

施設間連携の重要性を考える ～外反膝変形を呈したダウン症患者の一例を通して～

施設名：医療法人 凌雲会 地域リハビリテーション稲次 リハビリテーション部
発表者：安達 美穂 (理学療法士)
共同演者：上田 隆志 (理学療法士) 井上 美奈 (理学療法士) 槇納 拓也 (理学療法士)
加藤 絵美 (理学療法士) 稲次 正敬 (医師) 湊 省 (医師)
稲次 圭 (医師) 稲次 美樹子 (医師) 高田 信二郎 (医師)

【はじめに】

地域の連携等が大切であるとされている医療の現場だが、施設をまたいでの連絡は紹介状等のみで終わることが少なくない。特に、慢性期施設や他分野施設間で長期的・定期的に話し合いの場を設けることは難しいのが現状である。そこで、他施設スタッフと連携をとることで一症例にもたらす生活の変化を比較し、連携の重要性について検討した。

【対象】

外反膝変形（左FTA角： 150° ）を呈した40代の女性。ダウン症候群があり、現在は障害者支援施設にて生活して週末のみ帰宅、週1回の外来リハビリを利用している。時間を要するが基本動作は自立しておりFIMは95点であるが、覚醒状態や動作拒否等により変動は大きい。股関節の屈曲拘縮により骨盤後傾位の座位となっている。BMI31.1の肥満体形で立位・歩行時等の荷重時には膝関節の疼痛出現するため自宅・施設間の移動以外での外出等、移動距離が長くなると拒否傾向。傾眠傾向により生活リズムの変動が多くリハ介入困難なこともあった。

【方法】

施設スタッフと月1～2回の情報交換の場を持ち、施設での様子や介助の状態を確認しながら問題点を改善していった。

1. リハビリ時間の固定：外来リハ利用時間と施設内リハ時間を午前の時間帯に統一した。
2. 外来来院時・施設内リハでの訓練に共通性をもたせる：施設担当OTとのカンファレンスを行い、共通したアクティビティーにより運動への積極性を引き出すよう努めた。
3. 体重管理：膝関節の負担緩和のための減量を図るため、間食・カロリー制限を含めた栄養管理を行った。

【結果】

介入前は傾眠傾向で指示が入りにくいことが多く、その際は施設においても傾眠傾向であり、当院と施設においてのリハビリ時間、作業時間、リハビリの内容等にも統一性がなかったのが現状であった。リハビリの実施時間帯を当院と施設側で統一することによって、生活リズムが作れるようになった。リハビリプログラムを当院と施設側で共通の項目を取り入れることで動作の成功率が上がり、モチベーション向上につながった。また医師より「膝の状態は固定装具でも変形・痛みが強く安定性は期待できない。」と減量指示が出ると施設側に報告、食生活と中心とした生活指導を協議し約5kgの減量にも成功(BMI28.8)し、膝関節痛の緩和、活動量・耐久性の向上にもつながった。

【まとめ】

今介護保険サービスにおいても地域ケア会議が担当者会議など一人の利用者に対して他施設他職種が関わる時代になってきた。医療分野においてもその重要性は変わらない。本来の生活を診るために少しでも多くの視点から評価・アプローチすることの重要性を改めて再確認する機会となった。