

訪問リハビリテーションの関わりについて

～老健施設から在宅復帰した症例～

立川中央病院・諏訪の森クリニック リハビリテーション統括科長 理学療法士 佐藤 大貴

【背景】

本症例は脳出血により ADL が著しく低下し、重度介護状態になった症例になります。病院及び施設にてリハビリを継続し、複数回の家族指導及び訪問指導を実施した後、在宅復帰されました。

在宅においても訪問リハビリを導入され、安全に過ごすことが可能となりました。今回、本症例に対しての訪問リハビリの関わりについて報告をいたします。

【症例紹介】

80 歳代 女性。介護度：要介護 5

平成 25 年 6 月、入浴中に倒れているところを発見、救急対応にて近隣の医療機関へ搬送。脳出血と診断され左方麻痺及び左半側空間無視など呈する。保存的加療後、同年 7 月リハビリ病院へ転院し、平成 26 年 1 月老健へ入所する。複数回の訪問指導を経て、同年 4 月老健を退所、自宅復帰後、訪問リハビリが介入し現在に至ります。

【訪問リハビリ介入までの経緯】

家族の「本人がきちんと歩くことができなければ在宅復帰は困難」との意向があり、病院でのリハビリでは期間が足りず、老健においても介入することになりました。家族の希望は高く「独りでトイレ動作」「独りで歩くこと」等の目標を設定されましたが、複数回に亘る訪問指導と他職種による家族への介護教育などを経て、「排泄はオムツ」「移動は車椅子」での在宅復帰を承諾され、訪問リハビリにて在宅フォローをしていくこととなりました。

【訪問リハ開始時の評価】

運動麻痺は軽度であったものの、身体機能面は低く、特に体幹の筋群の弱化が目立ち、座位での保持や基本動作に重度介助が必要な状況でした。

認知機能面は HDS-R 19/30 点でしたが、高次脳機能障害などが ADL へ大きく影響している様子が伺えました。また、下肢筋群も低く、移乗動作に於いて介助量が多く見られることが社会参加や離床に際して大きな問題となっているようでした。

【訪問リハビリでの目標】

#1 安全な移乗動作の獲得 #2 機能的な座位姿勢の獲得 #3 下肢筋力向上に伴う起立能力の向上。

【訪問リハビリでのアプローチ】

#1 徹底的な家族指導 #2 車椅子シーティングを含めた福祉用具の選定と妥当性の検討 #3 身体機能面に対しての理学療法アプローチ

【経過及び考察】

訪問リハビリでは実際の場面を活用して、家族に動作指導を直接的に行える利点があります。

今回の症例では在宅生活に於いてのオムツ交換に対しての労力や離床に際しての移乗動作や外出などが大きな問題となっていました。

訪問リハビリを通じて予後予測に基づく移乗動作の提案や指導は現在も継続されており、家族も腰痛等を罹患することもなく、安全に行うことができます。身体機能面に於いて座位能力が向上したことも大きく影響していますが、症例を中心に関わっていく家族や他職種に向けた介護技術の指導及び介助される側の動作を、毎回、家族と確認する環境下にあることが大きな成果であったと考えます。

また、本症例は単に身体機能面にアプローチをしただけではなく、福祉用具や家族などを取り巻く環境そのものに訪問リハビリが大きく携わり、在宅での療養生活を継続可能とする 1 例と考えます。