

カテゴリ5 (No94~No102)

幸福感の形成

満足感・幸せなど本人家族の感情面

訪問リハ事例		No.94	不安感が強かったが、楽しんで過ごせる時間を作れるようになった	
事例	90歳女性・要介護3・胃癌術後・脊柱管狭窄症 生活歴：60歳までタバコ屋経営。姑や実母の介護歴あり。趣味は手芸。 本人希望：趣味・散歩・通所介護利用の再開		経過	休みながらも通所介護に通っていたが、友人が亡くなったことから心的ショックを受け、不安感が強くなり、閉じこもりの生活になった。ショックから動けないことが増えてきたため、訪問リハ開始。

開始時の状態と活動・参加	実現したい生活目標（予後予測）	アプローチ後の活動・参加
<p>屋内伝い歩き、屋外シルバーカー使用。独居生活で、調理や洗濯はなんとか可能。入浴は娘やヘルパー介入で対応。不安感が強いため、実際に動くことに抵抗感あり。頻繁に近所の友人の訪問あり。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・花を見に外出したい ・友人のいる通所介護に行きたい ・趣味の人形造りを再開したい 	<ul style="list-style-type: none"> ・作品展への出展を計画し、毎日作成することで作品展に間に合い、出展することが出来た。 ・また屋外に出ることに不安感あったが、屋外歩行を継続することで庭の草木の手入れ意欲も出現。監視下で、鋤も使い手入れを行うことが可能になった。
	リハアプローチ内容	
強み評価	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問リハ（週1回） ・生活の組み立ての構築 ・メンタルトレーニング ・生活動作、歩行訓練 ・生活助言 	
<ul style="list-style-type: none"> ・趣味の手芸は、人に教えたり作品展に出す事もあった。 ・人との交流が好き。 		

まとめ	友人が亡くなったことでショックが強く、様々な症状に対して、「重大な病気でないか？」とメンタルが不安定になり、体調不良が続いていた。趣味活動の事を考えている間は、不安な事を忘れるため、生活の組み立てを一緒に行いながらメンタルトレーニングをすることで、趣味活動の再開意欲が出てきた。作ったものが賞賛されることで生きがいを感じ、楽しみながら過ごす時間を作ることができた。	分類 5
-----	--	---------

事例	62歳男性・くも膜下出血左片麻痺・高次脳機能障害 生活歴：住宅の塗装等の下請、ゴルフが趣味 本人希望：息子の結婚式に歩いて出席したい。	経過 回復期リハ病棟を経て、自宅退院し通所リハや訪問リハを8年間実施しながら歩行やトイレ動作の介助量軽減を目指していた。息子の結婚式を半年後に控え、自発的に希望が聞かれ始めた。
----	---	---

開始時の状態と活動・参加	実現したい生活目標（予後予測）	アプローチ後の活動・参加
<p>屋内は、4点杖使用し中等度介助で移動。トイレ・更衣も介助。出来るADLでも介助依存があった。通所リハ以外の外出機会もなく、自宅の中でテレビを見て過ごす。自主トレもしていない。妻も、介助依存もあり、介助疲れがみられていた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・結婚式に参加し、立って写真に写れる。 ・会場でのトイレは見守り。歩行は4点杖使用し脇を支える程度で出来る。 	<p>半年後、息子の結婚式に出席する。写真も撮り、父親として挨拶も出来た。</p> <p>結婚式後は、自信が出て「トイレに1人で行けるようになりたい」と次の目標も出る様になった。</p>
<p>強み評価</p>	<p>リハアプローチ内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問リハ（週1回） <ul style="list-style-type: none"> ・トイレ動作訓練、更衣動作訓練、歩行訓練、家族指導 ○通所リハ（週3回） <ul style="list-style-type: none"> ・筋力向上訓練、立位訓練、歩行訓練、段差昇降訓練 ○本人・家族 <ul style="list-style-type: none"> ・自ら、ストレッチ・立ち上がり練習を行う。 ・一緒に歩行する機会を作る。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・父として結婚式に参加したい ・連絡ノートで、全ての関わる人が率直に意見交換が出来た。 ・目標に対して、努力が出来る。 		

まとめ	ADL動作の介助量軽減を目指しトイレや歩行動作訓練を取り組んで来られていた。しかし、息子の結婚式に参加したいとの思いが、訓練や自主トレに対する意欲を向上させたことで、介助量の軽減に繋がって結婚式への参加が出来た。また、希望に沿った形での成果が出たことで、新たな目標の再設定にもつながり、能動的に通所リハや訪問リハで指導された自主トレに取り組まれるようになった。	分類 5
-----	--	---------

事例	72歳男性・要介護4・脳梗塞右片麻痺・構音障害 生活歴：営業職 趣味：バラ園芸、競馬 本人希望：自宅の周りを歩きたい 家族希望：人との交流をもってほしい	経過 脳梗塞発症後、回復期病院でリハを実施していたが、再発したことで症状増悪し、精神面の落ち込み増大。順調に回復するも、後遺症残存し、退院後のリハを強く希望、訪問リハ開始。
----	---	---

開始時の状態と活動・参加	実現したい生活目標（予後予測）	アプローチ後の活動・参加
歩行は、装具・T杖歩行でふらつきあり、付き添い必須。構音障害による流涎や呂律低下があることで、意思疎通が難しい。趣味活動の制限や、家族と意見の食い違いなども多く、精神面の低下がみられた。	・不安のない、穏やかな生活を過ごす。	家族とのコミュニケーションが円滑になってきて、意思伝達の苛立ちが軽減した。通所介護でも、色々な人と関わりを持つようになった。趣味である競馬を再開し、携帯を使って馬券を購入するようになった。
	リハアプローチ内容	
<p style="text-align: center;">強み評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・症状を改善したい思いが強い ・慎重な性格 ・家族のサポートがある 	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問リハ（PT・ST各週1回） ・会話を通した機能訓練や精神援助 ・屋外訓練 ・本人と家族への精神援助 	

まとめ	家族関係は良好だが、再発に対する恐れ、励ましの言葉へのストレス、主介護者の介護に対する不安によって、退院後の生活に対する不安が増大していた。リハに対する過度な期待もあり、障害受容のためにも訪問リハの介入が必要なケースだった。小さな変化の気づきや、不安軽減をサポートすることで、少しずつ病状理解され、趣味の再開や他者との関わりが増えていった。	分類 5
-----	--	---------

事例	70歳女性・要支援2・脳梗塞・うつ病 生活歴：元ホステス、人間関係やお金に苦労し生活保護受給中 本人希望：外に出たい	経過 発症後、以前からのうつ病もあり、独居で部屋に閉じこもりきり。頼れる身内もない。他者との関わりにも抵抗あり。意欲低下や廃用が進み、転倒も増え、訪問リハ開始。
----	--	---

開始時の状態と活動・参加	実現したい生活目標（予後予測）	アプローチ後の活動・参加
<p>運動はやる気がなく、関係性作り中心。協力者がいないことや、お金がない事から、運動した先の目標がなく、本人の中で何に対しても諦めている様子。昼から眠剤服用し寝てしまう事も。ADLはゆっくりであるが、何とか自立。買い物は全てヘルパー。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムの構築 ・自分自身の健康管理 ・桜を見に行く事 	<p>外出企画に参加していく中で、「私でもできることがあるんだ」という発言あり。外に出る機会はあまり変わらないが、決まった時間に起きたり、朝はコーヒーを飲むなど習慣ができた。また、食事に気を付けたり、無理なことは控えたりと、自分の健康にも気を付けるようになった。一度タクシーを利用し、お一人で近くのスーパーに買い物に行った。</p>
<p>強み評価</p>	<p>リハアプローチ内容</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・思いやりがある ・責任感がある ・ペットがいる ・出掛けることが好き ・家事ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問リハ（週1回） 室内での筋トレ、階段昇降（団地2階居住）、屋外歩行 ○訪問リハ外出企画への参加 ・スタッフと二人で車椅子で近くにお花見 ・他利用者もいる外出企画へ参加 ・調理や外食などのクラブ活動への参加 	

まとめ	<p>リハ開始当初は、身内が近くにいないことや、金銭的な余裕がないことなどから何に対しても諦めている様子があった。責任感が強い性格もあり、あえて前々から花見の約束をし、実現。その後、数年ぶりの外出ができたことで「まだ可能性があるかも」と少し希望の光が見えてきた。そして、自分自身を客観視できているような発言が度々聞かれ、生活内の質の向上を図ることができた。外出手段がないのは課題。</p>	分類 5
-----	--	---------

訪問リハ事例	No.98	心理面に着目し家族旅行を目標に介入した	
事例	70代男性・左大腿骨頸部骨折・腎不全・糖尿病 生活歴：妻と二人暮らし。週3回の透析。病前の日課は妻との散歩、趣味は家族旅行。 本人希望：転ばずに出かけたい		経過 自宅内で転倒し、左大腿骨頸部骨折を受傷。3ヶ月の入院を経て在宅復帰する。骨折以外にも糖尿病性網膜症の既往があり、転倒の不安があるため外出できなくなってきたため訪問リハ開始。

開始時の状態と活動・参加	実現したい生活目標（予後予測）	アプローチ後の活動・参加
<p>下肢の疼痛はあるが、ADLは概ね自立。屋外歩行はT字杖使用と共に妻の肩に手を乗せて歩行。妻との日課の散歩は、不安があるため約20分行っている。それ以外の外出はない。「旅行はまだ行けない。転んだら大変だ」と発言あり。</p>	<p>転倒の不安なく家族旅行に行くことができる</p>	<p>訪問開始から2ヵ月後、休日に家族で出かけることが多くなった。本人より「娘夫婦と孫と一緒にミカン狩りに行ってきた。行けてよかった。」と話あり。親戚の家にも行け、「もう大丈夫そうだね」と親戚より前向きな言葉がけをしてもらえるようになった。また、3ヵ月後には約20分であった散歩時間が約40分～1時間行うことが可能「散歩中はそんなに疲れないし、転ぶ不安もないよ。」との発言がある。</p>
<p>強み評価</p>	<p>リハアプローチ内容</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・運動や外出への意欲がある ・前向き思考 ・家族、親戚の仲が良く協力的 	<p>○訪問リハ(週1回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心理的支援(本人へ、今までの旅行の話や家族が近くにいて支えてくれていること、散歩距離や時間が延びていることの再確認、リハを続けることができていることなどを毎回伝える。妻にも普段から声かけを行ってもらう) ・屋外歩行、応用歩行、モビライゼーション、下肢筋力強化、バランス練習 	

まとめ	<p>当初は屋外歩行や外出に向けて身体機能面に着目して介入を進めた。疼痛の軽減や散歩時間の増加がみられたが、不安の訴えは残存していた。そこで、心理面の影響も考え、着目して介入をした。その結果、自発的に外出に対して自信のある発言がみられるようになった。これらにより、本人の自信に繋がったと考えられ、本人自ら行動に移して活動範囲を広げることができるようになった。</p>	分類 5
-----	---	---------

訪問リハ事例		No.99	家族の支援により、自宅復帰へと繋がった	
事例	84歳女性・要介護2・右視床出血左片麻痺 生活歴：施設入居されている 本人希望：家に帰りたい		経過	H23.10右視床出血発症。当院をH24.4に退院され、施設へ入所。H26.8より訪問リハ希望にて現在入居中の施設へ転居、訪問リハ開始。

開始時の状態と活動・参加	実現したい生活目標（予後予測）	アプローチ後の活動・参加
訪問リハ開始時は、施設内にてトランスファー見守り、トイレ動作一部介助。転倒歴有り、麻痺側への荷重に対し恐怖心強い。弱視であり、細かい動作は困難。定期受診の際に外出する程度で、主に施設での生活。	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅へ帰る ・息子の手を取らずに生活したい 	施設内でのトランスファー、トイレ動作は自立して行われている。以前は繰り返していた転倒も、全くなかった。自宅への外泊や外出を何度か行い、家族を含め、自宅へ帰るために必要な課題をひとつずつ消化してきた。
強み評価	リハアプローチ内容	
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅へ帰りたいという意志 ・家族が協力的 ・明確な目標を立てること可能 	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問リハ（週2回） ・基本動作訓練 ・ADL訓練 ・家屋調査 ・話し合い 	3月いっぱい施設を退居され、自宅へ帰られる。4月からは週2回の訪問リハの継続と通所介護を利用する予定。



まとめ	訪問リハ開始時は、退院から訪問リハ開始までの期間が長かったため、代償動作の強い起居動作やトランスファーであり、転倒リスクが高く、効率のよい動作ともいえなかった。壁にぶつかるネガティブになることが多く、何度も本人と話をし、小さい明確な目標を立て、ひとつずつクリアしていくことでモチベーションを保ってきた。家族の支援が、住宅改修や福祉車両の購入など、家に帰る環境が整うことが本人の意欲の向上につながり、家に帰りたいという意志を貫くことができたもっとも大きな要因である。	分類 5
------------	--	----------------

訪問リハ事例

No.100

園芸活動を通して不安が軽減した

事例

80歳代女性・要介護4・左大腿骨頸部骨折・うつ病・アルツハイマー
 生活歴：娘家族と同居。通所介護利用。
 本人希望：自分で動けるようになりたい。

経過

自宅で転倒し入院手術施行。術後リハ開始となったが誤嚥性肺炎発症し嘔吐を繰り返していた。その後症状が落ち着き自宅退院となり、訪問リハ・通所介護開始となる。

開始時の状態と活動・参加

基本動作は軽介助にて可能だがその他のADLは全介助レベル。入院前の生活とのギャップを感じ精神的に不安が強うつ状態が続いていた。通所介護利用日以外は外出はせず耐久性も低いためベッド上で過ごすことが多い状況。

強み評価

- ・物事にまじめに取り組む
- ・手紙を出したい意欲あり
- ・ナスを育てたい意欲あり
- ・同居家族が協力的

実現したい生活目標（予後予測）

- ・自宅のトイレを使用する
- ・ADL介助量軽減
- ・友人に手紙を出す、ナスを育てる

リハアプローチ内容

○訪問リハ(週1回)
 介入初期：環境調整、介助方法指導、精神的支援（本人・家族）、ADL訓練、身体機能訓練
 不安に対するアプローチ
 精神的支援
 友人への手紙作成
 活動・参加の機会拡大
 に向けて園芸活動の導入



アプローチ後の活動・参加

環境が整い、介助方法も習得することでADL場面での介助量軽減につながった。園芸活動導入後は、次は○○を育てたいとの発言が増え、季節に合わせて様々なものを育てることができるようになった。

まとめ

入院前と比べADL能力の低下・耐久性の低下があり退院時より本人・家族ともに在宅生活に対し不安が強かった。徐々に生活が落ち着いてくるなかで、以前行っていた園芸活動を導入することで気分転換になり、苗植えから収穫・調理までの過程を経験することで達成感や満足感を得られ、不安が軽減し悲観的な発言も少なくなった。また家族も協力的で一緒に園芸活動を続けていくことができた。

分類
5

訪問リハ事例		No.101	自宅の清潔維持と体調管理に向けた行動変容に難渋している	
事例	54歳女性・くも膜下出血左片麻痺 生活歴：発症以前は事務職に就いていた 本人希望：時間をかけずに物を片付けられるようになりたい		経過	発症後、回復期病院を経て自宅に退院。その後通所リハにてフォローしていたが、家事動作の自立度向上とヘルスリテラシー改善目的に訪問リハ開始。

開始時の状態と活動・参加	実現したい生活目標（予後予測）	アプローチ後の活動・参加
屋内・屋外歩行共に4点杖と左短下肢装具使用。ADL自立しているが時々尿汚染あり。買い物、ゴミ捨てはヘルパーを、外出は介護タクシーを利用。日常的な社会交流は通所リハのみ。 	<ul style="list-style-type: none"> 自分で清潔な環境を維持できる 自分で自分自身の健康を管理できる 	初回介入から4カ月経過中。物を書くことが好きであったため食事を日記につけることを提案。日記自体は継続できているものの、実際の食事量よりも下回った量を記載してしまっている様子。体重減少効果は得られていない。部屋の片づけに関しては、膨大な荷物を徐々に減らしているものの未だに自宅内には大量の段ボールが残存している状態。また、リハ以外の時間では自主的な片付けはほとんど行っていない様子。
	リハアプローチ内容	
強み評価 <ul style="list-style-type: none"> 物を書くことが好き マンガ、男性アイドル誌を読むことが好き 	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問リハ（週1回） <ul style="list-style-type: none"> ・片付け練習、物干し動作練習、普段の食事管理 ○通所リハ（週2回） <ul style="list-style-type: none"> ・下肢筋力強化、有酸素運動による持久力強化と体重減少 	

まとめ	「ここを片付けて机を置きたい」「置いた机で書きものをしたい」など、主体的な発言もしばしば聞かれるものの、実際の行動との解離が大きく残存している症例。行動変容に向けてはセラピストが心境や意欲の移り変わりを細かに察知する必要があると言えるが、問題点の特性上、個人因子による要素も大きいいため、介入効果を見極めつつゴール設定を再考する必要があると考えられる。	分類 5
-----	--	---------

訪問リハ事例

No.102

楽しみとしての経口摂取から3食経口摂取が可能となった

事例	89歳女性・要介護4・誤嚥性肺炎 生活歴：機織り会社勤務 本人希望：経口にて食事摂取	経過 誤嚥性肺炎にて入院。入院中に経口摂取再開するも誤嚥性肺炎を繰り返しCVポート造設し自宅へ退院。退院3か月後、経口摂取希望あり訪問リハ開始。
----	--	---

開始時の状態と活動・参加	実現したい生活目標（予後予測）	アプローチ後の活動・参加
<p>医師からは経口摂取を止められていたが自宅では粥を2～3回／日に摂取。体調はおおよそ安定しているが毎朝吸痰実施。ADL見守り～自立、T字杖は見守り短距離歩行可もほぼベッド上の生活で、交流は少ない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1日1食家族とともにご飯を食べる ・外食を兼ねて外出する 	<p>介入約1か月後には経口での食事に移行し、中心静脈栄養が中止となった。経口摂取が可能となった後に、通所介護の利用を開始。訪問リハは段階的に頻度を減らし、現在では月1回のみ介入しているが今後終了の予定。毎日家族と食卓を囲んで食事を食べており、孫が帰郷した際には家族皆とで外食を楽しんだ。</p> 
<p>強み評価</p>	<p>リハアプローチ内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問リハ(週2回) <ul style="list-style-type: none"> ・嚥下体操 ・口腔ケア ・食事練習 ・家族指導 ○通所介護訪問 食事時に訪問し、食事形態や摂取方法について情報提供、助言 	
<ul style="list-style-type: none"> ・食事に対する意欲が高い ・点滴抜去するという強い意志 ・外出や外食、人と交流する事を好む 		

まとめ	<p>リハ介入前に嚥下造影検査にて安全性を確認し、医師と頻回に情報交換し3食経口摂取へ移行。中心静脈栄養のため通所介護を利用できていなかったが、経口摂取可能となり中心静脈栄養が中止となり、通所介護の利用が開始となった。通所介護の初回時はセラピストが訪問し、情報提供を行いスムーズに移行できた。3食経口摂取が可能となり活動の拡大へ繋がった。</p>	分類 5
-----	---	---------