

# 国際生活機能分類を基盤にした リハビリテーションチーム医療

五十嵐 進

第59回国立病院総合医学会  
(平成17年10月15日 於広島)

IRYO Vol. 61 No. 5 (292-296) 2007

キーワード 国際生活機能分類 (ICF), チームアプローチ

## 国際生活機能分類と リハビリテーションチーム医療

世界保健機関 (WHO) は、2001年5月に国際生活機能分類:International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) を採択し発表した。ICFは1980年から続いた障害の分類法である国際障害分類:International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) の改訂版 (ICIDH-2) として位置づけられるものである。

ICIDHでは、疾病 disease および身体の変調 (disorder) の結果発生する障害を「機能・形態障害 impairments・能力障害 disabilities・社会的不利 handicaps」という階層性による積み重ね構造として理解され評価・治療を行ってきた。障害を有する人を「障害」というマイナスの視点で捉え分類・解釈するというICIDHの考え方から、ICFでは「生活機能: functioning」という視点で対象者を理解し解釈するよう変換されている。すなわち、人間が「生きる」ことの3つの階層である心身機能・構造 body functions & structure・活動 activity・参加 participation の生活機能すべてに視点を移し、目標達成のために何が必要かをプラス思考で検討し、プ

ログラムを作成・実行していくことに重点が置かれることになった。

ICIDHでは障害の構造が、疾病から機能障害、能力低下、さらに社会的不利へとという単一方向のみの概念であったが、ICFでは双方向的な関係を持つ相互作用モデルで表されている。また、障害の発生には、個人の持つ心身の状況だけではなく環境要因が大きいことも認識され、環境因子 environmental factors の分類も加えられた。この環境とは福祉機器、介護者などの人的環境、社会の意識、法や制度などの幅広い内容を含んでいる。また、もう1つの背景因子として、ICFには詳細な分類項目は作成されていないが個人因子 personal factors も組み込まれており、リハビリテーションの過程においては、障害を持つ本人の意識により生活機能に影響を及ぼすことも少なくないことを示している<sup>1)~5)</sup> (図1)。

以上のように、ICFとは人間の生活機能と障害の分類であり、その概念は障害 (生活機能) の全体像が把握しやすく、また関係者間の協働作業としての共通目標がかかげやすいためチームアプローチにつながりやすく社会参加の促進となり環境整備の必要性が高まるなどの利点があげられている。その反面、ICFはその優先順位がつけにくいと同時に、職種ごとの役割分担が明確にしにくいといった意見も聞か

国立病院機構東京医療センター 理学療法士長

別刷請求先: 五十嵐 進 国立病院機構東京医療センター 理学療法士長 〒152-8902 目黒区東が丘2-5-1

(平成19年1月26日受付, 平成19年3月16日受理)

Rehabilitation Team Approach Based On International Classification of Functioning, Disability and Health

Susumu Igarashi

Key Words: International Classification of Functioning Disability and Health (ICF), team approach

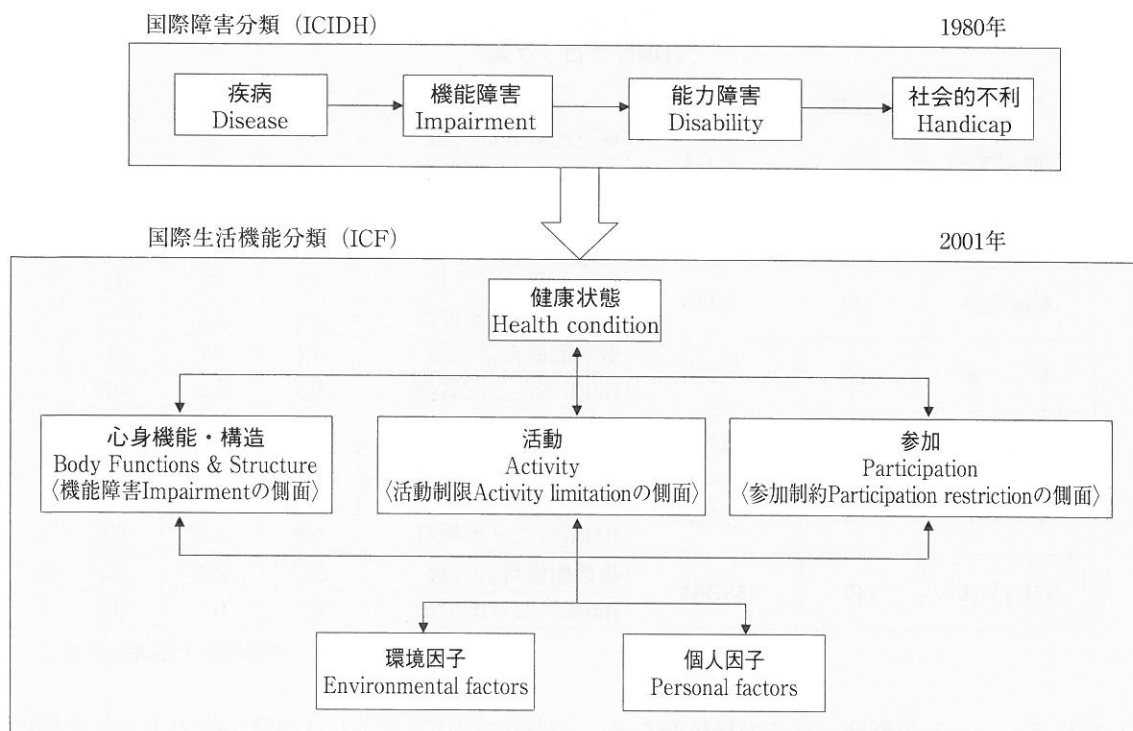


図1 国際障害分類から国際生活機能分類への変遷

れる。また ICF には治療という概念が乏しいために急性期のリハビリテーションの活用においては問題点分析を困難にしているという報告もある<sup>4)</sup>。

リハビリテーション医療とは、ICF における心身機能・構造 body functions & structure に問題を抱えた機能障害 impairments および活動 activity に問題を抱えた活動制限 activity limitations ならびに参加 participation に問題を抱えた参加制約 participation restrictions すなわち生活機能 functioning に問題を抱えた患者に対して、対象者および家族も含めて全人的存在としての患者理解の上に成り立つ相互関係と治療の過程であり、患者の人生設計を満たす目標を導き出し、患者のもつ能力と可能性を最大にするための多職種協働による患者中心のチーム医療であるといわれている<sup>6)</sup>。

このように、生活者としての社会復帰を目指すべき患者のニーズを中心として各職種が自立を支援するために、専門知識と技術を用いてチームで機能する ICF の概念に基づいたリハビリテーション医療のプロセスは、チーム医療を最もイメージしやすく理解しやすい医療行為であろうと考えられる<sup>7)</sup>。

### 国立病院機構における リハビリテーション部門の現況

リハビリテーション医療における目標達成のためには、医師をはじめとして理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、義肢装具士、臨床心理士、その他の福祉スタッフや医療スタッフなどの専門的な知識と技術を有した多職種によるチームアプローチが重要である。多職種によるチームアプローチを最大限に成功させる要素として、各職種のバランスのよい参加や各々専門性を発揮する多職種によるチームメンバーの協調性と努力を調和させた機能的チームの編成が必要である。

機能的なリハビリテーションチームアプローチを実践するためのチームメンバーには、多くの医療従事者の中でもとくにリハビリテーション医療の専門的知識や技術を学んだリハビリテーション専門医や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は欠くことのできない職種である。また、刻々と変化する患者のニーズに対応するには、個々の患者に対してオーダーメイド personal care services のリハビリテーションサービスを提供することが求められる。

このような観点からリハビリテーションチームアプローチを考えると、現状の国立病院機構施設において患者および家族など対象者から満足してもら

表1 リハビリテーション部門職員配置状況および100床当たりの配置数  
(NHOブロック別)

ブロック	施設数	病床数合計	職員配置状況	PT	OT	ST
北海道東北	22	7,371	職員配置合計人数	70	39	7
			100床当たり配置数	0.9	0.5	0.1
関東信越	34	14,049	職員配置合計人数	130	66	16
			100床当たり配置数	0.9	0.5	0.1
東海北陸	20	7,145	職員配置合計人数	72	36	12
			100床当たり配置数	1.0	0.5	0.2
近畿	20	8,285	職員配置合計人数	74	17	3
			100床当たり配置数	0.9	0.2	0.04
中国四国	23	9,742	職員配置合計人数	81	28	13
			100床当たり配置数	0.8	0.3	0.1
九州	28	11,772	職員配置合計人数	96	37	4
			100床当たり配置数	0.8	0.3	0.03
NHO全体	147	58,364	職員配置合計人数	523	223	55
			100床当たり配置数	0.9	0.4	0.1

平成17年4月 理学療法士協議会調査

えるリハビリテーション医療サービスの提供がなされているか検討してみる必要がある。

表1に平成17年4月の段階で国立病院理学療法士協議会が調査した国立病院機構における理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置人数と100床当たりの各療法の職員数をブロック別に分けて示したが、国立病院機構147施設全体で理学療法士523人、作業療法士223人、言語聴覚士55人の人員が配置されていた。また、100床当たりの人員配置数をみると、国立病院機構全体で理学療法士0.9人、作業療法士0.4人、言語聴覚士0.1人という状態であった。私が勤務する東京医療センターでは、1日平均入院患者730人中約23%に当たる170人前後の患者が理学療法を利用している。理学療法士の配置数は8人で100床当たり1.1人の配属がなされているが、各療法士は1人1日当たり21人程度の患者を担当している。リハビリテーション料の算定には、療法士1人1日当たりの算定上限は18単位までと定められている。1単位とは、1人の患者に対して20分間以上治療することであり、1日21人も担当することは実際には困難な状態である。また、臨床的には疾患や障害によっては1日2単位以上の治療を要する症例も約半数の10人程度はいる。超過している担当患者数を是正するとともに臨床効果的な治療単位数を提供するには、1日当たり100単位以上を補ってくれる理学療法士の補充が必要であり、6人程度の理学療法士が増員され14人の理学療法士の体制になれば1日108単位の業務の追加が可能となる。その結果、

当院での100床当たりの理学療法士の配置数は1.9人となるが、効率的に効果的なリハビリテーション医療サービスを実施するには国立病院機構各施設における100床当たり理学療法士の配置数はこの程度は必要であると考えられる。作業療法士および言語聴覚士についても、対象患者数や対象とする障害は理学療法部門と異なるが国立病院機構各施設においては不足していることは同様である。

次に、リハビリテーションチームアプローチには、可能な限り多くの職種の医療従事者が異なる視点を持ち寄って、患者の生活の質(QOL)に配慮した高次の目標を共有化して創造的なリハビリテーション医療サービスを供給する必要がある。そのためには、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などリハビリテーション関連職種をはじめとして多くの医療従事者がバランスよくチームアプローチに参加できる組織の構築が重要である。国立病院機構の多くの施設では理学療法士を配置しているが、理学療法士に加えて作業療法士や言語聴覚士を配置して総合的なリハビリテーションサービスを行っている施設は国立病院機構施設全体の16%(23施設)とわずかである(表2)。

また、その組織を効率よく効果的に機能させるためにマネジメントを行う管理者が必要であるが、国立病院機構施設においてその役を担う中間管理職としての士長の配属は約半数の施設でしか発令がなされていないのが現状である(表3)。

平成16年4月に独立行政法人に移行されてから、

表2 総合リハビリテーション施設基準取得状況  
(NHO施設ブロック別)

ブロック	PT・OT・ST配置	PT・OT配置	合計
北海道東北	2 (9%)	2 (9%)	4 (18%)
関東信越	7 (21%)	3 (9%)	10 (30%)
東海北陸	2 (10%)	0 (0%)	2 (10%)
近畿	0 (0%)	1 (5%)	1 (5%)
中国四国	0 (0%)	2 (9%)	2 (9%)
九州	2 (7%)	2 (7%)	4 (14%)
NHO全体	13 (9%)	10 (7%)	23 (16%)

平成17年4月 理学療法士協議会調査

表3 NHO施設士長配置状況

ブロック	理学療法士長	作業療法士長	言語聴覚士長
北海道東北	7	3	0
関東信越	23	10	0
東海北陸	3	1	0
近畿	11	0	0
中国四国	9	3	0
九州	11	2	0
NHO全体	64	19	0

平成17年4月 理学療法士協議会調査

表4 NHOにおけるPT・OT・STの増員状況

職種	平成15年	平成17年	増員数	増員率
理学療法士 (PT)	444	523	79	18%
作業療法士 (OT)	166	223	57	34%
言語聴覚士 (ST)	38	55	17	45%
合計	648	801	153	24%

平成17年4月 理学療法士協議会調査

国立病院機構各施設においてはリハビリテーション部門の職員配置数の見直しが行われつつある。表4に独立行政法人移行前の平成15年と移行後の平成17年における国立病院機構全体のリハビリテーション部門職員数の比較を示したが、確かに国立病院・療養所の時代に比べれば驚異的な進歩といえる。しかし、元々が満足されるリハビリテーション医療サービスを提供するにはほど遠い体制であったために、増員が認められつつある現状においてもチームアプ

ローチの実践のためには、以上述べたようにまだまだ量および質ともに課題が残されていると考える。

### おわりに

平成17年度の国立病院機構の患者満足度調査によると、リハビリテーションに関しては入院4.31、外来3.92という集計結果を得ているが<sup>8)</sup>、各施設のリハビリテーション関連部門において今まで培ってき

たりハビリテーション医療サービスについてみつめなおすとともに、より高い満足度が得られるように努力する必要がある。

---

[文献]

- 1) 上田 敏：WHO 国際障害分類改定の経過と今後の課題. 理療ジャーナル 36：5-11, 2002
- 2) 上田 敏：ICF の基本的な考え方. 理療ジャーナル 36：271-276, 2002
- 3) 長野 聖：ICF の背景とその特性, その意義. 理療ジャーナル 39：799-805, 2005
- 4) 宮崎哲哉：ICF に基づく評価の進め方と記録. 理療ジャーナル 39：891-897, 2005
- 5) 世界保健機関 (WHO)：ICF 国際生活機能分類 - 国際障害分類改訂版. 中央法規, 東京, 2002
- 6) ブライアン J. オーヤングほか編, 道免和久ほか監訳：リハビリテーションシークレット. メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2005
- 7) 鷹野和美編：チーム医療論, 医歯薬出版, 東京, 2005
- 8) 独立行政法人国立病院機構：患者満足度調査の結果について. NHO だより 11：2-7, 2005