

【論文】

# 訪問型介護予防事業における 作業療法の有効性

由利 禄巳, 藤井 有里, 西井 正樹, 出田めぐみ

The efficacy of occupational therapy in home-visit prevention services for special elderly at risk

Yoshimi Yuri, Yuri Fujii, Masaki Nishii and Megumi Izuta



2010年3月

総合福祉科学研究

Journal of Comprehensive Welfare Sciences

【論文】

# 訪問型介護予防事業における作業療法の有効性

由利 裕巳\*, 藤井 有里\*, 西井 正樹\*, 出田めぐみ\*

The efficacy of occupational therapy in home-visit prevention services for special elderly at risk

Yoshimi Yuri, Yuri Fujii, Masaki Nishii and Megumi Izuta

## 要 旨

和泉市では2008年より訪問型介護予防事業を開始した。この事業の開始にあたり和泉市は、導入部分にあたる、評価、プログラム立案を実施する専門職として作業療法士を採用した。著者はこの事業に参加し、評価、プログラム立案、助言、指導を行った。この事業の2年間の結果をまとめると、利用者の行った自己評価に変化が認められた。また、関連した看護師など専門職は、作業療法士が関わったことの効果を具体的に感じていた。本研究では、このような視点から、訪問型介護予防事業における作業療法の効果について検討・考察し報告する。

## Abstract

In Izumi-City, they started a home-visit prevention services for special elderly at risk in 2008.

On the start of this business, the occupational therapist was employed as a profession that executed the evaluation and the program plan that lay to the introductory part in Izumi City.

I participated in this business, evaluated, planned the program, advised, and guided it.

The change was admitted in the self-evaluation that the user had done to bring the result of this business of two years together.

Moreover, the profession such as the relating nurses felt the effect of relations of the occupational therapist concrete.

I examine and, in this study, consider the effect of the occupational therapy in the home-visit prevention services from such a viewpoint and report it.

● ● ○ **Key words** 特定高齢者 Special elderly at risk / 訪問型介護予防事業 Home-visit prevention services / 作業療法 Occupational therapy

## 第1章 はじめに

日本における高齢者人口の増加は、世界に類を見ない速さで進んでおり、2015年には65歳以上の人口が

3000万人を超え、2055年には高齢化率が40.5%に達し、国民の2.5人に1人が65歳以上になると推測されている<sup>1)</sup>。この超高齢社会を見据え、2000年に介護保険制度が施行された。

\* 関西医療技術専門学校 教員

介護保険は、高齢者の自立支援を目的に創設されたものである。当初から介護予防の重要性が強調されており、国民は、要介護状態の発生と要介護状態の悪化をできる限り防ぐため、健康を保ち続けるよう1人1人が努力し、積極的にリハビリテーション技術を活用する必要があるとしている。2005年の制度改正時には、予防に関するケアマネジメントが重視され、市町村が主体となり健康高齢者、虚弱高齢者を含めた一貫性のある介護予防重視型システムとして、「地域支援事業」や「地域包括支援センター」が創設された。要介護状態を予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限りその地域で自立した日常生活を営むことが出来るように支援することが「地域支援事業」の目的となっている。地域支援事業として介護予防事業が設けられ、生活機能が低下し要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者（特定高齢者）を早期に把握し、介護予防への効果的な取り組みにつなげる介護予防特定高齢者施策と、健康高齢者（一般高齢者）が健康であり続けられるよう、自らによる自発的な取り組みを支援する介護予防一般高齢者施策等が含まれている。

介護予防は、「高齢者や障害のある人々が介護状態へ陥ることがないように、あるいは介護状態が悪化することがないように、生活機能を維持・改善することである。その目的は生き生きとした尊厳ある生活の構築であり、自助努力を基軸としつつも、保健医療福祉の機関・組織や地域住民が協力して行う包括的な取り組みである。」<sup>2)</sup>と定義されている。介護予防マネジメントには本人の意思がなにより重要であり、対象者本人の目標達成のため、運動器の機能向上などのプログラムが選択・提供される。

一方、作業療法は、1965年にわが国に治療方法の1つとして導入され、それが「理学療法士及び作業療法士法」として制度化された。日本作業療法士協会では、作業療法を「身体又は精神に障害がある者、又はそれが予測されるものに対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて、治療、指導及び援助を行うことをいう。」<sup>3)</sup>と定義している。つまり、介護予防と作業療法には、障害を予防する、作業活動を用いて、治療や指導・援助を行うという共通の視点があるといえる。

本稿では、和泉市における訪問型介護予防事業の現状と結果から、そこに作業療法士が関わることの有効性について考察・検討することを目的とした。

個人情報に関しては、和泉市に許可の上、倫理的配慮を行っている。

## 第2章 介護予防特定高齢者施策について

### 1. 介護予防特定高齢者施策の内容について

介護予防特定高齢者施策は、地域の特定高齢者を把握することに始まり、対象者自らによる取り組みを支援・フォローアップし、介護予防の効果があったかどうか評価するという流れで行われている。（図1）<sup>4)</sup>

介護予防特定高齢者施策には、特定高齢者把握事業、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業および介護予防特定高齢者施策評価事業が含まれる。

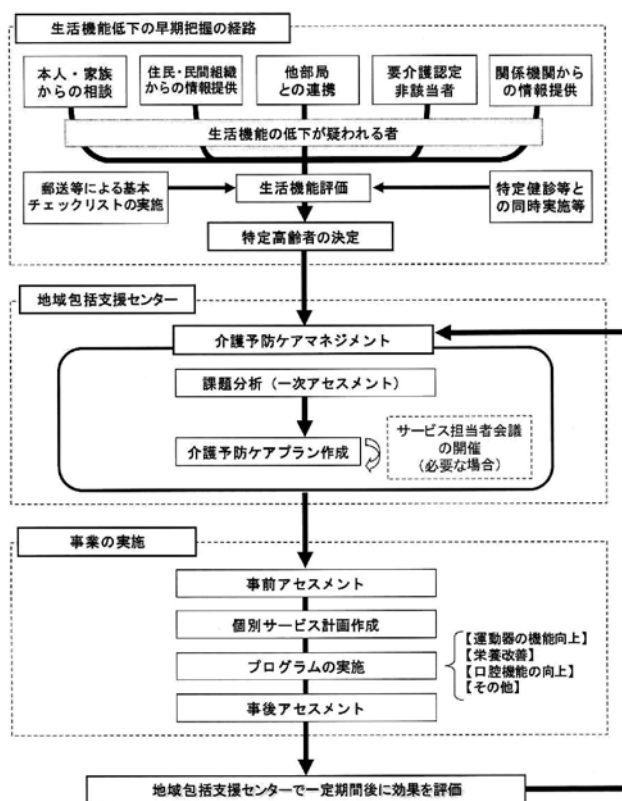


図1 介護予防特定高齢者施策の流れ<sup>4)</sup>  
 （「介護予防マニュアル概要版」（厚生労働省）より引用）

#### （1）特定高齢者把握事業

特定高齢者把握事業は、外出困難あるいは閉じこもり・うつ状態などのために、地域の中で潜在化する特

定高齢者を早期に把握するための取り組みである。

まず生活機能の低下が疑われる者を、関係機関や地域住民等からの情報提供、本人・家族からの相談などさまざまなルートを通じて幅広く把握していく。生活機能の低下が疑われる者は、生活機能評価（表1）<sup>5)</sup>をもちいて総合的に判断され、「特定高齢者」に該当するかどうかの確認が行われる。特定高齢者に該当する者には、説明と承諾に基づいて介護予防ケアマネジメントが行われ、参加することが望ましいと考えられる介護予防プログラム（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能改善、その他）が判定される。介護予防ケアプランは、本人の意向や生活環境等も踏まえ、地域包括支援センターにおいて作成される。介護予防マネジメントの過程では、本人の意欲を引き出し、行動変容を促すようなアプローチが必要となるといわれており、その理論的背景となる考え方（変化のステージモデル、自己効力感、ソーシャルサポート、コーチング、ストレングスモデル）が紹介されている。<sup>6)</sup>

表1 生活機能評価<sup>6)</sup>

（「総合的介護予防システムについてのマニュアル（改訂版）」  
（厚生労働省）より引用）

#### 1 検査項目

生活機能評価は、基本チェックリスト、生活機能チェックと生活機能検査とで構成する。

##### （1）基本チェックリスト

- ア 25項目より生活機能低下の可能性を把握する  
イ 特定高齢者の候補者の選定を行う（2 実施方法参照）

##### （2）生活機能チェック

- ア 問診  
現状の症状、既往歴、家族歴、嗜好、生活機能に関する項目（基本チェックリスト）等を聴取する。（ただし、市町村が、生活機能チェックを実施する前に、基本チェックリストを行い、特定高齢者の候補者を選定している場合は、基本チェックリストは行わないものとする。）  
イ 身体測定  
身長及び体重を測定し、BMIを算定する。  
ウ 理学的検査  
視診（口腔内を含む。）、打診、触診（関節を含む。）を実施する。  
エ 血圧測定  
聴診法または自動血圧計により、収縮期血圧及び拡張期血圧を測定する。

生活機能評価の1つである基本チェックリスト（表2）<sup>7)</sup>は25項目からなる自己評価式の問診表であり、生活機能低下の可能性を把握するものである。すべての過程において、このチェックリストを用いて評価されており、特定高齢者本人及び関わるすべての支援者が共有できる重要な評価指標となっている。

基本チェックリストにおける特定高齢者選定の基準は、①「うつ」項目を除く20項目のうち、10項目以上に該当、②「運動器」項目で3項目以上該当、③「栄養」項目で2項目該当、④「口腔」項目で2項目以上該当、の①～④いずれかに該当する者となっている。（表3）<sup>8)</sup>

表2 基本チェックリスト<sup>7)</sup>  
（「介護予防マニュアル概要版」（厚生労働省）より引用）

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段をすすりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていきますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI= ) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

表3 特定高齢者の基準一覧<sup>8)</sup>

（「特定高齢者候補者・決定者の基準一覧」和泉市高齢介護室より引用）

項目	候補者の基準	決定者の基準
1 バスや電車で1人で外出していますか	① 10点以上	2点以上
2 日用品の買物をしていますか	② 3点以上	2点以上
3 預貯金の出し入れをしていますか	③ 2点以上	2点以上
4 友人の家を訪ねていますか	④ 2点以上	2点以上
5 家族や友人の相談にのっていますか	⑤ 2点以上	2点以上
6 階段をすすりや壁をつたわずに昇っていますか	⑥ 2点以上	2点以上
7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	⑦ 2点以上	2点以上
8 15分位続けて歩いていきますか	⑧ 2点以上	2点以上
9 この1年間に転んだことがありますか	⑨ 2点以上	2点以上
10 転倒に対する不安は大きいですか	⑩ 2点以上	2点以上
11 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	⑪ 2点以上	2点以上
12 身長 cm 体重 kg (BMI)	⑫ 2点以上	2点以上
13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	⑬ 2点以上	2点以上
14 お茶や汁物等でむせることがありますか	⑭ 2点以上	2点以上
15 口の渇きが気になりますか	⑮ 2点以上	2点以上
16 週に1回以上は外出していますか	⑯ 2点以上	2点以上
17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	⑰ 2点以上	2点以上
18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	⑱ 2点以上	2点以上
19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	⑲ 2点以上	2点以上
20 今日が何月何日かわからない時がありますか	⑳ 2点以上	2点以上
21 （ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	㉑ 2点以上	2点以上
22 （ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	㉒ 2点以上	2点以上
23 （ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	㉓ 2点以上	2点以上
24 （ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	㉔ 2点以上	2点以上
25 （ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	㉕ 2点以上	2点以上

(注) BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

(2) 介護予防事業（通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業）について

事業所では地域包括支援センターで立てられた介護予防ケアプランにもとづいて、対象者に適切なプログラムを立案、実施する。事業実施の流れは、まず事前アセスメントとして、専門的従事者が事業実施前の対象者の健康状態、生活習慣、体力水準など必要な個人の状況を把握する。次に対象者自身が設定した生活上の目標達成に向け、事前アセスメントにもとづいた具



体的なプログラムを立案（個別サービス計画作成）する。プログラムは内容、方法、効果など対象者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで実施される。プログラム実施期間は概ね3ヶ月程度となっている。事業終了時にはサービス計画をもとに、目標達成状況や機能状況の変化など事後アセスメントを行いプログラム実施の効果判定を行う。

特定高齢者の介護予防事業は、通所による集団的な実施（通所型介護予防事業）が基本となっている。定期的に通所することで、生活の中で運動を習慣化することができ、また通所することが社会参加となり、参加者同士の交流が、心身機能改善に向けての意欲向上に効果的であると考えられている。通所の困難な高齢者に対しては、訪問による個別的な取り組みが実施される（訪問型介護予防事業）。訪問型では閉じこもりの要因を身体的、心理的な因子に加え、環境因子の面からも捉えやすく、個人に合わせて、通所等の社会参加に向けた取り組みを実施している。

厚生労働省の平成19年度介護予防事業報告では、事業実施実人数は通所型95,987人、訪問型19,176人となっており訪問型は通所型の約5分の1程度となっている。<sup>9)</sup>

### (3) 介護予防特定高齢者施策評価事業

介護予防事業では、事業評価を行うことが重要であるとされ、市町村、地域包括支援センター、事業所それぞれにおいて、事業実施前に設定された目標が、どの程度達成されたか評価を行なっている。ここでいう評価は、「定めた目標の達成状況を確認して、目標値の見直しや事業実施方法の改善につなげるための取り組み」と定義されており、介護予防を効果的・効率的に実施するうえで不可欠なことであると説明されている。<sup>10)</sup>

## 第3章 和泉市における訪問型介護予防事業の実況

この章では、和泉市における訪問型介護予防事業を紹介し、2008年から2009年にかけてこの事業の対象者の効果と事例の具体的な変化の様子について報告する。

### 1. 和泉市における訪問型介護予防事業の取り組み

#### (1) 対象地区の概要

和泉市は、大阪府の南部の泉州地域に位置し、面積84.98km<sup>2</sup>、人口183,529人、65歳以上人口30,814人、後期高齢者11,573人、高齢化率16.8%、特定高齢者数595人（全て2009年4月現在）要介護認定者5,150人（2008年9月現在）である。<sup>11)</sup>

#### (2) 和泉市の訪問型介護予防事業について

和泉市では、訪問型介護予防事業は市が直接運営している。看護師等が主に介護予防計画に基づいて週に1回程度訪問し、運動器の機能向上や口腔機能向上に対応したプログラムを実施している。必要があれば関係機関のサービスにつなげることもある。具体的には低栄養に関しては栄養士に評価・指導を依頼する。医療が必要な場合には適切な医療機関の受診を勧めることや、その他では、社会資源の紹介など行っている。事前アセスメント時には作業療法士が、必ず1回は同行し運動機能や生活機能の評価・指導、プログラム立案を行っている。プログラムは、動作指導と運動指導が主となっている。作業療法士は、看護師などの関連職種に対して対象者への声掛けや援助の仕方についての指導も行う。

#### (3) 作業療法士が関わる経緯と期待される役割について

和泉市では2007年以前に、老人保健法の訪問指導事業を積極的に行っていた。訪問指導では理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が非常勤で携わっていた。保健師は協働する中で色々な専門職の役割について実際的な理解をしていた。2007年度の介護予防事業を開始する際に、この保健師が計画に関わり、訪問型介護予防の対象者の特徴を考えた時、対応する専門職として作業療法士が最適であると考えた。そして、対象者の身体機能の評価と対象者の生活に沿ったプログラムの立案がきる職種として作業療法士の起用が、提案され、実現された。

保健師によると、「身体機能の評価は理学療法士も得意であると捉えていた。ただ、訪問型介護予防事業の利用者は、身体機能としては外出できるレベルであっても、精神・心理面の問題のために、活動・参加に至らない場合が多いと推測される。そのように閉じ

こもり状態であり、心を閉ざしている対象者のアセスメント・プログラム立案には作業療法士の評価と、プログラムが適している」と判断した、ということであった。

## 2. 対象

2008年と2009年の2年間に、和泉市において、特定高齢者の訪問型介護予防事業を利用した40名のうち、事後アセスメントまで継続された33名である。事後アセスメントまで至らなかった対象者7名の理由については、「死亡」1名、「入院」4名、「訪問拒否」1名、「引越し」1名であった。

## 3. 方法

開始時および3ヶ月後の基本チェックリストによる評価項目について検討を行った。内容は「IADL: instrumental activities of daily living」5項目、「運動」5項目、「栄養」2項目、「口腔」3項目、「閉じこもり」2項目、「物忘れ」3項目、「うつ」5項目の計25項目および主観的健康観である。

分析は、各項目の単純集計とした。この際、作業療法士の関わりでの効果判定を行うために、統計学的解析も加えた。方法として、各々の項目に対して事前アセスメントと事後アセスメントについて検定した。なお有意水準は、危険率5%未満とした。また、主観的健康観については、「よくない」を0、「あまりよくない」を1、「ふつう」を2、「まあよい」を3、「よい」を4として、事前、事後アセスメントについて検定した。有意水準は、危険率5%未満とした。

## 4. 結果

### (1) 対象者の属性

33名の内訳は、男性10人、女性23人であった。年齢は、60歳台9人、70歳台17人、80歳台7人で、平均年齢75.6歳であった。33名の疾患及び障害に関しては、延べ人数で、うつ病（うつ症状を含む）8人、廃用性症候群6人、脳血管障害後遺症5人、膝関節症5人、腰痛4人、認知症3人、心疾患3人、骨粗しょう症3人、難聴2人、脊柱管狭窄症1人、関節リウマチ1人、呼

吸器疾患1人、パーキンソン病1人、誤嚥1人、乳がん1人、潰瘍性大腸炎1人であった。疾患及び障害がない特定高齢者は、3人であった。

### (2) IADLについて（5点満点）

事前アセスメント時の基本チェックリストでは、5点3人・4点9人・3点6人・2点4人・1点2人・0点9人であった。事後アセスメント時の基本チェックリストでは、5点1人・4点9人・3点6人・2点5人・1点5人・0点7人であった（図2）。改善者9人（27.3%）・維持者19人（57.6%）・低下者5人（15.1%）であった。

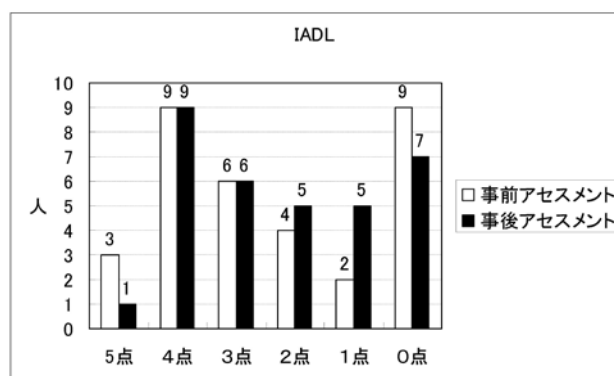


図2 基本チェックリスト (IADL)

### (3) 運動器について（5点満点）

事前アセスメント時の基本チェックリストについては、5点5人・4点15人・3点6人・2点5人・1点1人・0点1人であった。事後アセスメント時の基本チェックリストについては、5点3人・4点7人・3点12人・2点4人・1点5人・0点1人であった（図3）。改善者16人（48.5%）・維持者16人（48.5%）・低下者1人（3.0%）であった。

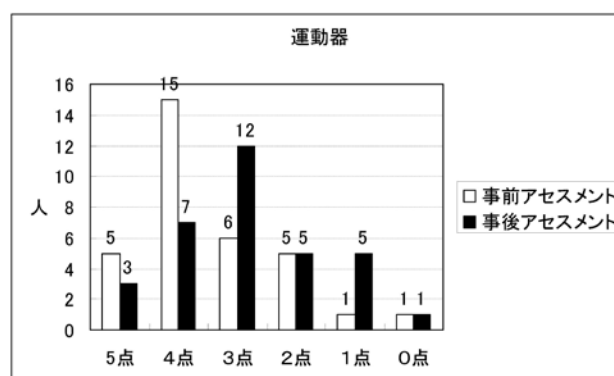


図3 基本チェックリスト (運動器)

### (4) 栄養について（2点満点）

事前アセスメント時の基本チェックリストについて

は、2点2人・1点10人・0点21人であった。事後アセスメント時の基本チェックリストについては、2点1人・1点11人・0点17人であった(図4)。改善者6人(18.2%)・維持者24人(72.7%)・低下者3人(9.1%)であった。

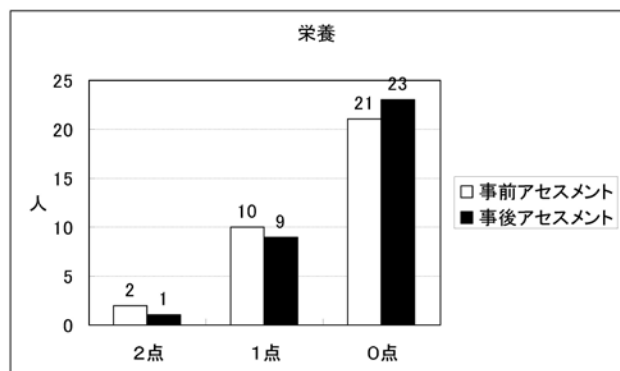


図4 基本チェックリスト(栄養)

#### (5) 口腔について (3点満点)

事前アセスメント時の基本チェックリストについては、3点8人・2点11人・1点7人・0点7人であった。事後アセスメント時の基本チェックリストについては、3点5人・2点6人・1点12人・0点10人であった(図5)。改善者15人(45.5%)・維持者15人(45.5%)・低下者3人(9.0%)であった。

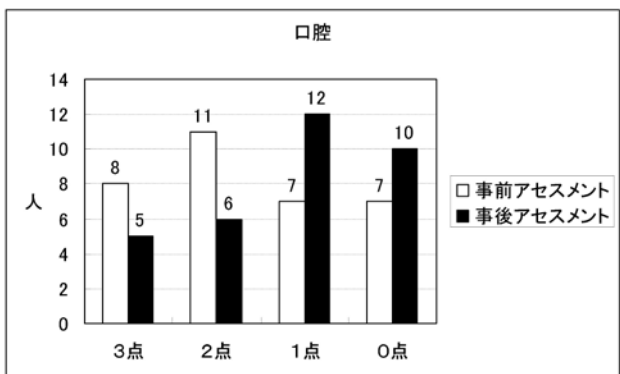


図5 基本チェックリスト(口腔)

#### (6) 閉じこもりについて (2点満点)

事前アセスメント時の基本チェックリストについては、2点5人・1点19人・0点9人であった。事後アセスメント時の基本チェックリストについては、2点5人・1点11人・0点17人であった(図6)。改善者10人(30.3%)・維持者20人(60.6%)・低下者3人(9.1%)であった。

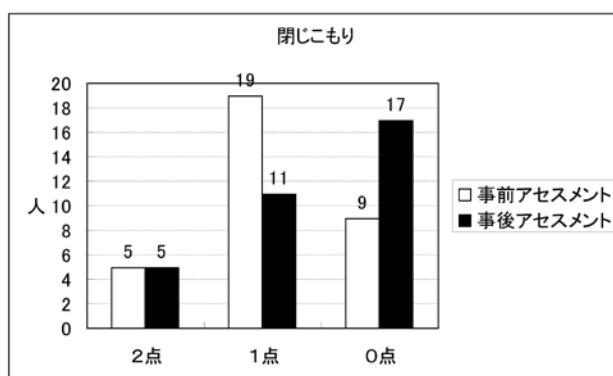


図6 基本チェックリスト(閉じこもり)

#### (7) 認知症について (3点満点)

事前アセスメント時の基本チェックリストについては、3点4人・2点10人・1点13人・0点6人であった。事後アセスメント時の基本チェックリストについては、3点4人・2点9人・1点10人・0点10人であった(図7)。改善者7人(21.2%)・維持者22人(66.7%)・低下者4人(12.1%)であった。

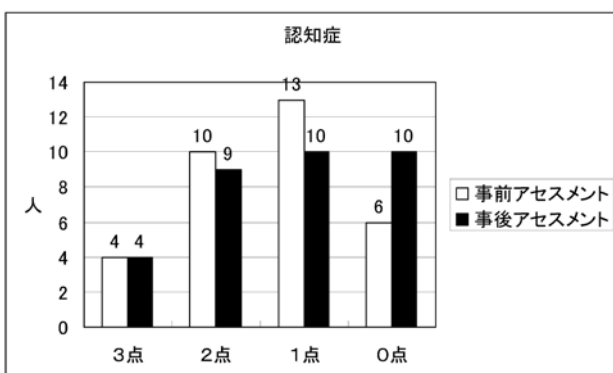


図7 基本チェックリスト(認知症)

#### (8) うつについて (5点満点)

事前アセスメント時の基本チェックリストについては、5点7人・4点6人・3点8人・2点5人・1点4人・0点0人であった。

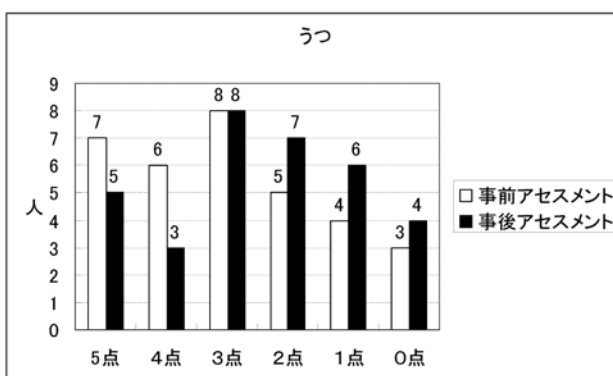


図8 基本チェックリスト(うつ)

点3人であった。事後アセスメント時の基本チェックリストについては、5点5人・4点3人・3点8人・2点7人・1点6人・0点4人であった(図8)。改善者16人(48.5%)・維持者5人(15.2%)・低下者12人(36.3%)であった。

#### (9) 合計点について(25点満点)

事前アセスメント時の基本チェックリスト合計点については、10点以下8人・11点から15点18人・16点から20点7人・21点以上0人であった。事後アセスメント時の基本チェックリストについては、10点以下17人・11点から15点11人・16点から20点5人・21点以上0人であった(図9)。改善者21人(63.6%)・維持者4人(12.1%)・低下者8人(24.3%)であった。

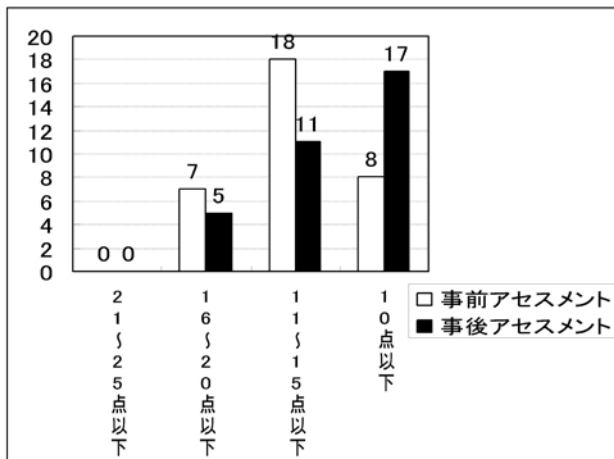


図9 基本チェックリスト(合計点)

#### (10) 主観的健康観について

主観的健康感については、事前アセスメントでは「よくない」が11人、「あまりよくない」が8人、「ふつう」が12人、「まあよい」が2人であった。事後アセスメントでは「よくない」が3人、「あまりよくない」が11人、「ふつう」が14人、「まあよい」が4人、「よい」が1人であった。2段階改善したものが7人、1段階改善したものが8人、維持が16人、2段階低下したものが1人、3段階低下したものが1人であった。

#### (11) 訪問型介護予防事業の効果

事業終了後に、通所型介護予防事業が利用できるようになった者が7名あった。内訳は、通所型介護予防事業に移行が6名で、一般通所型介護予防事業に移行が1名であった。また、一般高齢者の状態まで改善した者が6名いた。改善項目は「運動器」1名、「栄養」1名、

「口腔」3名、「運動器と口腔」1名であった。項目だけで見ると、33項目で特定高齢者の基準点に満たさない状況にまでしていた。「運動器」では26名中、4名が改善した。「栄養」では2名中1名が、「口腔」では19名中9名が改善していた。前章での特定高齢者条件基準の「条件①」については、18名中9名が、改善していた。しかし、4名が新たに特定高齢者基準を満たす結果となった。項目別では「口腔」で1名、「条件①」で3名である。

事前と事後の基本チェックリストの点数を、t検定を用いて検定した結果、有意差が見られたのは、「運動器」と「口腔」合計点であった( $P < 0.05$ )。「IADL」「栄養」「閉じこもり」「うつ」に関しては有意差が見られなかった( $P > 0.05$ )。

また、主観的健康観について事前・事後アセスメント時の基本チェックリストをウィルコクソン符号付順位和検定により比較した結果、有意差が認められた( $P < 0.05$ )。

## 5. 考察

### (1) 訪問型介護予防事業の有効性について

訪問型介護予防事業を行った結果見られた、前述のような変化について考察する。まず、アセスメント時の基本チェックリストの合計点について、有意差が認められ、訪問型介護予防事業を行うことの有効性が確認できた。項目ごとに見てみると、有意差が認められたのは「運動器」と「口腔」であった。

「運動器」が改善したことの要因として、看護師などの訪問によって、運動が継続して行えたことが挙げられる。横塚ら<sup>12)</sup>によると「訪問型介護予防事業における運動器の機能向上として、週に1回は看護師が居宅を訪問し、実施回数と運動方法の確認を行っていたまた、「2日に1回以上の実施を提示したプログラムに対して運動機能に変化が認められた。」とある。これは、看護師が定期的に居宅に訪問し、プログラムや頻度を確認すること、プログラムを習慣化し自ら行えるようにすることの重要性を示していると考えられる。

和泉市の実践では、専門職がその人の状況に沿ったプログラム、つまり、対象者の生活を考慮し、納得のいくプログラムを提示することで、プログラムに興味



や価値が起こる。さらに、専門職との会話などにより、自分の現在の能力と潜在的能力を意識することで、意欲が持て、このプログラムを継続して行うことが、自分にとっての役割となる。そして運動を行うことが習慣に自主的に行うようになる。この一連のサイクルを訪問型介護予防事業で構築することが、「運動器」を向上させる要因になったと考えられる。

「口腔」については19名中9名が改善しており、この事業の効果は大きかったと考えられる。和泉市では「口腔」の該当者に対しては、週1回の訪問時に、看護師が、口腔体操を指導・確認し、水分補給の必要性の説明や促しを行っていた。高橋ら<sup>13)</sup>によると「サービスを利用することで、話し相手を見つけ、気晴らしや孤立感を緩和させることができ、さらに口を動かす機会が増えることによって口腔機能低下防止効果も期待できる。」とある。訪問型介護予防事業の利用者は、通所への参加が困難で、閉じこもりから抜け出せない特定高齢者が多く、家族以外と会話する機会が少ないといえる。週1回、看護師との会話によって、口腔機能の廃用性の低下を予防することができると考えられる。

## (2) 主観的健康感について

主観的健康感とは、改善したもの15名、維持したもの16名、低下したもの2名であった。低下した2名については、1名は、要介護3の認定を受ける状態まで低下していた。もう1名は心肺機能が低下し息苦しさが続いていた。特に改善した15名に関しては、運動プログラムや口腔体操など定期的な活動によって、自分の取り組みで、機能の改善が実感できたことで、健康に関する自己効力感が高まり、それがやる気と満足感につながり、改善に繋がったと考えられる。

## (3) うつ状態の改善について

うつについては、特定高齢者選定の条件時に加える点数にはなっていない。また、対応すべき課題としてはあげられていない。これは、うつ状態に関して、直接働きかけることの難しさを著していると考えられる。しかし、閉じこもりの原因となり、さらに要介護状況を招く悪循環を生じる要因の一つと認識され、ており、この事業を実践していく場合には避けて通れない課題といえる。

実際に和泉市の訪問型介護予防事業では「運動器」「口腔」に関するプログラムを具体的な取り組む課題として実施することで、「うつ」についての効果が見られている。疾患及び生活状態が「うつ」状態と判定された8名のうち、事後アセスメント時に5名が基本チェックリストの「うつ」の項目が改善されていた。このうつ状態に改善が見られた5名のうち4名が「運動器」の項目も改善されていた。

有田<sup>14)</sup>が「リズム運動がセロトニン神経系を活性化する」と述べている、近年うつ病治療薬として選択的セロトニン再吸収阻害剤が汎用されるようになってきており、運動そのものによってセロトニン神経系が活性化され、うつ症状にも少なからず影響を与えたと考えられる。

「うつ」の生じる要因からみると、痛みや歩きにくいなど、身体的な要因から、閉じこもり状態になり、人との交流や、会話の減少から、気分的にも落ち込んだ状態になってうつ状態になっていくという悪循環により生じることも考えられる。うつ状態は、精神症状だけでなく、食欲や運動などの身体症状にも影響を与えるため、いったんそうなってしまうと、自分からは、なかなか身体を動かすことはできなくなる。看護師が定期的に訪問し、運動を促すことで、だんだんと自分で自分の健康に意識するようになっていき、自ら身体を動かす意欲が生じる。そして、運動した効果が実感されることが、「快」の気持ちを生み出し、うつ状態改善に影響を与えていると考えられる。

## 第4章 事例報告

ここでは、運動・動作の指導や心理的不安への助言によって特定高齢者に該当しなくなった事例について訪問型介護予防事業の実際と作業療法の役割について報告する。

### 1. 対象者

#### (1) 対象者の特徴

対象者は68歳の女性で、夫が亡くなった後分譲マンションに一人で暮らしている。明るく朗らかな性格で、友人と市内の百貨店に買い物に行くなど活発に過

ごしていた。数ヶ月前、近郊の観光地まで外出した翌日の午後から徐々に腰の痛みが強くなり、骨粗しょう症による第一腰椎圧迫骨折と診断され入院していた。退院後も腰の痛みが続き、自宅でなるべく安静に過ごす生活を続けていた。生活上で困難を感じている活動は、洗濯物を干すことや、布団の上げ下ろしで、入浴にも不安がある。昼過ぎ頃からは腹部膨満感や倦怠感があり、調理や食事にも支障をきたしている。買い物には行かざるを得ず、自転車のハンドルにもたれて押しながら、ようやく出かけている。

日々の動作で痛みを感じるたびに、「症状が悪化しているのではないか」「このまま何もできなくなるのではないのか」という不安を一人で膨らませている。遠方に住む娘たちに迷惑をかけたくないという思いも募り、訪問時には涙を流して不安な気持ちを訴えていた。

## (2) 訪問型介護予防事業の対象となった理由

腰痛が強く、症状への不安もあるため通所型でのグループ体操では部位や強度、回数の調節が難しく、痛みを悪化させる恐れもあり適応は難しいと考えられた。そのため、介護マネジメントの段階でケアマネジャーは介護保険を申請するべきか、介護予防の対象とするか迷うような状況であった。対象者との面接の中で、ケアマネジャーは「精神的な落胆の中に、良くなりたいという強い希望を見出した」ようで、作業療法士の評価とプログラム立案がある訪問型が選択された。

## 2. 事前アセスメント

### (1) 評価のまとめと介入の方針

基本チェックリストではIADLが1点、運動器が3点、栄養が2点、口腔が0点、閉じこもりが1点、認知症が0点、うつが1点で、運動器、栄養の2項目が特定高齢者候補条件に当てはまっていた。2回目の訪問時に作業療法士が同行し評価を行った。経過と症状から、筋力低下は安静期間が長いことによる廃用性のものであると判断できた。廃用性の筋力低下は、特に体幹や下肢の大きな筋に生じていることが指摘されているが<sup>15)</sup> 症例の症状もこれに該当していると考えられた。痛みはその筋力低下をおして、家事などを行っていることからの2次的に生じていると仮定し

た。その仮定を元に現在の生活障害を捉えると次のようになる。

体幹や下肢の筋力低下のために、座位や立位時に身体を支え切れず、姿勢が崩れてしまう。そのため家事動作など立位で行う動作が難しく、両肘で体を支えることで何とか続けていた。無理な姿勢で動作や家事を行うことで腰痛が悪化し、支えていた上肢にも痛みが出現してきた。さらに痛みによる気分の落ち込みや体の不調感、今後の生活に対する不安、他者に迷惑をかけたくないという思いが、外出を控えるなど活動性を低下させ、廃用性の筋力低下や全身の持久力低下を増悪させ、痛みは改善せず、さらに活動性を低下させているという悪循環が生じている。

この悪循環を断ち切ることで、生活状況を以前の状態に近づけることができると考えた。「体幹や骨盤を支持する筋力を向上すること」をこの悪循環を断ち切る糸口として焦点化した。上肢痛については下肢筋力を使った立ち上がり方などの動作方法を習得することで、負担がへり、痛みの軽減が図れると考えた。

また、作業療法士による訪問時の話し合いの中で、対象者自身から、「腰の状態が良くなって、以前のようにカルチャースクールに行けるようになりたい。」という言葉聞くことができた。これを具体的な目標としてイメージしながら、プログラムを進めていくことにした。

### (2) プログラム立案

プログラムは、腰部に負担の少ない筋力増強および持久力向上を目的とした運動の実施と痛みを増強しないような日常生活の動作方法を身につけることとした。実際に指導した内容は表4のとおりである。精神的な不安へは、現在の症状について、改善の可能性など医学的・運動学的観点から、わかりやすく説明することで軽減することとした。運動は毎日実施するように伝え、実施状況と動作の習熟度を、看護師による週に1度の訪問で確認することとした。本人の携帯カメラで姿勢を撮影し、改善したときの様子をイメージさせた。

表4 運動プログラム

運動 プログラ ム	メニュー	回数	目的
	足踏み	100回	持久力向上
	股関節屈曲（1～4秒）（5～8秒）1か ら8まで数えながら、1から4秒で持ち上 げ、5から8秒で下げる。	10回	腸腰筋群筋力向上
	何かにつかまってつま先立ち	10回	脊柱起立筋向上・バランス能力・下肢筋力向上
	軽いスクワット（屈曲120度程度まで）	10回	下肢筋力向上
	ゴムバンド使用し脊柱伸展＋肩甲骨内転 の運動	10回	肩甲骨周囲筋・脊柱起立筋群筋力向上
動作方法 修正	<ul style="list-style-type: none"> <li>床座位からの立ち上がり時には、腰への負担少ない下肢筋力をできるだけ使う動作の指導し、腰部への負担軽減と下肢筋力維持・向上を図る</li> <li>台所での作業時、重心を後方に移しやすくするため。片足を自宅にある20cmの台に載せた立位で行う。</li> </ul>		
精神面へ の関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>痛みの原因とその対応方法の説明を分かりやすく行い不安軽減する。</li> <li>対象者の姿勢を対象者の携帯電話で写真撮影し、3ヶ月後と比較する。</li> </ul>		

### 3. 実施状況（約3ヶ月間）

始めの1ヶ月間は、週一回のペースで看護師が訪問し、運動を一緒に行った。看護師の促しがなくても毎日熱心に体操に取り組んでいることが確認できた。2ヶ月目に入っても、毎日欠かさず行っていた。看護師は努力を認め、運動プログラム記入シートを作成して行った日に○を付けることを提案した。また、写真を撮り、1ヶ月前の姿勢と比較することで、効果を客観的に確認して、運動の継続・習慣化に向けての工夫をしている。この写真は兄夫婦の来訪時にみせて喜んでもらうなど、意欲付け、精神的安定の材料にもなっている。

3ヶ月目には片手を外してスムーズな家事動作ができるようになり、友人と外出に出かけるようになった。また、整形外科を受診し、骨粗鬆症の服薬を開始するようになった。受診時に新たに圧迫骨折した部位が認められたが、気落ちすることなく、運動を継続していた。3ヶ月後には、訪問事業は終了された。

### 4. 事後アセスメント

基本チェックリストではIADLが1点、運動器が1点、栄養が1点、口腔が3点、閉じこもりが1点、認知症0点うつが1点となり、運動器と栄養に計3点の改善がみられた。口腔では悪化がみられた。終了時の状況は、

椅子座位で背もたれにもたれることなく座位保持が可能となった。上肢の痛みは軽減した。洗顔・家事動作などは、上肢の支えなしで可能となった。友人と外出し、地域の教室に参加するなど活動の量、範囲が以前の生活に近づいていた。

対象者は「プラス思考に転換できた」と変化を実感できていた。看護師も、参加した教室で友人を作るなど社会交流もするようになり、表情・発言内容が安定し、意欲が向上したと感じている。

#### (7) 考察

この事例は、痛みによる安静を契機に、廃用性の筋力低下が進行し、更なる痛み、骨変形・全身持久力低下を生じるという悪循環が生じ、要介護状態に陥る可能性の高いケースであったといえる。現在は筋力向上に伴い、動作面の改善がみられている。不安な気持ちは軽減し、意欲が持てるようになり、さらには生活機能の改善や参加、QOLの実現にまで至っている。良循環のサイクルが再構築できた結果だといえる。

これは、作業療法士の評価が適切であったこと、事例が意欲的に取り組めるプログラムが立案されたこと、プログラムが継続的に実施されたことから得られた効果であると考えられる。その要因は、①痛みの原因と軽減への方法が理解でき、不安が解消されたこと、②提示された課題が理解しやすく、取り組みやすかったこと、③適当な時期に適当な継続への支援（記入シー



トの提案や写真での確認などの継続への強化因子の提供) ができたことなどが考えられる。

## 第5章 訪問型介護予防事業における 作業療法士の有効性

この章では、訪問型介護予防事業の理念を整理し、介護予防の視点と作業療法の視点との比較を行う。また、和泉市での実践内容について作業療法士の重視した内容と、協働した職種が感じた作業療法の役割をすり合わせることで、作業療法の有効性について検討する。

### 1. 介護予防の理念

介護予防は、色々なプログラムを利用して、高齢者の機能を維持・向上することが目的であると捉えられがちである。しかし、その指針の中では「単に高齢者の運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善だけを目指すものではない。むしろ、これら心身機能の改善や環境調整などを通じて、個々の高齢者の生活行為(活動レベル)や参加(役割レベル)の向上をもたらし、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質(QOL)の向上を目指すものである。」と支援への大きな理念が示されている<sup>16)</sup>。

そのために必要なことは「個人のニーズや目標を明らかにする」ことであり、介護予防ケアマネジメントでは、「対象者の生活機能の向上に対する意欲を促し、サービス利用後の生活をわかりやすくイメージできるよう、何らかの支援により、可能となる生活行為について、いつまでにどのような生活行為ができるようになるかを具体的に明確化する。」と、より具体的な支援方法が提示されている。また、「対象者本人の意思が何よりも重要であり、主体的な選択と同意がすべての基盤となる。」<sup>17)</sup>とあり、高齢者が主体的に取り組むことが最も大切にされている。

個人の主体的な生活を支援する時には、サービスの内容は個々に決定されるべきである。介護予防事業は、集団を対象として実施していくことが基本とされているが、集団の中でも個別の対応が重要であり、個別の

ケアプランにもとづいた個別プログラムの実施が求められているという考えが強調されるようになってきている。

### 2. 作業療法の視点と介護予防事業

作業療法の基本的理念は、「人は作業することで、よりよい自分になれるということ」であり、作業療法では、人が自分にとって意味のある作業ができなくなることは、その人の成長を阻害し、あらゆる意味での健康的な生活を阻害すると考えている<sup>18)</sup>。また、作業療法では、作業の個人にとっての意味が大切にされ、さらに、利用者が作業に自発的に取り組むことが重視されている。

マリー・ライリー (Mary Reilly) は「人はその気になって考えてやってみれば、もっと健康な自分になれる」と述べ、<sup>19)</sup>「自分が行うことによって自分が健康になるという考え方」を著している。日本の作業療法士協会はこの言葉を重視し、作業療法の対象を「従来の障害を持つ、または障害を持つことが予測される人」から、「自分の健康に関心を持つすべての人々」にまで広げるべきであると考えている。吉川はその著書の中でオタワ憲章の「健康は人が学び、働き、遊び、愛し合う毎日の生活の場の中で、人々によって創造され、実現される。健康は自分自身や他人をケアすることで創造されている。」という文章を取り上げ、ここにも日々の作業の重要性が明記されていると述べている<sup>20)</sup>。

また、カナダ作業療法士協会声明書<sup>21)</sup>にある「ヘルスプロモーション」では、「作業療法の目標は、意味のある作業活動ができるようにすることによって、人々の健康を得ることである。作業療法士には、作業が健康を左右するという信念がある。作業(occupation)は仕事(work)以上のものであり、自分自身の世話をしたり、楽しんだり、社会の一員として貢献したりすることのすべてを含む。意味のある作業に参加することは、個人や地域が自分自身の健康や、よい状態(well-being)に貢献することを可能にする。」と述べられている。

今回、作業療法士が関わった訪問型介護予防では、対象者の多くが、作業療法のマリー・ライリーの理論で言うところの、「その気になって」という部分や、



「やってみる」という部分がさまざまな理由により困難になっていた。その対象者に「その気になってもらう、やってみてもらう」ための援助の方法に、作業療法士は「作業」を用いて関わるができる。また、アメリカの作業療法士キャロライン・バウムとカナダの作業療法士マリー・ローは、1998年の American Journal of Occupational Therapy 誌における地域作業療法に関する論文<sup>22)</sup>に、「作業療法士は、毎日行う作業を安全にできるように、要因を評価・特定し、不必要な障害を負うことを避けるような提案をすることができる。また、すでに障害を持っている人には、障壁を取り除き、自助具を使い、より健康になるような作業を行えるよう援助することができる。」とあり、対象者の毎日行う作業（日常生活活動）に対し、根拠をもって援助することができるということを述べている。

作業療法の考え方にあるように、「本人の生きがいや自己実現のために、対象者自身がその気になって

やってみることが大切である」という点においては、介護予防の視点と作業療法の考えと基本的な部分で共通していると考えられる。それは、具体的にいうと、「高齢者本人の自己実現」「生きがいを持っていただき、自分らしい生活を作っていただく」ことへの支援である。そのためには、「心身機能の改善」を基盤とし、「生活行為」や「参加」など生活機能全般を向上することで、「自己実現」「生きがい」を支えていくことが最も重要なポイントとなる。

### 3. 和泉市における作業療法士の役割

和泉市での取り組みに作業療法士が参加するに当たり、介護予防事業の中で作業療法の専門性を十分に生かすような実践を行っている。作業療法士がその特性を生かすために配慮したことは以下の内容である。

表5 訪問型介護予防事業 実施時に作業療法士が配慮したこと

<p>①評価する上で大切にしていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主訴を受け止めながら話を聞くこと</li> <li>・ 主訴からできなくなる動作を予測して、関連付けて評価すること</li> <li>・ 運動器の低下から活動制限につなげて、生活に沿うような評価をすること</li> <li>・ 対象者の主観的な困難さに着目した評価を行うこと</li> <li>・ 対象者の困難になっている動作を共有すること</li> <li>・ できない部分だけでなく、できる部分をできると伝えながら評価すること</li> <li>・ 対象者の性格・生活様式などを大切に評価を行うこと</li> </ul> <p>②精神面の援助について大切にしていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 希望が持てるような具体的な目標を設定して悪循環を断つようにすること</li> <li>・ 運動の必要性と効果を、困難を感じている生活に結びつけ説明すること</li> <li>・ 気分が変わるということを実感できるような活動を提案すること</li> <li>・ 実際の動作や体操を行いながら、できている部分をフィードバックすること</li> </ul> <p>③プログラムの説明、利用者への配慮で大切にしていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ どの運動機能向上を何の活動のためにするのか、具体的に分かりやすく説明すること</li> <li>・ 活動と結びつけて説明すること</li> <li>・ その人らしさを重視した説明をすること</li> <li>・ 運動指導の際はどこに気をつけて体操するのか、わかりやすく説明すること</li> <li>・ 動作指導は実際の生活で実現しやすいものにすること</li> <li>・ 転倒の危険などリスクに十分配慮すること</li> </ul>
---

これらは前述の作業療法と介護予防の共通の視点からなされている具体的実践のポイントであるといえる。今回の介護予防事業では役割として、運動器に対する評価とプログラム立案であったため、実施内容は

運動・動作指導であった。作業療法士は其中でその人の主体性を引き出し、「その気になって取り組めるよう」最大限の工夫をしていることが分かる。

#### 4. 協働した専門職からみた作業療法の有効性

訪問型介護予防事業に作業療法士が関わったことで得られた効果について他職種の感想から考察する。感想については、介護予防計画作成担当者4名と訪問担当看護師2名に作業療法士が、直接聞き取り調査をおこなった。

##### (1) 運動器に対する取り組みについて

担当者からの意見として多かった内容は以下のようものである。

1つ目は、運動指導に関するもので「心身機能の障害、特に医学的・運動学的知識を基に、リスクが高い中でも、危険の少ない状態で確実に実施できる在宅での個別のプログラムを提案することができる」という内容である。看護師等は痛みがある場合は安静にすることを優先的に選択しがちであり、運動指導ができる専門職が関わる必要性を強く感じている。

2つ目は、生活障害の構造的理解に関するもので「どの機能が低下しているから、どの活動のやりにくさが生じているのか、そしてどの機能の向上を目指すといいか、身体面と生活を結び付けた評価ができる」という感想である。

3つ目は、プログラムの個別性に関するもので「その人の生活に沿った、より具体的な動作方法の指導や、根拠に基づいた評価とプログラムの立案により、その人独自の個別のプログラムを作ることができる。」という感想であった。

4つ目は、環境面に関する意見で、「動作方法の工夫や道具の工夫がその場でできる」というものである。具体的には、対象者の使用している椅子・ベッドなどの道具を使った具体的な指導ができることがあげられていた。対象者にわかりやすく、また、「やってみよう」という気持ちになりやすいプログラムになっていたという感想であった。

##### (2) 精神の支援に関する取り組みについて

精神面に関する意見としては、作業療法士が評価する場面を共有することで、プログラムを進める時の利用者への関係の取り方が分かるというものであった。「対象者の表情の変化・話しの内容の変化をどのように捉えたらいいのか、どんなところをどう評価し

ていったらよいのか」が明確になる。」「対象者の悩みの本質や、新たな問題点が分かることがあり、対象者の性格・価値観などからどのように対応したらよいのか理解しやすくなる」という感想があった。また、「対象者が元気になるような関わりができた。」「その悩みに対して関わることで、対象者の表情が良くなった。」など、看護師が自分自身の技能の向上を実感できていた。

##### (3) その他の意見について

その他には、「段階付けが提示されていることで、プログラムを継続的に行ってもらう場合の支援がしやすい」というものがあった。「段階付け」は作業療法士が作業を活用する時、常に用いている言葉である。作業実施にあたり、行う姿勢や使用する道具、その工夫や回数などを詳細に分析し、対象者の「今」に合わせて対応できるように準備している。看護師からは「プログラムを全て実施できない対象者の場合(続かない・意欲がない・体力的に困難)は、最低限これだけはやってほしいと、具体的な希望があり参考になる。」などの声が聞かれた。

また事業が進む中で、「作業療法士の評価や意見を直接確認したい」という計画作成担当者も2名あり、現場に参加してくれていた。作業療法士の関わりが支援に役立っていると認識され、参考にされていると考えられる。

#### 5. 訪問型介護予防事業における作業療法の有効性についての考察

介護予防事業の成功のポイントは一言でいうと「運動プログラムを習慣化すること」で、それが目的でありゴールでもあるといえる。その中でも、特に訪問型介護予防事業の対象は、通所型の利用希望はあっても、身体機能面・環境面で利用が困難であること、また、人が嫌い、馴染めないなど精神的・心理的な問題のために通所型へ参加しにくいことなどの要因を持っている。特に後者の場合、うつ傾向などによる意欲の低下などもあり、この事業の効果を判定することは難しいといえる。実際に、この事業の効果についての報告や研究は極めて少ない現状がある。

今回の和泉市の取り組みでは、対象者の状況につい

て、予防介護事業参加の前後でいくつかの効果が認められている。これは、前述のように訪問指導の中で立案されたプログラムが習慣化できたことで起こった変化であると考えてよいだろう。そこで作業療法士の役割を「プログラムを継続して実施し習慣化させる」という視点から考えてみる。

#### (1) プログラムの個別性について

作業療法士の評価・プログラム立案では、対象者の身体面・精神面と活動面の評価をその人に必要なだけ行ったうえで、その人のためのプログラムを立案でき、個別性の高い実践が可能である。「あなたは〇〇が低下しているから△△ができない。だから、〇〇の機能向上を目指す運動をしましょう。」と個別に評価でき、根拠を持った説明ができる。作業療法士作成の個別プログラムは根拠を示すことで、対象者は目的や意欲が持ちやすく、運動の習慣化に有効であると考えられる。対象者の理解を深めることができる。

#### (2) 精神面での支援について

作業療法士による対象者の精神・心理面や性格・価値観などの評価、それに基づくプログラム立案、実施への配慮、関わり方が有効であることがあげられる。精神疾患の対象者やその傾向のある方への関わり方が、支援時の関わり方への参考にされている。関係スタッフには難しく捉えられることが多く、日々の訪問活動時の支援方法に一定の技術が必要になると考えられる。作業療法士が評価し、その現場を共有することで、対象者の発言に振り回されることなく対応できる、支援すべき課題に取り組めたり、うつ状態の人への対応では、かかわり方の方向性が持てたりと実際の支援者の技能を向上することができた。それが、閉じこもりやうつ状態を改善するきっかけ作りになっていると考えられる。

#### (3) 作業療法そのものの特性

作業療法の特性から対象者の生活全般を捉え、「できる部分」を評価し、その人の能力を活かすことができた。その背景には、対象者の生活史や価値観に沿って対象者の能力と、できる課題を評価していることがあげられる。つまり、作業療法士が評価に関わるということは、対象者個人をさまざまな視点から評価する

ことになる。対象者は、自分のことを分かってもらえた上で、分かりやすく説明されたと感じ、そのことで、意欲がでて、気持ちが前向きになるなどの変化が現れ、活動的になれた。

## 第6章 おわりに

作業療法士が訪問し話を聞き、指導することで、利用者は「リハビリの先生という専門職が自分をさまざまな視点から見てくれた。自分のことを分かってもらえた。分かりやすく説明してくれた。」という経験を持つことができた。この経験により、対象者には意欲がでて、外出の機会が増えたなど行動の変化が現れ、活動的になった。例えば、他者からの誘い・声かけを聞き入れる余裕のない心理状態から、他者の意見を聞き入れるゆとりができ、さらに、少し行動してみることができた。さらにほめられる内容であることで、一層の自信がつき、他者と良い人間関係を持つことができた。

これは、作業療法士自身が、その専門性を大切に行動した結果である。その行動は、対象者への関わり方やその人らしさを、生活背景や経歴などから聞き取り、対象者の現在の生活を大切に、生活を多面的にとらえること、そして、対象者の痛みに関心し、努力や苦勞を認め、それを言葉で伝えることなどである。その結果として、多くの対象者が自信を取り戻し、新しい生活に勇気を持って一歩踏み出してきている。

介護予防とは、「単に運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善を目指すものではない。むしろ、これら心身機能の改善や環境調整などを通じて、個々の高齢者の生活行為(活動レベル)や参加(役割レベル)の向上をもたらし、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質(QOL)の向上をめざすものである。」とある。<sup>16)</sup> 作業療法という専門職の役割と有効性を確立していくためには、社会のニーズに応えられる専門職である必要があると考えられる。

## 文献

- 1) 内閣府：平成 21 年度高齢者白書，佐伯印刷株式会社，2009 4
- 2) 日本リハビリテーション病院・施設協会編：高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン，青海社，79 頁 2007
- 3) 岩崎テル子編集：作業療法学概論 医学書院 58 頁，2004
- 4) 厚生労働省：介護予防マニュアル概要版 平成 21 年 3 月 7 頁，2009
- 5) 同書 9 頁
- 6) 厚生労働省：総合的介護予防システムについてのマニュアル（改訂版）平成 21 年 3 月 2 頁，2009
- 7) 前掲書 4) 8 頁
- 8) 和泉市高齢介護室：特定高齢者候補者・決定者の基準一覧，2007
- 9) 厚生労働省老健局老人保健課：平成 19 年度介護予防事業報告，2009
- 10) 前掲書 4)：3 頁
- 11) 統計いずみ平成 20 年度版 <http://www.city.izumi.osaka.jp/entry.aspx?id=1886>（参照 2010/01/20）
- 12) 横塚恵美子、千葉綾香 他：訪問型介護予防事業における虚弱後期高齢者に対する運動介入，理学療法学 第 35 巻第 3 号：110-115 頁，2008.
- 13) 高橋美砂子、橋本由利子：介護通所施設利用者における口腔機能低下予防体操の効果（1）－通所施設利用者の口腔機能と QOL－，北関東医学 59（3）：241-246 頁，2009
- 14) 有田秀穂：リズム運動がセロトニン神経系を活性化させる，日本医事新報社 4453 頁，2009
- 15) 厚生労働省：運動器の機能向上マニュアル（改訂版）平成 21 年 3 月 21 頁，2009
- 16) 前掲書 6)：1 頁
- 17) 前掲書 6)：4 頁
- 18) カナダ作業療法士協会 吉川ひろみ監訳：「作業療法の視点 作業ができるということ」，大学教育出版，2000
- 19) 吉川ひろみ：「作業って何だろう」作業科学入門，医歯薬出版株式会社 68-69 頁，2008
- 20) 同書 90 頁，2008
- 21) 日本作業療法士協会学術部：作業療法マニュアル 35 ヘルスプロモーション，（社）日本作業療法士協会 12 頁，2009
- 22) 同書 13-14 頁



