COT
臨床作業療法
Clin Occup Ther
Vol.14 No.5 2017

# 特集 未来投資会議の流れの中でOTの生きる道
## ―突入する保険外サービスの新たな時代

編集担当　寺門 貴

介護保険外サービスとシニアビジネスの展望　紀伊 信之 ●361
保険事業と保険外事業での多様な取り組みを通して　儀間 智 ●366
コンサルタント業という新しい作業療法士のあり方の実践　鎌田 大啓 ●370
作業療法士の専門性を活かした椅子作りビジネスの可能性　野村 寿子 ●375
作業療法士的な放課後等デイサービスの実践　大郷 和成 ●380
ビジネス職の視点から介護保険外サービスの可能性を考える　榊原 正博 ●384

烈闘作業療法
いつでもどこでも，作業療法で支えることができる人がいて，地域がある（谷川 真澄さん） ●352

## 連載


アクティビティの実践講座
メタリックヤーン　熊代 有希枝 ●398

病棟リハの在宅での活かし方
在宅生活につながる急性期の作業療法　大堀 具視 ●404

CI セラピーのいろは
反復・課題指向型練習―シェーピング（shaping）　田邉 浩文 ●408

ADL 潜考と実践
更衣動作への介入　川下 勇太朗 ●413


## コラム


らんどまーく
ステイタス（status）という生活感　川口 淳一 ●350

【最終回】掘り起こせ“やる気”OT スコップ隊　認知症の人編
作業療法士のマネジメント（その 6）　上城 憲司，他 ●393

女性 OT ひとりで悩まないで
働くお母さんと共にいて（後編）　宇田 薫，他 ●394

なんでもできる 100 均グッズ
100 均グッズで簡単！　迷路遊び　宮坂 竜太，他 ●396

OT として私が大切にしていること
対象者が人生を通して教えてくれたこと
―挫折や失敗を経た 12 年間　冨永 美紀 ●401

編集部が見つけたトキメキ発表
第 10 回 日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 北海道
訪問リハビリテーション修了後の追跡調査　神馬 俊祐，他 ●419
在宅生活を続ける要介護者家族の介護負担感による心理的影響とは―気分と疲労のチェックリストを用いて　細田 忠博，他 ●422


## アラカルト


作業療法周辺のニュース ●425
はじまりのことば…川口 淳一 ●巻頭頁
カメラマン川上哲也の見た世界 ●目次前
インフォメーション ●392
既刊案内 ●424
次号予告 ●428


【表紙の言葉】バングラデシュ・シャバールにて。空き地でクリケットしていた少年たち。異文化に触れると，「人」にはさまざまなニードや希望があることを知ることができる。そんな，「人」の思いに寄り添い，思いを形にすることが作業療法だと思う。「靴も履いてなくて貧しそう」？　でも彼ら，とっても楽しそうだよ。
（山田　稔〈リラクゼーション＆リハビリスタジオ WillLabo〉）

◉烈闘作業療法

*Passion of Occupational Therapy*

# いつでもどこでも，作業療法で支えることができる人がいて，地域がある

「“なるざ” では “本当の作業療法” をしている」。ある OT からそのように紹介され，有限会社なるざ（以下，「なるざ」）の谷川真澄さんを取材した。

「なるざ」の建物は元々幼児園だが，大規模なリフォームと細やかな工夫の数々により現在の形となった。食事空間のつくり方や，あらゆる活動の場にある「○○の練習しませんか」の貼り紙，多くのアクティビティなど，つぶさな作業療法の視点が施設全体をリハの場にしている。

今回は，そんな「なるざ」の具体的取り組みや地域連携のあり方，谷川さんご自身の想いまでお話を伺った。（編集室）

## 谷川 真澄さん

（有）なるざ

OT 31 年目，福井県出身

インタビューの様子がムービーでご覧になれます

特集

# 未来投資会議の流れの中でOTの生きる道

## ――突入する保険外サービスの新たな時代

政府は2016年9月に経済成長戦略の司令塔として新たに発足した「未来投資会議」の初会合を開催して，公的保険外サービスとの組み合わせによる，健康寿命延伸のための効率的・効果的な医療・介護サービス提供体制の必要性を述べている[1)]。消費税増税の見送り，社会保障費の圧縮により，医療や介護をとりまく情勢は今後さらに厳しくなると予想される。

このような流れから，公的保険外サービスの需要は増加していくと考えられる。実際に，「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集―保険外サービス活用ガイドブック」（以下，ガイドブック）の中でも紹介されているように，民間企業などによる公的保険外サービスへの参入が加速している。また，経済産業省によるヘルスケア産業創出も注視しなければならない。厚生労働省・農林水産省・経済産業省の3省合同でガイドブックを発刊した背景にはどのようなメッセージが隠されているのか。そのような中で，OTは公的保険の枠内に留まっていていいのだろうか。地域への移行が叫ばれている中，保険外サービスへの関わりも意識しなければならないと考えている。作業療法の知識を活用して，地域経済に活力を与えて雇用創出につなげることも必要かもしれない。

OTの必要性，可能性を考えるのであれば，その需要は保険外にあるのかもしれない。現在の保険制度の中で限界を感じて悶々としている読者も多いのではないだろうか。本特集では，保険外サービスの動向と実践者の取り組みを紹介する。読者の皆様の職域拡大やステップアップにお役立ていただければ幸いである。


**引用文献**

1）日本経済再生本部：未来投資会議（第1回）配布資料 資料4 成長戦略の課題と今後の検討事項．p.7，2016〔http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/dai1/index.html〕

**参考文献**

1）厚生労働省，農林水産省，経済産業省：地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集―保険外サービス活用ガイドブック．厚生労働省・農林水産省・経済産業省，2016〔http://www.meti.go.jp/press/2015/03/20160331007/20160331007-1.pdf〕

2）日本経済新聞 電子版「厚労省，過剰なリハビリ削減」2016年4月4日付



編集担当：寺門 貴

（志村大宮病院 茨城北西総合リハビリテーションセンター）

特集

未来投資会議の流れの中でOTの生きる道—突入する保険外サービスの新たな時代

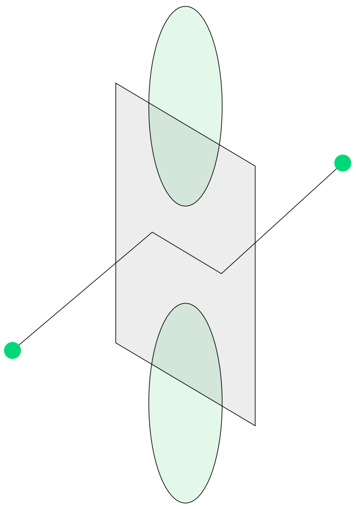
# 介護保険外サービスとシニアビジネスの展望

*Nobuyuki KII*
**紀伊　信之**
●㈱日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 戦略コンサルティンググループ マーケティング＆イノベーション戦略クラスター

内容を理解するためのキーワード　●公的介護保険外　●社会構造の変化　●消費者ニーズ

**作業療法のポイント**

- われわれの暮らし・生活は元々，ほとんど「保険外」で成り立っている。保険の中・外という視点ではなく，消費者の，地域のニーズに着目すべきである。
- 現状では未成熟だが，団塊世代の高齢化で保険外サービスは確実に成長する。
- 「介護予防」や「これまでの“当たり前”の継続」「自立支援に向けたノウハウの提供」など，OTの専門性が活かせる分野は多い。



## 「保険外サービス活用ガイドブック」の発刊

最近，介護やシニアビジネスに関わるメディアや展示会で「保険外サービス」というキーワードが目立つようになってきている。きっかけのひとつは，2016年3月末に厚生労働省・農林水産省・経済産業省の3省連名で発刊された「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集—保険外サービス活用ガイドブック」（以下，「ガイドブック」）であろう（筆者もガイドブック作成事務局として作成に関わった）。地域包括ケアシステムを支える「自助」のサービスの充実を期待する厚生労働省，新しい介護食品「スマイルケア食」の普及をねらう農林水産省，「生涯現役社会」の実現に向けてヘルスケア産業の振興を推進する経済産業省の3省の思惑が合致した形で策定され，39の先駆的サービス事例が掲載されている。その分野は，介護保険でカバーできない生活援助，食事宅配，運動・介護予防，見守り，外出支援，理美容，交流，自費の看護やリハ

# 保険事業と保険外事業での多様な取り組みを通して

*Satoshi GIMA*
**儀間 智**
●琉球リハビリテーション学院，作業療法士

内容を理解するためのキーワード　●保険外サービス　●win-win の仕組み　●小児領域

**作業療法のポイント**

- 保険外サービスは今後需要が高まる分野であるが，その新しいサービスの形に対応できる人材の育成が必要である。
- 保険制度の中での取り組みは保険外に比べ限局される部分もあるが，作業療法により既存のサービスのクオリティを上げることが可能である。

## はじめに

現在，日本においてOTが活躍している現場は，医療保険，介護保険の事業所がほとんどである。今回の特集のタイトルである「未来投資会議の流れの中でOTの生きる道―突入する保険外サービスの新たな時代」は，まさにこれからOTが生き延びて発展していくためには重要な課題である。

このテーマは，筆者自身のライフワークのひとつとして意識してきた。筆者は，琉球リハビリテーション学院（以下，当学院）でOTを養成しながら，OTの活躍する現場づくりを実践している。その活動をもとに，現行の保険制度下での事業展開と保険外での事業展開について報告したい。

事業化で強く意識してきたことは，「win-winの仕組みづくり」である。筆者の30年のOT経験の中で感じえた作業療法の魅力を発揮することで，既存制度を利用した事業の質を上げ，利用される方々，働く職員，事業所など関わるすべての方・施設がwin-winになる仕組みを基本原則と捉え事業展開してきた。以下に，その具体的取り組みを紹介する。

0917-0359/17/￥400/論文/JCOPY

特集

未来投資会議の流れの中でOTの生きる道―突入する保険外サービスの新たな時代

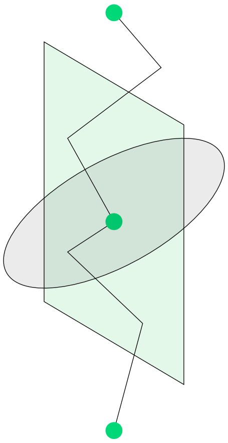
# コンサルタント業という新しい作業療法士のあり方の実践

*Tomohiro KAMATA*
**鎌田 大啓**
●㈱ TRAPE，作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●地域 ●リ・デザイン ●コンサルティング

**作業療法のポイント**

- ●わが国が医療・介護のパラダイムシフトを本格化している今だからこそ，マインドを固定化せず，柔軟に環境に呼応していくことが重要である。
- ●地域資源を「ひと」「環境」「作業（活動）」の視点で捉え，それらの可能性（強み）を見出すことができるのは作業療法ならではである。
- ●主役である地域住民にとっての生活の可能性の最大化のためには，いつ，どこで，誰に，何を（作業療法の強み），なぜ，どのように提供していくかを常に考え続けることが大切である。



## はじめに

日本政府は2016年9月12日，総理大臣官邸で「未来投資会議」第1回会合を開催した。これは政府の成長戦略の新たな司令塔と期待されている。AI，ロボット，ビッグデータ，IoT（Internet of Things）などを活用して産業の生産性を高め，新市場を創出する「第4次産業革命」を推進するものである。われわれOTは，このような急速な社会の変化にどのように向き合っていけばよいのだろうか。その1つの可能性を本稿では提示したい。

## ㈱ TRAPEの取り組みの紹介

### 1 取り組みの内容

㈱ TRAPE（以下，当社）の事業内容は①コンサルティング事業（a. 介護事業所コンサルティング，b. 自治体コンサルティング，c. 一般企業のヘルスケア分野進出のコンサルティング，d. 各種調査事業），②シニアの可能性追求事業（コミュニ

0917-0359/17/￥400/論文/JCOPY

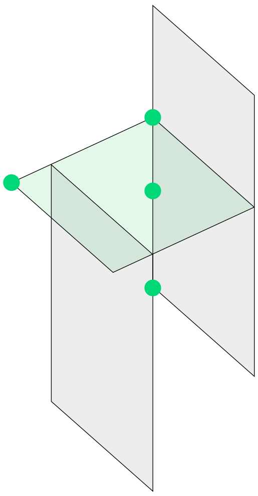
# 作業療法士の専門性を活かした椅子作りビジネスの可能性

*Hisako NOMURA*
**野村 寿子**
●㈱ピーエーエス，作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●起業 ●作業療法 ●シーティングデザイン

**作業療法のポイント**

- 専門性を日常に，そして障害をもつ人へのアプローチを一般に活かす視点をもつ。
- 作業療法の視点で活動の分析，行動の評価，効果の検証を行い，根拠を明確にしたものづくりを心がける。



## はじめに―筆者の取り組みについて

筆者は現在，障害をもつ方のための商品をデザインし，作り，提供する仕事をしている。障害をもつ方がいきいきと生活するための「身体に適合したオーダーメイドのシーティング」を年間300件以上行い，今までに約6,000件の座位保持装置を作っている。

たとえば，お母さんが身体を支えるだけでは，腕を上げることも，頭を上げたまま保つこともできない脳性麻痺のKくんの身体を見て触って理解して型採りをする。そして，Kくんは出来上がった椅子に座ると簡単に手を伸ばしてスイッチを押して自分で操作することができるようになり，光を見て，音楽を聴くなど，彼の遊びの範囲は広がり，驚くほど生活の質が向上した（図1）。このような椅子を作ることが現在の筆者のおもな仕事である。もちろん公的保険の枠外であり，障害福祉の制度の下に行っているものではあるが，OTが行っているという資格による加算はない。

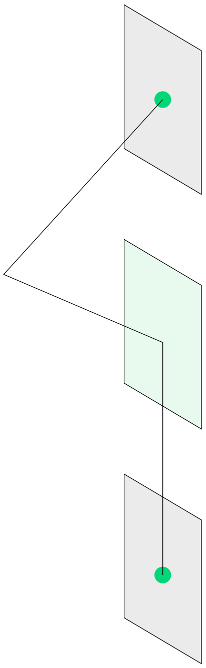
# 作業療法士的な放課後等デイサービスの実践

*Kazunari DAIGO*
**大郷 和成**
● NPO 法人 laule'a，作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●放課後等デイサービス ●共生社会 ●インクルーシブ

**作業療法のポイント**

- 公的制度内のサービスを活用することで，地域との繋がりやインクルーシブな環境を創ることが可能である。
- 肢体不自由児・重症心身障害児の活動場所は少なく，OT の活躍が待たれる。
- 今後，OT には新しい発想をする力や人と社会資源を繋げる力が求められるようになってくる。



## はじめに

筆者は，障がい児支援を通して「共生社会の実現」に取り組んでいる。筆者が OT であり，その取り組みが公的医療保険制度の枠外であったため，本特集に声をかけていただいた。

今回の特集の副題は「突入する保険外サービスの新たな時代」である。筆者が所属する NPO 法人 laule'a（以下，当法人）では，「地域社会の福祉の増進」をモットーに，放課後等デイサービス事業と児童発達支援事業を中心に，障がい児と地域住民がより良い人生を送れるようお手伝いをしている。本稿では，作業療法という観点から，保険外での取り組みを紹介する。

## 放課後等デイサービス事業・児童発達支援事業とは

放課後等デイサービス事業・児童発達支援事業は，両事業ともに児童福祉法に基づく障害児通所支援事業に位置づけられている。放課後等デイサービスは学籍のある児童・生徒（小学生～高校

0917-0359/17/￥400/論文/JCOPY

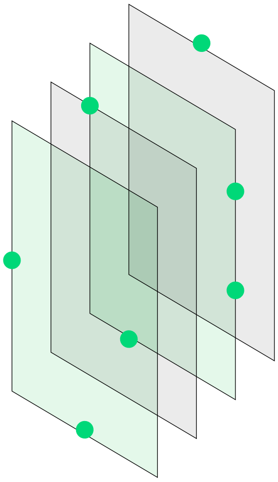
# ビジネス職の視点から介護保険外サービスの可能性を考える

*Masahiro SAKAKIBARA*
榊原 正博
●㈱モノ・ウェルビーイング

内容を理解するためのキーワード ●保険外サービス ●リハビリテーションの事業化 ●自費リハビリテーション

**作業療法のポイント**

- まずは身体的アプローチから入り，身体的問題が解消されることで外に意識が向き始め，作業療法的アプローチに結びつく（入口PT，出口OT）。
- 保険外サービスでは事故に対応する保険がないため，補償について考え，対策する必要がある。



0917-0359/17/￥400/論文/JCOPY

## はじめに

㈱モノ・ウェルビーイング（以下，当社）は，北欧で学んだ健康を維持・向上させるためのリハを日本人の特徴に合う形にアレンジした，自費のリハを行っている。元々，福祉用具の会社として始めたが，今はリハの一部のサービスとして福祉用具を提供する形となっており，主たるサービスはリハである。本稿では，当社が行っている自費リハの主たる考え方について述べる。本稿を読んだOTが，新しい保険外サービスを立ち上げる一助となれば幸甚である。

## 当社の保険外サービス

当社はさまざまな事業を行っているが，主たる事業は介護保険外サービスとしての自費の訪問リハである。ただし，リハと説明しても伝わらない時は，福祉用具貸与事業所と説明することもしばしばある。

筆者はスウェーデンへ行き，北欧のリハを学んだ際，PT・OT・STなど，専門職の働く場所は地域に非常に多くあることを知った。スウェーデン

# アクティビティの実践講座 第2回

# メタリックヤーン

熊代 有希枝
（柳原リハビリテーション病院，作業療法士）


## メタリックヤーンの特徴

メタリックヤーンとは，おもにレーヨンでできた糸のことである。さまざまな色や種類があり，光沢のある素材が織り込まれているため，仕上がった作品は小さくても見栄えが良い。対象者の能力や時間に応じて作品の難易度を調整しやすいこと，材料の保管に場所を取らないことが利点である。

## 今回の事例

回復期リハ病棟では機能訓練，ADL 訓練にとどまらず，対象者が退院後，再びその方らしい生活を取り戻せるような支援が欠かせない。しかしながら，発症や受傷により身体機能や自己効力感の低下が顕著となり，生活に目を向けることができなくなる方も少なくない。そのため，作品づくりを通して得られる達成感や，他者との交流のきっかけづくりを目的としてアクティビティを提供することもある。

今回事例として紹介するのは，脳梗塞を発症した 80 歳代の女性である。麻痺は上肢，手指とも Brunnstrom stage Ⅴと比較的軽度で日常生活動作も自立しており，家事動作も担えるほどであった。しかしうつ傾向があり，疲れやすさの訴えが強く，居室にこもりがちであった。もともと手工芸を好む方であったため，手指の巧緻性向上，離床機会の獲得を目的としてメタリックヤーンを提供した。受け入れは良好で，道具の準備などで介助は必要であったが，デザインや色の選択にも取り組む主体的な面がみられるようになった。当初は OT と対象者での個別の作業であったが，共有スペースである食堂で実施したところ，複数の患者が関心を示し，できあがった作品をプレゼントしたり，作成の方法を他者に教えたりするという形での交流も生まれるなどの発展がみられた。退院後は，バザーなどに出品するために作品づくりを続けている。

# OTとして私が大切にしていること

まだまだ勉強中で若輩者の私に「OTとして大切にしているもの」のテーマで執筆することは恐れ多く，大変悩みましたが，OT 3年目の頃の自分に向けてのメッセージと思い執筆しました。時々，「どうしてたった1人のためにそこまでできるんですか？」「OTとして目標は何ですか？」と問われることがあります。私のように，悩みながらOTをしている人は実は多いので，何か届けばと願います。臨床での実践は，今思い出しても涙が出てしまうような，うまくいかないことや失敗の連続です。しかし，利用者さんやご家族の人生への関わりを通してたくさんのことを教わってきました。私たちOTにはそこから多くの学びを得て，次に出会う利用者さんに必ず活かさなければならない使命があると思っています。それだけが，今まで出会った利用者さんとご家族にできる恩返しだと思うからです。

# 対象者が人生を通して教えてくれたこと

## ―挫折や失敗を経た12年間

小島病院
冨永 美紀

### OT 転機となる挫折

OTとして重度認知症患者デイケア（以下，デイケア）に就職して12年目を迎えました。デイケアに就職した当初はOT 1人の職場であったため，何をすれば利用者さんやご家族の力になれるのかについて悩み，いつも必死で，いつも辞めたいと思っていました。3年目を迎えた頃，転機となる挫折を経験しました。

担当利用者のAさんは80歳代の男性。外来で娘さんと面談したところ，「こんな若いお姉さんに担当してもらえて，お父さんよかったね」「最近はいつもボーッとしているから，認知症が進行しないようにしてほしい」と笑顔で話されました。Aさんはデイケアに通所するようになって，他者とのコミュニケーションが増え，生活リズムを取り戻しました。ご家族に対しては，自宅での徘徊や夜間不眠などの対応について，連絡ノートや電話でアドバイスをしました。自宅でも表情が明る

病棟リハの在宅での活かし方

# 在宅生活につながる急性期の作業療法

大堀 具視
（日本医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科，作業療法士）

## はじめに

急性期における作業療法の意味とは何なのか？ 作業療法は生活に関わる職種だと自負される方も多いと思う。したがって，発症早期から生活の回復に向けた関わりをすることが作業療法のひとつの意味といえるかもしれない。しかし，われわれは本当に患者さんの生活に関わっているだろうか？ 脳卒中などを発症して入院治療が始まることで，患者さんは少なからず受け身の生活となる。それまで当たり前であった自己選択，自己決定に基づく生活，つまり能動的な生活とは真逆ともいえるものである。入院早期から，患者さんがこの「当たり前」に近づけることが生活に関わる者として重要であることを，急性期病院での経験から思い知らされた。なぜなら，急性期においてどのような生活を送ったか，それが回復期から施設も含めて在宅での生活に後々まで影響するものであったからである。急性期作業療法におけるどのような関わりが在宅生活に向けてより効果的な流れをつくるのか，そのような視点で稿を進めたい。

## “生活者”という視点で考える

入院生活が受け身の生活であると先に述べたが，それは何か身体的ケアが施されることばかりではなく，コミュニケーションにおいても，問われる，尋ねられることを主とした偏ったものとなってしまいがちなように思っている。さらに普段の生活との大きな違いは圧倒的に低活動，低刺激なことである。生活者としての主体的場面は著しく限定的となっていることにわれわれは注意を払う必要がある。患者さんの生活者にはほど遠い状況に目をつむり，断片的に心身機能や ADL を評価し，それを改善させたとしても，生活者としての姿はやはり失われたままである。せっかくのリハの成果が生活に般化されないため，回復期，あるいは施設・在宅それぞれで仕切り直したうえで評価，介入と進んでしまう。さらに，仕切り直したにもかかわらず，内容はそう大して違いのない介入が繰り返されるという非効率な状況をつくることになってしまう。それでは，患者さんは生活者であるという視点で関わるとはどういうこと

CIセラピーのいろは

第5回

# 反復・課題指向型練習—シェーピング(shaping)

田邉 浩文（湘南医療大学 リハビリテーション学科 作業療法学専攻）

## はじめに

CIセラピー（Constraint-induced Movement Therapy）においてはボトムアップアプローチとして反復・課題指向型練習が行われます。反復・課題指向型練習には，シェーピングと課題練習がありますが，本稿ではシェーピングについて紹介します。

シェーピングは行動心理学的技法の原理に基づいて進められる練習法で，CIセラピープログラム参加者（以下，参加者）が目標とする運動パターンに近づくために，小ステップで段階づけられた練習を医療施設においてセラピストとマンツーマンで行います。シェーピングを行うにあたり，課題の難易度設定や進捗速度，励ましやフィードバックの仕方などについてはガイドラインが定められています。しかし，臨床現場で実践する場合は，セラピストがガイドラインの内容を自由に変更してもよい取り決めもあります。アメリカのアラバマ大学病院などの臨床現場では，シェーピングのトライアル前後にボバーステクニックやPNF（Proprioceptive Neuromuscular Facilitation）テクニックなどを取り入れて手指の機能回復を加速させたり，1回のトライアル時間を長くしたり，難易度を自由に変更するなど，参加者の身体状況に応じてガイドラインの内容を修正しています。ただし，研究としてCIセラピーを行う場合には，介入内容を統制したプログラムで行われなければ，純粋なCIセラピープロトコルの効果が検証できなくなるため，ガイドラインどおりに厳守して行う必要があります。また，上肢のCIセラピーでは，おもに机上課題練習としてシェーピングが行われます。

## シェーピング-ガイドライン

### 1．シェーピングの課題選択

2週間のCIセラピープログラム期間を通じて取り組むすべてのシェーピング課題は，プログラム初日に10〜18項目まとめて選びます。シェーピングの課題選びでは，参加者の機能低下が著しい麻痺側上肢の関節運動を含む課題，または，最も改善が期待できると判断される麻痺側上肢の関節運動を含む課題を優先して，セラピストと参加者が協議をして選択します。アラバマ大学CIセラピー研究グループでは，現在，100通り以上のシェーピング課題が用意されています（アラバマ大学CIセラピー講習会テキスト「Bank of Shaping」）。その1例を表1，表2に紹介します。

### 2．シェーピング課題の設定と難易度の変更

各シェーピング課題が初めて行われる時の課題設定では，参加者が10秒程度練習をして，課題の配置（物品を移動させる距離，高さ，個数や角度など）を決めます。課題内容は，表2に示されたとおりに設定する必要はなく，参加者の麻痺のレベルに適応するように，また，参加者が生活動作

ADL潜考と実践　第5回

# 更衣動作への介入

川下　勇太朗（介護老人保健施設 みやびの里）

## はじめに

診療報酬改定の度に，回復期リハ病棟では，効率性と入院日数の短縮化が求められるようになっている。その中で筆者は，身体・精神面の障害を有し生活期へ移行された本人と家族の病気に対する理解と心理的受容は，時間的背景を元に困難を極め，目の前の動作・行為の問題に目が向き他の本来の問題に焦点を当てることができないことを経験してきた。本稿では，生活期（デイケア・訪問リハ）での本人と家族による目の前の問題「靴下の着脱の獲得」に対する取り組みから，本来の生活上の問題へと向き合うようになるまでのプロセスと考え方について私見を交え考察を述べたい。

## 更衣動作とは

更衣動作は生活習慣において，1日のリズムの獲得につながり，また，何か別の行為へ移行する際の手段として使用される。たとえば，排泄時や衣服の汚れた際などに更衣動作を行う。これらには生活環境における発達過程が大きく影響している。また，更衣動作は文化的背景や季節に合わせ社会生活を円滑に行う要素のひとつであり，コミュニケーションや手段などに使用される。

現代の生活の中では，基本的に下着・上衣・下衣・靴下を身に纏うことになる。われわれは歳を重ねながら，非効率的な運動と習慣から，効率的なそれぞれの取り扱い方法を身につける。

## 更衣動作に必要な要素とは何か？

更衣では，襟口・袖口などの入り口から連なる衣服に対し，どのように自身の身体を入れ込むか，抜け出すのかを瞬時に判断し，無意識的に身体を合わせていく。一見，上肢操作が主であるようにみえるが，自身で作り上げた衣服の張りに合わせ，身体を適応させることが不可欠であり，知覚的要素が重要となる。幼少期にはボタンのかけ間違えや靴を左右逆に履き違えることなどがみられるが，成人でも一度は襟が曲がったり，シャツがズボンに入りきらず，後から気づくことがあるのではないか？　これらは急いでいる時，厚着をする季節や着慣れない衣服を纏う時に起きる。視覚的な不確認と厚着による感覚情報の低下が非効率的な運動をまねき，結果失敗に陥る。

**ポイント**

- 更衣動作には，上肢操作だけではなく自身でつくりあげた張りに対して知覚していくことが重要である。

## 更衣動作の評価の視点と目標設定について

疾患を患い，認知面・身体面・心理面のいずれかの要素が低下すると非効率的な運動を引き起こす。効率性の低下はこれらの3点の要素を加味した更衣動作の分析がOTとして必要不可欠であり，問題点を抽出し，OTが関わる時間に限らず本

編集部が見つけた
トキメキ発表

# 訪問リハビリテーション修了後の追跡調査

大会名：第 10 回 日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 北海道
会　場：札幌市教育文化会館
日　時：2017 年 6 月 3 日〜4 日

神馬 俊祐●苫小牧東病院，作業療法士
成田 伸夫●苫小牧東病院，作業療法士
森田 学●苫小牧東病院，理学療法士

## はじめに

苫小牧東病院（以下，当院）の訪問リハでは，回復期リハ病棟を退院された利用者を中心にリハを実施している。目標達成により修了とするが，その後の生活状況については把握していない。今回，修了した利用者の生活状況について，修了後にご自宅へ訪問調査し，訪問リハの目標や修了の時期について検討した。なお，本研究は，当院倫理委員会の承認を得ており，個人が特定されないように配慮した。

## 対象と方法

対象者の内訳は表 1 に示す。方法は，時期を訪問リハ開始時（A），修了時（B），修了後（C）と区分し，おのおのの BI（Barthel Index），FAI（Frenchay Activities Index）の合計および下位項目の変化について比較・検討した。統計処理は多群間比較として Friedman 検定を実施し，優位差を認めた項目に対して，A–B，A–C，B–C の 2 群間比較を行い，Bonferroni 補正した Wilcoxon の符号付き順位検定を実施した。また，Wilcoxon の符号付き順位検定にて得られた Z 値より効果量 r を算出した。上記検定は，有意水準 5％とした。

表 1 ◈対象者の内訳

| 方　法 | 内　容 |
|---|---|
| 対象者 | 2015 年 4 月 1 日〜2016 年 3 月 31 日に訪問リハを修了した利用者かつ入院や施設入所を除き，修了後訪問を実施した 17 名 |
| 男女比（男：女） | 6：11 |
| 年齢 | 平均 74.0 歳（±10.8 歳） |
| 要介護度 | 要支援 1（2 名），要支援 2（1 名）<br>要介護 1（5 名），要介護 2（7 名），要介護 3（2 名） |
| 訪問リハ介入期間 | 平均 145 日（±149 日）。最短 20 日，最長 616 日 |
| 修了後訪問実施期間 | 平均 32 日（±13.3 日） |
| Barthel Index | 初回合計 82 点（±12.8 点） |
| Frenchay Activities Index | 初回合計 6 点（±6 点） |
| 開始時目標<br>*対象者の開始時目標は，回復期病棟入院時より退院後の目標を検討した | 「歩行」（転倒予防）17 名，「階段昇降」15 名，「入浴」9 名，「屋外歩行」6 名，「家事全般」6 名，「そのほか」（「トイレ」「介助方法の確認」「外出」「趣味」「読書」「洗濯」「買い物」「庭の手入れ」）が 1〜4 名 |

編集部が見つけたトキメキ発表

# 在宅生活を続ける要介護者家族の介護負担感による心理的影響とは
## —気分と疲労のチェックリストを用いて

**細田 忠博**●神立病院 ケアセンター元気館，作業療法士
**小田部 直子**●神立病院 ケアセンター元気館，作業療法士
**櫻井 あゆみ**●神立病院 ケアセンター元気館，理学療法士
**阿久根 智恵**●神立病院 ケアセンター元気館，作業療法士
**佐野 桂太郎**●志村大宮病院 訪問リハビリテーションセンター，理学療法士

## はじめに

私見ではあるが，訪問リハには，心理的な支援に関しても在宅でタイムリーに介入できるというメリットがある。「高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書」の中では，「高齢者の気概や意欲を，リハビリテーションに関わる医療・介護の専門職や介護支援専門員が引き出すことが重要である」[1)]と書かれている。今回，短縮版 Zarit 介護負担尺度（以下，J-ZBI_8）と気分と疲労のチェックリスト（以下，SMSF）を使用し，主介護者の介護負担感の違いによって，利用者・主介護者の心理状況にどのような差が生じるのか調査したので以下に報告する。

## 調　査

**倫理的配慮**：対象者へ研究趣旨の説明および協力の同意を書面にて得た。

**対象者**：主介護者が同居している訪問リハ利用者。質問に答えることができる認知機能を有する者（HDS-R〈改訂 長谷川式簡易知能評価スケール〉21 点以上）とした。

**方法**：SMSF の結果は，各項目，VAS（Visual Analogue Scale）で数値化した。調査手順は，まず利用者・主介護者に研究目的と内容を説明し同意を得る。調査期間は 1 カ月。主介護者に対して J-ZBI_8 を実施。隔週で，利用者と主介護者を分けて SMSF を実施。場所は利用者宅。

サンプル数は利用者・主介護者 2 人 1 組で 12 組を対象とした（n＝12）。J-ZBI_8 の結果は，中央値は 9 点，平均値は 9.41 ± 1.96 点であり，今回は，J-ZBI_8 の 10 点を境に介護負担感の高低を分類した。高負担群 6 組（10 点以上）と低負担群 6 組（10 点未満）の 2 群に分けた。利用者の基本情報（性別，年齢，要介護度，診断名，主介護者との続柄，利用サービス，FIM〈Functional Independence Measure〉「運動項目」，FIM「認知項目」）についてカイ二乗独立性の検定，Mann-Whitney の U 検定を行い 2 群間に差がないことを確認した。主たる基本情報の平均値は表 1 に示す。2 群間に差がないことを確認したのち，利用者と主介護者の SMSF の結果を分析する。それぞれの群の SMSF の項目に差があるかどうかを確認するため，Mann-Whitney の U 検定を実施した。統計解析ソフトは，SPSS Statistics 24 for Windows を用い有意水準を 5%とした。

表 1 ◈利用者の基本情報の平均値

| | 年齢 | 要介護度 | FIM（運動項目） | FIM（認知項目） |
|---|---|---|---|---|
| 高負担群 | 65.67±14.41 | 2.33±2.33 | 65.17±4.41 | 28.17±4.52 |
| 低負担群 | 66.50±5.06 | 2.67±1.49 | 58.33±8.52 | 29.83±2.79 |