

53. 大型老人保健施設における効率的リハビリテーションの検討

【キーワード】

老人保健施設・ADL

長谷川式簡易痴呆スケール

豊明老人保健施設

兼松 美紀・三宅 正恵・村松 英子

名古屋大学医療技術短期大学部

河上 敬介・鈴木 重行

はじめに

豊明老人保健施設は入所定員が298名、入所スペースが2～6階の大型施設であり、寝たきりから健常に近い者まで様々な状態の入所者がいる。そのため各階ごとに大まかに身体及び精神機能のレベルを設定し、効率的なケア体制作りを進めている。そこで今回、各階入所者の身体及び精神機能を明かにし、本施設の体制作りがリハビリテーションを行う上でも効率的に機能するかを検討してみた。

対象及び方法

1991年8月1日現在入所中の289名（男性78名、女性211名）を対象とした。平均年齢は80.7歳（65歳～95歳）であった。これらの対象者に以下の評価を行い、各階（2～6階）ごとに分類し検討した。

I) 基本動作：寝返り、起き上がり、坐位保持、立ち上がり、立位保持、歩行の各動作について自力（介助物等の使用は可）でできるものを可、それ以外を不可とした。

II) 精神機能：長谷川式簡易痴呆スケール（以下HDS）を用いて評価した。

III) 施設内日常生活動作：排泄、入浴、食事の各動作について、監視・介助なく自力で可能なものを自立、それ以外を介助とした。また、移動動作についても自立と介助に分類し、さらに自立は独歩、杖歩行、歩行器歩行、及び車椅子操作可能に、介助は介助歩行、車椅子操作不可能に細分した。

結果

2階：基本動作では他の階と比較して不可の割合が多く、特に起き上がり不可が43.1%、立ち上がり不可が39.2%であった。排泄動作は66.2%が介助、入浴動作は100%が介助であった。移動動作は49%が介助であった。

3階：HDSで痴呆と評価された者が42.6%と他の階と比較して最も多かった。排泄動作は56.8%が介助、入浴動作は100%が介助であった。食事動作は介助が34.4%と他の階と比較して最も多かった。移動動作は

26.2%が独歩であった。

4階：基本動作では2階について不可の割合が多く、起き上がり不可が32.2%、立ち上がり不可が32.2%であった。排泄動作は48.8%が介助、入浴動作は98.3%が介助であった。食事動作は100%が自立であった。移動動作は48.4%が車椅子操作可能であった。

5階：基本動作全項目でほとんどが可であった。HDSでは境界と準痴呆とを合わせると77%を占めていた。排泄動作は91.7%が自立であった。移動動作は85.9%が自立であった。

6階：基本動作全項目で100%が可であった。HDSは正常と評価された者が28.1%と他の階と比較して最も多かった。排泄動作は95.5%が自立であった。移動動作についても100%が自立であった。

考察

今回の結果から、各階のケア方針について検討した。2階ではADLでの介助量が多く、その指導が中心と考えられる。また基本動作に不可の占める割合が多いことから、例えば起き上がりが不可である者に対しては座位の機会を多く持たせる、などの方針が考えられる。3階ではHDSで痴呆と評価された者が多く、リハビリテーションとしてはレクリエーション的なものが望まれる。また移動動作で独歩と評価された者が多く、転倒防止が重要であると考えられる。4階では移動動作は車椅子操作可能なものが約半分を占めているが、起き上がり、立ち上がりが不可と評価された者が多い。そのため、移乗などの場面での介助や指導が必要となる。5階ではADLの自立度が高いが、HDSで準痴呆、境界が多いため精神面での援助が必要となってくる。そのため、声掛けを多くして生活意欲の維持を図ることが重要と考えられる。6階ではADLの自立度が高く、HDSでは正常と評価された者が多い。そのためより良い生活環境、例えば趣味やグループ活動の援助が必要となっていくと考えられる。

老人保健施設では入所定員100名に対してPTまたはOTが1名、看護、介護職員28名という人数配置が義務づけられている。少数のスタッフで、効率的でしかも充実したケアを進めていくためには、注目すべき点を絞って接していく必要があると考える。

以上のことから、本施設のような体制をとることにより、①各階の方針や問題点が明らかとなり、日常生活の中の細かい部分にまで看護、介護の目が届きやすくなる。②それにより我々PT・OTは、生活に密着した場面での問題点に対しアプローチができる。③リハビリテーション室での訓練や各階のフロアでの集団訓練を行う場合、同じレベルの人を集めることができ、訓練を進行しやすい、という利点が挙げられ、効率的なリハビリテーションの進行が可能となると考える。