

原著

# 脳卒中急性期患者の作業療法に対する認識調査 —生活行為向上マネジメントを導入して—

菊地 翼<sup>1)†</sup> 根本 剛士<sup>1)</sup> 三浦 麻里<sup>1)</sup> 石川 隆志<sup>2)</sup><sup>1)</sup>JA秋田厚生連大曲厚生医療センター リハビリテーション科 <sup>2)</sup>秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座

## 要旨 ~ Summary ~

### 【目的】

脳卒中急性期患者における作業療法への認識を調査し、生活行為向上マネジメント（以下MTDLP）に基づく作業療法が、脳卒中急性期患者・家族が望むプログラムの提供に寄与するか検討すること。

### 【方法】

当院脳外科病棟より作業療法の処方があった患者を、MTDLPを活用した作業療法を実施した実施群と、従来からの作業療法を実施した非実施群に分けた。さらに実施群は、作業療法実施前における生活行為目標が心身機能・身体構造レベルであった者をBF/S群、活動・参加レベルであった者をA & P群に分け、非実施群との3群において、作業療法終了時にアンケート調査を実施し、その回答内容を精査した。

### 【結果】

BF/S群は心身機能・身体構造に関連する項目に、A & P群は活動、および参加に関する項目に対し、「有意義であった」と回答した。一方で、非実施群は心身機能・身体構造に関する項目と、活動・参加に関する項目に対し、ほぼ均等に「有意義であった」と回答した。

### 【考察】

BF/S群は心身機能・身体構造に関する回答の割合が高く、A & P群は活動に関する回答の割合が高かったことから、作業療法実施前の目標が、作業療法実施後に十分反映されているものと考えられた。一方で、非実施群では明らかな傾向が見られなかった。この結果から、MTDLPに基づく作業療法は、患者・家族が望むプログラムの提供に寄与できる可能性があると考えられた。

### 【結論】

作業療法プロセスにおいて、患者の意向と機能状態のバランスを考慮し、協業して目標設定することによって、脳卒中急性期でも活動や参加といった目標で合意できる者が存在し、その目標に沿った支援を行うことが可能であるという結論が得られた。

## 【はじめに】

作業療法の臨床では、様々な理論に基づいた支援が行われている。その中に、① bottom-up approach、② top-down approach と呼ばれる支援方法がある。① bottom-up approach とは、当事者の基礎的能力、心身機能、意欲、価値観などを調べ、変化させようとする努力を行い、変化に応じて次なる変化を起こそうと かわる方法<sup>1)</sup>である。一方、② top-down approach とは、当事者がする必要があり、し

たいと思い、することを期待されていることがトップとなり、その実現のために何が必要となるか考え、かわる方法<sup>1)</sup>であり、作業療法における top-down approach の top は作業である<sup>2)</sup>ことが近年重視されてきた。しかしながら、我が国における身体障害領域の作業療法は医療機関で行われ、その作業療法は bottom-up approach が中心であり、対象者は心身機能の回復に最大の期待をかけて作業療法を受けている<sup>3)</sup>という捉え方もある。一方、作業療法の目指すところは、「対象者が望む“意味のある作業”に取り組めるようにすること」であるため、対象者を機能回復への固執に追い込まないようにすることが大切である<sup>3)</sup>ことから、急性期・回復期においても top-down approach を併用す

Correspondence to Tsubasa Kikuchi

<sup>†</sup> JA 秋田厚生連大曲厚生医療センター  
〒xxx-xxxx 秋田県大仙市大曲通町 8-65  
TEL : 018-763-2111  
E-mail : t.kikuchi0815@gmail.com

る機運が出てきている。

近年、日本作業療法士協会（以下 OT 協会）は、高齢者や障害を抱えている人が「介護される人」から、「主体的で積極的な生活をする人」になるためには、疾病や老化による心身機能の低下のためできなくなった作業を再獲得するプログラムが重要であるとし、「Management Tool for Daily Life Performance（生活行為向上マネジメント以下 MTDLP）」の活用を勧めている<sup>4)</sup>。MTDLP は国際生活機能分類（以下 ICF）の要素を盛り込み、種々の評価結果から見えてくる対象者の問題点及び利点と生活機能面を相互に関連付けることにより、top-down approach の top にある作業を対象者と協業し作り上げていく過程を可能としている。また、MTDLP の活用により、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」にバランスのとれたリハビリテーションサービスが可能となり、利用者本人を中心に家族や関係職種などと情報を共有し支援することにより、利用者が医療制度から介護保険へ、病院から在宅へスムーズに移行し、よりよい生活の獲得・意味のある作業遂行の実現へつながることが強調されている。

MTDLP を用いた支援の有用性について能登ら<sup>5)</sup>は、通所リハビリテーション利用者への MTDLP の実施が健康関連 QOL の向上に資すると報告したが、依然として急性期での導入や効果について言及されている報告は限られている<sup>6)</sup>。

さらに MTDLP を活用する利点として挙げられている利用者主体とする関わりを行うことが出来たかの把握、すなわち対象者自身による提供された作業療法の内容の評価はこれまで行われていない。脳卒中急性期は患者の病態が目まぐるしく変わることに加え、症状や全身状態により時間的制約を受けながら評価・治療を行うため、患者と作業療法における目標や目的を共有する機会が十分に確保されているとは言い難い。以上から本研究は、作業療法士の介入を患者側からどのプログラムが重要だったか、すなわち作業療法士のどの支援が良かったかについて把握する目的で作成した「作業療法振り返りシート」の活用結果の分析を実施し、従来の作業療法実施群と MTDLP 実施群の目標及びプログラムの関連について調査を行った。

## 【方法】

### 1. 対象者

本研究のフローチャートを図1に示す。対象者は、2016年3月から11月に当院脳神経外科病棟にて脳梗塞、脳出血、くも膜下出血と診断された患者とした。なお、意識状態がJCS II 以下、認知機能低下により口頭でのコミュニケーションがとれない患者、作業療法の処方がなかった患者、研究の同意が得られなかった患者、は除外された。対象者には書面と口頭での研究内容の説明を行い、同意を得た日を介入初

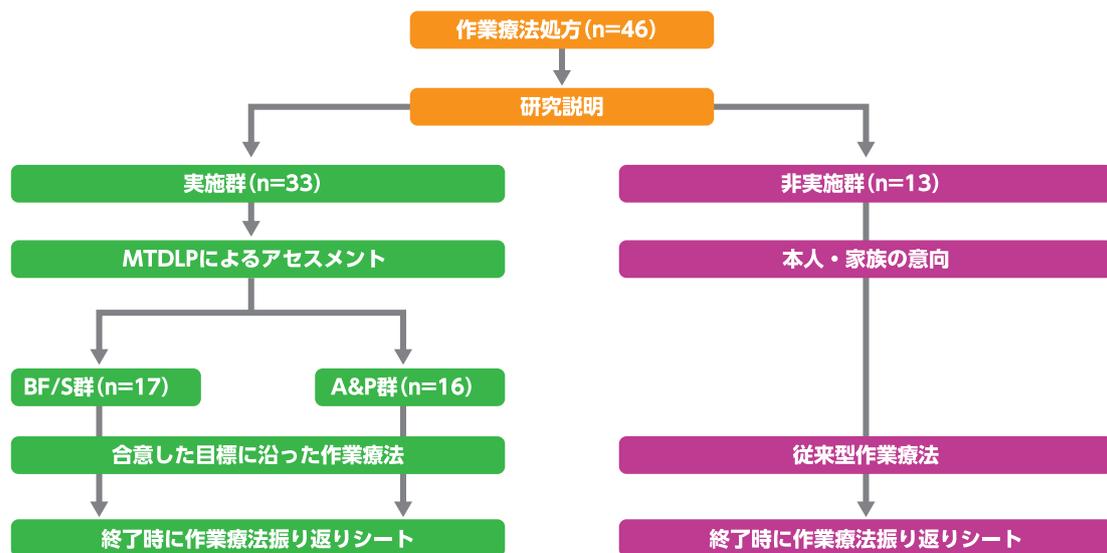


図1 本研究のフローチャート

日とした。対象者に、当院における従来の急性期作業療法とMTDLPを活用した作業療法について十分な説明を行い、従来の急性期作業療法とMTDLPを活用した作業療法のどちらがよいかを決めてもらい、MTDLPによる作業療法を実施する群をMTDLP実施群（以下実施群）、当院における従来の急性期作業療法を実施する群をMTDLP非実施群（以下非実施群）とした。さらに実施群は、MTDLPにおける生活行為向上マネジメントシートにより、生活行為目標が心身機能・身体構造レベルであったBF/S群と、活動・参加レベルであったA & P群に分け、BF/S群、A & P群、非実施群の3群に対して終了時に入

院中に行ってきた作業療法について、対象者にとって提供されたどのプログラムが有用と感じたか振り返り、満足度を評価する「作業療法振り返りシート」によるアンケート調査を実施した。なお、実施群の合意した生活行為目標並びに非実施群の作業療法目標については、カンファレンス等の情報共有の場で提示し、他職種に説明と協力依頼を行った。

## 2. 介入方法とアウトカム指標

実施群はMTDLPによるアセスメント結果とプランニングに基づき、支援を行った。非実施群は、当院にて従来から行われている目標の達

表● 作業療法振り返りシート

これまでおこなってきた作業療法の時間では主に以下の内容をおこなっていました。以下の項目からご自身にとって有意義だと思った活動を5つ選んで空欄にチェックしてください。また、どのくらい満足したかをチェックした項目のみ自己評価して下さい。

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>作業名</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<b>作業名</b>	
<input type="checkbox"/>	サンディングボード	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	プラスチックパテ	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	準備運動	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	軽スポーツ	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	体操	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	風船バレー	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	ダンス	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	ペグボード	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	プラスチックコーン	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	各種ゲーム	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	ライフスタイル再設計	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	生活状況の確認	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	対人技能訓練	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	作業のききとり	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	パソコン	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	計算	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	書字	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	福祉用具の選定	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	相談・指導・調整	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	環境整備	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	用具の提供	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	自助具	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	住環境の相談調整	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	絵画	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	編み物	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	囲碁・将棋	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	書道	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	はり絵	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	創作	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	食事	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	管理練習 (火の元、貴重品等)	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	コミュニケーション 練習	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	金銭管理	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	物品・道具の操作	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	起居・移動	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	入浴	1・2・3・4・5
<input type="checkbox"/>	排泄	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/>	更衣	1・2・3・4・5

図2 作業療法振り返りシート

成に向けた急性期作業療法による支援を行った。

本研究では、各患者の作業療法中に実施したプログラムについて、ICFにおける心身機能・身体構造、活動、参加と整理し、各患者が選択したプログラムの種類がどの項目に該当するかをメインアウトカムとした。メインアウトカムは、アンケート調査表である作業療法振り返りシート（図2）により作業療法修了時に、患者より収集した。作業療法振り返りシートは、作業療法士の介入を患者側からどのプログラムが重要だったか、それに対する満足度はどうだったかを測定するために作成した調査票である。各担当作業療法士が患者に対して実際に行った活動や作業名を記録し、在院期間中の介入終了時にこれまでの作業療法を振り返り、患者にとって有効だった活動、作業を5つ選んでもらう様に教示する。作業療法振り返りシート作成時は、ICFにおける心身機能・身体構造や活動、参加、環境因子や個人因子に関して対象者間で項目数が偏らないように配慮し、作成・測定を行った。なお、活動名、作業名はOT協会の作業療法ガイドライン実践指針<sup>7)</sup>に従って、実施および記録し、作成時は主担当者とは1名による2名で行い、測定は主担当者が実施した。

### 3. 解析方法

患者ごとに、作業療法振り返りシートにおける「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」の選択数の累計を算出した。算出した後、各群におけるプログラム選択割合について分析を実施した。

### 4. 倫理的配慮

本研究はヘルシンキ宣言に従って実施され、A大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認（承認番号1457）を得て実施した。

### 【結果】

#### 1. 作業療法実施患者の内訳

調査期間の間に、本研究の対象となる基準を満たした作業療法実施患者は46名であった。内訳は実施群が33名（男性14名、女性19名）、非実施群が13名（男性6名、女性7名）、平均年齢はそれぞれ76.2±5.2歳、74.1±5.4歳であった。また平均介入日数はそれぞれ26.0±13.7日、26.5±13.5日であった。実施群におけるBF/S群の内訳は男性8名、女性9名、A&P群は男性6名、女性10名であった。

#### 2. 作業療法振り返りシートに挙げられたプログラムについて

BF/S群では心身機能・身体構造に関する項目への回答は延べ50個、活動は延べ24個、参加は延べ11個の計85個のプログラムが挙げられた。A&P群では心身機能・身体構造は延べ28個、活動は延べ39個、参加は延べ13個の計80個のプログラムが挙げられた。非実施群では心身機能・身体構造は延べ33個、活動は延べ24個、参加は延べ8個の計65個のプログラムが挙げられた。（表1）

表1 各群における累計選択数

項目	BF / S群	A & P群	非実施群
心身機能・身体構造	50	28	33
活動	24	39	24
参加	11	13	8

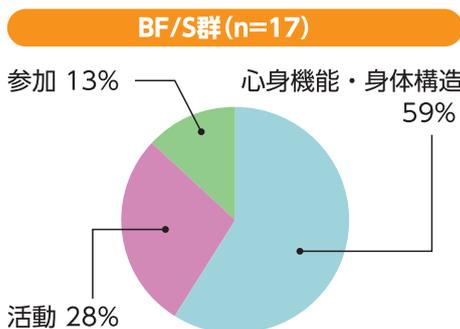


図3 BF/S群におけるプログラム選択割合

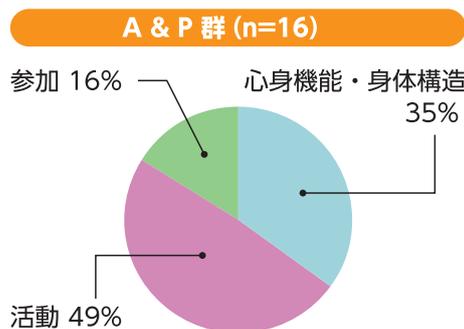


図4 A & P群におけるプログラム選択割合

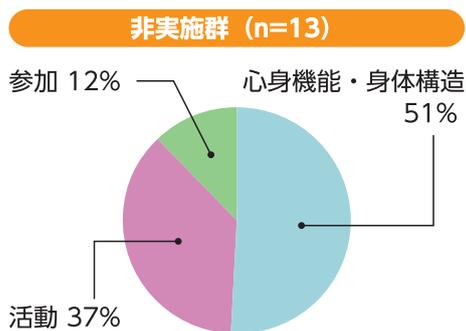


図5 非実施群のプログラム選択割合

### 3. 作業療法振り返りシートにおける3群間での選択されたプログラムの選択数累計について

BF/S群(図3)、A&P群(図4)、非実施群(図5)の各群内における振り返りシートの心身機能・身体構造、活動、参加それぞれを選択した数について占める割合を算出した。BF/S群は心身機能・身体構造が最も多く59%、次いで活動28%、参加13%となった。A&P群は活動が最も多く49%、次いで心身機能・身体構造35%、参加16%となった。非実施群については心身機能・身体構造が最も多く51%、次いで活動37%、参加12%となった。

#### 【作業療法振り返りシートの満足度について】

選択したプログラムにおける満足度を5件法にて調査した。全ての対象者が選択したプログラムの満足度を全て5(満足した)と回答した。

#### 【考察】

各群において、BF/S群は心身機能・身体構造に関する割合が高く、A&P群は活動、または参加に関する割合が高かったことから、作業療法実施前の目標が、作業療法実施後に十分反映されているものと考えられた。BF/S群は心身機能・身体構造レベルの改善、A&P群は活動や参加レベルの改善に向けて、作業療法に取り組んだことが反映された結果と考えられる。

一方で、非実施群では、心身機能・身体構造と活動・参加の割合がほぼ同じであり、明らかな傾向が見られなかった。この結果から、MTDLPに基づく介入がない作業療法では、患者・家族が望むプログラムが適切に提供できていないケースが、MTDLPに基づく介入に比べて増える可能性があると考えられる。

本研究において心身機能の回復だけでなく、A

& P群の様に活動や参加といったADLやIADLの回復を望むものが存在したことも本研究において重要な知見と考える。MTDLPは、患者の生活におけるさまざまな作業に焦点を当てることで、患者と作業療法士だけではなく、かかわるすべての人が支援目標を共有することを可能にし、患者自身が自分の課題に気づき、作業に積極的に関与できるよう構成されている<sup>8)</sup>。今回MTDLPを導入したことにより患者が必ずしも心身機能の回復を望んでいるだけでなく、発症早期であっても自分自身の生活や余暇活動等のために作業療法を受けたいと望むことも明らかになった。診療の際、患者の価値観を考慮した合意形成方法にShared Decision Making(以下SDM)がある。SDMは「治療の選択肢、効果と害、患者の価値観、希望、状況を踏まえ、患者と医療者が共に意思決定に参加する過程」と定義され<sup>9)</sup>、診療が一方で行われないようにする方法とされている。MTDLPによる支援体制では、患者の価値観や希望、状況を把握し、分析することで治療の選択肢、効果と害を整理しており、この一連の流れによって患者自身も自己の問題点や課題を把握することで、治療者側から一方とならないような配慮が施されていると考えられる。さらにMTDLPを用いた実践は目標設定を協業する過程や患者の意向と機能状態のバランスを重視しており、SDMがより強化されていると考えられた。

以上から、本研究では発症直後であってもMTDLPを用いた支援を提供できる者が存在し、そのためには患者と協業し、目標を共有した作業療法を行うことが重要であると考えられた。また、MTDLPを導入することで、より活動や参加レベルの目標達成を視野においた支援を行うことも可能だと考えられた。鎌倉は、筋力や動作能力や認知能力の望みうる強化を受けた後であっても、あるいはそれらの欠損を補う補助的手段を与えられた後であっても、人は新たな家庭生活、新たな社会生活を形づくっていくための助走期間を必要とすると述べ、さらにその人に実現可能であり、しかも意義の認められる作業を共に探すこと、その実現に向けて新たな体験を組み立てる支援をすることの重要性を強調している<sup>10)</sup>。このことは、どのような病期で働く作業療法士にとっても必要な考え方である。特に急性期は、患者が初めて作業療法を受ける機会となるため、患者の今後も続いていく社会生活を意識できるような作業療法を実践するた

めには、患者と協働した意思決定の機会を十分に設けるような関わりが重要と考える。今回の研究を通じ、急性期でも患者の活動や参加を見据えた関わりや、意味のある作業を把握するための関わりは十分に可能だったと考えられた。Iokawaらは医療機関で行ったMTDLPを用いた介入をケアマネジャーへ申し送ったことで退院後の対象者のADL向上に寄与したとし、申し送りの重要性を述べている<sup>11)</sup>。このことから、患者の重要と捉えている作業の見通しや可能性を回復期や地域に伝えていくことも急性期作業療法には必要であると考えた。

### 【結論】

作業療法プロセスにおいて、患者の意向と機能状態のバランスを考慮し協業して目標設定することによって、脳卒中急性期でも活動や参加といった目標で合意出来る者が存在し、その目標に沿った支援を行うことが可能であるという結論が得られた。

### 【本研究の限界と課題】

本研究は、1施設で実施されたものであり、対象者数も限られているため、今回の結果を直ちに一般化できるものではない。また、実施したアンケート調査表は独自に作成しており、手続きの中で患者にとって重要だったものを選ぶように教示したこと、主担当者となった作業療法士が測定したことによりバイアスがかかったことが限界であると考え。したがって満足度を聴取するのではなく、選択した5つをさらに順位づけすることや測定時は第三者による評価を行うといった改善を行い、条件を整えた上でデルファイ法等を用いて信頼性・妥当性を検討していく必要があると考える。患者の中には、患者自身の障害や機能状態の回復を強く望む者が存在した一方で、33名はMTDLPによる支

援体制を望んだ。このことから急性期においては全ての人にMTDLPを導入できるとは言えないが、退院後の生活を見据え作業療法に取り組もうとする患者も存在していることが明らかになった。今後は、開始時の機能状態や心理状態を踏まえたMTDLP導入時期の検討や対象者の病前の生活歴や教育歴といった個人因子を把握し、効果的な導入についても検討していきたい。

### 【利益相反】

なし

### 文 献

- 1) 日本作業療法士協会：事例で学ぶ生活行為向上マネジメント。医歯薬出版株式会社、東京、2015;pp203-20
- 2) Reilly M: Occupational therapy can be one of the great idea of 20th century medicine. Am J Occupa Ther 16: 1962;1-9
- 3) 岩崎テル子：身体機能作業療法の基礎。岩崎・編。身体機能作業療法学第2版。医学書院、東京、2008;pp12-24
- 4) 日本作業療法士協会：“作業”の捉え方と評価・支援技術。医歯薬出版株式会社、東京、2011;pp28-31
- 5) 能登真一、村井千賀、竹内さをり・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—多施設共同ランダム化比較試験—。作業療法 33(3)：2014;259-69
- 6) 長谷川敬一、金田麻利子、元山順華：脳卒中早期からの実践。OTジャーナル 47(5)：2013;396-99
- 7) 日本作業療法士協会：作業療法ガイドライン実践指針(2013年度版)。日本作業療法士協会：2013;pp12
- 8) 谷川真澄：生活行為向上マネジメントとは。OTジャーナル 50(8)：2016;749-54
- 9) Charles C, Gafni A, Whelan T: Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). Soc Sci Med44(5): 1997;681-92
- 10) 鎌倉矩子：作業療法の現在。鎌倉、他・編。作業療法の世界。三輪書店、東京、2001;pp71-118
- 11) Kazuaki I, Keiichi H, Takashi I: Possible effectiveness of collaboration between occupational therapists and care managers using the Management Tool for Daily Life Performance for stroke patients in transitional care. Asian J Occup Ther 13: 2017;79-86