

**カテゴリ6 (No103~No112)**

**他職種連携**

**連携を図り対応した、達成したなど**

訪問リハ事例

No.103

通所介護と連携し、交流のきっかけが増えた

事例

84歳女性・要介護3・関節リウマチ、脳梗塞右片麻痺・認知症  
 生活歴：調理の仕事、人と話すことが好き  
 本人希望：なし。家族は他者との交流を持つこと

経過

認知症が進行し、移動能力や日常生活能力も徐々に低下。難聴のため他者と会話もし難く、活動に対する意欲低下も見られ、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>記憶力低下により、自宅では歩行車を忘れたり、排泄時にも失敗があり、活動全般に声掛けが必要。難聴もあり、週5回通所介護利用時も他者と交流することが少なく静かに過ごす。</p>	<p>・安全に屋内が移動できる                      ・他者と交流ができるようきっかけ作りをする</p> <p style="text-align: center;"><b>リハアプローチ内容</b></p> <p>○訪問リハ（週1回）                      ・歩行練習                      ・興味、関心チェックリストで評価                      ・調理練習（娘と漬物作り）                      ・家族指導</p> <p>○他職種連携                      情報共有                      交流づくりの方法の提案</p>	<p>通所介護のイベントで、白玉団子を皆さんと一緒に作成。これまでは出来上がった物を食べるのみであったが、他利用者と一緒になって団子を丸め、作業することで他者交流を図れた。皿に取り分けする役割を担うことが出来た。</p>
<p style="text-align: center;"><b>強み評価</b></p> <p>・人との交流が好き                      ・温厚な性格で愛嬌がある                      ・調理に興味、関心がある                      ・促しがあれば、積極的に動く</p>		

<p>まとめ</p>	<p>本人と娘と面談し、昔仕事にしていた調理に関心が高いことが分かり、8年振りに台所に立ち調理練習を開始。自然と手も動き、娘と楽しく会話しながら実施した。その様子から、通所介護でも調理を通して、他者と交流が図れるのではないかと考え、交流のきっかけ作りを職員に相談。結果、通所介護の皆さんと一緒にイベントに参加し、交流が図れた。</p>	<p>分類 6</p>
------------	---	-----------------

訪問リハ事例

No.104

病院との連携でスムーズに在宅生活に戻った

事例

87歳男性・要介護1・左化膿性股関節炎・両大腿骨頭壊死  
 生活歴：庭の手入れなど何でも行っていた。  
 本人希望：杖歩行で身の回りのことができるようになりたい。外に出たい。

経過

股関節手術後、痛みや動きの制限が残った状態での自宅退院。入院中に担当者から退院後の生活で想定される課題について情報提供を受け、訪問リハ開始。

開始時の状態と活動・参加

退院前に手すり等の環境調整はされていたが、杖歩行はやや不安定。痛みや関節可動域制限によりADLは一部介助。外出には不安があり、外には出られず。

強み評価

- ・社会的で近所つきあいがよい。
- ・歩行、身の回りのこと、外出に意欲が強い。
- ・庭の手入れが好き

実現したい生活目標（予後予測）

- ・杖歩行で身の周りのことができるようになる。
- ・庭の手入れや草むしりができるようになる。

リハアプローチ内容

- 訪問リハ(週1回)
- ・自宅内環境調整、入浴動作練習、禁忌動作等の生活上の助言・指導、屋外用歩行補助具の選定、自主トレの指導
- ・他職種連携情報交換(入院中看護師、リハ担当者)



アプローチ後の活動・参加

手術後の股関節痛は軽減。自宅内は杖歩行にてADL自立。屋外は歩行補助具を用いて散歩をしたり、杖で庭の手入れや草むしりができるようになった。介護度も要支援1となった。



まとめ

退院前に、入院先の病院を訪問し、病棟看護師やリハ担当者との情報交換を行ったことで、退院後の生活に対する本人・家族の安心感が得られた。さらに退院後の生活で想定される課題を事前に把握できたことで、訪問リハを円滑に進めることができ、主体的な活動につながった。

分類  
6

## 訪問リハ事例

No.105

寝たきりで人工呼吸器管理下でも、メールや外出ができた

事例	62歳女性・要介護5・ALS(人口呼吸器、胃瘦) 生活歴：元小学校教員。書道師範。夫は元小学校校長。子供はなく、それぞれ認知症の二人の母親の隣居。	経過 現役時に発症し、確定診断のつく57歳まで勤めた。夫の介助で、医師が運営するフィットネスに通い、筋力維持に努めたが、いよいよ外出困難となり、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
ALSの診断を受け入れきれない葛藤の時期。日中独居。起居、トイレ歩行は何とか自立、転倒リスクが高い。呼吸苦が強いが、人工呼吸器、胃瘦は拒否。携帯電話の操作が困難。	病気に負けたくない。 友人とのメールのやり取りを続けたい。 セカンドハウス(書道のアトリエ)に行きたい。	徐々に病状進行し、車いす、寝たきり、呼吸状態悪化。常に強い意志を持ち、夫婦で熟慮の上、人工呼吸器と胃瘦を選択。携帯メールは不可だが、「伝の心」で友人とメール再開。日記も打ち始めた。病状進行に応じスイッチ操作の変更は、訪問リハが都度提案、多職種に周知、実践しフィードバックをもらった。セカンドハウスへの外出は多職種でサポート。今後は夫婦とヘルパー運転ボランティアのみでも外出出来るよう練習中。
強み評価	リハアプローチ内容	
頭脳明晰。病気に負けたくない強靱な意思。夫婦仲良く、お互いに思いやっている。 経済的ゆとり有り、セカンドハウス所有(車で30分)	○訪問リハ（週2回） ADL訓練、住宅改修。環境設定、福祉用具変更。口話練習、呼吸訓練。「伝の心」提案、練習(メール、テレビ、エアコン、照明の操作)、外出準備(車いす選定、移乗練習、呼吸器管理、動線練習等を医師、看護師を含むチームで練習)外出実践(ケアマネ、ヘルパー、酸素業者、福祉用具業者、運転手、PTで支援)	



まとめ	人工呼吸器装着後はカニューレ部の痛みが強く、僅かな頸部の動きも許容できなかった為、車いす移乗への抵抗が強く、なかなか離床できなかった。移乗を3人で行うことで何とか車いすでの外出につなげた。「伝の心」の導入により、病状進行後連絡を絶っていた友人に、自らメールを送り、交流が再開した。医師、介護保険サービス、障害福祉サービス、インフォーマルサービスの多職種チームで連携できている。	分類 6
-----	--	---------

訪問リハ事例		No.106	回復期から訪問リハへ。生活環境アプローチにより活動へ繋がった	
事例	80歳男性・要介護4・脳梗塞左片麻痺、高次脳機能障害 生活歴：営業（管理職） 本人希望：良くなりたい 家族希望：転ばれるのが怖い(妻)		経過	当院回復期リハのスタッフより紹介。退院前訪問にて検討課題となった、移動手段の検討、福祉用具の活用方法など評価・指導の実施依頼あり。当初3ヶ月の予定で訪問リハ開始。

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>通所リハ・通所介護、定期受診に出かける以外は妻と二人自宅にこもりがち。自宅内は妻の見守りでピックアップ歩行器使用。</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒せずに在宅生活を過ごせる（当初）</li> <li>・妻と二人で散歩ができる（介入後）</li> </ul>	<p>自宅内の環境が整い、週2回→週1回へ訪問回数減。新たな目標を立て、通所リハと目標を共有し、訪問リハを実施。縁側に階段を設置し、高齢の妻でも見守りにて昇降できるようになる。車いすで近所を散歩し、娘さんの車で定期受診ができるようになり、外食にでかけるなど、活動の幅が広がった。</p> 
リハアプローチ内容		
<p style="text-align: center;"><b>強み評価</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハ職員の指導は遵守する</li> <li>・夫婦共に意欲高い</li> <li>・経済的余裕あり</li> <li>・通所リハ、訪問リハの併用</li> </ul>	<p style="text-align: center;">○訪問リハ（週2回）</p> <p>【開始時】・トイレへ手すりの設置、動作指導・動線確認、歩行時の注意点指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・環境調整（ベット周囲）・自主トレの確認・指導</li> </ul> <p>【追加】・環境調整（外階段作成）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・階段昇降練習・屋外歩行練習</li> <li>・自動車昇降練習</li> </ul>	

まとめ	当初は短期間の介入予定であったが、経過とともに本人家族の希望に変化がみられてきた。身体機能へのアプローチだけでなく、環境面を整備し高齢夫婦でも安全・安心して屋外へ出れる環境を作ることによって活動に繋がった。また、ケアマネ、通所リハ職員との密な連絡調整を行う事で動作をスムーズに獲得する事ができた。	分類 6
-----	--	---------

訪問リハ事例		No.107	多職種と連携しながら発声・発語、経口摂取を再開できた	
事例	78歳女性・要介護5・高度脱水後摂食嚥下障害 生活歴：離れに夫と居住。料理が得意。 家族希望：最後の瞬間はしゃべらせてあげたい・口から食べさせてあげたい		経過	脳挫傷・脳梗塞を発症→左右大腿骨頸部骨折、車椅子を使用しながら自宅で生活。高度脱水により入院後、摂食嚥下障害残存し気管切開、胃瘻造設し自宅退院。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
往診Dr.により側孔付きカフ付きカニューレに変更。自宅ではスピーチバルブを使用せず、意思表示は首振り－頷きのジェスチャー板確認。栄養は3食胃瘻、痰量多く、適宜夫により吸引実施。自宅での生活が中心。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スピーチバルブ使用し、周囲の方と口頭でコミュニケーションがとれる</li> <li>・家族と同じ食卓を囲める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痰量が多く詰まりやすいため常時スピーチバルブ装用は難しいも、本人が喋りたい時はバルブを付けて、家族やスタッフと簡単な会話ができるようになった。</li> <li>・身体機能の改善に伴い、近所を車椅子で散歩できるようになり、ご近所の方々と会話ができた。</li> <li>・車椅子に座り、家族と同じ食卓で毎朝食べていたヨーグルトが食べられた。夫が煮物ミキサー食を作り、手料理が食べられた。</li> </ul>
強み評価	リハアプローチ内容	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・穏やかで笑顔が多い</li> <li>・コミュニケーション意欲がある</li> <li>・ヨーグルトが好き(毎朝習慣)</li> <li>・夫が献身的・料理上手</li> <li>・ご近所との関係が良好</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問リハ（ST週1回）</li> <li>・スピーチバルブ使用し発声練習（家族や訪問スタッフの協力のもと、徐々に時間・回数を増加）</li> <li>・口腔運動→自宅での自主練習</li> <li>・口腔ケア</li> <li>・直接嚥下訓練（回数や姿勢、食物のレパートリーを徐々にcup）</li> <li>・家族指導</li> </ul>	



まとめ	気管切開、胃瘻造設して退院された後、訪問STの介入により「自分の声で周囲の方とお話する」「少しでも口から食べる」ことができるか、可能性を検討する機会ができた。完全に移行はできなかったが、多職種アプローチによりベッド中心の生活から抜け出し、家族や近所の方とお話したり、一緒にお茶をするなど、活動範囲が広がり、本人家族の幸福感へつながった。	分類 6
-----	--	---------

訪問リハ事例		No.108	多職種連携により、味を楽しめるようになった	
事例	33歳女性・筋委縮性側索硬化症 生活歴：H23まで保育士として勤務 本人希望：身体の機能低下を防ぎたい		経過	H22.6頃に右上肢の筋力低下より発症。現在は気管切開、人工呼吸器装着、胃瘻管理にて諸サービスを利用し在宅での生活を送っている。

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
気管切開により音声表出でのコミュニケーションは困難。文字盤使用にて簡単なコミュニケーション可能。眼球運動を利用したYes/Noの意思表出可能。胃瘻栄養の為経口からの食事摂取は困難であった。	口腔内に嗜好品を含み味を楽しむことを獲得する。	進行性疾患であるため、機能面においては能力の低下を認めた。しかし、カンファレンスなどでの多職種連携による継続した関わりにより楽しみとしての咀嚼訓練を確立することが出来た。現在ではSTによる訓練時に文字盤使用にて本人が希望された食品を可能な範囲で咀嚼し、味を楽しむことが可能となった。
	<b>リハアプローチ内容</b>	
<b>強み評価</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問リハ(ST週1回)</li> <li>・発声発語器官の他動運動</li> <li>・楽しみとしての咀嚼訓練(味を楽しむ)</li> <li>○多職種との連携</li> <li>・本人、家人参加での定期的なカンファレンスの実施</li> <li>・ケア方法の統一化を図る</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢が若い</li> <li>・文字盤使用にてコミュニケーションが可能</li> <li>・家族の支援を受けられる</li> </ul>		

まとめ	進行性疾患であることから常に状態に留意する必要はあったが、その中でSTとして積極的に関わり、他職種と連携することで楽しみとしての咀嚼訓練を獲得するに至った。今後も摂食嚥下機能の変化や誤嚥性肺炎に注意し現在の楽しみとしての咀嚼訓練の維持を目標に関わっていこうと考える。	分類 6
-----	---	---------

## 訪問リハ事例

No.109

1年半の独居を継続し、役割獲得、外出に繋がった

## 事例

91歳女性・要介護4・脳梗塞左片麻痺・右大腿骨転子部骨折・心不全  
 生活歴：専業主婦、夫を亡くした後は独居  
 本人希望：歩きたい お風呂に入りたい

## 経過

居室で転倒し、翌日ヘルパーが発見し救急搬送。右大腿骨転子部骨折、骨接合術を施行。回復期転院後、加療中に徐脈でペースメーカー植え込み術施行。退院後、訪問リハ開始。

## 開始時の状態と活動・参加

生活空間は居室内、1日の大半をベッド上で過ごす。移動は車椅子、食事はベッド上テーブル、排泄はPTイレ。毎日朝・夕で訪問介護を利用。入浴は訪問介護でのシャワー浴。通院以外に外出機会はなし。

## 強み評価

- ・不屈の精神
- ・自己主張が強い
- ・信仰心が強い

## 実現したい生活目標（予後予測）

- ・自宅の浴槽内で入浴したい
- ・屋内伝い歩きで移動し、日常生活を行う

## リハアプローチ内容

○訪問リハ（週2回）・両下肢・体幹筋力強化運動・移乗動作練習、歩行練習、環境整備、IADL、外出・乗車練習

○リハビリテーション会議（チームアプローチ）

福祉用具選定、介助方法の指導



## アプローチ後の活動・参加

訪問介護での入浴が可能となり、車椅子で屋内を移動し伝い歩きで炊事が行えている。外出意欲も高まり、訪問リハ開始10ヵ月後には夫の永代供養をしている県外のお寺まで、ヘルパー、ケアマネとともにお墓参りに行くことができています。在宅限界点を支えるために週2回の訪問リハを継続中。



## まとめ

独居で子供がなく、保護人になっている甥や親戚が退院時の施設入所を勧めたが、本人の強い希望で在宅生活を選択、1年半の在宅生活を継続するとともに、一部希望の達成、生活空間、役割の拡大、日帰り旅行参加（お墓参り）が得られている。リハビリテーション会議を通して多職種が目標を共有し、訪問リハが環境整備と介助方法の指導を行うことで心身機能の不足を補い、目標が達成できている。活動増加に伴い、複数回の転倒が発生していることが課題であり、外出機会増加についても思案中。

分類  
6

訪問リハ事例

No.110

多職種連携により緩和ケアを実践し、本人の希望に沿えた

事例

91歳男性・要介護4・前立腺癌転移（ステージIV）・廃用症候群  
 生活歴：植木職人、家畜人工授精師  
 本人希望：自分が植えた木を見に行きたい

経過

前立腺癌にて入院していたが、抗癌剤治療を望んでおらず、家に帰りたいとの希望あり。これを機に在宅診療を導入。状態改善目的に訪問リハ開始。

開始時の状態と活動・参加

一日ほぼベッド臥床の状態であった。起居動作は軽介助。食事は自立摂取していたが排泄はカテーテル・おむつを利用。入浴は訪問入浴を利用。屋外へ出ることは困難であったが、親しい友人が訪ねてくることは多かった。

強み評価

- ・野菜や花などの世話が好き
- ・人との交流が好き
- ・妻、息子家族と同居

実現したい生活目標（予測予後）

- ・観光地の施設まで自分が植えた松や木を見に行きたい。
- ・車椅子坐位時間を延長し屋外へ出る

リハアプローチ内容

- 訪問リハ（週2回）
- ・バイタルチェック
- ・足部浮腫に対するリラクゼーション
- ・関節可動域の維持目的にROMex.
- ・起居動作練習
- ・車椅子移乗練習と坐位保持練習
- ・車椅子乗車し庭や近所へ散歩



アプローチ後の活動・参加

浮腫が増悪したため、訪問リハは週2回へ増やす。頻度が増えたことでリハ内容も充実され、身体的アプローチだけでなく精神的なアプローチも可能となった。観光地や観光地の施設には介護タクシーとリクライニング車椅子を利用し目標達成。定期的に遠出を行うことでモチベーションを維持することが出来ており、次は花見を目標に頑張っている。



まとめ

もともとは訪問診療や訪問看護が介入しており、訪問リハは途中からの介入となった。訪問診療や訪問看護も当院であったため、情報共有しやすく、連携をとることが出来た。そのため、普段ベッド臥床が多くても医師・看護師が同行して状態を管理していたので、本人の希望に沿って遠出することが出来たのだと考えられる。訪問リハだけでは今回のアプローチは困難であった。

分類  
6

訪問リハ事例

No.111

介護支援専門員との検討により、外出範囲の拡大に繋がった

事例	87歳男性・要支援2・腰部脊柱管狭窄症・脑梗塞 塞右片麻痺 生活歴：趣味は俳句 本人希望：妻と2人で買い物に行きたい	経過	発症後、半日通所介護を利用するも顔面の痺れや足腰に痛みが見られ、病院受診し痛みがあっても運動するよう医者から指示を受ける。外出機会が増えるよう訪問リハ開始。
----	---	----	--

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
室内伝い歩きにてADL自立。屋外歩行はT字杖にて軽介助妻介助では外出困難。外出頻度が週1回半日通所介護と受診のみと少ない。趣味活動中断。 	・妻と買い物に行けるようになる ・地域主催の俳句の会に参加する ・かかりつけ病院まで妻とバスで行く  リハアプローチ内容 ○訪問リハ（週2回） 通所リハが可能となるよう、玄関～マンションの入口までの移動練習、家族介助指導、ケアマネに報告し見学依頼 ○通所リハ(週1回) 訪問リハ(週1回) 通所リハ：歩行練習 訪問リハ：ゴミ出し、スーパーやコンビニまでの外出練習 自主トレ指導 	始めの目標であったマンション入口までの移動が妻見守りで安定され、ケアマネに状態を見てもらい、週2回の訪問を1回に。1回を通所リハへ移行。その後は、通所で体力づくり、訪問で短距離から目標地点を随時定め、ゴミ出し～買い物まで可能となり、今後外食もしたいと意欲的な発言見られる。  
強み評価		
・積極的 ・家族が協力的 ・人との交流が好き ・外出意欲が高い ・多趣味(俳句、社交ダンス)		

まとめ	何事に対しても前向きで自ら目標を立てて実施する積極性のある性格に加え、協力的な家族がいるという強みを活かし、本人・家族の思いを随時ケアマネに報告・相談しながら進められたことでサービス変更もスムーズに動き、活動範囲が広がった。一つ一つの小さな目標を達成することで楽しみを得る事ができ、それが本人の意欲向上につながり活動・参加に対しての自発性向上に結びつくのではないかと考える。	分類 6
-----	---	---------

## 訪問リハ事例

No.112

家族の協力によりお楽しみ経口摂取が開始・継続できている事例

## 事例

57歳男性・要介護5・左右重度麻痺・脳出血後  
後遺症  
生活歴：病前は製薬会社の営業  
家族希望：安全に少しでも食べられるように

## 経過

2度の脳出血により遷延性意識障害、重度嚥下  
障害が残存。回復期病院では経口摂取訓練を  
実施。嚥下造影検査（VF）で誤嚥が著明であ  
り中止、胃瘻管理。退院後、誤嚥性肺炎予防の  
口腔ケア指導目的で訪問リハ開始。

## 開始時の状態と活動・参加

食事は胃瘻管理で経口摂取は  
未実施。ADL全介助、覚醒不  
安定。コミュニケーションは発語  
はなく、苦痛時に「うーっ」と発声  
あり。アイコンタクトや追視は可  
能。口腔周囲を含めた全身の  
筋緊張が高く、口腔ケアや直接  
訓練の際の開口が難しい。

## 強み評価

- ・妻がリハに協力的
- ・とろみ形態を少量ずつであれ  
ばむせなく嚥下可能

## 実現したい生活目標（予後予測）

誤嚥性肺炎を起こすことなく、病前好んでい  
たコーヒーを、安全に飲むことができる

## リハアプローチ内容

- ・訪問リハ（隔週）  
口腔ケア、口腔リハ、直接訓練（開口困  
難に対してチューブを使用）、家族指導、  
嚥下造影検査（必要時）
- ・通所（週4回）  
口腔ケア
- ・家族（毎日）  
口腔ケア、口腔リハ、  
体調確認（痰量等）



## アプローチ後の活動・参加

訪問リハ以外に妻による毎日の口  
腔ケア・リハを継続。退院1年後、  
VF検査を実施、条件付きで直接  
訓練開始。開口困難に対してシリ  
ンジの先にチューブを装着した道具  
を使用し、リハビリ時コーヒーを3～  
5口摂取することが可。妻から本人  
に「コーヒーだよ、わかる？」「もっと  
いる？」「上手に飲めたね」と食べる  
ことを通してこそできる声掛けが増  
えたり、本人が少しでも食べられる  
ことへの喜びを感じている。

## まとめ

重度の嚥下障害残存、訪問リハも隔週で介入という制限がある環境でも、妻が献身的にリハを実施して  
きたことで、口腔衛生や口腔嚥下機能を維持することができた。STとしてはVFで安全に摂取できる条件  
を評価、また開口困難に対する代償法を提案し、お楽しみ経口摂取の開始に至った。今後は安全面を  
考慮したうえで、リハ以外にもお楽しみ経口摂取ができる機会を増やしたいと考えている。

分類  
6