

# 回復期リハビリテーション病棟における多職種連携の重要性 —理学療法士の専門性を生かした情報共有によって チームの方向性の統一が図れた症例—

山下範恭<sup>1)</sup>, 森本信三<sup>1)</sup>, 尾川達也<sup>2)</sup>

1)白浜はまゆう病院 南紀白浜温泉リハビリテーションセンター

2)西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部

**キーワード：**回復期リハ病棟・多職種連携・専門性

## はじめに

回復期リハビリテーション（以下、リハ）病棟におけるチームアプローチの重要性の報告が以前より認められる<sup>1)2)</sup>。しかし、臨床の現場ではチーム内で意見が異なり、方向性を統一して円滑にチームアプローチを進めることが難しい場合もある。

今回、回復期リハ病棟入院中の患者に対してチームアプローチを実践する際、多職種間で退院に対する方向性についての考えが異なる症例を担当した。その中で、理学療法士（以下、PT）の専門性を活かした多職種への情報共有により方向性の統一が図れ、自宅退院が可能となった症例を経験したのでここに報告する。

## 症例紹介

本症例は80歳代後半の男性である。現病歴として、2014年12月まで自宅で生活されていたが、自宅内で転倒し第10胸椎圧迫骨折を受傷、その後遅発性マヒを併発する。急性期治療を終えた後、当院に転院し約3ヶ月リハを受けるも自宅に帰ることが困難となり、2015年5月に施設への退院となった。

今回、2015年10月、他院にて黄色靭帯骨化症除去、内視鏡下除圧術を施行し、12月に当院の回復期リハ病棟へ転院となりPT担当開始となった。本人、妻の希望としては、「手術施行後に身体機能向上を図ることができれば自宅へ退院したい」とあり、娘二人も両親の希望に添えることができればと希望していた。入院当初、入所していた施設の受け入れが整っているとの理由で施設退院方向となっていた。

## 経過

入院時理学療法では全身状態に合わせ、立位、歩行能力の向上を目的に動作練習を中心に開始した。入院時の日常生活

自立度（Functional Independence Measure：以下、FIM）は運動項目49点、認知項目32点であった。

入院34日目、医師（以下、Dr）、看護師（以下、Ns）、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）、PTにて初回カンファレンスを実施した。カンファレンスでは入院時より術後経過が良好で身体機能の改善が順調であったことから、DrとPTは自宅の可能性を含めて退院支援を行うことを提案した。一方、NsとMSWは退院先として施設の受け入れが整っていること、自宅が市営住宅の2階で階段昇降が必要であること、病棟内トイレ動作が要介助レベルであり自宅内での獲得が難しいこと、また、主介護者も要介護者であり介護力が少ないことから施設の方向で退院を進めるよう提案した。カンファレンスの結果として、本人と家族の希望を尊重し自宅退院も考慮しながら施設退院の方向性で進めていくこととなった。

カンファレンスの際に問題点として挙がっていた環境要因を評価するため、入院55日目、本人同行のもと環境調査を実施した。その際、階段昇降（20cm高、19段）は手すりを把持して可能であり、自宅内の移動（支持可能な棚や台多数あり）も伝い歩きで自立レベルとなっていた。トイレ環境に関しても手すり代わりにする支持物などがあり、自宅環境下で動作可能であった。

環境調査実施後、PTよりNs、MSWに環境調査の結果と現在の身体能力に関する情報を報告し、初回のカンファレンス時点よりも自宅復帰の可能性があると説明した。PTの説明後、Ns、MSWともに退院先の方向性が施設から自宅へ変わり、チーム内で方向性を統一することができた。

その後、自宅復帰のための具体的なアプローチとして、トイレ動作ではNs協力のもと導尿の指導を実施し自己導尿を獲得した。また、入浴に関しては退院時も自宅で入ることが困難であり通所介護を利用することとなった。

入院 83 日目、FIM は 74 点、認知 32 点となり、本人や家族が希望していた自宅への退院が達成された。

退院後、Ns と MSW に①自宅復帰ができた要因、②退院先の方向性を統一することができた要因についてアンケートを実施した。その結果、①では自己導尿が獲得できた、身体機能が向上したなど患者の ADL の向上に関する回答があった。一方、②では環境調査後の自宅生活の自立度や身体能力の説明とあり、PT からの専門的な情報の提供に関する回答があった。

## 考 察

本症例では、初回カンファレンスの際に多職種間で方向性に関する意見に違いがあり、チーム内で統一が図れていなかった。しかし、身体機能の把握や自宅環境の把握、また自宅環境における自立度の判断など PT の専門性を生かした情報を共有することで、Ns や MSW の考え方を変えることができ、本人が希望する自宅復帰にチーム全体の方向性を統一することができた。

岡本らによると自宅復帰を阻害する要因として、『トイレ乗・更衣下衣』があると述べており<sup>3)</sup>、金山らによると在宅復帰する患者は退院時移動形態のレベルが高く、認知症重度ではないという事が求められる<sup>4)</sup>。

また糸谷らによると、環境調査を行うことで家屋環境を詳細に把握することができ、より具体的かつ退院後に繋がるリハを実施可能にする。また、自宅復帰に向けての包括的なリハを行うことにより自宅復帰率が向上し、患者や家族との信頼関係を築くこともできると述べている<sup>5)</sup>。

以上の事から、本症例においては自宅復帰に必要な移動・階段昇降・トイレ動作における身体能力及び動作自立度の把握ができたこと、環境調査を通して環境の把握、自宅での動作自立度の判断ができたこと、これら PT の専門性を活かした情報を Ns、MSW など多職種間で共有できたことが自宅退院に繋がるチームアプローチを推進する一助となったと考えられる。

これらにより初期受傷から約 1 年という長期の経過ではあったが、本人・家族が希望する自宅への退院に繋がったと考える。

このように環境調査の際は多職種間で PT の専門性の情報を十分に共有する事で、チームとして方向性を統一させたアプローチが可能であると思われる

## 結 語

本症例を通して、PT の専門性を生かした情報を多職種と共有することでチーム内での方向性の統一が可能となり、回復期リハ病棟におけるチームアプローチを実践する際の PT の

重要性について示すことができた。

## 謝 辞

今回の報告にあたり、ご協力頂きました担当症例様及びご家族様に深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 廣谷和香：ゴール達成のためにやり抜く：理学療法ジャーナル 50(6)：589-594,2016
- 2) 厚生労働省：チーム医療の推進について 2010.3.19
- 3) 岡本伸弘・他：回復期リハビリテーション病院における FIM を用いた自宅復帰因子の検討。理学療法科学 27(2)：103-107,2012
- 4) 金山剛・他：回復期リハビリテーション病棟における在宅復帰患者の特徴。理学療法科学 23(5)609-613,2008
- 5) 糸谷圭介・他：在宅復帰患者における住宅訪問調査実施の判断基準に関する検討。理学療法科学 28(6)：735-739,2013