

## FIM を用いたチームアプローチにより早期に移動自立が可能となった一症例 ～病棟との効果的な連携を通して～

古賀恵美、坂入瑠香、藤原理恵(ST)、牛渡有紀(OT)、中井亜妃子(OT)

**Keywords :** チームアプローチ・回復期病棟・FIM

【はじめに】回復期病院ではこれまで以上に患者の早期 ADL 向上が必要とされている。できる ADL を円滑にしている ADL に繋げることが、自立度の向上に繋がり、早期退院の可能性を拡大させる。それには、チームアプローチで各医療職種の専門性を理解し、役割の明確化を図り、的確な介入を行う必要があると思われる。当院は、ADL 評価として FIM を用い、できる・している ADL の双方を点数化することで各能力の構成要素を細分化し、差異の見られている項目に対してリハビリスタッフと病棟スタッフで共通目標を立て介入を行っている。今回は、注意障害のある脳卒中片麻痺患者に対し、チームでの介入を集中的に行ったことで早期に移乗・トイレ動作が自立、病棟での歩行開始が可能となった症例について報告する。

【症例紹介】60代女性。20年3月に多発性脳梗塞(左被殻)を発症し、右片麻痺を呈した。生活環境については、夫と二人暮らし。本人は専業主婦であり夫は仕事の為、日中独居。なお本研究実施にあたっては、症例に内容を説明し理解した上で書面にて同意を得た。

【評価と方針】基本動作は見守り、立位・歩行(平行棒)は一部介助。各姿勢・動作では非麻痺側の過剰努力がみられており、麻痺側への偏位著明。高次脳機能障害：注意障害、HDS-R21点、初回カンファレンスで方向性を自宅退院、退院時ゴールを歩行での日中独居自立とした。その為、移乗・移動動作の自立へ向け、集中的なチームでの介入が必要となった。

【チームアプローチの経過】1ヵ月目までの介入として、リハ(PT・OT・ST)では機能面へのアプローチを重点的に行い、病棟と環境設定や感情失禁への対処・情報共有を行った。それにより、移乗・移動(車椅子)動作が早期に見守りとなった。しかし、自立への移行には阻害因子として、注意障害を起因とするものがみられた。移乗に関しては車椅子ブレーキ忘れ・設置位置不良、移動では、歩行時に環境相違・麻痺側身体への注意力低下に伴うふらつき、車椅子では衝突がみられた。上記因子への対応として、①スタッフ間での介助方法の統一②本人へ動作手順確認用紙を作成③環境相違による能力発揮の把握用紙の作成を行った。そして、2ヵ月時に移乗・トイレ動作が自立となった。歩行に関しては、リハにて杖歩行見守りとなった為、病棟スタッフやご家族との歩行練習も可能となり、家屋評価実施に至った。

【考察】今回、注意障害が移乗・移動動作獲得の制限因子となっている症例に対し、的確なチームアプローチを行えた事で早期自立を獲得できた。チームアプローチが円滑に行えた要因として、情報の共有方法を重要視した点が挙げられる。専門用語の簡略化で共通の言語理解が可能となった事や、病棟スタッフとの記録用紙作成にあたり、正確かつ簡潔に記録できる工夫をした。以上が、チームアプローチを行う上で問題となる「情報の共有不足」という点の解決に繋がり、効率的且つ機能的な連携を図ることが出来たのだと考える。