

リハビリテーション看護における ADL の習熟化に関する研究

—ADL 評価に関する看護師の認識からの分析—

丹羽さよ子, 林 愛子

要旨： 看護師の ADL 評価に関する認識を分析した結果、以下の知見を得た。

1. ADL を評価するときに「食事動作」の「何から食べるかを選んでいるかどうか」、「整容動作」の「水道栓の開閉ができるかどうか」「整髪ができるかどうか」「爪を切ることができるかどうか」の4項目は見落としやすい動作である。
2. ADL そのものを行うために必要な移乗・移動動作、「整容動作」の「水道栓の開閉ができるかどうか」「整髪ができるかどうか」、「排泄動作」の「ちり紙をとる、お尻を拭くなどの後始末の動作ができるかどうか」はリハビリテーションを専門とする病棟等での勤務経験（以下リハ経験）の無い者は有る者より見落としやすい。
3. リハ経験の有る者の方が無い者よりも個別的なリハプログラムのためのアセスメント資料およびリハ効果の評価として ADL 評価を活用している。
4. 看護師は「する ADL」を目指しながら ADL を援助してはいるが、「食事動作」についてはリハ経験の有る者の方が無い者より有意に高かった。

キーワード： リハビリテーション, 看護, ADL 評価

I. はじめに

リハビリテーション（以下リハ）において「できる ADL」と「している ADL」の間には一般的に大きな解離があることが指摘されており、回復期リハ病棟では専従の理学療法士・作業療法士の配置とともに看護師による生活の場（病室）における ADL 訓練が積極的に行われるようになってきている。また介護老人保健施設（以下老健施設）においても理学療法士（以下 PT）・作業療法士（以下 OT）の指導のもとに看護職あるいは介護職による ADL 訓練が行われている。このように、リハを目的とした施設だけではなく、それぞれの生活の場でそれぞれに必要な ADL 訓練を行うことの重要性が社会的にも認知されつつある。大川¹⁾は PT・OT による病棟での ADL 訓練による「できる ADL」の向上と看護師等による「している ADL」への習熟化・定着を連携して行うことが回復期リハ病棟の望ましいあり方であるとし、

リハでの看護職の最大の役割は生活の場（病室）における ADL への関与であると述べている。また老健施設においてもリハの専門職である PT・OT の人員配置は少なく、看護職あるいは介護職によるリハ的な視点からの生活援助が入所者の ADL の拡大・自立に大きな影響を与えるものと考えられる。

ADL への介入を行うためには、まず対象の ADL の状態を評価・アセスメントする必要がある。看護師が介入する ADL は対象の生活者としての活動能力、つまり「している ADL」であり、この ADL をいかに適切に評価・アセスメントするかによって、その後の介入のしかたに影響を及ぼすであろうことは容易に推測できる。一般的に、ADL を評価するには機能的自立度評価表（以下 FIM）、バーセルインデックス（以下 BI）など既存の ADL 評価表を用いている。これらは各職種内・間での共通言語としては非常に有用であるが、個々人の多種多

様である ADL の方法や手順を評価できるようにはなっておらず、評価者の基準や見方に因るところが大きい。

そこで、今回は看護職が ADL を評価するときどのような動作に注目しながらみているのか、ADL 評価をどのように活用しているのかを分析し、ADL 評価に関する看護職の実態とその関連要因を明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

1. 「できる ADL」とは現在持っている能力を使えばできる ADL。
2. 「している ADL」とは日常生活のなかで実際に行っている ADL。
3. 「習熟化」とは「できる ADL」が「している ADL」になるという意味である。

III. 研究方法

1. 対象

調査対象者は K 県のリハ看護研究会の参加者 219 名であるが、本研究ではそのうちの看護師のみを分析対象とした。

2. 調査時期および方法

平成 15 年 11 月 8 日に質問紙を用い、無記名による自記式アンケート調査を行った。研究会の受付時に調査についての依頼と研究の主旨を説明した用紙とともに配布した。調査についての依頼と主旨の説明は研究会開始前に口頭でも行った。会終了時に出口に設置した回収箱に研究への協力の承諾書とともに入れてもらった。

3. 調査内容

- 1) 対象の特性として、年齢、性別などの他に、臨床経験年数、資格、現在の勤務施設、リハを専門とする病棟等での勤務経験の有無とその年数（以下リハ経験とする）、現在の勤務施設で使用している ADL 評価表の種類と評価方法等を調査した。
- 2) ADL に関する文献や教科書等を参考に、「食事動作」「排泄動作」「更衣動作」「整容動作」「入浴動作」の 5 つの基本的な ADL について各動作を構成していると考えられる動作（以下要素的動作とする）を抽出した。その際に、「ADL」とはその目的行為のみではなく、その目的行為を行っているときの姿勢、その目的行為を実施する場所まで到達するための移動という一連の動きからなるものとしてとらえた²⁾。さらにそれらの要素的動作について、「あなたが普段、患者（入所者）の生活援助をするときや ADL を観察するときにその動作をどのぐらい注目していますか」と注目の程度を

「かなりの程度注目している」～「ほとんど注目していない」の 4 段階評定で回答を求めた。

- 3) ADL 評価の活用のしかたに関する 3 つの質問項目についてその程度を「かなりの程度している」～「ほとんどしていない」の 4 段階評定で回答を求めた。
- 4) 上記した ADL に「移動動作」を加えた 6 項目について、退院後あるいは退所後将来の実生活で実行する ADL すなわち「する ADL」を想定した援助をどの程度しているかについて「全くそうである」～「ほとんどそうではない」の 4 段階評定で回答を求めた。

4. 分析方法

4 段階評定で回答を求めた質問項目はそれぞれ得点化し、t 検定、相関係数の算出および一要因分散分析を行った。検定には統計パッケージ SPSS バージョン 10.0J を用いた。

IV. 結果

1. 回収状況

全体の回収率は 53%（115 名）であった。そのうち、看護師は 61 名であった。

2. 分析対象者の特性

対象の平均年齢は 37.49（±9.98）歳であり、女性 60 名、男性 1 名であった。臨床経験年数は平均 154.84（±96.71）ヶ月であった。リハ経験がある者 19 名（31.1%）、ない者 40 名（65.6%）、無回答 2 名であった。現在の勤務施設はリハ専門病院 23 名（37.7%）、リハ専門以外の病院 15 名（24.6%）、療養型医療施設 11 名（18.0%）、介護老人保健施設 3 名（4.9%）、その他 9 名（14.8%）であった。

現在の勤務施設で使用している ADL 評価表の種類としては、1 種類が 32 名（52.5%）、2 種類が 5 名（8.2%）、無回答が 24 名（39.3%）であった。その内訳は FIM14 名、BI 4 名、施設独自のもの 19 名、その他 5 名であった。

主な評価者としてひとつの職種を挙げた者が 32 名であり、その内訳として看護師が主な評価者であると回答した者が 23 名、医師と回答した者が 1 名、PT と回答した者が 5 名、OT と回答した者が 2 名、その他が 1 名であった。主な評価者として複数の職種を挙げた者が 23 名おり、その中すべてに看護職が含まれていた。

3. 各 ADL の要素的動作の注目の程度について

1) 看護師全体の平均値について

表 1 に示すとおり、「食事動作」は「何から食べるかを選んでいくかどうか」が 1.39 であったが、他の項目はすべて 2 点台であった。「排泄動作」「更衣動作」「入浴

表1 看護師全体およびリハ経験の有無による各 ADL の平均値

()内は標準偏差

	看護師全体	リハ経験	
	n=61	有り群	なし群
「食事動作」について			
1) 起坐位, 食堂へ行くなどの移乗・移動動作ができるか	2.52 (0.50)	2.74 (0.45)	2.42 (0.50)
2) 食物をすくう, 口に運ぶなどの摂食ができるか	2.54 (0.50)	2.68 (0.48)	2.48 (0.51)
3) 腕を持ち上げるなどの食器の把持ができるか	2.33 (0.57)	2.47 (0.51)	2.25 (0.59)
4) むせないかどうか	2.77 (0.42)	2.79 (0.42)	2.75 (0.44)
5) 何から食べるかを選んでいるかどうか	1.39 (0.69)	1.37 (0.68)	1.40 (0.71)
「排泄動作」について			
1) 居室～トイレまでの移乗・移動動作ができるか	2.61 (0.49)	2.84 (0.37)	2.50 (0.51)
2) パンツなどの上げ下げができるかどうか	2.54 (0.56)	2.63 (0.60)	2.50 (0.55)
3) 便器への移乗ができるかどうか	2.64 (0.52)	2.84 (0.37)	2.55 (0.55)
4) ちり紙をとる, お尻を拭くなどの後始末の動作ができるかどうか	2.34 (0.63)	2.58 (0.61)	2.23 (0.62)
5) 陰部・臀部などがきれいに拭いているかどうか	2.28 (0.61)	2.42 (0.61)	2.20 (0.61)
6) 手を洗うなどの手指の清潔動作ができるかどうか	2.20 (0.65)	2.32 (0.75)	2.13 (0.61)
7) 尿意がわかるかどうか	2.64 (0.52)	2.63 (0.50)	2.65 (0.53)
「更衣動作」について			
1) 上着の着脱ができるかどうか	2.43 (0.56)	2.63 (0.60)	2.33 (0.53)
2) ズボン・スカートなどの着脱ができるか	2.38 (0.58)	2.53 (0.61)	2.33 (0.53)
3) 靴下の着脱ができるかどうか	2.05 (0.80)	2.16 (0.83)	2.03 (0.80)
4) 靴類の着脱ができるかどうか	2.26 (0.60)	2.47 (0.61)	2.17 (0.55)
「整容動作」について			
1) 洗面所までの移乗・移動動作ができるかどうか	2.36 (0.58)	2.58 (0.51)	2.28 (0.55)
2) 水道栓の開閉ができるかどうか	1.98 (0.67)	2.26 (0.65)	1.88 (0.65)
3) 手や顔を洗う動作ができるかどうか	2.31 (0.62)	2.42 (0.77)	2.28 (0.55)
4) 歯磨きができるかどうか	2.26 (0.66)	2.32 (0.75)	2.23 (0.62)
5) 手や顔を拭くことができるかどうか	2.32 (0.57)	2.47 (0.70)	2.26 (0.50)
6) 整髪ができるかどうか	1.98 (0.65)	2.28 (0.67)	1.88 (0.61)
7) 爪を切ることができるかどうか	1.67 (0.83)	1.84 (0.83)	1.63 (0.84)
「入浴動作」について			
1) 浴室までの移乗・移動動作ができるかどうか	2.43 (0.62)	2.74 (0.45)	2.30 (0.65)
2) 衣服の着脱ができるかどうか	2.46 (0.56)	2.58 (0.61)	2.40 (0.55)
3) 洗い場内への移動ができるかどうか	2.39 (0.76)	2.42 (0.90)	2.38 (0.70)
4) 体や頭を洗うことができるかどうか	2.31 (0.70)	2.32 (0.95)	2.33 (0.57)
5) きれいに洗えているかどうか	2.18 (0.72)	2.11 (0.88)	2.23 (0.62)
6) 浴槽への出入りができるかどうか	2.30 (0.78)	2.32 (0.95)	2.30 (0.69)
7) 体を拭くことができるかどうか	2.28 (0.76)	2.32 (1.06)	2.28 (0.55)

動作」は全項目が2点台であった。「整容動作」は「水道栓の開閉ができるかどうか」「整髪ができるかどうか」が1.98, 「爪を切ることができるかどうか」が1.67と低く, 他の項目はすべて2点台であった。

2) リハ経験の有無による平均値について

看護師をリハ経験の有無により2群に分けてその平均値をみると(表1), 「食事動作」の「何から食べるかを選んでいるかどうか」と「排泄動作」の「尿意がわかるかどうか」以外の各ADLの全項目がリハ経験有り群の方が無し群よりも高かった。そこで2群間でt検定を行った結果, 有意差が認められた項目は「食事動作」の「起坐位, 食堂へ行くなどの移乗・移動動作ができるかどうか」

か」(p<0.05), 「排泄動作」の「居室～トイレまでの移乗・移動動作ができるか」(p<0.01)「便器への移乗ができるかどうか」(p<0.05)「ちり紙をとる, お尻を拭くなどの後始末の動作ができるかどうか」(p<0.05), 「整容動作」の「洗面所までの移乗・移動動作ができるかどうか」(p<0.05)「水道栓の開閉ができるかどうか」(p<0.05)「整髪ができるかどうか」(p<0.05), 「入浴動作」の「浴室までの移乗・移動動作ができるかどうか」(p<0.01)であった。

次に, リハ経験年数との相関関係をみるために, リハ経験者のみを対象としてスピアマンの相関係数を算出したが, リハ経験年数との相関関係が認められた項目はな

表2 現在の勤務施設による各 ADL の平均値

()内は標準偏差

	現在の勤務施設				
	リハ専門病院 n=23	リハ専門以外の 病院 n=15	介護老人保健 施設 n=3	介護療養型医 療施設 n=11	その他 n=9
「食事動作」について					
1) 起坐位, 食堂へ行くなどの移乗・移動動作ができるか	2.52 (0.51)	2.47 (0.52)	2.33 (0.58)	2.64 (0.50)	2.56 (0.53)
2) 食物をすくう, 口に運ぶなどの摂食ができるか	2.65 (0.49)	2.40 (0.51)	2.67 (0.58)	2.64 (0.50)	2.33 (0.50)
3) 腕を持ち上げるなどの食器の把持ができるか	2.35 (0.65)	2.33 (0.49)	2.33 (0.58)	2.45 (0.52)	2.11 (0.60)
4) むせないかどうか	2.87 (0.34)	2.87 (0.35)	2.33 (0.58)	2.73 (0.47)	2.56 (0.53)
5) 何から食べるかを選んでいるかどうか	1.39 (0.66)	1.33 (0.82)	1.33 (0.58)	1.36 (0.67)	1.56 (0.73)
「排泄動作」について					
1) 居室～トイレまでの移乗・移動動作ができるか	2.70 (0.47)	2.60 (0.51)	2.33 (0.58)	2.64 (0.50)	2.44 (0.53)
2) パンツなどの上げ下げができるかどうか	2.74 (0.45)	2.60 (0.51)	2.33 (0.58)	2.27 (0.79)	2.33 (0.50)
3) 便器への移乗ができるかどうか	2.78 (0.42)	2.60 (0.51)	2.33 (0.58)	2.55 (0.69)	2.56 (0.53)
4) ちり紙をとる, お尻を拭くなどの後始末の動作ができるかどうか	2.57 (0.51)	2.27 (0.80)	2.00 (1.00)	2.18 (0.40)	2.22 (0.67)
5) 陰部・臀部などがきれいに拭けているかどうか	2.43 (0.66)	2.47 (0.52)	2.00 (1.00)	2.00 (0.45)	2.00 (0.50)
6) 手を洗うなどの手指の清潔動作ができるかどうか	2.30 (0.63)	2.20 (0.68)	2.00 (1.00)	2.09 (0.70)	2.11 (0.60)
7) 尿意がわかるかどうか	2.74 (0.45)	2.73 (0.46)	2.00 (1.00)	2.45 (0.52)	2.67 (0.50)
「更衣動作」について					
1) 上着の着脱ができるかどうか	2.52 (0.51)	2.40 (0.63)	2.00 (1.00)	2.45 (0.52)	2.33 (0.50)
2) ズボン・スカートなどの着脱ができるか	2.52 (0.51)	2.33 (0.62)	2.00 (1.00)	2.18 (0.60)	2.44 (0.53)
3) 靴下の着脱ができるかどうか	2.35 (0.57)	2.20 (0.86)	1.67 (1.53)	1.36 (0.92)	2.00 (0.00)
4) 靴類の着脱ができるかどうか	2.43 (0.59)	2.40 (0.63)	2.33 (0.58)	1.82 (0.60)	2.11 (0.33)
「整容動作」について					
1) 洗面所までの移乗・移動動作ができるかどうか	2.48 (0.51)	2.40 (0.63)	2.33 (0.58)	2.09 (0.70)	2.33 (0.50)
2) 水道栓の開閉ができるかどうか	2.04 (0.64)	2.27 (0.59)	2.00 (1.00)	1.64 (0.67)	1.78 (0.67)
3) 手や顔を洗う動作ができるかどうか	2.52 (0.51)	2.33 (0.62)	2.33 (0.58)	1.91 (0.70)	2.22 (0.67)
4) 歯磨きができるかどうか	2.43 (0.51)	2.33 (0.72)	2.33 (0.58)	1.82 (0.75)	2.22 (0.67)
5) 手や顔を拭くことができるかどうか	2.45 (0.51)	2.33 (0.62)	2.67 (0.58)	1.91 (0.54)	2.33 (0.50)
6) 整髪ができるかどうか	2.22 (0.52)	1.93 (0.80)	2.33 (0.58)	1.64 (0.50)	1.75 (0.71)
7) 爪を切ることができるかどうか	1.78 (0.52)	1.73 (1.03)	2.33 (0.58)	1.09 (0.83)	1.67 (0.97)
「入浴動作」について					
1) 浴室までの移乗・移動動作ができるかどうか	2.61 (0.58)	2.20 (0.77)	2.33 (0.58)	2.27 (0.47)	2.56 (0.53)
2) 衣服の着脱ができるかどうか	2.57 (0.51)	2.53 (0.52)	2.00 (1.00)	2.18 (0.60)	2.56 (0.53)
3) 洗い場内への移動ができるかどうか	2.74 (0.45)	2.27 (0.80)	1.67 (1.15)	2.00 (1.00)	2.44 (0.53)
4) 体や頭を洗うことができるかどうか	2.52 (0.51)	2.27 (0.70)	1.67 (1.15)	2.09 (0.94)	2.33 (0.50)
5) きれいに洗えているかどうか	2.43 (0.51)	2.20 (0.77)	2.00 (1.00)	1.73 (0.90)	2.11 (0.60)
6) 浴槽への出入りができるかどうか	2.57 (0.59)	2.20 (0.77)	2.00 (1.00)	1.82 (1.08)	2.44 (0.53)
7) 体を拭くことができるかどうか	2.52 (0.59)	2.40 (0.63)	2.00 (1.00)	1.64 (1.03)	2.33 (0.50)

かった。

3) 現在の勤務施設による平均値について

現在の勤務施設による平均値は表2に示すとおりである。次に、現在の勤務施設によって注目度に差がないかみるために一要因分散分析を行った。その結果、いずれの項目にも有意差はなかった。

4. ADL 評価の活用のしかたについて

分析対象である看護師全体の平均値としては、「ADL 評価をケアの効果判定に活用している」は2.03、「ADL 評価を ADL 拡大・自立を目指したアセスメント資料と

して活用している」は1.93、「ADL 評価を要介助動作を把握するための資料として活用している」は1.88であった。次にリハ経験の有無により2群に分けてその平均値をみると、「ADL 評価をケアの効果判定に活用している」がリハ経験有り群2.33、無し群1.95であった。t 検定の結果、有意差は認められなかった。「ADL 評価を ADL 拡大・自立を目指したアセスメント資料として活用している」についてはリハ経験有り群2.28、無し群1.79であった。t 検定の結果、有意差が認められた ($p < 0.05$)。「ADL 評価を要介助動作を把握するための資料として活用している」についてはリハ経験有り群2.33、無し群

1.68であった。t検定の結果、有意差が認められた ($p < 0.05$)。

またリハ経験者のみを対象としてリハ経験年数との相関関係をみると、「ADL評価をケアの効果判定に活用している」の相関係数0.623であり、中程度の正の相関が認められた。「ADL評価をADL拡大・自立を目指したアセスメント資料として活用している」、「ADL評価を要介助動作を把握するための資料として活用している」については、リハ経験年数との相関関係は認められなかった。

次に、現在の勤務施設によって差がないかみるために一要因分散分析を行った結果、いずれの項目にも有意差はなかった。

5. 「するADL」を目指して援助しているのかどうか

表3に示すように、最も高い項目は「移動動作」の2.35、次に「排泄動作」「入浴動作」「更衣動作」「食事動作」「整容動作」の順であった。さらにリハ経験の有無により2群に分けてその平均値をみると、全項目ともリハ経験有り群の方が無し群よりも高かった。t検定の結果、「食事動作」だけに有意差が認められた ($p < 0.05$)。

次に、現在の勤務施設による平均値は表4に示すとおり

表3 リハ経験の有無による「するADL」に関する平均値

	看護師全体		リハ経験	
	n=61	有り群	なし群	
食事動作について	2.03 (0.81)	2.41 (0.51)	1.93 (0.86)	
排泄動作について	2.24 (0.80)	2.53 (0.51)	2.17 (0.84)	
更衣動作について	2.07 (0.76)	2.29 (0.47)	2.03 (0.83)	
整容動作について	2.02 (0.75)	2.29 (0.47)	1.93 (0.83)	
入浴動作について	2.14 (0.80)	2.41 (0.51)	2.05 (0.88)	
移動動作について	2.35 (0.71)	2.61 (0.50)	2.25 (0.78)	

() 内は標準偏差

表4 現在の勤務施設による「するADL」に関する平均値 () 内は標準偏差

	現在の勤務施設					その他 n=9
	リハ専門病院 n=23	リハ専門以外の 病院 n=15	介護老人保健 施設 n=3	介護療養型医療 施設 n=11		
食事動作について	2.22 (0.60)	2.00 (0.93)	1.67 (1.53)	1.78 (0.83)	2.00 (0.87)	
排泄動作について	2.43 (0.66)	2.20 (0.86)	1.67 (1.53)	2.22 (0.67)	2.00 (0.87)	
更衣動作について	2.26 (0.62)	2.00 (0.85)	1.33 (1.15)	2.00 (0.71)	2.00 (0.87)	
整容動作について	2.17 (0.65)	1.93 (0.80)	1.33 (1.15)	2.00 (0.71)	2.00 (0.87)	
入浴動作について	2.32 (0.65)	2.07 (0.88)	1.67 (1.53)	2.11 (0.60)	2.00 (1.00)	
移動動作について	2.57 (0.51)	2.27 (0.80)	1.67 (1.53)	2.40 (0.52)	2.11 (0.78)	

りであるが、現在の勤務施設によって差がないかみるために一要因分散分析を行った結果、いずれの項目にも有意差はなかった。

V. 考 察

1. 見落としやすい動作について

まず看護師全体の各要素的動作への注目度をみると、2点台がほとんどであったが、「食事動作」の「何から食べるかを選んでいるかどうか」、「整容動作」の「水道栓の開閉ができるかどうか」「整髪ができるかどうか」「爪を切ることができるかどうか」の4項目が1点台であった。2点台とは「かなりの程度注目している」～「ある程度注目している」という範囲であるが、1点台とは「ある程度注目している」～「ほんの少し注目している」という範囲である。すなわち、「食事動作」の「何から食べるかを選んでいるかどうか」、「整容動作」の「水道栓の開閉ができるかどうか」「整髪ができるかどうか」「爪を切ることができるかどうか」の4項目は要素的動作のなかでは注目度の低い動作であり、ADLを評価・援助するときに見落としやすい動作であると言える。

また、「食事動作」の「何から食べるかを選んでいるかどうか」という動作は要素的動作のなかで最も低い注目度であった。他の要素的動作は主に運動機能（身体可動性）を評価している項目であるが、この動作は運動機能というよりは認知的な機能の評価につながる項目である。すなわち、看護師が普段ADLを評価するときには認知的な機能にはあまり注目していないことが推測できる結果であった。ADLに関与しているのは運動機能だけではない。認知機能、心理・社会的機能も大きく関与している。患者の最も身近（生活の場）においてその生活を支援する役割を担っている看護職としては、運動機能だけに働きかけるのではなく、認知的、心理・社会的な要因も含めて働きかけることが重要である。しかし、本調査ではこのような項目を1個しか提示していないので、

さらに今後詳しい調査分析が必要であると考え。

次に、リハ経験の有無による2群間で各要素的動作への注目度をみると、「食事動作」の「起坐位、食堂へ行くなどの移乗・移動動作ができるかどうか」、「排泄動作」の「居室～トイレまでの移乗・移動動作ができるか」「便器への移乗ができるかどうか」、「整容動作」の「洗面所までの移乗・移動動作ができるかどうか」、「入浴動作」の「浴室までの移乗・移動動作ができるかどうか」への注目度がリハ経験の無い者の方が有る者より有意に低いことがわかった。すなわち、リハ経験の無い者は有る者より各ADLの要素的動作のなかでその行為そのものを行うために必要な移乗・移動動作を見落としやすいということが示唆された。また、「整容動作」の「水道栓の開閉ができるかどうか」「整髪ができるかどうか」、「排泄動作」の「ちり紙をとる、お尻を拭くなどの後始末の動作ができるかどうか」についてもリハ経験の無い者は有る者より見落としやすいことが示唆された。このように、リハ経験の有無がADLの遂行に必要な細かい動作や移乗・移動動作への注目度に影響を与えていることが示唆されたが、さらにリハ経験年数との相関関係が認められなかったことも考慮すると、ADLへの注目度には、リハを目的とした施設での経験の量的な差というよりは、ADLに対するリハ的な考え方や視点の有無が関与していると考えられる。しかし、大川³⁾はQOL向上のためには、ADLをその目的行為のみではなくその目的行為を行っているときの姿勢やそのための移動を含めた一連の動きからなるものとしてとらえ訓練していく必要があると述べているように、一般病棟や老健などの施設においても、援助者がADLに対するリハ的な考え方や視点を持つことが重要であると考え。

2. ADL評価の活用のしかたについて

ADL評価に関して、動作や行為は観察できても結果が吟味できるかどうかという問題がある⁴⁾。大川⁵⁾はADL評価の意義について、第一に個別的なリハプログラム作成上の材料として重要であり、次にリハ効果の確認、反省のための評価も重要である、と述べている。今回の看護師全体の結果をみると、3項目とも2点前後であり、個別的なリハプログラムのためのアセスメント資料としても、リハ効果の評価としても積極的に活用しているとは言えないものであった。しかし、リハ経験の有る者の方が無い者よりは「ADL評価をADL拡大・自立を目指したアセスメント資料として活用している」こと、「ADL評価を要介助動作を把握するための資料として活用している」ということ、またリハ経験年数が長い者ほど「ADL評価をケアの効果判定に活用している」ということがわかった。このように、評価表の活用につ

いては、リハ経験が関与していることが示唆された。

3. 「するADL」を目指して援助しているのかどうか

「するADL」とは退院後あるいは退所後の実生活で実行するADLであり、将来のQOLの高い生活の具体像である。よって「するADL」を目指してリハを行うことは非常に重要なことである⁶⁾が、今回の結果は看護師は「するADL」を目指してそれぞれのADLを援助しているということが推測できるものであった。

また、「食事動作」に関してはリハ経験の有る者の方が無い者より有意に高いことがわかった。これは、ADLのなかで「食事動作」は生命維持に関わる重要なADLであるが、栄養という点では注入食や点滴などで代替可能なものである。よって、リハ的な考え方や視点が援助者の中に強く存在しなければ、食事動作の自立という方向ではなく、生命維持のための代替的な方法に流れやすい。また「食事動作」そのものの方法や手順にはあまり個人差や環境による大きな差はなく、特に前述したようにADLをその姿勢や移乗・移動動作も含めた一連の動作として認識しているか、目的動作そのものだけとして認識しているかという点からも、「できるADL」あるいは「しているADL」と「するADL」との差の見え方は大きく違ってくるため、リハ経験の有無が影響したと考える。

VI. 結 論

看護職がADLを評価するときどのような動作に注目しながらみているのか、ADL評価をどのように活用しているのかを分析した結果、以下の知見を得た。

1. ADLを評価するときに「食事動作」の「何から食べるかを選んでいるかどうか」、「整容動作」の「水道栓の開閉ができるかどうか」「整髪ができるかどうか」「爪を切ることができるかどうか」の4項目は見落としやすい動作であることがわかった。
2. ADLそのものを行うために必要な移乗・移動動作、「整容動作」の「水道栓の開閉ができるかどうか」「整髪ができるかどうか」、「排泄動作」の「ちり紙をとる、お尻を拭くなどの後始末の動作ができるかどうか」はリハ経験の無い者は有る者より見落としやすいことがわかった。
3. リハ経験の有る者の方が無い者よりも個別的なリハプログラムのためのアセスメント資料およびリハ効果の評価としてADL評価を活用している。

4. 看護師は「するADL」を目指しながらADLを援助してはいるが、「食事動作」についてはリハ経験の有る者の方が無い者より有意に高かった。

以上のことより、看護師がより自立性の高いADLを目指してADLへの介入を行うためには、看護師が各ADLの要素的動作をどう認識しているか、リハ的な考え方・視点を持っているかということが重要であるということが考察できた。

VII. 本研究の限界と今後の課題

まずは調査対象がリハ看護研究会の参加者という、リハ看護に対するモチベーションの高い集団ということが今回の調査結果に影響を与えていることは否定できない。さらに、調査対象の数が少ないために、勤務施設など群間で比較する場合には群によって含まれる対象数が少なく、その解析結果に対する信頼性が低いと言わざるを得ない。よって、今後は調査対象とその数を拡大していくことが必要である。

また、今回は主に運動機能を評価する要素的動作を質問項目として挙げているが、看護職は、認知的、心理・

社会的な要因も含めて働きかけることが重要であるので、これを踏まえた調査分析が必要であると考えられる。

引用文献

- 1) 大川弥生：「目標指向的ADL訓練」の具体的進め方．エキスパートナース14(10)：164-167, 1998
- 2) 前掲1)：165
- 3) 前掲1)：165
- 4) 大川嗣雄：ADLの評価—その基本的問題—．総合リハ17(12)：960, 1989
- 5) 前掲1)：166
- 6) 前掲1)：165

参考文献

- 1) 鎌倉矩子：ADL評価とそのアプローチ．理学療法ジャーナル36(2)：129-134, 2002
- 2) 斎藤カツ子：リハビリテーション看護におけるADL評価—評価項目と尺度について—．リハビリテーション看護研究2 リハビリテーション看護における評価(1)：13-21, 2001

Improvements in the Skill of ADL in Rehabilitation Nursing: An Analysis Based on the Nurses' Perception About ADL Assessment

Sayoko Niwa and Aiko Hayashi

School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

Abstract : In this study, what activities nurses pay attention to in their assessment of ADL, and how they utilize ADL assessment were analyzed to clarify the state of ADL assessment by nurses and factors related to it. The subjects were 61 nurses who attended a seminar on rehabilitation nursing. The following results were obtained:

1. "Whether patients select what to eat first" (concerning "eating activities") and "whether patients can turn on and turn off the water faucet", "whether patients can groom their hair", and "whether patients can cut their nails" (concerning "grooming activities") were activities that were likely to be overlooked in ADL assessment.
2. Nurses with experience in rehabilitation nursing were more likely to overlook getting in a wheelchair or locomotion necessary for all ADL, "whether patients can turn on and turn off the faucet" and "whether patients can groom their hair" (concerning "grooming activities"), and "whether patients can clean themselves after excretion by taking toilet paper and wiping themselves" (concerning "excretory activities") than nurses with no experience in rehabilitation nursing.
3. Nurses with experience in rehabilitation nursing utilized ADL assessment more as material for the assessment of individual rehabilitation programs and their effectiveness than those with no experience.
4. Nurses were found to support patients to acquire "active ADL" (ADL that patients can actually perform after discharge), but motivation to support "eating activities" were significantly higher in nurses with experience in rehabilitation nursing than in those with no experience.

Key words: Rehabilitation, nursing, ADL assessment