

163

## 通所リハビリテーション利用者の運動機能評価の特徴

—地域在住高齢者との比較から—

重森健太<sup>1)</sup>・大城昌平<sup>2)</sup>

- 1) 介護老人保健施設ダイヤランド崎望館
- 2) 長崎大学医学部附属病院

**key words**

通所リハビリテーション利用者・地域在住高齢者・運動機能評価

【はじめに】通所リハビリテーション（以下、通所リハ）を利用する理由は利用者によって様々であるが、実際通所リハを利用していない地域在住高齢者との運動機能にどの程度の差があるかは明らかではない。今回、我々は通所リハ利用者の運動機能を把握し、在宅での生活に役立たせることを目的に、通所リハ利用者と地域在住高齢者との運動機能の相違について評価し、若干の知見を得たので報告する。

【対象と方法】対象は当施設通所リハ利用中の62名（平均年齢80.0±6.99歳、男性13名、女性49名）と転倒予防教室に参加された地域在住高齢者20名（平均年齢72.5±4.37歳、男性8名、女性12名）である。抽出条件は1) 歩行可能な者（独歩または杖使用者）、2) 測定者の指示が通る者とし、体調不良の者や移動手段が車椅子の者は除外した。運動機能評価は10 m全力歩行、最大一步幅、30 cm踏み台昇降（1分間）、40 cm台からの立ち上がり（1分間）、片脚立位、3種類の高齢者用バランスボード上の立位保持能力、指床間距離の7項目で行なった。同時に家族構成、経済状態などの社会生活状況についても調査した。統計処理は、通所リハ利用者と地域在住高齢者について各運動機能評価項目の差の検定（t検定、Mann-WhitneyのU検定）を行い、次に、通所リハ利用者もしくは地域在住高齢者を従属変数とし、年齢、性、世帯状況（独居、老夫婦、二世帯の3群に分類）、経済状況、各運動機能評価（最大一步幅、40 cm台からの立ち上がり、バランスボードによるバランス機能分類、指床間距離）を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。

【結果】通所リハ利用者は、地域在住高齢者と比較して、10 m全力歩行、最大一步幅、30 cm踏み台昇降、40 cm台からの立ち上がり、片脚立位、高齢者用バランスボードを用いたバランス機能評価の6項目で有意に低値であった（それぞれ $P<0.01$ ）。指床間距離は、2群間に有意差はなかった。ロジスティック回帰分析の結果、指床間距離を除く各運動機能評価項目（最大一步幅、40 cm台からの立ち上がり、バランスボードによるバランス機能分類）が有意であった（ $P<0.01$ ）。

【考察】通所リハ利用者と地域在住高齢者との運動機能を比較した結果、指床間距離以外の運動評価項目で通所リハ利用者が低値であった。このことから、地域在住高齢者に比べて通所リハを利用する高齢者は運動能力に乏しく、運動能力の維持・改善が地域での社会生活を維持する上で重要な要因であろうと考えられた。

164

## 通所サービス利用者の活動能力調査

豊田慎一・中島喜子・岸本泰樹・今井文世・渡辺 巧

山田病院リハビリテーション科

**key words**

活動能力・高齢者・通所サービス

**【目的】**

通所サービスを利用している高齢者において、同じ介護度でも、日常生活における動作能力と活動能力に差を認める場面を多く経験している。これは、介護度判定やBarthel Indexに代表されるADLテストでは、主に動作能力を評価しており活動能力を診る項目が少ないために差が生じると考える。今回、サービス利用者の活動能力を調査し、介護度、ADLテストの結果と比較した。

**【対象】**

当院通所サービスを利用し調査の主旨を本人、家族に説明し同意が得られ、かつ重度の痴呆症状がない高齢者44名（男性14名、女性30名、平均年齢78.3歳）を対象とした。介護度の内訳は要支援4名、介護度1：16名、2：9名、3：6名、4：5名、5：4名である。

**【調査】**

介護度は平成14年現在のものを調査し、日常生活動作はBarthel Index（以下BI）、活動能力は平成11年文部省作成の新体力テストのテスト前チェック表（全12項目、36点満点、以下チェック表）を使用した。BIはPTにて評価し、チェック表は聞き取りにて調査を行った。調査後、各項目間の相関をSpearmanの順位相関係数により求め、また、各項目内の分散を調べた。

**【結果】**

介護度別BI得点の平均は要支援が100、介護度1：92.8、2：78.3、3：55.8、4：41.0、5：26.3であった。チェック表得点の平均は、要支援が22.5、介護度1：15.6、2：14.1、3：10.8、4：10.2、5：9.5であった。BIとチェック表の相関は0.868と正の相関が認められ、介護度とチェック表では-0.611と負の相関を認めた。介護度内におけるBI得点の分散は、介護度が高くなるに伴い差が大きくなり、特に介護度3では最大差55点と顕著であった。チェック表得点では介護度が高くなるに伴い差が小さくなることを認めた。中でも比較的BI得点に大きな差を認めなかった介護度1で、最大13点と顕著な差を認めた。

**【まとめ】**

リハビリテーションにおいてはBI等のADLテストが生活の自立度や機能回復の評価判定などに用いられている。しかし、ADLテストは主として障害者用に開発されたものであり、活動能力としては低い能力水準の可否を判定するものであるため定量的な評価が困難である。また、介護度判定調査も同様と考える。しかし、通所サービス利用者は普段在宅にて生活しているため、上記の調査、評価では活動能力の把握は不十分と考え、今回、通所サービス利用者を対象に、新体力テストで用いるチェック表を使用し活動能力の調査を行った。結果、BI点数や介護度が同じであっても、活動能力に差を認めた。このことから、通所サービス利用者においてはケアやリハビリテーションの面からも活動能力を調査し把握する必要性があると考えられる。