

訪問リハビリでの 多職種連携の取り組み

仁医会訪問サービスセンター

山本 雅史

平成29年度事業所目標

仁医会訪問サービスセンター

- あいちリハビリテーション病院 訪問リハビリテーション事業所
- リハビリ訪問看護ステーション西尾

テーマは「内外部との連携強化」



報告の流れ

1、症例紹介

2、訪問リハビリ経過・課題

多職種連携で意識している事

1、症例紹介

基本情報

性別： 男性

年齢： 70歳

診断名： 関節リウマチ、右変形性股関節症・肩関節症

既往歴： 糖尿病、高血圧

同居家族： 妻との2人暮らし、同市内に長男家族在住

職業歴： 定年まで着物の帯芯の会社勤務

性格： 社交的、神経質・こだわり派では無い

訪問リハビリ開始前の経過

- 20年以上前 関節リウマチの診断を受ける
- 平成19年 身体障害者手帳3級(両肩著しい障害、両足機能全廃)
- 平成25～28年 痛みが軽減していたため通院を中断
- 平成29年1月 痛み増強、抗リウマチ薬・痛み止め・関節穿刺等の治療
2月 介護保険新規申請、要介護3の判定
車いす・手すり使って自宅トイレを使用、デイケアを利用

訪問リハビリ開始に至る経過

- 平成29年4月 痛みの増強・ベットからの転落あり救急搬送・同日帰宅
以降痛みの為寝返り・起き上がり困難、ADL能力低下
- 5月 通院先を変更
- 6月 通所サービス再開へ向けて訪問リハビリ開始

訪問リハビリ開始時服薬

- プレドニン (ステロイド薬、炎症や免疫系をおさえる)
- リウマトレックス (抗リウマチ薬、関節の腫れや痛みをおさえる)
- フォリアミン (抗リウマチ薬の副作用予防、葉酸を補う)
- リリカカプセル (神経痛をやわらげる)
- シンポニー (生物学的製剤、関節破壊進行防止)
- ブロプレス (血圧を下げる)
- リンデロン (皮膚の赤みやかゆみをとる)

訪問リハビリ開始時ケアプラン

- **ご本人希望** もう一度通所リハビリに通えるようになりたい
- **ご家族希望** 身の回りの事を自分で出来るようになると助かる
- **課題** 痛みの緩和、自分の事は自分で出来るようになる
- **長期目標** 通所リハビリに通う事が出来る
- **利用サービス** 訪問入浴、福祉用具、訪問リハビリ(週1回)
訪問介護(身体1、2人介助、介護タクシー)

訪問リハビリ開始時評価

- **可動域:** 右肩・股関節は90° 以上曲がらない、手・足指変形は軽度
- **筋力:** 右手足運動は補助必要、左手足は体を支えられない
- **痛み:** 右手足運動は痛み強い、左手足は体重かかると痛みあり
- **基本動作:** 寝返り以外全介助
- **生活動作:** 食事・整容以外全介助
- **日常生活:** 月1回の通院時以外はベット上での生活

2、訪問リハビリ経過・課題

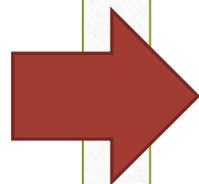
多職種連携で意識している事



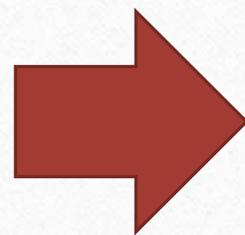
- ・訪問頻度少ない
- ・痛みで自主筋トレ困難

どうしたら通所に行ける？

車いすに立って乗り移る機会を増やす



自立支援の仲間を増やす計画



通院介助(男性) → 通所送り出しヘルパー(女性)へ

ケアマネージャーとの連携・工夫

- 電話では互いの話が伝わりきらない事もある
定期的な現場でのご本人交えた計画・目標の共有
- 福祉用具等サービス調整依頼・急を要する報告は電話
- 書面で伝わる急を要さないサービス状況報告は報告書・FAX
電話で相手の仕事の手を止めている事を意識する

訪問介護との連携・工夫

- 現場での介助方法伝達、目標共有
体験して頂き、感想を聞き、必要あれば方法を改める
- 療法士語が相手に伝わっていない事を自覚して言葉を選ぶ
例えば、「移乗」⇒「乗り移り」、「疼痛」⇒「痛み」
- 簡潔な手順書作成、必要あれば伝達後のフォローアップ

様の車椅子について



枕はこのクッションが心地良い



左ハンドルで少し背もたれを倒す位が心地よい
座るのに疲れたら右ハンドルで全体を傾ける



肘置きは取っ手を引っ張ると下に降ります
車いすに乗り移る際は肘置きは降ろし、



足置きは取っ手を引っ張ると外れます
足置きは外しておきます

様 車椅子⇒ベット介助方法



車いすをベット横足側に付け
(左へ移る方が容易です)



肘置きを降ろし足置きを外し
電動ベットの高さは40cm程度



歩行器につかまってもらい
奥様はスポンを持ちます



お尻をあげてもらい板を敷き
ご本人に立ち上がってもらった方が板が動かすに済みます



立ち上がり左へ来てもらって下さい

歩行器の向きも少しずつ変えます



歩行器と板を外します



後ろへ倒れないよう支えてください

今後の課題

- 奥様との2人介助での毎月通院は達成
通所送り出しのヘルパー導入は未達成
- 通所に行くとするれば目標の共有、訪問終了なら丁寧な引継ぎ
通所は使わない場合、介護リフトを奥様が扱えるか…
- ご本人・家族の今後の過ごし方、その人らしさの支援に至っていない



多職種連携で意識している事

- もちろん「自立」は目指す
重度者が人の手を一部借りて日常活動を行う・社会参加する事も重要
- 目標を共有し、仲間を増やして最大限の効果を引き出す
訪問リハビリ以外の時間も自立支援・その人らしさの支援体制を築く
- 連携する目的は、自立を促す支援サービスにする事と、
その人らしい生活を長く続けてもらえるための支援サービスにする事

ご清聴をありがとうございました！
