

第25回西日本事例発表オンライン研修会 エントリーシート

法人名	スミリンケアライフ株式会社	施設名	ドマーニ神戸
発表タイトル	機能的自立度評価法を用いた生活リハビリの実践報告 ～ ADL ギャップへの試み ～		
研究の目的	ADL の評価尺度である FIM（機能的自立度評価法）を用いて生活場面での「している ADL」と訓練場面での「できる ADL」の差のある項目を明確にし、生活リハビリを介し、入居者への介護援助の統一を図ることで「している ADL」が向上し、自立支援が可能か方法の有用性を検証するため。		
発表の概要	<p>当施設のご入居者は、10年前と比較すると要介護認定者数は44%から56%へ増加しており、介護度は10年間で重度化している。重介護者の増加や介護量負担を定められた人員で利用者の生活の質を落とさず、介護サービスを提供することの必要性が深刻な課題となりつつある。自立支援のため、集団体操や原則週1回の個別リハビリを実施しているが、介護スタッフとの情報交換の際に生活場面での「している ADL」と訓練場面での「できる ADL」に差があり、日常生活動作機能が効率的に維持・向上が出来ていない現状がある。</p> <p>ADL の評価尺度である FIM（機能的自立度評価法）を用いて生活場面での「している ADL」と訓練場面での「できる ADL」の差のある項目を明確にし、生活リハビリを介し、入居者への介護援助の統一を図ることで「している ADL」が向上し、自立支援が可能か方法の有用性を研究した。</p>		
研究方法	<p>対象：機能訓練時と生活場面で ADL の差が大きいと思われる入居者3名とケアスタッフ16名</p> <p>1) 非介入期 介護スタッフと機能訓練指導員の双方で FIM を用いて評価結果をもとに、生活の動作の中に組み込んで行えるような「できる ADL」に近い生活リハビリプログラムを作成した。</p> <p>2) 介入期 再度 FIM 評価後、生活リハビリプログラムの介入を開始した。頻度は毎日個人の ADL 時に実施した。介入後 FIM 評価を行い、担当ケアスタッフに生活リハビリに対しアンケート調査を実施した。</p>		
結果・考察	<p>1. FIM について</p> <p>1) ADL ギャップについて 運動項目合計は、非介入期では A 氏（7点）B 氏（15点）と点数の差は大きかったが、介入期は A 氏（2点）B 氏（3点）共に差は縮まった。これは、野口らが老人の ADL ギャップに影響を及ぼす要因を心理社会学視点から明らかにした結果から、過剰介護を受けたものほど ADL ギャップが大きいと報告し、過剰介護は本人の能力を十分に発揮させていないことに関係し、廃用症候群のリスクにつながる危険性を示している。つまり、できる動作を介助していたことで、過介助になり廃用症候群になっていた可能性があると考え。</p> <p>2) A 氏の点数減について 介護スタッフ・機能訓練指導員ともに運動項目・認知項目共に合計点数が減少した。また、アンケート結果から「左上下肢の動きが少ない」「麻痺側が固くなってきていた」「動きが鈍くなってきていた」などの回答があり、病歴にある進行性核上性麻痺の進行があったと考えられる。また、麻痺側上下肢の身体機能低下により起立障害が出現し点数の低下につながった可能性が高いと考える。</p> <p>3) B 氏の点数に変化がなかったことについて FIM の介入前後で点数に変化はみられなかったが、ズボンの上げ下ろしが見守りレベルに向上した。これは、「している ADL」の向上には実際の生活の場と時間帯での評価と訓練が効果的であると上田らが述べていることから、適した ADL の場や時間帯で生活リハビリができたことが契機となり、トイレ動作機能が向上し自立度が高くなったと考える。</p> <p>4) C 氏の点数増加について 運動項目合計の点数が介入前と比較して、介護スタッフ（5点）機能訓練指導員（6点）と高くなった。これについては自立支援とは、3つあるうちの1つに入居者の意欲を引き出し、潜在能力、利用者の強み、できそうなことを見出し、それを最大限発揮できるような支援を行うことと杉江らは述べている。つまり、B 氏は介護スタッフとの関わりが増えたことで意欲が高まり積極的になり、プログラム内容が適当であったため潜在能力を発揮できるようになった事が点数の増加に繋がったの</p>		

	<p>ではないかと考える。</p> <p>2. アンケートについて</p> <p>生活リハビリの量については、多かったとの回答が9割であったことから現状では継続が難しいことがわかった。自立支援継続のためには時間帯・回数などの頻度の工夫が必要だと考える。一方、生活リハビリの継続については、できるとの回答が8割であった。これは、B 氏のトイレ動作の自立度が向上したことが生活リハビリの効果を介護スタッフの認知に繋がったのではないかと考える。</p> <p>運動の習慣化については、7割が習慣化したと回答している。これは前述にあるように、認知症のある方でも運動を継続していくことで運動を習慣化することが可能である。つまり、他職種間で情報共有し、利用者のできることに介助が必要なことを見極めることが重要である。また、生活場面で運動を継続し、習慣化することが自立支援に繋がるのではないかと考える。</p> <p>介助量の軽減についてはあまり思わないとの回答が多く、実際に「している ADL」に大きな変化はなかった。しかし、FIM の点数には表れなかったが、B 氏についてはトイレ動作の機能向上が見られた。つまり、「している ADL」への変化をみるには介入期間が不足していたと考えられる。</p> <p>身体機能の維持については、維持できたという回答が多かった。今後も生活リハビリを継続し、廃用性症候群のリスクを抑えることで自立した生活を支援することが可能ではないかと考える。</p> <p>アンケートの自由記載で、介入後 A 氏と C 氏は介護スタッフの声掛けなく積極的に生活リハビリを実施できており、B 氏は自ら運動回数を増やし運動を積極的にされていたとの回答があった。堂園らによると下肢を動かすことで脳循環が賦活され精神機能活発化し、好循環となる仕組みが報告されており、三者共下肢の運動を取り入れていたため同様の結果が確認できたと考えられる。</p> <p>3.ADL 評価方法について</p> <p>FIM の採点が難しく時間がかかったという意見があった。FIM は従来、脳血管障害の方の ADL 評価法としてリハビリ医療で幅広く使用されてきたもので、ADL が細分化されており、採点基準も細かく複雑になっている。FIM の採点には慣熟が必要で、介護スタッフには難しく感じた可能性がある。しかし、「している ADL」と「できる ADL」のギャップを明確にするには何らかの指標が必要であることは明確である。本間らは9) FIM は評価者の個人的判断が結果に影響を与えていることや各専門職種や職員間での介助認識が違ふといった問題があると指摘している。今回の研究結果でも点数の差は大きく、介護スタッフと機能訓練指導員の介助認識の違いが点数に表れた可能性がある。これらの問題をできる限り回避するために、①当施設の介護スタッフ・リハビリスタッフ・看護師が評価しても同じ結果となること②現状の FIM より簡易であること、以上の要素を満たした当施設専用の ADL 評価基準が必要なのではないかと考える。</p> <p>ドマーニ神戸の自立支援を更に効率よくかつ効果的に活性化するためには、入居者の ADL 情報を他職種間で共有し、統一した関わりを行うことで「できる ADL」が習慣化され「している ADL」へ繋がるのではないかと考える。そのためには、当施設専用の FIM 評価を作成・実用化を検討し、入居者の ADL 状況を他職種間で共通認識できるようすることが必要であると考えます。</p>
<p>アピールポイント 伝えたいこと</p> <p>他のホーム・取組みと比較した 優位性など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「している ADL」と「できる ADL」の差は、介護スタッフの過介助によるものが多く、介入により他職種で ADL の共通認識を持ち、統一した介助を行うことで差を埋めることができた。 ・介護スタッフとの関わりが増えたことや、適した ADL の場や時間帯で生活リハビリが効果的に介入できたことにより、自立度が向上した。 ・認知症があっても、生活リハビリを継続することで、運動習慣がついた。また、介護スタッフとの関わりが増えることで、運動意欲が向上した。 ・「している ADL」への変化をみるには介入期間が短かった。 ・FIM 評価に課題があり、当施設専用を FIM 評価の作成・実用化の検討が重要な課題である。