

原著：秋田大学保健学専攻紀要23(2)：107 - 113, 2015

「生活行為向上マネジメント」を利用した難病入院患者の作業療法の効果

佐々木 千波* 金城 正治**

要 旨

入院している神経難病患者に生活行為向上マネジメントを用いて、作業療法を実施した。本研究ではその手法の導入効果を検証した。対象者は15名とした。検証に使った評価項目は、身体機能、認知、ADL、健康関連 QOL、意欲、実行度、満足度とした。この手法で選択された活動には、「パソコンがしたい」や「ADL の自立」などがあった。作業療法の実施期間は3カ月とした。結果として、神経難病の特性として進行性があるので、上肢機能や ADL の低下はあったが、健康関連 QOL (SF36) の向上が見られた。また、他職員との連携や役割も明確になった。対象者で症状の進行が早い場合は、身体機能や健康関連 QOL も低下することがあり、進行に応じた対応も求められた。生活行為向上マネジメントは、作業活動の選択、明確化、職種の連携などプロセスが可視化でき、難病疾患への導入の有効性が明確になった。

はじめに

神経難病の作業療法として、阿南¹⁾らは上肢運動機能訓練、ADL 支援、心理支援、コミュニケーション支援、作業活動があると報告している。篠原²⁾らは作業活動の支援の有用性や健康関連 QOL に有意差を認め、作業活動の効果が認められたことを述べている。この作業活動の選択や焦点化は初期評価、面接等で決定されるが、作業活動を中心に展開されることは少ない。また、神経難病は進行性なので、作業療法効果も主観的な評価となっていることが多い。実践においても作業療法士個人の能力や経験に依存していることも見られ、よって作業療法の効果が分かりづらい。

日本作業療法士協会は、作業活動の選定で生活行為マネジメント手法をもちいた作業療法実践を事業活動として実施している³⁾。そして能登⁴⁾らはその有効性について高齢者や地域在宅の方で QOL の向上があったとの報告をしており、作業療法の有効性を示す根拠にもなっている。

そこで、入院している神経難病患者において、作業活動や QOL への支援の有効性、作業療法のプロセスと他職種との連携を検討するため、生活行為向上マネジメント手法を用いて作業療法の介入前後で比較検討した。これまで、神経難病でのこの手法を用いた作業療法の実践報告はない。これにより作業療法実践の効果やプロセスが明確、可視化できることが期待できる。今回の研究では生活行為向上マネジメント手法を用いた作業療法を実践して、質的研究手法で行った。

1. 生活行為向上マネジメントとは

生活行為向上マネジメントは、日本作業療法士協会も推奨し、取り組んでいる事業である³⁾。このマネジメントは、対象者が望む生活行為に焦点をあて、支援しようとするものである。マネジメントでは生活環境を含めた評価を行った上で、目標を絞り ADL や IADL の向上や、対象者のニーズに沿った作業活動をプログラムに導入する。具体的には対象者のニーズに

* 独立行政法人国立病院機構 あきた病院

** 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

Key Words: 神経難病
生活行為向上マネジメント
作業療法

沿った生活行為を聴取し、実行可能性を探りながら獲得を目指すアプローチを立案し実行していく。方法としては、まず作業療法士が「作業聞き取りシート」により、対象者が問題としている事柄を3つ程度具体的にあげる。

次に、現段階での実行度と満足度と10段階（10点が満点）で聴取する。さらに、「作業遂行アセスメント表」というシートを用いて、当該生活行為の問題を生じさせている要因や目標達成可能な理由と根拠をICFのカテゴリの心身機能、活動と参加、環境因子ごとにまとめる。最後に「生活行為プラン表」というシートにそって、基礎練習、基本練習、応用練習、社会適応練習という4つのレベルごとに具体的治療計画を立てる。重要なポイントとしては対象者が自ら望む生活行為に焦点をあて、その獲得にむけた具体的なプログラムが提供、実行されることである。

2. 対 象

対象者は病院に入院している神経難病患者18名としたが、3名は研究途中で状態が悪化し、死亡した為15名とした。疾患はデュシャンヌ型筋ジストロフィ（DMD）4名、筋萎縮性側索硬化症（ALS）3名、脊髄小脳変性症（SCD）3名、進行性核上性麻痺1名、筋緊張性ジストロフィ（MYD）3名、全身性エリトマトーゼス（SLE）1名であった。平均年齢は57±12歳であった。男女比は男性14名、女性1名であった。各疾患のステージレベルは、DMDとMYDは厚生労働省筋萎縮症研究班制定の機能障害度のステージ分類7が4名、ステージ8が3名、麻所⁵⁾らの上肢ステージではステージ10が4名、ステージ11が3名であった。ALSは重症度分類のステージ7が3名、SCDは小脳性運動失調の障害度4が3名、進行性核上性麻痺の1名の方はModified Rate Scaleステージ5であった、SLEの方は分類基準軽度1であった。

対象者の中で、以前からPTとOTのリハビリテーションを受けていた方は10名であった。内容としては、関節可動域訓練、筋力トレーニング、ADL訓練、作業であった。

なお、本研究の実施前に病院の倫理審査に申請し承認を受けた。対象者には、研究の主旨を口頭と書面で説明し、署名をもって同意を得た。署名ができない対象者は作業療法士以外の職員が立ち会って代筆で署名をした。

3. 方法と分析

対象者に対して、生活行為向上マネジメント手法を用いた作業療法の実践を行い、作業療法の効果をみるため、介入の前後で評価をして比較検討した。前後の評価では、作業療法で用いている通常の評価と生活行為向上マネジメントの評価表を利用した。また、評価の一部は看護師、指導室職員が実施し、第三者評価を取り入れた。

作業療法士はROM、筋力（MMT、握力、ピンチ力）、上肢機能検査（STEF）、機能的自立度評価（FIM）、レーベンマトリクステスト、MMSE、前頭葉機能評価（FAB）を行った。看護師はQOLの評価（SF36）を行った。指導室職員は、標準意欲評価（CAS）の面接による聞き取り評価を行った。介入後の評価終了後、対象者や看護師、指導室職員から聞き取りを実施した。

作業療法実施前後の分析で、ROM、MMT、握力、ピンチ力、協調性、STEF、MMSE、FAB、生活行為マネジメントの実行度と満足度はt検定を用いた。またSF36、CASはWilcoxonの符号付順位和検定を用いた。

研究の実施期間と実施人数は、各対象者に対して3か月間の生活行為向上マネジメントを用いた作業療法介入するため、平成25年12月から平成26年2月に2名施行し、平成26年3月から6月に3名施行し、平成26年7月から9月に6名施行し、平成26年10月から12月に4名に行った。

4. 結 果

(1) 生活行為向上マネジメントで対象者が選択した活動内容

作業活動の内容としては、パソコンで家族にメールや手紙を書くことや、インターネットのホームページを作ること、手芸などの趣味活動、自宅に帰るためのトイレ動作の獲得であった。

(2) 関節可動域検査（ROM）（表1）

ROMは他動運動で実施した。結果は表1に示した。全部の関節において介入前後で有意差はなかった。

(3) 筋力（表1）

徒手筋力検査（MMT）では、三角筋前部、上腕二頭筋、尺側手根屈筋、腹直筋、脊柱起立筋を指標とした。

表1 身体機能評価

関節可動域検査 (ROM) 他動 (単位: 度)				
関節名	運動名	介入前評価	介入後評価	p 値
肩関節	屈曲	130 ± 14	131 ± 12	n.s
	外転	121 ± 11	120 ± 14	n.s
肘関節	屈曲	95 ± 16	96 ± 11	n.s
	伸展	5 ± 1	5 ± 1	n.s
手関節	掌屈	66 ± 13	65 ± 12	n.s
	背屈	12 ± 11	12 ± 11	n.s
体 幹	屈曲	26.1 ± 12	25.3 ± 12	n.s
	伸展	15.2 ± 14	15.4 ± 12	n.s
股関節	屈曲	85.3 ± 16	84.9 ± 14	n.s
	伸展	5 ± 1	5 ± 1	n.s
膝関節	屈曲	85.1 ± 11	85.2 ± 12	n.s
	伸展	5 ± 1	5 ± 1	n.s
足関節	屈曲	15.2 ± 13	15.3 ± 11	n.s
	伸展	10.2 ± 7	10.2 ± 6	n.s

MMT (徒手筋力検査)

筋 名	介入前評価	介入後評価	p 値
三角筋前部	2.7 ± 0.3	2.6 ± 0.7	n.s
上腕二頭筋	2.5 ± 0.4	2.5 ± 0.3	n.s
尺側手根屈筋	4.0 ± 1.2	4.1 ± 1.4	n.s
腹直筋	3.5 ± 1.1	2.5 ± 1.2	0.033
脊柱起立筋	2.5 ± 1.4	2.1 ± 1.1	0.041

握力とピンチ力 単位: kg

検査名	介入前評価	介入後評価	p 値
握 力	15.3 ± 11	14.8 ± 13	n.s
ピンチ	1.5 ± 1.1	1.6 ± 1.2	n.s

p < 005

各筋の筋力の段階の平均を表1に示した, 三角筋前部は介入前が2.7 ± 0.3で介入後は2.6 ± 0.7, 上腕二頭筋は介入前が2.5 ± 0.4で介入後2.5 ± 0.3, 尺側手根屈筋は介入前が4.0 ± 1.2で介入後4.1 ± 1.4となった。これらの筋では有意差はなかった。腹直筋は介入前が3.5 ± 1.1で介入後2.5 ± 1.2と低下し有意差があった (p = 0.033 p < 0.05)。脊柱起立筋は介入前が2.5 ± 1.4で介入後2.1 ± 1.1で有意差があった (p = 0.041 p < 0.05)。ピンチ力は2点つまみで測定した。介入前が1.5 ± 1.1kgで介入後1.6 ± 1.2kgと有意差はなかった。握力は介入前が15.3 ± 11kgで介入後14.8 ± 13kgとわずかに低下したが有意差はなかった。

(4) STEF (表2)

STEFは右手で行った。介入前が71.2 ± 15点で

表2 上肢機能評価と知的評価とADL

検査項目	介入前評価	介入後評価	p 値
STEF (点)	71.2 ± 15	66.3 ± 12	0.024
前腕回内外テスト (回/10秒)	12 ± 0.3	7.1 ± 0.2	0.034
レーベンマトリクステスト	34.2 ± 10.2	33.8 ± 9.2	n.s
MMSE (点)	26.3 ± 10	26.2 ± 9.1	n.s
FAB (点)	12.2 ± 11	12.9 ± 12	n.s
FIM (点)	77.2 ± 11	66.1 ± 12	0.021

p < 005

介入後は66.3 ± 12点と低くなり有意差があった (p = 0.024 p < 0.05)。

(5) 協調性 (表2)

協調性は前腕回内外テストを行い, 10秒間に回内外の動きがどれだけできるかを測定した。介入前が12 ± 0.3回で介入後は7.1 ± 0.2回と低くなり, 有意差があった (p = 0.034 p < 0.05)。

(6) レーベンマトリクステスト (表2)

レーベンマトリクステストの点数は, 介入前が34.2 ± 10.2で介入後は33.8 ± 9.2となり有意差はなかった。

(7) MMSE (表2)

MMSEの合計点数は, 介入前が26.3 ± 10点で介入後は26.2 ± 9.1点となり有意差はなかった。

(8) FAB (表2)

FABの点数は介入前が12.2 ± 11点で介入後は12.9 ± 12点となり有意差はなかった。

(9) ADL (表2)

ADLはFIMを使用した。総合点数で介入前が77.2 ± 11点で介入後は66.1 ± 12点と低くなり有意差があった (p = 0.021 p < 0.05)。

(10) 健康関連 QOL (表3)

健康関連 QOLはSF36を利用した。介入後評価時に聞き取りも実施した。

「心の健康」は, 介入前が45.5 ± 13点で介入後は51 ± 12点と高くなり有意差があった (p = 0.043 p < 0.05)。向上した群の対象者からは, 「生活にはりができ楽しい時間ができた」「手が震えるが, 作業環境を工夫することでゆっくりでも活動ができるのが分かったから安心し, 落ち着いた」と発言があった。また, 低下した群の対象者からは, 「体が動きづらくなってきて, ベッド上で体を動

表3 QOL

検査名	下位項目	介入前評価	介入後評価	p 値
SF36 (点)	心の健康	45.5 ± 13	51.0 ± 12	0.043
	心の活力	38.1 ± 11	45.2 ± 14	0.026
	健康感	44.3 ± 12	44.2 ± 15	n.s
	身体の痛み	46.1 ± 16	54.2 ± 11	0.023
	日常役割機能	55.3 ± 16	61.1 ± 11	0.021

p < 0.05

かせなくて暗い気分になる」という発言があった。

「心の活力」は、介入前が38.1 ± 11点で介入後は45.2 ± 14点と高くなり有意差があった (p = 0.026 p < 0.05)。向上した群の対象者からは、「生活の中で、看護師、療養介助員さんに声をかけてもらうことが多くなった」「看護師に、リハビリでも座れるようになったから病棟でも、座ってテレビをみるようにしようといわれ、一緒に行ったことがよかった」「自分ができるようになった作業活動の過程を指導室職員に褒めてもらったことが励みになっている」と発言があった。低下した群の対象者はALSの方であり、「活動をする際、疲れを感じる」と発言があった。

「健康感」は、介入前が44.3 ± 12点で介入後は44.2 ± 15点と有意差がなかった。向上した群の対象者からは「体の動きや日常生活動作に変わりはない感じがする」、低下した群の対象者からは「以前より体が動かなくなっている感じがする」「動作に時間がかかるようになった」という発言があった。

「身体の痛み」は、介入前が46.1 ± 16点で介入後は54.2 ± 11点と軽減しており有意差があった (p = 0.023 p < 0.05)。痛みが軽減した群では「最近、足が軽い」「休息中や作業活動中、体の痛みを訴えた際、適切にポジショニングしてくれた」「作業活動をリハ室やベッドサイドで行っているときは、痛さを感じなかった」という発言があった。増加した群の対象者からは、「呼吸をする際の胸の苦しみを感じた」という発言があった。

「日常役割機能」は、介入前が55.3 ± 16点で介入後は61.1 ± 11点と高くなり有意差があった (p = 0.021 p < 0.05)。向上した群の対象者からは「新しいパソコンマウスの選定や操作しやすいように工夫してくれたことで、実際の操作練習を職員と一緒にし、ウェブ関係の資格がとれ、病院サークルのホームページを作る仕事があった」「職員に支援をしてもらい、パソコンが利用でき

表4 生活行為向上マネジメントの実行度と満足度, CAS

査名	下位項目	介入前評価	介入後評価	p 値
生活行為 マネジメント	実行度 (点)	4.1 ± 0.2	7.2 ± 0.4	0.043
	満足度 (点)	3.2 ± 0.4	7.8 ± 0.3	0.045
標準意欲評価	CAS (点)	46.1 ± 11	69.1 ± 13	0.039

p < 0.05

るようになったことで他者との情報交換ができるようになった」という発言があった。

(11) 生活行為向上マネジメント

実行度 (表4)

実行度は介入前が4.1 ± 0.2点で、介入後は7.2 ± 0.4点と高くなり有意差があった (p = 0.043 p < 0.05)。「今までできないだろうとあきらめていた作業活動が、動作の工夫や機器利用によって可能になった」という発言があった。

満足度 (表4)

満足度は介入前が3.2 ± 0.4点で、介入後は7.8 ± 0.3点と高くなり有意差があった (p = 0.045 p < 0.05)。「頻りに会えない家族にメール等でき取りができ、安心している」「手が利かなくなったのにパソコンが打てるようになり、以前の趣味ができうれしく思う」という発言があった。

(12) CAS 質問による面接 (表4)

CAS は介入前が46.1 ± 11点で、介入後は69.1 ± 13点と高くなり有意差があった (p = 0.039 p < 0.05)。「自分の作業目標が少しずつ達成していくのが実感できた」「職員に自分の意思や要望を伝えることができた。作業活動に対しての要望を手助けしてもらいやる気になった」という発言があった。

(13) 他職種からの意見

指導室職員からは、「生活行為やそれを施行する手順が明確化されており、各職種の役割がわかった」「生活行為が焦点化されていることで、作業療法士が対象者に支援している内容がわかりやすい」との発言があった。看護師からは「目標が明確化されているため、各患者の生活行為を病棟で支援し問題が起きた際、作業療法士と情報交換するポイントが同じで、話し合いの時間が短縮され

る」「頻繁な情報交換を行うことになり、対象者からのクレームが少なくなった」「看護師ができることは、看護計画にも取り入れ実施した」「行き届いた支援が多職種でできているという実感がある」とあった。一方で、「生活行為を行う最初の情報交換に時間をとられる」という意見もあった。

5. 考 察

対象者の身体機能である ROM, 上肢 MMT, ピンチ, 握力は維持していた。日本神経学会監修 ALS ガイドラインでは、軽度から中等度の筋力低下に対しては、適度の筋力増強も一時的には有効である可能性があるとして述べており、PT, OT のリハビリテーションが有効であったと考える。また、介入期間が3カ月であり、この期間ではあまり変化がないことも考えられる。体幹, 下肢筋力, 協調性, STEF, ADL の低下が認められたことについては、神経難病という進行性疾患の影響であることが考えられる。特に ALS の対象者は進行が早い傾向にあった。

知的機能が維持されたのは、身体機能の維持と同様に、3カ月の介入期間ではあまり変化がないことと思われる。山口⁹⁾らは残存機能を活かして笑顔と生活機能の向上を目指すリハは比較的有効で、軽度の認知症であれば認知機能までも改善する例もあることや、脳活性化のリハの原則として、快刺激が笑顔を生み意欲を高める、褒めることがやる気を生む、会話が安心を生む、役割を演じることが生きがいを生むと述べている。今回の介入も作業療法を含めたりハビリテーションや日常生活で活動性を保ったことによると思われる。

健康関連の QOL で「心の健康」は、作業活動を行う上で、対象者の身体機能、日常生活活動能力に合わせた作業内容の工夫を行うことで、目標とする作業が円滑に進み、情緒面の安定につながった。能登⁴⁾らも「対象者ごとにその時求めている作業を実行することは心理的にもよい影響をもたらすと考えられる可能性がある。」と述べている。しかし、「心の健康」が低下した ALS の対象者に関しては、身体機能に対応した作業活動の選択が必ずしも心理的にもよい影響を与えているとは限らない。それは、症状の進行が早い場合は障害受容がなされないまま作業内容の工夫をしなければならず、一時的ではあるが本人の心理面に負荷をかけているからであると考えられる。また、作業活動の実践が十分に出来なかったこともある。今回症状の進行により重度化、死亡して中止した対象者もいたが、

症状の進行に応じた的確な対応も求められた。

「心の活力」は普段の業務の中で1か月毎に対象者と OT, 他職種で、目標に向けての進捗状況や症状の変化を確認したことが、心の活力の向上の一因となっていると考える。目標に向けて、スモールステップを踏んだ取り組みは良い結果をもたらしている。能登⁴⁾らも、通所事業所、老人保健施設における実践にて、「マネジメントによる段階づけたプランは、他職種と共有することで、対象者への協同アプローチを可能にし、包括的な支援の実現にもつながっている」と述べている。低下した群からの疲労感については、加藤⁷⁾は体の痛みは「不安、うつ」と相関関係があると述べている。身体的側面のみならず、心理的適応状態との関連があると思われる。

「健康感」が変わらなかった群は疾患の進行が緩やかで、3カ月の間に身体的な変化が少なかったこと要因と思われる。低下した群においては、加藤⁷⁾らの報告で、「在宅神経疾患を対象にした2年間の縦断調査で無気力感、睡眠障害、易疲労などが健康関連 QOL に影響していた」と述べており、本研究においても同様のことが言えると思われる。

CAS では作業活動を行う手順を患者と一緒に決め、確認をし、遂行したことが意欲向上につながったと考えた。田中⁹⁾らによると「CAS と自己効力感と有意に相関が認められ、意欲が高いものほど自己効力感が高いという結果が得られている」と報告している。「痛み」は、体位交換だけではなく、痛みに対してや作業活動を行う際のポジショニングが毎日の患者の作業遂行を円滑にした要因にもなっており、体の痛みの軽減につながっている。登⁹⁾らや楠永¹⁰⁾らは「常時痛みを感じることや痛みを他者に理解してもらえない事が苦痛や苦悩につながっている」と報告している。今回の介入でも対象者の訴えを聞き対応したことが、痛みの軽減につながっている。能登⁴⁾らも、「心身機能や ADL, IADL の側面からは十分に評価しきれない感情や痛みといった情緒面を含む健康面の改善に作業療法が寄与している可能性が高いと示唆される」と述べている。役割においては、対象者の希望に応じた作業を行い、実現可能となった活動を、他職種によって社会的なかわりにつながったことが QOL を高めた要因と思われる。

作業活動において支援用具、機器を用いたケースが多かった。進行性疾患においては、今まで出来ていた活動ができなくなるため自助具や福祉用具、特殊なパソコンマウスの利用、操作支援が欠かせない方法となる。田中¹¹⁾らも「神経筋疾患は進行性で予後不良の疾患が多く、機能が低下して障害が重度化するため、患

者の活動性の維持，改善と介助者の負担軽減のために支援用具，機器の利用が欠かせない」と述べており，具体的にはポータブルスプリングバランスの利用や，柄を太くしたスプーン等の利用，コミュニケーションでは，意思伝達装置の利用を行っている．今回患者が目標として掲げた日常生活動作や趣味活動を達成するため支援用具，機器の利用でしたい活動の達成ができ，それが実行度，満足度につながっている．神経難病患者のQOLを高める上で，支援用具の利用が一因となっている．

また，外部の人とメール等を利用したコミュニケーションを行う際に作業療法士以外の職員も関わり，円滑に業務を遂行できたことも要因と考えた．太田¹²⁾らは「他職種がチーム活動として機能を発揮するには，共通の目的を明確にする 他の職種の立場を理解する 互いに他部門の一部をカバーできる能力を持つことが大切である」と述べている．対象者を通じて，チームとして機能したことが，実行度，満足度を高めた要因であると考えられる．

職員間においても，共通の目的を明確にして取り組んだことが連携をより高めた．しかし，生活行為向上マネジメントを行うにあたり症状が重度な対象者をケアする病棟では，他職種間で目標や日々の進捗状況の確認などがかえって負担と思っている職員もあり，生活行為向上マネジメントの手法を用いながらも簡便に取り組める方法を考える必要がある．

生活行為向上マネジメントを用いた作業療法の実践は，作業療法士と対象者との協業により，作業活動や課題選択が明確になり，目標も見つけやすい事が分かった．そして，実践において，他職種との連携がこれまでの支援と比較して密になり，作業活動の実践にも大きな影響を与えた．そして，神経難病は進行性で身体機能やADLは低下するが，作業活動により健康関連QOLは向上することが分かった．ただし，症状の進行性が早い場合は，進行と活動にずれが生じることもあり，さらに的確な対応が求められた．

6. 今回の研究の限界と今後の課題

MYD患者は，1つの作業活動に固執するという傾向がある．またALS患者は病気の進行が他の神経難病より早く，それぞれの疾患の特徴も生活行為向上マネジメントを行う上で大きく影響すると思われる．疾患別に生活行為向上マネジメントにて作業療法の検討を行うことが必要であると考えられる．対象者15名中，10名が今回の生活行為向上マネジメント以前にPT，OTの支援を受けており，生活行為向上マネジメント

を利用した支援群と利用しない支援群の比較検討が今後必要である．

7. 結 論

入院している神経難病15名を対象に生活行為向上マネジメントを利用し他職種と連携しながら作業療法を実践し，作業療法の介入前評価と介入後評価で比較検討した．

身体機能においては3カ月ではあまり変化していなかったが，健康関連QOL(SF36)は向上していた．しかし，進行が早い疾患であるALSの対象者では体幹，下肢筋力，ADLが低下し，活動の実践にも影響しQOLの向上が十分に得られなかった．

生活行為向上マネジメント利用による作業療法は，進行が比較的緩やかな場合はQOL維持，向上することが分かった．しかし，疾病の進行が早い場合は，身体的健康が低下することも示唆された．また，作業活動をマネジメントすることにより，他職種との連携も密になり，お互いの職種としての役割実践が明確になった．そして，作業活動も行いやすかった．

以上により，生活行為向上マネジメントを利用した難病疾患の作業療法の実践で，この手法は患者のQOLの向上，職員の連携に有効であることが明確になった．また，作業療法支援のプロセスや効果が分かりやすくなった．

引用文献

- 1) 阿南啓太，北野晃祐・他：地域一般病院における神経難病患者への作業活動．作業療法ジャーナル49(1)：20-25，2015
- 2) 篠原和也，山田孝：脳卒中維持期の対象者に人間作業モデルを用いた作業療法実践の3事例の報告．作業行動研究14(1)：41-50，2010
- 3) 生活行為向上マネジメント．作業療法マニュアル57(社)日本作業療法士協会2014
- 4) 能登真一，村井千賀・他：地域在住の要介護高齢者に対する「生活行為向上マネジメント」を用いた作業療法の効果．作業療法33(3)：259-269，2014
- 5) 麻所奈緒子，大塚友吉・他：Duchenne型筋ジストロフィの上肢機能障害度分類の信頼性と本分類に基づくスイッチの選択．医療 64(7)：452-459，2010
- 6) 山口晴保：認知症の脳活性化リハビリテーション．老年期認知症研究会誌18：121-123，2011
- 7) 加藤由里，李範爽・他：在宅生活をおくる神経難病患者の健康関連QOL SF36を用いて．群馬大学大学院

- 保健学研究論文集64：197-203，2014
- 8) 田中浩二，竹林千穂里・他：特別養護老人ホーム利用者の意欲維持に関する要因．作業療法学会抄録集48：PEL-20-02，2014
- 9) 登喜和江，前川泰子・他：脳血管障害後遺症としての痛みやしびれの日常生活への影響と対処法．神戸看護大学紀要11：27-36，2007
- 10) 楠永敏江，山崎喜比古：在宅要介護者高齢者が経験する苦痛と困難およびそれらの心理的影響に関する研究．社会医学研究27(1)：25-34，2009
- 11) 田中勇次郎，宗近真理子：神経筋疾患の支援用具・機器の活用．作業療法ジャーナル43(12)：1292-1297，2009
- 12) 太田仁史：地域リハビリテーション原論 Ver2．医薬歯出版，東京，2001，pp12-13
- (この論文は，発表した修士論文に修正を加えて執筆した)

Effects of Occupational Therapy using Management Tools to Manage for Daily Life Performance on Hospitalized Patients with Intractable Neurological Diseases

Chinami SASAKI* Masaji KINJO**

* National Hospital Organization Akita National Hospital

** Department of Occupational Therapy. Akita University Graduate School of Health Sciences

An occupational therapy program using tools to manage daily life was implemented among hospitalized patients with intractable neurological diseases. This study verified the effects of the intervention on the physical functions, cognition, activities of daily living (ADL), quality of life (QOL; with regard to health), willingness to participate, degree of practice and degree of satisfaction among 15 patients. The activities that were evaluated in the study included the patients' willingness to use their personal computers and their ability to independently perform their ADLs. The patients underwent occupational therapy for a period of three months. As a result, although there were declines in their upper limb functions and ADLs due to the progressive characteristics of their intractable neurological diseases, their responses, with regard to their QOL (concerning health; SF36) were observed to improve. Occupational therapist and the other staff could collaborated, and the role of other staff became clear. In cases where patients' symptoms showed rapid progression, their physical functions and the QOL (concerning health) sometimes declined; thus, it was necessary for the patients to respond in accordance with the progression of their disease. The tools for managing daily life allowed for the processes of selection, clarifying of work activities and coordination among jobs to be visualized; thereby clarifying the effectiveness method of the introduction of this program for patients with intractable diseases.