

要介護高齢者に対する作業療法の効果の研究 — 多施設間ランダム化比較試験 —

第68回日本公衆衛生学会(奈良市) 能登真一1), 泉良太1), 上村隆元2)

1) 新潟医療福祉大学医療技術学部作業療法学科, 2) 杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教室

【背景】

超高齢社会においてリハビリテーションの役割は増大するばかりである。要介護高齢者においては生活機能の低下が明らかとなっている。とくに活動と参加の側面への支援は自立した社会生活を旨とする上で重要な視点である。一方、認知機能の低下へのアプローチも重要であり、これらの観点からリハビリテーションの中でも作業療法に対する期待が高まっていると言える。

【目的】

要介護高齢者の生活機能の低下に対する作業療法の効果を理学療法と比較することで、作業療法の特性や効用について検討する。

【方法】

全国の6つの介護保険施設に入所あるいは通所で作業療法を受けている要介護高齢者106名をランダムに2群に分け、一方を介入群として作業療法的介入を、もう一方には対照群として理学療法的介入を2~3か月実施した。

その後、それぞれの介入方法を入れ替え(クロスオーバーさせ)、同様に2~3か月実施し、最終評価を行っている(未報告)。

介入方法は以下の通りである。

作業療法的介入	認知課題, ADL・APDL練習, 余暇活動の提供, 環境調整
理学療法的介入	筋力トレーニング, ROM訓練, 移動訓練, 物理療法

評価指標は以下の通りである。

機能レベル	握力, Mini Mental State Examination (MMSE)
ADLレベル	Functional Independence Measure (FIM)
QOLレベル	Health Utilities Index3 (HUI3), EQ-5D, Dementia QOL (D-QOL)

統計解析は初期評価(T1)と中間評価(T2)の比較からEffect Size (ES)とStandardized Response Mean (SRM)を求めた。さらに、T1とT2の時間による差と時間と群の交互作用について、繰り返しのANOVAを用いて検討した。

【結果】

A群, B群において、年齢、性別、サービス形態、要介護度に差はなかった(表1)。初期評価(T1)と中間評価(T2)の比較では、A群におけるFIMおよびHUI3でSRMが0.5を超え、中等度の反応性を認めた(表2)。それ以外の項目での反応性は高くはなかった。

T1とT2の時間因子では、FIM, HUI3, EQ-5D, D-QOLの各領域で有意な改善を認められたが、時間と群の交互作用については、D-QOLの所属感以外では有意な差を認めなかった。

【考察】

要介護高齢者に対するリハビリテーションでは、作業療法と理学療法の効果の差は明らかではなかった。A群においてFIMとHUI3のSRMが高かったことは作業療法に一定の効果があったと言えるかもしれない。

総じて、要介護高齢者のリハビリテーションの効果指標には筋力やMMSEに代表される機能レベルでの評価よりも、QOLレベルの評価の方が適していることが示唆された。

本研究の限界としては、リハビリテーション介入の盲検化が難しいことと、チームアプローチの効果を排除できないことなどが挙げられた。

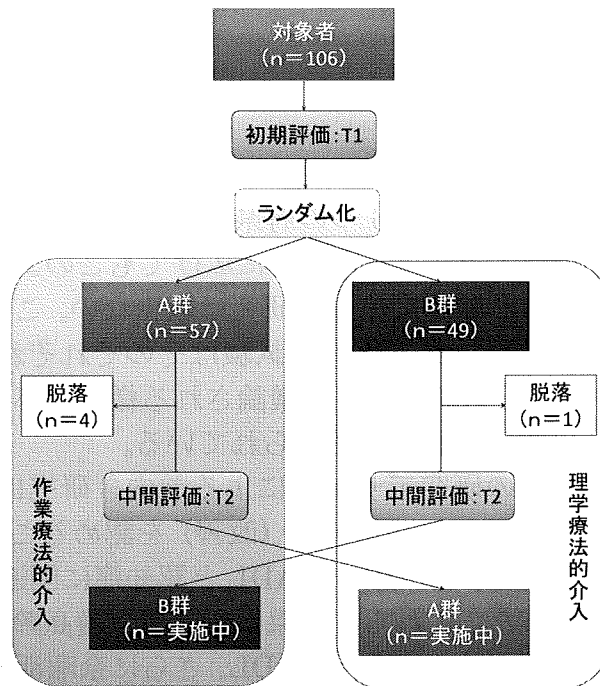


図1 研究デザイン(RCT:クロスオーバーデザイン)

表1 対象者の特性

	A群(n=57)	B群(n=49)	p値
年齢(歳)	83.2±7.1	81.9±8.6	0.380
性別(M/F)	11/46	14/35	0.262
入所	53	46	
通所	3	2	0.955
訪問	1	1	
要支援1	3	1	
2	1	0	
要介護1	7	3	
2	18	7	0.158
3	14	20	
4	11	11	
5	2	5	

表2 A群とB群における各種評価指標の平均値(SD)と統計解析の結果

		A群(n=53)		ES	SRM	B群(n=48)		F値	p値
		平均値(SD)	SD			平均値(SD)	SD		
握力(kg) 右	T1	11.6(7.9)		0.07	0.23	9.1(8.7)		0.393	0.532
	T2	12.3(7.5)				10.0(9.0)			
左	T1	9.8(6.6)		0.06	0.17	10.3(6.9)		0.007	0.933
	T2	10.3(6.4)				10.9(7.2)			
MMSE	T1	19.8(5.5)		0.09	0.18	17.8(7.3)		0.297	0.587
	T2	20.2(5.8)				18.6(7.0)			
FIM	T1	88.7(22.3)		0.10	0.55	78.7(24.3)		0.195	0.660
	T2	92.4(21.0)				82.2(23.6)			
HUI3	T1	0.18(0.21)		0.22	0.57	0.11(0.24)		0.489	0.486
	T2	0.23(0.21)				0.16(0.24)			
EQ-5D	T1	0.62(0.20)		0.22	0.39	0.52(0.25)		1.144	0.287
	T2	0.67(0.19)				0.54(0.26)			
D-QOL 自尊感情	T1	2.53(0.83)		0.12	0.16	2.41(0.87)		0.258	0.612
	T2	2.61(0.86)				2.46(0.86)			
肯定的情動	T1	2.92(0.63)		0.19	0.20	2.82(0.80)		0.678	0.412
	T2	3.03(0.70)				2.88(0.72)			
否定的情動	T1	2.40(0.59)		-0.13	-0.19	2.51(0.64)		0.722	0.397
	T2	2.32(0.58)				2.38(0.67)			
所属感	T1	2.77(0.91)		-0.09	-0.14	2.50(0.93)		5.690	0.019
	T2	2.71(0.79)				2.67(0.93)			
美的感覚	T1	2.83(0.85)		0.32	0.40	2.86(0.91)		0.893	0.347
	T2	3.11(0.74)				3.02(0.93)			

本研究は平成19~21年度厚生労働科学研究補助金(長寿科学総合事業)によって実施されました。

第7章 まとめと今後の展開

1. まとめ

平成20年度から21年度にかけて実施した多施設間のランダム化クロスオーバー比較試験では、6つの府県の11の施設から183名の対象者に介入研究を実施した。国内はもとより、全世界に広げてもこのような規模でリハビリテーションのランダム化比較試験を実施した研究は数少ない。これまでタブーとされてきたリハビリテーションのランダム化比較試験はそのそれぞれの介入効果を明らかにすることが目的であり、介入研究で必ず議論される様々なバイアスをかなりの部分除去できる点で優れた研究デザインと認められている。

その研究デザインによる前向き研究において、作業療法的介入で要介護高齢者のHRQLに一定の向上（改善）を認めることができた。対照群として理学療法的介入をしたが、その群ではADLと認知症に関連したHRQLの一部にしか効果を認められなかった。これらの結果から、要介護高齢者に対しては、機能面へのアプローチばかりではなく、ADLやIADL、さらに余暇活動や環境調整といった複合的なレベルへのアプローチが重要で、それが機能改善のそれほど見込めない高齢者のQOLを向上させると示唆された。

特に作業療法が効果的な要介護高齢者は、介入前にHUIで示されるようなHRQLが同じ要介護度の平均から低下している高齢者である可能性がある。これらの要因の検討については、今後の課題として残っている。

2. 今後の展開

作業療法が効果的な高齢者の背景を探るとともに、効果の表れにくい対象者に作業療法が何を成し得るのかを検討する必要がある。さらに、今回の研究で用いたアウトカム指標以外でより効果を示し得る指標を探ることである。特に、日本国内での文化的な背景に則った指標を検討する必要があるのかもしれない。

一方で、今回改善を認めた高齢者のHRQLの構造について、他の様々な要因との関係性を検討していく必要があることも重要な点である。

資料編

参考文献

- 1) 池田俊也, 上村隆元: 効用値測定尺度. QOL 評価法マニュアル. インターメディアカ. 2001: 56-65.
- 2) 上田敏. ICF(国際生活機能分類)の理解と活用 人が「生きること(生活機能)」「生きることの困難(障害)」をどうとらえるか. 精神療法 34: 398-407, 2008
- 3) 上田敏. ICF:WHO 国際生活機能分類(国際障害分類改定版)と 21 世紀の作業療法 プラスの生活機能をどう捉え, どう生かすか. 作業療法 21: 516-521, 2002.
- 4) 上田敏. 新しい障害概念と 21 世紀のリハビリテーション医学 ICIDH から ICF へ. リハビリテーション医学 39: 123-127, 2002.
- 5) 上田敏. ICIDH,ICF ICF(WHO 国際障害分類改定版)の問題点と今後の課題. 作業療法ジャーナル 35: 1025-1030, 2001.
- 6) 上村隆元, ほか: 平成 16~18 年度厚生労働科学研究「健康効用値を用いた政策評価に関する研究」報告書. 2007.
- 7) 大川弥生: 介護保険サービスとリハビリテーション—ICF に立った自立支援の理念と技法. 中央法規出版. 2004.
- 8) 小川純人, 山田思鶴, 浜達哉, 神崎恒一, 秋下雅弘, 大内尉義, 鳥羽研二. 骨粗鬆症予防に対する地域在住高齢者を対象とした転倒予防運動教室の効果に関する研究. Osteoporosis Japan16: 671-675, 2008
- 9) 国立特殊教育総合研究所: ICF(国際生活機能分類)活用の試み—障害のある子どもの支援を中心に. ジアース教育新社. 2006.
- 10) 堺裕, 佐藤満雄, 徳永亜希雄: 学校現場における ICF(国際生活機能分類)の活用に関する一考察 ICF と盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領の比較を通じた適合性の検討から. 帝京大学福岡医療技術学部紀要 1: 17-52, 2006
- 11) 佐藤章. ICF の特徴と作業療法 身体障害領域を中心に. 作業療法ジャーナル 35: 1187-1191, 2001.
- 12) 障害者福祉研究会: ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改定版. 中央法規出版. 2002.
- 13) 鈴木哲, 栗木鮎美, 石部豪, 元平智子, 高橋正弘, 檜崎慎二: 高齢者に対する腰痛予防を目的とした 8 週間の体幹エクササイズの効果 エクササイズの筋持久力に与える効果. 理学療法科学 24: 221-226, 2009
- 14) 鈴木 みずえ; 金森 雅夫; グライナー 智恵子; 伊藤 薫; 大城 一. 日本語版 Dementia Quality of Life Instrument (DQoL-Japanese Version) を用いた認知症高齢者の主観的 Quality of Life に関する縦断評価. 日本老年医学会雑誌 43(4),485-491,2006.
- 15) 鈴木みずえ, グライナー智恵子, 伊藤,薫. 認知症高齢者の QOL の概念・評価尺度の動向と今後の研究の課題. 看護研究 39(4) (通号 197),247~258,2006.
- 16) 鈴木みずえ, 内田敦子, 金森,雅夫. 日本語版 Dementia Quality of Life

Instrument の作成と信頼性・妥当性の検討. 日本老年医学会雑誌 42(4),423～431,2005.

- 17) 高橋泰 : ICF Illustration library. <http://www.icfillustration.com/>
- 18) 高橋哲也, 熊丸めぐみ, 田屋雅信, 他 : 心リハの評価 サクセスフル心リハをどのように考えるか 国際生活機能分類(ICF)に準じた心リハ評価と包括的アプローチ. 心臓リハビリテーション 13 : 234-237, 2008
- 19) 田中浩二, 大河内二郎, 高橋泰 : 国際生活機能分類(ICF)による高齢者の環境因子の評価について. 病院管理 43 : 139-146, 2006.
- 20) 田中浩二, 高橋泰, 大河内二郎 : 国際生活機能分類による環境因子測定の試み サービス・制度・政策. 国際医療福祉大学紀要 10 : 5-17, 2005.
- 21) 種田行男, 諸角一記, 中村信義, 北畠義典, 塩澤伸一郎, 佐藤慎一郎, 三浦久実子, 西朗夫, 板倉正弥 : 変形性膝関節症を有する高齢者を対象とした運動介入による地域保健プログラムの効果 無作為化比較試験による検討. 日本公衆衛生雑誌 55 : 228-237, 2008
- 22) 田端幸枝. 作業療法における ICF の使用とその意義. 作業療法ジャーナル 35 : 1180-1186, 2001.
- 23) 中川和昌, 猪股伸晃, 今野敬貴, 中澤理恵, 坂本雅昭 : 要支援・軽度要介護高齢者に対する個別運動介入に集団運動がもたらす効果. 理学療法科学 23 : 501-507, 2008
- 24) 能登真一, 上村隆元 : 回復期リハビリテーション病棟の費用効果分析. 医療経済研究 18 : 57-66, 2006.
- 25) 二木淑子. ICFの障害モデルと作業療法. 作業療法ジャーナル 35 : 1116-1122, 2001.
- 26) Allen RS, Burgio LD, Roth DL, Ragsdale R, Gerstle J, Bourgeois MS, Dijkstra K, Teri L. The Revised Memory and Behavior Problems Checklist--Nursing Home: instrument development and measurement of burden among certified nursing assistants. Psychol Aging. 2003 Dec;18(4):886-95.
- 27) Brazier J, et al.: A review of the use of health status measures in economic evaluation. Health Technol Assess 3: 1-164, 1999.
- 28) Chudyk AM, Jutai JW, Petrella RJ, Speechley M. Systematic review of hip fracture rehabilitation practices in the elderly. Arch Phys Med Rehabil. 2009 Feb;90(2):246-62.
- 29) Drummond MF, et al.: Methods for the economic evaluation of health care programmes, 2nd ed, Oxford Univ Press, Oxford, 1997.
- 30) El-Ansary D, Waddington G, Adams R. Trunk stabilisation exercises reduce sternal separation in chronic sternal instability after cardiac surgery: a randomised cross-over trial. Aust J Physiother. 2007;53(4):255-60.

- 31) Farina E, Mantovani F, Fioravanti R, Rotella G, Villanelli F, Imbornone E, Olivotto F, Tincani M, Alberoni M, Petrone E, Nemni R, Postiglione A. Efficacy of recreational and occupational activities associated to psychologic support in mild to moderate Alzheimer disease: a multicenter controlled study. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2006 Oct-Dec;20(4):275-82.
- 32) Farina E, Mantovani F, Fioravanti R, Pignatti R, Evaluating two group programmes of cognitive training in mild-to-moderate AD: is there any difference between a 'global' stimulation and a 'cognitive-specific' one? *Aging Ment Health*. 2006 May;10(3):211-8
- 33) Feeny, D., et al. Multiattribute and single-attribute utility functions for the health utilities index mark 3 system. *Med Care* 2002; 40:113-28.
- 34) Feeny, D., et al. Comparing directly measured standard gamble scores to HUI2 and HUI3 utility scores: group- and individual-level comparisons. *Soc Sci Med* 2004; 58:799-809.
- 35) Feeny DH, et al.: Health Utilities Index. In: Spilker B, ed. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. 2nd ed. Philadelphia, Penn: Lippincott-Raven Publishers, pp239-252, 1996.
- 36) Feeny DH, et al.: Multi-attribute health status classification systems: Health Utilities Index. *Pharmacoeconomics* 7:490-502, 1995.
- 37) Fuentes C J, Armijo-Olivo S, Magee DJ, Gross D. Does amplitude-modulated frequency have a role in the hypoalgesic response of interferential current on pressure pain sensitivity in healthy subjects? A randomised crossover study. *Physiotherapy*. 2010 Mar;96(1):22-9.
- 38) Graff MJ, Adang EM, Vernooij-Dassen MJ, Dekker J, Jönsson L, Thijssen M, Hoefnagels WH, Rikkert MG. Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study. *BMJ*. 2008 Jan 19;336(7636):134-8.
- 39) Graff MJ, Vernooij-Dassen MJ, Thijssen M, Dekker J, Hoefnagels WH, Rikkert MG. Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. *BMJ*. 2006 Dec 9;333(7580):1196.
- 40) Grill E, Ewert T, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. ICF Core Sets development for the acute hospital and early post-acute rehabilitation facilities. *Disabil Rehabil*. 2005 Apr 8-22;27(7-8):361-6.
- 41) Grill E, Hermes R, Swoboda W, Uzarewicz C, Kostanjsek N, Stucki G. ICF Core Set for geriatric patients in early post-acute rehabilitation facilities. *Disabil Rehabil*. 2005 Apr 8-22;27(7-8):411-7.
- 42) Grill E, Joisten S, Swoboda W, Stucki G. Early-stage impairments and limitations of functioning from the geriatric ICF core set as determinants of independent living in older patients after discharge from post-acute

- rehabilitation. *J Rehabil Med.* 2007 Oct;39(8):591-7.
- 43) Harwood DG, Barker WW, Ownby RL, Duara R. Relationship of behavioral and psychological symptoms to cognitive impairment and functional status in Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2000 May;15(5):393-400.
 - 44) Horsman, J., et al. The Health Utilities Index (HUI®): Concepts, Measurement Properties and Applications. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 54: 1-13.
 - 45) Jette AM, Haley SM, Kooyoomjian JT. : Are the ICF Activity and Participation dimensions distinct? *J Rehabil Med.* 2003 May;35(3):145-9.
 - 46) Jette AM, Tao W, Haley SM. Blending activity and participation sub-domains of the ICF. *Disabil Rehabil.* 2007 Nov 30;29(22):1742-50.
 - 47) Keith RA, et al.: The functional independence measure: a new tool for rehabilitation. *Adv Clin Rehabil* 1: 6–18, 1987.
 - 48) Legg L, Drummond A, Leonardi-Bee J, Gladman JR, Corr S, Donkervoort M, Edmans J, Gilbertson L, Jongbloed L, Logan P, Sackley C, Walker M, Langhorne P. Occupational therapy for patients with problems in personal activities of daily living after stroke: systematic review of randomised trials. *BMJ.* 2007 Nov 3;335(7626):922.
 - 49) Lemes DA, Zin WA, Guimaraes FS. Hyperinflation using pressure support ventilation improves secretion clearance and respiratory mechanics in ventilated patients with pulmonary infection: a randomised crossover trial. *Aust J Physiother.* 2009;55(4):249-54
 - 50) Logan PA, Gladman JR, Avery A, Walker MF, Dyas J, Groom L. Randomised controlled trial of an occupational therapy intervention to increase outdoor mobility after stroke. *BMJ.* 2004 Dec 11;329(7479):1372-5.
 - 51) Okochi J, Utsunomiya S, Takahashi T. : Health measurement using the ICF: test-retest reliability study of ICF codes and qualifiers in geriatric care. *Health Qual Life Outcomes.* 2005 Jul 29;3:46.
 - 52) O'Reilly J, Lowson K, Young J, Forster A. A cost effectiveness analysis within a randomised controlled trial of post-acute care of older people in a community hospital. *BMJ.* 2006 Jul 29;333(7561):228.
 - 53) Perenboom RJ, Chorus AM. : Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disabil Rehabil.* 2003 Jun 3-17;25(11-12):577-87.
 - 54) Roth DL, Burgio LD, Gitlin LN, Gallagher-Thompson D, Coon DW, Belle SH, Stevens AB, Burns R. Psychometric analysis of the Revised Memory and Behavior Problems Checklist: factor structure of occurrence and reaction ratings. *Psychol Aging.* 2003 Dec;18(4):906-15.
 - 55) Schölzel-Dorenbos CJ, Ettema TP, Bos J, Boelens-van der Knoop E,

- Gerritsen DL, Hoogeveen F, de Lange J, Meihuizen L, Dröes RM. Evaluating the outcome of interventions on quality of life in dementia: selection of the appropriate scale. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2007 Jun;22(6):511-9.
- 56) Teri L, Truax P, Logsdon R, Uomoto J, Zarit S, Vitaliano PP. Assessment of behavioral problems in dementia: the revised memory and behavior problems checklist. *Psychol Aging*. 1992 Dec;7(4):622-31.
- 57) Uemura T, et al.: Japanese health utilities index Mark 3 (HUI3) properties in a community sample. *Qual Life Res* 9: 1068, 2000.
- 58) Wood W, Harris S, Snider M, Patchel SA. Activity situations on an Alzheimer's disease special care unit and resident environmental interactions, time use, and affect. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2005 Mar-Apr;20(2):105-18.

管理 番号	—
----------	---

* 管理番号の記入は不要です

高齢者の生活機能低下に関する 作業療法の効果に関する研究

— 評価冊子 —

平成 20 年 9 月

平成 19, 20 年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)

主任研究者 能登真一

(新潟医療福祉大学医療技術学部作業療法学科)

研究の概要

本研究は、高齢者に対して実施されている作業療法の効果を検証するために、要介護高齢者を対象にした無作為化比較試験(クロスオーバーデザイン)を実施するものです。

介入方法は、対象者への個別療法とし、作業療法的アプローチを3ヶ月間、理学療法的アプローチを3ヶ月間交互に実施していただきます。この順序を対象者によってランダムに入れ替えることによって、研究のバイアス(偏り)をできるだけ減らすことを目指しています。また、アプローチ方法を入れ替える(クロスオーバーさせる)ことでランダム化による不公平をなくします。

本研究では、以下の項目をアウトカムの指標とします。

1. 対象者の心身機能
2. 国際生活機能分類(ICF)の「活動と参加」の各項目
3. Functional Independence Measure (FIM)による ADL 評価
4. Health Utilities Index, EuroQol および DementiaQOL を用いた健康関連 QOL 評価
5. 記憶と行動の問題のチェックリスト

評価は介入前、介入方法入れ替えの中間時点、さらに終了時と合計3回実施していただくことになります。

研究にご協力いただきます先生方にはご多忙の中、大変恐縮なのですが、以上ご理解の上、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

平成20年9月

新潟医療福祉大学医療技術学部作業療法学科
能登 真一

お問い合わせ先

〒950-3198

新潟市北区島見町1398

新潟医療福祉大学医療技術学部作業療法学科

TEL & FAX: 025-257-4733 (直通)

E-Mail noto@nuhw.ac.jp

研究の実施手順と方法

以下の手順でお願いいたします。

1. **先生方の基本情報の記入**……………<記入者の基本情報>p3
↓
2. **対象者からの研究同意の確認**………<研究同意書(別紙)>p4
↓
3. **対象者の基本情報の記入**……………<対象者の基本情報>p5～p6
↓
4. **ランダム化**………<ランダム化(グループ分け)と介入方法>p7
↓
5. **心身機能の評価**……………<心身機能および MMSE>p8～p9
↓
6. **ICF に基づく生活機能評価**……………<ICF 評価表>p10～p23
↓
7. **ADL 評価**……………<FIM 評価表>p24～p27
↓
6. **健康関連 QOL 評価**………<HUI, EQ-5D, Dementia QOL 質問表>p28～p36
* 対象者のプロキシ(代理人)として、回答してください。
* Dementia QOL だけは対象者本人が回答可能な場合は本人回答を優先します
(ただし、MMSE で 13 点以上がその条件となります)
↓
7. **記憶と行動の問題のチェックリスト**……………<記憶と行動の問題のチェックリスト表>p37

<記入者の基本情報>

ご氏名 _____

所属施設 _____ (略称で結構です)

作業療法士としての経験年数 _____ 年

調査対象施設 老健(入所), 通所リハ, 訪問リハ, 療養型病床, ほか

高齢者の生活機能低下に対する作業療法の効果に関する研究 同意書

(別紙)「高齢者の生活機能低下に対する作業療法の効果に関する研究 説明書」に記載された内容をご理解の上、この研究にご協力いただける場合には、以下にご署名をお願いします。

いずれかを○で囲んでください

本研究への協力を

同意します(研究に参加します)

同意しません(研究に参加しません)

平成20年 月 日

ご氏名 _____

(代筆者) _____

* 対象者ご本人が記入できない場合には、ご家族や介護者、作業療法士等が対象者の名前を代筆していただいて結構です。

<対象者の基本情報>

1. 氏名: _____ (イニシャルをお願いします)

2. 性別: 男性・女性

3. 生年月日: 明治・大正・昭和 年 月 日 才

4. 家族構成: 一人住まい・家族等と同居

5. キーパーソン: 配偶者・子供・子供の配偶者・孫・兄妹・その他

6. 介護保険

(1) 要介護度: 要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5

(2) 日常生活自立度(寝たきり度):

正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2

(3) 痴呆性老人の日常生活自立度:

正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

(4) 受けているリハビリの種類:

入所リハビリ(集団)・入所リハビリ(個別)・通所リハ・訪問リハ

(5) リハビリの頻度:

週に 回

7. 入所・入院した日, あるいは通所・訪問が始まった日

平成 年 月 日

<対象者の基本情報(つづき)>

8. 疾患の調査

既往歴として、カルテに記載されている疾患にすべて○をつけてください。

また、脳卒中と大腿骨頸部骨折については、発症日がわかれば、その記載もお願いいたします。

(1) 高血圧	()	
(2) 高脂血症	()	
(3) 脳卒中	()	年 月 日
(4) 糖尿病	()	
(5) 心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	()	
(6) パーキンソン病	()	
(7) 関節リウマチ	()	
(8) 骨粗しょう症	()	
(9) 大腿骨頸部骨折	()	年 月 日
(10) その他の骨折	()	
(11) 腰痛症	()	
(12) ぜんそく	()	
(13) ぜんそく以外の呼吸器疾患	()	
(14) アルツハイマー病・認知症	()	
(15) うつ病	()	
(16) 消化器疾患(胃・腸疾患)	()	
(17) 肝炎・肝硬変など	()	
(18) 腎臓・前立腺疾患	()	
(19) 悪性新生物(がん)	()	
(20) 白内障・緑内障	()	

<ランダム化(グループ分け)と介入方法>

<ランダム化>

別紙の乱数表に基づいて、A群かB群に振り分けをしてください。
 順番が奇数であれば、A群に、偶数であればB群にそれぞれ分かります。

A群：作業療法的アプローチ3ヶ月実施 → 理学療法的アプローチ3ヶ月実施

B群：理学療法的アプローチ3ヶ月実施 → 作業療法的アプローチ3ヶ月実施

<介入方法>

作業療法的アプローチ

- ①認知障害への課題（計算・書字などの机上課題，リアリティオリエンテーションなど）
- ②ADLの練習（着替え，洗顔，整髪，髭剃り，化粧，トイレ，洗体，入浴など）
- ③IADLの練習（調理，掃除，ベッドメイク，電話，金銭管理，外出方法など）
- ④余暇活動の提供（レクリエーション，簡単な体操，ゲーム，手工芸など）
- ⑤環境調整（手すりの設置，自助具の作製，車椅子などの調整，介護職への指導など）

理学療法的アプローチ

- ①筋力トレーニング
- ②関節可動域訓練
- ③起居動作訓練
- ④移動（歩行）訓練
- ⑤物理療法

<結果>

この対象者はどちらの群になりましたか。 A群 ・ B群

この対象者に提供するプログラムはどれとどれですか。上記の番号で回答してください。
 また、それぞれの開始時期はいつですか。

	A群の場合	B群の場合
作業療法的アプローチ…………… _____	/	/
	↓	↑
理学療法的アプローチ…………… _____	/	/

<心身機能>

障害の分類, 握力, 認知機能についての評価をお願いいたします.

<障害の分類>

1. 麻痺があるとすれば, そのタイプはどれですか.

四肢麻痺 ・ 片麻痺 ・ 対麻痺 ・ 単麻痺

2. 片麻痺の場合, 麻痺側はどちらですか. また, 麻痺の程度はどれくらいですか.

右麻痺 ・ 左麻痺

上肢 BR-Stage

下肢 BR-Stage

<握力>

握力を左右それぞれ, 介入前・中間・終了時に測定してください.

	介入前	中間	終了時
右	Kg	Kg	Kg
左	Kg	Kg	Kg

<認知機能>

この対象者に明らかな認知障害(高次脳機能障害)があれば, ○をつけてください.

失語 ・ 失行 ・ 失認(視覚失認・Gerstamann 症候群など) ・ 半側空間無視

記憶障害 ・ 注意障害 ・ 遂行機能障害

* 次のページの MMSE を介入前・中間・終了時に測定してください.

<Mini Mental State Examination (MMSE)>

項目	質問内容	得点		
		前	中	後
1. 見当識<10点>	今日は何年ですか			
	何月ですか			
	何日ですか			
	今の季節は何ですか			
	今は何時ごろですか			
	ここは何県ですか			
	ここは何市ですか			
	ここはどこですか			
	ここは何階ですか			
	あなたのお部屋は何号室ですか			
2. 記銘<3点>	3つの物の名前をおぼえてもらう 1秒間に1つずつ言い、その後被検者が繰り返す (例1:ネコ・茶碗・電車) (例2:桜・犬・自動車)			
3. 計算<5点>	100から順に7を引く。5回まで (93・86・79・72・65)			
4. 想起<3点>	2. の3つの物の名前を回答してもらう			
5. 呼称<2点>	(時計を提示して)これは何ですか			
	(鉛筆を提示して)これは何ですか			
6. 復唱<1点>	「犬も歩けば棒に当たる」を復唱してもらう			
7. 命令<3点>	① 小さい方の紙を取って、			
	② 半分に折ってから、			
	③ 大きい紙の下に入れて下さい			
8. 読字<1点>	「目を閉じてください」を提示し、指示に従ってもらう			
9. 書字<1点>	(白紙に)「犬も歩けば棒に当たる」を書いてもらう			
10. 構成<1点>	別紙「立方体透視図」の模写を行ってもらう			
合計得点				

<ICF 調査票 「活動と参加」>

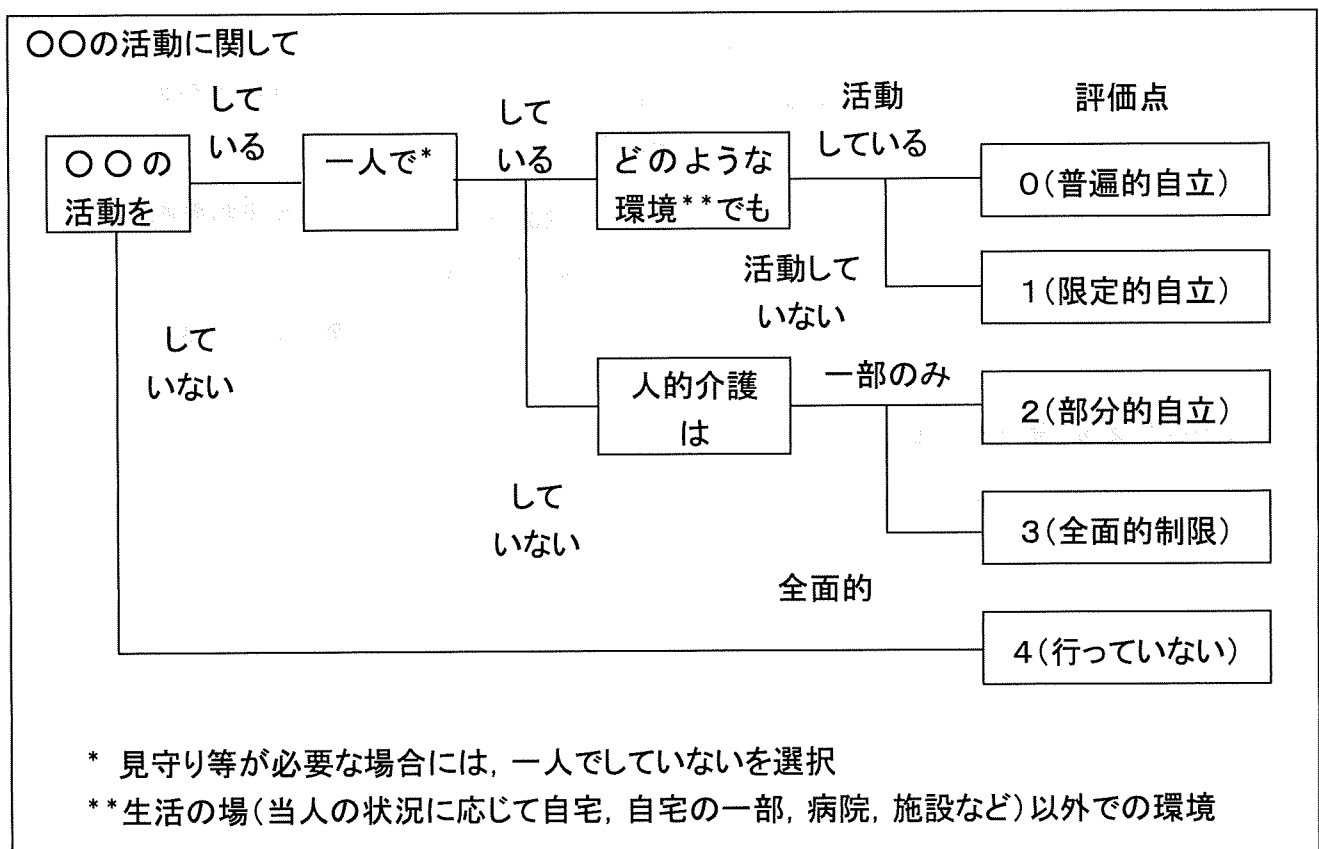
活動と参加の項目は全部で72項目あります。

評価の際には、活動か参加のどちらか一方で評価をしてください。項目によって、それらが変わっても構いません。

以下の2つのチャートで、活動と参加それぞれについて、評価点をつける目安を示します。

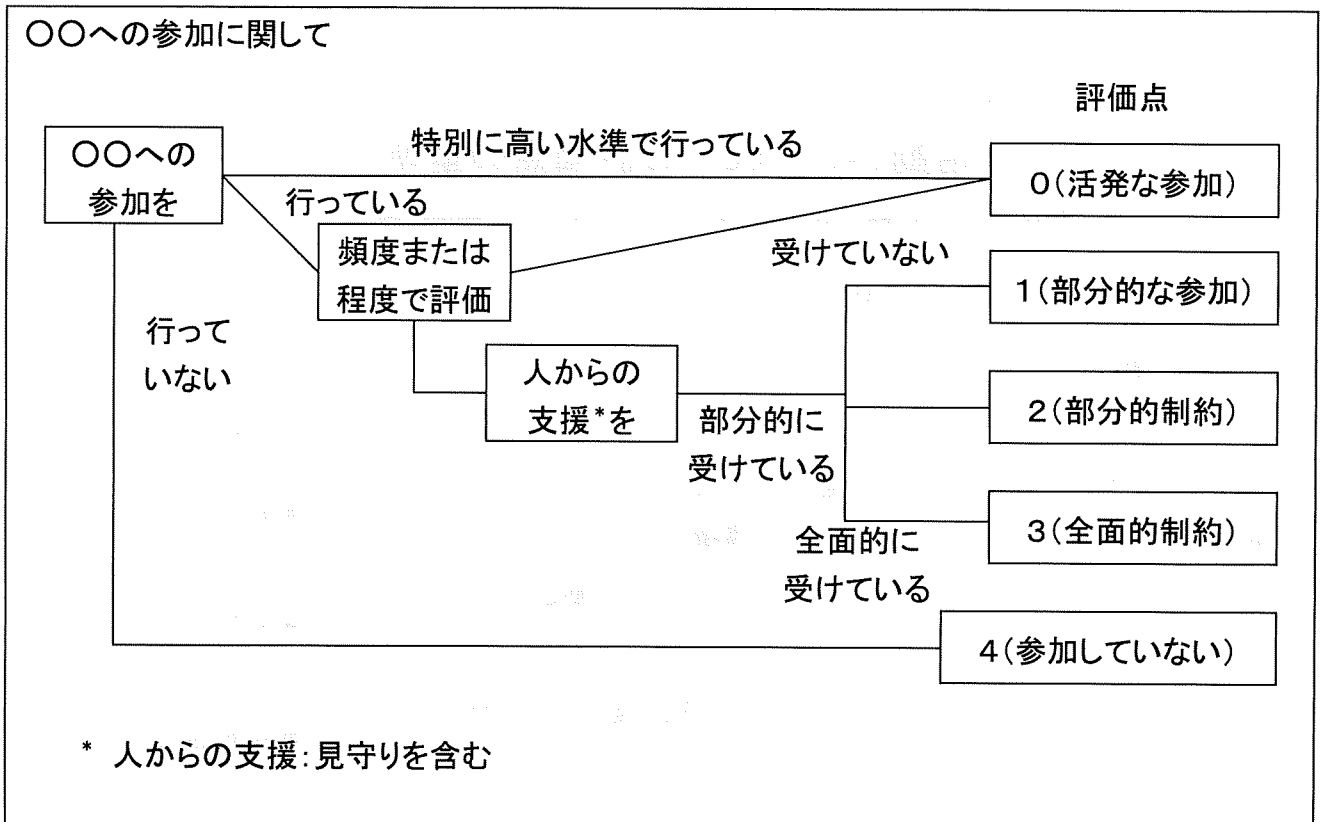
活動(Activities)の評価点の基準

活動の「実行状況」に関して、評価点をつける目安を示します。


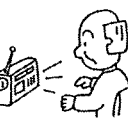








参加(Participation)の評価点の基準

参加の「実行状況」に関して、評価点をつける目安を示します。



第1章 学習と知識の応用(1)

			0:困難なし	1:軽度の困難	2:中等度の困難	3:重度の困難	4:完全な困難	8:詳細不明	9:非該当	
程度のパーセント表現			0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%			
おおまかな統一イメージ			普遍的自立もしくは活発な参加	限定的自立もしくは部分的参加	部分的自立もしくは部分的制約	全面的制限もしくは全面的制約	行っていないもしくは参加していない	判定できない場合	判定の対象外	
d110	注意して視ること 視覚刺激を経験するために、意図的に視覚を用いること。例えば、スポーツ行事や子どもが遊んでいるのを注視すること。	 集中して観ています	前	0	1	2	3	4	8	9
			中	0	1	2	3	4	8	9
			後	0	1	2	3	4	8	9
d115	注意して聞くこと 聴覚刺激を経験するために、意図的に聴覚を用いること。例えば、ラジオ、音楽、講義を注意して聞くこと。	 集中して聞いてます	前	0	1	2	3	4	8	9
			中	0	1	2	3	4	8	9
			後	0	1	2	3	4	8	9
d130	模倣 学習の基礎的な構成要素としての真似や物まね。例えば、ジェスチャー、音、アルファベットの文字の模倣。	 先生を真似学びます	前	0	1	2	3	4	8	9
			中	0	1	2	3	4	8	9
			後	0	1	2	3	4	8	9
d135	反復 学習の基礎的な構成要素として、一連の出来事やシンボルを繰り返すこと。例えば、10まで数えること、詩の朗読をすること。	 反復して練習します	前	0	1	2	3	4	8	9
			中	0	1	2	3	4	8	9
			後	0	1	2	3	4	8	9
d140	読むことの学習 書かれたもの(点字を含む)を流暢で正確に読む能力を発達させること。例えば、文字やアルファベットを認識すること。単語を正しい発音で発音すること。単語や句を理解すること。	 読み方の勉強をしています	前	0	1	2	3	4	8	9
			中	0	1	2	3	4	8	9
			後	0	1	2	3	4	8	9
d145	書くことの学習 意味を伝えるために、音、単語、句を表す記号(点字を含む「シンボル」)を作る能力を発達させること。例えば、効果的に綴ること、正しい文法を用いること。	 書き方の勉強をしています	前	0	1	2	3	4	8	9
			中	0	1	2	3	4	8	9
			後	0	1	2	3	4	8	9
d150	計算の学習 数を活用したり、単純もしくは複雑な数学的演算を行う能力を発達させること。例えば、加法や減法の数学的記号を用いること、問題に対し正しい数学的演算を適用すること。	 数学を勉強しています	前	0	1	2	3	4	8	9
			中	0	1	2	3	4	8	9
			後	0	1	2	3	4	8	9
d155	技能の習得 技能の習得を開始し、遂行するために、統合された一連の行為や課題について、基本的あるいは複雑な能力を発達させること。例えば、道具を扱うこと、チェスなどのゲームで遊ぶこと。	 技能をみがぐための努力をしています	前	0	1	2	3	4	8	9
			中	0	1	2	3	4	8	9
			後	0	1	2	3	4	8	9