

原著論文

痴呆性老人用ADLチェックリストの開発

－ 排泄動作に焦点を当てて －

Development of the Activities of Daily Living Check List for Demented Older Persons

－ Focus on Toilet Activities －

山口 和 子 (Kazuko Yamaguchi)*

要 約

本研究は、痴呆性老人におけるADLの内容を明確にし、チェックリストを作成することを目的とし、排泄に焦点をあてた。研究は3段階に分け、第1段階では文献や臨床経験を基にチェックリストを作成し、第2段階では、老人看護の経験のある看護者にチェックリストの内容妥当性の調査をした。第3段階は、2段階で老人保健施設の看護師らを対象に修正したチェックリストの信頼性の調査を行った。その結果、排泄の行動10（追加項目1）、活動25（追加項目2）の最終版チェックリストが出来上がった。

このチェックリストを使用することで、痴呆性老人の残された排泄の能力を明確にすることができれば、看護者がその痴呆性老人のADLレベルにあった排泄に関するケアプランを作成することができ、適切な排泄ケアの提供につながることや、痴呆性老人のケア経験の浅い看護者らが痴呆性老人の日常生活を支えていく上で、どのようなアセスメントが必要かを学んでいくとき、このチェックリストはその枠組みとして利用できることが示唆された。

キーワード：痴呆性老人、ADL、排泄動作、チェックリスト

I. は じ め に

我が国の高齢者人口の急激な増加、特に後期高齢者人口の増加に伴って、痴呆性老人の数も増加してきている。痴呆症は、精神科医療を行えば解決するわけではなく、痴呆性老人に対しては、日常生活能力低下への対応、問題行動への対応、精神症状への対応など、濃厚な看護や介護が長期間必要となってくる。この痴呆性老人のケアの原則として、痴呆性老人の失われた能力と保たれている能力、残っている能力を正しく評価することが必要だといわれている¹⁾。しかし、他者との相互作用という視点やコミュニケーションという視点から、痴呆性老人の能力について探る研究²⁾³⁾はあるが、痴呆性老人の能力に関する研究は多くはない。

現在使われている痴呆性老人に対するアセ

スメントツールは、痴呆のスクリーニングを目的にしたものや重症度をみるためのものがほとんどである。問題点にそったケアプランを作成する目的でいくつかのアセスメントツール^{4)~9)}が開発されているが、これらのアセスメントツールは、主に高齢者が身体的な障害を持ったときを想定して作られており、痴呆性老人のアセスメントについては、痴呆性老人の特有な問題行動に関することや記憶や認知に関する項目を追加するという形式になっている。したがって、これらのアセスメントツールでは、痴呆性老人の生活能力を十分に評価することは出来ないと考えられる。

人間が生命体としてではなく、人間として生きていくという意味では、『日常生活を送る能力』や『社会生活を送る能力』は大事であるが、痴呆性老人においては認知・記憶障害から、この『日常生活を送る能力』や『社会生活を送る能力』は障害を受けやすい。特

*医療法人財団友朋会嬉野西部在宅介護支援センターゆうほう会

に、この2つの能力のうち、生活の基礎となる『日常生活を送る能力』が障害された痴呆性老人は、単に「生物」としての存在ではない「人間」として生きていく最低限の能力を障害されることになる。このことは、看護が大事にしてきた人間の自立や自律が障害されたことになる。したがって、痴呆性老人の日常生活における活動、つまりADL (Activities of Daily Living: 日常生活活動) の障害された能力を的確に支えていくためには、痴呆性老人のADLの内容を明確にすることが必要である。ADLの内容が明確になれば、痴呆性老人のケアの原則である、痴呆性老人の失われた能力と保たれている能力を評価し、残っている能力を評価する手がかりを得ることができる。また、痴呆性老人の保たれている能力を評価し、残っている能力を評価することは、痴呆性老人を支える看護の方向性を導き出すためにも重要である。

II. 研究の目的

痴呆性老人におけるADLの内容を明確にし、そのチェックリストを作成することを本研究の目的とした。高齢者のADLを評価するツール^{5)~9)}に関して文献検討を行う中、どのようなADLのチェック項目があるのかを分析した結果、更衣動作、排泄動作、整容動作、入浴動作、食事動作とこれらの各動作を行うための移動動作であることがわかった。特にその中でも、排泄は食事と共に、個人の生活において自立の基本をなすものである。1人の人間として自立して社会活動に参加するとき基本時な生活能力として、排泄の自立が個人に要求される。痴呆性老人に対して排泄に関するケアの機会は多く見られ、とても重要なADLの1つである。そこで、以下のような目標を立てた。

- 1) 痴呆性老人の排泄に関する一つ一つの行動に関して、細部にわたっての観察項目を明らかにするチェックリストを作成する。
- 2) 作成したチェックリストを使用し、そのチェックリストの信頼性についての検討を行う。

III. 用語の定義

行動: 痴呆性老人の示す内外の刺激に対する反応の総体をいう。外部に現れた観察可能な活動だけでなく、内部の内面の感情、意志、思考などの精神活動を含める。

活動: 活動とは行動において直接観察された単一種の行動に与えられた呼称である。すなわち、活動とは、行動のうちで、何らかの筋肉を動かして人々が実際に行うものであり、観察可能なものとする。

IV. 研究方法と対象

本研究は、1. 文献や臨床経験から、チェックリストを作成し、2. 作成したチェックリストの内容の検討を行い、3. 修正したチェックリストの信頼性についての検討を行うという、3段階で行った。この段階毎に研究方法と対象を述べる。

1. 第1段階: 文献や臨床経験に基づいたチェックリストの作成

『排泄』に関するチェックリストを作る際、想定した痴呆性老人は、a. 医学的に痴呆という診断がついていること、b. 身体機能的に活動ができるもの(脳血管障害による麻痺や構音障害や失語症がない、もしくはあっても軽度であるもの)、c. 痴呆の程度としては、中等度(痴呆性老人の特徴が表面化していない可能性が高い軽度の痴呆や、身体機能活動の低下が見られることが多い重度の痴呆は、対象として除外する)とした。

2. 第2段階: 作成したチェックリストの内容妥当性の調査

1) 対象者の選定方法

対象者は、K県内の老人保健施設2ヶ所、療養型病床群の病院1ヶ所、痴呆専用病棟を持つ精神科の病院1ヶ所、N県内の痴呆専用病棟を持つ精神科の病院1ヶ所、市町村高齢者福祉課の計6施設の、臨床経験5年以上、老人看護経験2年以上の看護者で、痴呆性老人のケアの実際に関わる者を対象とした。

2) 調査の内容

チェックリストの内容の妥当性に対しての意見をアンケート形式で調査した。アンケートの内容は、『排泄』に関して、①『行動』として上げた各項目がそれぞれ『排泄』をきちんと表しているかどうか、②『活動』が『行動』を適切に表しているか、③『活動』が観察できるかの3点であった。

3) 分析方法

内容妥当性に関するアンケートやチェックリストに記載された意見を集計し検討した。その上で集計した意見を基に、排泄の各行動、各活動毎にその内容を詳細に再検討し、修正、統合、追加を行った。

3. 第3段階：修正したチェックリストの信頼性の調査

1) 対象者

K県内の老人保健施設1ヶ所において、痴呆性老人の生活援助を行っている看護師やケアワーカー、理学療法士、作業療法士などケアプラン作成に関わる者を対象者とし、職種や経験年数は、問わないとした。

2) 調査の内容

第2段階で修正したチェックリストを使って、看護師やケアワーカー、理学療法士、作業療法士に、痴呆性老人の日常生活活動について観察してもらい、痴呆性老人に対するケアのレベルを「自立」「見守り」「一部介助」「全介助」の4段階でチェックをしてもらった。

また、アンケート用紙をつけ、「いないと思った項目」「統合した方がいいと思った項目」「答えづらい項目」についての有無を聞き、「いない」などの意見があれば、直接チェックリスト表に記入してもらった。最後に自由記載で、チェックリスト全体を通しての感想や意見も収集した。

4. 分析方法

統計的官能検査法の格づけ法の累積法を用いて評価者間の信頼性の検討を行った。

また、第2段階と同様に、チェックリストの内容について記載された意見を集計、検討

し、その上で集計した意見を基に、排泄の各行動、各活動毎にその内容を詳細に再検討し、修正、統合、追加を行った。

V. 倫理的配慮

この研究の第2段階と第3段階における研究協力者および対象者には、それぞれ口頭もしくは文書で、研究への参加は自由意志とし、研究で得たデータや情報の秘密は守り、研究以外の目的でデータは使わないことを説明した。

第2段階では、回収方法を郵送法とし、第3段階では、記入したデータを対象者自らが箱にいれる方法をとることで、研究への参加について、対象者が自由に意志決定が行えるように配慮した。対象者名などはアルファベットや数字に書き換え、個人のプライバシーが保持できるように配慮した。

VI. 結 果

研究の段階を追って、第1段階：文献や臨床経験から排泄チェックリストの作成、第2段階：作成した排泄チェックリストの内容妥当性の調査、第3段階：修正した排泄チェックリストの信頼性について、順番に述べる。

1. 第1段階：文献や臨床経験からチェックリストの作成

現在よく使われているADLの評価票は、身体障害で移動動作が障害される場合、移動動作は重要であり、排泄動作などとは別に項目が上げられている。しかし、痴呆という疾患で移動動作を障害されることは少なく、移動は「トイレをする」などの行為にともなう動作であるので、移動動作は排泄動作の中に入れることとして作成した。

また、認知を行動で見るのに、Berlinerらの階層的モデル¹⁰⁾を参考にして考え、1つ1つ細かい動作に分けて、細かく時間の経過に沿って書き表した。

トイレに行くという行動は、まず尿意あるいは便意を感じることに始まり、その場所からトイレまで移動し、立位・座位をとれる、下着を外す、排泄する、後始末をするという

一連の行為が含まれる¹¹⁾。そして、尿意・便意を感じてから実際の排泄行為に移るまでの間、我慢できることが日常生活においては大切である。そこで、既存のアセスメントツール^{5)~9)}のADLの項目を基に検討し、排泄を12の行動に細分化し、それぞれの行動を32の活動で表した。

2. 第2段階：チェックリストの内容妥当性に対する調査

現在痴呆性老人の看護に携わっている看護職を対象に、第1段階で作成したチェックリストの内容の検討を、アンケート用紙を用いて行った。その結果を述べる。

1) 回収率および対象者の属性

6施設、計24人にチェックリストの内容の検討を依頼し、20人から回答があった。回収率は83.3%であった。対象者の平均年齢は40.4歳で、1名以外は女性であった。看護師歴の平均は17.1年で、老人看護歴は平均6.7年であった。

2) 調査の記入結果

12の行動のすべてにおいて90%以上の支持があり、32の行動は、75%~100%の支持であった。支持の低かった項目は、自分の施設内でのケア場面を基に記入されているため、その環境や業務と観察項目が一致せず、内容が不適切であると答えている項目であった。そこで、対象者の状況が環境要因や個人的な要因のためにチェック項目に適応しない場合を想定し、チェックリストに「適応しない」という項目を追加して修正することとした。

このデータを基に、行動や活動の追加、統合、削除、表現の修正を行った結果、11の行動と29の活動になった。

3. 第3段階：修正したチェックリストの信頼性や内容の調査結果

第2段階で作成したチェックリストを、老人保健施設の職員を対象に実際に使ってもらい、信頼性の検討を行った。また、チェックリストの有用性や表現の適切さの検討を行う目的で、アンケート用紙を用いて、内容の検

討も行った。そして、最終版チェックリストを作成した。

1) 回収率および対象者の属性

対象者33人中、27名から回答があった。延べ100人分のチェックリストに対して、回答数は75で、記入が70%以上あるものを有効とし、有効回答数は72であった。回収率は75%、有効回答率は72%であった。無効とした3つのチェックリストの後に付けたアンケートについては、チェックリストの内容の検討に値する内容が記入されていたので、データとして使用した。

対象者が回答した数の平均は2.78(最大4、最小1)であった。1人の痴呆性老人に対して記入されたチェックリストの数は、平均7.2(最大9、最小5)であった。

対象者の平均年齢は27.7歳で、7割以上が女性であった。職種は半数以上がケアワーカー、1/3が看護師、残りが理学療法士と作業療法士であった。平均の経験年数は、看護師は10.8年、ケアワーカーは3.1年、理学療法士・作業療法士は5.7年で、経験年数のうち、老人看護・介護に関わった年数は、ケアワーカーや理学療法士・作業療法士はそれぞれの経験年数とほとんど変わらなかったが、看護師は平均3.8年で、経験年数と比べて平均で7年短かった。

チェックリストの記入の対象となった痴呆性老人の平均年齢は85.1歳で男性3名、女性7名であった。アルツハイマー病が2名、多発性脳梗塞による老年痴呆が8名で、発症から期間は平均4年であった。このチェックリストを記入するとき、痴呆の程度は限定したもの、その痴呆性老人のADLのレベルは限定しておらず、Barthel indexの値は10名中、最高90点、最低25点、平均57点であった。

2) アンケート調査やチェックリストの記入結果

(1) チェックリスト記入者間の評価についての検討

チェックリストの記入者間でその評価に差がないかどうかについて、統計的官能検査法の格づけ法の累積法にて解析し、評価者間信

頼性の検討を行った。

累積法による分析を行うにあたっては、Barthel indexの値の高い・中程度・低いレベルといった異なる3名の痴呆性老人を対象とした。高いレベルの痴呆性老人Aは、Barthel indexの値が75点、中程度レベルの痴呆性老人BはBarthel indexの値が40点、低いレベルの痴呆性老人Cは、Barthel indexの値が25点であった。

分析の方法としては、『排泄』における項目全体だけでなく、11の行動のレベルも分析した。ただし、統計手法として採用した累積法による分析においては、1つの項目における評価者間の差を見ることが出来ないの、行動毎の記入者間の差を見るときは、2つ以上の活動を含む行動6つを分析の対象とした。

排泄全体で3者を検定してみると、痴呆性老人Aには有意な差は見られなかったが、痴呆性老人Bと痴呆性老人Cにおいては、差が見られた(表1、表2)。

このように、『排泄』全体で記入者間の評価に差が見られたので、次にその差が出た行動は何であるか、活動が2つ以上あるもので分析した。痴呆性老人Bと痴呆性老人Cの2者に共通して差があった行動は「トイレの便器に座る」(表3、4)「排泄の後始末をする」(表5、6)の2つであった。

痴呆性老人Bの「トイレの便器に座る」の

表1 痴呆性老人Bの排泄

要 因	平方和	自由度	不偏分散	不偏分散比
項 目	146.147	66	2.214	3.121
J ; 評価者	55.863	18	3.103	4.374
誤 差	280.99	396	0.71	

$F_{0.1}(18,396)=4.374 > F(15,\infty; 0.05) > F(20,\infty; 0.05)$ であるから、要因; 評価者は有意である。すなわち、記入者間の評価に差がある。

表2 痴呆性老人Cの排泄

要 因	平方和	自由度	不偏分散	不偏分散比
項 目	180.452	78	2.313	4.409
J ; 評価者	60.853	12	5.071	9.665
誤 差	163.695	312	0.525	

$F_{0.1}(12,312)=9.665 > F(12,\infty; 0.05)$ であるから、要因; 評価者は有意である。すなわち、記入者間の評価に差がある。

下腿部の関節の屈曲に関するケアレベルは表7のとおりであった。

痴呆性老人Cにのみ有意な差があったものは、「トイレの後、手を洗う」があった(表

表3 痴呆性老人Bの「トイレの便器に座る」

要 因	平方和	自由度	不偏分散	不偏分散比
項 目	8.267	12	0.689	0.944
J ; 評価者	44.206	18	2.456	3.366
誤 差	52.527	72	0.73	

$F_{0.1}(18,72)=3.366 > F(15,60; 0.05) > F(20,80; 0.05)$ であるから、要因; 評価者は有意である。すなわち、記入者間の評価に差がある。

表4 痴呆性老人Cの「トイレの便器に座る」

要 因	平方和	自由度	不偏分散	不偏分散比
項 目	8.333	12	0.694	0.889
J ; 評価者	29.167	12	2.431	3.111
誤 差	37.5	48	0.781	

$F_{0.1}(12,48)=3.111 > F(12,48; 0.05)$ であるから、要因; 評価者は有意である。すなわち、記入者間の評価に差がある。

表5 痴呆性老人Bの「排泄の後始末をする」

要 因	平方和	自由度	不偏分散	不偏分散比
項 目	30.09021	12	2.508	32.896
J ; 評価者	69.422	18	3.857	50.597
誤 差	5.488	72	0.076	

$F_{0.1}(18,72)=50.597 > F(15,60; 0.05) > F(20,80; 0.05)$ であるから、要因; 評価者は有意である。すなわち、記入者間の評価に差がある。

表6 痴呆性老人Cの「排泄の後始末をする」

要 因	平方和	自由度	不偏分散	不偏分散比
項 目	14.375	12	1.198	1.468
J ; 評価者	21.458	12	1.788	2.191
誤 差	39.167	48	0.816	

$F_{0.1}(12,48)=2.191 > F(12,48; 0.05)$ であるから、要因; 評価者は有意である。すなわち、記入者間の評価に差がある。

表7 痴呆性老人Bの「トイレの便器に座る」の「関節の屈曲」に関する項目のケアレベル別記入数

	15.股関節が屈曲する	16.膝関節が屈曲する	17.足関節が屈曲する
自 立	3	3	3
見 守 り	3	3	3
一部介助	1	1	1

8)。

痴呆性老人Cを対象としてチェックリストを記入した人の経験年数と「トイレの後、手を洗う」の各活動のケアレベルは表9のとおりであった。

(2) チェックリストの有用性のアンケートの分析

項目数の多さや文章表現のくどさについての批判的意見が書かれていたが、項目の多さや細かさに対して肯定的な意見もあった。

表8 痴呆性老人Cの「トイレの後、手を洗う」

要 因	平方和	自由度	不偏分散	不偏分散比
項 目	57.369	15	3.825	13.4
J ; 評価者	15.505	12	1.292	4.527
誤 差	17.126	60	0.285	

$F_{0.1}(12,60)=4.527 > F(12,60;0.05)$ であるから、要因；評価者は有意である。すなわち、記入者間の評価に差がある。

4つのケアレベル（「自立」「見守り」「一部介助」「全介助」）に関しての意見が2つあった。痴呆性老人の場合、1日の日課を記憶しておらず、スタッフのアプローチによって行動を起こすことが多く、口頭指示があった方がよいという意見で「見守り」と「一部介助」の間に「声かけ」という項目があった方がよいというものであった（表10）。また、「認知面」については「自立」「見守り」「一部介助」「全介助」の4つのケアレベルに当てはまらなく、「行動面」のケアレベルの表現方法と異なる表現が必要であるかもしれないことがわかった。実際、認知面をチェックするためには、前述の“ケアしている中であまり意識をしていないような項目がある”、“利用者の動作をかなり注意深く見ていないとつけられない”などの意見のように、日頃から痴呆性老人の認知面に注意を払ってアセスメント

表9 経験年数別痴呆性老人Cの「トイレの後、手を洗う」の各活動のケアレベル

経験年数	26. 手洗い場へ行く	27. 蛇口を開ける	28. 適度な水量を出す	29. きちんと手を洗う	30. 蛇口を閉める	31. 濡れた手をタオルなどで拭く
半年	自 立	自 立	自 立	自 立	自 立	自 立
半年	自 立	自 立	自 立	自 立	自 立	自 立
4 年	見 守 り	一 部 介 助	一 部 介 助	一 部 介 助	一 部 介 助	見 守 り
4 年	一 部 介 助	適応しない	一 部 介 助	見 守 り	適応しない	見 守 り
10 年	見 守 り	見 守 り	見 守 り	見 守 り	見 守 り	見 守 り

表10 最終チェックリスト（排泄の一部）

行 動	活 動	自 立	見 守 り	声 が け	一 部 介 助	全 介 助	適 応 し な い
E トイレのドアの開閉	8 トイレが使用できるかどうか、他人が使用していないか確認する						
F 排泄の順番がわかる	9 洋式トイレのふたを開ける						
	10 下着などを下ろしてから排泄する						
D トイレの便器に座る	11 便器の高さや大きさに合わせて足を屈曲する						
	12 正しい向きで座る						
	13 座ったり、立ったりの体位を保持する						
H 排泄の後始末する	14 トイレトーパーパーがペーパーホルダーに無いとき、何らかの方法で補充する						
	15 トイレトーパーパーの適切な1回量を取る						
	16 トイレトーパーパーで汚れている部分をきれいにするようにお尻を拭く						
	17 不潔になったトイレトーパーパーを便器の中に捨てる						
	18 きれいにお尻を拭いた後、パンツを上げる						

していなければ、判断するのが難しい状況が存在した。

(3) チェックリストの内容の検討

第2段階で検討課題となっていたチェックリストの項目や新たに検討した方がよい項目について、アンケートやチェックリストの余白に記入してもらった。その内容について検討した。

第2段階にて、「トイレの便座に座る」の活動で「股関節が屈曲する」「膝関節が屈曲する」「足関節が屈曲する」を統合してはどうかという意見や必要なのかという疑問を投げかけている意見もあり、再検討の項目としていた。今回も同様な意見があり、「便器の高さや大きさに合わせて足を屈曲する」に修正した。

(4) 最終版チェックリスト

第3段階で分析した結果より、最終版チェックリストを作成した。

痴呆性老人のケア場面においては、口頭指示が行われているという意見があり、「声かけ」を追加し、評価基準を「自立」「見守り」「声かけ」「一部介助」「全介助」の5段階とした。

行動や活動の表現方法の修正、統合、削除を行い、また評価する際とまどわないよう注釈を付けた。また、対象者の性別や個人の特徴や老人の特徴をふまえた上で適応しない可能性がある項目については追加項目として別掲にし、対象によっては項目数を減らすことができるように工夫した。最終的には『排泄』には行動10（追加項目1）、活動25（追加項目2）になった。

Ⅵ. 考 察

修正したチェックリストを使用してもらい、その内容について分析した結果から、チェックリスト記入における記入者間の違いについての検討について考察する。その後、研究の限界や今後の課題について検討した。

1. チェックリスト記入における記入者間の違いについての検討

今回のチェックリスト使用にあたって、記

入者間の違いがないかについての検討をしてきた。そこで、一般的なADLの評価表であるBarthel indexの点数によって値が高いグループ、中程度のグループ、低いグループの3つに分け、それぞれのグループより1名ずつ選定した痴呆性老人のチェックリストについて分析した結果を考察する。

『排泄』全体に関して、Barthel indexの値が高いグループの痴呆性老人に対しては、記入者間の評価の差はなかった。しかし、Barthel indexの中程度と低いグループの記入者間の評価には有意差があった。行動レベルで分析してみると、共に有意差があった行動は「H. トイレの便座に座る」「I. 排泄の後始末をする」の2つであった。

「H. トイレの便座に座る」の活動で、下腿部の関節の屈曲に関する項目があり、これらの項目は便器の高さや大きさに合わせて足を曲げるかどうかといった痴呆性老人にとってのアセスメントポイントとしてあげた。しかし、対象者は痴呆性老人だけでなく、身体障害をもつ高齢者に対してもケアを行っている状況にある。これらの対象者にとっては、これらの表現では身体障害の視点でアセスメントが行われた可能性が高く、認知障害の視点でアセスメントするといった、2つの視点が存在する項目の表現の不適切さが表れた結果ではないかと考える。

Barthel indexが低い痴呆性老人において差がみられたものに、「トイレの後に、手を洗う」がある。この活動には6項目がある。老人保健施設内では自動蛇口のため、蛇口の開閉に関する項目については全回答数の8%～19%の割合で「適応しない」にチェックがついていた。しかし、内容や表現についての意見は第2段階でも、3段階でもなく、チェックリストの表現方法に問題があるため有意な差が出てきたとは考えにくかった。そこで、記入者に何か特徴はないかとチェックリストの記入データに返って分析してみた。その結果、経験が半年のケアワーカー2名が記入者となっていたチェックリストには、これらの項目のすべてを「自立」と記入されていた。しかし、他の10年の経験がある看護師や、4年の経験があるケアワーカー2名のチェック

リストでは「見守り」や「一部介助」として記入されていた。排泄後の手洗いの場面は、どのようなスタッフでも遭遇しケアすることが多く、経験年数半年のケアワーカーが判断する機会がなかったとはいえないだろう。痴呆性老人は、状態が日によって違ったり、同じ日によっても変わるなどの特徴があることを、経験が豊富なスタッフはきちんと捉え、アセスメントしているが、新人のケアワーカーにとっては、1つの場面で示す痴呆性老人の能力がすべてだと判断しているかもしれない。また、経験のあるスタッフは、施設内だけでなく外出時や家族からの情報など、多くの情報をつかんでおり、アセスメントの場を広く捉えているかもしれない。このように、経験の差が、アセスメント能力の差として出てきたのではないだろうかと考えた。このような経験の差の影響を考慮して、チェックリストを検討する必要があるだろう。

2. チェックリスト使用に関する課題

痴呆性老人の特徴的な視点でアセスメントできるように、チェックリストの表現を変えていく必要がある。このままの表現では自立度の評価に差が生じたり、チェックリストの表現が身体障害をアセスメントするときの視点と同じ表現で、記入者によって痴呆性老人の認知障害の部分をふまえてアセスメントしていたり、その表現通りに身体障害的な視点でアセスメントしていたりすることで差が出てくると考えられた。したがって、表現方法を変えたり注釈をつけ、評価するときにとまどわないようにすることが必要である。

そして、今まで身体障害者の視点でしかADLの評価を行っていないスタッフに対しては、使用する前に痴呆性老人を観察する視点についてのスタッフ教育が必要であろう。このチェックリストは、痴呆性老人のケアを行うのに、経験豊富なスタッフが日頃のケアの中で気づき、評価していた項目である。看護でも、福祉でも痴呆性老人に対しての特別なアセスメント方法をほとんど学んでいない新人のスタッフには、このチェックリストを見て、動作を細分化し観察することの必要性がわかりづらい。量の多いこのチェックリスト

は、新人スタッフには負担になるだけで、ケアには活かされない結果に終わる。痴呆性老人のケアの視点が明確化するためのスタッフ教育を行うことが必要であろう。

チェックリストの目的は、痴呆性老人に対してどのようなケアを実施していくかを考えていく際、痴呆性老人の残された能力を見ていくためのものであり、「できるADL」を見たいのであるが、痴呆性老人の症状の出現は、日によって変動したり、1日の中でも変動する。「しているADL」の視点で考えると、看護者や介護者が先回りしてケアしている可能性があり、環境から行っている場合や本人の意欲がなく、回りの者がケアしなければならない状況にある場合もあるだろう。このチェックリストをつける際は、本人ができるという「自立」のレベルと介助が必要であるという「一部介助」という2つの状況が場面によっては同じ対象者の能力としてあらわれる場合、必要な介助がなされない状況と必要以上のケアをしてしまうという状況になり、それは不適切なケアを行ってしまう可能性がある。このことから、変動の激しい痴呆性老人の場合、評価者はどのレベルに評価するのか迷う可能性があり、変動の幅を書ける記載方法の工夫が今後の検討課題である。

また、このチェックリストは経験年数や職種に関係なく誰もが同じ結果になることを目指している。というのも、経験年数があり、優れた判断能力がある看護者ばかりが痴呆性老人をケアしているとは限らない。老人看護の現場において、優れた看護者がそこに存在しても、その人数は少なく日々接するのは多くの場合、ケアワーカーであることが多い。これらのことを考えても、どのような職種がチェックしても、経験年数が浅くても、同じように痴呆性老人の持っている能力をアセスメントすることができ、そのアセスメントされた結果によって、適切なケアプランを作成することができれば、質の高いケア提供が可能であろう。そのためにも、このチェックリストの記入者間に評価の差をなくすため、表現方法の工夫や注釈の挿入、使用前のスタッフ教育についても検討していく課題である。

3. 研究の限界および今後の課題

今回の研究データは、1施設で収集されたものであり、その数も少ないため、データの偏りがある可能性がある。また、今回は痴呆症の重症度がこのチェックリストの結果にどのように作用するのかの分析は行えていない。今後はこれらについて検討をしていく必要があると考える。

チェックリストの信頼性や妥当性に関しては、安定性や基準関連妥当性の検証を行っていかねばならない。また、評価者間信頼性についても重ねて検討していく必要があると考える。

また、有用性の観点から項目数を削減することも必要であろう。

以上のようなことを踏まえて研究を重ねていくことで、痴呆性老人のADLにおける能力的確なアセスメントが可能となり、ケアの方法の標準化にもつなげられるのではないかと考えられる。

Ⅶ. 結 論

本研究は、痴呆性老人におけるADLの内容を明確にし、そのチェックリストを作成することを目的とし、いくつかあるADLのうち、痴呆性老人の『排泄』に関する一つ一つの行動に関して、細部にわたっての観察項目を明らかにするチェックリストを作成することと、作成したチェックリストを使用し、そのチェックリストの信頼性の検討を行うことを目標として行った。その結果から次のようなことが明らかになった。

1. チェックリストの記入は、痴呆性老人の自立度を「自立」「見守り」「一部介助」「全介助」の4段階で表すことにしていたが、認知面でのケアを考える際、「声かけ」という介護レベルが必要であるという意見があった。
2. チェックリストの記入結果より、「適応しない」の項目分析から、「環境的要因」「個人的特徴」「チェックリストの表現の不適切さ」の存在が明らかになった。
3. 痴呆性老人をADL評価表であるBarthel indexの値が高いグループ、中程度のグルー

プ、低いグループの3つに分け、それぞれのグループから1名ずつ選出し、その痴呆性老人3名のチェックリストにおいて記入者間における評価の差があるかどうか、統計学的官能検査法の格づけ法を用いて分析を行った。

評価に有意差がある行動について活動レベルで分析してみると、次のような傾向がみられた。

- 1) 身体障害を持つ老人と同じ生活環境にいるために、ケアを行う側が痴呆性老人に対しても、身体障害者と同じようなアセスメントの視点を基にしてケアを行っていることから、評価に差が出てくるような行動があった。
- 2) 記入者の経験年数によって評価に差が出た行動もあった。

以上の結果から、現在使われているADL評価表では表すことのできなかった痴呆性老人が持つ排泄に関する能力を、このチェックリストを使用することで明らかにすることができると考えられた。痴呆性老人の日常生活活動における失われた能力と残された能力が明確になれば、看護者やケアワーカーなどケアにかかわるスタッフが、その痴呆性老人の排泄レベルにあったケアプランを作成することができ、より適切な排泄ケアが行われることになるだろう。また、痴呆性老人のケア経験の浅い看護者やケアワーカーが痴呆性老人の日常生活を支えていく上で、どのようなアセスメントが必要かを学んでいくとき、このチェックリストはその枠組みとして利用できるであろう。

このチェックリストを現在のまま使用するのには無理があるが、将来洗練化し、信頼性、妥当性を高めていくことで、痴呆性老人の日常生活活動における能力的確なアセスメントが可能となり、ケアの方法の標準化につながる可能性も示唆された。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、研究に対してご理解いただきデータ収集の場を提供していただきました施設の方々ほか、多忙な中、量の多いアンケートやチェックリストにもかかわ

らず、最後までご記入いただいた看護職、ケアワーカー、理学療法士、作業療法士の皆様、心より感謝いたします。そして、本研究の遂行にあたり、ご指導いただきました高知女子大学看護学部井上郁教授に深く感謝致します。

<引用・参考文献>

- 1) 小林敏子 (琵琶湖長寿科学シンポジウム実行委員会編) : 別冊総合ケア 高齢者の日常生活と「ありふれた病気」食べる機能、痴呆、よくあらわれる症状、病気の理解と対応 (家庭における援助・介護), 医歯薬出版, 52-58, 1994.
- 2) 太田喜久子 : 痴呆性老人の介護者の家庭における相互作用の構造, 看護研究, 29 (1), 71-82, 1996.
- 3) 綿森淑子, 竹内愛子, 福迫陽子 ほか : 痴呆患者のコミュニケーション能力, リハビリテーション医学, 26(1), 23-33, 1989.
- 4) 介護療養型医療施設連絡協議会・全国老人福祉施設協議会・全国老人保健施設協議会 編 : 包括的自立支援プログラム介護サービス計画作成マニュアル (第4部 包括的自立支援プログラム), 第1版, 社会福祉法人 全国社会福祉協議会, 85-107, 1999.
- 5) 厚生省 老人保健福祉局 老人保健課老人福祉計画課 監修, 高齢者ケアプラン策定指針 (第2章 高齢者ケアアセスメント表記入要綱), 厚生科学研究所, 26-100, 1994.
- 6) Morris, J. N., 池上直己, Fries, B. E. 編 : Minimum Data Set - Home Care Client Assessment Protocols. 第1版, 1995. 池上直己訳, 在宅ケアアセスメントマニュアル, 51-195, 厚生科学研究所, 1996.
- 7) 竹内孝仁 : ケアマネージャー アセスメントとケアパッケージその組みかた (第4章 アセスメントチャート), 第1版, 医歯薬出版, 57-72, 1997.
- 8) 内田恵美子, 今瀬繁子著 (内田恵美子, 島内節編) : 日本版在宅ケアにおけるアセスメントとケアプラン 成人・高令者用, (第6章 ケアプラン作成の手引き) 改訂版, 財団法人日本訪問看護振興財団, 171-333, 1997.
- 9) 在宅版ケアプラン作成方法検討委員会編 : 居宅サービス計画ガイドライン～在宅高齢者の介護サービス計画のつくり方～ (12章 「居宅サービス計画ガイドラインアセスメント」・介護サービス計画書様式) 社会福祉法人 全国社会福祉協議会, 1998.
- 10) Berliner, D. C., Angell, D., Sheaver, J. W. : Behaviors, measures, and instruments for performance evaluation in simulated environments. 1964, 梅津堯夫訳, 認知とパフォーマンス (1章 認知とパフォーマンスの問題), 第1版, 1-18, 東京大学出版会, 1987.
- 11) 菱沼典子 : 看護形態機能学 (第7章 トイレに行く), 日本看護協会出版, 137-152, 1997.