

# 訪問リハビリテーション 提供例

NO	疾患名	年齢・性別	介護度等
1	脳梗塞	60代・女性	要介護3
2	脳梗塞	80代・男性	要介護2
3	脳梗塞	70代・男性	要支援2
4	脳梗塞・ほか	80代・男性	要介護3
5	脳内出血	70代・男性	要介護4
6	脳性麻痺	40代・男性	医療
7	大腿骨頸部骨折	60代・女性	要支援2
8	大腿骨頸部骨折	80代・女性	要介護2
9	大腿切断	50代・男性	医療
10	腰部脊柱管狭窄症	60代・男性	要支援2
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	60代・女性	要介護2
12	末期がん	60代・男性	要介護1
13	頸髄損傷	30代・男性	医療
14	筋萎縮性側索硬化症（ALS）その1	50代・男性	医療
15	”	”	”

## ①訪問リハ導入で、家族の介護負担の軽減、自身の活動の広がりが図れた事例

脳梗塞（中程度の右片麻痺）（60代 女性）

### 【経過】

- ・脳梗塞と診断されA病院に入院。
- ・1ヶ月後リハ目的でB病院に転院し、6ヶ月後自宅に退院しました。
- ・退院後はすぐに訪問リハを導入しています。

疾患：脳血管疾患  
 保険：介護保険  
 （要介護3）  
 紹介：医療機関

<p><b>初回訪問時の様子</b>          （評価・問題点）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中程度の右片麻痺で、感覚は悪い。</li> <li>・バランスが悪く、歩行は4点杖と短下肢装具を使用し可能だが、軽介助が必要で、また、椅子からの立ち上がりや階段昇降は介助が必要だった。</li> <li>・排泄や入浴にも夫や長男の介助が必要だった。</li> </ul>
<p><b>一緒に考えた目標</b>          （長期・短期目標）</p>	<p>短期：屋内歩行（4点杖、短下肢装具）自立。階段昇降は見守りで安定。生活全般の夫の介助量の軽減。</p> <p>長期：台所での調理動作獲得。コタツに入りテレビを見る。</p>
<p><b>取り組み</b>          （内容・期間）</p>	<p>段差昇降練習，屋内外歩行練習，床上動作練習，調理動作練習          実店舗での買い物練習，日常生活活動練習（トイレ，入浴）          （環境調整）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居間・寝室間の15cmの段差に、高さ6cmの補助台を作成。</li> <li>・居間の椅子はクッションを変え、高さを高くした。</li> <li>・調理道具は、釘付きまな板を作成。</li> <li>・バスボード，シャワーチェア，浴槽台の福祉用具を導入した。</li> </ul> <p>【期間】4ヶ月 終了後は通所リハに移行</p>
<p><b>得られた変化</b>          （再評価）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平らなところは4点杖+短下肢装具での歩行がほぼ自立。また、夜間のポータブルトイレの使用も自力で行うことが増えた。</li> <li>・床上の立ち上がり，座り動作は夫の介助で可能となり，冬場にコタツに入れるようになった。</li> <li>・夫との外出の機会が増え，大型スーパーや美容院に行くようになった。</li> </ul>
<p><b>感想</b>          （本人・家族・CM）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できることが増えた。夫に面倒をかけることが減ってうれしい。</li> </ul> <p>夫) 腰痛持ちだったけど、だいぶ楽になった。          CM) 動きがよくなりましたね。</p>

●自宅の環境調整と、自宅でのリハの実施により、実生活に活かせる機能が獲得されました。そのことが家族の介護負担の軽減につながり、生活範囲にも広がりが出ています。



## ②退院後半年で寝たきりになったが、訪問リハの実施により活動が再開できた事例

脳梗塞（左片麻痺）（80代 男性）

【経過】

- ・80歳で脳梗塞を発症。
- ・麻痺は軽度で、入浴、階段昇降以外は自立して退院しています。
- ・退院半年が経過し、徐々に動きが悪くなり介助場面も増えていきました。

疾患：脳血管疾患  
 保険：介護保険  
 （要介護2）  
 紹介：医療機関

<p>初回訪問時の様子          (評価・問題点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中は椅子やベッドで休み、テレビを見ていることが多く、身体を動かす機会が少ない状況だった。</li> <li>・一人でできることも、妻に助けを求めることが増えてきていた。</li> </ul>
<p>一緒に考えた目標          (長期・短期目標)</p>	<p>短期：運動不足の解消          長期：屋外を散歩できるようになる。</p>
<p>取り組み          (内容・期間)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介助にて屋外歩行訓練。その際、庭の植木の手入れ（水やり）を行うようにした。</li> <li>・屋内で毎日行える自主運動を指導。定着するように毎回確認した。</li> </ul> <p>【期間】週1回40分 5ヶ月</p>
<p>得られた変化          (再評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・屋外歩行が徐々に安定し、毎日一人で植木の手入れを行うようになる。</li> <li>・その他に入浴動作も安定し、一人で出来るようになった。</li> </ul>
<p>感想          (本人・家族・CM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中は毎日リハビリがあったが、退院後は動くのがおっくうになってしまった。また歩けるようになり良かった。</li> <li>・植木の手入れは自分の役割なのでこれからも続けていきたい。</li> </ul>

●移動能力が高かったため、退院後のサービス利用にはつながらなかった事例です。活動量の低下とともに廃用性の機能低下が見られはじめた段階でケアマネジャーが訪問リハを紹介したのは良いタイミングでした。運動不足の原因である「意欲の低下」を「趣味・役割」につなげていくことで、活動性が改善しました。



### ③訪問リハと通所リハが協力し、 役割や楽しみを拡大した事例

#### 脳梗塞（左片麻痺）（70代 男性）

##### 【経過】

- ・脳梗塞を発症し A 病院に入院。リハ目的で B 病院に転院し、6ヶ月後、自宅に退院しました。
- ・退院直後から通所リハの利用を開始しています。
- ・退院4ヶ月後、リハビリテーションを目的に訪問看護を利用しました。

疾患：脳血管疾患

保険：介護保険

（要支援2）

紹介：ケアマネジャー

<p><b>初回訪問時の様子</b> (評価・問題点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中等度の左片麻痺で、左肩に痛みがあったが、補助的に左手を使うことができた。</li> <li>・日常生活は、肩の痛みのため、入浴、更衣動作の一部に介助を必要としていた。</li> <li>・歩行は、自宅内は杖無しで、屋外はT字杖を使用し自立していた。</li> <li>・右下肢への荷重が優位となるため、疲れやすく、外出に不安があった。</li> <li>・階段昇降は手すり使用で可能だった。</li> <li>・主な介護者は60代の妻</li> </ul>
<p><b>一緒に考えた目標</b> (長期・短期目標)</p>	<p>短期：階段を安全に上がることができる。 近所が散歩できるようになる。</p> <p>長期：映画を観に出掛けたい。</p>
<p><b>取り組み</b> (内容・期間)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左上下肢ストレッチ。</li> <li>・立ち上がり、バランス練習、床上動作などを通して左下肢への荷重練習</li> <li>・屋外歩行練習と合わせて上着の着脱、玄関の段差昇降訓練</li> <li>・自主トレーニングとしてストレッチの指導</li> </ul> <p>※通所リハのリハスタッフと連絡を取り、階段昇降は通所リハで実施してもらう。</p> <p>【期間】2年間</p>
<p><b>得られた変化</b> (再評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左肩痛の消失</li> <li>・自宅内の日常生活活動は自立。</li> <li>・布団をたたむ、ゴミを捨てるなど役割を持つようになった。</li> <li>・週に数回妻の運転で外出し、階段のある映画館に行けるようになった。</li> <li>・地域のイベントや老人クラブなどにも積極的に参加している。</li> </ul>
<p><b>感想</b> (本人・家族・CM)</p>	<p>・肩の痛みが無くなった。映画も観に行けるようになって自信がついた。</p> <p>妻）一人でできることが増え助かる。外出が多くて忙しいくらいだ。</p>

●左肩の痛みやバランスの不均衡が改善されたことにより、生活機能は大幅に改善されています。また、通所リハとの連携により、階段昇降にも自信が付きまして。その結果、生活の楽しみが充実しています。



## ④病状の変化に応じたリハビリテーションを提供し、 状態の維持を図っている事例

一過性脳梗塞 脊柱管狭窄症 骨粗鬆症 加齢性黄斑変性症  
緑内障 高血圧症 アルツハイマー型認知症 (80代 男性)

【経過】

- ・高血圧症で K 病院に通院中にアルツハイマー型認知症と診断、服薬していました。
- ・1年前、一過性脳梗塞で入院しましたが、保存的治療で退院しましたが、同月インフルエンザで高熱を出して以降寝たきり状態になりました。

疾患:脳血管疾患 他

保険:介護保険

(要介護3)

紹介:ケアマネジャー

<p>初回訪問時の様子 (評価・問題点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視力は明暗が分かる程度。指示理解は良好。</li> <li>・食事はベッドをギャジアップし、自力で何とか摂取できている。</li> <li>・排泄(オムツ使用)、入浴、整容、衣類の着脱は全介助。</li> <li>・ベッド上臥位からの起き上がりは自力で可能だが、座位保持時に体幹の後屈が見られる。体幹前屈に恐怖感を持っている。</li> <li>・動作指導により手すりにつかまって立ち上がることはできる。</li> <li>・介護者は妻で、二人暮らし。妻は腰痛、狭心症により通院中で、排泄介助が負担になっている。</li> </ul>
<p>一緒に考えた目標 (長期・短期目標)</p>	<p>短期:食卓(5mほど)までの歩行獲得 起き上がり、立ち上がり動作の安定と自立 長期:トイレまでの歩行の安定性の獲得</p>
<p>取り組み (内容・期間)</p>	<p>①下肢筋力訓練、②寝返りの練習 ③体幹前屈の感覚を促すための端座位のままベッドサイドの横移動 ④立ち上がり訓練、⑤立位バランス訓練 ⑥杖歩行、つかまり歩行訓練、及び、壁・柱・家具などの位置の把握</p> <p>【期間】訪問リハ週2回/40分→8ヶ月目より週3回 10ヶ月継続中</p>
<p>得られた変化 (再評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調の変動はあるが、3ヶ月で、介助でトイレまで歩行可能となる。日中はトイレ、夜間はポータブルトイレ使用となり、長期目標は達成した。</li> <li>・妻より更なる歩行耐久性の向上と、車の移乗練習の希望があり訪問を継続し、介助で散歩ができるまでになったが、日内変動の波が大きくなり、トイレまでの歩行が困難な日もあった。</li> <li>・8ヶ月めに胆嚢炎を発症し、再度寝たきりとなり、デイサービスは中止。</li> <li>・訪問リハを週3回に増やし、立ち上がりができるようになるまで回復。デイサービスも再開し、現在に至る。</li> </ul>
<p>感想 (本人・家族・CM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これからもよろしくお願いします</li> </ul> <p>家族) デイサービスに行けるようになり、助かりました CM) 奥さんが介護する状況で、在宅生活が続いていることが素晴らしいです。</p>

- 高齢者は多くの疾患を併発しており、その悪化により、身体機能の低下が著しくなります。疾患の改善とともに、一時的に低下していた身体機能も改善できることがあるので、リハ職とともにその見通しを検討することが望まれます。



## ⑤ 痛みにより退院後1ヶ月で寝たきりになったが、自宅環境でのリハビリで、活動が広がった事例

### 脳内出血（重度の左片麻痺）（70代 男性）

#### 【経過】

- ・入院時は毎日リハビリをしており、車いす移乗も軽介助でできていました。
- ・自宅に退院しましたが、痛みのため、寝たきりに近い状態の生活になりました。

疾患：脳血管疾患

保険：介護保険

（要介護4）

紹介：ケアマネジャー

<p><b>初回訪問時の様子</b> (評価・問題点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻痺側に痛みがあり自分では身体を動かさない状態だった。</li> <li>・妻がベッドから起こすことができず、ベッド状で1ヶ月ほど寝たきりの生活をしていた。</li> </ul>
<p><b>一緒に考えた目標</b> (長期・短期目標)</p>	<p>短期：介助にてベッドで起きていられる時間が長くなる。 長期：妻の介助にて車いすに乗り出掛けられる。</p>
<p><b>取り組み</b> (内容・期間)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻痺側の関節可動域訓練にて痛みの軽減を図る。</li> <li>・本人への動作指導</li> <li>・妻への介助方法指導</li> </ul> <p>【期間】6ヶ月</p>
<p><b>得られた変化</b> (再評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妻の介助で、ベッドで起きられるようになった。</li> <li>・徐々に車いすに移乗もでき、一緒に台所で食事が取れるようになった。</li> </ul>
<p><b>感想</b> (本人・家族・CM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際に分からない所を聞けるので良かった。</li> </ul> <p>CM) 退院後すぐにリハビリに入ってもらえば良かった。 デイサービスの利用も考えたい。</p>

- 退院直後から訪問リハの導入をすれば良かったと思われる事例です。痛みがあると動きにくく、寝たきりに陥りやすくなりますが、その悪循環を解消し、生活のしやすさを工夫することで、生活が一転しています。



## ⑥成人になった脳性麻痺の方に、筋緊張コントロールの再学習を図り、介護負担の軽減を図った事例

### 脳性麻痺（アトローゼ型四肢麻痺）（40代 男性）

#### 【経過】

- ・元々、緊張の強いタイプでしたが、加齢とともにさらに筋緊張が高くなり、自分の手で首を圧迫してしまったりすることがありました。
- ・車いすは足こぎで操作していました、最近は難しくなっていました。

疾患：脳性麻痺

保険：医療

紹介：本人・家族

<p><b>初回訪問時の様子</b> (評価・問題点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活全てが全介助だったが、介助に協力しようとする逆で全身が硬くなってしまいう傾向があった。</li> <li>・作業所では、足で書道を行っていたが、座位が不安定になり、うまく書けなくなった。</li> </ul>
<p><b>一緒に考えた目標</b> (長期・短期目標)</p>	<p>短期：介助法を検討し、介助者に協力出来る。 長期：電動車いすを屋内自走できるようになる。 座位の安定</p>
<p><b>取り組み</b> (内容・期間)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身の緊張を高めなくて動く練習</li> <li>・介助者と一緒に日常生活活動の練習 (福祉用具・環境調整)</li> <li>・電動車いす（足操作）の作製、シーティングの調整</li> <li>・書字用自助具の作成</li> </ul> <p>【期間】6ヶ月</p>
<p><b>得られた変化</b> (再評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移乗時に介助者とタイミングを合わせて立ち上がりが出来ようになった。</li> <li>・電動車いすを作成したが、実用的に操作できる場所は限られた。</li> <li>・自走用車いすに前もたれ用テーブルを取り付け、再び自走が可能となった。</li> </ul>
<p><b>感想</b> (本人・家族・CM)</p>	<p>家族) 介助が少し楽になった。 作業所職員) 書道が介助や座り直しせず出来るようになり、職員がそばを離れられるようになった。</p>

- 脳性麻痺のリハビリテーションは幼少期が重要と思われがちですが、成人になっても、筋緊張の調整や、環境調整は重要です。また、車いすやシーティングの工夫により、自分でできる活動も増えています。



## ⑦ 自宅での生活に不安があったため、退院直後から訪問リハにつながった事例

### 大腿骨頸部骨折（60代 女性）

#### 【経過】

- ・転倒により受傷しました。
- ・急性期病院に入院し、「地域連携パス」（注1）により一般病院に転院し、リハビリを実施後自宅退院となっています。

疾患：外傷（骨折）

保険：介護保険

（要支援2）

紹介：医療機関

<p><b>初回訪問時の様子</b> （評価・問題点）</p>	<p>・杖歩行が見守り～自立で生活に不安があった。</p>
<p><b>一緒に考えた目標</b> （長期・短期目標）</p>	<p>短期：退院後の日常生活が安心して暮らせる。 長期：転倒しないで、屋外（近隣）の散歩ができる。</p>
<p><b>取り組み</b> （内容・期間）</p>	<p>・環境調整と不安解消のためのコミュニケーション ・筋力トレーニング、ストレッチ ・屋外・屋内歩行訓練</p> <p>【期間】週1回（40分～60分）3ヶ月間</p>
<p><b>得られた変化</b> （再評価）</p>	<p>・歩容が改善し、歩行が安定した。 ・転倒無く安全に暮らせるようになった。 ・危険箇所を把握でき、回避できるようになった。</p>
<p><b>感想</b> （本人・家族・CM）</p>	<p>・目標を決め、短期間で終了できて良かった。</p>

（注1）地域連携パスとは

急性期病院から回復期病院を経て自宅に帰り、かかりつけ医にかかるような診療計画

- 自宅での生活に不安がありましたが、歩行に必要な環境調整や筋活動を調整した上で、リハ職と一緒に屋内外の歩行を行うことにより自信ができました、その結果、生活上安全な移動が出来るようになっています。



## ⑧病院では積極的にリハの対象にならなかったが、 自宅環境でのリハで、活動の拡大が図られた事例

大腿骨頸部骨折（80代 女性）

### 【経過】

- ・自宅で転倒して受傷しました。
- ・高齢であることから手術は行わず、保存的に治療しました。
- ・入院中は、積極的にリハビリテーションは行えず退院しています。

疾患：外傷（骨折）

保険：介護保険

（要介護2）

紹介：ケアマネジャー

<p><b>初回訪問時の様子</b> (評価・問題点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・元々、変形性膝関節症で痛みがあった。</li> <li>・ベッドから車いすへの移乗は家族の見守りで行っていたが、時々ブレーキをかけ忘れることがあった。</li> </ul>
<p><b>一緒に考えた目標</b> (長期・短期目標)</p>	<p>短期：一人で、車いすでトイレまで行けるようになる。 長期：一人で、歩いてトイレまで行けるようになる。</p>
<p><b>取り組み</b> (内容・期間)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下肢筋力トレーニング</li> <li>・立位訓練</li> <li>・歩行訓練（ベッド柵～歩行器～杖）</li> </ul> <p>【期間】6ヶ月</p>
<p><b>得られた変化</b> (再評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行が徐々に安定していき、それとともに家族と出かける機会も増えた。</li> <li>・美術館に行ったのをきっかけに以前から趣味だった絵画をはじめた。</li> </ul>
<p><b>感想</b> (本人・家族・CM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あきらめなくて良かった。</li> </ul>

- 骨折の保存療法では入院中のリハは積極的には行えず、退院に至る事例があります。退院後、痛みが落ち着いた時期にリハを導入したことで、歩行が出来るようになり、趣味活動の再開など生活の広がりにつながっています。



## ⑨「切断」を受け入れられなかった方が、義足と車いすを併用した生活が出来るようになった事例

### 外傷による大腿切断（50代 男性）

#### 【経過】

- ・けがでA病院に入院し大腿部を切断しました。
- ・病院では治療用義足で歩行訓練，ADL練習を行い退院しています。
- ・移動は車いす可能でしたが，通院が難しく，訪問によるリハビリテーションの紹介になりました。

疾患：外傷（切断）

保険：医療

紹介：医療機関

<p><b>初回訪問時の様子</b> (評価・問題点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・義足と杖を利用し，歩行は，屋内は見守りでできたが，車いすを利用していた。</li> <li>・座位でもバランスを崩す事があり，入浴は介助が必要だった。</li> <li>・立位では日常生活活動は行えない状態だった。</li> <li>・歩行の機会が減っており，体重が増加する可能性があった。</li> </ul>
<p><b>一緒に考えた目標</b> (長期・短期目標)</p>	<p>短期：近隣を杖歩行で移動できる。 歩道の傾斜や段差の昇降ができる。</p> <p>長期：バランス能力，筋力を向上させて，歩行やADL動作の自立を目指す。</p>
<p><b>取り組み</b> (内容・期間)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拘縮予防</li> <li>・筋力強化運動</li> <li>・バランス強化運動</li> <li>・歩行練習</li> <li>・立位での日常生活活動の可能性検討</li> <li>・車いす生活の環境調整アドバイス</li> </ul> <p>【期間】6ヶ月</p>
<p><b>得られた変化</b> (再評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・杖歩行で近隣に散歩が出来るようになった。</li> <li>・車への乗り降りや入浴動作が安定した。</li> <li>・立位での日常生活活動の獲得には至らなかったため，車いすでの生活環境を整えるアドバイスを行った。</li> </ul>
<p><b>感想</b> (本人・家族・CM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院したときは障害を受け入れられなかったが，実際に自宅でリハビリをしていくことで，車いす生活と，歩く生活をリハビリの人と一緒に考えられた。</li> <li>・車いすと義足をうまく使い分けて生活していきたい。</li> </ul>

- 自宅での生活に不安がありましたが，訪問リハの利用により，一緒に新しい生活スタイルを考えられ，義足の利用と車いすを併用する生活の見通しがつけられたようです。



## ⑩両下肢麻痺になっても、杖や装具を使って歩くことを維持している事例

### 腰部脊柱管狭窄症（両下肢筋力低下）、慢性腎不全（60代 男性） 【経過】

- ・突然歩けなくなり、診断を受けましたが、慢性腎不全のため手術ができず保存療法となりました。
- ・右下垂足（足が下がってしまう状態）に対しては装具を使用し、両ロフトランド杖にて何とか短距離は歩行が可能でした。

疾患：脊椎疾患  
保険：介護保険  
(要支援2)  
紹介：医療機関

<p><b>初回訪問時の様子</b> (評価・問題点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・両下肢の筋力低下が著明で、特に足部と殿部の筋力が低下していた。</li> <li>・日常生活はおおよそ自立しているが、自宅周辺は坂が多く、屋外歩行は駐車場程度まで。耐久性が低く、転倒の危険があった。</li> <li>・足部は、運動している感覚や温度、痛みの感じ方も低下していた。</li> </ul>
<p><b>一緒に考えた目標</b> (長期・短期目標)</p>	<p>短期：自主トレーニングの習慣化 長期：転倒無く自宅周辺を歩くことができ、妻と一緒に外出を楽しむことができる。</p>
<p><b>取り組み</b> (内容・期間)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下肢、足部、体幹の柔軟性向上（ストレッチ等）</li> <li>・足指や足部の動きを再学習</li> <li>・筋力強化</li> <li>・立位バランス練習</li> </ul> <p>自主トレーニングメニューの提供</p> <p>【期間】6ヶ月 継続中</p>
<p><b>得られた変化</b> (再評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・屋外は伝い歩き（時々独歩）が可能になった。</li> <li>・自宅周辺は坂を含めて散歩できるようになった。</li> <li>・転倒は、1度もなく過ごしている。</li> </ul>
<p><b>感想</b> (本人・家族・CM)</p>	<p>本人・妻) 自己流の運動をしていた時より効果があった。少しずつ良くなっていくのを実感できている。</p> <p>CM) 元々意欲がある方なので、このままでできる所まで良くなってもらいたい。</p>

●脊髄圧迫による麻痺のため、改善を期待する積極的なリハビリではありませんが、残存能力を最大限に引き出せるよう、下肢の自己認識能力を高める取り組みが効果的でした。また、自主トレーニングにつなげたことも重要です。



## ⑪呼吸不全により活動時の息苦しさがあつたが、 運動と環境調整により生活しやすくなった事例

### 慢性閉塞性肺疾患（COPD）（60代 女性）

#### 【経過】

- ・3年程前に発症し、在宅酸素(HOT)を導入したため、訪問看護を利用していました。
- ・1年程前に訪問看護師から紹介があり訪問リハを開始しています。

疾患：呼吸器疾患  
 保険：介護保険  
 （要介護2）  
 紹介：訪問看護

<p><b>初回訪問時の様子</b>                      （評価・問題点）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人からは髪を洗うのがひどい、動くとき苦しくなるという訴え。</li> <li>・肩の可動域制限、筋力低下に加え、動くとき息苦しくなっていた。</li> <li>・動くとき息苦しくなる→動かない→動けなくなるという状態だった。</li> <li>・入浴は、特に洗髪で腕が重くなり、息苦しさを休憩が頻回になるため、3時間かかり、1～2週に1回程度の頻度であった。</li> <li>・酸素流量を自己判断で調整していることが息苦しさの一因となっていた。</li> </ul>
<p><b>一緒に考えた目標</b>                      （長期・短期目標）</p>	<p><b>短期：</b>肩の可動域、筋力向上により洗髪を楽にする。                      酸素流量を守る。                      自主リハビリを行うことにより息苦しさを軽減し、活動量を向上させる。</p> <p><b>長期：</b>入浴環境の整備によりさらに楽に入浴できるようになる。                      入浴時間の短縮、頻度の向上</p>
<p><b>取り組み</b>                      （内容・期間）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・洗髪動作を想定した肩の可動域訓練及び筋力強化訓練</li> <li>・それら運動の実施による活動量の向上</li> <li>・自主トレーニングメニューの作成                      （環境調整）</li> <li>・入浴環境の調整（シャワーチェア、シャンプーハット、手すりの提案）</li> </ul> <p><b>【期間】</b>6ヶ月</p>
<p><b>得られた変化</b>                      （再評価）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリは身体機能面のアプローチというイメージを持っている方が多いが、まず、洗髪や動作時の息苦しさを軽減することを目的にリハを実施したことにより、PTを信頼し、環境面へのアプローチを受け入れてくれるようになった。</li> <li>・その結果入浴動作が楽になった。</li> </ul>
<p><b>感想</b>                      （本人・家族・CM）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・髪を洗うのが楽になった。</li> <li>・入浴の頻度が増え、時間も減って助かった。</li> </ul>

●呼吸器疾患は、麻痺などが無いため、リハビリテーションの対象と考える方が少ないと思いますが、運動量のコントロールや日常生活の工夫などにより生活のしやすさが得られることがあります。今回は、「息苦しさを軽減」を軸にしたプログラムが信頼関係を高め、成果を上げています。



## ⑫ 末期がんであったが、本人・家族が日常生活を楽に行える方法の提案ができた事例

### 膵臓がん・多発肝転移（60代 男性）

【経過】

- ・昨年診断され、A 病院に入院し抗がん剤治療を行いました。治療効果が得られず、在宅で終末期医療を希望され、退院しました。
- ・食欲不振や体力低下によるふらつきなどが見られたため、訪問リハを希望しています。

疾患：悪性腫瘍

保険：介護保険

（要介護1）

紹介：医療機関

<p><b>初回訪問時の様子</b> (評価・問題点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妻と二人暮らし。頑固で自尊心の強い性格。</li> <li>・ベッド上での起居動作や屋内歩行は可能だが、倦怠感があり長く起きていられない。入浴は体調のいい時に妻の介助で行うが、妻は介助方法を知らず負担を感じていた。</li> <li>・呼吸や循環動態は安定していた。</li> </ul>
<p><b>一緒に考えた目標</b> (長期・短期目標)</p>	<p>福祉用具の活用や動き方を学び、負担の少ない生活を送る。</p>
<p><b>取り組み</b> (内容・期間)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① ケアマネジャー、福祉用具業者と訪問し、浴室・トイレ・廊下などの動き方を確認し、環境整備を検討した。予後と改修できる日程を確認し、手すりの設置を行うことにした。歩行時のふらつきを軽減するための歩行器を導入した。</li> <li>② 妻に対し、ポジショニング（安楽姿勢の取り方）、介助方法を指導し、負担の軽減を図った。</li> <li>③ 歩行困難になってからは四肢の自・他動運動、車いす座位での気分転換を図った。</li> </ol> <p>【期間】 週2回 1ヶ月半</p>
<p><b>得られた変化</b> (再評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介入から1ヶ月は、自力でトイレ歩行、自宅浴室での入浴が行えた。</li> <li>・歩行困難になっても、車いすで外の空気を吸うことで笑顔が見られた。</li> </ul>
<p><b>感想</b> (本人・家族・CM)</p>	<p>本人) まだ若いのでなるべく自分で自分の事ができて良かった。</p> <p>家族) 初めての介護で不安だったけど、コツを知ったらだいぶ楽になった。</p>

- 末期がんで余命2ヶ月の診断でしたが、訪問リハを導入し、できるだけ日常生活を自分でできるよう、また、妻の介護が楽になるよう福祉用具の導入や住宅改修による環境調整、介助方法のコツなどをアドバイスし、自宅での療養生活において身体状況の変化に合わせて支援した事例です。



## ⑬ 頸随損傷により介護される生活であったが、訪問リハの導入により、活動に変化が見られた事例

### 頸随損傷による四肢麻痺（C6BⅡ）（30代 男性）

#### 【経過】

- ・ 仕事中の事故（落下物）で受傷しています。
- ・ 入院中は、元々の怖がりの性格と筋力のなさからリハビリが思うように進まず、生活の大部分に介助を必要としていました。

疾患：外傷（脊髄損傷）

保険：医療

紹介：保健師

<p>初回訪問時の様子 (評価・問題点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院から1年後に訪問開始</li> <li>・ 車いす自走は何とかできるが移乗（リフトの操作）、更衣などに介助を要するため、日中ほとんどベッド上で過ごす。</li> <li>・ 麻痺のない肩周囲も廃用のため筋力が低下しており、また、体幹、下肢の柔軟性も低下していた。</li> <li>・ 精神的にも自分には何もできないと悲観していた。</li> <li>・ 自分でできそうなこともヘルパーに頼りっぱなしで、一人で日中を過ごすことができなかった。</li> </ul>
<p>一緒に考えた目標 (長期・短期目標)</p>	<p>短期：ペルパーを使って外出し、衣類、食べる物を自分で買う。 長期：ヘルパーに準備を手伝ってもらい、友人と遊びに出掛ける 帰宅したら自分でリフトを使い就寝できる。</p>
<p>取り組み (内容・期間)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ストレッチ（麻痺域の柔軟性を改善し、起居動作や更衣を楽にする）</li> <li>・ 筋力トレーニング（非麻痺域）</li> <li>・ リフト操作練習（ベッド上臥位からの起き上がり→車いすへの移乗）</li> <li>・ 更衣（主に靴の着脱）練習</li> <li>・ ヘルパーとの外出訓練（鞆を持つ→外に出て鍵をかけるなどの一連動作）</li> <li>・ 同じ障害を持つ仲間（ツインバスケット（車いすバスケット））の紹介</li> </ul> <p>【期間】2年間</p>
<p>得られた変化 (再評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最初は意欲が低く、「自分は何もできない」とあきらめていたが、障害者スポーツへの参加をきっかけに、自分と同じ状態の人が、自立した生活を送っていることを理解し、自分でできることを増やしていった。</li> <li>・ 外出準備のみヘルパーが入るが、その他の時間は一人または友人と過ごすことができるようになった。</li> <li>・ 最終的にヘルパーの指示と見守りで、電動車いすで外出すること、帰宅後は一人でベッドに戻ることができたが、身体の柔軟性は低下したままで、更衣等の自立は困難であった。</li> </ul>
<p>感想 (本人・家族・CM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体が硬くなる前にリハビリを受ければ良かった。</li> </ul>

- 若くして受傷しており「自分では何もできない」という状態から、訪問リハの活用、障害者スポーツとの出会いをきっかけに、意欲が高まり、自身でできる活動が増えていきます。訪問リハの利用が退院して1年経ってからであり、早期の訪問リハ導入が望まれた方です。



## ⑭ ALS による病状の変化に伴う機能低下・ADL 低下に対し、工夫をしながら長期にサポートした事例(その1)

### ALS (筋萎縮性側索硬化症) (50代 男性)

#### 【経過】

- 平成〇〇年に転倒が増え歩行困難になり、ALS と診断されました。その後、訪問看護、リハビリが開始され、自宅で過ごしましたが、病状の進行のより、入院になりました。

疾患：神経筋疾患

保険：介護保険

(要介護1)

紹介：医療機関

<p><b>初回訪問時の様子</b> (評価・問題点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発話，食事は可能。起き上がりに時間がかかり，ベッドで過ごすことが多い。</li> <li>車いす，ポータブルトイレへの移乗は可能であったが，転倒したこともあり，移動は車いす。</li> </ul>
<p><b>一緒に考えた目標</b> (長期・短期目標)</p>	<p>短期：起き上がりや立ち上がりの安定 長期：安全にポータブルトイレに移乗し排泄ができる。 座って家族と過ごす時間を増やす。</p>
<p><b>取り組み</b> (内容・期間)</p>	<p>①頸部・四肢・体幹ストレッチ ②筋力強化運動 ③立ち上がり，歩行器での歩行訓練 ④新たな福祉機器導入 ・車いす変更，座圧分散クッション導入 ⑤ベッドの機能を利用した動作練習 ・リクライニング機能を利用した起き上がり動作練習 ・高さ調節機能を利用した移乗動作練習</p> <p>【期間】週2回60分 4ヶ月</p>
<p><b>得られた変化</b> (再評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベッドの機能を利用し起き上がり，移乗動作ができるようになった。</li> <li>安楽な姿勢で過ごせるようになり，居間で座って過ごす時間が増えた。また，自主トレーニングを行うようになった。</li> <li>ポータブルトイレでの排泄は自分で行っていたが，病状の進行により徐々に妻の介助を要するようになった。</li> </ul>
<p><b>感想</b> (本人・家族・CM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>徐々に動くことが大変になっている。運動をしないと，体が動かなくなるのではないかと不安を感じる。</li> <li>電動ベッドの使い方や，福祉用具を教えてもらえるので助かる。</li> </ul>

(病状の進行に伴う入院—入院期間3ヶ月)

その2へ

## ⑮ ALS による病状の変化に伴う機能低下・ADL 低下に対し、工夫をしながら長期にサポートした事例(その2)

### ALS (筋萎縮性側索硬化症) (50代 男性)

【経過】

・病状が進行し、3ヶ月の入院を経て、再度在宅での療養生活になりました。

疾患：神経筋疾患

保険：介護保険

(要介護5)

紹介：医療機関

(病状の進行に伴う入院－入院期間3ヶ月)

<p><b>再訪問時の様子</b> (評価・問題点)</p>	<p>【退院時】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発話は困難で、筆談・ジェスチャーでのコミュニケーション。</li> <li>・全身の筋萎縮が進み、ADLは全介助。座位で足部のチアノーゼが見られる。</li> <li>・痰が多く1～2時間毎に吸引が必要。</li> </ul>
<p><b>一緒に考えた目標</b> (長期・短期目標)</p>	<p>短期：関節可動域の維持 上肢機能の維持 長期：車いすで過ごす時間を作る。 コミュニケーションの維持</p>
<p><b>取り組み</b> (内容・期間)</p>	<p>①関節可動域訓練 (四肢・頸部・胸郭) ②上肢機能運動 ③呼吸介助, 排痰介助 ④リクライニング車いすへの離床 ・他職種と協力し、身体状況の変化に応じたコミュニケーション手段の紹介・変更 【期間】週2回 60分 10ヶ月</p>
<p><b>得られた変化</b> (再評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッド上での臥床時間が増えたが、ベッドの背もたれを起こしてテレビを見たり、ひげそりをすることは続けていた。</li> <li>・車いす離床を続けることで、足部のチアノーゼは軽減し、1時間程度の離床は可能となった。</li> <li>・徐々に上肢機能が低下し、ベッド上での整容や筆談は困難になり、意思伝達装置や指さしによるコミュニケーションカードの導入となった。</li> </ul>
<p><b>感想</b> (本人・家族・CM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どうしてこんな病気になったんだろう。車いすに座る時間をなるべく持ちたい。</li> </ul>

●ALSは、病状の進行により、ADL能力が変化するため、機能訓練だけでなく、その時々に応じた生活上の工夫や環境の調整が求められます。また、他の関係者とチームとして、ご本人・ご家族の気持ちに寄り添いながら、協力体制を持ち、支援することが大切です。

