

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)
「要介護高齢者の生活機能向上に資する効果的な生活期リハビリテーション/
リハビリテーションマネジメントのあり方に関する総合的研究」
平成 28 年度分担研究報告書

大分県における多職種事例検討の試み

研究協力者 日隈武治(大分県理学療法士協会・作業療法協会・言語聴覚士協会
合同研究会、作業療法士)

【目的】

本研究の目的は、生活期におけるリハビリテーション(以下、リハ)を実施した事例を他職種で検討する事例検討会を開き、生活期におけるリハ職の活動と参加を中心とした広い視点で議論するとともに、各職種の特徴を ICF 別に明らかにすることである。

【方法】

大分県において多職種による事例検討会を開催した。会の流れは、事例提供者からの事例紹介を踏まえ、専門職が各々でマネジメントを進める上で必要な視点を付箋に記し、これらを ICF モデルに沿って分類した。

【結果】

- 1) 1 ケースを会議にて検証した
- 2) 各因子の傾向は「健康」に係る項目数は 23 項目(35.4%)となり最多となった。次いで「環境因子」に係る項目が多く 18 項目(27.7%)、「活動」と「参加」は各 4 項目であった。
- 3) 職種別では医師と管理栄養士は「健康」項目が多く、医師 6 項目(26.1%)、管理栄養士 5(21.7%)となった。
- 4) 「機能・構造」は歯科衛生士が 6 項目(60%)、「環境」は言語聴覚士と福祉用具相談員が共に 4 項目(22.2%)、「個人因子」は作業療法士が 4 項目(57.1%)をしめた。

【考察・結論】

リハ計画の作成にあたっては、「健康状態」や「機能・構造」に着目し予後予測から見定めるリハ計画と、「個人因子」といった対象者の将来の生活像を目標に考えるリハ計画の両面性が大切であり、多職種で協働することによりこれが可能になると考える。

A. 研究目的

本研究の目的は、生活期におけるリハビリテーション（以下、リハ）を実施した事例を他職種で検討する事例検討会を開き、生活期におけるリハ職の活動と参加を中心とした広い視点で議論するとともに、各職種の特徴を ICF 別に明らかにすることである。

B. 方法

大分県において多職種による事例検討会を開催した。会の流れは、事例提供者からの事例紹介を踏まえ、専門職が各々でマネジメントを進める上で必要な視点を付箋に記し、これらを ICF モデルに沿って分類した。

C. 結果

- 1) 日時：平成 28 年 11 月 16 日（水）19：00～21：00
- 2) 参加職種：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師、歯科医師、看護師、栄養士、介護支援専門員、福祉用具相談員
- 3) 事例：1 事例「HOT 中止により活動範囲が拡大した事例」

項目	内容
基本情報	男性、78 歳、二人家族（主介護者：妻）
（性格等）	認知症はあるが自分の意見はしっかり持っている。 冗談を言うのが好きで、話をはぐらかすのが上手い
生活歴 楽しみ	ADL はすべて自立。1 年前までは家事を手伝っていたが、最近手伝わず 1 日の大半を居間のソファに座って過ごす。
病歴	H13 年に COPD の診断を受け H18 年に HOT 導入となった。 HOT は就寝時のみ使用
本人の思い	「酸素は使いたくない」「他人に具合が悪いと思われるのが嫌」 「動かなければきつくない」
家族の思い	以前のように家事を手伝ってほしい
援助方針	ゴミ捨て、買い物の手伝いを行う
長期目標	1 日：活動時の低酸素状態を理解し HOT を利用して生活できる
短期目標	1 年：ゴミ捨てや風呂掃除などが行える
課題の原因	COPD による息切れ、低酸素状態 低活動による廃用 息切れの助長 HOT の操作困難、実際には殆ど使用していない

4) 観察すべきと考えた項目や質問内容及びその確認の意図

職種	領域	項目	意図
医師	健康	栄養摂取の状態	BMI18.4と低値であり栄養障害が疑われる。COPDの予後改善活動量の確保にも適切な栄養管理が必要であるため。
医師	健康	認知症の程度	ADと診断されているが、その進行状態がケアプランの作成に重要であるため。
医師	健康	精神状態	うつ状態やBPSDの有無がADLに関連するため。
医師	健康	ドクターのHOT中止指示の真意、再開の時期	簡単に中止できるのであればHOTを開始すること自体がおかしい(必要のない医療では?)何か別の要因(例えばこれ以上薬の効果が期待できない等)があるのか?
医師	健康	合併症の程度(特に心不全、脳血管疾患等)	低酸素状態は呼吸苦だけの問題ではない。当然、認知症は悪化するし、心不全、脳血管障害のリスクが高まる可能性があるため。
医師	健康	禁煙の状態	禁煙が行われているか否かで目標と問題点は大きく異なるため。
医師	機能	疾患に対する理解の程度	HOTを中止することで上記の合併症の出現を含めたリスクを本当に理解できているのかが大切であるため。
医師	環境	他に介入できる家人は	妻の言うことは聞かなくとも子どもの言うことなら傾聴する可能性もあるため。
医師	環境	近所との人間関係	ADが進行すれば近所との人間関係がますます重要となってくる。現状は希薄と考えられるため、早めの構築が必要。
栄養	健康	毎日の食事をおいしいと感じているか	家庭内での環境、癒やされる時間となっているか
栄養	健康	ドクターによる食事での注意事項が出ているか	薬や治療など、細かく言われて何をしたら良いのかわからない場合がある
栄養	健康	食事摂取量	提供している食事(水分も含む)が実際どのくらい摂取できているか 主治医から注意事項があり、それを気にしすぎて摂取量が減ることもある
栄養	健康	普段の食事内容	どのような食事の形態か、必要なエネルギー等が摂れている内容か
栄養	健康	体重変化	疾病もあるが、現在食べている食事に過不足があるかは体重の変化に出てくる。
栄養	機能	食事中の姿勢	姿勢の保持ができていのかどうか 前傾姿勢になると嚥下しにくい、食べにくいがある テーブルの高さが食事内容が見えるようになっているか
栄養	機能	食事摂取中の息切れ等	食べにくさがあるかどうか
歯科	健康	栄養の状態	歯の欠損や嚥下障害があればとうまく嚥下できないや飲み込みが悪いなどで、栄養の摂取量に影響する。そのため栄養状態を聞いてみて歯や嚥下に関与があるかを聞く。
歯科	健康	歯科受診	肺炎リスクの軽減ができていのかどうか 定期的な歯科受診があれば、口腔衛生状態が整っているか否かの判断がつき、肺炎に罹患するリスクが高いかどうかの判断が出来る。
歯科	機能	嚥下状況	嚥下状況を把握したい 嚥下能力が高ければ、スタミナがあると判断出来るしまた、肺炎のリスクが判断できるから
歯科	機能	口腔乾燥があるかどうか	多分あるはず 高齢者はドライマウスになりやすいし、服薬の副作用でドライマウスになることが多くある。そのため、嚥下障害、栄養障害を招きやすいので、聞くようにしている
歯科	機能	口腔機能(歯の確認)	歯の欠損や嚥下障害があればとうまく嚥下できないや飲み込みが悪いなどで、栄養の摂取量に影響する。そのため栄養状態を聞いてみて歯や嚥下に関与があるかを聞く。

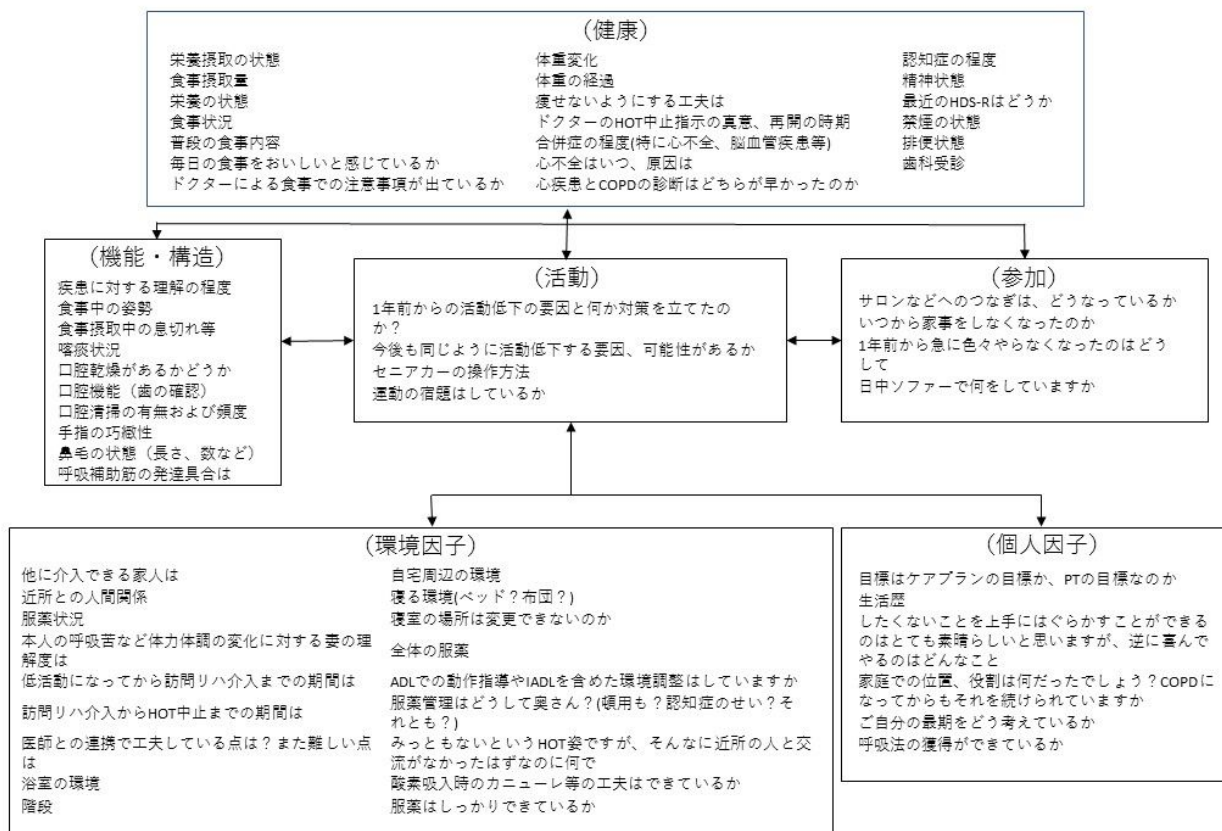
歯科	機能	口腔清掃の有無および頻度	生活習慣を聞いていくとその方の健康感が理解できる。また、今後、指導介入する際に行動変容に繋げるかどうか。
歯科	機能	手指の巧緻性	手指の巧緻性が低下する疾患では、歯磨きをする際磨き残しが多くなりブラークコントロールが出来なくなる。そのため、口腔内の不衛生が呼吸器疾患等の悪化を助長させたり、気道感染の原因にもなり、免疫も落とすやすくなるため
歯科	機能	鼻毛の状態（長さ、数など）	呼吸の安楽さを確認したい。鼻呼吸か口呼吸か呼吸のタイミングが狂いやすくなり誤嚥もしやすくなる。口腔ケアは鼻のケアも実施することが多い
歯科	環境	服薬状況	ドライマウスを助長させているかどうか
言語	健康	食事状況	呼吸器疾患の方は、水分でのムセなどがあり、嚥出力の低下から誤嚥性肺炎（時には、ムセなし）をきたすことがあるので評価として。
言語	健康	体重の経過	呼吸器疾患の方は、水分でのムセなどがあり、嚥出力の低下や疲労などからの摂取量の低下をきたすことがあるので評価として。
言語	健康	認知症の程度	利用者の認知機能の確認から今後についての予測
言語	活動	1年前からの活動低下の要因と何か対策を立てたのか？今後も同じように活動低下する要因、可能性があるか	課題のポイントがそこにありそうだったから。
言語	環境	本人の呼吸苦など体力体調の変化に対する妻の理解度は	家族の理解度や協力度により影響の確認。今gの予後予測の指標となる要因として。
言語	環境	低活動になってから訪問リハ介入までの期間は	リハビリサービスなど適切なサービスがすぐに対応できないのであればその要因が何かを知ることで今後の対策を立てられると思ったから。
言語	環境	訪問リハ介入からHOT中止までの期間は	比較的早期に中止になっているので、中止にできた要因として訪問リハが最大の要因なのか。他の要因もあったのであれば、今後のかかわりのポイントや悪化時の対応・予防方法の検討になるので。
言語	環境	医師との連携で工夫している点は？また難しい点は	医師との連携は課題として挙げられることが多く、今回の成功事例でのポイントを他の事例に広げられるとよいと思ったから。
福祉用具	活動	セニアカーの操作方法	アルツハイマーの診断があるが、操作方法の確認が必要なのは
福祉用具	環境	浴室の環境	動作を行うための道具等はあるのか。少しでも負荷を減らすために導入できたのでは
福祉用具	環境	階段	昇降後の休憩場所はどこで休憩をしているか
福祉用具	環境	自宅周辺の環境	ゴミ捨て場までの動線や車道、歩道によってリスク管理が必要になる
福祉用具	環境	寝る環境(ベッド？布団？)	起居動作時の負荷が変わるのでは
福祉用具	環境	寝る場所は変更できないのか	2階に寝室があるため1日に何度も階段昇降が必要になってしまう
理学	健康	寝せないようにする工夫は	呼吸器疾患は寝せやすいし太りにくい
理学	健康	心不全はいつ、原因は	呼吸器ひばられた心不全なのか心房細動の心不全
理学	健康	認知機能（MMSE）はどの程度か	シムビコートの利用が認知症のため限度を超えるようなことがないように工夫しているか？
理学	活動	運動の宿題はしているか	チェック表の有無、使用程度
理学	参加	サロンなどへのつなぎは、どうなっているか	訪問をやめる→自立
理学	環境	全体の服薬	心不全、COPDの程度
ケアマネ	参加	いつから家事をしなくなったのか	いつから家事をしなくなったのか
ケアマネ	個人	目標はケアプランの目標か、PTの目標なのか	目標はケアプランの目標か、PTの目標なのか
ケアマネ	個人	生活歴	生活歴

作業	健康	心疾患とCOPDの診断はどちらが早かったのか	「何もしない。したくない」が、HOT中止でいろいろやるようになってから考えると、この方の1年前からの活動低下は不健康感の増加による抑うつ反応か？であれば対応法が違う。
作業	健康	認知症はどの程度か	ご自身の状態や動作時の息切れをどう考えているのかが知りたいからです。それを考える能力は残っていますか？また、この方のことを奥さんがどう認識しているかは認知症の程度に左右されるからです。
作業	健康	もっとやりたいことが出てきますが、最近のHDS-Rはどうか	病感減少が活動性を上げているからです。また、刺激や活動が増えたことで、精神的賦活が図られているかを知りたいです。
作業	参加	1年前から急に色々やらなくなったのはどうして	急に行動が変わるといのは何かがあったと言うことです。特に気になります。
作業	参加	日中ソファーで何をしていますか	この方と同じ生活を私がするとしたらかなり苦痛です。よほど無気力だったら病感が強いなら別ですが
作業	環境	ADLでの動作指導やIADLを含めた環境調整はしていますか	活動中の息切れを少なくしてできる感アップとリスク管理をしたいからです
作業	環境	服薬管理はどうして奥さん？(頓用も？認知症のせい？それとも？)	とりあえず買い物について行くというのが気になります。いわゆるかまってほしいご主人なのかな？だとしたら対応法が違うからです。
作業	環境	みっともないというHOT姿ですが、そんなに近所の人と交流がなかったはずなのに何で	この方の価値観なのか、実は奥さんの影響なのか、どうしてそこを理由にするのか
作業	個人	生活歴、職歴は	新たにやりたいことを見つけるきっかけ作りのためです。また価値観と死生観を知るためです。
作業	個人	したくないことを上手にはぐらかすことができるのはとても素晴らしいと思いますが、逆に喜んでやるのはどんなこと	生活や人生を生きる上で何を大切に思っているかを知ること、病気との向き合い方がわかります。
作業	個人	家庭での位置、役割は何だったでしょう？COPDになってからもそれを続けられていますか	生きる意味や生きがいを持っているかどうかは健康管理の指導で重要だからです
作業	個人	ご自分の最期をどう考えているか	かなり苦しい疾患を経験するとそれなりの覚悟を持つことが多いです。ならば、HOTの拒否や自分なりの考えを場合によっては尊重する必要があると思うからです。
看護	健康	排便状態はどうなっていますか	便秘傾向であると思うが、便秘にならないようなコントロールが必要（便秘→抑うつ→活動低下）
看護	個人	呼吸法の獲得ができていますか	労作時の深呼吸でSpO2上昇見られると思うので
看護	機能	呼吸補助筋の発達具合は	肺呼吸がどの程度？肺活量
看護	環境	酸素吸入時のカニューレ等の工夫はできているか	酸素チューブをかくすことで酸素吸入ができるのでは
看護	環境	服薬はしっかりできているか	薬剤コントロールで何とかかなりそうな部分もあるかも

5) ICF に沿った観察項目の分類結果

全因子の項目数は 65 項目、1 職種あたり平均 7.3 項目(最大 12 項目、最少 4 項目)となった。また、各因子の傾向は「健康」に係る項目数は 23 項目(35.4%)となり最多となった。次いで「環境因子」に係る項目が多く 18 項目(27.7%)、「活動」と「参加」は各 4 項目であった。

職種別では医師と管理栄養士は「健康」項目が多く、医師 6 項目(26.1%)、管理栄養士 5(21.7%)となった。「機能・構造」は歯科衛生士が 6 項目(60%)、「環境」は言語聴覚士と福祉用具相談員が共に 4 項目(22.2%)、「個人因子」は作業療法士が 4 項目(57.1%)をしめた。



観察項目を整理した ICF 図

D. 考察および E. 結論

今回の大分県多職種検証会議は、医療職・医療技術職が多く参加した。本事例は健康面が生活機能に与える影響が強く、栄養状態や口腔機能、排泄状態、心肺機能、認知機能に関する情報が欠かせず、「健康」への視点が必要であったと考える。

次に、「環境因子」は多くの参加者が着目していた。その中で福祉用具相談員は家屋構造に着目していたが、その他の専門職は介護力やサービスに視点を置いていた。環境が生活機能に強く影響するが、中でも日常の人との関わりが生活に与える影響は強く、主介護者や頻繁に接する者の“関わり方”の情報は不可欠であると考ええる。

「個人因子」は作業療法士が特に関心が高く、“そのひとらしさ”や参加・活動の具体性は個人因子が強く影響を与えることから、そこへの着目は重要であると考ええる。介護支援専門員が着目した項目数は少なかったが、生活の変化に着目しその理由を求めていた。生活の過程の中で生じる変化に視点を置き、その原因を把握することは大切である。

「活動」や「参加」に関する項目は少なかった。今後の変化は「健康」や「環境」「個人因子」が与えることで「活動」「参加」が変化することから納得ができる結果であった。

最後に、リハ計画の作成にあたっては、「健康状態」や「機能・構造」に着目し予後予測から見込めるリハ計画と、「個人因子」といった対象者の将来の生活像を目標に考えるリハ計画の両面性が大切であり、多職種で協働することによりこれが可能になると考える。基底還元論的な視点と目標指向的な視点を統合してマネジメントすることが大切であると考ええる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

