

高次脳機能障害を持つ患者の内服自己管理に向けてのアプローチ

かがわ総合リハビリテーション病院

看護師 藤澤 真、山本 風香、黒田 歩、畝木 美保

キーワード：高次脳機能障害、内服管理、FIM

要旨

高次脳機能障害をもつ患者にとって、内服自己管理の獲得は、在宅復帰への重要な課題である。当病棟では「内服管理アセスメントシート」*を用いて、自己管理への介入を行っているが、内服管理開始への介入が遅れてしまう傾向が見られた。高次脳機能障害患者の場合「内服管理アセスメントシート」の初期評価にある「FIMの問題解決5点以上」を満たしていることが少ないことに着目し、FIM(機能的自立度評価表)の認知面とその推移の関連性を検討した。その結果、高次脳機能障害をもつ患者の内服自己管理への介入は「FIMの問題解決5点以上」を満たしていないケースについても、退院後のライフスタイルを見据えて、早期から介入を行うことが、認知面へのアプローチにつながる重要な要素であるといえる。

*武蔵野陽和会病院作成

1. はじめに

高次脳機能障害をもつ患者にとって、内服自己管理の獲得は、在宅復帰への重要な課題である。当病棟では、内服自己管理確立へのツールとして「内服管理アセスメントシート」(以下シートと略)を用いている。内服管理への取り組みを開始するには、シートの基準を満たすことが必要であるが、高次脳機能障害をもつ患者の場合、初期評価にある「FIMの問題解決5点以上」を満たしていないことが多い。そのため、シートの活用及び内服管理開始への介入が遅れてしまう傾向が見られた。今回5事例ではあるが、初期評価にあるFIM(認知)に着目し、その推移と内服管理状況との関連を検証したので報告する。

2. 方法

対象：平成25年6月から平成25年12月に入院していた、高次脳機能障害をもち自宅復帰に向けての内服自己管理指導を行った患者5名。対象患者の情報についてはカルテより後方視的に抽出した。

方法○各患者のシートでの評価の確認

○各患者の入院時から退院時までのFIMの変化

3. 結果

内服管理アセスメントシートとは、服薬能力を客観的に判断するために武蔵野陽和会病院が作成したものであり、当病棟でも使用可能ではないかと考え使用しているものである。

シートでの初期評価として、認知面のアセスメントがあげられている。その項目は、①会話が成立する、②「FIMの問題解決項目5点以上」を満たしている、③長谷川式21点以上であるの3項目となっている。①については、AからEまでの5例とも可能であった。②については、ABDEは該当していたが、Cは3点であった。③の長谷川式ではDは22点であった。Cについては失語があり、また理解力の低下もみられていたため評価が出来なかった。シートの使用基準では、認知面のアセスメント項目①②③を満たしている場合に、身体能力と内服理解のアセスメント8項目へ進み、再度評価を行う。達成できていないアセスメント項目については、到達するための対策を担当者が検討し、内服管理開始の準備を行っている。その具体的介入について、各セラピストの専門性が必要である場合は、担当セラピストが介入している。今回の調査で、完全に内服自己管理自立と評価できたのはA・B・Dであり、退院時認知

FIM30 点以上であった。C・E は、退院時認知 FIM25 点以上であり、介護者への内服管理支援を依頼していた。認知 FIM の推移では、A・B については、入院時 34 点と高く、退院時との変化はなかった。C・D・E については、C は入院時 16 点であり退院時は 25 点、D は入院時 16 点であり退院時は 30 点、E は入院時 23 点であり退院時は 26 点となった。C の入院時認知 FIM の詳細は言語表出 2 点、理解 4 点、社会的認知交流 3 点、問題解決 3 点、記憶 4 点の総計 16 点となっていた。内服 1 日管理開始時の認知 FIM の詳細は言語表出 3 点、理解 4 点、社会的認知交流 6 点、問題解決 3 点、記憶 6 点の総計 22 点であり、問題解決以外の FIM は全て改善していた。C は失語症が顕著であったが、身体的後遺症は軽度であり、早期退院を希望していた。身体的評価は、入院時運動 FIM84 点であり、段差昇降のみが未経験、病棟内での ADL はすべて自立レベルであった。基礎疾患があり、また再発予防として抗血栓薬も投与されていたため、今後長期的な内服管理が必要であった。担当者が、入院早期から内服管理への介入が必要であると捉え、内服管理アセスメント基準から逸脱していることをふまえたうえで、内服管理への介入を開始した。認知面の基準が満たせていないが、身体能力と内服理解力のアセスメ

ントの 8 項目に重点を置き、その中から、患者が内服を管理するために必要と考えられる項目を抽出した。抽出した項目に対しての介入を、チームで検討し、専門的職種からの介入が必要と考えられる項目に対しては、セラピストが介入した。そして、服薬に関する意識づけを目的として、まず C からスタッフに対して食後の服薬依頼の実施を開始した。開始当時は、服薬依頼を忘れることが多くあったが、繰り返し声掛け、指導を行った。確実に服薬依頼が出来るようになり、次の段階として 1 日管理に移行した。1 日管理開始時期には、薬ケースを食堂に持参することを忘れる時もあった。毎回スタッフが内服確認を実施し、退院時期には薬ケースを忘れた事に自分で気が付き、自室に取りに行き、スタッフへ報告するといった行動が見られるようになった。C の退院時認知 FIM は 25 点であり、言語表出 3 点、理解 6 点、社会的認知交流 7 点、記憶 6 点と問題解決以外は改善がみられていた。薬を服用するという行動は可能となったが、正しい配薬、飲み忘れの確認への監視が必要であった。内服自己管理移行は困難であると評価し、キーパーソンとなる夫に対して、内服管理の見守りを説明した。

表 1 対象とした患者の FIM と内服管理時期の比較

	年齢/ 性別	入院期間	内服管理		入院時 FIM	1ヶ月 FIM	2か月 FIM	3か月 FIM	4か月 FIM	5か月 FIM	6か月 FIM	退院時 FIM
			内服1日管理	内服自己管理								
A氏	70/ 男性	90日	退院68日前	退院34日前	運 77/91 認 34/35	(83/91) (34/35)	91/91 34/35					91/91 34/35
B氏	60/ 女性	81日	入院時から	退院32日前	運 76/91 認 34/35	83/91 34/35	(88/91) (34/35)					(88/91) (34/35)
C氏	60/ 女性	126日	退院48日前	1日管理のまま	運 85/91 認 16/35	85/91 17/35	85/91 22/35	90/91 22/35	90/91 25/35			90/91 25/35
D氏	40/ 男性	174日	退院92日前	退院49日前	運 44/91 認 16/35	52/91 19/35	63/91 23/35	67/91 25/35	(72/91) (28/35)	79/91 29/35	81/91 30/35	81/91 30/35
E氏	60/ 男性	174日	退院26日前	1日管理のまま	運 30/91 認 23/35	43/91 23/35	45/91 24/35	46/91 24/35	50/91 26/35	50/91 26/35	63/91 26/35	63/91 26/35

*() 内服管理可能となった時期

*_ 認知項目の問題解決3点以上となった時期

*内服1日管理とは、看護師が1日分の配薬を行い、配薬された薬を自分で内服すること

4. 考察

FIMの示す問題解決とは「生活上の問題に関して、合理的かつ安全にタイミングよく決断する能力」「問題を解決するために、行動を開始・継続・修正していく能力」である。また生活上の課題は複雑・簡単と2種類あり、内服管理は複雑な課題となっている。初期評価基準の5点は、介助量10%・軽介助レベルであることを示すがFIMの定義によるとこれは、複雑な課題を簡単な課題に置き換えての評価とある。総体的な問題解決が3点であったとしても、内服管理への介入を目的とし、内服管理への課題を簡単な課題に置き換えて評価することで、内服管理に対する問題解決を、監視レベルの5点とすることは可能でないかと考えられた。そうすることで、入院初期段階から高次脳機能障害患者に対して、内服管理へのアプローチを行うことができると考えられる。また、問題解決3点から内服管理への介入を開始したCの一連の経過と、行動の変化、問題解決以外の認知FIMの改善から、身体能力と内服理解へのアセスメント8項目に対して、時間をかけて、具体的に介入を行うことは、認知面へのアプローチに対し効果があるのではないかと考える。回復期リハ病棟では、患者の入院期間が疾患によって定められている。高次脳機能障害患者は180日間の入院期間があるが、身体的な麻痺が軽度である患者は、身体的なADLが確立すると退院を希望することが多い。実際に総体的な問題解決5点以上を満たしてからの介入では、内服管理への介入期間が短くなり、介入が不十分なまま退院になるケースもあったと考える。回リハ病棟の大きな役割となる「社会復帰、在宅復帰へのアプローチ」において、身体的ADL獲得と並行し、内服管理への介入期間を十分に持つことは、看護師の重要な役割と考えられる。また、今回の調査から、内服1日管理を開始するには、認知FIM20点以上、内服自己管理可能と評価するには、認知FIM30点以上であることが条件と考えられた。しかし、患者を取り巻く背景は様々であり、それは点数には反映されていない。認知面の障害が著しく、完全な自立

が困難であると思われる患者であっても、複雑な課題を簡単な課題に置き換えた介入、また生活背景、家族関係の情報を収集し、支援者のサポート体制を調整していくことで、患者にとって安全な内服管理を提案していけるのではないかと考える。

5. 結論

高次脳機能障害をもつ患者の内服自己管理への介入は、シートの初期評価「FIMの問題解決5点以上」を満たしていないケースについても、広い視点から評価し、退院後のライフスタイルに沿って、早期から介入を行うことは、認知面へのアプローチに重要な要素であるといえる。

【参考文献】

・FIM講習会資料

共催：川崎医科大学リハビリテーション医学教室、近森リハビリテーション病院

・FIM：医学的リハビリテーションのためのデータセット 利用の手引き、第3版 慶応義塾大学医学部リハビリテーション医学教室、1991