

リウマチ性疾患のリハビリテーション指導記録

(リ)

指導患者名簿の左端にある患者番号

①

該当するものすべてに☑してください。

年 代	70歳代		性 別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
施設名	ザイダンクリニック		転 帰	<input type="checkbox"/> 寛 解	令和〇〇年 1月
リウマチ性疾患 診断名	RA			<input checked="" type="checkbox"/> 繼続中	
合併症名 (関節外科治療を含む)	高血圧	リハビリテーション区分	<input type="checkbox"/> 院 内 <input checked="" type="checkbox"/> 外 来 <input type="checkbox"/> その他の	職 業	無職
既往歴	<input type="checkbox"/> 胃十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 炎症性背部痛 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 大腸憩室症 <input type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 無し				

診 断 (診断日 : 昭和・ 平成・ 令和〇〇年 12 月)

罹患関節 (腫脹又は圧痛)

- 肩関節 肘関節 手関節
 手指 股関節 膝関節
 足関節 足趾足底 その他 ()

血液の検査

- リウマトイド因子陽性 CRP 上昇
 抗 CCP 抗体陽性 赤沈亢進
 抗核抗体陽性

治 療 : 現在および過去の処方 (過去の処方については分かる範囲でよい)

薬物療法

経口 DMARDs

生物学的製剤・JAK 阻害剤・ステロイド剤など

- イグラチモド TNF 阻害薬
 サラゾスルファピリジン IL-6 阻害薬
 タクロリムス T 細胞共刺激阻害薬
 ブシラミン JAK 阻害剤
 メトトレキサート 副腎皮質ステロイド
 その他 () NSAIDs
 その他 ()

手術療法 あり (部位 :) なし

リハビリテーション実施内容 (経過含) 及び成果 (疼痛、関節可動域、歩行能力などの客観的数値を記載することを推奨します。)	<input checked="" type="checkbox"/> PT・ <input type="checkbox"/> OT 処方 <input checked="" type="checkbox"/> 評価 <input checked="" type="checkbox"/> 関節可動域運動 <input checked="" type="checkbox"/> 筋力増強運動 <input type="checkbox"/> 姿勢指導 <input type="checkbox"/> 歩行練習 <input type="checkbox"/> 装具療法 <input type="checkbox"/> 手術前後 <input type="checkbox"/> スプリント療法 <input checked="" type="checkbox"/> ADL・IADL 指導 <input type="checkbox"/> 生活支援用具の対応 <input type="checkbox"/> 住環境整備 <input type="checkbox"/> その他 () <p>【実施内容と成果】令和〇〇年 10 月より手両側手関節痛 (運動痛) とこわばり出現、やがて両側膝関節痛出現し、徐々に歩行時に痛みが強くなり当院を受診した。RA 発症後まもない症例であり、RA の疾患の概要について担当医からの説明を補完する内容でを行い疑問に対して応えた。当クリニックでの治療方針が決まった段階で、担当医を含め各種医療職による症例カンファレンスを行い、症例に個別化した指導 (RA としてどの時期にあるか、治療内容の確認、薬剤コンプライアンスの徹底、必要なリハビリ、日常生活上の注意など) を行った。理学療法の目的は、膝関節痛の疼痛コントロールとした。【実施内容の詳細】① 膝に対する温熱療法、② 関節可動域練習、③ 軽負荷でのエルゴメータでの持久力運動、④ 自重を用いた下肢筋力運動、⑤ 杖歩行の指導 【成果】現在、膝関節痛 (VAS 5 → 2) は存在しているが自制内。外出時は関節保護のため杖歩行を行っている。</p>
	備 考

※略語 (病名・薬物名) の扱いは、リウマチ性疾患のリハビリテーション指導患者名簿と同等とします。

※リハ実施内容 (経過含) 及び成果は、文字数を 400 文字から 500 文字で作成してください。フォントサイズは 10.5 を推奨します。

※転帰について空欄が目立ちます。継続中の場合は作成した年月を記入してください。

※記載例を十分に参考にしてください。

※赤字のコメントは、作成の際には消してからご使用ください。

申請者氏名 : 財団 理太郎