

I-7

患者ケアを通して
プライマリ・ケアの専門性を学ぶ

プライマリ・ケアにおける リハビリテーションと 退院調整、多職種連携 ～入院したその日から始めよう～

平山陽子

東京ほくと医療生活協同組合 王子生協病院 診療部長

Point 1 入院患者に対しリハビリテーションをオーダーできる。

Point 2 ICF の考え方にそって患者を評価できる。

Point 3 リハビリテーションのゴールが設定できる。

Point 4 高齢患者の退院先にどのような選択肢があるか列挙できる。

Point 5 多職種カンファレンスにどのような職種が参加するか列挙できる。

はじめに

超高齢化の時代になり、リハビリテーション（以下、リハ）に対する考え方は、この15年で大きく様変わりしたように感じている。

筆者が研修医だった15年前には、リハは脳卒中や脊髄損傷など一部の病気にのみ必要な治療であるという認識が強かった。しかし、高齢者においては、一見リハと関係ない疾患、たとえば肺炎などで入院した際に、もとの疾患が回復しても、寝たきりになるなどして自宅に戻れないケースが続出し、入院期間の長期化や施設入所が避けられない状況になる症例を目の当たりにして、「**高齢者の入院中のリハは廃用症候群の予防のためほぼ全例に必須**」であるという認識に至った。リハについては学生時代に多くを習わなかったため、患者を通じてPT/OT/ST（理学療法士/作業療法士/言語聴覚士）から教えてもらうことが多かった。退院調整という視点も初期研修医にはまったくなかったが経験で学んだ。

今回は研修医の皆さんにこれだけは知っておいてほしい点について述べる。

症例提示

症例 92歳の女性Sさん

【主訴】下血

【現病歴】もともとADL自立し独居生活を送っていた。高血圧などで近医通院中であったが、201X年2月12日、排便後に突然下血し救急車で近隣のK病院（この地域の中核病院）に入院。大腸内視鏡施行しS状結腸癌の診断で2月17日に手術（部分切除）を施行。手術時の所見で、すでにがんは腹膜播種を起こしていた。年齢から、抗がん剤治療などは行わず緩和ケアの方針となったが、術後食事量が上がりずADLもポータブル移乗がやっとという状況で、退院困難となった。さらに、食事中にむせ込み、その後発熱、誤嚥性肺炎を発症したため、201X年3月10日、外科病棟から

内科病棟に転棟となった。

【内科転棟時の身体診察】 血圧 122/68 mmHg, 心拍数 78回/分, 体温 37.6℃, SpO₂ 96% (1L nasal), 意識清明. 身長 148 cm, 体重 37 kg (入院時は42 kgあった). 眼瞼結膜:貧血なし,黄疸なし. 頸部リンパ節:腫長なし. 胸部聴診:心音整,雑音/過剰心音なし,肺音は右下肺野で水泡音を聴取. 腹部:平坦軟,グル音正,圧痛なし,手術痕は異常なし. 下腿浮腫なし. 神経:脳神経異常なし,バレー徴候陰性,失調なし. 上下肢腱反射:正常,MMT:上肢4,下肢近位筋3 遠位4.

Sさんのような患者は、研修病院でもよく出会うのではないだろうか。最近は術後リハも行われるようになってきて、若い患者の場合は比較的早期に退院可能であるが、高齢者の場合、術後ADLの低下により退院に苦慮するケースが少なくない。今回は、皆さんがSさんの主治医になったつもりでリハをオーダーする方法を伝授したい。

1. ICFの考えかた

まずはじめに、リハの基本的概念である国際生活機能分類（International Statistical Classification of Functioning, Disability and Health ; ICF）について述べる。これは、1980年のWHO国際障害分類（International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps ; ICDH）の改訂版で2001年に採択され、これまでの障害観を大きく変えた。

ICIDHでは、図1のように「疾患・変調」を原因として、「機能・形態障害」→「能力障害」→「社会的不利」と、障害を3つの段階に分けて把握することを提唱した。しかし、矢印が一方向で固定的に見えるということや、障害を持つ人のマイナス面のみを見ているという批判があった。

ICF（図2）ではこの批判にこたえ、それぞれの要素のプラス面も併せて見ることや矢印を双方向性にしただけでなく、概念に大きな広がりを持たせ、「人が生きること」「生きることの困難（障害）」を包括的に捉えることができる

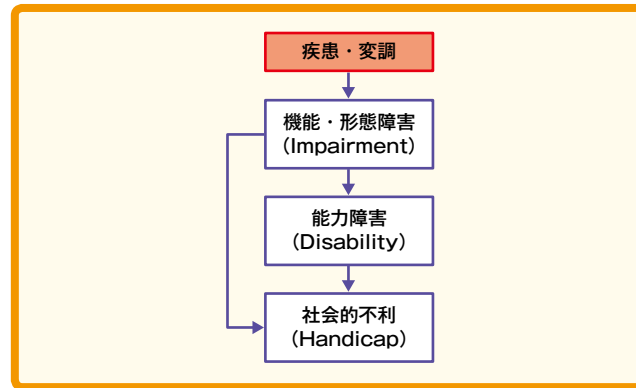


図1 ICDH（国際障害分類）モデル
ICIDH : International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps

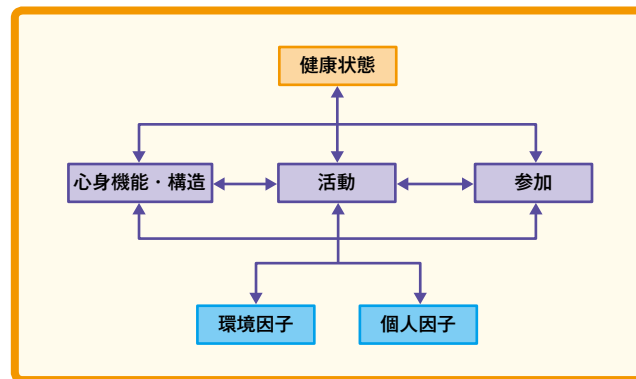


図2 ICF（国際生活機能分類）モデル
ICF : International Statistical Classification of Functioning, Disability and Health

ようになった¹⁾。

健康状態（疾患や妊娠などICD-10で分類できるもの）が図の上にかかれ、図の中央の列にある「心身機能・構造」「活動」「参加」の3つがこの分類の中心である。この3つを合わせたものを「生活機能」（英語のfunctioning）と呼ぶ。その下に、これらに影響する「環境因子」「個人因子」がある。それぞれの要素について簡単に解説する。

「心身機能・構造」(body functions and structure)

「心身機能」は、たとえば手足の動き（麻痺や失調、関節の可動性など）、精神の動き（認知能、抑うつ傾向など）、視覚・聴覚などの機能、「構造」は、手足の一部や、心臓の一部（弁など）の体の部分のことを指す。