

## チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 森田 秋子 委員

### チーム（取組）の名称

急性期リハビリテーションチーム  
（相澤病院ケアユニットチーム，理学療法部門，大塚功）

### チームを形成（病棟配置）する目的

脳卒中ケアユニット（以下SCU）の配置人員は，専従理学療法士または作業療法士1名となっているが，基準通りの1名の配置では到底十分なリハビリテーションを提供することは不可能である。当院では365日体制でSCUにおける急性期リハとチーム医療を実践するために，理学療法士3名，作業療法士1名，言語聴覚士1名を配置している。この配置により，SCU入室期間約5日間に患者1名につき1日あたり平均6単位のリハビリテーションを提供することができる。

### チームによって得られる効果

急性期におけるチームの目標は，「全身状態を安定化させながら，脳卒中の治療と並行して，臥床に伴う廃用症候群等の合併症を予防し，急性期から望ましい機能回復を図りながらその後の日常生活活動の獲得と社会復帰につなげていくこと」である。たとえば摂食嚥下機能を例にとると，多職種が病棟チームに配置されていることにより，より早期に摂食嚥下機能に関わる情報の統合が可能になり，早期の経口摂取への介入，日々刻々と変化する状態への臨機応変な対応を実現し，患者の最大限の回復を促すことを可能にしている。

### 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

例として，摂食嚥下機能の改善に対するアプローチを示す。

医師：全身状況の医学的管理，急変への対応，摂食状況の把握を行い，必要に応じ，嚥下造影検査を実施する。

言語聴覚士：医師の指示に基づき，摂食嚥下機能の評価を行い，望ましい食事形態，摂食時の姿勢，摂食方法などについて他職種へ情報を伝達する。

看護師：24時間体制で患者の全身状況を管理し，実際の食事摂取状態を観察する。言語聴覚士からの情報をもとに，食事摂取援助を行う。

理学療法士：運動機能全体の評価とアプローチを行う。体幹機能の評価から，摂食時の姿勢を提案し，実施する。

作業療法士：体幹，上肢機能の評価から，適切な食物摂取方法を提案する。

### チームの運営に関する事項

- ① リハビリテーションをほぼ全て病棟で実施し，療養と生活空間を共有する
- ② 電子カルテを導入し，情報を一元化し共有する
- ③ 病棟内での多職種間の日常的コミュニケーションを重視する
- ④ リハカンファレンス，退院カンファレンス，転倒転落カンファレンス，排泄ケア，カンファレンスなどの重視する
- ⑤ 職種横断的な検討会，プロジェクトチーム会を作り，運営の刷新を定期的に図る

具体的に取り組んでいる医療機関等  
相澤病院（長野県松本市）

## チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 森田 秋子 委員

<p><b>チーム（取組）の名称</b> 回復期リハにおける転倒対策（病棟チームでの対応）</p>
<p><b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> 回復期リハでは、より発症早期の患者が入院するようになり、意識障害を呈し病識が不十分な状態で入院されるケースが増えている。さらに、早期ADL自立を目標に積極的な活動を促進するために、常に転倒事故が起きるリスクが存在する。転倒の原因や発生する状況はさまざまであり、麻痺やバランス等の運動機能障害、注意や病識等の高次脳機能障害、不安などの心理要因、明るさや段差などの環境要因、トイレ切迫、服薬等その他の要因が複合的に絡んでいるため、多職種連携が欠かせない。そのため、転倒リスクの高い患者に対して、病棟チームで取り組むことが有効である。</p>
<p><b>チームによって得られる効果</b> 運動機能、高次脳機能、排泄機能、服薬状況等を正しく評価することにより、転倒・転落のリスクを把握する。病識が低く衝動的に行動してしまう患者の行動をただちにキャッチするために、センサー、マットコール等の福祉機器を使用する。また、病棟内監視歩行となった患者を自立と判断するための適切な基準が必要である。自立に至るまでの間に、適切な評価・訓練を行い、患者の能力向上と自己認識促進を促すリハビリテーションの提供が重要である。</p>
<p><b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> 医師：転倒リスクのある患者に対し、医学的管理を行うい、申し送りやカンファレンス等での情報を基に、移動形態や介助方法を総合的に判断する。 理学療法士：移動の評価・訓練、介助方法の指導及び移動に関する全体のマネジメントを行う。 作業療法士：病室内の扉やカーテンの開閉、物の運搬等、リスクを伴う実際の生活場面での応用歩行の訓練、評価、および環境調整を行う。 言語聴覚士：注意機能等高次脳機能の転倒に関する影響の評価、他スタッフへの指導方法の援助、自己の行動の振り返りから病識の改善にアプローチする。 看護師：24時間を通した転倒に関する評価を行い、患者の全身状況を把握、リハビリの進行具合、患者の心理面などを総合して患者にかかわる。 介護福祉士：病棟の環境、患者の心理面に配慮し、ADLを実施する上で患者の行動を援助する。</p>
<p><b>チームの運営に関する事項</b> チームメンバーは全員が病棟配置であり、必要に応じリハビリテーション室での練習を行うが、病棟で共有する時間を利用して、密に患者に関する情報交換を行う。定期的に行われるカンファレンス、ミニカンに加え、朝夕の申し送りにて、患者の変化や特記事項を連絡しあう。多職種の病棟配置により、転倒リスクの高い患者の情報を共有し、自立に向けたアプローチを行い、患者の最大能力を引き出すことができる。</p>

具体的に取り組んでいる医療機関等  
船橋市立リハビリテーション病院