

高度急性期である
中央市民病院から

訪問リハビリテーションへ

私が**理学療法士**になろうと思った**理由**



自分の家で自分らしく安全に
その人らしい生活

在宅や、地域で活躍する
理学療法士に



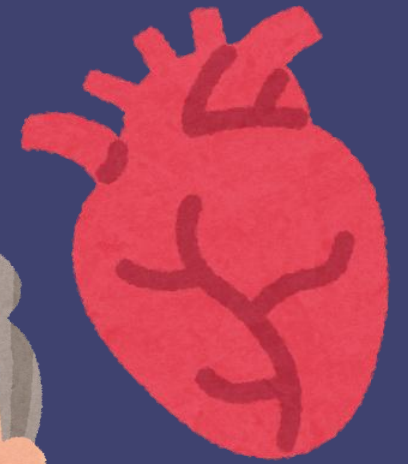
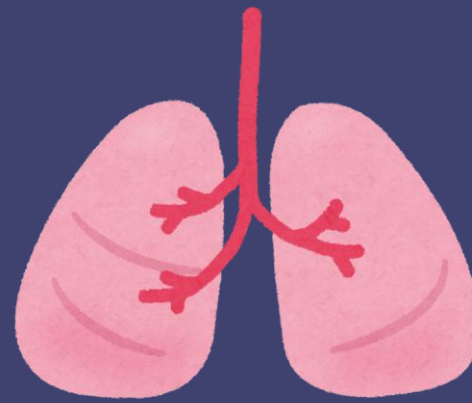
リスク管理は重要そう・・・
急性期へいききたい！

高度急性期である
中央市民病院へ



中央市民病院で働くと・・・

たくさんの患者さんを抱え
頭が混乱した状態に・・・



就職したことを後悔





様々なリスク管理

様々なリハビリテーション

非常に重要

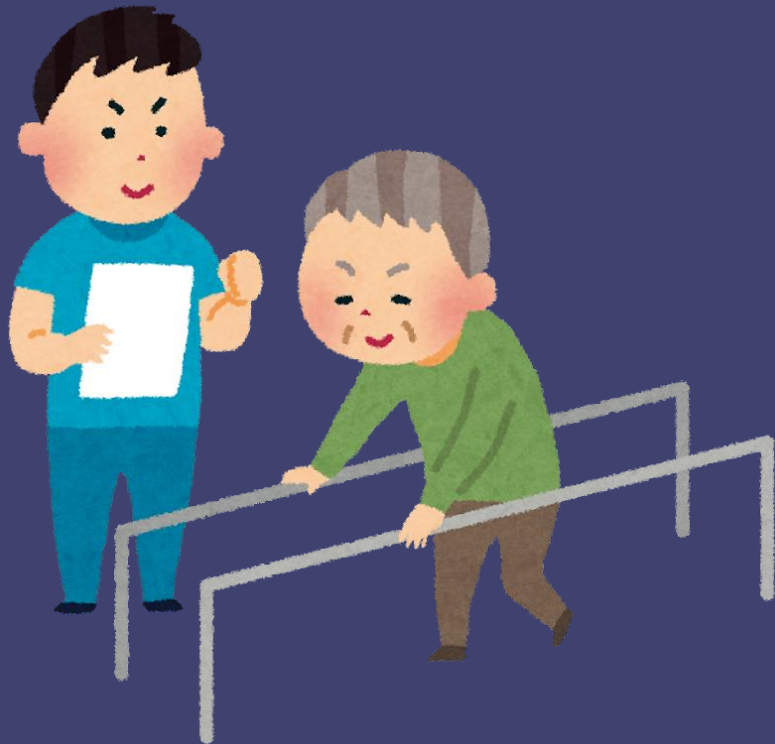
0さん 89歳 女性

既往歴

右片麻痺

生活歴

夫と二人暮らし



リハビリテーションが主体

看護師1回/月訪問

理学療法士週2回訪問

初回訪問

安静時 収縮期血圧 **150 mmhg**

2回目訪問

トイレまでの移動を評価

→収縮期血圧が **200mmhg** 越え

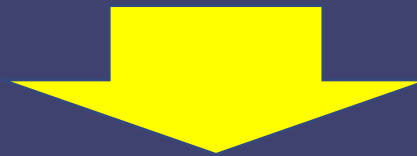




リハビリの運動時
だけでなく



日常生活動作でも
血圧があがりやすい



看護師へ報告
かかりつけ医に連絡し降圧薬処方

夫と二人暮らし

Oさんには夫が薬を与えていた
眠っているときは与えていなかった

看護師へ報告

看護師1回/月訪問→1回/週訪問





他職種へすぐに報告を行う意識付け
専従とのディスカッション

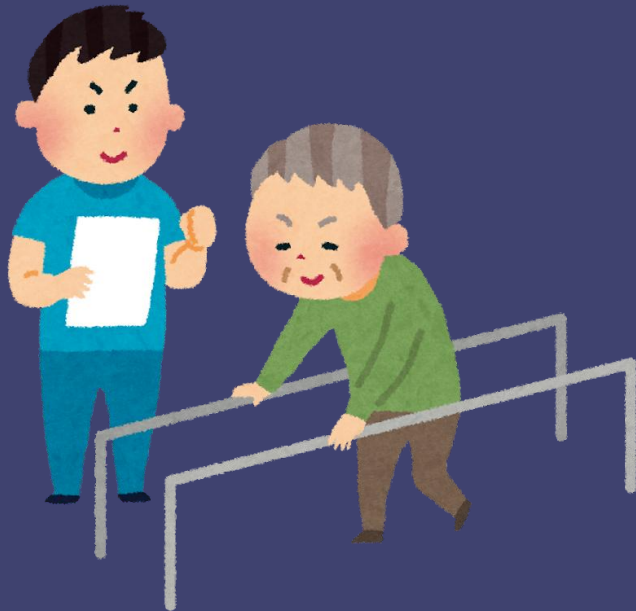
Kさん 79歳 男性

既往歴

腹部大動脈瘤→EVER
大動脈弁狭窄症→AVR
脳動脈瘤→コイル塞栓術

生活歴

夫婦二人暮らし



リハビリテーションが主体

看護師1回/月訪問

理学療法士週3回訪問

3 m程度の歩行

→腰痛・下肢脱力感

歩行継続困難

閉塞性動作脈硬化症
間欠性跛行の可能性？

かかりつけ医へ**FAX**



ABI検査



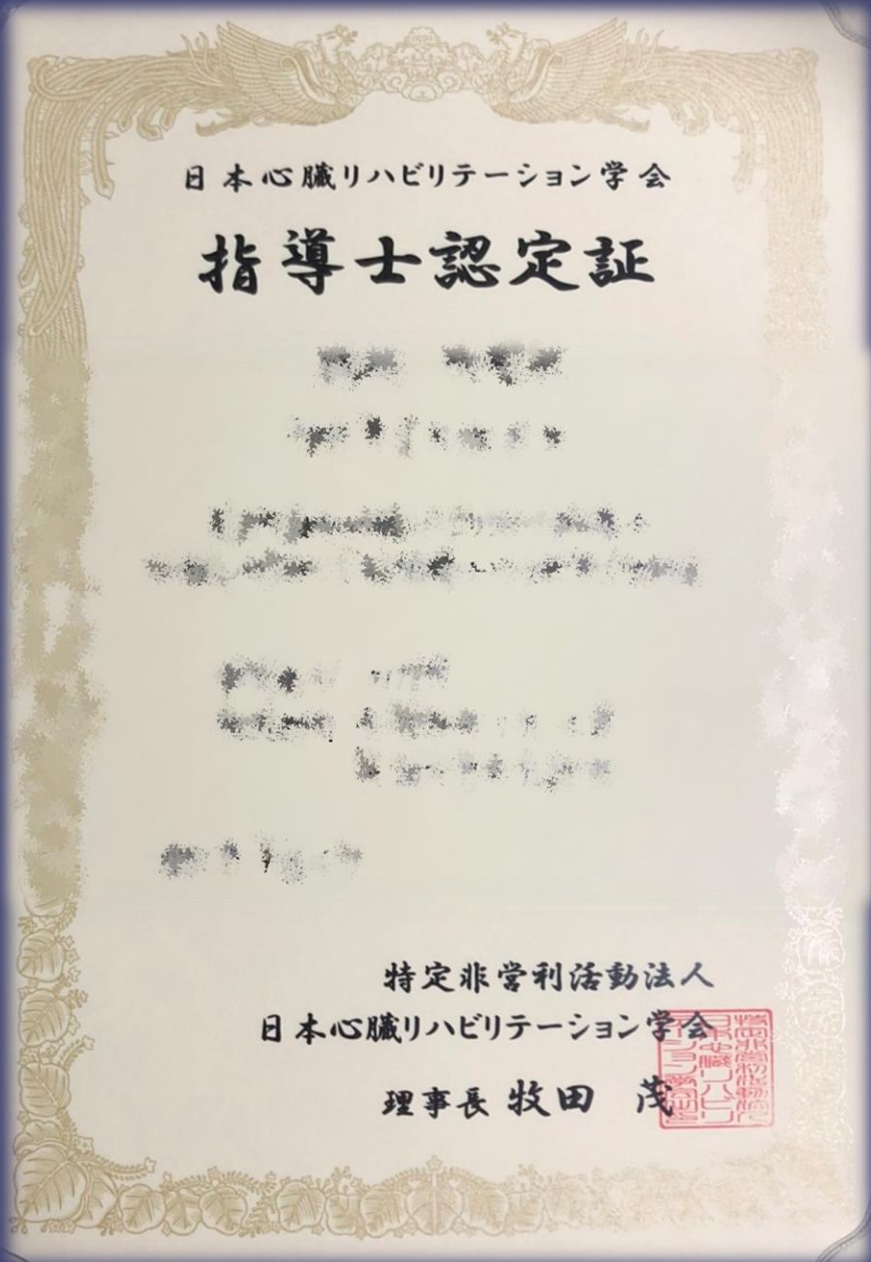
ABI : 右0.50 左0.91

動脈硬化多発



運動量増やすよう デイサービス再開

バイアスピリン → シロスタゾール



心臓リハビリテーション指導士 合格

運動

服薬

食事

精神

総合的に患者さんにアドバイス

チーム医療

訪問リハビリに

とても活かされている。

Kさん 89歳 女性

既往歴

うっ血性心不全
moderate MR
moderate TR
EF25%

生活歴

息子、娘
3人暮らし

リハビリテーション 1回/週
看護師訪問 1回/週

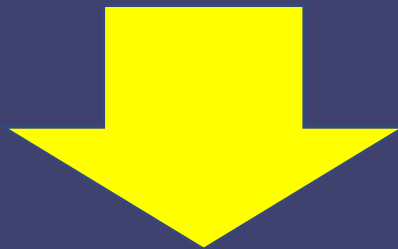


毎回体重測定を実施

顔面浮腫

体重 47 kg → 49 kg

昨日ずっと座って寝ていない
→ 起座呼吸の可能性



すぐに看護師へ連絡

看護師訪問 → かかりつけ医へ連絡 → 内服薬調整



訪問リハビリテーションでは

医療スタッフは自分一人

限られた情報の中で

在宅で行える最大限のリスク管理

病態をしっかりと把握することで

正確なリスク管理

看護師と同様に疾患

早期発見

看護師との連携が早い段階で行え

予防・重症化を防ぐ

自分の家で自分らしく安全に生活



お手伝い・アドバイス・サポート

Sさん 78歳 男性

肺癌 ターミナル

既往歴

膿胸

生活歴

妻と二人暮らし
基本動作は全介助
コミュニケーション困難



医療的ケアが必要

痰が上昇、ゴロゴロ
しており不安で夜も眠れない

胸郭モビライゼーション、呼吸介助、
頸部から肩にかけてリラクゼーション



夜中にゴロゴロすることが減り、
睡眠がとりやすくなった、ありがとう



訪問リハビリテーションでは
どの疾患にも対応できなければならない。



様々なリスク管理

様々なリハビリテーション

在宅や、**地域**で**活躍**する
理学療法士になるための**土台**

理学療法士として

ジェネラリストでありスペシャリスト

様々な分野で活躍するための

入り口

患者さんが



何を目指し、なにを求めているのか

在宅で生活する方々へ

たくさんの手助けができるようこれからも、

ジェネラリストであり、スペシャリスト

である理学療法士なることを目指し

精進していきたい