

小チーム活動報告

ROM 運動の効果について

C棟 5階病棟

○道山 和恵 柳澤あゆみ

櫻岡 玲子

I. はじめに

脳・神経内科の急性期にある患者は意識障害や麻痺などの運動障害により、自己にて手足・関節を動かすことができなくなったり、治療の一環としてベッド上安静を強いられたりする事があり、入院中に四肢関節の硬縮がみられるケースが多い。長期臥床によりリハビリを行わずに過ごすと、廃用症候群や合併症を引き起こしてしまい、そうなる患者の回復が遅れるばかりではなく、さらに新たな身体問題・疾患を引き起こす危険性もあり、これらの予防をするために早期にリハビリを行っていく必要がある。

C棟 5階では看護師もリハビリに少しでも関わっていきたいと思い、小チーム活動として、ROM 運動(rang of motion exercise:関節可動域訓練)活動を行っている。平日に毎日、理学療法士によるリハビリを行っているが、看護師からも1日2回、午前午後にわけてROM運動を実施している。

今回、ROM運動活動で効果的な結果を示した事例を通して小チームでの活動を報告する。

◇ 神経内科患者の特徴

神経内科重症者、急性期患者、慢性期患者

◇ H20年度 Aチーム目標

重症患者のADLアップを図り、安全・安楽に入院生活を送ることができる。

〈具体的目標〉

- ① 寝たきり患者のROM運動の実施
- ② 転倒・転落の予防

II. 事例紹介

・患者 A氏 71歳、女性

病名:多系統萎縮症

入院までの経過:H16年3月頃より、歩行障害・動作緩慢などの症状が徐徐に出現し、時々手の振るえも認められた。5月に当科入院し、多系統萎縮症と診断。その後も徐々に歩行困難・食事摂取困難とADL低下認められ、H20年7月に他病院にて胃婁増設術施行。今後の方針決めるために、8月15日当院に転入となる。

入院時の状態:両上下肢の拘縮強く、ADL全介助。自己体位変換不可能であるため、看護師による体位変換3時間ごとに施行。あまり発声しないが、看護師の問いかけには返答あり、コミュニケーションもとれる。

III. ROM運動の実際

・実施期間

H20年8月15日～H20年9月1日

・日勤帯でA氏を受け持った看護師が、午前・午後に1回ずつROM運動を施行する。

ROM運動の施行方法は看護師で統一できるよう、ベッドサイドに表示した。(図1参照)

ROM運動の内容は以下の通り。

肩関節	本人の親指を天井に向けて屈曲方向に動かす。弛緩性の場合は最大90度まで。関節可動域が少ない場合は90度まで動かさず、動かせるところまでゆっくり動かしていく。
-----	--

手関節と手指関節	手首をしっかりと持ち もう一方の手のひらから 指全体を使って、患者の手 指を伸ばしながら手関節 を反らす。 ・患者の手首を握り固定し たら、もう一方の手のひら で、患者さんの手の甲側か ら包み込み優しく握るよ うにして指を曲げていく。
親指関節	親指は付け根の関節まで ではなく、母指球(親指の 下の膨らみ部分)まで覆っ て持ち、外側へ開くよう に動かし、指先の関節も 伸ばしていく。
股関節と膝関節	膝に近いスネと足首を 把持し、膝を曲げて肩に 向けてゆっくり屈曲させ ていく。
足関節	踵骨を引っ張りながら、 背屈方向に動かす。

上記の運動を各関節 10 回×2 回/日行った。
ROM 運動開始日から 1 週間後・2 週間後にそれ
ぞれの関節可動域の測定を行い、評価した。(す
べてベッド上臥位によるもの)

III. 結果

表 1 ROM 運動の成果

	入院時	1 週間後	2 週間後
肩関節	水平面より 挙上、右 70 度 左 80 度	変化な し	右 75 度 左 90 度
手・手指 関節	拘縮なし	なし、	なし
親指関 節	拘縮なし	なし	なし
股・膝関	・膝立て 90	40cm(ブ	・40cm

節	度での膝の 中心部距離 37cm ・膝伸展左 右共に 90 度	ラ ス 3cm) ・100 度 (プラス 10 度)	・左 120 度 (+20 度) 右 130 度 (+30 度)
足関節	せん足なし	なし	なし

表 1 のように、すべての関節可動域において
低下を認めず。また、2 週間以内に、肩関節、
股関節、膝関節において拘縮の改善がみられた。
一回の ROM 運動時間は 5~10 分程度であり、
ROM 運動だけではなく、患者の全身状態の観
察およびコミュニケーションをはかる機会と
なった。

患者との会話を通し、普段は無表情であったが、
時々、笑顔がみられ、感情の表出につながった。

IV. 考察

廃用症候群の一つである、拘縮予防の目的で
ROM 運動に取り組んでいるが、実際に数値を
出すことで効果があることがわかった。拘縮が
起こると、日常生活の基本である食事・着替
え・歩行などの様々な動作に困難が生じ、患者
の QOL の低下を招くと考えられる。QOL 向
上のためにも、医師・看護師との連携を図り、
早期にリハビリテーションを取り入れていく
必要がある。そのため、安静を強いられる患者
が、拘縮を起さずに現状を維持又は可動域が広
がるように入院生活を送れるように、また疾患
による安静と動かしてもよい部位を区別して
援助する事が看護師の役割であることがわか
った。

また、今回 ROM 運動を実施することで、廃
用症候群を予防するだけでなく、患者とのコ
ミュニケーションをとるよい機会ともなった。忙
しい業務の中、なかなか患者とゆっくり接する
機会を持っていないのが現状であるが、その
中で業務の一環として、ROM 運動を取り入れる
ことで、患者と接する時間が増えたのも利点だ

と考えられる。特に、意識障害のある患者には良い刺激を与えることにつながると考える。

よって、ROM運動は今後も引き続き行っていく、チームの活動として評価していきたいと考える。

IV. おわりに

今後、理学療法士との連携をはかり、より効果的なリハビリにつなげていくことが課題である。ROM運動を行うことで、拘縮予防に効果があることがわかり、今後も引き続き実施・評価してき、よりよいチーム活動に努めていきたい。

VI. 参考文献

- 1) 奈良 勲:拘縮の予防と治療、医学書院、2003
- 2)長尾竜郎編:片麻痺のリハビリテーション
- 3)中村隆一、斎藤カツ子編:リハビリテーション看護実践
- 4) 麻痺の見方とケア・硬縮予防のワザ:エキスパートナース Vol.22 No.11、2006)

ヘッド上他動運動

* 各動作を5～10回ずつ行う

1 肩関節

① 手とひじの上を持ち



ひじを伸ばしたまま腕を上げるし



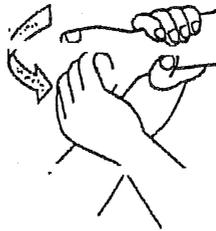
4 股関節と膝関節

① つかたとと膝の下を支え、1を曲げて
足を頭の方へ近づける



2 関節と手指関節

① 首を支えて、指を後ろこそらせたり

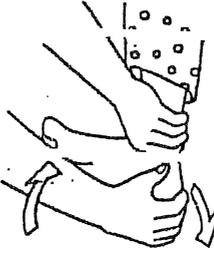


前に曲げたり



5 足関節

① つかたとを持って引っぱるようにながら
踵で足を押す



3 親指関節

① 親指を外側に広げる



② 親指を内側に広げる

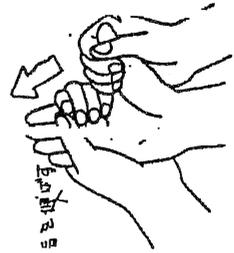


図1 ROM運動パンフレット