

リハビリテーションシート マニュアル

－ICF国際生活機能分類臨床モデル－

Manual of Rehabilitation Sheets
- Clinical Model based on ICF -

本シートは、ICFをマザーモデルとした臨床モデルです。コピーおよび
活用にあたって、著作権の規定はしませんが、出所を明らかにして利
用してください。

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
リハビリテーション科学コース脳機能リハビリテーション学分野
山根 寛：認定作業療法士，博士(医学)，登録園芸療法士
Yamane Hiroshi:OTR, PhD
Human Health Science Graduate School of Medicine
Kyoto University

本マニュアルは、ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health；WHO，2001：国際生活機能分類）をマザーモデルとした臨床モデルのリハビリテーションシート（カンファレンスシートとカウンセリングシート）の使用要領を示すものである。

1. 利用時期

カンファレンスシートは、クライアントの回復レベルにかかわらず、治療・援助の開始初期からもちいることができる。治療・援助者がどの程度クライアントの状況を把握しているかをチェックするためにも、開始初期からもちいることが望ましい。

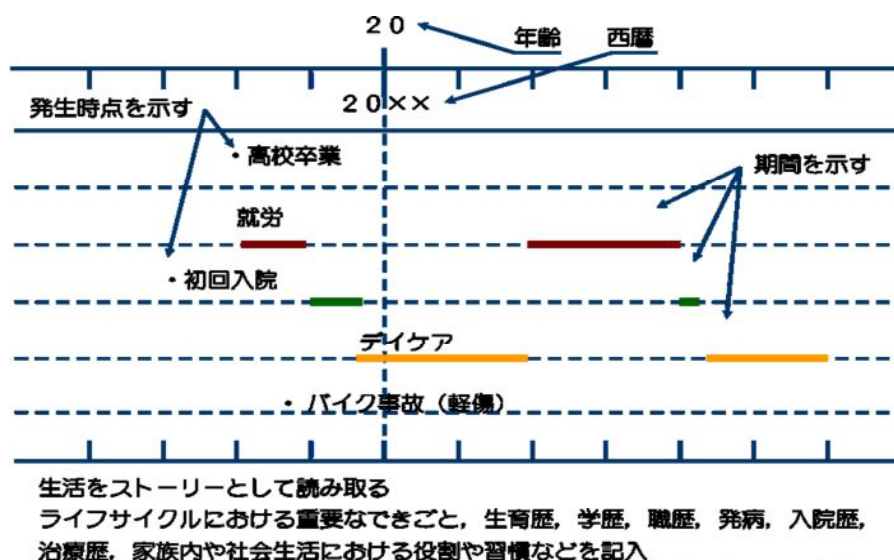
カウンセリングシートも、できる限り早期からもちいたほうがよいが、クライアント自身、もしくはクライアントとの面接により記入するものであるため、ある程度現実感が戻り、言語的なコミュニケーションが可能な時点からもちいるほうが現実的である。

2. カンファレンスシート

2.1 年表の利用

2つのシートに共通する年表は、クライアントの生活をストーリーとして読みとることができ、リハビリテーションゴールの決定に有用である。また、クライアントにとっては、自分の生活史を振り返ることで、かなり客観的な自分の生活の見直しになる。

年表の部分には、ライフサイクルにおける重要なできごと、例えば、生育歴、学歴、職歴、発病、入院歴、治療歴、家族内や社会生活における役割や習慣などを記入する。



2.2 心身機能・構造

現疾患に直接由来しないもの（合併症や加齢の影響など）も含み、現在の身体機能や精神機能の状態（器質的な問題や構造上の異常を含む）を記入する。

[心身機能・身体構造]

精神認知機能

- ・全般的精神機能：意識，見当識，知能，性格，活力と欲動，睡眠··
- ・個別的精神機能：注意，記憶，精神運動，情動，知覚，思考，認知，言語，計算··

感覚運動機能

身体の状態

2.3 活動

身辺処理や生活管理など日々の暮らしの状態と、それらに対して援助が必要なものがあるれば、必要な援助の内容や程度（助言や介助など）を記入する。

- ・身辺処理：食事，排泄，睡眠，整容，衛生，更衣，入浴··
- ・生活管理：金銭，時間，物品，安全，健康··
- ・家事行為：掃除，洗濯，整理整頓，調理，買い物，育児··
- ・コミュニケーション：表現手段，意思表示，聞き方，理解度··
- ・対人関係：基本的な関係，対象による関係・関心の違い，恒常性··
- ・作業遂行：認知・課題遂行的側面，身体的側面，心理的側面··
- ・移動・社会資源利用：公共機関，交通機関，通信··
- ・コミュニティライフ，社会生活，市民生活，職業生活

2.4 参加

日常生活やコミュニティライフ，社会生活，市民生活，職業生活に対しどのような取り組みをしているか(本人の意志・意欲と取り組み)，また実際に取り組もうとしている，もしくは取り組んでいる場合に，制限や制約があればどのようなものを記入する。

2.5 個人因子

個人因子は，その個人の生活史や今の生活における特別な背景で，心身の機能・身体構造以外のその人の特徴を指す。たとえば，性別，年齢，生育歴，教育歴，職歴，経験，性格，使用言語，習慣，役割，趣味，特技など。日常生活への関与より，人的環境因子の影響を受け，就労や就学など積極的な社会参加に対して大きく影響する。

2.6 環境因子

環境因子は，ある個人が生活する場における，交通機関，公共機関，住居など生活環境，家族，友人，知人などの人的環境，生活に関連するサービス，法律，社会制度など社会文化的環境を指す。環境因子は個人を取りまくもので，個人が社会の一員としてその基本的な人権を行使し，社会的役割を遂行するときに，肯定的または否定的な影響を及ぼす。

また環境因子は，家庭や職場，学校など個人にとって身近な個人的環境因子と，コミュ

ニティーや社会における社会的環境因子に分けられる。前者は、居宅を中心とした物理的な環境，家族，知人，仲間といった日常的に交流がある人たち，既知ではないがそうした日常生活の場で出会う人たちを含めた人的な環境があげられる。後者は，コミュニティや社会における物理的な環境，公共交通機関など一般的に利用可能なサービスや規則・法律・制度，人々の態度やイデオロギーなどに関連する組織などがあげられる。

2.7 その他欄外

「評価概略」は、生活に視点をおいた精神症状の影響，援助の内容や程度などを簡略に，「家族構成」は，家族の構成とキーパーソン，協力の内容・程度を，「焦点化」には治療・援助において最も重点とするものを，「リハビリテーションゴール」には，治療・援助に対するチーム全体としての目標を，「長期目標，短期目標，援助計画」には，それぞれの職種に応じた具体的な目標と計画を記入する。通常長期目標は3ヵ月から6ヵ月，長くても1年程度，短期目標は1ヵ月，長くても3ヵ月をめどに設定する。

3. カウンセリングシート

全体の構造はカンファレンスシートと同じになっており，異なるのは，モデルの構造枠の外に記入する部分だけである。

3.1 記入者

原則として対象者自身に記入してもらおう。難しい場合は，対象者の話を聞き内容を確認しながら担当者が記入する。

3.2 目的

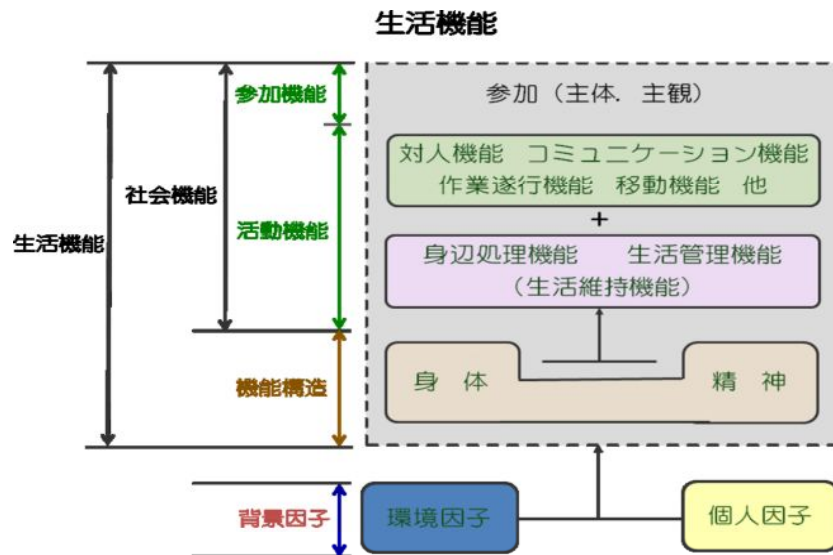
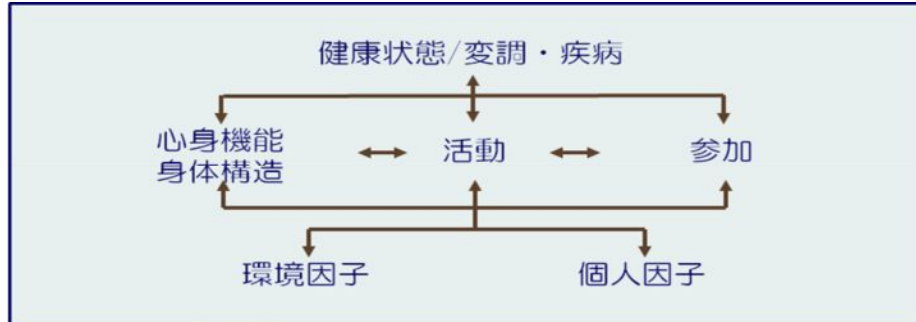
基本的には対象者自身が自分の状態をどのように把握しているか，そして，今なにを希望しているのかを聞くことで，

- ・治療－援助関係の樹立
- ・対象者自身の自己認識を高め，エンパワメント
- ・治療援助目標の共有化
- ・対象者自身の主体的取り組み

をはかる。

参考資料

ICF : International Classification of Functioning, Disability and Health
国際生活機能分類(2001)



山根, 2005 (ひとと作業・作業活動第2版)

参考図書

精神障害と作業療法第2版. 第1章 (山根 寛, 三輪書店, 2003)
ひとと作業・作業活動第2版. 第4章 (山根 寛, 三輪書店, 2005)