

# 施設内クラスターを経験した入所者の ADL 変化から見えて来たもの

～障害高齢者自立度を活用した身体機能チェック表の提案～

施設名：介護老人保健施設 若松苑

発表者：宮里 朝康

伊良皆哲也 當眞 嗣人

崎原 和枝 涌波 淳子

## 【はじめに】

新型コロナウイルス蔓延により、2021年8月の一か月間、当苑でも施設内クラスターを経験した。感染拡大防止の為、入所者へは、行動制限と共にケア介入頻度の縮小や個別機能訓練を中止するなど、すべての活動が制限された。これにより、多くの入所者が能力低下を起こした。一方で能力低下を起こさない方もあった。その違いは何かの傾向を把握する事で、機能低下を起こしやすい方への対策や、能力低下を起こしにくい日常生活の獲得に向けて、効果的な個別機能訓練やケアを提供する事が出来るのではないかと考え、その傾向と対策の糸口が掴めたため報告する。

## 【対象者】

入所者 43 名、男性 9 名、女性 34 名、57～102 歳、平均年齢 84.9 歳。障害高齢者自立 A2：1 名、B1：5 名、B2：21 名、C2：16 名。

## 【方法】

- ・評価時期：2021年7月末と9月2週目の2回。
- ・評価スケール：バーセルインデックス（BI）  
基本動作
- ・評価の実施者：PT、OT のリハ職 7 名。

## 【結果】

- ・43 名の結果を、障害高齢者自立度で分類。
- ・低下は B2 のみ。21 名中 14 名低下。
- ・低下項目：食事、排便、移動、歩行、トイレ。
- ・維持項目：整容、入浴、階段、着替。
- ・BI 低下有は、基本動作も低下有り。
- ・BI 維持又は 1 項目低下：基本動作はほぼ維持。

## 【考察】

BI で低下の無かった A2、B1、C2 レベルの方がおり、C2 の方は機能低下していたが、評価として悪化が無いこと、A2 や B1 の方は、行動制限中も P トイレでの排泄や食事も自己離床する事が出来ることから能力が維持出来たものと考え。

B2 レベル方で能力低下する方としない方に分かれた要因としては、低下項目のトイレ動作は、ベッドから離床する場面で抗重力筋の活動が必要とされる項目で、何度も繰り返す行為である為、オムツになった方と P トイレで排泄する事を継続

する事ができた方の違いで、能力の状態に差が出たと考察する事ができる。

食事動作の低下が一番多くその要因は、食器が軽量不安定な使い捨てディスポへ、テーブルや椅子等の変化により介助状態となる等、ハード面の変化は能力低下に繋がる大きな要因と考える。

B2 レベルの方は、職員の介入状況に大きく左右され、環境の変化に弱い事が分かった。

BI で低下が認められた殆どが、離床に必要な寝返り・起き上がり・座位・立ち上がり・立位の基本動作の何らかの低下が見られ、特に立ち上がりや立位が低下すると、日常生活全体の低下に繋がる傾向にあることが分かった。

## 【分かった傾向】

- 1) 今回のクラスターを経験でわかったこと
  - ① B2 レベルの人が能力低下をおこした
  - ② その他は能力維持した
- 2) 能力低下の理由として
  - ① ケアの変更
  - ② 行動範囲の制限
  - ③ リハの中止
  - ④ ハード面の変更
- 3) 抗重力筋の活用頻度が減った
  - ① 排泄をオムツに変更した事で離床機会を制限
  - ② 活動範囲を狭小化した事による制限
  - ③ 個別リハを中止した事で歩く機会を制限

※つまり、B2 レベルの方の離床機会を制限したことが能力低下に繋がった。ケアの変更や機能訓練を展開する上で離床という行為を念頭に置きながら個別のプログラムを立案することが重要。

## 【対策】

今回、低下しやすい方の傾向が見えてきたため、対策の糸口として、障害高齢者自立度表にチェック機能をもたせて活用することを考えた。この身体機能チェック表の活用としては、1) ランク毎の日頃の取り組みとして、①環境調整②立ち上がり③立位保持等の具体的な内容を記載し、2) 悪化防止のポイントでは、①起き上がりや端座位が不安定になった②立ち上がりに介助の量が増えた③車椅子座位時間が短くなった。等ランクごとに整理する事で、機能維持・改善に繋げることが出来ると考え、実用化に向けて取り組みを続けたい。