性(特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。季節・地域により提供されるサービスを含みます。)  
 □訪問診療 □訪問看護 □看護職員の訪問による相談・支援 □訪問歯科診療  
 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入所療養介護 □訪問歯科衛生指導  
 □訪問栄養指導 □通所リハビリテーション □その他の医療系サービス ( )

(6) サービス提供時に認める医学的観点からの留意事項  
 ・血圧 □特になし □あり( ) ・移動 □特になし □あり( )  
 ・摂食 □特になし □あり( ) ・運動 □特になし □あり( )  
 ・嚥下 □特になし □あり( ) ・その他( )

(7) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい)  
 □無 □有 ( ) □不明

5. 特記すべき事項  
 要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的な意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求め要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的意見の写しを添付して頂いても結構です。

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対応方針(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通しについて確認しましょう。

・感染症がある場合には、専門職から対応や配慮に関する意見を引出す必要があります。

図8 主治医意見書  
出典：介護予防活動普及展開事業 市町村向け手引き Ver1

一方、各専門職のアセスメントの特徴は「奥行き」であり、作業療法士であれば活動・参加、歯科衛生士であれば口腔ケアといったように、それぞれの専門分野におけるアセスメントの深さです。地域ケア会議は、介護支援専門員のアセスメントの「幅」に、各専門職のアセスメントの「奥行き」を加えていく協働作業の場ともいえます。

**I. 基本的な考え方**  
 介護サービス計画作成の前提となる課題分析については、**介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、要介護者等の有する課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。**

この課題分析の方式については、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」(平成11年7月29日老企第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「基準解釈通知」という。)第二の3(運営に関する基準)の(7)⑥において、別途通知するところによるものとしていっているところであるが、当該「基準解釈通知」の趣旨に基づき、**個別の課題分析手法について「本標準課題分析項目」を具備することをもって、それに代えることとするものである。**

図9 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について①

出典：平成11年11月12日 老企第29号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 別紙4の別添

基本情報に関する項目		
No	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報(受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所・電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目(※次ページ参照)
6	認知症である老人の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目(※次ページ参照)
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等)について記載する項目
9	課題分析(アセスメント)理由	当該課題分析(アセスメント)の理由(初回、定期、退院追所時等)について記載する項目

図10 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について②

出典：平成11年11月12日 老企第29号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 別紙4の別添

課題分析(アセスメント)に関する項目		
No	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態(既往歴、主病、症状、痛み等)について記載する項目
11	ADL	ADL(搬送り、起きあがり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)に関する項目
16	排泄・排便	失禁の状況、排泄排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)に関する項目
20	問題行動	問題行動(暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、糞食行動等)に関する項目
21	介護力	利用者の介護力(介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等)に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況(虐待、ターミナルケア等)に関する項目

図11 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について③

出典：平成11年11月12日 老企第29号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 別紙4の別添

助言者の留意点としては、双方のアセスメントの特徴を押さえたうえで助言をすることです。これをしない場合、知らずに助言の押し付けになってしまうことがありますし、介護支援専門員にとって助言の洪水状態となり、緊急度・優先度を整理しづらくなってしまいうこともあります。

そこで、事例情報を読む際には、一度介護支援専門員の思考に立って、自立した日常生活の阻害要因(生活課題)を抽出し、それらの緊急性・優先性を整理のうえ、介護支援専門員が抽出したものとすり合わせを行ってみます。そのための前提として、ケアマネジメントプロセスを理解しておくことが必要です(次項参照)。なお、緊急度・優先度の整理にあたっては、客観的QOL(図12:客観的QOL)の分類を用いて振り分ける方法があり、原則的に「生物(生命)レベル」に属する課題は緊急度・優先度が高いといえます。なお、「生物(生命)レベル」に属する課題が、廃用性の筋力低下のように根本的に解決できるものなのか、それとも、糖尿病や重度片麻痺のように根本的な解決が難しいため、進行防止や二次的な機能低下を予防すべきものなのかを判断することが重要です。

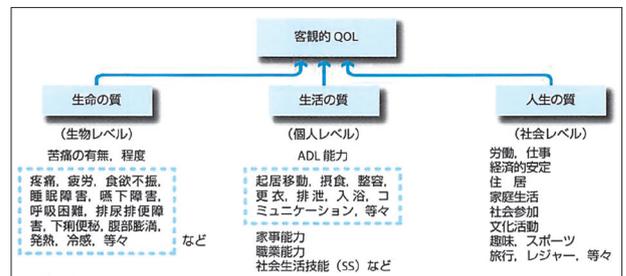


図12 客観的QOL  
 出典：上田敏 リハビリテーション医学の世界より

### 6) 作業療法士が理解すべきケアマネジメントプロセス

地域ケア個別会議の中心的な目的が、個別ケースの支援内容の検討を通じた「介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援」であり、助言者の役割・責務はここに寄与することです。事例提供した介護支援専門員に、「なるほど!」「事例提供してよかった!」「勉強になった!」「この作業療法士とチームを組んでみたい」と思ってもらえるような有用な助言をすることです。そのためには、介護支援専門員の思考過程であり実行過程であるケアマネジメントプロセスを知る必要があります。

そのプロセスは「マネジメント」という共通項をもつMTDLPと同様で、本人・キーパーソンからの意

向聴取、アセスメント、プランニング、実行、再アセスメントによる見直しというPDCAサイクルをもつものです。このプロセスに沿うように助言をすると介護支援専門員の理解に繋がります。このことを押さえつつ、作業療法士として、対象者一人ひとりの個性を活かし、活動・参加レベルの向上を通じたQOL向上のために必要な考え方や方法、プロセスについて助言することが求められます。

### (1) 介護支援専門員の資格背景

地域ケア会議の主たる目的が、介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援であることを考えると、助言者として参加する作業療法士は、介護支援専門員が行うケアマネジメントプロセスの理解のために、各士会レベルでの地域ケア会議・総合事業の人材育成研修会の中にケアマネジメントプロセスの講義を入れたり、MTDLPの実践や事例報告を試みたり、5年以上の実務経験がある方は、是非介護支援専門員の資格取得にチャレンジすることをお勧めします。

### (2) 介護支援専門員のアセスメントの課題

(図13：介護支援専門員のアセスメントに関する課題)の介護支援専門員が感じているアセスメント上の課題として、「1. 課題分析標準項目(図9・10・11)に関する情報収集が不十分」「2. 収集した情報を分析に活用できない・活用の仕方が分からない」「3. 課題の原因・背景が分からない」「4. 見立て・予後の予測ができない」の4点に集約されています。作業療法士として、特に2. 3. 4の部分の補完するような助言が求められます。

#### ◆「収集した情報を活用できない・活用の仕方が分からない」

ICF視点でのアセスメントを基にして、具体的な生活行為と5W1Hの視点を含めた目標、そしてプロ

グラムとの関連付けについて丁寧に助言することが求められます。

#### ◆「課題の原因・背景が分からない」

例えば、入浴行為において「浴槽のまたぎ」ができない場合、それが「個人因子由来」なのか「環境因子由来」なのか？個人因子由来であれば、身体機能由来なのか？認知機能由来なのか？身体機能であれば、下肢筋力の低下なのか？関節可動域制限があるのか？下肢筋力の低下であれば、不活発習慣が原因なのか？低栄養が原因なのか？といったように、工程分析とICFの視点を以て丁寧に具体的に助言することが求められます。

#### ◆「見立て・予後の予測ができない」

抽出された生活課題の原因が、不活発由来による体力低下・筋力低下などの場合は、根本的な解決が可能であることが多く、状態像そのものの改善が期待できます。一方で、重度片麻痺などの疾患由来の場合は、根本的な解決が困難であることが多く、進行防止・悪化防止に資するような対処方法・動作方法・介助方法・環境設定・福祉用具の選定・サービス調整等の支援が必要となります。このように、生活課題の原因・背景に基づいて、その解決方法や向き合い方、そして、その後に見込める状態像や生活像について丁寧に具体的に説明することが求められます。

### (3) ケアマネジメントプロセスに沿った助言

予め介護支援専門員の思考過程であり実行過程であるケアマネジメントプロセスを理解しておくことが必要です。この理解のために作業療法士として最も有用な方法は、「マネジメント」という共通項をもつMTDLPの思考過程を学習し、実践しておくことです。さらにはケアマネジメントプロセスとMTDLPのプロセスの違い、重視する視点の違いを認識し専門的な支援に心がけることが重要です。以下に、マネジメントプロセスにおける要点を記載します。

全体	課題分析標準項目に関する情報収集が不十分	収集した情報を分析に活用できない、活用の仕方がわからない	課題の原因・背景がわからない	見立て・今後の予測ができない	その他	特に課題はない	無回答
4772	3874	538	423	833	167	440	162
100.0%	81.2%	11.3%	8.9%	17.5%	3.5%	9.2%	3.4%

図13：介護支援専門員のアセスメントに関する課題  
出典：平成27年度介護法主改定の効果検証および調査研究に係る調査

①本人・キーパーソンからの意向聴取

「元気になりたい」「もっと歩けるようになりたい」といった心身機能面やADL面に留まらず、「足腰が強くなった先に行してみたいことは?」「もっと歩けるようになった先に行してみたいことは?」といったように、活動・参加領域において“してみたい生活行為”まで聴取するような関わり方が作業療法士に求められるスキルです。もしも、聴取を試みた際に、対象者が自発的に述べるできないような場合は、興味・関心チェックシート(図5)を使用し、一緒に会話しながら聴き取る方法もあります。目の前に具体的な項目があると意向を述べていただけることが多いですし、活動・参加に対する本人の思考などを垣間見ることできます。

併せて、キーパーソンの意向も聴き取っておくことが大事です。キーパーソンは最も身近な支援者であることが多いため、本人の意向との一致性を確認しておくことが不可欠です。意向が一致している場合は、大きな強みとなることが多いですし、相違している場合はすり合わせる作業が必要となります。

②アセスメント・目標設定

対象者およびキーパーソンの意向の聴き取りの後に(もしくは並行して)、ICFアセスメントによる課題と強みの抽出、そして予後予測を行います。そのうえで、「意向や個性を活かした」「一定期間で達成可能な」「5W1Hが含まれた具体的な目標」を対象者・キーパーソンと一緒に組み立てていくことが作業療法士に求められるスキルです。また、「してみたい生活行為」のほかに、「する必要のある生活行為」「することが期待されている生活行為」も同時に整理することが作業療法士に求められるスキルです。

時として、対象者は「歩いて友人宅に遊びに行きたい」「家の中の掃除習慣を再開したい」、一方で、キーパーソンは「無理をせず自宅でサービスに頼って生活して欲しい」といったように、意向が相違する場合があります。この場合は、アセスメントをもとに双方の思考をすり合わせ、合意を図っていく作業が必要です。そのためには、アセスメントにより抽出された課題が、不活発由来によるものか、疾患由来によるものかを判別し、前者であれば、活動性を高めることによって改善が見込めることが多いため、不活発を原因として生じている課題や、不活発習慣の延長線上に新たに生じうるリスクを丁寧に説明し、日々の活動性を高めることが重要であることに理解を得ることが必要です。そ

の際、イラストや日頃の役割(IADL)と運動量の関係性を伝える資料などを使用すると効果的です。

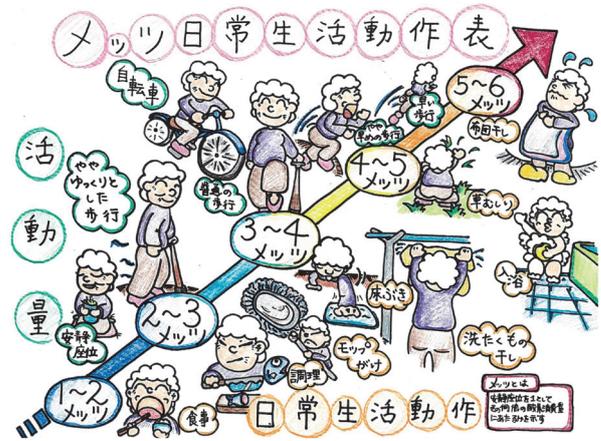


図14 メッツ・日常生活動作表

出典：介護予防に関する事業評価・市町村支援事業 介護予防のための地域ケア会議に関する多職種合同セミナー

行動	消費カロリー (kcal)	歩数換算 (歩)	行動	消費カロリー (kcal)	歩数換算 (歩)
電機掃除機かけ	33	1000	草むしり	33	1000
ぞうきんかけ	49	1500	入浴	33	1000
窓ふき	40	1200	テレビを見る	13	400
洗濯干し・取り込み	35	1100	読書	12	400
アイロンがけ	21	650	車の運転	15	450
食事作りと後片付け	27	900	デスクワーク	16	500

※カロリー消費は60kgの人が10分間行った目安

図15 生活行為は何歩に換算されるか

出典：オリンパス健保ホームページ <http://www.olympus-kenpo.or.jp/kenko/walking/calorie/calorie1.html#02>

一方、後者の場合は、それらの課題が疾患に帰属しているため、根本的な課題解決が難しいことが多いことから、課題とのつき合い方や重度化防止の方法、状態に応じた環境設定、代替え手段やケア方法の工夫を含めた手厚い支援について提案することが求められます。

③プランニング・実行

ICFアセスメントに基づき、本人の有する能力を見極めること、そして、その能力を活用した支援策を組み立てることが作業療法士に求められるスキルです。つまり、対象者の「できていること」「できうること」「できないこと」の見極めのもと、支援が必要な部分に関しては、見守りで可能か、声掛けがあれば可能か、見せて示せば可能か、部分的な介助が必要か、全面的な介助が必要かを見極めることが求められま

す。さらに、それらの支援者は誰が適当なのかを見極めることも必要です。例えば、ご家族で対応が可能なのか、それとも、訪問介護での対応が必要なのか、または、初期段階はリハ職が行い、連携を図りつつ、数ヶ月後に訪問介護やご家族に置き換えていくことが必要なのかといった具合に、対象者の有する能力、人的・物的環境、地域のサービス資源等と照らし合わせて、最も適当な支援者を見極めることも必要です。

MTDLPの生活行為向上プラン演習シートで示されている生活行為工程分析（企画準備力、実行力、検証完了力）の視点を照らし合わせ、重要な点が見過ごされていないか検討が必要になります。また、同シートではプランの具体的内容が基本的・応用的・社会適応的のプログラムに分けられ、そのプログラムがいつ・どこで・誰が、いつまでに行うのかが表として見える化されています。計画を整理し、頭の中でその作業ができるトレーニングが必要となります。

## 7) 地域ケア個別会議の実際<sup>5)</sup>

介護予防のための地域ケア個別会議は、自立支援・介護予防の観点を踏まえて実施され、対象者は「サービス事業対象者」「要支援者」を想定した「自立支援型」の介護予防のための地域ケア個別会議としています。

それ以外の対象者（例えば要介護者や困難事例等）については地域の实情に合わせて徐々に範囲を広げていくことも可能です。

先行市町村においては下記の視点で優先順位をつけて選定しています。

- ・サービス事業対象者及び要支援者全員
- ・サービス事業対象者及び要支援者のなかでも福祉用具の貸与や住宅改修を伴う事例
- ・生活行為に課題が生じる大腿骨頸部骨折等の筋骨格系疾病により要介護認定に至った事例

助言者として地域ケア会議に参加する専門職は、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等が考えられます。

助言者は、対象者の希望や生活行為の課題等を踏まえ、運動・口腔・栄養等の幅広い観点から、自立に資する助言をする役割を担います。

### 【地域ケア会議の流れ】

会議時間は、市町村毎で異なりますが先行市町村で

は2～3時間で約4～6事例を実施しています。

#### ①資料の読み込み（4～6分）

ここでのポイントは、短時間でどれだけ要点を把握できるかです。そのためには介護保険関係の帳票・書類の見方を知っておくことはもちろんですが、基本となる医学的情報、環境因子、生活背景も詳細まで把握できる能力が必要となります。

#### ②プラン作成者の概要説明（4～6分）

介護支援専門員から対象者の自立を妨げている要因の説明があります。また、助言者に訊きたい質問等も投げかけられます。

#### ③事業所からサービス計画の説明（4～6分）

通所や訪問事業者から介護サービス計画書の説明があります。生活の自立を阻む要因に対する支援内容の説明が主となります。

#### ④質問・助言（10～12分）

質問に対しては具体的な助言が必要です。質問者が医療職でない場合もあるので、医学的専門用語をわかりやすく伝えることです。また、誰が何をいつ、どこでどの部分に注意して実行するかもリスク管理を踏まえて助言が必要になります。

#### ⑤まとめ（2～4分）

事例ごとに課題の明確化と今後の方向性をチーム全体で確認します。ここで明確な課題や自立に向けた支援内容がまとめとして提示されなければ、助言が適切に伝わっていないことがわかります。

## 8) 地域ケア個別会議での助言の要点化

地域ケア個別会議では、作業療法士は主に応用的動作能力（食事・排泄等）、社会的適応能力（地域活動への参加・就労等）の心身両面から回復・維持、悪化の防止の観点で生活行為向上の助言を行います。（表2）

### （1）作業療法士の果たす役割

#### ①個別課題への助言

ケア会議における作業療法士の役割は非常に重要です。まずケア会議の手法としては生活機能の課題を明確にするところから開始します。ADL・IADLのできること、できないことの評価から始まり、そしてADL・IADLの自立を阻む要因を導き出し、助言をします。

以下に事例を通してケア会議における作業療法士の関わり方を紹介します。

【事例】生活の不活発で下肢機能の低下が著明（要支援2）、課題として洗濯ができない方です。期間は6カ月、当初ケア会議に挙げたケアプランの目標は「訪問介護のサービスを利用して一緒に安全な洗濯を実施する」とします。しかし、洗濯動作の工程分析をせずにすべての工程で訪問介護がサービス介入すると、できた洗濯動作もできなくなります。そこでケア会議では「洗濯ができない原因は何か」を助言します。洗濯動作の工程の中でどの動作が困難なのか、洗濯機の操作なのか、洗濯物を干場までの移動ができないのか、干す動作ができないのか、取り込み動作ができないのか、を分析し課題を明らかにします。たとえば、「下肢筋力低下により洗濯物が干すができない」といった洗濯動作の自立を阻む要因が明らかになったら、その課題に対する支援方法の助言を行います。下肢筋力の強化を行うには、どんな運動を、どこで、誰が、いつまで、どんなリスク管理に注意して行うか、を助言します。リスク管理と予後予測が重要な助言となります。何もつかまる所がなければ、手すりをどの場所に設置するか、その理由を含めて住宅改修業者に助言します。肩関節の可動域制限で干す動作が困難であれば、物干しの高さを変える等、洗濯動作の自立に向けての支援内容の助言も行います。また、阻害要因としては身体機能の他に認知機能があり、認知機能に関しても課題抽出の方法や支援内容の助言が必要となります。家族や個人の性格等の個人因子や環境因子も自立の阻害因子として考える必要があります。

## ②地域課題への助言

地域ケア会議は、個別課題だけを議論する場ではなく、地域課題に対しても議論して、行政へ政策提言を行っていきます。そのためにはケア会議に参加する市町村の介護保険策定計画の詳細を把握して、地域の情報収集にも努めていく必要があります。

### 地域ケア会議における作業療法士の課題

- ・助言でなく質問が多い
- ・専門用語が多くわかりにくい
- ・上から目線で威圧的である
- ・話が長く、分かり難い
- ・助言が具体化されていない
- ・助言者によってスキルに差がある
- ・地域課題を把握してない

今までは施設内で、限られた専門職のみで仕事していた作業療法士が、ケア会議では市町村職員、介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士、セラピスト、福祉用具の事業所等、また会議においては一般市民が参加することもあります。その中で作業療法士として苦勞するが一番大事なことは「難しいことを簡単に説明する」ことです。専門的な言語を普遍化することです。この部分は、参加者の表情や司会者の発言、最後のまとめでも確認できるので、伝わってない場合は反省とともに助言者としての課題整理が必要です。

- ・説明は端的に述べる
- ・専門用語を解りやすく説明する
- ・質問でなく、助言を具体的にする
- ・謙虚に丁寧な助言を意識する
- ・地域課題に対しても助言を行う

### 地域ケア会議における助言者として留意すべきこと

1. 社会人としての常識（挨拶、服装、時間厳守など）を守る
2. 多くの情報を端的に読み取る能力を養う
3. 作業療法以外の専門的知識の習得（運動、口腔、栄養、服薬など）
4. 誰が、いつ、どこで、何を、なぜ、どのように（5W1H）を意識した助言
5. 自立を阻む生活課題を明確にする
6. 質問や指摘でなく助言を意識する
7. 謙虚で相手の立場に立った助言を意識する
8. 市町村の地域課題を把握する
9. 難しいことを簡単に説明する
10. 活動から参加を意識した助言

## (2) 介護予防のための地域ケア個別会議の実際

最後に、A町地域包括支援センターで開催された地域ケア個別会議を参考に、作業療法士の助言内容と多職種の助言に解説を加えた会議の流れを例示します（表3）。紙面の都合上、地域ケア個別会議で使用する帳票類は割愛しています。

表2 作業療法士の助言ポイント<sup>6)</sup>

ステップ	専門職としての視点、具体的な確認や推察の内容
事例の理解と確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的に介護・支援が必要になっている ADL や IADL の状況を確認する</li> <li>・認知・精神機能障害の程度を確認する</li> <li>・家屋や自宅周辺の環境状況を確認する、どのような生活をおくっているか（閉じこもり傾向があるか）を確認する</li> <li>・交流の機会の有無や多寡を確認する</li> <li>・趣味活動や地域活動は行っていたかなど、一日の余暇時間の過ごし方について確認する</li> </ul>
課題の明確化と背景要因の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ADL は「できる」動作なのか「している」動作なのか、また IADL の状況はどうかを確認する</li> <li>・できない動作は「何で」できないのかが明確にされているかを確認する</li> <li>・家族や地域の協力が得られるかを把握する</li> <li>・福祉用具や住宅改修等の環境整備で、生活行為の課題の改善が可能かを検討する</li> </ul>
目標と支援内容の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標が心身機能に関する項目に偏っていないかを確認する</li> <li>・「活動」・「参加」への目標設定が設定されているかを確認する</li> </ul>
実践につながる助言のポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの関与が心身機能に関する項目に偏っておらず、「活動」・「参加」も含まれているか確認した上で助言する</li> <li>・本人の残存機能を引き出すよう助言する</li> <li>・日中の役割の再獲得や確保、本人の趣味などから社会参加に向け必要な社会資源などについて助言する</li> </ul>

表3

<p><b>【A 町地域包括支援センターの概要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月2回、1事例15分～20分で自立支援に向けた地域ケア個別会議を実施している。</li> <li>・参加者には匿名化された事例資料がおおよそ1週間前までに会議参加者に郵送される。</li> <li>・構成は司会者、プラン作成担当、支援センター職員、各専門職からなる助言者、介護サービス事業所、生活支援コーディネーターである。</li> </ul> <p><b>【助言者】</b> 保健師、作業療法士、理学療法士、薬剤師、栄養士、歯科衛生士</p> <p><b>【日常生活圏域の特徴】</b> 郡部にある農業の盛んな町で、人口は5,000人強、高齢化率は37.3%と、人口減少と高齢化の進行が進んでいる。</p> <p><b>【圏域内の医療サービスと介護サービス】</b> 医療：病院1箇所（内科、外科、整形外科、小児科、リハビリテーション科） 介護保険施設：通所介護、通所リハ、訪問介護、老人保健施設、老人福祉施設、グループホームがいずれも1箇所のみ。 総合事業：通所型サービスC、訪問介護、訪問型サービスC、地域リハビリテーション活動支援事業</p>		
参加者	発言内容	解説
司会	<p>今回の事例は要支援2の84歳女性です。有効期限は2年です。資料は事前に送っており、事例の読み込みはされていると思いますので、Eさんのケアプランの検討を始めます。</p> <p>プラン作成担当は簡単にEさんの説明をお願いします。</p>	
プラン作成担当	<p>8年前に腰椎圧迫骨折で手術をしてから徐々に下肢筋力低下がみられています。左膝に痛みもあります。昨年にはレビー小体型認知症の疑いが診断されています。玄関や庭先で話声が聞こえる、洗濯物が干してあるように見えますが、娘さんに説明されると納得され、生活に支障は無いようです。</p> <p>ADLは概ね自立していますが、腰痛と膝痛により床からの立ち上がり、長時間の歩行と立位が困難です。痛みが少ないときは杖歩行で300mくらい散歩しますが、休憩が必要です。2年前に家屋評価を行い、浴槽出入りは自立していましたが膝痛に対して浴槽台を購入しています。また、起床時にふらつきからくる転倒がありましたのでベッド横に手すりを設置しています。設置後、屋内での転倒はありませんが、畑では後方や側方への転倒が多いようです。</p>	<p>事前に読み込んだ資料とプラン作成担当者の説明を比較しながら聴き取りましょう。</p> <p>以前出来ていた現在できないこと、困難になったことを時系列で整理します。</p> <p>動作の工夫や自助具等で改善の可能性のあることについてイ</p>

	<p>IADLはなるべく自分で行うようにしていますが、掃除機は腰が辛いので同居の娘に頼んでいます。両手に振戦があり、調理動作でも細かいことは娘に頼んでいます。</p> <p>課題                  ①夏は畑仕事があるが、冬はさらなる体力低下が予測される。                  ②腰痛により長時間の歩行と立位が大変になり、外出の機会が減っている。                  ③難聴があるが補聴器があわず装着していない。耳が聞こえないことでコミュニケーションが苦痛となっている。を挙げています。                  痛みがありますが、今後も元気に生活するために合意された目標は①毎年元気に畑仕事を続けたい、②約1km先のスーパーに歩いて買い物に行きたい、③家事を自分で続けてやりたい、ということです。                  そのためにデイサービスを進めましたが、利用時間が長すぎて嫌だということです。90分の通所Cであれば行ってもいいかと気持ちが傾いています。</p>	<p>メージしながらプラン作成担当者の説明を聴き取りましょう。</p> <p>プラン作成担当者が「自立を阻害している要因」を見落としていないか、優先度をどのように考えているかを確認しながら説明を聴き取りましょう。                  自立に向けた具体的な目標であるかどうか、どのような目標が事例に必要なかを考えましょう。</p>
司会	<p>現在は家事等できることは自分で言い、ADLも自立している方ですが、改善可能な日常生活についてもご意見を頂きたいと思います。                  各専門職から、気が付いた点や助言をできるだけ具体的にお願いいたします。</p>	
作業療法士	<p>私からは3点あります。                  1点目は転倒と現在の身体機能についてです。Eさんは手の振るえがあり、歩行がゆっくりであること、後方や側方への転倒が多いことから、レビー小体型認知症の方にみられるパーキンソン症候群により、バランスや体の動きが悪いのかも知れません。お薬をみますとパーキンソン治療薬（メネシット）も服用されていますね。調子の悪いときに寝返りが困難なことも腰痛だけが原因ではないかも知れません。日によって状態が違うパーキンソン症候群の特徴が生活に出ている可能性があります。畑仕事でも中腰や座った姿勢から立ち上がった直後に姿勢の調整が間に合わずに後方に転倒しているかも知れません。                  2点目は入浴についてです。家屋評価が2年前なので、現在のEさんの状態に合わせたお住まいの整備が必要かと思えます。特に入浴動作は作業療法士による再評価をおこなって、本人が不安に思っていることの解決に向けたらいかがでしょうか。手すりが必要かも知れません。                  3点目は家事動作についてです。Eさんは休憩を入れ、腰痛とつきあいながら家事を行っていることはとても良いことです。家事での立位動作はお腹の筋肉も活動させているので腰痛予防にもなります。しかしながら、先に述べたパーキンソン症候群の影響が出ていないか訪問C等による生活行為のアセスメントを再度実施してはいかがでしょうか。</p>	<p>まず、いくつかの点について発言するか述べましょう。                  助言は優先度を考慮しながら2～3点に端的にまとめましょう。病気や疾患の特徴はなるべく専門用語を使わずにわかりやすい言葉を用いましょう。                  既に家屋評価や住環境整備が済んでいても、現状にあっているかどうかという視点が大切です。継続されている生活行為は対象者の「強み」であることを伝えましょう。                  必要な生活行為の評価には作業療法士（リハ専門職）の積極的な活用をおすすめしましょう。</p>
プラン作成担当	<p>なるほど、歩行や転倒については、すくみ足や突進歩行が無いので腰痛や筋力低下が主な原因と考えていました。また、家屋評価や生活行為の確認について、作業療法士（リハ専門職）への依頼も検討いたします。</p>	
司会	<p>お薬のことが出ましたが薬剤師さんから助言を頂けますか？</p>	
薬剤師	<p>起床時のふらつきがあると記載されていますが、現在服用しているお薬を見ると脳を抑制する副作用があるお薬は無いようです。パーキンソン治療薬の調整が必要かも知れませんが、受診時は娘さんに同席してもらって、神経内科医に生活の様子を細かくお伝えしたほうが良いと思います。</p>	<p>薬剤師が出席していない場合は医療的知識を持つ作業療法士に助言が求められる場合もあります。高齢者に特有な症状への代表的な治療薬は押さえておきましょう。</p>
司会	<p>腰痛のことが出ましたが理学療法士さんから助言を頂けますでしょうか。</p>	

理学療法士	<p>私からは2点あります。</p> <p>1点目ですが、コルセットはお持ちでしょうか？装着が面倒くさいとか、暑いとかの理由でいつのまにか使用していない方も多いので持っているかも知れませぬ。畑仕事や長距離の散歩、台所に立つときなど、痛みが強くて動作が困難なときだけでもコルセットを使用して痛みをコントロールするのも良いかと思えます。また、正しい装着ができていないか確認も必要になりますね。</p> <p>2点目ですが、杖で約1 km先のスーパーへ買い物に行くことが目標です。かご付きの歩行車等を利用して、まずは近くのコンビニを目標にはいかがでしょうか。</p>	<p>理学療法士が出席していない場合、身体機能についてリハ専門職の立場から助言が求められる場合があります。疼痛対応や運動負荷など指導のポイントを押さえておきましょう。</p>
プラン作成担当	<p>コルセットを持っているかどうか確認してみます。</p> <p>また、シルバーカーや歩行車の利用を提案してみます。</p>	
保健師	<p>通所Cの利用を予定していますが、90分のプログラムで体力が持つのか心配です。</p>	
理学療法士	<p>Eさんには休憩を多くとりながら、段階的なプログラムを組んでみたいと思います。Eさんの参加一回目に合わせて伺いますね。</p>	
司会者	<p>難聴の影響で人に会うのを好まないということですが、そのあたりはいかがですか？</p>	<p>難聴を含むコミュニケーションの問題も地域ケア会議で多いです。言語聴覚士が出席していない場合は助言ポイントを押さえておきましょう（嚥下や咀嚼等も含む）。</p> <p>圏域内にサロンや通いの場がどれくらいあるのかも事前に把握しましょう。</p>
プラン作成担当	<p>補聴器は雑音がひどく頭が痛くなるからと、Eさんは補聴器を使用する気が無いと言っています。再度、耳鼻科受診か補聴器の点検を勧めてみたいと思いません。</p>	
生活支援コーディネーター	<p>Eさんの住む地区には不定期的ですが住民の集会有ります。Eさんは通っていますか？</p>	
プラン作成担当	<p>難聴を理由に消極的でした。</p>	
作業療法士	<p>その地区の集会有などでEさんも含めた地域住民への講話等を通した地域啓発はいかがでしょうか？</p> <p>社会参加の重要性と自主的に皆さんが集まることが大切だということをお伝えすることができます。</p>	<p>社会参加、社会交流は自立支援に重要です。地域資源との繋がりについて助言しましょう。</p>
生活支援コーディネーター	<p>集会の代表者に連絡してみます。</p>	
司会者	<p>半年前から体重が2 kg減少していますが、栄養士さんから助言をお願いします。</p>	<p>栄養と活発な生活は分けて考えられないため、ある程度の栄養に関する知識は押さえておきましょう。</p>
栄養士	<p>BMIは24.8で現在は維持されているようですが、食事内容をアセスメントしたいと思います。</p>	
作業療法士	<p>食事スピードや箸の使用に問題ありませんか？必要であればアセスメントしたいと思います。</p>	<p>食事量と道具使用の問題が関連している場合もあります。</p> <p>また、食事は社会交流の面から考えることも大切です。</p>
プラン作成担当	<p>指が動かしにくいので、人前で食事したくないとの思いもあるようです。デイサービスを利用したくない理由の一つにもなっています。</p>	

作業療法士	手の振るえもありますので、食べこぼしを見られるのが嫌なのかも知れませんね。使いやすい箸やスプーンをご提案できます。	
司会者	基本情報には義歯に関して、「歯茎が痩せて合わない感じはするが痛みはない」と記載されていますが、歯科衛生士さん助言をお願いします。	口腔と栄養、運動の問題は関連し合っていることが多いので全体像に振り返ることが大切です。
歯科衛生士	痛みが出ていない今のうちに調整することが大切です。柔らかいものだけ選んで食べている可能性もありますね。タンパク質など栄養摂取の面にも関係している可能性がありますね。	
司会者	プラン担当者は総合事業による期間的自立支援のイメージで通所Cを第1選択していますが、この件に関してご意見ございませんでしょうか？	生活不活発病のように期間的自立支援による介護保険の卒業を目指すのか、認知症や脳血管疾患、進行性疾患のように永続的自立支援が必要かを分けて考えましょう <sup>7)</sup> 。(図16)
作業療法士	レビー小体型認知症疑いとパーキンソン症候群の疑いがありますので、予防給付による永続的支援の対象者だと思います。しかし、A町の予防給付サービスには本人が望むような、短時間の通所リハや通所介護が整備されていません。地域課題として「予防給付に短時間の通所サービスが整備されていない」ことを挙げてはいかがでしょうか。	個別課題から地域課題の顕在化へと提言しましょう。
司会者	それではまとめます。プラン作成担当者は神経内科の受診を勧め、コルセットの確認をして下さい。また以下をケアプランに反映させましょう。 ①神経内科医に動けないときの様子や時間帯を伝え、転倒や動きにくさのモニタリングを実施する。 ②訪問Cで作業療法士が生活行為のアセスメントと家屋評価を実施する。 ③通所Cで理学療法士が本人の状態にあったプログラムを作成指導する。 ④生活支援コーディネーターは居住地区の集会について、介護予防の場になるように進める。 ⑤社会参加と交流のため、補聴器の調整を勧める。 個別検討から導かれた地域課題は「短時間の通所サービスが整備されていない」としたいと思います。	作業工程分析や疾患に合わせて見立てた助言が反映されていると、より段階的なステップを踏んだ目標達成となるでしょう。
プラン作成担当	皆さんのご意見から、3か月後の目標は、 ①住環境整備と動作指導により、一人で不安なく入浴できる。 ②シルバーカーでスーパーに買い物に行けるようになる。 ③転倒せずに現在できている家事や畑仕事が継続できることとします。	
司会者	それでは3か月後にモニタリング結果の報告をお願いいたします。これでEさんの検討を終了いたします。	

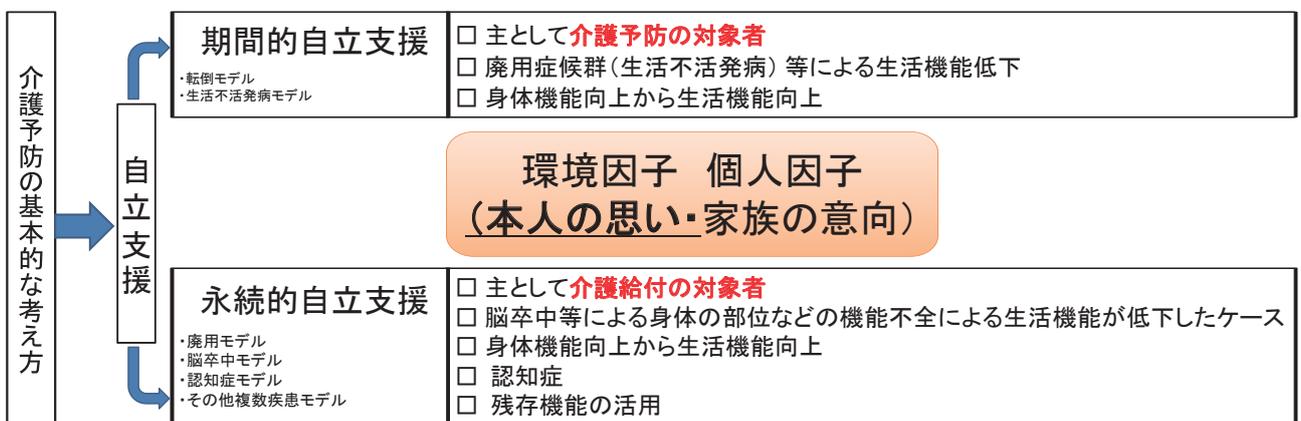


図16 自立支援の考え方

出典：介護保険の保険者機能強化に関する調査研究報告書（一部改変）

## 【文献】

- 1) 厚生労働省 老健局老人保健課：介護予防活動普及展開事業～専門職向け手引き～ Ver.1, p5, 2017.
- 2) 厚生労働省 老健局老人保健課：介護予防活動普及展開事業～専門職向け手引き～ Ver.1, p6, 2017.
- 3) 厚生労働省 老健局老人保健課：介護予防活動普及展開事業～専門職向け手引き～ Ver.1, p7, 2017.
- 4) 一般財団法人 長寿社会開発センター：地域ケア会議運営マニュアル P42-P60, 2013.
- 5) 厚生労働省 老健局老人保健課：介護予防活動普及展開事業～専門職向け手引き～ Ver.1, p9-p13, 2017.
- 6) 厚生労働省 老健局老人保健課：介護予防活動普及展開事業～専門職向け手引き～ Ver.1, p24, 2017.
- 7) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング：介護保険の保険者機能強化に関する調査研究報告書, P183, H26年3月.

## Ⅳ 介護予防・日常生活支援総合事業と生活行為向上支援

### 1. 介護予防・生活支援サービス事業への関わりと生活行為向上支援

#### 総論

介護保険制度の改正により、平成27年度から29年度の3年ですべての市町村が新しい枠組みである地域支援事業への移行を済ませています。

地域支援事業は介護予防・日常生活支援総合事業と介護予防事業、包括的支援事業、任意事業に分かれます。介護予防・日常生活支援総合事業は略して「総合事業」と呼んでいます（以下、総合事業）（図1）。

総合事業では、住民団体やボランティア、元気な高齢者同士の相互の助け合い等、新たな支援の担い手の確保や、民間企業の有料による生活支援サービス等、地域に応じた介護保険以外の多様な地域機能をつくることが求められています。ますます高まる介護需要に対して、介護予防と生活支援のサービス量を増やし、在宅生活の安心確保を図ることを目指しています。

介護予防や自立支援を促進させるためには、リハビ

リテーション専門職の関わりが鍵となります。作業療法士が事業に参画することで、住民の「生活行為」「活動と参加」に対する意識が高まり、一律化された生活支援の視点でなく、個別的で意味のある活動や地域でそれを支える互助機能に対する意識が高まることが期待できます。

具体的には、リハ職は体操教室で大勢に指導するなど直接的な関わりだったのが、これからは当事者同士で主体的にサロンを運営していただくために、元気な高齢者に体操の指導方法を伝え、サロン内における作業や活動の助言、地域のリーダー役を担っていただくような運営の指導まで関わるのが考えられます。いわば間接的なかわり方であり、支援の輪がこれまで以上に地域全体に広がっていくことになり、「1対1」から「1対多」、「多職種連携」、「行政連携」の関係性へと広げることにより、専門職の技術や知識をより広く波及させることとなります。

総合事業の運営は、地域住民を舞台に立たせて、行

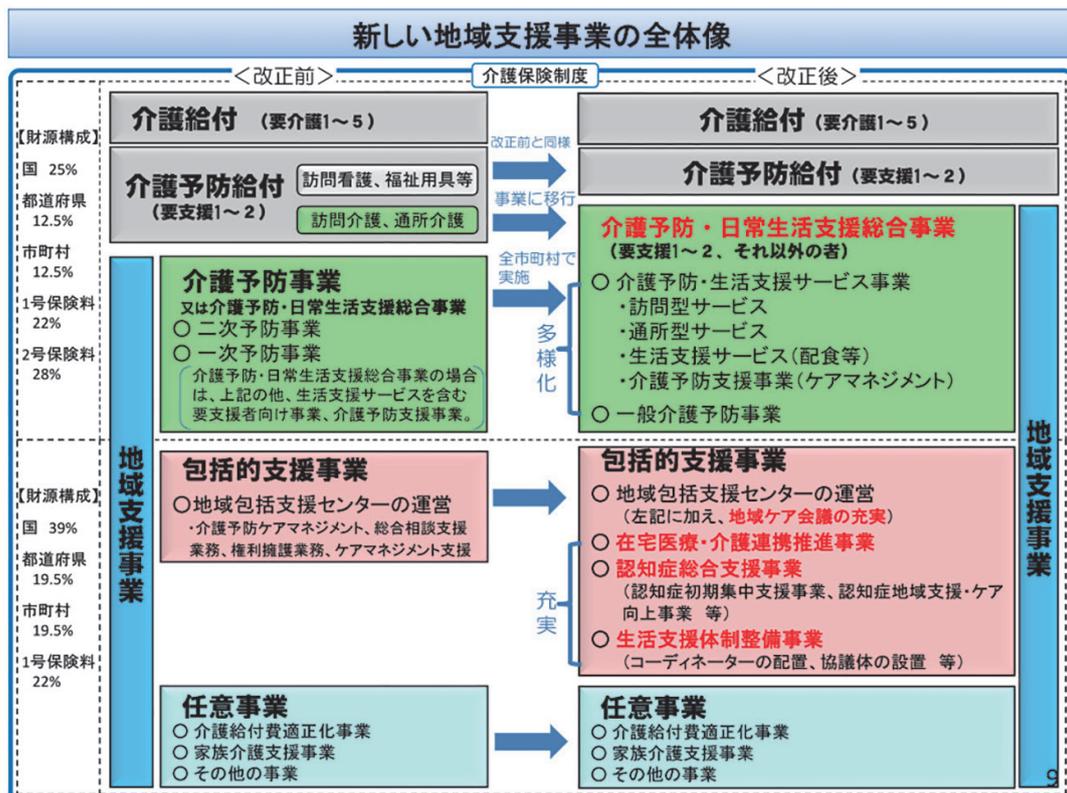


図1 介護予防・日常生活支援総合事業の全体像

出典 介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン(概要) 厚生労働省老健局振興課 厚生労働省 ホームページ

政は黒子に徹する関係が重要とされています。この舞台を回すために、作業療法士は行政のサポート役を担うことで生活行為向上の視点から効果的で具体的な意見を提案できるようになります。県市町村の中にはすでに先進的、精力的に総合事業に取り組み、作業療法士がキーマンになっているところもあり、作業療法士はそのようなマネジメントの役割を担うべきであることを認識すべきです。このように、多様な参画が各包括支援センター単位で実施されるためには、都道府県の作業療法士会や各事業所における人材育成や派遣システムの構築が不可欠になります（図2）。

### 合意形成の場や事業の企画段階に関わること

MTDLP で示される作業療法プロセスの要である「聞き取り（インテーク）」から「目標設定」までの工

程では、対象者や家族、支援者との合意形成が重要とされています。つまり取り組み前に本人、支援者自身が課題を認識しなければ、主体的な取り組みにならず、本人の実感が伴わない、成果が期待されないものになりかねないのです。

総合事業の実施においても、対象者や参加住民個人として、または通いの場などの集団としての主体的な取り組みが求められます。そのためには、対象者個人または集団の意思をいかに取り込み、事業に反映できるか、事業目的を分かりやすく理解していただけるかが重要となります。作業療法士は、養ってきた1対1の作業療法プロセスの初めの手続きを応用して、事業への導入やその企画の段階から関わる事が可能です。図3は、MTDLPにおける対象者個人との合意形成の過程を示しています。対象者（または集団）が無意識

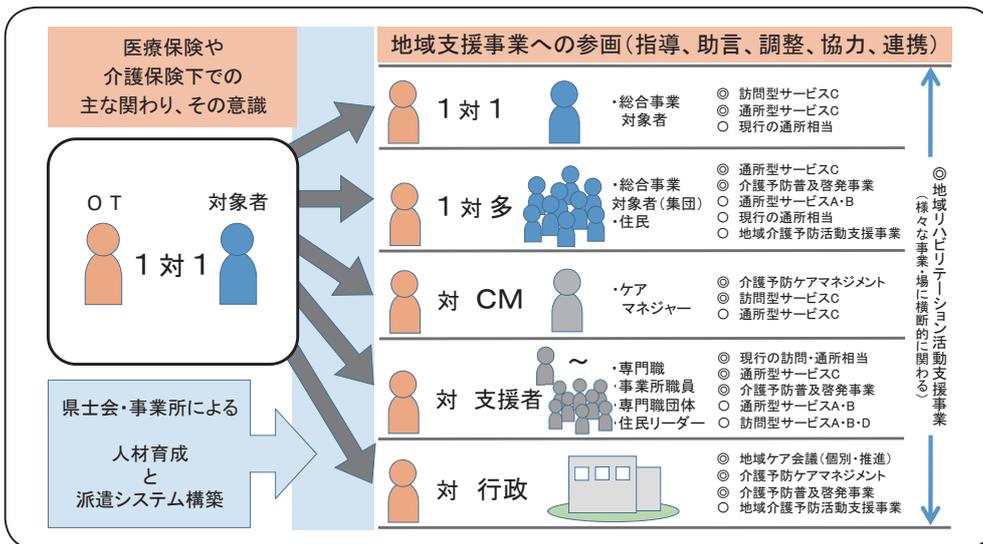


図2 地域支援事業における作業療法士の関わり方、その多様化（※第1章図2の再掲）

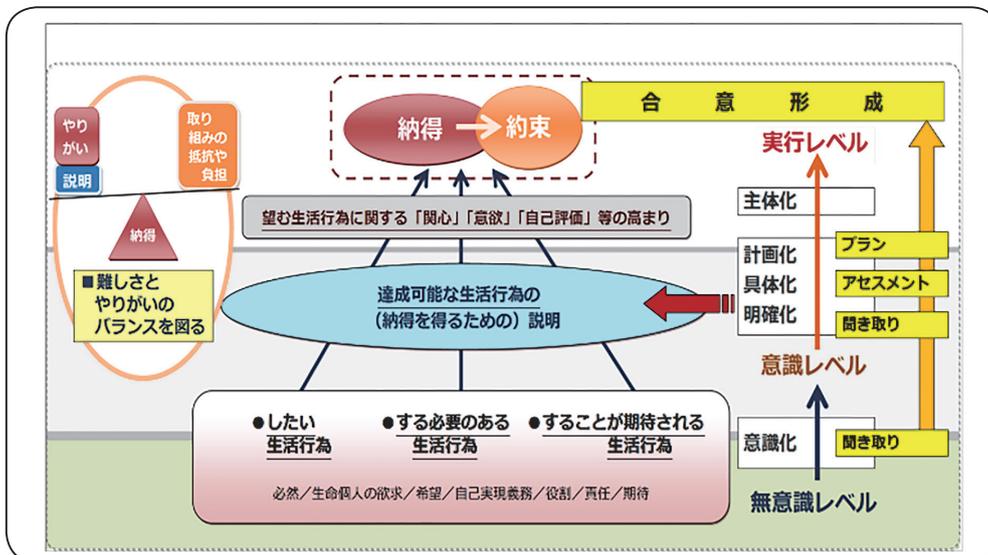


図3 合意形成のプロセス  
出典 MTDLP 基礎研修資料

に持つ思いを明確化（生活行為の聞き取り・興味関心チェックシートの活用など）し、計画段階で具体的な取り組みと見通しを提示することによって、対象者の中で取り組み全体が主体的となります。このように、合意形成を重視した作業療法士の介入方法は、地域支援事業の様々な場面においても活用できるのです。

**介護予防・日常生活支援総合事業分類について**

総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」とにわけられます。介護予防・

生活支援サービス事業は、介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当するものと、それ以外のA～Cの類型に分けられる多様なサービスを想定しています。A型は介護予防訪問介護・介護予防通所介護を緩和したサービス、B型は有償、無償のボランティア等により提供される住民主体の事業、C型は保険・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるものとしています。訪問系においてはD型として移動支援や移送前後の生活支援があります。(図4、5)

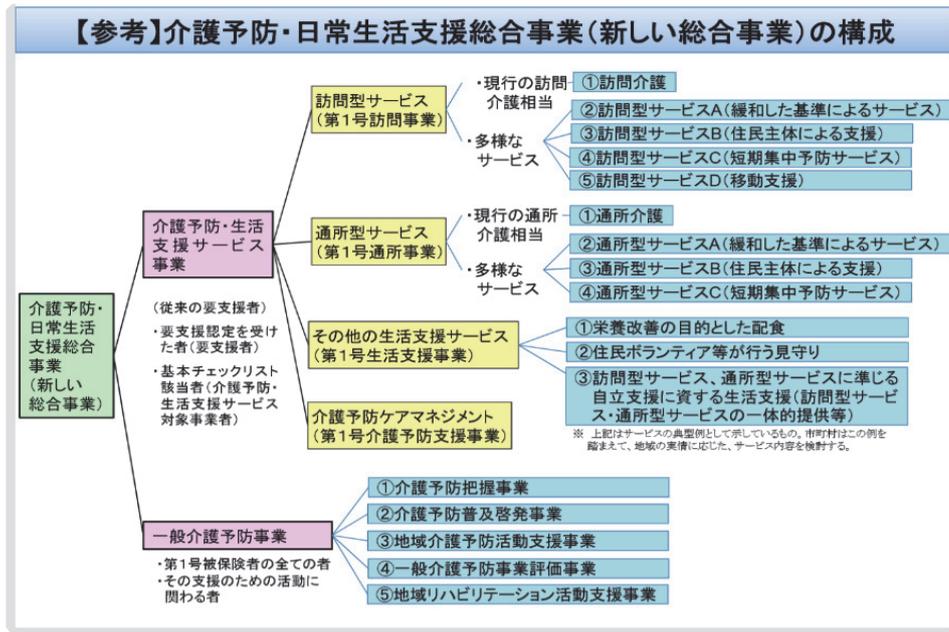


図4 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成例

サービスの典型例を示しているため、市町村はこれらの例を踏まえて、地域の実情に応じたサービス内容を検討  
出典 介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン(概要) 厚生労働省老健局振興課 厚生労働省 ホームページ

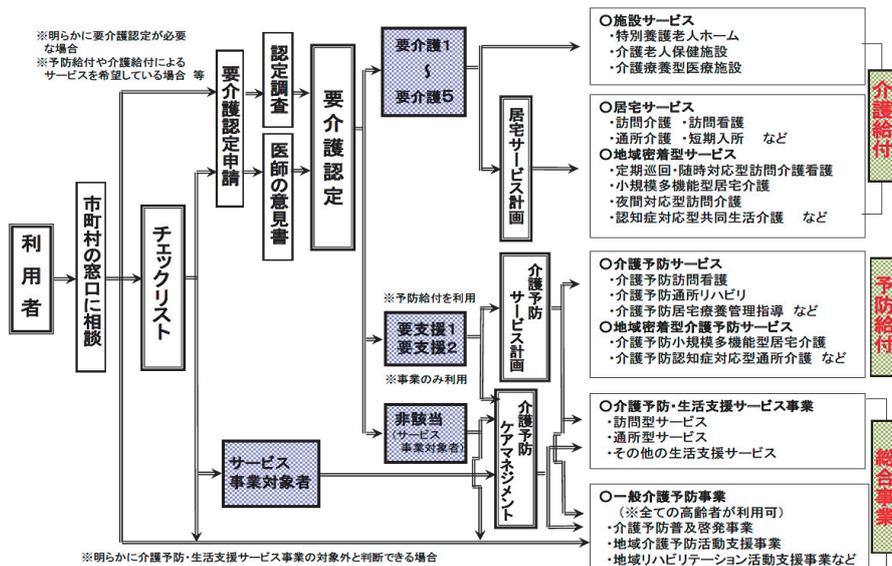


図5 サービス提供の流れの中の訪問型・通所型サービスの位置づけ

出典 介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン(概要) 厚生労働省老健局振興課 厚生労働省 ホームページ

## 1) 訪問型サービス C (短期集中予防サービス) への 作業療法士の関わり方

### (1) 概要 (表 1)

このサービスは、保健・医療の専門職から提供される訪問による支援で、3～6ヶ月の短期間で行なわれるサービスです。表 1 は国が示す概要です。

「保健師等による・・・」とありますが、実態としては現在 OT、PT を中心にリハビリテーション専門職が実施している地域が多く、実施自治体の中には、1 回目評価、2 回目助言・指導、3 回目モニタリングの 3 回完結で実施しているところや、目標達成時点で終了としている等、やり方は様々ですが、専門職の介入により成果を見込んだ事業となっています。1 回あたりの報酬額も訪問リハビリテーションなどの単価を参考にしている自治体が多いようです。また、実施方法は直接実施よりも委託が圧倒的に多く、委託も事業所、職能団体、個人と様々です。サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるように、余暇やボランティア活動、地域の通いの場等の社会参加に資する取り組みに結びつくような配慮が求められます。

### (2) 作業療法士の役割(基本的姿勢と介入のポイント)

作業療法士が訪問することで生活行為のアセスメントを専門的に的確に行い、その情報をケアマネジャーや支援者と共有し、生活場面への短期集中的・個別的・直接的介入により実際に生活行為向上の成果を示すことができます。社会適応プログラムを中心として、基本的プログラムや応用的プログラムは、自主トレや併用するサービス事業所連携で実施します。基本的姿勢と具体的な介入のポイントを以下に示します。

#### ●基本的姿勢 (サービス C 共通)

- ①地域ケア個別会議等や、介護予防ケアマネジメントから、生活課題の焦点化が提示されていれば、その

課題を軸に対応していく。

- ②通所介護からの改善を図るケースや在宅生活継続が困難予測されるケース、どのような経過かを把握する。
- ③支援センターや市の保健師などから有力な情報が得られることも多く、普段から顔のみえる関係で情報交換し、密に連携しておくことが重要。
- ④対象者の心身機能や生活状況、自宅周辺環境の調査、公共交通機関の有無や合意目標の達成場所の評価などに加え、家族や友人、隣人や地域の世話人などの人的資源についての情報収集をしておく必要がある。
- ⑤合意目標を現実化するための過程を具体的に提示し、対象者の動機付けを高めることを重視する。
- ⑥対象者自身が生活課題とそれを解決する事業内容を理解し、維持改善に向けて意欲的に取り組めるよう支援すること。
- ⑦対象者がしたい、またはできるようになりたい生活行為を、興味・関心チェックシート等を活用し、具体的な目標を明確化すること。それを事業実施中一貫して共有すること。
- ⑧生活行為の維持と拡がり (24 時間 365 日) を見越して進めること。
- ⑨経過に応じてカンファレンスを開催し併用しているサービスがあれば、情報を共有する。
- ⑩生活機能が低下した場合に再び相談できるよう対象者に伝え、関係者も把握できるようにしておく。
- ⑪生活機能を自立させ、さらに継続を狙う事業の仕組みを行政がどのように計画し、実施結果を評価するかが重要である。作業療法士はこのような事業の企画や評価の場に積極的に参画して、効率的・効果的な事業になるような意見を述べる。

#### ●介入のポイント

- ①人・環境・作業の視点から、対象者の能力と生活環

表 1 国が示す訪問型サービス C の概要

訪問型サービス C (短期集中サービス)	
サービス内容	保健師等による居宅での相談指導 等
対象者とサービス提供の考え方	・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL/IADL の改善に向けた支援が必要なケース 等 ※ 3～6 か月の短期間で実施
実施方法	直接実施／委託
基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者	保健・医療の専門職 (市町村)

出典 介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン (概要) 厚生労働省老健局振興課 厚生労働省 ホームページ

境のマッチング、作業方法の変更などの助言や指導を実施する。

- ② MTDLP の概念やシートの一部活用、MTDLP の直接実施も可能であり、積極的に実施する。
- ③ 生活空間に入るため、個人因子・環境因子の強みを引き出すとともに、家族や近隣の人と直接会って支援調整ができる。
- ④ 併用しているサービスがあれば、生活の場での取り組みでの成果をあげるために連携を図る。
- ⑤ 体力改善＝体操ではなく、家事、散歩や大作業など、主体的に行い習慣化される日常の生活行為を通して心身機能を維持向上できることの理解を図る。

(3) サービス事例

**【訪問 C：国立市での実践例 A さん】**  
 東京都国立市では、地域包括ケアセンターが東京都作業療法士会（以下、都士会）へ業務委託を行い、作業療法士と都士会が契約を結んで訪問を行うこととなっている。  
 80 歳代後半の男性。肺炎で 1 ヶ月程入院していた。退院後自宅では、臥床傾向となり心配した妻が地域包括ケアセンターに相談した。介護保険は要支援 1 と認定された。A さんは、「退院後には病前同様に執筆活動を行いながら生活ができると思っていた」と話す。初回訪問時の結果、入院中の臥床による筋力、耐久性低下がみられた。  
 合意した目標は「資料集めを含めた執筆活動の再開」とした。  
 訪問 1～4 回では、「近所のバス停まで疲労感なく歩く」を目標に、自宅でできる自主トレと耐久性向上を目指して近隣の散歩を習慣化するようにチェック表や運動パンフレットを作成して継続を促した。  
 訪問 5～10 回では、執筆活動の再開を優先し、公共機関を利用した資料集めを行った。以前は資料集めのために自転車で図書館まで行っていたが、この時期で自転車の運転は危険と判断した。バス停まで疲労なく歩行が可能となったため、実際に図書館へ向かい資料集めを再開した。初回のみ作業療法士が同行したが、その時の様子を動画で説明したことで、心配性の妻もバスを利用しての資料集めは了承した。その後は、必

要な時にバスで資料集めを行った。また、編集者とのやり取りも再開された。  
 訪問 11、12 回では、筋力、耐久性が向上したことから安全に自転車運転ができると判断し、自転車点検、平地運転、公道運転、図書館まで運転と段階付けを行った。結果、安全に資料集めのために図書館まで自転車で移動することができた。  
 目標が達成したため訪問は終了となった。

2) 通所型サービス C（短期集中予防サービス）への作業療法士の関わり方

(1) 概要（表 2）

このサービスは、保健・医療の専門職から提供される通所における支援で、3～6 ヶ月の短期間で行なわれるサービスです。表 2 は国が示す概要です。

個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の生活行為に支障のある者を対象に、保健・医療の専門職が運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを実施します。居宅や地域での生活環境を踏まえるために、訪問での評価をプラスした事業形態にしている場合もあります。

週 1 回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを同様な課題を持った対象集団に実施する、短期集中予防サービスです。実態としては現在 OT、PT、ST、看護師、栄養士、歯科栄養士、介護職など様々な専門職が関わっており、事業所委託がほとんどです。

単に高齢者の運動機能や栄養といった心身機能だけアプローチするのではなく、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めたバランスのとれたものとする事で、サービス利用の結果、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげるものであることが求められます。

(2) 作業療法士の役割と介入のポイント

作業療法士は通所利用の複数対象者に対して、生活行為のアセスメントを専門的・効率的に的確に行い、

表 2 国が示す通所型サービス C の概要

通所型サービス C（短期集中サービス）	
サービス内容	運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	ADL や IADL の改善に向けた支援が必要なケース 等 ※ 3～6 か月の短期間で実施
実施方法	直接実施／委託
基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者	保健・医療の専門職（市町村）

出典 介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン（概要） 厚生労働省老健局振興課 厚生労働省 ホームページ

短期集中的に生活行為向上の成果を目指します。基本的姿勢と具体的な介入のポイントを以下に示します。個別のアセスメントに基づきながら、集団プログラムを軸に実施していくことになります。

●基本的姿勢（サービス C 共通）※訪問型サービスを参照

●介入のポイント

- ①通所の特性は、その空間自体が社会であり、適応力を引き出すところにある。「通所」の場合は、社会的所属感、自己存在感、共感、協力、競争といった心の動きや行動化を個々の目的のために活用する。
- ②「～教室」などの看板を掲げる等、物理的な環境を整えることで対象者が参加しやすく、意欲が向上する。そういった環境要素も含め事業をマネジメントしていく。
- ③単に運動器の機能向上活動のみを行うのではなく活動と参加を見越した介入が必要だが、事業の仕様・設定など、事業主体者側がどこまで求めているか（運動メニュー提供による心身機能の維持改善か、生活課題の解決か等）を市町村に確認するとよい。
- ④個別の目標達成のために、集団プログラムと個別プログラムを併用し、プログラムの効率化を図りながら、集団対応と個別対応を使い分けて事業全体のマネジメントをすることで、個人ごとの生活機能向上の効果を導く。
- ⑤人・環境・作業の視点から、対象者の能力と生活環境のマッチング、作業方法の変更などの助言や指導を実施するが、通所時は集団による基本的、応用的アプローチ、訪問ができれば社会適応プログラムが実施可能。
- ⑥個人因子・環境因子の把握は、ケアマネジャー等からの基本情報と、訪問機能があればそこからしっかり把握しておく。
- ⑦聞き取りによって個々の生活課題を具体的に挙げて合意をとるなど、MTDLP のプロセスや概念活用、シートの活用が可能。
- ⑧対象者と職員に対して、課題、目標、そのためのプログラムを関連づけて分かりやすく説明する。
- ⑨個の課題を参加者で共有、みんなで解決し合うピアサポートを利用することも可能。
- ⑩終了後のイメージを持って参加してもらうため、目標設定も具体的に示すことが重要。能力の高い参加者は卒業後もここでできた関係から新たな地域機能

（自主グループ活動）へと発展するようであれば支援する。

- ⑩通所型サービス C でも、認知症予防に特化した事業を実施する地町村も見られる。脳トレや見当識の維持改善のプログラムの他、生活行為に着目したプログラムや家族への介入方法など、多面的な介入が可能。

(3) サービス実践事例

【通所 C：実践例なるぞの森 元気アップ教室】

福井県あわら市通所型介護予防事業「元気アップ教室」は、移行前の 2013 年度から総合事業 2 次予防通所事業としてスタートした。

2019 年度現在、3 事業所（デイサービス 2 か所、デイケア 1 か所）があわら市から受託し、統一されたアセスメント表を基に、生活課題の解決につながる運動を中心としたプログラムを実施している。

2019 年度は一人の利用期間が週 1 回 4 か月、この間居宅への訪問を 2 回以上実施、通うことが困難な場合は送迎等の要件がつけられている。定員は 10 名程度、事業開催は 2 時間、リハ職等＋看護師の 2 名の人員配置基準がある。

受託事業所であるリハビリスタジオなるぞの森（有限会社なるぞ）では、作業療法士が中心となり、心身、栄養、認知、口腔の各機能の向上に特化した集団トレーニングや、教育のための座学を実施してきた。

1 回の事業の流れは、開始時に生活課題と心身機能の課題を結びつけてのフィードバック、その他の相談を個別に実施する。次に基礎的な運動を集団で一緒に実施。ここでは施設内の運動機器も使用している。休憩（水分補給）の後、個別メニュー（マシンを使っでの運動、連続歩行、応用的練習等）の実施。最後に病気や転倒予防、栄養、認知機能等介護予防に関する講話を実施、個々の課題に活かせるよう指導・助言している。また、開始前の担当者会議、4 か月の利用期間内で開始時、終了前の評価、2 回の訪問と、担当ケアマネジャー、地域包括支援センター職員との連絡を計画的に実施している。

3) 通所 C・訪問 C の併用

(1) 概要

通所型サービス C に訪問機能を 1 回、2 回以上、あるいは適時回数加えての実施事業が増えています。運動プログラムを中心とした通所サービスと、生活環境と生活行為を踏まえた訪問機能の介入の組み合わせで柔軟かつ効果的な短期集中事業が可能となります。

(2) 作業療法士の役割と介入のポイント

- 基本的姿勢（サービス C 共通）※訪問型サービスを参照

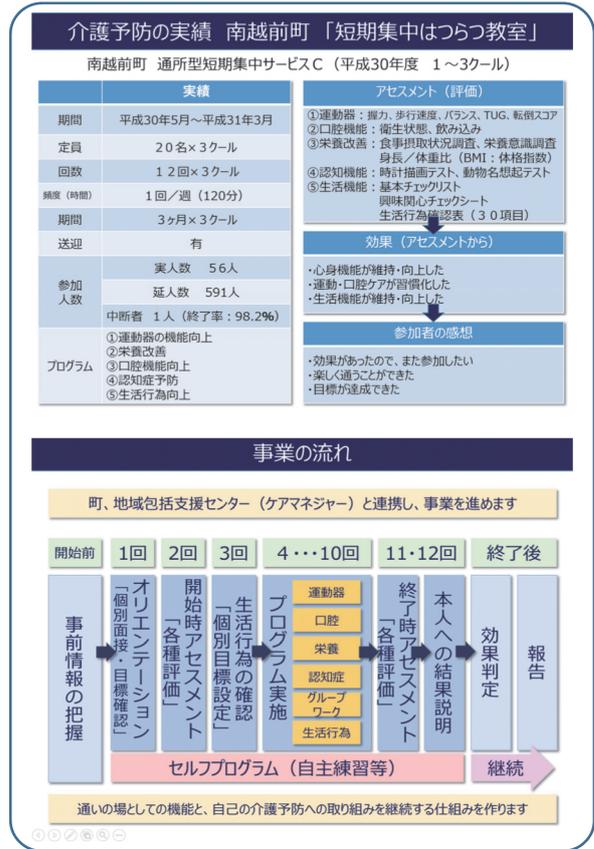
●介入のポイント

- ①対象者の参加意欲を維持できる環境づくりや適切なアセスメントを行い、住環境整備を含めた一貫したモニタリングとケアプランを反映させることができる。
- ②通所型サービスCで指導された自主練習が実際に自宅で継続できているか確認できる。
- ③獲得できた運動機能を活かした活動・参加レベルでの動作指導を直接行える。
- ④実行状況を自宅で確認することができ、都度フィードバックし不安を軽減することができる。

(3) サービス事例

鳴門市では、市と協議を行い、対象者の活動と参加に焦点を当てるために、対象者のモチベーション維持の環境づくり、適切なアセスメントを踏まえての住環境整備が重要であり、そのために一貫したモニタリングを行いケアプランに反映させる必要があるという合意に至った。通所型サービスで機能向上を図り、訪問型サービスCで目標を達成するケースやその反対に、訪問型サービスCで個別に関わり、自信をつけてから通所型サービスで地域住民と交流し、自主活動へ繋がっている。そのいくつかを紹介する。

- ①屋外歩行が不安定となり、転倒への不安から外出頻度が減少し、自宅内で趣味活動を行うことが中心であった生活から、「登山」を目標に6ヶ月間介入し合意目標を達成、その後もサロン活動への参加や新たな趣味教室への参加、地域ボランティア活動への参加など広く社会参加へ繋がった事例
- ②夫が亡くなったことをきっかけに自宅に引きこもりがちであった生活が公共交通機関で外出するようになった事例
- ③運転中の事故により上腕骨骨折を受傷し、以降、原動機付自転車に乗れなくなったことから外出への意欲が低下していたが「温泉施設に友人と行く」という合意目標を達成し友人と共にバスを乗り継いで1時間ほどの温泉施設に通うようになった事例
- ④日中は居室でテレビを見て過ごすことがほとんどであり、運動習慣がほとんどなかったが、介入により妻と共に毎日の散歩や体操が習慣化し、サロン活動へ繋がった事例
- ⑤健康面への不安から通所型を利用するようになり、6か月後、自ら住民サロンを立ち上げるに至った事例  
日本作業療法士協会が2018年3月に発行した「総合事業実践 事例集」P33～35から抜粋



【南越前町における実践事例】

4) 介護予防ケアマネジメントへの作業療法士の関わり方 (図6)

(1) 介護予防ケアマネジメントとは

総合事業における介護予防ケアマネジメントは、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成していくこと (平成27年6月5日厚生労働省老健局振興課長通知より抜粋) とされ、対象者の主体的な取り組みを活かしていくことが重要とされています。

介護予防ケアマネジメントにおいては、対象者の自立支援を考えながら、対象者と、目標やその達成のための具体策を共有し、対象者が介護予防の取り組みを自分の生活の中に取り入れ、自分で評価し、実施できるよう支援することが求められます。

そのためには、より身近に、分かりやすい情報や、専門職の助言、サービス事業の利用による効果などを得られる体制を作りつつ、対象者がそれらを理解して、自身の行動を変えていくよう、ケアマネジメントのプロセスにおいて、対象者の状態等について説明しながら、共有していくことが必要であると考えます。

## (2) 作業療法士の役割と介入

作業療法士は、対象者の主体性を活かした地域での自立支援に関して、ケアマネジャーやサービス提供者に対し、MTDLPの考え方を通して分かりやすく助言や提案を行い、視点を共有していく必要があります。

アセスメントから導き出された必要な支援と対象者の希望をすり合わせて主体的な活動につなぐ目標設定や、対象者の状態に合わせ、従来の介護保険の枠組みにとらわれず、様々な資源の中から適切なサービスや活動を選定する提案なども、介護予防ケアマネジメントにおけるこれからの作業療法士の役割のひとつであると考えます。

## (3) ケアプラン作成の過程への介入方法

- ①地域リハビリテーション活動支援事業として、ケアプラン作成（特にアセスメント）の支援を実施している市町村があります。対象者の居宅や活動の場にケアマネジャーに同行して、課題となる生活行為の抽出や環境評価に関する助言を行います。
- ②ケアマネジャーのケアプラン作成に関して、自立支援や生活行為向上といった考え方を指導、助言するために、行政が実施するケアプラン作成支援相談会に出席したり、ケアマネジャー団体が実施する研修会の講師を担ったりします。

## (4) 具体的な助言のポイント

### ①アセスメントとプラン作成

地域ケア会議等の中で、ケアプラン、各介護サービス事業所における個別援助計画に関して、作業療法の視点で助言します。第Ⅲ章の地域ケア会議での助言で詳しく説明されているのでご参照ください。

考え方の方法として、ケアマネジャーが実施するケアプランを軸とするケアマネジメントプロセスとMTDLPのプロセスを重ねてみることです。介護予防ケアマネジメントの「介護予防」に関連し、作業療法士の専門的な部分（以下）について助言をすることになります。

- ・主体性を重視する視点（聞き取りの内容、合意形成の結び方等）
- ・生活課題の抽出（工程分析や能力の見極め、改善の見通し、予後予測等）
- ・具体的な目標設定（達成可能か、指標の明確性、以降の目標につなげる適正目標か等）
- ・具体的なプラン（基本的、応用的、社会適応の戦略的構成になっているか、支援体制のマネジメント、インフォーマル資源・活動の活用、期限の設定等）

## ②サービスの選択

状態からどのようなサービスが最適か、活用できる資源は何かを生活行為向上の視点で助言します。図6で示す事例をマネジメントする場合、「生活不活発の要素が大きく、短期間での筋力・体力の向上、日常生活動作の改善が見込めるのではないか」との見通しが立てられます。そこからこの事例は「事業対象者」として総合事業の通所型サービスCに、実際場面での日常生活動作の評価や指導を行うために訪問型サービスCを組み合わせ使用するという期間限定的な支援を提案できます。

### 事例から考える介護予防マネジメント

- ・70代後半の女性。
- ・ADL・IADLは、ほぼ自立だが以前よりきつと感じるようになった。
- ・変形性膝関節症と不整脈があり膝の痛みと不整脈に対する不安から活動量が低下、不整脈に関しては治療中で運動制限はないと医師にいわれている。
- ・本人は以前と比べて筋力・体力の衰えを感じている。近隣のスーパーへ歩いていくのがつらくなってきた。外出頻度も減っている。
- ・友人から、外出目的でデイサービス利用を勧められ、地域包括支援センターへ相談してきた。認定により要支援1の判定がでたためデイサービスの利用を開始。
- ・デイサービスにはリハ職がない。
- ・今後どうするべきか？

図6 介護予防ケアマネジメント事例

## 2. 一般介護予防事業における作業療法士の役割

一般介護予防事業は5種類あり、介護予防活動の普及・啓発を行う「介護予防普及啓発事業」、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う「地域介護予防活動支援事業」、地域における介護予防の取り組みを強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハ専門職等の関与を促進する「地域リハビリテーション活動支援事業」があります。（図7）これらの事業における作業療法士の役割を以下にまとめます。

### 1) 介護予防普及啓発事業と生活行為向上

介護予防普及啓発事業とは介護予防活動の普及・啓発を行うもので、作業療法士は介護予防教室などでの生活行為向上の指導・教育を行います。一般高齢者に向けて、作業療法士は元気なうちに生活行為向上を意識する生活の考え方を、分かりやすく解説できます。

(1) 実践例

- 公民館を地域包括支援センターの職員と一緒に回り、これからの介護、リハビリについて話す
- 月1回程度とか、○回連続週1回の介護教室などで目標を決めて個別、集団メニューを実施
- 認知症について、サロンや老人クラブ、企業や事業所の研修会などで、参加者の年代や希望する内容に応じて、症状から治療、支援や予防活動の実技まで対応する分かりやすい講座
- 県と専門職団体で自立支援に向けた取り組みについての手引きを作成する
- 終活セミナーで、無理なく自立した生活を維持するための体操や日常生活上の工夫などを紹介
- 職場のリハビリ部門で体操教室や認知症予防講座を地域包括支援センターの協力を得て広報し、公民館や通いの場に出張して行う

(2) 介護予防活動の考え方の提示

介護予防の取り組みというよりは、現在の自身の状況に合わせた健康づくり、と言った説明のほうが理解が得られやすいでしょう。個々が自身の希望と心身の状態や環境状況を認識し、小さくても目標を持って取り組む主体的な活動や、家族の協力や通いの場の仲間

との活動、社会資源の活用などによる社会参加活動の重要性を伝えます。

【例】「友人と旅行に行きたい」→「長い距離を疲れずに歩けるようになる必要がある」→「毎日体操や散歩をする」というように、運動をすることが目的ではなく、運動や散歩が、したいこと、したい生活を実現するためのひとつの手段となる。

単に“介護予防”という言葉が多用しすぎると、要介護状態に対して否定的なイメージを与えてしまう可能性があります。目指しているのは「その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」（介護保険法第5条）であり、要介護状態にあっても主体的で健康的な生活を送ることです。

(3) 介護予防教室、講座等でのプログラム提示

①プログラム内容は、個人・集団でも行えるもの、心身機能から活動と参加までカバーできるものを提供します。効果を普段の生活行為に反映できるようにすること、また集団活動・社会参加活動の遂行支援を継続支援として提案して行くことが重要です。

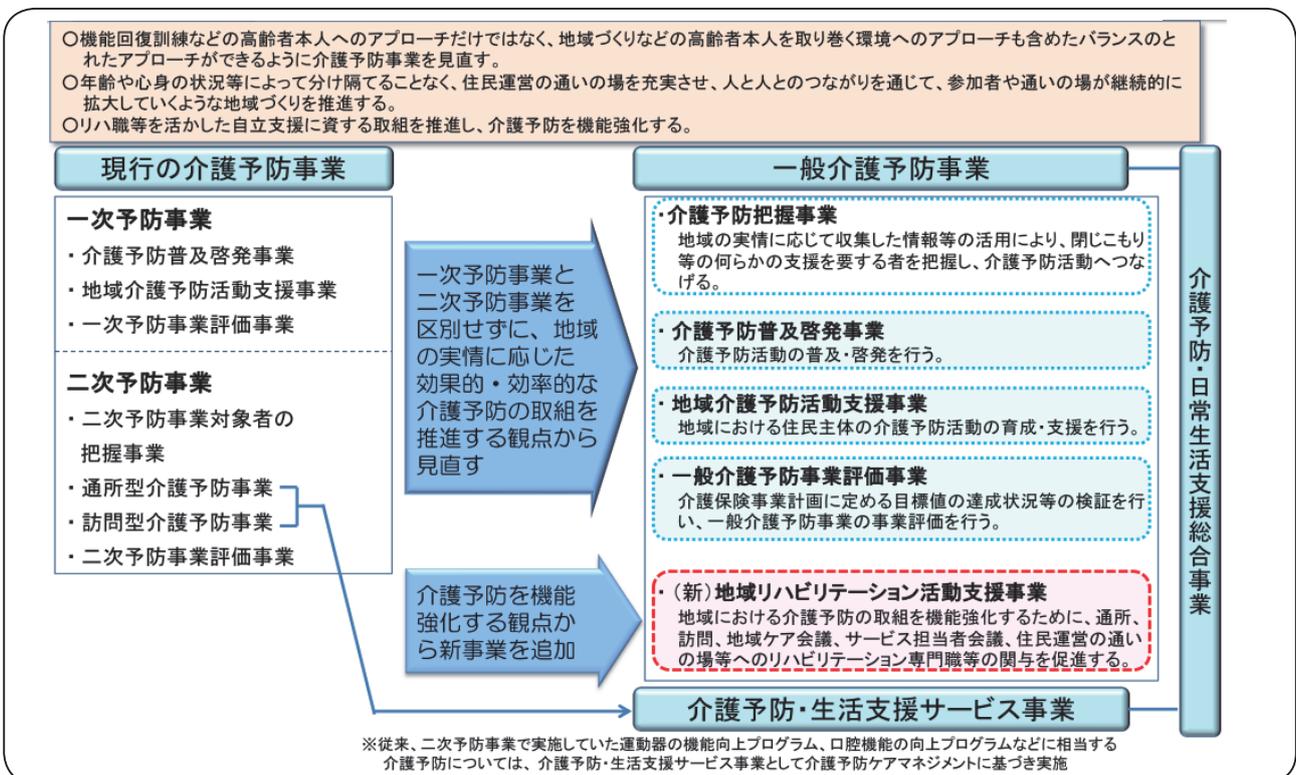


図7 新しい介護予防事業における地域リハビリテーション活動支援事業の位置づけ

出典 介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン（概要） 厚生労働省老健局振興課 厚生労働省 ホームページ

【例】自宅での生活行為の向上を目指す、または日常生活のセルフマネジメントを向上させる運動メニュー、認知症予防メニュー、変化を実感・把握できるようにするための測定メニュー、集団活動メニュー、集団活動・社会参加活動の運営支援（計画から実施、振り返りまでのプロセス提示）、活用できる社会資源と利用方法の提示など。

②測定プログラムは、参加者主体で行う場合は、短時間で運動をかねて行えるような、簡便で安全に実施できるもの、結果の改善率の高いものを活動意欲の維持の手段として活用すると有用です。支援者の協力や精度の求められるものは、最初と定期（半年毎など）に実施し、効果変化を客観的に提示すると有用です。測定結果の向上が見られなくても、維持されていることが重要なこと、低下が見られる場合はそこを補う活動につなげるのが重要、という考え方を伝えます。

興味関心チェックシートで自身の意識づけの機会や、認知症予防に関連した検査スケールの活用なども有効です。

③実際のプログラム提示では、目的・生活行為の項目をあげて普段の生活の中で実施する場面や方法を具体的に提示し、どう活かされるのかを理解して取り組めるようにします。現在できていることも方法や量を調整したり、用具を工夫したり、遂行しやすくすることで、したいこと、したい生活の継続につながることを伝えます。

【例】体幹と肩甲骨のストレッチと筋力トレーニングです、といった提示ではなく、洗濯は自分でしたい、でも干す時に腕が上がりにくい、という希望や困りごとに対するプログラムとして、「腕だけでなく、腰や肩も伸ばし、胸を開いて無理なく腕を上げる運動です。洗濯物干しだけでなく、布団の上げ下ろし、神棚のお供え物の上げ下げなどにも役立ちます。気をつけて行うことで、普段の家事でストレッチができます。」「肩や腰に痛みがある場合は、物干し台を低くして、痛みが出ないくらいの動きで洗濯物を掛けられるように調整すると、無理なく続けられます」など、生活行為の遂行と関連付けて提示する。

長く続けているメニューに“付け足し”的に短時間（10分程度）で実施できるプログラムを複数提示して日替わり、週替わりなどで選択し、目的別にローテーションするなど、通いの場の状況に合わせて実施できるようにしたり、難易度で段階付けして提示し、身体状況に合わせて実施したり、ステップアップできるよ

うにすることも有用です。

④継続支援としては、リーダーの負担軽減と、参加者それぞれが得意なことを生かして無理なく運営に携わり、役割として遂行できるような仕組み作りに協力できます。活動遂行のためのプロセスを、MTDLPのプランニングの手法、マネジメントの視点を取り入れて役割分担から地域資源の活用、さまざまな支援者や団体とともに活動することも検討できるように、書き込み式の会議録兼計画書のような書式を用いるなどして、分かりやすく提示できます。

また、通いの場の中での活動にとどまらず、地域での社会参加活動へつなげていく支援として、地域行事への参加や社会貢献活動の具体例の提示、実際の地域活動や行事の企画・運営に協力できます。

さらに、必要に応じて運営上の困りごとに迅速に対応できるような定期・不定期の支援が不可欠です。何かあった時には気兼ねなく相談してもらえような支援者との関係作りと、できるだけ迅速に対応できるよう、各士会での協力体制作りも重要です。

#### (4) パンフレットなどの資料への作業療法(MTDLP)の視点の反映

市町村等が企画するパンフレットや冊子、活動記録手帳などの作成に参画できる場合は、協働する行政職員や他専門職に、自己決定を尊重した活動支援

**介護予防普及啓発事業 あわら市**

公民館を地域包括支援センターの職員と一緒に回って、これからの介護、リハビリについてお話しています。



コミュニケーション力、連携力、マネジメント力、創造力、地域への愛着力・・・

+

作業療法

=

個々のOT、OT集団にイノベーションを起こす

OT協会 地域包括ケアシステム推進委員

出前講座の内容			
なごぎ地域包括ケアシステム推進チーム			
座学	座学を中心に項目に応じた軽体操も実施します。	時間	講師
32	生活行為向上をめぐらそう	20～30分	作業(活動)は人を元気にする 作業療法士のお仕事 あわらの元氣人
33	興味関心自己チェックシートを試みよう	30～60分	興味関心チェックシートを自分でつけてみましょう あなたの生活行為の目標は？
33	自分でやれる暮らしのヒント	30～60分	病氣やけがで心身機能が低下しても、できる工夫があります。 様々な福祉用具やユニバーサル商品、やり方の工夫を紹介します。

#### 【あわら市における実践事例】

が、主体的な活動の広がりや自立支援へとつながるといふ視点について理解を得、共有することが必要です。また、使用や普及において、パンフレットや冊子などは、参加者用、行政用、ボランティア用など、対象別の情報量の調整、DVDなど映像を用いて分かりやすく伝える工夫と、配布後も必要に応じて専門職が有効性や実施方法の説明を直接行い、主体的な活用・定着支援に協力できる仕組み作りも重要となります。

**介護予防普及啓発事業 南越前市**

**対象と方法**  
 南越前町今庄地区 基本チェックリスト認知症5項目追加(福井県版)  
 全6回 9月4日開始 隔週木曜日開催  
 午後1時40分～3時40分(2時間)  
 定員 20名(男性8人、女性12人)  
 平均年齢 73.6歳  
 送迎あり(自分で通所の方も11人)

**6回のテーマ・プログラム**  
 1回 オリエンテーション、評価、GW  
 2回 生活行為、興味関心チェック、GW  
 3回 栄養、GW  
 4回 ウォーキング、回想法、GW  
 5回 口腔機能、評価、GW  
 6回 振り返り、今後について



©T協会 地域包括ケアシステム推進委員会

**【南越前町における実践事例】**

介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業・地域リハビリテーション活動支援事業 山形県

**認知症出前講座**

**講師**：原則的に講師養成研修会を受講した会員

**派遣手順**：県士会窓口への依頼  
 (市町村主催の介護予防教室、老人クラブの活動の一環、職員向け研修会など)  
 →受講者へ期日、場所、依頼内容等をメールで連絡  
 →講師決定、派遣(主催者との打ち合わせ)

**内容**：認知症の基礎知識、認知症の方との接し方、認知症の予防など、約1時間の内容

**資料**：スライド資料、講師用テキスト、一般向けパンフレット、4コマ漫画リーフレット




**【山形県作業療法士会の実践事例】**

**2) 地域介護予防活動支援事業と生活行為向上**

地域介護予防活動支援事業は、地域における介護予防活動の育成・支援(住民主体のサロン等の立ち上げ支援)です。

作業療法士は、住民が主体的に地域に参加の機能をつくろうとするときに、意味のある地域の活動の提案を住民と一緒に考える事ができます。作業療法士はさまざまな生活行為の障害を解決できる活動の仕組みを地域の特性(文化、環境、人材等)を基にプロデュースできます。

**(1) 実践例**

- 県の事業で他職種と総合的なプログラム集を作成、実地検証として老人クラブのリーダー研修会で使用

してもらい、意見をプログラムに反映させる

- 市町村職員と舞踊サークルの方々と一緒にご当地体操とDVDを作り、各町内会で指導する
- サロンの認知症講座で認知症予防としての社会参加活動の一つとして、認知症の方への支援を学んでもらう
- 郵便局員や銀行職員等へ向けた研修会を開催し、認知症と支援について学んでもらう
- 市の映画イベントと共催で同会場内で認知症カフェを開催し、映画の合間のミニレクチャーの実施、地域包括支援センターや多職種の相談ブースを設置した
- 村の特産品をモチーフにした軽スポーツの考案と各サロンへの普及、大会運営への参画

**(2) 住民主体の通いの場立ち上げ支援について**

市町村や地域包括支援センターなどの担当者と協力し、住民に伝える情報の整理を行い、健康な生活を続けていくために主体的な活動と社会参加の重要性や、活動の場を支援者と一緒に作り上げていくことが社会参加活動になるといった有用性を伝えます。また、住民が主体的に取り組むきっかけになるようなプログラムの作成、提示方法の工夫などに協力できます。新しいプログラムを作る場合に、内容に日常の生活行為向上に応じた運動を取り入れたり、題材に地域特性を活かし、検証に地域の人材や通いの場の参加者の協力を得るなど、皆で作りに上げられるようにして、主体的な社会参加活動のひとつとすることも作業療法士の重要な役割になります。

さらに、リーダーの支援、参加者以外の住民の力も活かすサポーターの養成、必要に応じて運営上の困りごとに対応できるような、行政やボランティアによる定期・不定期の支援体制作りに協力できます。また、作業療法士自身も依頼を受けるのではなく一人の住民・サポーターとして支援に協力できます。

**(3) 支援者の人材育成について**

行政、専門職団体、市民活動団体(体育・文化・NPOなど)やボランティア等、一般的な支援者への研修で、通いの場が主体的な社会参加活動の場であること、個人・集団の活動を、それぞれが目標を持って実施できるように支援することの重要性を伝えます。

【例】単に“足腰の力が衰えないように体操しましょう”だけでなく、“畑が続けられるように”“孫と散歩できるように”“スーパーで買い物できるように”“神社へのお参りを続けたい”“洗濯は自分でしたい”など、どんなに小さいものでも、より具体的なものがよいです。

運営では、提供側に“おまかせ”や“やらされた”では続かないこと、適切な支援がなければ続けられないこと、できることを活かし役割を持つことで、やりがいや意欲が高まること等、より意味のある活動になるよう支援することの大切さを伝えます。

主体性を引き出すための具体的な支援方法として、興味関心チェックシートなどの活用の提案、また参加者が自身の希望や状況を確認でき、そこから目標を導き出せるような独自のシートの作成・使用の協力などを行います。支援者として専門職が関われる場合（直接支援）は、改善の見込みのある所に着目して取り組みを提案できるようにすることも有用です。

「プログラムをたくさん教えてほしい」という希望がよく聞かれ、効果的な複数のプログラムの提供は、参加者・支援者双方のモチベーションの維持のために重要です。しかし、ただ次々とこなすのではなく、集団としての方向性をみんなで考えて決め、見合った内容のプログラムを選び、効果や目的を理解したうえで、それぞれが目標を持ってじっくり取り組む事も、集団として主体的な活動を継続していくために重要なプロセスになることを伝えていく必要があります。

さらに、支援活動が支援者自身の健康づくりにもつ

ながっていることを伝えることで、互助の考え方を伝えることができます。

### 3) 地域リハビリテーション活動支援事業と生活行為向上

地域リハビリテーション活動支援事業は、地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職の関与を促進します（図8）。前述した作業療法士が関与する介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業も介護予防に資する内容であれば市町村の判断で、地域リハビリテーション活動支援事業として実施することも、介護予防普及啓発事業+地域リハビリテーション活動支援事業とすることも可能です。

作業療法士は、地域支援事業全般にわたり、横断的・限定・限局的に生活行為向上の視点で地域住民の主体性を引き出す活動の提案ができます。1対1、1対多、あるいは1対行政等と、関与の形は様々です。計画に基づいて効率的効果的に配置され、派遣・介入するには、作業療法士が所属する組織（都道府県士会、勤務する事業所等）と依頼する市町村との協力・連携が必要です。派遣者の育成及び質の担保を図る研修会等の実施や欠員が出た場合の補充など、バックアップの体制がある状態で、派遣者個人の努力のみによらず、組織的に取り組み、確実に対応していく必要があります。

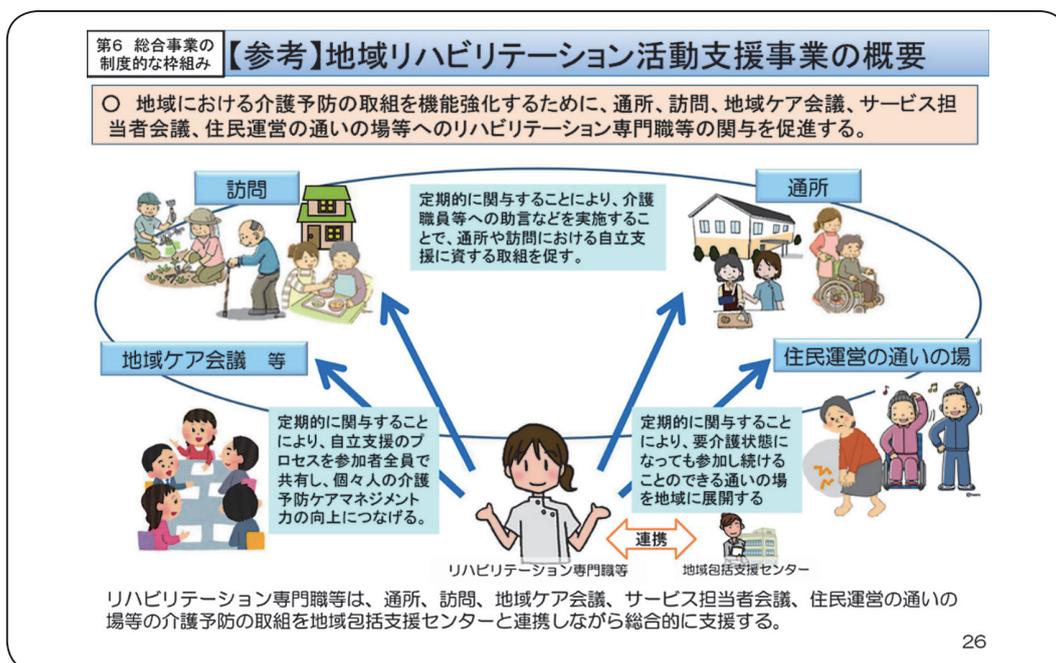


図8 地域リハビリテーション活動の概要における利用者の流れ

### (1) 実践例

- 県と多職種と一緒に地域ケア会議助言マニュアルを作成する
- 市町村地域包括ケアセンター職員と同行して自宅や事業所を訪問し、地域ケア会議の助言をプランや日常的なケアに活かすための取り組みを実地で助言、検討する
- 県と他職種と一緒に住民主体の通いの場で参加者が主体的に取り組めるプログラム集を作成、実施に際して支援を行う
- 介護支援専門員向けに自立支援の考え方に関して、MTDLPを活用して紹介する
- 通所介護事業所の介護職員の研修会で、各施設の自立支援の取り組みで工夫している点や力を入れている点の発表に対し、内容の支持と根拠の提示、作業療法の視点からの助言を行う

### (2) 5つの関わり方と具体的内容(図2)

#### 作業療法士1 対 対象者1

多くの作業療法士にとっては経験値も高く、なじみのあるスタイルで、訪問・通所のC型ではこのような介入が可能です。内容としては、個別に生活課題や希望する生活について聞き取り、助言、プログラムを立てます。具体的には、MTDLPの実施、興味関心チェックリスト、生活行為確認表、生活行為自己確認シートの活用等が挙げられます。

#### 作業療法士1 対 対象者多

地域リハビリテーション事業として多様な事業で多く見られるもので、前出の介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業における、通いの場や一般向けの研修会、イベント時のプログラム提供などの活動がこれにあたります。複数の対象者に対する講義や説明会の開催で、大切な生活行為の考え方を指導します。ここでも、興味関心チェックリスト等が活用できます。規範的統合(国が示す自助や互助の考え方を国民全体が理解すること)は、作業療法士が(対象者中心で本人の意思を起点にしている)MTDLPを用いながら、生活行為向上の考え方を分かりやすい言葉に変えて、多くの対象者へ説明することで図られます。行政が行うべき事業の構築に、作業療法士の存在は不可欠といっても過言ではありません。

介護教室や説明会等において、ボランティアや家族等身近な対象者以外の支援者向けに生活行為の考え方や支援の方法、活動と参加に必要な環境について分かりやすく伝えていくことは、生活行為の自律の支援者

を増やしていく活動となります。規範的統合を拡散させる方法とあってよいでしょう。

#### 対 ケアマネジャー

ケアマネジメントに必要な自立支援の視点について、ケアマネジャーへ直接助言が求められることがあります。市町村によっては、ケアプラン作成時に対象者宅へケアマネジャーと同行訪問し、アセスメントから支援計画までリハビリテーション専門職が助言する事業を実施しています。通所型・訪問型サービスCでは、短期集中で目標達成を目指す事業であり、ケアマネジャーとの綿密な連携が求められます。

#### 対 支援者

リハ専門職のいない事業所の職員向けの研修会や、事業所アドバイザー派遣等事業の際には、体操などのプログラムの提示、個別の心身機能評価のみにとどまらず、自立支援の視点での介助方法、個別の生活行為目標を達成するためのプログラムをいかにして日常的なケアや日課に落とし込むかをわかりやすく提示します。事業所や通いの場の支援者にアドバイスを行う場合は、一方的にならずできるだけ困りごとの内容、工夫している点、施設環境の問題等を聞きとり、まずはニーズに応える対応が重要です。

また、多職種との協業により事業の立ち上げやマニュアルの作成などに携わる場合にも、主体的な取り組みとなる生活行為向上の視点、方法等を提示していきます。

#### 対 行政

地域ケア会議への助言者としての出席はもちろん、包括的事業から制度づくりまで助言、指導、情報提供することで市町村、県行政に関わることができます。リハビリテーション専門職が行政職員となっている市町村もありますが、そうでない場合、地域課題の解決や事業計画、政策立案の過程でリハビリテーション専門職の意見を求める必要が出てきます。地域ケア推進会議や、行政内で行われる事業計画会議にオブザーバーとして出席を依頼されることもあります。

機能訓練に偏らず自立を目指す制度の説明やリーフレットづくりといった行政の窓口機能の向上等介護予防ケアマネジメントプロセスの適正化への支援も可能です。また、地域介護予防活動支援事業と一緒に実施する行政職員に対しては、自立支援の考え方、主体的な活動の有用性、住民の力を活かす視点を提示できます。

例として、山形県と山形県作業療法士会の取り組みを図9、10、表3に示します。

## 平成29年度事業に向けた専門職能団体への依頼事項

<b>地域ケア会議への派遣【継続】</b>	<b>助言者資質向上事業</b>						
<p>○市町村開催の地域ケア会議への専門職派遣 【変更点】</p> <table border="1"> <tr> <td style="background-color: #add8e6;">28度まで</td> <td style="background-color: #add8e6;">29年度から</td> </tr> <tr> <td>派遣先:モデル市町村</td> <td>派遣先:全市町村</td> </tr> <tr> <td>専門職団体へ直接派遣 依頼をする市町村あり</td> <td>地域包括ケア総合推進 センターが一括派遣調 整</td> </tr> </table>	28度まで	29年度から	派遣先:モデル市町村	派遣先:全市町村	専門職団体へ直接派遣 依頼をする市町村あり	地域包括ケア総合推進 センターが一括派遣調 整	<p>○各団体の取り組みを支援し、地域ケア会議における助 言スキルの向上を図る</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 助言者確保及び資質向上への助成 専門職団体において助言者の確保及び資質向上 (指導者養成も含む)に資する研修等の実施</li> <li>2. マニュアルの改訂 平成28年度作成のマニュアルを、専門職団体の各 研修会で利用し、改善点を改訂へ反映。各専門職団体か ら1名マニュアル編集(改訂)協力員を選定</li> </ol>
28度まで	29年度から						
派遣先:モデル市町村	派遣先:全市町村						
専門職団体へ直接派遣 依頼をする市町村あり	地域包括ケア総合推進 センターが一括派遣調 整						
<b>地域ケア会議指導者の選定(選定)【新規】</b>	<b>通いの場における 介護予防プログラムの作成【新規】</b>						
<p>○市町村開催の地域ケア会議へ専門職等の指導者を派 遣し、実地指導を行うことで定着を図る。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 指導者の役割 地域ケア会議での実地指導(助言・振り返り) 原則6職種と司会指導者が一緒に実地指導</li> <li>2. 選定数 4地区それぞれ2~3名程度</li> <li>3. 派遣対象市町村数:全市町村(35市町村 最大2回)</li> </ol>	<p>○住民主体の通いの場で活用可能な、運動・栄養・口腔等 の総合的な介護予防プログラムの実地検証</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. プログラム作成の助成: 専門職団体への助成</li> <li>2. プログラム策定・検証委員の選定: 各2名</li> <li>3. プログラムの実地検証 住民主体の通いの場においてプログラムの実践・検証</li> </ol>						

図9 山形県での取り組み

## 山形県の平成29年度依頼事業に対する山形県作業療法士会の取り組み

<b>地域ケア会議への派遣【継続】</b>	<b>助言者資質向上事業</b>
<p>○市町村開催の地域ケア会議への専門職派遣</p> <p>県士会地域包括ケア推進部にて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣者資質向上研修会の実施、</li> <li>・上記研修、MTDLP基礎研修修了などの 登録要件を満たす派遣登録者名簿の 作成</li> </ul> <p>各支部にて派遣者調整・管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議助言者資質向上研修会 (全県・多職種対象1回、各支部計3回)</li> <li>・地域支援事業に関する研修会 (全県・多職種対象1回) ・先進的に取り組んでいる自治体への視察</li> <li>・地域ケア会議助言マニュアル編集協力員 派遣(1名)</li> </ul>
<b>地域ケア会議指導者の選定(選定)【新規】</b>	<b>通いの場における 介護予防プログラムの作成【新規】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・各支部にて助言指導者を選定</li> <li>・県のとりまとめにより、希望のあった 市町村にて実施指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラム策定・検証委員派遣(2名)</li> <li>・地域包括ケア推進部にて プログラムの検討、作成 県担当者・他職種とともに実地検証 市町村担当者・参加者にも、共に作り上げ るスタンスで検証に参加協力を願う</li> </ul>

図10 山形県作業療法士会での取り組み対応

表3 他職種向け研修会依頼と実施内容(山形県作業療法士会での実施例)

対象	依頼内容	実施内容
介護支援専門員	自立という視点の考え方について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立の定義、制度上の取り扱い、MTDLPの考 え方を用いた作業療法の自立支援の視点の提示</li> <li>・課題整理総括表を用いた要介護者の自立支援に ついてのグループワーク</li> </ul>
介護支援専門員 通所介護事業所 相談員・介護職員	地域ケア会議での専門職 助言を生かすケアマネジ メントを考える 事業所のケアに具体的に どう反映させるか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の分類によるリハビリ、自立支援の提供 方法の違いの提示</li> <li>・MTDLPの合意形成の方法を用いた、本人の希 望を活かした目標設定、支援の重要性</li> <li>・目標や助言を事業所のケアに入れ込むためのヒ ントなどの提示</li> </ul>
通所介護事業者 介護職員	事前調査を基にしたグ ループワークによる各事 業所での取り組みの情報 交換後、グループごとの 発表に対する講評	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者個人の状況や各事業所の環境やサービ ス提供の状況に応じた取り組みにおける自立支 援の努力している点に対する支持</li> <li>・可能な範囲でのOTの視点からの助言</li> </ul>

(3) 作業療法士に求められること

作業療法は本来、人の生活を支え、豊かにするものです。地域支援事業に関わる作業療法士が念頭に置かなければいけないのは、①生活行為向上のプロである意識を持つこと、②行政や他職種との連携力を高めること、この2点に集約できます。地域支援事業と作業療法は対象者である生活者の「自立」、「自律」、「主体」という同じ目的とテーマに向かっています。国の課題解決のために、作業療法士は、疾病、生活機能、環境因子（ICF）を踏まえた生活行為向上のための専門的助言ができる最適な専門職であることを自負し、地域包括ケアシステムの構築に寄与に努める責任があるのです。

MTDLPは、日本作業療法士協会の生涯教育制度内に段階的研修がすでに位置付けられています。このMTDLP研修を受講することで、活動と参加に向けた本来の作業療法を再認識することができます。多様な関わり方が求められる地域支援事業の中、作業療法の専門性を各事業のニーズに活かすためには、作業療法士自身が作業療法の考え方やプロセス・具体的介入方法等、全体を整理し理解しておく必要があります。MTDLPは作業療法士のためのテンプレートである一方で、作業療法の「見える化」を目指す目的もあり、作業療法士以外に向けた「伝達」のためのツールとしての活用をお勧めします。

今後更に、MTDLPの活用も含めた様々な参画の具体的手段とその成果を検証し、有効な参画方法について共有化を図っていかねばなりません。部分的時限的な参画から、1人の対象者地域全体へのマネジメントへと活躍の幅は無限と言って良いのです。

サービス類型とMTDLPをベースにした作業療法士の参画について整理し（表4）端的に理解することも重要です。日本作業療法士協会が2018年3月に発行した「総合事業実践事例集」もご参照ください。

文献

- 1) 谷川真澄：介護予防・日常生活支援総合事業と作業療法. 作業療法ジャーナル vol.49 No10, p1000 - 1007. 三輪書店, 2015.
- 2) 谷川真澄：通所型サービス. 作業療法ジャーナル vol.51 No4, p299-306. 三輪書店, 2017.
- 3) 日本作業療法士協会：総合事業実践事例集. 2018.
- 4) 平成27年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 地域づくりによる介護予防の取組を推進するための調査研究事業：地域づくりによる介護予防を推進するための手引き. 株式会社日本能率協会総合研究所, 2016.
- 5) 日本作業療法士協会学術部編：作業療法マニュアル 63 作業療法士ができる地域支援事業への関わり方. 2017.

表4 地域支援事業の類型と生活行為向上を踏まえたOTの関わり一覧

地域支援事業の類型		サービス種別・内容	生活行為向上を踏まえたOTの関わり
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	介護予防生活支援サービス事業  (要支援者、基本チェックリスト該当者)	訪問型サービス	● 現行の訪問介護相当
			● A（緩和した基準）
			● B（住民主体）
			● C（短期集中）
			現行に関わる訪問ヘルパー、Aに関わる雇用労働者、Bに関わる住民・ボランティアの訪問なので、OTは行為向上の考え方や介入方法についてヘルパー団体研修会や行政の企画の集り等の機会に「地域リハビリテーション活動支援事業」として指導・助言できる。CはOTが直接市町村から依頼又はOT勤務事業所に委託があり、直接訪問し介入する。期間限定の中でMTDLPを実施し、マネジメント、OTの直接介入が可能。やりたい活動の実現や、インフォーマル社会資源の活用などを旨とする。

地域支援事業の類型		サービス種別・内容	生活行為向上を踏まえたOTの関わり	
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	介護予防生活支援サービス  （要支援者、基本チェックリスト該当者）	通所型サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現行の通所介護相当</li> <li>● A（緩和した基準）</li> <li>● B（住民主体）</li> <li>● C（短期集中）</li> </ul>	<p>現行に関わる施設ヘルパー、Aに関わる雇用労働者、Bに関わる住民・ボランティアが支援する通いの場なので、OTは生活行為向上の考え方や介入方法、集団で実施する活動や役割についてヘルパー団体研修会や行政の企画の集り等の機会に「地域リハビリテーション活動支援事業」として指導・助言できる。CはOTが直接市町村から依頼又はOT勤務事業所に委託があり、通所施設にて直接運動や動作練習、指導・助言する等、基礎・応用・社会適応の各個別・集団プログラムを期間限定の中で実施できる。やりたい活動の実現や、インフォーマル社会資源の活用などを旨とする。</p>
		その他の生活支援サービス	● 訪問型、通所型サービスの一体的提供	<p>生活現場を踏まえたより現実的な目標達成に向けて、基本的プログラムを集団で実施することで動機づけにもなるところがメリット。意欲を引き出すようなプログラム（活動）が設定できる。</p>
		介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>● アセスメント、ケアプランの作成</li> <li>● サービス担当者会議への参画</li> </ul>	<p>新規、更新の要支援者等のケアマネジメント（ケアプラン作成）そのものにOTが関わることで、身体機能を含めた生活行為の視点、自立支援の視点でプランを計画できる。形態としてはケアマネジャーのケアプラン作成を支援するために同行訪問したり行政やケアマネ団体からOJTとしての事例検討会議等に生活行為向上の助言者として関わるなど多様。「地域リハビリテーション活動支援事業」として派遣されることもある。</p>
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	一般介護予防事業  （第1号被保険者、その支援のための活動に関わる者）	介護予防普及啓発事業	● 介護教室での生活行為向上の指導・教育	<p>月1回程度の介護教室、○回連続週1回の介護教室等、一般高齢者に向けて、OTは元気な内に生活行為向上を意識する生活の考え方を、分かりやすく解説できる。興味関心チェックシートを活用して介護予防の意識付けも図れる。</p>
		地域介護予防活動支援事業	● 地域における介護予防活動の育成・支援（住民主体のサロン等の立ち上げ支援）	<p>住民が主体的に地域に参加の機能を作ろうとするときに、意味のある地域の活動の提案を住民と一緒に考えることができる。OTは様々な生活行為の阻害を解決できる活動の仕組みを地域の特性（文化、環境、人材等）を基にプロデュースできる。</p>
		地域リハビリテーション活動支援事業等	● 活動と参加促進のために各事業へ横断的に関与通所・訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等への関与	<p>地域支援事業全般にわたり、横断的、限定・限局的に生活行為向上の考え方をベースに介入できる。主に1対専門職、1対多、あるいは1対行政の関係での事業が対象になると考えられる。OTが少ない地域ではここに介入できるOTは計画に基づいて効率的効果的な介入が必要となっていく。</p>

地域支援事業の種類		サービス種別・内容	生活行為向上を踏まえたOTの関わり
包括的 支援事業	地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>●生活行為に着目したアセスメントへの助言</li> <li>●自立（自律）を促すケア方針決定への助言</li> </ul>	<p>具体的に専門家として地域ケア会議でどんな意見を求められているのか、OT以外の視点をどう理解し、役割を担えるかが求められる。OTは「認知機能などの心身機能や入浴行為などのADL、調理などのIADL、余暇活動、道具の選定や環境調整などの能力の見極めや支援方法の助言指導」と国は示している。生活課題の抽出と焦点化、具体的目標立て、工程分析を踏まえた効果的な支援方法など意見すべき幅は広い。また、地域に必要な社会資源など地域課題への意見も重要。</p>
	認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知機能の評価、生活機能評価</li> <li>●行為や作業に着目したプログラムの計画、実行、指導</li> </ul>	<p>対象者の作業歴の把握、それに基づいた活動提供、生活習慣の提案、生活行為を維持向上するための代償（環境調整）をOTは具体的に提案できる。家族や支援者にそれを分かりやすく説明ができる。市町村が計画実施する認知症初期集中支援チームや、認知症予防事業の情報を得て参画する。</p>
	生活支援サービスの体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>●コーディネーターとの連携、コーディネーターとして参画</li> <li>●協議体への参画、自立支援型の地域機能の提案</li> </ul>	<p>コーディネーターは、地域ケア会議等と連携しながら、地域の中で生活支援や参加の機会となる場を開発し、コーディネートしていく。OTは生活行為向上の視点で、個人・地域の課題分析ができ、活動と参加の環境を提案できる。OTがコーディネーターになる方法もある。</p>

## V 生活行為向上のための生活課題分析とその助言のポイント

### 1. 総論

#### 1) 生活課題分析がなぜ必要か

地域ケア個別会議の定着を進める理由は、ケアプランの質、自立支援を軸としたサービス・事業の実行に課題があるからです。そのためには、アセスメントから支援計画に基づくサービスや事業の実施・インフォーマルサービスの活用まで、この一連の一次的または継続的な支援をワンセットで捉える必要があります。居宅において本人が有する能力を活かした自立的な生活につながっているのか、効果的な取り組みになっているのか、いわゆるお世話型になってないか、今、あるべき介護保険の質を国は本腰で問い始めています。

その質を高めるためには、ケアプランが生活課題を適切にアセスメントし、居宅における ADL、IADL、社会参加活動などについて具体的に働きかける支援実行の流れが必要となります。したがって、ケアマネジャーには生活課題の分析力と戦略的な支援計画力が求められます。地域ケア個別会議ではケアマネジャーの生活課題分析に対して各専門職からの助言を参考にしてケアプランがより精度の高いプランに変わることになります。

作業療法士は専門職の中でも、生活行為の分析と生活行為向上を専門とする立場であり、生活課題分析に対して様々な助言ができる重要な役割を担うことになります。作業療法士の専門である生活行為の視点は「心身機能」「活動と参加」「環境因子」「個人因子」を包括的にアセスメントし、様々な支援を組み合わせながらマネジメントする MTDLP の経験と知識を活かすことが重要です。

#### 2) 人と環境と作業の関係

生活行為（作業）に焦点を当てると、何をどのように行うかは、環境とセットで見えていくことになります。身体障害があっても思うように動けなくても、調整された環境で、興味のある作業を行えば、うまく作業遂行ができることがあります。行う必要があると分かっている作業でも、慎重な性格で自信が無く、道具や環境が整備されていないと、作業遂行はうまくできなかったり、行った作業遂行に満足できないことがあります。作業に焦点を当てるとということは、人と環境と作業がセットになったときに作業遂行がどのようになるかを見つけていくことを意味します（図1）。

人と環境と作業は生活行為（作業遂行）のためにそれぞれが補いながら、その人らしい生活を継続させているとも言えます。作業療法士は、課題となっている生活行為に対して、人と環境と作業の兼ね合いを的確に評価し、作業の予後予測を立て、より効率的・効果的な介入が求められます。対象者の身体の機能回復だけでなく、新たな方法で行為を行うための練習や、福祉用具の利用などの環境調整、実際に行う場所での練習も含めて全体的に必要な練習や支援の検討を行います。生活行為（作業遂行）を向上、継続させることで、人、環境、作業も変化していきます。台所のシンクの高さや使いやすい調理道具の使用をきっかけに大好きだった調理行為が再開、習慣化した人が、立位保持能力や認知機能の改善もその後見られた…といった事例は、環境と作業への助言指導によって心身機能も改善された例であり、このような結果も分析・予測した上で関わっていくことが重要です。

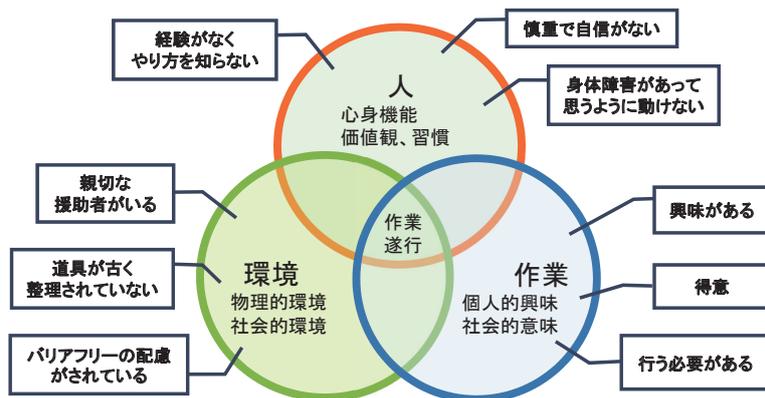


図1 人と環境と作業の関係

### 3) 生活行為工程分析

ケアプランや作業療法士のアセスメントによって合意された目標となる生活行為に対して、それを実際に行うために必要になる条件を MTDLP の生活行為向上プラン演習シートでは、生活行為を時系列で見る生活行為工程分析として、企画・準備力 (PLAN)、「実行力 (DO)」、「検証・完了力 (SEE)」に分けて考えます (表1)。

表1 生活行為工程分析項目

企画・準備力	生活を行うには、「いつ、誰と、どこで、どのような方法で、何の準備が必要か」を事前に考える能力
実行力	実際に実施するうえで必要となる能力
検証・完了力	生活行為を行いながらうまく進んでいるかを検証し、間違いやよりやりよいやり方に途中で気付いて修正する能力、また、しっかり完了できたことを確認し、次の実施につなげることができる能力

生活行為向上プラン演習シートでは、考えた各力を「生活行為工程分析」欄に記入します。「生活行為工程分析」に記した内容を、対象者が現段階でできるものとできないものに分けます。目標とする生活行為を行うためには、「生活行為工程分析」で記した内容のうち「できない」とした内容ができるようになるためのアプローチを考えていきます。前述の「人と環境と作業の関係」でのアセスメントと合わせて、二つの方法を組み合わせて課題分析を進めていきます。

アプローチは生活行為向上に必要な心身機能の維持改善のための練習「基本的プログラム」、具体的生活行為のシミュレーションを伴う活動と参加に関する練習、実際の生活場面を模した、もしくは生活行為そのものの練習「応用的プログラム」、環境因子によって影響を受ける生活行為をその環境で適応できるよう働きかける練習「社会適応プログラム」に分けられます。

作業療法士が実施することは、地域ケア個別会議では「助言」、総合事業では「助言、指導、調整、練習」です。総合事業での「練習」は時限的であり、前述した「応用的プログラム」「社会適応プログラム」を実施することになります。また、通所サービスでは複数の参加者に対応し、生活の場ではないので、この実施は難しいことを考慮しなければなりません。

### 4) 生活行為向上のための生活課題分析

#### (1) 地域ケア個別会議への役立て方

事例提供者であるケアマネジャーとサービス事業所担当者が、会議の初めに事例の概要と生活課題を抽出し、ある程度生活課題の焦点化を図った内容について作成したケアプラン等を資料として報告します。作業療法士は、生活行為向上のための生活行為工程分析という専門的観点を基に以下の①～②に関して会議中に質問・助言する必要があります。

①生活課題の抽出から焦点化～目標立てまで適切か (アセスメントに関する助言)

- A 聞き取りなど本人の意向や意欲に基づいているか
- B 人—環境—作業、心身機能—活動と参加の観点から課題の因果関係の捉え方が妥当か
- C 生活課題が具体的な生活行為で捉えられているか
- D 一連の行為のどこができていて、どこができていないのか生活行為工程分析を基に把握し具体的に表現されているか
- E 課題となる生活行為について本人に課題の自覚はあるのか (合意形成過程の確認)
- F 目標立ては本人が自覚できる具体的な生活行為であって、達成指標が確認できる表現になっているか

②支援計画 (目標の達成、生活行為向上のために必要な手段への助言)

- A サービスの種別の選定は自立支援型アセスメントに基づき適切か (お世話型になるリスクはないか)
- B 必要な専門職種の支援や連携が盛り込まれているか
- C 本人のセルフケア、インフォーマルサービスの活用 (情報提供) の可能性はないか
- D 「企画・準備・実行・検証・完了」生活行為工程分析の観点から本人、支援者、環境それぞれについて詳細な助言の必要がないか
- E 生活行為工程分析の見直しから、目標が達成する見込みとしての期間は適切か

#### (2) 総合事業への役立て方

ここでは短期集中型サービスを想定して説明します。

短期集中型サービスにおける作業療法士の役割は、情報を基にして助言する地域ケア個別会議の場と違

い、事業対象者と直接接することになります。訪問型サービスはもちろん、通所型サービスであっても自宅環境や自宅での生活課題である行為の様子など確認することが推奨されています。地域包括支援センターやケアマネジャー、家族ら支援者と連携を取りながら、事業の中で直接指導、助言、環境整備等実施していきます。

#### ①生活課題の抽出から焦点化～目標立てまで

- A 訪問の前に、基本情報やケアプランから読み取れる生活課題を押さえておく
- B 聞き取りを実施。ケアプラン内容の確認と課題となる生活行為に関する情報を収集する
- C 実際の生活環境の場に入って環境と環境下における生活課題の状況を把握する
- D 人－環境－作業、心身機能－活動と参加の観点から課題の因果関係の捉える
- E 一連の行為のどこができていて、どこができていないのか生活行為工程分析を基に把握する
- F 課題となる生活行為について本人に課題の自覚はあるのか（合意形成過程の確認）
- G 目標立てを本人が自覚できる具体的な生活行為とし、達成指標が確認できる表現とする

#### ②実施計画

- A 「企画・準備・実行・検証・完了」生活行為工程分析の観点から本人、支援者、環境それぞれについて、助言、指導等の計画を立てる
- B 本人のセルフケア、インフォーマルサービスの活用の必要性はないか事業介入終了後を見据えた検討をする

## 5) ADL・IADLの分析と課題解決

「V 生活行為向上のための生活課題分析とその助言のポイント」では以下のADL、IADL、QOLに分け、「地域ケア個別会議や短期集中サービスで見られる主な生活行為の課題」、「活動がもたらす心身機能への効果」、「活動の一般的な工程と課題に対する助言例」、「活動の多様性と普遍的自立に向けた助言」、「事例」の順に、詳しく説明します。

◎ ADL 5項目 1) 入浴 2) 排泄 3) 食事  
4) 更衣 5) 整容

◎ IADL・QOL 5項目 1) 調理 2) 掃除  
3) 洗濯 4) 買い物 5) QOL

<ここで取り上げる「活動の多様性と普遍的自立に向けた助言」について>

活動は、環境と作業方法から多様性があり無限です。特に近年ではICT（情報通信技術）の発達、高齢者問題等によって、新しい画期的な道具や方法が日々生まれています。作業療法士は、対象者の生活行為の課題を補う多様な情報を知り得た上で実践できる準備をしておかねばなりません。昨日まで作業遂行ができなかったのが、今日はできる状況かもしれません。

「普遍的自立」は、ある条件でしかできない状況、「限定的自立」の対局の状況を指します。活動範囲の拡がりや、求める活動の質によって「普遍的自立」の形が目標となっていきます。

#### 【文献】

- 1) 一般社団法人 日本作業療法士協会（編）：事例で学ぶ生活行為向上マネジメント，P24-P27，P207-P208，医歯薬出版株式会社，2015.

## V 生活行為向上のための生活課題分析とその助言ポイント【ADL 編】

日常生活動作は、食事・更衣・入浴・排泄・整容に分類されます。整容を除いた ADL 項目は性別に限定されず、誰もが毎日繰り返して行われる作業です。しかし、整容動作は、洗顔、洗髪、整髪、手洗い、歯磨き等は男女共通ですが、女性の場合は化粧、男性ではひげ剃りが特異な活動として挙げられます。高齢の女性においては、化粧を「する・しない」は重要な課題であり、「できない」から「できる」への変化は社会へ踏み出す意欲の向上へつながると考えられます。そこで、この項では、整容動作の中から「化粧」を取り上げて解説します。

### 1. 食事

#### 1) 自立支援型地域ケア個別会議やサービス C で見られる食事動作の課題

- ①水分でむせるようになってきた。
- ②薬が飲み込みにくいいため、粉末にしてもらっている。

③固いものがかみにくくなっており、一口大にしてもらっている。

食事動作は行えるが、噛む力が弱くなり、肉の筋などが噛み切れなく、硬い固形物が噛み砕けないなどの現象が起こっています。また、食物の飲み込みがうまくできない、時々むせ、その回数が増えてきているなど嚥下機能が低下していることが見られます。

#### 2) 食事の工程分類と課題に対する助言例 (表 1)

#### 3) 食事の多様性と普遍的自立に向けた助言

味付けや好き嫌いなど嗜好には幅広さがあります。食欲が落ちている時には食べることを第一に、好きなものから提供することを考えます。また食欲低下の背景には孤食などの家族環境、自歯や入れ歯の調整不良が影響していることもありますので、「食べる」動作だけでなく多面的な評価が必要です。

表 1 食事の工程分類と課題に対する助言例

	工程	動作の変更への助言	道具や環境の調整・整備への助言	心身機能の改善への助言
企画力	食席につく		・孤食の場合、起きるのがおっくうと寝たまま食べていることもある ・両足底が床に接地するように椅子の座面を低くする ・食卓が低い場合、うつむきがちになるので体幹を正中位に保つ	・背もたれを使わないよう意識すると腹筋・背筋への刺激になる ・入れ歯の適合と調整
	配膳された食事内容を確認する		・歯の咬合不良があると肉など噛み切れないと 思うだけで食欲が低下することもある	・献立情報からの想像や食事の匂い、温かさを感じることで食べる準備ができ、認知機能に刺激となる
実行力	箸をもつ		・スプーンや自助具の使用。年代によってはスプーンの使用を子どもっぽく恥ずかしいと感じる人もいるので導入には留意する	・手指をうまく使えるよう洗濯ばさみ練習 (図 1)
	汁椀をもち、口元まで運ぶ		・汁椀をもちにくい場合は取っ手付き茶碗を導入する	
	口に取り込む			・舌の体操 (表 2)
	飲み込む (嚥下)		・汁にとろみ剤の導入と調整 ・嚥下障害者の味噌汁も検討する	・空嚥下や空うがいの練習
検証	汁椀と箸を置く			

表 2 舌の体操

- ・舌を上⇄下に動かす
- ・舌を右⇄左に動かす
- ・ほほを膨らませる⇄ほほをすぼめる
- ・大きく口を動かし「パピパペポ」という
- ・うがいをするように「ガラガラ・・・」という



図 1 洗濯ばさみ練習

「むせ」を確認できた場合は、誤嚥の症状ですので、嚥下機能の低下を疑います。汁物にはとろみ剤を添加することや食事姿勢をチェックし、体幹の屈曲角度の調整、机の高さ、椅子の高さなどの調整を行うことで改善が得られます。

#### 4) 事例 A さん

80代女性。要支援1。娘と孫と暮らしているが二人とも就労しているので日中は独居です。家族のために食事の準備をしていましたが、自宅でベッドからずり落ち、腰椎圧迫骨折で入院治療を受けました。退院後は長時間の立ち仕事が辛くなり、食事の準備はできなくなりました。入院時に介護保険を申請しましたが、Aさんの意欲低下がみられ、勧められたデイサービスを断りました。日中はベッドで過ごし、昼食は寝たまま菓子パンやおにぎりを食べています。家族から、「最近、むせることが多くなり、声も小さくなった」との報告がありました。

基本チェックリストでは【運動不足】4/5、【栄養改善】0/2、【口腔内ケア】1/3、【閉じこもり予防】2/2、【物忘れ予防】1/3、【うつ予防】3/5です。

#### 5) Aさんの工程分析から助言まで

Aさんの場合、腰痛の影響から寝て過ごすことが多くなり、全身の廃用が進んでいると予測されます。意欲低下の要因として、「家族に食事を作る」役割が骨折後の身体能力の低下により失われたことが挙げられます。

昼食は菓子パンを中心に摂っていますが、パンは水分が少ないことや寝た姿勢で摂取しているため誤嚥の危険性があります。できるだけ座位姿勢で摂食するように指導します。そして、菓子パンに野菜などを添えて栄養バランスのとれた食事へと移行していきます。

オーラルフレイルを防ぐことや体力を回復させるために訪問Cを導入すること、さらにはデイケアや通いの場で他者との交流も勧めます。

このように食事動作そのものへの働きかけと同時に、全身の賦活や食事環境、意欲など周辺状況にアプローチすることで改善する可能性が高い事例には積極的に関わります。歯に問題がある場合は歯科受診も勧めます。体力の回復が得られたら、骨折前のように食事の準備などの家事動作を増やして役割をもてるようにします。

## 2. 更衣

### 1) 自立支援型地域ケア個別会議やサービスCで見られる更衣の課題

- ①肩の痛みから、かぶり式のシャツ・トレーナーなどの脱ぎ着が困難になる。
- ②下肢筋力の低下から立ってズボンを履くことが難しくなり、座って行っている。
- ③腰痛のためにかがむことが難しくなり、ズボンを足先に通せない、靴下が履けない。
- ④手指の痛み、つまむ力の低下からズボンを腰元までしっかり上げきれない。
- ⑤ボタンのかけ外しができなくなり、最近はボタンのある服を着なくなった。

整形外科疾患などにより、肩、腰の痛みから身体の動きの制限が生じて、着替えにくさに繋がっていることが多いが、痛みを我慢して脱ぎ着していることもあります。独居で更衣が大変な人は、ヘルパーさんが来るまで同じ服を着続けることもあります。

### 2) 更衣の工程と課題に対する助言例 (表3)

表3 更衣の工程と課題に対する助言例

	工程	動作の変更への助言	道具や環境の調整・整備への助言	心身機能の改善への助言
企画力	服を選ぶ		・タンスからの出し入れに時間を要する場合、ハンガーにかけておく。	・天候や気温の変化から適切な服を選ぶことで認知機能の維持になる
実行力	パジャマを脱ぐ	・ボタンかけに時間を要する場合はかぶり式にする		・パジャマから普段着に着替えることで生活リズムを維持する
	上着を着る		・肩の痛みが強い人でもボタンかけができる場合はシャツ式の服を勧める	
	ズボンをはく	・寝たまま足先からズボンを通す	・両足底がつくように足台を使用する	・片脚立ちの練習
	靴下をはく		・両足底がつくように足台を使用する ・ソックスエイドの使用	・片脚立ちの練習
検証	全身を確認する			・TPOや季節に合っているかの判断や服が乱れていないか確認することが認知機能や社会性を維持する

### 3) 更衣の多様性と普遍的自立に向けた助言

服はその人らしさ（個性）を表現するものです。女性の場合、スカートやワンピース、ヒールのある靴、ストッキングやタイツの使用など男性よりも服の選択肢が多くあります。また、着やすさを優先するあまり、それまでの服の趣味とは異なる物を選択しなければならない方もいます。

上着は着やすさを優先する場合、前開きのシャツやダボっとした大き目の服など、首、肩、肘が抜けやすい服を提案します。

ズボンタイプの下衣は伸縮性のある繊維（素材）の物は楽に脚を通すことができます。また、股関節や膝関節に可動域制限がある場合は足台を使用することで腰をかがめることなく裾を通せる事ができます。靴下が履きにくい場合はソックスエイドなど紹介します。

### 4) 事例 B さん

80代男性。介護保険非該当。妻を亡くし、現在は一人暮らし。子どもたちは市内在住ですが、交流は週末に限定されています。腰部脊柱管狭窄症のため、足腰の筋力低下を防ぐ目的で外出を心がけています。服装はスラックスにシャツ、ジャケットを多く着用します。最近身体をかがめることが大変になり、ソファーに座り、足を座面に持ち上げてズボンのすそや靴下を履いていますが、いつかできなくなったらどうしようと不安を感じています。

基本チェックリストでは【生活機能全般】3/5、【運動不足】3/5、【栄養改善】0/2、【口腔内ケア】0/3、【閉じこもり予防】0/2、【物忘れ予防】0/3、【うつ予防】1/5です。

### 5) Bさんの工程分析から助言まで

Bさんは現在一人暮らしです。腰部脊柱管狭窄症の影響や加齢に伴う柔軟性の低下から身体をかがめることが難しくなっています。今はまだ何とか生活されていますが、一人暮らしであることや子供たちがすぐには駆けつけられないことから生活への不安も感じています。また、腰部脊柱管狭窄症の影響で間欠性跛行があるため、下肢の筋力を保つだけでなく、地域の活動

に参加し孤立しないことも念頭において歩く機会を設けていきます。さらにデイケアや通いの場への参加を勧めます。外出するためには、他人の存在を意識し、服選びをすることになり、社会性、認知機能を保つことにもつながります。また、服の着替えやズボンや靴下の履き替えなど困難に対する不安に関しては、工夫の方法や便利グッズなどを紹介します。

## 3. 入浴

### 1) 自立支援型地域ケア個別会議やサービスCで見られる入浴活動の課題

入浴動作は、浴室までの移動、更衣動作、洗体、浴室内での移動、浴槽の出入りの一連動作で構成されています。濡れた滑りやすい状況下で、さまざまな姿勢、動作が求められるため、四肢の柔軟な関節可動域、筋力、上肢機能、座位・立位バランス能力、また手順などを理解できる知的能力や集中力が維持されている必要があります。

環境が整備されていない浴室への移動、浴室内移動の不安定さ、浴槽の出入り、そして、原疾患から生じる運動制限や禁忌動作、洗体における洗い残し、立ち座り等に課題が生じます。また、入浴後の衣服の着衣動作では、通常と異なり肌に湿気があり、下着が皮膚と密着しやすいことから衣服を整えることに時間を要します。このような理由から、温泉利用や宿泊旅行など外出機会も減少することがあります。一方、入浴はストレスの軽減、疲労回復、清潔保持、安眠効果、疼痛緩和、心身の緊張を和らげる効果が期待されています。

### 2) 入浴活動の工程と課題に対する助言例（表4）

### 3) 入浴活動の多様性と普遍的自立に向けた助言<sup>1)</sup>

#### 【浴槽】

浴槽形状には、和式浴槽、洋式浴槽、和洋折衷式浴槽があります（図2）。

浴槽は浴室の広さにかかわらず、主に和洋折衷式浴槽が使用されています。

表4 入浴活動の工程と課題に対する助言例

	工程	動作の変更への助言	道具や環境の調整・整備への助言	心身機能の改善への助言
企画力	脱衣所まで移動する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 伝い歩きを行う</li> <li>・ 衣服等を運ぶ際、リュックサックや専用の巾着袋を用意する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最低限の移動用手すりの設置</li> <li>・ 服、タオルはあらかじめ脱衣所に収納しておく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 巾着袋などを持つての歩行練習</li> <li>・ 下肢装具なしでの歩行練習</li> </ul>
	服を脱ぐ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ボタン、ファスナーを外す</li> <li>・ 被り・前開きシャツを脱ぐ</li> <li>・ ベルトを外す、ズボンを脱ぐ</li> <li>・ 靴下を脱ぐ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ もたれ立位を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手すりがない場合、低めのテーブルや壁などに手をつきながら立ち座りを行う（繰り返し行うため）</li> </ul>	
実行力	浴室まで移動する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 伝い歩きを行う</li> <li>・ 歩幅を通常よりも狭くし、ゆっくりと方向転換する（滑りやすいため）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入口に縦手すりを設置（オフセットタイプが良い）</li> <li>・ シャワーチェア使用</li> <li>・ 浴槽手すりの使用</li> <li>・ 洗い場の床の材質変更</li> <li>・ 段差解消のため浴室内にすのこを設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 裸足で脱衣所、洗い場内の歩行練習</li> </ul>
	からだ・髪を洗う <ul style="list-style-type: none"> <li>・ シャンプー・石鹸を使う</li> <li>・ ボディタオル・ブラシを使う</li> <li>・ ボトルをプッシュできる</li> <li>・ カミソリが使える</li> <li>・ 洗顔ができる</li> <li>・ 洗面器で湯をからだにかける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 洗髪後に使用するタオルは、浴室内のフックなどに事前にかけておく</li> <li>・ 髪が長い場合は、タオルを2枚用意しておいたほうが効率的である</li> <li>・ 洗い残しがないように、前頭部、右側頭部、後頭部などのゾーンに区切って順番に洗う、流す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ シャンプーなどは市販のバスラックを利用</li> <li>・ ループタオル</li> <li>・ 長柄ブラシ使用</li> <li>・ 手袋タイプの洗体スポンジ使用</li> <li>・ つま先が洗にくい場合は低めの浴室用腰掛けの上に下肢を載せる</li> <li>・ U字型シャワーチェアに座り、臀部を前方へずらすと肛門部を洗うことが可能</li> <li>・ 常設のシャワーフックが使いにくい場合、自由に角度を変えられるジョイント付吸盤式のシャワーフックを壁面にとりつける</li> <li>・ 指の力が弱い場合は、市販の洗髪ブラシを使用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上肢を上手く使用するために棒体操、ボール体操を行う</li> <li>・ 閉眼でシャワーを使用できるように閉眼でのリーチ動作練習</li> <li>・ 滑りの良いサテン地で作った練習用たすきタオルを用いて着衣のままでの洗体練習</li> </ul>
	浴槽をまたぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ またぐ前に、両足部をできるだけ浴槽側へ近づけておく</li> <li>・ 座位でのまたぎ動作</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ バスボード使用</li> <li>・ シャワーチェア使用</li> <li>・ 浴室・浴槽内に手すりを設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 立位、座位でのまたぎ動作練習、足挙げ練習</li> </ul>
	浴槽内での立ち座り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 回転しながら座るのではなく、体の向きを変えてからゆっくりと座る</li> <li>・ 立ち上がる前には、踵をできるだけ臀部に近づけておく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 浴槽台使用</li> <li>・ 滑り止めマットの使用</li> <li>・ すのこの使用</li> </ul>	
	脱衣所まで移動する		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 吸水性の高いバスマットを用意（水濡れによる滑り、転倒を防ぐ）</li> </ul>	
	からだを拭く		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ループタオル使用</li> <li>・ 事前に脱衣所の椅子にバスタオルを敷くことで腰背部、大腿後面の水分が取れる</li> <li>・ 吸水性の高いタオル使用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 足元を拭くことができるようしゃがむ練習</li> <li>・ 蹲踞肢位の練習</li> </ul>
	服を着る <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ボタン・ファスナーをつけることができる</li> <li>・ 被りシャツ・前開きシャツを着る</li> <li>・ ベルトを巻く</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ソックスエイドの使用</li> <li>・ ボタンエイドの使用</li> <li>・ 服や靴をバルクロ付きへ変更</li> <li>・ 肌が濡れていると下着が皮膚に密着しやすいため、夏場は扇風機で乾燥、冬場はドライヤーを軽く当てるなどにより水分を乾燥</li> </ul>	
	髪を乾かす	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ブラッシングでは洗面台に肘をつけ、頸部を屈曲・回旋させる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市販の軽いドライヤーを購入</li> <li>・ 長柄ブラシ使用</li> </ul>	

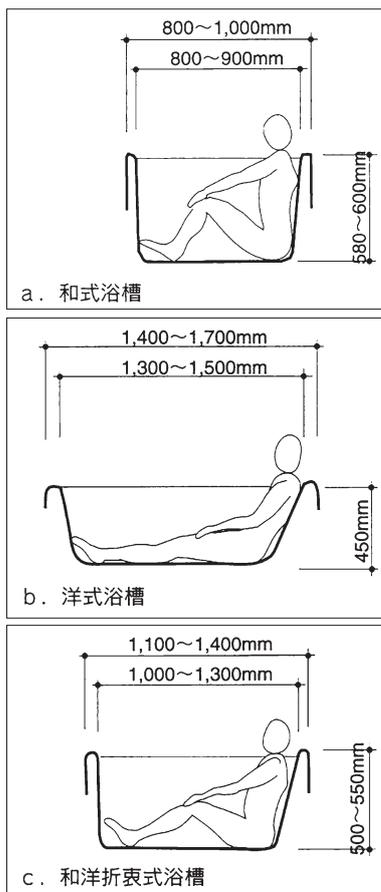


図2 和式浴槽、洋式浴槽、和洋折衷式浴槽の長さ

### ・特徴

#### (1) 和式浴槽

以前は標準的に和式浴槽が使用されていましたが、浴槽が深く高齢者にとっては出入り動作が困難であり、転倒を伴いやすいです。

#### (2) 洋式浴槽

この形状は、浴槽が長く浅いので立ちまたぎが容易であり、膝を伸ばしやすいのが特徴です。しかし、湯に浸かった後は起き上がりや立ち上がり動作が行いにくいいため、高齢者にとっては不適切です。

#### (3) 和洋折衷式浴槽

和式浴槽と洋式浴槽の折衷の浴槽形状です。住環境整備では、この形状の浴槽を用いることが多いです。

### 【入浴福祉用具】

#### (1) 簡易手すり

浴槽の縁に挟み込んで簡易に取り付けられる手すりです。座位で浴槽をまたぐ場合には障害物になりやすいため、立ちまたぎでの使用になります。

#### (2) 浴槽内腰掛け（浴槽台）

股関節や膝関節の屈曲に制限があり、浴槽底面に臀部を下ろすことが出来ない場合などに用いる浴槽内の腰掛けです。出入り動作で浴槽底面に足が届きにくい場合の踏み台としても活用できます。入浴時は肩が浴槽よりも高くなりますので半身浴となります。

### 4) 事例Cさん

80代女性で小柄、1人暮らし。要支援2。右変形性膝関節症にて痛みが生じ歩行が不安定であります。自宅内は伝い歩き、外出時は4点杖を使用されています。浴室に手すりが無く浴槽からの立ち座り、出入りに転倒の危険性があります。浴槽は和式タイプで半埋め込み型です。介護予防のため、通所介護相当サービスを週2回利用し、レクリエーションと入浴を目的に利用されています。本人は慣れ親しんだ自宅での入浴を希望しています。また、介護予防訪問介護相当サービスIを週1回利用中です。

基本チェックリストでは【運動不足】4/5、【栄養改善】0/2、【口腔内ケア】0/3、【閉じこもり予防】0/2、【物忘れ予防】0/3、【うつ予防】0/5です。

### 5) Cさんの工程分析から助言まで

Cさんが自宅で入浴できない原因は、浴室の環境が整っていないこと、右変形性膝関節症から生じる膝の痛みにより動作が不安定になっていることです。

環境調整により、浴槽タイプを変更することは経済的負担が大きいためできません。現在の身体的状況から、入浴補助用具の導入と身体機能の向上を図り、自宅での入浴を目標とします。

浴槽は和式タイプで半埋め込み型のため、浴槽への出入りが困難です。そこで、シャワーチェアを用いて、浴室での立ち上がりを補助します。シャワーチェアを浴槽横に設置し、座位のまま浴槽縁をまたぐことを提案します。

通所介護施設には、右膝関節の痛みを軽減できるように膝関節周囲の筋力強化トレーニング、自主トレーニングの提案を行ってまいります。さらに通所介護施設での入浴の際には、自宅の浴室環境を想定し手すりではなく浴槽縁を把持し出入りを行ってまいります。介護予防訪問介護では、自宅での入浴動作を実際に確認します。ケアマネジャー、通所介護施設と連携しながら、自宅での入浴自立を進めていただきます。その結果、入浴動作の自信が得られれば、日頃のストレスの軽減や疲労回復につながり、さらに温泉旅行などの提案を行うことで、外出意欲向上を目指します。

施設での入浴は時間が限られるために、慣れ親しんだ自宅での入浴を希望される人が多いです。浴室の環境整備を大きく行うことは経済的負担も大きくなりますので、入浴補助用具を適切に使用することにより安全な入浴を達成できます。

#### 4. 排泄

##### 1) 自立支援型地域ケア個別会議やサービスCで見られる排泄活動の課題

排泄とはトイレ動作の行為と尿意、便意の有無の一連の動作です。加齢により上肢・手指機能の低下、消化器機能の低下による排泄コントロールの問題、さらに認知機能などの低下により尿・便意の有無が課題と

なります。また、排尿・排泄障害にかかわる診断や服薬状況にも注意が必要です。さらに、トイレの建築構造や形体、トイレまでの動線に課題が生じていることもあります。

高齢者の頻尿や尿漏れなどの訴えは多くあります。また、身体機能の低下により和式便器でしゃがみ込むことが難しくなったり、洋式で立ち上がるのに不自由を感じたりするようになるため、外出先で使いやすいトイレの設置の有無が気になりになり、自ら行動範囲を制限する場合があります。

##### 2) 排泄活動の工程と課題に対する助言例 (表5)

表5 排泄活動の工程と課題に対する助言例

	工程	動作の変更への助言	道具や環境の調整・整備への助言	心身機能の改善への助言
企画・準備力	尿意・便意を感じる		・排泄リズムを記録する	・排尿・排便の我慢が出来るように骨盤底筋群のトレーニングを行う
	トイレまで移動する		・最低限の手すりの設置 ・伝い歩きができるように安定した物を動線に設置 ・トイレまでの距離短縮のため部屋を変更 ・センサーライト設置	
	扉を開ける 電気をつける 扉を閉める		・センサーライト設置 ・内開き戸の場合、外開き戸や引き戸に変更 ・外開き戸の場合、扉の取っ手側に縦型手すりを設置 ・ドアノブは球型からレバータイプへ変更 ・和式、汽車式便器の場合、据え置き便器の使用、洋式化する ・便器の蓋は自動開閉装置を使用 ・便器の色は排泄物を確認しやすい白色にする	・扉を開ける際にふらつかないように立位バランス練習 (片足立ち)
実行力	ズボン、下着を下ろす	・もたれ立位を行う	ズボン、下着はフィットしたものを着用する。 ・簡易型のベルト使用 ・壁と手すりに体をもたれかけて行う場合、縦手すりが肩よりも10cmほど高く設置する	・下衣を下げる際、転倒しないようにスクワット ・上肢をうまく使えるように棒体操を指導 ・洗濯ばさみを利用したつまみ練習 (図1)
	便座に座る (あるいは立位のまま)	・壁に手を触れて安定性を確保しながら方向転換を行う	・便座と体の位置を調整するために床に目印をつける ・補高便座を使用 ・ポジショニングバー使用	・着座前の微調整ができるように後ろ歩き練習 ・方向転換時にふらつかないようにボール投げ、リーチ動作練習
	排尿・排便をする	・排尿、排便しやすくするため前傾姿勢をとる		・正位置に着座するまで我慢できるように骨盤底筋群強化運動 ・腹圧をかけることができるために腹筋強化運動
	後始末をする	・もたれ座位をとる	・ペーパーを切りやすいホルダーに変更 ・紙切板の上に重りを乗せておくと切りやすい ・ウォシュレットの使用 ・携帯ウォシュレットの使用	・座位で体幹を上手く動かすことが出来るようにボール体操 ・手指をうまく使えるよう洗濯ばさみを使った練習 (図1)

	工程	動作の変更への助言	道具や環境の調整・整備への助言	心身機能の改善への助言
実行力	衣服をつける ズボン・下着を戻す	・膝のあたりまで上げてから立ち上がる ・もたれ立位で下衣を引き上げる		・便座から立ち上がることが出来るためにスクワット練習
	扉を開ける、照明を消す、扉を閉める		・室内センサーライトの設置	
	元の位置に戻る			

### 3) 排泄活動の多様性と普遍的自立に向けた助言<sup>1)</sup>

#### 【便器】

##### (1) 洋式便器

高齢者の身体的状況によって不安定な姿勢で腰掛ける場合があるため注意が必要です。便座の高さは、下腿長や排泄姿勢の安定性を重視して決定します。

##### (2) 省スペース便器（コンパクト便器）

従来のタンクと便器の組み合わせです（図3）。この便器は、トイレスペースの拡張が困難な事例には適しますが、実用的な手すりの取り付けスペースは確保できませんので、立ち上がり動作が安定し、自立可能な対象者に限定されます。

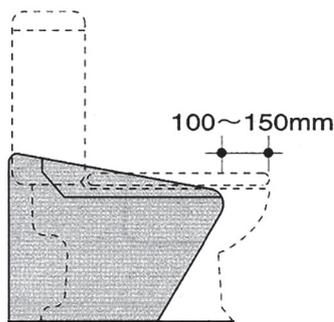


図3 省スペース便器

##### (3) 立ち上がり動作縦手すりの配置（図4）

立位保持が出来る対象者の便器からの立ち上がり動作の手すりは縦手すりを基本とします。ただし、障害特性や動作特性によって、横手すりを用いる場合もあります。

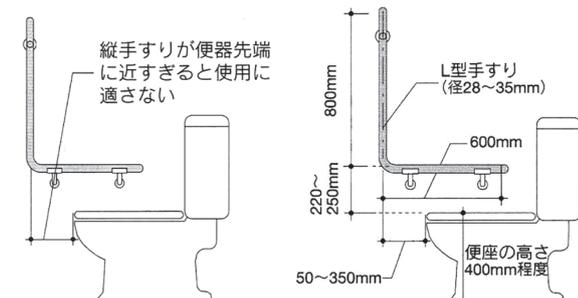


図4 便器と手すりの位置関係

##### (4) 排泄用福祉用具

##### ①補高便座

補高便座は排泄姿勢が不安定になるため注意が必要です。また、補高便座を使用したときには、温水洗浄装置は利用できません。

##### ②便器洗浄リモコン

タンクに付いたレバーまで手が届かない場合や操作が困難な場合などに用います。高齢者にとっては、ボタン操作が難しいこともありますので確認が必要です。最近では、排泄後立ち上がると自動的に洗浄するものもあります。

#### 4) 事例Dさん

80代女性、1人暮らし。要支援2、腰椎圧迫骨折にて入院治療し、術後から腰部コルセットを常用しています。身体機能が低下し、長時間歩行が苦痛です。本人は移動することに不安を感じています。また、過活動性膀胱のため、頻回にトイレに行きますが、和式トイレにかぶせるだけの腰掛け便座を使用しており、便座高が低く、腰部に痛みもあるため苦勞しています。また、切迫性尿失禁を生じることがあります。もっと安心して楽に排泄行為を行いたいという要望があります。現在、介護予防通所介護相当サービスを週2回利用し運動を行っています。また、介護予防訪問介護相当サービスⅡも週2回利用しています。

基本チェックリストでは【運動不足】5/5、【栄養改善】0/2、【口腔内ケア】0/3、【閉じこもり予防】1/2、【物忘れ予防】0/3、【うつ予防】4/5です。

#### 5) Dさんの工程分析から助言まで

Dさんが安心・安全に排泄行為を行うことができない原因は、腰椎圧迫骨折後の身体機能低下、腰痛、切迫性尿失禁、トイレ環境が整っていないことです。

環境調整では洋式化が可能であれば洋式化を行います。難しければ補高便座を使用し、立ち座りが行いやすいよう調整します。

切迫性尿失禁に対しては、介護予防通所介護施設にて骨盤底筋群トレーニングの実施、自主トレーニングの提案をします。また、排泄リズムを把握するために排尿状況を記録して、看護師、訪問介護スタッフ、ケアマネジャーらと情報を共有します。

また、下肢筋力低下から歩行時のふらつきもみられるため、介護予防通所介護施設にて下肢筋の筋力強化も図ります。さらに、排泄時の下衣着脱動作安定を図るため、壁にもたれながら行う方法を指導します。

夜間の排泄は、廊下からトイレまでの廊下が暗いため、センサーライトを設置し精神的不安を軽減します。本人が安心して排泄動作が行えるようになるにつれて、旅行など外出についての話をし、外出機会の増加も検討していきます。

排泄行為は1日に複数回も繰り返し、人の尊厳保持に関わる非常に重要な行為です。特に夜間の安全性を確保するためにセンサーライトの設置などの環境整備を行い、安全かつ効率的にできる方法を指導し、自立を継続させて行くことが重要です。近年、便利な機能

がついた高機能便器が普及していますが、高齢者にとってはボタンやスイッチが多く、使いにくいこともあるため単純機能便器を検討することも必要です。排泄行為の自立が活動への意欲を高め、社会参加が可能となります。

## 5. 整容（化粧）

### 1) 自立支援型地域ケア個別会議やサービスCで見られる化粧活動の課題

化粧は女性にとって重要な身だしなみです。身体機能の低下により、全てを否定的に捉える考え方や化粧ができないことにより失いかけた女性としての魅力を「再び、化粧ができる」という活動を再獲得して、その自信から外出への機会を向上させることが可能であります。他人に見られることで化粧の効果が存在します。

### 2) 化粧動作の工程と課題に対する助言例（表6）

表6 化粧動作の工程と課題に対する助言例

	工程	動作の変更への助言	道具や環境調整への助言	心身機能の改善への助言	
準備力	化粧道具を準備する	・食卓を化粧台として利用する	・化粧品、道具は使用順に並べる		
	化粧水をつける	・片手に化粧水を載せ、もう一方の手でつける	・蓋に接着剤で突起を付ける		
実行力	美容液をつける	・片手に美容液を載せ、もう一方の手でつける			
	乳液をつける	・片手に乳液を載せ、もう一方の手でつける			
	下地クリームをつける	・片手にクリームを載せ、もう一方の手でつける	・チューブを押出機に挟む		
	クリームファンデーションを塗る				
	コンシーラー	・片手で刷毛やペンシルを使用する	・柄を太くする		
	パウダーファンデーションをつける		・パフの指掛を大きくする		
	頬紅（チーク）をつける		・刷毛の柄を太くする		
	アイシャドウ		・キャップを付けて太くする	・肘を机に付けて、手の揺れを抑える	
	ビューラー		・柄を長くする		
	アイライン		・キャップを付けて太くする		
	マスカラをつける		・刷毛の柄を太くする		
	眉を描く		・ペンシルの柄を太く、延長する	・肘を机に付けて、手の揺れを抑える	
	リップメイク、リップライナー		・キャップを付けて太くする		
	口紅をつける				
リップブラシで伸ばす	・ブラシの柄を太く、延長する				
検証	鏡で全体を見る		・全体が見えるように角度を調整する	・手鏡よりも置き鏡を使用する	

### 3) 化粧の多様性と普遍的自立へ向けた課題

身体機能の低下により、全てを否定的に捉える考え方から、失いかけた女性という魅力を化粧する活動により再獲得して、その自信が外出への機会を向上させることが可能です。

化粧活動には小さな瓶、スティック、パフなど操作しにくいものや持ちにくいものが数点必要となります。

①持ちにくかった小さな化粧道具でも、一つを工夫することで使えることが理解出来ることにより、自分から積極的に工夫方法を考えることが可能です。しかし、自分では細工はできないために、作業療法士に相談します。

②一つの自信が次から次へと繋がり、化粧ができるようになります。作業療法士は、化粧の完成度を評価することにより、対象者に自信を回復させ、外出の意欲をわかせることができます。

### 4) 事例 E さん

76 歳女性。42 歳の息子と二人暮らし。関節リウマチ、整形外科を受診して右肘関節の人工関節置換術を進められたが、人工物を体内に入れることに不安があり本日に至っています。右利きで右肘関節の負担は大きいですが、できるだけ左手を使うようにしています。昨年体力が落ちてきたのか、トイレや風呂掃除が大変になり、同居の息子にやってもらっています。2 ヶ月ほど前から髪をとかすことや化粧に時間がかかり、面倒になってきたので外出しなくなりました。食料品は息子の休日にまとめ買いをしてもらっています。これではいけないと思っていますが、化粧が上手くできないためになかなか気力が起こりません。

### 5) E さんの工程分析から助言まで

化粧の工程は化粧品の種類により順番があり、勝手に順序を変更することはできません。しかし、使用するパフや刷毛の種類は変更が可能です。

①化粧道具や化粧品の入れ物は小さく、そのキャップがつかみにくいものが多く、キャップには瞬間接着剤でノブを展着させることにより、操作が可能となります。

②刷毛の柄は短く、かつ細いので、太柄と延長用のキャップを装着して、手指の可動域が少ない場合でも把持ができるように追加します。

③水溶液の化粧品は左手につけ、左手を使用して顔面に塗るように変更します。

関節リウマチでは、上肢の関節の可動域が制限を生じて、手が顔面に届かないことが多いため、その事実を肯定し、代償道具の使用で可能になることを実演して説明します。

以上のように、一つ一つの工程において、工夫の仕方を説明し、理解していただくことで完成になります。最後は仕上がりをしっかりと評価することが重要です。

### 【参考】ADL 項目におけるメッツ値と心身機能への効果 (表7)

ADL 項目におけるメッツ値は 1.5 から 2.5 になっています。各項目は認知機能、意欲の向上、ストレスの軽減、社会活動への参加向上など効果を与えることが期待されています。

### 【文献】

1) 野村 歡、橋本美芽 (著) : OT・PT のための住宅環境整備論 第2版、三輪書店 2012

表7 ADL 項目のメッツと心身機能への効果

活動項目	メッツ	心身機能への効果
歩行 (家中)	2.0	
着替え (立位または座位)	2.5	自分らしさの保持、認知機能の維持、意欲の向上、社会活動への参加。
更衣	2.0	
入浴 (座位)	1.5	ストレスの軽減、疲労回復、清潔保持、安眠効果、疼痛緩和、
シャワーを浴びる、タオルで拭く (立位)	2.0	
トイレ (座位、立位、蹲踞)	1.8	尊厳の保持、生活状態の改善、認知機能の改善、社会活動への参加意欲向上
食事	1.5	心身状態の改善、認知機能の改善、意欲の向上、社会活動への参加意欲向上
会話しながらの食事	2.0	
化粧	2.0	気分転換により、外出機会の向上、身体機能の維持・改善
髪型を整える (立位)	2.5	

## V 生活行為向上のための生活課題分析とその助言ポイント 【IADL、QOL 編】

### 1. 掃除

#### 1) 自立支援型地域ケア個別会議やサービスCで見られる掃除活動の主な課題

要支援者では生活不活発による体力や筋力、あるいは精神・認知面の低下等のさまざまな原因により、掃除機がけや風呂掃除、換気扇のなどの大掛かりな掃除が困難になります。また、視力の低下によりゴミやホコリが見えにくくなったり、軽度認知障害（MCI）では掃除の手順やゴミの分別、ゴミ出しの曜日が分からなくなることもあります。掃除は数日掃除をしなくても日常生活に不便を感じることは少なく後回しになりやすい行為ですが、汚れの放置は、ダニ、カビ、ホコリなどを原因としたアレルギー症状や呼吸器疾患の悪化や、床に散乱したごみや物につまずいて転倒するなどのリスクにつながる危険もあります。また、ゴミの分別やゴミ出しに困難が生じ始めると、いわゆるゴミ屋敷と化し、本人の健康上のリスクに留まらず、悪臭や害虫被害など近隣トラブルにも発展するケースもあります。

#### 2) 掃除動作がもたらす心身機能への効果

掃除の範囲は多岐にわたり、トイレ、風呂場などの水回りからリビングや廊下、玄関などの水回り以外の場所に大別されます。水回りでは塵やホコリ以外に水汚れ（水垢）や油汚れが付着するため、汚れの種類に応じてスポンジやたわし、ブラシなどの多くの道具を使い分ける必要があります。また、水回り以外では箒や掃除機、モップがけなど比較的立位で行う動作が多く、安定した移動能力やバランス機能が要求されるため、掃除動作の継続はこれらの身体機能の維持・向上につながります【2.5METs：ゴミ捨て、3.3METs：掃除機をかける、3.5METs：浴室や浴槽磨き】。

#### 3) 掃除動作に必要な心身機能

どの場所を掃除する必要があるのか、これまで使用していた掃除用具は使用できるのか、一連の工程の獲得を目指すのか、あるいは一部の工程の獲得を目指すのかについて、対象者のニーズを把握します。また、一連の工程のうち、できていない工程を明確にし、できていない工程の原因について身体機能、認知機能、環境要因から検討を行います（表1）。

表1 掃除動作の工程分析と構成要素

場所	手順	工程	身体機能	認知機能	環境	
水回り以外	玄関・リビング・ 寝室・廊下など	①	汚れを認知する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動能力</li> <li>・下肢筋力</li> <li>・座位バランス能力</li> <li>・立位バランス能力</li> <li>・上肢機能（リーチ、操作性）、巧緻性</li> </ul>	・汚れを認知することができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・床の形状（絨毯、畳、フローリングなど）</li> <li>・使用する道具（掃き掃除：掃除機・箒・ブラシなど、拭き掃除：床用洗剤、ぞうきん、フローリングシート、モップなど）</li> </ul>
		②	汚れに合わせて道具を選択する		・汚れに適した道具を選択することができる	
		③	掃除しやすいように物を片付ける（どかす）		・掃除しやすいように事前に片づけができる	
		④	掃除する（箒で掃く・掃除機をかける・モップで拭くなど）		・掃除しながらゴミや埃がきれいになっていることが分かる	
		⑤	道具を片付ける		・道具を元の場所に戻すことができる	
キッチン		①	汚れを認知する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動能力</li> <li>・立位バランス能力</li> <li>・上肢機能（リーチ・操作性）</li> <li>・握力</li> <li>・巧緻性</li> </ul>	・汚れを認知することができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キッチンの形状、広さ</li> <li>・シンクの高さ</li> <li>・キッチンの配置（シンク・レンジなど）</li> <li>・洗剤やスポンジの収納</li> </ul>
		②	汚れに合わせて道具を選択する		・汚れに適した洗剤や道具を選択することができる	
		③	掃除する（擦る・拭きあげるなど）		・掃除しながら油汚れや水汚れが落ちていることが分かる	
		④	道具を片付ける		・道具を清潔にして仕舞うことができる	
洗面台		①	汚れを認知する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動能力</li> <li>・立位バランス能力</li> <li>・上肢機能（リーチ・操作性）</li> <li>・握力</li> <li>・巧緻性</li> </ul>	・汚れを認知することができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・洗面所の広さ</li> <li>・洗面台の高さ、形状</li> <li>・洗面所の配置（収納場所やタオルの位置など）</li> <li>・掃除道具の収納場所</li> </ul>
		②	汚れに合わせて道具を選択する		・汚れに適した洗剤や道具を選択することができる	
		③	掃除する（擦る・拭きあげるなど）		・掃除しながら洗面台の汚れが落ちていることが分かる	
		④	道具を片付ける		・道具を清潔にし、水けを切って仕舞うことができる	
水回り	トイレ	①	汚れを認知する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・座位バランス能力（しゃがみ込み）</li> <li>・立位バランス能力（中腰姿勢）</li> <li>・下肢、体幹筋力</li> <li>・上肢機能（リーチ・操作性）</li> <li>・握力</li> <li>・巧緻性</li> </ul>	・汚れを認知することができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレの広さ</li> <li>・便器の形状（洋式・和式）</li> <li>・手洗いの位置</li> <li>・手すりの有無</li> <li>・掃除道具の収納場所</li> <li>・使用する道具（ブラシ・ぞうきん、使い捨てシート・使い捨てブラシ・便器用洗剤など）</li> </ul>
		②	汚れに合わせて道具を選択する		・尿や便などの汚れに応じた洗剤や道具を選択することができる	
		③	掃除する（擦る・拭きあげるなど）		・掃除しながら便器の汚れが落ちていることが分かる	
		④	道具を片付ける		・道具を清潔にし、水けを切って仕舞うことができる	
風呂場		①	汚れを認知する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・座位バランス能力（しゃがみ込み）</li> <li>・立位バランス能力（中腰姿勢）</li> <li>・下肢、体幹筋力</li> <li>・上肢機能（リーチ・操作性）</li> <li>・握力</li> <li>・巧緻性</li> </ul>	・汚れ、カビ等を認知することができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・風呂場の広さ</li> <li>・洗い場の床材</li> <li>・浴槽の配置</li> <li>・浴槽の深さ、高さ</li> <li>・段差の有無</li> <li>・手すりの有無</li> <li>・掃除道具の収納場所</li> <li>・使用する道具（長柄ブラシ・スポンジ・モップ・電動モップ・浴室用洗剤など）</li> </ul>
		②	汚れに合わせて道具を選択する		・水汚れ、カビ等に応じた洗剤や道具を選択することができる	
		③	掃除する（擦る・拭きあげるなど）		・掃除しながら浴槽や床の汚れが落ちていることが分かる	
		④	道具を片付ける		・使用する洗剤の種類によっては換気の必要があることが分かる	
					・道具を清潔にし、水けを切って仕舞うことができる	

4) 掃除機がけの一般的な工程と課題に対する助言例 (表2)

現在の家庭で使用されている掃除機の種類は、最も一般的なキャニスター型（ノーマル型）、コードレスで使いやすいスティック型（スタンド型）、持ち運びがしやすいハンディ型、自動で掃除が可能なロボット型に分類されます。掃除機の種類によって操作や使用

5) 掃除動作の多様性と普遍的自立に向けた助言 (1) 掃除機の種類と特徴 (表3)

表2 掃除機操作の工程と助言例

	工程	動作の工夫に関する助言	道具の使用や環境の調整・整備への助言	身体機能向上への助言
企画・準備力	掃除機を出す		・キャスター付き台を使用	・上肢の筋力トレーニング (350mlペットボトルを持ちダンベル体操)
	延長管・ノズルをセットする		・掃除機を変更	・把持機能(握力)向上トレーニング(ゴムボールを握る)
	コンセントにコードをさす		・コードレス掃除機に変更 ・差しやすいプラグに変更 ・コンセントから延長コードをテーブルの高さまで伸ばす	・ピンチ力向上トレーニング(洗濯バサミつまみ)
	掃除をする場所を片付ける		・道具はキャスター付きの箱などに収納する	
実行力	掃除機をかける	・掃除機を小刻みにかける ・体重移動を利用する	・掃除機を変更する(スティックタイプ、ロボット掃除機など) ・掃除機ではない道具へ変更(フローリングワイパー、箒、粘着ローラーなど)	・ラジオ体操 ・下肢筋力トレーニング(スクワット)
検証・完了力	ゴミや埃がきれいになっているか確認する			
	コンセントからコードを外す		・コードレス掃除機に変更 ・差しやすいプラグに変更 ・コンセントから延長コードをテーブルの高さまで伸ばす	
	ノズルを外す		・掃除機の変更	
	掃除機のごみを処理する			
	掃除機を収納場所へ戻す		・キャスター付き台を使用	

表3 掃除道具の種類と特徴

	キャニスター型 (ノーマル型)	スティック型 (スタンド型)	ハンディ型	肩掛け型 (ショルダー型)	ロボット型
特徴	 <ul style="list-style-type: none"> <li>・もっとも一般的なタイプ</li> <li>・紙パック方式は紙パックを交換するだけでゴミの処理が可能。サイクロン方式は出すとケースの水洗いが必要</li> <li>・狭い場所や階段はやや使いにくい</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>・本体に直接ヘッドが付き、縦置きで収納可能なタイプ</li> <li>・キャニスター型に比べてコンパクトかつコードレスが多く使いやすい</li> <li>・キャニスター型より吸引力がやや弱い</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホコリ取りやちょっとした掃除に向いている小型タイプ</li> <li>・持ち運びがやすく狭い場所でも簡単に扱える</li> <li>・ゴミは多く溜められない</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>・肩からけることができ、持ち運びながらの掃除が可能</li> <li>・軽くて使いやすいが集塵力が弱い</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工知能で部屋の間取りや大きさを把握して自動で掃除が可能</li> <li>・収納と充電が自動で可能</li> </ul>
重量	5kg 前後	2kg 前後	1.5kg 前後	3kg 前後	4kg 前後
価格	1万5千円～	1万円～	1万円～	1万円～	4万円～

方法が異なるため、対象者がどのような掃除機を使用しているかの情報は押さえておきましょう。

## (2) 疾患に応じた掃除機操作の工夫

### <運動器疾患>

①変形性股関節症では前かがみやしゃがみこむ動作、重量物の運搬は痛みや関節破壊を引き起こす危険があります。また、人工股節全置換術（ここでは後方進入の術式）では、股関節屈曲・内転・内旋が脱臼肢位となるため注意が必要です<sup>3)</sup>。

⇒掃除機はスティック型を活用すると、コードの出し入れやノズルのセットなどでかがみ込まなくて済みます。キャニスター型の場合はホースを長めにして股関節が過度に屈曲しないようにします。床に置いている物を動かす場合は、かがみこんで動かさず掃除機のノズルの先で押しやるように移動させます。また、日常的に床に物を置かないようにします。低い位置の物を取る場合は、椅子等に浅く腰掛け、痛みのある脚をいすの下に引いてかがみましょう。掃除機をかける際は、踵から床につき、つま先（特に母趾）でしっかり床を蹴りだすようにします。休憩をはさみながらゆっくり行い、一度に複数の部屋の掃除は避けます。コンセントの付け外しは、痛みのある脚または術側の脚を一步後ろに引き、傷みのない脚に体重を乗せてかがみます。あるいは、コンセントに延長コードを差し込み、マルチタップ部分を壁の高い位置もしくは台の上に置いておきます。

②変形性膝関節症では膝関節の頻回な屈伸や重量物の運搬、長時間の歩行が痛みを増長します<sup>2)</sup>。

⇒掃除機をかける時はノズルを前に伸ばしてかけるのではなく、掃除機から身体が離れないようにして、30cm幅ずつ小刻みにかけます。母趾側に力を入れながら掃除機をかけると、膝の外側にかかっていた体重が分散するため痛みが軽減します（図1）。



図1 ノズルの動かし方

狭い場所などは箒に変更するなど工夫をし、掃除機を手で持ち運びながらかけることは避けましょう。部屋の真ん中に置いた椅子に座り、円を描くように掃除機をかけることも負担の軽減に有効です。

③五十肩（狭義の肩関節周囲炎）ではあらゆる方向の可動域制限をきたしますが、特に肩関節屈曲、外転、外旋の運動で痛みを訴えやすくなります<sup>6)</sup>。

⇒痛みの強い時期は無理に行わないことが原則です。掃除機のホースを長めにすると肩関節に負荷がかかりにくくなります。

### <中枢神経疾患<sup>1) 4) 5)</sup>>

①脳卒中などの片麻痺を呈する対象者が立位で掃除機を操作するためには、安定した移動能力やバランス機能、しゃがみ動作のための下肢機能が必要となります。

⇒立位バランスが良好な場合は、掃除機のノズル→麻痺側下肢→非麻痺側下肢の順で前進し、一旦止まりながら掃除機をかける、を繰り返します。コンセントの付け外しは、非麻痺側が壁側に来るようにし、非麻痺側下肢に体重を乗せながらコンセントに手を伸ばします。

### <呼吸・循環器疾患>

①呼吸器疾患患者は上肢の挙上、腹部を圧迫する動作、反復動作、息を止める動作で呼吸困難感を誘発しやすくなります。掃除機の準備や片付け、掃除機がけ、物の移動などが含まれるため負荷が高く、SpO<sub>2</sub>が低下しやすくなります<sup>8)</sup>。

⇒上肢を頼って掃除機をかけると、スピードも速くなり息切れも強くなります。上肢は体につけるように固定し、体全体を前後に動かして体重移動を利用してかけるとスピードが遅くなり息切れを軽減できます。掃除機のホースは長めにし、前かがみの姿勢を避けます（図2）。在宅酸



図2 掃除機のかけ方

素療法中の場合、カニュラと掃除機のコード、ホースが絡みやすいので、掃除機の進行を一方向に決め、さまざまな方向に動かないようにしましょう。またはスティック型掃除機に変更するかフローリングワイパーなどを利用します。

②循環器疾患の方の作業強度と運動許可条件を参考にします。また、運動・作業の許容条件として「Borg scaleの13以下（ややきついか、楽な強度）」で行えることが基準となります（Borg scale；運動負荷に対する息切れや下肢疲労の程度を表す指標。11～13を有酸素運動の運動強度として選択します）<sup>9) 11)</sup>。

循環器疾患の方の活動全般の注意点として、「動作時のいきみを避ける」、暑い時間や寒い日の活動を避ける（発汗が増えると循環器系に負担をかける、寒冷刺激は交感神経活動の亢進を介して不整脈や冠動脈再狭窄のリスクを高める）、ゆとりを持って行う、休憩を取りながら行いましょう。

### （3）その他の場所の掃除の工夫<sup>1) 4) 5)</sup>

#### <トイレ掃除>

中腰やしゃがみ込みが難しい場合は、スペースに余裕があれば便器の前にベンチを置いて、ブラシや使い捨てシートを使って掃除をするか片膝を床につけて便器を抱え込むように掃除を行います（図3）。便器周りの床には手が届きにくいので、フローリングワイパーなどを用います。トイレ用のクリーナー（泡で汚



図3 使い捨てトイレブラシ



図4 トイレ床用フローリングワイパー

れを絡め取るタイプ（図4）、こすらずに落とせるジェルタイプなど）を活用することで長柄ブラシでのこすり洗いを省略することもできます。

#### <風呂掃除>

風呂場は水あかやカビ、皮脂汚れが発生しやすく、汚れも強固なものが多いのが特徴です。こまめに掃除をすれば軽い汚れで済むため、入浴後に毎日軽く掃除をしても良いでしょう。

⇒浴槽を洗う際は、コードレスの充電式電動ブラシ（バスポリッシャー）や長柄のバスブラシを使用すると安全に効率よく洗浄できます（図5）。また、立位バランスが不安定な場合はシャワーチェアに腰掛けて行います。浴槽にスプレーするだけでこすらずに洗浄できるタイプの洗剤を使用すると、シャワーで流すだけで浴槽を洗うこともできます。埋め込み式の浴槽を洗う場合は、長柄のバスブラシ等を用いてもかがみ込む必要があるため、人工股関節置換術後であれば、いったん浴槽内に入って長柄のバスブラシ等を使用しましょう。変形性膝関節症や人工膝関節置換術後の場合は、膝をひねりながら浴槽を洗うと膝に負担がかかるため、洗う場所が体の正面に来るようにこまめに移動しながら清掃します。



図5 浴槽洗浄ブラシ（左：長柄ブラシ、右：充電式電動ブラシ）

#### <ゴミの分別・ゴミ出し>

週に2回の収集日には独居であってもおおよそ3～4Kgのゴミの量になるため、自宅から集積所までの距離が大きなハードルになります。

- ・集積所までゴミが運べない場合は、集積所までの歩行が可能であれば数回に分けてゴミを運ぶ、またはカートなどの運搬補助用具を活用します（図6）。
- ・認知機能の低下による収集日以外の不適切なゴミ出しや分別ルールが守れない場合は、カレンダーにゴミ出しの曜日を記入したり、今日の日付や予定が分かる電子カレンダーを活用しましょう（図7）。また、



図6 折りたたみカート 図7 電子カレンダー  
(表示する情報は最低限に)

本人が生活上よく捨てるゴミを把握し、そのゴミを中心に文字やイラストを大きくした内容のガイドを作成しゴミ箱付近に貼ります。

- ・自治体で実施されているゴミ出し支援制度を活用することも検討します。(サービスの利用にはいくつかの要件を満たす必要があるため(年齢・世帯構成・介護認定など)、居住区の利用要件や判断基準について情報収集を心がけましょう。

## 6) 症例紹介

Aさん。80歳代前半の女性。要支援1。独居。以前から老人会の集まりや俳句の会などに参加し充実した生活を送っていました。きれい好きで家事には自信を持っていました。5年前に肺気腫と不整脈と診断されましたが、定期受診と服薬によりコントロールできていました。今夏、脱水症状により意識朦朧としていたところを尋ねてきた友人が発見し入院しました。退院後は、歩行の不安と動作時の息苦しさからほとんど臥床してすごしていました。身の回りのことは概ね自分でできていましたが、簡単な食事の準備、下着程度の洗濯以外の家事は体力的に自信がなく行っていません。友人が頻回に訪ねてきてくれており見守り体制はできていましたが、様子を心配した遠方に住む娘により要介護認定の申請に至りました。Aさんとしては、友人が訪ねてきた際に恥ずかしくないよう、居間とトイレだけは掃除をしておきたいと思っています。

## 7) Aさんへの工程分析から助言まで

Aさんの場合、廃用症候群による全身の筋力低下お

よび心肺機能低下(運動耐用能低下)に加え、既往である肺気腫による息苦しさが活動性の低下を引き起こしていると考えられました。これまでの役割を再獲得するためには、疾患特性に留意しながら日常生活の活動量を向上させることはもちろん、Aさん自身が脱水を繰り返さないような知識の獲得とセルフマネジメントを含めた支援も併せて必要となります。今回は、Aさんの掃除動作の工程分析で明らかになった「掃除機をかけながら室内を移動する」、「狭いトイレでの便器の清掃」の困難さの解消を中心に助言しました。Aさんが日常的に使用していた掃除機はキャニスター型(ノーマル型)で、型が古く重いものでした。また、掃除機を収納している場所は廊下の突き当たりの押し入れであり、掃除のたびにそこから掃除機を取り出さなければなりません。重い掃除機を持ち上げながら出し入れすることは息苦しさを誘発しやすいため、1階部分のみであれば、掃除機をキャスターつきの収納台に乗せ、引っ張りながら出し入れするよう提案しました。また、経済的に余裕があれば、スティック型(スタンド型)の掃除機の購入を勧めました。掃除機をかける動作は前傾姿勢になりやすく、上肢のみを使って掃除機をかけると、スピードも速くなり息切れも強くなるため、ホースは長めにして片手で持つことで前傾姿勢を防ぎ、上肢だけでなく前後の体重移動を利用しながらかけるようにしました。掃除の際はしっかり換気をしながら行うか、マスクを着用するようにしました。また、しゃがんだ状態での便器掃除は横隔膜の動きを妨げるため息苦しさを誘発します。その際は、立った状態で長柄のブラシや使い捨てブラシを使用しゆっくり拭く程度にするか、泡タイプのスプレー式洗剤を使用するよう提案しました。また、床の掃除はフローリングワイパーを用いて立ったまま軽く拭き上げる方法に変更しました。

## 8) おわりに

掃除は家事の中でも運動量が多いため、筋力維持やバランス機能の維持に適しています。しかし、掃除の内容は多岐に渡ることやゴミ捨てや掃除機操作など重量物の運搬も含まれていることから過負荷になる危険性もあります。そのため、疾患特性に応じた助言は必須であり、安全かつ負担の少ない方法を熟知しておく必要があります。

## 2. 洗濯

### 1) 自立支援型地域ケア個別会議やサービスCで見られる洗濯活動の主な課題

洗濯動作は、高齢者の家事困難因子である、「運搬」「重心を安定させた上肢の操作」「握力・ピンチ力」などの要素を多く持つため困難となりやすい動作です。洗濯動作は立位での動作が多く、独歩やしゃがみ動作に必要な下肢機能とバランス能力が求められます。また、洗濯機の設置場所、洗濯物を干す場所、乾いたものを畳む場所などが複数ヶ所にまたがることが多いため、運搬時の安定した移動能力も必要です。また、洗濯動作の各工程は家屋構造等の環境的要因の影響により動作の遂行度を左右する特徴があるため、環境調整を含めた助言をする必要があります。

### 2) 洗濯動作がもたらす心身機能への効果

洗濯は、洗濯機の操作や洗濯物の取出しといった「洗

い」の動作から、干し場への「運搬」、布巾やシーツ・バスタオルなどの大きさの違う洗濯物を「広げて干す」動作、乾いた洗濯物を「取り込む」動作、皺にならないように「畳む」動作など作業工程は多岐にわたり、工程ごとに作業をする場所も変更になることが多くなります。また、この工程には立位での動的バランス能力や歩行などの移動能力、上肢の関節可動域や握力・ピンチ力、目と手の協調性などの上肢機能といったさまざまな身体機能が要求されるため、洗濯動作の継続はこれらの身体機能の維持・向上につながります【2.0METs：小さな・軽い洗濯物を干す・畳むなど、4.0METs：大きな・重い洗濯物を干すなど】。

### 3) 洗濯動作に必要な心身機能

洗濯動作の工程のうち、一連の工程の獲得を目指すのか、あるいは一部の工程の獲得を目指すのかについて、対象者のニーズを把握します（表4）。

表4 洗濯動作の工程分析と構成要素

	工程	身体機能	認知機能	環境
①	洗濯物を分類する	・上肢能力（リーチ）	・衣類の判断と選別	・衣類の選別に必要なスペースの確保
②	洗濯機へ運ぶ	・移動能力、上肢能力（把持）、立位バランス能力	・運ぶ場所が分かる	・洗濯機までの距離、段差の有無
③	洗濯物を洗濯槽へ入れる	・バランス能力（立位・座位）、上肢能力（リーチ、把持）	・洗濯槽へ入れる適切な洗濯物の量が分かる	・洗濯機の種類・高さ、手すり等の有無
④	洗剤を入れる	・バランス能力（立位・座位）、上肢能力（リーチ、把持）	・洗剤の適切な量が分かる	・使用している洗剤の種類（顆粒・液体・ジェル等）
⑤	洗濯機を操作する	・バランス能力（立位・座位）、上肢能力（リーチ）、手指機能	・操作の順番が分かる	・スイッチの形状や位置・場所
⑥	洗濯槽から洗濯物を取り出す	・バランス能力（立位・座位）、上肢機能（リーチ）、手指機能（把持）	・一度に取り出せる量が分かる	・洗濯機の種類・高さ・洗濯槽の深さ、手すり等の有無
⑦	洗濯物を干し場へ運ぶ	・移動能力、上肢能力（把持）、立位バランス能力	・干す場所が分かる	・干し場までの距離、段差の有無
⑧	物干し・ハンガーに干す	・バランス能力（立位・座位）、上肢機能（リーチ）、手指機能（把持・操作）	・洗濯物の形状に合わせた干し方が分かる、皺を伸ばし乾きやすい間隔で干せる	・物干しざおの高さ、使用するハンガーの種類、干し場のスペース、洗濯籠の位置・高さ
⑨	ピンチハンガーに干す	・バランス能力（立位・座位）、上肢機能（リーチ）、手指機能（ピンチ力）	・ピンチハンガーに適した洗濯物を選択できる	・物干しざおの高さ、使用するピンチハンガーの種類、洗濯ばさみの形状、干し場のスペース、洗濯籠の位置・高さ
⑩	乾いた洗濯物を取り込む	・バランス能力（立位・座位）、上肢機能（リーチ）、手指機能（把持）	・乾いているかが分かる、皺にならないよう力加減が分かる	・物干しざおの高さ、使用するハンガー（ピンチハンガー）の種類、洗濯ばさみの形状、干し場のスペース、洗濯籠の位置・高さ
⑪	畳む場所に運ぶ	・移動能力、上肢能力（把持）、立位バランス能力	・畳む場所が分かる	・たたむ場所までの距離、段差の有無
⑫	洗濯物を畳む	・上肢機能（リーチ）、上肢操作能力、巧緻性	・畳む手順が分かる、前後、左右、上下、裏表の認知	・たたむスペース
⑬	保管場所（タンスなど）に運ぶ	・移動能力、上肢能力（把持）、立位バランス能力	・収納場所が分かる	・保管場所までの距離、段差の有無
⑭	棚・引き出しに収納する	・バランス能力（立位・座位）、上肢能力（リーチ）、手指機能	・適切な収納場所にしまえる	・棚・引き出しの形状、引き出しの高さ、取っ手の形状

4) 洗濯動作の一般的な工程と課題に対する助言例 (表5)

5) 洗濯動作の多様性と普遍的自立に向けた助言

(1) 洗濯機の種類と特徴

現在の家庭で使用されている洗濯機の種類は、二槽式、全自動洗濯機、ドラム式洗濯乾燥機、縦型洗濯乾燥機のいずれかです (表6)。洗濯機の形状によって

操作や使用方法が異なるため、対象者がどのような洗濯機を使用しているかの情報は押さえておきましょう。また、洗濯機の購入を検討する場合は、置き場所のスペースや間口との関係、ドアの高さと開閉方向、ボタン操作のしやすさ、表示の見易さ等について、使用する対象者に合うものを選択します。近年、高齢者向けに洗濯槽を浅くした縦型洗濯機も発売されています。最新の機器情報についてアンテナを十分に張って

表5 洗濯動作の工程と助言例

	工程	動作の工夫に関する助言	道具の使用や環境の調整・整備への助言	身体機能向上への助言
企画・準備力	洗濯物を分類する	・色物と白色の洗濯物を脱ぐ際に分類しておく	<ul style="list-style-type: none"> <li>洗濯機の変更 (縦型・ドラム式等)</li> <li>椅子を利用する</li> <li>洗剤 (粉・液体) の変更</li> <li>洗剤容器を操作しやすいものに変更</li> <li>手順に従って洗濯機に番号を振る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下肢筋力トレーニング (スクワット)</li> <li>ペットボトル (350ml程度) を持ってダンベル体操</li> </ul>
	洗濯機へ運ぶ			
	洗濯物を洗濯槽へ入れる	・脱いだ時に直接洗濯機に入れておく		
	洗剤を入れる			
	洗濯機を操作する			
実行力	洗濯槽から洗濯物を取り出す	<ul style="list-style-type: none"> <li>少量ずつ取り出す</li> <li>麻痺がある場合は、非麻痺側の洗濯機の角から洗濯機全体を抱え込むように手を入れる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大型ネットに衣類をまとめて入れて洗濯すると取出しが容易になる</li> <li>取り出した洗濯物を入れるかごは台の上に置く</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ラジオ体操</li> <li>下肢筋力トレーニング (スクワット)</li> </ul>
	洗濯物を干し場へ運ぶ		<ul style="list-style-type: none"> <li>持ち手のついた脱衣かごを使用する</li> <li>段差がなければキャスター付きのかごを使用する</li> </ul>	
	物干し・ハンガーに干す	<ul style="list-style-type: none"> <li>片手で干す場合はテーブルの上でシャツを広げて裾からハンガーを入れて襟首からフック部分を取り出し、振りながら整える</li> <li>衣類の皺はテーブルの上に広げて叩いて伸ばす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>フックのない形状のハンガーを使用する</li> <li>首から入れてシャツをかけられるハンガーを使用する</li> <li>片手でできる洗濯ばさみの使用</li> <li>干し場所を変更する</li> <li>物干しの高さの変更</li> <li>洗濯かごは台の上に置きかがみ込まなくて済むようにする</li> <li>室内用物干しの使用</li> <li>キャスターつきハンガーラックに掛けてそのまま移動させる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>棒体操 (新聞を丸めて棒状にして行う、フェイスタオルをロープ状に把持して行う)</li> <li>ゴムボール握りで握力向上</li> </ul>
	ピンチハンガーに干す	<ul style="list-style-type: none"> <li>片手で干す場合は、薬指、小指で洗濯物を保持し、母指と示指で洗濯ばさみを広げて挟む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>片手でできる洗濯ばさみの使用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ピンチ力向上トレーニング (洗濯バサミつまみ)</li> </ul>
検証・完了力	乾いた洗濯物を取り込む	<ul style="list-style-type: none"> <li>洗濯かごを下に置き把持した洗濯物はかごに落とすようにする</li> <li>ハンガーのまま取り込み後から外す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引っ張るだけで外れるピンチハンガーを使用</li> </ul>	
	畳む場所に運ぶ		<ul style="list-style-type: none"> <li>持ち手のついた脱衣かごを使用する</li> <li>段差がなければキャスター付きのかごを使用する</li> </ul>	
	洗濯物を畳む	・洗濯物はテーブルの上に広げて畳む		
	保管場所 (タンスなど) に運ぶ		<ul style="list-style-type: none"> <li>収納場所を変更する</li> <li>持ち手のついた脱衣かごを使用する</li> <li>段差がなければキャスター付きのかごを使用する</li> </ul>	
	棚・引き出しに収納する	・同一場所に収納するときは収納する順にまとめてかごに入れる		

表6 洗濯機の形状と特徴

型	二槽式	縦型	ドラム式
特徴			
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者になじみがあり操作が単純</li> <li>・洗浄能力が高い</li> <li>・水量の調節やすすぎの回数の変更など自由がきく</li> <li>・洗濯、すすぎ、脱水が同時にできる</li> <li>・壊れにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・泥汚れに対する洗浄能力が高い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・皮脂汚れに対する洗浄能力が高い</li> <li>・乾燥機能が強力</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・洗濯→脱水層が手動</li> <li>・水に直接触れるため冬場は冷たい</li> <li>・一度に洗濯できる量が少ない</li> <li>・音がうるさい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取り出し口が上にあるため洗濯槽の最下部にある洗濯物が取り出しにくい</li> <li>・衣服が傷みやすい</li> <li>・皺になりやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・洗浄能力が縦型に比べてやや劣る</li> <li>・洗濯物の取り出し口が低い位置にあるためかがみ込みがまなげなければ取出しにくい</li> <li>・広めの設置場所が必要</li> <li>・重量が重い</li> </ul>
コスト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本体価格が安価</li> <li>・節水</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本体価格が安価</li> <li>・たくさんの水が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本体価格が高い</li> <li>・節水</li> </ul>

おきましょう。

(2) 疾患に応じた洗濯動作の工夫

<運動器疾患>

- ①骨粗鬆症や変形性脊椎症による脊椎の変形により円背が進むと、重心線が足部後方へ変位し後方へバランスを崩しやすくなります。洗濯物を干す際の上肢の挙上により、さらに重心は後方に移動するため転倒のリスクが増します。また、見かけ上の可動域制限が起こるため上方の物干し竿に手が届きにくくなります<sup>7)</sup>。  
⇒物干し竿の高さを低くし、目線の高さで上肢操作が行える程度の高さにします。洗濯物を入れるかごは台の上に置き、かがみ込みを避けることで重心移動を最小限にできます。
- ②変形性股関節症では、前かがみになる動作や重量物の運搬で痛みや関節破壊を引き起こす危険があります<sup>3)</sup>。  
⇒洗濯機からの洗濯物の取り出しはリーチャーやマジックハンドを使い股関節の過度な屈曲を防ぎます(洗濯物はネットにまとめて入れ取り出しやすくしておく)。干し場への洗濯物の運搬は小分けにし、一度に運ばないようにします。物干しの高さは、目線の高さで上肢操作が行える程度の高さにします。洗濯物を入れるかごは台の上に置き、かがみ込みを避けます。
- ③変形性膝関節症では、膝関節の頻回な屈伸や重量

物の運搬、長時間の歩行が膝関節の痛みを増長します<sup>2)</sup>。

⇒干し場を近くに変更し、歩行距離を短縮しましょう。洗濯物の運搬は小分けにして運ぶ、もしくはカートを活用します。干す際の立位姿勢は、足指の親指側に力を入れて作業すると痛みが軽減します。洗濯物を入れるかごは台の上に置き、かがみ込みを避けます。

- ④五十肩(狭義の肩関節周囲炎)ではあらゆる方向の可動域制限をきたしますが、特に肩関節屈曲、外転、外旋の運動で痛みを訴えやすくなります<sup>6)</sup>。  
⇒急性期では肩前方の炎症症状が強いため肩関節内旋位で安静を保ちます(就寝時はクッションなどを肩や肘下に置く)。慢性期～寛解期でも動かすすぎると痛みを誘発するため肩関節屈曲・伸展・外旋・外転方向の運動を含んだ体操を継続します。洗濯物を干す際は、痛みのない高さでハンガーにかけ、それから痛みのない手で物干し竿にかけます。布団などの重量物は痛みの強い時期は避けます。

<中枢神経疾患<sup>1) 4) 5)</sup>>

- ①脳卒中などの片麻痺を呈する対象者では、両手動作が困難になり、広げる、片手で支えながら干す、たたむ等の工程が難しくなります。  
⇒シャツ類はテーブルの上で広げ、裾のほうからハ

ンガーを入れて襟首からフック部分を出し、振りながら形を整えます。片手でかけやすいハンガーや引っ張るだけで簡単に取れるピンチハンガー等の市販品を利用します（図8）。また、母指・示指・中指の三指つまみで洗濯バサミを開閉し、環指・小指で洗濯物を把持して干します（図9）。タオルなどの大きめのものは、環指・小指・手掌面で挟むように握ります。皺になりにくい柔軟剤を使用し、アイロンの手間を省くこともできます。ハンガーのまま取り込み、そのままタンス等の保管場所へしまうことで畳む手間を省きます。



図8 折りたたみハンガー



図9 片手での干し方

- ②動的立位バランスが低下し、洗濯槽からの洗濯物の取り出しや干し場への運搬、立位で干す際にふらつきや転倒を起こしやすくなります。
- ⇒立位で洗濯機から取り出す際は、縦型洗濯機であれば、非麻痺側の足を洗濯機の横のスペースに踏み出し、体の正面から洗濯槽を抱え込むように手を入れます。ドラム式の場合は椅子に座って取り出します。洗濯物は大きめのネットにまとめて入れ

ておくと取り出しが容易になります。運搬には、カートや持ち手のついた脱衣かごを利用し運ぶ、あるいは、床がフローリングで段差がなければ、キャスターつきハンガーラックにかけて、そのまま干し場まで運ぶ、干し場を室内に変更するなどの工夫をします。非麻痺側上肢を挙上して洗濯物を干す際にふらつきがみられる場合は、物干し竿を目線の位置で操作ができる高さまで低くします（図10）。ベランダに出る際に、サンダル等への履き替えの省略や洗濯物が落下しても汚れないように、スノコや人工芝等を敷くことも良いでしょう（図11）。



図10 物干し用補助アーム

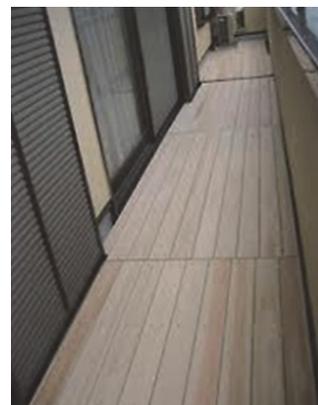


図11 すのこウッドデッキ

<呼吸・循環器疾患<sup>8) 9)</sup>>

- ①呼吸器疾患患者は上肢の挙上、腹部を圧迫する動作、反復動作、息を止める動作で呼吸困難感を誘発しやすくなります。
- ⇒洗濯物を洗濯機から取り出す際は、洗濯ネットに小分けにして（重くなりすぎない量を）洗濯物を入れ、頻回に取り出さずにすむようにします。
- ②水分を含んで重くなった洗濯物の運搬は息切れしやすくなります。
- ⇒洗濯物の運搬はカートを活用するか、小分けにし

て運びます。

③高い物干しは上肢を挙上するため息苦しさが増強します。

⇒目線の高さか洗濯物が地面につかない程度の室内物干しを利用します。洗濯物を干すときは口すばめ呼吸で吐きながら行くと呼吸困難感が軽減します(図12)。洗濯物を入れるかごは台の上に置き、かがみ込みを避けます。椅子に座って最初にすべてハンガーにかけた後、まとめて干すことで、ハンガーにかける→干す、の動作を頻回に行わないようにします(図13)。



図12 口すばめ呼吸で息を吐きながら干す 図13 座ってハンガーにかける

④循環器疾患の方の作業強度と運動許可条件を参考にしましょう。また、運動・作業の許容条件として「Borg scaleの13以下(ややきついか、楽な強度)」で行えることが基準となります(Borg scale; 運動負荷に対する息切れや下肢疲労の程度を表す指標。11~13を有酸素運動の運動強度として選択する)。⇒循環器疾患の方の活動全般の注意点として、「動作時のいきみを避ける」、暑い時間や寒い日の活動を避ける(発汗が増えると循環器系に負担をかける、寒冷刺激は交感神経活動の更新を介して不整脈や冠動脈再狭窄のリスクを高める)、ゆとりを持って行う、休憩を取りながら行うようにします。※洗濯動作の具体的方法については呼吸器疾患に準ずる。

## 6) 症例紹介

Bさん。70歳代後半の女性。要支援1。独居。要介護状態の妹を自宅で介護していましたが、3か月前に死去。その後、生活への張り合いと気力を喪失し、心身共に活動量の低下が認められています。友人の娘のケアマネジャーの勧めで要介護認定を申請。長年の介護による腰痛や膝痛(3年前に変形性膝関節症と診断)があります。洗濯物の干し場は2階で、階段昇降時に膝の痛みがあること、ベランダに出る扉が開きに

くいこと、洗濯物を物干し竿へ干す際や取り込み時に腰痛が出る、との訴えがあります。できる限り人の世話にはならず、できることは自分で行いたいと思っていますが、膝や腰の痛みとの付き合い方が分からず、悪化しないようになるべく臥床して過ごしています。

## 7) Bさんへの工程分析から助言まで

Bさんの場合、妹との死別直後の強い落ち込み(抑うつ状態)から活動量の低下が引き起こされていると考えられます。日中活動量の低下から全身の耐久性や筋力低下につながり、もともとあった変形性膝関節症や腰痛を悪化させていると考えられます。また、これまでの役割を再獲得するためには、日常生活の活動量を向上させることはもちろん、Bさん自身が妹の喪失と向き合い、解決の糸口を見つけて乗り越えるための心理的サポートや、孤立防止を含めた支援も併せて必要となります。今回は、Bさんの洗濯動作の工程分析で明らかになった「洗濯物を2階のベランダへ運ぶ」、「洗濯物を物干し竿へ干す・取り込む」の工程の困難さ解消を中心に助言を行いました。Bさん宅は1階が台所や風呂・トイレなどを含めた1DKのみのため、1階部分には洗濯物を干すスペースがなく、どうしても2階に上がらなくてはなりません。そのため、洗濯物は一度に持って上がらず複数回に分けて運ぶこと、階段は膝の痛みが少ない脚から上り、痛みのあるほうから降りることを習慣づけるようにしました。また、洗濯物はため込まず、頻回に洗濯することで1回の洗濯物の量を減らし、何度も往復しなくてすむようにしました。床上から160cmに設置された物干し竿は小柄なBさんには高すぎ、無理な姿勢での作業が腰痛を引き起こしていることが考えられたため、つりさげ部分に大きめのS字フックを取り付け、物干し竿を目線の高さまで下げることで作業をしやすくしました。ベランダへの扉が開けにくいことについては、取っ手の取り付けを提案しました。

## 8) おわりに

洗濯動作自体は作業する場所の移動や上下の重心移動を伴うダイナミックな動作が多く転倒のリスクを伴いがちです。しかし、洗濯動作は調理などとは違い、動作に連続性がないため動作を中断しても問題になることは少なく、本人のペースに合わせた動作の変更や環境調整、道具の変更などを調整できる特徴があります。早期からの動作チェックにより、未然にリスクを回避し安全な洗濯動作の継続を促すことは重要です。

### 3. 調理

#### 1) 自立支援型地域ケア個別会議やサービスCで見られる調理活動の主な課題

要支援者は、独居や老夫婦世帯となり移動手段が確保出来ないことや、身体機能の低下に加え、意欲の低下も重なり買い物することが億劫に感じているケースも多いです。また、長時間キッチンに立って調理するための安定性や耐久性の低下も課題となっています。子供世代と同居している方は、これまで任されていた家庭内役割を失うことも調理活動から離れる要因のひとつです。また、高齢者は家族と生活リズムが違うことを考慮して、一人で食事をすることも多く、高齢者も孤食になると食事の量が減り、さらに家族とのコミュニケーションも減るため栄養失調になり死亡リスクが高くなることもあるといわれています。

一方、最近ではスーパーの総菜や配食サービスの充実により、調理をしなくてもよい状況も生じています。また、判断力の衰退によりバランスの良い食事内容を考えたりと、調理自体が面倒になるケースも多く、市販品を購入することで活動せずに空腹を満たすことが可能な時代となってきています。

#### 2) 調理活動がもたらす心身機能への効果

調理とは、食品材料にさまざまな処理をほどこして、そのままでは食べられないもの、あるいは食べにくいものを、食べられるものあるいは食べやすいものに変換することです。さらに調理は空腹を満たし、生命の維持・健康の増進のための栄養を摂取する目的だけでなく、盛り付けや食卓構成によっても演出されおいしく調理された料理を食することだけで生活に豊かさや満足感を与えるなどの意義もあります<sup>12)</sup>。

調理を広くとらえると、献立と食材を考え（食事計画）、必要な食材や調味料の調達・準備、そして実際に調理加工して、食卓に並べる（配膳・食卓構成）、後片付けまでが含まれます<sup>13)</sup>。作業は一連の流れに沿って立位または座位で行うため、身体的および耐久性向上のトレーニングとして活用できます。また、調理ができることで、生活の自立度が高まる場合が多いので、QOLの向上としても大きな意味を持ちます。【3.0METs:買い物（普通歩行）、2.3METs:皿洗い（立位）、2.0METs:料理や食材の準備（立位、座位）、1.5METs:食事】。

#### 3) 調理活動に必要な心身機能

##### (1) 身体的な要素

- ①安定性・耐久性    ②操作性・巧緻性    ③感覚

##### (2) 認知・精神機能的な要素

- ①調理をすることの必要性の認識、モチベーション  
②理解力    ③注意力・集中力    ④時間管理  
⑤食品衛生の管理    ⑥栄養管理    ⑦金銭管理・経済観念

調理して食べることは基本的欲求を満たすことであり、食物を介することにより和やかさや解放された雰囲気を得ることができます。そのため、誰かのために作り、誰かと一緒に食べることで他者との交流に繋げることができます<sup>14)</sup>。

#### 4) 調理活動の一般的な工程と課題に対する助言例（表7）<sup>15)</sup>

#### 5) 調理活動の多様性と普遍的自立に向けた助言

##### (1) 調理環境の歴史

調理環境は時代と共に変化しています。例えば、昭和30年頃までは薪を火の燃料としていましたが、昭和34年以降は「ステンレス式流し台」が登場し、家庭用燃料としてもLPガスも普及し始めました。現代では品質・安全・安心の見直しを続けながら供給拡大され、I型キッチン、アイランドキッチンなどその仕様も多岐にわたっています（図14、15）。

##### (2) キッチンのレイアウト

使いやすいキッチンレイアウトのポイントとして、キッチンの動線を考慮する必要があります。動線が悪いと使い勝手も悪く、効率的に家事を行うことができません。一つの動線の組み立て方として、コンロ、シンク、冷蔵庫の3点を結ぶ三角形の辺の合計が510cmだと快適な作業が出来るレイアウトが目安です。また、シンク的环境は、「洗う（洗浄）」「切る（調理）」「火を扱う（加熱）」の作業が一直線でできるようにすると効率が上がります（図16、17）。

##### (3) 調理時間の簡素化

何を作るか、1品あたりにかかる作業時間がどれくらいなのかを把握することで、食べる時間からの逆算が予測できます。また、複数品作る場合は、一番時間がかかる品から作成するように工程を組み立てます。最近ではスーパーの総菜や缶詰を活用した手軽にできる調理本も作成されており、長時間の立位が困難な場合は作業工程を簡略化することで、無理なく調理が継続できます。

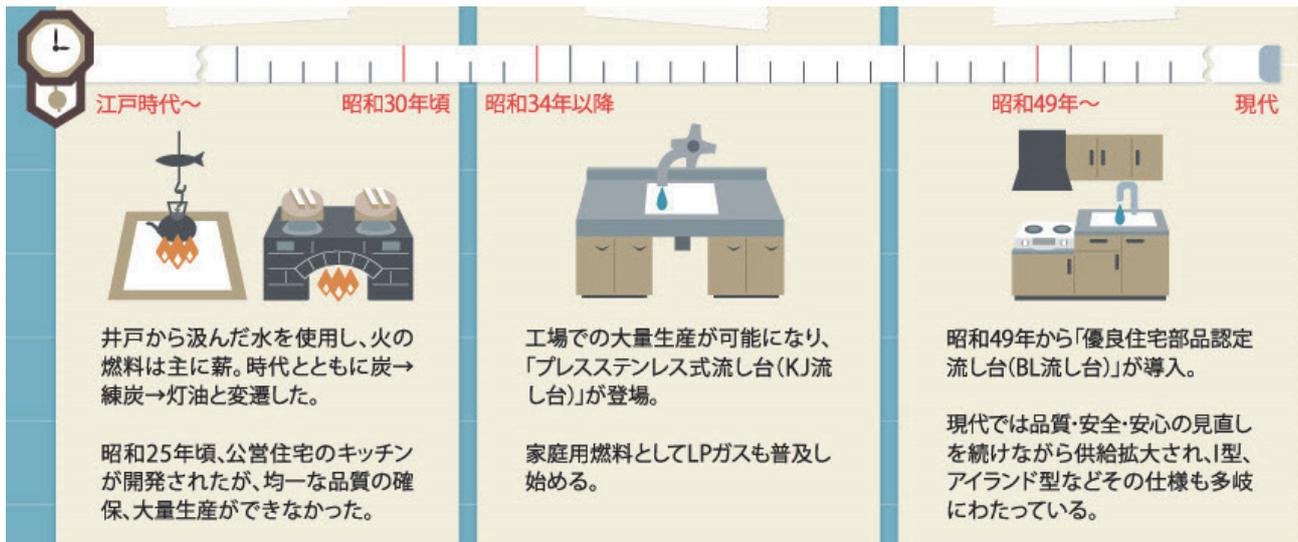


図 14 キッチンの歴史と今

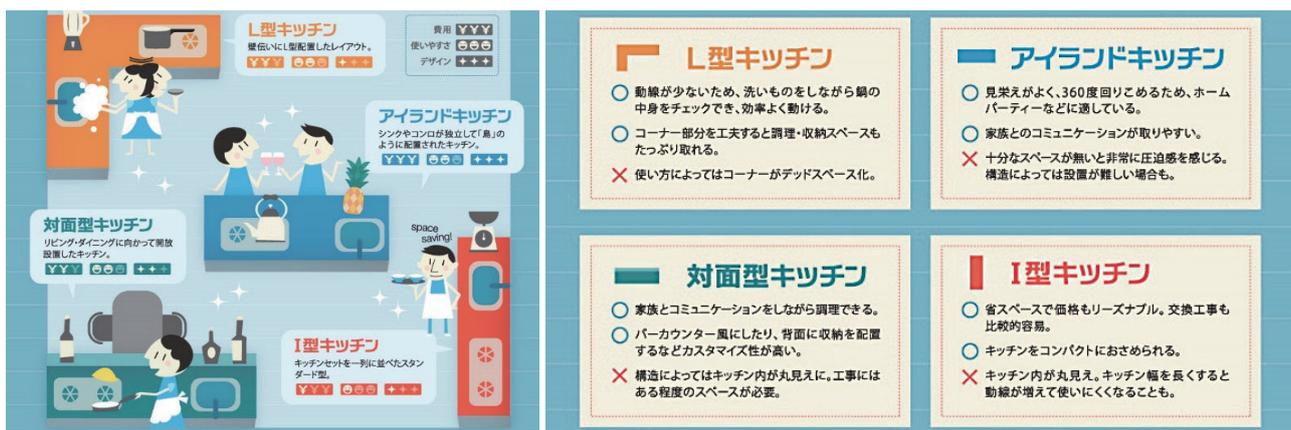


図 15 キッチンの形状 種類と特徴

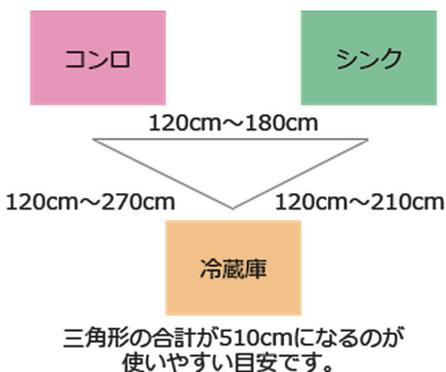


図 16 キッチン内の動線を考えるキッチントライアングル

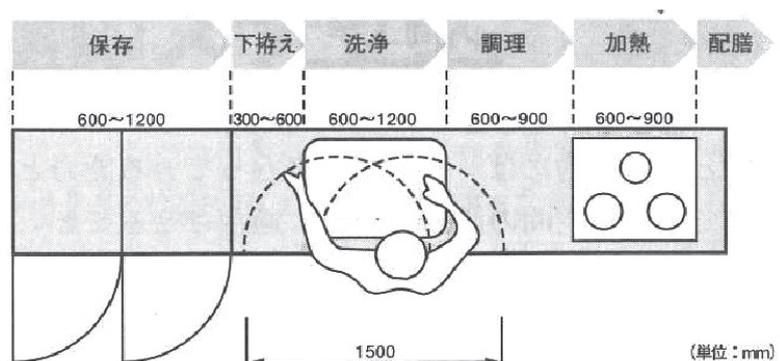


図 17 作業の種類を考えた収納位置

表7 調理動作の行程と助言例

	工程	動作の工夫に関する助言	道具の使用や環境の調整・整備への助言	身体機能向上への助言
企画・準備力	献立を考える	・ 簡単レシピの活用		
	材料をそろえる ・ 冷蔵庫から食材を出す ・ 鍋などの道具を出す		・ 棚や冷蔵庫内の手が届く場所へ道具、材料を置く	安定性、耐久性の向上 ・ ラジオ体操 ・ 定期的な散歩
	ビンの蓋を開ける		・ ビンの蓋開け器を利用 ・ ゴム手袋を利用 ・ ビンの蓋を温めて開ける	握力、手指筋力強化 ・ ゴムボール握り ・ 洗濯ばさみ取り外し
	下ごしらえをする ・ 野菜を洗う ・ 皮をむく	・ 長時間の立位が困難な場合 → キッチン用椅子の活用	・ レバー式蛇口に変更 ・ 滑り止めマットを利用 ・ 皮むきグローブを利用 ・ ピーラーを利用	
実行力	切る ・ 包丁の操作 ・ 食材を固定する	・ 材料に「面」を作り安定させる ・ 葱などの小口切りは輪ゴムでひとまとめにして切る。	<切る> ・ キッチンバサミ/スライサーの利用 ・ フードプロセッサの利用 ・ 電子レンジ (材料を柔らかくする) ・ カット野菜の利用	
	炒める (煮る・焼く・揚げる) ・ 片手で押さえ、もう一方の手で混ぜる		<加熱> ・ 電磁調理器、ホットプレートへ変更 ・ 電子レンジ ・ シリコンスチーマー ・ 鍋の取っ手を固定する道具を利用 ・ 電子レンジ用発熱シート ・ タイマー (煮る: 時間管理)  <混ぜる> ・ ドング、フライヤーの利用	
	鍋に水を張る	・ 調理台の上を滑らせて運ぶ ・ 水だけを後で加える		
	味付けをする		・ レトルト食品や缶詰の活用 ・ 万能合わせ調味料の活用	
	盛り付ける		・ バネつき箸の利用 ・ トングの利用	
	テーブルに運ぶ	・ テーブルの上を滑らせる	・ ワゴンの利用	
検証・完了力	片付ける ・ 片手で押さえもう一方の手でスポンジを操作する	・ シンクにおいたまま洗う ・ 鍋の蓋などは排水溝のくぼみを使用する ・ シンクにもたれて洗う	・ 食器洗い器 ・ 滑り止めシート ・ 固定ブラシの利用	

6) 症例紹介

Cさん。80代女性。要支援1。転倒による右橈骨遠位端骨折を受傷、シーネ固定による保存的加療。骨癒合後も手関節部の不快感があること、転倒の際に腰も打撲したことにより体調が優れず活動量が低下。次男と二人暮らし。以前は家事全般を担っていた。現在は次男ができる範囲で行っているが、次男の勤務が不規則なため生活のペースが乱されストレスが溜まっている。せめて調理は自分でしたいと思っているが手関節の痛みや腰痛の悪化が怖く、自信がない。

7) Cさんへの工程分析から助言まで

Cさんの場合、転倒後に活動量が低下し今までできていたことが出来なくなっています。これまでの役割を再獲得するためには、まず主治医に相談しながら手関節の痛みと腰痛のコントロールが必要です。何をしている時にどれくらい痛むのかを把握することに加え、これまで行っていた調理について、どのような工程で行っていたのか、所要時間はどれくらいなのか、台所の環境などについて振り返ります。次に、現在Cさんがどれくらい立位保持やバランス能力が必要なのか身体機能面の評価を検討し、調理に必要な能力とC

さんの能力をマッチングさせていくことが大切です。

身体機能面を向上するために、まずは1日の活動量を増やすことが求められます。ただし、痛みがある場合は無理をしないことを第一に考え、活動量については主治医に確認を取る必要があります。痛みのコントロールを行いながら、まずは腰痛悪化防止のために体操を行います。腰を支えるハムストリングスを伸ばす事は腰痛の症状を緩和し、予防効果に繋がり、床座位や椅子座位にて行うことができます。右関節部に関しては手指・手関節の関節可動域を自分で動かすことで拘縮を予防します。入浴後など患部を温めて行うと痛みが緩和されます。また、手指の筋力をつけるためには、手に納まるぐらいのゴムボールをつかみ、握り離しを繰り返したり、バネ力の異なる洗濯ばさみの取り外しを行うと良いでしょう。ただし、やり過ぎて疲労感が残らない程度に行うように留意します。

次に、調理を行うための環境調整としては、キッチン用の椅子に座りながら作業を行います。キャスターのついているものはキッチン内の移動には便利ですが、転倒の危険性もあるため固定性脚部が望ましいです(図18)。さらに、食器洗いは、シンクにもたれかかることで腰痛を緩和できます(図19)。最近は一人暮らし用の食器洗い器も販売されており、調理工程を簡素化することも検討が必要です。調理工程は複雑で変化に富んだ活動です。今までのやり方を見直し、適度に“手を抜き”ながら継続して取り組めるためにはどうしたら良いのかを考えることも必要となります。



図18 キッチン用椅子



図19 もたれてシンク 腰楽(商品名)

## 8) おわりに

調理は生活自立や生命維持に必要な活動ですが、そのほかにも主婦としての仕事の役割、楽しみとしてのレクリエーション活動と幅の広い活動でもあります。うまくつくこともさることながら、作った後にどこで誰と食べるのかが食の満足度に大きく関わります。生活の中心にある活動「調理(食)」を質の高いものとするのは生活行為に不可欠なものといえるでしょう。

## 4. 買い物

### 1) 自立支援型地域ケア個別会議やサービスCで見られる買い物活動の主な課題

高齢者は加齢に伴って、身体的機能の低下、判断力の減退、行動範囲の減少が買い物行為にも影響を与えています。近年、急速に進む少子高齢化社会の中、独居老人・老夫婦世帯の割合も増えています。また、外出意向はあるにも関わらず外出頻度が少なく、その背景には移動手段を確保することの難しさや、出掛けやすい場所の少なさなどがあることが示唆されています<sup>16)</sup>。「買い物弱者」とは、過疎化で商店が撤退・廃業したり、高齢で行動範囲が狭くなったりして、食料品や生活必需品の買い物に困る人々を指します。内閣府の「2005年度高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」によると、60歳以上の高齢者の16.6%が、現在住んでいる地域で不便な点として「日常の買い物」を挙げています。経済産業省は、この割合に全国の高齢者数をかけ、「難民」は約600万人と推計

しています。

要支援者は、独居や老夫婦世帯となり移動手段が確保出来ないことや、身体機能の低下に加え、意欲の低下も重なり買い物することが億劫に感じているケースも多いです<sup>17)</sup>。買い物は、ひとの生命維持には欠かせない食べ物を手に入れる行為です。高齢者の生活自立状況に応じて、その行為は変化します。私たちは、対象者にとって買い物がどれくらい重要なのかを見極めた介入が必要となります。

## 2) 買い物活動がもたらす心身機能への効果

買い物とは、スーパーや商店街やデパートなどでの食料品や生活必需品などを購入することを指します。高齢者が積極的に外出することによって、本人においては身体面や精神面で良い影響がもたらされ、その結果、社会的にも介護費・医療費などのコスト削減、地域活性化や消費拡大などの効果を与えることが期待されています。

買い物の作業工程は複雑であり、屋外での活動となり移動距離などを考慮すると身体機能の耐久性を必要とします。また、公共交通機関を利用の場合は時刻表を調べたり、その日の天候を調べ、自然条件に応じた服装を身につけたりと認知機能も刺激されます。

【8.0 METs：運搬（重い負荷）、3.5 METs：軽い荷物運び、3.0METs：買い物（普通歩行）、2.5 METs：着替える 2.0 METs：身支度をする（手を洗う、

髭を剃る、歯を磨く、化粧をする）】

## 3) 買い物活動に必要な心身機能

### (1) 身体的な要素

- ①安定性・耐久性・持久力 ②操作性・巧緻性
- ③感覚

### (2) 認知・精神機能的な要素

- ①買い物をすることの必要性の認識、モチベーション
- ②理解力 ③注意力・集中力 ④時間管理 ⑤購入品の管理 ⑥リスク管理 ⑦金銭管理・経済観念

## 4) 買い物活動の一般的な工程と課題に対する助言例 (表8)

### 5) 買い物活動の多様性と普遍的自立に向けた助言

#### (1) 必要な装備と準備

外出するためには、疾病や障害を持った方々や高齢者では外気温や湿度を考慮しなければなりません。また対象者の状態によって、杖、装具、シルバーカーなどの福祉用具の活用も必要です。さらに重要なアイテムとして「靴」も大切です。厚生労働省は、平成15(2003)年から介護予防事業として「足指・爪のケアに関する事業」(フットケア)を盛り込み、高齢者やその家族に足指や爪のケアの重要性と、適切なケアの方法を普及しています。外反母趾、O脚、巻き爪な

表8 買い物動作の工程と助言例

	工程	動作の工夫に関する助言	道具の使用や環境の調整・整備への助言	身体機能向上への助言
企画・準備力	行く場所を考える ・距離 ・店の規模 ・駐車場の有無	・一人で不安な場合は、家族等に同行を依頼する		
	購入するものを決める 予算を決める	・広告チラシのチェック ・購入するものをメモする		
	外出準備をする ・着替え / 身だしなみ ・財布(お金) / エコバック ・トイレを済ます ・傘(雨天時)		・天気予報を確認 ・洋服類の整理整頓 ・財布の中身を確認	・ラジオ体操 ・柔軟体操 ・全身調整のための階段の昇降
	移動手段を検討する ・自家用車(家族) ・公共交通機関 / タクシー ・自転車 ・徒歩		・公共交通機関の場合、時刻表を確認する	
	自分の歩行状態 ・独歩 / 1本杖使用 / 歩行車使用 ・手引き / 見守り	・両手が使えるようにリュックサックを使う		・体力向上のための定期的な散歩 ・バランス安定のための不整地での歩行

	工程	動作の工夫に関する助言	道具の使用や環境の調整・整備への助言	身体機能向上への助言
実行力	自宅～お店まで移動 ・所要時間 ・距離			
	買い物カゴを取る ・カートの有無		・歩行車にカゴを乗せる	
	購入したい商品を探す	・事前に陳列ルート把握する	・陳列ルートを理解する ・頭上の商品プレートを確認する ・分からない場合は店員に尋ねる	
	買い残したのがないか確認する			
	レジで支払いをする		・財布の中を整理する	
	商品を袋詰めする ・エコバッグ／ビニール袋		・荷物の重さと移動距離を考える	・商品の重さを想定し、荷物を運搬する練習
	商品を運ぶ 帰宅する		・リュックサックを活用する	
検証・完了力	片付ける ・冷蔵庫にしまう（生鮮食品） ・レシートの管理 ・エコバック／買い物袋	・片付ける場所を決めておく	・冷蔵庫の中身が分かるように、マグネット付きホワイトボードに食材名を書き出す	

どの問題を抱えている人は、自分に合う靴を選ぶ前に足や爪に異常がないか観察が必要となります（図20）。きつい靴を履くと足の血行が悪くなり、爪が変形するなど好ましくありません。逆に大きすぎる靴は、靴の中で足が動いてしまい、足のアーチが崩れる原因となる適度な靴選びは重要です。足に合った靴を選ぶときには、サイズのほかに、土踏まずのアーチと足の甲のアーチが重要です（図21）。

## （2）歩行の安定と荷物の運搬

### ①福祉機器の活用

高齢者でバランスを崩しやすく、手すりや杖がないと歩行が不安定な場合、簡単な荷物を両手で運ぶことが困難となります。また、重たい荷物を片手で持たせ

たとしてもバランスを取りながら歩行することが難しいです。その運搬動作ができるようになるためには、歩行バランスや下肢筋力向上も大切ですが、道具として歩行車を活用することも大切です（図22）。とりあえず、生活の中で運搬する動作について歩行車を活用し一人でできるようになる支援が必要です。また、歩行車を利用して、下に落ちている物を拾うときバランスを保つために活用することもできます。買い物など外出時においても、不安定な歩行を安定させ、荷物をかごに入れ、持ち帰るためにも歩行車は有効です。その他にも買い物に便利なシルバーカー（図23）や電動の四輪車のシニアカー（図24）などもあり、対象者が実際に試して使いやすい福祉機器を選出します（表9）。

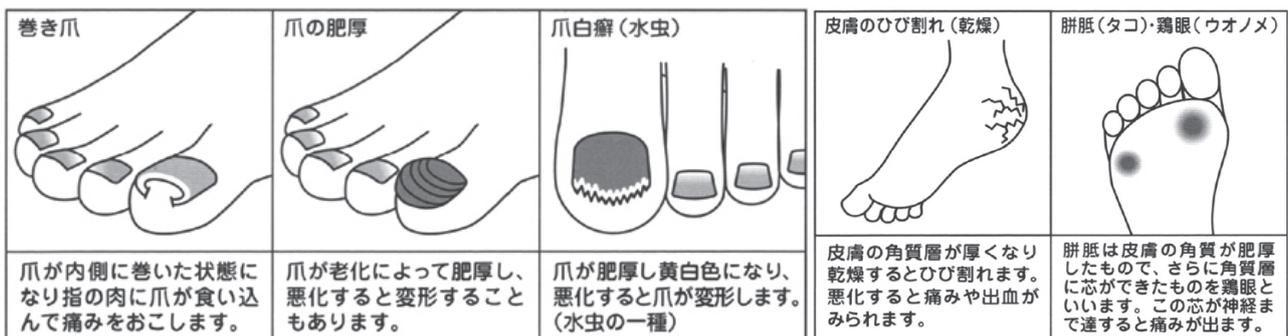


図20 爪・皮膚のトラブル

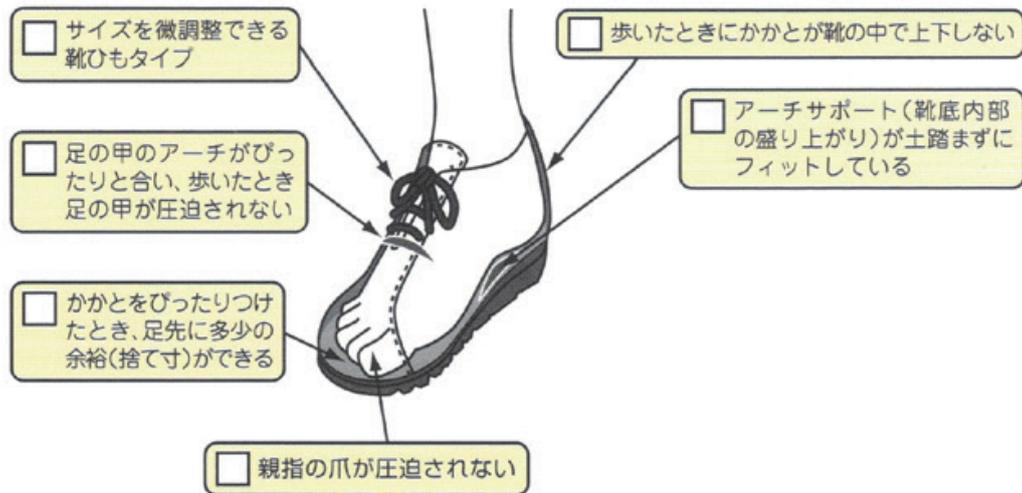


図 21 足にあった靴選びのポイント



図 22 歩行車



図 23 シルバーカー (押し車)



図 24 シニアカー

表 9 移動に必要な福祉用具の比較

歩行を補助する歩行車	買い物や散歩に便利シルバーカー	電動の四輪車シニアカー
<ul style="list-style-type: none"> <li>●歩行の補助が目的</li> <li>●ハンドルが利用者の側面にあり、体重をかけて歩くことができる。</li> <li>●安定性を確保するために本体や車輪は大きめ</li> <li>●抑速ブレーキ付や椅子付もある</li> <li>●介護保険適用でレンタルも可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自立歩行が可能な方向け</li> <li>●手押して歩いていくタイプ</li> <li>●かごがついており買い物や散歩に便利</li> <li>●小型で軽量</li> <li>●歩行車やシニアカーに比べて安価</li> <li>●介護保険適用外</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●電動の四輪車</li> <li>*日本工業規格ではハンドル型電動いす</li> <li>*道路交通法では原動機を用いる身体障害者の車いす</li> <li>●運転免許は不要、歩行車扱いとして、歩道を走行</li> <li>●非課税</li> <li>●介護保険適用でレンタルも可能</li> </ul>

②リックサックの活用

荷物の運搬の際、片手での手揚げよりもリックサックによる運搬の方が歩行エネルギーの消費量および筋活動の少ない効率的な歩行となり、歩容も安定します。

(3) 買い物を容易にするために

①買い物かごの持ち運び

杖などが必要な歩行バランスが不安定な人は、積極的に前述の歩行車を利用するように促します。また、店内での商品の持ち運びにはショッピングカートを活用します。

②財布から小銭を出し入れする

バックから財布を探して出す動作が困難あるいは時

間がかかる場合、ひも付きの財布やチェーンが取り付けられる財布を利用するとよいです。また、小銭の出し入れには、大きな口が開くがま口型の財布が扱い易いでしょう。買い物前に財布の中身を確認し、予算内で買い物することで認知機能向上の効果も期待できます。

#### (4) お店へ行かずに買い物する

買い物にどうしても行けない場合は、食材の宅配サービスを利用することもできます。チラシやカタログを見ながら食材を選び、専用の注文票での申し込みや電話またはインターネットで注文します。配達サービス料は店舗によって違いがありますが、比較的低料金となっています。

また、コンビニエンスストアでは移動販売サービスを提供しているところも増えてきました。外出しない(外出できない)方には、商品を届けるサービスが必要となります。このようなお届けサービスは、孤立化・孤独死を予防するとともに見守りが実施されています。

### 6) 症例紹介

Dさん。80代女性。要支援2。独居。自宅トイレでの転倒事故のため右大腿骨頸部骨折。人工骨頭置換術のため2ヶ月入院していた。継続的なりハビリにて1本杖で歩行ができるまで回復し、自宅復帰した。室内での移動は伝い歩き。BMI17.5。身の回りのことは何とか自分のペースで取り組んでいるが、外に出ることはない。長男夫婦が近隣に住んでいる。長男は会社勤めのため、週末に買い物を代行している。自宅から3km圏内にスーパーはない。週に2回程度、近隣の方から野菜や手作りの総菜を頂く。本人は運動時に右大腿部痛と腰痛が出現するため、できるだけ歩きたくないと願っている。

### 7) Dさんへの工程分析から助言まで

Dさんの場合、転倒後に入院生活を余儀なくされ、2カ月の入院生活から、運動時疼痛、活動量の減少に伴う体力の低下、耐久性の低下が課題となっています。また、在宅復帰しても独居のため閉じこもり状態となっていることも気になる点です。一方、Dさんの強みは、独居であり身の回りのことは自分のペースで進めていることです。これは、適度な運動強度となっ

ているため今後も無理なく継続できるように支援する必要があります。また、近隣の方からの食料の差し入れは非常にありがたいですし、Dさんは良い友人関係が築けていることが分かります。

現在、Dさんは運動時疼痛のため買い物を控えるようになっています。長男の協力により買い物は代行してもらっている状態であるため困っていません。そのため、生活行為の聞き取りにて本人が「買い物に行きたいか」どうかを確認する必要があります。その上で生活行為の目標の合意形成を図り、Dさんが買い物に行くためにどうするのか検討していきます。

Dさんの身体機能面を向上させるには、まず運動時疼痛のコントロールが必要です。主治医に相談し、痛みコントロールと適度な活動量の確認を行います。次に筋力増強訓練や立位バランス訓練に加え、歩行車歩行の練習が必要になります。これらは、週に1回程度、通所リハビリテーション事業所を利用し、個別リハビリを導入してもらう予定です。基本的プログラムが達成できれば、何を購入するのか計画したり、また商品の重さを仮定して荷物を運搬したり、会計時の財布の出し入れなど応用的な買い物の練習を行います。可能であれば通所リハビリテーション事業所で買い物プログラムを計画してもらい、事業所スタッフが付き添う中で買い物を経験できるように依頼します。さらに、社会適応プログラムとして、事前に買い物に行く店を選択し、買う物リストを作成します。最終的には家族に同行してもらい、できるだけDさんに取り組んでもらうように情報共有を図ります。このプログラム終了時には、Dさんや家族と買い物行為の内容を振り返り、関係スタッフ間で申し送りをを行い、反省点を改善出来るように努めます。

### 8) おわりに

高齢者の外出(買い物など)を支援するには様々な課題があります。移動手段に対しては、自家用車の代替手段の整備が必要です。自動車を運転できる家族が身近にいることは、外出頻度とほとんど関連していません。また、他人に乗せてもらうことに対して気兼ねや不自由さを感じる人も多いです。さらに、タクシーでは金銭的な理由で頻繁には利用できません。以上のような点を踏まえ、今後は市町村単位で移送サービスの拡充や買い物する場所の提供について地域課題として検討が必要であると考えます。

## 5. QOL

### 1) 自立支援型地域ケア個別会議やサービスCで見られるQOLの主な課題

作業療法におけるQOLの向上は、生活行為の向上として置き換えることができます。私たちの暮らしは、24時間、365日連続して生活行為から成り立っています。生活行為を継続することで、健康を維持・増進しつつ、その人らしい生き方を探索し慣行することができますと言えます。すなわち、生活行為（その人固有の生活行為）やその人にとって「意味のある行為」が狭小化、障がいされてしまうと、その人の「生活の質」も低下すると言えます（図25）。

#### 生活行為の障害とは

生活行為の遂行が様々な要因によって阻害されること

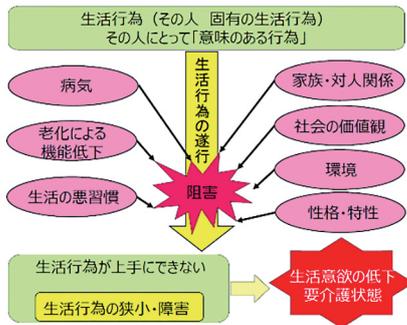


図 25

自立支援の為のQOLアセスメントは生活行為の5つの領域からアセスメントを行います（表10）。

### 2) QOLがもたらす心身機能への効果

QOLは、「生活の質」「生命の質」「人生の質」などと訳されます。すなわち、「ただ単に生活するので

はなく、どれだけ自分らしく生き生きとした生活を送れるか」ということを尺度としてとらえる概念です。WHOのQOLの定義では、「個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、あるいは基準、および関心に関連した個人の人生の状況に対する認識」とされています。

QOLが高いということは、身体的・精神的にも健康で充実した毎日を生き生きと生活できる状態です。QOLを保つためには、身体的・精神的な健康を維持することが重要です。

活動を行うことや社会参加することは、加齢にともなって低下していく筋力低下を予防し、姿勢保持や歩行能力の維持・改善につながります。また、運動をすることは生活習慣病の予防となり、身体機能の低下を予防することができます。

#### (1) 社会参加活動

対象者の社会参加活動を促進させるためには、社会資源の把握が不可欠となります。社会資源とは、利用者がニーズを充足したり、問題解決したりするために活用される各種の制度・施設・機関・設備・資金・物質・法律・情報・集団・個人の有する知識や技術等を総称して言います。（『精神保健福祉用語辞典』中央法規より）

対象者の「作業の継続性」を念頭に置きながら、個人の活動から地域の社会資源の活用まで幅広く包括的にとらえていく必要があります。社会資源の活用としては、自治会や町内会で行われている①見守り・声かけ活動②サロン等の交流活動③生活支援等の助け合い活動などの情報収集や支援があります。例えば、学習の機会を設けたり、活動の担い手の発掘やニーズ把握を目的とした調査活動の支援などを行ったりすること

表 10

日常生活活動	手段的日常生活活動	生産的生活行為	余暇的生活行為	社会参加活動
<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレ</li> <li>・入浴</li> <li>・更衣</li> <li>・歯磨き</li> <li>・整容</li> <li>・睡眠</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・掃除</li> <li>・料理</li> <li>・買い物</li> <li>・庭の手入れ</li> <li>・洗濯</li> <li>・自転車</li> <li>・自動車運転</li> <li>・公共交通機関</li> <li>・子どもの世話</li> <li>・動物の世話</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・賃金を伴う仕事</li> <li>・畑</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・趣味、読書</li> <li>・俳句、書道</li> <li>・絵を書く</li> <li>・パソコン、写真</li> <li>・観劇、演奏会</li> <li>・お茶、お花、歌</li> <li>・囲碁</li> <li>・散歩、スポーツ</li> <li>・競馬</li> <li>・手工芸、旅行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者クラブ</li> <li>・町内会</li> <li>・お祭り</li> <li>・ボランティア</li> </ul>

が考えられます。それぞれの地域の課題を把握したうえで、連携や活動の提案を行っていくことが大切となります。ただし、こうした支援はすべて一人でやるものではなく、社会福祉協議会や地域包括支援センターなどと協働して関わっていくことが望ましいです。

## (2) 生産的・余暇的生活行為

対象者の生活を、過去から現在、そして将来まで「連続している生活」として理解し、支援する包括的視点が必要となります。特に、主要な項目は個人因子である性別、人種、年齢、健康状態、生育歴、教育歴などを踏まえたうえで個人の心理的資質や価値観、社会的背景をアセスメントすることが必要となります。

(利用者基本情報、興味・関心チェックシート等の活用)

## (3) 主観的 QOL の把握

聞き取りからアセスメント

「本人が元気になったらどんな生活をしたいのか(主観的な QOL の把握)」を聞き出すことから始まります。対象者の活動と参加の中に、その人らしい生活行為を聞き取っていきます。

それを聞きだす方法(コツ)として、以前の生活歴の確認や興味関心チェックシートを用いながら「本人が元気になったらどんな生活をしたいか」を聞き出します。

## 3) 事例紹介

Eさん。80代女性。要支援1。変形性膝関節症(〇脚)による右膝の痛みが出現しています。その為、最近杖歩行になっています。膝の腫れはそれほど見られませんが、立ち上がり時や階段昇降時に痛みが発生していました。また、床からの立ち上がり動作も困難となっています。

現在は夫と二人暮らし。以前は家事全般を担っていましたが、膝の痛みが強くなるにつれゴミ出しや買い物、今までの役割であった集会所でのお茶会の段取りなどもできなくなっています。最近では徐々に生活の範囲が狭まり、近所の人との交流もなくなっています。「もうだめかな」などの発言も見られ、基本チェックリストのNo21～No25(こころ)では5/5となっています。本人の希望は「もう、年だからしかたない」「今よりも悪くならないようにこころがけます」と話されています。

※集会所には3段の階段があり手摺はついていません。自宅から集会所までの距離は500mあり舗装された平坦な道となっています。

以前の生活歴：集会所まで歩いて行き友人と会話をしていました。集会所では、自分が主となりお茶会を開催していました。鍵の開け閉め、道具の準備などすべて一人で行う世話役をしていました。友人もお茶会に参加しておしゃべりするのを楽しみにしていました。

現在の生活：ゴミ出しが難しい

立ち上がりや階段の上り下り時に痛みが発生しています。

買い物に行く機会が少なくなっています。

集会所に行くことができていません。

興味関心チェックシート：友達とおしゃべり(してみたい)

基本チェックリスト：運動機能No6～No10 5/5  
うつNo21～No25 3/5

以前まで外出して友人と話すなどの活動はされていましたが現在は行われていないようです。本人はしてみたい活動となっていますが、基本チェックリストからわかるように意欲の減退が見られています。

## (1) QOL 向上の工程と課題に対する助言例(表11)

### (2) 集会所参加に向けた助言

#### ① 痛みに関する助言

・痛みスケールを用いて痛みが軽い時は活動を行ってもらいます。

#### ② 移動に関する助言

・移動手段の確認をして補助具などのアドバイスをします。(杖の有無、長さ・使い方確認、シルバーカーの導入、手摺の使い方、階段の上り下りの方法など)

#### ③ 自主訓練に関する助言

・膝の痛みが生じにくい訓練方法を提示して痛みの軽減を図ってもらいます。

#### ④ 日常生活に関する助言

・今までできていたが最近できていない活動を聞き取り、自分ができる範囲から行ってもらいます。

例) 調理や掃除など行うときはテーブルにもたれながら始めると良いですね。

表 11 集会所への参加と役割の再獲得

	工程	動作の変更への助言	道具や環境調整への助言	心身機能の向上への助言
企画・準備力	集会所まで 500 m の距離を移動	・杖の正しい使い方を助言する ・痛みの程度を主観的に 10 段階で判断し、活動量を調整する	・シルバーカーの活用 ・杖の高さ調整 ・天気予報を確認	・下肢筋力トレーニング（大腿四頭筋、内転筋群） ・歩行動作訓練 ・患部のホットパック ・体重管理を行う（BMI20 を目標）
	3 段の階段を上る	・かかとからゆっくり着地する ・足の裏をできるだけ長く床につけるようにしながら、徐々にかかとを上げていく		
	集会所の予約、鍵の管理	・世話役を一人でするのではなく、友人に手伝ってもらい当番制にする		
	お茶会の道具の準備	・立ち座りが伴う動作は控える ・友人に手伝ってもらう	・ワゴンカートなどを活用する	
実行力	お茶会の開催		・テーブルで行う	
検証・完了力	道具の後片づけ	・立ち座りが伴う動作は控える ・友人に手伝ってもらう	・ワゴンカートなどを活用する	
	集会所の掃除	・立ちながら行える拭き掃除、掃き掃除を担当する ・洗い物はシンクにもたれながら行う		
	家までの移動（500m）	・痛みが強い時は休憩を入れながら移動する	・シルバーカーの活用	

## ⑤環境に関する助言

・集会所まで歩くイメージの提供をしていきます。いつ、どこで、どのようにできるかを具体的に伝えていきます。

例) 集会所までの距離が 500m なので、通常 6 分程度（徒歩時速 4km/h）かかります。10 分間の歩行が可能になれば、余裕をもって集会所に行けるでしょう。

・今までの自分の役割であったお茶会の段取りを友人などに共有してもらいます。

## (3) QOL の変化と活動と参加について

今回の事例は、膝の痛みが原因でお茶会に参加できなくなりました。ただ単にお茶会に参加できなくなっただけでなく、この方の役割の喪失、しいては身体機能や精神機能の低下にまでつながってしまいました。

もう一度、以前の生活を取り戻すためには、自助努力で行えること、周りの人に助けてもらいながら行えること、環境の設定や工夫で行えることについて、これを行うことでどんな効果があるのか（心と体への効果）をわかりやすく伝える必要があります。今回は、「集会所に行きお茶会の世話役を担い、友達と楽しくおしゃべりできるように」を目標に①痛みとの付き合い

方、改善方法②移手段の獲得③周りの友達の協力などを提示しました。

先にも述べたように、QOL とは「ただ単に生活するのではなく、どれだけ自分らしく生き生きとした生活を送れるか」ということを理解することが大切です。自分の大切な作業を行えることはすなわち、QOL が高いと置き換えることができますし、生き生きとした生活ができるということは、身体的・精神的にも健康で充実していると言えます。活動を維持・増進しつつ、その人らしい生き方を探索し慣行できるよう助言していくことが大切です。

## 【文献】

- 1) 藤井浩美他：クリニカル作業療法シリーズ日常生活活動の作業療法. p108-122, 中央法規, 2014.
- 2) 杉岡洋一監：運動療法と日常生活動作の手引き変形性膝関節症の運動・生活ガイド第 3 版. 日本医事新報社, 2008.
- 3) 松田達男, 田中尚喜, 武藤芳照編：変形性股関節症の運動・生活ガイド. 日本医事新報社, 2011.
- 4) 木之瀬隆編：作業療法学ゴールド・マスターテキスト日常生活活動学 (ADL). p168-173, メジカルビュー, 2016.
- 5) 伊藤利之, 鎌倉矩子編：ADL とその周辺－評価・指導・

- 介護の実際－. 医学書院, 2008.
- 6) 山本良彦編：五十肩のリハビリテーション－病気に合わせた適切な運動療法－. 診断と治療社, 2015.
- 7) 荻野浩編：医療・介護スタッフのための高齢者の転倒・骨折予防～転ばぬ先の生活指導～. 医療ジャーナル社, 2015.
- 8) 一般社団法人日本作業療法士協会監：作業療法学全書 第3版第11巻作業療法技術学3日常生活活動. p 191-196, 共同医書, 2013.
- 9) 矢谷令子監：標準作業療法学 専門分野 身体機能作業療法学. p 376-390, 医学書院, 2018.
- 10) 環境省「一般廃棄物の排出及び処理状況等（平成28年度）について」<https://www.env.go.jp/press/105322.html> (2019年12月22日)
- 11) 日本作業療法士協会学術部編：作業療法マニュアル 44 心大血管疾患の作業療法. p 32-40, 三報社, 2011.
- 12) 島田淳子・下村道子（編）：調理とおいしさ科学, p2, 朝倉書店, 1991
- 13) 日本化成学会（編）：食生活と調理, pp2-3, 朝倉書店, 1991
- 14) 古川 宏：つくる・あそぶを治療にいかす作業活動実習マニュアル 第2版, 医歯薬出版株式会社 2018
- 15) 日本作業療法士協会（編）：作業－その治療的応用 改訂第2版. 共同医書出版社, 2008
- 16) 農林水産省：平成30年度 農林水産省情報交流ネットワーク事業 全国調査 「買い物と食事に関する意識・意向調査. 2018
- 17) 水野映子：高齢者の外出の現状・意向と外出支援策. ライフデザインレポート (163), 4-15, 2004-09

## 【編集・執筆者一覧（五十音順）】

### （特設委員会）地域包括ケアシステム推進委員会

入口 晴香	太田 健次	金山 桂	岸本 直子	小岩 伸之
佐藤 孝臣	志井田 太一	清水 順市	辰己 一彦	谷川 真澄
新泉 一美	長谷 麻由	三浦 晃	三原 裕子	宮本 昌寛
村岡 明美	若林 佳樹			

### 「地域包括ケアシステム参画の手引き」 ～作業療法士に求められる生活行為向上の視点を用いて～

2019年3月 第1版 発行

発行者 一般社団法人日本作業療法士協会  
〒111-0042 東京都台東区寿1丁目5-9 盛光伸光ビル  
電話：03-5826-7871

※本誌の著作権（著作人権，著作財産権）は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属しており，本誌の全部又は一部の無断使用，複写・複製，転載，記録媒体への入力，内容の変更等は著作権法上の例外を除いて禁じます。