

## 16. 各科主治医によるリハビリテーション処方の効果と課題

倉敷中央病院リハビリテーション科

○伊勢 眞樹, 秋山 仁美

### 【はじめに】

当センターは 2007 年よりリハビリテーション（以下リハ）科医のリハ処方から主治医によるリハ処方（以下直接処方）へ変更しつつある。脳卒中科、整形外科、心臓血管外科、神経内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、小児科が直接処方になっている。直接処方に変更した理由は、3 点あり①1998 年の病棟担当制導入から 2002 年の各科別担当制への移行の経過で、リハスタッフは 9 年の経験により各科の疾患の病態に習熟しリハ治療の安全性が確保され治療効果に安定性があること、②各科のクリティカルパスに導入によりリハプログラムもパスに組み入れられ、主治医、病棟看護師、リハスタッフとのチーム医療が積極的に行われるようになったこと、③急性期医療の現場では、リハ治療の開始、中止、変更を含めてリアルタイムの処方が望まれること、である。実施にあたっては、リハ医療の必要性・安全性（適応と禁忌）、先見性（予後予測）が適切に行われるかどうか、また治療効果が低下しないかが危惧された。

今回、直接処方についての 4 つの学会報告の結果と 2005～2009 年度の各科別の患者数、入院から治療開始までの日数、FIM 効率（FIM 獲得値／リハ治療日数）より直接処方の効果と課題について検討した。

### 【学会報告の結果】

1. 伊勢眞樹他<sup>1)</sup>: 治療開始までの日数は約 2 日短縮したが、FIM 効率には差が無かった。  
2. 熊代功児他<sup>2)</sup>: PT 治療開始までの日数は 3 日短縮したが、歩行能力、FIM 効率には差が無かった。

3. 佐野冷香他<sup>3)</sup>: ST 治療開始までの日数は約 10 日短縮し、治療日数も 6 日短縮した。肺炎の症例は 13%から 0%へ減少した。

4. 小林慶子<sup>4)</sup>他: PT 治療開始までの日数は約 9 日短縮した。直接処方開始となり誤嚥性肺炎への予防的介入が早期から可能となり、肺合併症率は 28.0%から 10.3%に減少した。

### 【学会報告のまとめ】

①疾患およびリハ治療内容は異なるが、直接処方により治療開始までの日数は短縮していた。②リハ治療効果は、リハ科医のリハ処方と差は無かった。③直接処方により治療の開始が早くなることや医師、看護師を含む多職種（NST チームなど）によるチーム医療が積極的に行われることにより、肺合併症の予防の効果などを認めた。

### 【患者数、治療開始日数、FIM 効率の結果】

#### 1. 患者数の推移

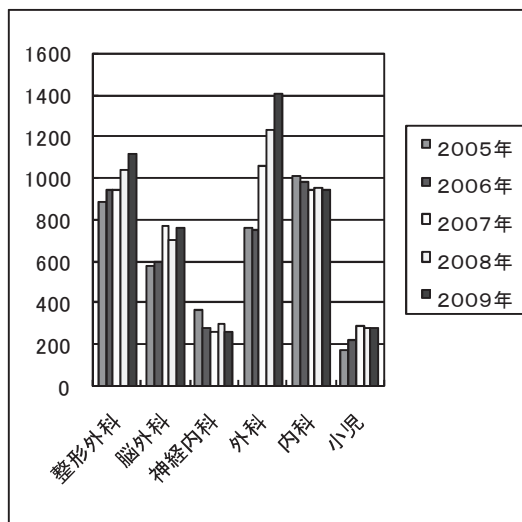


図 1. 各科別患者数

## 2. 入院からリハ治療までの日数の推移

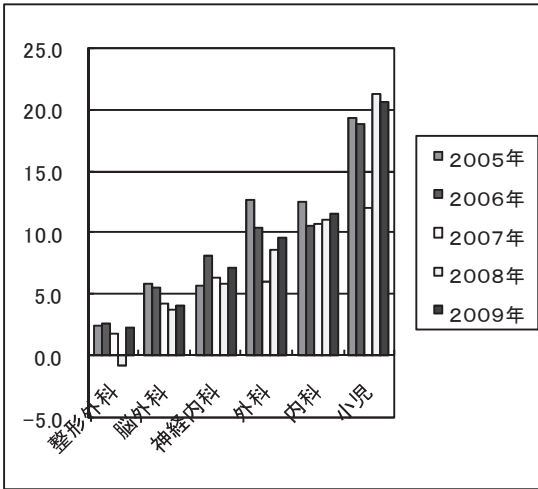


図2. 各科別のリハ治療開始までの日数

## 3. FIM 効率の推移

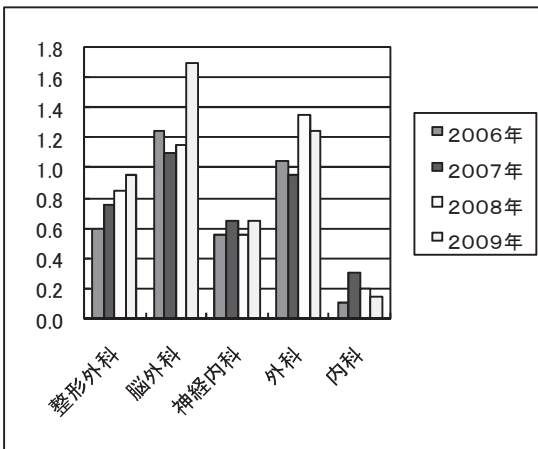


図3. 各科別の FIM 効率

### 【患者数、日数、FIM 効率のまとめ】

①患者数は、整形外科、脳外科、外科で増加が著明で小児科ではやや増加し、神経内科、内科では患者数が減少した。②入院からリハ治療開始までの日数の短縮は、整形外科、脳外科、外科で認められたが、神経内科、内科、小児科では認めなかった。④FIM 効率は、整形外科、脳外科、外科で改善され、内科で低下した。

### 【考察】

1. 外科系3科では、クリティカルパスに

リハプログラムが組み入れられ標準的なリハ治療が行なわれ、チーム医療が積極的になされている。これにより、はじめに述べた3点の直接処方理由があてはまり、その成果が示された。危惧された治療効果の低下は、FIM 効率では認めなかった。

2. 内科系3科では、患者数の増加やリハ治療開始までの日数の短縮などの直接処方の効果は認めず、内科では FIM 効率の低下を認めた。内科においては DM の運動療法、HOT 導入のリハプログラムはあるが、患者の多くは廃用症候群による処方であり標準化されたリハプログラムによるリハ治療が行なえず直接処方の成果は現れにくいと考える。しかし、NST (Nutrition Support Team) で見られるように主治医によるリハ処方が、リハ治療の早期介入を促し誤嚥性肺炎予防の成果をあげるなど病棟の医療態勢の改善に効果を認めた。

3. 急性期リハは主目的を救命治療の原疾患の治療効果の向上におき、二次的効果として廃用予防が成されると考えるべきである。脳卒中治療、整形外科・心臓血管外科治療などで医療チーム(例:脳卒中ユニット)が態勢として整備されていれば、直接処方によるリハ治療効果はより改善され、原疾患の治療効果の向上に貢献でき得ることが示された。

### 【引用文献】

- 1) 伊勢真樹, 秋山仁美: 脳卒中リハデータバンクを用いたリハ科医と脳卒中科医のリハ処方. JPN Rehabil Med2008;45(Suppl):S247
- 2) 熊代功児, 吉水隆広: 大腿骨頸部骨折患者の処方式の違いによる臨床成績の比較. 理学療法学. 2010;37(Suppl): S1415
- 3) 佐野冷香, 山田恵美: 当院における摂食嚥下機能療法の直接処方開始後の変化について. 第29回中国四国リハビリテーション医学研究会抄録集. 2009
- 4) 小林慶子, 公文範行: 脳血管疾患患者の肺合併症の現状と対策. 第29回中国四国リハビリテーション医学研究会抄録集. 2009