

症例報告

FIMを用いた整容カンファレンスの有効性 —みだしなみの自立を目指して—

新潟医療センター、回復リハビリテーション病棟；看護師

たかほし よしみ よしこし こ
高橋 吉美、吉越とも子

背景：回復期リハビリテーション病棟では、急性期の治療を終え、自宅や社会に戻ってからの生活を少しでも元に近い状態に近づけるためのリハビリテーションを多職種がチームとなり社会・在宅復帰を目指している。しかし、歩行・入浴・排泄など変化が分かりやすい項目に注目し、整容動作についてはカンファレンスで話題に上ることは少なく、目標もあがらず、入院から退院まで患者に一律介助をしているという現状があった。今回、多職種と整容についてカンファレンスを行い、共通の評価指標であるFIMを用いて評価し、介入方法を検討することで自立支援の有効性が明らかにされたため報告する。

症例内容：研究期間にA病棟へ転入した患者50名に対し、入棟時、入棟7日後、月1回のリハビリカンファレンス時に整容動作の5項目（口腔ケア・洗顔・手洗い・整髪・髭剃り）を多職種とカンファレンスとFIM評価を行い、介入方法を話し合い実施した。整容口腔ケア・洗顔・手洗い・整髪は、入棟7日後までは大きく変化がみられたが、その後はわずかな変化にとどまる傾向があった。髭剃りは全体を通してあまり変化が見られなかった。

結論：医療者である私達は入院時から退院後の課題を見出し、介護者の負担が少しでも和らぐように関わる必要がある。その一方で、過剰なケアの提供は残存機能を低下させる恐れがあるため、弊害となっている部分について改善するための環境の工夫や具体的な目標に沿ったリハビリ等を取り入れる必要がある。そのため、回復期リハビリ病棟へ入棟し、リハビリを実施する際はまず、「何ができていて何が出来ないのか」を把握し、今後の生活に向けて何がどこまでできることが必要かを考え課題を抽出することから始まる。今回用いたFIMはADLを素早く評価できる手段である。多職種によって構成されたチームとして、同じ目標に向かって、各々の専門性を最大限に発揮させるためには、共通のツールを用い評価し、カンファレンスにて情報の共有と意識の統一を行ったことは整容の自立に有効であった。

キーワード：回復リハビリテーション病棟、FIM、整容、多職種連携

背 景

回復期リハビリテーション病棟の目的は、疾患によりADLが低下した患者の寝たきりを予防し、生活再建という視点で多職種が協働して在宅復帰を促進することである。

B病院のA病棟では多職種がチームとなり、患者のADL（排泄・食事・入浴・更衣・整容）の向上に向け、目標を共有し連携強化を図っている。毎月1回リハビリカンファレンスを開催し、リハビリの進行状況、退院に向けての今後の方針を情報共有し、目標の修正・更新を行っている。しかし、歩行・入浴・排泄など変化が分かりやすい項目に注目し、整容動作についてはカンファレンスで話題に上ることは少なく、目標もあがらず、入院から退院まで患者に一律介助をしているという現状があった。荒井らは「整容動作は日常的な清潔・衛生を維持するとともに、心理的・精神的自立にも結びつく日常生活動作（activities of daily living; ADL）である。また、仕事や学校、趣味活動などの幅広い社会活動を継続するためには、他者に不快感を与えないような身だしなみを整えることも重要であり、整容動作は社会参加における重要な役割も担う。」(1)と述べている。そこで、整容動作の自立に向けた介入は、心理的にも精神的にも自立し在宅復帰をめざすためには重要であると考えた。

今回、多職種と整容についてカンファレンスを行い、共通の評価指標であるFIMを用い、評価し、介入方法を検討することで自立支援の有効性が明らかにされたため報告する。

症 例 内 容

2019年7月22日～9月30日にA病棟へ転入した患者50名を対象とし、A病棟に勤務している看護師19名と介護士5名にFIMの勉強会を実施。患者には入棟時にFIMで定期的に評価し、整容に関する介入を行うことを説明し同意を得た。研究期間中にA病棟に入棟した患者に、①入棟時、②入棟7日後、③リハビリカンファレンス時に整容動作の5項目（口腔ケア・洗顔・手洗い・整髪・髭剃り）について多職種とFIM評価を行い、カンファレンスで介入方法を話し合い実施。3回の評価の点数を比較した（表1、表2）。

研究期間中の対象者50名に対し、看護師がFIMの評価を行った。入棟時の5項目のFIM平均は、6点以上

は30名(60%)、5点以下は20名(40%)と自立している患者が多かった(表3)。

口腔ケアは入棟時4.5、7日後5.6、カンファレンス時5.6であった。入棟時から7日後までは大きく変化がみられたが、その後は変化がみられなかった。整髪は入棟時2.2、7日後2.7、カンファレンス時3.1であった。全体を通して緩やかな変化にとどまった。手洗いは入棟時2.9、7日後3.7、カンファレンス時3.8であった。入棟7日後までは変化がみられたが、その後はわずかに変化したのみであった。洗顔は入棟時2.9、7日後3.9、カンファレンス時4.0であった。入棟7日後までは大きく変化があったが、その後はわずかに変化したのみであった。髭剃りは入棟時3.2、7日後3.3、カンファレンス時3.3であった。全体を通してあまり変化がみられなかった。平均値は入棟時3.8、7日後4.3、カンファレンス時4.4であった。全体を通して、入棟7日後までは大きく変化がみられたが、その後はわずかな変化にとどまる傾向があった(図1)。

考 察

近年、平均寿命の延伸や団塊の世代の高齢化、さらには少子化が加わり、今後ますます医療や介護に対する問題は大きくなっていく。老々介護の課題が取りざたされる今、医療者である私達は入院時から退院後の課題を見出し、介護者の負担が少しでも和らぐように関わる必要がある。多職種が関わるA病棟において、スタッフ一同が共通したツールを用いて整容動作を評価し、共通した認識で目標の評価、修正をおこなうことは重要である。

今回研究を行うことで、入棟時に介護介入の方法をカンファレンスし、患者自らが自立できるような関わりをもつことで入棟7日後の早期に点数の上昇がみられた。これにより、介助を必要としないだけの能力を持っている人も多くいたことがわかる。口腔ケアにおいては、自室で食事摂取する全患者にガーグルベースンを渡し、自室で行ってもらっていた。準備を介助者が行うことで点数は低くなる。しかし、カンファレンスの中で歩行のFIMの評価に合わせ必要な人にガーグルベースンを提供するようにした。それにより患者自身が自ら歯磨きのため洗面所に向かうようになった。洗面所に行くことで、そこで洗顔をし、鏡の前で整髪、髭剃りをする患者が増えた。患者からは、「洗面所でうがいをしたり、顔を洗うとさっぱりする」という声が聞かれた。このことは、私達が不必要な援助していたことになる。過剰なケアの提供は残存機能を低下させる恐れがある。FIMは実際にしているADLを評価しているもので、いくら練習の場面で出来ていても、実際のADLで行っていなければ点数は低くなる。リハビリで訓練をしても生活の場では活かされていないことになる。そこで、どうして残存機能を活かさないのか、なぜ、過剰に介助を行っているのかというカンファレンスをした。

カンファレンスでは、看護師、介護士、リハビリスタッフ、ケースワーカーが出席し、FIMの評価を行い、結果に対し検討、目標設定、介入計画の立案を行った。カンファレンスの中では、洗面FIM3点の患者に対し、洗面所に自身で行き行為を行うことを目標に、リハビ

リでは自室から洗面所への歩行器歩行練習を取り入れる。看護師は歩行器にかごを取り付け洗面道具の持ち運びができるようにする。介護士は歩行の見守りをするなどの介入計画が話し合われた。ケースワーカーからは、退院後継続するための住宅改修の必要性の有無について提案があった。このように弊害となっている部分について改善するための環境の工夫や具体的な目標に沿ったリハビリ等を取り入れることで、FIMの点数増加につなげることができた。

整容は身体の清潔を保つ上で重要な日常生活動作の一つであり、行えなくなったとき人は自信を失う。自ら行うことで自立にもつながり、身体的にも精神的にも向上することが期待できるものである。整容を充実させることにより入院生活での意欲を向上させ、生活の質の向上につながる。

回復期リハビリ病棟へ入棟し、リハビリを実施する際はまず、「何ができていて何が出来ないのか」を把握し、今後の生活に向けて何がどこまでできることが必要かを考え課題を抽出することから始まる。急性期からスムーズに介入し、集中的なりハビリを行うことによって社会復帰を目指すことが求められる。今回用いたFIMはADLの情報を素早く把握できる手段である。また、生活活動の評価を行うことで、介護負担度の評価が可能であると言われている。

実際リハビリテーション科では、今までも入棟時からFIM評価を行っていた。しかし看護師はFIMに対し知識が不足しており、関心を持たなかった。日々刻々と変化する患者の状態について、看護計画を細かく修正していかなければならないが、看護師独自で行っていた。多職種で関わっていたがそれが看護計画に反映されていなかった。

FIMはリハビリだけではなく、患者の介助者であればだれでも評価ができる。そのため、FIMを共通ツールとし、看護計画に取り入れることで評価のポイントを絞ることができる。多職種によって構成されたチームとして、同じ目標に向かって、各々の専門性を最大限に発揮させるためには、共通のツールを用い評価し、カンファレンスにて情報の共有と意識の統一を行ったことは整容の自立に有効であった。

結 語

FIMを使ったカンファレンスは整容の自立支援に有効だった。

文 献

1. 荒井果菜子、補永薫、武田さよ他. 回復期リハビリテーション病棟における脳疾患片麻痺患者の整容動作評価表「Functional Grooming activity Assessment (FGA)」の作成と信頼性・妥当性の検討. 総合リハビリテーション 2021; 49(3): 293.

英 文 抄 録

Case Report

Effectiveness of Grooming Conference using FIM: Aiming for Independence in Grooming

Recovery Rehabilitation Ward, Niigata Medical Center;
Nurse
Yoshimi Takahashi, Tomoko Yoshikoshi

Background : In the recovery rehabilitation ward, multidisciplinary staff members form a team to conduct rehabilitation with the aim of a return to society and home after the acute stage treatment so that life after returning home and to society is as close to the original state as possible. However, while these efforts focus on items where changes are easily observed, such as walking, bathing, and excretion, grooming actions are rarely discussed in the conference under the current circumstance, and assistance is provided to patients uniformly from admission to discharge without any goal-setting. This is a report on a multidisciplinary conference held on grooming, where an evaluation was conducted using FIM as a common evaluation indicator that led to an investigation of the intervention method, showing effectiveness in support for independence.

Case report : Fifty patients transferred to ward A during the research period were subject to conferences on five items on grooming actions (oral care, face washing, handwashing, hair styling, and shaving) and FIM evaluations with the multidisciplinary staff during the rehabilitation conference held at the time of ward

admission, seven days after admission, and once a month, followed by discussions and implementation of intervention methods. Marked changes were observed in grooming oral care, face washing, handwashing, and hair styling up to seven days after the ward admission; however, the changes tended to be limited thereafter. Shaving remained mostly unchanged throughout the entire period.

Conclusion : As medical professionals, we are required to identify tasks for after discharge from the time of admission and engage in such a manner to reduce the burden of the caregivers where possible. On the other hand, provision of excessive care has the risk of reducing residual function; therefore, environmental modification to improve areas that act as barriers and rehabilitation according to specific goals must be incorporated. For this reason, admission in the recovery rehabilitation ward and implementation of rehabilitation starts by gaining an understanding of "what can be done and what cannot be done," consideration of what can be done to what extent for future life, and extracting the tasks involved. FIM, the evaluation method used on this occasion, is a means of rapid assessment of ADL. For a multidisciplinary team to maximize the expertise of each staff member in order to achieve the same goal, implementation of an evaluation using a common tool, while sharing information and unifying awareness in conferences, was effective for working towards independence in grooming.

Key words : Recovery rehabilitation ward, FIM, grooming, multidisciplinary cooperation

表 1. FIM 評価表
FIM 評価

整容動作	入棟時	7日後	リハカン	リハカン	退院時
口腔ケア					
整髪					
手洗い					
洗顔					
髭剃り					
平均点/サイン					

表 2. FIM の採点基準

得点	対象者が行う範囲	介助量
7	100% (完全自立)	介助の必要なし
6	100% (修正自立)	補助具を使用、服薬が必要 安全の配慮が必要、時間がかかる
5	100% (監視・介助)	監視、準備、指示、促しが必要
4	75～100%未満 (最小介助)	0～25%未満 手で触れる以外の介助はなし
3	50～75%未満 (中等度介護)	25～50%未満 手で触れる以上の介助が必要
2	25～50%未満 (最大介助)	50～75%未満
1	0～25% (全介助)	75～100%

表 3. 研究対象の基本属性

疾患の分類	脳血管疾患	運動器疾患	その他
	11人	34人	5人
整容 FIM 平均値		6 点以上 30人	5 点以下 20人
7 日後平均値		6 点以上 33人	5 点以下 17人
リハビリテーションカンファレンス時平均値		6 点以上 33人	5 点以下 17人

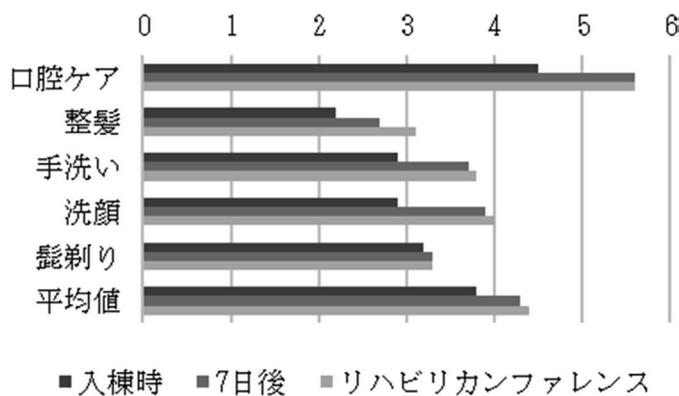


図 1. 整容 FIM の 5 点以下の点数比較