

訪問リハビリテーション利用者における日常生活の運動技能とプロセス技能に関する研究

介護予防マネジメントコース
5006A342-1 西田典史

研究指導教員：岡浩一朗助教授

I. 研究の目的

介護保険制度の基本理念の一つに在宅ケアの推進が掲げられている。在宅ケアの支援のひとつに訪問リハビリテーションがあり、その重要性は増すことが予測される。

このような在宅要介護高齢者を支援する職種に作業療法士がある。在宅要介護高齢者にとっての作業活動とは日常生活活動(ADL)や手段的日常生活活動(IADL)が基本となる。Park et al.(1994)は高齢者のADL/IADL能力は、施設にいる時よりも自宅にいる時の方が高い結果であったと述べている。これは自宅で実施するADL/IADLの介入の有効性を示唆した内容である。在宅でのADL/IADL能力を評価する指標にAMPS (Assessment of Motor and Process Skills:運動技能とプロセス技能)がある。本邦において、訪問リハビリテーション利用者に対して、具体的にどのように介入すべきかについて検討した研究は見当たらない。

本研究では、訪問リハビリテーションサービスは他職種との連携が必要であり、介護サービスの指針の決定も作業療法士の重要な臨床業務となっていることに着目した。そのため、AMPSのような客観的な指標が、対象者の特性とどのような関係があるのかについて検討することを目的とした。これにより要介護高齢者に直接介入することや、リハビリテーションに関わる看護師や同居家族にADL/IADLに対する具体的な介入方法を提案することである。

II. 方法

1. 調査対象

訪問リハビリテーションを利用している66名を対象とした。

2. 調査方法

対象者の特性【①年齢、②性別、③疾患名、④発症してから期間(month)、⑤要介護度、⑥障害老人の日

常生活自立度判定基準、⑦認知症老人の日常生活自立度判定基準、⑧1ヶ月の介護保険サービスの利用数、⑨1ヶ月間の介護保険サービス利用時間(hour)、⑩訪問リハビリテーション介入期間(month)、⑪介護者の有無】は事業所の診療録を閲覧することで情報を得た。AMPSは、調査者が訪問時に評価を実施することで情報を得た。

3. 分析

年齢を60歳代以下の群、70歳代の群、80歳代以上の群に分類した。要介護度1から5、障害老人の日常生活自立度判定基準のJからC、認知症老人の日常生活自立度判定基準のIからMまでの対象者をそれぞれ3つの群に分類した。要介護度1を軽度群、要介護度2を中等度群、要介護度3から5を重度群とした。障害老人の日常生活自立度判定基準のJ1からA2までを軽度群、B1を中等度群、B2からC2までを重度群とした。認知症老人の日常生活自立度判定基準のIを軽度群、IIを中等度群、IIIからMまでを重度群とした。層化による対象者の特性を独立変数、運動技能とプロセス技能を表すAMPS測定結果を従属変数とし、AMPS得点に対する年齢、要介護度、障害老人の日常生活自立度判定基準、認知症老人の日常生活自立度判定基準の影響については分散分析、性別、介護者の有無に関してはt検定を用いて検討した。

III. 結果

本研究で対象となった66名の要介護高齢者のうち、AMPSの地域で自立して生活が可能で最低能力基準を満たす者は7名(10.6%)であった。運動技能得点の最低能力基準値を満たす者はプロセス技能得点の基準値も満たしていた。基準値を満たすの方が難易度の高い活動を選択した。

AMPSの運動技能得点に及ぼす対象者の特性の影響については、要介護度 $[F(2/63)=20.49, p < .001]$ 、障

害老人の日常生活自立度判定基準 [F(2/63)=12.26, $p < .001$]、認知症老人の日常生活自立度判定基準 [F(2/63)=7.51, $p < .01$] に有意な主効果が認められた。

AMPS のプロセス技能得点に及ぼす対象者の特性の影響については、要介護度[F(2/63) =16.42, $p < .001$]、障害老人の日常生活自立度判定基準 [F(2/63)=6.9, $p < .01$]、認知症老人の日常生活自立度判定基準 [F(2/63)=16.74, $p < .001$]、介護者の有無 [t(64)=2.13, $p < .05$] に有意差が認められた。

AMPS の課題難易度得点に及ぼす対象者の特性の影響については、要介護度[F(2/63)= 12.89, $p < .001$]、障害老人の日常生活自立度判定基準 [F(2/63)=9.53, $p < .001$]、認知症老人の日常生活自立度判定基準 [F(2/63)=4.18, $p < .05$]に有意差が認められた。

IV. 考察とまとめ

本研究で対象となった 66 名の要介護高齢者のうち、地域で自立して生活が可能で AMPS の最低能力基準を満たす者は 7 名 (10.6%) であり、運動技能得点の最低能力基準値を満たす者はプロセス技能得点の基準値も満たしていた。また、プロセス技能の最低能力基準を満たす者は 34 名 (51.5%) であった。要介護高齢者においても、慣れている活動のプロセス技能は維持されていることが示唆された。一方、要介護状態であることは、慣れている ADL にも身体的援助を要する高齢者も存在し、運動技能得点に影響を及ぼした。

対象者の特性と AMPS の比較において、最も関係が深かったのは要介護度であった。要介護度との関係が深いことは、AMPS のもつ評価尺度が本邦の介護保険制度にも対応しうる評価法であることが示唆された。また、要介護高齢者においても、加齢に伴う機能的低下は、プロセス技能よりも運動技能に大きな影響を及ぼすことが明らかになった。要介護度と AMPS の関係は、軽度群では課題難易度が高い活動を選択し、運動技能、プロセス技能共に高い得点を示すことが明らかになった。

重度群では課題難易度が低い活動を選択し、運動技能、プロセス技能共に低い得点を示すことが明らかになった。要介護者でもプロセス技能は維持される傾向が見られた。しかし、運動技能の低下が要介護度の重度化に関連していることが示唆された。すなわち、慣れている活動が困難になる原因は、プロセス技能の低下より、疾患や虚弱による身体障害による運動技能の低下であると考えられる。プロセス技能の低下が見られる対象者は、運動技能の低下も顕著であった。

V. 本研究からの提案

本研究からの具体的な介入方法の提案は、2 点ある。1 つは、他職種、家族との連携であり、2 つめは、適応的作業による援助である。

作業療法士が他職種や家族との連携を図っていくためには、要介護高齢者の状態像を的確でかつ、わかりやすい言葉で伝えることが必要である。問題のある項目が「目的物の操作(manipulates)」である場合、「手で道具を器用に扱うことが難しい状態である」という情報提供を他職種に行うことが可能である。そして、道具の扱い方を教えることが必要である。対象者の行う活動について、同様の視点を持つことにより、ADL の援助法が具体的にになると考える。

作業療法士が実践で行う活動は、Fisher et al.(1998) は、「訓練 (Exercise)」、「人工的作業 (Contrived Occupation)」、「治療的作業 (Therapeutic Occupation)」、「適応的作業 (Adaptive Occupation)」に区分している。これらの中で、適応的作業は、日常生活に必要な活動を具体的な方法で援助することである。運動技能は対象者にとって意味のある適応的作業によってアプローチすることが必要であることが明らかとなった。

対象者の身心機能・身体構造へのアプローチは、訓練、人工的作業で行われている。ICF の活動、参加に結びつく援助のためには、適応的作業が必要であると考えられる。