

脳卒中センターにおけるリハビリテーション科の取り組み ～ウォーキング ADL カンファレンスの ADL 改善報告～

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 リハビリテーション科)

久保 美帆 松原 彩香 原田 洋一 羽倉 千夏 石原 健
相良 亜木子 多田 弘史

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 脳神経外科)

初田 直樹

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 神経内科)

中谷 嘉文

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 看護部 3D 病棟)

的野 早苗 長崎 有 前田 景子

要 旨

平成 28 年 5 月より開始した「ウォーキング ADL カンファレンス」は、病棟看護師とリハビリテーションスタッフが協働して行う病棟回診である。情報共有を行い、日常生活動作 (activities of daily living: ADL) に関する連携を強化している。今回、脳卒中センターにおける ADL 改善度調査を行い、その効果を検討した。機能的自立度評価表 (functional independence measure: FIM) 運動項目利得を使用した評価では、総点数が平成 27 年 18.5 ± 16.8 点から平成 28 年 30.4 ± 23.7 点へと上昇傾向を認め、特に「入浴清拭」「更衣上衣」「更衣下衣」「トイレ動作」「排尿コントロール」は有意に改善した ($p < 0.05$)。今回の調査により、「ウォーキング ADL カンファレンス」は ADL 改善に有効であることが示唆された。
(京市病紀 2017; 37(1): 12-15)

Key words: 脳卒中, ADL (activities of daily living), カンファレンス

はじめに

京都市立病院は 548 床 37 診療科を有し、急性期医療を提供する医療機関としての役割を担っている。当院の平成 28 年度計画には、生活習慣病への対応として脳卒中センターの機能発揮が明記され、脳神経外科と神経内科の合同診療体制で、24 時間 365 日の救急対応を行っている。脳卒中センターは、医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーからなる多職種チームを形成し、急性期集中医療を行う stroke unit である。京都市立病院リハビリテーション科では、平成 28 年度の目標の 1 つとして脳卒中リハビリテーションの充実をかかげ、平成 28 年度 5 月より脳卒中センターにおいて「ウォーキング ADL カンファレンス」を開始した。松原らは平成 28 年度第 14 回院内合同研究発表会において、「脳卒中センターにおけるリハビリテーション科の取り組み～ウォーキング ADL カンファレンスの実績報告～」と題した発表を行い、平成 27 年と比較し平成 28 年は脳血管リハビリテーション実施単位数および、一日当たりの平均実施単位数が有意に増加したことを報告した¹⁾。「ウォーキング ADL カンファレンス」の開始によるリハビリテーション実施単位数の増加と、病棟看護師とリハビリテーションスタッフの日常生活動作 (activities of daily living: ADL) に

関する連携強化により、入院患者の ADL が改善したかを機能的自立度評価表機能的自立度評価表 (functional independence measure: FIM) 運動項目における評価を用いて検討したため報告する。

「ウォーキング ADL カンファレンス」とは

「ウォーキング ADL カンファレンス」は、病棟看護師とリハビリテーションスタッフが協働して行う病棟回診である。月から金曜日の 8:45 より、脳卒中センター全患者のベッドサイドを回診し、カンファレンスを行う (図 1)。リハビリテーションオーダーの有無、全身状態、看護介入や検査予定とリハビリテーション介入時間調整、リハビリテーションの状況や ADL についての情報を共有する。

ADL に関しては、症例個別に「病棟でしている ADL」と、「リハビリテーション練習でできる ADL」を報告し、病棟看護師からリハビリテーションスタッフへの ADL 評価練習依頼、リハビリテーションスタッフから病棟看護師への ADL 練習依頼、介助量や方法確認、病棟環境の相談などを行う。

症例を通して「ウォーキング ADL カンファレンス」の実際を紹介する。



図1 ウォーキング ADL カンファレンス

症 例

80歳女性、脳梗塞（左被殻～放線冠梗塞）。意識清明で、会話従命運動可能であったが、Brunnstrom stage 上肢 I 手指 I 下肢 II の重度右片麻痺を呈していた。床上安静の指示であり、ADLは床上全介助、FIM 運動項目は13点であった。第2病日より、理学療法、作業療法、言語療法が開始された。

第3病日：病棟看護師より、朝食時に水でムセがあったとの報告があった。言語聴覚士による評価介入により、安全な経口摂取が開始され、食事自立となった。

第8病日：安静度床上で経過していたが、全身状態も落ち着いており離床可能ではないかと病棟看護師およびリハビリテーションスタッフで相談した。主治医に安静度を確認し、「車椅子可、リハビリテーション室（リハ室）での立位歩行練習可」と指示変更となり、理学療法士によるリハ室での立位歩行練習開始、病棟では車椅子乗車し離床を進めることとなった。

第11病日：看護師より、尿道カテーテルを抜きたいが、トイレ移乗が重介助で負担が大きいと報告があった。作業療法士によりトイレ移乗やトイレ動作練習が強化され、作業療法士と看護師で移乗方法をともに確認した。

症例のリハビリテーション開始時と転院時のFIM 運動項目を図2に示す。食事自立、離床がすすみ、介助で車椅子乗車、トイレ使用開始された。第2病日開始時、FIM 運動項目は13点であったが、第24病日、転院時には39点に改善した。

このように、「ウォーキング ADL カンファレンス」を活用し、個々の症例にあわせて、速やかなリハビリテーションスタッフの対応および病棟看護師との連携にてADL改善に努めている。

脳卒中センターにおける ADL 調査報告

脳卒中センターにおける「ウォーキング ADL カンファレンス」開始により、脳卒中センター入院患者のADLが改善したかを検討するため、調査をおこなった。対象：5月から10月までの脳卒中地域連携パス利用者。

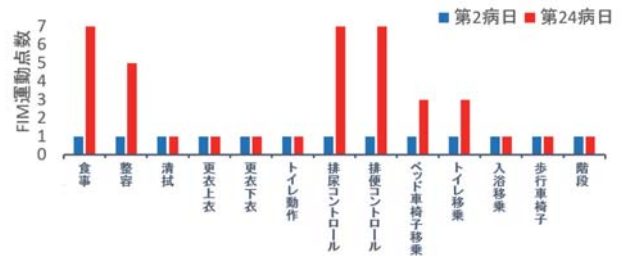


図2 症例 80歳女性のFIM運動点数変化

平成27年（カンファレンスなし）の28名と、平成28年（カンファレンスあり）の31名。

方法：診療録より後方視的にリハビリテーション開始時および転院時（終了時）のFIM 運動項目を調査した。FIM 運動項目利得（開始から終了の点数差）をMann-Whitney のU検定を利用し、比較した。有意水準は5%未満とした。

結果：

1. 総点数について

結果を図3に示す。FIM 運動項目総点は、平成27年は入院時26.8±20.8点、退院時45.3±29.3点、平成28年は入院時29.8±17.1点、退院時60.2±26.4点であった。平成27年と平成28年で開始時のFIM 運動項目総得点には有意差は認められなかった。FIM 運動項目利得は、平成27年の18.5±16.8点から平成28年は30.4±23.7点へと上昇傾向を認めた。

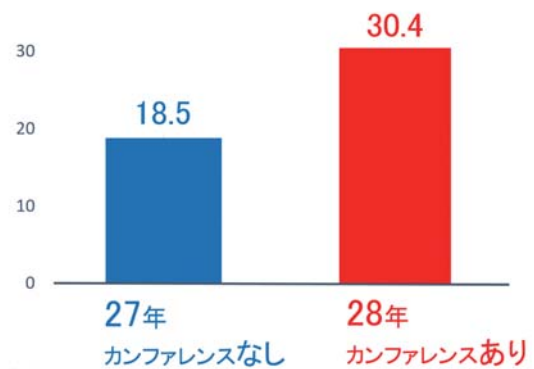


図3 脳卒中センター FIM運動総点数利得

2. 項目別比較について

結果を図4に示す。平成28年は平成27年と比較し、多くの項目で点数増加傾向があり、「入浴清拭」「更衣上衣」「更衣下衣」「トイレ動作」「排尿コントロール」においては有意な改善を認めた。（p<0.05）。

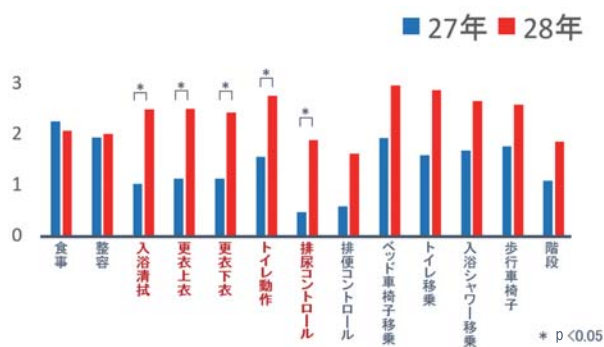


図4 脳卒中センター FIM 運動利得項目別比較

考 察

脳卒中治療ガイドライン2015において、運動障害・ADLに対するリハビリテーションについて、発症後早期の患者では、訓練量や頻度を増やすことが強く勧められ（グレードA）、「訓練量の増加によりADLおよび機能障害に対し有意な改善効果が認められる」「定期的カンファレンスやリハビリテーション専門医の関与がADL改善や自宅復帰率を向上させる」と明記されている²⁾。また、石田らは「脳卒中患者においては、定期的カンファレンスを実施している場合にADL改善率が大きくなる。その他の因子に関しては、訓練量が多いほど、ADL改善率が高くなる」と報告している³⁾。「ウォーキングADLカンファレンス」が開始され、脳卒中センターにおいて、平成28年は平成27年に比し脳血管リハビリテーション実施単位数および、一日当たりの平均実施単位数が有意に増加¹⁾した。リハビリテーション実施単位数が増加し、獲得された能力を病棟で実践するという連携が強化され、脳卒中センター全体のADL改善に結び付いたと考える。

今回の調査において、FIM運動項目のうち点数が有意に改善した項目は「入浴清拭」「更衣上衣」「更衣下衣」「トイレ動作」「排尿コントロール」であった。

特に、排泄は人の生活の基本部分であり、尊厳にも大きく関わる重要な行為である。健康者のADL（日常生活動作）および生活関連動作（activities parallel to daily living: APDL）に対する価値観の分析調査によれば、日常生活上自力可能でありたい行為として第1位は男女ともに「トイレでの排泄」であったとの報告もある⁴⁾。脳卒中患者においても、排泄関連動作（トイレ移乗、トイレ動作、排尿排便コントロール）の自立度向上は、患者本人にとっても、介助者家族にとっても、自立に対する希望の高いADL動作の一つである。そのため急性期の早期からトイレ関連動作の自立度向上を目的に訓練を

行っていく必要があり、今回も作業療法士によるトイレ関連動作の練習量を増やして介入した。

しかし、トイレでの排泄は様々な能力を必要とし、ADL動作の中でも難しい動作の一つである。ベッドからトイレまでの移動能力、便座に安定して座る座位能力、立位で下衣を操作するだけの安定した立位能力、ズボンや後始末を行うための上肢機能等の運動機能、安全に確実に動作を行うための認知機能や注意機能、排泄のタイミングと間に合うための動作スピードも必要である。

こういった能力を、作業療法士により総合的に評価、練習するとともに、「ウォーキングADLカンファレンス」にて、早期に尿道カテーテルを抜去し、トイレでの排泄をすすめる、症例の能力に見合った練習方法を病棟看護師と共有することで、リハビリテーションおよび病棟での練習量が増加し、トイレ関連動作の能力向上に至ることができたと考える。

おわりに

今回の調査により、「ウォーキングADLカンファレンス」はADL改善に有効であることが示唆され、今後も継続する方針である。脳卒中リハビリテーションの量および質の改善により、ADLを改善させ、早期の退院転院といった転機決定と、在院日数短縮に寄与していきたい。

引用文献

- 1) 松原彩香, 久保美帆, 相良亜木子, 他: 脳卒中センターにおけるリハビリテーション科の取り組み～ウォーキングADLカンファレンスの実績報告～. 京都市立病院院内合同研究発表会抄録集. 2017; 第14回: 7.
- 2) 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会: 脳卒中治療ガイドライン2015, 東京, 協和企画, 2015. p286-287.
- 3) 石田 暉, 田中宏太佳, 岡川敏郎, 他: 定期的カンファレンスの実施状況とリハビリテーション患者のアウトカム～ADL改善度およびADL改善率との関連～. リハビリテーション医学. 2005; 42(3): 176-179.
- 4) 鷲見信清, 土肥信之, 小竹伴照, 他: 日常生活動作の再検討(8)排泄動作. 総合リハビリテーション. 1991; 19(8): 829-836.

Abstract

Participation of Department of Rehabilitation in the Stroke Center
~ Improvement of Activities of Daily Living (ADL) by Walking ADL conference ~

Miho Kubo, Ayaka Matsubara, Yoichi Harada, Chinatsu HaguraKen Ishihara,

Akiko Sagara and Hiroshi Tada

Department of Rehabilitation Medicine, Kyoto City Hospital

Naoki Hatsuda

Department of Neurosurgery, Kyoto City Hospital

Yoshifumi Nakaya

Department of Neurology, Kyoto City Hospital

Sanae Matono, Yu Nagasaki and Keiko Maeda

Ward 3D Department of Nursing, Kyoto City Hospital

The walking ADL conference in which the ward nurses and rehabilitation staff walked the Stroke Center round together was started in May 2016. The ward nurses could share information with the rehabilitation staff and intensify their cooperation concerning the patient's activities of daily living (ADL). We examined whether the walking ADL conference would improve the ADL of patients in the Stroke Center. We scored the ADL with the functional independence measure (FIM), the total score of FIM in 2015, 18.5+16.8 was increased to 30.4+23.7 in 2016; in particular, the scores of Bathing, Dressing Upper Body, Dressing Lower Body, Toileting, and Bladder management were significantly increased ($p<0.05$). These results suggested that the walking ADL conference is useful to improve the ADL of the patient in the Stroke Center.

(J Kyoto City Hosp 2017; 37(1):12-15)

Key words: Stroke, Activities of daily living (ADL), Conference