

修 士 学 位 論 文

訪問リハビリテーションにおける“1 日
の生活の振り返りプログラム”の効果
—「作業バランス自己診断」を用いて—

（西暦） 2015 年 1 月 7 日 提出

首都大学東京大学院

人間健康科学研究科 博士前期課程 人間健康科学専攻

作業療法科学域

学修番号：13896606

氏 名：野尻 亜希

（指導教員名：大嶋 伸雄 教授）

要旨

訪問リハビリテーションにおいて、「作業バランス自己診断」は介入手段として有効であるかを検討する目的で、要介護高齢者 7 名に「作業バランス自己診断」を用いた“1 日の生活の振り返りプログラム”を実施し、対象者の心理面に対する効果を検討した。その結果、生活満足点はプログラム前後で有意に向上した($p=0.04$)。特性的自己効力感尺度は一定の傾向を示さなかった。発言内容を KJ 法で統合すると 10 の概念が生成され、『考えるきっかけ』『生活に対する肯定的な意味づけ』『生活を支えるもの』『隠された思い』『将来への思い』の 5 つの構造に集約された。プログラムを共に行うことは、【生活の客観視】を可能にし、【これからの生活を考える】きっかけとなっていた。プログラム後は、『将来への思い』が表出され、生活満足点が向上したことから、今後、訪問リハビリテーションにおける一つの介入手段として応用できる可能性が示された。

キーワード：作業バランス、訪問リハビリテーション、振り返り、要介護高齢者

I.はじめに

高齢者が可能な限り身体に残存機能を維持しながら自分らしい生活を続けていくためには、生活期リハビリテーション(以下リハ)の重要性が認識されるようになってきている¹⁾。また、生活期リハでは獲得された生活機能の安定化、生活の質 (Quality of Life, 以下 QOL) の維持・向上を目指し、自立生活・社会参加支援が適切に実施される必要がある²⁾。訪問リハは、生活期リハを担う一つの居宅サービスであり、対象者自身が望む生活や社会参加ができるように支援する必要がある。

しかし、訪問リハ開始時に目標設定を行う際、高齢者は生活課題について「よくわからない」「困っていることはない」などと答え、具体的な目標が表出されないことを経験する。また、平成 25 年度の生活期リハに関する実態調査によれば、訪問リハで「関節可動域訓練」「筋力増強訓練」「ストレッチ」「歩行訓練」の割合が高くなっている³⁾と報告されており、訪問リハにおいて具体的な生活課題に取り組めていない現状が伺われる。これらの背景には、対象者が日々の生活の中で生活を見直す機会が少なく、現在の生活課題がわからないことや、これからの生活を具体的に思考する困難さがあるのではないかと推察される。

近年、対象者と共に作業に基づく目標設定をする手段として、作業選択意思決定支援ソフト⁴⁾やカードを用いた共有型目標設定法⁵⁾の開発がなされてきた。しかし、作業を挙げやすい一方で実現不可能な作業が挙げられてしまう可能性⁶⁾が指摘されている。現実的な作業を挙げるためにも、対象者が現在の生活を見直すことは有効であると考えられる。

現状の課題を解決するために、対象者との対話を通して共通理解を深めていった例としては、作業的ストーリーテリング⁷⁾がある。作業的ストーリーテリングでは、活動に没頭できる未来を対象者と共に作り出したといわれている。また、専門職が支援をして自分史を作成することで、人生を振り返って、肯定的な意味づけをすることがより促進されたという報告⁸⁾や、高齢者が行う回想は、生活満足度が低い対象者に有効であるという報告⁹⁾など、対象者の心理面への効果が報告されている。さらに、地域の高齢者に対してリフレクションを応用した報告¹⁰⁾では、地域活動の振り返りを通して、経験の意味を確認していたとされる。以上のことから、対象者が支援者と共に生活を振り返ることは、対象者の生活に対する意味づけを確認させ、心理的な変化を促通するものであると推測される。

上記を実現する具体的手段として、小林の研究¹¹⁾に基づき作成された「作業バランス自己診断」に着目した。「作業バランス自己診断」は、一般的な1日の過ごし方を義務・願望・価値・楽しみの視点から見直し、QOLの向上に役立つツールである。

本邦において、作業バランスの自己評価を介入として用いた試みでは、地域在住の高齢者に対する作業バランスの講義が、生活の見直しを促し、作業の捉え方を変化させる気づきを与えたもの¹²⁾や、介護予防の試みとして「作業バランス自己診断(改変版)」を活用し、生活機能、活動性、認知機能の改善を示したもの¹³⁾などが報告されている。このように、「作業バランス自己診断」は高齢者が自己の生活について気づきを得る手段として有用であることが推測される。しかし、先行研究では、効果に関する概念の生成にとどまり、概念間の関係性までは論じられていないことや、対象者の心理面に対する効果については、質的データのための検討であることが課題として挙げられる。

そこで今回、要介護高齢者が支援者と共に「作業バランス自己診断」を用いて1日の過ごし方を振り返る“1日の生活の振り返りプログラム(以下、プログラム)”を作成した。本研究の目的は、対象者の心理面に対する効果について量的データ、質的データの両側面から明らかにすることで、「作業バランス自己診断」が訪問リハにおける介入手段として有効であるかを検討することである。プログラムによって対象者の認識や心理面への変化を促進することが明らかになれば、訪問リハにおける一つの介入手段として活用でき、対象者の支援に役立つと考える。

II.用語の定義

1. **作業**：作業科学で述べられている「作業とは、文化の語彙の中で名付けられる、人が従事する文化的・個人的に重要な活動の一群である¹⁴⁾」に従うものとする。つまり、我々が日々行っている活動であり、日常生活活動(Activities of Daily Living, 以下 ADL)、手段的 ADL、遊びや休息、余暇活動、家事、仕事、役割などをすべて含有する。
2. **作業バランス**：Christiansen¹⁵⁾による3つの見解の1つである、作業を単純に何らかの基準によって分類するもので、ある意味づけをした作業が作業全体に占める割合とする。
3. **1日の生活**：対象者が通所系のサービスを使用せずに自宅で過ごす一般的な1日において、対象者自身が行っている作業の組み合わせのことを指す。
4. **支援者**：本研究のプログラムにおいて、研究者は、対象者に寄り添う姿勢を心がけた。そのため、訪問リハに携わる作業療法士などのリハ専門職のことを支援者とする。

III.方法

1. 対象者

都内 A 区にある診療所の訪問リハ利用者で、研究者が担当していない 65 歳以上の要介護高齢者に対し、本研究の参加者募集用のチラシを配布した。その後、参加意思を表明し、研究者から研究の趣旨および倫理的配慮について口頭と文書で説明を受けて、研究協力に同意した者を対象とした。認知症や失語症の影響を考慮し、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下 HDS-R)において 20 点以下の者を除外した。

2. 方法

1) 研究の流れ

2014年8月から同年11月に、研究者が訪問リハとは異なる時間に対象者宅を1週間に1回、合計3回訪問した。研究の流れを図1に示した。研究デザインはミックス法を用い、量的データとしてプログラム前後で測定した心理的尺度を使用し、質的データとしてプログラム中の半構造化面接(以下面接)の内容を使用した。

2) プログラムの目的

対象者が1日の生活について作業バランスの視点から振り返り、現在の生活に対する気づきを得ることと、生活に対する意味づけについて語ることを目的とした。

3) プログラムの概要

今回考案したプログラムは、「作業バランス自己診断」を用いた生活の振り返りと面接で構成されており、実施時間は各30分から1時間とした。小林¹¹⁾の考案した「作業バランス自己診断」を要介護高齢者が見やすいように文字の大きさや配置を変更した用紙に、研究者が記入しながらプログラムを進行し、発言内容はICレコーダーで録音した。作業についての説明の後、生活の振り返りを実施した。研究者は、対象者が現在の生活をできるだけ具体的に想起できるよう支援した。面接は、研究者がインタビュー・ガイド(表1)に沿って実施し、必要に応じて対象者の回答を具体化するように質問を加えた。

4) 測定指標

プログラムの効果として生活に対する満足度を知るため、満足度100点法¹⁶⁾を、また、対象者の特性を捉えるため、特性的自己効力感尺度¹⁷⁾¹⁸⁾を測定した。これらは、プログラムの前後で測定し、質的データのトライアングレーションとして用いた。

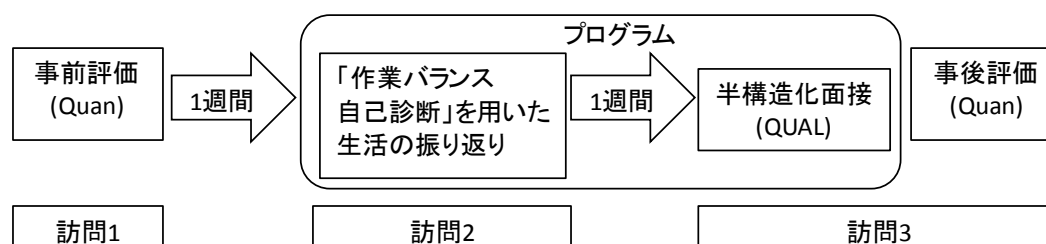


図1 研究の流れ

Quan は量的データ, QUAL は質的データを示す。大文字表記はデータ分析の優先度の高いデータを示す。

表1 インタビュー・ガイド

インタビュー内容
【1日の過ごし方を振り返った経験の有無】
1. ご自身の1日の過ごし方を振り返った経験は今までありましたか？
2. (1. はい)それは、どのようなときでしたか？なぜ振り返ろうと思ったのですか？ (1. いいえ)→3へ
【プログラム前後の生活の捉え方について】
3. これまでの生活で大切にしていたこと、意識していたことはありますか？
4. 今回、1日の生活や作業のバランスについて振り返ってみて、どう思われましたか？
5. 1週間の間に過ごし方などで変わったもしくは変えようと思っているなど何か変化はありましたか？
【プログラムを行って感じたこと】
6. 作業のバランスを振り返っている間の気分や感情について教えてください。(良かったこと、悪かったこと)
7. あなたにとって1日の過ごし方を振り返ったことにどのような意味があったと思いますか？
8. 今回の“プログラム”(研究)に参加された感想を教えてください。

①満足度 100 点法¹⁶⁾ (以下生活満足点): 「最も満足な生活を 100 点とした場合、今の生活の満足度は何点くらいですか?」と質問し、点数を得る。これは、主観的幸福度スケールと強い相関が、また工夫版 PGC モラールスケールとはやや強い相関が認められている。

②特性的自己効力感尺度¹⁷⁾¹⁸⁾: 特性的自己効力感は、具体的な個々の課題や状況に依存せずに、より長期的に、より一般化した日常場面における行動に影響する自己効力感である¹⁷⁾。本尺度は、成田ら¹⁷⁾が Sherer ら(1982)の特性的自己効力感尺度を翻訳したもので、13 歳から 92 歳の対象者において、十分な信頼性と妥当性が示されている。23 項目に 5 件法で回答し、それぞれ 5 点から 1 点が与えられる。数値が高いほど自己効力感が高い。

3. データ収集方法

対象者の基本情報(年齢、性別、疾患名、要介護度、同居家族の構成、利用サービス)は、診療録および居宅介護支援計画書から収集した。生活満足点、特性的自己効力感尺度は自記または聴取にて実施した。面接の音声データは IC レコーダーで録音した。

4. データ分析方法

1) 量的データ

生活満足点、特性的自己効力感尺度の得点の中央値の前後比較には、Wilcoxon 検定を用いた。統計ソフトは SPSS for Windows ver.22 を使用し、有意水準は 5%とした。

2) 質的データ

音声データは逐語録化した後、KJ 法¹⁹⁾に準拠し、狭義の KJ 法 1 ラウンドを以下の手順で行った。①1 つのラベルに対して 1 つの内容が含まれるようにラベル作りをした。②全ラベルの内容比較を行い、類似しているものを集め(グループ編成)、グループの内容を要約したラベルを表札として付けた(表札づくり)。これを最終グループが 10 束以下になるまで繰り返した。③最終表札を用いて、その関係を図解した(A 型図解化)。④完成した図解を十分に吟味し、元ラベルや表札を引用しながら説明する文章を作成した(B 型叙述化)。

KJ 法は現場の渾沌とした現実の定性的なデータから創造的に概念を統合・発想することでその構造や本質を明らかにし、問題解決を図る野外科学的研究方法である。本研究のデータは、対象者の生活についての生の声であり、意味づけの構造を明らかにするという目的に適していると考えられた。

統合は研究者が実施し、内的妥当性を確保するために、質的研究の経験がある作業療法士 2 名と指導教員にデータを示し、表札名や図解が理解可能となるまで修正を繰り返した。

5. 倫理的配慮

対象者には口頭および文書でプライバシーの保護、研究の任意性、途中辞退が可能であることについて十分な説明を行い、書面にて同意を得た。なお本研究は平成 26 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 14019)。

IV. 結果

1. 対象者の属性

対象者の基本属性を表 2 に示す。対象者 7 名の内訳は、男性 4 名、女性 3 名、平均年齢

表 2 対象者の基本属性 (n=7)

対象	性別	年齢(歳)	HDS-R(点)	要介護度	疾患名	同居家族	他の利用サービス
A	女	76	26	要介護4	パーキンソン病	娘	通所介護(週4), 訪問介護, 福祉用具
B	男	90	25	要介護1	慢性心不全	妻, 娘	福祉用具
C	男	72	30	要介護1	甲状腺腫瘍、転移性肺がん	妻, 娘	なし
D	男	86	23	要支援2	脳出血	妻	通所介護(週2), 訪問介護, 訪問看護(月1), 福祉用具
E	男	68	28	要介護2	脳梗塞	独居	通所介護、訪問介護
F	女	68	30	要介護3	変形性膝関節症, 腰部脊柱管狭窄症, 腰椎圧迫骨折	独居	訪問介護(週2), 福祉用具
G	女	65	29	要支援2	脳出血	夫, 息子, 娘家族	通所介護(週2)
平均±SD		75±9.6	27.3±2.7				

順序は調査順。

表 3 作業バランスの類型と生活満足点／特性的自己効力感の変化 (n=7)

対象	作業バランス の類型	生活満足点(点)		p値	特性的自己効力感(点)		p値
		事前	事後		事前	事後	
A	義務-願望型	50	50		53	49	
B	義務-願望型	50	50		53	53	
C	均等型	5	40		58	50	
D	義務-願望型	90	100		81	59	
E	義務-願望型	50	80		91	89	
F	義務-願望型	50	70		55	79	
G	義務-願望型	10	30		74	72	
平均±SD		43.6±28.7	60.0±24.5		66.4±15.5	64.4±15.7	
中央値		50	50	* p=0.04	58	59	p=0.34
四分位範囲		30-50	45-75		54-77.5	51.5-75.5	

Wilcoxon検定 *P<0.05

は 75±9.6 歳であり、要介護度は要支援 2 から要介護 4 までの範囲にあった。

2. 作業バランスの類型、生活満足点と特性的自己効力感の変化

表 3 に作業バランスの類型と生活満足点および特性的自己効力感の変化を示す。生活満足点は、プログラムの前後で有意差(p=0.04)を認めた。特性的自己効力感では、一定の傾向を示さなかった。

3. 面接内容の統合結果

面接の平均時間は、33.9±18.2 分であった。逐語録から、101 枚の元ラベルを作成した。これらを用いて狭義の KJ 法 1 ラウンドを行い、4 段階目の統合で 10 グループとなり終了した(表 4)。以下、構造名を『 』, 最終統合の表札を端的に表現する概念を【 】, 最終統合の表札を《 》, 第 2 表札を〈 〉, 元ラベルを「 」で表し、概念とその構造について記述する。統合グループを図解化し、グループ間の構造について検討すると、プログラムによって得られた生活の意味づけの構造は『考えるきっかけ』『生活に対する肯定的な意味づけ』『生活を支えるもの』『隠された思い』『将来への思い』の 5 つに集約された(図 2)。

1) 考えるきっかけ

【作業バランスの視点】: A 氏は「義務・願望という過ごし方がいろいろあるんだと思って良かった」と作業の意味づけに関して、E 氏は「(現在の生活は)仕事と遊びと半分半分のくらい」と作業の分類に関して、生活を《作業バランスの視点で考えることができた》こ

表 4 在宅要介護高齢者の生活に対する意味づけの統合ラベルと概念

最終表札	第2表札	元ラベル
【作業バランスの視点】 作業バランスの視点で考えることができた		義務・願望という過ごし方がいろいろあるんだと思って良かった (現在の生活は)仕事と遊びと半分半分くらい 友人との外出は倒れてから少なくなった 動けなくなったことで仕方なく現状の過ごし方になっている 動けなくなるまでは当然でやっていたことができなかった 家の中でいるでしょ？だから余計足腰が悪いよね 時間のバランスを考えると10時間以上同じ椅子にしているのは良くないと思う 生活を振り返って10時間も有意義に使えていないことがわかった 過ごし方を見て、こういうことは午後だ、この方が良い、あの方が良いということを反省します 忙しいね、もうほんとにね、割合あの一ゆったりした時間がないんですよ プログラムを通して自分なりの体の使い方、思惑について自覚しなかった所、考えないといけない所がわかり良かった 体が悪いから(代わりの作業をするなど)そういうのは思いつかないよね 昔は何でもできていたからできること、していることについて考えなかった 普段は1日を過ごすだけで特に何も考えていなかった
【生活の客観視】 生活を客観視することができた	体の動きが悪くなり生活の構成が変化した	
	現在の生活に対する課題を自覚する	
【無意識に過ごす日常】 日々の生活は無意識に過ぎている		
【過去の過ごし方は良かった】 過去の過ごし方を肯定的に捉える	病前の良い作業バランスを知る	仕事の大変さがあるから楽しい時間がすごく楽しく感じる 家庭の主婦のときは家族のことを考えながら買い物とかを楽しみにしていた 病前の過ごし方は時間がバラバラで、いつ何してというのは決まっていなかった 仕事と人生はつながっていた 若い頃は(仕事で)忙しかったから自分で過ごす時間なんてないもんね 自分の人生っていうのは自然に与えられてくるんだろうな、ちょうど生きるためにね この病気をして、いろいろな発見をしました
	これまでの人生を肯定的に捉える	
【今でもできていることがある】 自分でできていることに気づく	今できる作業をしている	今の生活は自分でやれる範囲のことを一生懸命やっていることに過ぎない 片手でも日常の中でできることはやる 外出できなくなって編み物をするようになった (1日の過ごし方)歩けなくなっちゃいけないということを意識している 健康管理は気をつけなきゃいけないと思ってカロリーを気にしている 痛いから無理しないようにしているうちに(家の中のことなど)やってもらうのが当たり前になった できていることは自分で思っているよりもいっぱいあるとわかった 結構毎日が忙しくて面白くてね (歳を経るごとに)趣味は増えてきたね 今ではできることが何でも楽しみの一つ、できることが少ないから何かできると嬉しい 満足と思うこととネガティブなことの認識は数の関係だけでなく割合も影響していることがわかった
【大切な作業がある】 なくすことができない大切な作業がある		(現在している作業の中で)これはいらないってことははない 新しいことはやろうと思うが、今していることと入れ替えることははない 仏壇には朝お参りしないと落ち着かない、1日が成り立たないね
【心理的な支えがある】 他者が心理的な支えになっている		子供のためというのと自分だけでは商売のやる気が違った
【できないことを認めたくない】 自分ができないことを認めてしまっはいけないと思う		過ごし方を見てみて、人をついていてにしている、一人じゃ不安と思った 自分で(希望のことを)できないのはわかっているが、できないと言ったらおしまいと思っている
【理想の生活は叶わない】 理想とする生活が現実の心身機能によって妨げられることに対して否定的な感情がある	できないことは仕方なくあきらめてしまう	楽しみは増やしたいが、体が良くならないとどうしようもない 麻痺があって片手しか十分に使えないから、やりたくてもあきらめてしまう リハビリは大切だけど、思ったようにはできないよね 台所仕事を始めると長時間になってしまい、後で体に痛みがでる みんなの生活を半分取っちゃってる できない部分はやってもらうが、多くのことは頼めない 転んだことによって歳ということを実感して欲や張りがなくなった
	以前と同じようにできないことが情けない	(炊事は)子供は一人でやっている、一緒に住んでいてもそういうのは別だから、やっぱり自分でやりたい (作業バランス自己診断に)書いたことは実行しているから実行を怠らないようにしていくことが大切 立ち上がりにくくなるのでずっと座っているのはやめて30分に1回は動こうと思う 過ごし方は考えたことがなかったが、考える余地があったのだと思った 何もしていない時間にもっとためになることを探せばあるはずだ あとどれくらい生きるかがわかれば、しておかなければならないこともあるかもしれない
【これからの生活を考える】 これからどのように過ごしていくかを考える		

【 】内は最終表札を端的に表現する概念。()内は内容の理解を助けるために研究者が補足した。元ラベルは代表的なデータのみ抜粋し、第1表札と第3表札は割愛した。

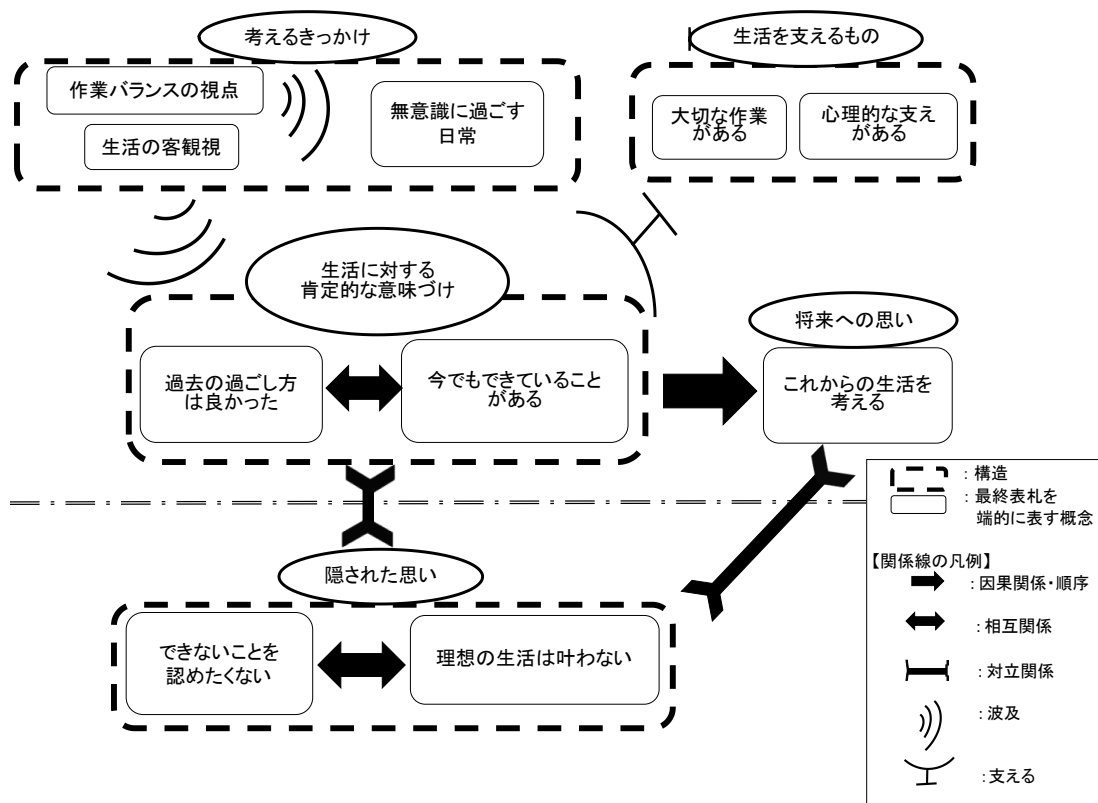


図2 在宅要介護高齢者の自己の生活の意味づけの構造とプログラムによる変化

とを語った。【生活の客観視】：A氏は「動けなくなるまでは当然でやっていたことができなくなった」と話し、〈体の動きが悪くなり生活の構成が変化した〉と感じている。B氏は「家の中にいるでしょ？だから余計足腰が悪いよね」と日々の生活を振り返り、E氏は「忙しいね。もうほんとにね、割合あの一ゆったりした時間がないんですよ」と〈現在の生活に対する課題を自覚する〉など《生活を客観視することができた》。【無意識に過ごす日常】：C氏は「普段は1日を過ごすだけで特に何も考えていなかった」と話し、《日々の生活は無意識に過ぎている》ことに気づいた。

以上の3つの概念からは、【作業バランスの視点】と【生活の客観視】する機会がプログラムによって与えられ、【無意識に過ごす日常】への気づきに至ったことが明らかになった。このように、プログラムが『考えるきっかけ』となっていた。

2) 生活に対する肯定的な意味づけ

【過去の過ごし方は良かった】：G氏の「仕事の大変さがあるから楽しい時間がすごく楽しく感じる」やF氏の「家庭の主婦のときは家族のことを考えながら買い物とかを楽しみにしていた」という語りのように、対象者は〈病前の良い作業バランスを知る〉ことができた。また、E氏は「この病気をして、いろいろな発見をしました」と〈これまでの人生を肯定的に捉える〉ように話し、《過去の過ごし方を肯定的に捉える》様子が見られた。

【今でもできていることがある】：現在の生活に対してG氏は「片手でも日常の中でできることはやる」と話し、〈今できる作業をしている〉ことが明らかになった。さらにC氏は「できていることは自分で思っているよりもいっぱいあるとわかった」と〈できている

ことはたくさんある」ことに気づいた。このように《自分でしていることに気づく》ことが可能になった。

以上の2つの概念では、過去と現在の生活についての肯定的な捉え方が明らかになっており、『生活に対する肯定的な意味づけ』がなされていた。

3) 生活を支えるもの

【大切な作業がある】: D氏は「(現在している作業の中で)これはいらんっていうことではない」と話し、B氏は「仏壇には朝お参りしないと落ち着かない。1日が成り立たないね」と《なくすことができない大切な作業がある》ことを語った。【心理的な支えがある】: G氏は「過ごし方を見てみて、人をついてにしている。一人じゃ不安と思った」と《他者が心理的な支えになっている》ことを語った。

以上の2つの概念は、大切な作業や心理的な支えの存在が『生活を支えるもの』として、『生活に対する肯定的な意味づけ』を支えていた。

4) 隠された思い

【できないことを認めたくない】: F氏は「自分で(希望のことを)できないのはわかっているが、できないと言ったらおしまいと思っている」と《自分ができないことを認めてしまっただけでいいと思う》気持ちを語った。【理想の生活は叶わない】: A氏は「楽しみは増やしたいが、体が良くなないとどうしようもない」と《できないことは仕方なくあきらめてしまう》思いを語り、G氏は「できない部分はやってもらうが、多くのことは頼めない」と《以前と同じようにできないことが情けない》と感じている。このようにできない体験を積み重ねることによって《理想とする生活が現実の心身機能によって妨げられること》に対して否定的な感情がある《ことが明らかになった》。

以上の2つの概念は、生活に対する諦めや葛藤など『隠された思い』を表している。これらは、『生活に対する肯定的な意味づけ』や『将来への思い』を阻害していた。

5) 将来への思い

【これからの生活を考える】: これからの生活に対してD氏は「(作業バランス自己診断に)書いたことは実行しているから実行を怠らないようにしていくことが大切」と現在の生活を今後も続けていく重要性を話し、C氏は「何もしていない時間にもっとためになることを探せばあるはずだ」と《これからどのように過ごしていくかを考える》ことを始めた。

この概念は、今後の展望について述べられている『将来への思い』であった。

V. 考察

1. 生活満足点・特性的自己効力感の変化について

以下に、各得点の変化と図解化、叙述化の結果を統合して考察する。

1) 生活満足点について

プログラム実施により生活満足点は有意に向上した。Malyら²⁰⁾は、日常生活のことが自分で自信を持ってできるという自己効力感が生活満足度を高めていることを明らかにしている。対象者は面接において、《できていることはたくさんある》という気づきを得ており、『生活に対する肯定的な意味づけ』について語った。これらのことが生活満足点の向上に寄与した可能性が考えられる。また、Czaja²¹⁾は理想と現実の不一致が生活満足度を決定する重大要因とした。プログラムを通して、理想と考える生活のイメージが現実に近い

くように変化したために生活満足点が向上したことが考えられる。

また、「作業バランス自己診断」は、生活を見直すきっかけとなり、QOLの変化に役立つものである¹¹⁾と説明されている。本研究の結果からは、生活満足点という主観的QOLの向上に対する効果が得られる可能性が示された。

2) 特性的自己効力感について

本研究では、75歳以上の対象者における平均値¹⁸⁾男性 71.86±15.24 点、女性 72.37±14.87 点に比べ、対象者の特性的自己効力感の得点が低い傾向にあった。これは、本研究の対象者が訪問リハ利用者であり、疾病や障害を有しているために生活の中で【理想の生活は叶わない】という思いを感じているためではないかと推察された。

プログラムの実施によって、特性的自己効力感の変化は一定の傾向を示さなかった。これは生活の振り返りによって現状を把握し、各対象者の現状により近い得点に変化したためではないかと考えられる。Bandura は自己効力感の 4 つの情報源²²⁾として遂行経験、代理経験、言語的説得、身体的・情動的反応を挙げている。今回は、これらの情報源のうち、言語的説得に関与した可能性がある。しかし、本プログラムは、生活の振り返りを語りを通して行うものであり、自己効力感の変化に最も大きく関与するといわれている“経験”をしていないことが、大きな変化を認めなかった要因として考えられる。自己効力感を高めることは、行動変容に影響するため、今後は自己効力感の情報源に関与する“経験”を促す関わりを併せて検討していく必要がある。

2. プログラムの特徴と訪問リハでの介入手段としての可能性

1) プログラムの特徴

今回のプログラムは、「作業バランス自己診断」を振り返りの手段として使用し、対象者の語りを引き出す方法で実施した。得られた効果は、「作業バランス自己診断」の使用と、面接によって語ることに伴う相互の影響によるものと考えられる。

「作業バランス自己診断」の特徴は、1 日に行っている作業を視覚的に確認し、それぞれの作業の意味づけを判断していくことである。対象者自身が行っている作業を挙げていくため、作業に焦点を当てて話をするのが可能であった。

また、ナラティブ・アプローチは、「意味を見いだす」過程に注目する²³⁾ものである。本研究では、面接において対象者が語ることが、生活の意味づけを見いだすことを強化したのではないかと考えられる。

在宅要介護高齢者の自己意識に関する研究では、“人生に立ちほだかる老い”と“老いに立ち向かう力”の相互のバランスをとりながら老いを生きている²⁴⁾ことが明らかにされている。今回の結果からも生活に対する意味づけは同様の構造であったが、プログラムの実施によって肯定的な意味づけへと変化する可能性が新たに明らかになった。つまり、【理想の生活は叶わない】という否定的な感情を持ちながらも、【生活の客観視】をすることによって【これからの生活を考える】という変化を促通する可能性が考えられた。

2) 実施上の留意点と改善点

本プログラムでは、面接によって明らかになった『隠された思い』に対する関わりは行っていない。対象者が抱える【理想の生活は叶わない】や【できないことを認めたくない】という思いは、現在の生活から目を逸らし、将来のことを考える機会を奪う可能性がある。

また、これらの思いは普段あまり表出されないものであると考えられるが、支援者と共有していくことは重要であると思われる。実際に現場で本プログラムを活用する際には、実現可能な作業活動を組み合わせて実施し、成功体験を導くような関わりをしていくことで、訪問リハに求められている活動・参加への支援の一助となる可能性が考えられる。

一方で、作業のルーチン化は、自然な無意識のリズムで一日を経験し、安心感を得るための戦略のようである²⁵⁾とも言われている。このことから【無意識に過ごす日常】への気づきを与え、現実を見つめ直すという点では、対象者の安心感を崩してしまう危険性が考えられる。そのため、プログラムを実施する対象者の選定やプログラム実施の際の関わり方に配慮が必要であると思われる。

3) 訪問リハのプログラムとしての応用

本プログラムは、訪問リハ導入時の面接や対象者の生活の捉え方の把握などに役立つものと考えられる。また、今回明らかになった要介護高齢者の生活に対する意味づけの構造に沿って、対象者に面接を実施することで、生活の捉え方を共有し、今後の生活について考える機会を提供できると考えられる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、一事業所の訪問リハ利用者を対象にし、認知症高齢者を対象から除外している。他の対象者に対しても同様の生活の意味づけを示すかは今後検討していく必要がある。また、対照群を設け、生活満足点の尺度を多次元で捉えられるものにすることでプログラムの効果をさらに詳細に示していく必要がある。今回の効果は短期的なものであるため、長期的な効果については更なる研究が必要である。

VII. 結論

本研究では、訪問リハ利用者に対する「作業バランス自己診断」を用いた“1日の生活の振り返りプログラム”を実施し、対象者の心理面に対する効果を検討した。本プログラムは、生活について『考えるきっかけ』を与え、『将来への思い』を促通し、生活満足点の向上を認めたことから、訪問リハにおける一つの介入手段として応用できる可能性が示された。今後は、対照群を設けてプログラムの効果を示していく必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただいた対象者の方々、ご助言をいただいた研究室の皆様、ご指導いただいた大嶋伸雄教授をはじめ首都大学東京大学院の諸先生方に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会:訪問リハ及び通所リハサービス利用者に関する生活期リハビリテーションの効果に関する調査研究事業 報告書. 2013. [http://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/HP_掲載用_\(リハビリ\)_報告書.pdf](http://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/HP_掲載用_(リハビリ)_報告書.pdf), (参照 2015-1-3).
- 2) 厚生労働省:地域包括ケアとリハビリテーション. 2014. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutant

ou/0000059501.pdf, (参照 2014-12-29).

- 3) 厚生労働省：平成 24 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成 25 年度調査)(11)生活期リハビリテーションに関する実態調査報告書. 2014. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000051903.pdf, (参照 2014-12-29).
- 4) 瀬下義正, 長山洋史, 齋藤佑樹他：作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)の満足度測定における妥当性の検証. 日本作業療法研究学会雑誌, 14(1) : 29-31, 2011.
- 5) 千田直人, 村木敏明, 大澤彩他：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, 32(2) : 151-159, 2013.
- 6) 齋藤佑樹, 友利幸之介, 東登志夫：作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)を用いた認知症クライアントと作業療法士の意味決定の共有と協働. 作業療法, 32(1) : 55-63, 2013.
- 7) Clark F, Richardson P L : 作業的ストーリーテリングと作業的ストーリーメイキングのためのテクニックのグラウンデッドセオリー. Zemke R, Clark F (佐藤剛監訳), 作業科学—作業的存在としての人間の研究 : 407-430, 三輪書店, 東京, 1999.
- 8) 沼本教子, 原祥子, 浅井さおり他：高齢者が支援を受けて自分史を記述することの心理社会的発達への影響. 老年看護学, 9(1) : 54-64, 2004.
- 9) 古城幸子：高齢者の回想前後における生活満足度の変化—視覚アナログ尺度を用いて—. 新見公立短期大学紀要, 21 : 65-73, 2000.
- 10) 青木由美恵, Ghaye T, Lillyman S : 高齢者における地域活動に対するリフレクションの試み. 横浜看護学雑誌, 4(1) : 78-85, 2011.
- 11) 小林法一：日常生活を構成する作業の意味に関する研究—義務的作業と願望的作業による日常生活の類型化—. 広島大学大学院保健学研究科保健学専攻博士論文, 2004.
- 12) 古賀昭彦, 堺裕：地域住民における義務と願望に基づく作業バランスと作業役割獲得モデルが及ぼす効果に関する探索的研究. 帝京大学福岡医療技術学部紀要, 6 : 35-41, 2011.
- 13) 池野多美子, 久野紀子, 吉岡英治：作業療法学的視点を導入した介護予防家庭訪問の研究—北海道農村部における試験的研究—. 高齢者問題研究, 24 : 49-62, 2008.
- 14) Clark F A, Parham D, Carlson M E et al. : Occupational Science : Academic Innovation in the Service of Occupational Therapy's Future. The American Journal of Occupational Therapy, 45 : 300-310, 1991.
- 15) Christiansen CH : 作業バランスに関する三つの見解. Zemke R, Clark F(ed) (佐藤剛監訳), 作業科学—作業的存在としての人間の研究 : 473-493, 三輪書店, 東京, 1999.
- 16) 小林法一, 宮前珠子：高齢者の主観的 QOL の評価—PGC モラールスケールの工夫と満足度 100 点法について. 総合リハビリテーション, 30(4) : 359-362, 2002.
- 17) 成田健一, 下仲順子, 中里克治他：特性的自己効力感尺度の検討—生涯発達の利用の可能性を探る—. 教育心理学研究, 43(3) : 306-314, 1995.
- 18) 清水裕：特性的自己効力感尺度. 堀洋道監修, 心理測定尺度集 I —人間の内面を探る— <自己・個人内過程>— : 37-41, サイエンス社, 東京, 2001.

- 19) 川喜田二郎：狭義の KJ 法一ラウンド．川喜田二郎，KJ 法—渾沌をして語らしめる：121-169，中央公論社，東京，1986．
- 20) Maly RC, Frank JC, Marshall GN et al. : Perceived efficacy in patient-physician interactions (PEPPI): validation of an instrument in older persons. Journal of American Geriatrics Society, 46(7) : 889-894, 1998 .
- 21) Czaja SJ : Age differences in life satisfaction as a function of discrepancy between real and ideal self concepts. Experimental Aging Research, 1(1) : 81-89, 1975.
- 22) Bandura A : Self-efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review, 84(2) : 191-215, 1977.
- 23) Drewary W, Winslade J : ナラティヴ・アプローチの理論的背景. Monk G et al. (ed) (国重浩一，バーナード紫訳)，ナラティヴ・アプローチの理論から実践まで 希望を掘りあてる考古学：27-45，北大路書房，京都，2008．
- 24) 沖中由美：在宅で老いを生きる要介護高齢者の自己意識．日本看護研究学会雑誌，34(2) : 119-129, 2011.
- 25) Jackson J : 老年期に意味ある存在を生きる．Zemke R, Clark F(ed) (佐藤剛監訳)，作業科学—作業的存在としての人間の研究：373-396，三輪書店，東京，1999．

Title : Effectiveness of a program aimed at reflecting on daily occupational balance for certified Long-Term Care elderly people based home-visit rehabilitation service

Abstract : The purpose of this study was to deliberate the psychological effects of an intervention program to reflect on daily occupational balance for certified Long-Term Care elderly people. A mixed-method approach of quantitative and qualitative research was used to evaluate for this program. The quantitative data was gathered from psychological questionnaires and the qualitative data was gathered from semi-structured interviews. This program was consisted of self-reported occupational balance questionnaires and semi-structured interviews. Each session took between 30minutes and 1 hour. Participants were 4 males and 3 females aged 65 to 90 years old who were using home-visit rehabilitation services. As a result, the scores of life satisfaction were increased significantly ($P=0.04$). However the scores of generalized self-efficacy were not changed significantly. The qualitative data was analyzed using the KJ- method, and 10 concepts were identified. These 10 concepts were made up of the following essential elements. This program gave participants “opportunity to think” and they found “things that support their life” and noticed “positive meaning of their life” and then started to think about “vision for future”. They have also “hidden feelings” which inhibit from noticing “positive meaning of their life” and thinking about “vision for future”. Our study findings suggest that this program can help certified Long-Term Care elderly people to start to think about their occupational balance and their future.

Key Words : occupational balance , home-visit rehabilitation , reflection, certified Long-Term Care elderly people