

2012年度（前期）一般公募

認知症高齢者グループホームにおける福祉用具適合の効果検証
～軽度認知症入居者の入浴を対象とした福祉用具支援の効果～

2013/09/02

医療法人財団健和会補助器具センター

太田智之

認知症高齢者向けグループホームにおける福祉用具利用に関する研究 ～軽度認知症入居者の入浴を対象とした福祉用具支援の効果～

要旨

GH における福祉用具支援に OT が介入することの効果検証を目的とし、入浴を対象としたクロスオーバー試験を実施した。対象者は GH8 施設 10 ユニットに入居している 90 名のうち、認知症重症度が NM スケールにて境界又は軽度の者で、同意が得られた 22 名とした。介入前後の効果と、入浴に関する主観的評価、入浴動作遂行度評価、機能的自立度評価にて比較した結果、福祉用具支援の介入は遂行度のみならず、主観的評価も高めることが明らかになった。入浴動作遂行度は本人、介護職員、OT 間で評価値に差異があり、特に介護職員は介入後の遂行度を高く採点する傾向が認められたことから、OT による入浴環境改善の提案や介護指導が介護職員の主観的体験に影響を及ぼしている可能性も示唆された。以上より、OT による福祉用具支援には、本人の動作の自立だけでなく介護者を生活の一部に組み込んだ自律も考慮することが重要であることが考えられた。

Key Words:福祉用具、グループホーム、認知症高齢者、入浴、クロスオーバー試験

I. はじめに

2000 年に介護保険制度が開始されて以降、認知症高齢者向けグループホーム（以下、GH）は認知症ケアの切り札として登場し、小規模、家庭的環境、個人性の尊重、普通の生活などをキーワードとした実践のもと大きな成果を挙げ、急速にその数を増やしてきた。

2007 年に全国認知症グループホーム協会が行った調査によると、入居者家族の 68.1%は、身体状況が悪化したときに希望する介護の場所として「現在の GH」と回答しており、看取りの場所については 63.9%が GH と回答している。重度化した後も現在の GH で介護を受けたいと考えている入居者家族は、利用年数が長いほどその割合が高くなっているとの報告もあり、馴染みのある住環境や人間関係の中で、継続的なケアを受けることへの支持も大きい。一方、制度的な面からみると、介護保険法の「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」において、入居者が GH を利用している間の福祉用具貸与費は算定されないなど、介護保険制度を利用しての福祉用具の貸与を認めておらず、精神機能や身体機能の低下・介護の重度化が進むと思われる入居者や支援する者にとって、GH は不利な状況にあるといえる。

馴染みのある作業に関わることで入居者の能力を最大限に活かすという GH の目的からすると、GH は OT がその専門性を大いに発揮できる職場でもあると考えられる。個別性の高い環境整備は、福祉用具の適合・選定における中間ユーザーとしての OT に求められる役割の一つである。しかし、現在の日本で GH に勤務する OT は日本作業療法士協会会員統計の勤務施設項目さえもなく、非常に少ないと考えられ、この領域で OT がその専門性を十分に活かしているとは言い難いのが

現状である。公的資金が使用される福祉用具については、定量的な利用効果の検証の必要性も増してくるなど、社会的な検証の必要性が高まっているが、これまで認知症高齢者に対する福祉用具活用の定量的な効果検証を行った研究はなく、認知症高齢者への福祉用具の適応技術の蓄積の遅れや、認知症の疾患特性に合わせた福祉用具活用についての法的支援制度整備の遅れが生じているものと考えられる。

以上のような背景から、本研究では、福祉用具支援に OT が介入することの効果を検証し、GH 入居者及び、ケアを提供する介護職員への福祉用具支援による改善の特徴を検討することを目的とした。なお、本研究では認知症の進行に伴い障害されやすい入浴動作を対象に OT が福祉用具の活用を中心に環境調整を行うことによる効果を定量的に測定し、適応の効果の考察を行うこととした。

II. 研究方法

1. 研究方法・研究デザイン

本研究は GH8 施設 10 ユニットの入居者 90 名に対し、研究母集団抽出の為の予備調査を実施し、その後、研究母集団に対しクロスオーバーデザインにて介入による効果を検討した。

2. 予備調査

予備調査は研究母集団の抽出を目的として以下の方法で実施した。

2-1. 予備調査の対象者抽出方法

GH8 施設 10 ユニット入居者とその家族、担当介護職員に研究協力依頼書及び、口頭で依頼内容を説明し同意の得られた入居者 90 名を対象とした。

2-2. 評価指標

(1) 基本属性

性別、年齢、介護度、疾患を担当介護職員より聴取した。

(2) N 式老年者用精神状態尺度 (以下、NM スケール)

NM スケールは、小林らによって老年者の精神状態を評価することを目的に作成され、(1) 家事・身辺処理、(2) 関心・意欲・交流、(3) 会話、(4) 記銘・記憶、(5) 見当識の 5 項目に分類されている。また、認知症に随伴する精神症状や異常行動は別に記載する。7 区分で各項目を点数化する。全ての項目が正常であれば 50 点となる。認知症の重症度は得点により正常 (50~48 点)、境界 (47~43 点)、軽度 (42~31 点)、中等度 (30~17 点)、重度 (16~0 点) の 5 段階に分類される。

(3) Mini-Mental State Examination (以下、MMSE)

MMSE は、認知機能や記憶力を簡便に測定できる 11 の項目からなる検査であり、満点は

30 点。総合得点が 21 点以下の場合は、認知症等の認知障害が疑われる。

(4) Function Independent Measurer (以下、FIM)

FIM は、食事や移動などの運動 ADL13 項目と認知 ADL5 項目から構成され、完全自立、修正自立、監視または準備、最小介助、中等度介助、最大介助、全介助の 7 段階で介助量を点数化する。FIM のひとつの特徴は、福祉用具の使用を考慮している点であり、用具を使用している場合を修正自立として評価する点である。

3. 本調査

本調査では、OT による福祉用具支援の介入を 3 週間実施する期間（以下、介入期）を設けた後、現行のケアプランでの設定で入浴を 3 週間実施する期間（以下、非介入期）を設けた群を「前期介入群」、非介入期の後、介入期群を設けた群を「後期介入群」とし、それぞれに対象者を均等に割り付けたクロスオーバー試験を行った。

3-1. 本調査の対象者抽出方法

本調査では、予備調査により軽度及び境界程度の認知症と判定された NM スケール 47～31 点の入居者 46 名のうち、本調査への参加に同意を得られた 22 名とその担当介護職員を対象とした。割り付けには、対象者を可能な限り均等に割り付けるため層化ランダム化を用い、前期介入群、後期介入群それぞれを 11 名とした。

3-2. 介入方法・介入期間

本研究における OT の福祉用具支援には、日本作業療法士協会が提唱する訪問・相談型の「関わり方モデル」を採用した。介入期は、実際の入浴場面における OT による福祉用具選定と、本人、介護職員への動作・介護指導を中心とし、①初回評価・使用する福祉用具の選定、②動作方法・介護方法とのマッチング、③設定の調整・変更、④フォローアップの計 4 回の支援を実施した。非介入期には GH で行われているケアプラン設定のまま入浴動作を続けた。介入期、非介入期は 3 週間とし、それぞれの期の間には福祉用具利用のための持ち越し効果を防ぐためのウォッシュアウト期を 1 週間設けた。ウォッシュアウト期間は、現行のケアプランでの入浴とした。なお、介入にあたっては、入居者、介護職員、施設設備との調整により、バスグリップ、浴槽台を使用し動作訓練を実施の群を「介入方法 1」とし、浴槽内すのこや滑り止めを使用し、本人に動作パターンの変更を求めない支援を主に実施した群を「介入方法 2」とした。

3-3 本調査における評価指標

本研究における調査データは以下の4種類の評価方法を用いて収集した。評価は、介入期、非介入期のそれぞれ開始時と終了時に行うこととし、OT2名と担当介護職員1名が同一の場所にて評価を実施した。

(1) 入浴動作主観評価

入浴動作における主観的な自己効力を測定する尺度として、Visual Analogue Scale にフェイススケールと状態を表す用語が示された Linear Analogue Scale (以下、LASA) による二次元的スコア測定法を用いた。線分の長さは10 cmとし、左側から評価者がポイントを打った位置までの長さを測定し、それぞれの評価値として換算した。

評定項目は、人間作業モデルの概念に基づいて定義づけられた、「主観的有意味度」、「主観的達成度」、「主観的充実度」の3項目である。主観的有意味度は、選択した作業がクライアントにとってどのような重要性や意味を持っており、どのように動機づけられているかを説明する概念である。主観的達成度は、作業の主観的体験において疾患や機能障害がどのように体験され、作業遂行にどのような影響を及ぼすのかを説明する概念である。主観的充実度は、作業において、個人の身体的・知的・社会的な能力の自己評価と有効性に関して抱く考えや感情を説明する概念である。

(2) 入浴動作遂行度項目別評価

入浴動作を8項目に分け(表1)、各項目の遂行度を入居者本人、介護職員、OTのそれぞれがLASAにて評価した。

(3) 入浴に関する機能的自立度評価

本調査においては、入居者の入浴動作8項目とFIMの要素別に採点基準とを対応させ(表1)、入浴に関する機能的自立度を評価した。入浴関連項目の自立度評価をFIMの要素別の採点基準に則り実施することで、各項目の評価点数の重みについて配慮した評価表である。

3-4. 倫理的配慮

本研究では、入居者と家族、担当介護職員に研究協力依頼書及び、口頭で依頼内容を説明し、同意の確認を行った。入居者、家族、担当介護者の三者の同意書への署名をもって、本調査の正式な研究対象者とする事とした。なお、現行のケアプランの変更や、福祉用具を使用することで入浴動作への不具合が生じる可能性があることや、調査後は入居者にとって入浴が行いやすい環境をケアプランに反映させることも併せて説明し、同意を得た。介入期の設定において、転倒や溺水等

表1 入浴動作とFIM項目との対応

入浴動作	FIMにおける入浴関連項目
脱衣所までの移動	移動
脱衣	更衣上半身・更衣下半身
浴室内移動	移動
洗体・洗髪	清拭
浴そうへの入り	移乗
浴そうからの出	移乗
着衣	更衣上半身・更衣下半身
脱衣所からの移動	移動

のリスクが大きく改善され、継続して使用すべきとの判断がなされた福祉用具があった場合については、非介入期においても利用を継続することとした。

実施前には動作シミュレーションを交えると共に、身体的、精神的負荷が生じた場合には課題実施中に本人の意思によりいつでも中断・中止できることを文書、口頭にて本人および家族に説明した。水分補給、休憩の時間を本人の希望にあわせて設け、介入前後には本人から体調の聞き取りとバイタルを測定し、当日の介入実施が可能かを都度検討した。

入浴評価は作業療法士総合補償保険に加入した研究対象者と同様の OT が実施することとし、身体的な不調の訴えが生じた場合には、直ちに関係院所に連絡し対応することとして、万が一の事故に対しての対処と補償に備えた。

本研究は平成 23 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認（受理番号：11067）を得て実施した。

III. 結果

1. 予備調査

90 名の調査対象集団のうち本研究の母集団である認知症重症度が境および、軽度の入居者は 46 名であった。（表 2）このうち、研究趣旨を口頭および書面にて本人と家族に説明し同意を得られた 22 名を研究対象者とした。

表 2 予備調査結果

認知症重症度	該当者数	平均年齢	要介護度
正常群	0 名 (0%)	—	—
境界群	13 名 (14.6%)	83.2±6.4 歳	1.92 ±0.73
軽度群	33 名 (37.1%)	85.5±6.7 歳	2.15 ±0.68
中等度群	19 名 (21.3%)	89.0±6.3 歳	3.05 ±1.05
重度群	24 名 (27.0%)	89.7±7.0 歳	4.18 ±0.94

平均±標準偏差

2. 本調査

本調査ではクロスオーバー試験を実施するため、前期介入群と後期介入群に割り付けを行った。割り付けには、層化ランダム化を用い、前期介入群、後期介入群それぞれを 11 名とした。2 群の属性および基本属性は有意差がないことを確認した（表 3）。

表3 本調査対象者の基本属性

	前期介入群 (n = 11)	後期介入群 (n = 11)	p 値
年齢	83.5 ± 5.82	85.5 ± 7.63	0.6
性 (男:女)	1:10	1:10	—
要介護度	2.6 ± 0.51	2.3 ± 0.48	0.28
NM スケール	37.8 ± 5.51	35.7 ± 6.22	0.5
MMSE	18.8 ± 3.1	17.5 ± 2.5	0.37
FIM	102.4 ± 13.87	95.3 ± 15.63	0.38

平均 ± 標準偏差 * p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

2-1. 入浴に対する主観的評価

介入期において主観的有意味度・主観的充実度 (p < 0.01)、主観的達成度 (p < 0.05) が有意に高まった (図1)。非介入期と比較し、介入期における主観的有意味度・主観的達成度・主観的充実度が有意に (p < 0.001) 高まった (表4)。

【介入期】 (n = 22)

【非介入期】 (n = 22)

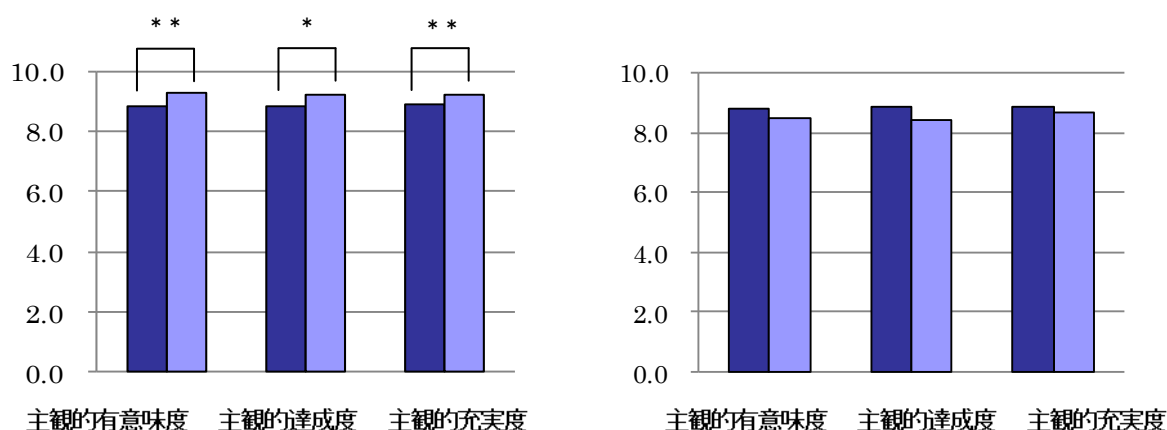


図1 主観的評価、介入前後の比較

表4 主観的評価、利得の差

	介入期 (n=22)			非介入期 (n=22)			p 値
	初期評価	最終評価	変化量	初期評価	最終評価	変化量	
主観的有意味度	8.8 ± 0.81	9.3 ± 0.62	0.4 ± 0.60	8.8 ± 0.81	8.5 ± 0.87	-0.3 ± 0.43	.000 ***
主観的達成度	8.8 ± 0.89	9.3 ± 0.63	0.5 ± 0.72	8.9 ± 0.76	8.5 ± 0.94	-0.4 ± 0.32	.000 ***
主観的充実度	8.9 ± 0.65	9.3 ± 0.64	0.4 ± 0.60	8.9 ± 0.66	8.7 ± 0.76	-0.2 ± 0.30	.000 ***

平均 ± 標準偏差 * p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

2-2. 入浴動作遂行度項目別評価

(1) 本人

「浴槽またぎ（入り）」、「浴槽またぎ（出）」（ $p < 0.001$ ）が有意に高くなった（図2）（表5）。介入期、非介入期での利得の差を検討すると、上記に加えて「浴室内移動」（ $p < 0.05$ ）が有意に改善された。（表5）

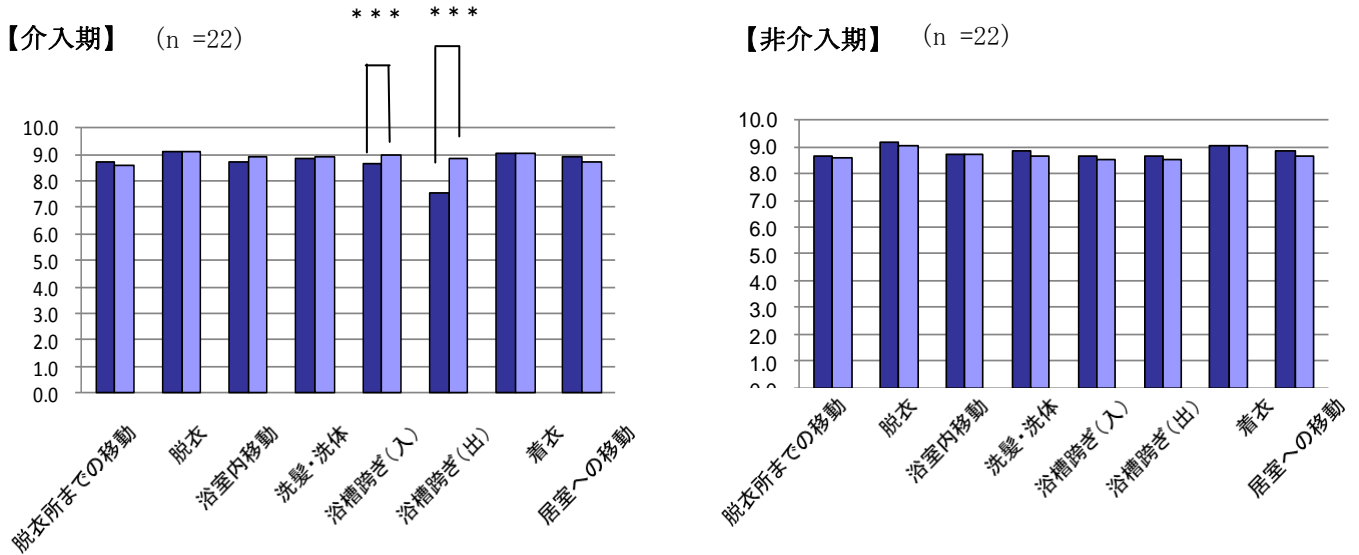


図2 主観的評価、介入前後の比較

表5 主観的評価、利得の差

	介入期(n=22)			非介入期(n=22)			p値
	初期評価	最終評価	変化量	初期評価	最終評価	変化量	
脱衣所までの移動	8.7±1.09	8.6±0.99	-0.1±0.78	8.7±1.05	8.0±1.13	-0.7±0.77	.13
脱衣	9.1±0.77	9.1±0.71	0.0±0.25	9.2±0.81	9.0±0.70	-0.1±0.86	.56
浴室内移動	8.7±0.95	8.9±0.90	0.2±0.35	8.8±0.91	8.7±0.99	-0.1±0.32	.02 *
洗髪・洗体	8.9±0.70	8.9±0.64	0.1±0.60	8.9±0.89	8.7±0.79	-0.2±0.44	.14
浴槽跨ぎ(入)	8.6±1.05	9.0±0.91	0.4±0.51	8.6±1.05	8.5±1.04	-0.1±0.31	.000 ***
浴槽跨ぎ(出)	7.5±1.83	8.9±0.84	1.4±1.62	8.7±0.96	6.9±0.96	-0.25±0.33	.000 ***
着衣	9.0±0.69	9.1±0.61	0.0±0.26	9.0±0.63	9.1±0.69	0.0±0.42	1.00
居室への移動	8.9±0.89	8.7±0.88	-0.2±0.76	8.9±0.92	8.7±0.90	-0.2±0.30	.91

平均±標準偏差 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

(2) 介護職員

介護職員による遂行度評価では、「浴室内移動」、「浴槽またぎ（入り）」、「浴槽またぎ（出）」、「着衣」（ $p < 0.001$ ）、「洗体・洗髪」（ $p < 0.01$ ）が有意に高くなった。（図3）介入期、非介入期での利得の差を検討すると、上記に加えて「脱衣」（ $p < 0.05$ ）も有意に改善された。（表6）

【介入期】 (n =22)

【非介入期】 (n =22)

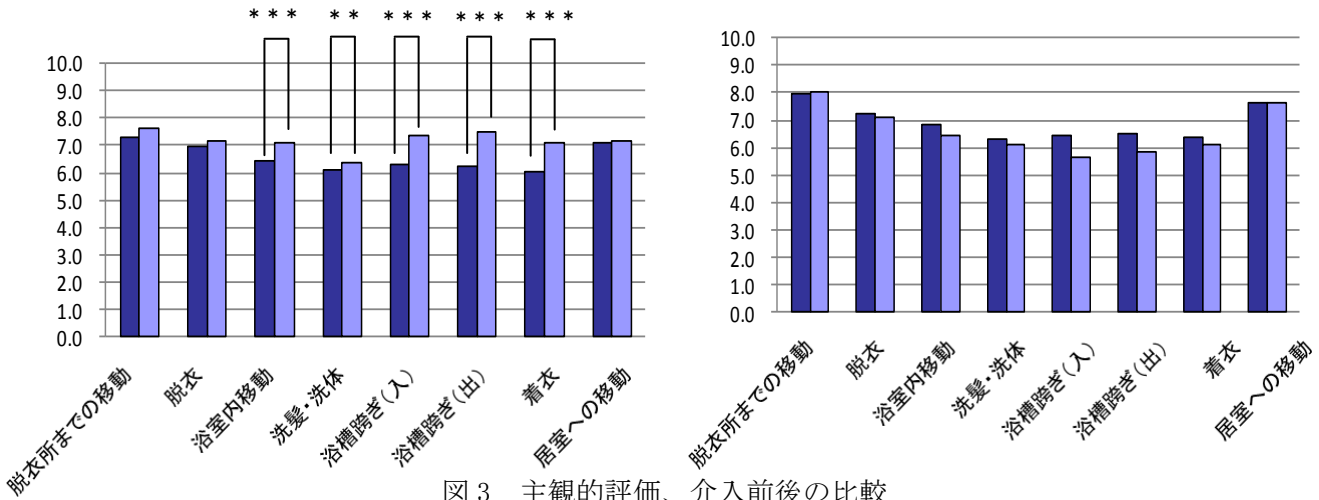


図3 主観的評価、介入前後の比較

表6 主観的評価、利得の差

	介入期(n=22)			非介入期(n=22)			p値
	初期評価	最終評価	変化量	初期評価	最終評価	変化量	
脱衣所までの移動	7.3 ±1.95	7.6 ±1.95	0.3 ±0.30	7.9 ±1.73	8.0 ±1.53	0.1 ±0.69	.18
脱衣	6.9 ±1.56	7.2 ±1.62	0.3 ±0.31	7.2 ±1.49	7.1 ±1.49	-0.2 ±0.31	.03 *
浴室内移動	6.4 ±1.64	7.1 ±1.61	0.7 ±0.69	6.8 ±1.63	6.5 ±1.54	-0.4 ±0.55	.000 ***
洗髪・洗体	6.1 ±1.55	6.3 ±1.47	0.2 ±0.25	6.3 ±1.45	6.1 ±1.55	-0.2 ±0.31	.000 ***
浴槽歩き(入)	6.3 ±1.88	7.4 ±1.57	1.1 ±0.81	6.4 ±1.24	5.6 ±0.84	-0.8 ±0.95	.000 ***
浴槽歩き(出)	6.2 ±1.91	7.5 ±1.60	1.3 ±1.08	6.5 ±1.43	5.8 ±1.39	-0.7 ±1.08	.000 ***
着衣	6.0 ±1.09	7.1 ±1.65	1.0 ±0.95	6.4 ±1.50	6.1 ±1.38	-0.3 ±2.39	.02 *
居室への移動	7.1 ±2.14	7.2 ±1.97	0.1 ±0.34	7.6 ±1.43	7.6 ±1.20	0.0 ±0.65	.49

平均±標準偏差 * p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

(3) OTR

OTRによる遂行度評価では、「浴室内移動」、「浴槽またぎ(入り)」、「浴槽またぎ(出)」(p<0.001)が有意に高くなった(図4)。介入期、非介入期での利得の差を検討すると、上記に加えて「脱衣」、「洗体、洗髪」、「着衣」(p<0.05)も有意に改善された(表7)。

【介入期】 (n =22)

【非介入期】 (n =22)

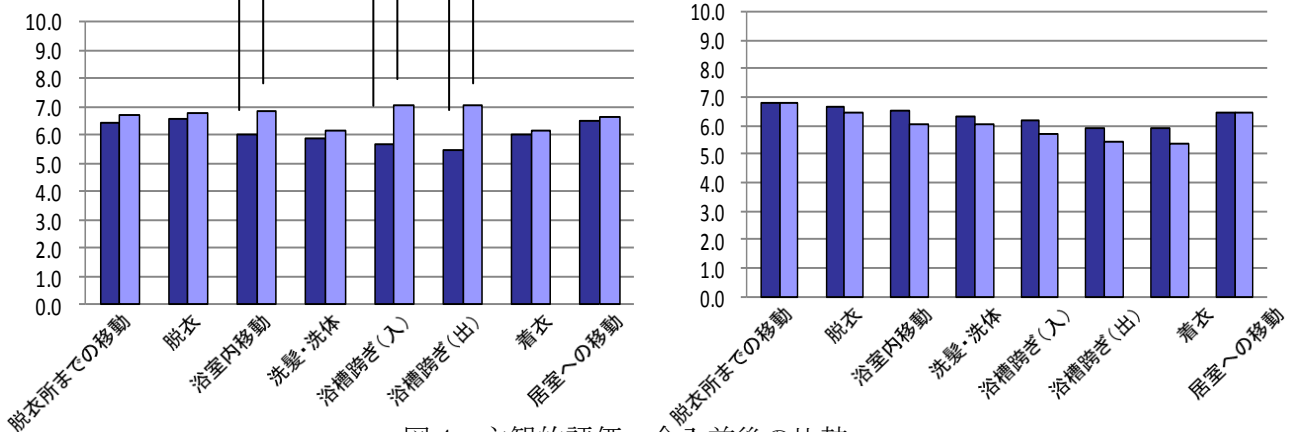


図4 主観的評価、介入前後の比較

表7 主観的評価、利得の差

	介入期 (n=22)			非介入期 (n=22)			p値
	初期評価	最終評価	変化量	初期評価	最終評価	変化量	
脱衣所までの移動	6.5 ± 1.65	6.7 ± 1.64	0.2 ± 0.39	6.8 ± 1.83	6.8 ± 1.80	0.0 ± 0.38	.08
脱衣	6.6 ± 1.51	6.8 ± 1.52	0.2 ± 0.45	6.7 ± 1.56	6.5 ± 1.45	-0.2 ± 0.59	.03 *
浴室内移動	6.0 ± 1.30	6.9 ± 1.24	0.8 ± 0.69	6.5 ± 1.48	6.1 ± 1.35	-0.5 ± 0.51	.000 ***
洗髪・洗体	5.9 ± 1.34	6.1 ± 1.48	0.3 ± 0.64	6.3 ± 1.52	6.1 ± 1.43	-0.3 ± 0.49	.02 *
浴槽跨ぎ(入)	5.7 ± 1.17	7.0 ± 1.16	1.4 ± 0.59	6.2 ± 1.59	5.7 ± 1.03	-0.5 ± 1.85	.000 ***
浴槽跨ぎ(出)	5.5 ± 1.35	7.1 ± 1.18	1.6 ± 0.21	5.9 ± 1.53	5.4 ± 10.2	-0.5 ± 0.35	.000 ***
着衣	6.0 ± 1.35	6.1 ± 1.29	0.1 ± 0.84	5.9 ± 1.53	5.4 ± 0.74	-0.5 ± 1.53	.04 *
居室への移動	6.5 ± 1.60	6.6 ± 1.45	0.1 ± 0.28	6.5 ± 1.98	6.5 ± 1.89	0.0 ± 0.30	.22

平均±標準偏差 * p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

2-3. 入浴に関する機能的自立度

介入期において「浴槽移乗(入り)」、「浴槽移乗(出)」(p<0.05)が有意に高くなった(図5)。非介入期と比較し、介入期における、「浴槽移乗(入り)」、「浴槽移乗(出)」が有意に(p<0.01)高まった(表8)。

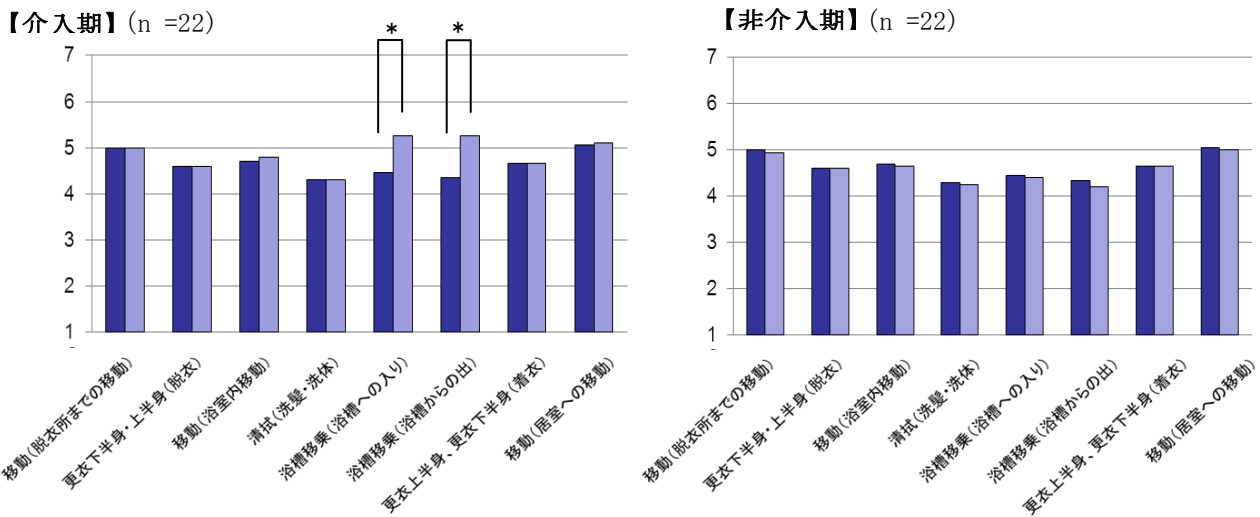


図5 入浴に関する機能的自立度、介入前後の比較

表8 入浴に関する機能的自立度、利得の差

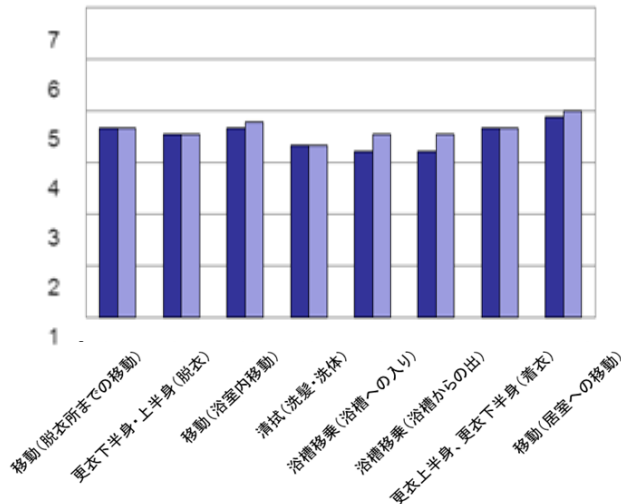
	介入期 (n=22)			非介入期 (n=22)			p値
	初期評価	最終評価	変化量	初期評価	最終評価	変化量	
脱衣所までの移動	5 ± 1.12	5 ± 1.12	0	5 ± 1.12	4.95 ± 1.10	-0.05 ± 0.22	.32
脱衣	4.6 ± 1.23	4.6 ± 1.23	0	4.6 ± 1.23	4.6 ± 1.19	0	1.0
浴室内移動	4.7 ± 1.13	4.8 ± 1.01	0.1 ± 0.31	4.7 ± 1.13	4.65 ± 1.09	-0.05 ± 0.22	.08
洗髪・洗体	4.3 ± 1.30	4.3 ± 1.30	0	4.3 ± 1.30	4.25 ± 1.30	-0.05 ± 0.22	.32
浴槽跨ぎ(入)	4.45 ± 1.23	5.25 ± 1.33	0.8 ± 0.70	4.45 ± 1.23	4.4 ± 1.19	-0.05 ± 0.22	.009 **
浴槽跨ぎ(出)	4.35 ± 1.27	5.25 ± 1.34	0.9 ± 0.97	4.35 ± 1.27	4.2 ± 1.04	-0.15 ± 0.41	.008 **
着衣	4.65 ± 1.09	4.65 ± 1.09	0	4.65 ± 1.09	4.65 ± 1.09	0	1.0
居室への移動	5.05 ± 1.15	5.1 ± 1.07	0.05 ± 0.22	5.05 ± 1.15	5 ± 1.12	-0.05 ± 0.22	.16

平均±標準偏差 * p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

2-4. 介入方法別にみた入浴に関する機能的自立度評価

介入方法1（バスグリップ、浴槽台を使用し動作訓練を実施）に対し、介入方法2（浴槽内すのこや滑り止めを使用し、本人に動作パターンの変更を求めない介入）の群で「浴槽移乗（入り）」、「浴槽移乗（出）」が有意（ $p < 0.05$ ）に改善された（図6）（表9）。

【介入方法1】（n=12）



【介入方法2】（n=10）*

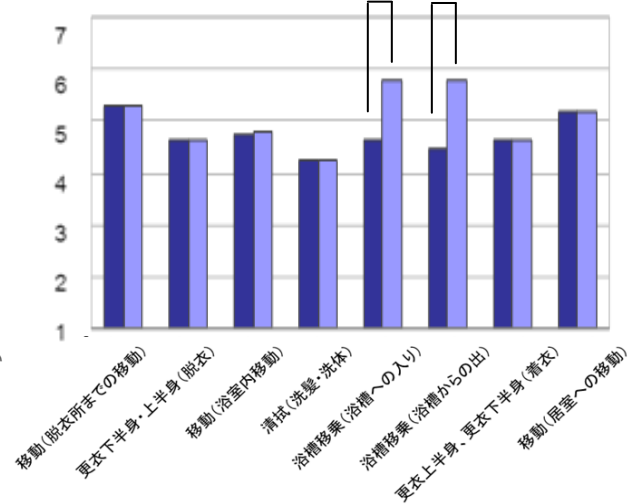


図6 介入方法別にみた機能的自立度評価、介入前後の比較

表9 介入方法別にみた機能的自立度評価、利得の差

	介入方法1(n=12)			介入方法2(n=10)			p値
	初期評価	最終評価	変化量	初期評価	最終評価	変化量	
脱衣所までの移動	4.67 ± 1.22	4.67 ± 1.22	0.00	5.27 ± 1.01	5.27 ± 1.01	0.00	1.0
脱衣	4.56 ± 1.42	4.56 ± 1.42	0.00	4.64 ± 1.12	4.64 ± 1.12	0.00	1.0
浴室内移動	4.67 ± 1.22	4.78 ± 1.09	0.11 ± 0.33	4.73 ± 1.01	4.82 ± 0.98	0.09 ± 0.30	1.0
洗髪・洗体	4.33 ± 1.41	4.33 ± 1.41	0.00	4.27 ± 1.27	4.27 ± 1.27	0.00	1.0
浴槽跨ぎ(入)	4.22 ± 1.48	4.56 ± 1.59	0.33 ± 0.5	4.64 ± 1.03	5.82 ± 0.75	1.18 ± 0.60	.02 *
浴槽跨ぎ(出)	4.22 ± 1.48	4.56 ± 1.59	0.33 ± 0.5	4.45 ± 1.13	5.82 ± 0.75	1.36 ± 0.81	.02 *
着衣	4.67 ± 1.22	4.67 ± 1.22	0.00	4.64 ± 1.03	4.64 ± 1.03	0.00	1.0
居室への移動	4.89 ± 1.27	5.00 ± 1.12	0.11 ± 0.33	5.18 ± 1.08	5.18 ± 1.08	0.00	.31

平均±標準偏差 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

IV. 考察

1. 認知症高齢者への福祉用具介入の効果

本研究では、GH入居者へのOTRによる福祉用具支援介入期、非介入期を3週間実施した。各条件における初期評価と最終評価の利得の差を比較検討し、福祉用具支援の関わりが付加されたことによる効果を検討した。その結果、介入期、非介入期間において、入浴に対する入浴主観評価、遂行度評価、入浴に関する機能的自立度評価に有意差が認められた。いずれも、福祉用具支援を行った期の最終評価値が上昇していたことから、福祉用具支援を中心とした介入がGH入居者の入浴に関する状態を3週間という短期間で改善させたこと

を示す結果であると考えられる。以下、それぞれの評価項目における効果の傾向について検討する。

2. 入浴主観評価

本研究では入浴に対する入居者の自己効力感の評価のため、主観的有意味度、主観的達成度、主観的充実度を LASA にて測定した。最終評価時の LASA 値はすべての項目において介入期が有意に高値を示した。上村は、軽度認知症高齢者への服薬支援機器の効果測定において、服薬アドヒアランスのみならず、本人の主観的側面が改善したとしており、報告と一致した結果となった。介入期、非介入期での利得の差を検討すると、主観的達成度 ($p < 0.01$) と比較し、主観的有意味度、主観的充実度 ($p < 0.001$) のほうが高い有意差を示しており、動作指導も含めた福祉用具支援を中心とした環境改善のプロセスが、本人の入浴動作の自己評価のみならず、入浴そのものに対して抱く価値や関心を高める効果があることが示唆された。

3. 入浴動作遂行度項目別評価

同一動作の遂行度を入居者本人、介護職員、OTR のそれぞれの立場より評価を実施すると、介護職員が移動、移乗の他に脱衣、着衣に関する介入効果について高く採点する傾向が示され、直接支援に関わる介護職員、間接的に支援を実施する OT との間で改善の度合いにおける認識に差が生じていることが明らかになった。

GH は、個別性の高いケアの実践により入居者のしぐさや変化を介護職員が敏感にとらえやすく、その関係性も極めて家族に近い特徴を持っている。一方で、「情報の共有化ができず、自分のケアでいいのか不安」といった、一人で現場の状況を判断しなければならない GH 特有のユニットケアによる密室性や閉鎖性の高さも課題として抱えている。職種間連携における先行研究では、専門性が異なれば観察する視点が異なり、得られる情報も異なるとしており、チームメンバー同士の相互理解から、自らの援助に自信を持つことができ、支援の強化につながるとしている。GH は密接な介護の中でのみ得られる入居者への理解という肯定的側面と、制度あるいはユニットケア特有の介護環境により二者関係に閉塞しやすい問題を併せ持っており、そのような状況下での OT による環境改善の提案や介護指導が、介護職員の援助に対する主観的体験に影響を及ぼし、本研究の評価値に反映された可能性があると思われる。

対象者が利益を得られるような介入やサービスを行い、その効果の評価を重視するという視点に立てば、望ましくない状態の中で効果を与えることができるものをニーズととらえる考え方もできる。つまり、本研究の結果からは、介護職員は入居者の入浴動作の現状に対して入居者、OT よりも多くのニーズを抱えていたとも考察することができる。

白澤はニーズを専門職から見たノーマティブ（規範的）ニーズと、利用者側から見たフ

ェルト（体感的）ニーズ、さらに最終的にその両者から接近すべきリアル（真の）ニーズに分けているが、これに、GHの環境整備に関するニーズの生成プロセスを照らすと、介護職員によるノーマティブニーズは潜在的には存在するが、ケアプランに反映されるような形で表明されていない状況があるものと考えられる。鈴木は、住環境整備に必要とされる技術を、専門的技術と、当事者が気付かないリアル・ニーズを捉え、環境整備の必要性や目的を明確にするアセスメント技術としているが、GHにおいては、その双方の不在と制度的制限が大きく影響しているものと考えられる。よって、福祉用具中間ユーザーとしてOTが担うことが出来る役割は、三者関係の中で入居者、介護職員にとってのリアルニーズを発見し、専門的技術によってそれを支援することであるとされる。

4. 福祉用具支援による機能的自立度の評価について

運動機能の改善がほぼ期待できない慢性期のGH入居者に対して、環境調整による入浴動作の改善が確認できた。介入方法別にみると、本人に入浴動作パターンの変更を求めるよりも、本人の独自のパターンを促す介入方法のほうが、自立度に改善がみられた。

古山らは、訓練室と居室でのトランスファー訓練の効果の違いを検討し、居室での訓練の方が訓練室での訓練より改善の度合いが高くなることを報告しており、動作よりも作業の完了を目的とするほうが遂行を引き出しやすことを報告している。軽度認知症高齢者への福祉用具支援においても、入居者にとっての意味や目的が明確な作業をより自然な行為で行えるよう、福祉用具を組み入れることが有効であることが示唆された。

認知症高齢者への行為障害に対する環境整備には、福祉用具の選定のための物理的な環境設定にとどまらない介入が必要であり、実際の生活場面での適合に関与することが求められるものと考えられる。また、福祉用具を用いて個々の動作を可能にするだけでなく、具体的な目的活動の中での動作ととらえる関わりが重要であると考えられる。

5. 本研究の限界

本研究では、入浴環境への介入を実施する群と実施しない群とに分けた場合に介入実施の有無が明らかになってしまう為、二重盲検化が困難であった。この場合は観察者だけに知らせない単盲検化を行うことが進められるが、本研究においては研究予算、施設職員との調整が困難であった。加えて、倫理的観点から危険と判断されたケースについては、非介入期であっても一部の福祉用具が使用を継続した入居者もいたことから、統制が不十分であった。以上より、福祉用具支援の効果が希釈され結果に影響が出た、第Ⅱ種の過誤が生じたものと考えられる。

本研究の評価および介入には高齢者、身体障害領域に関わる臨床6年目のOT2名が参加した。より効果的な介入条件の示唆を得るためには経験年数の異なるOTの介入方法にて、より多くの症例に介入を実施、比較研究が必要であると考えられる

V. 結語

福祉用具の中間ユーザーとしてOTが研究を行うことは、専門性を活かす職域を広げること
に留まらず、GHに住まう認知症高齢者の現状と、現行制度との整合性を検証することにもつな
がると考える。政策的に福祉用具活用が困難な状況のGHにおいては、より多くの場面、症例
に介入を第三者的立場から実施し調査する必要がある。福祉用具に関する評価や研究の枠
組みについてのコンセンサスも、まだ十分とはいえない状況であるため、本研究で生じた
バイアスを考慮した研究デザインと、内的妥当性を高められるような評価手法そのものの
検討が必要であると考えます。

謝辞

本研究は2012年度公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成を得て行われたもので
ある。調査に協力いただいた多くの方々、ご指導いただきました首都大学東京大学院人間
健康科学研究科橋本美芽准教授に深謝申し上げます。

参考文献、引用文献

- 1) 社会福祉法人東京都社会福祉協議会：東京認知症高齢者グループホーム白書—東京都内
認知症高齢者グループホーム実態調査報告と提言, 2009
- 2) シルバー総合研究所：看取りケアと重度化対応ケアマニュアル 特養・グループホーム
編. 日総研出版, 2007
- 3) 特定非営利法人全国認知症グループホーム協会：平成17年度認知症対応型共同生活介
護の実態調査事業報告書, 2007
- 4) 窪田静：生活環境整備のための“福祉用具”の使い方. 日本看護協会出版会, 2010
- 5) 外山義：自宅でない在宅. 医学書院, 2003
- 6) 井上剛伸：福祉用具利用効果測定について. 日本生活支援工学会誌 Vol.7 No2 : p.17
- 24, 2008
- 7) 横井輝夫 他：痴呆の重症度とADLの項目別難易度との関連. 理学療法学 32(2) : p.83
- 87, 2005
- 8) 橋本美芽 他：動作能力に応じた入浴動作と浴室改造項目の尺度化—高齢者・障害者を
対象とした浴室改造の評価尺度に関する研究—. 日本建築学会計画系論文集 第529
号, 171 - 178, 2000
- 9) 小林敏子 他：行動観察による痴呆患者の精神状態評価尺度 (NM スケール) 及び日常
生動作能力評価尺度 (N-ADL) の作成. 臨床精神医学 17 : p.12 - 20, 2007
- 10) 井口知也 他：作業リスト面接法 (OLIM) の再検査信頼性と基準関連妥当性の検討～
非認知症高齢者と軽度認知症高齢者の比較～. 作業行動研究, 14 (3) : 142-150, 2010

- 11) 田尻寿子：機能的自立度評価表（FIM）. 作業療法ジャーナル 38（7）, 568 - 577, 2004
- 12) 社団法人日本作業療法士協会：自立支援促進に向けた福祉用具活用のあり方調査報告書, 2012. 3
- 14) Nelson DL：Occupation: Form and performance. Amer J Occup Ther 42:633-641, 1988
- 15) 和田太：リハビリテーションロボットの臨床研究デザイン. Vol. 29 No3 p. 241-245, 2011
- 16) 上村智子：記憶障害のある独居高齢者の服薬自己管理のための支援-アラーム付き薬入れを用いて-. 作業療法 30, 363 - 368, 2011
- 17) 古山千佳子 他：環境によるトランスファー繰り返し訓練の効果の違い. 作業療法ジャーナル 40（3）： p. 271 - 277, 2006
- 18) ケアの社会学 当事者主権の福祉社会へ：上野千鶴子. 太田出版, 2011
- 19) 春日キスヨ：高齢者介護倫理のパラダイム転換とケア労働「思想」955 2003. 11 岩波書店
- 20) 鈴木晃：高齢者の居住継続支援のための住宅対策-「住まいとケア」の関係を確認したうえで-. J. Natl. Inst. Public Health, 58(2)： p 107-113 2009
- 21) 吉田正治. 高齢者グループホームにおけるケアの在り方をめぐって-住まい方、ケアのあり方の優れたところ. 嶺学 編. 高齢者の住まいとケア-自立した生活, その支援と住環境. 東京：御茶の水書房;2008.
- 22) 笹田哲, 宮前 球子：福祉用具による作業療法アプローチの実態と今後の課題～日本作業療法学会 10 年の分析から～広島大学保健学ジャーナル Vol. 3(2)：20-26, 2004
- 23) 上村智子：テクニカルエイドの使用と評価. 作業療法ジャーナル 4（7）, 717-720, 2012
- 24) 岡本秀明（1999） 第 I 部 1 章 2 社会福祉領域におけるニード概念、第 I 部 3 章 2 事例調査結果の要約 3 調査結果、『障害者のケアマネジメントに関する研究』、平成 10 年度厚生科学研究報告書、pp. 30-39、pp. 115-150.
- 25) 白澤政和：ニードとは何か. 保健婦雑誌, 53（12）：963-969, 1997
- 26) ニーズ中心の福祉社会へ 当事者主権の次世代福祉戦略：上野千鶴子, 中西正司. 医学書院, 2008

Verification of the effects of adaptation technical aid in the elderly group home

- Effects of technical aid for residents with mild dementia -

Tomoyuki OTA¹⁾ , Mime HASHIMOTO²⁾

1)OTR, Master's Student of the Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University, and kenwakai technoaid center

2) Phd. in Engineering, Associate Professor Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University

Abstract

For the purpose of verification of the effects that the OT intervention to support assistive devices definitive GH, we conducted a crossover study that targets the bath. Of the 90 people that are moving into 10 unit facility GH8, severity of dementia or mild person at NM border scale, subjects were 22 names and consent was obtained. As a result of comparing subjective assessment about bathing, the effect of the before and after the intervention, evaluation performance behavior bathing at evaluation functional independence, that the intervention of support assistive devices is not only the degree of implementation also enhances subjective evaluation is clearly rang. Degree performance behavior bathing there is a difference between the evaluation value themselves, care workers, among OT, since it tends to scoring high degree performance after intervention was observed, staff care and care suggestions for environmental improvement bathing by the OT, especially the possibility was suggested that guidance is affecting the subjective experience of the nursing staff. Thus, the support assistive devices according OT was considered to be important to consider that incorporates autonomous part of the living caregiver as well as independent of the operation of the person.