

「できるADLとしているADLの格差」

施設名：介護老人保健施設 桜山荘
発表者：リハスタッフ 立川有希奈
リハスタッフ 寺本美和
作業療法士 吉門保正
上間亜梨沙

【はじめに】

利用者のADLの向上を考えると「できるADL」と「しているADL」の差を少なくすることは重要である。当施設の利用者においても、「リハビリ室でできるADL」と「居室でしているADL」の差が生じていた。

「できるADL」とは訓練室でやろうと思えばできるADLの事で、日常生活では必ずしも行っていないADL。「しているADL」とは訓練室だけではなく病室や家庭でも通常の生活動作として行っているADL。

これらの問題点を改善する為に、どのような項目にどの程度の差が生じているのかを機能的自立度評価法(Functional Independence Measure;以下FIM)を用いてADL状況を調査し、その原因について検討した。

【対象】

当施設の入所者39名(男性5名、女性34名、年齢42歳～102歳、平均年齢81歳)を対象とした。

【方法】

「できるADL」は担当の作業療法士指導のもと、リハスタッフが訓練室でのADL状況をFIMにて評価した。「しているADL」は、リハスタッフが介護スタッフから居室等での実行状況を聴取、あるいは居室等での実際のADLを観察しFIMにて評価した。FIMはADL状況を介助量に応じて7段階に分け点数化したもので、全介助であれば1点、完全自立であれば7点となる。今回は全18項目の内、「階段」の項目を除く、運動に関する12項目で評価した。

「できるADL」と「しているADL」のFIMの平均値をグラフで示し、また、差が生じていた人数を数えグラフで示した。特に差が大きい項目については、介護スタッフへのアンケートと聞き取り及び、

現場調査による追加調査を行った。

【結果】

FIMの平均値をグラフで示して比較を行うと、すべての項目に差が生じていた。また、差が生じていた人数を数え、グラフで示すと、「清拭」「更衣(上)(下)」が特に差が大きかった。

それらの行為が日常生活で共通して行われる入浴に関して、アンケートと聞き取り調査を行った。結果、約7割の職員が入浴室でのケアが行いにくいと答えていた。具体的な理由として、「入浴室が狭い」「散らかっている」「床が滑りやすい」が多かった。これらを踏まえ現場調査を行った。結果、脱衣スペースは家具や動線の確保の為に狭かった。脱衣室にはクッション性が高い座面の不安定なソファが設置しており、手すりはすべて横手すりが設置してあった。また、入浴室の床は濡れると滑りやすいタイルであった。

【考察】

当施設においては環境的要素により、「清拭」「更衣(上)(下)」の項目に「できるADL」と「しているADL」に差が生じるのではないかと考えられる。

環境整備の不十分さから、介助者は利用者の安全性の確保の為に、過剰な介助を行っているのではないかと考えられる。

これらの環境を改善していくことで「できるADL」と「しているADL」の差が少なからず縮まると考えられる。