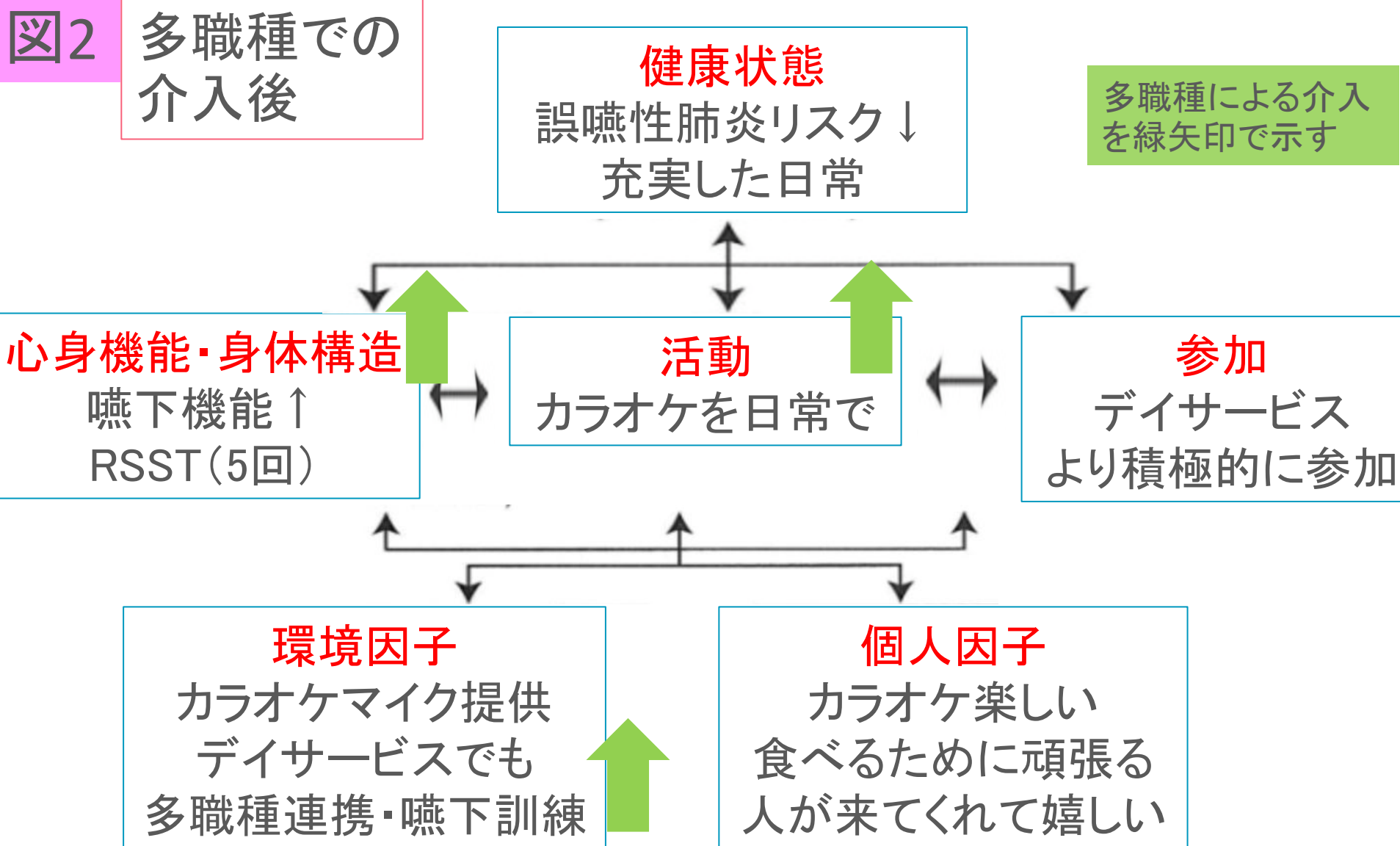
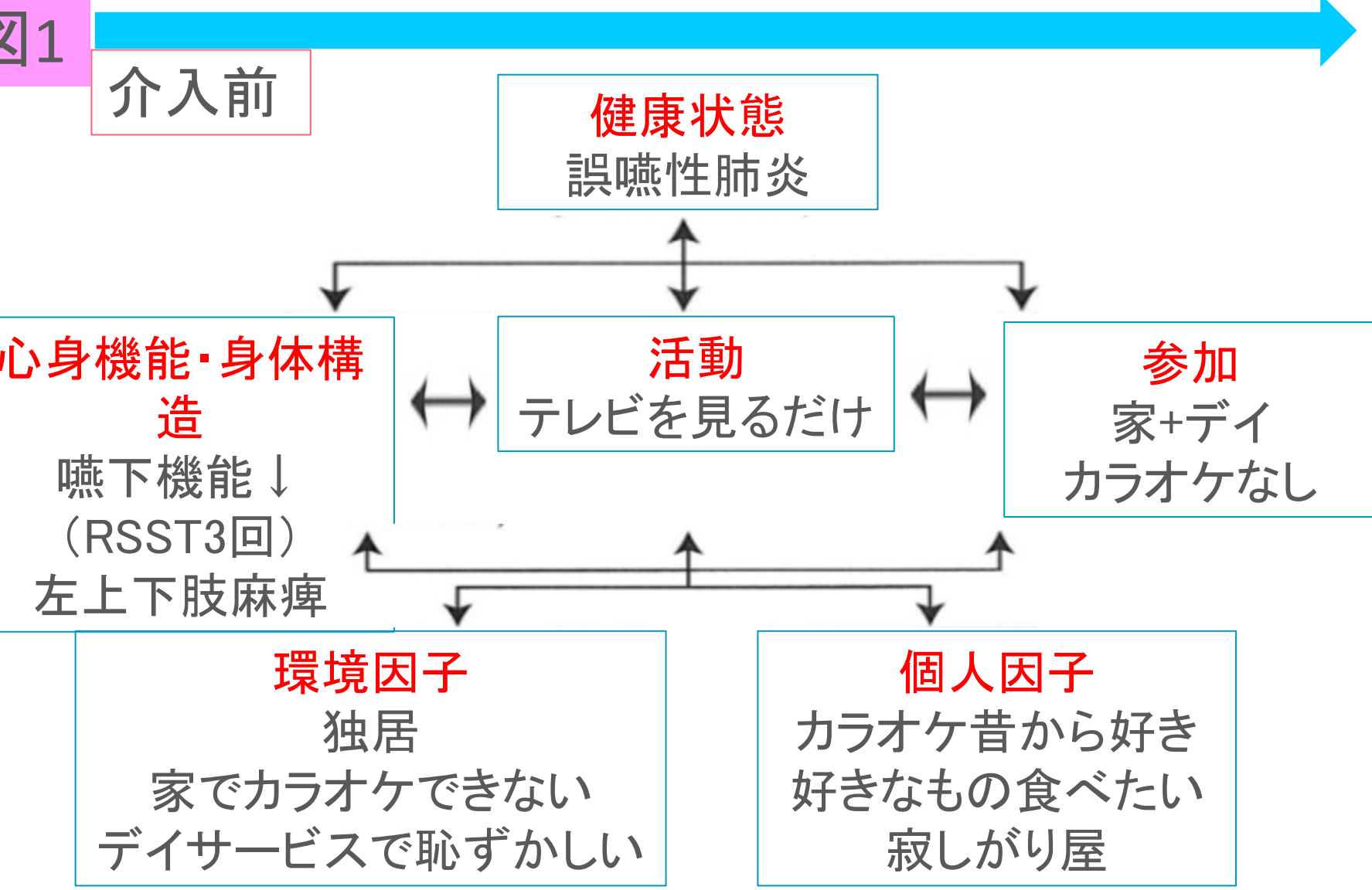


【Cover Letter】嚥下や誤嚥性肺炎は薬だけではなく**包括的にマネジメント**することが重要視されている⁽¹⁾。しかし、医師一人だけの力では包括的なアプローチには限界がある。その中でも、リハビリに対して患者がモチベーションを保つことに困難が生じることが多い。ICFの考え方では、それぞれの要素は相互に作用し合っており、**機能障害があるから参加できないという一方通行ではなく、参加を進めることで機能障害の改善に結びつける**という相互補完の考え方がある。ICFの参加を促した事例の中から、本事例ではICFのフレームワークを多職種で利用し、機能向上した取り組みを報告する。

表1	年齢性別	主病名	内容	効果	【背景】81歳男性 x年6月 脳梗塞にて入院。リハビリ中に誤嚥性肺炎を繰り返しADL低下。入院中のDSSは2 本人は自分の希望に合った食事を取りたくて、「 病院なんて刑務所と同じだ！ 」と病院に怒り心頭であった。左上下肢の麻痺の後遺症あり。x年12月に自宅退院。在宅医療介入となった。介入当初、病院で決められた食事形態のものを摂取せず、常食を摂取していた。指導しても聞き入れられなかった。近所の方にお買い物を頼んで、唐揚げ弁当、ハンバーガーを摂取していた。配食サービスにも納得ができず、「もっと形のあるものにしてくれ！」と激怒。徐々に食形態を上昇させていく方針と説明するも、「 食べたい物食べて死ぬだけだわ 」とご納得していただけなかった。窒息してしまうリスクがあり、本人に何度も説明を繰り返したが、聞く耳を持たず、お互いにストレスフルな状態であった。しかし、診療の中で、実は昔は仕事仲間と カラオケに行くのが好きだった という情報を本人から聞くことができた。これをどうにか活かせないかと検討し、自宅でカラオケをしたり、発声練習をしたり、 多職種で前向きにリハビリや食形態の管理に取り組んでいこうと改心した 。カラオケ前のICFを図1に示す。
81歳男性(本事例)		脳梗塞後遺症	カラオケ	RSST 3回→5回	
59歳男性		脳出血後遺症	旅行	リハビリの自主トレを頑張るように	
88歳男性		Levy小体型認知症	パターゴルフ・卓球	体幹筋力向上・坂で息切れがしなくなる	
82歳男性		Alzheimer型認知症	カラオケ	RSST1回→4回	
82歳男性		腰椎圧迫骨折	コーヒーメーカー	HDS-R 6点→9点・RSST8回→11回	

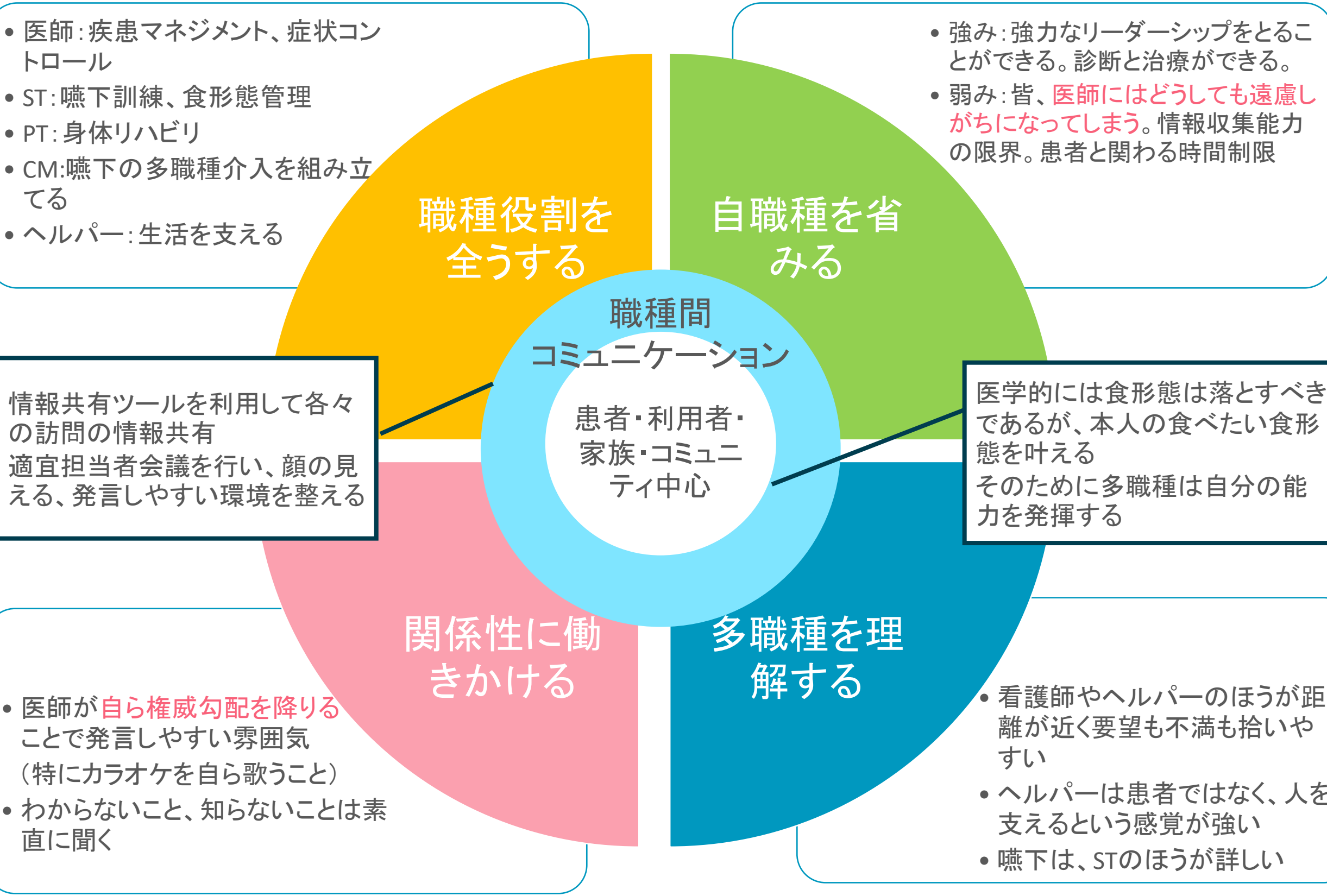
【経過】カラオケをします！と情報連携ツールで宣言し、できるだけそのカラオケの日に多職種が集まれるようにした。カラオケ大会の日に、本人と小生とでカラオケを歌い、皆で一緒に楽しんだ。楽しみながらもリハビリもしていただきたいなと感じた。クリニックで持っているカラオケマイクで毎回カラオケをすることは**診療時間的にも現実的ではなく**、頻度もさほど多くないため他の方法を考えた。そこで、おもちゃのカラオケマイクを御本人にお渡しして、**自主トレ**をしてもらう方法を考えた。お渡ししてみると、非常に喜んでくれて前向きな様子であった。訪問看護師、言語聴覚士、ケアマネジャー、理学療法士に情報共有した。すると、日々の言語聴覚士によるリハビリ時に「**カラオケを一緒に歌いました**」という報告や、**デイサービスでカラオケを歌ってくれるようになったようです**。という報告が入った。本人にデイサービスでのカラオケについて尋ねると、「もともとスナックをやっていたママがいてさ、その利用者の人が喜んでくれるんだよ」、や、「スタッフに歌がうまい人がいてさ、一緒に歌うのが楽しみなんだよ」という声が聞かれた。もともとは「恥ずかしい」という思いから、消極的だったデイサービスでの参加も進んでいるようだった。また、担当者会議の折には、皆で各々の情報を出し合った。小生から積極的に本人の生活状況や性格(個人因子)についても情報を集めようとしていたが、**担当者会議では自分の知らない情報がたくさんあった**。さらに、機能を改善させたり、活動量を増加させるにはどうすればいいのかという話し合いを行った。その後、ICFは図2のように変化し、RSSTは3点から5点に改善しデイサービスにカラオケを楽しみに通われている。



患者とカラオケする私



図3 多職種連携コアピテンシーに沿って考える (参考文献4より作成)



【考察】
今回、自宅でもできるカラオケという方法で、本人の**RSSTが改善**するという事例を経験した。ICFのフレームワーク⁽²⁾を活用し、**多職種**と連携して実践し、活動と参加を促していくことで最終的には機能改善に至った。図1のような状態でなんとなく落ち着いていた状態ではあったが、そこにカラオケを導入したことで、本人の参加を促し、また、多職種の介入点を刺激することにもつながったと考えられる。結果として、機能改善に至ったのはもちろん良かったのだが、本人の**ウェルビーイングにもつながったこと**はより価値があったのではないだろうか。
本症例がうまくいった理由として、多職種連携がうまくいったということが考えられる。その要因について**多職種連携コアコンピテンシーのフレームワーク**^(3,4)を用いて図3にて分析した。情報が増えるということ、介入時間が増加することなどは、気づきやすい理由ではあるが、本事例が特徴的なのは、「**医師が権威勾配を自ら降りること**」である。医師はどれだけ意識しても、他職種との間に権威勾配がある。今回、カラオケなどの「活動」や「参加」に医師が自ら介入することで、医師と他職種との関係性がフラットになることができた結果的に**多職種のエンパワーメント**に繋がり、本事例の**ICFの各要素の向上**につながった。
ICFはリハビリにおいて非常に有用な手段ではある。外にでることが可能であれば、本人の趣味に合わせて参加できる内容も多種多様に行うことができるだろう。在宅患者でのICFの活用はADLが障害されている患者さんが多いため、「参加」に限られてくる。しかし、**自宅でも導入可能なICFはある**。小生がこれまで発見したICFの方法は、本事例のカラオケ以外に、**コーヒーメーカー、パターゴルフ、卓球などであれば自宅でもできる「参加」と考える**。自分の趣味を楽しむというのはれっきとした参加であろう。上記表1のように実際にこれらを導入してADLが向上した患者も多数いた。もう少しADLが保たれている人は旅行に行くためにリハビリを頑張るなども「参加」の一つかもしれない。遊んでいるように思われるかもしれないが、**患者も、患者を支える多職種もみんな楽しみながらリハビリができるならこれ以上のことはない**だろう。ICFを意識しながら、本人の好きなことを一緒に模索することで、その患者の全体性を向上させることに繋がったのは在宅医療に関わってきたからこそ大きな収穫であった。

【Next Step】考察でも述べたように、ICFはADLが保たれている高齢者にさらに有用になりうる。そのため、この取り組みを予防的介入として社会的処方⁽⁵⁾に拡張していきたい。

【参考文献】1)誤嚥性肺炎 ただいま回診中！ 佐藤健太
2)マンガと図説で見てわかる ICFの使い方 ICFとリハビリテーション連携を考える会
3)国際保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー
4)新・総合診療医学 診療所 総合診療医学編 第3版