

## □報告□

## 急性期作業療法で応用的活動を活用するための院内活動表の作成

白砂 寛基<sup>1</sup> 谷口 敬道<sup>1</sup> 小賀野 操<sup>1</sup> 杉原 素子<sup>2</sup>

## 抄 録

本研究の目的は、急性期作業療法で BADL と IADL のから成る応用的活動を活用しやすくするための介入ツールを作成することである。日本作業療法士協会作業療法事例報告集などから急性期作業療法に利用される 119 の活動項目を抽出し、試作版院内活動表を作成した。これを用いて作業療法士 8 名が入院患者 16 名に介入し、実施された活動を記録した。また、作業療法士を対象に有用性を質問紙にて調査した。試作版院内活動表の 119 項目中 91 項目が実施されており、難易度の易しい活動から次第に複雑な活動が実施されていた。また、質問紙調査からは、経験年数の少ない作業療法士ほど臨床の助けになるという結果が得られるとともに、作業療法士は対象者の入院中の活動の増加を感じていた。実施結果を踏まえ、実施回数の少ない活動を削除する等の修正を行い、院内活動表 ver.1 を作成した。応用的活動をリスト化し介入に用いる方法は、急性期で経験年数の少ない作業療法士が応用的活動を介入に活用するための有効な方法となり得ることが示唆された。

キーワード：急性期、作業療法、応用的活動、IADL

## I. はじめに

## 1. 背景

急性期病院でリハビリテーションを受け、直接自宅復帰する患者の割合は 5～8 割とされている<sup>1,2)</sup>。直接自宅復帰する患者には、セルフケアや移動の基本的日常生活活動 (Basic Activities of Daily Living : BADL) および家事などの手段的日常生活活動 (Instrumental Activities of Daily Living : IADL)<sup>3)</sup> の獲得支援が重要となる (以後、BADL と IADL をあわせて「応用的活動」とする)。また、急性期の患者は自身の状態の適切な把握ができていないことが多いため、より多くの応用的活動を提供することは、自身の気づきに対する支援になると考える。そして、発症・受傷後 1 か月程度の急性期作業療法で提供する応用的活動は、患者に必要な活動の獲得を直接的に促進するとともに、それを支える心身機能の維持・回復にも役立つと考える。

しかしながら、応用的活動を用いた介入は作業療法士の経験的な選択に頼っている現状であり<sup>4)</sup>、経験の少ない作業療法士ほど介入が心身機能に偏りがちにな

る<sup>5)</sup>。そのため経験の少ない作業療法士ほど応用的活動を活用できていない。そこで、経験年数が少ない作業療法士が急性期で応用的活動を活用しやすいように体系化することが必要と考えた。

作業療法の報告事例を詳細に検討すると、急性期においてもさまざまな応用的活動の評価、介入が行われていた<sup>6)</sup>。そこで急性期で実際に行われた応用的活動をもとに、一覧表である「院内活動表」を作成した。この表を臨床で試行し、経験年数の少ない作業療法士が応用的活動をこれまでより活用できるようになったかを確認し、その効果で表の妥当性を調べた。

## 2. 目的

本研究の目的は、経験年数の少ない作業療法士が急性期で応用的活動を活用しやすくするための院内活動表を作成することである。

受付日：2018 年 4 月 16 日 受理日：2018 年 9 月 10 日

<sup>1</sup> 国際医療福祉大学 保健医療学部 作業療法学科

Department of Occupational Therapy, School of Health Sciences, International University of Health and Welfare shiramasa@iuhw.ac.jp

<sup>2</sup> 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 作業療法学分野

Division of Occupational Therapy, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare

## II. 方法

### 1. 試作版院内活動表の作成

#### 1) 活動項目の抽出

試作版院内活動表（以下、試作表、図1）は応用的活動を介入に用いることを目的とするため、①徒手的な介入、棒体操など心身機能の訓練要素の高い活動、②環境的に病院での実施頻度が少ないと思われる活動、③記憶障害のためのメモリーノートのような特定の障害のための活動、④趣味活動、は除外した。はじめに日本作業療法士協会作業療法事例報告集 vol.1～vol.5<sup>7-11)</sup>の急性期事例132において作業療法士が評価・実施している応用的活動を抽出し、除外条件に基づき「文字盤の利用」などを削除し、76項目を抽出した。

さらに、試作表ではより網羅的に活動を抽出することを目的に、作業療法関連書<sup>12)</sup>に示されている活動から「ハンカチを扱う」など4項目、筆者が経験した活動から「窓の開閉」など14項目、臨床現場の作業療法士から聴取した意見をもとに「ストローを開封して使用する」1項目を追加した。

#### 2) 活動項目の整理

活動の抽出後に、「活動を工程および活動場所で分

ける」という難易度別の段階付け、「類似した項目をまとめ、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」という整理の基準により整理を行った。例として「起居」を「協力動作」「柵を利用しての寝返り」のように段階付けた。また、実施頻度が少ないことが予想される活動は、「菓子の袋を開ける」を「薬を袋から取り出す」へ変更し、最終的に119項目とした。

#### 3) 表の作成

得られた活動項目は、「基本動作」「ADL」「上肢機能」という活動の分類に加え、「病棟」「作業療法室」「病棟外・その他」という実施場所により分類し、難易度の低い動作から高い動作へと段階付けて配置し、試作表を作成した。

### 2. 試作表の試行

試作表を急性期作業療法で試行し、実際に行われた活動の確認と、試用した作業療法士に質問紙調査を実施した。

#### 1) 対象

救急医療を提供している総合病院で働く作業療法士

	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	<input type="checkbox"/> 協力動作	<input type="checkbox"/> 柵を利用しての寝返り	<input type="checkbox"/> 畳上での移動	<input type="checkbox"/> 床からの立ち上がり
	移動	<input type="checkbox"/> 車椅子で病棟内移動する	<input type="checkbox"/> 車椅子でエレベーターを利用する	<input type="checkbox"/> 車椅子でOT室へ行く	<input type="checkbox"/> 車椅子で売店へ行く
ADL	食事	<input type="checkbox"/> お椀を支える	<input type="checkbox"/> ストローを開封して使用する	<input type="checkbox"/> 箸の操作	<input type="checkbox"/> 缶・ペットボトルの開栓
	食事場所	<input type="checkbox"/> ベッド上	<input type="checkbox"/> 車椅子上	<input type="checkbox"/> ベッドサイド椅子	<input type="checkbox"/> 食堂・デイルーム
	整容	<input type="checkbox"/> ベッド上での歯磨き	<input type="checkbox"/> 水道をひねる	<input type="checkbox"/> 洗面所での洗面、歯磨き	<input type="checkbox"/> 爪切り、耳かき
	更衣	<input type="checkbox"/> 櫛で髪をとかす	<input type="checkbox"/> 手を洗う	<input type="checkbox"/> 髭剃りができる	
	上衣	<input type="checkbox"/> 袖通しの協力動作ができる	<input type="checkbox"/> 上着を着脱する	<input type="checkbox"/> ボタンを留める	<input type="checkbox"/> 衣装ケースから服を出す
	下衣	<input type="checkbox"/> 臀部挙げの協力動作		<input type="checkbox"/> ゴム紐通し	<input type="checkbox"/> 下着の着脱
	靴、靴下、装具等	<input type="checkbox"/> 装具ストラップ止め	<input type="checkbox"/> 装具装着	<input type="checkbox"/> 靴下を履く	<input type="checkbox"/> スポンを膝まで上げ下げ
	排泄	<input type="checkbox"/> 尿・便意を伝える	<input type="checkbox"/> 全介助でトイレで排泄		<input type="checkbox"/> 収納されている場所から取り出す
	入浴	<input type="checkbox"/> 一部清拭を行う	<input type="checkbox"/> 洗体、洗髪	<input type="checkbox"/> 浴槽またぎ	<input type="checkbox"/> 介助で入浴
	上肢機能	<input type="checkbox"/> 臥位で(G-up, TV)リモコンを取る	<input type="checkbox"/> ベッドテーブル上の物を取る	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 机上で物を押さえる	<input type="checkbox"/> 財布からコインを取り出す	<input type="checkbox"/> 傘をさす	<input type="checkbox"/> 紐を結ぶ
	布団の操作	<input type="checkbox"/> 机を押す	<input type="checkbox"/> 書字	<input type="checkbox"/> ハンカチを扱う	<input type="checkbox"/> ドライヤーでのねじ止め
	ナースコールの操作	<input type="checkbox"/> G-upの操作	<input type="checkbox"/> 布巾をかける	<input type="checkbox"/> 移動時の上下の操作	
	通信	<input type="checkbox"/> 布団をめくる	<input type="checkbox"/> ナースコールボタンを押す	<input type="checkbox"/> 布団をかぶる	<input type="checkbox"/> 離床時に布団をたたむ
	新聞・本を読む	<input type="checkbox"/> 携帯で電話	<input type="checkbox"/> ナースコールボタンを管理する	<input type="checkbox"/> メール	<input type="checkbox"/> 公衆電話の使用
	TVを見る	<input type="checkbox"/> ベッドテーブル上で新聞・本を読む	<input type="checkbox"/> リモコンを操作する	<input type="checkbox"/> 新聞・本を横になって読む	<input type="checkbox"/> 新聞を買いに行く
	その他	<input type="checkbox"/> テレビカードを差し込む	<input type="checkbox"/> 電灯のつけ消し	<input type="checkbox"/> 押し入れから布団を取り出す	
	病棟内移動	<input type="checkbox"/> 眼鏡をかける	<input type="checkbox"/> 薬を袋から取り出す	<input type="checkbox"/> ストローを開封して使用する	
	OT室での活動	<input type="checkbox"/> トイレへ行く	<input type="checkbox"/> ナースステーションへ行く	<input type="checkbox"/> デイルームへ行く	
	調理	<input type="checkbox"/> 食器洗い	<input type="checkbox"/> 模擬的な包丁操	<input type="checkbox"/> 料理を一品作る	<input type="checkbox"/> 調理道具の準備
作業療法室での活動	洗濯	<input type="checkbox"/> タオルを畳む	<input type="checkbox"/> 衣類を畳む	<input type="checkbox"/> 洗濯物を干す・取り込む	<input type="checkbox"/> コインランドリーの利用
	掃除	<input type="checkbox"/> テーブルの上を拭く	<input type="checkbox"/> 洗面台を拭く	<input type="checkbox"/> 掃除機をかける	<input type="checkbox"/> 箒と塵取りの使用
	物を持って移動する	<input type="checkbox"/> 片手で手提げ袋を持って移動	<input type="checkbox"/> かばんを背負って移動	<input type="checkbox"/> 両手で箱を持って移動	<input type="checkbox"/> お盆に物を載せて移動
	その他	<input type="checkbox"/> 窓の開閉	<input type="checkbox"/> 植物に水をやる	<input type="checkbox"/> ステレオの操作	<input type="checkbox"/> 押し入れから布団を取り出す
	病棟外活動			<input type="checkbox"/> ポストへ手紙を投函する	<input type="checkbox"/> ATMの利用
	売店で買い物する	<input type="checkbox"/> 介助され欲しい物を指定する	<input type="checkbox"/> 車椅子で買い物をする	<input type="checkbox"/> 歩いて買い物をする	<input type="checkbox"/> 雑誌の立ち読み
	病院外活動		<input type="checkbox"/> 屋外散歩	<input type="checkbox"/> 草むしり	<input type="checkbox"/> 車の乗り降り
	安全管理	<input type="checkbox"/> 疲労を訴える	<input type="checkbox"/> 患者管理		<input type="checkbox"/> セルブモニタリング
	コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 快・不快を示す	<input type="checkbox"/> yes, noを示す	<input type="checkbox"/> 欲求を訴える	<input type="checkbox"/> 他患との会話

図1 試作版院内活動表

9名を対象とした。依頼先の病院は筆者の所属する大学の附属病院で、地域の拠点病院である。さまざまな疾患の対象への実施が期待でき、リハビリテーション部門の特色として社会復帰を視野に入れた退院後の生活準備を行うとウェブサイトなどで明言しており、本研究の趣旨と一致しているため対象病院として依頼した。

また試作表を用いた作業療法介入の対象は、疾患を問わず医師から作業療法処方があった患者のうち同意を得られた16名とした。ただし、評価のみの依頼、上肢の整形疾患、意識障害のある者は除外した。

## 2) 方法

平成26年5月から平成26年9月に実施した。調査依頼は筆者が病院に訪問し、研究の目的および方法を説明した。試作表を用いた介入方法は、①通常の作業療法介入に加え、毎回20分を上限に試作表にある活動を選択し実施すること、②作業療法士の評価に基づき選択し、できるだけ多く、毎回異なる活動を実施すること、③どの活動から行ってもよいこと、④自助具や福祉用具を利用してもよいこと、とした。これによりどの活動が行われたか、またその順序等を確認した。

質問紙調査は、対象の作業療法士9名のうち調査期間中に試作表を試用した作業療法士8名に実施した。質問内容は、対象者の変化の有無、自身の作業療法介入の変化の有無、臨床現場で助けとなったか(4件法および自由記載)、感想・意見等(自由記載)とした。なお、質問紙は無記名としたが経験年数の記載を求め、後日回収とした。

## 3) 分析

対象者ごとに実施された活動項目は単純集計し、どの活動が多く用いられたかを検討した。また、用いられた活動の順序の調査および経験年数の少ない者と多い者との間で用いられた活動を比較し、効果的な活用の仕方を検討した。

4件法による質問紙調査の回答は、単純集計を行った。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。それぞれの回答は、経験年数の少ない者と多い者との間で比較した。分析は筆者を含む作業療法士2名で

行った。

作業療法士の経験年数による比較は、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則<sup>13)</sup>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ため、経験年数5年未満の作業療法士と経験年数5年以上で行った。

## 3. 試行結果に基づく院内活動表 ver.1 の作成

臨床での試行結果に基づき、活動項目や配置、運用方法を修正した。多数の事例に共通して用いる活動を選択するために、①多く実施されていた活動を残す、②全く実施されなかった活動は削除する、③実施回数が多い活動を確認し、「ベッド上での食事」のように試作表を用いた介入によらず、すでに行われていることが多い活動は削除するという条件に基づき整理した。活動項目の配置と運用方法は、試用した作業療法士の意見をもとに見直した。

## 4. 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)。対象者には文書を用いて口頭で説明し、同意を得て実施した。

## Ⅲ. 結果

### 1. 試作表の試行

#### 1) 対象者への試行結果

##### (1) 属性および用いられた活動

調査期間中に同意の得られた16名の対象者に試作表を用いた介入を行った。対象者の属性を表1に示す。疾患は脳血管疾患が9事例と最も多かった。平均年齢 $67.3 \pm 14.7$ 歳、男女比は男性9名、女性7名、平均在院日数は $27.1 \pm 19.6$ 日であった。

用いられた活動は全119項目のうち91項目であり、7割強が実施されたことになる。対象者1人当たりの平均実施数は $17.9 \pm 15.9$ 項目、各活動の平均実施数は $2.4 \pm 2.1$ 回であった。最も多い活動は「手を洗う」が8回、次いで「ボタンを留める」「靴を履く」「トイレへ行く」が7回であった。

活動の実施順序の検討は、6事例に実施日の記載漏れがあり、3事例は2回以下の実施であったため、3回以上の実施が確認された7事例で行った。用いられた活動の順序を表2に示す。開始時FIMが77/126点と低く移動を伴う活動が確認できない事例16では、ベッド上で実施可能な活動が中心であった。一方、「お盆に物を乗せて移動」「床からの立ち上がり」など移動が可能となった事例1, 5, 8, 12では次第に家事動作や買い物など、より難易度の高い活動が実施されていた。

なお、試作表を用いた介入による有害事象の報告はなかった。

## (2) 経験年数による実施活動の比較

経験年数5年未満の作業療法士5名が担当した対象者は11名、5年以上の作業療法士3名が担当した対象者は5名であった。経験年数別に実施した対象者1人あたりの平均活動数および平均活動種類数を図2に示す。経験年数5年未満の作業療法士は、1人の対象者に多く活動を実施しているが、同じ活動を他の対象者にも実施しており、経験年数5年以上の作業療法士よりも活動の種類が少なかった。

## 2) 作業療法士への質問紙調査結果

### (1) 属性

8名の作業療法士全員から回答を得た。経験年数は1～5年未満が5名、5年以上～10年未満が1名、10年以上～15年未満が1名、15年以上～20年未満が1名で、平均経験年数は $5.7 \pm 5.9$ 年であった。

### (2) 質問1：活動を提供したことで対象者に変化があったと思うか

4件法による回答は、全員が少しそう思うに回答した。質問紙の自由記載の結果の一覧を表3に示す。記述回答では「対象者が自らの状態を把握」、「対象者の入院中の活動の増加」などの結果が得られた。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。

### (3) 質問2：自身の作業療法介入に変化があったと思うか

4件法による回答は、「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。あまりそう思わないと回答した作業療法士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。記述回答では、経験年数5年未満の作業療法士からは「自分がいままで考えて

表1 試作版院内活動表を用いた16事例の属性

事例	疾患	年齢(歳)	性別	開始時 FIM (点)	在院日数(日)	転帰先
1	急性硬膜下血腫	55	男性	102	5	自宅退院
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	症候性てんかん, もやもや病	51	女性	113	5	自宅退院
4	下肢深部静脈血栓症, 左中足骨骨折	68	女性	105	14	自宅退院
5	左大腿骨転子部骨折	89	女性	63	42	自宅退院
6	腹部大動脈瘤	90	男性	90	19	自宅退院
7	大動脈弁狭窄閉鎖不全症, 僧帽弁狭窄症	68	女性	66	69	自宅退院
8	急性脊髄炎	70	女性	81	49	自宅退院
9	急性硬膜下血腫	87	男性	54	11	自宅退院
10	皮質脳内出血	43	女性	61	27	自宅退院
11	パーキンソン病	62	男性	*	19	自宅退院
12	脳幹梗塞	45	男性	106	19	自宅退院
13	脳幹梗塞	73	男性	126	14	自宅退院
14	脳梗塞	73	男性	*	55	転院
15	左視床出血	81	男性	96	11	自宅退院
16	肺癌, 廃用症候群	70	女性	77	56	自宅退院

\*：データ欠損。FIM：Functional Independence Measure.

表2 3回以上の実施が確認された事例で用いられた活動の順序

事例4 (5年以上)				
1回目	櫛で髪をとかす	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	箒と塵取りの使用	お盆に物を乗せて移動	セルフモニタリング	
事例5 (5年未満)				
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8 (5年未満)				
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	ズボンを膝まで上げ下げ	洗面所での洗面、歯磨き	靴を履く
3回目	トイレへ行く	収納されている場所から靴を取り出す	洗面台を拭く	
4回目	ステレオの操作			
5回目	畳上での移動  離床時に布団をたたむ	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
6回目	食器洗い			
7回目	タオルをたたむ	衣類をたたむ	洗濯物を干す・取り込む	
事例9 (5年未満)				
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12 (5年未満)				
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15 (5年以上)				
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 (5年未満)				
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			

( ) 内は担当した作業療法士の経験年数。



いなかった視点」と新しい視点が得られていることを示す内容が見られた。

#### (4) 質問3：臨床現場で助けになったか

4件法による回答は、「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。「あまりそう思わない」は経験年数5年以上の作業療法士からの回答であり、経験年数5年未満の作業療法士の方が、臨床の助けになったと感じる傾向にあった(図3)。記述回答では、経験年数5年未満の作業療法士からは、「評価・アプローチをする際に、どうしても身体機能から見ようとしてしまう部分があったが、活動を用いた評価、アプローチすることができた」という意見が得られた。

#### (5) 質問4：その他の感想・意見

「作業療法らしい介入」、「今後も活用したい」という肯定的な結果とともに、「項目・運用方法の見直しの必要性」という指摘が得られた。

### 2. 試行結果に基づく院内活動表 ver.1 の作成

#### 1) 活動項目の決定

試行結果から、「Ⅱ. 方法」で述べた活動の整理条件に基づき活動の見直しを行った。削除した例は、「爪切り・耳かき」「ポストへ手紙を投函する」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であった。さらに、「快・不快を示す」などのコミュニケーションに関する項目は、応用的活動を確認するという趣旨と異なっていたために削除した。

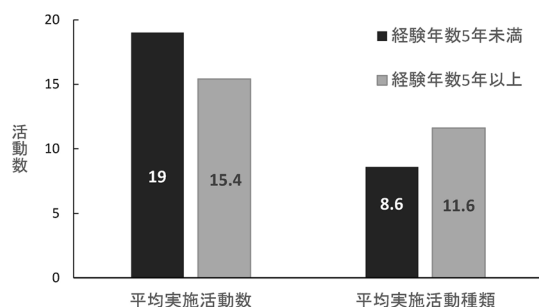


図2 経験年数による実施活動数と種類の比較  
経験年数5年未満は経験年数5年以上と比較して対象者ひとりあたりに多くの活動を行っているが、選択した活動の種類は少なかった。

その結果、試作表の119項目から60項目を選定した。

#### 2) 活動項目の配置

試作表の段階付による配置は表が複雑であったため、「ベッドサイド」「病棟/病院」「作業療法室」の実施場所に分けて配置した。さらに、作業療法士の質問紙調査結果に、表にある活動以外の活動も必要という意見があり、「その他に実施した活動」を記入する欄を設け院内活動表を作成した。

なお、本研究で作成した院内活動表は今後修正の必要のあるものと考え、院内活動表 version 1 (以下、院内活動表 ver.1) として示す(図4)。

### Ⅳ. 考察

#### 1. 経験の少ない作業療法士に対する有効性

アンケート結果の経験年齢による比較では、経験年数の少ない作業療法士ほど有効であったという回答が得られた。ただし、本研究の対象者は関連施設に所属する作業療法士であり、好意的な回答が多かった可能性は否定できない。しかしながら本研究のアンケートで経験年数5年未満の作業療法士から、「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」という回答があり、これは早坂ら<sup>5)</sup>の調査で、臨床経験の少ない作業療法士の「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」という臨床の悩みが報告されていることと同様であることが伺えた。それに対し、「活動を用いた評価、アプローチすることができた」という回答があり、試作表を用いた介入はこの悩みに対する解決の糸口を与え得ると考える。

実施された活動数と活動の種類を経験年数による比較では、経験年数の少ない作業療法士は、経験年数5年以上の作業療法士よりも用いた活動の種類が少なく、同じ活動を他の対象者に繰り返し実施していることが伺えた。西方<sup>14)</sup>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おり、経験年数の少ない作業療法士も同様の傾向を有する可能性がある。ただし、研究依頼時に、普段あまり用いていない活動をより積極的に用いるように説明し

表3 質問紙自由記載の結果

## 質問1 対象者に変化があったか

タイトル	ラベル
対象者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。

## 質問2 今後自身の作業療法介入に変化があると思うか

タイトル	ラベル
活動の評価・介入の視点の広がり	チェックリスト使用により、ADL、IADLといった大きなくくりではなく、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。
	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。
	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。
活動を通した介入の幅の広がり	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。
	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。
	病棟でのADL訓練のバリエーションが増えた。
対象者によってはチェック項目が不適当	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。
	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。
変化があるか分からない	チェックリストを1名のみを使用したので、今後使用できるか変化があるか分からない。

## 質問3 臨床現場で助けになったか

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。(リニエ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しました)
	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、考えがよくなることもあり、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。

## 質問4 その他の感想・意見

タイトル	ラベル
作業療法らしい介入	OTらしく介入する上で、良い試みだと思います。
臨床の助けになった	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、介入の視点がよくなることもあり、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、もっと使いやすくなるかなと思いました。(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いにくい症例がいた、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うい	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を示した。

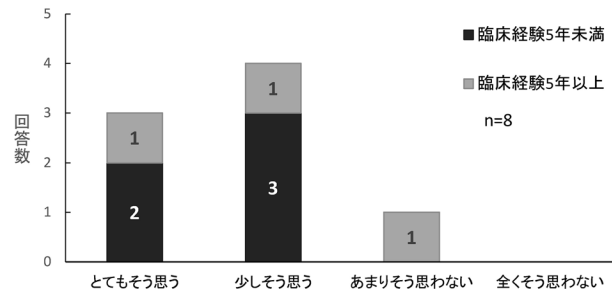


図3 質問3：臨床現場で助けになったかの経験年数別回答結果

質問3の回答の結果、臨床経験5年未満の作業療法士の方が臨床現場で助けになったと回答していた。

ていなかったため、その傾向となった可能性もある。今後はその説明を加えることで、より経験の少ない作業療法士に対して、さまざまな種類の応用的活動を用いる経験を提供できると考える。そして、その経験がそれぞれの病院の環境や対象者に合わせた応用的活動を行うきっかけになると考える。

用いられた活動の実施順序は、経験年数によらず、多くの事例で次第に家事動作などより複雑な活動へと変化していた。この理由は、作業療法士が活動を通じて対象者の状態を把握でき、より複雑な活動ができると判断したためと考える。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、症状が安定した後は回復状態に合わせた介入が必要になる<sup>15)</sup>。試作表を用いた介入は、対象者の状態の変化が大きい急性期にあっても、対象者の回復に応じて活動を選択し実施することが可能であると考える。

以上より、試作表は経験の少ない作業療法士が応用的活動を活用しやすくすることを促すツールとして有効であると考ええる。

## 2. 院内活動表 ver.1 への修正と今後の課題

院内活動表 ver.1 への修正は、リスト化した応用的活動を選択して用いるという方法を継承し、試行により多く用いられた活動を採用することにより行った。これは、試作表で多くの活動をあげ、より有効な活動を残すことを意図したものである。しかしながら、対象事例が16事例と少なく、正確にどの活動が有効か

検証はできなかった。また、経験年数の少ない作業療法士は同じ活動を繰り返し選択する傾向がみられ、応用的活動を用いる発想が乏しく新規的な項目が残らなかった可能性がある。しかしながら、リストがあることで、応用的活動を発想できる機会の1つになると考えるため、さらなる活動項目の充実が課題である。

試作表では、活動の難易度で段階付けたが、リストが複雑であったため院内活動表 ver.1 では難易度の配置は取りやめた。しかしながら、使用する作業療法士が難易度の低い活動から順次複雑な活動を用いるためには、今後多くの事例で検討し、活動の実施順序・時期から活動の難易度の検討も課題である。さらに、疾患、性別や年齢によって、共通する活動項目は何かを検討する必要がある。

試作表を用いることによって作業療法士が捉えた対象者の変化は、「対象者が自らの状態を把握」、「対象者の入院中の活動の増加」などであった。作業療法評価の目的には、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側面もある<sup>16)</sup>。さまざまな活動の提供は、対象者の状態把握を促進し入院中の活動量増加につながることを期待できると考える。しかしながら、本結果は対象者から直接得られた結果ではない。そのため、院内活動表 ver.1 を用いて対象者から直接アウトカム指標を得ることで、その効果を明らかにすることが課題である。

## 3. 院内活動表 ver.1 の活用方法と可能性

急性期は多くの患者が心身機能の改善を希望するた



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"/> 薬を袋から取り出す		<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	
<b>病棟/病院で行う活動</b>	<b>日付</b>	<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		<b>その他に実施した活動</b>	<b>日付</b>
<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"/>	

運用方法

\*本確認表は入院生活中にできるBADL,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。

作業療法場面で対象者と一緒に実施し、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4 院内活動表(ver.1)

め生活に関するニーズを捉えることが難しく、応用練習や社会適応練習が行いづらい<sup>17)</sup>。しかし、本研究のアンケートから、在宅復帰後の活動へ自信を持つことができたという回答があり、対象者および作業療法士が退院後の生活に目を向けるきっかけになる可能性がある。作業療法士が院内活動表 ver.1 を参考として取り組みやすい応用的活動から実施することで、心身機能の改善や BADL に留まらない対象者の生活に関

する具体的なニーズを捉えることが期待できる。

作業療法は、対象者に意味のある作業を共に探し、その実現に向けて新たな体験を組み立てる支援を行うことのできる領域である<sup>18)</sup>。院内活動表 ver.1 を用いることで、急性期から応用的活動を活用し生活に目を向けた作業療法らしい介入が可能になると考える。

#### 4. 本研究の限界と課題

本研究は、特定の病院の少数の事例を対象としたものであり、結果を一般化することは難しい。研究協力を依頼した病院は筆者の所属する大学の関連施設であり、作業療法士のほとんどが卒業生である。そのためアンケートでは好意的な意見が多かった可能性がある。また、活動の抽出は一定の基準に基づいて行ったが、病院での実施頻度が少ないと思われる活動の取捨選択の際などに筆者の主観が影響していることは否定できない。今後、多くの対象者で院内活動表を用いた介入を実施し、検討を続けて行くことが課題である。

#### V. 結語

応用的活動をリスト化し介入に用いる方法は、急性期で経験年数の少ない作業療法士が応用的活動を介入に活用するために有効な方法となり得ると考える。また、対象者に対しても「対象者が自らの状態を把握」、「対象者の入院中の活動の増加」など徒手的な訓練とは異なった影響を与える可能性がある。

#### 謝辞

本研究にご協力いただきました国際医療福祉大学病院リハビリテーション科作業療法部門の皆様、そしてご協力いただいた対象者の方々に深く感謝申し上げます。

なお、本研究では、報告すべき利益相反はない。

#### 文献

- 1) 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. *Monthly Book Medical Rehabilitation* 2014; 174: 39-47
- 2) 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—急性期（早期医療）での活用. *地域リハビリテーション* 2015; 10(3): 186-191
- 3) 伊藤俊之, 鎌倉矩子監修. ADL とその周辺—評価・指導・介護の実際. 第3版. 東京: 医学書院, 2016: 2-8
- 4) 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—作業療法介入遂行練習および自主遂行練習の効果—. *作業療法* 2012; 31(3): 245-255
- 5) 早坂友成, 岩瀬義昭, 山本伸一ら. 作業療法と作業療法士—その使命を果たすために—. *作業療法* 2012; 31(1): 13-21
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 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
- 10) 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
- 11) 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
- 12) 伊藤利之, 江藤文夫. 新版日常生活活動 (ADL) —評価と支援の実際. 東京: 医歯薬出版, 2010: 1-358
- 13) 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>. 2018.3.27
- 14) 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
- 15) 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—重症度別に対する早期離床への介入—. *理学療法探究* 2012; 15: 9-15
- 16) 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
- 17) 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—医療機関の場合. *作業療法ジャーナル* 2016; 50(8): 924-926
- 18) 鎌倉矩子. 作業療法の世界. 第2版. 東京: 三輪書店, 2004: 108-112

## **Creation of a checklist of applied activities for inpatients for use during occupational therapy in acute care settings**

**Hiroki SHIRAMASA, Takamichi TANIGUCHI, Misao OGANO and Motoko SUGIHARA**

### **Abstract**

We aimed to create an occupational therapy intervention tool for facilitation of applicative activities comprising basic activities of daily living and instrumental activities of daily living for acute care settings. We first extracted 119 activities used in acute care occupational therapy from reports, including case reports published by the Japan Association of Occupational Therapists. Then, we created a trial version of a checklist of activities for inpatients. Using this trial version, eight occupational therapists treated 16 hospitalized patients and recorded the activities used during the treatments. Using a questionnaire, we examined the usefulness of the checklist as determined by the treating occupational therapists. In total, 91 of 119 items on the trial version of the checklist were implemented, in the order of easy to more complicated tasks. Our results indicated that the checklist was more helpful to occupational therapists with fewer years of experience. Additionally, according to the occupational therapists, use of the checklist facilitated increased patients' daily activities. We modified the checklist by deleting rarely performed activities and created a checklist of activities for inpatients, i.e., version 1. Checklist-guided use of applied activities during occupational therapy in acute care settings assists occupational therapists with fewer years of experience.

**Keywords** : acute care, occupational therapy, applied activity, instrumental activities of daily living