

Part 2

全体像の把握——ICFの理解と活用

すみた さとし

角田 賢 当協会理事・研修委員会委員（錦海リハビリテーション病院）

具体的な事例をもとにしてICFモデルの活用について見ていきたいと思います。図は、協会の全職種研修会で用いている様式を用いました。

【事例】

A氏、72歳男性、突然の右片麻痺、失語症を発症しB病院へ救急搬送。心房細動を認め、MRIで左中大脳動領域に急性期脳梗塞を指摘、心原性脳塞栓症の診断で血管内治療を受けた後、第21病日にC病院に転院。右片麻痺は改善、起居動作自立し、介助歩行が可能となったが重度失語症が残存。嚥下障害はないが失行のため、スプーンの使用困難。整容、更衣、入浴動作も要介助、排泄は失禁。心原性脳塞栓症に対し抗凝固薬を服薬中。右上肢に皮下血腫あり。40代から糖尿病の診断を受け経口糖尿病薬を現在も処方。71歳の妻と中山間地域で2人暮らし。自宅は築60年で段差も多い。自宅玄関前に10段の石段。元路線バス運転手で、退職後も農業をしながら地元のスクールバス運転手をしていた。社交的な性格で自治会役員も長年勤めている。

妻は数年前から認知症の診断を受けているが、家事動作は可能。自動車運転はできず、夫の入院後、面会や買い物は近所に住む親戚のサポートを受けている。2人の子供は東京、大阪に在住。A氏入院後は週末に交互に帰省しているが、仕事や自分の家庭のこともあり、地元に戻ることはできない。「今の状態では施設入所しかないのでは」と子供たちは考えている。

《入院時》

多職種が共同で、このICFモデルに従い患者さんの情報を図式化し、病態、障害の状況、家庭状

況、住環境などの背景因子も含め、チーム全体で患者さんに関する共通理解を得ていきます。入院時の情報からまとめられた右図・上をもとに初回カンファレンスを実施。退院先は現時点では未定、短期目標は、歩行安定、食事動作の自立、トイレでの排泄、コミュニケーション手段を探っていくこととしました。

《入院後1か月目》

病棟内歩行は可能だが、自室がわからなくなるため、見守りを要した。ジェスチャー、絵を用いたコミュニケーションが可能となり、部分的な意思疎通が可能となった。食事も右手で箸を使用可能。排泄も日中はトイレで可能、夜間は失禁。更衣動作は介助量は減っているものの一部介助を要した。訓練時間などスケジュールを理解可能となった。またSTが訓練の中で、自宅で今後も暮らしたいという本人の希望を聞き出した。しかし夫の入院を契機に妻の認知症症状が悪化。周囲の親類のサポートで生活は維持されているが、夫がなぜ入院しているか何度説明しても記憶していない状況。介護保険申請中。

1か月目の定期カンファレンス時に再び、ICFモデルを用いて図式化します（図は割愛）。これにより、どこが改善したか、それが他の要素にどう影響したのか、新たに上がってきた課題は何かを可視化できます。入院当初に比べ、日常生活動作場面での介助の必要性は減少し、サポートがあれば在宅生活が可能となるまで改善、また入院時にははっきりしていなかった本人の自宅退院の希望が

明らかになりました。

一方で、妻の介護力に大きな問題があることがわかりました。チームとして、自宅退院にはどのような準備が必要なのか、利用可能な介護サービス、遠方の子供たち、近所の親類によるサポートも含めて自宅退院の可能性を探ることとなりました。

《入院後2か月目》

屋外歩行が見守り下で可能で病棟内歩行は自立。更衣、排泄などの介助状況、失語症は変化なし。本人の意志を尊重し、自宅退院を目指すこととなった。週末は子供たちの帰省、その他の日は近所の親類の安否確認、買い物援助で自宅での生活が可能か試験外泊を繰り返した。自宅には段差は多いものの改修なしで生活可能であることを確認、内服薬は主治医が整理を行った上で訪問看護や訪問介護で妻の服薬も含め管理、服薬確認することとした。ケアマネジャー、訪問看護、訪問介護スタッフ、家人等とともに退院前カンファレンスを実施、第65病日、自宅退院（右図・下）。

ICFモデルは、院内のみならず退院後のサポートを担う地域の介護サービスとの連携にも活用できます。介護サービスの現場では、ICFモデルは広く用いられており、全体像の把握、今後目指していく方向性を病院内外のスタッフで共有することが可能となりました。

地域包括ケアは、住み慣れた場所でその人らし

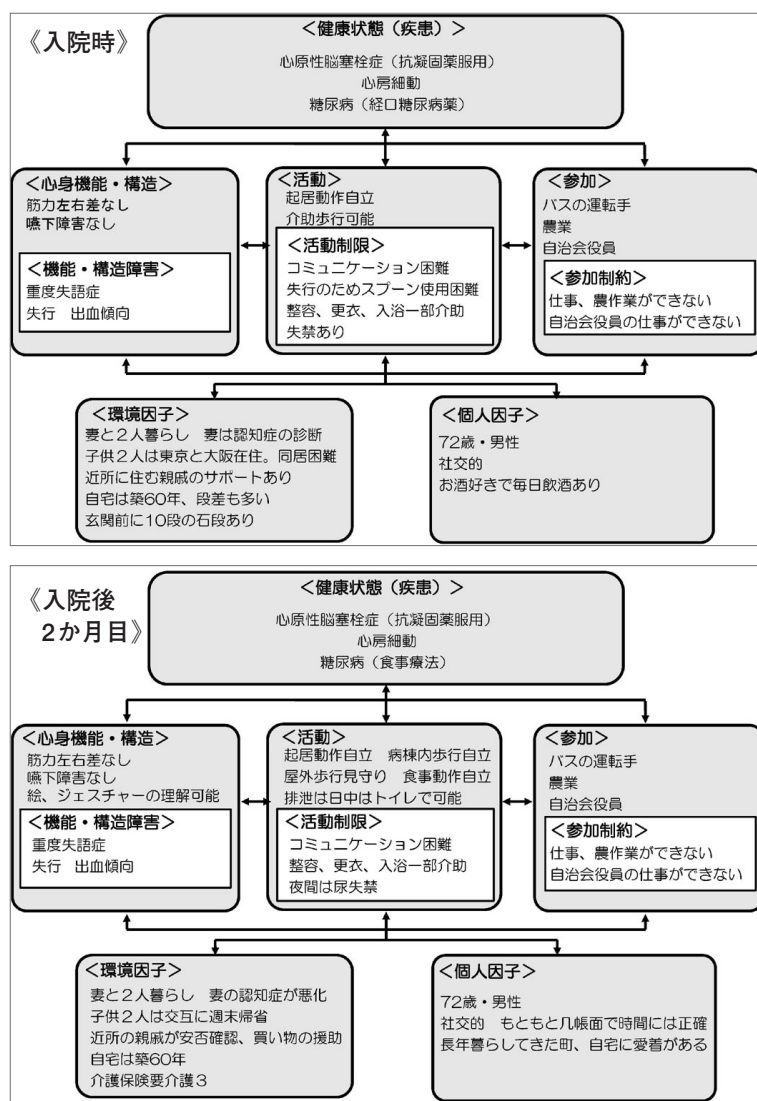


図 ICFモデルを活用した全体像の把握（入院時、2か月目）

い生活を最期まで過ごすことを目指しています。回復期リハビリテーション病棟が目指すべきものも、単なる「在宅復帰」ではなく、「その人らしい生活を可能とする在宅復帰」でなければなりません。ICFモデルの活用は、生活の全体像を把握する上で有用であるだけでなく、チーム全体でそのイメージを共有し、統一した目標へ向かってリハビリテーションを進め、より質の高い退院支援を行い、さらに回復期後を担うスタッフと連携するためにも大きな役割を果たすと考えています。