

Part 4

2回目“模擬”カンファレンス

——当協会第33回研究大会in舞浜・千葉《研修委員会企画》

総合司会

三橋 尚志 当協会 会長 研修委員会委員長（京都大原記念病院）

模擬カンファレンス演者

岡本 隆嗣 医師（同 常任理事 研修委員会委員・西広島リハビリテーション病院）

小松 久代 看護師（同 研修委員会委員・鶴飼リハビリテーション病院）

磯部香奈子 介護福祉士（同 看護介護委員会委員・船橋市立リハビリテーション病院）

服部 拓白 理学療法士（同 研修委員会委員・NTT東日本伊豆病院）

池田 吉隆 作業療法士（同 理事 研修委員会委員・医療法人社団輝生会）

恩田 暢子 言語聴覚士（同 研修委員会委員・初台リハビリテーション病院）

割石 高史 社会福祉士（同 研修委員会委員・湯布院病院）

新谷 恵子 管理栄養士（同 栄養委員会委員・初台リハビリテーション病院）

総合司会の三橋尚志研修委員会委員長 これから研修委員を中心としたメンバーで「2回目カンファレンス」を実演いただきます。「2回目カンファレンス」とは、入院から40日頃のカンファレンスと定義しています。ちょうど入院後の経過を踏まえある程度の予後予測ができてくる時期で、入院1週間頃の初回カンファレンスに比べて具体的な目標と期間、入院中の支援を決定できる会議です。

本日取り上げる症例を簡単に説明します（編集部注：当日の説明に代えて入院時点での患者の全体像（ICFモデル）をp30 図に、症例の基本情報などをp30 表1に、入院時と入院40日目のFIMによるADL評価の推移をp31 表2に、頭部CT画像をp31 写真1に、40日目近くの病棟歩行練習風景をp31 写真2にそれぞれ示した）。

生活機能の把握・課題の整理

医師の岡本隆嗣氏（以下、医師） それでは入院40日目、「2回目カンファレンス」を始めます。

前回の入院時カンファレンスでは、(1)自宅に戻

る、(2)入院期間は4か月、場合により5か月とする、(3)ADLは「自立」を目標にする——ことを決めて終わりました。方向性としてはご自宅に戻ることによってよろしいですかね。

参加メンバー はい。

医師 では、前回入院時から40日現在までの約1か月間の変化です（p31 表2）。FIMの運動項目が23点から55点と、だいぶADLが改善してきているようですね。特に「整容」「排泄」「移乗」などが伸びていますね。評価に関して何かありますか。

介護福祉士の磯部香奈子氏（以下、介護福祉士）

「トイレ動作」に関して麻痺側の衣類・下着の上げ下ろしがまだうまくできていません。

医師 その辺が次の主要な目標になってくるかと思います。再度ゴールの確認ですが、この調子でいけば退院時のADLはすべて「自立」レベルを目指すということによろしいですか。

作業療法士の池田吉隆氏（以下、作業療法士）

自宅での「入浴」と「階段昇降」は、環境調整も含め「一部介助」レベルになるかもしれません。

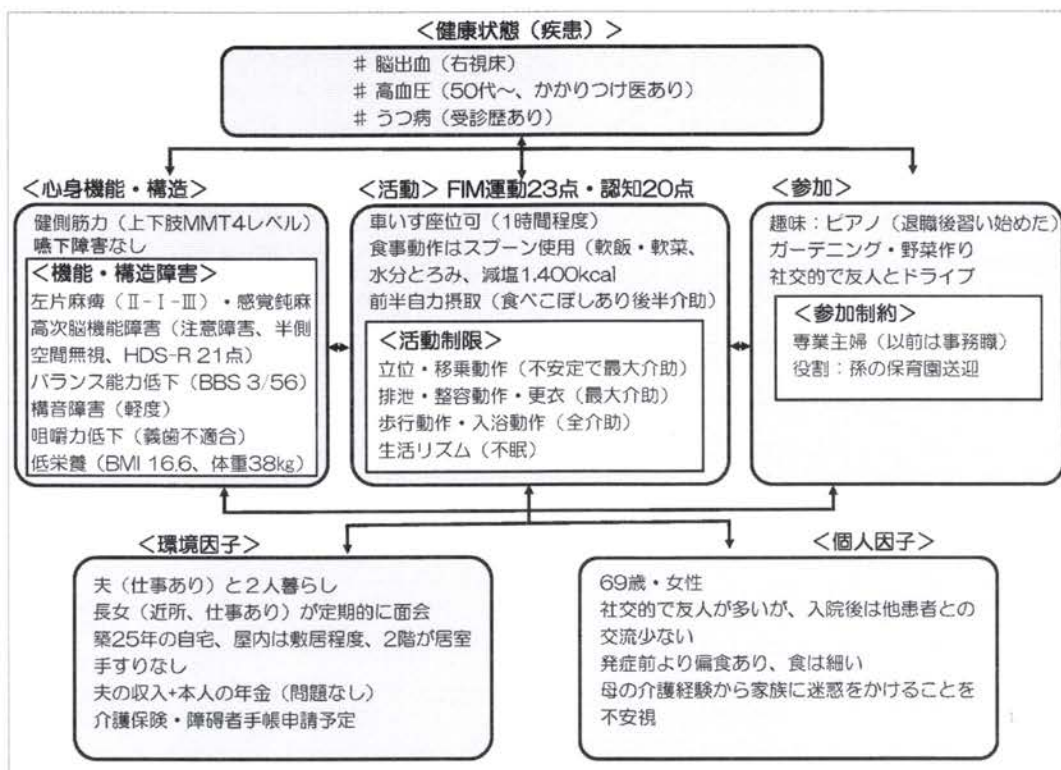


図 入院時のICF

表1 症例 患者紹介・生活像

<患者紹介> 【基本情報】A氏 女性(68歳) 主病名:脳出血(右視床) 既往歴:高血圧(50代から、内服中) 【現病歴】早朝4時にトイレで起きたが左半身の脱力感あり。その後立位保持困難など症状進行し、家族の連絡で救急搬送される。頭部CTにて上記診断を受け、内服による血圧コントロールなど保存的加療を受けた。その後状態安定し、出血拡大や意識レベルの悪化なく経過。本人・家族のリハビリ意欲も高く、発症後14日目に回リハ病院へ転院。 【主な後遺症・障害の状況】上図<心身機能・構造>参照 【前医での説明】病状安定し、あとはリハビリが必要。年齢が若いので改善は期待してよいといわれている。一方で、麻痺は残存する可能性が高いと伝えられており、そのことが本人の不安につながっている。 <生活像> 【既往歴・生活像】夫との二人暮らし。事務職をしていたが、母親(5年前死去)の介護のため50代半ばで退職。現在は主婦。介護をしていた頃にうつ病と診断され、心療内科の受診歴あり。介護をした経験から自身が介護される側として家族に負担をかけたくないとの思いが強い。 【家族情報】夫(定年退職後も継続雇用中、週4日昼間に仕事あり)。長女(近隣在住、車で5分)は仕事で忙しく、患者本人が孫の保育園のお迎えに協力していた。 【生活環境】築25年、持ち家、2階建て、30年前に開発された郊外の住宅地。自宅周辺はなだらかな坂道。玄関前に階段(4段) 玄関上がり框に大きな段差(30°程度)。屋内は数居程度。寝室は2階(手すりなし)	<pre> graph TD M[69歳 母] --- F[43歳 父] M --- D1[43歳 長女] M --- D2[10歳 次女] F --- D3[43歳 長男] F --- D4[6歳 次男] </pre>
--	--

Part 4 2回目“模擬”カンファレンス



写真1
頭部CT画像。
脳出血（右視床）



写真2
病棟での杖歩行
練習（最大介助）

表2 ADLの推移（FIM18項目。入院時、2回目カンファレンス時）

FIM項目	入院時	→	定期2回目(40日)
1 食事	3 左食べ残し、食べこぼし		7 自立
2 整容	2 最大介助		6 修正自立
3 清拭	2 最大介助		3 中等度介助
4 更衣上	2 最大介助		3 中等度介助
5 更衣下	1 全介助		2 最大介助
6 トイレ動作	2 最大介助		4 最小介助
7 排尿管理	2 最大介助（誘導・おむつ）		7 自立
8 排便管理	2 最大介助（誘導・おむつ）		7 自立
9 移乗 ベッド	2 最大介助		5 見守り
10 移乗 トイレ	2 最大介助		5 見守り
11 移乗 シャワー	1 全介助		2 最大介助
12 歩行	1 全介助		2 最大介助
13 階段	1 全介助		2 最大介助
運動項目 計	(23)	→	(55)
14 理解	6 無視あり右からの声掛け		7 自立
15 表出	6 多少構音障害		7 自立
16 社会的交流	3 他患と交われない		4 最小介助
17 問題解決	2 自己流の起き上がり、移乗		3 中等度介助
18 記憶	3 担当○ 日課× 依頼△		4 最小介助
認知項目 計	(20)	→	(25)
合計	43	→	80

医師 わかりました。入院期間を含めてあとで確認しましょう。CT画像（写真1）からもわかるように、この方は右視床に局限した出血で、内包もさほど障害されていないようです。麻痺（ブルンストロームステージ）は入院時のⅡ-I-Ⅲからこの1か月間にⅢ-Ⅲ-Ⅳと、だいぶよくなってきています。このままいけば病前の主婦業の獲得も目標に挙がってくるかと思います。

入院時訪問の情報を共有する

では、前回カンファレンス後に入院時訪問に行ってもらった報告から先をお願いします。

社会福祉士の割石高史氏（以下、社会福祉士）

先週火曜日の午後、服部さん（PT）と伺いました。住宅地の一軒家で2階建て。寝室は2階、トイレも2階に1つあります。階段は手すりがなく段差が急で課題になるかなという話が出ました。

医師 階段はまっすぐですか、途中で折れているタイプですか。

社会福祉士 まっすぐです。1階にはトイレがもう1つあり、浴室は写真（略）のような状況です。あとで改修の必要性等を議論できればと思います。理学療法士の服部拓自氏（以下、理学療法士）

寝室にはベッドのみが置かれています。ADLは今後まだよくなると思いますが、福祉用具の活用やレイアウトなどについて検討が必要だと思います。

医師 ご主人は別室で寝ておられるんですね。

社会福祉士 はい。寝室は2つあり、大きいほうをAさんが、ご主人は子ども部屋を仕事で使っていてそちらで寝るようになっています。寝室から2階のトイレまでがちょっと距離がある状況です。

医師 2階のトイレには左側に手すりがありますが、左麻痺なのでこのままでは使えませんね。ほかに気になるところはありますか。

理学療法士 ダイニングのいすとテーブルですが、本人の体格に比べ高いものを使ってらっしゃいました。病棟では低めのテーブルといす/車いすで

特集 回り八病棟 カンファレンスのレベルアップ

食事されていますので、動作能力向上に合わせて練習していきたいと考えています。あとは出入り口です。玄関、勝手口、ベランダの3か所があります。本人は勝手口を主にお使いでしたが、勝手口をそのまま使うのは厳しそうです。ベランダの出入口はガーデニングのときだけ使うとのことでしたので、玄関あるいは勝手口の調整が必要かと思います。ご自宅周辺は割合平坦な地形です。ご主人と散歩に出たりするのにはよい環境だと思います。

社会福祉士 訪問時、ご主人と娘さんがいらっしゃいました。お二人ともとても心配しておられました。「必要な改修はしたい」とのことです。

医師 お庭の写真（略）を見ると、かなりご自身でも楽しんでガーデニングをやっておられたみたいですね。ゴールを考えると、これらの環境も考慮して話をしたいと思います。本人・ご家族の希望については何か話が出ましたか。

社会福祉士 急性期病院の主治医の「よくなることは期待している」という言葉をご主人も娘さんも信じて、Aさんに何とかよくなってほしい、自宅で一緒に暮らしたいという思いがありました。生活の大部分をAさんに頼り切りだったことをお二人とも悔やんでいらっしゃいました。

介護福祉士 保育園にお孫さんを迎えに行くのを楽しみにしておられたようです。ケアの場面で「送迎から帰って孫と一緒にDVDをまた観たい」という希望を何度か口にされました。

医師 お孫さんとの関係性は大事にされているようです。ほかには何かありますか。

作業療法士 先日、早出でかわったのですが、今一番困っているのが排泄だということでした。内容は先ほど説明があったとおりです。歩行、移動については日中実用的な練習をやっていますか。

理学療法士 現在練習中です。練習場面では「歩

きたい」「階段を上げられるようになりたい」とおっしゃっています。「歩いて何をするのか」はまだ明確になっていない様子です。

看護師の小松久代氏（以下、看護師） 病棟でも歩いている状況をどんどん取り入れていこうと思っています。まずは食堂まで歩いていく機会を増やそうと考えていますが、日中どんな時間から始めるとよいか、助言をいただけませんか。

理学療法士 昼の食堂歩行から始めるのが一番よいかなと思います。

看護師 わかりました。

退院時のゴール設定を具体化する

医師 では、次に退院時のゴールについて、前回漠然としていたのでここでもう一度、詳細に決めていきたいと思います。まず、病状からいきますと、既往に高血圧があって降圧剤を朝・昼・夕、内服されています。

看護師 今は120（mmHg）台ぐらいですが、「家族に迷惑をかけたくないので内服を自己管理したい」と希望されています。内服の回数を減らす方向で検討いただけたらと思います。

医師 高次脳の状態からみて内服管理は自立できそうですか。

言語聴覚士の恩田暢子氏（以下、言語聴覚士）

自立を目指して練習を進めたいと考えています。できれば朝・晩とか、本人の内服管理をご家族がフォローできる時間への変更が望ましいです。

医師 では、昼の内服はなくす方向で薬の変更も含めて考えましょう。高血圧で食事には病前気をつけておられたようですが、いかがですか。

管理栄養士の新谷恵子氏（以下、管理栄養士）

気をつけていたようですが、病前の食事はかなり偏食があって食が細かったようです。入院時は38kg、BMI16.6、耐久性も低く、低栄養状態が課

題でした。ここ1か月はリハビリのための栄養確保を優先し、塩分制限食を解除して摂取量アップに努めました。現在は血圧が安定し、食べこぼしも減り、1日1,400kcal～1,600kcalで栄養確保できています。このまま栄養量を増やし退院時は40kgまで増やしたいと考えています。

医師 1kg上げるのも大変ですが1か月後までに39kg、退院時までに40kgを目指すというところですね。食事の量は運動量からみて適切ですか。

管理栄養士 現在の量も体重増加目的で負荷量を見込んでいますが、今後も蓄積量をプラスして、1か月でプラス200kcalにしたいと考えています。

医師 食事動作はどうですか。

介護福祉士 以前は食べこぼし、左側の見落としがありましたが、病棟では改善しています。

理学療法士 ただ、健側の力が弱いので、麻痺側の方へリーチをする際に、その範囲が広がると少し大変そうに食べていらっしゃいます。

作業療法士 でも、どうにか自立のレベルにはなっています。

医師 ご自分で食べていますかね。

介護福祉士 車いすでなんとか座位保持して食事をされている状況です。家へ帰るといすへの座り替えも検討していかないといけないかと思います。

作業療法士 小松さん（看護師）、磯部さん（介護福祉士）、1回一緒にやっていただいてよろしいですか。

看護師、介護福祉士 はい。

医師 では、一応食事動作も含めて「自立」でいきたいと思います。嚥下はもう問題ないですか。

言語聴覚士 そうですね。もうとろみもとれて、食事の制限もなくなっています。

医師 コミュニケーションはどうですか。

言語聴覚士 入院時あった構音障害もかなり軽減され、周りの患者さんと話す機会も増えて、すぐ

く自信をつけていらっしゃるようにお見受けしますけれども。病棟ではどんなですか。

介護福祉士 笑顔が多く見られます。

看護師 近所の方もよくいらっしゃるの、その辺のコミュニケーションは問題なさそうです。

医師 うつの既往があるのと、お母様の介護経験から「家族に迷惑をかけたくない」お気持ちが、あり、先ほどの希望が出ているのかとも思います。そうした精神状態も含めて今順調にリハビリが行えていると。離床時間も十分ですか。

介護福祉士 しっかり確保できていると思います。

医師 では、食事のところは「自立」でいきたいと思います。退院後、誰が食事を作るかという点はもしあとで時間があれば話をしたいと思います。

退院後の在宅生活の見通しを立てる

医師 起居動作に関してはどうですか。

理学療法士 はい。日中は手すりなしでもご自分で寝起きはできているのでご自宅の手すりのないベッドでも大丈夫と思います。夜間はどうか。

介護福祉士 介助バーがないと起き上がりが少し難しい場面があります。ご自宅の寝室には手すりの類いが1つもない状況ですので、そのあたりは調整が必要かと思います。

理学療法士 「病院のベッドだとぐっすり眠れない。家のベッドより硬いし幅が狭いから」とおっしゃっています。

医師 ここで寝起きをされるとなると何かつかむことができる物を設置したりすることが必要になりますね。

看護師 後付けできる柵のようなものがあったほうがいいのかもかもしれませんね。

社会福祉士 確かに今環境調整の議論が必要かとは思いますが、どうしても、どういう動作で寝起きができるかを本人・ご家族にお見せした上で意向を



写真 「2回目カンファレンス」を実演する研修委員会委員ほか8名のメンバー（p29参照）。このカンファレンス、実際に事前打ち合わせなしですべて各人のアドリブで行われていたことが約20分間のセッション後に判明

確認、決定する形で段階をふむほうがよいかと思っています。いかがでしょうか。

理学療法士 早めに退院前訪問か外泊をしていただいて、実際の動作を見ていただきたいですね。

医師 2階でもし生活するのであれば、急でまっすぐ、手すりなしの階段の昇り降りをどうクリアしていくか。あとは洗濯物を干すのは2階なのか、1階に下すようにするのか。

社会福祉士 干し場は1階にありました。

医師 1階に和室がありますね。ここにベッドは置こうと思えば置けますか。

理学療法士 可能です。ただ、そこを病前何にお使いだったかの詳細はまだ聴取できていません。

社会福祉士 具体的に1階で寝るのか2階で寝るのかという話は訪問時には出ていませんでした。

医師 わかりました。いずれにせよ、起居動作自体はまず問題なく自立できそうですね。移動、歩行に関してはいかがでしょうか。

理学療法士 退院時には基本的に装具なしで独歩あるいは伝い歩きで自立していただきたいです。ただ、屋外歩行に関しては装具の着用も含めた何らかの対応が必要かと思っています。

医師 装具の着脱はできますか。

看護師 今、病棟でもご自分でやっていただいています。

医師 ご自宅の環境を見ても屋外は装具が必要だと思いますが屋内はどうでしょう。内反は今はその人には出ませんか。

理学療法士 出るには出ますが、以前より目立たなくなってきました。

介護福祉士 トイレに行くなど切迫感がある状況だと足に力が入ってしまい、内反が出そうです。もう少し栄養状態が上がってきて筋力がつけば改善しそうですね。

管理栄養士 そうですね。摂取栄養量を上げていけるので、負荷量を上げてもいいと思います。

医師 屋内歩行は病棟内まで自立としましたけれども、今後は屋外歩行を想定した歩行練習を病棟で始めていただいてもよいですね。

看護師 はい。練習を増やしていきます。

医師 屋外では杖または装具での歩行、屋内では使わない場合もあるかと思いますが「自立」ということで設定していきたいと思います。セルフケアのトイレ動作について衣類・下着の上げ下ろしに一部介助が必要とのことでした。見通しはどうでしょうか。

介護福祉士 高次脳機能障害の影響も考慮しつつ、病棟生活の中で反復練習をある程度積み重ねていけば、自立が目指せるのではないかと思います。

作業療法士 日中は自立レベルに近いと踏んでいますが、今のは夜の状態の評価ですか。

介護福祉士 日中も含めてです。余裕をもっていけるとときには見られませんが、状況によってはときどきバラつきがあります。

医師 わかりました。今はまだ課題が多い状況ですが、トランスファーも含めて退院時の「自立」

はできそうだということで進めていきます。

入浴について、退院時の見込みはいかがですか。

作業療法士 ご自宅のお風呂は洗い場の床面から浴槽の縁までが40cm、座る場所もあるタイプで、退院後、自立の可能性を残していると思いますので、積極的にアプローチしていきたいです。

医師 退院後、ご自宅での入浴ではご家族による見守りなどの介助が必要ですか。

社会福祉士 ご主人に介助されることに対しAさん自身、抵抗感をもたれています。ついこの間まで介助が全然必要なかった人が介助される側になり、着替えや排泄、入浴を見守られるのはご家族、身内でも抵抗感があるかと思います。必要な動作を見守ることをどれだけ許容できるか等は説明の際、大事なポイントかと思います。

医師 長女さんが近くにお住まいのようですが、お風呂のたびにいくというわけにもいかないでしょうから、できれば、ご主人と入るということを考えていければよいかなと思います。

介護福祉士 そうですね。でも、今の状態からいくと退院時に一部介助または見守りが必要になります。Aさんとご主人、娘さんと話し合って設定のレベルを決める必要があると思います。

医師 自宅で生活するイメージをご家族にももっていただきながら進めていければと思います。以上、ADLに関してはそれぞれ協議したようなゴールで進めていきたいと思います。

次回カンファレンスまでの目標

医師 では、1か月後の次回カンファレンスまでの各自の目標を考えていただきたいのですが。

看護師 内服管理の自立を進めていきたいと思います。恩田さん（ST）、池田さん（OT）も高次脳を一緒に見ていただければと思います。

医師 今、言語聴覚訓練の内容は高次脳の介入が

メインですか。

言語聴覚士 はい。ADLの中で繰り返し動作をしていけば高次脳の影響は少ないと思っているのですが、内服管理ほか、これから生活の幅が広がるときに、いろいろな影響が予測されますので、ご自宅での生活の基盤づくりは必要かと考えています。

医師 理学療法、作業療法の時間を伸ばそうかとも考えましたが、もう少し言語聴覚療法に時間を当てて介入してみて、よくなれば理学療法、作業療法の時間を増やしていきたいと思います。

介護福祉士 現在は移動をすべて車いすで行っていますので、さしあたり日中近い距離は歩行で行けて、トイレでの上げ下ろし動作もできるところまで進めたいと思います。

理学療法士 歩行能力の向上が最大の目標です。病棟では少量頻回で歩行の機会を増やしていきます。トイレ動作や他の動作へのよい影響が出るとよいと思います。

医師 このトイレのところが、次の1か月間の主要なターゲットになるかと思います。また、現在車いすでの移動ですが、最終的には夜間も含めて歩行の自立を目指すということですね。

介護福祉士 はい。自立歩行でのトイレ動作獲得を目指します。

社会福祉士 今はまだ上り調子ですけれども、これから後遺症として残存してくるものがあると思います。ご本人は「よくなりたい」という思いも強いし不安も強いなか、今懸命に頑張っていますが、焦りが出てくる時期もあると思います。「ご家族の世話になりたくない」ともおっしゃっています。一方、ご家族は「できるかぎり協力したい」と考えておられます。本人とご家族の考えがちよっとずれている印象です。そこを埋めていきたいです。あとはご自宅へ帰ってからどういう社会資

特集 回リハ病棟 カンファレンスのレベルアップ

源が使えるか、必要な情報を伝えながら、本人とご家族が退院後の生活イメージを作っていけるようなかかわりをしていきたいと思います。

医師 食事作りなど、主婦として家庭での役割をどうしていくのかも課題ですね。

管理栄養士 はい。食事の調達や調理に本人がどの程度かかわっていくのか、ご自宅への退院に向けて情報収集しながら進めていきます。

医師 家事動作についてはどうですか。具体的に「これはできる」というものがありますか。

作業療法士 動作面では片手で行えるような動作を皿洗いなども含めて一部導入していこうと思っています。献立作成などは主婦の役割だと思いますし、Aさん自身も「母親の味」を大事にしてこられたようです。献立の作成は高次脳機能的にはどうですか。

言語聴覚士 実際にはたとえば、1回の献立を立てることができても料理のあと食材の余り物が出ます。今度はその余り物で次の献立を考えることが必要になります。複雑な作業は難しいだろうと思うので、娘さんにうまく援助してもらいつつ、主婦の役割を一部果たせるようになる、そこを目指すのが妥当だろうと思います。

医師 そうですね。退院前の家屋調査で台所まわりをぜひしっかり見ていただきたいと思います。

スケジュール確認～入院期間の決定

医師 最後に、今後のスケジュール確認をしたいと思います。現在、入院40日目と、1か月強経過したところですが、あと3か月ほど、トータル4

か月で退院を目指すという設定でよろしいですか。

理学療法士 退院前訪問からご自宅の環境調整、早期の外泊実施等のプロセスの進捗を考えると私は5か月ほしいなと思います。

作業療法士 5か月は長くないですか。

医師 とりあえず4か月で自宅退院を目指して、必要ならもう少し延ばしますか。屋外歩行の課題を入院中にやるか、退院後の課題として持ち越すのかを決める必要がありますが、一応「4か月」でいきたいと思います。

理学療法士 わかりました。

医師 退院の1か月前ぐらいに家屋調査には行かれる予定ですね。外泊もそのぐらいの時期にしたいですね。

理学療法士 そうですね。早めに計画を立てて進めていきます。

医師 施設外でのリハも可能であれば進めていただきたいと思います。

作業療法士 わかりました。

医師 退院前の服薬指導、食事指導については食事をだれが作るのかも含めた検討になると思います。ご家族が今の状況をどうとらえ、どういう生活を希望されているのかという点を各自把握するよう努め、情報共有しながら進めていき、次回、3回目のカンファレンスでそのあたりがもう少し明確になるとよいと思います。

では、時間が来ましたので、これで「2回目カンファレンス」を終わります。ありがとうございました。

参加メンバー ありがとうございました。