

原著：秋田大学医短紀要 9：89-96, 2001.

介護老人保健施設長期入所者の訓練参加回数と心身機能の関係（その2）
—グループ訓練拒否者の分析—

The Relationship between Exercise Frequency, Mental and Physical Status
of the Long-term Residents in a Facility of Health Care Services for the Elderly
(2nd report) : Analysis of Residents Refusing Group Training

上村 佐知子* 進藤 伸一* 進藤 真理**
千葉 美紀*** 平沢 浩一*** 浅沼 知一**
菱川 泰夫***

Sachiko UEMURA* Shinichi SHINDO* Mari SHINDO**
Miki CHIBA*** Kouichi HIRASAWA*** Tomokazu ASANUMA**
Yasuo HISHIKAWA***

【はじめに】

2000年4月から実施された介護保険制度により、老人保健施設は介護老人保健施設と改められ、介護保険制度の中核的役割を担うことが期待されている¹⁾。本研究は、筆者が関わっている介護老人保健施設の訓練システムの見直しをするために、第一報に引き続き、開所から介護保険開始までに入所していた長期入所者68名を対象に、介護保険実施前の訓練参加状況と心身機能の関係を分析したものである。なお、第一報では、対象者において、入所期間が長くなるにつれ心身機能が低下する傾向があり、高齢になるにしたがって訓練参加率が低下する傾向が

あること、さらに、訓練参加率と心身機能の間に有意な関係性は認められなかったことを報告した。また、この結果から、訓練方法の変更と、訓練参加状況のさらなる分析が必要であることも付け加えた²⁾。

介護老人保健施設においては、理学療法士・作業療法士（以下PT・OT）が作成した訓練プログラムをPT・OTあるいはそれ以外の職員が入所者に対して週2回以上実施することが義務づけられている³⁾。牧田⁴⁾は、介護施設における運動機能への働きかけの実際として、身体機能が比較的高く、限られた時間の中でメニューが詰まっている通所介護施設などでは、集団での

秋田大学医療技術短期大学部

*理学療法学科

**協和病院

***介護老人保健施設サングレイス

Key Words：介護老人保健施設

長期入所者

グループ訓練

拒否原因

アプローチをとることが多いこと、また、グループ訓練の利点として自主的意識や仲間意識を持ちやすく、少ないスタッフ数で見ることができるとなどをあげている。

本研究では、介護保険開始を契機に訓練システムや訓練効果の見直しを行っている。今回は、実施頻度の多いグループ訓練の効果を検証するため、グループ訓練に拒否傾向のある対象者を拒否群として抽出し、参加群と心身機能やその変化について比較した。また、拒否原因とその介入策についても検討したので報告する。

【対 象】

平成12年2月現在の入所者94名のうち、3ヶ月以上の当施設入所経歴を持ち、知能検査などを継続的に行っていた長期入所者68名（男性16名、女性52名、平均年齢 81.4 ± 5.9 歳、平均入所期間 544 ± 235 日）を対象とした。対象者の主な疾患は、痴呆46名、骨関節疾患7名、内部障害・虚弱6名、脳血管障害5名、その他4名である。

対象者の平均グループ訓練参加率（グループ訓練参加回数を入所期間で除し、100を乗じたもの）は $14 \pm 5.45\%$ であり、一週あたりに換算すると約1回の参加となる。このうち、グループ訓練参加率が一桁の入所者、つまりグループ訓練に10日に1回以上参加していない15名は、ほとんどが拒否を示していることからこれらをグループ訓練拒否群（以下拒否群）とし、また、残りの43名を、グループ訓練参加群（以下参加群）とした。

ここで用いるグループ訓練とは、週2回OTあるいはPTが各フロアの希望者（約40名）を集めて体操やゲームを主体とした訓練を行うことである。主に楽しみながら心身機能の維持を図ること、離床時間の拡大と生活リズムの確保、対人交流の場の提供を目的としている。なお、入所者に対して個別に運動療法を行う個別訓練や、OTが週3～4回陶芸や工作、絵画、手芸などを作業療法として行うアクティビティーも訓練メニューとして実施されているが、拒否群の中でこれらの訓練に参加している者は1名の

みであった。

【方 法】

1. 拒否群と参加群について、年齢、性別、入所期間、心身機能の減少値や現在の心身機能を比較する。心身機能の評価には、改訂版長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R）とN式老年者用精神状態尺度（以下NMスケール）、N式老年者用日常生活動作能力尺度（以下N-ADL）を用いた。なお、心身機能の減少値とは、各心身機能検査の現在の得点から初回得点を差し引いたものである。

2. グループ訓練拒否群の拒否原因を筆者自身が3名の職員（各入所者の部屋担当のケアワーカー、病棟婦長、OT）から自由表現にて聴取し、3名すべてが回答した内容のみを拒否原因として記載した。さらに、これを分類、分析し、介入策を検討する。また、拒否原因は、拒否したその都度の確認ではなく、現時点における回想によるものである。なお、統計処理には、t検定を用い、5%未満を有意水準とした。

【結 果】

1. 統計処理の結果、拒否群は年齢と入所期間において参加群よりも有意に高く、また、現在のHDS-R得点においては有意に低かった。主な疾患については、特に目立った傾向は認められなかったが、脳血管障害は参加群にのみ存在した（表1）。

2. 対象者のグループ訓練拒否原因は、重度痴呆に伴う不穏・徘徊、心氣的訴え、意志が強い、孤立傾向、体調不良、臥床希望といったものが多くあげられた（表2）。さらに、これらを分類すると、不穏による行動調整不能型（以下不穏原因群）と様々な訴えや臥床を強く希望するなどの性格に起因する行動調整困難型（以下性格原因群）の2群に分けられた。なお、これら2群については、現在のHDS-R、NMスケール、N-ADL得点とN-ADLの減少値に有意な差が認められた（図1～4）。つまり、不穏原因群は性格原因群と比べ、現在の心身機能が明らかに低く、入所からのADL機能の低下が著明で

表1. 拒否群と参加群における心身機能の比較

	拒否群(n=15)		参加群(n=53)		平均値の差 (P値)
性別(名)	女性13: 男性2		女性39: 男性14		
年齢(歳)	85.5 ± 7.0		80.3 ± 5.1		0.0066 **
入所期間(日)	647.9 ± 190.9		514.2 ± 239.8		0.0242 *
現在のHDS-R得点(点)	4.9 ± 4.7		9.0 ± 7.7		0.0145 *
現在のNMスケール得点(点)	19.2 ± 10.4		23.7 ± 10.9		0.1558
現在のN-ADL得点(点)	25.1 ± 9.4		30.1 ± 10.8		0.0901
HDS-R減少値(点)	0.4 ± 2.7		0.4 ± 3.8		0.6664
NMスケール減少値(点)	4.1 ± 10.6		2.8 ± 9.4		0.9450
N-ADL減少値(点)	2.7 ± 6.4		5.1 ± 8.7		0.4257
主な疾患	痴呆	9	痴呆	37	
	内部障害・虚弱	3	骨関節疾患	5	
	骨関節疾患	2	脳血管障害	5	
	その他	1	内部障害・虚弱	3	
			その他	3	

** P<0.01 * P<0.05

表2. 集団訓練拒否群における拒否原因

入所者	年齢	性別	入所期間	HDS-R	NMスケール	N-ADL	拒否原因
I S	87	女	810	14	13	25	体調不良、心氣的、臥床希望
O T	77	女	681	拒否	30	36	孤立傾向(分裂病既往)、臥床希望
S R	77	男	780	5	15	34	協調性なし
H K	91	女	812	1	13	19	リウマチ、臥床希望
K T	86	女	774	4	19	28	心氣的、臥床希望
I K	71	女	412	0	7	22	認知障害に伴う不穩、理解力低下
T T	85	女	412	12	27	32	心氣的、意志が強い、臥床希望
I T	90	女	548	12	39	30	心氣的、意志の強さ
K M	87	女	803	7	16	17	認知障害に伴う不穩
T H	88	女	664	1	8	3	認知障害に伴う不穩
G K	99	女	780	3	17	25	意志の強さ、高齢、易疲労
S K	89	女	801	0	11	14	認知障害に伴う不穩、臥床希望
S Q	79	男	708	6	13	29	認知障害に伴う気分の変動
Y K	86	女	559	9	43	42	心氣的、臥床希望
S H	91	女	174	0	17	21	認知障害に伴う不穩
平均	85.5		647.9	5.3	19.2	25.1	

□ 性格原因タイプ
 ▨ 不穩原因タイプ

あった。

以下に典型的な不穩原因タイプ、性格原因タイプの2例を紹介する。

ケース1(S.H、女性、91歳、アルツハイマー型痴呆、入所期間174日、グループ訓練参加回数16回、HDS-R 0点、NMスケール17点、N-ADL 21点)

痴呆による不穩のため、調子が良ければ独歩で、調子が悪ければ四這いで徘徊している。グループ訓練に誘導すると、眠っている以外は逃

げ出してしまふ。簡単な内容であれば意志疎通は可能であるが、不穩時は易怒性が高くやや暴力的になる。グループ訓練の意図を理解することが困難であり、その場にいると他の入所者の訓練の妨害になることもある。徘徊中に一度転倒していることから、職員の見張りとともに、徘徊路の点検確保を行っている。また、生活リズムの確保のために様々な行事に参加させるなど日中の刺激を心がけている。

ケース2(T.T、女性、85歳、大腿骨頭部骨

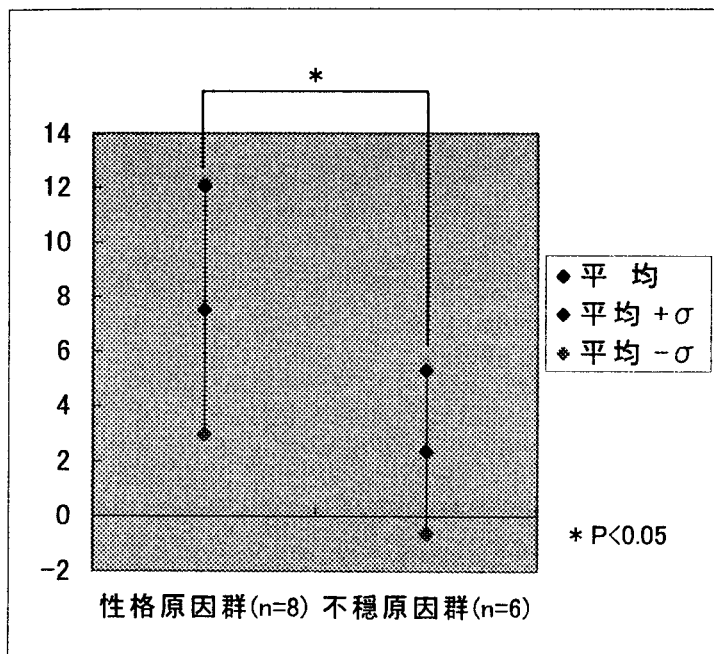


図. 1 性格原因群と不穩原因群のHDS-R 平均値

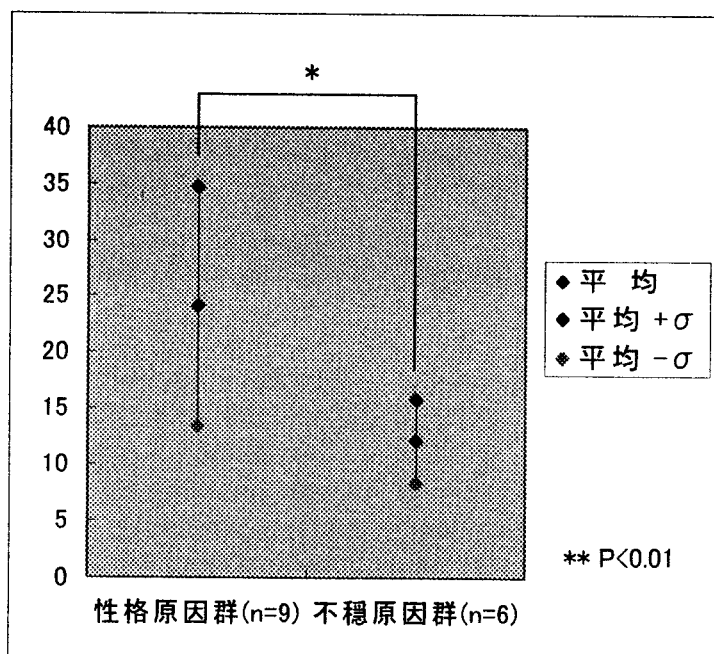


図. 2 性格原因群と不穩原因群のNMスケール平均値

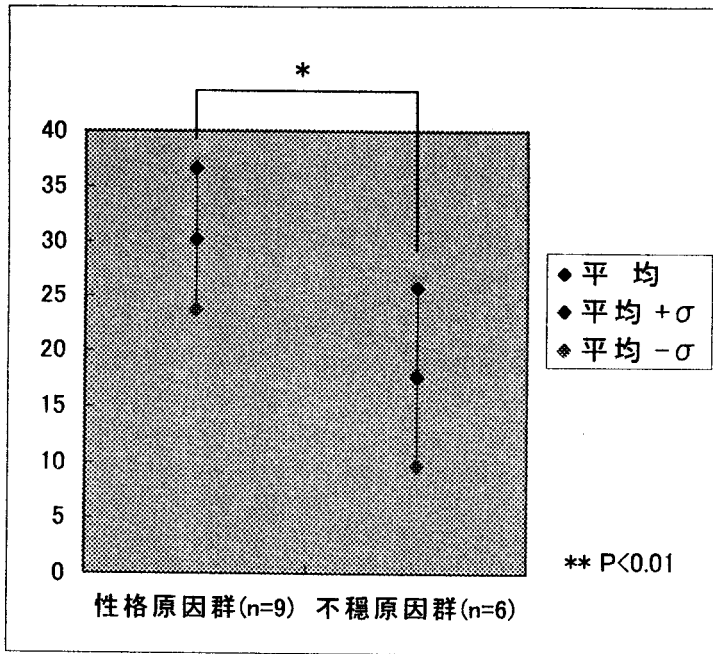


図. 3 性格原因群と不穩原因群の N-ADL 平均値

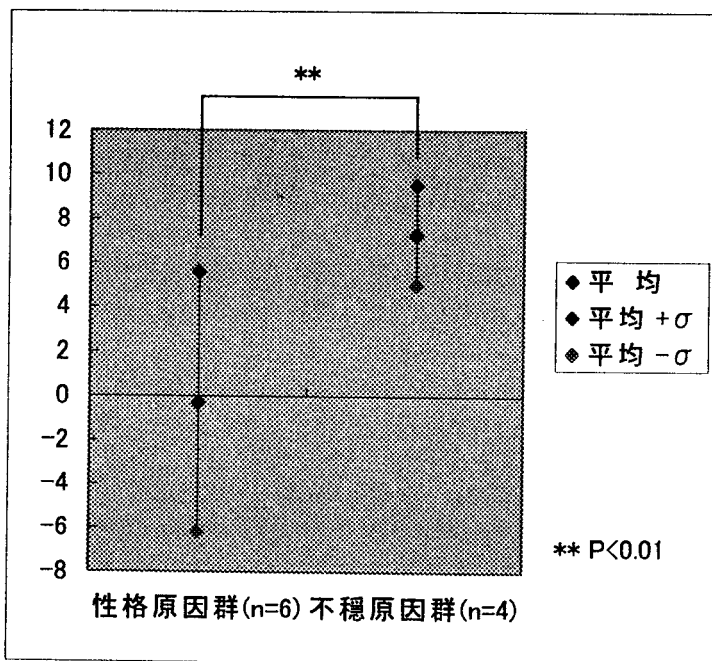


図. 4 性格原因群と不穩原因群の N-ADL 減少値の平均値

折・老人性痴呆、入所期間 412日、グループ訓練参加回数 21回、HDS-R 12点、NMスケール 27点、N-ADL 32点）

併設の病院にて大腿骨頸部骨折後の理学療法を拒否した。不完全治癒のため転移変形が認められるが、当施設入所後、シルバーカーにて歩行が自立している。高度の脊柱変形を伴い、患側下肢への荷重を減ずるために上体をシルバーカーに乗せるようにして歩く。歩行開始後、患側膝の伸展制限はかなり改善している。食事、トイレは自立しているが、それ以外は心気的な訴えを理由に臥床していることが多い。言葉遣いが丁寧でかつて知的であったことがうかがえるが、周囲の人間に対して被害的で全般的に非協力的である。現在、生活リハビリテーション中心に間接的にPT・OTが関わっている。具体的には、職員が本ケースの自立している面を褒め、依存心からくる訴えに応じて簡単に介助を加えないことなどである。

【考 察】

拒否群は参加群よりも高齢で入所期間が長く、HDS-R 得点の低い入所者であることがわかり、第一報の結果（入所期間が長くなるにつれ心身機能が低下しやすく、高齢になるにつれ訓練参加率が低下すること）を再確認する結果となった。このことから、高齢で入所期間が長くなった入所者が、病状の悪化やその他の理由でグループ訓練に参加していないことが予想された。拒否原因の分析から、拒否群は、じっと参加してられない不穏徘徊症状を呈し、その場から逃げ出すことができる移動能力（歩行、四這い、車椅子自操）を持ち合わせた不穏タイプと、心気的傾向、孤立傾向、意志が強いといった性格面が原因しているタイプの2タイプが想定された。統計的にも不穏原因群は、性格原因群と比べ、現在の心身機能が明らかに低く、入所からのADL機能の低下が著明であったことから、より病態の進んだ一群の入所者として想定された。これらの入所者については、グループ訓練ばかりか集団行動そのものが困難であると考えられる。また、性格原因群は、痴呆に伴う性格変化

の可能性も考えられる。

グループ訓練 (group training) とは、リハビリテーション医学大事典（上田敏・大川弥生編（1996）医歯薬出版）によると、「集団で行う訓練であり、競争意識や仲間意識を持たせる意義はあるが、しばしば画一的で、個別のニーズを尊重しないことになる弊害がある」⁵⁾と記されている。近年、高齢化社会に伴う高齢者施設の増設で、特定の障害を持たない虚弱老人などにも機能訓練が行き渡るようになった。その中で、グループ訓練は、ともするとニードの明確でない個別訓練でよく見受けられる受動的なイメージの内容からより主体的な関わりのもてる内容に、楽しみながらできるレクリエーションを交え、高齢者のグループワークの一環として位置づけられていると考える。これらは、ソーシャルワークのグループワーク論に集団精神療法分野からも多くの提示を受けながら発達してきている。実践・臨床に重きをおいて、高齢者にグループワークを実施する場合、そのグループは目的に応じて、①自助グループ、②支援（サポート）グループ、③治療のグループ、④社会化グループ、⑤レクリエーショングループ、⑥教育的グループ、⑦課題達成グループ、⑧代弁的ソーシャルアクショングループ、⑨家族介護者グループ、の9タイプに分けられる⁶⁾。このうち、本研究で取り上げたグループ訓練は、①から⑥に相当するものと考えられる。星⁷⁾は、「グループ訓練は、個別訓練では得られない集団活動を通して、心理的動機付けや仲間意識が芽生えるとともに、新しい自己を発見でき、また、とかく閉じこもりがちな障害を持つ高齢者が、互いに励まし合いながら、結果的に個々の利用者の機能を伸ばすことができる点で効果的である」としている。

実際、集団に参加することで、一対一の関係では見られない生き生きとした入所者同士の情緒交流が見られる場合も多い。拒否とはいかないまでも積極的に意志を示すことが困難な入所者が、渋々あるいは傾眠状態のまま職員に連れてこられるが、グループ訓練後には嬉々とした表情で居室に帰っていくのを経験的には

あるがよく目にする。大内⁸⁾は、グループによるリクリエーションを始めることで、入所者の離床時間が延長され、集団相互作用 (Social interaction) により活動性が拡大されたと報告している。以上のように、グループ訓練には様々なメリットがあげられるが、一人職場で時間の限られた OT・PT が効率的に入所者にかかわることができるメリットも大きいと筆者は感じている。

しかしながら、これらの拒否者にグループ訓練を行うことは非常な困難を伴うばかりか、入所者本人にとっても苦痛であり、また、グループ訓練の秩序を乱すことにもなりかねない。野尻⁹⁾の報告によると、「グループ訓練は、身体機能の維持・向上、精神機能の賦活などを目的に大半の老健施設で実施されている。しかし現状は、グループ構成、タスクの内容、効果判定などに関してカンファレンスで十分に検討され実施されているとは言い難く、その効果に関する報告は少ない」としている。牧田⁴⁾は、グループ訓練は、「軽度から中度の痴呆者でも、皆と同じことをしたいという意識から、模倣しながら自主的に行うことができる」と高度痴呆者を除外してその利点をあげている。これに対して本研究の結果も、高度痴呆者の場合、グループ訓練は必ずしも効果的でないことを示しており、その適用については慎重に検討する必要がある。

以上のことから、これらの入所者に対しては、個々にあわせた個別訓練や、より参加しやすい小集団の訓練によって援助できる方法を模索する必要がある。すなわち、性格的な因子から拒否傾向のある入所者に対しては、必ずしも訓練スタイルをとらずとも生活場面の中でのリハビリテーション (以下、生活リハ)⁸⁾¹⁰⁾¹¹⁾ を中心とした ADL 介入や役割取得など、直接的な介入よりも生活の要所要所での援助が望ましいと考える。また、不穏・徘徊のある入所者に対しては、運動量の管理や転倒防止といった生活リハを中心としながら、身体的管理や精神的安定がまず第一と考える。

【まとめ】

グループ訓練の拒否者は高齢で入所期間が長い傾向が認められ、不穏原因と性格原因の2タイプが考えられた。中でも不穏原因による拒否者は明らかに心身機能の低下が認められ、入所からの ADL 機能の低下も著明なことから、より病態の進んだ一群の入所者と想定された。これらの入所者に対しては、必ずしも訓練スタイルをとらずとも、生活リハを中心に援助し、可能であれば個別訓練や小集団によるグループ訓練を採用したほうが望ましいと考える。

【文 献】

- 1) 三宅 誼 (2000) 介護保険カウントダウン—リハはどう変わるか、施設では、臨床リハ 9:23-30
- 2) 上村佐知子、他 (2000) 老人保健施設長期入所者の訓練参加回数と心身機能の関係、秋田大学医短紀要8(2):165-173
- 3) 平成8年度版 老人保健施設関係法令通知書 (1996) 中央法規
- 4) 牧田光代 (2000) 介護 (入所・通所) 施設における運動機能への働きかけの実際 理学療法17(11):986-992
- 5) 上田敏、大川弥生編 (1996) リハビリテーション医学大事典 p.141 医歯薬出版
- 6) 野村豊子 (2000) グループワーク 日本老年行動科学会監修 高齢者の「こころ」事典 中央法規:276-277
- 7) 星虎男 (2000) リハビリテーションにおける心のケア 日本老年行動科学会監修 高齢者の「こころ」事典、中央法規:228-229
- 8) 大内仁志 (1990) 老人保健施設の理学療法・2、PT ジャーナル24:237-242
- 9) 野尻晋一・山永裕明 (2001) 介護老人保健施設における理学療法の効果とその限界 理学療法18(1):148-152
- 10) 中村岳雪・根間貴士 (2000) 介護老人保健施設における理学療法のあり方 理学療法17(11):1003-1008
- 11) 藤本 欽也 (1990) 老人保健施設の理学療

(96) 上村佐知子／介護老人保健施設長期入所者の訓練参加回数と心身機能の関係（その2）

法・1 P Tジャーナル24(4) :230-235