

第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

カテゴリー	シンポジウム(公募演題)
タイトル	機能強化型在宅療養支援診療所とリハビリテーションの協働で可能になること (訪問リハビリ・通所リハビリ・入院リハビリとの連携)
日時	平成 25 年 3 月 31 日 9 : 00 ~ 12 : 00
会場	第 6 会議室
所属先	1) 在宅総合ケアセンター元浅草 たいとう診療所、2) 在宅総合ケアセンター元浅草 たいとう診療所
共著者 (敬称略)	柳町 知宏 1)、堀見 洋継 2)
企画趣旨	<p>(目的) 機能強化型在宅療養支援診療所による積極的な医療介入とさまざまな形態のリハビリテーションの協働により可能となることを示す。</p> <p>(方法) 在宅総合ケアセンター元浅草は、機能強化型在宅療養支援診療所の「たいとう診療所」(8床の有床診療所)と訪問看護ステーション「わかか」、通所リハビリテーション施設「こころいき」、居宅介護支援事業所から成る総合的な施設である。各部署の協働作業により利用者のADLやQOLを少しでも質の高い状態にする働きをしている。</p> <p>症例1 : H. K. 82才 女性 基礎疾患 : 変形性脊椎症、両側変形性股関節症、変形性膝関節症</p> <p>ADL自立の方。平成24年8月8日マンション玄関で転倒、近医整形外科受診し骨折認めず。両下肢の疼痛としびれで起居動作要介助となる。8月18日往診、骨折の可能性低く鎮痛薬処方するも改善なし。整形外科病院に紹介し2週間入院。安静・鎮痛薬治療で疼痛は9割方改善。9月5日当診療所転院し、起居動作・ポータブルトイレ移動・数mの伝い歩行の訓練施行し日中独居可能レベルに改善。リハスタッフが家庭訪問し環境設定し9月23日自宅退院。その後訪問診療と訪問リハビリ開始し、自宅内の移動・自宅のトイレ利用可能となり、12月6日通所リハビリ再開となった。</p> <p>症例2 : K. S. 85才 女性 基礎疾患 : 不安神経症、認知症、パーキンソン症候群</p> <p>若い頃から不安神経症あり。数年前より物忘れ増え、自発的活動も減っていた。平成22年7月13日自宅階段より転落し左脛骨不全骨折受傷。入院で保存的加療となるも本人の不隠強く7月26日自宅退院、7月27日訪問診療開始。骨折は軟性ギプス固定で軽快。四肢の筋緊張強く、ベット上生活となり訪問リハビリ(P T)開始。一時改善あるもパーキンソン症候群による固縮・関節可動域制限が徐々に進行。嚥下障害も徐々に進行、平成23年6月に誤嚥性肺炎生じた。ご家族の希望で、訪問診療と訪問看護で抗生剤と補液施行し改善。その後訪問リハビリ(S T)導入し、食事環境の調整、嚥下訓練施行し、月単位で食事設定の指導を行った。それ以降呼吸器感染が顕性化することなく、安定</p>

第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

した在宅療養をおこなっている。

症例3：78才 男性 基礎疾患：食道狭窄 変形性膝関節症 長年、アルコール多飲歴あり。そのためか良性食道狭窄となりしばしば嘔吐あり。平成19年3月嘔吐による誤嚥性肺炎あり、経口摂取困難で胃瘻造設となった。膝痛、股関節・膝関節可動域制限あり伝い歩きレベル。4月より当診療所訪問診療と訪問リハビリ開始。自宅内移動の安定はかった。その後夏より当診療所のデイケアの利用開始。徐々にデイケアにも馴染まれ、立位訓練、歩行訓練も進み、2年後には歩行器歩行が可能となった。関節可動域の改善もみられた。摂食は本人の希望により時に水分取る程度で維持。

（結果）医療とリハビリテーションの協働により利用者のADL・QOLの向上が図れた。

（考察）在宅医療において、さまざまな形態のリハビリテーションとの協働作業が今後とも求められる。医師がさらにリハビリテーションに関心を持ち、積極的に関わるようになることを期待する。