

原著：秋田大学医短紀要10(2)：165-170, 2002

## 特別養護老人ホーム入所者の日常生活自立度の5年間の変化

進 藤 伸 一

### 要 旨

特別養護老人ホーム入所者50名のADL自立度を、入所後5年間にわたり調査した。調査したADLは、移動、食事、排泄、入浴、着替、整容および意思疎通の7項目で、自立度は自立、一部介助および全介助の3段階とした。結果は次の通りである。①入所後5年間で全てのADLの自立度が低下したが、排泄や入浴は比較的維持されていた。②食事、意志疎通および整容は、時間の経過とともに一貫して自立度が低下したが、着替、入浴、排泄および移動は、入所後一時的に改善してから低下した。③ADLの一時的改善は、比較的若くてADLの一部介助群の者に多く、改善のみられた時期は入所後2～3年目であった。また、食事、排泄および着替の一次的改善率は高かった。

### はじめに

障害の予後を予測することは、リハビリテーションの介入戦略を立て、介入の効果を評価するうえで重要な課題であり、これまで脳卒中を中心に多くの研究が行われてきた<sup>1-3)</sup>。

しかし、これらは障害の改善が予想される回復期の予後研究であり、特別養護老人ホーム入所者など悪化が予想される維持的リハビリテーション期にある障害の予後研究は、必ずしも多くはない。その内容も、入所後一定年数を経過した時点での日常生活自立度（ADL自立度）を比較して、変化しない、あるいは低下する、と結論づけているものがほとんどである<sup>4-6)</sup>。しかし現実には、施設入所後に生活ケアを通して自立度が改善する入所者もあり、その実態は

必ずしも正確に把握されてはいるとはいえない。

今回、特別養護老人ホーム入所者の主要な障害であるADL障害を取り上げ、入所後5年間でどのように変化するのか調査したので報告する。

### 対象と方法

対象は、特別養護老人ホームをすでに退所した、あるいは現在も入所中の障害高齢者で、入所後5年間のADL自立度の経過を追跡できた50名である。内訳は、男12名、女38名で、入所時の年齢は53歳から94歳にわたり、平均75.5歳であった。主な障害は、中枢神経障害30名、骨関節障害6名、内部障害7名および虚弱等7名

秋田大学医療技術短期大学部  
理学療法学科

Key Words: 特別養護老人ホーム  
日常生活活動  
日常生活自立度

で、約半数が中等度以上の痴呆を合併していた。

方法は、年1回定期的に実施しているADL自立度調査の結果を、後方視的に分析した。検討したADLは、移動、食事、排泄、入浴、着替、整容、意志疎通の7項目で、判定基準は、自立、一部介助、全介助の3段階とした。この調査項目と判定基準は、厚生省の「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」<sup>7)</sup>にしたがっており、日常的に介護に当たっている介護職員が調査を行った。

入所後最初に受けた調査の結果を、入所後1年目のものとし、実際には入所時期にばらつきがあるため入所してから平均半年後のものであり、したがって2年目のものとは平均1年半後の結果をあてており、それ以降も同様に定義した。

分析に当たって、便宜的に自立2点、一部介助1点および全介助0点として自立度を数量化し、これを自立度得点とした。

なお本施設では、常勤のリハビリテーション専門職が勤務しておらず、月1回、非常勤理学療法士が指導に当たっている。

## 結 果

### 1. ADL自立度の変化

ADL自立度得点の変化を表1に示す。入所後5年間で、全てのADL自立度得点が低下しており、最も低下したのは整容 ( $p < 0.01$ )、次いで食事 ( $p < 0.05$ )、移動 ( $p < 0.05$ )であった。整容の低下得点0.26は4人に1人、食事の0.22と移動の0.185は5人に1人の自立度が1ランク低下したことに相当する。

一方、最も低下しなかったのは排泄の0.02で、5年経過しても入所時の自立度がほぼ維持されていた。次いで入浴の0.10であり、これは10人に1人の自立度が1ランク低下したことに相当する。

次に、ADLの自立度得点の年次推移を図1に示す。1年目のADL自立度は、高いものから食事、意思疎通、整容、着替、入浴、排泄および移動の順であったが、順位は経年的には

ほとんど変化しなかった。また、推移のパターンから、食事、意志疎通および整容は、1年目の自立度は比較的高いが、時間の経過とともに自立度が低下していくのに対し、着替、入浴、排泄および移動の自立度は、1年目は比較的低いが、2年目、あるいは3年目に一時的に改善してから低下するという異なる2つのパターンがみられた。

### 2. 一時的に改善したADL

入所後、一時的に改善したADLの項目数と人数を表2に示す。入所後、14名が1項目改善しており、2項目5名、3項目2名で、50名中21名(42%)は何らかのADLが一時的に改善していた。

ADLの一時的改善の有無と年齢の関係を表3に示す。75歳以上群と74歳未満群に分けて分析したところ、74歳未満群では21名中14名(67%)で一次的改善がみられたのに対し、75歳以上になると改善した者は33%にとどまり、相対的に若い入所者で一時的改善が多くみられた ( $p < 0.01$ )。

次に、ADL自立度別一時改善者の比率を表4に示す。7項目中5項目で、一部介助群から改善した者の比率が、全介助群から改善した者の比率より大きく、有意差は確認されなかったが一部介助は全介助に比べADLが一時的に改善する傾向が見られた。特に、食事や排泄は一部介助群の約1/2が、着替は約1/3が一時的に改善していた。

なおこの他に、性別、障害種別、痴呆の程度など、一時的改善に影響すると考えられる要因についても分析したが、一次的改善との関係はみられなかった。

## 考 察

これまでの特別養護老人ホーム入所者のADL予後調査では、ADLは1年後は低下しないとするもの<sup>4)</sup>、3年後あるいは5年後は低下するもの<sup>5, 6)</sup>などの報告があるが、長期的な低下の過程で一時的改善がみられることを指

表1 ADL自立度得点の変化

	1年目	5年目	1-5年目
移動	0.66	0.48	-0.18*
食事	1.78	1.56	-0.22*
排泄	0.74	0.72	-0.02
入浴	0.82	0.72	-0.10
着替	1.04	0.90	-0.14
整容	1.64	1.38	-0.26**
意思疎通	1.72	1.58	-0.14

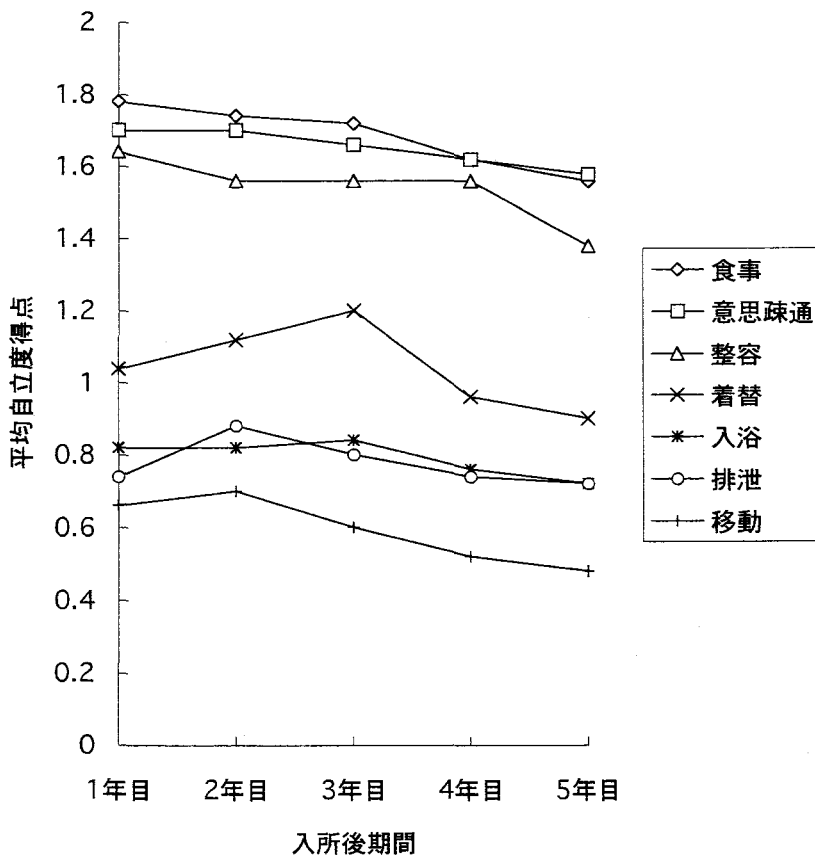
\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$ 

図1 ADL自立度得点の年次推移

表2 一時的に改善したADLの項目数と人数

ADL項目数	人数
3項目	2 ( 4)
2項目	5 ( 10)
1項目	14 ( 28)
0項目	29 ( 58)

( )内は%

表3 ADLの一時的改善の有無と年齢

	一時的改善有り	一時的改善無し
～74歳	14 ( 67)	9 ( 31)
75歳～	7 ( 33)	20 ( 69)
計	21 (100)	29 (100)

( )内は%  $\chi^2 = 13.37 (p < 0.01)$ 

表4 ADL自立度別一時改善者の比率

	改善者数 一部介助群	改善者数 全介助群
移動	3/19 ( 16)	2/24 ( 8)
食事	2/ 3 ( 67)	0/ 4 ( 0)
排泄	3/ 7 ( 43)	6/28 ( 21)
入浴	2/23 ( 9)	2/18 ( 11)
着替	4/12 ( 33)	2/18 ( 11)
整容	1/10 ( 10)	1/ 4 ( 25)
意志疎通	2/ 9 ( 22)	0/ 3 ( 0)

( )内は%

摘した報告は少ない。吉永ら<sup>8)</sup>は、脳卒中退院患者の予後調査で、退院後一時改善してからまた低下する者が5.1%いたと報告しており、実際に施設入所後に自立度が改善する入所者が存在することは、多くはないにしろ日常観察され

ることである。また、坪井ら<sup>5)</sup>が行った特別養護老人ホームの3年間のADL予後調査の報告をみると、機能的自立度評価(FIM)の18項目中、食事、整容、ベッド移乗、歩行/車椅子および階段の5項目で一時的改善がみられてい

た。今回の結果でも、着替、排泄、入浴などは入所後に一時的に改善していたが、これらは食事や整容などと比べ比較的困難なADLであるため、入所前の家庭や病院での自立への支援が不十分で、潜在能力が未開発のままであったためと考えられる。

また、自立度が比較的維持されていた排泄や入浴は、入所後に自立度が一時的に改善したADLであり、この一時的改善が5年間の自立度の維持に貢献していたと考えられる。

以上のことから、維持的リハビリテーションにおいては、自立度低下のペースを遅らすといったアプローチを行う一方、改善の可能性のある対象には回復的アプローチが有効な場合があるため、そのことを念頭に置き、両者を組み合わせたプログラムを作成すべきであろう。

本施設では、リハビリテーションの積極的介入が行われていないにもかかわらず、入所後1項目以上のADLが一時的に改善した者が約4割いたことは、当初の予想を上回るものであった。これは、特別養護老人ホームの生活ケアが持つリハビリテーション的機能を示すものとして注目される点である<sup>9)</sup>。しかし、このように高い比率で一時的改善がみられたのは、今回の対象を入所後5年間のADL自立度調査の結果がそろっていた入所者に限ったため、結果的に平均年齢が全国平均より10歳近く若くなったことも、大きな要因と思われる。

維持的リハビリテーションにおける介入は、生活ケアが持つこのリハビリテーション的機能を強化するように働きかけるのが効果的である。今回の結果から、効果が期待される対象としては、①入所後早期(2～3年以内)、②比較的若い(74歳未満)、③障害のあまり重症でない(ADL一部介助以上の)入所者で、また介入で効果が期待されるADLとしては、①食事、②排泄および③着替であることがわかった。

## まとめ

特別養護老人ホーム入所者のADL自立度を、入所後5年間にわたり調査して以下の結果を得

た。

1) 入所後5年間で全てのADLの自立度が低下するが、大きく低下したのは整容、食事および移動であり、あまり低下しなかったのは排泄や入浴であった。

2) ADLの年次推移は、食事、意志疎通および整容のように、時間の経過とともに自立度が低下していくものと、着替、入浴、排泄および移動のように、入所後、一時的に改善してから低下する2つのパターンがあった。

3) 入所後、ADLに一時的改善のみられた者は約4割おり、比較的若いグループで、ADLの一部介助群に多かった。

4) 以上から、リハビリテーション介入で効果が期待される対象としては、①入所後早期、②比較的若い、③障害のあまり重症でない入所者で、また介入で効果が期待されるADLとしては、①食事、②排泄、③着替、が考えられる。

調査にご協力いただいた特別養護老人ホーム松恵苑の皆さまにお礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 二木 立(1983)脳卒中患者の障害の構造の研究(第1報)片麻痺と起居移動動作能力の回復過程の研究. 総合リハ6:465-476.
- 2) 二木 立(1983)脳卒中患者の障害の構造の研究(第2報)機能障害の構造および機能障害・年齢と能力障害との関係の研究. 総合リハ6:557-569.
- 3) 二木 立(1983)脳卒中患者の障害の構造の研究(第1報)日常生活動作の構造の研究. 総合リハ6:645-655.
- 4) 山下一也, 飯島猷一, 小林祥泰(1998)特別養護老人ホーム入所者のADLとQOLの1年間の変化. 日本老年医学会雑誌36:711-714.
- 5) 坪井章雄, 新井光男, 木村明彦(1999)特別養護老人ホーム入所者のADL予後の検討. 作業療法ジャーナル33:259-262.
- 6) 溝口 環, 津島隆也, 井上剛輔(1997)ナーシングホーム利用者の自立度変化の検

(68)

進藤伸一／特別養護老人ホーム入所者の日常生活自立度の5年間の変化

- 討. 日本老年医学会雑誌34:350.
- 7) 全国老人保健施設協会編 (1996) 老人保健施設職員ハンドブック. 厚生科学研究所, 東京, pp. 261-265
- 8) 吉永繁彦, 田中 伸, 木村徳久 (1982) 片

麻痺患者の地域リハビリテーション. 総合リハ10:189-195.

- 9) 三好春樹 (1986) 老人の生活ケア<生活障害>への新しい看護の視点. 医学書院, 東京.

## Changes in Activities of Daily Living in a Special Nursing Home During a Five-year Period

Shinichi SINDO

Department of Physical Therapy, College of Allied Medical Science, Akita University

The aim of this study was to examine the changes in activities of daily living (ADL) of residents in a special nursing home. The subjects were 50 residents. (12 men, 38 women aged 53 to 94 years, mean age 75.5 years) We analyzed their ADL (mobility, eating, toileting, bathing, grooming, dressing and communication) for five years after institutionalization. The principal results were as follows:

- 1) All the activities declined over the five years, however toilet and bathing were maintained relatively.
- 2) Eating, grooming and communication declined on a straight level, however mobility, toileting, bathing and dressing improved temporarily then declined.
- 3) Those who improved temporarily tended to be relatively younger and not severe cases, and the improvement occurred within two or three years after institutionalization.
- 4) The ratio of the temporal improvements of eating, toileting and dressing was larger than that of the other activities.