

更衣動作を中心とした病棟ADL訓練によって生活全般が活性化した一症例 —回復期リハビリテーション病棟での経験を通して—

友利幸之介¹⁾・東 登志夫²⁾・室谷直美³⁾・西本 加奈¹⁾・
中野 治郎⁴⁾・榎原 淳⁵⁾・長尾 哲男²⁾

要 旨 回復期リハビリテーション病棟の男性左片麻痺患者に対して、更衣を中心とした病棟ADL訓練を行った。更衣訓練は、早期の座位が不安定な時期から開始し、座位での更衣が実用化した後も、ロッカーまでの移動を含め立位でも行った。その結果、単に更衣動作が自立しただけでなく、座位や立位バランスの向上も認められた。さらに、更衣動作の要素を含む排泄動作や入浴動作もスムーズに行うことが可能となり、病棟生活全般の活性化につながった。以上のことより、回復期リハビリテーション病棟における病棟ADL訓練では、早期から更衣訓練を導入することが効果的であると思われる。

長崎大学医学部保健学科紀要 16(1): 57-61, 2003

Key Words : 病棟ADL訓練, 更衣訓練, 回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】

平成12年4月に新設された回復期リハビリテーション(以下、「リハビリテーション」を「リハ」とする)病棟では、家庭復帰促進と寝たきり防止を目的に、専従の医師1名、理学療法士2名、作業療法士1名の常勤配置や、リハ総合実施計画書の記入が義務づけられるなど、リハチーム全体としての病棟ADL訓練が積極的に推奨されている¹⁾³⁾。その回復期リハ病棟新設から約3年が経過した現在、病床数こそ着実に増加しているものの、病棟ADL訓練に関しては、これまで行われてきた訓練室中心の診療体制や訓練内容などに大きな見直しを要し、現在、多くの課題を抱えながら模索しているといった状況である⁴⁾⁵⁾。一方、当院では平成11年4月から、作業療法士が早出出勤を行い、病棟にて実際のADL場面で訓練を行ってきた(以下、早朝病棟ADL訓練)。そして、平成13年5月の回復期リハ病棟開設をきっかけに、試行錯誤の中、リハチーム全体で、病棟ADL訓練の内容について検討を重ねている。その早朝病棟ADL訓練の中で、筆者らは、発症早期から導入可能で、毎日定期的に行える更衣訓練に着目し、脳梗塞により左片麻痺を呈した男性患者に対して、更衣訓練を中心とした病棟ADL訓練を行うことで、生活全体の活性化を図ることができた。そこで今回は、本症例の経過から、更衣訓練の具体的アプローチと、更衣訓練の意義について若干の考察を加え報告する。

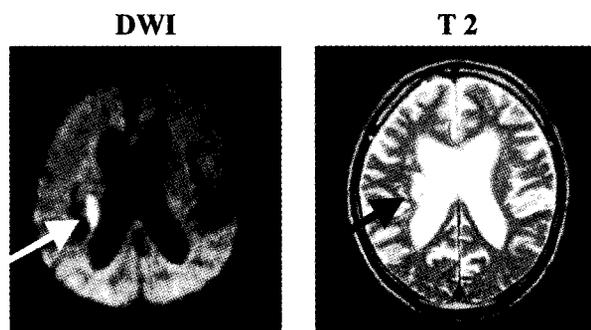


図1. MRI

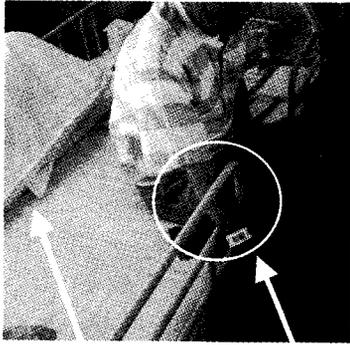
病巣：右脳室周囲深部白質の梗塞

【症例紹介】

男性、75歳、右利き。現職の町会議員であり、妻と二人暮らしである。平成13年4月9日、右脳室周囲深部白質の脳梗塞(図1)により左片麻痺、構音障害を発症し、翌日、某病院へ入院。同年4月17日より理学療法と作業療法を開始し、5月14日にリハ目的にて当院入院となった。前病院からのリハサマリーでは、機能訓練中心な訓練が多かった。入院時の意識レベルは正常で、知能は長谷川知能簡易スケール23点であった。高次神経障害として、紙面上では検出されなかったが、ADLでの観察から、左半側空間無視と注意障害(反応性の遅延)が疑われた。神経学的所見として、Brunnstromによる片麻痺運動機能回復段階(以下、Br-stage)では、左上肢Ⅲ、手指Ⅱ、

- 1 特別医療法人春回会 長崎北病院
- 2 長崎大学医学部保健学科 作業療法学専攻
- 3 医療法人奉志会 あさひ診療所
- 4 特別医療法人春回会 井上病院
- 5 長崎大学医学部附属病院

2-A 坐位での更衣期



布団のセッティング

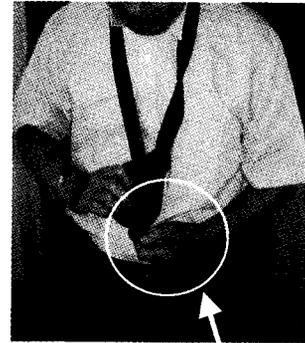
ベッド柵の利用

2-B 立位での更衣期



下肢ポジショニング

2-C 社会復帰を視野に入れた更衣期



麻痺側上肢の参加

図2. 更衣訓練の実際

下肢Ⅲで、麻痺側のわずかな随意運動が見られる程度であった。感覚は、表在・深部ともに正常であった。ADLは、機能的自立度評価法（Functional Independence Measure, 以下、FIM）の総得点が64点。基本動作として、動的座位では立ち直り反応の低下がみられ、麻痺側と後方への傾きが著明であった。歩行は四点杖と短下肢装具使用にてほぼ全介助レベルであった。症例は「歩けるようになりたい」「トイレが一人でできるようになりたい」と希望し、現職復帰に関しては特に口にはせず、家族も同様であった。

【目標設定】

当病棟への転床時に行われる合同初診の結果、主目標は妻との在宅生活、副目標としてADL自立となった。その後のカンファレンスを通して、作業療法では座位自立と病棟ADL訓練の習慣化を目標に、早朝から実生活場面での更衣訓練を実施することとなった。また麻痺側上肢の補助手レベルを目標に、訓練室にて、徒手的な関節可動域訓練と神経筋促通法を実施することとなった。

【OT訓練および経過】

1) 座位での更衣期；当院入院翌日より、シャツ、ズボン、靴下、短下肢装具などの更衣訓練を早朝病棟ADL

訓練にて開始した。開始時、本症例は更衣訓練に対し、「左手が治ればこれくらいできるから、こんなことはなくていい」などと拒否的な態度を示し、機能訓練を強く要求した。そこで筆者らは、更衣訓練は更衣自体の獲得に加え、左半側空間無視や座位バランスなどの訓練にもなりうるなどと更衣訓練を行う目的を説明した。また1週目で上着の着替えができるようになる、2週目でズボンの着替えができるようになる、などと1週間ごとに段階的な目標と到達期日を明記した後、ベッドサイドに掲示し、視覚的にも再確認できるようにした。そして機能訓練も平行して行うことを約束した上で訓練内容の同意を得た。その後、早朝という実生活に即した時間帯に、更衣訓練を毎日定期的に行うことで、本症例に病棟ADL訓練を受け入れてもらうことができた。その具体的なアプローチ方法としては、布団を症例の傾きやすい位置に重ね、転倒の不安に配慮した環境設定の下、麻痺側へ注意が向くような着かたの手順、立ち直り反応が誘発されやすい下肢のポジショニングや下肢の組み方、ベッド柵に手を入れながらの靴や靴下の履き方などを指導した（図2-A）。またこれらの方法を、ベッドサイドに設置してあるホワイトボードに図や写真で掲示し、毎日行われる病棟での申し送り時にも病棟スタッフに直接伝達

ベッドサイドの掲示物



毎朝の申し送り



図3. 病棟との連携

するなど、全スタッフ間で介助方法の統一化を図った(図3)。

2) 立位での更衣期；訓練開始3週目に座位での更衣が監視にて可能となったため、ベッドから近距離にあるロッカーまで、歩行にて移動し、衣服を取り出して、そのまま立位で上衣の更衣をするといった、一連の更衣訓練を行った。その際、ロッカーを開ける際の位置やバランスの取り方、部屋の隅の壁や手すりへのもたれ方、麻痺側下肢の伸展パターンを抑制したポジショニングを指導した(図2-B)。歩行がやや安定してくると、症例の希望であった排泄動作に対して、病棟トイレまでの歩行を加えた排泄動作訓練を開始した。下衣の更衣はすでに監視にて可能であり、排泄動作自体も間もないうちに監視にて可能となったため、病棟スタッフと連携を図り、実生活において、日中は病棟トイレまで介助歩行にて移動して、排泄を行うこととした。また、食事では食堂まで歩行にて移動、整容では洗面台まで歩行にて移動するなど、ADLを立位姿勢にて行い、生活での活動量の向上を図った。その後、入浴時の更衣訓練や、立位での下衣更衣訓練もスムーズに導入することができた。

3) 社会復帰を視野に入れた更衣期；訓練開始6週目より立位での上下位の更衣が監視にて可能となった。そこで、以前より準備してもらった病前の仕事着である背広、Yシャツ、スラックス、ネクタイ、ベルトなどの更衣訓練も実施したところ、「定例議会に出席しないといけない」などと、現職復帰に向けて前向きな言動が見られるようになるとともに、退院後の生活に向けて、その他のADL訓練にも積極的に取り組む姿勢が見受けられた。また、ネクタイやベルトの装着訓練では、麻痺側下肢のADLへの参加を促す目的で、両手動作で行った(図2-C)。その他、妻同行の屋外歩行訓練や、週1回のバス昇降訓練を導入し、その都度Yシャツやスラックスなどに着替えて外出してもらう機会を設けた。

以上の結果、訓練開始から7週目に準備を含めた立位での更衣動作は「しているADL」として定着した。8週目にはBr-stageで上肢V、手指IV、下肢V、FIM総得点は107点で院内の歩行と排泄動作は自立し、妻との外出も可能となった。

【考察】

今回、脳梗塞により左片麻痺を呈した男性患者に対して、座位が不安定な時期から実生活場面での更衣訓練を導入することで、座位保持能力と更衣動作の両方を獲得できた。その点に関して、井手ら⁹⁾によれば、更衣動作はより良い身体・精神機能が求められるため、他のADL動作に比べて自立度が低いと述べている。しかし、田上らは⁷⁾、その複雑な要素を含む更衣訓練を発症早期から導

入することで、更衣動作そのものに働きかけて効果を期待するばかりでなく、座位バランスや高次精神機能面にも働きかけることになると報告している。一方、中村らも、発症早期からの病棟ADL訓練の導入を推奨しており、行為の必要度と介助量から、食事と排泄動作訓練から行うのが望ましいと報告している⁸⁾。たしかに食事動作は早期からの導入が可能であるが、ダイナミックな動作は少なく活動量の向上を図るには限度があり、排泄動作はダイナミックな移乗動作が加わるため、活動量の向上は得られるものの、座位が不安定な早期からの導入は困難である。また、排泄動作が導入可能なケースでも、尿意・便意が不明確な状態では、排泄動作訓練の意味合いを理解できない場合があり、さらには「しているADL」として定着するのは困難であることが多い。これらのことから考えると、発症早期から導入するADL訓練として、座位が不安定な早期から導入でき、さらにはADL能力に加え身体機能や高次精神機能の向上も期待できる更衣訓練が有用ではないかと考えられる。しかし臨床では、本症例のように病棟ADL訓練を発症早期から導入する際、拒否的な態度を示す場面に遭遇することが少なくない。当病棟におけるアンケート調査によれば、対象者の多くが「リハ＝機能訓練」と考えており⁹⁾、また石塚らは、妻に依存的であった症例へのADL訓練を通して、作業療法士がADL訓練の目的を明確に持っていなかったために、症例に十分な説明ができず、症例が希望する訓練に流れてしまったことを反省している¹⁰⁾。よって、病棟ADL訓練の課題としては、その内容の充実と同様に、対象者に訓練目的を理解しやすく説明した上で、同意を得ることが重要であると思われる。なお、本症例においては、訓練内容の説明に加え、ベッドサイドに訓練目標と到達期日を掲示したことで、目標達成時の成功体験をより一層実感させることができた。さらに実生活場面で毎日定期的に行ったことで、本症例が訓練と意識せず、生活の一部として病棟ADL訓練を受け入れてもらうことにつながったと考える。そして、座位での更衣が可能になると、衣服の準備のための歩行を含めた、一連の更衣訓練へと展開できた。このことにより、実用的な更衣動作の獲得ばかりでなく、実生活に歩行を組み込むきっかけとなり、活動量の向上につながったと思われる¹¹⁾。また更衣動作は、介助量が大きく家庭復帰の際に問題となりやすい排泄や入浴動作にも含まれており、その項目の自立を左右することが少なくない。その例として、排泄動作では、立位保持は可能だがズボンの上げ下げが困難なことや¹¹⁾、入浴後の更衣は、体力を消耗している上、ぬれた皮膚と衣服の間に摩擦が生じるため、介助を要することが多い¹²⁾。しかし症例においては、早期より重点的に更衣訓練を行ったため、排泄や入浴時の更衣は、特に問題なく行うことができた。したがって、更衣動作は歩行、排泄、入浴といった活動量の高いADL項目と関連しており(図4)、更衣動作が早期に自立す

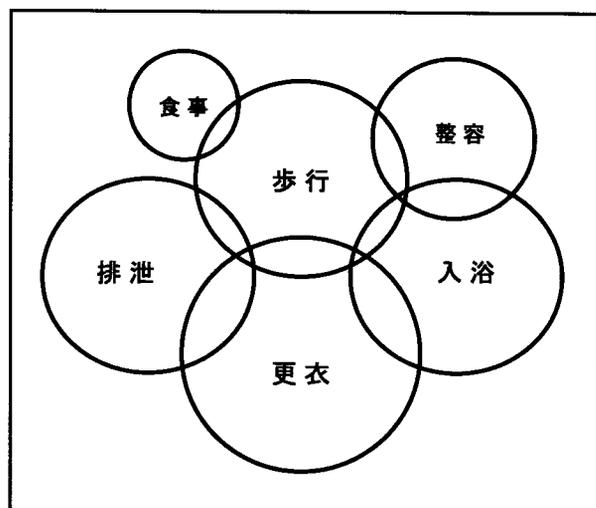


図4. ADLにおける更衣動作の位置づけ
更衣は、歩行、排泄、入浴など、在宅生活を送る上で重要とされるADLと関連が強い

ることで、生活における活動量を向上させることができ、効率的にADL能力の向上を図ることができると考える。また今回は、室内着の更衣が自立した後も、仕事着である背広やネクタイの更衣訓練を行った。一般に、入院中の更衣訓練ではスウェットウェアなどといった室内着のみの更衣訓練で終わることが多いが¹¹⁾、退院後の生活では、その人のライフスタイルに合わせ、外出着や仕事着、制服等さまざまな場面に合わせた更衣が必要となってくる。つまり、更衣動作は他のADL動作と比較し、社会生活との関連性が強く、また衣服を着替えるという行為そのものは、人間としての尊厳や個性、価値観と密接に関連している。本症例の場合、議員職である本人のライフスタイルに合わせた更衣訓練を実施していく中で、入院生活で忘れかけていた実社会での生活を具体的に想起させることができ、「定例議会に出席しないといけない」などと、諦めかけていた現職復帰への希望が生まれ、退院後の生活に向けて、他のADL訓練への意欲の向上が見られるなどの心理的効果が認められた。このことから、更衣訓練は本人のライフスタイルに合わせながら実施することで、模範的に社会との交流を喚起させるといった、心理面に与える影響も大きいと考えられる。

以上のことより、病棟ADL訓練における更衣訓練は、座位バランスなどの機能面の向上や、更衣のみならずADL全体の活性化を図ることができ、さらには社会生

活との接点作りにもなりうる有用な訓練であることが示唆された。したがって、回復期リハ病棟においては早期から更衣動作を行っていくことが望ましいと思われる。

【参考文献】

- 1) 大川弥生：回復期リハビリテーション病棟のあり方。PTジャーナル，35：167-178，2001。
- 2) 大川弥生：回復期リハビリテーション病棟のプログラムと作業療法士の役割。OTジャーナル，36：193-201，2002。
- 3) 中島由美，高見麻衣，橋本康子，吉尾雅春：回復期リハビリテーション病棟における理学療法。PTジャーナル，35：543-549，2001。
- 4) 石川 誠：施行から2年回復期リハ病棟が抱える現在の課題。臨床老年看護，9：43-48，2002。
- 5) 中村茂美：回復期リハビリテーション病棟の制度と作業療法士にとっての意義。OTジャーナル，36：188-192，2002。
- 6) 井手睦，緒方甫：更衣動作。総合リハ，19：919-923，1991。
- 7) 田上光男，福井信佳，大沢傑：片麻痺患者の更衣動作獲得のための加速的アプローチ。理学療法，17：1113-1120，2000。
- 8) 中村幸雄，石神重信：脳卒中の早期リハビリテーションと作業療法。OTジャーナル，26：952-955，1992。
- 9) 草野加奈：「リハビリテーション＝機能訓練」と考える患者・家族へのかかわり方を探る～インフォームド・コンセプションの実践～。臨床老年看護，9：66-72，2002。
- 10) 石塚美香，佐藤優美，上谷英史，藤原昭子，山本義徳，原長也，辻孝弘，清宮良昭：妻への依存心が強く、ADL訓練を受け入れない症例に対するアプローチについて。青森県作業療法研究，9：15-19，2000。
- 11) 中村茂美，大川弥生，杉山直美：男性脳卒中患者における更衣-QOL向上を目指す「目標指向的ADL訓練」の一例として。OTジャーナル，30：1105-1108，1996。
- 12) 上田敏：日常生活を再考する－「できるADL」，「しているADL」から「するADL」へ。リハ医学，30：539-549，1993。

Activation of General Daily Life by ADL Exercises, Particularly Dressing Activity, in a Rehabilitation Ward: A Case Report

Kounosuke Tomori¹⁾, Toshio Higashi²⁾, Naomi Murotani³⁾, Kana Nishimoto¹⁾,
Jiro Nakano⁴⁾, Atsushi Sakakibara⁵⁾, Tetsuo Nagao²⁾

- 1 Nagasaki KITA Hospital
- 2 The School of Health Sciences, Nagasaki University
- 3 Asahi Clinic
- 4 Inoue Hospital
- 5 Hospital Attached to School of Medicine, Nagasaki University

Abstract We performed bedside exercises for activities of daily living (ADL), particularly dressing activity, for a male patient with left hemiplegia after stroke. This exercise was started in the early poststroke stage when maintaining seated posture was unstable. After he could do the practical dressing activity in seated posture, we continued the exercise of dressing activity at the standing posture including the walking exercise inside the room. Our exercise programs produced independent of dressing activity and improved his balance ability in seated and standing postures. Because of improved toilet and bathing as well as dressing abilities, his general daily life in the hospital became active. The findings suggest that the introduction of dressing exercise in the early stage after stroke is effective for producing an active general daily life while in a rehabilitation ward.

Bull. Nagasaki Univ. Sch. Health Sci. 16(1): 57-61, 2003

Key Words : ADL exercise in ward, Dressing exercise, rehabilitation ward