

副論文 2

作業同一性質問紙の臨床的有用性の検討
—地域在住要支援・要介護高齢者の3事例を通して—
Clinical utility of the occupational identity questionnaire:
Three cases of elderly people needing support and care in the
community

鹿田将隆^{1,2)}, 篠原和也¹⁾, 二村元気³⁾,
高木初代⁴⁾, 石井良和⁵⁾, 谷村厚子⁵⁾

- 1) 常葉大学保健医療学部作業療法学科
- 2) 東京都立大学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) 医療法人社団三雍会古賀整形外科
- 4) 富山協立病院
- 5) 東京都立大学大学院人間健康科学研究科作業療法科学域

作業行動研究第25巻第1号

2021年2月20日受付, 2021年4月14日受理

要旨

筆者らは、地域在住要支援・要介護高齢者の作業同一性を聴取するための作業同一性質問紙（Occupational Identity Questionnaire；OIQ）を作成した。本研究の目的は、このOIQの臨床上的有用性として、OIQによる対象者の作業同一性の解釈の可能性、およびOIQの結果を用いた介入が対象者に及ぼす影響を検討することである。対象者は要支援・要介護高齢者3名で、作業療法士による介入が少なくとも週に1回、20分以上実施され、その期間は約3か月間であった。その結果、対象者3名の作業同一性、作業参加、日常生活活動、および、健康関連QOLに、OIQの影響と考えられる維持や改善がみられた。したがって、OIQは対象者の作業同一性をとらえることができ、作業を中心とした実践に有用であると考えられた。

キーワード

人間作業モデル，作業同一性，地域在住高齢者，事例研究

はじめに

高齢期のリハビリテーションは，高齢者が持つ日常生活や人生を反映した個別的なニーズを聴取し，高齢者の気概や意欲を引き出すことで，活動や参加などの生活の向上を図る生活支援が求められている¹⁾．このような支援には，対象者の生活に対する思いを傾聴し，人生を反映した個別的なニーズを明らかにすることが不可欠となるが，そのためには作業同一性の聴取が有用となると思われる．

作業同一性とは，人間作業モデル（Model of human occupation；以下，MOHO）の概念の1つである．MOHOは，人がどのように作業に動機づけられ（意志），それがどのようにパターン化し（習慣化），どのように行うのか（遂行能力）を説明する²⁾．この意志，習慣化，遂行能力の経験を統合したものが作業同一性である．そのため，作業同一性には，自分がどのような作業に興味や満足を見出すのか，望ましい日課は何であり，どのような役割を担っているのか，未来に向けた個人的な作業目標は何であるのかなどの複合的な自己認識を含んでいる³⁾．

MOHOに基づいた評価法のうち，高齢者に利用できる作業同一性に関する評価法は作業遂行歴面接（Occupational Performance History Interview Version 2；以下，OPHI-II）のみである⁴⁾．しかし，OPHI-IIは自己報告式の評価法ではなく，作業療法士による生活史面接後，作業療法士が評定する．さらに，高齢者に特化した評価法ではなく，かつ，生活史面接には45分から1時間を要する⁴⁾．このような背景から筆者らは，高齢者に特化し，簡便であり，自己報告により作業同一性を明らかにする評価法開発に着手した．

そのため筆者らは，地域在住の要支援・要介護高齢者を対象に調査研究を行い⁵⁾，その調査研究をもとに作成した質問

項目について、内容妥当性と表面妥当性を検討し、作業同一性質問紙案を作成した⁶⁾。そして、その質問紙案の計量心理学的特性を検討し、3因子14項目の作業同一性質問紙（Occupational Identity Questionnaire；以下、OIQ）を開発した⁷⁾。本研究の目的は、このOIQの臨床上的有用性について、①OIQを用いた評価は、対象者の意志、習慣化、遂行能力の経験を統合した解釈が可能であるか、②OIQの結果を用いた介入は対象者へどのような影響を及ぼすのか、この2点から検討することである。

方法

1. 対象

対象者の条件は、①通所系サービス、または、訪問系サービスを利用する要支援・要介護高齢者、②面接時の会話の妥当性を担保するため、診断名に認知症や高次脳機能障害のない者、とした。研究協力の得られた施設に所属する作業療法士が対象者の募集を行った。そして、その通所リハビリテーション施設を利用する2名、訪問看護ステーションを利用する1名、合計3名を本研究の対象とした。また、各事例の介入は、当該施設の作業療法士が行った。

2. 成果の測定方法と介入期間

成果は、Barthel Index（以下、BI）、Frenchay Activities Index（以下、FAI）、OIQ、人間作業モデルスクリーニングツール（以下、MOHOST）、日本語版 EuroQoL 5-Dimension 5-Level（以下、EQ-5D）から検討することとした。

BIは10項目からなる日常生活活動（以下、ADL）の評価法であり、満点は100点である⁸⁾。FAIは手段的日常生活活動（以下、IADL）の評価であり、食事の用意、洗濯、買い物、趣味などの15項目からなる⁹⁾。FAIは各項目について、最近

の 3 か月間における実践頻度を 0 点から 3 点で評価し，合計点は 0 点（非活動的）から 45 点（活動的）となる．合計点の標準値は，80 歳から 90 歳の男性が 20.9 ± 11.5 ，女性が 18.9 ± 10.1 である⁹⁾．MOHOST は対象者の作業参加の概観として，意志，習慣化，技能，環境に関する 24 項目について，4 件法で評定する¹⁰⁾．OIQ は，高齢者の作業同一性に関する 14 項目に対し，対象者が「全く思わない：1 点」「思わない：2 点」「そう思う：3 点」「とてもそう思う：4 点」の 4 件法で評価する．そして，各項目について，対象者の思いを作業療法士が聴取するものである．EQ-5D は，健康関連 QOL を測定する包括的尺度であり，完全な健康を 1，死亡を 0 とした間隔尺度で健康効用値を表すことができる¹¹⁾．健康状態についての 5 項目に対し，5 水準で評価し，タリフを用いて健康効用値の換算を行う¹¹⁾．標準値は，70 歳以上の男性が 0.866 ± 0.155 ，女性が 0.828 ± 0.202 である¹²⁾．

介入期間は，約 3 か月間とした．介入時間と頻度は，作業療法士による介入が少なくとも週に 1 回，20 分以上実施されることとした．介入前後には，上記の成果測定を実施した．なお，各事例の介入前後の評価結果は表 1，表 2 に示し，概要は表 3 にまとめた．

3. 研究倫理

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（受理番号 18093）を得て実施した．各施設の責任者と研究対象者には，本研究の趣旨，方法，参加は自由意思であること，不参加及び同意撤回により不利益を被ることはないことなど，口頭および書面で説明し，同意を得た．

事例

事例 1：訪問看護ステーションを利用する事例

1. Aさんの紹介

Aさんは慢性心不全の80歳代後半の男性で，要介護3であった．定年を迎えるまで会社で勤務し，その後はアルバイトや子どもを対象としたスポーツ教室，凧作り教室などの活動に取り組んでいた．現在は夫婦2人で，住宅型有料老人ホームで生活していた．誤嚥性肺炎と転倒から，ADLに多大な介助が必要となった時点より，以下の評価と介入を開始した．

2. 介入前の評価結果

1) ADLとQOLの評価

尿道カテーテルを使用しており，それを見られたくないという思いから，トイレと入浴以外は居室から出ることはなく，ベッド上で過ごすことが主であった．立ち上がりや立位保持に介助を要し，入浴は2人介助であった．BIは40点であった．FAIは5点で，身の回りの整理・整頓や月1回の定期受診のための外出であった．EQ-5Dは0.147であった．FAI, EQ-5Dともに標準値を大きく下回っていた．

2) MOHOST

作業への動機づけ，作業のパターン，環境が各8点，コミュニケーションと交流技能と処理技能が各12点，運動技能が7点であった．居室のみで生活し，限られた空間と手に入る作業の制限，そして，運動技能の抑制から，作業への動機づけが低下し，それが現在の受動的な日課となっていることが考えられた．

3) OIQ

OIQの合計点は41点で，「過去の認識」が16点，「現在の認識と将来への期待」が20点，「現状への満足感」が5点であった．項目2は「とてもそう思う」，項目6と14は「思わない」とし，それ以外の項目はすべて「そう思う」と回答した．「過去の認識」である項目2には，今の身体の状態とは異なり，アルバイト，夫婦での旅行，凧作りなど，様々な活動

に取り組み，それらを楽しんでいたと語った．小学校や幼稚園では凧作り教室を行っており，凧作りに特別な思いがあることがわかった．「現状への満足感」の項目 14 には，入浴やトイレに介助が必要なことや，居室ですることがないことに対する不満を訴え，「こんな状態で生きていても仕方がない」と話した．しかし，「現在の認識と将来への期待」の項目 12 には，以前のように活動に取り組みたいと答えた．

以上から，A さんの作業同一性の状態は，「過去の認識」では，心身ともに良好で，興味をもった様々な活動に挑戦し，それを楽しみ，そして，他者の役に立っていたという認識であった．「現状への満足感」では，何をするにも人の手を借りなければならぬ，居室では何もすることがないことから，諦めの気持ちを持っていた．そして，「現在の認識と将来への期待」としては，もう一度，作業を楽しみたいと考えていることがわかった．

3. 介入の基本方針と治療プログラム

ADL の低下と生活の狭小化により，A さんは趣味や役割を喪失した状態にあったと考えた．A さんの生活を再組織化するためには，意味のある作業の探索を促す必要があると考えた．そこで OIQ の結果から，様々な作業を楽しんだ「過去の認識」を現在に実感した上で，凧作りを提供できれば，もう一度作業を楽しみたいという「現在の認識と将来への期待」が生じると考えた．そして，自分の作業的状况を振り返り，能力や興味，価値を探索した上で，凧作りを行い，日課として組織立てられることを考えた．長期目標は，凧作りを日課として楽しめる，入浴や排泄時に立位保持ができる，短期目標は，立ち上がりが楽に行えることを提案し，同意を得た．プログラムは，ADL の維持と改善につながる運動に加え，生活史や現在の生活に対する思いの傾聴，凧作りを行うとした．介入は，週 1 回 40 分，約 3 か月間実施した．

4. 介入経過

1) 生活物語を話すことに満足を見出すようになった時期：
約 1 か月間

OIQ 実施後，A さんから「今日はちょっと話をしよう」と話を始めた．自作の年賀状を披露し，退職後の旅行やアルバイト経験の良き思い出を語った．現在の生活の不満や今後の不安も語った．担当作業療法士は，この語りを妥当にし，時に励ました．そして，A さんは「話をしているのは楽しい．これが生きがいだと思う」と語った．この様子を受け，A さんの意味のある作業の探索が促されたと考え，居室でも可能で，特別な思いのある凧作りをすることを提案し，了承を得た．

2) 凧作りをきっかけに生活に意欲的になった時期：約 2 か月間

訪問するとすぐに，「先に運動しよう」と自ら下肢の運動や立ち上がり動作の練習に取り組んだ．運動後は「凧作り教室を始めましょう」と凧作りに取りかかった．A さんは作り方の説明をしながら，材料を手にとって作業を行った．竹ひごを切ることやのりを貼るなどの作業には「手に力が入らない」と身体的支援を求めた．A さんは「これをしている時が良い」と話した．完成後，担当作業療法士がその凧を揚げ，無事に空を舞ったことを報告すると，A さんは満面の笑みを見せた．

5. 介入 3 か月目の結果

1) ADL と QOL の評価

BI は 40 点で変化は見られなかったが，立ち上がりや立位保持が安定した．FAI は 7 点で，趣味に凧作りをあげた．EQ-5D は 0.185 であった．FAI, EQ-5D とともに微増した．

2) MOHOST

作業への動機づけ，作業のパターンが各 11 点，コミュニケーションと交流技能が 13 点，処理技能が 12 点，運動技能が

7点、環境が9点であった。生活範囲に変化はないが、自主トレーニングを日課に取り入れるようになった。作業への従事に動機づけられた語りが聞かれるようになり、適切な興味をもつようになった。

3) OIQ

介入前に比べて、OIQの合計点は2点、「現在の認識と将来への期待」と「現状への満足感」は各々1点増加したが、「過去の認識」には変化がなかった。項目4以外のすべての項目に「そう思う」と回答した。項目6と項目14では、「思わない」から「そう思う」に変化した。さらに、項目12では、「砂浜で車椅子に座って、今度は自分で凧をあげたい。無理かもしれない。でも、それが私の夢だ」と語った。

事例2：介護予防通所リハビリテーションの事例

1. Bさんの紹介

Bさんは80歳代前半の女性である。仕事歴はなく、夫は転勤の多い仕事で、日本各地へ転勤を繰り返していた。転勤先では、合唱サークルや手芸サークルに所属していた。既往の右側変形性膝関節症（*osteoarthritis of the knee*；以下、膝OA）が悪化し、その疼痛から、屋内は伝い歩きで、屋外は車椅子での移動となった。特に買物や外出といった屋外の活動に支障をきたし、要支援2と判定された。このことから、疼痛緩和と歩行改善を目的に介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した。開始から3か月間の介入で、疼痛も緩和し、屋内はT字杖で、屋外は歩行器で約50m歩行可能となった。この時点から、以下の評価と介入を行った。

2. 介入前の評価結果

1) ADLとQOLの評価

BIは100点、FAIは屋内の家事や買物、外出はできていたので17点であった。EQ-5Dは0.732であった。FAI、EQ-5D

ともに標準値内であった。

2) MOHOST

作業への動機づけ，作業のパターンと運動技能が各 10 点，コミュニケーションと交流技能と処理技能が各 16 点，環境が 12 点であった。膝 OA による運動技能の低下として，歩行が不安定であり，遠方に出かける持久力も不足していた。そのことが，作業への動機づけや作業のパターンの低下を招いていたと考えた。

3) OIQ

OIQ の合計点は 43 点で，「過去の認識」が 16 点，「現在の認識と将来への期待」が 21 点，「現状への満足感」が 6 点であった。項目 4 を「とてもそう思う」，それ以外の項目を「そう思う」と回答した。「過去の認識」では，項目 4 には，B さんは数年前まで他県で独居をしていたが，加齢から独居での生活を大変と感じるようになり，次男宅付近に転居してきた。転居後，次男を過度に頼ることもできないので，ひとりで何でもやらなくてはならなくなると語った。項目 5 には，転居前は友人もいて，生活が楽しかったと語った。「現在の認識と将来への期待」では，項目 9 には，今は独居，かつ，対人関係も希薄なため，次男の意見を大切にしたいと語った。項目 10 と 11 には，発症前のように電車でジムに通い，年に数回，遠方へ旅行に行けるようになりたいと語った。

以上から，B さんの作業同一性の状態は，「過去の認識」では，転居前は友人との交流もあり，楽しいものであった。「現在の認識と将来への期待」としては，現在は対人関係が希薄であり，また，加齢や膝 OA の影響から生活が大変と感じる一方で，次男に頼り過ぎないようにしたいと考えていた。将来は，発症前のように活動的な状態を求めている。

3. 介入の基本方針と治療プログラム

OIQ の結果から，「過去の認識」としては，発症前の生活は

楽しいものであり、「現在の認識と将来への期待」としては、その頃のような活動的な生活を求めている作業同一性がわかった。現在のように外出できない状況が長引くと、将来に対する期待の喪失だけでなく、現在の認識が悪化する恐れがあると考えた。Aさんの状態から、持久力を要す電車でジムに行くことではなく、近所の銭湯に行くことを提案し、同意を得た。そこで、長期目標は自宅から約200mのところにある銭湯に通えろとし、短期目標は段階的に屋外歩行の頻度や距離を増やすとした。治療プログラムは、歩容の指導と歩行練習、自宅での活動の確認と助言、自主トレーニングとして自宅付近を散歩することとした。介入頻度は週2回、1回につき概ね20分以上とした。

4. 介入経過

1) 疼痛緩和から、銭湯を利用できるようになった時期：約1か月間

開始時は、慣れない付近の銭湯の利用に不安を訴えた。しかし、屋外歩行練習時に「次男と役所へ銭湯の利用補助券をもらいに行った」と肯定的な語りも聴取できた。次第に疼痛が軽減し、歩行距離も延長した。休憩なしで歩行器での屋外歩行が約200m可能となったので、次男の同行で銭湯に行くことを提案した。その結果、数日後にBさんから銭湯に行けたと報告があった。また、知り合いが週1回銭湯に勤務していることを知り、毎週通うと約束したことを報告してくれた。

2) 銭湯の利用が定着し、他の活動の再開につながった時期：約2か月間

銭湯通いが定着すると、友人に誘われていた地域の合唱サークルへ参加し、公共交通機関を使用し買物もできるようになった。屋外歩行の距離も休息すれば約1km以上に延長した。介入では、20分で約500mの歩行が可能となった。開始から約6か月目には、お墓参りや姉夫婦との旅行も可能とな

った。ジムにも行けるようになったが、馴染みの職員が勤務する付近の銭湯を好んで利用していた。膝 OA 発症前のように数多くの活動に取り組めるようになり、その成果をリハビリテーション会議で Bさんと家族に報告し、介入終了となった。

5. 介入 3 か月目の結果

1) ADL と QOL の評価

BI は 100 点，FAI は買物や外出，交通手段の利用の増加が加点されて 26 点となった。EQ-5D は 0.641 とわずかに低下した。

2) MOHOST

作業への動機づけと運動技能が各 12 点，作業のパターンが 15 点，コミュニケーションと交流技能と処理技能が各 16 点，環境が 14 点であった。週 2 回の銭湯通いが定着した。

3) OIQ

介入前に比べて，OIQ の合計点と「過去の認識」は各々 1 点低下したが，「現在の認識と将来への期待」と「現状への満足感」には変化がなかった。すべての項目に「そう思う」と回答した。項目 14 では，病前に比べて，まだ制限があると語った。

事例 3：通所リハビリテーション利用の事例

1. C さんの紹介

C さんは脳梗塞発症から 3 年が経過した右片麻痺の 80 歳代前半の男性で，要介護 4 であった。妻と 2 人暮らしであった。会社員として働き，定年後は町内会の仕事や家電の修理などのボランティアに積極的に関わっていた。また，バイクに乗ったり，サイクリングをしたりと活動的であった。移動は車椅子であったが，「歩けるようになりたい」と要望し，機能改善を目的とした理学療法を受けていた。しかし，主訴とは異

なり，理学療法には受け身的であった．この時点で，以下の評価と介入を週 1 回の頻度で開始した．理学療法は週 1 回の頻度で継続した．

2. 介入前の評価結果

1) ADL と QOL の評価

BI は 50 点で，日中は車椅子で過ごし，排泄時は立ち上がりや下衣の上げ下ろしに介助を要した．自宅でも同様に妻による介助を要していた．FAI は 3 点で，通所介護でのカラオケが趣味であり，「歌ってみたい曲がある」と述べた．ADL は「妻がいないと何もできない」と話した．EQ-5D は 0.216 であった．FAI，EQ-5D とともに標準値を大きく下回っていた．

2) MOHOST

作業への動機づけが 6 点，作業のパターンが 9 点，コミュニケーションと交流技能，処理技能が各 14 点，運動技能が 10 点，環境が 12 点であった．「歩けないから何もできない」という思いが強く，他者に依存的であった．

3) OIQ

OIQ の合計点は 43 点で，「過去の認識」が 18 点，「現在の認識と将来への期待」が 21 点，「現状への満足感」が 4 点であった．項目 1，2，4，8，12 に「とてもそう思う」，項目 6，7，13，14 に「思わない」，それ以外には「そう思う」と回答した．「過去の認識」は，ボランティアにやりがいを感じ，人の役に立つことに価値を置いていた．また，身体を動かすことが好きであった．「現在の認識と将来への期待」は，「歩けないから何もできない」と自己に対して悲観的であった．通所介護でのカラオケやラジオや音楽鑑賞に興味があるが，自分でそれらを行うための準備できないことを気にしていた．また，「歩けるようになれば何でもできる」と機能改善を望んでいた．

以上から，C さんの作業同一性は，「過去の認識」では，や

りがいを感じることや人の役に立つ役割を持っていた。「現在の認識と将来への期待」としては、興味のある活動はあるが、取り組むことに動機づけられず、それらを楽しみとは認識していないことがわかった。

3. 介入の基本方針と治療プログラム

OIQの結果から、「現在の認識と将来への期待」としては、Cさんはカラオケを好んでいたが、それを楽しみとは認識していなかった。楽しみと認識するためには、「過去の認識」で明らかとなったやりがいを感じる必要があると判断され、そのためには、歌うことへの自己効力感を高める必要があると考えられた。また、排泄に必要な立位や移乗動作は改善が望めた。そこで長期目標は、排泄の介助量を軽減する、歌うことが楽しみとなる、短期目標は、排泄で必要となる立位や移乗動作の改善、人前で歌えるようになることを提案し、同意を得た。プログラムは、立位や移乗動作、カラオケで歌う新曲の練習とした。介入は週1回、20分から40分、3か月間行った。

4. 介入経過

1) 人前で歌えるようになった時期：約1か月間

歌の練習は、Cさんが歌いたい曲と一緒に探すことから開始した。歌詞カードを準備し、担当作業療法士と二人で曲に合わせて歌い、歌う度に称賛した。約1か月後、数名の職員を前にCさんは躊躇しながらも歌を披露できた。排泄練習では、立位保持が中等度介助で、数十秒間の保持が可能となった。

2) 歌うことを楽しむことや排泄動作の改善が認められた時期：約2か月間

2か月後、他の利用者がCさんの歌に興味を示した。Cさんは練習を重ねた2曲を披露し、アンコールにも応えた。Cさんが自ら歌いたい曲を希望したこともあった。立位保持は、

軽介助で約 5 分可能となった。その後、サービス担当者会議で、通所介護でカラオケを楽しんでいること、排泄の介助量が軽減し、妻が満足していることが報告された。

5. 介入 3 か月目の結果

1) ADL と QOL の評価

BI は移乗動作が 5 点から 10 点になったことで 55 点、FAI は 1 点増えて 4 点となった。EQ-5D は 0.216 で、変化はなかった。

2) MOHOST

作業への動機づけ、作業のパターン、運動技能が各 11 点、コミュニケーションと交流技能、および処理技能が各 14 点、環境が 13 点であった。「立ち上がりができず、トイレに介助がいる」と具体的な課題をあげることができた。

3) OIQ

介入前に比べて、OIQ の合計点と「過去の認識」には変化はなかったが、「現在の認識と将来への期待」は 1 点低下し、「現状への満足感」は 1 点増加した。OIQ は項目 7 と項目 13 では、「思わない」から「そう思う」と回答し、得点が増えた。「トイレでしっかり立ちたい」「手を洗えるようになりたい」といった目標とともに、「手の運動もこれから頑張る」と意欲を示した。

考察

1. OIQ による作業同一性の解釈の可能性

OIQ による面接の中で、各事例から、自分が過去、現在において、どのような作業を経験し、それに対してどのような意味づけをしているのかという語りが得られた。そして、将来、どのような作業をしたいかという、未来の自分に関する語りが得られた。

Aさんは、「過去の認識」では、アルバイトや夫婦での旅行、凧作り教室などを楽しんだが、「現状への満足感」で行いたい作業がない現状について、「こんな状態で生きていても仕方がない」と表現した。その上で、「現在の認識と将来への期待」としては、以前のように活動に取り組みたいことがわかった。Bさんは、「過去の認識」では、転居前は友人との交流もあり、楽しいものであった。「現在の認識と将来への期待」としては、次男宅付近に転居したが過度に頼らずに生活したい、発症前のように電車でジムに通い、年に数回、遠方へ旅行に行けるようになりたいと将来の目標を語った。Cさんは、「過去の認識」では、以前はやりがいを感じることや人の役に立つ役割があった。「現在の認識と将来への期待」では、通所介護でのカラオケなど興味のある活動はあるが、過去と比べた現在の自己に悲観し、楽しみとして認識していないことが語られた。

以上の対象者3名の語りには、MOHOの構成概念である興味や価値、能力の自己認識、役割、習慣、遂行能力に対する複合的な認識が見てとれる。また、作業同一性は、障害の発症などの経験がどのように個人に反映され、それが過去、現在、将来の想像上の自分に対する見方にどのような影響を与えるのかを理解することに役立つとされる¹³⁾。本報告においても、OIQにより、その構成概念である「過去の認識」からは対象者の過去について、そして、「現在の認識と将来への期待」からは、現在と将来について、各々の対象者における作業同一性の認識を理解することができた。以上より、OIQは対象者の意志、習慣化、遂行能力といった複合的な経験を統合した作業同一性を、過去、現在、そして、将来への期待に至る各々の状態に加え、一連の連続性ある変化として解釈できる評価ツールであると考えられた。

なお、作業同一性の解釈には、OPHI-IIも利用できるが、OPHI-IIは生活史面接のみでも45分から1時間を要する⁴⁾。

それに対し OIQ は、わずか 14 項目の質問でそれをとらえることができる。したがって、OIQ は既存の MOHO の評価の中でも、対象者の作業同一性をより簡便に解釈することが可能であると思われる。

2. OIQ の結果を用いた介入が対象者に及ぼす影響

対象者 3 名における介入前と介入後の各々の評価結果の変化から、OIQ を用いた介入は、対象者の作業同一性、作業参加、ADL、IADL、および、健康関連 QOL の維持や改善に、おおむね良好な影響を及ぼしたと考えられた。

A さんの介入では、様々な作業を楽しんだ「過去の認識」を現在に実感するために生活史の傾聴を行い、夙作りによって、作業を楽しみたいという「現在の認識と将来への期待」に働きかけた。そして、介入後の OIQ の「現在の認識と将来への期待」と「現状への満足感」の変化は、現在の生活に楽しみを見出せるような活動ができたことや、ADL の維持と改善に向けた運動へと積極的に取り組む現在の自分をよくやっていると認識したことによるものと考えられた。このように、A さんの作業への動機づけや夙作りが習慣化したことが、FAI, EQ-5D, MOHOST, OIQ の得点の増加につながったと考えられる。

B さんの介入では、「過去の認識」から明らかとなった以前の楽しい生活を送っていた自分になるように、必要なことを段階づけて行った。その結果、膝 OA を発症する前のように数多くの活動に取り組めるようになった。介入後の OIQ の得点は、「過去の認識」である項目 4 が 1 点低下したが、この変化は、現在の生活において「よくやっている」という認識が定着し、過去との認識の間にあったギャップが解消されたことによるものと考えられた。また、FAI や MOHOST の得点は大幅に増加したが、「病前に比べて、まだ制限がある」という語りにあるように、さらなる改善を見出そうとする厳格な自

己評価が EQ-5D と OIQ の得点の減少につながったと考えられた。

Cさんの介入では、「過去の認識」で明らかとなったやりがいを感じられるように、歌うことへの自己効力感を高めることを働きかけた。そして、人前で歌を披露することにやりがいを感じ、それが楽しみとなったために、「現在の認識と将来への期待」の項目7が改善したと考えられる。また、現在の生活に満足を見出せた反面、新しいことへの挑戦には否定的となったことが、OIQの項目7の得点の減少につながったと考えられた。また、BIやMOHOSTの得点は増加したが、これは歌うことや基本動作の変化に伴う自己効力の獲得と能力の自己認識の変化によるものと考えられる。

3事例では、OIQの「過去の認識」から明らかになった情報をもとに、「現在の認識と将来への期待」としてあがった課題に働きかけたことが共通していた。このことから、OIQはOPHI-IIの作業同一性尺度にある、対象者の利用できる過去の利点、現在直面していることに関する項目¹⁴⁾と同様に、対象者の作業的存在としての自己認識を明らかにできると考えられる。また、OIQの得点に著明な変化はなかったが、AさんとCさんでは、一部の項目で「思わない」から「そう思う」への変化が見られた。これは、対象者の作業同一性が否定的なものから肯定的なものへと変化したことを表している。そのため、重要な作業同一性の変化と解釈できる。

そして、今回、MOHOSTを用いてクライアントの作業参加の状態を明らかにしたが、これは、OIQから得られた作業同一性の情報を補完し、その形成に与える影響や問題を検討することに、有用であったと考えられた。作業同一性は、作業参加の個人史から作り出される²⁾。そのため、MOHOSTを通して、作業参加の状態を把握することは、クライアントの作業同一性の形成に与えているMOHOの構成要素の検討に役立つ

ったと考えられる。

本研究の限界と課題

OIQ に基づいた 3 事例への介入によって、MOHOST は 3 事例ともに改善し、BI は C さん、FAI は A さんと B さんにおいて改善した。しかし、このような変化にも関わらず、OIQ の得点は減少する者もあり、OIQ の点数の増減が作業同一性の改善・悪化と単純に解釈できるものではないことが考えられた。したがって、今後は、OIQ による事例を増やすとともに、ADL や作業参加の状態と OIQ の点数との得点や、OIQ の得点の増減に関する解釈など、解釈可能性の検討が課題である。また、OIQ に基づく介入の効果が、その介入が終了した後、どの程度持続するのかについても検討する必要がある。

結語

本研究では、開発した OIQ が臨床上、有用であるかどうか、3 事例を通して検討することであった。その結果、OIQ を通して、事例が過去、現在において、どのような作業を経験し、それに対してどのような意味づけをしているのか、将来どのような作業をしていきたいかという作業同一性を明らかにすることができた。この情報は、クライアントの作業に対する興味や価値、能力の自己認識、役割、習慣、環境といった複合的な認識の理解に役立ち、地域在住高齢者に対して、作業中心の実践を行うために有用であった。そして、OIQ を用いた作業中心の実践は、通所系サービス、または、訪問系サービスを利用する要支援・要介護高齢者の作業参加や作業同一性、IADL の改善に、より良い影響を及ぼすことも明らかとなった。また、作業同一性の問題に取り組むために、クライアントの

作業参加の状態を明らかにすることが有用であると考えられた。

謝辞

本事例研究にご協力いただいた A さん， B さん， C さん，並びに本論文の執筆に際し，ご指導をいただきました野藤弘幸氏に心より感謝申し上げます。

なお，本研究は， JSPS 科研費 JP19K13992 の助成を受けたものです。

文献

- 1) 厚生労働省：高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000081254.html>（参照 2021-3-26）。
- 2) 山田 孝， Taylor, RR., Kielhofner, G.（山田 孝・訳）：人に特化した人間作業という概念． Taylor RR・編著（山田 孝・監訳）：人間作業モデルー理論と応用，改訂第 5 版，協同医書出版社， pp.12-27， 2019.
- 3) de las Heras, CG., Fam, CW., and Kielhofner, G.（小林隆司・訳）：行為の諸次元． Taylor RR・編著（山田 孝・監訳）：人間作業モデルー理論と応用，改訂第 5 版，協同医書出版社， pp.132-150， 2019.
- 4) Hemmingsson, H., Forsyth, K., Haglund, L., Keponen, R., Ekblad, E., et al（野藤弘幸・訳）：クライアントに話すこと：面接により情報収集をする評価法． Taylor RR・編著（山田 孝・監訳）：人間作業モデルー理論と応用，改訂第 5 版，協同医書出版社， pp.337-356， 2019.

- 5) 鹿田将隆, 藪脇健司, 野藤弘幸: 通所介護を利用して生活を送る高齢者が作業同一性を構築するプロセス. 作業療法ジャーナル 50 (6): 601-608, 2016.
- 6) Shikata, M., Notoh, H., Shinohara, K., Yabuwaki, K., Ishii, Y., et al.: Content and face validity of an occupational identity questionnaire based on MOHO concept for community-living elderly people requiring support. Journal of Japan Academy of Health Sciences 23(2): 75-87, 2020.
- 7) Shikata, M., Notoh, H., Shinohara, K., Yabuwaki, K., Ishii, Y., et al. An examination of the psychometric properties of the occupational identity questionnaire for community-living elderly who require care. Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 2021, 156918612199793. <https://doi.org/10.1177/1569186121997936>
- 8) Mahoney, FI., Rarthel, DW.: Functional evaluation: The Bathel Index. Maryland state medical journal 14: 61-65, 1965.
- 9) 蜂須賀研二, 千坂洋巳, 河津隆三, 佐伯 覚, 根ヶ山俊介: 応用的日常生活動作と無作為を用いて定めた在宅中高齢者の Frenchay Activities Index 標準値. リハビリテーション医学 113 (4): 287-295, 2001.
- 10) Parkinson, S., Forsyth, K., Keilhofner, G. (山田 孝・監訳, 野藤弘幸, 小林隆司・訳): 人間作業モデルスクリーニングツール使用手引書, 改訂第 2 版改訂訳. 日本作業行動学会, 2011.
- 11) 日本語版 EuroQol 開発委員会: 日本語版 EuroQol の開発. 医療と社会 8: 109-123, 1998.
- 12) Shiroiwa, T., Fukuda, T., Ikeda, S., Igarashi, A., Noto, S., et al.: Japanese population norms for preference-based measures: EQ-5D-3L, EQ-5D-5L, and SF-6D. Quality of Life

Research 25: 707-719, 2016.

- 13) Braveman, B., Helfrich, CA.: Occupational Identity: Exploring the Narratives of Three Men Living with AIDS. *Journal of Occupational Science* 8(2): 25-31, 2001.
- 14) Kielhofner, G., Mallinson, T., Crawford, C., Nowak, M., Rigby, M., et al. (山田 孝・監訳, 石井良和, 長谷龍太郎・訳): 作業遂行歴面接第2版使用者手引, OPHI-II. 日本作業行動学会, 1999.

表1 作業同一性質問紙の介入前後の評価結果

	Aさん		Bさん		Cさん	
	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後
過去の認識	16	16	16	15	18	18
1 以前は、仕事や主婦業にやりがいを感じていた.	3	3	3	3	4	4
2 以前は、心も体も元気に生活していた.	4	3	3	3	4	4
3 以前は、人の役に立っていた.	3	3	3	3	3	4
4 以前は、苦労もあったが、よくやっていた.	3	4	4	3	4	3
5 以前は、他の人とうまくやっていた.	3	3	3	3	3	3
現在の認識と将来への期待	20	21	21	21	21	20
6 今は若いときのようにはいかないが、よくやっていると思う.	2	3	3	3	2	2
7 生活の中に楽しみがある.	3	3	3	3	2	3
8 何もないより、何かやることがあった方が良いと思う.	3	3	3	3	4	4
9 これからも、周りの期待にこたえたい.	3	3	3	3	3	3
10 これからも楽しく暮らしたい.	3	3	3	3	3	3
11 これからも、自分でやれることはやっていきたい.	3	3	3	3	3	3
12 今はやっていないことにも、挑戦してみたい.	3	3	3	3	4	2
現状への満足感	5	6	6	6	4	5
13 自分の気持ちをわかってくれる人がいて、満身に過ごせていると思う.	3	3	3	3	2	3
14 自分の思ったように暮らしていると思う.	2	3	3	3	2	2
合計点	41	43	43	42	43	43

点数は、「1点：全く思わない」、「2点：思わない」、「3点：そう思う」、「4点：とてもそう思う」の4件法である。

表2 対象者の介入前後の評価結果

評価法		A さん		B さん		C さん	
		介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後
MOHOST	作業への動機づけ	8	11	10	12	6	11
	作業のパターン	8	11	10	15	9	11
	コミュニケーション と交流技能	12	13	16	16	14	14
	処理技能	12	12	16	16	14	14
	運動技能	7	7	10	12	10	11
	環境	8	9	12	14	12	13
	合計	54	63	74	85	65	74
	BI		40	40	100	100	50
FAI		5	7	17	26	3	4
EQ-5D		0.147	0.185	0.732	0.641	0.216	0.216

MOHOST : Model of Human Occupation Screening Tool, BI : Barthel Index,

FAI : Frenchay Activities Index, EQ-5D : 日本語版 The 5-level EuroQOL-5 Dimension

表3 各事例の概要

	Aさん	Bさん	Cさん
基本属性	80歳代後半の男性，要介護3	80歳代前半の女性，要支援2	80歳代前半の男性，要介護4
診断名	慢性心不全	右側変形性膝関節症	脳梗塞
介入場面	訪問リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション	通所リハビリテーション
OIQの結果に基づく作業同一性	過去の自分は心身ともに良好で，興味をもった様々な活動に挑戦し，それを楽しみ，他者の役に立っていたという認識であった。現在は，何をすることも人の手を借りなければならない，居室では何もすることがないことから，諦めの気持ちをもちながらも，もう一度，作業を楽しむ自分を求めている。	転居前は友人との交流もあり，楽しいものであった。現在は対人関係が希薄であり，また，加齢や変形性膝関節症の影響から生活が大変と感じる一方で，次男に頼り過ぎないようにしたいと考えていた。将来は，発症前のように活動的であった状態を求めている。	過去にはやりがいを感じることや人の役に立つことを持っていた。現在は，興味のある活動はあるが，取り組むことに動機づけられず，それらを楽しみとして認識していない。
介入の基本方針	凧作りを通して，個人的原因帰属が改善することで，個人的に重要なことを日課として組織立てられる。	自宅から約200mのところにある銭湯に通えるようになる。	立位や移乗動作の改善により排泄の介助量を軽減すること，歌うことが楽しみとなる。
介入前の全体像	BIは40点で，トイレと入浴以外は居室から出ることはなく，ベッド上で座っているか，寝ていることが主であった。FAIは5点で，身の回りの整理・整頓や月1回の定期受診のための外出であった。「こんな状態で生きていても仕方がない」と話した。	BIは100点，FAIは17点で，屋内の家事や買物，外出は行っていた。	BIは50点で，日中は車椅子で過ごし，排泄時は下衣操作に介助を要した。FAIは3点であった。
介入後の変化	立ち上がりや立位保持が安定した。FAIは7点で，趣味として凧作りをすることであった。 将来について，「砂浜で車椅子に座って，今度は自分で凧をあげたい。無理かもしれない。でも，それが私の夢だ」と語った。	FAIは26点となった。銭湯に通うこと，地域の合唱サークルに参加すること，公共交通機関での買物，スポーツジムに通うこと，お墓参りや姉夫婦との旅行が可能となった。	「歩けないから何もできない」という思いが，能力の自己認識や自己効力感の低下を招いていた。また，カラオケは好きだが，それが楽しみとして認識されていなかった。 BIは55点，FAIは4点となった。 生活に楽しみがあると回答した。また，「トイレでしっかり立ちたい」「自分で手を洗えるようになりたい」など具体的な課題をあげられるようになった。

OIQ : Occupational Identity Questionnaire, BI : Barthel Index, FAI : Frenchay Activities Index

Abstract

The Occupational Identity Questionnaire (OIQ) was developed to assess the occupational identity of the elderly who need support and care in the community. The purpose of this study was to examine the clinical utility of OIQ from two points: the possibility of interpreting the participants' occupational identity using the OIQ and the effect of intervention using the OIQ results. Three participants were recruited; two used outpatient rehabilitation, and one used home-visit rehabilitation. The duration of the intervention study was approximately three months, with intervention by an occupational therapist at least once a week for 20 minutes. The results indicated that the OIQ had a general positive effect on the maintenance and improvement of occupational identity. Further, participants' activities of daily living and health-related quality of life also

improved. These cases studied, suggests that the OIQ was useful to be utilized in an occupation-centered practice.

Key words

Model of Human Occupation, Occupational identity, Community dwelling elderly, Case study