

294. 在宅機能訓練事業における評価表の妥当性と訓練効果判定

【キーワード】

在宅機能訓練事業・寝たきり老人・評価

愛知県立愛知病院

渡邊 利恵・中西 啓介

名古屋大学医療技術短期大学部

鈴木 重行・柴田 澄江・清水 英樹

額田町国保宮崎診療所

橋本 淳

額田町北部診療所

内堀 充敏

【はじめに】

わが国では近年の急速な高齢社会の進行に伴い、在宅高齢者の身体・精神機能の低下が危惧され、各地で様々な機能訓練事業が盛んに展開されている。

われわれは在宅高齢者の支援システムの一環として、寝たきりおよび準寝たきり高齢者を対象に行政、医師、保健婦、理学療法士（以下、PT）、作業療法士（以下、OT）らが連携して在宅機能訓練事業を展開している。

本研究では在宅高齢者のリハビリテーションシステムの構築を目的として、身体および精神機能、介護負担度に対する評価表の妥当性とPT、OTによる訓練効果を検討したので報告する。

【方法】

対象地区には愛知県下の人口1万人、高齢化率19.4%の山村地区を選択した。選択理由は同地区にリハビリテーション施設がなく、さらに従来PT・OTの参加による機能訓練事業が展開されておらず、リハビリテーションサービスの享受が極めて少ない地区と判断したためである。

対象者は寝たきりおよび準寝たきり高齢者42名のうち、1)入院または施設入所中の者、2)重度心疾患、呼吸器疾患等でADLが障害されている者、3)医師が不適当と判断した者を除き、機能訓練の実施に同意の得られた24名（男性13名、女性11名、平均年齢81.0歳）であった。このうち、在宅機能訓練の実施に同意が得られた13名（男性8名、女性5名、平均年齢79.7歳）を訓練群、その他11名（男性5名、女性6名、平均年齢82.5歳）をコントロール群とした。

身体・精神機能の評価および機能訓練にはPT22名、OT8名、計30名が参加した。

今回の研究では、機能訓練の有無、評価結果、訓練効果等が互いに影響することを防ぐことを目的として、評価者に対しSingle blind法を採用した。

評価は訓練期間開始前後（以下、初期評価、最終評価）に身体・精神機能と介護負担度についておこ

なった。評価表は、1)厚生省「障害老人の日常生活自立度（ねたきり度）判定基準」（以下、寝たきり度）、2)改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下、HDS-R）、3)関節可動域、4)粗大筋力、5)老年者の総合的機能評価用紙）による日常生活活動（以下、ADL、身体情報、社会生活）6)浜村式家族介護負担度表（以下、介護負担度）、7)介護負担度におけるVisual Analogue Scale（以下、VAS）の7種類を用いた。初期および最終評価時の評価者は同一者とした。

機能訓練では、初回評価から3ヵ月間、週1回の頻度で、各対象者に対して5~6人のPT・OTが1組となり、交代で施行した。1回の訪問時間は約60分であった。

評価表の妥当性の検定は、まず初期評価結果から各評価表間の関係についてSpearmanの順位相関係数を求めた。さらに相関の認められたものに対し、母集団との相関を検定し、比較検討した。

訓練効果の検定は、同様の項目について、初期・最終評価結果からカイ2乗検定法を用い、訓練群とコントロール群を比較検討した。

【結果】

初期評価時以降、死亡、入院等により機能訓練および最終評価が中止になったのは、訓練群、コントロール群それぞれ2名であった。

各評価表間の検定では寝たきり度とADL ($P < 0.005$)、HDS-RとADL ($P < 0.01$)、介護負担度とVAS ($P < 0.05$)にそれぞれ相関が認められた。

訓練群とコントロール群の比較による訓練効果の検討では、統計学的な有意差はほとんど認められなかった。

【考察とまとめ】

われわれは在宅機能訓練事業の介入により、寝たきり・準寝たきり高齢者の身体・精神機能の改善、介護負担度の軽減が図れるという仮説から、本研究を開始した。その第一段階として今回採用した既存評価表の妥当性と訓練効果について検討した。その結果、寝たきり度とADL、HDS-RとADL、介護負担度とVASに相関が認められた。しかし、その他の評価表間には相関が認められず、また、訓練効果も見られなかった。この原因として、1)対象数の不足、2)地域性の影響（僻地、段差の多い古典的日本家屋、家業が農林業中心、同居家族の平均3.9名等）、3)訓練期間および頻度、4)評価表の感度、5)評価・訓練者の経験・技術差等が考えられる。

今後、機能訓練事業を有効に稼働させるため、本地域の環境に応じた評価表の確立、ならびに訓練期間・頻度等の考慮が必要と考える。