

1. 概要

The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS/アンプス) は、作業療法士が、課題に関係した、自然な環境で、人の日常生活活動 (ADL) 遂行の質を評価するときに使われる革新的な観察型の評価法である。AMPS の開発とデザインは、以下の 3 つの重要な前提を基盤にしている：

- 全ての作業療法サービスはクライアント中心でなければならない。これは、作業療法士はクライアント自身の視点からクライアントやクライアントの状況を理解する努力をしなければならないことを意味する。その上で、作業療法士はクライアントにとって問題やチャレンジのある日常課題で、かつクライアント自身が遂行したいあるいはする必要のある課題に焦点をあてて、評価し、介入し、再評価を行うべきである。
- 作業療法士の評価、介入そして再評価は、作業に焦点があたっており、そして作業を基盤にしたものでなければならない。これは、作業療法の評価法と介入戦略は、クライアントの作業への従事を基盤にしていることを意味する。また作業は、クライアントや作業療法士の同僚とのコミュニケーションの中心でなければならないことも意味する。
- 作業療法プロセスは、真のトップダウン方式で構成されるときに最も効果的である。これは、次のことを意味する。作業療法におけるクライアント評価は、まず最初に、クライアント自身、クライアントの状況とクライアントのニーズと希望を、日常生活の課題遂行に関連づけながら、大まかなイメージとして作り上げていくことである。次にクライアント自身が、チャレンジが必要であるとか問題であると考えており、もっと効果的に遂行できるようになりたいと思う課題が明らかになったら、作業療法士はこれらの課題の遂行を観察する。観察中は、課題遂行中に効果的あるいは非効果的であった作業遂行技能を含めて、作業遂行の質に焦点をあてる。そして作業療法士は、クライアントの非効果的な作業遂行に対してのみ原因を考える (Fisher, 2009) .

これらの前提は、私たち作業療法士の専門性の中心となる特性であるにも関わらず、これらは、作業療法実践の中に根付いていくことは難しいかもしれない。

私たちの願いは、評価道具として AMPS を使用することが、これまでより豊かで、クライアント中心の、作業を基盤とした、真のトップダウンアプローチの作業療法を、作業療法士が自らのクライアントに提供する支援となることである。このマニュアルには 3 つの目標がある。

- AMPS 観察を施行し、採点し、妥当で信頼性のあるやり方で結果を解釈し文書化するのに必要な情報を提供する。
- クライアント中心の、作業を基盤とした、真のトップダウンアプローチの中で、AMPS をどう組み込み使用するかを説明する。
- 作業療法実践における AMPS 使用を支持するエビデンスを含む、AMPS の信頼性と妥当性に関する知識を提供する。

1.1 AMPS 特有の特徴

AMPS の最も特徴的な性質の一つは、標準化された ADL 遂行分析だということである。ほとんどの ADL テストで採点される項目は、個人的（セルフケア）と/あるいは手段的（家事）といった ADL であるが、AMPS で採点される項目は、ADL 遂行技能である。遂行技能は、ユニバーサル（訳注：どこでもいつでもみられる普遍的なもの）であり、ADL 課題遂行を構成する目的指向的 ADL 運動および ADL プロセス行為のことである。さらに詳しく述べると、遂行技能は観察可能な行為（作業遂行）の最小の単位であり、日常生活課題遂行を実行する過程で、互いに結びつき、つながっている。たとえば、

キャサリンは洗濯物をたたむとき、(a) 赤いシャツに手を伸ばし、選択し、掴み、持ち上げる (ADL 技能項目 *Reaches, Chooses, Grips, Lifts*) ; (b) そのシャツを支えるのに持ち替え、適切な力加減でシャツのしわをとるために振る (ADL 技能項目 *Handles, Calibrates*) ; (c) シャツをたたみ始める (ADL 技能項目 *Initiates*)。シャツをたたむ時、ボタン穴にボタンを通す時にボタンをつまみ、シャツの脇を折り、シャツの端のラインを合わせる (ADL 技能項目 *Continues, Manipulates, Notices/Responds*)。行為を積み重ねることによって ADL 課題遂行がなされていくのである。

私たちは、作業遂行の一種として、ADL 課題遂行を考えている（作業遂行には、学校、仕事、余暇などの日常生活課題の遂行も含まれる）。作業遂行は行為のチェーン（鎖）として表現することができる。遂行技能は（ADL 技能項目）は、行為であったり、個々に結びつき合って、より大きな、全体を作り上げていくもの——鎖なのである（作業遂行）（図 1-1 参照）。個々の行為は鎖になって結びつき合っている。個々の行為は観察可能な ADL 課題遂行の最小の単位である（例、シャツに手を伸ばす、シャツを持ち上げる）であり、目的指向的である。なぜなら、クライアントが選んだ ADL 課題を成し遂げ完了させるという脈絡の中で実行されるからである（例、洗濯籠にある洗濯物をたたむ）。そのため作業遂行は、互いに結び付き合った、観察可能な、目的指向的遂行技能が集まったものである。

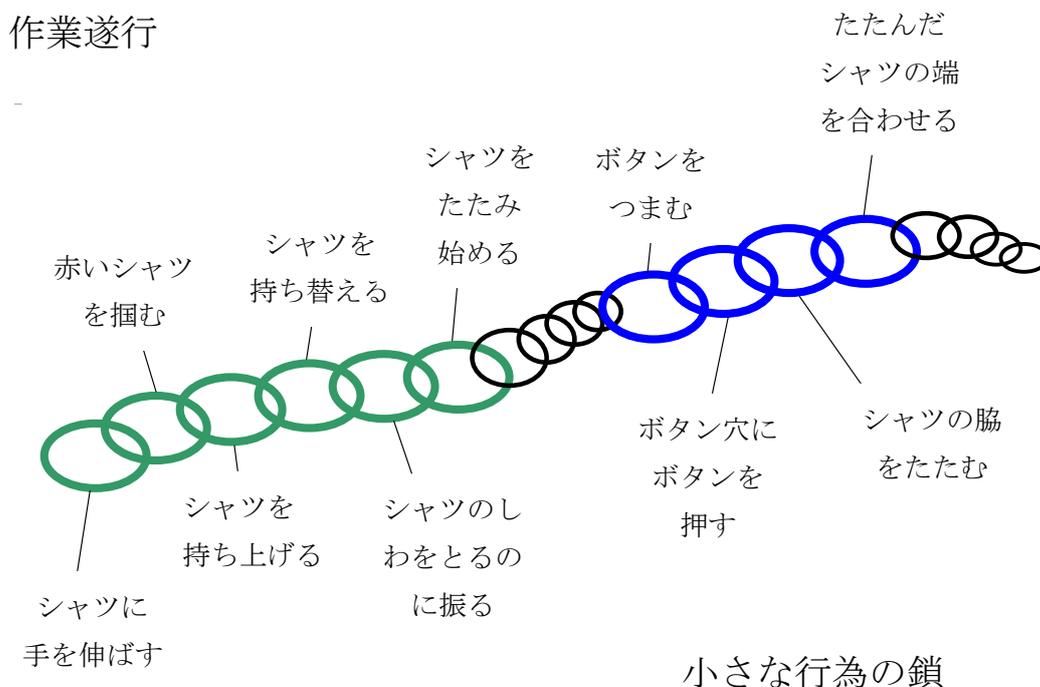


図 1-1 遂行技能:作業遂行の最小の観察可能な単位 —— 一つ一つの行為が鎖のようにつながり、人は課題遂行全体を構築する (adapted from Fisher, A.G.[2009] . Occupational therapy intervention process model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupational based intervention. Ft.collins. CO: Three Star Press.with permission)

これらの行為を遂行技能（performance skills）と呼ぶのは、人が課題を遂行しているのを観察するときに、私たちは課題遂行の熟練（skilled）の程度を観察するからである。熟練した遂行を観察する時、その人が遂行する個々の行為は観察可能で、熟練した行為（例、熟練した手の伸ばし方、熟練した選び方）を認識できる。同様に、その人が未熟な技能を反映した課題遂行をしているならば、少なくともいくつかのその人が遂行した行為は未熟であること（例、非効果的な操作の仕方、非効果的な始め方）が観察可能となる（Fisher, 2006b, 2009）。

作業療法士が AMPS を施行する時、16 の ADL 運動と 20 の ADL プロセス遂行技能 (ADL 技能項目) のそれぞれの質を採点するので、AMPS は ADL 能力のとても敏感な評価法である。作業療法士は各 ADL 項目を採点するのに 4 点尺度を用いる。4 点は熟練した (有能な) 遂行を示し、1 点はとても未熟な (非常に重度な問題のある) 遂行を示す。ADL 技能項目を表 1 に示す。ADL 技能項目の概要は第 2 章を参照のこと。

AMPS が特有の ADL 評価法であることを示すいくつかの事柄がある：

- **AMPS は作業療法特有の評価ツール**である。つまり、人の ADL 課題遂行の質に制限を与えたり促進する人の心身機能や環境要因ではなく、人の ADL 課題遂行の質にそのものに焦点を当てた評価ツールである。
- **AMPS は、国際的にそして異文化間において、2 歳から 100 歳を超える年齢の 15 万人以上で標準化されている。**
- AMPS は、異文化間でも偏りがなく、文化的に関連した評価ができるように開発されている。これが実現できる理由は、AMPS にある ADL 課題は、人がどう遂行するかという異文化間のバリエーションを踏まえて標準化されており、その人の文化的背景から期待される方法で、観察される課題を遂行できるようになっているからである。
- AMPS の施行には、**特別な道具は必要なく**、AMPS は課題と関連した設定において、30～40 分以内で施行できる。

表 1-1 AMPS で定義されている ADL 運動およびプロセス技能

ADL 運動技能	ADL プロセス技能
Body position 身体の位置 Stabilizes スタビライジーズ Aligns アラインズ Positions ポジションズ	Sustaining Performance 遂行の維持 Paces ペーシーズ Attends アテンズ Heeds ヒーズ
Obtaining and Holding Objects 物の獲得と把持 Reaches リーチーズ Bends ベンズ Grips グリップス Manipulates マニピュレイツ Coordinates コーディネーツ	Applying Knowledge 知識の適用 Chooses チューズ Uses ユージーズ Handles ハンドルズ Inquires インクワイアーズ
Moving Self and Objects 自己と物の移動 Moves ムーブズ Lifts リフツ Walks ウォークス Transports トランスポートズ Calibrates キャリブレイツ Flows フローズ	Temporal Organization 時間的組織化 Initiates イニシエイツ Continues コンティニューズ Sequences シークエンシーズ Terminates ターミネーツ
Sustaining Performance 遂行の維持 Endures エンデュワーズ Paces ペーシーズ	Organizing Space and Objects 空間と物の組織化 Searches/Locates サーチーズ・ロケイツ Gathers ギャザーズ Organizes オーガナイジーズ Restores レストアーズ Navigates ナビゲイツ
	Adapting Performance 遂行の適応 Notices/Responds ノーティス・レスポンス Accommodates アコモデーツ Adjusts アジャスツ Benefits ベネフィッツ

- AMPS は、2 歳以上の ADL 課題遂行に配慮が必要な人に施行可能である。
- AMPS は、(a) どんな診断名や障害がある人でも、(b) 健康な人でも、(c) 診断名が正式についていない人でも、生活機能が低下しているかもしれない人を評価することができる。

- AMPS は、多側面型ラッシュ (many-faceted Rasch, MFR) 測定モデルを用いて開発された (Fisher, 1993; Linacre, 1993, 2009)。MFR 分析の使用により、各人の ADL 運動および ADL プロセス項目における順位尺度での素点を、ADL 運動および ADL プロセスの遂行の質を間隔尺度での測定値へと変換することを可能にしている。そして、その測定値は、(a) その人が遂行したそれぞれの課題の難易度と、(b) その人の遂行を観察し採点をした作業療法士の寛厳度 (severity) が調整されている。
- この AMPS の特有性は、その人が評価されるたびに異なる AMPS 課題を遂行しても、作業療法士がその人の遂行の質を比較することを可能とする。同様に、AMPS は、異なる AMPS 課題を遂行した人の集団間比較も可能である。
- AMPS は、作業療法士に、効果的な介入計画や、作業療法介入効果を文書化を支援する力強くそして敏感なツールである。
- AMPS は、ある人がする必要のあること、したいことを、与えられた ADL 課題の要求と物的および社会的環境の資源提供と要求の中で、どのように行うかという、人の作業遂行の質を説明する語彙を作業療法士に提供する。

1.2 AMPS の概要

1.2.1 AMPS 施行過程

自然でクライアント中心の ADL 課題遂行の質の観察を行えるようにするために、作業療法士は詳細な作業療法インタビューを実施することによって、AMPS の施行プロセスを始める。このインタビューは、最も気になっている日常課題遂行についての情報をクライアントから収集すること、また、クライアントの日常生活課題遂行の文脈の状況を把握することが含まれる。もし、クライアントが気になる領域として ADL 課題をあげ、ある ADL 課題の優先順位が高く、それが AMPS 課題 (第 2 巻、第 3 章、AMPS 課題説明を参照) の中にある課題であれば、作業療法インタビューは、AMPS 観察の施行の考えを導入

する形として続けられる。

もし、クライアントが AMPS 観察に従事することを同意したならば、作業療法士はクライアントが問題だとする AMPS 課題はどの種類なのかに焦点をあててインタビューをする。それには、(a) これらの課題を普段遂行するときに特定の道具や材料を使用するのかどうか、(b) 標準化された方法で各 AMPS 課題を遂行する際に不可欠とされる要素が含まれているかどうか、も含まれる。こうすることで、柔軟な AMPS 課題選択肢は、その人の能力、ニーズ、興味および文化的背景と一致させることができる。

インタビューを進めながら、作業療法士は、AMPS 課題選択肢からその人にとって関係があり、丁度よい難易度の 3 つから 5 つの課題へとリストを狭めていく。そして、この少ないリストをその人に提示し、その人は少なくとも 2 つの課題を選ぶ。

その人の各 AMPS 課題の遂行を観察したら、作業療法士は 16 の ADL 運動と 20 の ADL プロセス技能の各々について、観察されたその人の遂行を採点する。それらの採点を作業療法士は AMPS コンピュータプログラムに入力する。作業療法士が認定評価者であれば、その人の AMPS 観察の結果を解釈し文書化するのに使用できる様々な報告書を得ることができる。

1.2.2 異文化間での評価のための柔軟な選択肢を持つ標準化された AMPS 課題

AMPS は国際的にそして異文化間での標準化がされているので (第 15 章参照)、課題への馴れや関係は、評価される人の文化的背景によって非常に影響を受けることがわかっている (Goldman&Fisher, 1997; Magalhães, Fisher, Bernspång & Linacre, 1996)。様々な背景を持ち、様々なニーズ、興味そして能力レベルの人に適切な課題選択肢を提供するため、110 を超える標準化された ADL 課題 (柔軟な課題選択肢とともに) が、現在 AMPS マニュアルには含まれている。

110 を超える AMPS 課題一つ一つが、第 2 巻、第 3 章の AMPS 課題説明に示されている。各 AMPS 課題の課題説明には、各課題が標準化にあたって十分な要件を提供する**特別な課題ガイドライン** (つまり**課題と特定の基準**) が含まれているが、各人が通常使用する道具

や材料を使って、自分がいつもしているように行えるよう柔軟性がある。加えて、柔軟な課題選択肢は（つまり**オプション**）（第2巻、第3章、AMPS 課題説明参照）もまた、同等の課題として異文化間で人が使用する様々な方法での遂行を可能にしている。例えば、コーヒーや茶をいれることを含む AMPS 課題を遂行するのに、コーヒーをいれるのか、茶をいれるのか、もし、コーヒーをいれるのであれば、沸かすコーヒーなのか、フレンチプレスを使うのか、コーヒーメーカーでコーヒーをいれるのか選ぶことができる。茶をいれるのは、イギリスやアジア諸国の人の方がより選択することが多く、一方で、北欧やアメリカではコーヒーを選択することが多い。フレンチプレスは、ヨーロッパやオーストラリア、アメリカでよく使われるが、沸かすコーヒーは、北スウェーデン、アラスカ、ニュージーランドの一部の地域で使われることが多い。AMPS 課題説明の概要である第2章を参照のこと。

110 を超える AMPS 課題説明には、一つ一つに標準化のための特定のガイドラインと異文化間でも応用できるよう柔軟なオプションを含む。

1.2.3 AMPS 採点基準

AMPS マニュアルの採点基準は（第2巻、第8章、AMPS 技能項目）、各技能項目について観察可能な行為の最小の単位（ADL 技能項目）の質（容易、効率、安全、自立）と、低下した遂行技能の ADL 課題遂行の全体の質への影響を反映している。その結果は、**作業遂行の非常に敏感な評価**となる。

ADL 運動および ADL プロセス技能項目の採点基準は、その人の ADL 課題の遂行の質に関係した特定の採点例に基づく。例えば、ADL プロセス技能の **Heeds**（ヒーズ）は、課題を始める前に作業療法士とクライアントによって同意した課題を完了する、その人の有能性に関連している。その人が洗濯籠の洗濯物をたたむという ADL 課題を遂行するとき、作業療法士は、課題の目標に留意する技能に点数をつけるため採点例を使用するが、その人が特定した課題材料を用いて、洗濯物をたたむ課題（つまり、期待されている結果：すべての洗濯物がたたまれている）を進め完了するよう留意した目的指向的行為が**容易に一貫**して行われていたことを作業療法士が観察したなら、作業療法士は ADL 技能項目の **Heeds** を有能（つまり4点）と点数をつける。

同じように、作業療法士がその人の課題の目標に留意する技能がもしかすると課題遂行全体に、あるいは他のADL技能項目に悪影響を与えているかもしれないことを観察したなら、作業療法士は3点をつける。課題遂行全体あるいは他のADL技能項目を妨げるような、あるいは結果的に非効率な時間の使用や身体的努力量の増加となるような、その人の課題の目標に留意する技能が**非効果的**であることを作業療法士が観察したなら、作業療法士は2点をつける（例、もし、ほとんどの洗濯物をたたんだが、タオルがたためていない、あるいはタオルの一部がたたみ終わっていない場合は2点）。最後に、受け入れがたい遅れ、受け入れがたい努力量、課題の中断、その人あるいは課題使用される物に直ちに損傷の危険が差し迫る、あるいは介助を要するような重度な課題の目標に留意する技能を観察した場合、**重大な問題**（1点）として採点する（例、ほとんどの洗濯物がたたまれていない、洗濯物をたたむように合図を必要とした）。

1.3 AMPS の制限

AMPS には多くの長所があり、それが革新的な観察評価法にしているが、その特有性のために幾つかの制限がある。

- AMPS は、2歳未満、あるいは日常生活課題に参加したくない、またはする必要のない人の評価には適さない。
- もしAMPSが作業療法介入の効果や、質の担保や、研究にのための記録に使われるのであれば、コンピュータ採点でなければならない。AMPSコンピュータ採点ソフトは、人の遂行を採点した作業療法士の寛厳度とADL課題の難易度を考慮するため調整された、一直線上のADL運動およびADLプロセス能力測定値を算出するために使われる。

項目の素点や素点総計を用いた介入効果の文書や研究は全く妥当でない。

- AMPS コンピュータ採点ソフトは、AMPS 講習会に参加した作業療法士にのみ提供される。
- その人の遂行の質の測定値の予測は、AMPS 評価者の寛厳度を考慮に入れなければならないので、作業療法士は、たとえ AMPS 講習会に参加しても、換算データを提出し認定評価者になるまで、AMPS コンピュータソフトで作成される報告書は、作成されない。

項目の素点や素点総計を用いた介入効果の文書や研究は全く妥当でない。

1.4 評価者換算のための必要事項

AMPS を開発する経過で、AMPS の妥当性および信頼性のある施行と解釈には、作業療法士が (a) 講習会に参加し、(b) 換算を受けた認定評価者になることが必要であることが、明らかとなった。講習会では、AMPS の理論的基盤に関係した重要な情報と、AMPS 施行と採点の手順を経験的に学習する。評価者換算をするためには、講習会中にビデオで AMPS 観察をして採点し、講習会後に 10 名の実際の人を観察し採点することが必要である。AMPS トレーニングの重要要素は、講習会中の AMPS 観察と採点を通して得られる実用的な経験と、講習会後の評価者換算手順を完了することである。評価者換算によって、作業療法士が妥当性および信頼性のある方法で AMPS を採点しているかどうかを確かめられる。また、評価者換算は、各作業療法士個々人の寛厳換算値を算出するのにも使用する。換算値は AMPS コンピュータ採点ソフトで、人の ADL 運動および ADL プロセス能力測定値を、評価者の寛厳度を調整して算出するときに使われる。

2. 用語と鍵となる概念の定義

この章の焦点は、AMPS マニュアルや AMPS コンピュータ採点ソフトで使われている、用語を定義し、鍵となる概念を紹介することである。これらの用語と概念は、AMPS マニュアルとソフト全体を通して使用されており、どう AMPS を施行し採点するかを学ぶ前に理解しておくことは重要である。多側面型ラッシュ分析に関する用語の定義は、第 14 章を参照のこと。

2.1 日常生活活動の定義

日常生活活動を ADL とする。ADL は、個人的 ADL (PADL) と手段的 ADL (IADL) の両方を意味する。さらに詳しく述べると、

- **PADL**: セルフケアに関係する個人的なあるいは基本的な日常生活活動(例、歯を磨く、服を着る、食事をする)
- **IADL**: 家の管理や自立生活に必要な手段的あるいは家庭で行われる日常生活活動(例、料理をする、家事を行う、ガーデニングをする、買い物をする)

2.2 クライアントの定義

クライアントに関して、3つの用語を用いる (Fisher, 2009)

- **対象者 (person)**: 「人 (person)」という用語を使うときは、特に作業療法サービスを求めている、あるいは作業療法サービスに紹介された人のことを指す。これには、AMPS を使って評価される人も含まれる。たとえば、患者、学生、顧客・利用者あるいは予防的作業療法サービスを求めている人である。

- **クライアント群 (client constellation)** : クライアント群という用語は、その人 (person) とその人と共に住んでいる、働いている、あるいはとても身近で関わりのある人たちの両方のことを指す。例えば、(a) 患者とその身近な家族 (通常その人と一緒に住んでいる人) ; (b) デイケアセンターに参加している利用者とその人に日常的にかかわっているスタッフ ; (c) 小学校の生徒と担任の先生 ; (d) 健康増進プログラムに参加している健康な高齢成人とその人に日常的にかかわっているスタッフ、のことである。クライアント集団に含まれる人たちとは、作業療法サービスを求めるあるいは作業療法サービスに紹介された人と共に取り組んでいく人たち、あるいはその人に関わる人たちであり、作業遂行の問題を経験する人たちに限る。
- **クライアント (client)** : 最後に、クライアント (client) という用語は、(a) 作業療法を求めているあるいは紹介された人、あるいは (b) クライアント群、のどちらかのことである。例えば、第1章に「クライアントが問題とする課題」と書いた。この「クライアント」という用語は作業療法サービスを紹介された人あるいは、その人が遂行するのに問題となる課題の作業遂行について心配しているクライアント群のメンバーのいずれかを指している。

2.3 クリニックと自宅を定義する

AMPS は、クリニックあるいは自宅のどちらでも施行することができる。これらの用語を定義は次の通りである :

- **クリニック** : クライアントの自宅やクライアントが住んでいる所でない場所の環境のこと。病院や臨床現場、教室、デイケアセンターなどがクリニックとなる。
- **自宅** : 病院以外の現在クライアントが住んでいる環境のこと。つまり、家やアパート、老人保健施設、グループホーム、老人ホームは自宅の環境であるとする。

2.4 遂行分析 vs 課題分析を定義する

作業療法士は遂行分析と課題分析の両方をよく実施する。どちらもクライアントの日常生活課題遂行の観察に基づくが、両者の違いを明らかにしておくことは重要である（遂行、課題および活動分析間の違いを含めて詳しくは Fisher, 2009 を参照のこと）。

- **遂行分析**：人の遂行を支援するかもしれないし制限をするかもしれない心身機能の状況や個人因子¹あるいは環境因子の考慮なしに（つまり、効果的なあるいは非効果的な作業遂行の原因や理由を解釈することなしに）行う人の日常生活課題遂行の質の観察と評価のこと。たとえば、キャサリンが洗濯籠にある洗濯物をたたむところを作業療法士が観察する時、作業療法士は（a）シャツに手を伸ばし、選び、つかみ、持ち上げ、（b）シャツをつかみ直しシャツからしわをとるために振り、（c）シャツをたたみ始める、というようにキャサリンが遂行した行為の鎖の中の各行為の質を観察し評価した。キャサリンが洗濯物をたたむ時に観察された身体的努力量と、効率性と、安全性と自立度に基づき各々の行為は、評価された（第1章、1.1の項）。
- **課題分析**：効果的あるいは非効果的な作業遂行の原因や理由を明らかにしようとする意図で行う、人の日常生活課題遂行の観察、評価および分析のこと。もし、作業療法士が、人が洗濯物をたたむところの観察を行い、洗濯物をたたむのに影響を及ぼす環境因子、個人因子および心身機能障害の評価をするのであれば、作業療法士は課題分析を実施していることになる。

AMPS は、遂行分析を行う標準化された方法である。AMPS では ADL 課題遂行に焦点をあてる。

1 個人因子とは国際生活機能分類（ICF； WHO, 2001）で定義されたもので、心身機能を除くすべての因子を含む。それは個人の内的なものであり、クライアント中心の遂行を定義するものである（年齢、習慣や日課、役割、ジェンダー、民族、教育背景、社会文化的背景など）（Fisher, 2009）。

他の文脈での遂行分析は、仕事、学校あるいは他の日常生活課題遂行となるかもしれない (Fisher, 2009; Fisher, Bryze, Hume & Griswold, 2007; Fisher & Griswold, 2009)。

2.5 AMPS 課題説明の紹介

第2巻、第3章 AMPS 課題説明には、AMPS の標準化された各々の課題の詳細な説明が含まれている。各課題説明には、統一した小見出しによって構成されている。各小見出しの意図は次の通りである。

- 各課題の**タイトル**は、大まかな課題を説明している (例、課題 B-2. トーストと沸かした／入れた茶あるいはコーヒー 1人分)
- **課題**の説明は、その課題が標準化されるのに必要な基本的な遂行の要素を定義している。これらの基本的な遂行の要素は標準化課題の基準を説明しており、作業療法士がその課題がその人の文化に関連しているかどうかを決める手助けとなる。
- **特定の基準**は、標準化課題の基準をさらに定義し、その人にとってその課題が関係しているかを定める手助けとなるさらに詳しい情報を提供する。
- **課題オプション**は、作業療法士に個人的好みや文化的違いによって、どの程度課題を変えてもよいかを示している。
- **片づけ**は、課題の道具や材料を片づけたり、作業場を元通りに戻すという基準を作業療法士に示している。
- **始める前にクライアントは**という小見出しは、その人が課題環境に十分に馴れるために課題観察前にしなければならないことを作業療法士に思い出させる。
- **始める前に作業療法士は**という見出しは、その人を観察する前にしなければならないあることを作業療法士に思い出させる。ほとんどの場合、これには、その人が意図することについて作業療法士に提供されるべきその人からの特定の情報を確認することが含まれている (例、どの材料を使うつもりであるか)

- 特別なルールは、課題観察の採点についてガイドラインを提供する。
- 必要な道具や材料のリストは、不自然な要素なしに課題が遂行されるために、遂行されるその空間に必要な道具や材料がそろっているかどうかの注意の喚起を、作業療法士にする。

2.6 ADL 技能項目の紹介

AMPS は 16 の運動および 20 のプロセス技能項目で構成されている。

- ADL 運動技能とは、人が ADL 課題を遂行する際に課題目的物や環境と関わる間、自分自身や課題目的物を動かすために、人が遂行する観察可能で目的指向的な行為のことである。
- ADL プロセス技能は、(a) 課題道具や材料を選び、関わり、使用する；(b) 論理的に自身の行為や ADL 課題のステップを進める；そして (c) 問題が起こった時には自身の遂行を修正する、ときの人が遂行する観察可能で目的指向的な行為のことである。

各 ADL 運動およびプロセス技能はまた、ユニバーサルな目的指向的な行為でもある。これらはすべての ADL 課題遂行を構成しており支えているため、ユニバーサルといえる。例えば、ある人がサンドイッチをつくらうと、浴室の掃除をしようと、木の葉を集めようと、その人は課題目的物に手を伸ばし、つかみ、持ち上げる。同様に、その人は必要な道具や材料を探し突き止め、作業場に集め、論理的な順序で課題遂行のステップを続けていく。

各技能項目（表 1-1 参照）は定義され、第 2 巻、第 8 章の AMPS 技能項目で詳細に記述されている。第 2 巻、第 8 章はすべての ADL 技能項目の採点のための不可欠な情報であるので、**作業療法士はどの AMPS 課題観察の採点の時にも第 2 巻、第 8 章を読み使用しなければならない。** 実用的でないし、たとえ不可能でないとしても、第 2 巻、第 8 章に含まれる採点基準を記憶することは、どんな人にも推奨しない。

AMPS の妥当性信頼性のある採点には、AMPS 観察を採点するときに作業療法士は常に第 2 巻、第 8 章 AMPS 技能項目を読み使用することが必要である。

現在の作業療法の枠組み（訳注：アメリカの作業療法士実践の枠組みなどのこと）で使われている用語は（例、Stabilizes、Coordinates、Attends）、AMPS 技能項目のいくつかの名前と似ていることに、作業療法士は気が付くかもしれない。しかし、ADL 技能項目が親しみのある用語だったとしても、(a) AMPS の定義と、(b) 様々な枠組みにおける伝統的な定義あるいは同じ単語の日常使用される定義は、しばしば大きく、あるいはわずかに違っている。そのため、AMPS を施行するときには、作業療法士は日常のあるいは伝統的な定義を脇に置き、新たに AMPS 言語を学習することに努めることを強く勧める。そうしなかったり、あるいは ADL 技能項目に自分が想像する定義を押し付けてしまうと、間違いなく、その作業療法士は信頼性のない採点を行い、その結果 AMPS の結果は妥当性のないものとなる。

各 ADL 技能項目の様式は第 2 巻、第 8 章の AMPS 技能項目にあり、次のような構成になっている：

- ADL 技能項目の**名前**は常にページの一番上にある。
- **鍵となる概念**は作業療法士に ADL 技能項目の主要な焦点を思い出させる。
- 「**作業療法士は以下のことを観察する**」は、観察したことの解釈ではなく、何を観察したのかを採点することを思い出させる。別の言い方をすると、この表現は、作業療法士に課題分析ではなく遂行分析を行うことを思い出させることを意図している。
- 「**4 = 容易に一貫して**」と始まる文章は、その ADL 技能項目の有能な遂行を広く定義している。この文章は、その ADL 技能項目の AMPS に関連した実務的な定義であり重要である。ADL 技能項目の正確な定義の確認が必要となった場合、

その作業療法士はこの文章に戻るべきである。作業療法士が観察した行為の質がこの定義と一致しているのであれば、この ADL 技能の問題は観察されなかったことになる。

- 「3 = ~疑問が残る~」の項は、作業療法士が、その ADL 技能項目に 3 点をつけるための基準が記述されている。通常、作業療法士がその人の遂行を観察した時に、その課題遂行や他の ADL 技能項目に影響を及ぼすような問題があったかどうか疑わしい時に 3 点をつける。一般的に、作業療法士は 3 点をあまりつけることをしない。
- 「2 = ~非効果的な~」の項は、ADL 技能項目の非効果的な遂行（つまり、低下した行為の遂行の質が課題遂行や他の ADL 技能項目に影響を及ぼす）を実務的に定義している。この項は、通常、非効果的な遂行の実務的な定義をさらに明確化するいくつかの例を含んでいる。作業療法士はこの項のすべての例を注意深く読まなければならない。もし、作業療法士が観察した行為がこの項に挙げられている例に一致あるいは似ているのであれば、その人はその ADL 技能項目に 2 点がつくことになる。
- 「1 = ~重篤な~」の項は、その ADL 技能項目が課題遂行あるいは他の ADL 技能項目に著しい問題となる影響を及ぼすレベルであることを実務的に定義している。観察した行為がこれらの行為と一致しているかどうかを確かめるために、作業療法士が注意深く読まなければならない例が通常挙げられている。
- 注は、各 ADL 技能項目の定義の下部にあり、特定の観察された行為を採点するのに使用される。文の最後に「評定する」と表現されている場合には、その観察された行為を、その注のページの技能項目ではない別の ADL 技能項目で採点することを示している（例、Aligns の注にある「作業場に近すぎる自発的屈みは、**Positions** に評定する」は、こうした行為は Aligns ではなく **Positions** に評定することを示している）。

他の注の種類としては、ある観察された行為が2つ以上のADL技能項目に評定するよう作業療法士に注意を促す（例、**Stabilizes**の注にある「歩行時の不安定さは**Walks**にも評定する」は、作業療法士にこうした行為については**Stabilizes**および**Walks**の両方に評定することを知らせる）。最後に、注はそのADL技能項目の評定の際の、特別ルールあるいはガイドラインの詳しい説明を含んでいるかもしれない。

3. 施行概要： AMPS を作業療法介入プロセスに位置づける

第1章ですでに述べたように、このマニュアルの目的の一つは、AMPS を効果的に作業療法士が自分自身の実践の現場で使用できるように支援することである。そのために、作業療法介入プロセスモデル (Occupational Therapy Process Model/OTIPM) (Fisher, 1998, 2009)を用いて、クライアント中心の作業を基盤としたトップダウン式で実践を行うときに作業療法士が実施するいくつかのステップを概念化し説明する。OTIPM を用いる理由は、OTIPM が、作業療法介入プロセスを明確に段階的な説明を提供できるからである。この章では、OTIPM の概要を示す。また、引き続き、このマニュアル全体を通して、AMPS を施行する流れを明確にするために、OTIPM を使用していく。

作業療法介入プロセスは、作業療法への紹介・処方から始まり、作業療法士が提供したサービスが効果的であったかを判断するため再評価し、介入を終了するところで終わる。しかし、作業療法現場によっては、このプロセス全部を提供することは出来ない場合もある。例えば、評価を行い十分な作業療法サービスを提供できる施設や病院に紹介する役割のある立場で働いている場合である。また、様々な理由のために（例、突然の死や発病のために、作業療法サービスが必要ないと判断された）再評価の前に作業療法介入プロセスが中断してしまう場合もある。

作業療法士はまた、紹介や処方なしに、クライアントに関わる場合もある。紹介や処方をしてもらう代わりに、クライアント自らが積極的に作業療法サービスを求める場合である。ここでは、初回紹介 *initial referral* という言葉を、クライアント自身が作業療法サービスを直接求める場合と、クライアントが作業療法サービスを得るために紹介状や処方箋をえる場合の両方をさすことにする。

図 3-1 は、OTIPM で、概念的な作業療法介入プロセスの段階を示している。作業療法介入プロセスは、大きく 4 つある：評価、介入計画、介入実施、再評価である。

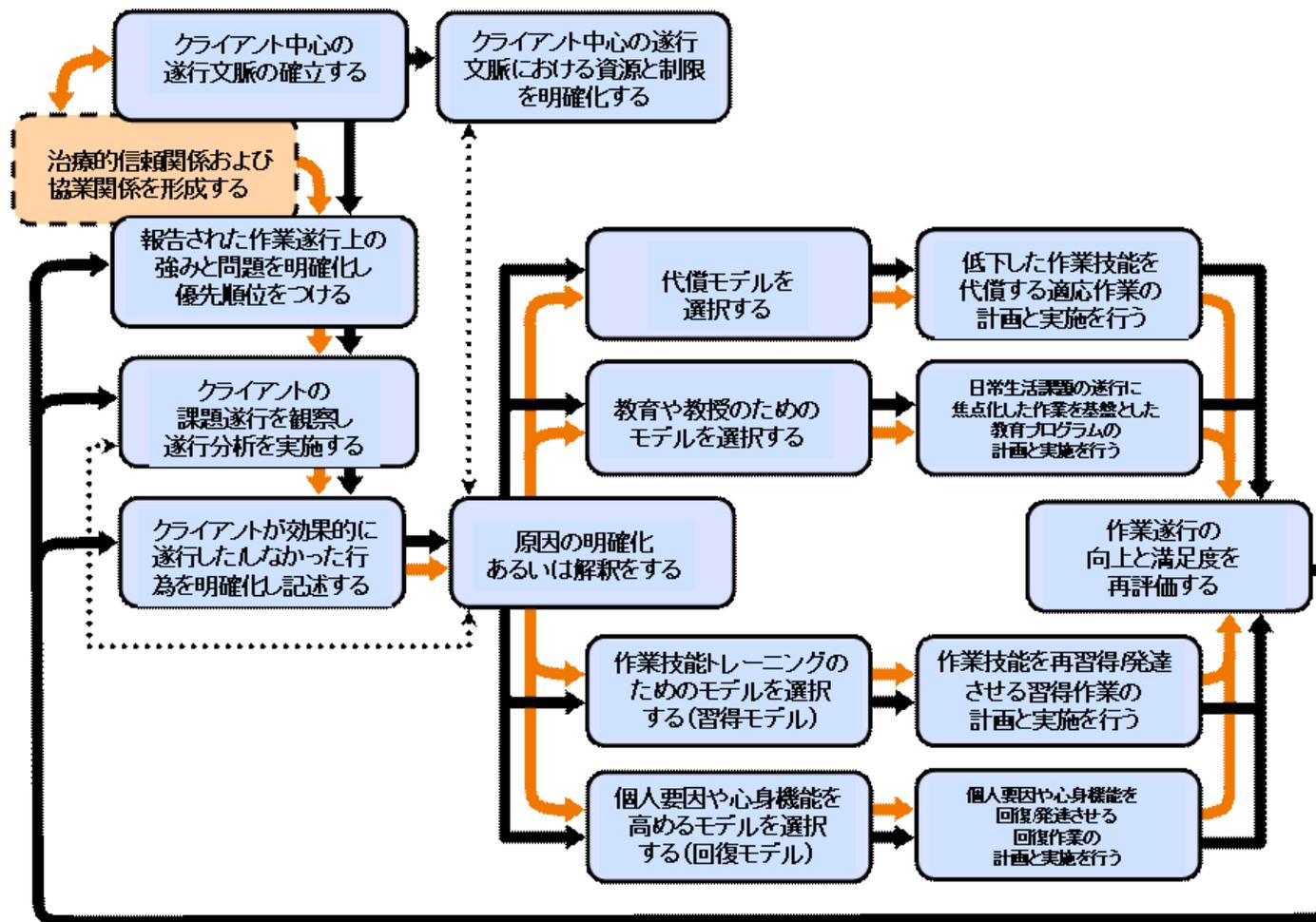


図 3-1 作業療法介入プロセスモデル. (From Fisher, A.G. [2009]. Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based intervention. Ft. Collins, CO: Three Star Press. Reprinted with permission.

初回紹介 initial referral を受けた後、作業療法士は評価をはじめ、クライアント中心の遂行文脈を確立するために幅広い情報収集を行うことによって、介入プロセスを開始する。クライアント中心の遂行文脈は、作業療法士に、クライアントの作業遂行に影響を及ぼすかもしれない、クライアントの内的要因（例、モチベーション、心身機能）の全体像と外的要因（例、環境、制度）を提供する。10 側面で構成されているこの情報は、何をクライアントがしていて、何故クライアントがそれをしていて、どのようにクライアントがそれをしていて、したいあるいはしなければならない日常生活課題を効果的に遂行しているかどうかの脈絡を提供する。この情報のほとんどは、クライアントへの作業療法士のインタビューの中で収集される。多くの場合、作業療法インタビューは、紹介された人に焦点があたるが、その焦点は、作業遂行の問題を経験しているクライアントの周囲の人にあてることもある²。

作業療法インタビューの間、作業療法士はまた、日常生活課題遂行において、どの課題は強みであり、どの課題はクライアントにとって問題であるのかを、クライアントが明らかにできるように支援する。そして、クライアントは、作業療法士と協働しながら、どの問題となる日常生活課題遂行にまず焦点をあてるか優先順位を決める（**作業遂行の強みと問題を明確にし、優先順位を決める**）。

クライアントがどの日常生活課題を優先するかを決めたら、作業療法士はその優先される課題の遂行分析を実施する。もし、優先課題に ADL 課題が含まれていたら、作業療法士は ADL 課題遂行の標準化された遂行分析として AMPS を実施することを選択するかもしれない（**観察し遂行分析を実施する**）。最後に、遂行分析の結果が出た後で（**クライアントが効果的に遂行した、しなかった行為を明らかにする**）、作業療法士は作業遂行の問題となる原因を考える（**原因を定義・明確化・解釈する**）。

この真のトップダウン評価と専門家としての理由付けのプロセスは、特に重要であると考えられる。作業療法士はまず広くクライアントの情報について収集することからはじめ、

2 「人」とは、AMPS が施行される個人のことであり、集団ではない。作業療法サービスは、作業療法を求めるあるいは処方される人に関わる、作業遂行の問題を経験しているクライアントの周囲の全てのメンバーに、提供されるものである。従って、AMPS 評価で作業療法士が観察するのは、作業療法を求めるあるいは処方された人ではなく、その人の周囲のメンバーのときもある。

そして、作業——評価される人に関する日常生活課題遂行、に焦点をあてる。作業療法士は作業に焦点を当てながら、評価はより広い視点から（どの課題遂行は強みであり、どの課題遂行が問題であるか）、より具体的な視点へ（どの行為あるいは遂行技能が効果的であるか、非効果的であるか）へと進める。遂行技能は、最も小さい作業遂行の観察可能な単位であることを思い出してほしい。つまり、この段階では、作業療法士は、人が効果的に遂行するあるいは遂行しない行為（遂行技能）を明らかにする。作業療法評価では、作業遂行を強調するのであり、その人が持つ作業遂行の問題の原因である遂行の下部要素である心身機能や環境、あるいは個人要因の強調はしない。人の作業遂行の問題の原因になっているかもしれないこれらの遂行の下部要素は、作業療法介入プロセスでは後になるまで評価はしない。本当に必要なときだけ行うのである。

作業療法介入プロセスに **AMPS** が十分に統合されているなら、**AMPS** の施行手順は **9** つの段階で進めていける。これらの 9 段階を、OTIPM で概念化されている作業療法介入プロセスに関連させ、表 3-1 に示した。第 1 段階では、クライアント中心の遂行文脈と治療的信頼関係を確立するプロセスからはじまり、作業療法士の職場環境で **AMPS** を使用するのに必要とされる準備を行う。第 2 段階はまだ、標準化された **AMPS** 遂行分析の第 1 部であり、**AMPS** を紹介し、課題に特定したクライアント中心の遂行文脈を確立する。第 3 段階は、標準化された **AMPS** 遂行分析の第 2 部であり、人の ADL 課題遂行の観察を行う。第 4 段階では、**AMPS** での採点を行う。標準化された **AMPS** 遂行分析の第 3 部でもある。第 5 段階では、(a)クライアントの情報と ADL 運動およびプロセス採点結果を **AMPS** コンピュータ採点ソフトに入力し、(b) **AMPS** 報告書を作成する。この段階は、標準化された **AMPS** 遂行分析の第 4 部となる。第 6 段階は、標準化された **AMPS** 遂行分析の最後の部であり、**AMPS** 観察結果の解釈と文書化である。それは、より十分な文書化のために、その人が効果的に遂行したあるいは遂行しなかった行為をまとめていくことを含んでいる。

表 3-1 作業療法介入プロセスモデル(OTIPM)に関わる AMPS 施行段階

作業療法介入プロセス	AMPS 施行
初回紹介 (Initial referral)	
評価段階	第 1 段階 (第 5 章) – AMPS 施行準備
<ul style="list-style-type: none"> ・ クライアント中心の遂行文脈を確立する ・ 治療的信頼関係と協働関係を形成する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ クライアント中心の遂行文脈の確立と治療的信頼関係と協働関係を形成するプロセスを始める ・ 作業療法インタビューの準備をする
	第 2 段階 (第 6 章) – 作業療法インタビュー <ul style="list-style-type: none"> ・ 作業療法の特質と目的を述べる ・ 大まかなクライアント中心の遂行文脈を確立すると同時に、治療的信頼関係と協働関係を形成していく
<ul style="list-style-type: none"> ・ クライアント中心の遂行文脈における資源と制限を明確化する 	第 2 段階 (第 6 章) – 作業療法インタビュー <ul style="list-style-type: none"> ・ クライアント中心の遂行文脈における資源と制限を明確化する
<ul style="list-style-type: none"> ・ 報告された作業遂行上の強みと問題を明確化し優先順位をつける 	第 2 段階 (第 6 章) – 作業療法インタビュー <ul style="list-style-type: none"> ・ ADL 課題遂行上の強みと問題を明確化する ・ クライアントの優先順位を明確化する ・ AMPS を施行するかどうか決定する

(続く)

表 3-1 作業療法介入プロセスモデル(OTIPM)に関わる AMPS 施行段階(続き)

作業療法介入プロセス	AMPS 施行
<p>評価段階(続く)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クライアントの課題遂行を観察し、遂行分析を実施する：遂行分析、パート1ー遂行される日常生活課題の制限を決定する 	<p>第2段階(第6章)ー作業療法インタビュー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ AMPSを導入する ・ 主要な課題契約を結ぶ ・ 課題特有のクライアント中心の遂行文脈を確立する
<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントの課題遂行を観察し、遂行分析を実施する： 遂行分析、パート2ー日常生活課題遂行を観察する 	<p>第3段階(第7章)ー観察と遂行分析の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 課題契約を手短に述べ、課題観察を始める ・ 少なくとも2つの AMPS 課題を、課題に関係のある環境で、クライアントが遂行しているのを観察する ・ 観察メモをとる
<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントの課題遂行を観察し、遂行分析を実施する： 遂行分析、パート3ー観察された目的指向的行為の質を評定する 	<p>第4段階(第8章)ーAMPS 観察の採点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ AMPS 採点フォームにクライアントの情報を記録する ・ 各課題の作業遂行の全体の質を評定する ・ クライアントの機能レベルを評定する ・ 各 AMPS 課題観察を採点する
<ul style="list-style-type: none"> ・ クライアントが効果的に遂行した、しなかった行為を明確化し記述する：遂行分析、パート4ークライアントの観察された遂行の質をまとめた報告書をコンピュータで作成する。 <p>注. 遂行分析のこの部分は、作業療法士が AMPS コンピュータ採点ソフトにクライアントのデータを入力したときのみ可能となる。</p>	<p>第5段階(第9章)ーコンピュータ採点ソフトへのクライアントの点数入力と AMPS 報告書の作成</p> <p style="text-align: right;">(続く)</p>

表 3-1 作業療法介入プロセスモデル(OTIPM)に関わる AMPS 施行段階(続き)

作業療法介入プロセス	AMPS 施行
<p>評価段階(続き)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クライアントが効果的に遂行した、しなかった行為を明確化し記述する：遂行分析、パート5ー効果的に遂行された/しなかった目的指向的課題行為をまとめ手短に記述する：遂行分析の結果を文書化する 	<p>第6段階(第10章)ークライアントのAMPS結果を解釈と文書化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クライアントのADL運動とADLプロセス能力測定値を、能力基準の比較で解釈する ・クライアントのADL運動とADLプロセス能力測定値を、健常者標準を用いて解釈する ・クライアントのADL運動とADLプロセス能力測定値を、クライアントの地域で生活するための必要な支援の観点から解釈する ・クライアントの全体の遂行の質を手短に記述する ・効果的に遂行した/しなかった行為を明確化し記述する ・効果的に遂行しなかった行為を意味のあるまとまりにグループ化する ・クライアントのAMPSの結果を文書化する
<p>クライアントの目標を設定する</p> <p>注. この段階は、評価段階中のいつでもおこりうるために、特定の段階で表されていない。目標は、次の段階である介入プロセスに作業療法士が進む前までに設定されていなければならない。</p>	<p>第2段階から第5段階ークライアントの目標設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ADL課題遂行を向上させるクライアントの目標を明確化し書きとめるために、クライアントと協働する
<ul style="list-style-type: none"> ・原因の明確化あるいは解釈をする 	<p>第7段階(第11章)ークライアントの非効果的なADL遂行の理由の明確化と解釈</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クライアント中心の遂行文脈におけるどの資源と制限がクライアントの非効果的な課題遂行へと導いているのかを決定する <p style="text-align: right;">(続く)</p>

表 3-1 作業療法介入プロセスモデル(OTIPM)に関わる AMPS 施行段階(続き)

作業療法介入プロセス	AMPS 施行
介入計画段階 ・代償、習得、回復、そして/あるいは、教育や教授モデルを選択する	第 8 段階 (第 11 章) – 作業を基盤とした介入計画と実施 ・代償、習得、回復、そして/又は、教育や教授モデルを選択する
介入実施段階 ・適応作業、習得作業、回復作業、そして/あるいは、作業を基盤とした教育プログラムの計画と実施を行う	第 8 段階 (第 11 章) – 作業を基盤とした介入計画と実施 ・以下の 1 つ以上の計画と実施を行う ○ 適応作業 ○ 作業技能トレーニング ○ 個人要因あるいは心身機能トレーニング ○ 作業を基盤とした教育プログラム
再評価段階 ・作業遂行の向上と満足度を再評価する	第 9 段階 (第 12 章) – ADL 課題遂行の向上の再評価 ・ AMPS を再施行する ・経過報告書を作成し作業を基盤とした介入の効果を評価する

第 7 段階では、その人の非効果的な ADL 遂行の理由を明確化し解釈する。第 8 段階は、作業を基盤とした作業療法介入を計画し実施するために AMPS 観察の結果を用いる。最後に、第 9 段階では、作業療法サービスの効果を文書化する、再評価における AMPS の役割である。

このマニュアルでは、第 5 章から第 12 章で AMPS 施行の 9 段階を説明する。これらの章には事例に基づく説明が含まれており、その事例はベブという 65 歳の女性である。さらに、第 4 章では最初に AMPS を施行する準備をするために作業療法士が行わなければならない最初のステップを説明する。

第 13 章では、特別な制限のある人に対する AMPS 施行時の特別な配慮について説明する。作業療法インタビューでコミュニケーションをとるのが難しい人や、ADL 課題を遂行することに否定的な人に対する配慮である。最後に、第 14 章と第 15 章では、AMPS はどう開発されてきたかと AMPS の妥当性と信頼性を支持する根拠のまとめを説明する。

4. AMPS 初回準備

この章では、AMPS の施行に必要な初回準備について説明する。信頼性と妥当性のある AMPS 観察を確保するために、準備は不可欠である。通常、初回準備は、初めて AMPS を施行する前に一度だけ行われる。つまり、作業療法士は、初回準備の後に、この段階に戻ることなく、大抵の場合は作業療法インタビューと AMPS 観察を準備することができる。しかし、時に、全てあるいは部分的にこの段階を繰り返さなければならない場合があるかもしれない。

AMPS の初回準備のステップの概略を表 4-1 に示した。初回準備は、作業療法士とクライアントが共に時間を使って行うことではないので、OTIPM にはこれと同様な段階はない（初回準備は図 3-1 又は表 3-1 には示されていない）。

表 4-1 AMPS 初回準備段階

ステップ 1	AMPS を使用することにコミットする
ステップ 2	AMPS を施行するために利用可能な場所を考える
ステップ 3	利用できる場所、道具、材料で、選択可能な AMPS 課題を明らかにする
ステップ 4	クライアントにとって適切な AMPS 課題選択肢を決定する
ステップ 5	包括課題選択リストの中で知っている課題を確認する
ステップ 6	AMPS の適切性に関して考慮が必要なクライアントに備える

この章で述べる準備プロセスを慎重に完了すれば、広範囲の AMPS 課題から作業療法士はクライアントに提供するリストを作成できる。このリストを**包括課題選択リスト**と呼ぶ。この包括課題選択リストを作成するために、作業療法士は、AMPS マニュアルに含まれる 110 以上の AMPS 課題（第 2 巻、第 3 章、AMPS 課題説明を参照）の中から、一連の質問を通して、クライアントにとって適切な選択肢を決定していかなければならない。

この準備段階の目標は、検査で使用するための選択可能な課題をできる限り多く用意することである。削除すべき課題は、明らかに無関係な課題のみである。

作業療法士は、常に、包括課題選択リストの中に、利用可能な全ての課題選択肢を含めるよう努力しなければならない。作業療法士は、クライアントに関係のない課題のみを削除すべきである。

4.1 ステップ 1 : AMPS を使用することにコミットする

AMPS 施行準備の最初のステップは、AMPS を使用することにコミットすることである。そのために、作業療法士は自らの実践を振り返り、次の質問について考えなければならない：

1. 作業遂行に問題がある、そして/又は作業遂行の問題を示すクライアントを対象にしているか？
2. そうであるならば、クライアントが作業療法で取り組んでほしい、そして/又は取り組むべきだと考えるのは、どの領域の作業か？
 - a. PADL？
 - b. IADL？
 - c. 仕事？
 - d. 学校？
 - e. 遊び/レジャー？

作業療法サービスの範囲が、ADL だけでなく仕事、学校、遊び、そして/又はレジャー活動を含めた全ての作業の領域に及ぶことはよく知られている。作業療法士の実践が少なくとも何人かは ADL に問題のあるクライアントを対象としているならば、それらのクライアントに AMPS を使用することにコミットする理由があることになる。例えば、

リングは地元の個人病院の4つの急性期医療部門に勤める作業療法士である。彼女が出会う人々は、できるだけ早く家に帰りたいと願う人が多い。彼らにとって優先順位の高い個別の課題は *PADL* 課題であり、それは歯を磨くことから、シャワーを浴びること、衣服を着ることにまでの範囲である。クライアントの中には、簡単な朝食や昼食の準備に不安をもつ者もいる。彼女のクライアントの多くは、自らの回復やリハビリテーションの関心事として、家事課題や本格的な食事の準備は考えていない。リングのクライアントの基準、セルフケアや簡単な食事の準備への興味を前提に、リングは彼女のクライアントの大多数に *AMPS* を用いることにコミットするだろう。

アーネストは発達障害者のための地域の大規模なグループホームに勤める作業療法士である。グループホームで暮らす人たちは、朝食と昼食はそれぞれが自分で準備し、夕食の準備か後片付けの手伝いをしなければならなかった。また、それぞれがベッドメイキング、洗濯物をたたむ、そうじ機をかける、掃く、風呂場の掃除をするといった雑用をすることになっていた。最後に、大きな中庭や庭園があり、それぞれが維持管理を手伝うことになっていた。アーネストは、グループホームで暮らす人たちの中に、グループホームで期待される *IADL* 課題の遂行に問題のある人がいないかどうかを見ている。そのため、彼は、クライアントの問題のある *ADL* 課題遂行を評価するために *AMPS* を使うことにコミットしていた。

ジェフは職業訓練センター (*supported work center*) のクライアントに作業療法サービスを提供している。通常、彼のクライアントは、食事の注文をとったり、贈り物のカゴを組み立てたり、配送用の箱づめをするといった職責を果たすのに問題があると述べている。ジェフはクライアントと共に仕事に関する問題に取り組むことに時間を費やしている。もし彼のクライアントが *ADL* に問題があるなら、彼らは地域を基盤とする作業療法士 (*community-based occupational therapist*) にサービスを求めなければならない。ジェフは、彼のクライアントの問題と関心事、彼が職業センターで提供できるサービスの種類を考慮し、*AMPS* を使わないことに決めた。なぜなら、保護雇用の環境でクライアントが問題だと述べる仕事上の課題と *ADL* 評価は関係ないからである。

アンナは2歳より小さな子どもたちを対象に働いている。アンナは、AMPSが2歳以上の子どもに使用するよう標準化されているので、彼女の作業療法実践には直接関係ないことを理解している。

4.2 ステップ2: AMPS 施行のために利用可能な場所（スペース）を考える

作業療法士は、ADL能力の評価がクライアントにとって適切であり、AMPSの使用にコミットすることを決定したら、次のステップは、クライアントと出会う場所について考える。作業療法士は、AMPS観察を実施するのに必要とされる、自然で、課題に関係のある環境—クライアントやクライアントのニーズ、興味、能力に関係のある環境—の可能性について検討すべきである。具体的には次の質問について考えるとよい。

1. クライアントの自宅またはクリニックのどちらかに、クライアントを検査するために利用できる台所スペースがあるか？もし、あるならば：
 - a. 気は散らないか？
 - b. 冷蔵庫、コンロ、流し台、食器棚、引き出し、必要な皿と台所用品は備えられているか？
 - c. クライアントの自宅の台所に似ているか？または、食器棚にスプリントの材料やその他の治療用備品がたくさん入っていないか？
2. 調理課題はクライアントにとって関係があると判断したが、利用できる台所スペースがない場合、この問題をどのように解決すればよいか？
 - a. 食器棚から必要のない備品を取り除くことができるか？
 - b. 調理に必要な台所用品や備品を購入することができるか？
 - c. スペース、道具、材料の必要性を主張することができるか？
3. クライアントの自宅またはクリニックのどちらかに、クライアントを検査することができるバスルームがあるか？もし、あるならば：
 - a. 気は散らないか？
 - b. トイレ、シャワー、浴槽、洗面台が備えられているか？

- c. クライアントの評価に利用できるか？または、備品（例えば車いす、歩行器、セラピーボールなど）の保管スペースとして使用されていないか？
4. もし、理想的なバスルームがない場合、どのようにすればより望ましいスペースにすることができるか？
 - a. 必要な備品を持ち込むことができるか？
 - b. 邪魔な物を移動させることができるか？
 5. クライアントを検査するのに利用できる寝室やその他の生活空間が、自宅あるいはクリニックあるか？そうであるならば、その生活空間は：
 - a. 気は散らないか？
 - b. シーツ、まくらカバー、毛布、そして/又は関連のある家具（たとえば、椅子、ソファ、電灯など）は備えられているか？
 - c. クライアントを評価するために利用できるか？または、備品（例えば車いす、歩行器、セラピーボールなど）の保管場所として使用されていないか？
 6. もし、実際の寝室、そして/又はその他の生活空間がない場合、クライアントを評価するために利用できるベッドのある部屋、そして/又は机や椅子やソファのある部屋があるか？
 7. クライアントの自宅またはクリニックのどちらかに、クライアントを検査するのに利用できる屋外スペース（たとえば、中庭、通路、庭）があるか？もし、あるならば：
 - a. クライアントと作業する際に、これらの場所を使ったことがあるか？
 - b. クライアントと作業する際に、これらの場所を使わない理由があるか？

自然なスペースで ADL 課題遂行を観察し、評価しなければならない：寝室、居間、台所、庭、など普段クライアントが ADL 課題を遂行しているような場所

重大なことは、AMPS 観察で使用するスペースは自然で、クライアントが通常 ADL 課題を遂行しているような所だということである。例えば、

一般的に人は、朝の整容をする際、いくらか人目に触れられたくないものである。通常、見知らぬ人が出入りする騒がしい洗面所で顔を洗ったり、ひげを剃ったり、歯磨きをすることはない。同様に、サンドイッチを作る際には、様々な食品と調理用具がある台所を使用する。一人分のサンドイッチを作る場合でも、普通の台所には、一人分に必要な食品や調理用具しかないわけでないし、またスプリントの材料、長柄のリーチャー、歩行器などが散らかっていたり、多くの人で雑然ともしていない。利用できる場所を検討する際に作業療法士は、自宅に似た、より自然な環境で検査できるようにするために、環境を変化させる必要があるかもしれない。例えば、忙しくてにぎやかなクリニックでは、台所やその他の ADL の場所を“確保する”ためにスケジュールを立てることや、“入らないください”というポスターを貼るなどして、見知らぬ人が ADL 観察中の環境に近づかないようにする必要があるかもしれない。

もしクリニックのあらゆる場所が利用できるならば、クリニックの台所には、文化に関係のある様々な保存食品と半生鮮食品（トースト又はサンドイッチ用のスプレッド、コーヒー又は紅茶、インスタントスープ又は即席の飲み物、スープ又は豆の容器など）を備えておくべきである。生鮮食品は、AMPS 観察の当日に作業療法士が購入し、持ってくる必要があるかもしれない。その他の保存可能な道具や材料、例えば、植物の植え替えに必要な用具、洗濯や掃除用具、アイロンとアイロン台、たたんだり、洗ったり、アイロンをかけたたりできる多種類の衣類などは、クリニックに日常的に備えておくことができる。もし、屋外でも評価ができるならば、ほうき、熊手、その他の園芸用具もクリニックに備えることができる。検査できる場所や評価されるクライアントのニーズや興味（遂行したい又はする必要がある特定の ADL 課題）によって、使用する道具や材料を決定すべきである。

もし、非常に適応的だが、混雑していて込み合っているクリニックを使用する場合、実施することはできても、妥当な評価にならないかもしれないと心に留めておくことは重要である。クライアントにとって馴染みのある環境に似た環境に設定するための情報については、第 6 章で説明する。

4.3 ステップ 3 : 利用可能な場所、道具、材料で、選択可能な AMPS 課題を明らかにする

作業療法士は、AMPS を使用することにコミットし、日常的に ADL 課題が遂行され観察され、自然で、課題に関係がある環境とは何かについて検討した後、利用できるスペース、道具および材料の中で、AMPS に含まれる課題のうちどれが遂行可能であるかの決定をし始めなければならない。この段階で、作業療法士は、使用可能性のある AMPS 課題リスト**包括課題選択リスト**を作り始めなければならない。このリストには、**利用できるスペース、道具および材料で、遂行可能な課題をできるだけ多く含めるべきである**。そのため作業療法士は、第 2 巻、第 3 章の AMPS 課題説明を読みながら、利用できるスペースを検討する必要がある。AMPS 課題インデックス（第 2 巻、第 3 章、セクション 3-1、AMPS 課題選択インデックス）を参照すれば、作業療法士は馴染みのある課題名を探ることができるが、**各課題に必要な物品や関係性について十分に理解するために、課題説明を完全に読まなければならない**。

各課題説明の中には**必要な道具や材料**という項目があり、これは課題遂行に利用できる部屋の種類（例、台所）、道具や材料がリストされている。作業療法士は、このリストを使うことで、その課題を包括課題選択リストに含められるほど十分な道具、材料、スペースがそろっているか（あるいは、そろえられるか）どうかを決定することができる。さらに、**この段階では、包括課題選択リストの中に、できる限り多くの課題を含めることを忘れてはならない**。このプロセスの後半に、クライアントにより関係の深い課題を検討し、クライアントに全く関係ないであろう課題を削除する機会がある。

利用可能な課題リストを作る際に作業療法士は、**不自然な状況での AMPS 課題遂行は認められない**ということ覚えておく必要がある。不自然な状況での AMPS 課題は、標準化された方法（そして、自然な状況）での課題遂行ではないので、妥当性のある AMPS の結果として認められない。ゆえに、作業療法士は、(a)利用可能なスペース（どのような設備があるかを含む）；と(b)ADL 課題遂行に必要なスペース、道具および材料との適合性を、現実的に評価しなければならない。次の例を比較してみましょう。

ジェーミーはクライアントに *AMPS* を使うつもりだった。彼が考えた課題は、洗濯機に洗濯物を入れ洗濯を始めるという課題だった。ジェーミーのクリニックには洗濯機がなかった。彼は、大きな段ボール箱を洗濯機として使おうと考えたが、これは課題環境を不自然な状況にすること一箱を洗濯機として使うので、と気付いた。この方法で課題遂行をすることは認められない。

ビクトリアもクライアントに *AMPS* 観察の実施計画をたてた。彼女はまた、包括的課題選択肢リストに含まれる課題として、洗濯機に洗濯物を入れ洗濯を始めるが選択可能な課題だと判断した。ビクトリアは洗濯機を使えたが、それは少量の洗濯物しか洗えない小さな洗濯機だった。ビクトリアは、それでもこの洗濯機を使って *AMPS* 観察を施行することができると判断した。これは、本来の目的—衣類を洗うために、洗濯機を使うので（訳者注：洗濯機を洗濯機として使うので）、不自然な状況ではない。

4.3.1 利用できるスペースで、利用可能な *AMPS* 課題を明らかにする

次のセクションでは、異なる検査スペース—机と椅子のある部屋からクライアントの自宅で利用できる *AMPS* 課題についてより詳細に見ていく。セクション 4.3.2 では、利用できる適切な道具や材料を持つことの重要性について議論する。包括課題選択肢リストを作るプロセスにおけるこの時点では、作業療法士は、必要な道具や材料を入手できる可能性があるかどうかを考えておくだけでよい。例えば：

アリシアのクリニックには小さな台所があるが、その台所にはトースターやコーヒーメーカーがない。しかし、アリシアは、これらの品物を購入するようクリニックに依頼することができると判断した。ゆえに、アリシアは包括課題選択肢リストに、とりあえずトースターやコーヒーメーカーを使う課題を含めることにした。

机と椅子しかない部屋での *AMPS* 課題選択肢

最悪の事例シナリオは、机と椅子しない部屋や設備が限られた他の場所しかない場合である。もちろんこの状況は、

クライアントのニーズに応じたクライアント中心の実践を実行する場合、理想的とはいええない。しかし、たとえ何もない部屋であっても、私たちはクライアントを評価することができる。利用できる部屋に机と椅子しかない場合（アクティビティルーム、教室など）でも、第2巻、第3章 AMPS 課題説明の課題リストが選択可能な課題を幾つか提示してくれるであろう。しかし、それらのほとんどは、AMPS プロセス課題難易度において平均または容易な課題である（検査されるクライアントにとって十分な難易度の課題を確保するための情報は、5章セクション 5.2.3 を参照のこと）。このような状況で容易に実行できる課題は：

- 熱いあるいは冷たいインスタントの飲み物（A-2）
- 床を掃く（J-1）
- 掃除機をかける（J-3 と J-4）
- 窓ふき（J-8）
- 洗濯かごにある洗濯物をたたむ（L-1）
- シャツのアイロンがけ（L-4 と L-5）
- 靴磨き（O-1）
- 食事をとる（P-1）
- 靴と靴下を履く（P-4 と P-5）
- 上着の着替え—服は手の届く範囲（P-6）
- おやつを用具を使って食べる（P-12）
- おやつを食べ、飲み物を飲む（P-13）

その他の課題、たとえば机と椅子しかない部屋で、流し台や食器棚を必要とする課題や冷蔵庫を必要とする調理課題を遂行した場合、不自然な状況になってしまう。

机、椅子、流し台、食器棚、引き出しがある部屋での AMPS 課題選択肢

流し台、食器棚、引き出しを利用できれば、選択可能な課題の範囲が広がる。しかし、選択可能な課題は AMPS プロセス課題難易度において平均または容易な課題となる（検査されるクライアントにとって十分な難易度の課題を確保するための情報は、5章セクション 5.2.3 を参照せよ）。上記のリストに加えて、次の課題がこの環境での課題選択肢となる：

- モップをかける (J-5)
- 食器を手で洗い、乾燥させ、片付ける (J-9)
- 手で洗濯物を洗う (L-2)
- テーブルセッティングをする (M-1 と M-2)
- 小さい園芸用植木の植え替え (N-1)
- 植物に水をやり、枯れた葉を取り除く (N-2)

食器棚はあるが引き出しがない場合には、ナイフ、フォーク、スプーンをしまう自然な場所がないので、テーブルをセットする課題は適切ではない。さらに、食べ物を用意する課題のほとんどが、冷蔵庫を必要とするので、机、イス、流し台、食器棚、引き出ししかない部屋では適切な選択肢にはならない。

クライアントが犬や猫のペットを飼っていて、ペットが暮らす場所で観察することができるなら、次の課題もこの環境での課題選択肢となる。

- 猫にドライ (乾燥した) フードを与える (S-1)
- 猫に食事を与えるー湿ったフードと水 (S-2)
- 犬に食事を与えるードライ (乾燥した) フードと水 (S-3)
- 犬に食事を与えるー湿ったフードと水 (S-4)

ナーシングホームの部屋や病室での AMPS 課題選択肢

上記にあげた課題の多くは、ナーシングホームの部屋や病室でも施行できる。それらの課題に加えて、ナーシングホームや病院で適切な他の課題は以下も含まれる。

- ベッドメイキング (K-1、K-2、K-3、K-7)
- ベッドのシーツを変える (K-4、K-5、K-6)
- 身の回り課題 (P-2、P-3、P-7~P-9、 P-14~P-16)

ナーシングホームの部屋や病院の病室での評価を促進するために、作業療法士は作業療法室からクライアントの部屋に容易に運ぶのが可能な利用できる洗濯物のかごや靴磨きの道具を確保することもできる。清掃スタッフが使用するほうきや掃除機も AMPS 観察で利用することができる。

クライアントの洗面所では、洗濯物を手で洗うことができる。ベッドメイキングも観察できるかもしれない。最後に、全ての PADL 課題は彼らの部屋ーベッドサイドまたは洗面所ーで観察できるようにつくられている。AMPS プロセス課題難易度ではこれらの課題は平均的あるいは容易な課題であるが、自室で評価されなければならないクライアントは、一般的に非常に虚弱なので、選択肢として取り上げても問題にならない（検査されるクライアントにとって十分な難易度の課題を確保するための情報は、5 章セクション 5.2.3 を参照のこと）。

屋外での AMPS 課題選択肢

屋外でできる課題を検討することで、台所が使用できない作業療法士、そして/又は能力はあるが料理をしないクライアントが、AMPS プロセス課題難易度上で平均または平均より難しい課題を選択することができるようになる（検査されるクライアントにとって十分な難易度の課題を確保するための情報は、5 章セクション 5.2.3 を参照のこと）。草取り課題に使用できる小さな庭のあるナーシングホームもある。どんな病院やナーシングホームにも、ほうきで掃くくらいの屋外スペースがあるし、かき集めるための草や葉が落ちているかもしれない。もしクライアントが自動車をもっていれば車内を掃除する必要があるかもしれない。買い物も選択肢の 1 つになるかもしれない。買い物課題は、病院の売店で実施できるかもかもしれない。屋外でできる課題は：

- 屋外を掃く (Q-1)
- 刈った草、または木の葉を集める (Q-2)
- 草取り (Q-3)
- 車内に掃除機をかける (Q-4)
- 買い物 (R-1)

自宅での AMPS 課題選択肢

自宅は AMPS を実施するのに理想的な脈絡がある。クライアントの家には、通常彼らが使っている道具や材料が備わっており、多くの課題選択肢を与えることができる。自宅においてクライアントは、自分の能力、ニード、興味のレベルに応じた AMPS 課題を遂行すべきである。自分の食材を使うことが AMPS を拒む原因となっている場合には、スープ缶、ツナ缶、パン、卵、セロリ、タマネギなどの食材を持ち込むことで解決することがある。

AMPS 観察の 1-2 日前に電話すれば、クライアントの自宅に持っていく必要がある道具や材料が明確になる。また、これらの補給品を持ち込むことで、適切な難易度の課題選択肢を確保することにもなる。庭、小さな花壇、中庭、ガレージなどのある自宅で生活する人にとっては、屋外課題の全てが適切な選択肢であることを忘れてはならない。

4.3.2 利用できる道具や材料で、選択可能な AMPS 課題を明らかにする

前に説明したように、作業療法士は利用できるスペースで選択可能な各課題に必要な道具や材料を確かめるために、第 2 巻、第 3 章 AMPS 課題説明を利用すべきである。さらに、作業療法士は課題名だけで課題を決定するべきでない。多くの課題が、課題名だけでは判らない道具や材料を必要としている。たとえば：

イーブリンは課題 F-1 ピーナツバターとジェリーのサンドイッチという課題名を読み、この課題は“アメリカの課題”なので、彼女のクライアントに使うことはできないと思った。彼女は第 2 巻、第 3 章の課題説明を読み、クライアントがバターやその他の柔らかいスプレッドを使うならば、ピーナツバターの代わりに、チョコレートフレーバー・ハーゼルナッツクリームやその他の類似のスプレッドを使うことで、課題 F-1 がクライアントに関連のある課題になり得ることを理解した。

ジュアンのクリニックには台所がある。最初に課題 A-1 冷蔵庫から飲み物という題名を読んだとき、彼はこの課題を包括課題選択リストに含めるのに適切な課題だと思った。しかし、課題説明の中に、飲み物の容器には約 1 リットル (30 オンス) の液体が入っていないと書いてあるのを読み、ジュアンは課題基準に従って確実にこの課題を遂行するのに必要な材料を用意することができないと判断した。ジュアンのクリニックでは、クライアントがいつでも飲めるように、個別の容器 (約 250ml または 8 オンスのジュースが入っている容器) でジュースを提供している。彼のクリニックでは、水のピッチャーを含めて、ジュースやその他の飲み物に大きな容器を使用することを禁止している。ゆえに、彼は準備した包括課題選択リストから課題 A-1 を除した。

アリシャが働くクリニックの台所にはトースターやコーヒーメーカーがないので（彼女はこれらを購入するようクリニックに要求したが）、トースターやコーヒーメーカーを使用する課題を一時的に包括的課題選択肢リストから除外した。彼女は、トースターとコーヒーメーカーを手に入れて、操作方法を習得するとすぐに、包括課題選択リストにこれらの課題を加えるだろう。

作業療法士は、その課題を包括課題選択リストに入れるか、除外するかを決定する前に、第 2 巻、第 3 章の AMPS 課題説明を読まなければならない。そうすることで、作業療法士が適切だと思った課題の中に除外すべき課題があることや、その一方で、作業療法士が無視しようとしていた別の課題の中に、残すことのできる課題や確保すべき課題に気が付くかもしれない。

4.4 ステップ 4：クライアントにとって適切な AMPS 課題選択肢を決定する

作業療法士は、(a) 利用できるスペース、道具、材料；(b) 利用できるスペースで実施可能な全ての AMPS 課題、について検討した内容を考えて、第 2 巻、第 3 章の課題説明を参照しながら、次の質問に答えるべきである：

- 利用可能な道具や材料が使える環境で遂行できる AMPS 課題で、評価するクライアントに使えるかもしれない AMPS 課題は何か？
- クライアントの生活環境、そして/又は文化的背景に関係のある AMPS 課題はどれか？
- クライアントがしたいこと、する必要があることは何か？

これらの質問に対する答えは、作業療法士が、クライアントに関係あり、AMPS 観察で使用できそうな課題を見つけるのに役立つだろう。

作成した包括課題選択リストを参照しながら作業療法士は、クライアントが (a) やり方を知らない、(b) する必要がない、(c) 生活環境や文化的背景によって実施しない課題、を除外しなければならない。つまり、作業療法士は、対象となるクライアントに全く使う可能性のない課題のみを除外すべきである。

クライアント中心の実践を確実にするために、作業療法士は包括課題選択リストにある、クライアントが選択しそうな課題の全てを知っておくことが極めて重要である。

AMPS は世界中で使える評価法として作られたので、特定の文化を持つ人に合わせた AMPS 課題がたくさんある。例えば、課題 I-2 グリーンプランテーン炒め (“トストーン”) は中南米で暮らす人のために開発された。おそらく、この課題は、日本で生まれ育った人には馴染みがないと思われる。よって、この課題は、日本の作業療法士が作成する包括課題選択リストから利用可能な選択肢としては除外されるかもしれない。しかし、作業療法士がある特殊な文化的背景のクライアントを扱うことがあり、彼らに関連のありそうな AMPS 課題であるならば、これらの課題は利用可能な場所で提供できる選択肢として残しておくべきである。例えば：

カリーンはスウェーデンで、ホスピスのクライアントを対象に働いている。これらのクライアントの殆どが、家から出かけることはないが、できる限りセルフケアと朝食の準備は自立したいと思っている。課題説明を読んだ後、カリーンは、クライアントの生活環境に合わないので、屋外で遂行しなければならない AMPS 課題を全て除外した。また、カリーンは、

クライアントの文化的背景に合わない AMPS 課題を全て削除した。クライアントの大多数がスウェーデン人であること、全てのクライアントが北欧諸国出身であることを考慮して、彼女は明らかに別の国用に作られた課題は削除した。例えば彼女は次のような課題を削除した：

- 材料を加えたスパニッシュオムレツ（2人分）（D-7）
- ピーナツバターとジェリーのサンドイッチ（1人分）（F-1）
- グリーンプランテーン（若い食用バナナ）炒め（“トストーネ”）（I-2）
- 熟れたプランテーン（食用バナナ）炒め（I-3）
- 肉野菜炒めと一杯のご飯（1人分）（I-10）
- 炒飯（1または2人分）（I-11）
- みそ汁（1～2人分）（I-21）
- ごはん、スープ、おかず（1人分）（I-22）
- 日本式の床の上の寝具類を広げる（1人分）（K-8）
- 箸で食事をする（P-9）

また、カリーンは、スカンディナヴィアの人々のために作られた課題が多くあることにも気付いた。彼女は、これらの課題の全てを包括課題選択リストに加えた。

4.5 ステップ 5：包括課題選択リストの中で馴染のある課題を確認する

最後に作業療法士は、包括課題選択リストに含む実施可能な AMPS 課題のやり方を十分に知っていなければならない。さらに、作業療法士はクライアントの遂行を評価するために、課題の様々な論理的な方法を知っておかなければならない。たとえば、

スウェーデン南部で働く作業療法士のアニタは、沸かしたコーヒーの課題でクライアントの AMPS 観察をした。しかし、アニタは今までにコーヒーを沸かすのを見たことがなかった。彼女は、クライアントが挽いたコーヒー（*coffee grounds*）を水に入れて、それを煮て、コーヒーを沸かすということを知った。

ゆえに、彼女は以下のような流れで課題を遂行するクライアントに対し減点してよいか判らなかつた：(a) やかんの中に挽いたコーヒー (coffee grounds) と水を入れて、(b) やかんをコンロの上に置き、(c) それを熱して、コーヒーを沸騰させる (d) やかんをコンロから外し、(e) カップにコーヒーを注ぐ。そして再び、(f) カップのコーヒーをやかんに戻し、それを少なくとも 2、3 回繰り返す。

アニタにとってこの行為の流れ、特にコーヒーをカップとやかんに交互に注ぐ動作は、普通ではないように思えた。しかし、スウェーデン北部 (Northern Sweden) 出身の同僚と話した際に、彼女は、スウェーデン北部 (Northern Sweden) で暮らす人にとって、この流れは論理的とみなされることを知った。より重要なのは、やり方を知らない課題で施行したアニタの AMPS 評価では、クライアントの遂行の質を採点することができなかつたことである。沸かしたコーヒーを用意するという課題のやり方が判らなかつたので、アニタは、様々なコーヒーの沸かし方を習得するまで包括課題選択リストから、これに関する全ての課題を除外しなければならないことに気が付いた。

課題は、必要な道具や材料が使える環境において実施できる課題であり、クライアントにとって重要で、作業療法士がやり方を知っている課題でなければならない。しかし、アニタの事例と同様に、クライアントに関係のある AMPS 課題でも、作業療法士がやり方を知らない課題があるかもしれない。このように、クライアントに関係あるが作業療法士がやり方を知らない課題の場合には、クライアント中心の評価法を維持するために、その課題を包括課題選択リストに加える前と評価で使用する前に、作業療法士がやり方を習得しておかなければならない。たとえば：

アミーリアは、大都市で、高齢者を対象とした地域健康プログラムで働いている。この都市には様々な住民がいるので、アミーリアは多様な背景のクライアント、特にスペイン出身のクライアントを対象に働いている。アミーリアは、これら多くのクライアントにとって課題 D-7、材料を加えたスパニッシュオムレツが妥当だと知っていた。しかし、アミーリアは、

この課題のやり方を知らなかった。そこで彼女は、スパニッシュオムレツの作り方を習得することにした。彼女は、これについて数名の同僚と話をし、課題のやり方を説明してもらった。次に彼女は、同僚の一人に課題のやり方を見せてもらった。アミーリアは、様々なスパニッシュオムレツの作り方に馴染んだので、この課題を包括課題選択リストに加え、クライアントの課題選択肢に入れることにした。

4.6 ステップ 6: AMPS の適切性に関して考慮が必要なクライアントに備える

作業療法士は、作業空間とクライアントの興味とニードに関する AMPS の知識を身につけた後、次の質問に答えなければならない：

- AMPS に関するここまでの知識から、ADL に問題はあがるが、AMPS で評価できないかもしれないクライアントがいるか？
 - AMPS 使って評価することが適切でないと感じるクライアントがいるか？
 - ナーシングホームにいて、もはや IADL 課題をすることのない虚弱高齢者を対象としているか？
 - ADL のほとんどを介護してもらっているクライアントを対象としているか？
 - ADL 課題は男性のクライアントに関係がないと考えているか？
 - ADL 課題を遂行したことがないような小さい子供や重度の発達障害者を対象としているか？

前に示したように、ADL 課題を遂行したい又は遂行する必要があるクライアントが作業療法を求めあるいは紹介され、そのクライアントが遂行したいまたは遂行する必要がある ADL 課題に問題を持っていれば、AMPS の施行を検討する理由がある。しかし、**AMPS** の施行には 2 つの制約がある。1 つ目は、例え簡単な ADL 課題を遂行することがかなり困難なクライアントだとしても、遂行に対する意志やニード（このニードには、期待されている課題を遂行する“モチベーションが欠けている”クライアントの場合、社会的期待によるニードを含む）がなければならない。

ADL 課題を遂行する必要がない、あるいは遂行したいと思わないクライアントには AMPS 評価は適切であるとはいえない。たとえば、文化的規範（高齢者や障害者はケアされるのが当然など）が ADL 遂行に対するクライアントのニーズに影響するかもしれない。クライアントは、(a) ケアされることを当然と思うかもしれないし、(b) 快くケアしてくれる人々が大勢いるのかもしれない。私たちはクライアントの文化的影響を知り、これを尊重しなければならない。また、“モチベーションが欠けている”と思われるクライアントや“拒否する”クライアントに対し、ADL 課題の遂行を“強制”あるいは“強要”することは倫理的に問題であり、賢明でもない。この例において作業療法士は、まず最初にクライアントに“安心感”を与える信頼関係と治療的信頼関係を構築したうえで、ADL 課題遂行への意志そして/又はモチベーションを発展させなければならない。

しかし、私たちの経験では、簡単な ADL 課題を遂行する必要がないクライアントやしたくないクライアントはほとんどいない。ここで考慮してほしいことは、私たちは作業療法を求めているあるいは紹介されたクライアントについて話をしているということである。従って、私たちはクライアントが作業遂行に関わる目標を持っていると推定する。たとえば、ナーシングホームのクライアントの場合、遂行しようと思う課題が制限されるかもしれないが、PADL 課題をし続けている人や活動的であることを望む人は多いし、中には自宅に戻るつもりの人もある。たとえ介護者がいても、幾つかの ADL 課題を遂行する必要があるクライアントや、したいと思うクライアントもいる。また、私たちの経験では、ADL 課題を遂行する際に性別が問題になることは稀である。各 AMPS 課題は、少なくとも男性の 35%によって遂行されているし、多くの課題が男性の 50~80%で遂行されている（15 章、セクション 15.3.4 を参照）。私たちは、ADL 課題に“モチベーションが欠けている”と思われるクライアントや ADL 課題に関わる必要がないと述べる多くのクライアントに出会うこともあるが、治療的信頼関係を確立するのに必要な時間を取り、十分な作業療法インタビューを行えば、実際にはそれらのクライアントは ADL 課題遂行の改善に興味や関心があることは多い。

2 つ目の制約は、クライアントがどのくらい ADL 課題に馴染があるかに関係する。観察される課題はクライアントにとって馴染みのあるものでなければならないので、第 2 巻、第 3 章の課題説明のうち、少なくとも 2 課題は経験したことがなければならない。この理由から、2 歳未満の小さい子どもは AMPS 観察の対象として適当ではない。その他、重度な発達障害のあるクライアントもこの類に入る。

介入の目的が作業遂行を改善させることや発達させることであっても、第2巻、第3章の課題リストにある課題を遂行した経験のないクライアントを評価することは難しい。しかし、これらのクライアントにとって常に AMPS が不適切な評価道具であるというわけではない。経験のないクライアントには AMPS 観察を始める前に、AMPS 課題に関係のある課題を実践する機会や AMPS 課題に馴染む機会を与えなければならない。AMPS 課題を遂行した経験のないクライアントに AMPS を実施する際に、特別に考慮すべきことを第13章に示した。

4.7：事例－AMPS 初回準備

ステップ1：AMPS を使用することにコミットする

アレキサは、アメリカで民間の在宅健康関連企業 (*a private home health agency*) に勤める作業療法士である。そのため、アレキサはクライアントの自宅を訪問して作業療法サービスを提供している。アレキサは、実践で AMPS を使おうと考えていた。彼女は、自分が担当する様々なクライアントについて振り返り、そのクライアントの多くがセルフケア、自宅管理、料理といった ADL に問題があるとしていることに気付いた。つまり、アレキサのクライアントのほとんどが、これらの課題遂行に問題があるために作業療法に紹介されている。アレキサは大部分のクライアントを AMPS で評価することにコミットした。

ステップ2：AMPS を施行するために利用可能な場所を考える

アレキサは、クライアントの自宅で仕事をするので、普通に、台所、寝室、浴室、その他の場所を利用できた。自宅には、日常の PADL 課題と IADL 課題の遂行に必要な道具や材料がある。クライアントの中には、課題遂行をしたいと思う屋外スペースを持つ人もいる。アレキサは AMPS 観察の施行に必要な道具や材料が備えられた、課題に関係のある自然な場所を利用できると判断した。

ステップ 3：利用できる場所、道具、材料で、選択可能な AMPS 課題を明らかにする

アレキサは、包括課題選択リスト-利用できる場所で遂行可能な AMPS 課題の全リスト-を作る準備ができた。彼女は、クライアントが生活する場所で遂行できる課題は何かを考え始めた。アレキサは第 2 巻、第 3 章 AMPS 課題説明を読み、ほとんど全ての AMPS 課題がクライアントの自宅で使用できると知った。彼女はクライアントがしたことがない課題を除外しようとしたが、これはもっと後の思考プロセスで行えばよいということに気付いた。そこで彼女は、まずはリストの中に、全ての AMPS 課題を残すことにした。

次にアレキサは AMPS 課題の遂行に必要な道具や材料について考え始めた。彼女は、ほとんどのクライアントの自宅には、自宅管理や朝食の準備など様々な課題を遂行するのに十分な道具や材料があることに気が付いた。クライアントの中には、少人数ではあるが、エスプレッソコーヒーマーカーや炊飯器など、特別な道具をもっている人もいた。そこで、アレキサは、包括課題選択リストに全ての AMPS 課題をそのまま残すことにした。

アレキサは、作業療法評価のために自分の食材を使うことを快く思わないクライアントがいることを知った。また、経済的な理由で、簡単なサンドイッチの材料でさえ十分でないクライアントの家族もいた。アレキサは AMPS 観察をうまく進めるためには、幾つかの材料を用意しておく必要があると考えた。アレキサは、自動車に、様々な保存食品と半生鮮食品を入れた小さな箱を置くことにした。また、彼女は牛乳や卵などの生鮮食品を運ぶための小さな保冷庫も必要だった。

ステップ 4：クライアントにとって適切な AMPS 課題選択肢を決定する

アレキサは、(a) クライアントの ADL 問題の領域；(b) 利用できる場所、道具、材料；および (c) クライアントの自宅で遂行できる AMPS 課題を考えたいうえで、第 2 巻、第 3 章課題説明を使って次の 3 つの質問に答え、包括課題選択リストを絞り込んだ。1 つ目の質問は“私が使うことのできる AMPS 課題はどれか？”

2 つ目の質問は、“クライアントの生活環境、そして/又は文化的背景に合った課題はどれか？”である。

アレキサは第2巻、第3章の課題説明を読み、異なる文化的背景をもつ人にも使える課題がいくつかあることに気付いた。アレキサは彼女のクライアントには北欧文化に結びつくクライアントはいないので、おそらく北欧文化特有の課題を遂行することはないだろうと判断し、包括課題選択リストから次の課題を削除した：

- 熱く調理したシリアルと、チーズをのせたパンと飲み物（1人分）(C-4)
- チーズ又はレバーペーストをのせたスライスしていないパンと沸かした/入れた茶あるいはコーヒー（1または2人分）(F-5)
- チーズ又はレバーペーストをのせたスライスしてあるパンと沸かした/入れた茶あるいはコーヒー（1または2人分）(F-6)
- スライスした野菜と肉類またはチーズをのせたパン（1人分）(F-7)
- スライスした野菜をのせたパン（1人分）(F-8)
- ミートボール、ゆでたじゃがいも、ソース、ゆでた野菜、飲み物（2～4人分）(I-19)
- 壁際のベッドを整える、掛け布団の端は下に折り返す (K-2)
- ベッドを整える、掛け布団の端は下に折り返す (K-3)

めったにないが、たまに彼女はアジアや中南米の背景を持つクライアントに出会うことがある。そのため、彼女は次の課題を残すことにした。

- グリーンプランテン（若い食用バナナ）炒め (I-2)
- 熟れたプランテン（食用バナナ）炒め (I-3)
- 炒飯（1または2人分）(I-11)
- みそ汁（1～2人分）(I-21)
- ごはん、スープ、おかず（1人分）(I-22)
- 日本式の床の上の寝具類を広げる（1人分）(K-8)
- 箸で食事をする (P-9)

アレキサの 3 つ目の質問は、“クライアントがしたいこと、およびする必要のあることは何か？”である。アレキサは、利用可能な AMPS 課題のリストを思い出し、クライアントの興味や優先順位を考えた。彼女は、クライアントがしたいと望む課題やする必要のある課題が、基本的な PADL から、朝食の準備などのより複雑な IADL にまで及ぶことを知った。車内に掃除機をかけたり、窓を拭いたり、木の葉を集めたりしなければならない、あるいはしたいと思うクライアントがいるのだろうかと思ったが、これらの遂行に興味や必要性を表すクライアントがいた場合に備えて、他の課題と同様に包括課題選択リストに残すことにした。彼女は、使える可能性のある課題を削除することがないように、より多くの課題をリストに残す方が良いと思った。つまり、アレキサは、クライアントの幅広い興味と能力に合った課題を提供するために、残りの全ての AMPS 課題を包括課題選択リストに残すことにした。彼女は、AMPS を施行する際にかなり多くの課題が使えることを喜んで喜んだ。彼女は、これによりクライアント中心の評価が保障できると感じた。

ステップ 5：包括課題選択リストの中で馴染のある課題を確認する

アレキサは、クライアントにとって選択可能な課題の課題説明を読み、それぞれの課題のやり方を知っているか確かめた。彼女は、普段靴を磨いていないので、靴を磨く課題に全く馴染みがなかった。彼女は、この課題の様々で適切なやり方を理解するために、家族に靴の磨き方を教えてもらうことにした。また、アレキサは、プランテーンを使った 2 つの課題のやり方も知らなかったため、クライアントに課題選択として提供する前にやり方を習得しなければならないと思った。

ステップ 6：AMPS の適切性に関して考慮が必要なクライアントに備える

アレキサは、ADL 課題を完全に介護者に頼っているごく一部のクライアントに、AMPS を施行できるかどうか心配だった。しかし、これらのクライアントの多くは、ADL 課題を部分的にやり続けていたし、一部でも自立できるようになることを望んでいた。そのため、アレキサはこれらのクライアントでも、AMPS 観察をすることで利益が得られるだろうと確信した。アレキサはクライアント中心の実践を支持しているので、介護者に依存していたクライアントには、おそらく

AMPS 観察を施行しない方がよいだろうと考えた。しかし、彼女は介護者指導に関する作業療法サービスの必要性について考えた。これらのクライアントについては、一度彼らに会ってインタビューをしてから決定することにした。