《原 著》

女性脳卒中患者の家事動作の実施状況

三宅 直之* 柳原 幸治* 新藤 直子*

House Work of Female Stroke Patients

Naoyuki MIYAKE,* Kouji YANAGIHARA,* Naoko SHINDO*

Abstract: We investigated relation of disability and independency in housework. Objects are 84 women who worked as housekeepers before the onset of stroke. The items of house works which are investigated are cooking, cleaning, washing, and shopping. The results are as follows: 16 women do all items, and 22 women do no items, and 46 women do partial items. According to the statistic evaluation, ability of ambulation and severity of upper extremity function most influence on the ability of house work. And higher cortical dysfunction without severe dementia make a minor influence on the ability. The patients who act as housekeepers have a normal intellectual ability, ability of outdoor walking, and mild damage of upper extremity function. Many women are given assistance by other home members, and many assistance are given if women's ability is lower. (Jpn J Rehabil Med 1999; 36: 644-648)

要 旨: 家事動作での能力障害とその自立度との関係を調査した。対象は知的低下のない84名の女性脳卒中患者であった。調査した家事動作は料理・掃除・洗濯・買い物の4項目であった。その結果、16名が4項目全てをこなし、22名が全て行えず、残りの46名は一部の項目を行っていた。数量化I類による分析では、歩行能力と上肢機能の回復の程度が最も家事動作の遂行度に影響を与えた。また、今回の対象では、高次脳機能障害、加齢自体は、遂行度に与える影響は小さかった。積極的に主婦業をこなすには、屋外歩行の自立、補助手以上の回復が望まれた。多くの対象者が家族内の他のメンバーから援助を受け、また家事動作能力が低いほど、より多くの援助がなされていた。(リハ医学 1999; 36: 644-648)

Key words: 脳卒中 (stroke), 家事 (house work), 予後予測 (prognosis prediction)

はじめに

時代の変化はあるものの、女性にとって家事動作は、人間の活動力の再生産のために行われる、1つの活動として考えられる⁴⁾。また障害者のリハビリテーションアプローチの1つとしての家事動作訓練を考える上で、寺山ら⁵⁾は段階付け反復繰り返し法、片手操作法、下肢操作法、エネルギー操作法、関節保護法などを紹介している。

一方、脳卒中片麻痺患者の家事を含めた生活技能訓練については、片手動作の重要性和家事を行う環境整備を行うことの重要性や²⁾、段階的に時間をかけて行

うことが必要である³⁾ ことなどが報告されている。

このような背景の中で、脳卒中のどの機能・能力障害がどの程度(女性)脳卒中患者の家事動作の遂行能力に関与するかについては、これまで十分な検討はなされていない。わずかに森ら⁶⁾が、屋内歩行レベルまでの歩行能力の改善、高次脳機能障害に問題ないこと、実用手、または利き手麻痺といった条件を有する患者のほうが自立度が高いという方向を示している。しかし、対象患者が少数例での検討であり、また統計学的な検討もなされておらず、さらに臨床場面においても、例えば高次脳機能障害の患者の家事の実施状況など、これまでの報告とは合致しない症例にも遭遇す

1999年2月2日受付, 1999年8月18日受理

* 国立東京病院リハビリテーション科/〒204-8585 東京都清瀬市竹丘3-1-1
Department of Rehabilitation Medicine, National Tokyo Hospital

る場合があると考える。

そこで、今回我々は、女性脳卒中患者の家事遂行状況と機能・能力障害との関連について多数症例で、可能な範囲で多様な機能・能力障害を対象とし、かつ統計学的手法を取り入れた上で、調査を行ったのでここに報告する。

対象及び方法

対象は、平成2年1月～5年12月に当院に入院しリハビリテーションを受けた患者342名のうちで、病前主婦業を行っており、かつ脳血管障害の初回発作で、当科で理学、作業、言語療法等を行った後家庭復帰をした、女性脳卒中片麻痺患者84名である。そのプロフィールを表1に示す。なお、明らかな知的機能の低下を示す患者、すなわち長谷川式痴呆スケールで20点以下、また失語症患者ではRaven's CPMの粗点

として満点36点中24点以下の患者は、あらかじめ対象から除いてある。

また、調査を行った家事の項目は、基本的な家事項目であり、これまでの報告でも評価項目として取り上げられてきた項目である。すなわち炊事（準備、献立、包丁使用、煮炊き、後片付け）・掃除（箒、掃除機、雑巾使用、片付け）・洗濯（洗濯機使用、干す、とりこむ、アイロン使用）・買い物（店に行く、カゴで移動、支払い、持ち帰り）の4項目とした。

さらに、評価した身体条件、機能・能力障害の項目としては、対象患者の年齢、移動能力・上肢機能（利き手麻痺の有無、実用度）・失語症（標準失語症検査の結果に基づき言語聴覚士の評価を踏まえて）、半側空間失認（線分消去・線分二等分・時計模写・描画のうち1項目以上陽性の者をありと評価）、失行症（標準高次動作性検査の結果に基づき、観念失行、観念運動失行に該当した患者を合わせて）の有無である。その中で、移動能力については、屋内歩行のみ可能な者を「屋内歩行」とし、屋内及び自宅周辺（自宅内の庭など）まで歩行可能な者を「屋外散歩」とし、公園など自宅から0.5～1 km程度以上離れた場所までの往復が可能な者を「屋外歩行」とした。また上肢機能の実用度については、三好ら⁵⁾の記載を参考にして、本研究では上田式片麻痺グレード法で12の者を実用手とし、7～11までを補助手とし、それ以下の者を廃用手とした。

調査時期は患者が自宅復帰後、最低6カ月を経た時期で行った。家事遂行状況の調査方法については、患者及びその家族に対して直接面接を行い、各々の家事の項目に関してその患者が家族内で中心となって行っていたら、その項目については「行っている」とし、一方、本人以外の同居家族やヘルパーなどが中心になって行っている場合には、「行っていない」とした。

また、統計学的検討としては葺石らの方法を用いて⁸⁾、患者の年齢・移動能力・上肢機能・失語症、失行症、半側空間失認の有無を従属変数とし、家事の実行度を目的変数として林式数量化I類を用いて家事の実行度に影響を与える因子について検討を行い、その中でも影響度の高いものについてはさらにそのカテゴリースコアについて検討した。その他1項目でも家事援助を受けている患者については、その家族形態と援助体制との関連について検討した。

表1 患者プロフィール

年齢分布	40歳代	15名
	50歳代	31名
	60歳代	25名
	70歳代以上	13名
運動麻痺	左片麻痺	33名
	右片麻痺	51名
歩行能力	屋外歩行	42名
	屋外散歩	14名
	屋内歩行	13名
	車椅子	15名
上肢機能	利き手麻痺	49名
	実用手	14名
	補助手	8名
	廃用手	27名
	非利き手麻痺	35名
	実用手	7名
	補助手	6名
	廃用手	22名
失語症	なし	48名
	あり	36名
	全失語	11名
	ウェルニッケ失語	8名
	ブローカー失語	7名
	失名詞失語	10名
半側空間失認	なし	69名
	あり	25名
失行症	なし	73名
	あり	11名
	観念失行	7名
	観念運動失行	4名

結 果

1. 調査時の家事実施状況

調査時の家事実施状況を表2に示す。84名中4項目全てを行っているものは19%であり、全く行っていないのは26%で同程度であった。

次に、部分的に行っている患者46名について具体的にしている、もしくは行えていない項目について調査した(表3)。その結果、3項目を行っている患者

表2 家事実施状況

実施項目数*	患者数 (N=48)
4	16
3	20
1~2	26
0	22

* 炊事, 洗濯, 掃除, 買い物

表3 家事を部分的に行っている患者の分析

3項目を行っている患者 (N=20) が行っている項目	
炊事・洗濯・掃除	16名
炊事・洗濯・買い物	4名
1~2項目のみ行っている患者 (N=26) が行っている項目	
洗濯のみ	7名
炊事のみ	7名
洗濯, 掃除のみ	6名
炊事, 買い物のみ	3名
その他	3名

表4 移動能力と家事実施状況との関連

移動能力 実施状況	屋外歩行 N=42	屋外散歩 N=14	屋内歩行 N=13	車椅子 N=15	計 N=84
4項目全て	16	0	0	0	16
一部分					
3項目	16	4	0	0	20
1~2項目	8	8	9	1	26
0項目	2	2	4	14	22

の多くは, 買い物動作の援助を必要とされ, 一方1~2項目のみの患者では, その実行内容は人それぞれで, 一定の傾向は認められなかった。

2. 移動能力と家事実施状況との関連 (表4)

移動能力との関係を検討すると, 4項目全てを行うためには, 屋外歩行の自立が要求されると考えられた。

3. 上肢機能と家事実施状況との関連

上肢機能と家事実施状況との関連を表5に示す。その結果, 利き手麻痺があっても実用手である場合には, かなり実行度が高くなることがわかった。またその一方で, 非利き手麻痺であっても廃用手にとどまった場合には家事の実行度の低いものが増加する傾向が

表6 各従属変数のカテゴリースコアとレンジ

項 目	カテゴリー	カテゴリー スコア	レンジ
年 齢	70歳以上	-0.215	0.6400
	60歳代	0.352	
	50歳代	-0.288	
	49歳以下	0.066	
移動能力	屋外歩行	0.511	1.4788
	屋外散歩	-0.041	
	屋内歩行	-0.491	
	車椅子	-0.967	
上肢機能	非利き手麻痺+実用手	0.451	1.3814
	非利き手麻痺+補助手	0.594	
	利き手麻痺+実用手	0.408	
	非利き手麻痺+廃用手	0.024	
	利き手麻痺+補助手	-0.787	
	利き手麻痺+廃用手	-0.247	
失語症の有無	なし	-0.049	0.3267
	全失語以外の失語症	0.153	
	全失語	-0.173	
半側空間失認の有無	なし	0.108	0.3620
	あり	-0.254	
失行症の有無	なし	0.038	0.2917
	あり	-0.253	

平均カテゴリースコア: 2.3571

表5 上肢機能と家事実施状況との関連

上肢機能 実施状況	利き手麻痺			非利き手麻痺			計 N=84
	実用手 N=14	補助手 N=8	廃用手 N=27	実用手 N=7	補助手 N=6	廃用手 N=22	
4項目全て	8	1	0	3	2	2	16
一部分							
3項目	4	1	3	3	4	5	20
1~2項目	2	5	14	1	0	4	26
0項目	0	1	10	0	0	11	22

表7 家族の援助体制—家事実施状況との関連—

実施状況	3項目	1~2項目	0項目	計
主介護者	N=20	N=26	N=22	N=68
夫	10	9		19
娘	2	5	5	12
嫁		1	5	6
息子	2			2
ヘルパー	1	4	2	7
複数の家族やヘルパーなどで分担	5	7	10	22

認められた。

4. 統計学的検討 (表6)

数量化Ⅰ類の分析結果としては、移動能力と上肢機能が家事の実行度に比較的大きな影響を与えていた。また年齢と家事の実行度には関連が少なく、同様な傾向は高次脳機能障害についてもいえた。またこれら6項目の因子による決定係数は0.73であり、知的低下のない今回の対象においては、機能・能力障害等が家事の実行度に与える影響は全体の約70%であった。

次に、従属変数のうち、移動能力と上肢機能の小項目のカテゴリースコアを検討した。その結果、カテゴリースコアが0.3以上は、屋外歩行自立、非利き手麻痺では補助手以上、利き手麻痺では実用手が該当した。

5. 女性脳卒中患者の家事に対する援助体制 (表7)

家事実行度と援助体制との関連としては、家事の実行度が高い場合には、夫の援助によって、また家事の実行度が低くなるにつれて、娘や嫁の援助、もしくは複数の家族やヘルパーなどによって、家庭内で分担されていた。

考 察

「家事」の定義は必ずしも明確ではない。寺山⁹⁾は「家事とは世帯を維持するためになされる仕事で、もし家族員の誰かがそれをやらない場合には誰かを雇わねばならない仕事である」と定義づけしている。また、「家事」の範囲についても、厳密には多岐にわたる。その分類としては、①生活手段を整える労働（ハウスキーピング）、②家族内の人間を対象とする労働（サービス労働）、③家政管理労働（ハウスメイキング）の3つに分けられるといわれている⁴⁾。今回取り上げた4項目はこの中の①生活手段を整える労働の一部であり、またその内容はいずれも主婦が主婦業をこ

なす上で不可欠な作業であり、さらにこれまでの脳卒中患者の家事動作について検討される際に取り上げられてきた項目でもある⁹⁾。しかし広い意味での家事動作を前述のようにとらえると、(女性)脳卒中患者が総合的に家事動作を遂行するためには、今回我々が提示した条件よりも、さらに高いレベルの能力を有することが必要になる可能性もあると思われる。

今回の我々の検討した結果について分析を行ってみると、まず移動・歩行能力としては、今回対象とした4項目の家事動作を自立するには屋外歩行自立までの移動能力の改善が必要であるという結果を得た。この点については、大川ら⁷⁾が(男性脳卒中患者における報告ではあるが)、買い物動作については屋外歩行自立までの能力改善が必要とされ、全身体力の向上が家事動作自立の鍵となると述べており、屋外歩行までの自立が中心的に家事動作を家庭内で行っていく上での重要な要素であると考えられる。

次に、高次脳機能障害については、高次脳機能障害の関与それ自体は、あまり大きいとはいえないという結果を得た。これについては、もちろん重度の失行症例などは、たとえ歩行機能の障害が軽度でも、実用的な家事動作の遂行はむずかしいことと考える。また、今回の検討では高次脳機能障害重症度までは言及しておらず、それが統計学的処理において重要度が増えなかった要因である可能性も否定できない。さらに知的低下のある症例を対象から除外したことで重度の障害を有するものが少なかった可能性もある。しかし、臨床場面においてもブローカー失語や軽度の半側空間失認を有する患者であっても、実際に家事を行っていることはしばしば経験されることでもあり、また、移動能力の改善が高次脳機能障害の改善と相俟って起こることも経験される。このような点から、これまでの報告から一步踏み込んで、高次脳機能障害患者の家事動作についてもより積極的に指導を行っていく必要があると考える。

ただし、今回の対象患者からはあらかじめ除いているが、知的機能などの精神機能の低下が、家事の実行度に大きな影響を与えることは、重要な要素であると考ええる。実際の臨床現場においても知的機能の低下がある症例は家事動作訓練などの導入もままならず、精神機能が正常であるかどうかは家事動作を遂行するに当たって重要な要因であることは間違いないと考える。

3番目に得られた結果は、上肢機能としては非利き手麻痺であっても廃用手であれば家事の自立度は低くなり、一方で利き手麻痺であっても実用手であれば家事の実行度は高いという結果である。これは森ら⁶⁾の報告で示された実用手または非利き手麻痺の方が自立しやすい、という条件に加えて、非利き手麻痺でも重度の障害は必ずしも家事動作の自立度を上げる要因とはならないことが示されたと考えられる。

4番目に、加齢との関連では、高齢化自体が一概に家事動作能力の低下とは一致しない結果が得られた。この結果は、高齢女性患者であるからといって家事動作訓練を試みることなく対応するのではなく、その患者の機能・能力障害とその程度を踏まえて対応する必要があることを示唆していると考えられる。

最後に、家事の実行度が低いほど患者は複数の同居家族やヘルパーなどから援助されていることも示唆された。このように女性脳卒中患者が家事を行う上で周囲の状況（家族構成、家族の意識）が大きな影響を与えることも忘れてはならない。家事能力自体よりも周辺の家族などの状況により家事の遂行状況は多く影響を受ける可能性があり、それらが目標レベルを定める傾向を持つことも考えられる。このように家事動作を巡る周囲の状況、また家族を構成する他の人々の意識をも踏まえたアプローチが家事動作のアプローチにおいてもなされることが重要と思われ、また病前主婦業をしていた女性脳卒中患者自身に対する心理的対応にも十分配慮をしておくことが望まれる。Bulliock¹⁾は、車椅子レベルに到達したら Housecraft Exercise を行うことを推奨しているが、どのレベルにあっても、一定の移動能力の改善をみた症例に対しては、環境整備をも行い、周囲の援助を受けながらも、家事動作に復帰させることによって、患者本人のモチベーションの向上にもつながるし、家族の家事負担の軽減

にもつながるものと思われる。

おわりに

今回の検討で、知的低下のない女性脳卒中患者の家事動作の遂行に当たっては、歩行能力と患側・非患側を問わず上肢機能の回復の程度が大きく影響を及ぼし、加齢及び高次脳機能障害の存在自体は大きな影響を与えないことが明らかとなった。この点に加えて家族状況の評価も合わせて、より適切な機能予後を予測した上で家事動作をアプローチするとともに、家事の遂行度が低いレベルに留まると考えられる患者に対しては、その患者が行える家事動作の選択とともに、家族の構成メンバーも踏まえて、退院後の家事分担に関しても適切な対応がなされることが望まれる。

文 献

- 1) Bulliock EA, Larson LA: Later stages of rehabilitation in hemiplegia. *Physiotherapy* 1974; **60**(12): 370-374
- 2) 花岡寿満子, 望月秀郎: 家事技能障害の障害別訓練法—女性脳卒中患者の場合. *OT ジャーナル* 1992; **26**: 861-867
- 3) 星 文子: 家事技能訓練とその効果. *総合リハ* 1994; **22**(7): 549-555
- 4) 松村祥子: 高齢者と家事. *OT ジャーナル* 1992; **26**: 749-754
- 5) 三好正堂: 第3章 脳卒中・片麻痺からの回復. *臨床リハビリテーション*. 第2版, 医歯薬出版, 東京, 1992: pp 47-64
- 6) 森 功一: 女性脳卒中患者の家事動作に対する OT アプローチ. *作業療法* 1990; **9**: 110-117
- 7) 大川弥生, 中村茂美: 家事技能障害の障害別訓練法—男性脳卒中患者の場合. *OT ジャーナル* 1992; **26**: 868-873
- 8) 葺石安利: 脳卒中移動能力予測—ユニバーサルな指標を求めて—. *医学の歩み* 1992; **163**(5): 349-354
- 9) 寺山久美子: 社会生活に関連した動作—家事. *総合リハ* 1992; **20**(9): 911-919