

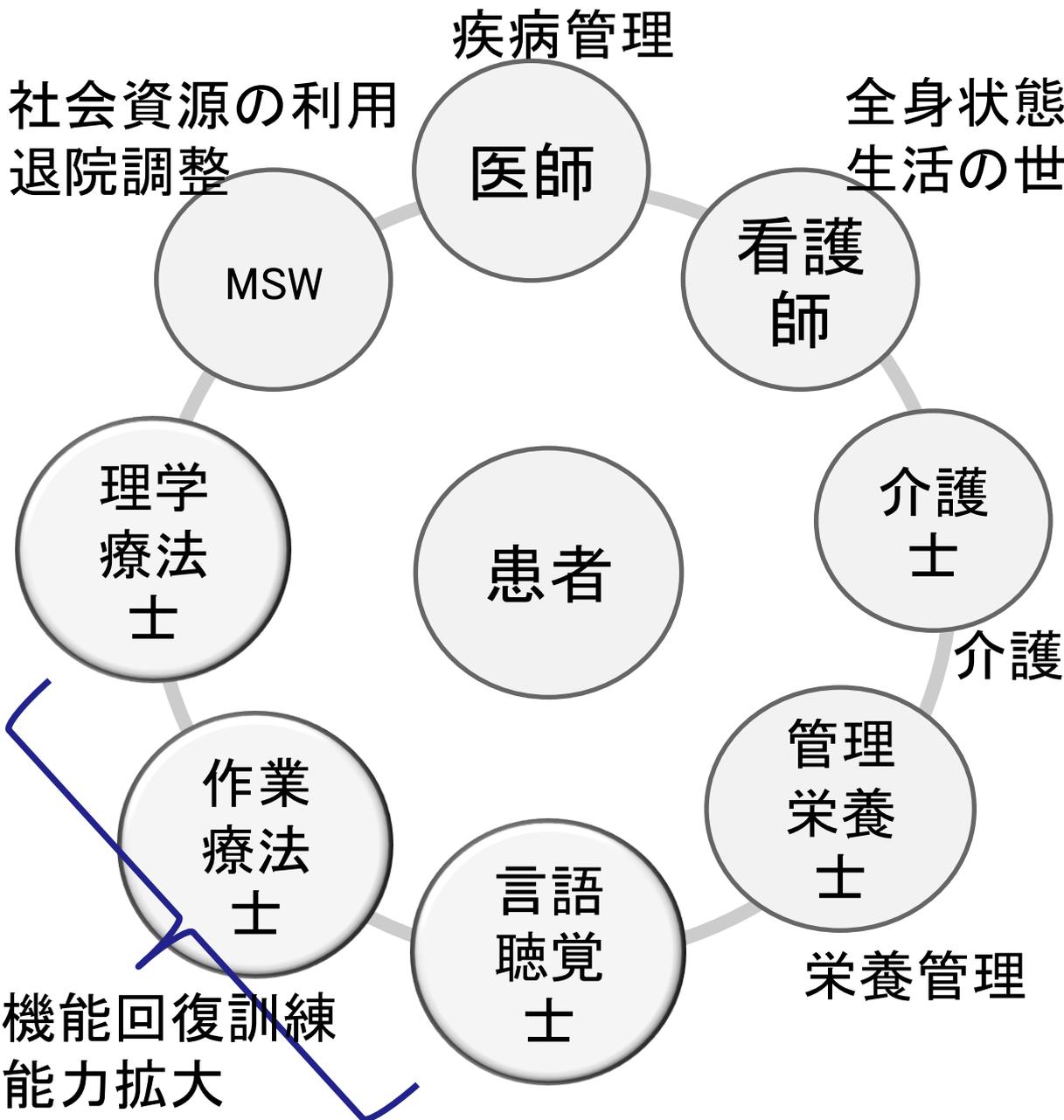
リハビリテーションチーム医療における 事例提示

小川克巳(熊本総合医療リハビリテーション学院, 理学療法士)

中村春基(兵庫県立総合リハビリテーションセンター
リハビリテーション中央病院, 作業療法士)

森田秋子(初台リハビリテーション病院, 言語聴覚士)

入院におけるチーム医療の在り方



カンファレンスの役割

- 情報の発信・受信
- 情報の共有・統合
- 問題点の抽出
- 課題の検討
- 方向性の決定

リハビリテーションチームの連携の流れ

入院の流れ	リハビリテーションサービスの提供	チーム連携による患者側のメリット
<p>入院</p> <p>初回カンファレンス</p> <p>定期カンファレンス 退院先決定へ</p> <p>退院前カンファレンス 退院</p>	<p>評価 予後予測 機能回復訓練</p> <p>ADL拡大</p> <p>再評価 退院先検討 家屋訪問 家屋改造 退院後サービス調整</p>	<p>病状や予後についてのわかりやすい説明</p> <p>スタッフが同じ目標を共有</p> <p>統一された介助方法による安定した生活</p> <p>適切な心理的サポート</p> <p>退院先決定のための情報提供</p> <p>効率的な医療による入院期間の短縮</p>

事例提示

臨床現場でみかける事例をもとに、連携のうまくいった例とうまくいかなかった例を提示し、比較検討を行う。各職種を以下のように略す。

Dr: 医師、Ns: 看護師、PT: 理学療法士、OT: 作業療法士、
ST: 言語聴覚士、MSW: 医療ソーシャルワーカー、CN: 管理栄養士

1. リハビリテーションチーム医療事例報告

成功事例: 事例1・2・3

失敗事例: 事例4・5

2. 精神科リハビリテーションにおける チーム医療の報告

事例1

整形外科リハビリテーションチーム

(成功事例)

チーム医療成功例(1)

症 例:17歳 男性

疾患名:バイク事故による脊髄損傷

障害名:両下肢麻痺・膀胱直腸障害

背 景:高校2年を修了し春休みでの自損事故

<入院時評価>

1. すべてに対して反抗的でリハビリ意欲なし
2. 胸椎11損傷による両下肢の完全麻痺
3. 左下肢に若干の知覚残存があるもその他は消失
4. 排尿は圧迫・排便は下剤を使用
5. 復学については本人は否定的

初期カンファレンス

医師：両下肢麻痺・膀胱直腸障害の回復は見込みなし

看護師：入院後、病棟規則を乱し、又は布団をかぶり寝ている

心理士：発症後1週であり、障害を受容できずに苦悶中

P T: 前向きな姿勢がなく、人間関係構築中

O T: OT室に現れず未対応

MSW: 現状においては方向性に関する本人の意向は別として
復学をゴールとしたい。家族の意向も復学にある。

カンファレンスで導き出された方針



ゴール：高校3年への復学、復学に必要な車いす操作機能獲得

看護師：病棟生活の規律化と精神的なサポート

心理士：当面、毎日面談し精神的サポート

P T: 徐々に訓練量を増やし、車椅子による早期自立

O T: 病棟生活の自立

MSW: 家族及び高校へ復学方針の伝達と問題点の把握

中間カンファレンス

医師：両下肢麻痺・膀胱直腸障害の回復は見られない

看護師：病棟生活も落ち着き、本来の明るさを感じる。

心理士：高校復学の可能性によって意欲的になってきた。

P T:車椅子による階段昇降、耐久性共に十分

O T:ADLにおいて問題点なし

MSW:高校への車椅子での復学は過去に例が無いなどの理由で復学拒否

カンファレンスで導き出された方針



ゴール：高校3年への復学のため教育委員会と校長への説明と説得を展開 必要があればスタッフを派遣

P T:本人と共に高校に行き車椅子でのデモンストレーションを行うこと

O T:PTと同行

MSW:学校側はエレベーターがない事が最大の理由
学校までスタッフが行くための調整開始

経過とまとめ

1. 初期ゴール設定通りに高校3年への復学となった。
2. この復学はその県にあって初めての出来事であった。
3. 復学が可能になった背景
 - ・カンファレンスによりチーム方針が明確化されてこと
 - ・初期では総力を挙げて精神的なサポートができたこと
 - ・入院中期から本人が復学を目標にしたこと
 - ・MSWが家族に対して目標を伝え理解を得たこと
 - ・家族がリハビリ科の方針と一致したこと
 - ・PT、OTの努力によって車椅子操作やADL能力向上
 - ・高校まで6時間をかけて患者と共にスタッフが行ったこと
 - ・教員が車椅子の安全性・活動性を確認できたこと



この復学が全国紙に取り上げられ、その後の復学の指針となった。
高校卒業後、車椅子製作会社に就職し、現在も活躍中である。

事例2

整形外科リハビリテーションチーム
(成功事例)

チーム医療成功例(2)

症 例:37歳 男性

疾患名:労災事故による右前腕切断

背 景:子供2人の4人家族 収入源は本人のみ

<入院時評価>

1. 右前腕切断 実用長13cm
2. 断端形状良好
3. 前職である大工への復職を強く希望
4. 他職への転換には否定的
5. リハビリへの意欲は十分

初回カンファレンス

医師：切断端の医学的問題はなし

看護師：意欲的に左手による食事練習等を病棟で実施

心理士：めずらしいほど前向き

P T：断端に若干の疼痛があるも意欲的

O T：左手によるADL練習に意欲的に挑戦中

MSW：大工への復職を希望しているが能力的に可能か？

義肢装具士：大工仕事を分析し義手を研究

カンファレンスで導き出された方針



ゴール：現職（大工）復帰

P T：義手を自由に使える筋力等の向上に努める

O T：病棟生活の自立を当面は目指す

MSW：会社側との復職についての相談を開始

労災補償について労働基準局と打ち合わせ

義肢装具士：大工仕事に適応した義手を製作

中間カンファレンス

医師：大工仕事が可能か否かの判断が必要

看護師：病棟生活は左手で十分にこなしている。

心理士：復職についての困難性を感じ不安感が強くなっている。

P T：鉋やノコの練習を行うも非常に困難性あり

O T：鉋やノコの改良等を行うも復職の困難性高い

MSW：大工への復職が困難か否かの結論を求める

義肢装具士：義手の改良を行うも大工仕事までには至らず

カンファレンスで導き出された方針



ゴール：大工への復職は断念し職場転換を目指す

医師：現職復帰の困難性を説明

心理士：復職断念による精神的サポート

P T：義手を生活レベルの活用へ方向転換

O T：左手による事務作業の向上に最大努力

MSW：会社と配置転換による事務職での雇用継続を交渉

義肢装具士：装飾用義手の作成開始

経過とまとめ

1. 初期ゴール設定であった大工への現職復帰はかなわなかったが事務職への配置転換で復職した。
2. この会社において障害者の受け入れは初めてであった。
3. 復職が可能になった背景
 - ・カンファレンスによりチーム方針変更が明確化されたこと
 - ・本人の家族への責任感が強かったこと
 - ・MSWが会社とコンスタントな情報提供を行ったこと
 - ・PT、OTが現職復帰へ最大限の努力を行ったこと
 - ・義肢装具士が昼夜を問わず大工用の義手製作に努力したこと
 - ・現職復帰へ本人・チームスタッフが最大努力をしたことで本人が配置転換（事務職）への受容ができたこと



事務職として復帰し、現場での指導等を行っている。

事例3

脳卒中リハビリテーションチーム

(成功事例)

症例:82歳 女性

疾患名:脳梗塞

障害名:重度失語症、中等度摂食嚥下障害、全般的認知機能低下

<入院時評価>

- ・ 重度右片麻痺、重度失語、全般的認知機能低下
- ・ コミュニケーションは口頭でやり取り困難
- ・ 日常生活全般に介助を必要とする
- ・ 嚥下機能低下を認め、3食経管栄養
- ・ 長男夫婦は、介護が必要であっても経口摂取が可能となれば自宅引き取りを希望

カンファレンス

MD: 仮性球麻痺による嚥下機能低下は認めるが、病巣から判断し嚥下障害については廃用的要因が強い

Ns: 自宅での食生活について聴取したところ、もともと少食で、偏食傾向があり、1年中アイスクリームを食べていた。

PT: 重度右片麻痺、高齢のため歩行は困難だが、介助量軽減は可

OT: 尿意便意はあり、軽介助でトイレでの排泄を目指す

ST: 嚥下機能低下は認めるが、経口摂取は可能なレベル
少量ずつならアイスクリームの摂取も可能と思われる

CN: アイスの提供や補助栄養飲料を凍らすなどの対応も可能

MSW: 夫は死別。長男夫婦と同居。嫁は週3回のパートをしているが、時間を短縮し介護をすることが可能。経口摂取が可能となれば、介助が必要であっても自宅引き取りを希望している。



食事の経口摂取、介助量軽減をはかり、自宅退院を目指す

カンファレンス

MD: 仮性球麻痺による嚥下機能低下は認めるが、病巣から判断し嚥下障害については廃用的要因が強い

Ns: 自宅での食生活について聴取 → 少食で、偏食傾向があった。1年中、毎日アイスクリームを食べていた。

ST: 嚥下機能低下は認めるが、経口摂取は可能なレベル(水分にトロミは必要)

少量ずつならアイスクリームの摂取も可能と思われる

CN: アイスの提供や補助栄養飲料を凍らすなどの対応も可能

カンファレンスで導き出された方針



バニラアイスの摂取を開始。問題なければ補助栄養飲料を凍らしたものを段階的に導入。ST訓練で開始し、病棟での摂取に拡大する。その後、段階的に食事を導入し、経管離脱し補助栄養摂取を目指す。

常に状況を家族に説明、在宅での介助方法を検討しながら、サービスについても検討する。

経過とまとめ

- 脳梗塞後重度右片麻痺嚥下障害を認めた82歳女性。
- 医師、STの情報より嚥下機能は比較的良好であることがわかったが、食事摂取の拒否が顕著であった。
- PTOTより自立は困難であるが、介助量は軽減が可能。
- 看護師がもともとアイスが好物であった情報を得、試行的に摂取をうながすとアイスは拒否なく口にした。
- これを利用し補助栄養を凍らせ摂取をうながした。特に好きだった種類のアイスのカップを家族が提供し、その中に入れたものは喜んで食べた。
- 関係職種間の情報共有を頻回に行い、状況を把握し、統一した対応で症例の改善を見守った。
- 3食経口摂取が可能となり、介助量が軽減し、サービス利用のもと、自宅に退院することができた。

事例4

脳卒中リハビリテーションチーム

(失敗事例)

症例：60歳 男性

疾患名：脳梗塞

障害名：左片麻痺、注意障害、左半側空間無視、
全般的認知機能低下

<入院時評価>

- ・ 中等度左片麻痺、重度注意障害、重度半側空間無視など高次脳機能障害を認める。
- ・ 座位は可能であるが注意がそれると左に倒れ、ADLは全般的に見守り、介助が必要
- ・ 記憶は比較的保たれているが、多弁で一方的な発言が多く、介助者の気持ちを推測できない

カンファレンス

MD: 麻痺が重く、回復には時間がかかる、入院期間は長めに設定
Ns: コールが定着しない。愁訴多い。排泄管理は不確実。食事で左側を食べ残す。介入が必要

PT: 体幹、左下肢随意性にアプローチし、歩行訓練を行う

OT: 食事、整容動作へアプローチし、移乗・トイレ動作の介助量軽減を目指す

ST: 机上検査で左見落としあり、会話は一方的。注意機能訓練を行う

SW: 妻と2人暮らし。妻は5日パートで仕事をしているが、回数時間を減らすことは可能。自宅への引き取りを希望しており、少しでも良くなってほしいと願っている



方針

それぞれの職種の目標に向けてアプローチし、改善を目指す。家族への介助指導、サービス調整を行い、自宅復帰を目指す。入院期間は4ヶ月。

<家族情報>

妻と二人暮らし、妻は週5日パートで働いているが、可能であれば症例の引き取りを希望している。少しでもよくなって欲しいと願っている。

【問題点】

現在ADLに重度介助を要す。麻痺は中等度であり、年齢から回復の可能性も期待できるが、重度の高次脳機能障害が残存すれば自立が難しい可能性もある。自宅復帰のためには、ADLの改善と家族を含めた退院後のサービス調整が必要。

経過

- ・本症例について、業務の煩雑さからカンファレンスは初回のみの実施となり、以後は書面での連絡を取り合うこととなったが、なかなか頻回に行うことは困難であった。
- ・3か月後、それぞれの職種でリハビリテーションが進み身体機能、高次脳機能ともに改善を認めたが、ADLは思うような改善につながらず、全般に介助誘導が必要なレベルにとどまった。
- ・家族は回復を希望していたが、発症後3か月半の時点で突然に家族に介助指導が行われ、退院日の決定を求められた。介助量が多く、家屋改造や備品の用意も必要であると言われた。仕事も休むことができず、妻はパニックに陥ってしまった。



妻は引き取りを拒否し、施設入所を申込み、施設へ退院する方向で話が進むことになった

まとめ

- 脳梗塞による重度左片麻痺、重度高次脳機能障害により、入院時ADLは全介助であった。60歳と年齢が若いことから改善の可能性も考えられたが、入院3か月時点で介助が必要なレベルであった。
- 初回以降カンファレンスが行われず、チーム内での情報共有、状況認識が不足していた。また、全体としての目標がはっきり定まっていなかった。
- 妻は働いていたが、夫の引き取りの気持ちがあった。しかし入院3か月半の時点で、突然2週間後の引き取りをせまられ、心理的に動揺、その後妻の状態が改善せず、本症例の退院先は施設となった。
- 早期から妻への情報提供を十分行い、症例の状況を共有し、退院後の生活イメージ、サービス検討を含む具体的な目標が提示されていた場合、自宅退院が可能であったケースと考えられた。

事例5

脳卒中リハビリテーションチーム

(失敗事例)

症 例:68歳 男性

疾患名:脳梗塞

障害名:右片麻痺

背 景:夫婦二人住まい 息子夫婦が近隣に居住

<入院時評価>

1. 言語的コミュニケーション不可(意思確認可能)
2. 右上肢BS I 右下肢BS III
3. ADLほぼ全介助
4. 高次脳機能障害なし
5. 尿意・便意あるも自立した対処は不可能

初回カンファレンス

- 医師：右上下肢の麻痺の状態はシビアだが全身状態は安定
看護師：病棟では全介助であり依存的
心理士：ショック状態でありうつ的傾向
P T：右手の回復は困難であるが右下肢の回復は可能性あり
O T：利き手交換によって生活自立を目指す
S T：軽度の失語を呈する
MSW：奥さんは自宅復帰を希望

カンファレンスで導き出された方針



- ゴール：家庭内自立による復帰
心理士：精神的サポートに全力を投入
P T：1本杖歩行の確立
O T：利き手交換によるADLの自立
S T：コミュニケーション手段の獲得
MSW：奥さん及び息子夫婦との家庭復帰への調整

中間カンファレンス(発症2か月)

医師:家庭内自立へ更に1か月の入院加療が必要

看護師:病棟内ADLは歩行を除いて自立

心理士:落ち着いた精神状態で努力を継続

P T:歩行の自立まで4~6週間が必要

O T:利き手交換は順調 家屋調査終了

S T:失語に関しては大きな変化なし

M S W:具体的な家屋改造を計画中

カンファレンスで導き出された方針



ゴール:1ヶ月の入院延伸で家庭内自立を目指す

医師:退院後は外来でのリハビリ継続の方針

心理士:奥さんの精神的サポートが必要

P T:歩行自立へより積極的対応

O T:家屋改造を具体化

S T:外来での継続を視野に言語聴覚療法を継続

MSW:家屋改造に伴う財政負担を調整

経過とまとめ

1. リハビリ科の治療方針にかかわらず脳卒中科のベッドコントロールのために中間カンファレンスの1週後に突如退院
2. 退院先は老人保健施設であり、十分なリハビリ量を提供するには困難性あり
3. チーム医療が成就できなかった背景
 - ・脳卒中科の医師がカンファレンスに参加していなかったこと
 - ・脳卒中科の医師にリハビリ方針を十分に伝達しなかったこと
 - ・脳卒中科の病棟看護師にリハビリ方針が伝わっていなかったこと
 - ・病院全体がベッドコントロールを第一義としていること
 - ・急性期病院にあってリハビリ医療のありかたが不整合的になっていること



自立歩行目前であったが現在は全く歩行不可の状態

リハビリテーションのポイント

チーム医療はリハビリテーションの正否を決定する要件であり、その中核はカンファレンスである。

特に重要な観点は以下の3点である

1. 関係職種間の頻回な情報交換と情報共有
2. チームとしての共通目標
3. 家族の参加
4. 専門職が互いに尊重しあう

⇒質の向上・教育の充実