

## 272. ADL 及び痴呆からみた老人 保健施設入所者の現状

【キーワード】

老人保健施設・日常生活動作・痴保

豊明老人保健施設

三宅 正恵

名古屋記念病院

山守 君子

名古屋大学医療技術短期大学部

河上 敬介・鈴木 重行・猪田 邦雄

【はじめに】 老人保健施設の対象者は高齢であり痴呆を含め様々な疾患を合併している場合が多い。さらに、入所者100人に対して理学療法士または作業療法士1名の配置であり、一般病院とは異なった形での対応が求められている。そこで今回、当施設入所者の身体及び精神機能を調査することにより、理学療法の評価及び訓練を行う上での一指標を得たので報告する。

【対象及び方法】 1990年7月1日現在入所中の263名（男性78名、女性185名）を対象とした。平均年齢は、全体で80.5歳（66～95歳）であった。傷病名は、高血圧・心疾患が52.4%と最も多く、以下脳器質性疾患49.8%、老人性痴呆25.9%、骨・関節疾患23.6%であった。骨折の既往歴は全体の21.3%であった。これらの対象者に対し以下のような評価を行った。

### 1) 日常生活動作能力

A)施設内動作：排せつ、入浴、食事、更衣、歩行の各動作について自力（介助物等を用いても可）で可能である者を自立とし評価した。

B)基本動作：寝返り、起き上がり、座位保持、立ち上がり、立位保持の各動作について自力（介助物等の使用は不可）にてできる者を可とし、それ以外を不可とし評価した。

### 2) 長谷川式痴呆スケール

痴呆スケールの点数に基づいて評価し、正常、境界、準痴呆、痴呆の割合を調べた。

【結果】 1) 日常生活動作能力：施設内動作のうち最も自立度が高かったのは食事動作90.5%であり、ついで排せつ動作60.9%、更衣動作51.5%であった。入浴動作は11.4%と自立度が低かった。歩行は杖歩行、歩行器歩行を含め54.0%が自立していた。基本動作のうち寝返りが可能であった者が全体の88.5%であり、起き上がり73.0%、座位保持86.3%、立ち上がり60.8%、立位保持67.6%が可であった。

2) 長谷川式痴呆スケール：正常が最も少なく全体の12.0%であった。境界は32.9%、準痴呆27.1%、

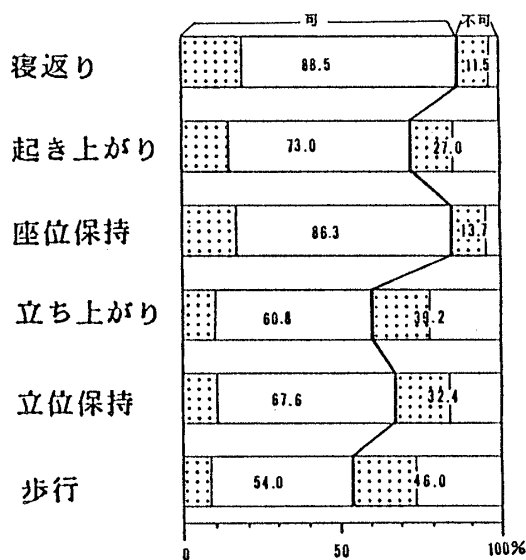
痴呆27.9%であった。なお、各基本動作において長谷川式痴呆スケールの痴呆にあたる者の割合を調べた結果、可であった者の痴呆の割合に比べ不可であった者の痴呆の割合は有意に高かった ( $p>0.01$ )。

【考察】 今回の調査で座位保持可能だが起き上がりが自力でできない者は、全体の13.3%であった。いわゆる「寝たきり老人」といわれている者の多くが座位能力があるにもかかわらず、寝かせきりの状態におかれている「寝かせきり老人」であるという報告もある。これらの者に対して、起き上がり動作の重要性を意識し、無理のない形で座位保持の機会を持てるよう常に考慮していく必要がある。

また立位保持が可能であるが、歩行が自力でできない者は全体の13.6%であった。高齢者にとって基本動作能力の低下、特に歩行能力の低下は活動範囲の狭小化の原因となりうる。これらの者は歩行獲得の可能性があると考えられ、活動性を高める上でも歩行訓練の機会を持つ必要がある。

基本動作が不可であった者は可であった者に対して長谷川式痴呆スケールの痴呆の割合が有意に高く、痴呆老人では全般的に基本動作能力の低下を伴うことが多かった。高齢者は刺激の少ない環境では知的機能の低下が生じるという報告もあり、基本動作能力の維持・向上を図ることは、精神機能の低下を防ぐ意味においても重要であると考えられる。

【まとめ】 今回の結果より、日常生活の中での基本動作を的確に評価、把握することが必要であり、少なくとも、起き上がりができないがために座位の機会を逸す者がでないよう留意すべきであると考えられる。一方、身体機能の精神機能との関与も十分考慮した上で、活動範囲の狭小化を防ぐためにも可能な範囲での歩行能力の維持・向上を図ることが必要だと考える。



(図) 基本動作自立度：□□□□は長谷川式痴呆スケールで痴呆にあたる者の割合を示す。