

## 片麻痺患者のADL拡大への援助を考える

－機能的自立度評価表（FIM）を使用して

### 3階西病棟

○久保 京子・山岡 和子・高田 幸子

藤本 洋子・川村美奈子

#### I. はじめに

運動麻痺を伴う患者のADL拡大に対する看護婦の役割は、患者個々のセルフケア能力の程度を把握し、その能力を高めるために一貫した援助を行うことである。当病棟においても運動麻痺を伴う入院患者は多く、そのリハビリテーション（以下リハビリと称す）は、リハビリテーション部での訓練を患者の生活の場である病棟で活用できるよう、継続的に働きかけていくことが重要となってくる。上田らは「訓練室での『できるADL』を実際の生活場面での『しているADL』につなげていくことが重要である。」<sup>1)</sup>と述べている。

今回私達は、FIMを用いて右片麻痺患者のADL評価を行った。その結果、今まで以上に患者の細かなADLの状況や、その変化をとらえることができ、看護計画の変更、追加を容易に行うことができた。このことから、私達は「しているADL」の評価が「行った看護」の効果判定のもつながると考え、事例を通してADLの変化と看護計画、実施した看護について検討したので報告する。

#### II. 事例紹介

事 例：S. T氏

診 断 名：脳動静脈奇形破裂による脳内出血（左側頭葉）

障 害 名：運動性失語と右片麻痺

家族構成：妻と二人暮らし。子供二人は自立。

職 業：農業

性 格：頑固、慎重

入院中の経過

平成9年9月5日に発症。同日当院ICUに入院し、開頭血腫除去術と外減圧術が施行され、9月6日に当病棟に転棟した。意識レベルはJCS3点で右上下肢の不全麻痺と運動性失語があり、発語は「はい」・「うん」・「おはよう」程度であった。その後

10月14日に脳動静脈奇形摘出術と頭蓋形成術が施行され、10月29日からリハビリテーション部での訓練が開始された。11月半ばには短下肢装具を装着し歩行訓練が開始されたが、12月19日に全身痙攣が出現し、以後抑鬱傾向でリハビリは一時的に中止した。平成10年1月8日リハビリ再開後は順調に経過し、4月9日Tリハビリ病院に転院した。

### Ⅲ. 看護の展開

#### 1. 問題点

- 1) 身体損傷のリスク状態：転倒
- 2) 右片麻痺に関連したセルフケアの不足
- 3) 言語的コミュニケーションの障害

#### 2. 看護目標

- 1) 損傷の危険性を高める因子を見極める。
- 2) 健側の上下肢の筋力を高め、ADLが自立できる。
- 3) 何らかの方法でコミュニケーションをとることができる。

#### 3. 看護の実際

患者のADL評価は、プライマリナースが中心になりFIMを用いて2週間～1ヶ月毎に実施した。採点基準はFIMの手引書に基づき7段階評価で行った。FIMの身体項目合計点は床上安静時13点で、10月29日リハビリ開始時37点であった。1ヶ月後には47点に上がったが、全身痙攣が出現しリハビリ中断時は17点に下がった。その後訓練が再開され、自立歩行までには至らなかったがセルフケア面での自立度が上がり、退院時には70点にまで

表1 身体項目合計点

評価日	9/30	10/29	11/21	12/21	1/22	2/28	4/9
身体項目合計点	13	37	47	17	59	69	70

上がった(表1)。

今回、特にADL

拡大に効果があった排泄の自立に必要な一連の動作である、①排泄動作、②更衣、③車椅子への移乗と移動の3項目について報告する(図1)。

#### 1) 排泄動作について

排尿状態は2回の手術後とも、尿道留置カテーテルを抜いた直後は失禁状態で1～2点であった。リハビリを開始した頃より尿意が分かり始めたため、紙おむつをパンツに替え健側の手足を使って床上でのズボンの上げ下ろしと、尿器の当て方、尿器掛けへの尿器の戻し方などを指導した。指導後2週間程で尿器での排尿は自立した。排便動作についてはポータブルトイレへの移乗の方法、ズボンの上げ下ろしの仕方を指導した。し

かしはじめの内はパンツの中におむつをあてるよう希望しおむつに排便していた（2点）。11月末頃からポータブルトイレを使い始め、ズボンの上げ下ろしを介助した（3点）。12月の全身痙攣出現後は一時的に抑鬱状態になり、評価点は3点から初期の頃の1点に下がったが、年明けの1月半ばから意欲が見られ始め、

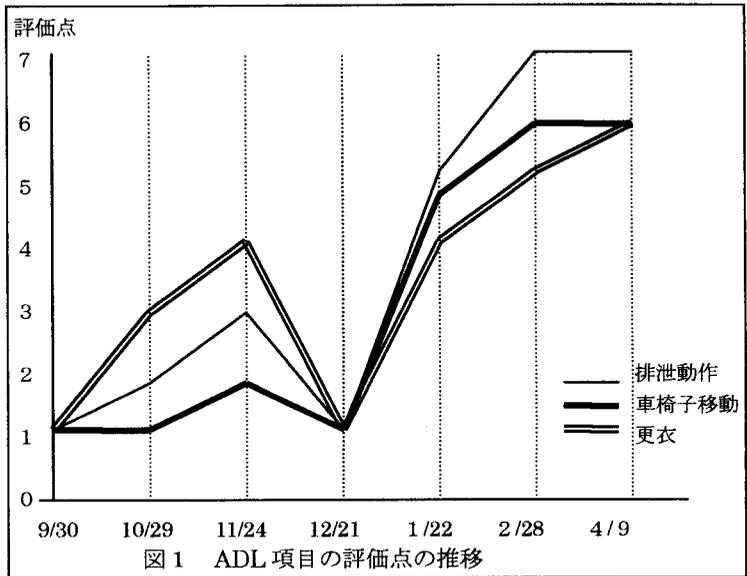


図1 ADL項目の評価点の推移

2月からは身障者用トイレにて自立し最終7点に上がった。

## 2) 更衣について

座位の保持が可能となった頃より、パンフレットを用いながら患側から健側へという着脱方法を指導した。前開きでマジックテープ付きのシャツを使用することによりシャツの開閉は自立した。最終的には2言3言の声がけにて、時間はかかるがシャツの着脱と病衣の紐結びも口を使ってできるようになった（5点）。年明けに患者個人の装具ができあがってからは装具の着脱練習も始めた。車椅子に乗って足を組み、靴下を履き、装具の着脱をするよう指導し装具着脱も自立した（6点）。

## 3) 車椅子への移乗、移動について

車椅子への移乗は、術後の安静が解除されると同時に取り組んだため自立は早く、10月末には体の回し方を指導し介助にて4点に、11月末にはふらつきが見られたが、監視下で5点に上がった。移動の面では、健側の手足を使って車椅子を進める方法を指導した。しかしあまり気乗りがしない様子で、自室とナースステーション間の15m位は練習を行ったが（2点）、リハビリテーション部へは妻や看護婦が車椅子を押して通った。年明けの1月半ばからは積極的に取り組み、2月からは身障者用トイレやリハビリテーション部、売店など一人で移動できるようになった（6点）。

## IV. 考察

有効なADL評価は、患者のADLを詳細に把握し数値として表すことで、スタッフ

全員が患者のADLを同レベルで認知し、適切な援助方法を検討できることである。FIMは従来の評価表と異なり、コミュニケーション（理解、表出）や社会的認知（社会的交流、問題解決、記憶）などの精神機能の評価項目が加えられていることと、患者の機能的自立度すなわち介護量に基づき7段階に評価がされている。このため実際に使用してみると、患者のADLの変化を細かく観察でき看護目標が具体化しやすく、目標に添った看護計画の修正・追加が容易になり有効であった。事例ではセルフケア項目の中で、排泄動作、更衣、移乗・移動の3項目において修正自立（6点）～自立（7点）に上がるまで6ヶ月もの時間を要した。その要因として、全身痙攣出現後の抑鬱状態によりリハビリが中断されたこと、患者の慎重な性格と付き添いの妻への依存心、看護婦側の過保護が挙げられる。上田らは、『『できるADL』と『しているADL』の差を生む原因として、患者の環境条件、自立意欲の低下や依存心、周囲の過保護や不適切な介護等が挙げられる。』と述べている<sup>1)</sup>。事例の3項目においても、更衣時に患者が手間取ると、つい手を出してシャツの開閉やズボンの上げ下ろしを先に行ったり、車椅子に乗るとすぐに移動を解除してしまったり、患者が自分で行う時間を与えず、過度な援助をしていたことに気付いた。FIMは手引書に基づいて判定するため、患者の現状を細かく把握すると同時に、看護婦の観察力を養うことにも役立った。患者のADLの内容を詳細に知り、介護量を的確に把握することは、看護の要点が明確になり看護ケアの向上に結びつけることができる。例えば全て一人でできれば身体項目合計点は91点が最高点だが、事例では入院3ヶ月後は47点で、差し引き44点分もの介護が必要という事になる。評価点の低い部分に対して看護ケアを充実させることで点が上がれば、その看護ケアはADL拡大に効果を与えたことになると考えられる。

今回、私達はADLの評価に初めてFIMを使用した。評価はプライマリナースが中心になって実施したが、評価者の観察力や判断力がFIMの点数に影響を与えるため、今後はカンファレンスなどを用いて多勢で評価する方法がどうか、プライマリナースが評価していく方法がどうか、より効果の上がる方法を検討していく必要がある。

## V. 終わりに

患者の「しているADL」を一番把握しているのは、患者の側にいる看護婦である。私達はリハビリテーション部における「できるADL」と、病棟での「しているADL」との差を的確に把握し、「しているADL」を「できるADL」に少しでも近づけられるように看護ケアの充実を図りたい。そして今後もADLの評価にFIMを活用し、リハビリテーション部との連絡や情報交換をより密にすることにより、個別性かつ一貫性の

あるリハビリを進めていきたい。

#### 引用・参考文献

- 1) 上田 敏：日常生活動作を再考する，リハビリテーション医学，30 (8)，p 539 - 545，1993.
- 2) 伊藤利行他：ADL とその周辺～評価、指導、介護の実際，医学書院，第1版，p208 - 219，1996.
- 3) 服部一郎他：図説、脳卒中リハビリテーション～家庭での処置から病院での訓練まで，医学書院，第2版，p 10 - 21，1994.
- 4) 福井圀彦他：脳卒中最前線、急性期の診断からリハビリテーションまで，医歯薬出版，第1版，p 157 - 166、330 - 340，1992.
- 5) 福井圀彦他：老人のリハビリテーション，医学書院，第2版，p 25 - 65，1995.
- 6) 千野直一他：脳卒中患者の機能評価 - SIAS と FIM の実際 - シュプリンカーフェアラーク東京，p 43 - 96，1997.

〔平成10年7月11日，徳島市にて開催の第8回四国脳神経外科  
看護研究会で発表〕