

国際医療福祉大学審査学位論文（博士）

大学院医療福祉学研究科博士課程

急性期から応用的活動を積極的に用いる作業療法介入の検証
～作成した院内活動表を用いて～

平成 28 年度

保健医療学専攻・作業療法学分野・作業活動支援学領域

白砂 寛基

急性期から応用的活動を積極的に用いる作業療法介入の検証

～作成した院内活動表を用いて～

要旨

本研究の目的は、急性期から応用的な活動を積極的に用いるための作業療法介入の方法を検証することである。

研究 1 では、臨床で 16 事例に対する実施を経て、応用的活動を用いた介入を行うための院内活動表を作成した。使用した 8 名の作業療法士へのアンケート調査と実施結果から、急性期のさまざまな重症度の対象者に対して、経験年数によらず実施可能な方法であることを確認した。

研究 2 では、急性期病院で脳血管障害等を除く後期高齢者を対象に、準ランダム化比較試験による介入研究を行った。院内活動表を用いた介入群 18 事例は、対照群 14 事例と同等の心身機能の改善をしながら、リハビリテーション時間以外の活動量の増加を促す可能性があること示唆された。

院内活動表を用いた介入は、特に経験年数の少ない作業療法士にとって急性期から生活活動を意識した介入方法として意義があると考ええる。

キーワード：急性期作業療法，応用的活動，生活活動

Occupational Therapy Actively Using Applied Activities from the Acute Phase : Utilizing a Trial Check List of Activities for Inpatients

Abstract

The purpose of this study was to verify a method of occupational therapy intervention to actively use applied activities from the acute phase.

In the first part of the study, we constructed a “check list of activities for inpatients” after work with 16 patients in the clinic. From a questionnaire survey of the participating 8 occupational therapists and the work results we confirmed that it was a method that could be used for patients with various severe conditions in the acute phase regardless of the therapist’s years of experience.

In the second part, we did an intervention study at an acute hospital using a quasi-randomized controlled trial on late-stage elderly patients who did not have cerebrovascular disorders, etc. The results suggested that 18 cases of intervention group, while receiving the same treatment to improve mental and physical function as 14 cases of control group did, could be induced to increase the amount of its activities outside of scheduled rehabilitation time.

We believe that intervention with “check list of activities for inpatients” is meaningful as a method of promoting consciousness of life activities from the acute phase, especially for occupational therapists who have few years of experience.

Keywords: acute-phase occupational therapy, applied activities, life activities

目次

序論	1
1. 研究動機	1
2. 本研究の構成	3
3. 本研究における用語の定義	4
第Ⅰ章 研究背景	5
1. 急性期作業療法の役割と実践	5
1) リハビリテーションの流れ	5
2) 急性期リハビリテーション	5
3) 急性期作業療法の役割と介入	6
2. 急性期作業療法の課題	6
1) 直接自宅退院する対象者の増加	6
2) 入院中の活動量の低下	7
3) 心身機能の訓練に偏りがちな作業療法介入	7
3. 応用的活動を用いた急性期作業療法介入についての仮説	8
第Ⅱ章 目的	9
第Ⅲ章 倫理的配慮	9
第Ⅳ章 研究1：院内活動表の作成	10
1. 院内活動表の作成について	10
1) 作成の目的	10
2) 作成の方針	10
3) 作成の手順	10
2. 試作版院内活動表の作成	10
1) 作成方法	10
(1) 活動項目の抽出手順	10
(2) 活動項目の抽出方法	11
(3) チェックリストの作成方針	12
2) 結果	12
(1) 活動項目の決定	12
(2) チェックリストの作成	13
(3) 試作版院内活動表の運用方法	14
3. 試作版院内活動表の臨床での試行	15
1) 目的	15
2) 方法	15
(1) 実施施設	15

(2) 期間	15
(3) 対象	15
(4) 介入方法	15
(5) 分析方法	15
(6) 倫理的配慮	16
3) 結果	16
(1) 対象事例の属性	16
(2) 各事例の実施結果	17
(3) 全体のチェック項目の結果	22
(4) 重症度によるチェック項目の結果	23
(5) 実施時期によるチェック項目の結果	24
(6) 経験年数の違いによるチェック項目の結果	24
4. 試作版院内活動表をしようとした作業療法士へのアンケート調査	25
1) 目的	25
2) 方法	25
(1) 実施時期	25
(2) 方法	25
(3) 内容	25
(4) 分析方法	26
3) 結果	26
(1) 対象者の属性	26
(2) 設問 2：対象者の変化について	26
(3) 設問 3：自らの作業療法介入に変化があると思うか	27
(4) 設問 4：臨床の助けになったか	29
(5) 設問 5：その他	30
(6) アンケート結果の経験年数による違いのまとめ	31
5. 院内活動表の作成	31
1) 作成の方針	31
2) 活動項目の整理	31
3) 活動項目の配置の修正	32
4) 運用方法について	32
6. 考察	34
1) 試作版院内活動表を用いた介入	34
(1) 重症度に応じた介入	34
(2) 経験年数との関係	34
(3) 対象者へ与える効果の可能性	35
7. 研究 1 の限界と課題	35
8. 研究 1 のまとめ	36

第Ⅴ章 研究 2：急性期病院で院内活動表を用いた作業療法介入の効果・・・37

1. 目的	37
2. 準ランダム化比較試験による院内活動表を用いた作業療法介入の効果検証	37
1) 方法	37
(1) 研究デザイン	37
(2) 実施施設	37
(3) 期間	37
(4) 対象	37
(5) 各群への振り分け	38
(6) 介入内容	38
(7) 評価	38
(8) 分析方法	38
(9) 倫理的配慮	39
2) 結果	39
(1) 各群への振り分けと対象者の流れ	39
(2) 対象者の属性	39
(3) MMSE, 握力, FIM の介入前後の変化	40
(4) 活動に関するアンケートの介入前後の変化	41
3. 院内活動表の評価	43
1) 方法	43
2) 結果	43
(1) 介入群 18 事例のチェックされた活動項目	43
(2) 事例ごとのチェックされた活動項目の内容と実施順序	45
(3) 実施された活動項目のまとめ	51
4. 考察	52
1) 対象者への介入効果	52
(1) MMSE, 握力, FIM への効果	52
(2) リハビリテーション時間以外の活動量に対する意識への効果	52
2) 院内活動表を用いた介入	53
(1) 実施された活動項目の変化	53
(2) 院内活動表を用いた介入のリスク	54
5. 研究 2 の限界と課題	54
6. 研究 2 のまとめ	55

第Ⅵ章 総合考察・・・56

1. 急性期から応用的活動を積極的に用いる介入の意義	56
1) 急性期から退院後の生活を意識する介入	56
2) 対象者の状態の変化に合わせた介入	57
2. 院内活動表の実用性	57

1) 院内活動表の特徴	57
2) 院内活動表を用いる際の留意点	58
3. 本研究の限界と課題	58
結論	59
謝辞	59
文献	60
資料	64

序論

1. 研究動機

作業療法士は医療・保健・福祉・教育などさまざまな領域で勤務しているが、現在は医療領域に勤務する作業療法士が多い¹⁾。医療領域のなかでも、身体障害領域である一般病院に勤務する作業療法士が多く、身体障害領域では急性期、回復期、維持期と対象者の病期に合わせてサービスを提供している。急性期作業療法の役割は、疾患の集中的治療と二次障害の予防とされている²⁾。作業療法は「身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作、その他の作業を行わせることをいう」とある³⁾。作業療法が治療に用いる作業とは、「日常生活の諸活動や仕事、遊びなど人間に関わるすべての諸活動をさし、治療や援助もしくは指導の手段となるもの」である⁴⁾。作業は人間の生活に不可欠な役割を果たしており、各人の健康状態に影響を及ぼす。人は作業を行うことにより、身体と精神のバランスが保たれており、作業の欠如は身体と精神に損傷をもたらすことになる⁵⁾。病前に行っていた作業を行うことで、自信や意欲を高め、活動の機会の増加にもつながる⁶⁾。作業を治療に用いることにより、作業を行うために必要な身体機能と同時に、注意や集中力、高次脳機能などの精神機能にも働きかけることが可能である。しかしながら、実際の急性期の介入は徒手的な訓練や、基本動作訓練も多く行われており、理学療法と重複する介入も多いと言われている⁷⁾。筆者も臨床では、関節可動域訓練や離床、座位訓練を実施することが多くあり、急性期病院における作業療法らしい介入とは何かを考えることがあった。

早坂ら⁸⁾により、作業療法士の日頃の臨床における悩みや疑問に関するアンケートによる調査結果が報告されている。それによると、運動療法や徒手的アプローチを介入方法として用いること、他職種（理学療法士など）との分業・役割が悩みや疑問として挙がっていた。また、作業療法の特徴は何かという問いに対して、経験年数6年以上の作業療法士は、生活行為や社会的役割へ復帰するために支援する専門職であること、作業活動を治療手段として用いることなどの回答が多いのに対して、経験年数5年以下の作業療法士は明確に答えられていなかった。2015年度日本作業療法士協会会員統計資料⁹⁾によると、2015年度の日本作業療法士協会会員52,154人の41.9%の21,858人が30歳以下の作業療法士である。2015年度の作業療法士養成校は186校（199課程）、入学定員は7,473名であり、毎年多くの新人作業療法士が臨床へ輩出されている。多くの作業療法士が作業療法らしい介入や理学療法士との役割の違いを見出せず悩んでいるのではないかと考える。

また、筆者は臨床で、症状は同じ程度であっても、人によって回復の早さに違いがあることを多く経験した。作業療法実施以外の時間にも自主訓練を行い、ベッド上や病棟内で活動的な対象者は、心身機能の回復が早く、予後も良好であることが多かった。反対に、入院生活中にベッドで臥床時間が多い対象者は、夜間に眠れなくなり昼夜逆転を引き起こしやすく、さらに日中をぼんやりと過ごし、入院中に次第に身体機能、認知機能が低下して行くということを少なからず経験した。作業療法の中で、「リハビリ以外の時間も起きて活動をしてください」という指導を行うが、全ての対象者がそれを実践し、活動的になるわけではなかった。さらに、急性期病院に入院中の作業療法対象者は、発症直後には安静を強いられる場合が多く、安静度が日に日に改善しても過介護のままだいる場合も多いと感じている。その理由には、対象者自身、安静度が改善され

ても、どのくらい動いてよいのかわからないということや、病院という環境が対象者を必要以上に日中臥床状態で過ごすことに影響を与えているのではないだろうか。

筆者は過去に臨床で、自宅退院に不安を抱える比較的症状の軽い脳卒中患者を担当した経験がある。その際に上肢機能や動的バランス能力の改善のための介入を行い、機能改善は見られたものの、対象者の自宅退院の不安が解消されなかった。ある時に、病院の食堂でコーヒーを購入し、カウンターからコーヒーをお盆に載せて席まで運ぶという介入を行った。すると「これができるなら、退院後も大丈夫そうだ」と、対象者が退院に前向きになるということを経験した。

急性期で機能改善に目を向けた反復的運動を用いた介入を行う必要性は否定しないが、作業療法は急性期にあっても、生活に直接関わる介入を行うことに役割と意義があると考ええる。受傷・発症直後にある対象者の生活への復帰のための支援を行う立場から、急性期から応用的活動を積極的に用いる介入を促す方法を本研究のテーマとした。

2. 本研究の構成

本研究は、研究 1、研究 2 で構成される。まず研究 1 として、応用的活動を積極的に用いるための介入方法を検討した。その結果を踏まえて、研究 2 で介入研究を行った。

研究 1 では、急性期病院から応用的な活動を用いた介入を行うためのツールである院内活動表を 3 つの段階を経て作成した。第 1 段階では試作版院内活動表を作成し、第 2 段階で試作版院内活動表を臨床で使い、事例検討および使用した作業療法士へアンケートを実施した。その結果をもとに第 3 段階として院内活動表を作成した。

研究 2 では急性期病院で高齢者を対象に院内活動表を用いた作業療法介入を行い、その介入の効果を検討した。

この過程を通して、急性期から応用的活動を積極的に用いる介入方法の検証およびその意義について考察した。(図 1)。

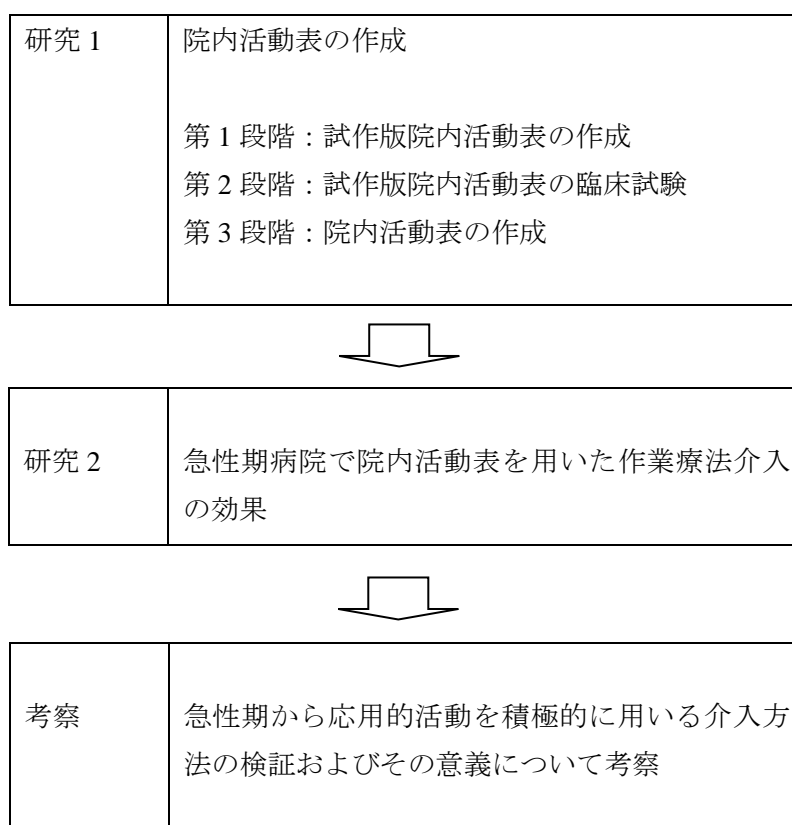


図 1 本研究の構成

3. 本研究における用語の定義

1) 急性期作業療法

急性期の期間についてはさまざまな見解があり、日本作業療法士協会作業療法マニュアル 4 急性期の作業療法¹⁰⁾では「10 病日前後の開始時期から約 1 ヶ月の、医学的に一般状態が安定していない時期」としている。しかしながら、発症・受傷後に同一医療機関で、1 ヶ月を超えて同じ作業療法士が担当して介入を行うこともある。そこで、本研究では、急性期作業療法を発症・受傷後から開始する同一医療機関での介入と定義した。

2) 応用的活動

理学療法士及び作業療法士法³⁾では、理学療法は身体に障害のある者に対し、主として基本的動作能力の回復を図り、作業療法は、身体または精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るとある。本研究の応用的活動は、この応用的動作能力に準拠し、食事や入浴などの日常生活活動（以下、ADL）および、電話の使用や買物、食事準備などの手段的日常生活動作（以下、IADL）と定義した。ICF の活動・参加のうち、「運動・移動」、「セルフケア」、「家庭生活」に対応する内容とした。

3) 生活活動

本研究では、生活活動は人が生活を営む上で行う全ての活動と定義する。ADL, IADL に加え、本研究における応用的活動では含まなかった趣味、余暇活動を含み、ICF の活動・参加では、上記の応用的活動で上げた内容に「対人関係」、「主要な生活領域」、「コミュニティライフ・社会生活・市民生活」を加えた内容とした。

4) 経験年数の少ない作業療法士

本研究では、臨床経験 5 年未満の作業療法士を経験年数の少ない作業療法士と定義した。5 年未満とした理由は、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則¹¹⁾において、5 年以上の業務経験を養成施設の専任教員の資格としていること、また他の専門領域の研究¹²⁾で 5 年以下を新人としているため、それを参考にした。

5) 作業療法介入

本研究では、作業療法介入は病院等で行われる対象者と作業療法士が 1 対 1 で行う介入（1 単位 20 分）と定義した。その他にも対象者参加のカンファレンスや病状説明に同席するなど対象者と関わる場合もあるが、その内容は含めない。

第 I 章 研究背景

1. 急性期作業療法の役割と実践

1) リハビリテーションの流れ

リハビリテーションの流れには、急性期では早期離床、廃用症候群の予防と早期 ADL 訓練を行い、回復期で寝たきり予防と家庭復帰を目指すという脳卒中に代表される基本的な流れがある¹³⁾。病態が安定しない急性期リハビリテーションはベッドサイドで早期離床や廃用症候群の予防が行われ、病態が安定した時期には回復期リハビリテーションとしてリハビリテーション室や病棟で寝たきり予防と家庭復帰を目的にリハビリテーションが実施される。その後、維持期リハビリテーションとして在宅あるいは施設で介護予防や社会参加のリハビリテーションが実施される。さらに予防的リハビリテーションとして健康増進や疾病・転倒予防対策が行われ、終末期の対象者にも最期まで支援が行われ、リハビリテーションは各時期に対象者を支援している。それぞれの役割は、一般病院、回復期リハビリテーション病院、介護老人保健施設、通所リハビリテーション施設、訪問リハビリテーション施設等が担っている。

2) 急性期リハビリテーション

急性期のリハビリテーションの目的は、1980 年代から、Impairment（機能障害）を極力改善すること、あらたな Impairment を追加しないようにすることとされている¹⁴⁾。近年でも急性期リハビリテーションの目的は、早期離床により合併症の発症・増悪を最大限に予防しつつ機能回復を促進させてゆくことにより、より良い状態で早期の退院や転院を促進することとされ¹⁵⁾、回復期リハビリテーション病院への転院を見据えた視点が加わっている点異なるが、基本的な目的に大きな変化はないと思われる。

具体的な急性期リハビリテーションプログラムとしては、①良肢位保持、②他動的関節可動域訓練、③体位交換、④体位排痰、⑤坐位立位訓練、⑥自立への動機づけと ADL 訓練、⑦非麻痺側肢筋力維持・強化訓練、⑧心理的支持などとされている¹⁶⁾。脳卒中ガイドライン 2009¹⁷⁾では、「廃用症候群を予防し、早期の ADL 向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められる（グレード A）。その内容には、早期座位・立位、装具を用いた早期歩行訓練、摂食・嚥下訓練、セルフケア訓練などが含まれる」とある。

早期起立歩行訓練の実施や補装具の早期適応、基本動作訓練はいずれも早期離床、廃用症候群の予防につながる内容である。かつては発症後の過度の安静による廃用症候群を引き起こしていたことの反省から、早期介入について多く研究がなされている¹⁸⁻²²⁾。また診療報酬でも、早期リハビリテーション加算が定められ、発症後早期から充実した対応がとられるようになってきている。しかしながら、脳卒中治療ガイドライン 2009 に「発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められる」とあるが、高橋ら²³⁾は、「積極的な」とは具体的にどのようなプログラムを指すのか、議論が分かると述べている。そこでは、早期から離床することには安全や効果のコンセンサスが得られているが、適切な訓練の実施量や座位・立位以外のプログラム内容はどのようなプログラムが有効かについて検討の余地があると述べている。

3) 急性期作業療法の役割と介入

上述のような急性期リハビリテーションの役割のなか、作業療法の担う役割は、68施設の作業療法士を対象として脳血管障害、脊髄損傷、大腿骨頸部骨折の発症後3ヶ月間の経過と実施内容を調査した報告²⁴⁾では次のように述べられている。意識改善を早め次の段階へのアプローチの早期移行、二次的合併症の予防を目的として、①嚥下訓練・指導（自力摂取への援助）、②意識レベルの改善（聴覚刺激、味覚刺激、触覚刺激を与えるなど）、③心理的支持（不安の軽減や興奮状態の鎮静化など）、④高次脳機能障害と意識障害、認知症などとの鑑別、⑤家族や他スタッフに対する病棟での環境設定の指示や指導、⑥浮腫の軽減、患肢の管理、分離運動の促進といった上肢機能面への対応、⑦ベッドサイドでのADL訓練と家族や他スタッフに対するADL指導が介入内容として挙げられている。

急性期作業療法の介入は、主体的活動を利用し身体機能と精神機能の統合を図る点や、具体的なADL訓練を展開している点が特徴であり、理学療法部門で行われた動作を主体的に行わせ、食事動作などの具体的な介入を通して日常的な動作へと導くことができる⁷⁾。小林ら²⁵⁾の前向き調査研究では、急性期作業療法の短期目標が調査されており、急性期は救命や疾患に対する治療が最も優先される時期ではあるが、そうした中でも作業療法士は対象者の生活や価値観にみられる個別性を考慮した支援を実践しようとしている。また、急性期からその人らしさを考慮した介入も試みられており、ICUから対象者の生活歴等の背景を大切にし、新たな生活を構築する過程の準備段階を整えるための介入が紹介されている²⁶⁾。そこでは家族の協力を得ながら病前の生活リズム、教育歴・職歴、趣味などの病前生活についての情報収集を行い、活動制限があり臥位での生活となっても、身だしなみを整え、できるだけ表情を引き出し、生活史を大切にしておくことによって、その人らしさを取り戻そうとしている。その介入内容は、コミュニケーション、ADL、家族への対応であった。急性期における家族は対象者の現状をどのように受け止め、どう対応すればよいのかわからず、人間性が崩壊したがごとく捉えたり、スパルタ的に叱咤激励を行ったりすることもある。そのため、今何ができて何ができないのか、どのように介助すればできるのかをきめ細かく伝えることで、患者にとってストレスの少ない関わり方や病前を考慮した関わり方を伝達することも大切としている。

2. 急性期作業療法の課題

1) 直接自宅退院する対象者の増加

本章の冒頭では一般的なりハビリテーションの流れとして、急性期・回復期・維持期という流れを提示した。しかしながら近年、急性期病院から回復期リハビリテーション病院を経ず直接自宅退院する対象者が多いという報告がある^{27, 28)}。急性期病院から回復期リハビリテーション病院に転院する対象者は、脳血管疾患や脊髄損傷、大腿骨頸部骨折の一部であり、脳血管疾患や整形疾患でも麻痺等の障害が軽度の対象者や、内部疾患の対象者は直接自宅退院する。その対象者の全てが外来リハビリテーションあるいは通所リハビリテーション等のサービスを受けるわけではなく、急性期病院でリハビリテーションサービスが終了となる場合もある。急性期病院は在院日数の短縮化によりリハビリテーションスタッフがゆっくり時間をかけて対応できない時期だが、対象者の今後の生活を見据えたアプローチの実践を考えなくてはならない²⁹⁾。

急性期作業療法の介入は、ADL すなわち食事動作、整容動作、更衣動作、排泄動作、入浴動作という身辺処理に比重を置く傾向がある。早期 ADL 獲得への介入は欠かせないが、直接自宅退院する対象者には、退院後の生活の諸活動、つまり、電話をかける、調理を行うなどの IADL の獲得も急性期から支援することが大切ではないかと考える。しかしながら、IADL の獲得支援は重要視されているが、どのような介入方法が効果的かという示唆を与える研究はほとんどなく、介入方法の選択は経験的に行われているのが現状である³⁰⁾。急性期からその人の生活につながる介入の重要性を指摘し、早期から対象者にとって意味のある生活行為に焦点をあてた介入もなされているが、急性期は対象者も機能回復を強く希望することもあり、具体的な IADL や QOL に通じる目標設定を行うことが困難な場合も多い²⁸⁾。

2) 入院中の活動量の低下

高齢者は入院を契機に体力低下したまま自宅に戻り、虚弱老人になりやすく³¹⁾、自宅退院後に ADL の低下と病状の悪化で再入院となることもしばしば起こることが指摘されている²⁷⁾。高齢者は不動や不活動によって全身の組織、器官にディコンディショニングが生じ、その結果廃用症候群を起こす³²⁾。作業療法で廃用症候群の予防を目的に関わるが、リハビリテーション以外の時間を病室で寝たまま過ごし病棟で廃用症候群が誘発されるという矛盾した状態がある²⁹⁾。多くの対象者は入院直後には看護師や介護者に介助してもらっており、自ら活動を行う機会がないまま過ごすことが多い。また対象者によっては麻痺等の障害のため、もう自分は何もできないと思い込んでいる場合もあると考える。リハビリテーション実施時間以外の活動量を向上する取り組みは重要であり、病棟のスペースを利用して集団で歌唱、体操、ゲームや手芸を行う活動の報告²⁷⁾もあるが、人員確保などの問題もあり全ての急性期病院で実施することは困難であると考えられる。

病院は患者の病前の生活とはかけ離れた療養環境であり、できるだけ早く在宅での作業療法に引き継ぐべきであるという意見がある³³⁾

3) 心身機能の訓練に偏りがちな作業療法介入

作業療法白書（2010）¹⁾によると、身体障害の医療領域における作業療法の手段は、基本的動作訓練（生活に関連する作業を用いない訓練）と各種作業活動 - 日常生活活動が他の項目と比較して多く選択されている。作業療法白書（2005）³⁴⁾では、徒手訓練（94.3%）、食事（89.0%）、移動・移乗（88.4%）、更衣（87.1%）、器具を用いた訓練（82.9%）が上位 5 項目として挙がっている。これまでも述べてきたとおり、急性期から個別性を重要視した介入の報告がある一方で、心身機能の訓練に偏りがちな作業療法介入がなされていることが指摘されている³⁵⁾。また、海外でも、急性期病院のような短い在院日数では医学的ニーズが高く機械的な介入が多くなり、作業を用いた介入が行いにくいという報告が見られる³⁶⁾。作業療法は応用的能力、社会的適応能力の改善のため、前述したように急性期からその人らしさを考慮した介入が報告されている一方で、徒手訓練に代表される訓練が多く行われている。序論でも述べたように、作業療法らしい介入に悩む作業療法士は多い。

3. 応用的活動を用いた急性期作業療法介入についての仮説

筆者らは、先行研究で急性期の事例報告の分析を行い、急性期から反復的な訓練だけでなく対象者に応じてさまざまな応用的な活動を用いた評価や介入が行われていることを明らかにした³⁷⁾。急性期で行うことのできる応用的な活動には、ADL や趣味活動の他にも、TV を見るという活動や掃除といった習慣的な活動や、布団をめくる動作のような部分的な活動もある。急性期から直接自宅退院する対象者や、リハビリ時間以外の活動性の低下に対応するために、急性期から応用的活動を積極的に行う必要があると考えた。その方法として、特定の活動に焦点を当てるよりも作業療法士がさまざまな活動を対象者と一緒に確認する介入方法を考えた。急性期はまだ病態も定まらない時期であり、対象者は発症・受傷後の自身の状態把握が困難な時期であると考え、さまざまな活動を行うことは対象者自身の状態把握につながると考えた。そこで、以下の仮説を立てた。

仮説 1：「院内活動表」を用いることで、対象者の心身機能や ADL の改善とともに、生活活動に対する意識を高める効果がある

仮説 2：「院内活動表」を用いることで、作業療法士が応用的活動を用いた介入を急性期から意識的に行うことが可能になる

第Ⅱ章 目的

本研究の目的は、身体障害領域作業療法における、急性期病院から ADL・IADL といった応用的活動を積極的に用いた介入方法とその効果を検討することである。

対象者と一緒に応用動作を確認する介入ツールを用いることで、作業療法士が応用的活動を用いた介入を急性期から意識的に行うことが可能になり、また、対象者の心身機能や ADL の改善とともに、生活活動に対する意識を高める効果があるのではないかという仮説に基づき、「院内活動表」を作成し、急性期から応用的活動を用いた介入を積極的行うことができるか、またその介入が対象者にもたらす効果を検証する。そのうえで急性期から応用的活動を用いる介入方法の検証とその意義を考察する。

第Ⅲ章 倫理的配慮

本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号 13-10-215, 15-10-8）。また、研究実施病院の倫理審査委員会に申請し承認を得て行った。対象者には文書と口頭にて、本研究の目的や内容、プライバシーの保護、いつでも研究を辞退できること、同意できない場合や辞退によって不利益を被るものではないこと等を説明し、同意書に署名をもらうことにより同意を得て実施した。

第Ⅳ章 研究 1：「院内活動表」の作成

1. 院内活動表の作成について

1) 作成の目的

急性期には廃用症候群の予防、早期離床、早期 ADL の獲得が目標となることが多く、そのため訓練内容は、関節可動域訓練や座位訓練が多くなる⁷⁾。また、回復期リハビリテーション病院を経て自宅復帰を目指す際に、トイレへの移乗が自宅復帰につながる重要な因子とされていることから^{38, 39)}、排泄動作についてのアプローチが多くなりやすい。しかしながら、筆者らの先行研究から、急性期病院においてもさまざまな応用的活動の評価、介入が行われていることがわかり、急性期病院でも応用的活動を用いた介入が可能であると考えた。

そこで今回、急性期から応用的活動を積極的に用いた介入として、さまざまな応用的活動を、対象者と作業療法士と一緒に確認して行くという方法を考え、それを促進するためのチェックリストの作成を試みた。チェックリストにすることで、応用的活動を漏れなく実施することが可能となると考えた。また、作業療法場面でできる活動を確認することにより、作業療法時間以外の生活時間帯での活動が増やせる可能性があると考えた。そのためのツールを作成することが目的である。

2) 作成の方針

急性期病院では、脳血管疾患、整形外科疾患、内科系疾患などが作業療法の対象となる。そのため院内活動表は、疾患を限定せずさまざまな疾患を対象とし、発症直後から 1 ヶ月程度の期間に、重症度も軽度から重度の対象者に用いることのできるツールとしての作成を目指した。多様な疾患や症状の対象者でも遂行可能な活動や、活動の一部を確認できるように、できるだけ多くの活動を簡易な動作から複雑な動作へと段階付けた動作に分けることを方針として作成した。

3) 作成手順

作成は以下の手順をとった。第 1 段階として、試作版の院内活動表を作成する。第 2 段階として、試作した院内活動表を急性期病院に入院中の作業療法対象者に試行し、入院中の対象者にどの項目が実施されたか、また作業療法士に対して使いやすく意義のあるものであるかを検討する。第 3 段階として臨床で試行した結果から、チェックリストの修正を行い、院内活動表を作成する。

2. 試作版院内活動表の作成

1) 作成方法

(1) 活動項目の抽出手順

チェック項目とする活動の抽出手順は、以下の手順で行った。①日本作業療法士協会作業療法事例報告集 vol.1～vol.5⁴⁰⁻⁴⁴⁾ の急性期事例のうち、筆者らが先行研究で調査した介入期間が 1 ヶ月以内の 19 事例から、作業療法士が評価・実施している活動内容を抽出、②日本作業療法士協会作業療法事例報告集 vol.1～vol.5 の急性期事例のうち、介入期間が 1 ヶ月を超える 113 事例から、①で得られた活動以外の活動を抽出、③ADL、IADL についての作業療法関連書⁴⁵⁾、筆者の臨床経験、臨床の作業療法士から聴取して抽出し、それらを整理し最終項目を決定した。

(2) 活動項目の抽出方法

①抽出の手続き

活動を抽出する際の条件として、①徒手的な介入や、棒体操のような心身機能の訓練要素の高い活動は除外すること、②行う頻度が低いと思われる活動は除外すること、③特定の疾患や障害のための活動や個別事例性を考慮しながら行う活動は除外することとし、重複・類似した項目は整理し、最終的に難易度で段階付けることを挙げた。

この条件とした理由として、①は ADL・IADL を中心とした活動を用いた確認表とするため、②③は、本研究の確認表を多様な疾患、重症度あるいは年齢の入院患者に対して、共通した活動を行うことを目的としたためである。個別事例性は作業療法において重要な視点であるが、対象者の役割に合わせた活動、例えば趣味活動や職業、学業に関するものは、本研究の確認表を通して個別に見出すものであると考えたため除外した。

②19 事例からの抽出

日本作業療法士協会作業療法事例報告集の身体障害急性期事例 132 事例のうち、介入期間が発症・受傷から 1 ヶ月以内の 19 事例から用いられている活動を抽出した。事例報告集の「作業療法評価」「作業療法実施計画」「介入経過」「結果」の中から、筆者が条件に基づいて選び出した。

③113 事例からの抽出

日本作業療法士協会作業療法事例報告集の身体障害急性期事例 132 事例のうち、介入期間が発症・受傷から 1 ヶ月を超える 113 事例から用いられている活動を抽出した。事例報告集の「作業療法評価」「作業療法実施計画」「介入経過」「結果」の中から、上記 19 事例に挙げた活動以外の活動を抽出した。

④関連書、筆者の経験、臨床作業療法士の意見から抽出

日本作業療法士協会作業療法事例報告集から抽出された活動を整理した後に、不足を補うために関連書、筆者の臨床経験、急性期病院に勤務するまもなく臨床経験 6 年目を迎える作業療法士に意見を求め、活動を抽出した。

この際の活動項目の選択条件は、①日本作業療法士協会作業療法事例報告集から抽出された活動項目以外の活動、②筆者の経験からは実際に臨床で介入したことのある活動とした。

⑤活動項目の整理および難易度別の段階付け

活動項目の抽出後に、活動項目の難易度別の段階付けおよび整理を行った。難易度別の段階付けの操作基準は、①活動を工程で分ける、②活動を場所で分けるとし、試作版の活動項目を決定した。活動項目の整理の操作基準は、①類似した項目はまとめる、②実施頻度が少ないことが予想される活動は病院で実施可能な活動に変更するとした。

(3) チェックリストの作成方針

チェックリストの作成にあたっては、①活動を段階付けて表示すること、②チェックする作業療法士が視覚的にわかりやすいことを方針として作成した。

2) 結果

(1) 活動項目の決定

①19 事例からの抽出結果

19 事例からは延べ 147 の活動を抽出し、その中から重複した活動を整理することで 73 項目に絞り込んだ。そのうち、抽出の手続きの条件に基づいて 36 項目を最終的に選択した（資料 1）。

147 項目を抽出する際は、「関節の自動運動」「お手玉移動」「サンディング」などを除いた ADL・IADL に関する項目を抽出した。条件に基づき 36 項目へ選定した際に削除した例として、記憶障害の対象者に行う「タイマー管理」など疾患や症状が限定されるものは削除した。

②113 事例からの抽出

113 事例からは先に挙げた 19 事例との重複を避けて ADL, IADL に関する活動を 90 項目抽出し、抽出の手続きの条件に基づいて 40 項目の活動を最終的に選択した（資料 2）。条件に基づき 40 項目へ選定した際に削除した例として、「ネックレスのつけ外し」「ウィッグ・帽子をかぶる」「文字盤の利用」などは対象が限定されるため削除した。

③関連書、筆者の経験、臨床の作業療法士の意見から抽出

事例報告集から抽出した項目を確認後、関連書、筆者の経験、臨床の作業療法士の意見から活動を抽出した（資料 2）。抽出した例としては、関連書からは、「ハンカチを扱う」「電灯のつけ消し」、筆者の経験からは「窓の開閉」「植物に水をやる」「草むしり」など、臨床の作業療法士の意見からは「ストローを開封して使用する」であった。

④段階付けのための整理

段階付けは活動を工程および活動場所で分けて簡易から複雑へと段階付ける作業を行った（資料 3）。工程ごとに段階付をした例として、「起居」を「協力動作」、「柵を利用した寝返り」と段階付けた。活動場所で分けた例としては、「病室から作業療法室までの車椅子駆動」を、「車椅子でエレベーターを利用する」「車椅子で病棟内移動する」「車椅子で OT 室へ行く」「車椅子で売店へ行く」と段階付けた。

活動項目の整理は、これまでに抽出された活動を類似した項目をまとめた。また、実施頻度が少ないことが予想される活動は病院で実施可能な活動に変更した。その例として、「ビデオ鑑賞をする」、「リモコン操作」、「カードの利用」の活動をあわせて、「テレビカードを差し込む」「テレビカードを買いに行く」「リモコンを操作する」とした。他にも「爪切り・耳かき」のように類似した内容はまとめた。

変更は、「菓子の袋を開ける」を「菓を袋から取り出す」のように病院で実施しやすい内容に変更した。

以上の結果から最終的に 119 項目の活動を抽出した (図 2)。本研究で得られた内容は、いずれも病院内で行うことが可能な活動であり、対象者の重症度によっては簡単すぎるもの、あるいは困難なものも含まれるが、いずれも人が生活するうえで実行している活動であり、急性期病院退院後も遂行することが予測される活動である。作業療法は、ADL のみならず IADL として電話の使い方、買い物、家事、服薬の管理金銭管理などの活動も評価し介入している。そのため、多くの IADL 活動を含めた。

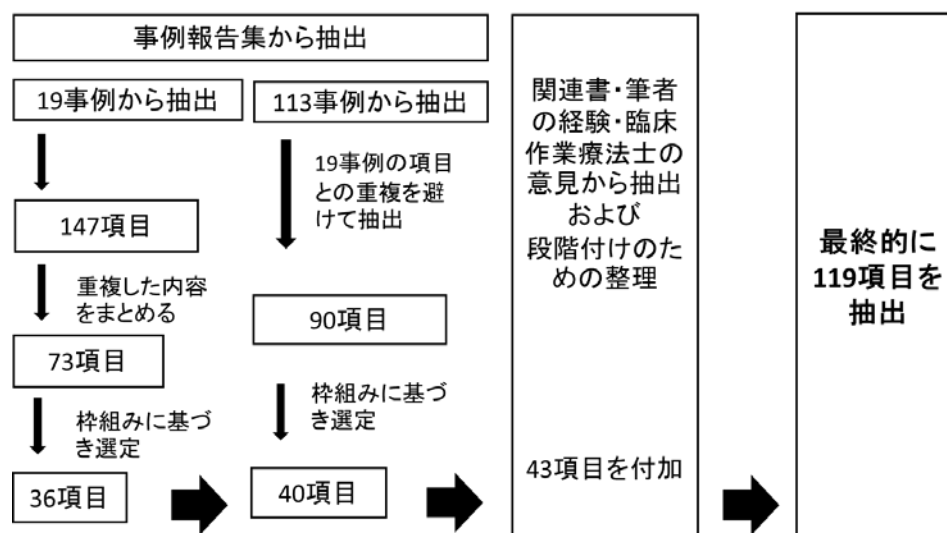


図 2 チェック項目とする活動の決定の流れ

(2) チェックリストの作成

活動項目の配置は、活動を「基本動作」、「ADL」、「上肢機能」という活動の分類に加え、実施可能な場所を示した「病棟での活動」「作業療法室での活動」「病棟外での活動・その他」という分類を行い、それぞれに活動を振り分けた。活動は難易度の簡易な動作から複雑な動作へと段階付けて配置することで、段階的に活動を実施できるようにした。(図 3)。

	活動名	具体的な活動内容			
		簡易動作		複雑動作	
基本動作	起居・移乗動作	□協力動作	□柵を利用したの移動	□畳上での移動	□床からの立ち上がり
	移動	□車椅子で病棟内移動する	□車椅子でエレベーターを利用する	□車椅子でOT室へ行く	□車椅子で売店へ行く
ADL	食事	□お椀を支える	□ストローを開封して使用する	□箸の操作	□缶・ペットボトルの開栓
	食事場所	□ベッド上	□車椅子上	□ベッドサイド持	□食堂・ダイニング
	整容	□ベッド上での歯磨き	□水道をひねる	□洗面所での洗面・歯磨き	□爪切り・耳かき
	更衣	□袖で髪をかき	□毛を洗う	□乾かしができる	□衣装ケースから服を出す
	上衣	□袖通しの協力動作ができる	□上着を羽織る	□ボタンを留める	□下着の着脱
	下衣	□臀部挙げるの協力動作	□腰紐を通す	□ゴム紐通し	□スポンを履きで上げ下げ
	靴・靴下・装具等	□装具ストラップ止め	□装具装着	□靴下を履く	□靴を履く
	排泄	□尿・便意を伝える	□全介助でトイレで排泄		□収納されている場所から取り出す
	入浴	□一部清拭を行う	□洗体、洗髪	□浴槽まじぎ	□介助で入浴
	上肢機能	□臥位で(G-up、TV)リモコンを取る	□ベッドテーブル上の物を取る	□ベッドサイドテーブル上の物を取る	□ベッドサイドテーブル上の物を取る
病棟での活動	電動ベッドの操作	□G-upの操作	□布団をめくる	□移乗時の上下の操作	□布団をかぶる
	布団の操作	□布団をめくる	□財布からコインを取り出す	□コインをさす	□離床時に布団をたたむ
	ナースコールの操作	□ナースコールボタンを押す	□ハサミを使用する	□ハンカチを扱う	□ハンカチを扱う
	通信	□携帯で電話	□ハンカチを扱う	□腕時計を扱う	□ドライバードのねじ止め
	新聞・本を読む	□ベッドテーブル上で新聞・本を読む	□新聞・本を横になつて読む	□公衆電話の使用	□新聞を買いに行く
	TVを見る	□リモコンを操作する	□テレビカードを差し込む	□テレビカードを買いに行く	□テレビカードを買いに行く
	その他	□眼鏡をかける	□薬を袋から取り出す	□電灯のつけ消し	□電灯のつけ消し
	病棟内移動	□トイレへ行く	□ナースステーションへ行く	□デイルームへ行く	□デイルームへ行く
	OT室での活動	□調理	□調理	□調理	□調理
	調理	□食器洗い	□食器洗い	□食器洗い	□食器洗い
作業療法室での活動	洗濯	□タオルを畳む	□衣類を畳む	□洗濯物を干す・取り込む	□コインランドリーの利用
	掃除	□テーブルの上を拭く	□洗面台を拭く	□掃除機をかける	□掃除機をかける
	物を持って移動する	□片手で手提げ袋を持って移動	□かばんを背負って移動	□両手で箱を持って移動	□お盆に物を載せて移動
	その他	□窓の開閉	□植物に水をやる	□ステレオの操作	□押し入れから布団を取り出す
	病棟外活動	□ATMの利用	□ポストへ手紙を投函する	□ATMの利用	□ATMの利用
	売店で買い物する	□介助され、欲しい物を指定する	□車椅子で買い物をする	□歩いて買い物をする	□雑誌の立ち読み
	病院外活動	□屋外散歩	□草むしり	□草むしり	□草むしり
	安全管理	□疲労を訴える	□患者管理	□患者管理	□患者管理
	コミュニケーション	□快・不快を示す	□yes、noを示す	□欲求を訴える	□他患との会話
	その他				

＜作業療法士の方へ(チェックリストの運用方法について)＞

*本チェックリストは入院生活中にできることの数を増やすことを目的に行うチェックリストです。OT場面で一緒に実施できたかを確認してください。

*どの内容から行ってもかまいません。また、どのような方法で行ってもかまいません。1日に何項目実施するかについては定めはありません。

*評価に基づき、できそうなことを実施し、できた項目をチェックし日付を記入してください。習慣化したかどうかは問いません。

*行ったができなかったことは、時期を改めて実施し、できたらチェックしてください。

図3 試作版 院内活動表

(3) 試作版院内活動表の運用方法

運用方法は、作業療法介入場面において、評価に基づき実施可能と判断した活動を適宜実施する方法とした。対象者の症状、状態により実施可能な活動はさまざまであることを考え、実施する順番は定めないこととした。また、1日の実施数は内容により実施時間に差があるため、特に定めないこととした。できるだけ複数の活動を毎日実施することを基本とした。食事動作ならば食事動作に関連した活動が自立して行えることに集中して介入するよりも、食事動作の一部、整容動作の一部、布団をかぶる、テレビリモコンを操作するなど、毎日のさまざまな場面でできる活動を増やすことで、入院中の対象者の活動機会の増加につながると考えた。

実施できた活動項目はチェックボックス(□)にチェック(✓)を付け、日付を記入する。実施してもできなかった活動は、時期を改めて実施し、できた場合にはチェックすることとした。実施にあたっては、福祉用具や自助具を使用してもよいとした。また、このチェックリストでの確認は一度できるかどうかであり、その後自立して一人で遂行可能かどうかに関わらずチェックを付けるとした。自立して活動を遂行するためには、環境調整や繰り返しの練習など、対象者に応じて別の対応が必要になると考える。例えば、電動ベッドのギャッチアップ操作という活動を一度行うことができればチェックを付け、今後自立のための練習が必要であれば治療計画に取り入れ、確認表では次の活動の実施を行う。状態の変化の大きい急性期では、介助が必要な活動も点滴や酸素カヌーが外れれば、自立してできるようになることもある。動作ができることの確認を作業療法士と一緒にすることで、対象者自らがその活動を行う準備を整えておくという意味もあり、このような運用方法とした。

なお、院内活動表は作業療法士が介入を行って行くために用いる表である。評価を行うことも可能だが、本研究で作成した院内活動表は病院内での応用的活動を用いた介入を促すためのツールとして作成したものである。

3. 試作版院内活動表の臨床での試行

1) 目的

作成した試作版院内活動表の実用性の検証を行うために、試作版院内活動表を用いた介入を臨床で行った。運用した試作版院内活動表のチェックされた項目数をデータとし、実施時期、経験年数によるチェック項目の比較等を行い、院内活動表を精査し必要な修正を行うことを目的とする。具体的には、チェック項目の活動の見直し、チェックリストの配置、運用方法のあり方について検討する。

2) 方法

(1) 実施施設

調査の実施は、筆者の所属する大学の関連施設である A 病院で行った。A 病院は、27 の診療科を持つ救急告示医療機関認定の総合病院である。A 病院に勤務する作業療法士は 9 名であり、経験年数は、1 年目 1 名、2 年目 3 名、3 年目 2 名、6 年目 1 名、11 年目 1 名、18 年目 1 名であった。対象者には文書を用いて本研究の主旨を説明し、同意を得て実施した（資料 4）。

(2) 期間

調査は平成 26 年 5 月から平成 26 年 9 月に実施した。

(3) 対象

A 病院入院中に医師より作業療法処方があった者で、疾患は特定しなかった。そのうち研究目的に同意を得られた者を対象とした。ただし、上肢の整形外科疾患、評価のみの処方は除外した。特定の作業療法内容が指定されている処方は除外した。

(4) 介入方法

介入内容は、通常の作業療法内容に加え、毎回 20 分を上限に院内活動表の活動項目を実施した。実施する活動の順序、1 回の実施数は定めず、できるかぎり多くの活動を実施するとした。実施した内容は日付を記載し、毎回違う内容を実施した。一度実施したができなかった活動は、作業療法士の判断で再度実施するとした。一度できた活動を作業療法実施時間に再度行う場合は、今回の介入には含めず、できるだけ多くの活動を確認することにした。なお作業療法士への協力依頼は、筆者が A 病院を訪問し、文書を用いて本研究の目的や主旨、介入方法を説明した（資料 5）。

(5) 分析方法

院内活動表の項目については、チェックした実施内容の数から用いられた内容、用いられなかった内容を検討した。事例毎に院内活動表からチェックされた項目を抽出し、どの活動がどれだ

け実施されているかを単純集計した．その他に，事例の重症度によるチェック項目の検討，実施時期によるチェック項目の検討および経験年数によるチェック項目の検討を行った．

重症度は以下の条件で分類した．重度を①意識レベル JCS2 桁以上の状態，あるいは②座位が自立していない状態とした．中等度を①意識レベルは清明～JCS1 桁の状態，②座位は自立しているが移乗や立位保持に中等度の介助を要する．③運動機能は軽度でも疾患による運動制限，高次脳機能や認知症などの理由により動作遂行が困難な状態とした．軽度は，①意識レベル清明，②移乗や立位保持が軽介助で可能以上の能力がある（歩行可能など）とした．

重症度別の検討は，上記の条件により重症度別に分類し，重症度ごとのチェック項目を比較した．実施時期の検討は，事例毎に実施されたチェック項目の順序を整理し，実施時期によるチェック項目の違いを検討した．経験年数による検討は，経験年数の少ない作業療法士と経験年数 5 年以上のチェック項目を比較検討した．

事例の情報は，カルテおよび担当作業療法士の意見から収集した．

(6) 倫理的配慮

本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号 13-Io-215）．対象者へは研究の主旨を説明し，同意を得たうえで実施した．

院内活動表を用いた介入を行うにあたり，研究協力施設に訪問し，対象者の除外項目の打ち合わせを行った．そのうえで，手指の腱断裂等は特定の介入が必要であり，特定の作業療法内容が指定されている処方のある対象者は，試作版院内活動表を用いる介入を行うことは倫理的に問題があるため対象から除外した．

院内活動表を用いた介入の時間は，対象者に必要なその他の介入が行えるように，上限を 20 分とした．

また，介入に問題がある場合の中止や変更に備え，期間中に実施施設を訪問し有害事象の有無の確認を行った．

3) 結果

(1) 対象事例の属性

同意を得られた 16 事例に対して試作版院内活動表を用いた介入を行った．疾患は脳血管疾患，急性脊髄炎，下肢深部静脈血栓症，パーキンソン病，肺癌，大腿骨頸部骨折などであった．平均年齢 67.3 ± 15.1 歳，男女比は男性 9 名，女性 7 名，平均在院日数は 28.9 ± 24.3 日であった．転帰先は 16 事例中 2 事例が転院で，残る 14 名は自宅退院であった（表 1）．

表 1 16 事例の属性

事例No	疾 患	年 齢	性 別	在院日数	転帰先	チェック数
1	急性硬膜下血腫	55	男性	5	自宅退院	40
2	外傷性くも膜下出血, アルコール依存症	51	男性	19	転院	3
3	症候性てんかん, もやもや病	51	女性	5	自宅退院	9
4	下肢深部静脈血栓症, 左中足骨骨折	68	女性	14	自宅退院	15
5	左大腿骨転子部骨折	89	女性	42	自宅退院	13
6	腹部大動脈瘤	90	男性	19	自宅退院	2
7	大動脈弁狭窄閉鎖不全症, 僧帽弁狭窄症	68	女性	69	自宅退院	9
8	急性脊髄炎	70	女性	49	自宅退院	19
9	急性硬膜下血腫	87	男性	11	自宅退院	5
10	皮質脳内出血	43	女性	27	自宅退院	56
11	パーキンソン病	62	男性	19	自宅退院	51
12	脳幹梗塞	45	男性	19	自宅退院	16
13	脳幹梗塞	73	男性	14	自宅退院	19
14	脳梗塞	73	男性	55	転院	9
15	左視床出血	81	男性	11	自宅退院	12
16	肺癌、廃用症候群	70	女性	56	自宅退院	9

(2) 各事例の実施結果

実施した 16 事例の概要を事例ごとに以下に記す。事例で実施した試作版院内活動表のチェック項目、分類した重症度はそれぞれ表で示した。事例紹介の中で介入開始時の評価結果を示した。なお、作業療法実施は、担当作業療法士が休日の場合は他の作業療法士が実施する場合もあるが、各事例の院内活動表を用いた介入は、全て同一の担当作業療法士が行った。

また、試作版院内活動表を用いた介入による有害事象の報告はなかった。

【事例 1】

急性硬膜下血腫, 55 歳, 男性. 2m の高さの脚立からバランスを崩し転倒し受傷. 意識レベル清明, コミュニケーション良好. MMSE29/30 点, 握力 29 kg (握力の結果は左右それぞれ 2 回実施したうち最大の値), FIM102/126 点. 入院 5 日目に自宅退院. 作業療法介入は 5 回. 退院時は起き上がる際にはめまいの出現があるが, 屋外歩行可能であった. 担当は経験年数 5 年以上の作業療法士であった. チェック項目は 40 項目であった (表 2).

表 2 事例 1 のチェック項目

事例1	FIM102/126点(軽度)			
1回目	起居協力動作 ストローを開封して使用する 洗面所での洗面・歯磨き 下着の着脱 ベッドサイドテーブル上の物を取る 電動ベッド移乗時の上下操作 ナースコールボタンを管理する TVカードを差し込む トイレに行く 欲求を訴える	柵を利用しての寝返り 箸の操作 手を洗う ズボンを膝まで下げる 机上で物を押さえる 布団をめくる 携帯でメール 眼鏡をかける 疲労を訴える	お椀を支える 缶・ペットボトルの開栓 ボタンを留める 臥位でリモコンを取る 書字 布団をかぶる ベッドテーブル上で新聞・本を読む 薬を袋から取り出す 快不快を示す	ベッド上の食事 水道をひねる 袖通しの協力動作 ベッドテーブル上の物を取る G-upの操作 ナースコールボタンを押す TVリモコンを操作する 電灯のつけ消し yes/noを示す
2回目	ドアを開け・通り・閉める	浴槽またぎ	屋外散歩	

【事例 2】

外傷性くも膜下出血, アルコール依存症, 51 歳, 男性. 4 年前にアルコール依存症の診断を受ける. 断酒の禁断症状で興奮し走り回り転倒して受傷. 指示動作可能だが, 傾眠傾向あり. 幻覚あり. 意識レベル II-30. 入院 19 日目に転院 (精神科). 作業療法介入は 10 回, 担当は経験年数 5

年未満の作業療法士であった。チェック項目は3項目であった（表3）。

表3 事例2のチェック項目

事例2 FIM:未実施(重度)		
実施日不明 箸の操作	車いす上の食事	yes/noを示す

【事例3】

症候性てんかん，もやもや病，51歳，女性。もやもや病の既往があり，通院治療中であった。車の中で眠っている状態で反応なく，目を覚まして話ができなかったため，救急車要請し受診，入院となった。意識レベル清明，MMSE30/30点，握力25.5 kg，FIM113/126点。入院3日目に自宅退院。作業療法介入は2回，担当は経験年数5年未満の作業療法士であった。チェック項目は9項目であった（表4）。

表4 事例3のチェック項目

事例3 FIM113/126点(軽度)				
1回目	上着を羽織る 靴を履く トイレへ行く	ボタンを留める ベッドサイドテーブル上の物を取る	靴下を履く 携帯で電話	靴を収納されている場所から取り出す 電灯のつけ消し

【事例4】

下肢深部静脈血栓症，左中足骨骨折，68歳，女性。3ヶ月前に左中足骨骨折しギプス固定していた。ギプスを外した後に疼痛あり，検査のため来院し血管エコーにて下肢深部静脈血栓を発見され緊急入院となった。意識レベル清明，MMSE30/30点，握力22.9 kg，FIM105/126点。下肢浮腫あるが，歩行可能。入院14日目に自宅退院。作業療法介入は6回，担当は経験年数5年以上の作業療法士であった。チェック項目は15項目であった（表5）。

表5 事例4のチェック項目

事例4 FIM105/126点(軽度)				
1回目	櫛で髪をとかず	コンセントの抜き差し		
2回目	畳上での移動 水道をひねる 腕時計を扱う	床からの立ち上がり 手を洗う 他患との会話	ドアを開け，通り，閉める 洗面所での洗面・歯磨き	ベッドサイドの椅子での食事 靴を履く
3回目	箸と塵取りの使用	お盆に乗せて移動	セルフモニタリング	

【事例5】

左大腿骨転子部骨折，89歳，女性。自宅で畳につまずき転倒して受傷。入院12日目に手術となり，入院14日目に作業療法開始。意識レベル清明，MMSE22/30点，握力8 kg，FIM68/126点。入院42日目に自宅退院。退院時には4点杖歩行可能，病院内ADL自立。作業療法介入は22回，担当は経験年数5年未満の作業療法士であった。チェック項目は13項目であった（表6）。

表6 事例5のチェック項目

事例5 FIM63/126点(中等度)				
1回目	更衣時臀部挙げの協力動作	トイレへ行く		
2回目	一部清拭を行う	G-upの操作	ナースコールボタンの管理	
3回目	柵を利用したの寝返り	靴を履く		
4回目	更衣ゴムひも通し	眼鏡をかける		
5回目	ズボンを膝まで上げ下げ			
6回目	紐を結ぶ			
7回目	畳上での移動	床からの立ち上がり		

【事例 6】

腹部大動脈瘤，90 歳，女性．他院から手術目的で紹介され入院．入院 4 日目に手術，6 日目に作業療法開始．病前 ADL は自立，買い物，掃除等はヘルパーを利用していた．意識レベル清明，MMSE28 点，握力 18 kg，FIM90/126 点．介助で歩行が可能．入院 19 日目に自宅退院となった．作業療法介入は 4 回，担当は経験年数 5 年以上の作業療法士であった．チェック項目は 2 項目であった（表 7）．

表 7 事例 6 のチェック項目

事例 6	FIM90/126 点 (軽度)
1 回目	ハサミを使用する ビンの蓋を開ける

【事例 7】

大動脈弁狭窄閉鎖不全症，僧帽弁狭窄症，68 歳，女性．手術目的で入院となる．入院 11 日目に手術，17 日目に作業療法開始．意識レベル清明，握力 8.3 kg，FIM66/126 点．歩行は可能だが，動作時にすぐに SpO₂ が低下する．疲労や入院のストレスから作業療法の拒否もあった．入院 69 日目に自宅退院．作業療法介入は 12 回，担当は経験年数 5 年以上の作業療法士であった．チェック項目は 9 項目であった（表 8）．

表 8 事例 7 のチェック項目

事例 7	FIM66/126 点 (軽度)
実施日不明	ベッド上での食事 ナースコールボタンを押す 欲求を訴える
	櫛で髪をとかす 携帯で電話
	G-up の操作 メール
	布団をめくる リモコンを操作する

【事例 8】

急性脊髄炎，70 歳，女性．下肢しびれが出現し，精査目的で入院し診断を受ける．入院 3 日目から作業療法開始．意識レベル清明，MMSE27/30 点，握力 21 kg，FIM81/126 点．下肢筋力低下著明，下肢にしびれあり．支持物があれば立位可能．入院 49 日目に歩行器使用にて自宅退院．作業療法介入は 26 回，担当は経験年数 5 年未満の作業療法士であった．チェック項目は 19 項目であった（表 9）．

表 9 事例 8 のチェック項目

事例 8	FIM81/126 点 (中等度)
1 回目	一部清拭を行う
2 回目	車椅子で病棟内を移動する
3 回目	トイレへ行く
4 回目	ステレオの操作
5 回目	畳上での移動
6 回目	離床時に布団をたたむ
7 回目	食器洗い
7 回目	タオルをたたむ
	ズボンを膝まで上げ下げ 収納されている場所から靴を取り出す
	洗面所での洗面，歯磨き 洗面台を拭く
	靴を履く
	床からの立ち上がり デイルームへ行く
	車椅子でエレベーターを利用する 車椅子で OT 室へ行く
	洗濯物を干す・取り込む

【事例 9】

急性硬膜下血腫，87 歳，男性．意識レベル JCS I -1，MMSE 実施困難，握力 24 kg，FIM54/126 点．独居で生活中であった．家族が電話したところ動けないと訴えあり．他院受診後紹介にて入院となる．入院翌日から作業療法開始．著明な運動麻痺は認められない．動作性急，支持が入りにくい場面あり．歩行可能．入院前も自宅では寝ていることが多かった．入院 11 日目に自宅退院．

易疲労性のため拒否も見られた。作業療法介入は 5 回、担当は経験年数 5 年未満の作業療法士であった。チェック項目は 5 項目であった（表 10）。

表 10 事例 9 のチェック項目

事例9	FIM54/126点(軽度)	
1回目	車椅子上での食事	ズボンを膝まで上げ下げ
2回目	ボタンを留める	
3回目	手を洗う	
4回目	新聞を買いに行く	

【事例 10】

皮質脳内出血，43 歳，女性。他科入院中に脳出血発症。発症 16 日目に作業療法開始。意識レベル JCS I -1，MMSE24/30 点，握力 25 kg，FIM61/126 点。著明な運動麻痺は見られない。発症 27 日目に自宅退院。作業療法介入は 13 回，担当は経験年数 5 年未満の作業療法士であった。チェック項目は 56 項目であった（表 11）。

表 11 事例 10 のチェック項目

事例10	FIM61/126点(軽度)			
実施日不明	起居・移乗の協力動作	柵を利用しての寝返り	畳上での移動	床からの立ち上がり
	お椀を支える	ストローを開封して使用する	箸の操作	缶・ペットボトルの開栓
	ベッド上での食事	ベッドサイド椅子での食事	水道をひねる	櫛で髪をとかす
	手を洗う	下着の着脱	ズボンを膝まで上げ下げ	靴下を履く
	靴を履く	収納されている場所から取り出す	尿・便意を伝える	洗体・洗髪
	浴槽まが	ベッドテーブル上の物を取る	ベッドサイドテーブル上の物を取る	机上で物を押さえる
	財布からコインを取り出す	書字	ハサミを使用する	コンセントの抜き差し
	G-upの操作	移乗時の電動ベッド上下の操作	布団をめくる	布団をかぶる
	ナースコールボタンを押す	ナースコールボタンを管理する	携帯で電話	メール
	ベッドテーブル上で新聞・本を読む	リモコンを操作する	テレビカードを差し込む	テレビカードを買いに行く
	眼鏡をかける	薬を袋から取り出す	電灯のつけ消し	トイレへ行く
	ナースステーションへ行く	デイルームへ行く	食器洗い	タオルを畳む
	衣類を畳む	洗濯物を干す・取り込む	掃除機をかける	疲労を訴える
	快・不快を示す	yes/noを示す	欲求を訴える	他患との会話

【事例 11】

パーキンソン病，62 歳，男性。10 年前より発症。状態評価，薬剤調整，リハビリテーションのため入院となった。入院翌日から作業療法開始。意識レベル JCS I -1，握力 35.1 kg。on/off 著明。歩行は小刻み歩行。入院 19 日目に自宅退院。作業療法介入は 12 回，担当は経験年数 5 年未満の作業療法士であった。チェック項目は 51 項目であった（表 12）。

表 12 事例 11 のチェック項目

事例11	FIM:未実施(軽度)			
実施日不明	起居協力動作	柵を利用しての寝返り	箸の操作	缶・ペットボトルの開栓
	ベッド上での食事	水道をひねる	洗面所での洗面・歯磨き	手を洗う
	髭剃り	上着を羽織る	ボタンを留める	下着の着脱
	ズボンを膝まで上げ下げ	靴下を履く	靴を履く	尿便意を伝える
	一部清拭を行う	洗体・洗髪	介助で入浴	ベッドサイドテーブル上の物を取る
	書字	G-upの操作	布団をめくる	布団をかぶる
	ナースコールボタンを管理する	携帯で電話	新聞を買いに行く	テレビカードを買いに行く
	眼鏡をかける	薬を袋から取り出す	電灯のつけ消し	トイレへ行く
	ナースステーションへ行く	デイルームへ行く	タオルをたたむ	衣類をたたむ
	洗濯物を干す・取り込む	テーブルの上を拭く	片手で手提げ袋を持って移動	かばんを背負って移動
	お盆に物を載せて移動	ステレオの操作	歩いて買い物をする	雑誌の立ち読み
	屋外散歩	疲労を訴える	セルフモニタリング	快・不快を示す
	yes/noを示す	欲求を訴える	他患との会話	

【事例 12】

脳幹梗塞，45 歳，男性．前日からめまい，歩行障害出現．朝になっても症状改善せず，救急車要請し入院．入院 2 日目に作業療法開始．意識レベル清明，MMSE 30/30 点，FIM106 点．めまいがあるが著明な運動麻痺なし．入院 19 日目に自宅退院．作業療法介入は 11 回，担当は経験年数 5 年未満の作業療法士であった．チェック項目は 16 項目であった（表 13）．

表 13 事例 12 のチェック項目

事例12 FIM106/126点(軽度)				
1回目	トイレへ行く 快不快を示す	ナースステーションへ行く 欲求を訴える	デイルームへ行く 他患との会話	疲労を訴える
2回目	食器洗い 両手で箱を持って移動	タオルをたたむ	衣類をたたむ	洗濯物を干す・取り込む
3回目	お盆に物を載せて移動	歩いて買い物をする	ATMの利用	雑誌の立ち読み

【事例 13】

脳幹梗塞，73 歳，男性．5 日前から右下肢の不全麻痺，呂律緩慢があった．他科受診のため来院し，脳梗塞発見のため入院となった．入院 3 日目に作業療法開始．意識レベル清明，MMSE26/30 点，握力 26.0 kg，FIM126/126 点．著明な運動麻痺は認めず，歩行可能．入院 14 日目に自宅退院となった．作業療法介入は 2 回，担当は経験年数 5 年未満の作業療法士であった．チェック項目は 19 項目であった（表 14）．

表 14 事例 13 のチェック項目

事例13 FIM126/126点(軽度)				
実施日不明	移乗時の協力動作 ベッド上での食事 ボタンを留める 収納されている場所から取り出す 紐を結ぶ	柵を利用しての寝返り 髭剃り 下着の着脱 ベッドテーブル上の物を取る 腕時計を扱う	畳上での移動 衣装ケースから服を出す ズボンを膝まで上げ下げ 机上で物を押さえる ナースコールボタンを押す	箸の操作 上着を羽織る 靴を履く 書字

【事例 14】

脳梗塞，73 歳，男性．左麻痺出現し近医受診，紹介にて入院となる．入院翌日作業療法開始．意識レベル JCS I -1．MMSE15/30 点．Br.Stage 上肢Ⅱ～Ⅲ，手指Ⅱ．感覚軽度鈍麻．静的座位保持可能．疲労強くリハビリテーションの意欲低い．入院 55 日目に転院．退院時，運動麻痺に大きな改善なく，端座位保持監視，立位保持 30 秒程度可能であった．作業療法介入は 39 回，担当は経験年数 5 年未満の作業療法士であった．チェック項目は 9 項目であった（表 15）．

表 15 事例 14 のチェック項目

事例14 FIM未実施(重度)				
実施日不明	移乗協力動作 水道をひねる 書字	柵を利用しての寝返り 櫛で髪をとかす	ベッド上での食事 手を洗う	ベッド上での歯磨き ボタンを留める

【事例 15】

左視床出血，81 歳，男性．呂律緩慢，右上下肢のしびれあり他院受診，紹介され入院となった．入院 3 日後に作業療法開始．意識レベル清明，MMSE24.4 kg，FIM96/126 点．起居動作可能．入院 11 日後に自宅退院．杖歩行可能で，ADL は自立．作業療法介入は 8 回，担当は経験年数 5 年以上の作業療法士であった．チェック項目は 12 項目であった（表 16）．

表 16 事例 15 のチェック項目

事例15	FIM96/126点(軽度)			
1回目	水道をひねる 下着の着脱	手を洗う 収納されている場所から靴を取り出す	上着を羽織る 衣類をたたむ	ボタンを留める
2回目	タオルをたたむ			
3回目	トイレへ行く			
4回目	靴を履く	ビンの蓋を開ける	眼鏡をかける	

【事例 16】

肺癌，廃用症候群，70 歳女性．1 年前に発症．今回，骨転移による疼痛コントロール目的で入院となった．入院当初は独歩可能であったが，入院中に歩行器歩行になり次第に機能低下が見られた．入院 17 日目に作業療法開始．意識レベル清明，握力 18 kg，FIM77/126 点．易疲労性あり，意欲低下もみられた．下肢感覚中等度鈍麻．入院前 ADL は自立だが，家事はほとんど夫が行っていた．作業療法介入後の入院 45 日目に状態悪化．入院 55 日目に作業療法再開．入院 86 日目に自宅退院．起居動作重度介助，車椅子駆動可能だが，疲労強い．作業療法介入は 40 回，担当は経験年数 5 年未満の作業療法士であった．チェック項目は 9 項目であった（表 17）．

表 17 事例 16 のチェック項目

事例16	FIM77/126点(中等度)	
1回目	箸の操作	全介助でトイレで排泄
2回目	櫛で髪をとかす	手を洗う
3回目	洗面所での洗面・歯磨き	
4回目	G-upの操作	
5回目	ベッドテーブル上の物を取る	
6回目	ベッドサイドテーブル上の物を取る	
7回目	ナースコールボタンを押す	

(3) 全体のチェック項目の結果

16 事例においてチェックされた項目は，全 119 項目のうち 91 項目であった．7 割強の項目がチェックされていた．対象者一人当たりの平均チェック数は 17.9 ± 16.4 項目，各項目の平均チェック数は 2.4 ± 2.1 回であった．一度実施してできなかった活動は再度実施をするという実施方法であったが，繰り返しの実施はされていなかった．チェックされた項目を多い順に表 18 に示す（16 事例のチェック項目の一覧は資料 6 参照）．最も多い項目は「手を洗う」が 8 回，ついで「ボタンを留める」「靴を履く」「トイレへ行く」の 7 回，「柵を利用しての寝返り」「畳上での移動」など 9 項目が 6 回であり，通常の作業療法の評価や訓練として実施している内容が多く挙がった．

チェックされていなかった項目は，「車椅子で売店へ行く」「果物の皮をむく」「装具装着」など，28 項目であった．1 回しかチェックされていない項目は，「車椅子で病棟内移動する」「車椅子でエレベーターを使用する」「ATM の利用」など 20 項であった．使用頻度が低い活動は，通常の作業療法で行う機会が少ない活動や，「装具の着用」のように限られた対象者が行う活動が挙がった．

表 18 チェックされた項目数

実施回数	実施項目				項目数
8	□手を洗う				1
7	□ボタンを留める	□靴を履く	□トイレへ行く		3
6	□柵を利用したの寝返り □水道をひねる □ナースコールボタンを押す	□畳上での移動 □洗面所での洗面、歯磨き	□(食事)ベッド上 □スポンを膝まで上げ下げ	□箸の操作 □G-upの操作	9
5	□(基本動作)協力動作 □ベッドテーブル上の物を取る □タオルを畳む	□櫛で髪をとかす □ベッドサイドテーブル上の物を取る □衣類を畳む	□下着の着脱 □書字 □欲求を訴える	□(靴)収納されている場所から取り出す □眼鏡をかける	11
4	□床からの立ち上がり □電灯のつけ消し □疲労を訴える	□上着を羽織る □デイルームへ行く □快・不快を示す	□靴下を履く □携帯で電話 □yes、noを示す	□布団をめくる □洗濯物を干す・取り込む □他患との会話	12
3	□缶・ペットボトルの開栓 □ナースコールボタンを管理する □ナースステーションへ行く	□一部清拭を行う □メール □食器洗い	□机上で物を押さえる □リモコンを操作する □お盆に物を載せて移動	□布団をかぶる □薬を袋から取り出す	11
2	□ドアを開け、通り、閉める □(食事)ベッドサイド椅子 □浴槽またぎ □ピンの蓋を開ける □新聞を買いに行く □歩いて買い物をする	□お椀を支える □髭剃りができる □ハサミを使用する □腕時計を扱う □テレビカードを差し込む □雑誌の立ち読み	□ストローを開封して使用する □尿・便意を伝える □コンセントの抜き差し □移乗時の上下の操作 □テレビカードを買いに行く □屋外散歩	□(食事)車椅子上 □洗体、洗髪 □紐を結ぶ □ベッドテーブル上で新聞・本を読む □ステレオの操作 □セルフモニタリング	24
1	□車椅子で病棟内移動する □衣装ケースから服を出す □全介助でトイレで排泄 □テーブルの上を拭く □片手で手揚げ袋を持って移動	□車椅子でエレベーターを利用する □袖通しの協力動作ができる □介助で入浴 □洗面台を拭く □かばんを背負って移動	□車椅子でOT室へ行く □(更衣)臀部挙げの協力動作 □臥位で(G-up、TV)リモコンを取る □掃除機をかける □両手で箱を持って移動	□ベッド上での歯磨き □(更衣)ゴム紐通し □離床時に布団をたたむ □帯と塵取りの使用 □ATMの利用	20
0	□車椅子で売店へ行く □爪切り、耳かき □傘をさす □ドライバーでのねじ止め □料理を一品作る □植物に水をやる □車椅子で買い物をする	□果物の皮をむく □装具ストラップ止め □判を押す □公衆電話の使用 □調理道具の準備 □押し入れから布団を取り出す □草むしり	□配膳 □装具装着 □雑巾を絞る □新聞・本を横になって読む □コインランドリーの利用 □ポストへ手紙を投函する □車の乗り降り	□食堂・デイルーム □財布からコインを取り出す □ハンカチを扱う □模倣的な包丁操作 □窓の開閉 □介助され、欲しい物を指定する □患者管理	28

(4) 重症度によるチェック項目の結果

重症度別の実施状況を表 19 に示す。16 事例のうち、重症度別の分類では、軽度が 11 事例、中等度が 3 事例、重度が 2 事例であった。重症度別の在院日数は、軽度が 19.2 日、中等度が 59.0 日、重度が 37.0 日であった。軽度では 83 項目がチェックされ、中等度では 31 項目、重度では 12 項目がチェックされていた。

表 19 重症度別の実施状況

重症度	事例数 (%)	平均在院日数	チェック項目種類(%※)
軽度	11 (68.8)	19.2	83 (91.2)
中等度	3 (18.8)	59.0	31 (34.1)
重度	2 (12.5)	37.0	12 (13.2)

※チェックが実施された全91項目における割合

軽度の対象者が多く、チェックされた全 91 項目中 91.2%が軽度の症例でチェックされていた。軽度の事例では、短い在院日数の中で多くの活動が実施されていた。

中等度の事例では、【事例 8】【事例 9】では対象事例の回復にあわせて次第に「食器洗い」や「新聞を買いに行く」などのより複雑で応用的な活動を実施していた。また、【事例 16】は大きな心身機能の改善が見られない事例であったが、「ベッドサイドテーブル上の物を取る」や「ナースコールボタンを押す」のように何らかの活動を選択して実施していた。

重度の事例では実施されたチェック項目は少ないものの、【事例 14】では、【事例 16】同様に整容動作など、何らかの活動を選択して実施していた。

中等度から重度の対象者には、変化に合わせて次第に応用的な活動を実施する場合と、著明な変化の見られない事例に対して何らかの活動を行おうとする場合の、2 つの傾向が見られた。

(5) 実施時期によるチェック項目の結果

実施時期による分析は、実施時期未記載の 6 事例を除く、10 事例を対象として行った。10 事例の重症度は軽度 7 事例、中等度 3 事例であり、重度は 0 事例であった。

発症・受傷から 1 週間以内にチェックされた項目は 57 項目であり、全体の 119 項目のうち、47.9% の項目が 1 週間以内にチェックされていた（表 20）。

表 20 1 週間以内にチェックされた 57 項目

柵を利用しての寝返り	起居協力動作	ベッド上の食事	車椅子上での食事
ストローを開封して使用する	ドアを開け・通り・閉める	櫛で髪をとかす	手を洗う
洗面所での洗面・歯磨き	袖通しの協力動作	上着を羽織る	箸の操作
更衣時臀部挙げの協力動作	ズボンを膝まで上げ下げ	ボタンを留める	下着の着脱
靴を収納されている場所から取り出す	靴を履く	靴下を履く	収納されている場所から靴を取り出す
一部清拭を行う	浴槽またぎ	臥位でリモコンを取る	ベッドテーブル上の物を取る
机上で物を押さえる	お椀を支える	ハサミを使用する	ビンの蓋を開ける
コンセントの抜き差し	ベッドサイドテーブル上の物を取る	ベッドテーブル上で新聞・本を読む	缶・ペットボトルの開栓
眼鏡をかける	携帯で電話	携帯でメール	書字
水道をひねる	G-up の操作	電動ベッド移乗時の上下操作	ナースコールボタンを押す
ナースコールボタンを管理する	布団をめくる	布団をかぶる	TVリモコンを操作する
TVカードを差し込む	電灯のつけ消し	薬を袋から取り出す	車椅子で病棟内を移動する
トイレに行く	タオルをたたむ	衣類をたたむ	洗面台を拭く
屋外散歩	yes/noを示す	快不快を示す	疲労を訴える
欲求を訴える			

1 事例に対する最大実施回数は 7 回であり、10 事例中 5 事例が 3 回以下の実施であった。実施回数が多くなるにつれて、一人一回あたりのチェック項目数が減るという傾向が見られた（図 4）。実施回数 5 回以上は 3 事例であったが、いずれも重症度が中等度の事例であった。5 回目以降にのみチェックされた項目は、「車椅子で OT 室に行く」「車椅子でエレベーターを利用する」「離床時に布団をたたむ」の 3 項目であった。

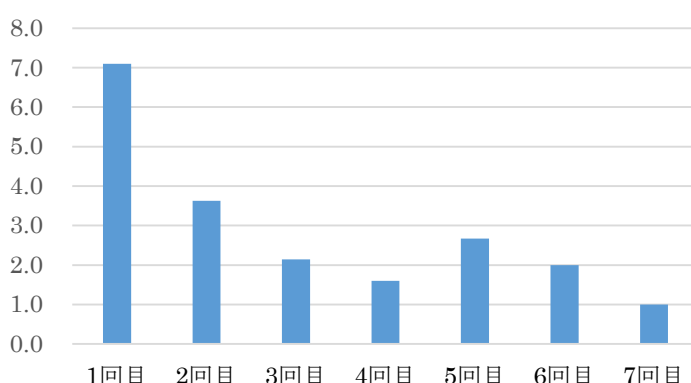


図 4 1 事例ごとの平均チェック実施項目数

(6) 経験年数の違いによるチェック項目の結果

経験年数 5 年未満の作業療法士 6 名が担当した事例は 11 事例、5 年以上の作業療法士 3 名が担当した事例は 5 事例であった。チェック項目の数は 5 年未満が延べ 209 チェック数（事例あたり 19.0 チェック数）、チェック項目の種類では 95 項目（事例あたり 8.6 項目）がチェックされていた。対して経験年数 5 年以上では、チェック項目の数は述べ 78 チェック数（事例あたり 15.4

チェック数), チェック項目の種類は 58 項目 (事例あたり 11.6 項目) であった。経験年数 5 年未満の作業療法士の方が多くの事例を担当していたため, チェックした項目の数, チェック種類ともに多い。しかしながら対象者一人当たりで見ると, 平均して一人の事例に多くの回数を実施しているのは経験年数の少ない作業療法士だが, 項目の種類の高さでは経験年数 5 年以上の方が多いという逆転した傾向が見られた。(図 5)

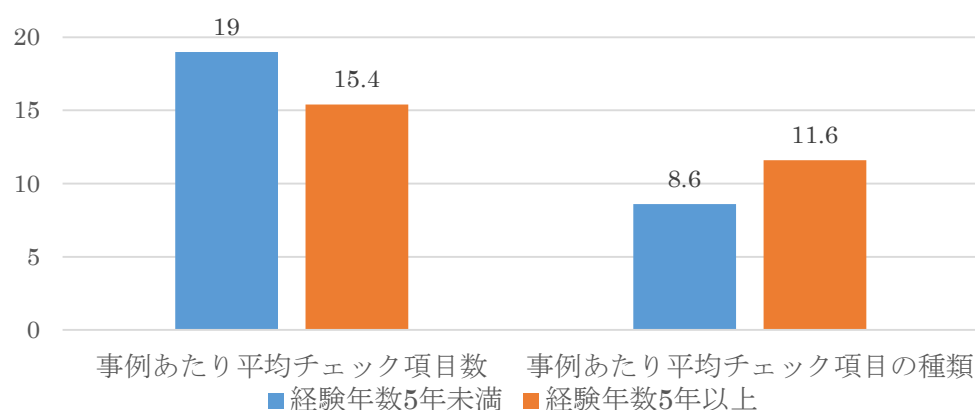


図 5 経験年数によるチェック項目とチェック項目種類の状況

4. 試作版院内活動表を使用した作業療法士へのアンケート調査

1) 目的

試作版院内活動表を用いた介入が応用的活動を用いた介入を促すために有効であったかを検証することを目的に, 作業療法士に対してアンケートを行った。

2) 方法

(1) 実施時期

臨床で試作版院内活動表を用いた介入後, 平成 26 年 9 月下旬にアンケートを実施した。

(2) 方法

本研究で実際に試作版院内活動表を使用した 8 名の作業療法士を対象としてアンケートを実施した。A 病院に勤務する作業療法士は 9 名だが, そのうち 1 名の作業療法士 (経験年数 5 年未満) は試作版院内活動表を用いた介入を行わなかった。そのため対象を 8 名の作業療法士とした。質問紙によるアンケート方法とし, 臨床経験年数は記載するが, 無記名で行い, 後日回収した。

(3) 内容

内容は, 1. 臨床経験年数, 2-a. チェックリストにより対象者に変化があったか (とてもそう思う・少しそう思う・あまりそう思わない・全くそう思わない: 4 段階), 2-b 上記の具体的内容, 理由 (自由記載), 3-a チェックリストにより今後, 自らの作業療法介入に変化があるか (4 段階),

3-b 上記具体的内容，理由（自由記載），4-a チェックリスト使用は臨床のための助けとなったか（4段階），4-b 上記の具体的理由，改善点（自由記載），5. その他，感想・意見，改善点等（自由記載）とした（資料7）。

（4）分析方法

質問項目のうち4段階で回答する内容は，それぞれ単純集計を行った．具体的内容を記す記述回答は，意味のある文節で区切った内容をラベルとし，同様のラベルをまとめてタイトルを付けた．分析は筆者を含む作業療法士2名で行った．

また，得られたアンケート結果を，経験年数5年未満の作業療法士と経験年数5年以上の作業療法士で比較した．4段階の評定による回答は，経験年数5年未満と経験年数5年以上それぞれの回答を集計し比較した．記述回答は，経験年数による回答の比較のため，経験年数5年未満の作業療法士の回答のラベルのみで得られたタイトルと，経験年数5年以上の作業療法士を含むタイトルを検討した．

3）結果

（1）対象者の属性

8名の作業療法士全員から回答を得た．平均経験年数は 5.7 ± 5.9 年であった．経験年数は1～5年目が5名，6～10年目が1名，11～15年目が1名，16～20年目が1名であった（図6）．

（2）設問2：対象者の変化について

試作版院内活動表を用いることで，対象者に変化があると思うかという問いに対しては，「とてもそう思う」0名，「少しそう思う」8名，「あまりそう思わない」0名，「全くそう思わない」0名であった．全員が少しそう思うに回答をするという結果を得た（図7）．設問2では経験年数によらず，全員が「少しそう思う」と回答していた．

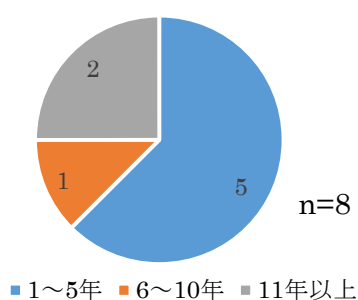


図6 臨床経験年数



図7 設問2：対象者の変化があると思うか

記述回答からは、【対象者本人が自らの状態を把握】、【対象者の入院中の活動の増加】、【対象者の意欲・自信の高まり】、【作業療法士の自宅生活・QOL拡大の視点】という結果が得られ、対象者にとって良い影響があったという内容が示された。それぞれのタイトルを構成するラベルには、経験年数5年未満と経験年数5年以上それぞれから回答が得られていた（表21）。

表 21 質問2の記述回答のまとめ

タイトル	ラベル
対象者本人が自らの状態を把握	チェックリスト使用により、対象者自身が出来ること、出来ないことの把握ができていたことがありました。リストが活動であるため、本人にも変化が伝わりやすかったのだと思います。
	ADL上の細かい動作について、一緒に確認、介入することが出来て、患者様からも「こんなこともできたんだね」と発言がきかれた。
	対象者が自分のできる活動の認識、又は再認識ができていたように感じました。
	入院後行っていなかったADL動作について、患者自身ができることを認識し、
対象者の入院中の活動の増加	その後はベッドサイドや病棟で取り組む姿が時折みられるようになった。
	対象者自身が動く機会が増えた。
	対象者は1名のみだったのですが、チェックリストを用いることで、入院中の活動範囲が広がったと思います。
	ひとりで行おうとする行動がみられるようになった。
対象者の意欲・自信の高まり	チェックリスト使用することによって、できる・できないといった指標を対象者が持てることによって、対象者本人が次ぎはどのような活動を獲得していけばよいのか明確にでき、モチベーションも高くもってリハに取り組めるから。
	また、対象者は在宅復帰後の主婦の仕事に自信を持ちスムーズに復帰できたようでした。
作業療法士の自宅生活、QOL拡大の視点	チェックリストにかかれていた項目を通して、自宅での様子を聞きやすい状況になった
	ADLだけでなく、QOL拡大の視点が持てるようになったから。

* 網けは経験年数5年以上の作業療法士の回答

(3) 設問3：自らの作業療法介入に変化があると思うか

試作版院内活動表を用いることで、今後自身が行う作業療法介入内容に変化があると思うかという問いに対しては、「とてもそう思う」1名、「少しそう思う」5名、「あまりそう思わない」2名、「全くそう思わない」0名であった（図8）。あまりそう思わないと回答した作業療法士2名はいずれも経験年数5年以上であり、とてもそう思うと回答したのは、経験年数5年未満の作業療法士であった。設問3では経験年数による回答の比較では、経験年数5年未満の作業療法士の方が、より今後自らの作業療法介入に変化があると感じているという結果であった（図9）。

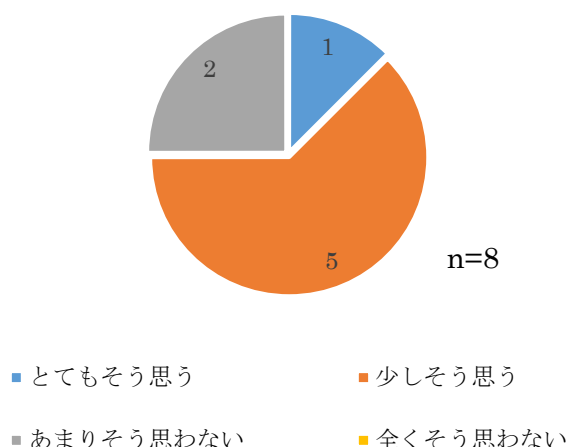


図 8 設問 3：今後自らの介入に変化があると思うか

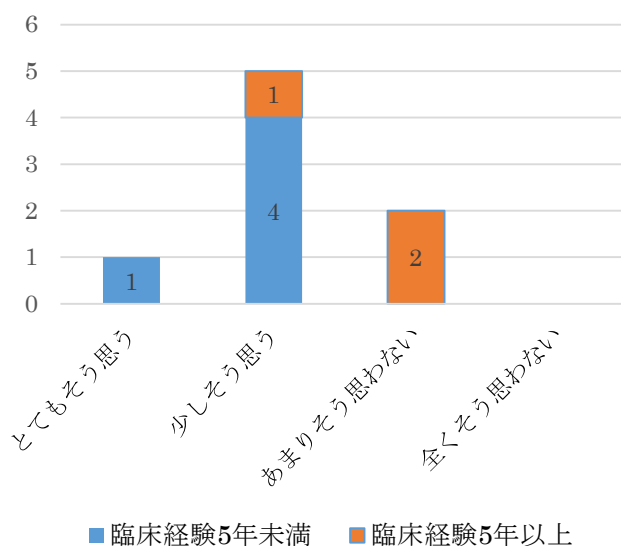


図 9 設問 3 の経験年数による回答の比較

記述回答からは，【活動の評価介入の視点の広がり】，【活動を通した介入の幅の広がり】，【対象者によってはチェック項目が不適當】，【変化があるか分からない】という結果が得られた．介入の変化を感じる意見もある反面，対象者によっては確認表の使用しづらさの指摘もあった．

経験年数 5 年未満の作業療法士のためのラベルで得られたタイトルは二つあった．【活動の評価・介入の視点の広がり】を構成するラベルは「自分がいままで考えていなかった視点があり（後略）」「（前略）ADL，IADL 項目が新たに意識して考えられるようになりました」と新しい視点や意識が得られていることを示す内容が見られた．また，【対象者によってはチェック項目が不適當】というタイトルを構成するラベルは「（前略）身体機能の高いレベルの方にとっては，チェックリストの使用が難しかった」「（前略）ルート類などの管理を含めると行えない活動もあったため，項目については各期に合わせる必要がありそうと思った」と，経験年数の少ない作業療法士の方が，対象者に合わせた確認表の項目に対する指摘があった（表 22）．

表 22 質問 3 の記述回答のまとめ

タイトル	ラベル
活動の評価・介入の視点の広がり	<p>チェックリスト使用により、ADL、IADLといった大きくなりではなく、それらに付随する細かな活動の評価にも目が向けられるのではないかと考えます。</p> <p>自分が今まで考えていなかった視点があり、チェックリストを使用してからは、その点についても注目するようになった。</p> <p>活動について自分が思っていたADL,IADLの項目が新たに意識して考えられるようになりました。</p>
活動を通した介入の幅の広がり	<p>今まで機能訓練中心になりすぎていた部分があったが、チェックリスト使用により、院内で行える活動を通して、評価・アプローチすることができた症例もいた。</p> <p>実際にできる動作、できない動作が明確になり、アプローチ、評価を行いやすかった。</p> <p>病棟でのADL訓練のバリエーションが増えた。</p>
対象者によってはチェック項目が不適當	<p>一方で、介入当初より身体機能が高いレベルの方にとっては、チェックリストの使用が難しかった。</p> <p>一方で急性期といった環境では、ルート類などの管理を含めると行えない動作もあったため、項目については各期に合わせる必要がありそうと思った。</p>
変化があるか分からない	チェックリストを1名のみに使用したので、今後使用できるか変化があるか分からない。

* 網掛けは経験年数 5 年以上の作業療法士の回答

(4) 設問 4 : 臨床の助けになったか

試作版院内活動表を用いることが臨床のための助けになったかという問いに対しては、「とてもそう思う」3 名、「少しそう思う」4 名、「あまりそう思わない」1 名、「全くそう思わない」0 名であった (図 10)。「あまりそう思わない」という意見は、経験年数 5 年以上の作業療法士からの回答であり、設問 4 では、経験年数 5 年未満の作業療法士の方が、経験年数 5 年以上の作業療法士よりも強く感じている傾向が示された (図 11)。

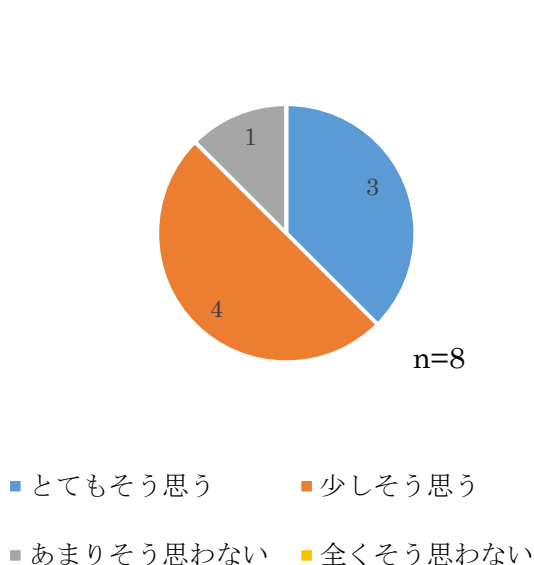


図10 設問4：臨床の助けになったか

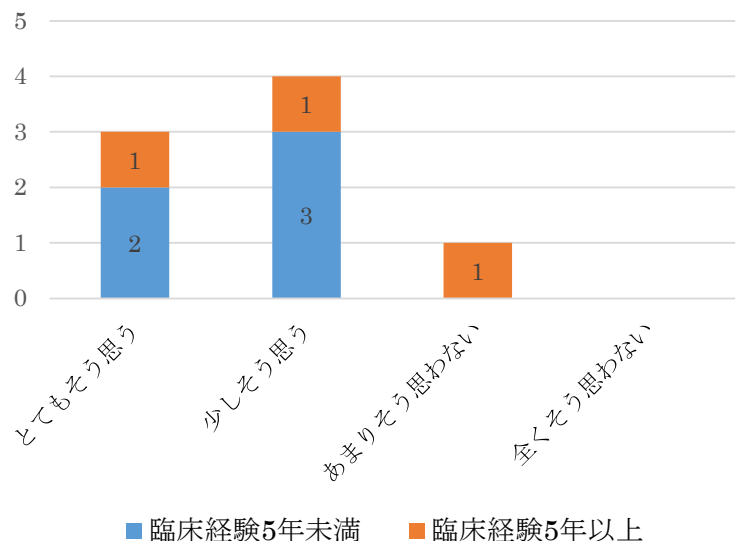


図 11 設問 4 の経験年数による回答の比較

記述回答からは、【活動を中心とした評価・介入ができるようになった】、【介入の幅の広がり】、【見落としの減少】、【チェックリスト以外の内容も必要】という結果が得られた。活動を通した介入に対する好意的な意見が多く得られる反面、項目にない介入の必要性の指摘も得られた。

質問4では経験年数5年未満の作業療法士のためのラベルで得られたタイトルが二つあった。その一つは【活動を中心とした評価・介入ができるようになった】であり、構成するラベルは「(前略) できることの有無、評価が行えた」、「評価・アプローチをする際に、どうしても身体機能からみようとしてしまう部分があったが、(中略) 活動を用いた評価、アプローチすることができた」、「(前略) 現在の対象者の生活像を捉えやすかった」であった。【チェックリスト以外の項目も必要】というタイトルは、「チェックリストに書いてある介入のみ、考えがよくなってしまったこともあり(後略)」、「全ての動作が対象者にとって必要な動作とは限らなかったため、動作を行う前に生活像をある程度は把握しておく必要があることを学べ、臨床の助けになったと思う」というラベルで構成されていた(表23)。

表23 設問4の記述回答のまとめ

タイトル	ラベル
活動を中心とした評価・介入ができるようになった	身体機能の向上や基本動作、ADLに目が向きやすく、リスト上の活動を用いることで、その他に出来ることの有無、評価が行えた。
	活動を評価・介入する時の意識が少し変化したように思います。(リュックを使った歩行や座布団を押入れに入れるなども評価するようになりました)
	評価、アプローチをする際に、どうしても身体機能面からみようとしてしまう部分があったが、チェックリストを初期から使用することで、活動を用いて評価、アプローチすることができた。
	チェックリスト使用したことにより、現在の対象者の生活像を捉えやすかったと感じた。
介入の幅の広がり	自分が考えていなかった視点ものっていたため、介入の幅が広がった。 チェックリストを用いることで、訓練の幅は増えると思いました。
見落としの減少	臨床の中の抜けが少なくなった。 ADL、IADL訓練において、見落としが減ると思う。
チェックリスト以外の内容も必要	しかし、チェックリストに書いてある介入のみ、考えがよくなってしまったこともあり、使い分けが難しいこともあった。
	しかし、全ての動作が対象者にとって必要な動作とは限らなかったため、動作を行う前に生活像をある程度は把握しておく必要があることを学べ、臨床の助けになったと思う。

* 網掛けは経験年数5年以上の作業療法士の回答

(5) 設問5：その他

その他の意見を求める項目では、【作業療法らしい介入】、【臨床の助けになった】、【今後も活用したい】、【項目・運用方法の見直しの必要性】、【対象者との共有ができるとよい】という結果が得られた。作業療法らしい介入であり、今後の助けとなるという好意的な意見とともに、項目や運用、活用方法に対する指摘や意見が得られた。経験年数5年未満の作業療法士のラベルのみで得られたタイトルは、【臨床の助けになった】【今後も活用したい】であった(表24)。

表 24 設問 5 の記述回答のまとめ

タイトル	ラベル
作業療法らしい介入 臨床の助けになった	OTらしく介入する上で、良い試みだと思います。 臨床経験が浅い年代には、とても臨床の助けになりました。
今後も活用したい	研究協力は中々しないことでしたので、貴重な体験が出来るので、機会があればチェックリストを活用していきたいと思います。 今後も臨床に今回の評価、アプローチ方法を活かして行きたいと思った。
項目・運用方法の見直しの必要性	しかし、上記にも示したとおり、介入の視点がかたよってしまうこともあり、どう使い分けをした方がよいかを見分けることが難しかったです。 疾患別に、この点には特に気をつけた方がよいなど記載があれば、もっと使いやすいのかなと思いました。(あくまで、患者様のADLをみることに変わりはないのですが) チェックリストを用いて行いやすい症例と行にくい症例がいた。項目の内容や難易度は今後改善した方が使用しやすいと感じた。 項目など更に検討して使い易くしていただけるとありがたいです。
対象者との共有ができるとよい	チェックリストは、セラピストしか見ないものなので、対象者も確認し情報やできたことを共有できると対象者も目的を持って取り組みやすいと思いました。

*網掛けは経験年数 5 年以上の作業療法士の回答

(6) アンケート結果の経験年数による違いのまとめ

質問 2 では経験年数によらず、対象者の変化を少し感じているという結果が得られた。

質問 3 および質問 4 のからは、経験年数の少ない作業療法士の方が肯定的な回答が多かった。経験年数 5 年以上の作業療法士の記述回答は、「病棟でのバリエーションが増えた」「チェックリストを用いることで、訓練の幅は増えると思いました」「ADL, IADL 訓練において、見落としが減ると思う」と、幅の広がりや見落としの減少という回答が多かったのに対し、経験年数の少ない作業療法士からは新たな視点を得ることができたという回答が多かった。

5. 院内活動表の作成

1) 作成の方針

臨床で使用した試作版院内活動表を実施した結果、平均チェック項目は対象者一人当たり 17.9 項目であった。急性期病院では、対象者の入院期間はさまざまである。今回の結果でも平均在院日数は、 28.9 ± 24.3 日であり、ばらつきが大きかった。1 回の入院で確認できる回数に限りがあり、また、使用しづらいという意見は、今回のチェック項目が 119 項目と多く、活動項目を選択しづらかったと考え、チェック項目の削減を行った。また、チェックリスト用紙についても活動を段階付けたとはいえ、横軸の重症度がかならずしも縦軸の項目と一致しておらず、目の前の対象者に適切な活動を探し出すのに手間がかかったのではないかと考える。そこで、項目の絞り込みと、配置の見直しを行うことを方針とし、院内活動表を作成した。

2) 活動項目の整理

実施回数の多い活動と少ない活動があった。多く実施された内容が適当であったかという点、必ずしもそうではなかった。「柵を持つての寝返り」「ベッド上での食事」のように、すでに行っている内容の評価に近いものが多く挙がった結果となった。実施回数の少ない項目は、「爪切り・

耳かき」「ATM の利用」のように実施の機会が少ないもの、「新聞・雑誌を横になって読む」「車椅子で・・・へ行く」のように不必要に細分化したものが挙がっていた。

院内活動表は、急性期病院で対象者が発症・受傷後にはじめて行う活動を支援して行くためのものであるため、すでに行っていることを改めて確認する必要はないと考えた。また実際に活動を確認するツールであるため、「快・不快を示す」等のコミュニケーションに関する内容は不適切と考えた。そこで活動項目の整理の条件として、①多様な疾患、重症度の対象者でも共通して実施可能な活動を残すこと、②実施されなかった活動は、実施されづらい活動として削除すること、③実施回数の多い活動でも、すでに行われていることの確認となっている活動を削除すること、④コミュニケーションに関する項目は削除することとした。

上記条件①②から、実施回数が 0 回の活動は削除し、実施回数 1 回のは集約あるいは削除し、条件③から実施回数が多いがすでに行われていることの確認となったと考えられる項目は削除した（資料 8）。その結果試作版での 119 項目から 60 項目に整理した。

3) 活動項目の配置の修正

試作版では活動ごとに難易度を段階付けた配置としていたが、横軸と縦軸の重症度が一致していなかった。活動項目の配置は、作業療法士の活動項目の選択しやすさという観点から、それぞれの活動が実施されやすい場所ごとへの配置とした。配置は「ベッドサイドで行う活動」、「病棟/病院で行う活動」、「作業療法室で行う活動」とした。この配置は筆者の経験に基づき、活動項目の内容から判断して行った。さらに、作業療法士へのアンケート結果に「表にある活動項目以外の活動の必要性」を感じるという意見が得られており、表にある活動をきっかけとして、その他の活動を用いた介入を促すことを奨励することを目的に、「その他に実施した活動」という空欄部分を設けた。

4) 運用方法について

運用方法に関しては試作版のままとした。1 日の回数は定めず、評価に基づき対象者の状態像に合わせて、実施可能と判断した活動を適宜行うという方法である。活動項目によっては、短時間でベッドサイドや作業療法室の机上でできる活動から、「浴槽またぎ」「洗濯物を干す・取り込む」のように場所の移動時間や活動時間がある程度かかるものがあり、1 日の回数は定めず、評価に基づき実施可能と判断した活動を行うという従来のままとした。

なお、本研究で作成した院内活動表は、活動項目、配置、運用方法のいずれもまだ課題があるものであり、今後修正の必要のあるものとする。そのため、次項に示す院内活動表は version 1 として示す（図 12）。

院内活動表

ベッドサイドで行う活動	日付	作業療法室で行う活動	日付
<input type="checkbox"/> 箸の操作		<input type="checkbox"/> 紐を結ぶ	
<input type="checkbox"/> ストローを開封して使用する		<input type="checkbox"/> ハサミを使用する	
<input type="checkbox"/> お碗を支える		<input type="checkbox"/> ビンの蓋を開ける	
<input type="checkbox"/> 臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る		<input type="checkbox"/> ステレオを操作する	
<input type="checkbox"/> ギャッチアップを操作する		<input type="checkbox"/> コンセントの抜き差し	
<input type="checkbox"/> 布団をめくる/かぶる		<input type="checkbox"/> 書字	
<input type="checkbox"/> 離床時に布団をたたむ		<input type="checkbox"/> タオル/衣類を畳む	
<input type="checkbox"/> 眼鏡をかける		<input type="checkbox"/> コインを扱う	
<input type="checkbox"/> ボタンを留める		<input type="checkbox"/> 傘を扱う	
<input type="checkbox"/> 腕時計を扱う		<input type="checkbox"/> 床からの立ち上がり	
<input type="checkbox"/> 缶・ペットボトルを開栓する		<input type="checkbox"/> 畳上での移動	
<input type="checkbox"/> 菓を袋から取り出す		<input type="checkbox"/> ドアを開け、通り、閉める	
<input type="checkbox"/> ナースコールボタンを押す		<input type="checkbox"/> 片手で物を持って移動(かばん等)	
<input type="checkbox"/> ナースコールボタンを管理する		<input type="checkbox"/> 両手で物を持って移動(お盆、箱等)	
<input type="checkbox"/> 電灯のつけ消し		<input type="checkbox"/> 櫛で髪をとかす	
<input type="checkbox"/> ベッドテーブル上で新聞・本を読む		<input type="checkbox"/> ズボンを膝まで上げ下げ	
<input type="checkbox"/> テレビカードを差し込む		<input type="checkbox"/> 下着の着脱	
<input type="checkbox"/> リモコンを操作する		<input type="checkbox"/> 洗体、洗髪動作	
<input type="checkbox"/> 上着を羽織る		<input type="checkbox"/> 浴槽をまたぐ	
<input type="checkbox"/> 靴下を履く		<input type="checkbox"/> 食器を洗う	
<input type="checkbox"/> 靴を履く		<input type="checkbox"/> 調理を行う	
<input type="checkbox"/> 収納場所から服や靴を取り出す		<input type="checkbox"/> 食器の出し入れ	
病棟/病院で行う活動		<input type="checkbox"/> 洗濯物を干す・取り込む	
<input type="checkbox"/> デイルームへ行く		<input type="checkbox"/> 拭き掃除を行う	
<input type="checkbox"/> トイレへ行く		<input type="checkbox"/> 箒・掃除機の使用	
<input type="checkbox"/> 水道を操作する		その他に実施した活動	
<input type="checkbox"/> 手を洗う		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 洗面所での洗面、歯磨き		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 髭剃り		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 携帯で電話・メール		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> テレビカードを買いに行く		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 車椅子でエレベーターの使用ができる		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 新聞を買いに行く		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 売店で買い物をする		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 雑誌の立ち読み		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 屋外散歩		<input type="checkbox"/>	

<作業療法士の方へ>

*本確認表は入院生活中にできるADL,IADLを積極的に用いるための参考にしていただくためのチェックリストです。OT場面で一緒に実施し、できたかどうかを確認してください。

*どの内容から行ってもかまいません。また、どのような方法で行ってもかまいません。1日に何項目実施するかについては定めはありません。同じ活動を繰り返し行うことも可能ですが、極力多くの活動を実施してください。

*評価に基づき、できそうなことを実施し、できた項目をチェックし日付を記入してください。

*行ったができなかったことは、時期を改めて実施し、できたらチェックしてください。

*リスト以外の活動を行った場合には、右下の枠内に活動名と実施日を記入してください。

図 12 院内活動表 (Ver.1)

6. 考察

1) 試作版院内活動表を用いた介入

(1) 重症度に応じた介入

臨床で実施したチェック項目の重症度別の傾向としては、軽症であればさまざまな活動を行うことが可能であり、1週間以内に行うことのできた活動も57項目と多く挙がっていた。軽度の対象者に対して、自宅退院する前にさまざまな活動を実施することは、対象者にとっても自身のできることの確認となり意義のあることであると考え、

中等度の対象者は3事例と少数であったが、次第にチェックする項目がより複雑で応用的になる場合と、回復の見られにくいやや重度の対象者に対して、何かしらできることを実施しようとする場合の2つの傾向が見られた。

用いた活動が次第に応用的に変化したのは、活動を行うことを通じて作業療法士がより応用的な活動を行うことができると判断したためであると考え。一方、回復の見られにくい対象者には、「箸の操作」「櫛で髪をとかす」「G-upの操作」「ナースコールボタンを押す」と、何かしら病室でもできる活動を実施した形跡が見られた。回復の見られにくい対象者には、ベッド上での関節可動域訓練や起き上がり訓練を繰り返すという場合があるが、重度の対象者でも、応用的活動を用いた介入が実施できていた。

急性期では発症・受傷直後は心身機能やリスク管理の評価に基づく介入が求められるが⁴⁶⁾、症状が安定した後には回復に合わせた介入が必要になる。また、時期に加え重症度別に対象者に合わせた介入が求められる⁴⁷⁾。特に中等度から軽度の対象者には、少ない回数であっても回復に応じて応用的な活動を段階的に採し行うことを促進することになり、在院日数の少ない急性期にあって、短期間で実施可能な効果的な介入方法となり得ると考える。

(2) 経験年数との関係

試作版院内活動表を用いた介入の結果、経験年数の少ない作業療法士は、事例あたり19項目と経験年数5年以上の作業療法士よりも多く実施をしていた。しかしながら、チェック項目の種類は逆転して少なくなっていた。このことは、経験年数の少ない作業療法士は、院内活動表を用いながら、一人の対象者にできるだけ多くの活動を行おうと試みているものの、経験年数5年以上の作業療法士よりも選択した活動の種類が少なく、同じ項目を繰り返し実施していることを表していると考えた。西方⁴⁸⁾は、臨床実習で学生が用いる作業活動は、限局した作業に偏る傾向があると述べている。また、経験のある作業療法士は過去の経験に基づき工夫した介入が行えるが⁴⁹⁾、経験年数の少ない作業療法士は少ない経験に基づく実践を行うため、限局された活動を繰り返している可能性がある。

しかしながら、作業療法士へのアンケート結果では、経験年数の少ない作業療法士からは、「自分がいままで考えていなかった視点があり」「ADL、IADL項目が新たに意識して考えられるようになりました」と新しい視点や意識が得られていることを示す内容が見られた。他にも、「評価・アプローチをする際に、どうしても身体機能からみようとしてしまう部分があったが、活動を用いた評価、アプローチをすることができた」と、序論で述べた運動療法や徒手のアプローチになりがちで、作業療法らしい介入ができないという臨床の悩み⁸⁾に対する解決策を自ら見出しつつ

あるといえる回答が得られた。このことは、臨床経験の少ない作業療法士でも院内活動表を用いることによって、いままで持ち合わせなかった応用的活動を用いる介入への視点を得ることができると考える。熟練者と新人の違いには、過去の経験のからの工夫の他にも、あの手この手で試行錯誤することにあるという⁵⁰⁾。院内活動表を使用し応用的活動を用いて試行錯誤する経験を得ることができ、その経験からさまざまな種類の活動を用いることが可能になると考える。

以上から、院内活動表は、経験年数によらず急性期から応用的活動を用いた介入を意識的に行うことを可能にするツールであると考ええる。

(3) 対象者へ与える効果の可能性

アンケートの結果から作業療法士が捉えた対象者の感想は、【対象者本人が自らの状態を把握】、【対象者の入院中の活動の増加】、【対象者の意欲・自信の高まり】であった。また、「こんなこともできるんだ」と入院後行っていなかった活動の確認ができており、また、「対象者が次はどのような活動を獲得して行けばよいのか明確にでき、モチベーションを高くもってリハに取り組める」という回答も得られていた。このことは、院内活動表を作成した目的に合致する対象者の反応が得られたと考える。

作業療法の評価には、対象者の能力を作業療法士が把握し治療計画に用いるという目的の他にも、評価を通じて対象者自身が自らの状態を把握し理解するという目的もある⁵¹⁾。さまざまな活動の提供は、何ができるのかを対象者自身が知る機会となり、心身機能のみならず活動面での状態把握を促す可能性がある。活動に関する状態の把握は、できることできないことを明確にし、入院中の活動量増加を促した可能性がある。

以上から、応用的な活動を用いた介入は対象者の生活活動に対する意識や意欲を引き出し、入院中の活動量を増加させる可能性があることを示唆すると考える。

7. 研究1の限界と課題

院内活動表は、特定の病院の16名の対象者に対し、8名の作業療法士が行った結果をもとに作成している。試作版院内活動表を用いた介入は、取り扱った対象者が少なく重症度にもばらつきがあった。アンケートは特定の病院の8名の作業療法士から得られたものであり、これを一般化することは難しい。

試作版院内活動表の活動項目の抽出は一定の基準に基づいて行ったが、段階付のための整理は筆者の主観が入っていることは否定できない。試作版の実施後、活動項目と配置の修整を行った際には、実施回数が少なく削除した項目の中にも残しておいた方が良い項目があったかもしれない。少ない対象の結果から作成しているため、今後も多くの対象者で実施し、活動項目や配置、運用方法ともに今後検討を続けて行くことが課題である。

さらに、対象者への効果については、作業療法士のアンケート結果による作業療法士の捉えた感想でしか見ることができておらず、対象者から直接得たデータではない。今後、対象者への介入効果を明らかにすることが課題である。

8. 研究 1 のまとめ

研究 1 では試作版院内活動表を作成し、臨床で用いることで、院内活動表を作成した。臨床での実施を通して、急性期から対象者に応用的活動を用いた介入が可能であること、経験年数によらず実施可能であること、経験年数の少ない作業療法士は活動を用いる評価・介入の新たな視点が得られていたこと、作業療法士は対象者に【対象者本人が自らの状態を把握】、【対象者の入院中の活動の増加】、【対象者の意欲・自信の高まり】などの良い影響があると感じているという結果を得た。

以上から院内活動表を用いて作業療法士が対象者と一緒に応用的動作を確認するという方法は、急性期から応用的活動を用いた実践可能な介入方法であると考ええる。また、試作した院内活動表は、特に経験の少ない作業療法士にとって応用的な活動を用いた介入を積極的に行うために有効なツールであると考ええる。しかしながら、対象者に対する効果は、作業療法士が感じた対象者の変化でしか得られていない。

研究 1 を通じて、院内活動表を用いた介入方法は、急性期から応用的活動を用いた介入方法としての意義があると考えたため、続く研究 2 において対象者への効果を検証して行く。

第Ⅴ章 研究２ 急性期病院で院内活動表を用いた作業療法介入の効果

1. 目的

研究１では、院内活動表を試作して、作業療法士が対象者と一緒に活動を確認するという介入方法を検討した。しかしながら、対象者から直接得たデータによる介入効果の検証は行えていない。

研究２では臨床で院内活動表を用いた介入を行う群と用いない介入を行う群での比較を通して、急性期から応用的活動を用いた介入が、対象者の心身機能や ADL、さらに生活活動に対する意識に効果があるかどうかを明らかにする。

また、研究１で試作版を経て作成した院内活動表は少ない症例から検討したものであり、継続した検討が必要である。研究２の介入群で実施された院内活動表の活動項目をデータとし分析することで、院内活動表の実施された活動項目の妥当性を検討することを目的とした。

2. 準ランダム化比較試験による院内活動表を用いた作業療法介入の効果検証

1) 方法

(1) 研究デザイン

介入群と対照群による準ランダム化比較試験を行った。対象者の各群への振り分けは、事前に準備したくじを担当作業療法士が引く方法で行った。研究管理者を置き、乱数表を用いた各群への振り分けを行うことはできなかったこと、また、対象者の全てに研究協力の説明を行うことが困難であり、ランダム化比較試験の実施はできなかった。

(2) 実施施設

調査の実施は筆者の所属する大学の関連施設のうち急性期医療を提供している３つの病院で行った。A 病院は救急告示医療機関認定の 353 床を有する病院である。B 病院は二次救急病院に指定されている 240 床の病院である。C 病院は二次救急病院指定の 269 床の病院である。

(3) 期間

調査は平成 27 年 7 月から平成 28 年 1 月まで実施した。A 病院のみ平成 28 年 7 月から平成 28 年 11 月まで追加して実施した。

(4) 対象

対象は、入院中に医師より作業療法処方のある 75 歳以上の者で、脳血管疾患、神経筋疾患、上肢の整形疾患は除外した。今回は廃用症候群の予防に着目し、入院中に廃用症候群を起こしやすい後期高齢者を対象とした。そのうち、同意を得られた者を対象とした。

脳血管障害や神経筋疾患は、麻痺や意識障害、高次脳機能障害などさまざまな要因が介入結果に影響を与えると考えたため除外した。また、上肢の整形疾患は除外した。対象者には文書を用いて研究の説明を行い、同意を得て行った（資料 9）。

(5) 各群への振り分け

各群への振り分けは、「介入群」と「対照群」と記載し半分に折ってホチキス止めしたくじをそれぞれ 50 枚ずつ封筒に入れ、そのくじを担当作業療法士が、対象者の同意が得られた後に 1 枚引くという方法で行った。

(6) 介入内容

介入群では院内活動表を参考に、病院内で実施可能な応用的活動を毎回の作業療法の中で、対象者それぞれに予定されている単位数の範囲内で、20 分を上限に行った。介入方法は、各病院の作業療法士に対して研究依頼の文書を用いて説明を行った（資料 10）。活動種目の選択は、担当作業療法士が評価に基づき、実施可能と判断した活動を行った。1 回の活動数に制限は設けなかった。なお、対象者への介入は、1 名の対象者に 1 名の作業療法士が担当となり、同一の作業療法士が介入を行った。担当作業療法士が休日の場合には別の作業療法士が介入を行うが、その際には院内活動表を用いた介入は行わなかった。実施した内容はチェックリストに記載を依頼したが、他の作業療法士や他職種との情報共有等の活用方法は特に指定しなかった。

対照群は院内活動表を用いない介入とし、通常の作業療法を実施した。全体の作業療法時間は、各施設の基準に基づき対象者に合わせて行われた。そのため作業療法実施時間の統制を行うことはできなかった。

(7) 評価

評価内容は MMSE、握力、FIM、試作した活動に関するアンケートを行った。MMSE (Mini-mental state examination) は認知・知的機能の低下を評価するために広く用いられている検査である。握力は体力との相関があるという報告があり⁵²⁾、身体機能の廃用症候群の評価するために用いた。握力計は竹井機器工業 TAKEI デジタル握力計グリップ-D T.K.K.5401 を用いて測定した。左右それぞれ 2 回ずつ測定し、そのうちの最大値を結果として用いた。FIM (Functional independence measure : 機能的自立度評価法) は広く用いられている ADL の評価法であり、実際に行っている ADL の状況の評価するために用いた。活動に対するアンケートは、対象者の主観的な活動意識を評価する目的で行った。質問項目は①リハビリテーション時間以外の活動量について、②日中の睡眠（昼寝）時間について、③現在できること、できないことの把握ができていくかについて、④将来できること、できないことのイメージができるかについて、4 件法で行った。

(8) 分析方法

統計処理は、対象者の属性については年齢、介入までの期間、介入期間是对応のない t 検定、男女差は χ^2 乗検定を行った。MMSE、握力、FIM は二元配置分散分析を実施した。活動に関するアンケートの群間比較は Mann-Whitney の U 検定、各群の前後比較は wilcoxon の符号付き順位検定を実施した。統計処理には IBM SPSS Statistics21 を用いた。いずれも有意水準は 5% とした。なお、評価時期は当初、介入時、2 週目、終了時の 3 回を予定していたが、2 週間前に終了となる対象者がいたために、分析は介入時と終了時の 2 回で行った。

介入群で実施された活動項目は、事例ごとに実施順に活動項目を整理し分析した。

(9) 倫理的配慮

国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号 15-Io-8）。対象者には文書を用いて本研究の主旨を説明し、同意を得て実施した

院内活動表を用いた介入を行うにあたり、研究協力施設に訪問し、研究 1 同様に打ち合わせを行った。介入群の院内活動表を用いた介入時間は、対象者に必要なその他の介入が実施されるように上限を 20 分とした。対照群は、対象者によっては院内活動表に含まれる ADL や IADL 活動を行う必要があり、それを行わず、心身機能訓練や特定の ADL 訓練に限定して作業療法介入を行うことは倫理的に問題があると考え、院内活動表を用いない通常の作業療法とした。

また、介入に問題がある場合の中止や変更に備え、期間中に実施施設を訪問し有害事象の有無の確認を行った。

2) 結果

(1) 各群への振り分けと対象者の流れ

各群への振り分けと対象者の流れを図 13 に示す。3 病院の作業療法処方があった者のうち、同意を得られた対象者は 50 名であった。くじ引きによる割り付けを行い、介入群 25 名、対照群 25 名に振り分けた。各群に割り付けの後、容体悪化、急な退院により終了時の評価が行えなかった者、データに欠損がある脱落は介入群に 7 例、対照群に 11 例であった。なお、院内活動表を用いることによる有害事象の報告はなかった。介入群 18 事例、対照群 14 事例のデータ一覧は資料 11 に示す。

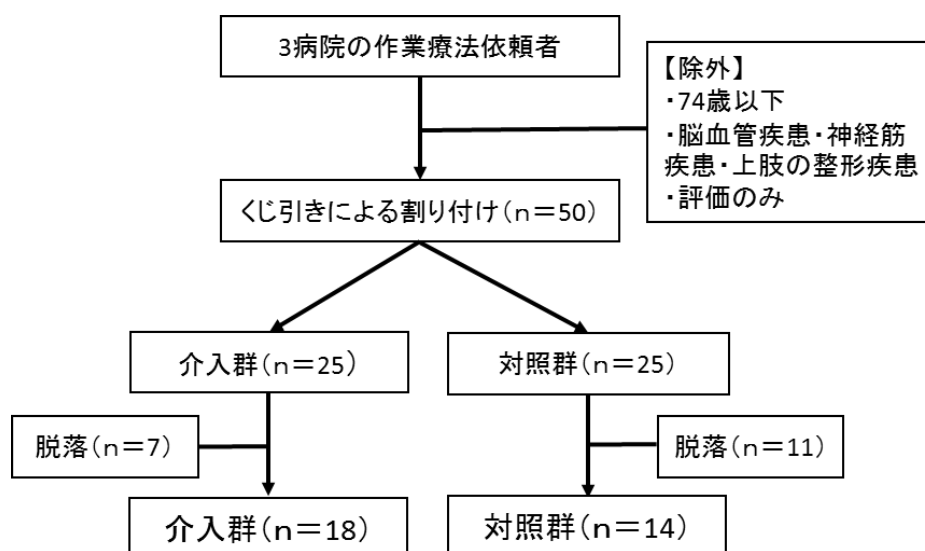


図 13 対象者の流れ

(2) 対象者の属性

年齢、介入までの期間、介入期間について t 検定、男女差について χ^2 乗検定を行った。両群間でいずれも有意な差は認められなかった（表 25）。

表 25 対象者の属性

	介入群(n=18)	対照群(n=14)	p
平均年齢: 歳	83.9±5.0	87.1±4.2	0.085
性別: 男/女	7/11	4/10	0.542
介入までの期間: 日	9.2±9.3	6.9±6.2	0.429
介入期間: 日	21.6±14.3	26.8±24.7	0.463

(3) MMSE, 握力, FIM の介入前後の変化

両群間の MMSE, 握力, FIM の変化を表 26 および図 14 に示す. 群の要因と介入前後の要因では MMSE, 握力, FIM のいずれも有意な交互作用を認めなかった. 交互作用を認めず介入前後の要因による効果は, MMSE ($F=4.962$, $p=0.034$), 握力 ($F=6.740$, $p=0.014$), FIM ($F=87.637$, $p<0.001$) といずれの項目でも認められた.

表 26 介入前後の各項目の変化

	介入群(n=18)		対照群(n=14)		時間効果		群×時間	
	介入時	終了時	介入時	終了時	F値	p値	F値	p値
MMSE	23.2±5.2	24.6±4.8	24.6±5.5	26.1±5.0	4.962	0.034*	0.682	0.416
握力	14.8±6.0	16.5±6.2	16.7±3.9	17.3±4.1	6.740	0.014*	1.637	0.211
FIM	67.9±22.0	98.7±22.7	62.4±24.0	96.2±27.2	87.631	0.000**	0.199	0.659

* $P<0.05$, ** $P<0.01$

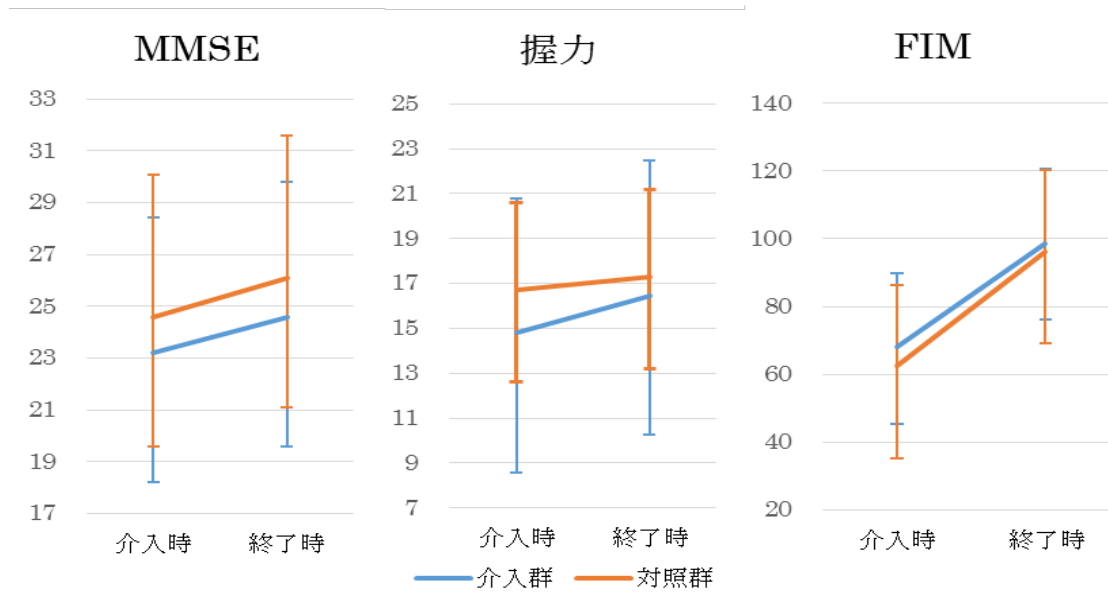


図 14 介入前後各項目の変化

(4) 活動に関するアンケートの介入前後の変化

活動に関するアンケートの結果を図 15 に示す。図では各設問項目で得られたアンケートの回答結果の前後比較を示している。両群とも介入時よりも終了時の方が、肯定的な意見が増えており、リハビリテーション時間以外の活動量が多いという回答が増え、日中の睡眠（昼寝）時間も両群とも少ないという回答が増え、現在また将来できることできないことの把握も両群ともにできるという回答が増えていた。

両群間の介入前および介入後の差を表 27 に示す。いずれの項目も介入前、介入後ともに有意な差は認められなかった。

各群の介入前後の差を表 28 に示す。有意な差が認められたのは、介入群ではリハビリテーション時間以外の活動量 ($p=0.001$)、日中の睡眠（昼寝）時間 ($p=0.018$)、現在できることできないことの把握 ($p=0.013$)、将来できることできないことの把握 ($p=0.007$) であり、全ての質問に認められた。対照群では日中の睡眠（昼寝）時間 ($p=0.035$)、現在できることできないことの把握 ($p=0.004$)、将来できることできないことの把握 ($p=0.013$) に認められた。対照群のリハビリテーション時間以外の活動量では有意な差を認めなかった ($p=0.144$)。

リハビリテーション時間以外の活動量の介入時と終了時の前後比較を事例ごとに見ると、介入群では、18 事例中活動量が増加している事例が 12 事例、同じ結果の事例が 6 事例であった。対照群では、14 事例中活動量が増加している事例が 9 事例、同じ結果の事例が 2 事例であったが、低下している事例が 3 事例みられた。

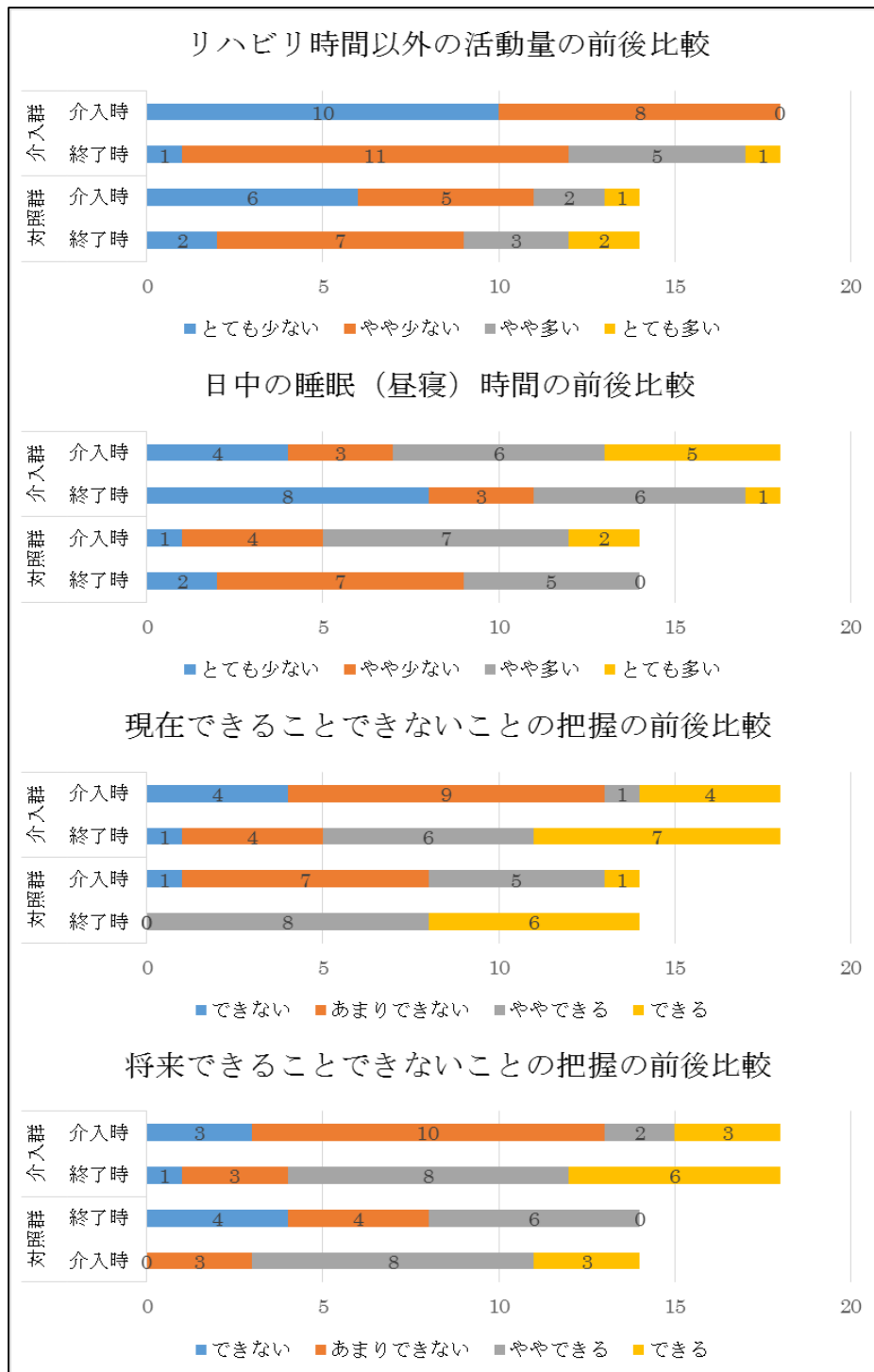


図 15 アンケート項目の介入前後比較

表 27 両群間の介入前後の差

	介入前	介入後
	p値	p値
リハビリ以外の活動量	0.237	0.966
日中の睡眠時間	0.968	0.459
現在できることの把握	0.437	0.302
将来できることの把握	0.872	0.695

表 28 各群の介入前後の差

	介入群	対照群
	p値	p値
リハビリ以外の活動量	0.001**	0.144
日中の睡眠時間	0.018*	0.035*
現在できることの把握	0.013*	0.004**
将来できることの把握	0.007**	0.013*

*P<0.05, ** P<0.01

3. 院内活動表の評価

1) 方法

介入群で実施された院内活動表からチェックされた項目を事例毎に抽出し、どの活動がどれだけ実施されているかを単純集計した。また、事例毎に行われている活動内容と実施時期を整理しその内容や順序を検討した。

2) 結果

(1) 介入群 18 事例のチェックされた活動項目

介入群 18 事例のチェックされた活動項目を、チェックされた回数別に表 29 に示す（事例毎に実施された活動項目の一覧は資料 12 に示す）。チェックされた活動項目は 60 項目中 59 項目であった。1 度もチェックされなかった活動項目は「傘を扱う」であった。最も多くチェックされた活動項目は「手を洗う」が 16 回、ついで「ズボンを膝まで上げ下げ」が 14 回であった。少なかった活動項目は、「新聞を買いに行く」、「雑誌の立ち読み」、「ステレオを操作する」、「拭き掃除を行う」が 1 回、ついで「テレビカードを買いに行く」、「屋外散歩」、「ビンの蓋を開ける」、「調理を行う」が 2 回であった。回数が多い活動項目は比較的簡易な動作が多く、回数が少ない活動項目は複雑な活動が多い傾向が見られた。

表 29 チェックされた活動項目の回数

実施回数	活動項目			
17	手を洗う			
15	ズボンを膝まで上げ下げ			
14	書字			
13	靴を履く	水道を操作する		
12	ギャッチアップを操作する トイレへ行く	布団をめくる/かぶる	上着を羽織る	デイルームへ行く
11	箸の操作 ナースコールボタンを押す	お椀を支える 下着の着脱	臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る	ボタンを留める
10	櫛で髪をとかす			
9	缶・ペットボトルを開栓する 洗体、洗髪動作	ベッドテーブル上で新聞・本を読む	洗面所での洗面、歯磨き リモコンを操作する	ドアを開け、通り、閉める
8	離床時に布団をたたむ 畳上での移動	眼鏡をかける 浴槽をまたぐ	リモコンを操作する	タオル/衣類を畳む
7	ストローを開封して使用する 片手で物を持って移動(かばん等)	ナースコールボタンを管理する	靴下を履く	床からの立ち上がり
5	電灯のつけ消し	テレビカードを差し込む	車椅子でエレベーターの使用ができる	両手で物を持って移動(お盆、箱等)
4	薬を袋から取り出す ハサミを使用する 洗濯物を干す・取り込む	収納場所から服や靴を取り出す コインを扱う	携帯で電話・メール 食器を洗う	紐を結ぶ 食器の出し入れ
3	腕時計を扱う 箒・掃除機の使用	髭剃り	売店で買い物をする	コンセントの抜き差し
2	テレビカードを買いに行く	屋外散歩	ビンの蓋を開ける	調理を行う
1	新聞を買いに行く	雑誌の立ち読み	ステレオを操作する	拭き掃除を行う
0	傘を扱う			

一人当たり平均 23.3 ± 12.3 項目がチェックされており、院内活動表を用いた介入の平均実施回数は 7.0 ± 4.1 回であった。チェックされた活動項目の平均値の推移を図 16 に示す。横軸は院内活動表を用いた介入の介入時期を示し、縦軸が実施された活動項目数を示している。初回に多くの活動がチェックされ、次第に少なくなった。

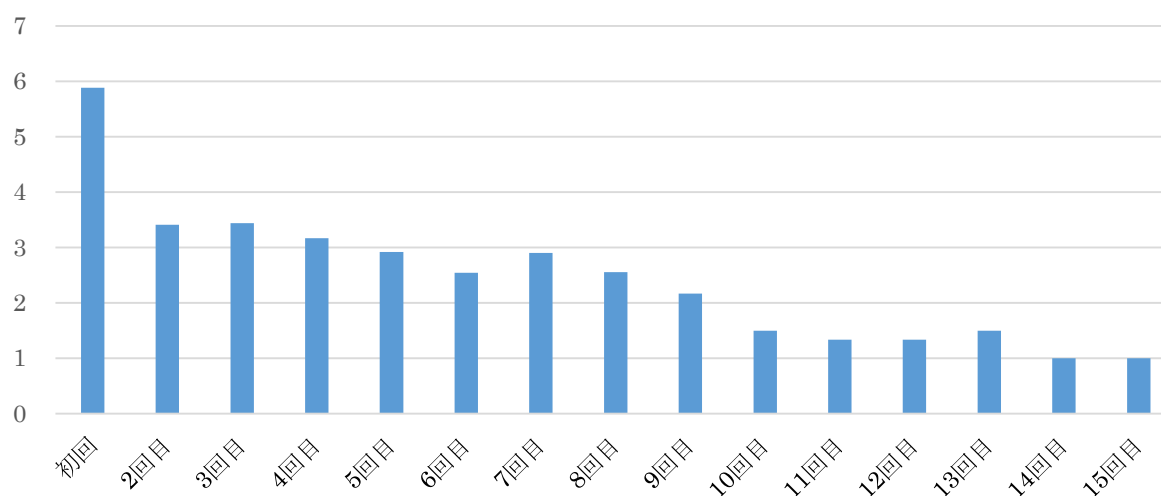


図 16 チェックされた活動項目の平均値の推移

(2) 事例ごとのチェックされた活動項目の内容と実施順序

介入群 18 事例でチェックされた活動項目を、以下に事例毎に表に示す。事例紹介では属性、介入までの日数、介入期間、介入時と終了時の MMSE、握力、FIM の結果および活動の実施内容についての紹介を行う。

【事例 1】

82 歳女性, 急性肺炎. 介入開始までの日数は 8 日, 介入期間は 17 日間. 介入時評価は MMSE 23/30 点, 握力 10.8kg, FIM 56/126 点であり, 終了時は MMSE 26/30 点, 握力 14.1 点, FIM 91/126 点であった. 8 回で 28 項目がチェックされており, 布団をめくる/かぶる等のベッド周辺での活動から始まり, 回を重ねるにつれ食器洗いや売店での買い物といったより複雑で応用的な活動が行われた (表 30)。

表 30 事例 1 でチェックされた活動項目

事例1	82歳 女性 急性肺炎			
1回目	布団をめくる/かぶる	靴を履く	書字	
2回目	ギャッチアップを操作する	デイルームへ行く	トイレへ行く	
3回目	箸の操作	お椀を支える	臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る	缶・ペットボトルを開栓する
	上着を羽織る	タオル/衣類を畳む	ズボンを膝まで上げ下げ	
4回目	離床時に布団をたたむ	水道を操作する	手を洗う	
5回目	洗面所での洗面、歯磨き	床からの立ち上がり	畳上での移動	櫛で髪をとかす
6回目	片手で物を持って移動(かばん等)			
7回目	両手で物を持って移動(お盆、箱等)	洗体、洗髪動作	浴槽をまたぐ	食器を洗う
	食器の出し入れ			
8回目	売店で買い物をする			
不明	洗濯物を干す・取り込む			

【事例 2】

75 歳女性, 左・右大腿骨頸部骨折. 受傷・発症から介入開始までの日数は 8 日, 介入期間は 60 日間. 介入時評価は MMSE 30/30 点, 握力 13.2kg, FIM61 /126 点であり, 終了時は MMSE 30/30 点, 握力 12.9kg, FIM 124/126 点であった. 9 回で 42 項目がチェックされており, 臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る等から始まり, 回を重ねるにつれ食器洗いや洗濯物を干す・取り込むことが行われた (表 31)。

表 31 事例 2 でチェックされた活動項目

事例2	75歳 女性 左・右大腿骨頸部骨折			
1回目	臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る	リモコンを操作する	櫛で髪をとかす	
2回目	箸の操作	ストローを開封して使用する	お椀を支える	ギャッチアップを操作する
	ナースコールボタンを押す			
3回目	布団をめくる/かぶる	ボタンを留める	缶・ペットボトルを開栓する	ナースコールボタンを管理する
	ベッドテーブル上で新聞・本を読む	トイレへ行く	水道を操作する	手を洗う
	ズボンを膝まで上げ下げ	下着の着脱		
4回目	テレビカードを買いに行く	売店で買い物をする	コインを扱う	
5回目	離床時に布団をたたむ	電灯のつけ消し	テレビカードを差し込む	靴下を履く
	靴を履く	洗面所での洗面、歯磨き	携帯で電話・メール	書字
6回目	タオル/衣類を畳む	片手で物を持って移動(かばん等)	両手で物を持って移動(お盆、箱等)	浴槽をまたぐ
7回目	デイルームへ行く	床からの立ち上がり	畳上での移動	
8回目	食器を洗う	食器の出し入れ		
9回目	コンセントの抜き差し	ドアを開け、通り、閉める	洗体、洗髪動作	洗濯物を干す・取り込む

【事例 3】

90 歳女性，左大腿骨転子部骨折．受傷・発症から介入開始までの日数は 1 日，介入期間は 34 日間．介入時評価は MMSE 30/30 点，握力 17.2kg，FIM 55/126 点であり，終了時は MMSE 28/30 点，握力 18.1 点，FIM 105/126 点であった．14 回の実施で 38 項目がチェックされており，箸の操作等から始まり，回を重ねるにつれテレビカードの買い物や浴槽またぎが行われた（表 32）．

表 32 事例 3 でチェックされた活動項目

事例3	90歳 女性 左大腿骨転子部骨折			
1回目	箸の操作	ストローを開封して使用する	お碗を支える	臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る
	眼鏡をかける	ボタンを留める	腕時計を扱う	缶・ペットボトルを開栓する
	書字	タオル/衣類を畳む	コインを扱う	
2回目	ナースコールボタンを押す	ナースコールボタンを管理する		
3回目	櫛で髪をとかす			
4回目	ギャッチアップを操作する	薬を袋から取り出す	リモコンを操作する	上着を羽織る
	水道を操作する	手を洗う	紐を結ぶ	ハサミを使用する
	ビンの蓋を開ける			
5回目	布団をめくる/かぶる	離床時に布団をたたむ	洗面所での洗面、歯磨き	携帯で電話・メール
6回目	ベッドテーブル上で新聞・本を読む			
7回目	ステレオを操作する			
8回目	靴を履く			
9回目	ズボンを膝まで上げ下げ			
10回目	下着の着脱			
11回目	テレビカードを買いに行く	洗体、洗髪動作		
12回目	浴槽をまたぐ			
13回目	電灯のつけ消し	靴下を履く		
14回目	ドアを開け、通り、閉める			

【事例 4】

82 歳女性，右大腿骨頸部骨折．受傷・発症から介入開始までの日数は 13 日，介入期間は 16 日間．介入時評価は MMSE 20/30 点，握力 9.6kg，FIM 68/126 点であり，終了時は MMSE 25/30 点，握力 10.3 点，FIM 88/126 点であった．7 回で 11 項目がチェックされた．書字から始まり，回を重ねるにつれ屋外散歩や洗体・洗髪動作が行われた（表 33）．

表 33 事例 4 でチェックされた活動項目

事例4	82歳 女性 右大腿骨頸部骨折			
1回目	書字			
2回目	臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る	デイルームへ行く	手を洗う	櫛で髪をとかす
3回目	ズボンを膝まで上げ下げ			
4回目	トイレへ行く			
5回目	水道を操作する			
6回目	洗面所での洗面、歯磨き			
7回目	屋外散歩	洗体、洗髪動作		

【事例 5】

84 歳男性，腸炎後廃用症候群．受傷・発症から介入開始までの日数は 40 日，介入期間は 12 日間．介入時評価は MMSE 27/30 点，握力 14.2kg，FIM 102/126 点であり，終了時は MMSE 29/30 点，握力 16.6 点，FIM 107/126 点であった．5 回で 36 項目がチェックされ，箸の操作等ベッド周辺で行うさまざまな活動をから始まり，3 回目には洗体・洗髪動作が行われ，その後も詳細な ADL 動作が行われた（表 34）．

表 34 事例 5 でチェックされた活動項目

事例5	84歳 男性 腸炎後廃用症候群			
1回目	箸の操作 布団をめくる/かぶる ナースコールボタンを管理する 上着を羽織る 手を洗う	お椀を支える 布団をめくる/かぶる ベッドテーブル上で新聞・本を読む デイルームへ行く 紐を結ぶ 電灯のつけ消し	臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る ボタンを留める テレビカードを差し込む トイレへ行く 書字 髭剃り 畳上での移動	ギャッチアップを操作する ナースコールボタンを押す リモコンを操作する 水道を操作する 浴槽をまたぐ ズボンを膝まで上げ下げ
2回目	眼鏡をかける	車椅子でエレベーターの使用ができる	下着の着脱	
3回目	靴下を履く	ストローを開封して使用する	缶・ペットボトルを開栓する	収納場所から服や靴を取り出す 洗面所での洗面、歯磨き
4回目				
5回目				

【事例 6】

81 歳男性，左大腿骨頸部骨折．受傷・発症から介入開始までの日数は 2 日，介入期間は 17 日間．介入時評価は MMSE 18/30 点，握力 20.7kg，FIM 73/126 点であり，終了時は MMSE 25/30 点，握力 27.6 点，FIM 105/126 点であった．3 回で 10 項目がチェックされ，初回は臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る等から始まり，3 回目にはトイレに行く活動が行われた（表 35）．

表 35 事例 6 でチェックされた活動項目

事例6	81歳 男性 左大腿骨頸部骨折			
1回目	臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る	ギャッチアップを操作する		
2回目	ボタンを留める	上着を羽織る	靴を履く	デイルームへ行く
3回目	トイレへ行く	手を洗う	ズボンを膝まで上げ下げ	下着の着脱

【事例 7】

88 歳女性，急性心不全．受傷・発症から介入開始までの日数は 3 日，介入期間は 14 日間．介入時評価は MMSE 29/30 点，握力 5.6kg，FIM 87/126 点であり，終了時は MMSE 30/30 点，握力 7.7 点，FIM 110/126 点であった．7 回で 34 項目がチェックされ，箸の操作等から始まり回を重ねるにつれ浴槽またぎや物を持つての移動が行われた（表 36）．

表 36 事例 7 でチェックされた活動項目

事例7	88歳 女性 急性心不全			
1回目	箸の操作 靴を履く	ギャッチアップを操作する 書字	布団をめくる/かぶる	眼鏡をかける
2回目	お椀を支える	臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る	ナースコールボタンを押す	ナースコールボタンを管理する
3回目	ボタンを留める 櫛で髪をとかす	ベッドテーブル上で新聞・本を読む	リモコンを操作する	コンセントの抜き差し
4回目	タオル/衣類を畳む	ドアを開け、通り、閉める	ズボンを膝まで上げ下げ	
5回目	下着の着脱			
6回目	デイルームへ行く	水道を操作する	手を洗う	浴槽をまたぐ
7回目	離床時に布団をたたむ 床からの立ち上がり	上着を羽織る 畳上での移動	靴下を履く	収納場所から服や靴を取り出す
8回目	缶・ペットボトルを開栓する	薬を袋から取り出す		
9回目	テレビカードを差し込む	コインを扱う	片手で物を持って移動(かばん等)	

【事例 8】

84 歳男性，重症急性肺炎．受傷・発症から介入開始までの日数は 1 日，介入期間は 7 日間．介入時評価は MMSE 24/30 点，握力 29.3kg，FIM 92/126 点であり，終了時は MMSE 24/30 点，握力 28.8kg，FIM 115/126 点であった．6 回の実施で 37 項目がチェックされた．初回には箸の操作やトイレへ行くなどさまざまな活動が実施され，回を重ねるにつれ売店での買い物が行われた（表 37）．

表 37 事例 8 でチェックされた活動項目

事例8	84歳 男性 重症急性肺炎			
1回目	箸の操作 缶・ペットボトルを開栓する 電灯のつけ消し 手を洗う 下着の着脱	お椀を支える 薬を袋から取り出す リモコンを操作する 書字	布団をめくる/かぶる ナースコールボタンを押す トイレへ行く ドアを開け、通り、閉める	眼鏡をかける ナースコールボタンを管理する 水道を操作する ズボンを膝まで上げ下げ
2回目	靴下を履く	収納場所から服や靴を取り出す	洗面所での洗面、歯磨き	髭剃り
3回目	ストローを開封して使用する コインを扱う	デイルームへ行く	紐を結ぶ	ハサミを使用する
4回目	片手で物を持って移動(かばん等)	両手で物を持って移動(お盆、箱等)	櫛で髪をとかす	
5回目	床からの立ち上がり	畳上での移動		
6回目	離床時に布団をたたむ 売店で買い物をする	上着を羽織る 雑誌の立ち読み	車椅子でエレベーターの使用ができる	新聞を買いに行く

【事例 9】

85 歳女性，右巣径ヘルニア．受傷・発症から介入開始までの日数は 7 日，介入期間は 3 日間．介入時評価は MMSE 25/30 点，握力 11.7kg，FIM 96/126 点であり，終了時は MMSE 28/30 点，握力 14.3kg，FIM 101/126 点であった．3 回で 12 項目がチェックされ，布団をめくる/かぶる等から始め，3 回目には車椅子でエレベーターの利用が行われた（表 38）．

表 38 事例 9 でチェックされた活動項目

事例9	85歳 女性 右巣径ヘルニア術後			
1回目	布団をめくる/かぶる	離床時に布団をたたむ	缶・ペットボトルを開栓する	書字
2回目	靴下を履く 手を洗う	デイルームへ行く	トイレへ行く	水道を操作する
3回目	収納場所から服や靴を取り出す	車椅子でエレベーターの使用ができる	櫛で髪をとかす	

【事例 10】

85 歳男性，肺血症．受傷・発症から介入開始までの日数は 20 日，介入期間は 19 日間．介入時評価は MMSE 14/30 点，握力 5.0kg，FIM 28/126 点であり，終了時は MMSE 16/30 点，握力 9.1kg，FIM 30/126 点であった．3 回の実施で 3 項目が実施された．（表 39）．

表 39 事例 10 でチェックされた活動項目

事例10	85歳 男性 敗血症			
1回目	ナースコールボタンを押す			
2回目	手を洗う			
3回目	離床時に布団をたたむ			

【事例 11】

87 歳男性，偽痛風，水頭症．受傷・発症から介入開始までの日数は 7 日，介入期間は 35 日間．介入時評価は MMSE 15/30 点，握力 12.3kg，FIM 34/126 点であり，終了時は MMSE 23/30 点，握力 12.5kg，FIM 95/126 点であった．実施日数は未記載で，20 項目がチェックされた．ベッド周辺の動作，畳上での移動，浴槽をまたぐ動作等が行われた（表 40）．

表 40 事例 11 でチェックされた活動項目

事例11	87歳 男性 偽痛風、水頭症		
実施日不明	箸の操作 布団をめくる/かぶる ナースコールボタンを押す 手を洗う 畳上での移動	お椀を支える 眼鏡をかける リモコンを操作する 洗面所での洗面、歯磨き 片手で物を持って移動(かばん等)	臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る ボタンを留める 上着を羽織る 髭剃り ズボンを膝まで上げ下げ ギャッチアップを操作する 腕時計を扱う 靴を履く ビンの蓋を開ける 浴槽をまたぐ

【事例 12】

89 歳女性，腰椎圧迫骨折．受傷・発症から介入開始までの日数は 7 日，介入期間は 20 日間．介入時評価は MMSE 24/30 点，握力 19.5kg，FIM 78/126 点であり，終了時は MMSE 29/30 点，握力 18.0kg，FIM 120/126 点であった．8 回で 28 項目がチェックされた．ギャッチアップの操作や洗体，洗髪動作等さまざまな活動の実施から始め，回を重ねるにつれ，食器洗い，箒・掃除機の使用，調理が行われた（表 41）．

表 41 事例 12 でチェックされた活動項目

事例12	89歳 女性 腰椎圧迫骨折		
1回目	ギャッチアップを操作する 靴を履く 洗体、洗髪動作	眼鏡をかける ハサミを使用する	ベッドテーブル上で新聞・本を読む 書字 上着を羽織る タオル/衣類を畳む
2回目	ボタンを留める 洗濯物を干す・取り込む	紐を結ぶ	ドアを開け、通り、閉める ズボンを膝まで上げ下げ
3回目	下着の着脱	浴槽をまたぐ	
4回目	デイルームへ行く	トイレへ行く	
5回目	床からの立ち上がり	畳上での移動	食器の出し入れ
6回目	水道を操作する	手を洗う	食器を洗う
7回目	箒・掃除機の使用		
8回目	片手で物を持って移動(かばん等)	両手で物を持って移動(お盆、箱等)	調理を行う

【事例 13】

88 歳女性，右大腿骨転子部骨折．受傷・発症から介入開始までの日数は 7 日，介入期間は 37 日間．介入時評価は MMSE 26/30 点，握力 14.9kg，FIM 46/126 点であり，終了時は MMSE 24/30 点，握力 14.5kg，FIM 87/126 点であった．10 回で 18 項目がチェックされた．書字から始め，回を重ねるにつれ洗体，洗髪動作が行われた（表 42）．

表 42 事例 13 でチェックされた活動項目

事例13	88歳 女性 右大腿骨転子部骨折		
1回目	書字		
2回目	臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る	ギャッチアップを操作する	
3回目	箸の操作	お椀を支える	
4回目	布団をめくる/かぶる	薬を袋から取り出す	ナースコールボタンを押す
5回目	ボタンを留める	ズボンを膝まで上げ下げ	
6回目	トイレへ行く	水道を操作する	手を洗う
7回目	ハサミを使用する		下着の着脱
8回目	ストローを開封して使用する		
9回目	靴を履く		
10回目	洗体、洗髪動作		

【事例 14】

77 歳男性，上行結腸癌，肝転移，腹膜播種．受傷・発症から介入開始までの日数は 3 日，介入期間は 14 日間．介入時評価は MMSE 25/30 点，握力 20.3kg，FIM 75/126 点であり，終了時は MMSE 23/30 点，握力 21.3kg，FIM 93/126 点であった．2 回で 7 項目がチェックされた（表 43）．

表 43 事例 14 でチェックされた活動項目

事例14	77歳 男性 上行結腸癌、肝転移、腹膜播種			
1回目	臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る	書字	ズボンを膝まで上げ下げ	下着の着脱
2回目	箸の操作	ストローを開封して使用する	お椀を支える	

【事例 15】

78 歳男性，大動脈弁狭窄症，イレウス．受傷・発症から介入開始までの日数は 7 日，介入期間は 17 日間．介入時評価は MMSE 22/30 点，握力 12.4kg，FIM 80/126 点であり，終了時は MMSE 17/30 点，握力 14.5kg，FIM 110/126 点であった．7 回で 28 項目が行われた．初回にギャッチアップの操作や携帯電話の操作等さまざまな活動を実施し，回を重ねるにつれ更衣動作や洗体，洗髪動作が行われた（表 44）．

表 44 事例 15 でチェックされた活動項目

事例15	78歳 男性 大動脈弁狭窄症、イレウス			
1回目	ギャッチアップを操作する ナースコールボタンを押す 手を洗う	布団をめくる/かぶる リモコンを操作する 髭剃り	眼鏡をかける トイレへ行く 携帯で電話・メール	缶・ペットボトルを開栓する 水道を操作する 書字
2回目	ボタンを留める	腕時計を扱う	上着を羽織る	靴を履く
3回目	ベッドテーブル上で新聞・本を読む			
4回目	臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る			
5回目	箸の操作	ストローを開封して使用する	お椀を支える	
6回目	デイルームへ行く	洗面所での洗面、歯磨き		
7回目	テレビカードを差し込む 洗体、洗髪動作	ドアを開け、通り、閉める	ズボンを膝まで上げ下げ	下着の着脱

【事例 16】

93 歳女性，急性心不全，下血．受傷・発症から介入開始までの日数は 4 日，介入期間は 5 日間．介入時評価は MMSE 16/30 点，握力 11.4kg，FIM 42/126 点であり，終了時は MMSE 19/30 点，握力 9.8kg，FIM 64/126 点であった 3 回で 9 項目が行われた（表 45）．

表 45 事例 16 でチェックされた活動項目

事例16	93歳 女性 急性心不全、下血			
1回目	ギャッチアップを操作する	ベッドテーブル上で新聞・本を読む	書字	
2回目	デイルームへ行く	水道を操作する	手を洗う	櫛で髪をとかす
3回目	上着を羽織る	タオル/衣類を畳む		

【事例 17】

78 歳女性，右大腿骨頸部骨折．受傷・発症から介入開始までの日数は 7 日，介入期間は 23 日間．介入時評価は MMSE 30/30 点，握力 21.3kg，FIM 93/126 点であり，終了時は MMSE30/30 点，握力 21.4kg，FIM 124/126 点であった．12 回で 32 項目が行われ，初回はギャッチアップの操作や更衣動作から始め，回を重ねるにつれ，調理や掃除が行われた（表 46）．

表 46 事例 17 でチェックされた活動項目

事例17 78歳 女性 右大腿骨頸部骨折				
1回目	ギャッチアップを操作する タオル/衣類を畳む	ナースコールボタンを押す ズボンを膝まで上げ下げ	ナースコールボタンを管理する 下着の着脱	ベッドテーブル上で新聞・本を読む
2回目	上着を羽織る	靴下を履く	洗体、洗髪動作	
3回目	リモコンを操作する	靴を履く	車椅子でエレベーターの使用ができる	
4回目	トイレへ行く	手を洗う	櫛で髪をとかす	洗濯物を干す・取り込む
5回目	売店で買い物をする	雑誌の立ち読み		
6回目	浴槽をまたぐ			
7回目	床からの立ち上がり	畳上での移動		
8回目	コンセントの抜き差し			
9回目	食器を洗う	調理を行う	食器の出し入れ	
10回目	ドアを開け、通り、閉める	片手で物を持って移動(かばん等)	箒・掃除機の使用	
11回目	屋外散歩			
12回目	両手で物を持って移動(お盆、箱等)	拭き掃除を行う		

【事例 18】

88 歳女性，右大腿骨頸部骨折，急性硬膜下血腫．受傷・発症から介入開始までの日数は 17 日，介入期間は 39 日間．介入時評価は MMSE 19/30 点，握力 17.2kg，FIM 57/126 点であり，終了時は MMSE20/30 点，握力 25.0 kg，FIM 108/126 点であった．15 回で 25 項目が行われ，初回から ADL 動作が行われ，15 回のなかでさまざまな活動を実施していた（表 47）．

表 47 事例 18 でチェックされた項目

事例18 88歳 女性 右大腿骨頸部骨折、急性硬膜下血腫				
1回目	ズボンを膝まで上げ下げ			
2回目	眼鏡をかける	ボタンを留める	上着を羽織る	タオル/衣類を畳む
3回目	箸の操作	お椀を支える		
4回目	ナースコールボタンを押す	ナースコールボタンを管理する		
5回目	靴を履く	デイルームへ行く		
6回目	布団をめくる/かぶる			
7回目	ベッドテーブル上で新聞・本を読む	トイレへ行く	水道を操作する	手を洗う
8回目	電灯のつけ消し	ドアを開け、通り、閉める		
9回目	靴下を履く			
10回目	車椅子でエレベーターの使用ができる			
11回目	洗面所での洗面、歯磨き			
12回目	缶・ペットボトルを開栓する			
13回目	櫛で髪をとかす			
14回目	離床時に布団をたたむ			
15回目	書字			

(3) 実施された活動項目のまとめ

各事例で行われた活動項目のうち，「調理を行う」，「洗濯物を干す・取り込む」，「箒・掃除機の使用」といった家事動作や「売店で買い物をする」など，より複雑で応用的な活動を実施した事例が事例 1，2，3，8，12，17 の 6 事例で見られ，はじめは「手を洗う」，「書字」などの比較的簡易な活動からはじまり，実施回数を重ねるにつれて，より複雑で応用的な活動が行われた．

6 事例のようなより複雑で応用的な活動を行っていない事例でも，事例 4，5，7，11，13，15 の 6 事例で「浴槽をまたぐ」，「洗体・洗髪動作」といった ADL のなかでは複雑で応用的な入浴関連動作を行っていた．これも家事動作同様に，初回は簡易な活動から始まり後半に行われた．

その他の 6 事例では，事例 6，9，10，16 は 3 回の実施，事例 14 は 2 回の実施と実施回数が少ない事例が多かった．事例 18 は 15 回の実施で入浴や家事は行われないもののさまざまな活動が実施された．

4. 考察

1) 対象者への介入効果

(1) MMSE, 握力, FIM への効果

本研究では、介入群と対照群の各評価指標の介入前後の結果にいずれも交互作用を認めず、両群とも改善を示した。本研究では対照群の訓練内容はそれぞれの担当作業療法士の評価に基づき行われており統一できていないが、一般的に急性期では早期 ADL 獲得が役割とされており、ADL 動作を繰り返し練習する介入やその動作を獲得するための心身機能の訓練が多く行われる。

本研究ではそのような ADL や心身機能の介入などの時間に替えてさまざまな活動を行ったが、MMSE, 握力, FIM は同等の効果が得られていた。これは、院内活動表にある応用的な活動を行う際にさまざまな身体機能を使うことになり、その結果、心身機能や ADL の改善が得られたのではないかと考える。

一方で、本研究の結果では MMSE, 握力, FIM は従来の作業療法と変わらない効果が得られたものの、対照群と比較してより高い効果は得られなかった。その理由の一つに他部門との情報共有不足があったのではないかと考える。院内活動表を用いた介入は作業療法士だけが行っており、運用方法の中には、行うことのできた活動を作業療法実施時間以外にどのように活用するか示していなかった。できる活動が他職種と共有できれば、さらにリハビリテーション時間以外の活動の増加を促進し、それがさらなる心身機能や ADL の向上につながる可能性があると考えられる。

また、研究 1 を経て作成した院内活動表は脳血管疾患を含む対象者の試行結果から作成したが、研究 2 では年齢や疾患が異なっていた。脳血管疾患を対象として作成した院内活動表には、「ボタンを留める」や「紐を結ぶ」のような上肢機能に関する項目が多かった。これは片麻痺の場合には実施する意味が大きいと考えるが、下肢の整形疾患や肺炎などの内科系疾患では上肢機能の低下は少ないため介入の効果が十分に得られなかった可能性がある。疾患や年齢、性別や認知機能の低下の有無などの条件ごとの活動項目の特徴が見出されれば、より効果的な介入が可能となると考える。しかしながら本研究では対象者が少なく、それらの特徴の把握まで至らなかったため、今後の課題としたい。

(2) リハビリテーション時間以外の活動量に対する意識への効果

活動に関するアンケート結果は両群ともいずれの設問も終了時には肯定的な回答が増えていたが、介入群では全ての設問で有意な差が認められたのに比べ、対照群ではリハビリテーション時間以外の活動量について介入前後に有意な差は認められなかった。影近²⁹⁾はリハビリテーション時間以外を病室で寝たまま過ごしている対象者の存在を指摘している。介入群ではリハビリテーション時間以外の活動量についてのアンケート結果が、介入時より終了時の方が下がっている対象者はいなかった。しかしながら対照群では 3 名が低下していた。このことは、影近の指摘と同様の状況があった可能性がある。

大平ら⁵³⁾は、入院中の身体活動量を高めるためには、既に獲得された心身機能を活用することが重要であり、そのためにはリハビリテーション以外の時間の過ごし方を検討することの必要性を述べている。本研究の院内活動表で扱った TV を見る、新聞を読む、デイルームへ行く、売店で買い物をするとといった活動を、リハビリテーション時間以外にも行うことで、対象者は日中の

活動量が高まったと感じたのではないかと考える。一方で対照群は、リハビリテーション以外の時間を病室で寝て過ごすことへの対応がなされないことになり、リハビリテーション時間以外の活動量の低下を感じた対象者がいたのではないだろうか。

また在宅脳卒中患者の活動量低下は転倒恐怖感などの心理面が影響しているという報告もある⁵⁴⁾。本研究では、介入群の対象者は作業療法士と共に院内活動表を用いてさまざまな活動を行った。ここで行った活動は、対象者が発症・受傷後はじめて行った活動である。対象者にとっては安心して発症・受傷後の活動を行う機会を得ることになったのではないだろうか。

一方で、本研究では対照群の介入内容を統制できておらず、また、作業療法士が介入群と対照群に同時期に関わっており、介入群で用いた院内活動表の内容を対照群にも行っていた可能性がある。院内活動表にある活動項目はいずれも通常の作業療法でも行う内容であり、その影響があったことは否定できない。しかしながら一般的な急性期作業療法介入は、作業療法白書^{1,34)}から心身機能の訓練や基本動作訓練が多いことが示されており、筆者の経験でも心身機能訓練や基本動作訓練、ADL訓練を行う場合にも、排泄動作訓練を中心にある特定の活動に焦点を当てた介入が多い。院内活動表がこれらの介入と異なる最大の点は、毎回異なった応用的活動を介入に用いる点である。このような介入はこれまでの先行研究に見られず、筆者の知る通常の作業療法でも行われることはない。毎回異なる応用的活動を行うことで、対象者が自身のできる活動に気付く機会やリハビリテーション時間以外に行う活動の種類を増やすことにつながる可能性がある。

研究1の結果では対象者が「こんなことができるんだ」と状態を把握しているという結果が得られており、作業療法士は対象者の活動量の増加を感じていた。研究2においても、対象者自身がリハビリテーション時間以外の活動量の増加を感じていることから、院内活動表を用いた介入は、対象者の活動量の増加を導く可能性がある。

2) 院内活動表を用いた介入

(1) 実施された活動項目の変化

院内活動表を用いた18事例のチェックされた活動項目の実施順序の結果から、18事例中6事例で書字や箸の操作などの座位で行う比較的簡易な動作から始まり、回を重ねるにつれて家事動作といったより複雑で応用的な活動が行われていた。それ以外でも、ADLのなかで複雑で応用的な入浴関連の動作が6事例で行われていた。家事動作や入浴関連動作が行われなかった事例はいずれも3回以下の実施回数であった。活動項目の平均チェック項目数の推移は、初回に多くの活動項目をチェックし、次第に少なくなる点は研究1と同様の結果であった。その中で実施回数が多い事例を中心に、実施回数を重ねるにつれてより複雑で応用的な活動を行っていた。このことは研究1でも同様の事例が2事例確認されていたが、研究2において多くの事例で確認することができた。

しかしながら、研究2では、対照群の作業療法介入内容を統制できておらず、対照群でも院内活動表に含まれる応用的活動を介入に用いた可能性がある。院内活動表の運用方法は、担当作業療法士が評価に基づき実施可能と判断した活動を適宜行うとし、用いる活動が毎回異なる点が対照群と異なる点である。これにより応用的活動を行う介入自体が評価となり、作業療法士が次はこの活動が実施できると判断し、より応用的な活動を行うようになった可能性がある。つまり応

用的な活動が、より複雑で応用的な活動を行うことを導いた可能性がある。このような知見は経験的には作業療法士は持ち合わせていると考えるが、これまでの先行研究では見られず本研究を通して明らかになった知見であるとする。

(2) 院内活動表を用いた介入のリスク

本研究において院内活動表を用いることによる転倒等の有害事象に関する報告は受けていない。院内活動表を用いた介入方法は、応用的な活動を評価に基づきながら段階的に実施する方法であり、新たなリスクを生じさせる可能性の少ない方法であるとする。

5. 研究2の限界と課題

今回の臨床研究では、対象者の協力を募ることが困難であり対象者数が少なかった。意識障害や認知症がある対象者の同意を得るために家族と接触する機会を持つことが困難であったことが、対象者の協力を募ることを困難にしていた。また急な退院や転院のため評価が行えず、データ欠損による脱落例が多く見られた。複数の施設で実施したが、対象者が少ないため今回の結果をこのまま一般化することは困難である。

また、対照群の介入内容を統制できておらず、対照群の介入内容に院内活動表の影響が含まれていることを否定できない。このため、院内活動表を用いたことによって得られる効果の把握を対照群と厳密に区別することが困難であった。

また、研究2では脳血管疾患等を除く後期高齢者を対象としたが、院内活動表を作成した研究1と対象者の年齢や疾患が異なっており、意図した効果が十分に得られなかった可能性がある。

他にも、対象者の生活活動への意識を評価するためのアンケートが簡易的であり、その効果の実態を正確に把握することが困難であった。リハビリテーション時間以外の活動量の増加も、実測を行ったものではなく対象者の主観的感想でしかない。実際に介入で用いたどの活動が、どのようにリハビリテーション時間以外に行われたのかを具体的に把握することはできていない。また、現在のできることの把握や将来の活動イメージについてもどうしてそう感じたのかを調査しておらず、そのため将来の活動イメージでは、実施した活動が将来できると判断したのか、それとも実施した活動以外にも対象者が活動経験からその他の活動にまでイメージを膨らませることができていたのか等の評価ができなかった。

今後の課題は、院内活動表を用いて応用的な活動を実施したことで、入院患者のどのような活動が増えるのかを具体的に調査するとともに、応用的な活動を行うことが対象者のどのような生活活動への意識に効果を与えるかを具体的に明らかにすることであるとする。

また、院内活動表を用いることによって、どれだけ多くの応用的活動が行われるようになったかを明確に調査することが課題であり、そのうえで対象者へ与える効果の検討を続けてゆくことが課題である。また疾患や年齢ごとにより効果を発揮する活動項目を継続して検討してゆくことが課題であるとする。

さらに、院内活動表を用いた介入は作業療法士だけが行っており、他部門と連携した介入については検討できなかった。今後は他のリハビリテーション職種や看護師と作業療法場面で行うことのできた活動を入院中の生活場面で実践するための他職種との連携方法について検討すること

が課題であると考える．

6. 研究 2 のまとめ

研究 2 では，院内活動表を用いた急性期から積極的に応用的活動を用いた介入の効果を検証するために準ランダム化比較試験による介入研究を行った．その結果，心身機能は対照群と同等の効果を得ながら，対象者がリハビリテーション時間以外の活動量の増加を感じるという結果を得た．また，応用的な活動を行うことは，段階的により複雑で応用的な活動を行うことを導く可能性が示唆された．

第Ⅵ章 総合考察

1. 急性期から応用的活動を積極的に用いる介入の意義

1) 急性期から退院後の生活を意識する介入

本研究では、応用的な活動を積極的に用いることで、担当した作業療法士と対象者自身が入院中の活動量の増加を感じていた。第1章で急性期の課題として、高齢者が入院中にリハビリテーション時間以外を病室で寝たまま過ごし、病棟で廃用症候群が誘発されている点を挙げた。

病院という環境は自宅よりも刺激が少なく、活動量が少なくなる。そのためにも早くから自宅退院後の生活を想定した支援の必要性がある⁵⁵⁾。しかしながら、入院早期から退院後の自宅での生活を対象者に思い描いてもらうことは容易ではない。岩上⁵⁶⁾は入院中の対象者が生活に目を向けるきっかけとして、病前生活における自身の役割を再認識する機会を提供することと、作業療法場面での家事活動の介入を挙げている。

研究1で作成した院内活動表を用いた介入は、新聞を読む、デイルームへ行く、売店で買い物をするといった応用的活動を行う介入である。研究2において介入群と対照群は厳密に介入内容を区別できていないが、毎回異なった応用的活動を用いる点は従来の急性期作業療法介入との最大の違いである。急性期における作業療法は、心身機能に直接働きかける介入が必要な場合もあるが、その場合の介入内容は、日常生活とはかけ離れた反復的な運動が多く、日常的活動を促す内容とは異なる。院内活動表を用いた介入は、家事動作を含む応用的活動を行うことにより、対象者が日常生活に目を向けるきっかけを作る可能性がある。

研究2では、心身機能とADLにおいて対照群との差が認められず、有意に仮説1を立証することはできなかった。しかしながら、介入群は対照群とMMSE、握力、FIMにおいて同等の効果を得ながら、リハビリテーション時間以外の活動量が増加しており、急性期病院という環境のなかで退院後の生活に目を向ける作業療法介入とも言え意義があると考ええる。

以上から、院内活動表を用いた介入は、対象者のリハビリテーション時間以外の活動量の増加を促す介入方法であり、対象者の生活活動への意識を高める可能性があると考ええる。

2) 対象者の状態の変化に合わせた介入

本研究では、急性期から応用的活動を積極的に用いる介入方法として、ある特定の運動を反復する方法ではなく、院内で実施可能なさまざまな活動を確認するという方法を行った。

廃用症候群は安静・臥床により日常生活活動能力の低下につながり、それが活動性の低下を引き起こしさらなる機能低下につながるという悪循環を呈するため、早期からリハビリテーションサービスを開始することが推奨されている^{57, 58)}。また、その具体的介入は心身機能の改善を待つだけでなく、入院生活の場で直接的に日常活動に働きかける方がより有効であるとされている^{59, 60)}。本研究で実施された活動項目は、ベッド周辺の活動や机上の活動から始まり、ADLそして家事などのIADLであり、段階的により複雑な活動を行う対象者が複数あり、心身機能の改善とともに日常生活活動に働きかける可能性がある。

急性期は対象者の状態変化が大きく、常に評価を行いながら作業療法介入を行う必要がある。場合によっては、対象者の状態を重く捉えすぎ、介入内容やゴール設定を実際の状態よりも低く

する可能性が指摘されている⁶¹⁾。通常、ベッドサイドから始まる急性期の介入開始時から、すぐに家事動作の練習を行うことは困難な場合が多い。しかしながら、研究2では18事例中6事例で家事動作や買物といった応用的活動を実施することができていた。さまざまな応用的活動を用いるなかで、段階的により複雑で応用的な活動を選択することが可能になったと考える。

一方で、研究2では対照群の介入内容を統制できていないため、対照群でも同様に段階的に家事動作等を実施していた可能性があり、院内活動表を用いることがより応用的活動を用いた介入を促進すると断定することはできない。しかしながら、急性期で脳血管障害を中心とした認知症者を対象としたランダム化比較試験⁶²⁾の対照群の訓練内容は、バランス練習、上肢機能訓練、ADL訓練が多く、IADL訓練は15事例中1事例にしか見られていない。また、筆者らが以前に調査した、作業療法事例報告集の整形疾患や内科系疾患の急性期事例においても心身機能の訓練やADL訓練が多く行われていた³⁷⁾。研究2では、全ての対象者が家事動作や買物を実施したわけではないが、平均して23.3の活動が実施されており、多くの応用的活動を実施する機会を提供することができたと考える。

また、研究1において、経験年数5年未満の作業療法士からは、活動を用いた評価・介入の新たな視点が得られたという意見があり、特に経験年数の少ない作業療法士にとって、急性期から応用的活動を行うことを意識付ける可能性がある。仮説2を立証することはできないものの、急性期の対象者の変化に応じて適切な介入を行うための方法になるのではないかと考える。

以上から、院内活動表を用いた介入は、応用的活動を急性期から積極的に用いる機会を提供することになり、特に経験の少ない作業療法士にとって有効な方法と考える。

2. 院内活動表の実用性

1) 院内活動表の特徴

応用的な活動のチェックリストは、これまでも対象者の現在あるいは病前に行っていた活動を評価する活動状況調査表⁶³⁾などがあるが、本研究のように直接介入に用いるものは見られない。研究1, 2を通して得られた院内活動表の特徴は以下の点である。

1. 経験年数の多少によらず実施できる

経験年数の少ない作業療法士にとっては、対象者に合わせた活動を用いた介入を自ら計画し提供することは難しいと考えられる。しかしながら、チェックリストを用いることにより、表にある項目から活動を選択し実施することができる。

2. 対象者の状態変化に応じて応用的活動を実施できる

急性期発症直後のベッド周辺の活動からできる活動を確認し、対象者の実行状況に合わせて活動を選択することができる。対象者の状態変化の著しい急性期においても対象者の遂行可能な活動を確認しながら、次第に入浴動作や家事動作へ移行することができる。

3. 病院内の場所を限定せず実施できる

急性期病院では、発症直後の対象者や症状が重度の対象者の介入をベッドサイドで行うことが多い。院内活動表は、ベッドサイドに携帯して行くことが容易であり、その場でその日の対象者の状況に合わせて活動をリストの中から選択し、実施することが可能である。

4. 新たなリスクを生じる可能性が低い

本研究で院内活動表を用いることにより対象者に事故や問題が生じたという報告は受けていない。院内活動表に含まれる活動項目は、対象者がこれまでの生活の中で行ってきた活動であり対象者がイメージしやすいため、新たなリスクを生じる可能性は低いと考える。

2) 院内活動表を用いる際の留意点

試作版院内活動表を使用した作業療法士のアンケート結果には、「チェックリスト以外の内容も必要」、「チェック項目に書いてある内容に考えが偏る」という内容があった。院内活動表は作成する過程で活動項目の削除、集約を行っており、活動項目は多くの対象者に共通する内容としている。

また、個別性を重視した目標設定による介入はその有効性が示されており、急性期での報告もある⁶⁴⁻⁶⁶⁾。しかしながらその内容は「仏壇の世話」「盆栽の手入れ」「馬術部のコーチ業への復帰」である。急性期は上記のような個別性の高い目標が引き出しにくい時期であるが⁶⁷⁾、次第に個人の役割へ目が向くようになる可能性があるため、対象者に合わせて院内活動表以外の介入も行う必要があると考える。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は院内活動表の作成、介入効果の検証ともに少ない対象者数で得られたデータで行ったものである。作業療法士のアンケート結果は、単一施設の作業療法士から得られた結果であった。また、研究2の対象者は脳血管疾患等を除いた75歳以上の高齢者を対象とした結果であり、他の条件の対象者では異なる可能性がある。また、疾患、性別等による違いについて検討ができなかった。

研究1と2で対象疾患や年齢が異なった点や、研究2の対照群の介入内容が統制できていないことは、研究2の結果に影響を与えている可能性がある。また、院内活動表を用いた介入内容の検討は、先行文献で実施されている介入内容と比較しており、厳密な検討ができなかった。

研究2では脳血管疾患を除外したが、脳血管疾患は作業療法の主たる対象疾患の一つである。今後は脳血管疾患に対する効果の検証、また意識障害のある対象者への応用的活動の適用について検討することが課題である。

また、今後は他の複数施設で院内活動表を用い、作業療法士に与える使用効果について検証を続ける必要がある。

本研究において、院内活動表を用いることによって、対象者の意識の変わり具合について分析できなかった。今後は質的データを含め急性期病院の入院患者の活動に対する意識を評価することで、急性期から応用的な活動を用いる介入の意義を深めて行く必要がある。

院内活動表については、今後、脳血管疾患、整形外科疾患、内科系疾患など多くの疾患を対象とし、対象疾患による活動項目の特性、さらに、実施時期に関するデータを蓄積することで、急性期病院において、どのような対象者にどのような活動がどの時期に実施できるかを検討する必要がある。

結論

「院内活動表」を作成し，急性期から応用的な活動を積極的に用いる介入方法とその効果を検証することを目的とした．

院内活動表を用いた急性期における作業療法介入は，対象者のリハビリテーション時間以外の活動量の増加を促し，対象者の生活活動への意識を高める可能性が示唆された．

また，院内活動表を用いた介入は，応用的活動を急性期から積極的に用いる機会を提供することになり，特に経験の少ない作業療法士にとって有効な方法になり得ることが示唆された．

謝辞

本研究を通してご指導・ご助言をいただきました国際医療福祉大学大学院 杉原 素子 教授，谷口 敬道 教授に深く感謝申し上げます．また，本研究にご協力いただきました国際医療福祉大学病院，国際医療福祉大学塩谷病院，国際医療福祉大学熱海病院のリハビリテーション科作業療法部門の皆様，そして本研究の遂行および執筆にあたりご協力とご支援いただきました国際医療福祉大学保健医療学部作業療法学科の教職員の皆様に感謝申し上げます．最後になりましたが，本研究への協力を快く了承いただいた対象者の方々に深く感謝申し上げます．

文献

- 1) 日本作業療法士協会. 作業療法白書 2010. 東京: (社) 日本作業療法士協会, 2012
- 2) 菅原洋子[編]. 日本作業療法士協会[監修]. 作業療法学全書作業治療学 1 身体障害. 改訂第 3 版. 東京: 協同医書出版社, 2008: 1-13
- 3) 理学療法士及び作業療法士法 (昭和四十年六月二十九日法律第百三十七号). <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S40/S40HO137.html>
- 4) 日本作業療法士協会学術部[編]. 作業療法関連用語解説集. 改訂第 2 版 2011. 東京: 2011. 40
- 5) G. Kielhofner. (山田孝, 小西紀一訳). 作業療法の理論. 東京: 三輪書店, 1993: 23-72
- 6) 福田久徳, 吉川ひろみ. 脳卒中者の作業と作業遂行の発展プロセス. 作業療法 2013, 32(3): 221-232
- 7) 長谷川敬一, 太田睦美. 脳卒中の早期作業療法の実際ー当院での臨床経験からー. 作業療法 1994; 13(1): 57-63
- 8) 早坂友成, 岩瀬義昭, 山本伸一ら. 作業療法と作業療法士ーその使命を果たすためにー. 作業療法 2012; 31(1): 13-21
- 9) 日本作業療法士協会広報部機関誌編集委員会. 協会活動資料. 日本作業療法士協会誌 2016. 54: 5-34
- 10) 日本作業療法士協会学術部編: 作業療法マニュアル 4 急性期の作業療法. 東京: (社) 日本作業療法士協会, 1994
- 11) 文部省・厚生省令第三号. 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S41/S41F03502001003.html>. 2014. 12. 20
- 12) 石川真子, 錦戸典子. 新人期の産業看護職における職場のメンタルヘルス活動の実施状況, 困難感, および知識・技術の保有感. 産業衛生学雑誌 2014; 56(1): 1-15
- 13) 浜村明德監修. これからの脳卒中リハビリテーション: 急性期・回復期の実践指針とあり方. 東京. 青海. 社, 2004: 2 - 21
- 14) 福井圀彦. 脳血管障害急性期リハビリテーション. 総合リハビリテーション 1988; 16 (2): 115-121
- 15) 水間正澄. 医療制度におけるリハビリテーションの位置付けと今後. 病院 2010; 69(11): 852-855
- 16) 村地俊二, 福本安甫, 井神隆憲[編]. リハビリテーション解説辞典第 2 版. 東京: 中央法規出版, 1996: 97-99
- 17) 篠原幸人他編. 脳卒中ガイドライン 2009. <http://www.jsts.gr.jp/main08a.htm>. 2012. 7. 12
- 18) 前田真治, 長澤弘, 平賀よしみら. 発症当日からの脳内出血・脳梗塞リハビリテーション. リハビリテーション医学 1993; 30(3): 191-200
- 19) 吉田英樹, 外村安樹子, 嶋崎光哲ら. 脳卒中後重度片麻痺例に対する早期起立歩行運動の効果ー理学療法開始後 1 ヶ月経過時点での検討ー. 理学療法学 2001; 26(6): 275-281
- 20) 櫻木悟, 大河啓介, 徳永尚登ら. 高齢心不全患者に対する入院早期からの筋力トレーニングの効果. 心臓リハビリテーション 2006; 11(1): 59-62
- 21) 徳本雅子, 甲斐雅子, 豊田章宏ら. 脳卒中急性期リハビリテーションにおける作業療法の意義. 日本職業・災害医学会会誌 2011; 59(6): 276-280
- 22) 佐鹿博信, 今吉晃, 松葉好子ら. 高齢脳卒中患者に対する理学療法と作業療法による急性期リハビリテーションの効果に関する研究: 無作為化比較試験. リハビリテーション医学

- 2003;40(3):196-204
- 23)高橋宣成,高橋秀寿.脳卒中急性期リハビリテーションの現状と課題.総合リハビリテーション 2013;41(12):1111-1118
- 24)日本作業療法士協会身体障害作業療法委員会.早期作業療法の実施内容とその意義.作業療法 1991;10(1):79-85
- 25)小林法一,池田聡子,河原絵美ら.短期目標とその達成度からみた身障系急性期作業療法の目的と効果.北海道作業療法 2006;23(2):91-97
- 26)澤本広美,新田真代,下村美穂ら.急性期から考える「その人らしさ」.作業療法ジャーナル 2005;39(3):224-228
- 27)稲川利光.高齢者の生活習慣病と deconditioning に対する早期リハビリテーションの介入効果.2014;MB Med Reha.2014;No.174:39-47
- 28)長谷川敬一.生活行為向上マネジメント活用の効果と実用性ー急性期（早期医療）での活用.地域リハ 2015;10(3):186-191
- 29)影近謙治.急性期病院における在宅を見据えての deconditioning 対策ー急性期を乗り切ればそれでいいのかー. MB Med Reha.2014;No.174:1-7
- 30)三瓶祐香,斎藤さわ子.身体制限を伴う成人の手段的日常生活活動の再獲得ー作業療法介入遂行練習および自主遂行練習の効果ー.作業療法 2012;31(3):245-255
- 31)太田喜久夫.高齢者の生活機能改善とリハビリテーションの役割ー「活動が活動を変える」ー. 国際医療福祉大学学会誌 2015;20(1):1-8
- 32)池永康規.Deconditioning に対する急性期,回復期,生活期の連携と対応.MB Med Reha.2014;No.174:9-16
- 33)中村春基.病院における作業療法ー作業療法のあり方と病院における作業療法の役割.作業療法ジャーナル 2015;49(6):464-471
- 34) 日本作業療法士協会.作業療法白書 2005.東京:(社)日本作業療法士協会,2005
- 35)半田一登,中村春基,深浦順一ら.リハビリテーション専門職種の動向(座談会).総合リハ 2015;43(9):839-851
- 36)Fran E.Aiken,Anne M.Fourt, Isabella K.S.Cheng et al.The meaning gap in occupational therapy:Finding meaning in our own occupation. Canadian Journal of Occupational Therapy2011,78(5):294-302
- 37)白砂寛基,谷口敬道,杉原素子.急性期作業療法の介入戦略構築を目指した作業療法事例報告集事例の分析.国際医療福祉大学学会誌 2015;20(1):14-22
- 38)梅本吉昭,長谷川龍一.回復期リハビリテーション病棟の自宅復帰に影響する因子-FIM からの検討-愛知作業療法 2008;16:33-36
- 39)岡本信弘,増見信,山田学ら.回復期リハビリテーション病院における FIM を用いた自宅復帰因子の検討.理学療法科学 2012;27(2):103-107
- 40)日本作業療法士協会学術部編.作業療法事例報告集 Vol.1 2007.東京:(社)日本作業療法士協会,2008
- 41)日本作業療法士協会学術部編.作業療法事例報告集 Vol.2 2008.東京:(社)日本作業療法士協会,2009

- 42)日本作業療法士協会学術部編:作業療法事例報告集 Vol.3 2009.東京:(社)日本作業療法士協会,2010
- 43)日本作業療法士協会学術部編:作業療法事例報告集 Vol.4 2010.東京:(社)日本作業療法士協会,2011
- 44)日本作業療法士協会学術部編:作業療法事例報告集 Vol.5 2011.東京:(社)日本作業療法士協会,2012
- 45)伊藤利之,江藤文夫.新版日常生活活動(ADL)ー評価と支援の実際.東京:医歯薬出版,2010
- 46)前野豊.脳血管障害の新しい治療戦略ー急性期治療を中心にーICU・SCUにおける脳卒中リハビリテーション.ICUとCCU2008;32(6):475-480
- 47)清水章宏,馬場治子,小泉徹児.当院における脳卒中急性期リハビリテーションについてー重症度別に対する早期介入ー.理学療法研究 2012;15:9-15
- 48)西方浩一.作業療法士教育において「作業」をいかに伝えるべきか.文京学院大学保健医療技術学部紀要 2008;1:53-61
- 49)山根伸吾,白岡幸子,清水一ら.あんでるせん手芸における新人作業療法士と経験のある作業療法士の活動分析の比較.作業療法ジャーナル 2013;47(2):186-193
- 50)白井はる奈,白井一,宮口英樹. 重度認知症高齢者に対する熟練作業療法士の介入ストラテジーに関する探索的研究.作業療法 2011;30(1):52-61
- 51)金子翼,日本作業療法士協会[編].作業療法学全書第 3 巻作業療法評価法.東京.協同医書出版社,1991:1-31
- 52)池田望,村田伸,大田尾浩ら.地域在住高齢者の握力と身体機能の関係.理学療法科学.2011;26(2):255-258
- 53)大平雄一,西田宗幹,大西和弘ら.自宅退院する入院化隠者における退院前後での身体活動量の比較検討.理学療法学.2008;23(2):313-317
- 54)福尾実人,田中聡,沖田一彦ら.在宅脳卒中患者における身体活動量の現状と影響を及ぼす因子の検討.理学療法学.2014;29(2):233-238
- 55)Benet Indredavik, Hild Fjaertoft, Gun Ekeberg, et al.Benefit of an extended stroke unit service with early supported discharge: A randomized, controlled trial.Stroke. 200;31:2989-2994
- 56)岩上さやか,杉原素子.患者が自身の生活に目を向けるきっかけー回復期リハビリテーション病棟入院経験者のインタビューー.日本保健科学学会誌.2014;17(3):151-158.
- 57)越智光宏,岡崎哲也,蜂須賀研二.脳卒中のリハビリテーションと ADL.脳と循環 2004;9(2):127-130
- 58)岡崎哲也,奈良聡一郎,蜂須賀研二.廃用症候群対策.総合臨床 2002;51(12):3189-3195
- 59)大川弥生,木村信也,上田敏.脳卒中患者の早期 ADL 自立・早期夜会復帰を目指す積極的リハビリテーション・プログラム.総合リハビリテーション 1990;18(12):945-953
- 60)上田敏.廃用症候群とリハビリテーション医学.総合リハビリテーション 1991;19(8):773-774
- 61)坪田貞子.身体障害領域における急性期作業療法・現状とその課題.北海道作業療法.2006;23(2):69-75

- 62)岡本絵里加,山田孝.急性期病院における「意味のある作業」を実施した認知症患者群の作業療法の効果～ランダム化比較試験～.作業行動研究.2016;19(4):199-207.
- 63)中村隆一[編].入門リハビリテーション概論第7版.東京:医歯薬出版株式会社,2009:159-172
- 64)千田直人,木村敏明,大澤彩ら.作業療法士と在宅脳血管障害者間のリハビリテーション目標と心理要因の検討－カードを用いた共有型目標設定法を活用して－.作業療法 2013,32(4):151-159
- 65)河本敦史,籬拓郎,金子史子ら.脳血管障害例（急性期）リアルオキュペーションの適用が作業を実現に導いた事例－馬術部のコーチ復活を目指して.作業療法ジャーナル.2016;50(8):806-810.
- 66)松岡剛,大松慶子,山田孝.脳卒中急性期から事例の将来の役割を意識して作業に取り組むことができた1例.2015.作業行動研究.19(1):25-32.
- 67)長谷川敬一.生活行為向上マネジメントをうまく実践できなかった要因.作業療法ジャーナル.2016;50(8):924-926

資料

- 資料 1 19 事例から抽出した活動項目
- 資料 2 113 事例から抽出した活動項目
- 資料 3 筆者の経験，関連書，臨床の作業療法士の意見から抽出した活動項目および段階付により追加した活動項目
- 資料 4 研究 1 研究協力依頼文書
- 資料 5 研究 1 作業療法士への研究実施説明書
- 資料 6 研究 1 で試作版院内活動表を使用した 16 事例のチェック項目
- 資料 7 院内活動表についてのアンケート用紙
- 資料 8 試作版院内活動表から削除・集約・名称変更した活動項目
- 資料 9 研究 2 対象者への研究協力依頼文書
- 資料 10 研究 2 作業療法士への研究実施説明書
- 資料 11 研究 2 対象者データ一覧
- 資料 12 研究 2 で院内活動表を使用した 18 事例のチェック項目

資料1

19事例から抽出した活動項目

1. 19事例から抽出した147項目

事例No	活動項目
1	移乗、トイレ動作、アームレストや手すりの把持、車椅子方向転換、上肢の自己管理(ポジショニング)、茶碗把持、装具マジックテープ操作
2	起き上がり、端座位、立ち上り、立位、移乗、排泄動作、食事、他者との交流、介助バーの使用、ズボンの上げ下ろし、立位で膝へのリーチ、折り紙、紐結び、かけ布団をかける
3	起居、靴履き、移乗、車椅子移動、もたれ立位での更衣、洗体、食堂での食事、紙の押さえ、膳、歯磨き粉の押さえ
4	起居動作、移乗、平行棒内起立、更衣裾通し、ソックスエイドでの靴下着脱、両杖歩行
5	起居動作、むせなく食事、食事自己摂取、室内トイレ使用、歩行
6	基本動作、座位、座位移動、車椅子駆動、プッシュアップ、食事、口腔ケア、整髪、髭剃り、シャワー浴、清拭上半身可能、更衣
7	ギャッチアップ座位での食事、非利き手でのスプーン操作、端座位保持、お手玉、積木、箸の使用程度、太柄スプーン操作
8	ギャッチアップで食事、整容、起居・移乗、車椅子移動、排泄、更衣、入浴、靴の着脱、車椅子駆動、車椅子ブレーキ操作
9	車椅子駆動、ブレーキ・フットレスト操作、ナースコール位置設定、食事食べ残し、起居移乗、病棟トイレでの排泄
10	座位、更衣、靴着脱、
11	下着・ズボンと一緒に履く、濡れタオルでの洗顔、椅子での食事、洗髪・洗体動作、歯磨き、排便時呼吸と動作の協調
12	スプーンで食事、端座位保持、お手玉握り、立位保持、車椅子移乗、トイレ動作、衣服の着脱、つかまり歩行、杖歩行、階段昇降、パズル、職業ペグ、セラブラスト、ドライバー等の工具使用、タオルギャザリング、塗り絵、書字、屋外歩行、横断歩道歩行、血圧管理
13	全介助端座位、スプーン操作、カラオケを歌う、ビデオ鑑賞をする、他社との交流
14	装具・4点杖での歩行、スプーン把持、車椅子への移乗、車椅子操作、トイレ動作、靴の着脱、立位保持、日常会話可能
15	手すりを使用した移乗、整容、ズボン着脱
16	入浴関連動作練習、畳上での基本動作、セルフモニタリング体験
17	入浴時の立ち上がり、床からの立ち上がり、立位で上肢操作、メモ取り、タイマー管理、立って物をもって座る、お茶を入れる、茶碗を洗う、お湯をかけ麦茶を作る、アイロンがけをする、独歩で売店で買い物をする、火の取り扱い
18	箸の使用、スプーンの使用、書字、ビンの蓋の開閉、タオル絞り、歯磨き、髭剃り、スプリント装着
19	リクライニング車椅子への移乗、スプーン操作

2. 重複した内容をまとめた73項目

起居【段階付】	更衣裾通し【段階付】	食堂での食事	タオル絞り
独歩で売店で買い物をする【段階付】	入浴【変更】	箸の使用	他者との交流
ビデオ鑑賞をする【整理】	洗体【変更】	茶碗把持	紐結び
下着・ズボンを一緒に履く【段階付】	畳上での基本動作	整髪	書字
お湯をかけ麦茶を作る【整理】	かけ布団をかける【段階付】	髭剃り	装具マジックテープ操作
清拭上半身可能【変更】	スプリント装着【変更】	歯磨き	セルフモニタリング
ナースコール位置設定【段階付】	紙の押さえ【変更】	ズボンの上げ下ろし	ビンの蓋の開閉
上肢の自己管理(ポジショニング)【変更】	床からの立ち上がり	ソックスエイドでの靴下着脱【変更】	茶碗を洗う
病棟トイレでの排泄【段階付】	屋外歩行	靴の着脱	ドライバー等の工具使用
椅子での食事【段階付】	ギャッチアップ座位での食事		
端座位	立位で膝へのリーチ	車椅子方向転換	タオルギャザリング
起き上がり	座位移動	歯磨き粉の押さえ	お茶を入れる
立ち上り	車椅子ブレーキ操作	濡れタオルでの洗顔	血圧管理
立位	アームレストや手すりの把持	更衣	日常会話可能
立って物をとって座る	プッシュアップ	室内トイレ使用	タイマー管理
移乗	食事	排泄動作	アイロンがけをする
歩行	膳の押さえ	もたれ立位での更衣	メモ取り
階段昇降	非利き手でのスプーン操作	入浴関連動作練習	火の取り扱い
両杖歩行	整容	シャワー浴	

* 網掛けは条件に基づき選定した36項目

* 【段階付】【整理】【変更】は、その対象となった項目

資料2

113事例および筆者の経験、関連書、臨床作業療法士の意見から抽出した活動項目

1. 113事例から抽出した90項目

拭き掃除【段階付】	耳かき【整理】	包丁の操作【変更】	洗濯
病棟廊下での車椅子駆動【段階付】	爪切り(介助)【整理】	欲求を伝える【段階付】	洗濯物を干す
病室から作業療法室までの車椅子駆動【段階付】	調理(材料、調理道具の準備)【整理】	ペットボトルの蓋明け	タオル畳み
電動ギヤッチアップ操作【段階付】	紙を数える【変更】	上着の着脱	洗濯畳み
読書【段階付】	コインの操作【変更】	手洗い	掃除機かけ
紙を押さえながらの捺印【段階付】	浴槽出入り【変更】	水道栓の開栓	ほうき
やかんを持って移動【段階付】	段ボール箱持ち上げ【段階付】	腕時計	yes/no返答
布団の上げ下ろし【整理】	菓子の袋を開ける【変更】	缶ジュース	快不快の表現
ドアノブ使用【整理】	携帯メール【段階付】	ハサミの操作	自動車の乗り降り
リモコン操作【整理】	カード操作【整理】	配膳	ナースコール操作
電動車いす操作	下着の着脱	洗面器に水をくむ	二種類の家事を同時に行う
トイレまでの移動	スプリント自己装着	ごみ袋	雑巾絞り
しゃがみこみ	立位での整容動作訓練	工具使用	裁縫
四つ這いバランス	ブラジャー着脱	新聞ちぎり	ミシン使用
床に手をつき支える動作	ベルト通し	パソコンキー	家事動作
机の下を潜る・のぞく	体操	パソコン操作	文字盤
ナースコールの使用	タンスの引き出し	木材磨き	ジェスチャー
歯ブラシ操作	ファスナー	木工作業	自転車の改良案
義歯の掃除	シャワー	壁の雑巾がけ	ハンドル操作
ネックレス	バット把持、自転車ハンドル把持	水の入った鍋の運搬	写真を眺める
手袋	セラプラストを箸でちぎる	野菜の下ごしらえ	日課チェック
靴下(火ばさみ、リーチャー)	缶詰の蓋	両手で家事	メモリーノート
ウィッグ、帽子をかぶる	ネクタイ		

* 網掛けは条件に基づき選定した40項目

*【段階付】【整理】【変更】は、その対象となった項目

2. 筆者の経験から抽出した項目

収納されている場所から靴を取り出す	ベッドテーブル上の物を取る【段階付】	傘をさす	コンセントの抜き差し
新聞を買いに行く	ゴム紐通し	窓の開閉	ステレオの操作
植物に水をやる	草むしり	ポストへ手紙を投函する	ATMの利用
雑誌の立ち読み	眼鏡をかける		

3. 関連書から抽出した項目

ハンカチを扱う	電灯のつけ消し	ドアを開け、通り、閉める(歩行)	車に乗る、降りる
---------	---------	------------------	----------

4. 作業療法士の意見から抽出した項目

ストローを開封して使用する

資料3

段階付け、整理、変更した活動項目

1. 段階付けのための操作

これまでに抽出された活動項目	段階付け後の活動項目
起居	(起居動作)協力動作
	(起居動作)柵を利用しての寝返り
病室から作業療法室までの車椅子駆動	車椅子でエレベーターを利用する
	車椅子で病棟内移動する
	車椅子でOT室へ行く
	車椅子で売店へ行く
病棟廊下での車椅子駆動	トイレへ行く
	ナースステーションへ行く
	デイルームへ行く
独歩で売店で買い物をする	介助され、欲しい物を指定する
	車椅子で買い物をする
	歩いて買い物をする
下着・ズボンを一緒に履く	下着の着脱
	ボタンを留める
	衣装ケースから服を出す
更衣裾通し	袖通しの協力動作
	臀部挙げの協力動作
拭き掃除	洗面台を拭く
	テーブルの上を拭く
電動ギャッチアップ操作	(電動ベッドの操作)移乗時の上下の操作
	ギャッチアップの操作
読書	ベッドテーブル上で新聞・本を読む
	新聞・本を横になって読む
やかんを持って移動	片手で手提げ袋を持って移動
	両手で箱を持って移動
	カバンを背負って移動
	お盆に物を載せて移動
病棟トイレでの排泄	尿・便意を伝える
	全介助でトイレで排泄
紙を押さえながらの捺印	机上で物を押さえる
	判を押す
かけ布団をかける	布団をめくる
	布団をかぶる
	離床時に布団を畳む
ベッドテーブル上の物を取る	臥位でリモコンを取る
	ベッドテーブル上の物を取る
	ベッドサイドテーブル上の物を取る
携帯メール	携帯で電話
	公衆電話の利用
欲求を伝える	欲求を伝える
	疲労を訴える
椅子での食事	ベッドサイド椅子での食事
	車椅子上での食事
歯磨き	ベッド上での歯磨き
	洗面所での洗顔・歯磨き

2. 整理のための操作

これまでに抽出された活動項目	整理後の活動項目
ビデオ鑑賞をする リモコン操作 カード操作	テレビカードを差し込む
	テレビカードを買いに行く
	リモコンを操作する
調理(材料、調理道具の準備) お湯をかけ麦茶を作る	果物の皮をむく
	料理を一品作る
	調理道具の準備
爪切り(介助) 耳かき	爪切り・耳かき
ペットボトルの蓋明け 缶ジュース	缶・ペットボトルの開栓
紙の押さえ 紙を数える	机上で物を押さえる
ドアノブ使用	ドアを開け・通り・閉める

3. 変更のための操作

これまでに抽出された活動項目	変更後の活動項目
菓子の袋を開ける	薬を袋から取り出す
布団の上げ下ろし	押入れから布団を取り出す
コインの操作	財布からコインを取り出す
ナースコール位置設定	ナースコールボタンを管理する
上肢の自己管理(ポジショニング)	看手管理
スプリント装着	装具着用
ソックスエイドでの靴下着脱	靴下を履く
洗体	洗体・洗髪
浴槽出入り	浴槽をまたぎ
清拭上半身可能	一部清拭を行う
入浴	介助で入浴
洗濯	コインランドリーの使用
包丁の操作	模擬的な包丁の操作

資料 4

『試作版院内活動表』を用いた急性期作業療法介入の効果」に関する 説明書（ご依頼）

国際医療福祉大学大学院
保健医療学専攻 博士課程 作業療法分野
白砂 寛基

この説明書は「『試作版院内活動表』を用いた急性期作業療法介入の効果」の内容を説明したものです。この計画に参加されなくても不利益を受けるは一切ありません。ご理解、ご賛同いただける場合は、研究の対象者として研究にご参加くださいますようお願い申し上げます。

1. 研究実施計画

(1) 研究の背景・目的

急性期作業療法の実態を明らかにすべく、作業療法士協会事例報告集から急性期作業療法の臨床でどのような評価、介入がなされているかを調査し、円滑に急性期作業療法を進めるための介入指針としての「試作版院内活動表」を作成しました。このチェックリストを用いることで、機能障害だけでなく活動制限の側面から介入して行く指針になると考えています。効果としては、急性期作業療法の対象者の臥床時間を短縮し、廃用症候群の予防、早くからの日常生活動作獲得を促進し、また、経験年数の少ない作業療法士に対しても介入のための教育効果があると考えます。今回、このチェックリストの効果を検証したいと考えました。

(2) 研究の内容・方法

1. チェックリストについて

1) 概要

作業療法対象者が病院内でできる活動を、作業療法士が確認するチェックリスト。それぞれの活動を段階付けた動作に分けた一覧。

2) 目的

できることの数を増やすことで、廃用症候群の予防、早期離床、離床時間の延長、早期ADL獲得を促進させる。また、若い作業療法士に対して、介入の視点を導く。

3) 運用方法

評価に基づき適宜実施できそうなことを実施する。習慣化を目指すものではなく、できることの確認を行う。

4) 作成手順

日本作業療法士協会事例報告集に記載されている評価内容、筆者の臨床経験、日常生活動作に関する成書、臨床に勤務する作業療法士の意見から、作業療法対象者が入院中に行う活動について抽出した。

2. 研究方法

1) 実施施設：国際医療福祉大学病院

2) 期間：平成 26 年 4 月～平成 26 年 8 月

3) 対象：急性期病院入院中に医師より作業療法処方であった対象者。上肢の整形疾患は除く。

4) 方法：作業療法内容は、チェックリストの項目を実施する。

5) 評価

A. 対象者の治療効果

(1) 評価時期：初期評価（依頼時）、3 週間後

(2) 評価項目：a. 基礎情報①性別②年齢③疾患名④発症から依頼までの日数

b. 評価項目①意識レベル（JCS）②MMSE③BI④握力⑤在院日数

B. 作業療法士の教育効果

事後に作業療法士に対してチェックリスト使用に関するアンケートを実施する

(1) 時期：介入研究終了時

(2) 方法：書面、無記名（臨床経験年数は記載）、後日回収

(3) 内容：1 臨床経験年数について

2-a チェックリストにより対象者に変化があったか（4 段階）

2-b 上記の具体的内容、理由

3-a チェックリストにより今後、自らの作業療法介入に変化があるか（4 段階）

3-b 上記具体的内容、理由

4-a チェックリスト使用を他作業療法士へも勧めたいか（4 段階）

4-b 上記の具体的理由、改善点

(3) 予想される社会への貢献

この研究の結果により急性期作業療法介入の指針が得られ、急性期作業療法介入戦略の提言により、経験年数の少ない作業療法士の効率的な介入へ貢献できることが予想されます。それにより、急性期作業療法の発展への寄与が行えると考えます。

2. 研究に使用する資料

(1) 資料の収集

この研究ではあなたの「カルテ情報」、「作業療法評価結果（心身機能、活動能力等）」を使用します。

(2) 資料の保存と廃棄

資料は研究終了後、直ちにデータ削除いたします。資料は大学研究室から持ち出さないようにします。なお、この研究に参加する同意を撤回された場合には、直ちに削除いたします。

3. プライバシーおよび個人情報の保護

資料あるいはデータの管理は、コードで行い、あなたの氏名など個人情報が外部に漏れることがないように十分留意いたします。また、あなたのプライバシー保護についても、個人が特定されないように改編し、細心の注意を払います。

4. この研究に参加した場合に受ける利益、不利益、危険性

様々な活動を確認することで、早期離床が可能となり、廃用症候群の予防が可能となると考えます。評価に関しても、通常の作業療法評価の範囲内で実施し、作業療法実施時間が短くならないように配慮いたします。危険性に関しても通常の作業療法の範囲内でおこないますので、特別な危険性はなく、通常通りの転倒等のリスク管理のもとで行います。

5. 研究結果のお知らせ

この研究結果の開示は、ご本人、ご家族が希望される場合にのみ行われます。ご本人および家族の同意により、ご家族等を交えてお知らせすることもできます。内容等についてお分かりになりにくい点がありましたら、遠慮なくお尋ねください。なお、この研究は国際医療福祉大学大学院博士論文研究を予定しております。公表に際しても上記4 同様に個人情報保護への配慮を十分に致します。

6. 費用

この研究に必要な費用は、あなたが負担することはありません。

7. 同意及びその撤回

参加・協力は、自由意思によって行っていただきます。この研究についてご理解いただき、研究に参加していただける場合は別紙「同意書」に署名をお願いします。一度同意された場合でも、いつでも撤回することができます。その場合は研究者に口頭で伝え、かつ別紙「同意撤回書」に署名してください。作業療法士へのアンケートについては、アンケートの回答をもって同意とさせていただきます。なお、同意されなかったり、同意を撤回されたりしても、それによる不利益はありません。

<お問い合わせ等の連絡先>

研究者：国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 博士課程 作業療法分野 白砂 寛基

電話：0287-24-3015

E-mail：shiramas@iuhw.ac.jp

住所：〒324-8501 栃木県大田原市北金丸2600-1

資料 5

作業療法士の方へ

『試作版院内活動表』を用いた急性期作業療法介入の効果」研究実施説明書

1. 対象

疾患を問わず、作業療法処方があった全対象者とします。

ただし、評価のみの処方、上肢の整形疾患、処方時に JCSⅢ 桁の対象者は除外します。

2. 開始時期について

作業療法処方があり、初期評価を行った日を開始日とします。ただし、術前の処方の場合には、術後評価日を開始日とします。

3. チェックリストについて

- 1) 本チェックリストは入院生活中にできることの数を増やすことを目的に行うチェックリストです。OT 場面で一緒に実施し、できたかどうかを確認してください。
- 2) チェックリストは、ICF に準じて活動ごとにチェックする動作項目を記載しています。活動ごとに左側から右側行くほど、複雑な動作になっています。

4. チェックリストを用いた介入について

- 1) どの内容から行ってもかまいません。また、どのような方法で行ってもかまいません。自助具・福祉用具を利用してできたこともチェックしてください。
- 2) 1 日に何項目実施するかについての定めはありませんが、時間は 1 日 20 分としてください。
- 3) 評価に基づき、できそうなことを実施し、できた項目をチェックし日付を記入してください。習慣化したかどうかは問いません。
- 4) 試みたができなかったことは、時期を改めて実施し、できたらチェックしてください。

5. 評価項目について

- 1) 評価時期：初期評価（開始時期）と 3 週間後の 2 回
- 2) 評価項目：a. 基礎情報 ①性別 ②年齢 ③疾患 ④発症から処方（初期評価）までの日数
b. 評価項目 ①意識レベル ②MMSE ③握力 ④FIM ⑤在院日数
※握力は左右 2 回ずつ測定した最大値を採用してください。（片麻痺の場合は非麻痺側のみ測定）
- 3) 記録方法：別紙（評価項目記録票）に記載し、ファイリングしてください。

資料6

研究1で試作版院内活動表を使用した16事例のチェック項目

[illegible]

□G-upの操作	1				1		1			1	1					1	6
□移乗時の上下の操作	1									1							2
□布団をめくる	1					1				1	1						4
□布団をかぶる	1									1	1						3
□離床時に布団をたたむ							1										1
□ナースコールボタンを押す	1				1		1			1			1			1	6
□ナースコールボタンを管理する	1									1	1						3
□携帯で電話			1				1			1	1						4
□メール	1						1			1							3
□公衆電話の使用																	0
□ベッドテーブル上で新聞・本を読む	1									1							2
□新聞・本を横になって読む																	0
□新聞を買いに行く									1		1						2
□リモコンを操作する	1					1				1							3
□テレビカードを差し込む	1									1							2
□テレビカードを買いに行く										1	1						2
□眼鏡をかける	1				1					1	1				1		5
□薬を袋から取り出す	1									1	1						3
□電灯のつけ消し	1		1							1	1						4
□トイレへ行く	1				1			1		1	1	1			1		7
□ナースステーションへ行く										1	1	1					3
□デイルームへ行く								1		1	1	1					4
□食器洗い								1		1		1					3
□模擬的な包丁操作																	0
□料理を一品作る																	0
□調理道具の準備																	0
□タオルを畳む								1		1	1	1			1		5
□衣類を畳む								1		1	1	1			1		5
□洗濯物を干す・取り込む								1		1	1	1					4
□コインランドリーの利用																	0
□テーブルの上を拭く											1						1
□洗面台を拭く								1									1
□掃除機をかける										1							1
□箒と塵取りの使用				1													1
□片手で手提げ袋を持って移動											1						1
□かばんを背負って移動											1						1
□両手で箱を持って移動												1					1
□お盆に物を載せて移動				1							1	1					3
□窓の開閉																	0
□植物に水をやる																	0
□ステレオの操作								1			1						2
□押し入れから布団を取り出す																	0
□ポストへ手紙を投函する																	0
□ATMの利用												1					1
□介助され、欲しい物を指定する																	0
□車椅子で買い物をする																	0
□歩いて買い物をする											1	1					2
□雑誌の立ち読み											1	1					2
□屋外散歩	1										1						2
□草むしり																	0
□車の乗り降り																	0
□疲労を訴える	1									1	1	1					4
□患手管理																	0
□セルフモニタリング					1						1						2
□快・不快を示す	1									1	1	1					4
□yes、noを示す	1	1								1	1						4
□欲求を訴える	1						1			1	1	1					5
□他患との会話				1						1	1	1					4
合計	40	3	9	15	13	2	9	19	5	56	51	16	19	9	12	9	

一人平均チェック項目数:17.9項目

項目のチェック平均回数:2.4項目

資料 7

「院内活動表」についてのアンケート

本アンケートは「院内活動表」を用いた急性期作業療法介入の効果についての研究にご協力いただいた作業療法士の方に対して、今回のチェックリストの効果についてお訊ねするものです。本アンケートの内容は本研究にのみ使用します。また、お答えいただけない場合でも、あなたに不利益はありません。ご協力いただきますようお願いいたします。なお、本アンケートの回答をもって研究への同意とさせていただきます。

研究代表者：国際医療福祉大学 白砂 寛基

回答にあたっては、当てはまる選択肢をひとつ選び、数字に○印を付けてください。また、記入欄が設けられている設問は内容をご記入ください。

質問 1 あなたの臨床経験年数を教えてください。

() 年目

質問 2-a チェックリスト使用により対象者に変化があると思いませんか

①とてもそう思う ②少しそう思う ③あまりそう思わない ④全くそう思わない

質問 2-b 上記の具体的内容、理由をご記入ください

質問 3-a チェックリスト使用により今後、自らの作業療法介入に変化があると思いますか

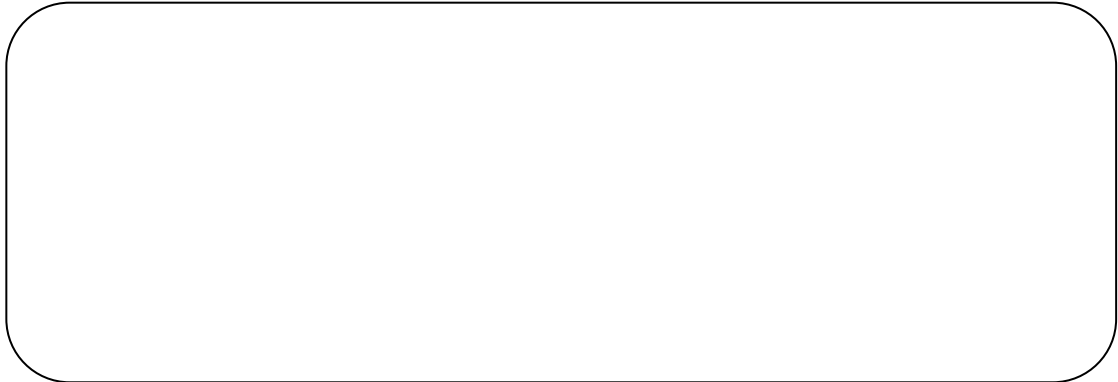
①とてもそう思う ②少しそう思う ③あまりそう思わない ④全くそう思わない

質問 3-b 上記の具体的内容、理由をご記入ください

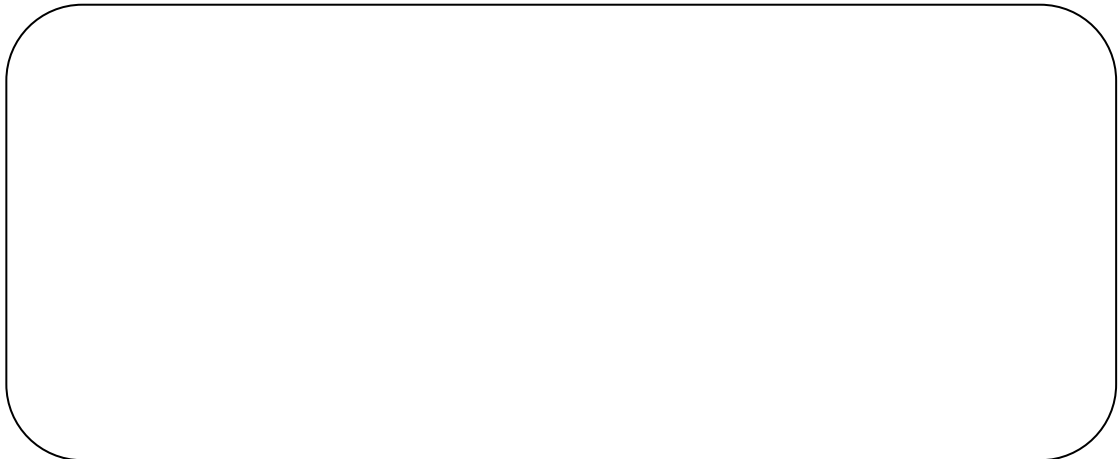
質問 4-a チェックリストはあなたの臨床のための助けになったと思いますか。

- ①とてもそう思う ②少しそう思う ③あまりそう思わない ④全くそう思わない

質問 4-b 上記の具体的内容、理由をご記入ください



質問 5 その他、ご感想・ご意見（改善点）などがありましたらご記入ください



アンケートは以上です。ご協力いただきありがとうございました。

資料8

試作版院内活動表から削除・集約・名称変更した活動項目

項目	削除・集約・名称変更の内容
□セルフモニタリング	削除 実施機会が少ないため
□配膳	削除 実施機会が少ないため
□ポストへ手紙を投函する	削除 実施機会が少ないため
□果物の皮をむく	削除 実施機会が少ないため
□爪切り、耳かき	削除 実施機会が少ないため
□窓の開閉	削除 実施機会が少ないため
□植物に水をやる	削除 実施機会が少ないため
□ATMの利用	削除 実施機会が少ないため
□ドライバーでのねじ止め	削除 実施機会が少ないため
□車の乗り降り	削除 実施機会が少ないため
□草むしり	削除 実施機会が少ないため
□押し入れから布団を取り出す	削除 実施機会が少ないため
□装具ストラップ止め	削除 実施機会が少ないため
□装具装着	削除 実施機会が少ないため
□ハンカチを扱う	削除 実施機会が少ないため
□コインランドリーの利用	削除 実施機会が少ないため
□疲労を訴える	削除 コミュニケーションに関する内容のため
□快・不快を示す	削除 コミュニケーションに関する内容のため
□yes、noを示す	削除 コミュニケーションに関する内容のため
□欲求を訴える	削除 コミュニケーションに関する内容のため
□他患との会話	削除 コミュニケーションに関する内容のため
□柵を利用した寝返り	削除 すでにしていることの評価に近いため
□(起居)協力動作	削除 すでにしていることの評価に近いため
□(食事場所)ベッド上	削除 すでにしていることの評価に近いため
□(食事場所)車椅子上	削除 すでにしていることの評価に近いため
□(食事場所)ベッドサイド椅子	削除 すでにしていることの評価に近いため
□(食事場所)食堂・ダイニング	削除 すでにしていることの評価に近いため
□ベッド上での歯磨き	削除 すでにしていることの評価に近いため
□袖通しの協力動作ができる	削除 すでにしていることの評価に近いため
□臀部挙げの協力動作	削除 すでにしていることの評価に近いため
□全介助でトイレで排泄	削除 すでにしていることの評価に近いため
□一部清拭を行う	削除 すでにしていることの評価に近いため
□介助で入浴	削除 すでにしていることの評価に近い
□患手管理	削除 すでにしていることの評価に近い
□臥位で(G-up、TV)リモコンを取る	集約 臥位でベッドサイドテーブル上の物を取るにまとめる
□ベッドテーブル上の物を取る	集約 臥位でベッドサイドテーブル上の物を取るにまとめる
□ベッドサイドテーブル上の物を取る	集約 臥位でベッドサイドテーブル上の物を取るにまとめる
□片手で手提げ袋を持って移動	集約 片手および両手で物を持って移動にまとめる
□かばんを背負って移動	集約 片手および両手で物を持って移動にまとめる
□両手で箱を持って移動	集約 片手および両手で物を持って移動にまとめる
□お盆に物を載せて移動	集約 片手および両手で物を持って移動にまとめる
□移乗時の(電動ベッド)上下の操作	集約 ギャッチアップを操作するにまとめる
□車椅子で病棟内移動する	集約 車椅子でエレベータの使用ができるにまとめる
□車椅子でエレベーターを利用する	集約 車椅子でエレベータの使用ができるにまとめる
□車椅子でOT室へ行く	集約 車椅子でエレベータの使用ができるにまとめる
□携帯で電話	集約 携帯で電話・メールにまとめる
□メール	集約 携帯で電話・メールにまとめる
□公衆電話の使用	集約 携帯で電話・メールにまとめる
□衣装ケースから服を出す	集約 収納場所から服や靴を取り出すにまとめる
□収納されている場所から靴、靴下、装具を取り出す	集約 収納場所から服や靴を取り出すにまとめる
□ゴム紐通し	集約 ズボンに腰まで上げ下げにまとめる
□タオルを畳む	集約 タオル/衣類を畳むにまとめる
□衣類を畳む	集約 タオル/衣類を畳むにまとめる
□机上で物を押さえる	集約 タオル/衣類を畳むにまとめる
□模擬的な包丁操作	集約 調理を行うにまとめる
□料理を一品作る	集約 調理を行うにまとめる
□ナースステーションへ行く	集約 デイリウムへ行くにまとめる
□介助され、欲しい物を指定する	集約 売店で買い物をするにまとめる
□車椅子で買い物をする	集約 売店で買い物をするにまとめる
□歩いて買い物をする	集約 売店で買い物をするにまとめる
□車椅子で売店へ行く	集約 売店で買い物をするにまとめる
□テーブルの上を拭く	集約 拭き掃除を行うにまとめる
□洗面台を拭く	集約 拭き掃除を行うにまとめる
□雑巾を絞る	集約 拭き掃除を行うにまとめる
□判を押す	集約 物品操作として、コインを扱うにまとめる
□財布からコインを取り出す	集約 物品操作として、コインを扱うにまとめる
□布団をめくる	集約 布団をめくる/かぶるにまとめる
□布団をかぶる	集約 布団をめくる/かぶるにまとめる
□新聞・本を横になって読む	集約 ベッドテーブル上で新聞・本を読むにまとめる
□掃除機をかける	集約 箒・掃除機の使用にまとめる
□箒と塵取りの使用	集約 箒・掃除機の使用にまとめる
□傘をさす	名称変更 傘を扱うに名称変更
□調理道具の準備	名称変更 食器の出し入れに名称変更
□水道をひねる	名称変更 水道を操作するに名称変更

資料 9

研究協力をお願い（ご依頼）

国 際 医 療 福 祉 大 学
保健医療学部作業療法学科
白 砂 寛 基

この説明書は『院内活動表』を用いた急性期作業療法介入の効果』についての内容を説明したものです。ご理解、ご賛同いただける場合は、研究の対象者として研究にご参加くださいますようお願い申し上げます。

①研究の名称

研究名称：「院内活動表」を用いた急性期作業療法介入の効果
本研究の実施については、研究機関の長の許可を受けて実施しています。

②研究責任者氏名

研究責任者：白砂寛基（国際医療福祉大学保健医療学部作業療法学科）
研究実施施設：国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学塩谷病院、国際医療福祉大学熱海病院

③研究の目的及び意義

本研究の目的は、試作した「院内活動表」を急性期作業療法の臨床で使い、対象者の廃用症候群の予防・改善、早期ADL獲得の促進および活動への意識の効果を明らかにすることです。
急性期病院で活動の確認を行う介入は、対象者の病院内での活動を促し臥床時間を短縮し、心身機能の改善、早期ADL獲得を促進させると考えます。

④研究の方法及び期間

- 1) 方法：研究に同意をいただいた方を、くじにより介入群と、対照群に振り分けます。介入群では通常介入に加え、チェックリストにある病院内で行うことのできる活動の確認を作業療法と一緒に毎回 20 分を上限に実施します。対照群では通常通りの内容を実施します。どちらの群でも研究開始時、2 週間後、転院・退院時の 3 回面接および握力測定により評価を行います。
- 2) 評価内容：①意識レベル（JCS）②MMSE ③握力④FIM⑤活動に関するアンケートで、時間は 30 分程度です。またカルテから使用する情報は、①性別②年齢③疾患名④発症から依頼までの日数です。
- 3) 結果の整理・分析：データは、介入群、対照群の両群間のデータの比較を行います。実施したチェックリストの項目は、チェック項目数、実施した活動数、疾患別・重症度別の特徴の把握、実施順の分析を行います。
- 4) 時期：平成 27 年 5 月 1 日～平成 28 年 3 月 30 日

⑤研究対象者として選定された理由

急性期病院に入院中で作業療法の処方があった 75 歳以上の方を対象とします。但し、評価のみの処方、脳血管疾患、神経筋疾患、上肢の整形疾患は除きます。

⑥研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

予測されるリスクとしては、通常の作業療法の範囲内の転倒のリスクが生じることが考えられます。介入群では、様々な活動を確認することで、早期離床が可能となり、廃用症候群の予防が可能となると考えます。対照群についても作業療法介入は通常と変わりなく実施され、不利益は無いと考えます。

⑦同意の撤回

この研究に一度同意された場合でも、いつでも撤回することができます。その場合は研究者に口頭で伝え、かつ別紙「同意撤回書」に署名してください。

⑧研究に同意しない場合

同意しない場合又は同意を撤回した場合でも、あなたが不利益を受けることは一切ありません。研究に参加されない場合でも、作業療法は実施されます。

⑨研究に関する情報公開の方法

本研究の結果は、学位論文、学会・研究会にて発表を予定しています。

⑩研究計画書及び研究の方法に関する資料の入手又は閲覧

研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できます。研究代表者より資料を提示しますので、下記の連絡先にご連絡ください。

⑪個人情報等の取り扱い

データの管理は、コードで行い、あなたの氏名など個人情報が外部に漏れることがないように十分留意いたします。また、あなたのプライバシー保護についても、個人が特定されないように改編し、細心の注意を払います。

⑫試料・情報の保管及び廃棄の方法

資料は研究成果の発表後1年間保存し、その後消去します。資料は大学研究室から持ち出さないようにします。なお、この研究に参加する同意を撤回された場合には、直ちに削除いたします。

⑬研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反

本研究は、利益相反に抵触しません。研究資金は国際医療福祉大学学内研究費を予定しています。

⑭研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

質問や相談については、下記連絡先までご連絡いただければいつでも応じます。

<お問い合わせ等の連絡先>

研究者：国際医療福祉大学 保健医療学部 作業療法学科 白砂 寛基

電話：0287-24-3015 E-mail：shiramasa@iuhw.ac.jp

住所：〒324-8501 栃木県大田原市北金丸2600-1

資料 10

作業療法士の方へ

「院内活動表」を用いた急性期作業療法介入の効果 研究実施説明書

本研究は、入院関連ディコンディショニングに対する急性期作業療法介入の効果を検証する研究です。病院内で行う実用的な活動（ADL、IADL）を急性期作業療法で積極的に確認し、できることを増やすことにより①対象者の活動に対する意識が高まるのではないか②病院内での活動性が向上し、入院による廃用症候群が予防できるのではないか、という仮説を検証することを目的とします。どうぞご協力をお願いします。

1. 対象

75 歳以上で、脳血管疾患、神経筋疾患、上肢の整形疾患を除く、作業療法依頼のあった全対象者としてします。ただし、評価のみの依頼は除外します。病前の生活の場、認知症の有無は問いません。

※既往歴：脳血管疾患、神経筋疾患の既往歴のある対象者は、運動麻痺のある対象者は除外してください。ラクナ梗塞等の診断名がついていても、運動麻痺がなく日常生活を送っておられた方は対象としてください。

介入群（チェックリスト使用群）と対照群（通常の作業療法群）は、無作為に振り分けて決定します。同意を得られた時点でくじ引きを行って決定します。

2. 開始時期について

作業療法依頼があり、初期評価を行った日を開始日とします。ただし、術前の依頼の場合には、術後評価日を開始日とします。

3. チェックリストを用いた介入について

- 1) 本チェックリストは入院生活中にできる ADL、IADL の確認を積極的に行うため参考にしていただくためのチェックリストです。OT 場面で一緒に実施し、できたかどうかを確認してください。
- 2) どの内容から行ってもかまいません。また、どのような方法で行ってもかまいません。自助具・福祉用具を利用してできたこともチェックしてください。同じ活動を繰り返し行うことも可能ですが、極力多くの活動を実施してください。
- 3) 時間は 1 日上限 20 分として、予定の単位数の範囲内で実施してください。1 日に何項目実施するかについての定めはありませんが、できるだけ多くの活動を実施してください。
- 4) 評価に基づき、できそうなことを実施し、できた項目をチェックし日付を記入してください。習慣化したかどうかは問いません。試みたができなかった場合は、日付のみ記入してください。時期を改めて実施し、できたらチェックと日付を記入ください。
- 5) 確認表に載っていない活動を行った場合は、右下の空欄に活動名と実施日を記入してください。

4. 評価について

- 1) 評価時期：初期評価（開始時期）と 2 週間後、退院/転院(転床)時の 3 回
- 2) 氏名はカナのみで結構です。握力は左右 2 回ずつ測定した 4 つの数値のうち、最大値 1 つを記入ください。
- 3) 記録方法：別紙（評価項目記録票、FIM 評価用紙）に記載し、緑のファイルに綴じてください。
- 4) 2 週間経たずに退院/転院(転床)の場合は、初期評価と退院/転院(転床)時評価の 2 回で結構です。
- 5) 退院/転院(転床)時評価の時期は対象者によって変わります。2 週間後評価の直後に退院等となった場合も、評価をお願いします。

研究者：国際医療福祉大学保健医療学部作業療法学科 白砂寛基

研究指導：国際医療福祉大学大学院 杉原素子

資料11 研究2 対象者データ一覧

対象者No.	性別	年齢	疾患名	開始までの期間	介入期間	介入時							終了時						
						MMSE	握力	FIM	リハビリ時間以外の活動量	日中の睡眠(昼寝)時間	現在できること/できないことの把握	将来できること/できないことの把握	MMSE	握力	FIM	リハビリ時間以外の活動量	日中の睡眠(昼寝)時間	現在できること/できないことの把握	将来できること/できないことの把握
介入群 1	女	82	急性膵炎	8	17	23	10.8	56	1	3	1	1	26	14.1	91	3	1	4	4
介入群 2	女	75	左・右大腿骨頸部骨折	11	60	30	13.2	61	1	2	2	2	30	12.9	124	2	1	4	4
介入群 3	女	90	左大腿骨転子部骨折	1	34	30	17.2	55	1	4	1	2	28	18.1	105	2	3	3	2
介入群 4	女	82	右大腿骨頸部骨折	13	16	20	9.6	68	1	4	2	2	25	10.3	88	1	3	3	3
介入群 5	男	84	腸炎後廃用症候群	40	12	27	14.2	102	2	2	3	2	29	16.6	107	2	2	3	3
介入群 6	男	81	左大腿骨転子部骨折	2	17	18	20.7	73	1	3	2	2	25	27.6	105	2	3	1	1
介入群 7	女	88	急性心不全	3	14	29	5.6	87	2	3	2	2	30	7.7	110	2	3	3	3
介入群 8	男	84	重症急性肺炎	1	7	24	29.3	92	2	3	4	4	24	28.8	115	2	3	4	4
介入群 9	女	85	右鼠径ヘルニア術後	7	3	25	11.7	96	2	1	4	4	28	14.3	101	3	1	4	4
介入群 10	男	85	敗血症	20	19	14	5	28	1	4	1	1	16	9.1	30	2	2	2	2
介入群 11	男	87	水頭症、偽痛風	7	35	15	12.3	34	2	3	2	2	23	12.5	95	2	3	3	3
介入群 12	女	89	腰椎圧迫骨折	7	20	24	19.5	78	2	3	2	3	29	18	120	4	1	4	4
介入群 13	女	88	右大腿骨転子部骨折	7	37	26	14.9	46	1	2	2	2	24	14.5	87	2	1	2	4
介入群 14	男	77	上行結腸癌、肝転移、腹膜播種	3	14	25	20.3	75	1	4	4	4	23	21.3	93	3	4	3	3
介入群 15	男	78	大動脈弁狭窄症、イレウス	7	17	22	12.4	80	1	4	4	2	17	14.5	110	2	1	4	3
介入群 16	女	93	急性心不全、下血	4	5	16	11.4	42	2	1	1	1	16	9.8	64	2	2	2	2
介入群 17	女	78	右大腿骨頸部骨折	7	23	30	21.3	93	1	1	2	3	30	21.4	124	3	1	4	3
介入群 18	女	88	右大腿骨頸部骨折、急性硬膜化血腫	17	39	19	17.2	57	2	1	2	2	20	25	108	3	1	2	3
対照群 1	男	88	急性肺炎	21	82	21	17	39	2	3	3	3	22	16.6	40	1	3	4	2
対照群 2	女	93	腸閉塞	0	18	28	16.2	60	1	2	2	3	30	19.3	112	3	2	4	3
対照群 3	女	85	左大腿骨転子部骨折術後	2	10	26	19.4	49	2	2	4	3	27	16.1	80	3	1	4	3
対照群 4	女	78	両側中足骨骨折、左3、4肋骨骨折	17	15	29	17.2	52	2	4	1	1	29	18.9	75	4	2	4	3
対照群 5	女	88	左大腿骨転子部骨折	10	78	26	12	66	3	3	2	3	25	16.2	123	4	2	3	4
対照群 6	女	87	蛋白漏出性胃腸炎	1	14	28	16.3	103	1	1	3	3	29	16.1	124	2	1	4	4
対照群 7	男	94	右大腿骨転子部骨折	6	15	24	20.8	49	1	4	3	1	28	19.4	60	2	3	3	2
対照群 8	女	90	左大腿骨頸部骨折	2	14	9	11.4	34	2	2	2	2	12	11.4	72	2	3	3	3
対照群 9	女	90	右大腿骨転子部骨折	8	17	19	11	66	1	3	2	2	22	12	93	2	3	3	2
対照群 10	男	84	肺炎	6	18	28	20.3	66	3	3	2	2	30	22.7	120	2	3	3	3
対照群 11	男	82	廃用症候群	2	8	29	25	124	1	3	2	1	30	25.4	126	2	2	4	4
対照群 12	女	89	右大腿骨頸部骨折	8	20	24	15.1	58	4	3	3	2	27	14	100	1	2	3	3
対照群 13	女	86	右大腿骨転子部骨折	3	51	30	14.4	53	1	3	2	1	30	12.9	121	3	2	3	3
対照群 14	女	85	腰椎圧迫骨折(L1)	10	15	24	18	54	2	2	3	3	24	21	101	2	2	3	3

リハビリ時間以外の活動量 1:とても少ない、2:やや少ない、3:やや多い、4:とても多い

日中の睡眠(昼寝)時間 1:とても少ない、2:やや少ない、3:やや多い、5:とても多い

現在できることできないことの把握 1:できない、2:あまりできない、3:ややできる、6:できる

将来できることできないことの把握 1:できない、2:あまりできない、3:ややできる、7:できる

資料12

研究2で院内活動表を使用した18事例のチェック項目

項 目	事例No.																		合計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
□箸の操作	1	1	1		1		1	1			1		1	1	1			1	11
□ストローを開封して使用する		1	1		1			1					1	1	1				7
□お椀を支える	1	1	1		1		1	1			1		1	1	1			1	11
□臥位でベッドサイドテーブル上の物を取る	1	1	1	1	1	1	1				1		1	1	1				11
□ギャジアップを操作する	1	1	1		1	1	1				1	1	1		1	1	1		12
□布団をめくる/かぶる	1	1	1		1		1	1	1	1	1		1		1			1	12
□離床時に布団をたたむ	1	1	1		1		1	1	1									1	8
□眼鏡をかける			1		1		1	1			1	1			1			1	8
□ボタンを留める		1	1		1	1	1	1			1	1	1		1			1	11
□腕時計を扱う			1								1				1				3
□缶・ペットボトルを開栓する	1	1	1		1		1	1	1						1			1	9
□薬を袋から取り出す			1				1	1					1						4
□ナースコールボタンを押す			1		1		1	1		1	1		1		1		1	1	11
□ナースコールボタンを管理する		1	1		1		1	1									1	1	7
□電灯のつけ消し		1	1		1			1										1	5
□ベッドテーブル上で新聞・本を読む		1	1		1		1					1			1	1	1	1	9
□テレビカードを差し込む		1			1		1								1				5
□リモコンを操作する		1	1		1		1	1			1				1		1		8
□上着を羽織る	1		1		1	1	1	1			1	1			1	1	1	1	12
□靴下を履く		1	1		1		1	1									1	1	7
□靴を履く	1	1	1		1	1	1		1		1	1	1		1		1	1	13
□収納場所から服や靴を取り出す					1		1	1	1										4
□デイルームへ行く	1	1		1	1	1	1	1	1			1			1	1		1	12
□トイレへ行く	1	1		1	1	1		1	1			1	1		1		1	1	12
□水道を操作する	1	1	1	1	1		1	1	1			1	1		1	1		1	13
□手を洗う	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	17
□洗面所での洗面、歯磨き	1	1	1	1	1			1			1				1			1	9
□髭剃り					1						1				1				3
□携帯で電話・メール		1	1					1							1				4
□テレビカードを買いに行く		1	1					1											2
□車椅子でエレベーターの使用ができる					1			1	1								1	1	5
□新聞を買いに行く								1											1
□売店で買い物をする	1	1															1		3
□雑誌の立ち読み																	1		1
□屋外散歩				1													1		2
□紐を結ぶ			1		1			1				1							4
□ハサミを使用する			1					1				1	1						4
□ピンの蓋を開ける			1								1								2
□ステレオを操作する			1																1
□コンセントの抜き差し		1					1										1		3
□書字	1	1	1	1	1		1	1	1			1	1	1	1	1		1	14
□タオル/衣類を畳む	1	1	1				1					1				1	1	1	8
□コインを扱う		1	1				1	1											4
□傘を扱う																			0
□床からの立ち上がり	1	1			1		1	1				1					1		7
□畳上での移動	1	1			1		1	1			1	1					1		8
□ドアを開け、通り、閉める		1	1		1		1	1				1			1		1	1	9
□片手で物を持って移動(かばん等)	1	1					1	1			1	1					1		7
□両手で物を持って移動(お盆、箱等)	1	1						1				1					1		5
□櫛で髪をとかす	1	1	1	1			1	1	1							1	1	1	10
□ズボンを膝まで上げ下げ	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	15
□下着の着脱		1	1		1	1	1	1				1	1	1	1		1		11
□洗体、洗髪動作	1	1	1	1	1							1	1		1		1		9
□浴槽をまたぐ	1	1	1		1		1				1	1					1		8

□食器を洗う	1	1										1					1		4
□調理を行う												1					1		2
□食器の出し入れ	1	1										1					1		4
□洗濯物を干す・取り込む	1	1										1					1		4
□拭き掃除を行う																	1		1
□箒・掃除機の使用		1										1					1		3
	28	42	38	11	36	10	34	37	12	3	20	28	18	7	28	9	32	25	

一人平均チェック項目数:23.3項目

項目のチェック平均回数:7.0