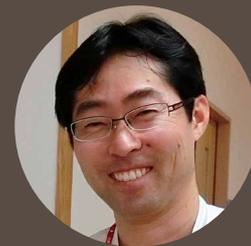


リハビリテーション処方箋の作り方

— 循環器・呼吸器編

瀬田 拓 著 (国際医療福祉大学病院教授・リハビリテーション科部長)



本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。
▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。
▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。
▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

1. リハビリテーション処方箋の役割と必須記載事項 ————— p2
2. 医師と療法士等とのコミュニケーション ————— p4
3. 地域包括ケア社会で求められる急性期病院の役割 ————— p4
4. 安静とは何か? ————— p6
5. 療法士が持つ3本の矢 ————— p7
6. 早期離床におけるリハビリテーション処方医の役割 ————— p11
7. 早期離床の安全性と効果 ————— p14
8. まとめ ————— p15

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

1. リハビリテーション処方箋の役割と 必須記載事項

リハビリテーション処方箋は、大きく3つの役割を持つ(表1)。療法士によるリハビリテーション訓練は、リハビリテーション治療の中核である。医療による治療として療法士が関わる場合は、必ず医師の指示のもとに実施しなければならない。

表1 リハビリテーション処方箋の役割

① 療法士が患者に対して治療(施術)するための法的根拠
② 診療報酬の算定を可能にするための情報を与える
③ 医師と療法士等とのコミュニケーション

リハビリテーション処方箋を作成する最大の目的は、療法士が患者に対して治療(施術)するための法的根拠を担保することである。いつ(指示日)、だれに(患者名)、どのような病名に対してどの療法[理学療法(physical therapy: PT)/作業療法(occupational therapy: OT)/言語聴覚療法(speech-language-hearing therapy: ST)]を行うのかを、だれが(指示医)指示したのかが明記されていることは、省略できない事項である(表2)。

表2 リハビリテーション処方箋としての絶対的必要事項

① 指示医名
② 指示日
③ 患者名
④ 疾患別リハビリテーションの適応病名
⑤ 適応病名の発症日/手術日/急性増悪日
⑥ 処方内容(PT/OT/ST)

また、医療保険上の診療報酬を算定するための情報が、リハビリテーション処方箋に記載されていることも必要で、対象疾患の発症日や手術日または急性増悪日を明らかにすることは医師の役割である。病名と必要な日

付がわかることで、いつまで算定可能か、また初期および早期加算が算定できる期間が決定できる。

なお、病名は疾患別リハビリテーション料が算定可能な適応疾患でなければならない。心大血管疾患リハビリテーション料¹⁾または呼吸器リハビリテーション料²⁾が算定可能な病名を表3、表4に示した。

表3 心大血管疾患リハビリテーション料の適応疾患

1. 急性発症した心大血管疾患またはその手術後 急性心筋梗塞，狭心症，開心術後，経カテーテル大動脈弁置換術後，大血管疾患（大動脈解離，解離性大動脈瘤，大血管術後）
2. 慢性心不全 で以下のいずれかの基準を満たす ・左室駆出率40%以下 ・最高酸素摂取量が基準値の80%以下 ・脳性Na利尿ペプチド（brain natriuretic peptide:BNP）が80pg/mL以上 ・脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（N-terminal pro-brain natriuretic peptide:NT-proBNP）が400pg/mL以上
3. 末梢動脈閉塞性疾患 で間欠性跛行を呈する状態
4. その他の 慢性の心大血管疾患 で、一定程度以上の呼吸循環機能の低下および日常生活能力の低下をきたしている

（文献1より作成）

表4 呼吸器リハビリテーション料の適応疾患

1. 急性発症した呼吸器疾患 肺炎，無気肺
2. 肺腫瘍，胸部外傷，その他の呼吸器疾患またはその手術後 肺腫瘍，胸部外傷，肺塞栓，肺移植手術
3. 慢性の呼吸器疾患による呼吸障害のため，日常生活に支障をきたす状態 慢性閉塞性肺疾患（COPD），気管支喘息，間質性肺炎 塵肺，びまん性汎気管支炎（DPB），肺結核後遺症
4. その他 神経筋疾患 で呼吸不全を伴う患者， 気管切開下 の患者， 人工呼吸器管理下 の患者
5. 手術前後の呼吸訓練を要する患者 食道癌，肝臓癌，咽・喉頭癌 等

（文献2より作成）

2. 医師と療法士等とのコミュニケーション

前述した必須事項の記載のみでは、具体的治療内容は何も指示できていない。治療内容を具体的に決定するためには、リハビリテーション治療の目的、到達目標、予定治療期間、注意点および禁止事項を明らかにすることが必要で、これが処方箋の役割の3番目である。

それでは、具体的治療内容を決定するための、医師と療法士等とのコミュニケーションに相当するところは、どのように記載すればよいただろうか。結論から述べれば、処方箋に記載すべき内容は、そのときの医師と療法士との関係性により変わると筆者は考えている。処方医がすべてを決定し指示する関係性であれば、医師がすべて処方箋に記載し療法士に提示することになる。しかし、そのような形式をとっている急性期病院はごく少数であろうし、筆者はそれが理想とは考えていない。特に呼吸器および循環器疾患の急性期であれば、患者の状態は日々変化するため、具体的内容も日々状態に合わせて変化させていくのが現実的である。そのため、日々チームでディスカッションし、チームとしてリハビリテーション治療内容も検討決定した上、リハビリテーション処方箋ではなく、診療録(カルテ)に記載していくことが理想と考える。本稿は日々チームで行うディスカッションがより有意義なものになるための基本的な考え方を概説する。

3. 地域包括ケア社会で求められる急性期病院の役割

まず急性期病院は、地域住民が住み慣れた町で生き生きと安心して生活を営むための、地域包括ケアシステムを支える資源のひとつで、重要な役割を担っているという認識が大切である。その上で、地域包括ケア社会で求められる急性期病院の役割を果たし続けるために最も大切なことは、地域で発生する重症者を確実に受け入れる体制の維持である。もちろん、受