

第 17 回日本在宅医学会もりおか大会 一般・指定演題

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	医療連携によるオーダーメイド・リハビリテーションの実践
演者名	袴田 智伸 遠矢純一郎 西田美幸 篠田裕美 五味一英 木内大介
所属	桜新町アーバンクリニック 在宅医療部

(背景)

我が国は急激な高齢化と医療政策の変遷に伴い、在宅療養患者が増加傾向にある。これらの患者の多くは疾患の影響や長期療養のため ADL の低下をきたし、訪問リハビリテーション(以下、リハビリと記す)や通所リハビリを利用している。

しかしながら、臨床現場においては、リハビリ指示を出す医師とリハビリ担当者との間で密な連携が取られているケースは少ない。そのため、個々の患者に合った目標設定が行われていないケースや、漫然としたリハビリが継続される事が多く、患者のリハビリ意欲が伸びず ADL の増進が図れない。今回、訪問医と訪問リハビリ担当者との密な連携を取る事により、良好な結果を得た症例について考察する。

(方法)

我々が関わった在宅症例において、

- ① 患者本人、患者家族が望む目標設定を確認。
- ② 訪問リハビリ担当者に現実的な目標設定の確認。
- ③ 関節、筋肉の痛みや拘縮の有無を確認。
リハビリの妨げになる場合は薬剤や医療手技を検討。
- ④ 薬剤(内服、外用薬等)の使用を検討。
- ⑤ 医療手技(関節注射、トリガー注射、神経ブロック注射、ボトックス注射など)の検討。
- ⑥ 医療手技を行う際は、訪問医と訪問リハビリ担当者で治療部位を確認。

(結果/考察)

これまで訪問医とリハビリ担当者間での医療連携がなくリハビリが行われていた患者に、患者及び患者家族のニーズに合わせたオーダーメイド・リハビリテーションの実践する事で、無理なく現実的な治療が行えるようになった。

また、訪問リハビリ担当者の立場からは、訪問医だけでなく多職種との連携を取る機会が少なく、目標設定が漠然としたものだったが、当ケースの様に医療連携を行った事で明確な目標設定ができ、患者とリハビリの意義を共有することが出来た。