

脳血管障害者の基本動作能力別の
ADL 介助方法に関する研究

[博士論文要約]

2014

白 倉 京 子

筑波大学大学院
人間総合科学研究科 生涯発達科学専攻

第 I 部 序論

第1章 研究の背景

介護の現場では、その人が有している能力（残存能力）を見出さずに過剰介助などにより寝かせきりになっている状況がみられる。残存能力の1つとして日常生活活動（activities of daily living. 以下、ADL）の基本となる基本動作能力を捉え、基本動作能力を指標としたADLの介助方法の目安を立てることにより、その人の有する能力を発揮できないだろうかという思いから、今回の研究は始まった。

第2章 問題の所在

リハビリテーションの目標は、心身機能に障害をもった人が、残存機能を最大限に活用して自立を図ることである（石鍋, 2005）。介護保険においても、要介護者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる（介護保険法第1条・目的, 1996）とある。大西（2002）は、介護保険の自立支援の意味は、デンマークの高齢者福祉三原則のひとつ「残存能力の活用」にあると述べる。一方、寝たきりが作り出される過程では過剰介助が誘引となっており、残存能力を活用した介護技術を介護のプロが身に付け、ADLの自立を促すことが必須である。しかし、ケアプランが必ずしも利用者の自立支援につながらず、介護現場では根拠を基づくADL介助方法に自信がなく、残存能力の指標がわかりにくいとの声を聞く。介護職員は残存能力への働きかけを重要視するが実践に至らないケアを自覚し（小松, 2006）、作業療法士（Occupational Therapy. 以下、OT）による介護職員への技術指導が必要（有働ら, 2011）との報告がみられる。

残存能力（residual physical capacity）とは、機能障害をもつ患者に残された能力である。単に残された能力ではなく、リハビリテーションアプローチにおいてはその能力を積極的に増強し、さらには新たに開発していくことがプラスの医学として重要である（上田ら, 1996）。残存能力が何かという点を明確に

示したものはないが、基本動作能力も ADL もその 1 つであると捉えられる。寝た状態（床上）の肢位から起き上がり、立ち上がって歩くまでの各肢位別動作を基本動作と呼ぶ。基本動作は ADL を行う上での基礎となる種々の動作であり、基本動作の実施状況によっては ADL の遂行に問題が生じる（中島，2007）。上田（2007）は、心身機能という一つの大きな階層の中に、「要素機能」（麻痺、関節可動域など）、「基本動作」（歩行のみ、上肢動作のみ）、「複合動作」（駅の階段の昇降など）という小階層がみられると報告している。また、白田（2000）は、基本動作（basic movement）を機能的動作（functional movement）と定義し、基本的 ADL、手段的 ADL に必要な 12 項目を選出した上で、基本動作能力を測定するための機能的動作尺度（functional movement scale; FMS）を開発し、さらに ADL と機能的動作の関係は、階層構造を呈すること、基本動作能力を神経学的機能障害と ADL との間に位置づけることで合理的な障害の解釈が可能であると報告している。これらを踏まえると、基本動作能力と ADL の構造は、単純な基本動作の上に複雑な ADL が位置し、基本動作能力は ADL 自立度と関係が深く ADL にとって重要な位置にあると捉えられる。

一方、ADL 介助方法とその指標については、具体的にどのような能力の者にその介助方法を選択するのかという、選択の指標が読み取れるものは少ない。本研究が明らかにしようとする基本動作能力別の ADL 介助方法に関しては、橋本ら（2002）は、基本動作能力に応じた排泄動作と便所改造項目を尺度化し、1 事例の効果を報告する。しかし、環境整備を中心とし、細かい動作の介助方法は示されていない。他に、基本動作を中心に ADL 介助方法を分類しているものとしては、移乗動作について（Lunde, 2006, 野尻, 2007）、車いすについて（木之瀬, 2003）、排泄福祉用具について（石井, 2003）みられるが、大まかな基本動作能力を指標とした実践報告が中心で客観的裏付けが乏しいと推察される。また、介護の現状としては残存能力を活用した介護の必要性は学習しているが、具体的な能力に応じた介護技術は示されていない。

第3章 研究の目的と構成

研究の新規性・独創性は、残存能力の一つとしてADLと結びつきが強く、かつ、介護職にもわかりやすい基本動作能力を捉え、基本動作能力を指標としたADL介助方法を提示することである。その意義は、自立の視点からの残存能力を活用する実践技術として介護（自立支援）に寄与することと考える。

研究の目的は、脳血管障害者の基本動作能力別のADL介助方法を明らかにし、残存能力に応じた介護技術の一つを示すことである。以下を研究の3本柱とし、6つの研究で構成する（Fig1）。

1. 基本動作能力をADL介助方法の指標とする意義（研究1, 2）
2. 基本動作能力別のADL介助方法の分類（研究3, 4, 5）
3. 基本動作能力別のADL介助方法の効果（研究6）

第Ⅱ部 本論

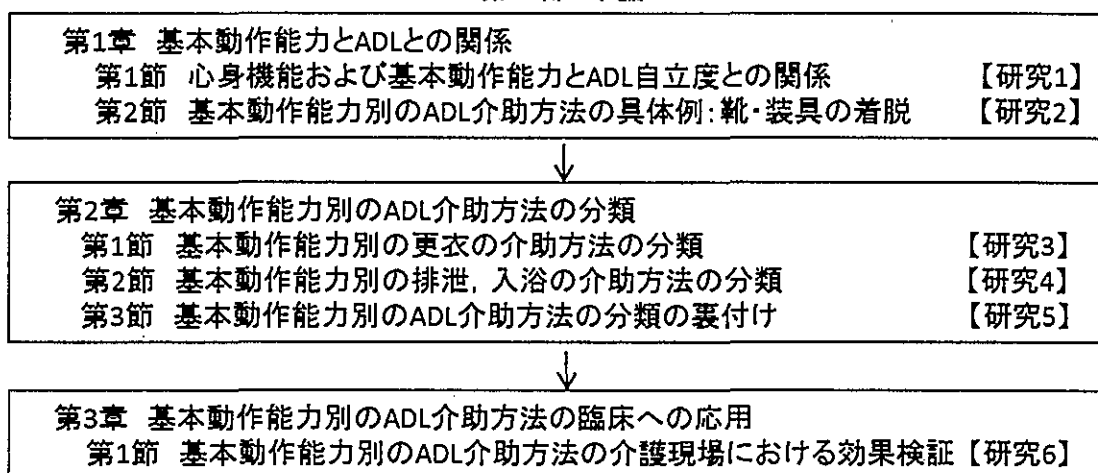


Fig1 研究の構成

第Ⅱ部 本論

第1章 基本動作能力をADL介助方法の指標とする意義

第1節 心身機能および基本動作能力とADL自立度との関係【研究1】

第1項 はじめに

研究1では、基本動作能力はADLの指標となり得るかということ、ADL自立度の視点から検証することを目的とした。

第2項 方法

1. 対象

A病院回復期病棟に入院する脳血管障害者42名。データ収集は、A病院回復期病棟の患者を担当するOT10名に調査を依頼した。対象者には調査の目的及び個人が特定されることがないことなど倫理的配慮のもと研究が進められることを、口頭と文章により説明し同意を得た（A病院倫理審査承認H20-1，埼玉県立大学倫理審査承認20007）。調査期間は、2008年6月～2009年5月までとした。

2. 調査内容

調査内容は、1)機能状態[上肢Brunnstrom stage(以下、Br stage)、下肢Br stage、深部感覚、非麻痺側Manual Muscle Testing(以下、MMT)、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下、HDS-R)、コース立方体テスト、線分二等分課題、線分抹消、失語、及び機能状態に影響を与える発症日数、年齢の11個の変数]、2)基本動作能力、3)ADL自立度[FIM合計、ADL13項目(食事、整容、清拭、更衣(上半身)、更衣(下半身)、トイレ動作、排尿コントロール、排便コントロール、ベッド・車いす移乗、トイレ移乗、浴槽移乗、歩行・車いす、階段)]ごとの自立度とした。

3. 分析

1) ADL自立度と機能状態、基本動作能力との関係をみるために、ADL自立度と11個の機能状態との関係においてSpearmanの順位相関を用い9個の機能状態を抽出し、その後、ADL自立度への9個の機能状態と基本動作能力の影響について、多重ロジスティック回帰分析を適用した。

2) 基本動作能力と ADL13 項目の自立度との関係を見るために、Fisher の正確確立検定を適用した。関連の度合いとして Cramer の連関係数も求めた。

第 3 項 結果

1. 基本動作能力の分類

端座位不可 9 名，端座位可 6 名，起き上がり可 4 名，立位保持可 1 名，立ち上がり可 10 名，歩行可 11 名の 6 つの基本動作能力に分類された。

2. ADL 自立度に対する機能状態・基本動作能力の影響

多重ロジスティック分析の結果，ADL 自立度に影響する変数として，基本動作能力が選択され，他の運動機能障害，感覚障害，高次脳機能障害の機能状態を表す 9 個の変数は選択されなかった (Table15)。

Table15 多重ロジスティック回帰分析

	回帰係数	有意確率	オッズ比	オッズ比 95% 信頼区間	
				下限	上限
基本動作能力	1.194	.003	3.302	1.493	7.301
定数	-3.882	.011	.021		
モデル χ^2 検定					
p<0.01					

3. 基本動作能力と ADL 項目の自立度との関係

基本動作能力と ADL 項目自立度との関係を見ると，ADL13 項目のうち 11 項目（食事，整容，清拭，更衣（上半身），更衣（下半身），トイレ動作，排尿コントロール，排便コントロール，ベッド・車いす移乗，トイレ移乗，歩行・車いす）の自立度には基本動作能力による差がみられた ($p<0.05$)。また，基本動作能力が高ければ ADL 項目の自立度も高く，基本動作能力が低ければ ADL 項目の自立度も低い，という関係性が示された。

第 4 項 考察

基本動作能力をみると ADL 自立度が推定でき，基本動作能力は ADL の一つの指標となることが示唆された。生活の中で何度も繰り返され，具体的に見て判断もしやすい基本動作能力を指標とし ADL 指導方法を検討することは，介護職にも理解が得られやすいと考えられた。

尚，本節は，白倉京子，川間健之介，佐藤章，押野修司(2012)．脳血管障害者における基本動作能力とADL自立度との関係-基本動作能力はADLの指標となり得るか-，日本作業療法研究学会雑誌，4(2)，23-30，に掲載した．

第2節 基本動作能力別のADL介助方法の具体例：靴・装具の着脱【研究2】

第1項 はじめに

研究2では，基本動作能力別のADL介助方法の具体例として，動的端座位能力別の靴・装具の着脱方法を明らかにすることを目的とした．

第2項 方法

1. 対象

A病院回復期病棟に入院する脳血管障害者20名．対象者には調査の目的及び個人が特定されることがないことなど倫理的配慮のもと研究が進められることを，口頭と文章により説明し同意を得た（A病院倫理審査承認H19-2，埼玉県立大学倫理審査承認19002）．調査期間は，2007年6月～2008年1月までとした．

2. 調査内容

観察による動的端座位能力と靴・装具の着脱方法の調査．基本動作（起き上がり，端座位，立ち上がり等）とADL（食事，整容，更衣，排泄，入浴）の自立度とその方法を問う調査表を用い，観察を約1回／週行い，調査表に記録した．そのうち，今回は，動的端座位能力と靴・装具の着脱方法について検討した．

3. 分析

動的端座位能力とは，ベッド端座位から床の靴を拾おうとした時の自立度とし，動的端座位能力を一部介助，要監視，自立と判断し，能力ごとに(1)脱ぐ，(2)靴を履く，(3)装具をはずす，(4)装具を装着する，の動作ごとの方法を単純集計し分類した．

第3項 結果

1. 動的端座位能力

観察は，計135回実施した．その内，動的端座位能力は，一部介助9回(7%)，

要監視 48 回 (36%)，自立 78 回 (57%) であった。

2. 動的端座位能力別の靴・装具の着脱方法

動的端座位能力別に靴・装具の着脱方法に異なる傾向がみられた (Fig2)。











動的端座位能力	(1) 靴を脱ぐ方法	(2) 靴を履く方法	(3) 装具をはく方法	(4) 装具を装着する方法
自立	 足を組む 50%	 足を組む 83%	 装具を下腿 後ろから引 ぎ抜く 33% 足を組む 23%	 装具を立て たまま下腿 後方からは め込む 46%
監視	 蹴飛ばす 54%	 足を組む 50% 片足胡座 位 27%	 装具を下腿 後ろから引 ぎ抜く 21%	 装具を立て たまま下腿 後方からは め込む 29% 全介助 52%
一部介助	 手すりにつかまり 蹴飛ばす 44%	 足を組む 22% 全介助 56%	全介助 100%	全介助 100%

Fig2 動的端座位能力別の靴・装具の着脱方法

第 4 項 考察

能力別に動作方法が異なる傾向がみられたことにより，動的端座位能力は靴・装具の着脱方法を選択する際の一つの指標になることが示唆された。今回の結果が示すように，足を組む方法は誰にでも適するというわけではなく，個人の能力を考慮した上で適した方法を選択し検討することが大切であると考えられた。

尚，本節は，白倉京子，星克司，鈴木康子，東海林朋美，佐藤章(2008)，脳血管障害者の動的端座位能力別の靴・装具の着脱方法について，埼玉県包括的リハビリテーション研究会雑誌，8(1)，6-8，に掲載した。

第 3 節 第 1 章のまとめ

第 1 研究では，基本動作能力と ADL 自立度との関係が強いこと，また基本動作能力の段階と ADL 自立度との関係が明らかになり，基本動作能力が ADL 介助方法の指標となることが示唆された。

第 2 研究では，基本動作能力別の ADL 介助方法の具体例として靴・装具の着脱の介助方法を分析し，基本動作能力に応じて靴・装具の着脱の介助方法に一

定の傾向がみられ、基本動作能力は靴・装具の着脱方法を選択する際の一つの指標になると考えられた。

これらより、基本動作能力を ADL 介助方法の指標とし、基本動作能力別に ADL 介助方法を分析する方向性が示唆された。

第 2 章 基本動作能力別の ADL 介助方法の分類

第 1 節 基本動作能力別の更衣の介助方法の分類【研究 3】

第 1 項 はじめに

研究 3 では、OT による脳血管障害者の基本動作能力別の更衣の介助方法の傾向を分析し、基本動作能力別の更衣の介助方法の分類を明らかにすることを目的とした。

第 2 項 方法

1. 対象

回復期リハビリテーション病棟で、在宅復帰を目標に ADL を指導し介護者にその方法を引き継ぐことを役割とする OT を対象とした。全国の回復期リハビリテーション病棟の中から、無作為に 336 施設を抽出し、各病棟の OT2 名の計 672 名を対象に、更衣動作の介助方法についての調査票を郵送した。対象者には倫理的配慮について文章で説明し回答を得た(埼玉県立大学倫理審査承認 21008)。調査期間は、2009 年 11 月～2009 年 12 月までとした。

2. 調査内容

調査内容は、更衣の 11 個の小項目[上衣の(1)着脱時の環境・姿勢、(2)前開きの袖通し、(3)かぶりの袖通し、下衣の(4)着脱時の環境・姿勢、(5)裾通し、(6)上げ下げ、下肢装具・靴の(7)着脱時の環境・姿勢、(8)下肢装具を脱ぐ、(9)下肢装具をはく、(10)靴を脱ぐ、(11)靴をはく]を設け、各々に 2～6 の選択肢を提示し、6 つの基本動作能力ごとに介助方法の回答(複数)を依頼した。

3. 分析

11個の小項目について、基本動作能力別に選択された更衣の介助方法をクロス集計し、基本動作能力別に更衣の介助方法の傾向を分類した。

第3項 結果

1. 分析対象

209名(31.3%)のOTが回答した更衣の介助方法を分析の対象とした。

2. 基本動作能力別の更衣の介助方法

更衣の11個の小項目のうち(3)かぶりの袖通しを除く10個の小項目[上衣の(1)着脱時の環境・姿勢、(2)前開きの袖通し、下衣の(4)着脱時の環境・姿勢、(5)裾通し、(6)上げ下げ、下肢装具・靴の(7)着脱時の環境・姿勢、(8)下肢装具を脱ぐ、(9)下肢装具をはく、(10)靴を脱ぐ、(11)靴をはく]において選択された基本動作能力別の介助方法に違いがみられた。

3. 基本動作能力別の更衣の介助方法の分類図

基本動作能力別に最も多く選択された介助方法をみると、基本動作能力の段階に応じて介助方法にも違いがみられた。また、基本動作能力ごとに割合は異なるがいくつかの介助方法が選択されていた。以上の傾向を踏まえ、基本動作能力別の更衣の介助方法を整理し分類した。

第4項 考察

更衣の11個の小項目のうち10個の小項目において、基本動作能力ごとに選択された介助方法の割合に違いがみられた。このことより、OTは基本動作能力に応じて実施する介助方法を変えていることが推察された。

基本動作能力ごとに選択された更衣の介助方法の割合は異なり、基本動作能力に応じて更衣の介助方法にも段階があることが推定された。

基本動作能力別の上衣の介助方法の分類(Fig4)を例に、図の読み取りとその利用方法を解説する。例えば、脳血管障害者で基本動作能力が座位不可であれば、上衣の介助方法として、環境・姿勢として車いす座位を保持し、前開きの袖通しとかぶりの袖通しでは麻痺手袖ぐり置き型の介助方法が目安となる。基本動作能力別にみていくつかの介助方法の選択肢がある場合は、矢印の太さと

数値の高い介助方法から選択する。選択した介助方法が不適切である場合は、もっと高い基本動作能力で選択された介助方法が可能と予測されるならば左側に記された介助方法を、逆にもう少し低い基本動作能力で選択された介助方法が可能と予測されるならば右側の介助方法を検討する。このように基本動作能力に対応した介助方法を示した図を利用することにより、より適切な介助が可能になると考えられる。

基本動作能力	環境・姿勢	前開き袖通し	かぶり袖通し
6.歩行可	椅子座位 34 34	麻痺手袖ぐりおき型(肩まで) 30 24 24 22	麻痺手袖ぐりおき型(肘まで) 54 46
5.立位可	ベッド端座位 30 33 22	かぶり型 30 24 24 22	非麻痺手袖口迎え型 53 47
4.立ち上がり可	27 33 24	前傾型 29 24 25 22	53 47
3.起き上がり可	ベッド上長座位 21 34 22 22	30 23 24 23	53 47
2.座位可	23 32 20 25	32 22 22 24	53 47
1.座位不可	車いす座位 20 45	43	非麻痺手袖口迎え型 30 54 46

Fig4 基本動作能力別の上衣の介助方法の分類

* 数値は基本動作能力ごとに20%以上選択された介助方法の割合(%)を示す

尚、本節は、白倉京子、川間健之介、佐藤章(2013)、脳血管障害者の基本動作能力別の更衣動作の介助方法に関する研究、日本作業療法研究学会雑誌、16(1)、1-9、に掲載した。

第2節 基本動作能力別の排泄，入浴の介助方法の分類【研究4】

第1項 はじめに

研究4では，OTによる脳血管障害者の基本動作能力に応じた介助方法の傾向を分析し，基本動作能力別の排泄，入浴の介助方法の分類を明らかにすることを目的とした。

第2項 方法

1. 対象

全国の回復期リハビリテーション病棟の中から，無作為に329施設を抽出し，各病棟のOT2名の計658名を対象に，排泄，入浴の介助方法についての調査票を郵送した。対象者には倫理的配慮について文章で説明し回答を得た（埼玉県立大学倫理審査承認21008）。調査期間は，2009年11月～2009年12月までとした。

2. 調査内容

調査内容は，排泄4個〔（1）排泄時環境，（2）排泄福祉用具の種類，（3）下衣の上げ下げ，（4）尻ふき〕，入浴7個〔（1）入浴環境，（2）浴槽をまたぐ時の福祉用具の種類，（3）浴槽内で立ち上がる時の福祉用具の種類，（4）浴槽をまたぐ，（5）浴槽内の立ち上がり，（6）非麻痺側上肢を洗う，（7）洗体用具の種類〕の小項目を設け，各々に2～4個の介助方法を示し，6つの基本動作能力ごとに介助方法の回答（複数）を依頼した。

3. 分析

各小項目について，基本動作能力別に選択された介助方法をクロス集計し，基本動作能力別に排泄，入浴の介助方法の傾向を分類した。

第3項 結果

1. 分析対象

回答者は198名（30.1%）で，これらのOTが回答した排泄と入浴の介助方法を分析対象とした。

2. 基本動作能力別の排泄，入浴の介助方法

排泄の4個の小項目[(1)排泄時環境, (2)排泄福祉用具の種類, (3)下衣の上げ下げ, (4)尻ふき], 入浴の7個のうち(7)洗体用具の種類を除く6個の小項目[(1)入浴環境, (2)浴槽をまたぐ時の福祉用具の種類, (3)浴槽内で立ち上がる時の福祉用具の種類, (4)浴槽をまたぐ, (5)浴槽内の立ち上がり, (6)非麻痺側上肢を洗う,]において,基本動作能力別の介助方法に違いがみられた.

3. 基本動作能力別の排泄, 入浴の介助方法の分類図

基本動作能力別に最も多く選択された介助方法をみると,基本動作能力の段階に応じて介助方法にも違いがみられた. また,基本動作能力ごとに割合は異なるがいくつかの介助方法が選択されていた. 以上の傾向を踏まえ,基本動作能力別の排泄の介助方法と,基本動作能力別の入浴の介助方法を整理し分類した.

第4項 考察

今回の調査は,OTが脳血管障害者の基本動作能力ごとに,排泄と入浴についてどんな介助方法を指導しているのかを質問し,基本動作能力を意識して指導していない人は回答ができなかったと推察される. よって,今回の調査では指導している人からの回答ととらえ,回収率は30%ではあるが,信頼性のある内容と考え,考察を行った.

基本動作能力別の排泄の介助方法の分類(Fig10)を例に,図の読み取りとその利用方法を解説する. 例えば,脳血管障害者で基本動作能力が立ち上がり可であれば,排泄環境は昼洋式便器,夜福祉用具,福祉用具はポータブルトイレ,下衣の上げ下げは立位手すり,尻ふきでは臀部後方からの介助方法が目安となる. ただし,環境においても昼夜洋式便器,福祉用具もしびん,下衣の上げ下げでも座位で臀部を上げるなども選択肢として考えられる. 基本動作能力別にみていくつかの介助方法の選択肢がある場合は,矢印の太さと数値の高い介助方法から選択する. 選択した介助方法が不適切である場合は,もっと高い基本動作能力で選択された介助方法が可能と予測されるならば左側に記された介助方法を,逆にもう少し低い基本動作能力で選択された介助方法が適切と予測さ

基本動作能力	環境	福祉用具	下衣の上げ下げ	尻ふき
6.歩行可	昼夜小便器と洋式便器 ↑↓ 37, 36		立位 ↑↓ 72, 21	臀部後方から ↑↓ 58, 42
5.立位可	昼夜洋式便器 ↑↓ 23, 34, 28		↑↓ 51, 40	↑↓ 56, 44
4.立ち上がり可	昼洋式便器, 夜福祉用具 ↑↓ 28, 38, 24	ホータブルトイレ ↑↓ 47, 24	立位手すり ↑↓ 21, 52, 27	↑↓ 53, 47
3.起き上がり可	昼夜福祉用具 ↑↓ 38, 38	しびん ↑↓ 30, 32, 24	座位で臀部を上げる ↑↓ 25, 69	股間前方から ↑↓ 38, 62
2.座位可	↑↓ 35, 43	安楽尿器 ↑↓ 22, 31, 27, 20	↑↓ 22, 71	↑↓ 29, 71
1.座位不可	↑↓ 20, 68	おむつ ↑↓ 25, 25, 43	↑↓ 22, 67	↑↓ 83

Fig10 基本動作能力別の排泄の介助方法の分類

* 数値は基本動作能力ごとに20%以上選択された介助方法の割合(%)を示す

れるならば右側の介助方法を検討する。このように基本動作能力に対応した介助方法を示した図を利用することにより、より適切な指導が可能になると考えられる。

本研究の成果は、OTを対象とした調査結果より対象者の基本動作能力に応じた排泄、入浴の介助方法の分類を示したことである。つまり対象者のもつ基本動作能力を見極め、この位の能力であればこのような方法で行えるという目安を示したことにより、残存能力に応じた自立支援に役立つと考える。基本動作能力は日常の介護の中で必ず目にする動作であるため、対象者の残存能力としては判断しやすい。基本動作能力はADLの一つの指標となり、基本動作能力を指標とした介助方法の目安を示すことは、対象者の能力がわからない場合に対応として取りやすい過剰介助を解決する糸口となり、対象者の能力に応じた自立支援の一助になると考えられた。

尚，本節は，白倉京子，川間健之介，佐藤章(2013)，作業療法士による脳血管障害者の基本動作能力別の排泄，入浴の介助方法，リハビリテーション連携科学，14(2)，227-237，に掲載した。

第3節 基本動作能力別のADL介助方法の分類の裏付【研究5】

研究5では，実際の脳血管障害者の基本動作能力別の更衣の介助方法の傾向を明らかにし，基本動作能力別のADL介助方法を裏付けることを目的とした。対象は，回復期リハビリテーション病棟12施設の脳血管障害者149名とした。担当OT92名に調査を依頼した。対象者には倫理的配慮について文章で説明し回答を得た(埼玉県立大学倫理審査承認21008)。調査期間は，2009年7月～2010年4月までとした。調査内容は，1)基本情報，2)基本動作能力，3)更衣の11個の小項目を設け，3～4個の介助方法を選択肢として設けた。その結果，上衣，下衣，靴の全てに回答を得た68名を分析対象とした。基本動作能力と更衣の9個の小項目のうち8個の小項目において，有意な関係がみられた。また，基本動作能力ごとの更衣の介助方法は，研究3と類似した傾向がみられ，研究3を支持する結果が得られた。

第4節 第2章のまとめ

研究3，研究4では，回復期リハビリテーション病棟のOTを対象とした郵送調査より，基本動作能力別の更衣，排泄，入浴の介助方法に違いがみられた。基本動作能力ごとに選択された介助方法の割合は異なり，基本動作能力に応じて介助方法にも段階があることが推定された。また，脳血管障害者の基本動作能力によって各動作の介助方法に一定の傾向があることを読み取り，基本動作能力別の更衣，排泄，入浴の介助方法の分類を示すとともに適切な介助方法の選択の仕方を検討し提示した。

研究5では，実際の脳血管障害者の基本動作能力と行われているADL介助方法について調査し，これまでに明らかにしてきた分類と類似しているかを分析した結果，基本動作能力とADL介助方法との有意な関係がみられ，基本動作能力がADL

介助方法の一つの指標となることが立証された。また、基本動作能力ごとに選択された更衣の介助方法の割合は異なり、郵送調査の研究3と類似した結果が得られ、基本動作能力別の更衣の介助方法の分類が裏付けられた。

これらより、対象者の残存能力を活用する方法がわからない場合に、過剰介助を解決する糸口となり、対象者の能力に応じた自立支援の一助になると考えられた。

第3章 基本動作能力別のADL介助方法の臨床への応用【研究6】

研究6では、脳血管障害者の基本動作能力別のADL介助方法の効果を介護の現場で検証することを目的とした。対象は、介護老人保健施設の脳血管障害者9名と介護職員23名とした。対象者には、口頭及び書面により研究趣旨を説明し同意を得た（埼玉県立大学倫理審査承認23067号）。期間は2012年9月～2013年4月までとした。方法は、移乗と排泄における基本動作能力別のADL介助方法を実施し、前後のFIM、主観的評価を比較した。その結果、基本動作能力別のADL介助方法の実施する前後で、FIMに有意な差がみられた。また、主観的評価においても、やりやすさ、自立度の向上(介助量の軽減)が認められた。

よって、客観的評価と主観的評価の両者から、基本動作能力別のADL介助方法の効果が認められた。対象者の基本動作能力に注目し、その基本動作能力に応じたADL介助方法の実施による、ADL自立への効果が示唆された。

第Ⅲ部 結論

第1章 総合考察

第1章より、基本動作能力をADL介助方法の指標とする意義が見いだされた。ADL自立度に影響する変数として基本動作能力が選択され他の機能状態の変数は選択されなかったことより、基本動作能力はADL自立度に影響する変数とし

て確認された。また、基本動作能力が高ければ ADL 項目の自立度も高く、基本動作能力が低ければ ADL 項目の自立度も低い、という関係性が示された。

第 2 章より、基本動作能力別の更衣、排泄、入浴の介助方法の分類を明らかにした。基本動作能力に応じて介助方法にも段階があること、また、基本動作能力によって更衣の介助方法に一定の傾向があることがわかり、基本動作能力別の ADL 介助方法の分類を提示した。対象者のもつ基本動作能力を見極め、この位の能力であればこのような方法で行えるという目安を示した。

第 3 章より、基本動作能力別の ADL 介助方法の効果を介護の現場で検証した。基本動作能力別の ADL 介助方法の実施後には、FIM、主観的評価において向上がみられた。

これらを踏まえ本研究が介護に与える示唆は、以下の 3 点と考える。

第 1 に、基本動作能力を ADL の介助方法を考える際の一つの指標とする意義が示唆された。介護における自立支援の意味には残存能力の活用が含まれ、残存能力とは、単に残された能力ではなく、リハビリテーションアプローチにおいてはその能力を積極的に増強し、さらには新たに開発していくことが重要である。残存能力が具体的に何かということは示されていないが、ADL と結びつきの深い基本動作能力が、ADL の介助方法を考える際の残存能力としての一つの指標になると考えられた。

第 2 に、ADL の土台となる基本動作能力別に ADL 介助方法を分類し提示した。基本動作能力は日常の介護の中で必ず目にする動作であり、対象者の残存能力としては判断しやすい。対象者のもつ基本動作能力を見極め、この位の能力であればこのような方法で行えるという目安を示したことにより、残存能力に応じた自立支援に役立つと考える。しかし、本研究はこういう能力の人であればこういう方法をと決めつけるのではない。介護者が対象者の介助方法を検討する際に、過剰介助をさけ、対象者の基本動作能力に応じた ADL 介助方法の目安をつけるという意味である。

第 3 に、実際の介護の現場で基本動作能力別の ADL 介助方法の効果を示すこ

とができた。基本動作能力別の ADL 介助方法は、介護における残存能力を活かした介助方法の一つとして自立支援に効果を発揮する介護技術の一つであることが示唆された。

本研究の限界と課題としては、次のことが考えられる。

- ・研究 6 の実施群、対照群のランダムな抽出の限界と認知機能に問題がみられる対象者への効果の検討。

- ・新たな介助方法を入れた分類の修正と座位不可の対象者の ADL 介助方法の検討。

- ・基本動作能力に応じた ADL 介助方法の目安をつけつつも、対象者の個人因子（性格、年齢等）や環境因子などを配慮しに応じた介護現場での工夫の必要性。

- ・分類図における介助方法の幅の意味を示すことと、上肢の操作性も含めた ADL 分類の検討。

- ・今後介護現場で使用を展開する上での課題[基本動作能力の評価者、介助方法（福祉用具）の指導・フォローできる体制]。

第 2 章 結論

本論文は、基本動作能力別の ADL 介助方法について検討した。その結果、基本動作能力別の ADL 介助方法の分類が示され、その効果が明らかになった。残存能力の一つとして基本動作能力を捉え、基本動作能力を指標とした ADL 介助方法の目安を立てることにより、その人が有している能力を発揮できることが示された。これらより、介護の現場で、その人が有している能力を見出さずに寝かせきりや過剰介助になっている状況を解消する糸口になることが期待できる。

文献

- ・橋本美芽，植田端昌，八藤後猛，野村歆(2002)，基本動作能力に応じた排泄動作と便所改造項目の尺度化，日本生活支援工学会誌，1(1)，50-56.
- ・石井賢俊(2003)，排泄関連用具 テクニカルエイド，OT ジャーナル編集委員会．三輪書店，東京，85-93.
- ・石鍋佳子(2005)，セルフケア実践のプロセスと看護．石鍋佳子，泉キヨ子，野々村典子，半田幸代編．リハビリテーション看護とセルフケア，医歯薬出版，東京，24.
- ・木之瀬隆(2003)，より自立に近づけるための介助技術の習得 高齢者のシーティング モジュラー車いすを基本とした車いすの選定・適合方法 自立支援とリハビリテーション，1(2)，103-110
- ・小松光代(2006)，認知症高齢者のケア技術に関するケアスタッフの重要性認識・実践頻度および家族が希望するケアの比較，介護福祉，13(2)，136-146.
- ・ミネルヴァ書房編集部(2010)，介護保険法第1章第1条，社会福祉小六法2010(平成22年度)，ミネルヴァ書房，東京，594.
- ・中島雅美(2007)，基本動作 日常生活活動(ADL)第2版，千住秀明監，神陵文庫，東京，49-73.
- ・野尻晋一(2006)，リハビリテーションからみた介護技術，山永裕明監，中央法規，東京，65-88.
- ・大西秀典(2002)，介護保険の「自立支援」，痴呆老人の場合，尾道大学経済情報論集，2(2)，29-41.
- ・Per Halvor Lunde(ペヤ・ハルヴォール・ルンデ)監修 移動・移乗技術研究会編集協力 『看護・介護職のための”持ち上げない”移動・移乗技術』DVD版，VHS版，中央法規出版，2006
- ・有働正二郎，高田政夫(2011)，介護保険施設職員の排泄介助における介護負担感と作業療法士の課題，第45回日本作業療法学会，埼玉，p18035.
- ・上田敏(2007)，リハビリテーションの思想-人間復権の医療を求めて-，医学

書院，東京，104-107.

・上田敏，大川弥生編(1996)，リハビリテーション医学大辞典，医歯薬出版，東京，224.

・臼田滋(2000)，基本動作能力を測定するための機能的動作尺度の開発，理学療法学，15(4)，173-179.