

博士論文

作業療法発の住環境整備のための記録用紙の開発

指導教員：橋本 美芽 准教授

首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 博士後期課程  
人間健康科学専攻 作業療法科学域

清水 有希

2016年9月

学位論文

作業療法発の住環境整備のための記録用紙の開発

Development of the record paper for home modifications  
from occupational therapy

澤田 有希<sup>1,2)</sup>, 橋本 美芽<sup>3)</sup>

- 1) 帝京科学大学医療科学部作業療法学科（前所属；  
国立障害者リハビリテーションセンター研究所福祉機器開発部）
- 2) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科作業療法  
科学域博士後期課程
- 3) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科

2016年8月発行

作業療法 第35巻第4号 pp.347-358

2015年6月30日受付，2016年2月2日受理

## 要旨

本研究は、作業療法領域から発信するクライアント中心の住環境整備のための記録用紙の作成を目的とした。第一段階として、家族が記入する「家族用」、訪問調査時に作業療法士らが記入する「セラピスト用」それぞれの記入項目を検討し、記録用紙の試作版を作成した。第二段階として、試作版の用語の妥当性を確認し、修正した上で試用版を作成した。第三段階として、試用版を2病院で試用後、作業療法士らの意見を基に、記録用紙の構成の変更と、より臨床現場に即すよう電子化を試み、完成版を作成した。本研究で開発した記録用紙は、試用を通して臨床現場での活用の可能性が示唆された。

### キーワード

家屋評価，住環境整備，訪問指導，連携，（記録用紙）

## はじめに

### 1. 研究背景

現在，地域包括ケアシステムの実現に向けて，可能な限り住み慣れた地域で，自分らしい暮らしを人生の最期まで継続できるような支援が求められている<sup>1)</sup>．生活の基盤としての住まいの整備は地域包括ケアシステムの前提にある<sup>2)</sup>．住環境整備は地域包括ケアシステムが掲げる住まい方を実現するための1つの方法であると考えられる．介護保険事業状況報告によれば，住宅改修は年間46万件（平成24年度）実施され年々増加している<sup>3)</sup>．身体が虚弱化しても自宅に留まりたいとする高齢者は46.2%に上り<sup>4)</sup>，高齢者人口が増加する中，住環境整備の重要性が高まっている．

上記の背景の中，作業療法（以下，OT）は業務の1つとして「退院後の住環境への適応訓練」が厚生労働省医政局長通知で定義され<sup>5)</sup>，住環境整備を支援する役割を担っている．また，OT白書では「物理的環境の調整・利用」がOTの目的の1つとされている<sup>6)</sup>．OTで住環境整備に関与することの多い回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期リハ病棟）では，家屋調査が入院初期に33.6%，退院前に98.0%の病院で実施されている<sup>7)</sup>．しかし，住環境整備に関して機関誌（現在は学術誌）『作業療法』に掲載された研究は，介護保険制度の開始以降4件しかなく，教育<sup>8)</sup>や各疾患別対応<sup>9,10)</sup>，継続性に関する研究<sup>11)</sup>に留まっている．『作業療法』以外では，報告書の内容分析<sup>12)</sup>や追跡調査<sup>13,14)</sup>の報告があり，作業療法士（以下，OTR）がクライアント（以下，CL）に対して提案した住環境整備内容は調査されているが，情報収集や評価については不明であった．

このような背景を受けて著者らは，OTの住環境整備における情報収集と，その際に用いる記録用紙に着目し調査してき

た。まず、OTRの行う住環境整備の業務が「訪問調査前」、「訪問調査」、「訪問調査後」、「退院後」の時期に分けられ、「訪問調査前」は病院内で家族から、「訪問調査」はOTRがCL宅に必要な情報を収集していることを明らかにした<sup>15)</sup>。OTRが、他職種と共用でき住環境整備の情報収集の際に用いる記録用紙を求めていることも明らかにした<sup>16)</sup>。そこで、OTR以外に理学療法士（以下、RPT）・医療ソーシャルワーカー・看護師に対象者を拡大し、記録用紙に関する調査を実施した<sup>17)</sup>。その結果、家族が記入する記録用紙と訪問調査で使用するタイプの2種類の必要性が示された。また、実際に使用されている各病院の記録用紙も分析した<sup>18)</sup>。OTではOTマニュアルに「家屋環境チェックリスト」が示されているが<sup>19)</sup>、寸法の記録のみで生活の視点が含まれておらず、OTの視点を反映していない。使用していた病院は少数だった。病院独自で作成した記録用紙も、家屋状況の記入項目が大半を占めていた。

このような背景を踏まえて、①OTRが必要な情報を踏まえ、②単なる家屋状況だけでなく利用者のニーズや作業遂行に着目し、CLを中心として目標指向的に住環境整備ができ、③OTRから他職種にそれを示すことができるような記録用紙が必要だと著者らは考えた。以上より、本研究では、OT領域から発信する上記のような住環境整備のための記録用紙を開発することを目的とした。

## 2. 本研究における用語の定義

### 1) 「住環境整備」の定義

「家屋内の環境および家屋から道路までの屋外の環境に関する改造・改修・調整を行うこと」と定義し、介護保険制度における住宅改修を含むものとした。

### 2) 「訪問調査」の定義

「CL宅を訪れ、住環境整備や福祉用具のための調査や評価

を行うこと」と定義した。

### 3) 「記録用紙」の定義

「住環境整備に必要な情報を記入するための病棟で共通の用紙」と定義した。また，記録用紙の記入者によって「家族用」，「セラピスト用」に分け，以下のように定義した。

「家族用」：入院早期（訪問調査前）に CL 家族が記入する記録用紙。使用目的は住環境整備やリハビリテーション（以下，リハ）のために OTR や RPT（以下，セラピスト）が家屋状況を知ることとした。

「セラピスト用」：訪問調査時にセラピストが記入する記録用紙。使用目的は住環境整備の立案やリハ等のために，セラピストらが家屋状況や訪問調査時に検討した内容を記録すること，および報告書とすることとした。

## 方法

本研究は 3 段階に分けて実施した（図 1）。

### 1. 第一段階：記入項目の検討と試作版作成

第一段階は，記録用紙に記載する記入項目を検討し，試作版の作成を目的とした（調査期間：2011 年 5 月 11～7 月 31 日）。

#### 1) 対象者・方法

対象者は先行研究<sup>17,20)</sup>で本調査への協力が得られていた OTR64 名，RPT37 名の合計 101 名とした。RPT も対象者としたのは，先行研究<sup>15,20)</sup>から RPT も OTR と同様の業務を行っていることが明らかになっており，RPT の視点を含めることで臨床での実用性向上を目的とした。調査方法はアンケート郵送法で行った。

## 2) 調査内容

① 基本情報，② 「家族用」，「セラピスト用」別の記録用紙に必要とされる項目（以下，記入項目）とした。

## 3) 分析方法

統計解析には IBM SPSS Statics 20 を用いた。研究者間の見解の一致等を踏まえて，操作的に回答者の 6 割以上が必要だと回答したものを記録用紙の記入項目とした。「家族用」は先行研究<sup>18)</sup>を参考に記入項目案を示し，その中から必要なものを選択する形式で回答を得た。「セラピスト用」は「とても必要（5 点）」から「必要ない（1 点）」の 5 段階のリッカート法で回答を得た。また，OTR と RPT の比較は有意水準 5% で Mann-Whitney の U 検定を用いた。

## 4) 試作版の作成

第一段階での調査結果を受けて，記録用紙の試作版を作成した。

## 2. 第二段階：用語の確認と試用版作成

第二段階は，試作版を想定記入者（CL 家族を想定した者とセラピスト）に見せ，記入項目の用語の検討を目的とした（調査期間：2012 年 8 月 17 日～2013 年 3 月 20 日）。

### 1) 対象者・方法

#### ① CL 家族を想定した者への調査

CL の子供世代を想定した 20 歳代のグループ（5 名；以下，G1）と，CL の配偶者を想定した 50～60 歳代のグループ（4 名；以下，G2）の 2 つのグループで，それぞれ検討会を開催し，アンケートの記入および自由討論を行った。

#### ② セラピストへの調査

セラピスト 25 名にアンケート郵送法で調査した。①②共に機縁募集し，②は回復期リハ病棟を有す 2 病院・老人保健施設 1 施設で回答者を募集した。

## 2) 調査内容

① 基本情報，② 記入項目の意味の理解，③ 全体に対する意見とした。

## 3) 分析方法

集計には IBM SPSS Statics 20 を用いた。上記②は，評価項目のコンセンサスを確認している先行研究<sup>21,22)</sup>を参考に，75%以上の同意が得られた記入項目では妥当性に関するコンセンサスが得られたと判断した。

## 4) 試用版の作成

第二段階での調査結果を受けて修正し，記録用紙の試用版を作成した。

## 3. 第三段階：臨床での試用と完成版の作成

第三段階は，試用版を臨床で試用し，その改善点の意見を基に完成版を作成することを目的とした（調査期間：2014年8月23日～2015年3月2日）。

### 1) 対象者・方法

対象者は，記録用紙の想定使用者である CL 家族・セラピストとした。2 病院に試用を依頼し，対象者を研究説明会とポスターで募集した。CL 家族には「家族用」の記入，セラピストは記録用紙の試用とグループインタビュー（以下，GI）を実施した。CL 家族へのインタビューは未実施だが，セラピストへの GI で CL 家族の試用の様子も聴取した。なお，GIの前には，GI の論点を整理するためにアンケートも実施した。

### 2) 調査内容

記録用紙の改善点とした。

### 3) 分析方法

GI の録音データ・メモ等は，KJ 法<sup>23)</sup>に準じた手法を用いた。なお，GI の録音データは，逐語録を作成して用いた。

### 4) 完成版の作成



第三段階の調査結果を踏まえて修正し、完成版を作成した。

#### 4. 倫理的配慮

平成 22・23・26 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会による承認を受けて実施した(承認番号 22 首都大荒管第 367 号, 692 号, 23 首都第荒管第 1403 号, 26 首都大荒管第 308 号)。

### 結果

#### 1. 第一段階：記入項目の検討と試作版作成

##### 1) 基本情報

有効回答数は OTR45 通, RPT26 通の合計 71 通, 有効回答率は OTR・RPT とともに 70.3% だった。回答者, および回答者が勤務する病院・病棟の基本情報を表 1 に示した。

##### 2) 「家族用」

各記入項目を必要だと回答した者の割合が 6 割以上の記入項目は 51 項目中 30 項目だった(表 2)。30 項目中 16 項目は寸法測定を要する記入項目であった。室内の全体の配置等, 家族に写真を撮ってもらいたい項目は 14 項目あった。また, 部屋の位置関係や配置等, 見取り図があればわかる情報も含まれていた。上記の全結果を OTR と RPT で比較したが, 有意差は認められなかった。

##### 3) 「セラピスト用」

「とても必要」, 「必要」と回答した者の割合が 6 割以上の記入項目は 130 項目中 114 項目あった(表 2)。114 項目の情報収集方法は「調査用紙」のみで情報を入手したい項目が 61 項目で最多であったが, 写真や見取り図等, 複数の情報源から情報を得たいとの回答が見られた。OTR と RPT とを Mann-

Whitney の U 検定で比較した結果，114 項目中 4 項目で有意差が認められた（図 2,  $p < 0.05$ ）. 4 項目は階段の「壁の状態」, 寝室の「広さ」, 「有効開口幅」, 「照明スイッチ」であった. 階段に関する記入項目は OTR に比べ RPT で，寝室（居室）に関する記入項目は RPT に比べ OTR で，必要度が高いことが示された. また，「セラピスト用」は「家族用」の記入項目の大半を含んでいた（表 2・下線部）.

#### 4) 試作版の作成

上記を踏まえて記録用紙の試作版を作成した. 「家族用」は A4 サイズ両面 3 枚で構成した. 寸法測定の要・不要，写真から得る情報，見取り図でわかる情報の 4 つの情報があり，それに応じて，1 枚目は寸法測定が不要の記入項目を載せた [簡易情報シート]，2 枚目は見取り図を記入する [見取り図シート] と寸法測定を要する記入項目を載せた [寸法測定シート]，3 枚目は見取り図の記入例と写真の撮影例を載せた [写真依頼シート] とした. 「セラピスト用」は部屋別に記入欄を設けた. 報告書としての使用を想定し，訪問目的や動作方法，住環境整備案の記入欄も設けた.

## 2. 第二段階：用語の確認と試用版作成

### 1) CL 家族を想定した者による検討

#### ① 基本情報

対象者は G1 で平均 26.6 歳（男性 3 名・女性 2 名），G2 で平均 63.8 歳（男性 2 名・女性 2 名）だった. いずれも，自宅における住環境整備の経験はなかった.

#### ② 記入項目の意味の理解

浴槽の埋め込み式・据え置き式等を問う「浴槽の種類（55.6%）」と「上がりかまちの高さ（33.3%）」を除きコンセンサスが得られた. 両記入項目は「図が欲しい」, 「説明が必要」との意見が出た.

### ③全体に対する意見

「個人情報保護に関する記載が必要」、「A3サイズの方が見やすい」、「構成を変えた方が良い」との意見が出た。

## 2) セラピストによる検討

### ①基本情報

有効回答数 17 通 (OTR11 名, RPT6 名, 有効回答率 68.0%) だった。セラピストとしての経験年数は平均 6.0 年目 (1~13 年目), 病院独自で作成した記録用紙の使用者は 75.1% だった。

### ②記入項目の意味の理解

「家族用」の [簡易情報シート] は「浴槽の種類 (52.9%)」を除き, [寸法測定シート] は「玄関扉の下の段差の高さ (52.9%)」を除きコンセンサスが得られた。両記入項目は「どこだかよくわからない」、「図があるよい」との意見が挙げられた。「セラピスト用」は全記入項目で「わかる」が 75% 以上となり, コンセンサスが得られた。

### ③全体に対する意見

「家族用」は「見取り図の例と記入面が 1 枚だとよい」、「量が多く家族の負担になるのではないか」との意見が挙げられた。「セラピスト用」は「自由にメモを取れるスペースがほしい」、「写真を貼れるスペースがほしい」、「訪問調査時にすべて記入するのが難しそう」との意見が挙げられた。

## 3) 試用版の作成

上記を踏まえて記録用紙の試用版を作成した。「家族用」は, コンセンサスが得られなかった記入項目に説明と図を追加した。また, 構成は A4 サイズ両面から A3 サイズに変更し, シートの順番も見取り図の例と記入面が 1 枚に収まるように変更した。さらに家族状況や退院指導に合わせてセラピストが使用を判断できるようにした。「セラピスト用」は, 報告書を見据えて自由記載や写真添付欄の希望があり, 総枚数を変更せず最大限にそれらの欄を設けた。また, 記入量に関しては,

「家族用」で既知の情報や使用しない部屋は除外する等，記入項目の除外基準を説明書きで追記し対処した．

### 3. 第三段階：臨床での試用と完成版の作成

#### 1) 基本情報

試用した 2 病院は，回復期リハ病棟（以下，A 病院）と総合病院（以下，B 病院）だった．A 病院は OTR4 名が試用し経験年数は平均 6.3 年目，B 病院は OTR・RPT13 名が試用し経験年数は平均 5.5 年目だった（表 3）．A 病院は「家族用」を独自に作成していた．

#### 2) 記録用紙の改善点

GI の結果を KJ 法に準じて整理した結果，「家族用」の改善点の指摘は少なかったが，「セラピスト用」は CL に合わせて必要な項目が視覚化されることや訪問調査時にタブレット等でチェックできるような機能が改善方法として挙げられた．

#### 3) 完成版の作成

完成版の一部を図 3，図 4 に示した．「セラピスト用」は CL に合わせて必要な記入項目を明確にするために，目標を出発点として家屋状況を調査し，心身状況や家族状況と合わせ日常生活活動（以下，ADL）や住環境整備案を記載可能にした．また，記録用紙の電子化を試み「家族用」で得た情報を入力すると「セラピスト用」に反映されるようにし，CL に必要な部屋を印刷して訪問調査に持参可能にした．さらに，報告書を想定し個々の情報を Excel にエクスポート可能にした．

## 考察

### 1. 記録用紙の開発の概要

本研究では，3 段階を通して，OT 発の住環境整備のための

記録用紙の開発を試みた。記録用紙は「家族用」、「セラピスト用」に分け、前者は[簡易情報シート],[見取り図シート],[寸法測定シート],[写真依頼シート]の4シートを作成した。得られた情報をパソコンで入力すると「セラピスト用」に反映されるようにした。後者は[基本情報シート]と部屋別の10シートで構成し、CLごとに必要な部屋を印刷して使用可能にした。部屋別のシートは収集した情報とともに各部屋で達成したい作業に関する目標やADL、住環境整備案を記載可能にした。以下に、各段階別に考察する。

第一段階では、記録用紙に必要な記入項目を明らかにした。記入項目は「セラピスト用」が「家族用」を包含し、既存の記録用紙を調査した先行研究と同様の結果であった<sup>17)</sup>。従って、業務で効率的に記録用紙を使用するには、関連性を持たせる必要性が示唆された。「家族用」の記入項目は、先行研究<sup>17)</sup>と同様に家族負担を軽減し多くの家族から情報提供してもらうために項目数が限定されたことで、職種間の統計的な差は認められなかったと考えられる。一方、「セラピスト用」の記入項目は、先行研究<sup>17)</sup>と概ね同様ではあったが、OTRはRPTに比べ、「寝室(居室)」に関する記入項目の必要度が高いことが明らかになった。住環境整備において、RPTが自身の専門領域を起居動作・移乗・移動と位置づけているのに対し、OTRはセルフケア・手段的ADL・趣味・余暇活動としていたとの報告があり<sup>24)</sup>、「寝室(居室)」はOTRの専門性を発揮しやすい部屋であると考えられる。

第二段階では、想定使用者に用語を確認してもらった。その結果「浴槽の種類」、「上がりかまちの高さ」、「玄関扉の下の段差の高さ」に修正を要した。また、個人情報保護に関しての記載や使い方の説明等の必要性が示唆された。

第三段階では記録用紙を試用してもらった。その結果、記入項目に関する改善点の指摘はなかったが、効率化や使用性

の観点から電子化という意見が挙がった。また、必要な項目だけを選択し、CLに合わせて使用可能にするという意見も挙がった。それらを実現するためには、住環境整備の目標を明確にすることが重要であると考え、作業に関する目標の記載欄を設けることにした。また、他職種と目標を共有する観点からも、作業に関する目標の記載が必要だと考えられた。

## 2. 記録用紙の開発の意義

入院早期に家族が記入する「家族用」は、標準化や日本作業療法士協会（以下、OT協会）で示したフォーマットが存在しない。それゆえ、この開発には新規性があったと考える。一方、訪問調査時にセラピストが記入する「セラピスト用」は、すでにOT協会が「家屋環境チェックリスト」を示している<sup>18)</sup>。しかし、これは寸法の記録に留まり、家屋状況が歩行能力に適合できるかが主眼に置かれているもので、生活という視点に乏しい。今回開発した「セラピスト用」は生活を支援するOTの視点を反映したことに意義があると考えられる。特に、CLの作業に着目した目標を出発点として、住環境を評価し、住環境整備案を検討するような形式にしたことは、在宅復帰や安全性のためだけに住環境整備を用いるのではなく、目標指向的にCL中心のOTを遂行する上で活用できると考える。OT領域以外のRPTやケアマネジャーらとも住環境整備の目標の共有が可能になり、特に地域包括ケアシステムの中でOTRから住まい方を提案するための手段として活用できると考える。また、訪問調査での調査内容を調べた先行研究はなく、独自の記録用紙を使用している病院にとっても第一段階の結果は、現在の調査項目を再考する一手段になると考えられる。さらに、CLオリジナルの記録用紙を作成できるように電子化したことは、業務の効率化につながると考える。以上より、OT発の住環境整備のための記録用紙が開発できた

と考える。

### 3. 本研究の限界・課題

本研究は記録用紙の作成と試用までだった。記録用紙を臨床現場で使用し、CL中心の住環境整備の可否、あるいは、電子化に伴う利便性の向上、住環境整備の効果の有無等を検証していく必要があると考える。

## 結論

本研究では OT 領域から発信する住環境整備の記録用紙の開発を試みた。家族が入院早期に記入する「家族用」には 30 項目、セラピストが訪問調査時に使用する「セラピスト用」は 114 項目が必要とされ、それらを含んだ試作版を作成した。試作版から用語を修正し、試用版を作成し臨床で試用した。本研究では、記録用紙の試用に留まり、その効果検証は今後の課題であるが、試用では臨床現場での本記録用紙の活用の可能性が示唆された。

**謝辞：**本研究にご協力頂きました CL 家族・セラピストの皆様  
様に心より感謝申し上げます。

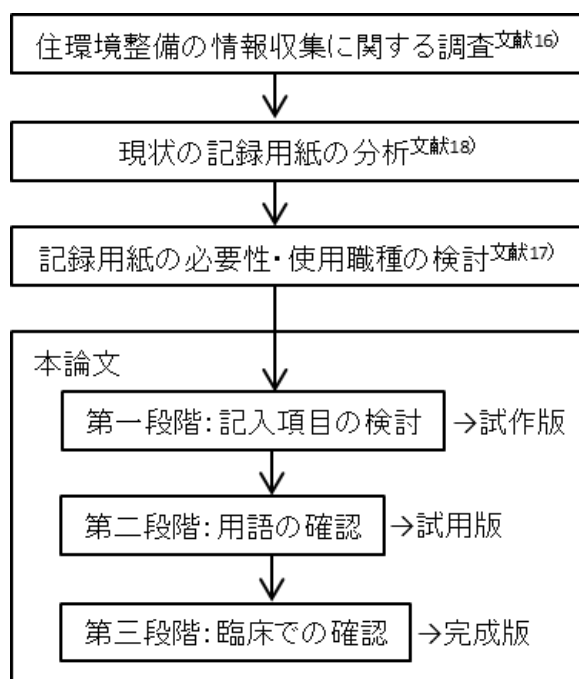


図1 本研究の流れ

表1 回答者及び回答者が勤務する病院・病棟の基本情報(n=71)

	経験年数(年目)			所属人数(名)			病床数(床)		
	OTR	RPT	全体	OTR	RPT	全体	OTR	RPT	全体
平均値	8.2	9.7	8.7	19.2	25.9	21.6	73.6	69.9	72.2
中央値	8	8	8	16	23	18	54	51	52
最小値	4	4	4	3	7	3	18	31	18
最大値	15	27	27	80	49	80	208	175	208
標準偏差	2.8	6.5	4.5	14.3	12.4	13.9	48.4	36.7	44.3

注1)「経験年数」は、4年目以上のOTR・RPTを対象とした。OTR・RPTでは、経験年数4年目から臨床実習指導者になることができるため、本研究では、OTまたはPT、および、住環境整備の経験を十分に有していると予想される4年目以上に限定した。

注2)「所属人数」は病院全体のOTRまたはRPT数

注3)「病床数」は回復期リハ病棟の病床数



表2 記録用紙に必要とする記入項目 (n=71)

	家族用 (30項目)	「セラビスト用」の情報入手方法		
		セラビスト用 (114項目)	調査用紙 (8項目)	写真 (31項目)
全般	住宅の所有形態、一軒家・集合住宅 寝室のある階	—	—	—
トイレ	便器の種類、戸の形状、○段差の高さ ○便器の配置、○有効開口幅 【写真】便器、戸、段差	段差の高さ、戸の形状、手すり、排泄方法 有効開口幅、便器の種類、便座の高さ、便器の配置 壁、ペーパーホルダー、広さ、照明スイッチ 水洗レバー、便器の形状、手洗い器	便器の高さ、段差の高さ、排泄方法 *便器の種類、有効開口幅、壁 *手すり、*戸の形状、*便器の形状	ペーパーホルダー、手洗い器 水洗レバー、*便器の種類 *便器の形状、*戸の形状 *手すり、*便器の配置
浴室	○浴槽設置の高さ、浴槽の形状 ○浴槽の深さ、戸の形状、浴槽の配置 ○段差の高さ 【写真】浴槽、段差、戸、浴槽内の位置関係	浴槽設置の高さ、浴槽の深さ、浴槽の配置 利用の有無、段差の高さ、手すり、戸の形状 利用方法、有効開口幅、浴槽の形状、壁、シャワー 広さ、カーテン、滑りやすさ、照明スイッチ	利用の有無、利用方法、浴槽の深さ 浴槽設置の高さ、段差の高さ 滑りやすさ、有効開口幅、*戸の形状 壁、*浴槽形状	シャワー、カーテン、手すり、 *浴槽形状、*戸の形状 *浴槽の配置
脱衣室 洗面所	脱衣場所 【写真】洗面台	段差の高さ、戸の形状、脱衣場所、有効開口幅 整容場所、洗顔場所、歯磨き場所、広さ、洗面台	洗顔場所、整容場所、歯磨き場所 脱衣場所、段差の高さ、有効開口幅 *戸の形状	洗面台、*戸の形状
玄関	○上がりかまちの高さ ○玄関ドア下部の段差の高さ ○有効開口幅、戸の形状 【写真】上がりかまち、戸	上がりかまちの高さ、玄関ドア下部の段差の高さ 外出路、手すり、戸の形状、履物を履く場所 壁の状態、有効開口幅、土間の広さ、 玄関ポーチの広さ、把手の形状、照明スイッチ	外出路、*上がりかまちの高さ 履物を履く場所、*玄関ドア下部の段差 *戸の形状、壁、有効開口幅 土間の広さ、ポーチの広さ	把手の形状、手すり *上がりかまちの高さ *玄関ドア下部の段差 *戸の形状
廊下	○通行幅員	通行幅員、壁、照明スイッチ、明るさ、滑りやすさ	明るさ、滑りやすさ、壁、通行幅員	—
階段	○蹴上げ、階段形状 【写真】既存の手すり、一段の高さ	利用の有無、蹴上げ、手すり、階段形状、踏面の幅 通行幅員、壁の状態、段鼻、滑りやすさ 照明スイッチ、明るさ	利用の有無、*蹴上げ、踏面の幅 通行幅員、*手すり、明るさ、壁 滑りやすさ、*階段形状、段鼻	*階段形状、*蹴上げ、*手すり
居間	○出入り口の段差の高さ ○出入り口の有効開口幅 【写真】テーブル、全体	食事をする場所、出入り口の段差の高さ、床材 出入り口の有効開口幅、戸の形状、広さ 家具・TVの配置、椅子の形状、床の状態 食事テーブルの高さ、壁、把手の形状	食事テーブルの高さ、食事をする場所 *段差の高さ、床の種類、有効開口幅 *広さ、壁、*戸の形状、*椅子の形状	把手の形状、*戸の形状 *段差の高さ、*椅子の形状
寝室	○出入り口の段差の高さ、広さ	出入り口の段差の高さ、寝具の種類、床材 出入り口の有効開口幅、広さ、戸の形状、壁 床の状態、家具・TVの配置、照明スイッチ 把手の形状、冷蔵庫の有無	寝具の種類、冷蔵庫の有無、壁 段差の高さ、床の種類、*広さ 有効開口幅、床の状態、戸の形状	— 家具・TVの配置 *広さ
台所	—	台所利用の有無、コンロの位置、通行幅員 冷蔵庫の位置、広さ、食器の位置、コンロの形状 照明スイッチ	台所利用の有無、*広さ	— コンロ等の配置 *広さ
アプローチ	地面の状態、○階段の蹴上げ ○階段の踏面の幅、段差の高さ	階段の蹴上げ、地面の状態、階段の踏面の幅 敷地内への入り方、段数、広さ、通路の通行幅員 門の有無、階段の段鼻	段数、*地面の状態、蹴上げ、広さ 踏面の幅、通路の幅員 敷地内への入り方	— 段鼻の形状、門の有無 *地面の状態
その他	—	動線、日中過ごす部屋、移動方法、庭の通行の可否 敷地前の交通量	移動方法、敷地前の交通量 日中過ごす部屋、庭の通行の可否 動線	—

注1) 記入項目は、部屋別に「必要」だと回答した割合が割以上のもを、割合が高い順に記載した。

注2) 「家族用」の記録用紙の項目の○は、寸法測定を要する16項目。【写真】は家族に写真を撮ってもらいたい14項目。

注3) 下線は、「家族用」と「セラビスト用」の記録用紙で共通する26項目。注4) 「セラビスト用」の情報入手方法は、「調査用紙」のみ61項目、「写真」のみ12項目、「見取り図」のみ5項目、「調査用紙」と「写真」17項目、「調査用紙」と「見取り図」3項目、「写真」と「見取り図」2項目。なお、\*は複数数の方法で入手したい項目。

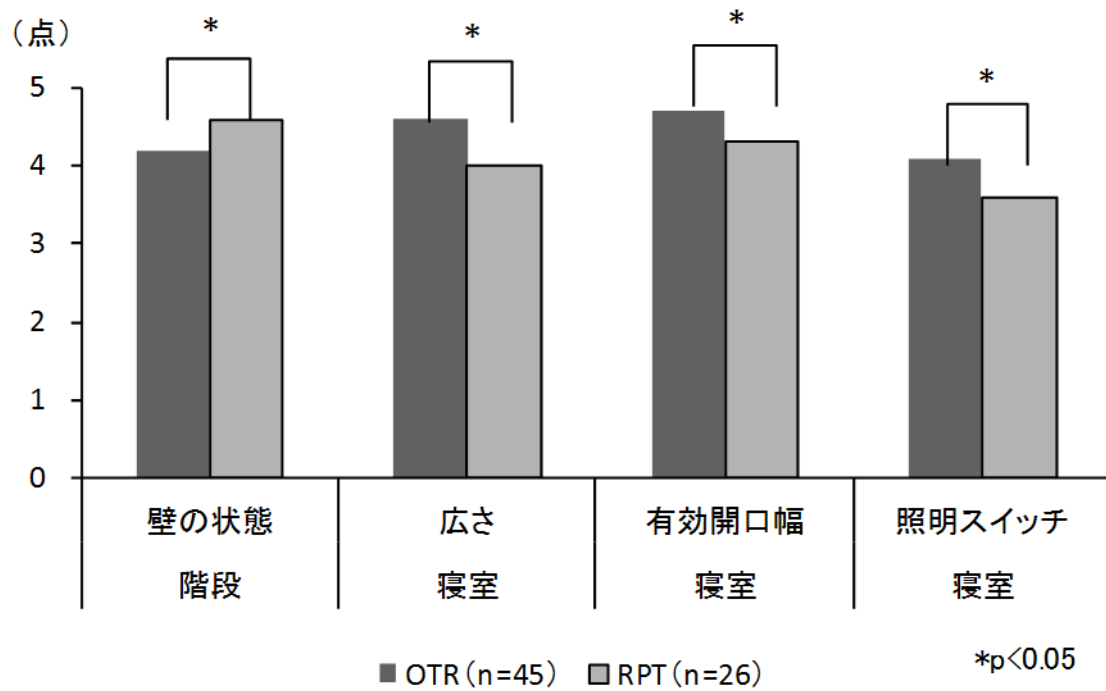


図2 「セラピスト用」の記録用紙の項目のOTRとRPTの比較

「とても必要」を5点、「必要ない」を1点とし、Mann-WhitneyのU検定でOTRとRPTを比較した結果

表3 記録用紙試用の概要と結果

		A病院	B病院
現状の記録用紙の使用状況		「家族用」があるがあまり使用していない OTR: 4名 (n=4) 6.3±3.9年目(1-10年目)	報告書のフォーマットあり RPT: 10名, OTR: 3名 (n=13) 5.5±3.6年目(2-16年目)
職種			
経験年数		5名(「家族用」2名, 「セラピスト用」3名)	15名(「家族用」10名, 「セラピスト用」14名)
使用したCL数		65-74歳: 40%, 65歳未満: 20% 未回答: 40%	75-84歳: 40%, 85歳以上: 30% 65-74歳: 20%, 65歳未満: 10%
CL家族の年齢層			
CLの家屋状況		一戸建て: 40%, 集合住宅: 20%, 未回答: 40%	一戸建て: 70%, 集合住宅: 10%, 未回答: 20%
家族用	様式	(意見なし)	・家族の自由記載欄を設ける(2)
	使用方法	(意見なし)	・NsからFaに渡してもらう(2)
セラピスト用	様式	・視覚的な情報を増やす(2) ・写真を載せられるようにする(2) ・動線がわかるようにする(2) ・見取り図を書くスペースを増やす(1) ・文字を少なくする(1)	・ADLや改修内容等についての記載欄を設ける(8) ・自由記載欄を増やす(4) ・項目を絞る(2) ・簡易的にする(1)
改善点	使用方法	・必要な項目だけ選んで訪問に持って行けるようにする(1) ・タブレット端末などで使えるようにする(1)	・調査しない項目に印をつける(1) ・記録用紙の項目を把握しておく(1)
	全般	・CLに合わせて数パターンを作る(2) ・「家族用」から「セラピスト用」にデータが反映される(1)	(意見なし) (意見なし)

CL: クライアント, Ns: 看護師, Fa: 家族

改善点の( )は発言者数

氏名： \_\_\_\_\_ 様

### ご自宅に関する情報のご提供のお願い

今回の入院にあたり、今後、ご自宅に手すりの設置や段差解消などが必要になるかもしれません。そのようなときに、作業療法士や理学療法士が、どのような手すりが良いかを提案させていただくことができます。そのためには、お体の状況だけでなく、ご自宅の情報が必要になります。また、ご自宅に合わせたリハビリを行う際にも、ご自宅の情報が必要になります。そこで、以下のアンケートにお答えいただければと思います。

(ご記入いただいた情報は、カルテと同様に厳重に管理し、上記目的以外では使用しません。)

質問に対して、○をつけるか、書き込んでください。

住宅全般		
1	持ち家ですか？ 借家ですか？	持ち家 / 借家
2	一軒家ですか？ マンション・アパートですか？	一軒家 / マンション・アパート / その他 ( )
	※「マンション・アパート」と答えた方 何階にお住まいですか？ エレベーターはありますか？	( ) 階 ある / ない
3	入院前、階段を使用していましたか？ (複数選択可能)	屋内で使用 / 屋外で使用 / 使用しない (マンションの共用部分も含む)
	※階段を使用する場合	①  ②  ③  屋内 ( ) / 屋外 ( )
道路から玄関まで		
4	地面は、舗装されていますか？	舗装されている / 舗装されていない
5	段差は、ありますか？	ある / ない
6	現在、手すりは付いていますか？	ついている / ついていない
玄関		
7	玄関の扉は、どのような扉ですか？	①片開き戸  ②両開き戸  ③引き戸 
8	段差は、ありますか？ (複数選択可能)	上がりかまちにある / 玄関扉の所にある / ない (靴を脱ぐところ)
9	現在、手すりはついていますか？	ついている / ついていない
居間・食堂・茶の間 (家族との共用スペース)		
10	食事をする場所の床の種類は、何ですか？	畳 / フローリング / カーペット / その他 ( )
11	食事は、テーブルとイスを使用して いましたか？ 座卓を使用していましたか？	テーブルとイスを使用 / 座卓を使用
12	部屋の入口に、段差はありますか？	ある / ない
13	食事をする部屋は、どのくらいの広さですか？	( ) 畳
寝室 (居室)		
14	寝室は、玄関と同じ階にありますか？	玄関と同じ階にある / 玄関と同じ階にない
15	部屋の入口に、段差はありますか？	ある / ない

1/2

図 3 事前調査用 (完成版・【簡易情報シート】の一部)

トイレ		① 目標	
目標	<input type="checkbox"/> トイレで排泄したい <input type="checkbox"/> 一人でトイレに行きたい <input type="checkbox"/> 安全に排泄したい <input type="checkbox"/> 家族の負担を軽減したい	退院後	
心身状況	【排泄方法】 昼 <input type="checkbox"/> トイレ使用 <input type="checkbox"/> ホーカルトイレ使用 <input type="checkbox"/> おむつ使用 <input type="checkbox"/> その他 夜 <input type="checkbox"/> トイレ使用 <input type="checkbox"/> ホーカルトイレ使用 <input type="checkbox"/> おむつ使用 <input type="checkbox"/> その他 【自立度】 昼 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 物品の準備があれば自立 <input type="checkbox"/> 軽介助 <input type="checkbox"/> 中等度介助 <input type="checkbox"/> 全介助 夜 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 物品の準備があれば自立 <input type="checkbox"/> 軽介助 <input type="checkbox"/> 中等度介助 <input type="checkbox"/> 全介助 【準備・介助内容】	④ 調査結果 (自由記載, 写真添付も可)	
家族状況	② 現状の心身状況	③ 訪問調査での調査内容	
家屋状況	<p>① 短辺 <input type="text"/> cm</p> <p>② 長辺 <input type="text"/> cm</p> <p>③ 便座の前方から壁までの長さ <input type="text"/> cm</p> <p>④ 便座の高さ <input type="text"/> cm</p>	⑤ ⑥ プランチェック欄 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 便器の交換 <input type="checkbox"/> 床材の深更 <input type="checkbox"/> 床のかさ上げ・下げ <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> 屏の交換 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 補高便座 <input type="checkbox"/> 便座昇降機 <input type="checkbox"/> ホーカルトイレ <input type="checkbox"/> 簡易手すり <input type="checkbox"/> 補高便座 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> しびん <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	
動作確認	戸の開閉動作・照明スイッチの操作・トイレ内移動・移乗・下衣動作・排泄動作 ハーバヘルメットの使用・便座からの立ち上がり・水栓台への使用・手洗い器の使用		

図4 訪問調査用(完成版・【トイレシート】)

## 文献

- 1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム。（オンライン），  
入手先  
<[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)>，  
（参照 2015-03-04）
- 2) 厚生労働省：地域包括ケアシステムの5つの構成要素  
と「自助・互助・共助・公助」。（オンライン），入手  
先  
<[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf)>，（参照 2015-03-04）
- 3) 厚生労働省：平成24年度介護保険事業状況報告（年  
報）。（オンライン），入手先  
<<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/12/index.html>>，（参照 2015-03-04）
- 4) 内閣府：平成26年版高齢社会白書（全体版）。（オン  
ライン），入手先  
<[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/s1\\_2\\_6.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/s1_2_6.html)>，（参照 2015-03-04）
- 5) 日本作業療法士協会：作業療法ガイドライン（2012年  
度版）。日本作業療法士協会，東京，2013，p.5.
- 6) 日本作業療法士協会：作業療法白書2010。日本作業療  
法士協会，東京，2012，pp.30-32.
- 7) 回復期リハビリテーション病棟協会：平成25年度回  
復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調  
査報告書。回復期リハビリテーション病棟協会，東  
京，2014，p.25.
- 8) 根本悟子，岩井浩一，徳田良英，三崎一彦，澤田雄

- 二：OT・PT養成校で行われている住環境整備に関する教育．作業療法 19：315-326，2000．
- 9) 高島千敬，内山昌子，松尾善美，井上悟，阿部和夫：進行性核上性麻痺の臨床像と作業療法の視点—在宅調整を必要とした症例の検討から—．作業療法 23：354-364，2004．
- 10) 小浦綾乃，高島千敬，内山昌子，松尾善美，阿部和夫：在宅パーキンソン病患者における転倒—アンケート調査から—．作業療法 24：593-600，2005．
- 11) 上村智子：介護保険給付の住宅改修における設備使用の継続性や安全性の課題．作業療法 28：150-156，2009．
- 12) 吉岡百合子，北畠正子，佐々木拜子，川村明子，土岐敏子：症例を用いた家屋改修情報提供書の内容検討．青森県作業療法研究 18：25-29，2010．
- 13) 務台均，埴原秋児，古川智巳，荒木香寿未，三澤孝介：在宅復帰する脳卒中患者に対して行った住環境整備の使用継続に関する検討．OTジャーナル 45：284-290，2011．
- 14) 小原幸美，寺島伸子，二宮高志，関口麻樹，加福隆樹，他：家屋改修後の実態．青森県作業療法研究 11：25-28，2002．
- 15) 澤田有希，橋本美芽：回復期リハビリテーション病棟に勤務する作業療法士が行う住環境整備の業務内容に関する研究．福祉のまちづくり研究 13(3)：30-40，2011．
- 16) 澤田有希，橋本美芽：作業療法士が使用する住環境整備のための記録用紙に関する研究（第1報）—回復期リハビリテーション病棟における記録用紙の試用実態とその必要性—．日本保健科学学会誌 14：213-222，

2012.

- 17) 澤田有希, 橋本美芽: 住環境整備のための記録用紙の開発に関する研究—回復期リハビリテーション病棟における記録用紙のニーズの検討—. 福祉のまちづくり研究 17(2): 25-36, 2015.
- 18) 澤田有希, 橋本美芽: 回復期リハビリテーション病棟で使用している住環境整備のための記録用紙の記入項目に関する検討. 東京作業療法 3: 2-9, 2015.
- 19) 志水宏之, 古田常人, 庄司博, 望月秀樹, 岩根直樹, 他: 身体障害の評価(Ⅱ)(作業療法マニュアル 25). 日本作業療法士協会, 東京, 2002, pp.68-73.
- 20) 澤田有希, 橋本美芽: 回復期リハビリテーション病棟における住環境整備業務の実態—住環境整備に関与する職種へのアンケートから—. リハビリテーション・エンジニアリング 28: 219-226, 2013.
- 21) 曾田玉美, 山田孝: 作業療法部門のリスクマネジメント項目の検討—作業療法部門管理者の考えるリスクマネジメント項目—. 作業療法 26: 131-143, 2007.
- 22) 有吉正則, 山田孝: 知的障害児を育てる母親の子育てエンパワメント質問票の妥当性の研究. 作業療法 28: 52-535, 2009.
- 23) 川喜田二郎: 発想法—創造性開発のために(中公新書 136). 中央公論社, 東京, 1967.
- 24) 蛭間基夫, 鈴木浩, 坂田実花, 小池青磁: 高齢者の居住継続のための住宅改善における理学療法士の役割—墨田区を中心として—. 住宅総合研究財団研究論文集 37: 181-192, 2010.



## **Abstract**

This study intended to develop a record paper for use in client-centered home modifications. First, we made a trial version of the record paper which included 30 items of a “Family version” and 114 items of “Therapist version”. Next, we confirmed the validity of the terms in the trial version and made a trial pilot version. Finally, we attempted the trial pilot version at 2 hospitals. Afterwards, based on input from therapists, we revised the record paper and made both a computerized and final version.

### **Key words**

House evaluation, Home modification, Home visit education, Cooperation, Record paper