

B3-② 自宅でのICF実践と多職種連携の役割

みどり訪問クリニック 大野孝生

【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
81歳男性(本事例)	脳梗塞後遺症	カラオケ	RSST 3回→5回	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らなくて、「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。
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。楽しみながらリハビリもしていただきたいなど感じた。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「カラオケと一緒に歌いました」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、その利用者の方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、皆で各自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

