強みを引き出す

訪問リハビリテーション

事例集

目次

・ 発刊にあたり

➢ 区西北部地域リハビリテーション支援センターから・・・・・・・・・P2

➢ 板橋区主任介護支援専門員協議会から・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P3

・ 訪問リハビリテーション事例集の活用方法・・・・・・・・・・・・・・・P4～5

・ 訪問リハビリテーション事例集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P6～32

1. 脳血管障害（5症例）
2. 整形疾患（4症例）
3. 呼吸循環器疾患（6症例）
4. 神経難病（5症例）
5. がん（2症例）
6. 認知症（2 症例）
7. 精神疾患（5 症例）
8. 若年者（3症例）
9. 廃用症候群・不活動（4症例）
10. “しくじり”事例（4症例）

・ 特別寄稿「利用者の強みを引き出すポイント」・・・・・・・・・P33～38

・ 板橋区地域リハビリテーションネットワーク紹介・・・・・・・P39～46

1. 全体
2. 訪問部会
3. 介護予防部会
4. 通所部会
5. 言語聴覚士（ST）部会
6. 心リハ部会

・ 編集後記、協力施設一覧、謝辞・・・・・・・・・・・・・・・・P47～49

「強みを引き出す訪問リハビリテーション事例集」

発刊にあたり

区西北部地域リハビリテーション支援センター　責任者
地方独立行政法人東京都立病院機構
東京都立豊島病院　リハビリテーション科部長
中島　英樹

豊島病院は東京都から区西北部の地域リハビリテーション支援センターに指定されており、地域において行われているリハビリテーション活動を支援するために種々の対応を行っています。このたび、板橋区地域リハビリテーションネットワークの訪問部会から「強みを引き出す訪問リハビリテーション事例集」が発刊されることになりました。種々の疾患（脳血管障害、整形疾患、呼吸循環器疾患、精神疾患、神経難病など）の事例に関して、その方の「強み」を活かしたリハビリテーション介入を行うことにより、どのような効果がみられたかが示されています。

何らかの疾患で入院治療を行った患者さんが、病院から自宅に退院するとき、異なる環境で生活機能を維持・改善させていくには、訪問リハビリテーションの関与は非常に重要となります。また、在宅生活を行っている高齢者の方はいろいろな併存疾患を有しており、ちょっとしたきっかけで機能・能力低下をきたし日常生活活動に制限をきたしますが、そのような方にも、生活環境に応じた個別対応のできる訪問リハビリテーションは、非常に有用な手段となります。

この事例集が、訪問リハビリテーションの理解に少しでも役立ち、また地域リハビリテーションに携わる全ての職種の方々にリハビリテーションの視点を持っていただき、患者さんをよくするために、良い連携のきっかけになれば幸いです。

「強みを引き出す訪問リハビリテーション事例集」

発刊にあたり

板橋区主任介護支援専門員協議会

会長　円井勝二

　リハビリテーション専門職とケアマネジャーは、立場は違いますがそれぞれに熱い思いを持ちながら、地域住民の生活をサポートしていると思います。しかしながら、実際にどのような状態または疾患の利用者さんに対して、何を目的としてどのような訪問リハビリテーションをどのくらいの期間で行っているのか？私共ケアマネジャーが十分に理解していないこともあり、必要な方に必要なサービスをケアプランの中に組み込みこめていない場合もあるのではと懸念しておりました。

　今回の「強みを引き出す訪問リハビリテーション事例集」は、より多くの住民、他職種の方々に深く訪問リハビリテーションを知ってもらう良い機会となり、上記の懸念が少しでも払拭されるものと期待しております。

　これからも、地域の住民のため、他職種の専門職として働く仲間達のために、それぞれの専門職団体としての立場を確立し、切磋琢磨し、共に地域を盛り上げて行きましょう。

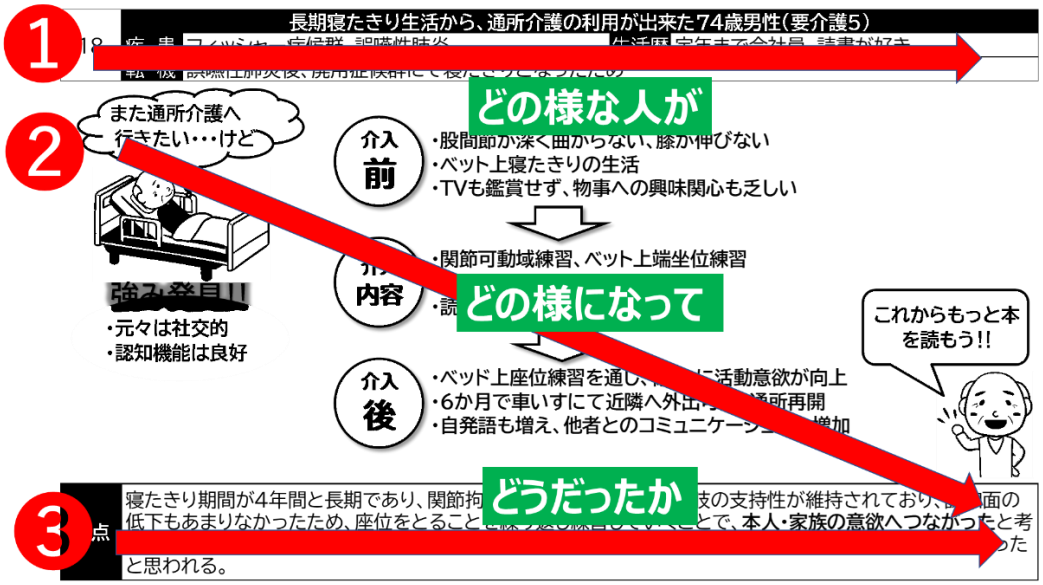
専門職として地域を盛り上げていきましょう！！

本事例集の活用方法

板橋区地域リハビリテーションネットワーク

会長　阿部　勉

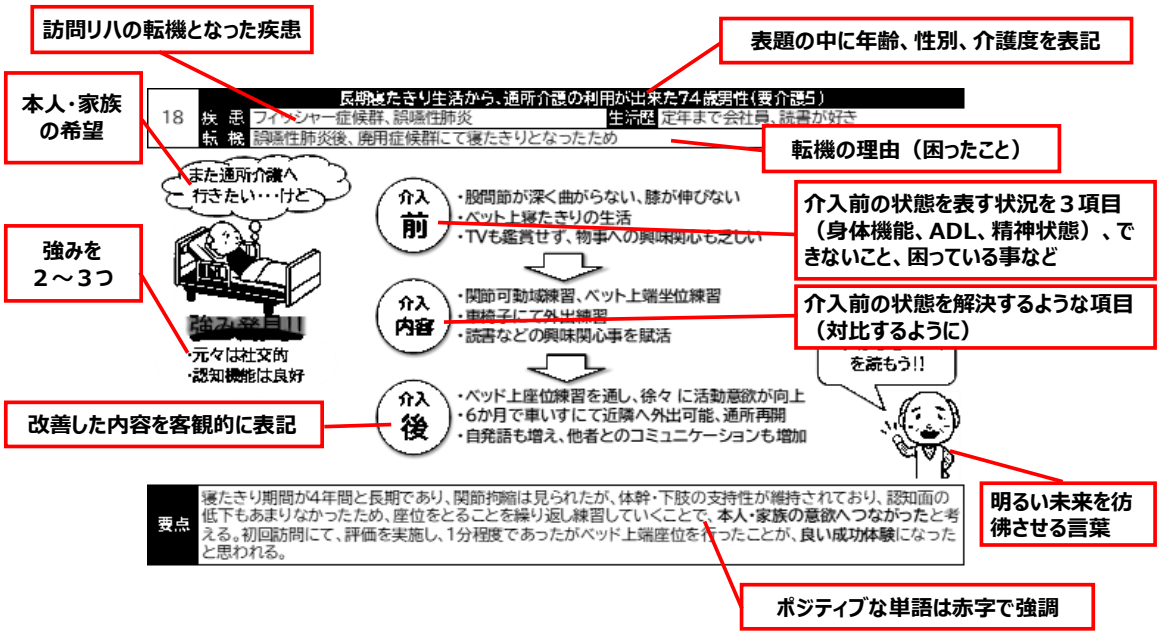
本事例集は、訪問リハビリテーションによって“どの様な人”が“どの様になって”、“どうだったか”を可能な限り簡潔にまとめたものです。したがって、細かな部分は省略している為、実際の事例とは異なる箇所が多少あることをご理解ください。



また、訪問の様な生活期でのリハビリテーションは、医学モデルと生活モデルが混合していることも多々あります。つまり、何かしらの疾患に罹患している場合、治療やリスク管理に配慮しながらも生活者としての課題や目標に対して個々の状態に応じながら取り組んでいかな

ければいけません。そのため、本事例集の対象は、訪問でよく遭遇する 10 通りのカテゴリー計 40 症例を幅広く選定しました。

ページの構成は、①事例の背景、②本人・家族の希望と強み、③介入の経過、④介入のポイントとしており、各項目の詳細は下図の通りです。



リハビリテーション専門職は伴走者です。患者・利用者やその家族との関わりにおいて，リハビリテーション専門職に求められるスキルは，コーチングです。一方的に指導するティーチングに対して，コーチングは対話を通してその人の思いを引き出し，目標に向かって共に進んで行きます。まさに伴走者です。“要点”には伴走者としてのポイントをまとめていますので参考にしてください。

最後に本事例集を通じて強みを引き出す訪問リハビリテーションが我が国のスタンダードとなり、よりイキイキとした人生を一人でも多くの人が享受できれば幸いです。

訪問リハビリテーション事例集目次

- 脳血管疾患（5症例）

  脳血管障害は、半身麻痺による身体機能の低下のみならず、高次脳機能障害や認知機能低下による意欲の低下の影響で介助量が増加したりすることがあります。障害の程度も幅広く屋外活動が行える方もいれば、寝たきりで経口摂取が難しい方もいます。障害を抱えながらも利用者の強みを引き出しQOLの向上に繋げた事例を紹介します。
- 整形疾患（4症例）

  整形疾患は、筋力低下や痛みなどの機能面だけにとらわれずに、生活空間を拡げる関わりを持つことが重要です。ADL向上や社会的自立を目指した事例を紹介します。
- 呼吸循環器疾患（6症例）

  呼吸循環器疾患は、病状管理がとても重要です。病状およびリスク管理を遂行しながら、可能な範囲でADLやQOLの向上を目指すことができた事例を紹介します。
- 神経難病（5症例）

  在宅では神経難病や進行性の病気も多く、その時々での機能にあわせた関わりが重要です。多職種で連携し、利用者の生活を支える訪問での介入について紹介します。
- がん（2症例）

  終末期がんは、身体機能の向上のみを目指すのではなく、苦痛や困難感の軽減を図るために、リハ職として福祉用具導入の提案や介助方法の提案、本人の今できることを引き出すことが必要となります。そんな介入例を事例として紹介します。
- 認知症（2 症例）

  訪問リハは家族を含めたサポートをします。認知症があっても本人や家族の強みを引き出すことで、出来なかったことが出来るようになったり、問題行動が軽減したりすることもあります。1人1人状況が違うので正解はありませんが、そんな事例を紹介します。
- 精神疾患（5 症例）

  うつや精神疾患は、心に寄り添って一緒に課題を解決することが大切です。利用者の悩みに寄り添って顔を上げることが出来た事例を紹介します。
- 若年者（3症例）

  働き盛りで病気になってしまった場合、精神面でのサポートも必要です。また、就労再開を目指す関わりも必要となってきます。関係機関と密に連携しながら復職や意欲の向上に繋がった事例を紹介します。
- 廃用症候群・不活動（4症例）

  不活動で廃用症候群が進行し、寝たきりになった場合には、少しでも日常生活での活動性向上させることが重要です。本人の役割や生きがいを再獲得し、自己効力感を高める事で身体活動を増やすことを目指した事例を紹介します。
- “しくじり”事例（4症例）

  事件は突然やってきます。本人の意見や家族の訴えをリハ職が十分に聞けなかった場合に起こりえる失敗事例を紹介します。

脳血管障害（5 事例）

1. 大好きな音楽活動をプログラムに入れ、外部活動へとつながった 80 代女性
2. 屋外歩行練習をきっかけに買い物が自立し、訪問リハを卒業できた 80 代女性
3. 息子の結婚式出席に合わせて、身辺動作の介助量軽減につながった 62 歳男性
4. 自宅の清潔維持と体調管理を目的として行動変容を促した 54 歳女性
5. 家族の協力によりお楽しみ経口摂取が開始できた 57 歳男性

1	大好きな音楽活動をプログラムに入れ、外部活動へとつながった80代女性（要介護2）			
	疾　患	脳出血（左片麻痺）、腰椎圧迫骨折	生活歴	専業主婦・栄養士
	転　機	ケガ・病気により閉じこもりとなる。移動能力の低下から、介助が必要となり、訪問リハを開始		

強み発見!!

- 社交的でおしゃべり好き
- 曲を多く知っている
- ピアノを弾ける
- 近所の方が親切

介入前

- 移動は屋内車いす自立、屋外は車いす介助、ADLは入浴以外自立
- 訪問介護を利用し独居生活はなんとか維持できている
- 近所付き合いも減り、活動性が低い生活となっている

介入内容

- 歌唱能力、ピアノ能力の評価
- 車椅子での屋外散歩で、近所の方と交流
- 訪問リハで歌唱やピアノ等を行っている事を近所にアピール

介入後

- 日中、時々ピアノを弾く様になった
- 近所の方と月1回、本人宅に数人集まりコーラスを行う様になった

要点	元々好きだった音楽をうまく活用して、プログラムに取り入れることで、**現在の興味関心事が明確**になった。**協力的な近所の方を巻き込む**ことでコーラス活動の定期開催へとつながった。

2　屋外歩行練習をきっかけに買い物が自立し、訪問リハを卒業できた80代女性（要介護1）

疾　患	脳梗塞（右片麻痺）	生活歴	独居生活。裁縫など趣味活動を行っていた
転　機	脳梗塞により運動麻痺の後遺症が残存。ADL向上と家事動作の再開を目的に訪問リハを開始		

料理や裁縫を
再開したい

介入前

・屋外歩行はT字杖使用し、見守りが必要
・右上肢で書字や家事などが行えない事を受容できていない
・調理、掃除、洗濯の意欲はない、余暇活動も行えていない

介入内容

・屋外歩行練習、公共交通機関の利用練習
・下肢装具作成
・調理実習、編み物やミシンなどの作業療法

介入後

・一人での買い物も出来るようになった
・煮物や揚げ物などの調理ができるようになった
・余暇活動として、ミシンでの裁縫を再開した

一緒にやることで
思い出してきたわ

強み発見!!

・人との交流が好きで社交的
・世話好き
・慎重な生活

要点

退院後は運動麻痺が残存したため、自身を過小評価していた。機能改善と共に訪問時に出来る動作が増えてきたが、生活場面への導入に時間を要した。不安な点を確認し、調理など実動作での練習を行うことで少しずつ自信が芽生え、自ら積極的に生活の幅を広げることができた。

3　息子の結婚式出席に合わせて、身辺動作の介助量軽減につながった62歳男性（要介護3）

疾　患	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
転　機	脳梗塞前からうつ病もあり、閉じこもり。意欲低下により廃用が進み転倒が増え、訪問リハ開始		

結婚式のため
に頑張らないと

介入前

・トイレ、更衣も介助レベル、妻の介護疲れがみられる
・屋内は4点杖使用し中等度介助レベル
・通所リハ以外の外出機会がない、自宅ではテレビを見て過ごす

介入内容

・トイレ動作練習、更衣動作練習
・歩行練習
・自主トレ指導
（ストレッチ、立ち上がり練習、家族との歩行練習）

介入後

・息子の結婚式に出席でき、挨拶（スピーチ）も行えた
・トイレにひとりで行けるようになりたいと、意欲が出た

歩いてトイレが行ける
ように頑張りましょう

強み発見!!

・父として
　結婚式に参加したい
・目標に対して、
　努力ができる性格

要点

ADL動作の介助量軽減を目指しトイレや歩行動作練習に取り組む。息子の結婚式に参加したいとの思いが、リハビリや自主トレの意欲の向上に繋がり、介助量が軽減した。結婚式への参加も実現したことで、自信がつき新たな目標への意欲にも繋がった。

4	自宅の清潔維持と体調管理を目的として行動変容を促した54歳女性（要支援2）			
	疾　患	くも膜下出血（左片麻痺）	生活歴	事務職として働いていた
	転　機	回復期病院から自宅退院後、家事動作の自立度向上とヘルスリテラシー改善の目的で開始		

自分で清潔な環境や自身の健康管理がしたい…けど

強み発見!!

・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

介入前

・屋内・屋外歩行ともに4点杖と左短下肢装具使用し自立レベル
・ADLは自立しているが、時々尿失禁あり
・買い物・ごみ捨てはヘルパーを利用、外出は介護タクシーを利用

介入内容

・片付け練習
・洗濯・物干し動作練習
・調理練習・食事（栄養）管理のアドバイス

すこしづつ、環境や生活を整えましょう

介入後

・食事内容や量を日記にして管理をするが、実際量より少なく記載
・自主的な行動はまだ不十分
・自室の荷物を徐々に減らすなど、言動と行動の一致がみられてきた

要点

「ここを片付けて机を置きたい」「置いた机で書き物をしたい」など、主体的な発言もしばしば聞かれるものの、実際の行動との乖離が課題であった。行動変容に向けてはリハ職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。問題点の特性上、個人因子による要素も大きいため、介入効果を見極めつつ引き続きゴール設定を一緒に考える必要もある。

5	家族の協力によりお楽しみ経口摂取が開始できた57歳男性（要介護5）			
	疾　患	脳出血（左右の重度運動麻痺）	生活歴	製薬会社の営業
	転　機	二度の脳出血により意識障害・重度嚥下障害が残存。誤嚥予防の口腔ケア指導目的で訪問リハ開始		

少しで良いから食べたい…

強み発見!!

・妻がリハビリに協力的
・とろみ形態を少量ずつであればむせなく嚥下可能

介入前

・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無し
・筋緊張が高く、口腔ケアなどのリハビリで開口が難しい

介入内容

・口腔ケア、口腔リハ、摂食嚥下直接訓練
・家族指導

リハビリ以外の時にも食べれるようになろう

介入後

・訪問リハ時にシリンジで3～5滴のコーヒーの摂取可能となる
本人も少しでも食べられる事への喜びを感じている

要点

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状況でも、妻が献身的にリハビリ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事が出来た。言語聴覚士としては嚥下造影検査（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、リハビリ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。

整形疾患（4症例）

6. 生活場面における動作指導により地域の集まりへの参加が増えた 77 歳男性
7. 本人に適した自主トレの獲得で、IADL の改善が図れた 86 歳女性
8. 退院直後からの介入で円滑に以前の生活に戻ることができた 62 歳女性
9. 労災にて対麻痺となったが、障害受容が進み、社会的自立を目指す 42 歳女性

6	生活場面における動作指導により地域の集まりへの参加が増えた77歳男性 （要支援2）			
	疾　患	頚椎中心性脊髄損傷	生活歴	ホテルの番頭45年勤務、退職後農業
	転　機	病院を退院後、介助量軽減や自宅での入浴、地域行事の参加再開を目的に訪問リハを開始		

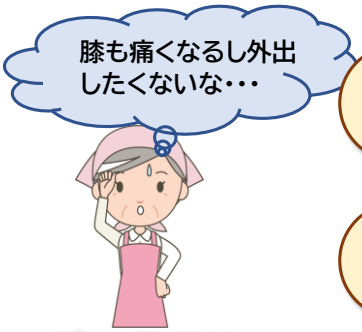
介入前
- ロフストランド杖2本を使用しての介助歩行
- 妻だけでは入浴介助が困難
- 外出の恐怖心が強い

介入内容
- 段差昇降練習、T字杖を使用した歩行練習
- 妻と共に入浴動作の確認や練習
- 外出への抵抗感を軽減

介入後
- T字杖歩行を獲得し、屋外歩行距離が延長
- 妻の一人介助で入浴が可能となった
- 地域の集まりや冠婚葬祭への参加が可能となった

要点	介入初期は動作への恐怖心が強く、妻が過介助となっていた。明確な目標を設定し、本人だけでなく妻と共に動作の確認・練習を行うことで身体機能の向上・安定性が図れた。運動や生活への工夫に積極的であり、自信もつき、地域の行事や冠婚葬祭などに参加することが継続的にできた。現在は訪問リハに依存的な部分も見られているため、段階的に訪問回数を減らし卒業を目指す。

7	本人に適した自主トレの獲得で、IADLの改善が図れた86歳女性（要支援2）			
	疾　患	両側変形性膝関節症	生活歴	独居。家事全般を担う
	転　機	長時間の立位や歩行で膝痛や疲労感あり。外出機会の増加や家事動作の再開を目的に訪問リハ開始		



強み発見!!

- 積極的に取り組める
- 人との交流が好き
- 知人の訪問が頻回

介入前

- 自己流の体操により疼痛や身体の不調を誘発している
- ADLは自立。庭を歩いている際につまづくことあり
- 長時間の立位や歩行で疲労感あり、膝痛出現

介入内容

- 自主トレの指導
- 屋外歩行練習、転倒予防（フィードバック含む）
- 調理動作、洗濯物を干す動作の練習、環境調整

介入後

- 適正な負荷の自主トレが習慣化
- 庭もつまづくことなく歩けるようになった
- 調理や洗濯物を干す時の膝痛が軽減した
- 近隣への散歩や近所の方々との交流が増えた

要点

自己流で体操を行っていたが、膝痛の増悪や身体の不調が現れていた。身体の状態に適した内容や負荷の自主トレを指導し、身体機能向上と疼痛軽減が得られた。家事動作は環境調整や動作方法の変更により、楽に行えるようになり、庭での草木の世話も再開された。膝痛が良くなり、自宅内のことが楽に出来るようになってから近所の方と顔を合わせる機会が増え、交流の場へ参加する意欲も現れた。訪問開始5ヵ月で終了。

8	退院直後からの介入で円滑に以前の生活に戻ることができた62歳女性（要介護3）			
	疾　患	第3腰椎圧迫骨折	生活歴	家事の一部を実施
	転　機	圧迫骨折で入院。退院後、ADL低下により日常生活に不安があるため		

強み発見!!

- 家事に意欲的
- 夫が協力的
- 素直で真面目

介入前

- 自宅内歩行は歩行器又は伝い歩きでの介助歩行
- 排泄はポータブルトイレで軽介助が必要
- 家庭での役割がなく、一日中テレビ鑑賞して過ごす

介入内容

- 床上動作練習、歩行練習
- 手すりや支持物の環境整備の追加
- 床掃除や皿洗いなどの家事動作練習
- 通所介護への利用開始

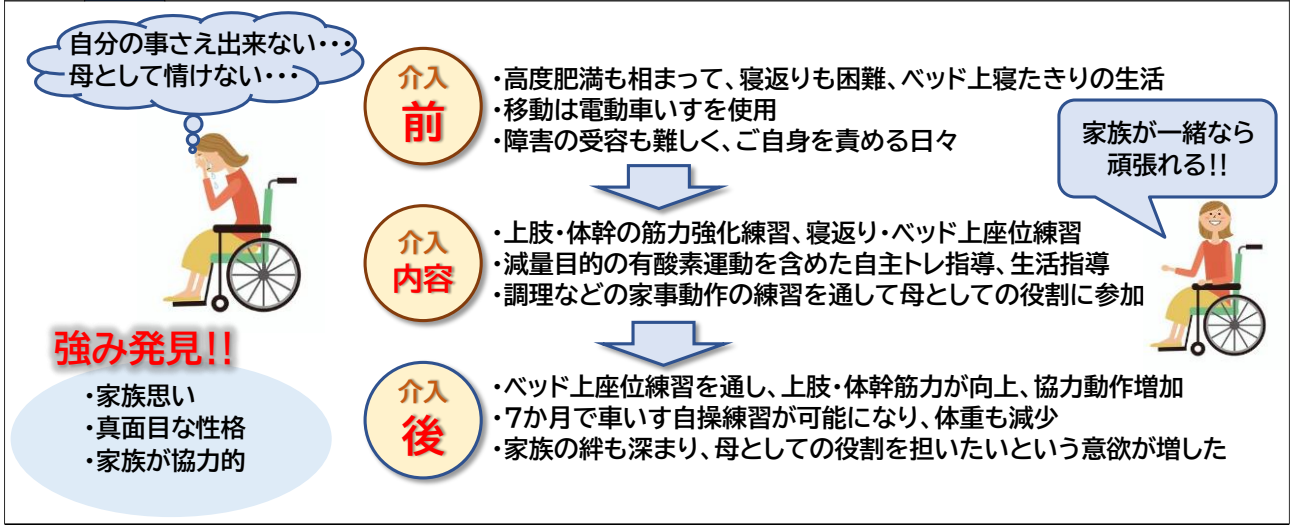
介入後

- 歩行器や伝い歩きで歩行自立
- ポータブルトイレでの排泄が自立
- 床掃除や皿洗いなどの家事動作獲得

要点

手すりや支持物を追加配置し安全性を確保した結果、排泄が自立できた。家事に意欲的であったことから家事支援を積極的にすすめた。入院前までしていた皿洗いに加え、入院前にしていなかった床掃除まで実施できるようになった。また、夫や通所介護スタッフの協力により自主トレによる運動習慣が身につき、入院前より活動的な生活が送れるようになった。

9	労災にて対麻痺となったが、障害受容が進み、社会的自立を目指す42歳女性（要介護5）			
	疾　患	第5胸髄損傷、仙骨部褥瘡、高度肥満	生活歴	受傷前は訪問看護師、3児の母
	転　機	胸髄損傷後、気分の落ち込みがあり寝たきりの生活となったため		

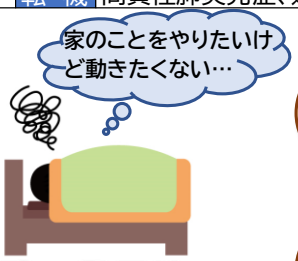


要点	労災にて下肢対麻痺、両上肢には筋力低下、感覚障害を認めた。3児の母という背景もあり障害の受容に時間を要し、日中は寝たきりの生活、肥満体形であり、仙骨部の褥瘡の悪化も認めた。除圧の徹底を多職種と連携して進めていく中で、動作練習にて少しずつ協力動作が可能となり、本人の自信につながったと考える。上肢の機能が向上し、車いすの自操が可能になったことで活動量が飛躍的に増加、社会的自立への意欲が増した。

呼吸・循環器疾患（6 症例）

10. 自己管理能力の強化により自信が回復し活動性向上に繋がった 85 歳男性
11. 肺気腫を患うも外出手段を再獲得して外出機会が増えた 76 歳男性
12. 呼吸リハを導入することで急性増悪による入院がなくなった 70 代男性
13. 包括的高度慢性下肢虚血により中足骨切断後に自宅復帰した 70 歳女性
14. 心理面に着目して家族旅行を目標に介入した 70 歳男性
15. ベッド上の生活から屋外歩行を獲得し、自治会長に復帰した 79 歳男性

10	自己管理能力の強化により自信が回復し活動性向上に繋がった85歳男性（要介護1）			
	疾　患	間質性肺炎	生活歴	大工職人、夫婦二人暮らし
	転　機	間質性肺炎発症、退院後も呼吸困難感により活動性が低下し機能低下が生じた		



強み発見!!

- 几帳面で真面目
- 家の手入れがしたい
- 絵を描きたい

介入前

- 病態の理解が乏しく、酸素吸入や内服が正しく行われていない
- 呼吸困難感があり、活動性が低下
- ”動きたくない”と意欲低下、日中もほぼベッドで過ごす

介入内容

- 病態理解を促しながら呼吸リハ、筋力強化運動
- 買い物先までの歩行、工具を使用した作業の模擬練習
- 家族や多職種と情報共有、自己管理獲得に向けた働きかけ

介入後

- 病態の理解が深まり機器使用や体調の管理が自立
- 呼吸困難感が改善し屋外活動が増加
- 庭や家財の手入れなど家庭内役割を再獲得

要点

間質性肺炎では呼吸機能の維持と急性増悪の回避が重要だが、当初は自己管理に問題があり呼吸困難感が強く活動にも支障が生じていた。多職種で情報を共有し自己管理できるよう働きかけ、機器使用や内服が適切に行えるようになり呼吸困難感が改善、買い物等活動面の向上に繋がった。また、活動の増加で自信がつき、積極的に庭仕事や修繕作業を行うなど意欲も向上した。

11	肺気腫を患うも外出手段を再獲得して外出機会が増えた76歳男性（要介護2）			
	疾　患	肺気腫	生活歴	夫婦で二人暮らし、外に出ることが好き
	転　機	肺気腫の進行により呼吸苦が増大し、外出機会が減少してきたため		

強み発見!!

- 外出が好き
- リハビリへの意欲は高い
- 認知機能に問題なし

介入前

- 日常生活は酸素吸入下で動作をするのに小まめな休憩が必要
- 屋外は50m程度で休憩が必要、一人で外出することはほとんどない
- 福祉用具の使用に対しては消極的である

介入内容

- 呼吸リハと運動療法による呼吸機能向上と呼吸法の指導
- 屋外歩行練習を通して体力向上と疲労感への対処法を培う
- 歩行に限らず、電動カートなどの利用を提案する

介入後

- 呼吸機能向上と呼吸法の確立により疲れにくくなる
- 息切れへの対処法が確立
- 電動カートを使用して、散歩や買い物に行ける

要点

歩行での外出を望まれていたが肺気腫の進行と全身的な身体機能の低下により、労作時の息切れが強くなっていた。そこで、ご本人の希望を尊重しながら、電動カートの導入を提案した。最初は難色を示していたが、実際に使用すると気に入られ、電動カートの導入に前向きになり、次は「旅行に行きたい！！」と新たな目標ができた。

12	呼吸リハを導入することで急性増悪による入院がなくなった70代男性（要介護2）			
	疾　患	COPD（酸素流量：安静時2L、労作時4L）	生活歴	日常生活自立も労作時の呼吸苦強い
	転　機	COPDによる入院が頻回にあり、コンディショニングと呼吸リハを目的に訪問リハ依頼		

強み発見!!

・自分でできることは頑張ろうと努力する

介入前

・労作時の呼吸苦が強い
・胸郭が固い（胸が開かず、酸素をいっぱい取り込めない）
・動いた後、呼吸が落ち着いても酸素流量を下げ忘れてしまう

介入内容

・動作と呼吸の同調（息こらえしない）、しっかり吐く事を意識付けを助言
・胸郭可動性ストレッチを含む自主練習を提案
・動いた後、酸素流量を戻すよう助言

介入後

・動作と呼吸方法の同調を習得
・自主練習を継続できている
・在宅酸素を下げ忘れることが減った
・急性増悪によって入院することがなくなり、自宅で生活できている

要点

慢性閉塞性肺疾患（COPD）により、労作時の呼吸苦が強くて不活動となり、急性増悪による入院も繰り返していた。労作時の呼吸の同調や呼吸方法の習得を行い、動いたときの呼吸苦が軽減することで、少しずつ運動にも意欲的になる。酸素流量や呼吸の自己管理を行えるようになり、急性増悪による入院がなくなった。

13	包括的高度慢性下肢虚血により中足骨切断後に自宅復帰した70歳女性（要介護2）			
	疾　患	左包括的高度慢性下肢虚血、中足骨切断後、糖尿病	生活歴	独居、入院前はADL自立
	転　機	左母趾の潰瘍形成のため入院、中足骨切断後に装具を作製し自宅退院、屋外歩行が困難となり訪問開始		

強み発見!!

・自分のことは自分でしたい
・運動は好き

介入前

・装具を作成したのに使用せずに歩行していた
・潰瘍が再発した
・疲れやすく買い物などに行けない

介入内容

・装具を装着しやすくなるように椅子等の設置を提案
・装具装着練習
・歩行器使用での屋外歩行練習

介入後

・装具装着下での屋外歩行が可能
・歩行器を導入することで買い物など外出が可能
・創傷の再発なく経過

要点

左包括的高度慢性下肢虚血により中足骨切断となった症例である。入院中の廃用の影響、中足骨切断により歩行能力が低下していた。装具を作製したが、自宅で使用していなかった。また、買い物など屋外での歩行が難しかった。装具を装着しやすい環境を整え、装着練習を実施した。歩行器を導入し、歩行練習を行ったことで実用的な屋外歩行を獲得し、買い物等の活動が可能となった。

14	心理面に着目して家族旅行を目標に介入した70歳男性（要介護3）			
	疾　患	左大腿骨頸部骨折、慢性腎臓病、糖尿病	生活歴	妻と2人暮らし、週3回透析　趣味：旅行
	転　機	自宅で転倒し、左大腿骨頸部骨折受傷。3ヶ月の入院を経て在宅復帰するも転倒恐怖感により外出困難		

強み発見!!

・旅行が好き
・運動に積極的

介入前
・左下肢の疼痛や転倒恐怖感により不活発な生活
・屋外歩行時には杖と妻の肩に手を乗せて歩行
・透析実施後は体調が優れないことが多い

介入内容
・転倒恐怖感の解消を目的とした筋力強化と歩行練習
・歩行距離や歩行時間の延長などを再確認
・血糖管理や飲水量などの自己管理を指導

介入後
・転倒への不安が聞かれなくなった
・歩行距離や時間が延長した
・家族と日帰りで出かける機会が増加

要点
転倒により左大腿骨頸部骨折を受傷した症例である。退院後、転倒への不安により旅行に行けない、とのことであった。転倒恐怖感の解消のため、筋力強化や屋外歩行練習を行った。血糖コントロールや透析後の体調不良にも着目し、本人と家族にも体調不良時の対応について指導した。介入後、外出機会が増え、転倒の不安は軽減した。今後、旅先での透析も含めた泊まりがけの旅行を計画している。

15	ベッド上の生活から屋外歩行を獲得し、自治会長に復帰した79歳男性（要介護5）			
	疾　患	心原性脳梗塞、心房細動、心不全、右上腕切断後	生活歴	定年まで会社員、自治会長を務めていた
	転　機	脳梗塞にて左片麻痺となり、ほぼ寝たきり生活となる		

強み発見!!

・意欲が高い
・認知機能は良好
・奥様が協力的

介入前
・ベッド上での生活、排泄も床上であり日中活動量低下
・元々、右上腕切断後であり、残肢に運動麻痺を発症
・心疾患あり、運動に対する恐怖感があった

介入内容
・麻痺側の神経促通練習、非麻痺側の筋力強化練習
・基本動作の反復練習、ADL動作練習、歩行練習
・日常生活の運動負荷量を確認し指導

介入後
・筋力練習、基本動作練習の反復により運動機能向上
・トイレ動作を獲得し、日中活動量が増加、屋外歩行が可能
・社会復帰への意欲が高まり自治会長に復帰

要点
右上肢切断後も生活は自立していたが、脳梗塞により左片麻痺を呈し寝たきり生活での自宅退院となる。訪問リハ開始後、トイレ動作の獲得をきっかけに自信がつき活動量の増加につながった。また心不全の影響により運動時の息切れ等に対する恐怖心が強かったが、運動負荷量を確認し指導する事で恐怖心が軽減し屋外歩行が可能となる。社会交流の機会が増え、意欲も高まり自治会長に復帰できた。

神経難病疾患（5 症例）

16. 進行性疾患により機能低下しながらも外出意欲を維持できている 67 歳男性
17. 構音障害に対してリハビリを行い、趣味であったカラオケを再開できた 81 歳男性
18. 寝たきりで人工呼吸器管理下でも、メールや外出が出来た 62 歳女性
19. 進行の状態に合わせて自助具などを工夫して活動を維持できた 77 歳男性
20. 療養日誌を用いて体調管理し活動性を維持できたパーキンソン病 70 代女性

16	進行性疾患により機能低下しながらも外出意欲を維持できている67歳男性（要介護3）			
	疾　患	進行性核上性麻痺	生活歴	元教師、外出好き
	転　機	診断が確定するまでに3年が経過。確定診断と同時に介護保険を申請して訪問リハ開始		

強み発見!!

・外出が好き
・新しいもの好き
・趣味が多い
（スポーツ、写真、ピアノ）

介入前

・移動は歩行器で屋内自立、屋外見守り、その他ADLは自立
・外出は自動車（本人運転）、公共交通機関も利用可能
・趣味活動を定期的に行う

介入内容

・心身機能維持の理学療法プログラム
・生活支援（介助法の指導、外出先の情報提供、環境調整）
・外出支援（パラスポーツを楽しむ会の立ち上げ）

介入後

・移動は車椅子で自立、その他ADLは介助項目は多い
・病状の進行はあるが外出頻度は維持
・「パラスポーツを楽しむ会」を設立（月1回活動）

これからも好きなことを楽しむぞ！！

要点	心身機能を**随時評価**しながら**結果説明**、**今後の変化の可能性を提示する。進行性疾患だが、その時々の状態に合わせた環境調整**や**社会資源の情報提供**がうまく噛み合った。趣味のスポーツに関しては、地域との関係構築に時間を要したが、「パラスポーツ」を楽しむ会を立ち上げ、**地域との交流の場**を作ることができた。

17 構音障害に対してリハビリを行い、趣味であったカラオケを再開できた８１歳男性（要介護２）

疾　患	進行性核上性麻痺（構音障害、高次脳機能障害）	生活歴	農家、趣味はカラオケ
転　機	発症後数年経過し、動作緩慢、歩行能力低下、声量低下を認めたため		

強み発見!!

- 課題への取組良好
- 家族の協力あり
- カラオケ好き

介入前

- 夫婦間の会話減少
- 声量乏しく、妻が聞き取れないことも増えてきた
- 自宅にカラオケの機械はあるが、接続方法が分からず未使用

介入内容

- 胸郭ストレッチ、口腔体操、発声・音読練習
- 家族交えての会話練習
- 余暇活動としてカラオケ実施

介入後

- 声量が大きくなった
- 妻より「以前より言うことがわかる」との発言あり
- 自宅での余暇活動が増加し、夫婦で歌うこともある
- 通所介護でカラオケをする時、複数の人の中でも楽しく歌っている

要点

訪問リハ開始当初は声量低下、発声持続時間短縮を認め、発話量減少し、問いかけにもほぼ頷きで応じていた。リハビリでの発話増加に伴い、夫婦間の会話も増加した。また、カラオケを通して昔のことを思い出したり、余暇活動が増えたことで精神機能の賦活化。しかしながら、自発的な会話が少ないため、今後は本人のやりがいや生きがいを一緒に模索していくため、精神機能へのアプローチも行っていく。

18 寝たきりで人工呼吸器管理下でも、メールや外出が出来た６２歳女性（要介護５）

疾　患	筋萎縮性側索硬化症（ALS）、人工呼吸器、胃瘻	生活歴	元小学校教員、書道師範
転　機	現役時に発症、確定診断まで（５７歳）勤務。外出困難となり訪問リハ開始		

強み発見!!

- 頭脳明晰で強靭な意思
- 夫婦仲良好
- 経済的ゆとり有り

介入前

- 診断を受け入れきれない葛藤期
- 基本動作やADLは何とか自立も転倒リスクあり
- 呼吸苦強いが、人工呼吸器、胃瘻は拒否
- 携帯電話の操作困難

介入内容

- 住宅改修、環境設定、福祉用具変更、ADL・口話・呼吸練習
- 「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～実践（移乗・動線練習、呼吸器管理等をチームで支援）

介入後

- 病状進行し、車いす・寝たきり状態へ
- 夫婦で話合い人工呼吸器、胃瘻選択
- 「伝の心」で友人とのメール再開

※伝の心：身体の一部をわずかに動かしセンサー・スイッチを操作し、文字盤を用いた文章作成や、テレビなどのリモコン操作が可能となる装置

要点

人工呼吸器装着後、カニューレ部の疼痛により頚部動作困難。車いす移乗への抵抗強く離床困難だったが、３人で移乗行うことで外出再開へつなげた。また、「伝の心」導入により友人との交流も再開することが出来た。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の連携が継続的にとれている。今後は夫婦と運転ボランティアのみで外出出来るように練習中。

19	進行の状態に合わせて自助具などを工夫して活動を維持できた77歳男性（要介護3）			
	疾　患	筋萎縮性側索硬化症（ALS）	生活歴	夫婦で生活、趣味はテレビ、ビデオ鑑賞
	転　機	上記診断を受け、徐々に上肢の筋力低下が進行し、妻の介助が増えたため		

強み発見!!

- 真面目
- 意志が強い
- リハビリ意欲高い

介入前

- 左上肢は弛緩、右上肢は挙上可能、座位では首が垂れ下がりやすい
- 移動は室内歩行見守り、日常生活は更衣、入浴以外自立
- 食事を口元まで運べる、細かな作業もなんとか行えるが疲れやすい

介入内容

- ストレッチや筋力練習などの身体機能維持・向上へのアプローチ
- 動作方法の助言、ADLと介助量の確認、長柄くし導入を提案
- 昇降椅子と座クッションの導入、頸椎カラーの作製

介入後

- 軽量の長柄くしを導入→整容の介助量軽減
- 頸椎カラーと座クッションの使用→楽に座れる
- 座位が楽になり、座って出来ることが増えた

要点

ALSの進行による身体機能の低下が生活や趣味活動に大きな影響を与える。その中で、**病状の進行に合わせた環境調整**を行い、座位が楽になったことで趣味活動や座位での日常生活も可能な限り行うことができるようになった。**本人の病状の理解や補助具への拒否がない**ことで自助具などの提案や導入もスムースに行えたことも大きかった。

20	療養日誌を用いて体調管理し活動性を維持できたパーキンソン病70代女性（要支援2）			
	疾　患	パーキンソン病（ヤールⅢ）	生活歴	独居、家事動作は動けるときに行っている
	転　機	外を歩いている途中で動けなくなってしまうことが数回あり、訪問リハ導入を依頼		

強み発見!!

- 几帳面で、日誌を用いて体調管理ができる
- 散歩に誘ってくれる友人がいる

介入前

- パーキンソン病によるすくみ足やオンオフ現象、筋固縮が強い
- 特に午前中や夕方にオフとなり、動けずに固まってしまうことが多い
- 動けない時間帯があるため、服薬時間がずれてしまうことが多い

介入内容

- リラクゼーションにて筋固縮の緩和を図る
- 療養日誌を用いて服薬時間や日内変動を記録してもらう
- 屋外歩行練習にて見守りながら屋外歩行の自信をつける

介入後

- 療養日誌を用いて体調管理し、服薬時間を守れることが多くなった
- リハビリ時の屋外歩行練習と友人との散歩で外を歩く自信がついた

要点

本症例は、外出への意欲が高く、一人暮らしを継続するためにご自身で努力を続けることが出来た。オンオフ現象により日内変動が強かったため、**療養日誌を用いて動きの悪い時間帯を把握**することで、動ける時間帯に買い物や家事動作を行うことができた。

がん（2 症例）

21. 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 91 歳男性
22. 終末期を安心して家族と過ごす事ができた 75 歳男性

21	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91歳男性（要介護4）			
	疾　患	前立腺癌転移（ステージⅣ）、廃用症候群	生活歴	植木職人
	転　機	前立腺癌により入院。抗癌剤治療を望んでおらず、在宅希望あり。状態維持を目的に訪問リハ開始。		

強み発見!!

- 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

介入前

- ベッド上で寝たきりの状態
- 脊椎に骨転移が見つかり、起居動作時、長時間座位で背部痛訴えあり
- 移乗は軽介助

介入内容

- 座位時間の確保（シーティング、安楽肢位）
- 腰背部リラクゼーション、疼痛生じにくい動作指導、ポジショニング指導
- リクライニング車椅子の選定

介入後

- 観光地にはリクライニング車椅子と介護タクシーを利用する事で、無事に植樹した木を見に行けるようなった

要点	訪問診療や訪問看護が介入していた事で密な情報共有が出来た。医師、看護師が状態管理・疼痛コントロールを行い、リハでシーティングや安楽肢位の指導、ケアマネジャーと連携を図りリクライニング車椅子の選定を行うことで活動量向上し観光地の施設に植えた木を見に行く事が出来た。医師、看護師、ケアマネジャー、リハ職など多職種の密な連携が行えたことで、リスク管理を行いながら本人の希望に沿うことが出来た。

22	終末期を安心して家族と過ごす事ができた75歳男性（要介護3）			
	疾　患	胆のう癌（ステージⅣ）	生活歴	理髪店経営
	転　機	在宅での見取り希望。主治医より寝たきり状態となるため苦痛なく過ごせるように訪問リハ開始となる		

苦痛なく過ごして自分の思いを家族に伝えたい

強み発見!!

- 思いやりがある
- 優しい
- 家族全員から尊敬される

介入前

- 腰椎骨転移による両下肢不全麻痺や感覚脱失により褥瘡が生じやすい
- 2モーターベッドの為、背上げにて下方ズレあり背部痛が生じやすい

介入内容

- 環境調整（3モーターベッド、エアマット）、姿勢調整（安楽肢位）
- 家族、介護職員へ介助方法の見直しと指導
- 精神面の支援（家族へのマッサージ指導、触れ合いの時間の確保）

介入後

- 疼痛緩和し安楽に過ごすことができた
- 家族と思い出話や孫が訪れるなど、家族で色々と語り合える時間が持てた

家族で色々語り合える時間が持てて良かった！

要点	心身の状態に合わせて環境調整や姿勢調整を行うことで疼痛緩和や褥瘡予防を図り、安楽に過ごすことができた。また家族が触れ合う手段としてマッサージを指導した。本人が覚醒している時間にマッサージを行いながら思い出話をするなどコミュニケーションを促すことが出来た。逝去時には皮膚トラブルもなく、家族からは「いろいろ話が出来た」「体に傷もなくきれいな状態で昇天できた」とコメントがあった。

認知症（2 症例）

23. 臥床生活から主婦業や社会的交流の再開に繋がった 83 歳女性
24. 通所介護と連携し、交流のきっかけが増えた 84 歳女性

23	臥床生活から主婦業や社会的交流の再開に繋がった83歳女性（要介護2）			
	疾　患	認知症、右大腿骨転子部骨折、糖尿病	生活歴	交流も多く、家事や畑仕事を行っていた
	転　機	畑で転倒。右大腿骨転子部骨折受傷。退院後臥床傾向で認知・身体機能の更なる低下が確認された為		

強み発見!!

- 社交的で明るい
- 夫や娘、ご近所の方が協力的
- 前向き思考

介入前

- 屋内は伝い歩きにて何とかADL自立。屋外はT字杖にて見守り
- 臥床して過ごすことが多く、家事は夫に任せきり
- 内服忘れ有り。物取られ妄想や易怒的となり近所の方々と疎遠

介入内容

- 関節可動域練習、筋力強化練習、歩行練習
- 家事動作練習、屋外歩行練習
- 服薬管理、環境調整、ご家族への介助方法の指導

介入後

- 転倒なく生活
- ご主人と買い物へ行くようになる
- 調理や洗濯が行えるようになりベッドに居ることは無くなる
- 薬も忘れずに飲めるようになり、ご近所の方々ともお茶のみを再開

要点

服薬は訪問看護師と連携しお薬カレンダーを利用。カレンダーに注意が向くように環境を整える事やご主人に協力を得ることで飲み忘れは無くなる。内服を機に活動意欲も向上。役割として調理練習を実施。調理をきっかけに買い物へ行きたい等、他の生活行為に対する意欲も向上。屋外歩行練習によりご近所の友人とも顔を合わせるようになりお茶飲みも再開。精神的にも安定され物取られ妄想も無くなる。訪問開始3ヵ月で終了。

24	通所介護と連携し、交流のきっかけが増えた84歳女性（要介護3）			
	疾　患	認知症、脳梗塞（軽度右片麻痺）	生活歴	娘と2人暮らし。昔は調理師をされていた
	転　機	認知症により意欲が低下しADL能力も低下。難聴により他者交流も難しく、寝たきりとなったため		

強み発見!!

- 社交的で交流が好き
- 温厚な性格で愛嬌がある
- 調理に興味や関心が高い

介入前

- 自宅内では歩行器を忘れて歩いてしまい転倒を繰り返す
- 自発的に動く事が少なく、声掛けが無いとベッド上で臥床して過ごす
- 週5回通所介護を利用するが、難聴も有り、他者との交流も無く孤立

介入内容

- 関節可動域練習、筋力強化練習、歩行練習
- 調理動作練習　家族指導
- 通所介護の職員との連携　情報共有

介入後

- ベッド上寝たきり生活からの脱却
- 通所介護で皆さんと白玉団子を調理
- 表情が柔らかくなりよく笑うようになった

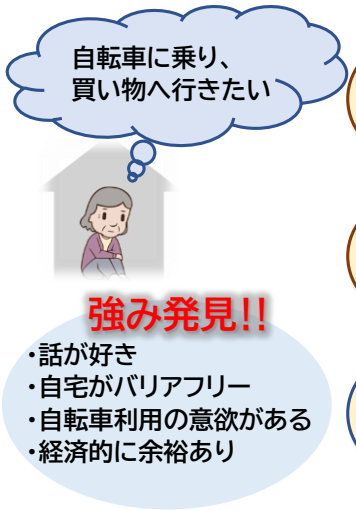
要点

興味関心チェックリストを活用しながら、ご本人・娘との話の中で昔仕事にしていた調理に関心が高いことが分かり、8年ぶりに台所に立ち調理練習を開始。娘と楽しく会話しながら行えて、精神的な安定と共に立位にて行う事で身体機能の向上も図れ転倒も減少。通所介護の職員と連携し通所時に調理を通して、他者との交流を促進する事を検討。イベントにて他利用者と白玉団子を作成し、これを機に交流が図れた。

精神疾患（5 症例）

25. 意欲低下状態から自信を回復させ、一人暮らしが継続できた 67 歳女性
26. 諦めから前向きな気持ちに変化し、生活の質が変わってきた 70 歳女性
27. 園芸活動を通じて不安が軽減し活動意欲の向上に繋がった80歳男性
28. 近所の喫茶店まで歩いて行く事を目標としている 68 歳女性
29. 入退院を繰り返していたが「生きる楽しさ」を少しずつ感じられる様になった 74 歳女性

25	意欲低下状態から自信を回復させ、一人暮らしが継続できた67歳女性（要介護2）			
	疾　患	統合失調症、右大腿骨頚部骨折	生活歴	独居、後見人あり
	転　機	回復期病院退院後、自宅から出かけることが出来ず引きこもり生活となっている。		



介入前
- 独居生活、一人での外出が困難
- 生活に恐怖心、うつ症状
- 意欲低下により一部支援が必要、日常的に社会交流なし

介入内容
- 運動療法、ADL、IADL動作練習
- 精神的な支援、自転車運転練習
- 多職種連携により介護方法の統一

介入後
- ゴミ出し、掃除などIADL動作の獲得
- 近隣スーパーへ一人で歩いて外出可能
- 自転車は見守り、エルゴメーターの習慣化

要点	介入当初はうつ症状、意欲低下あり依存心も強い状態。IADL動作はヘルパーに実施してもらっていたが、訪問リハ開始後、実生活の場面での成功体験を積み重ねる経験と多職種による介護方法の統一を図ったことにより、不安感が軽減。徐々に意欲が向上し自宅近所への外出が出来るようになる。さらにIADL動作の拡大にもつながった。また、「自転車に乗りたい」と前向きに練習に取り組むなど次の目標に向けて活動意欲も向上した。

26	諦めから前向きな気持ちに変化し、生活の質が変わってきた70歳女性（要支援2）			
	疾　患	脳梗塞、うつ病	生活歴	人間関係に苦労し生活保護受給中
	転　機	脳梗塞発症後、元々のうつ病もあり自宅での引きこもり生活となる		

強み発見!!

- 思いやりがある
- 責任感がある
- 出かけることが好き

介入前
- 運動することにやる気がでない
- 生活のリズムは不規則であり、何をするにも諦めている
- ADLは自立しているが動作はゆっくり

介入内容
- 自宅環境調整、動作練習
- リハ職と週間スケジュールを立てる
- 調理活動・外食等のクラブへ参加し他者交流を図る

介入後
- 他者交流の中で自分が「できる」ことに気づく
- 決まった時間に起床できるようになる
- 健康面への自己管理が定着
- 一人での近隣スーパーへの外出ができるようになる

要点

リハビリ開始当初は、身内が近くにいないこと、金銭的な余裕がないことから何に対しても諦めていた。リハ職と一緒に自身の生活を見直すことで、自分自身を客観視する発言が増え「まだ可能性があるかも」と自己実現に目を向けられるようになる。 その結果、週間スケジュールの自己管理の習慣化、サロン活動へ参加し他者交流が出来るようになる。一人での外出意欲もみられ生活の質を向上をすることができた。

27	園芸活動を通じて不安が軽減し活動意欲の向上に繋がった80歳男性（要介護4）			
	疾　患	うつ病、左大腿骨頸部骨折、アルツハイマー型認知症	生活歴	娘家族と同居
	転　機	自宅で転倒し入院、左大腿骨頸部骨折受傷、回復期リハを経て自宅退院となり訪問リハビリ開始		

強み発見!!

- 物事に真面目に取り組む
- 同居家族が協力的
- 野菜を育てたい意欲あり

介入前
- 転倒不安が強く、ADLは全介助レベル
- 入院前生活とのギャップからうつ状態
- 活動意欲低下によりベッド上で過ごすことが多い

介入内容
- 家族へ介助方法の指導、環境調整
- 精神的支援、段階的なADL練習
- 園芸活動の導入

介入後
- ADLの介助量は徐々に軽減
- 室内移動は自立歩行を獲得
- 次はトマトを育てたいとの発言が聞かれるようになる

要点

入院前と比べADL能力低下があり在宅生活全般に対し強い不安があった。訪問リハで環境調整や家族へ介助方法の指導、段階的なADL練習を行い、以前行っていた園芸活動を導入。苗植えから収穫までの過程を経験され、「次はトマトを育てたい」など意欲的な発言が聞かれるようになり、生活に対する不安も減少した。

28 近所の喫茶店まで歩いて行く事を目標としている　68歳女性（要介護3）

疾　患	統合失調症、脳梗塞	生活歴	夫と2人暮らし。生活全般全介助
転　機	小規模多機能型居宅介護を利用するも活動量が低下し、身体機能の低下やADLの介助量が増大した為		

歩いて喫茶店まで行ってみたいけど…。

強み発見!!

- 夫が協力的
- 何事も丁寧に行える
- 自主練習を継続できる
- 珈琲が好き

介入前

- 恐怖心強く依存的で介助量、介護負担増大　屋外は車椅子介助
- 能力的には自宅内伝い歩き自立レベル
- 夫が居ないと不安になり何も出来ない

介入内容

- 関節可動域練習、筋力強化練習、歩行練習
- 夫と共に屋外歩行練習　介助方法指導
- 自主トレ指導

介入後

- 室内は自発的に介助無しで伝い歩きを行うようになった
- 夫と近所の公園まで歩行練習を行うようになった
- 外出先でも短距離ではあるが歩く機会が増えている

もう少し力がついたら喫茶店も挑戦してみよう

要点

夫と共に運動療法を行う事で不安の軽減を図りながら身体機能の向上を目指した。夫も過介助とならない程度の適切な介助方法の理解を深め、生活動作においても能力の向上が図れている。また夫の介助が無い状態でも動作が出来る経験をする事で夫への依存心も軽減されてきている。嗜好品である珈琲を楽しむという目標が明確であり、夫も協力的な為、自主トレも真面目に取り組め、歩行距離・活動量の向上が図れた。

29 入退院を繰り返していたが、「生きる楽しさ」を少しずつ感じられる様になった74 歳女性

疾　患	うつ病、不眠症、糖尿病	生活歴	独居（妹：支援可／息子：支援不可）
転　機	不安感が強く退院出来ない状態。訪問看護師と共に開始前面談を実施。その後サポート開始		

不安で・・・
不安で・・・・・

気づき☆

- もう入院はしたくない
- 聴いてくれる人がいる
- 外出が元気の源

介入前

- 入退院を繰り返している（1年間：2～3回入院）
- 日常的に安心して自分の想いを話す機会（事）が少ない（出来ない）
- 在宅でのサポート体制が出来ていない

介入内容

- ラポール形成（傾聴：積極的傾聴にて安心出来る空間をサポート）
- カウンセリング：不安の整理／認知行動療法
- 薬物療法援助／運動療法／社会資源の活用

介入後

- 介入後は入院なし（退院後：2.5年経過）
- 自分の想いを状況に合わせて伝えられる人がいる
- 不安は抱えつつも、「やってみたい活動」を自主的にされている

※訪問看護（24時間電話対応：訪問開始時～1.5年は週3回→現在は月に1回程度）
☆電話が減った理由：「いつでも繋がっていると思える様になった」

多くの人が私の人生を支えてくれる

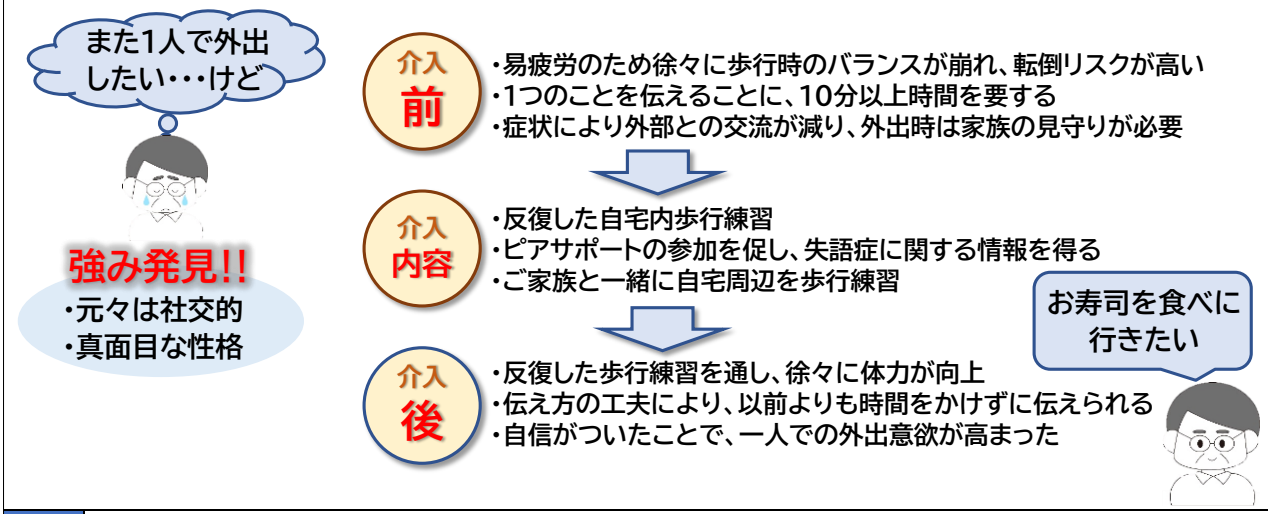
要点

退院後うつ症状が強い状態であり、傾聴を中心にサポートを実施。他職種と積極的に情報共有し、少しずつ自己開示出来る空間づくりに取り組んだ。その中で、友人を含め多くの社会資源をまきこみながらサポートした事も良かったと思われる。今後も、過活動による疲労や、うつ状態となる事が予想されるが、今までとは異なり、これまでの経験を受け止めようと調整（セルフケア）されている点は、未来の可能性を感じる。

若年者（3 症例）

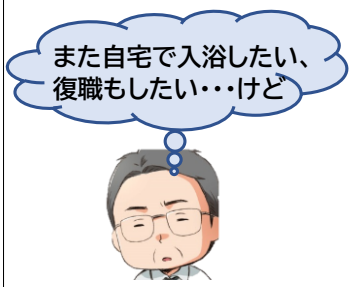
30. 失語症に対してピアサポートを利用し、外出意欲が高まった 51 歳男性
31. 高次脳機能障害支援センターとの連携により、職場復帰に繋がった 51 歳男性
32. ケアマネジャーとの連携で漠然としたリハビリを見直し介護負担軽減となった 55 歳男性

30	失語症に対してピアサポートを利用し、外出意欲が高まった51歳男性（要介護2）			
	疾　患	脳梗塞右片麻痺、失語症	生活歴	会社員、姉と2人暮らし
	転　機	脳梗塞後、易疲労・失語症から引きこもりがちになったため		



要点	疾患により引きこもりがちになってしまい、易疲労や失語症に対しての不安が募る一方であったが、慣れた自宅内での歩行練習やご家族と一緒に自宅周辺を散歩することで体力が向上した。ピアサポートの利用に繋げたことで他者へ伝えることが上手くなり、外出への意欲が高まったと考える。安心出来る環境での歩行やピアサポートの活用を行ったことが、外出意欲へと繋がり、お寿司へ行きたいとの希望が出るまでになった。

31	高次脳機能障害支援センターとの連携により、職場復帰に繋がった51歳男性（要介護2）			
	疾　患	脳出血、失語症	生活歴	会社員、家族4人暮らし
	転　機	脳出血後、自宅での入浴と復職を希望されているため		



強み発見!!

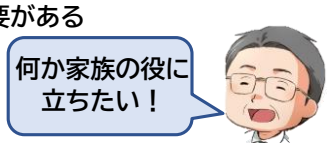
・真面目な性格
・職場の理解がある
（家族経営）

介入前

・浴室の手すりが少なく、浴槽を跨ぐ際に転倒リスクが高い
・自宅から職場まで距離があり、電車やバスを乗り継ぐ必要がある
・事務仕事のため、パソコンを操作する必要がある

介入内容

・浴室の環境調整、入浴動作練習
・電車やバスの支払いや昇降練習
・高次脳機能障害支援センターと職場との情報共有、パソコン操作練習



介入後

・環境設定で入浴動作が安定し、自宅で入浴が出来るようになった
・バスや電車の支払いや昇降時は見守りで可能、家族と出勤
・職場での仕事内容の整理やパソコン操作の工夫により復職

要点

自宅での入浴が困難であったが、浴室の環境整備や入浴動作練習で自宅での入浴が行えるようになった。復職に関しては、高次脳機能障害センターと職場の情報共有による通勤やパソコン操作練習により、ご家族の理解や支援が得られたことで可能となった。出来ることが増え、**自宅でも何かを行いたいという気持ちになられている**。

32	ケアマネジャーとの連携で漠然としたリハビリを見直し介護負担軽減となった55歳男性（要介護1）			
	疾　患	脳出血右片麻痺、高血圧	生活歴	海藻食品会社にてワカメなどの加工に従事
	転　機	低活動状態が10年以上続いており、母親が精神的疲労を訴えている		

強み発見!!

・若い
・自動車（福祉車両）の運転含め
身の回りの動作はほぼ可能

介入前

・外出は自主トレである屋外歩行練習のみ
・自主トレ時以外は自宅で過ごされ、じっとしていると間食してしまう
・本人の状態により母親の精神的疲労となっている

介入内容

・訪問リハと並行で通所介護（週2回利用）し、運動や他者との交流を設定
・暇な時間をなくし生活の見直しを図る
・母親が介護や精神的ストレスから解放される時間をつくる

介入後

・体調管理（自主トレ、間食面）を意識するようになった
・自宅で暇に過ごす時間が減少した
・母親の精神的負担が軽減した

要点

通所介護利用をきっかけに**利用者の意識改革**につながった。更に**母親の介護負担の軽減、精神面での安定**が図れた。母親の訴えやケアマネジャーとの密な連携が、在宅中心から通所利用へと利用者の気持ちを後押し、活動量や意欲の向上を図れた。引き続き就労支援センター利用の再開など就労に向けて具体的な活動・参加を支援していく。

廃用症候群・不活動（4 症例）

33. 長期寝たきり生活から、通所介護の利用が出来た 74 歳男性
34. 本人・家族の希望を明確にしたことで主体的活動につなげられた 70 代男性
35. 不安感が強かったが、楽しんで過ごす時間を作れるようになった 90 歳女性
36. 言語聴覚士の訪問介入によって発声、発語、経口摂取を再開し活動範囲が拡がった 78 歳女性

33	長期寝たきり生活から、通所介護の利用が出来た74歳男性（要介護5）			
	疾　患	フィッシャー症候群、誤嚥性肺炎	生活歴	定年まで会社員、読書が好き
	転　機	誤嚥性肺炎後、廃用症候群にて寝たきりとなったため		

強み発見!!
- 元々は社交的
- 認知機能は良好

介入前
- 股間節が深く曲がらない、膝が伸びない
- ベット上寝たきりの生活
- TVも鑑賞せず、物事への興味関心も乏しい

介入内容
- 関節可動域練習、ベット上端坐位練習
- 車椅子にて外出練習
- 読書などの興味関心事を賦活

介入後
- ベッド上座位練習を通し、徐々 に活動意欲が向上
- 6か月で車椅子にて近隣へ外出可能、通所再開
- 自発語も増え、他者とのコミュニケーションも増加

要点	寝たきり期間が4年間と長期であり、関節拘縮はみられたが、体幹・下肢の支持性が維持されており、認知面の低下もあまりなかったため、座位をとることを繰り返し練習していくことで、本人・家族の意欲へつながったと考える。初回訪問にて、評価を実施し、1分程度であったがベッド上端座位を行ったことが、良い成功体験になったと思われる。

34	本人・家族の希望を明確にしたことで主体的活動につなげられた70代男性（要介護3）		
	疾　患	心不全	生活歴　妻・子・孫の6人家族　自営業（建具屋）
	転　機	発症後、半年間の入院にてADL低下、褥瘡が発生。完治しないまま自宅退院。1ヵ月後に訪問リハ開始	

強み発見!!

- 話好き
- リハに意欲的
- 自分で動きたい
- 競艇にいきたい

介入前

- 体動時の両膝痛・伸展制限、両下肢筋力低下、寝たきりの状態
- 夜間不眠、ADL動作はほぼ全介助。食事のみベット上で自己摂取
- 他者との関わりは少ない。

介入内容

- ポジショニング、動作練習、環境調整、家族指導
- 多職種での情報共有、移乗方法の統一
- 危険動作の確認

介入後

- ポジショニングを統一したことにより疼痛軽減、夜間良眠
- 端坐位での食事摂取が可能となり、生活リズムが改善
- 通所介護利用などの活動、参加に繋がる
- 『競艇に行きたい』と新たな目標ができ、意欲が向上

要点

退院後不活動となり、疼痛による不眠、廃用症候群の進行から更なる不活動を引き起こす悪循環となっていた。本人の希望を明確にし、生活リズムの改善から段階づけて練習を行ったことで『座って食べるようにする』『今日は車いすに移る』など主体的に行動できるようになり、通所介護利用などの活動・参加に繋げることができたと考える。

35	不安感が強かったが、楽しんで過ごす時間を作れるようになった90歳女性（要介護3）		
	疾　患	胃がん術後、脊柱管狭窄症	生活歴　元たばこ店経営、独居、近隣に娘在住
	転　機	友人の死去後に精神的な落ち込み、不安感が強くなり閉じこもり、不活動となった	

強み発見!!

- 人との交流が好き
- 趣味の手芸は本格的

介入前

- 友人が亡くなったショックで精神的に不安定
- 閉じこもりの生活
- 家事はなんとか行なっている　娘やヘルパーが入浴介助

介入内容

- 趣味活動を含めた生活の組み立て
- メンタルトレーニング
- 生活動作、屋外歩行練習

介入後

- 毎日の人形造りの計画をたて、作品展に出展
- 体調や屋外に出ることの不安が軽減
- 屋外歩行にも自信がつき、庭作業等の新たな意欲の出現

要点

当初はわずかな体調の変化にも「重大な病気ではないか？」と精神的に不安定になり不活発な生活が続いていた。趣味活動のことを考えている間は不安なことを忘れるため、生活のスケジュールを一緒に考え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。作品が称賛されることで生きがいを感じ、楽しみながら過ごす生活のペースを作ることができた。

36	言語聴覚士の訪問介入によって発声、発語、経口摂取を再開し活動範囲が拡がった78歳女性（要介護5）		
	疾　患	脳挫傷、脳梗塞、摂食嚥下障害	生活歴 離れに夫と居住。料理が得意
	転　機	摂食嚥下障害が残存し、気管切開・胃瘻造設した状態での自宅退院となったため	

強み発見!!
- 元々は社交的
- 夫が献身的・料理上手
- ご近所との関係が良好

介入前
- 意思表示はスピーチバルブを使用せず、首振り一頷きのジェスチャー
- 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、外出機会がない

介入内容
- スピーチバルブを使用し発声練習
- 口腔運動、口腔ケア、直接嚥下訓練
- 家族へ介助方法を指導

介入後
- 家族やスタッフと簡単な会話ができるようになった
- 家族と同じ食卓で夫の作るミキサー食を食べられるようになった
- 車椅子で外出し、ご近所の方々と会話できるようになった

要点	気管切開、胃瘻造設しての自宅退院であったが、訪問言語聴覚士（ST）の介入により「自分の声で周囲の方とお話をする」「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。介入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したり、一緒にお茶をするなど、活動範囲が広がり、本人と家族の幸福感向上へつながった。

ミニ講座：行動変容ステージモデル

身体活動が低下している時にどう働きかけるかを悩むことがありますよね。そんなとき、その人の行動を変える場合に近年よく用いられるのは、行動変容ステージモデルという考え方です。その人がどのステージにいるかを考え、ステージに合わせた働きかけが必要になります。以下にステージとその際の働きかけを示します。参考にしてみてください。

ステージ		項目	働きかけ
無関心期	6ヶ月以内に行動を変えようと思っていない	意識の高揚	身体活動のメリットを知る
		感情的経験	このままでは「まずい」と思う
		環境の再評価	周りへの影響を考える
関心期	6ヶ月以内に行動を変えようと思っている	自己の再評価	身体活動が不足している自分をネガティブに，身体活動を行っている自分をポジティブにイメージする．
準備期	1ヶ月以内に行動を変えようと思っている	自己の解放	身体活動をうまく行えるという自身を持ち，身体活動を始めることを周りの人に宣言する
実行期	行動を変えて6ヶ月未満である	行動置換	不健康な行動を健康的な行動に置き換える
		援助関係	身体的活動を続ける上で，まわりからのサポートを活用する
維持期	行動を変えて6ヶ月以上である	強化マネジメント	身体的活動を続けていることに対して「ほうび」を与える
		刺激の統制	身体活動に取り組みやすい環境づくりをする

実行期と維持期の働きかけは共通
引用：行動変容ステージモデル｜e-ヘルスネット（厚生労働省）（mhlw.go.jp）

“しくじり”事例（4 症例）

37. プログラムの移行に失敗した 80 歳男性
38. 訪問リハへの意欲が低く、初回訪問で終了した 84 歳女性
39. いつもと違うと家族が訴えていた 78 歳男性
40. 心疾患の既往があり肩の痛みを訴えていた 84 歳男性

37	プログラムの移行に失敗した80歳男性（要介護2）			
	疾　患	大腿骨頸部骨折：骨接合術後	生活歴	妻と二人暮らし、趣味は散歩。
	転　機	退院後に吐血、本人は“一人でリハビリを頑張りすぎたから”と思い込み、専門的指導を希望		

※強みを引き出せずに…

事件前
- 介入前は歩行器で室内を移動（近位監視レベル）
- 週2回、訪問リハ開始
- 介入後、徐々に機能が向上し歩行器歩行は自立レベルまで改善

事件内容
- 杖歩行の評価や練習を実施
- “普段も四点杖を使用してください”と薦めた
- 杖で歩くのは、まだ早いんだ！！と激怒

事件原因
- ご本人は杖歩行への移行は早いと感じていた
- 退院後の吐血もあり、
  “何か不安で、無理はしたくない”という気持ち

対策	プログラムの進行や変更は決定事項で伝えるのではなく、ご本人に問いかけ・相談を通して、不安を受け止め、気付きを促し、方向性を模索する。 例えば）バランスも安定してきているので、来月から杖歩行でトイレとかに行くのはどうですか？

38	訪問リハへの意欲が低く、初回訪問で終了した84歳女性（要介護3）			
	疾　患	変形性膝関節症、脊柱管狭窄症	生活歴	娘と二人暮らし、趣味は園芸
	転　機	移乗時の介護負担が増大してきたためポータブルトイレの自立を目標に訪問依頼		

事件前
- 端坐位迄は自力にて可能
- 車椅子移乗は中等度介助が必要で、娘さんの腰痛発生
- 家族の強い希望で訪問リハ開始

事件内容
- 家族同席の中、リハビリ開始
- “頑張って”、”ちゃんと、しっかりして”と声をかける
- ”疲れるし、できないし、やって良くなるの？もうやらない!!”と拒否

事件原因
- できないことを強要された
- 疲れた
- やることの意味（効果）とやった結果（予測）を伝えていない

※強みを引き出せずに…

対策	強要されていると感じないような声掛けを行い、やることの効果を伝える。 例）疲れるほど頑張らなくても大丈夫なんですよ。どうでしょう？疲れない、楽に立てる方法を一緒に見つけていくのはいかがでしょうか？トイレが一人でできるようになれば、好きな時にトイレができるようになりますよ。運動をすると筋力がついて楽に立てますし、体力も向上して疲れません。

39	いつもと違うと家族が訴えていた78歳男性（要支援2）			
	疾　患	慢性閉塞性肺疾患	生活歴	妻と二人暮らし、週2回通所介護を利用
	転　機	呼吸困難感が増え活動量が低下、通所介護再開を目標に訪問依頼		

事件内容
- ある日、家族が“今日の夫はいつもと違う”と話される
- バイタルは著変なし、特に変化は見られなかった
- いつものようにリハビリを行い終了
- その後、急変し意識消失、救急搬送となった

事件原因
- この事例で患者がおかしかったのは“同じことを繰り返し話す、話のつじつまが合わない”“口調や話し方に異常を認めていた
- CTの結果、脳梗塞を発症していた

事件鉄則
家族の気になる言葉こそ急変察知の近道、“何かおかしい”と感じたら
- 患者の外見に絞って確認する
- 原因を必ず探る
- “おかしい”という直感を他のスタッフと共有する

脳卒中が麻痺や意識障害から始まるとはかぎらない

※強みを引き出せずに…

脳卒中のサイン	物が二重に見える、眩暈がして真っ直ぐ歩けない、手の力が急に抜け、箸や鉛筆を落とす、力があるのに立てない、片方の足が痺れる、呂律が回らない、相手のいう事が理解できない、思うように文字が書けない、片方の目にカーテンがかかったように一時的に見えない。

40	心疾患の既往があり肩の痛みを訴えていた84歳男性（要支援1）			
	疾　患	急性心筋梗塞	生活歴	妻と二人暮らし、趣味は10の筋トレ
	転　機	入院中に心臓リハ実施、退院後のリハビリフォローと日常生活の運動量の確認を目的に訪問依頼		

※強みを引き出せずに…

事件内容

・ある日、訪問リハ中に“肩が痛い”と訴える。バイタル著変なし
・シップを貼るのに、“どこですか？”と尋ねると“全体”と答えた
・その後、呼吸苦と胸痛を訴え救急搬送となった

事件原因

・肩の痛みは心不全または虚血性心疾患に伴う狭心症状の一つである“放散痛”だった
・冠動脈の血流が減少、途絶えた場合、あるいは心不全に伴う肺水腫から低酸素血症が生じて心筋が酸素不足に陥ったと推測される

事件鉄則

・心疾患既往＋胸部周辺の痛みやだるさ＝虚血性心疾患の放散痛を疑う
・肩凝り、腕がだるい、歯が痛む、などの症状は、心筋虚血も疑ってみる

心疾患のサイン	数分間持続する胸骨後面の不快感・圧迫感・疼痛、顎・首・肩・上肢・肩甲骨・背部に広がる胸部不快感、頭重感・立ちくらみ・冷汗・吐き気を伴う胸部不快感、説明できない突然の息切れ

【略語集】

ADL：日常生活活動（activities of daily living）

ALS：筋萎縮性側索硬化症（atrophic lateral sclerosis）

COPD：慢性閉塞性肺疾患（chronic occlusive lung disease）

CT：コンピューター断層撮影（computer tomography）

IADL：手段的 ADL（instrumental activities of daily living）

OT：作業療法士（occupational therapist）

PT：理学療法士（physical therapist）

ST：言語聴覚士（speech therapist）

VF：嚥下造影検査（videofluoroscopic examination of swallowing）

特別寄稿「利用者の強みを引き出すポイント」

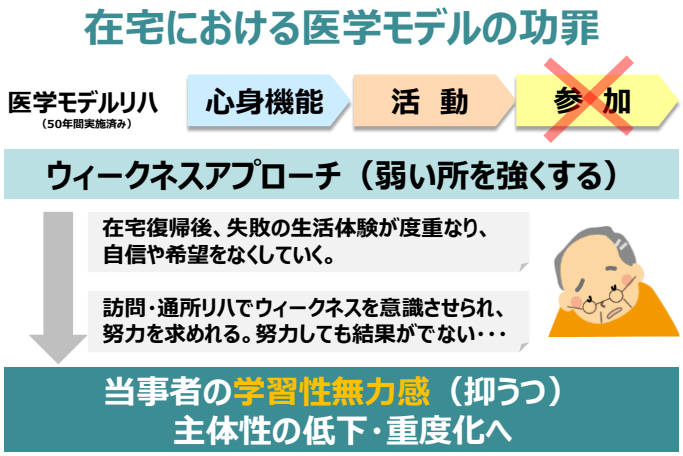
在宅りはびり研究所
代表　吉良健司

〇医療・介護システムの限界

2017 年、内閣より「人生 100 年時代構想」の一環として、「一億総活躍社会の新たな経済社会システムの構築」が発表され、すべての国民が自分の持つ特性を活かして活躍できる社会の構築が宣言されました。高齢者や障害・難病のある方も、その人の特性を活かし、支えられる側だけでなく、支える側へ回る日本版ノーマリゼーション社会実現へのヴィジョンです。認知症があっても慣れ親しんだ作業はできます。重度障がい者であっても、IT やロボット技術を活かすことで、社会参加活動に従事することができるようになってきました。そうした当事者の強みを活かした逆転の発想が宣言の骨格になっています。

もともと医学モデルは疾病を類型化し、それに対応した治療方法を確立する疾病モデルとして確立された科学です。対象者の疾病＝弱みにフォーカスを当てる方法論なので、ウィークネスアプローチともいいます。日本の介護サービスは医学モデルから派生した実践なので、同様にウィークネスアプローチです。病気や障がいでできなくなった生活動作をリハビリで治す、福祉用具で補助する、ヘルパーで代行するといった対応がその一例です。もちろん、ケアプランの作成において、本人の希望を聴きますが、個人の弱みに着目するがあまりに、一般的に弱者としてのイメージがもたれやすく、何もできない人と認識されがちです。何を勘違いしたのかそのような人達を保育園児のように扱うデイサービスや介護施設が大勢を占めたため、介護サービスにネガティブな印象が拡がりました。個人的な経験として、消極的な取り組みの医療・介護施設の覇気のない高齢障がい者、目は開いているのにどこを見ているのかわからない状態に、正直生き地獄だと思いました。日本の医療や介護は国民を幸せにできるのか？この問いに対して、あなたはどう答え

ますか？　私の答えは「これまで通りであれば不可能」です。もっとも重要なポイントとしては、医学が個性を尊重してこなかった、むしろ排除して発展してきた過程にあります。介護も同様で、結果、その人（自分）が取り残された診療やケアが展開され、この世に生きることの絶望感に苛まれ、抑うつな国民が量産されてきたのです。



〇すべての人にある強み

　対象者の強みを活かしたケアや日々の暮らしを引き出すためには、まず支援側の頭の切り替えが必要です。これまでの先入観でできない人、弱者という偏ったイメージが脳裏にこびりついているので、それを払拭する必要があります。実際、私たちの対象とする高齢者においては、日本の高度経済成長を担ってきた人々で、今の日本を作った人たちです。生活歴や仕事歴をお伺いすると、びっくりするようなエピソードや経験を持っている人が少なくありません。そのような生活体験の中からその人の強みが育まれます。対象者に対して、個性に共感的に寄り添えば自然とわかることでも、気忙しい状況の中で作業的に関わっていれば見えなくなります。国家資格を持っているからと言って、わかるものではありません。逆に、個性を見ないことをトレーニングされているから厄介なのです。

対象者の強みをより良く引き出せるようになるためには、まず「本来の対象者は弱者ではない！」という考えを持つことから始まります。弱者であるとすれば、日本の医療や介護システムがそうしているのです。元気がないから弱者にみえますが、すべての人が自分らしい強みをもっています。

あなたの強みチェックシート

評価日　令和　　年　　月　　日	対象者　　（　　才）

あなたの強みを活かして、更なる元気を引き出したいと考えています！
アンケートのご協力よろしくお願い致します！

〇各項目で、少しでも当てはまる強みがあればチェック☑、最も強い強みは■してください

性格・性質	技能・才能	関心・願望	生活環境
□積極的である	□金銭管理が得意	□身辺動作が自立したい	□協力的な家族がいる
□前向きである	□記憶力がいい	□好きな食べ物がある	（　　）
□楽観的である	□花をいけられる	（　　）	□交流ある親友がいる
□気持ちが明るい	□絵がうまい	□孫・子が好き	□仲間がいる
□正直である	□手芸が得意	□温泉が好き	（　　）
□几帳面である	□人生経験が豊富	□旅行に行きたい	□送迎してくれる人いる
□感性が豊か	□歌が上手	□外出が好き	□近隣助け合いがある
□負けず嫌い	□家庭で役割がある	□仕事が好き	□頼れる専門職がいる
□忍耐強い	□地域で役割がある	□お金を稼ぎたい	□好きなペットがいる
□感情が安定している	□話がうまい	□料理が好き	□自宅が住みやすい
□思いやりがある	□楽器をしたことがある	□スポーツが好き	□経済的に困ってない
□親切である	□パソコンができる	□運動・作業が好き	□近くにお店がある
□話し好き	□習い事をしていた	□趣味をしたい	□過ごしやすい季節
□世話好き	（　　）	（　　）	□行政支援が積極的
□社交的である	□外出が自由にできる	□人の役に立ちたい	□インターネット環境がある
□利他的である	□特技がある	□生きがいがある	□情報が入ってくる
□	（　　）	（　　）	□
□	□	□将来の夢がある	□
□	□	□	□
小計　　個	小計　　個	小計　　個	小計　　個
			合計　　個

より元気になるための生活目標設定

〇あなたの強みを活かした、元気が湧きあがる生活目標を教えてください！

例）氷川きよしが大好き　→　3か月後に氷川きよしのコンサートに行く！

例）孫が大好き　→　6か月後の孫の結婚式に参加する！

© 2019 Kenji Kira

〇対象者の強みを浮き彫りにする

強みという言葉の概念は人それぞれです。そのため、誰もが共有できるように整理する必要がありました。そこで精神疾患患者の地域統合のソーシャルワークの実践をまとめたチャールズ・ラップ氏の著書、ストレングスモデルで用いられていた強みの 4 つの概念を応用しました。具体的には、強みには、「人の性質・性格」、「技能・才能」、「関心・願望」、「生活環境」に大別しました。更に、対象者本人、ご家族、医療・介護従事者など、誰でも簡単に強みを確認できるようにしたものが「あなたの強みチェックシート」です（図1）。このツールを活用することによって、強みの概念の統一化が図れ、誰でも簡便に強みの評価が行えるようになりました。

〇あなたの強みチェックシートを活用して、対象者の強みを引き出す

このチェックシートは認知機能に問題がなければ、自記式として使用できます。また、より正しく回答を引き出したい場合は面接式で行います。

＜強みチェック＞

① 4 つのカテゴリーの強みを順番に見てもらい、少しでも自分に当てはまるものがあればチェックしてもらいます。基本は主観的な判断で進めます。但し、より多角的な強みを把握したい場合や、認知機能の低下等があり、本人からの問診が難しい場合は、ご家族や知人の意見もお伺いして記入します。

② それぞれのカテゴリーの中で、より強い強みを選んでもらいます。この強みは対象者をよりよく表した強みになります。対象者の自分らしさを理解する上で、貴重な情報となります。

③ 選定された 4 つのより強い強みの中から、最も強い強みを選んでもらいます。その項目が、その人の最も強いアイデンティティ（自意識）となります。

④ 4 つのカテゴリーの強みの数を集計します。

＜生活目標の設定＞

生活目標の設定は、チェックされた強みがポイントとなります。生活目標に強みを絡めるとワクワクする生活目標になります。例えば、孫が大好きな人であれば、「6 か月後に孫の結婚式に参加する」という生活目標を立てると、生活意欲が賦活され、前向きな行動が引き出されます。一般的なケアプランの生活目標は、当たり障りのない個性の感じられないものが多く、対象者は単なる事務書類としかとらえていない場合が少なくありません。折角、社会保障サービスとして生活目標を立てるのであれば、「大好きな娘家族と温泉に行く」、「パンを焼いて友達に振舞えるようになる」など、対象者が体調管理や日常生活に主体的になる目標設定とし、より良い自立支援・介護予防につながる工夫を行いましょう。

＜結果の解釈＞

強みチェックシートを見せると怒る人や拒否をする人がいます。その人たちは、長期間に及ぶ学習性無力感と自己崩壊で、極度に自分を否定的にとらえている人です。「何もできない自分に、強みなんてあるか！？　深く傷ついている私の気持ちがわからないのか！？」といった反応です。これも一つの対象者の反応になります。また、抑うつや自己否定気味の人は、性格・性質のチェックが極端に少なくなる傾向にあります。反対に、このチェックを行って、「自分の生き方が分かった！」とおっしゃられた方もいました。

端的に、強みの合計数が多ければ多いほど、人生の困難に直面した時の軌道修正は行いやすくなります。合計数が、20 個以上あった人は強みを意識してもらうことで、前向きな結果が得られやすくなります。逆に 10 個未満、もしくは拒否をした人は、抑うつが強く引きこもりやすいタイプで、時間をかけて自己肯定感が改善するよう対応する必要があります。

各強みのカテゴリーの中でも、より有効な強みがあります。例えば、「性格・性質」であれば、「楽観的」という項目がより人生の困難にぶつかった時に重要です。ある心理学の研究によれば、楽観性は病気になりにくく、回復しやすい傾向があると

報告しています。また、「お世話好き」という性格は利他的思考が基本にある場合が多く、利他行動は火事場の力が出やすい性格特性なので改善につながりやすくなります。また、我々の日常生活や臨床場面でもよく遭遇するのは、「関心・願望」のカテゴリーにおける「孫・子が好き」の底力です。皆さんも経験をしたことがあると思いますが、どんなに自分が苦しい状況にあっても、孫子の事になれば、エネルギーや意欲が満ち溢れる対象者が少なくありません。また、「生活環境」であれば、「協力的な家族がいる」が重要な項目であり、本人の前向きな暮らしを支える基盤になるので極めて重要な項目です。

〇強み評価の本質的な意味合い

　強み評価の視点やそれを導入することの良さは、多くの人が直感的にいいものだということは理解できるでしょう。しかし、それがどのように良いのかということを具体的に説明できる人は少ないかもしれません。私が強みに着目している理由は、それが対象者のアイデンティティの一端であるからです。医療や介護がお題目のように掲げてきたQOLも尊厳もすべて、対象者が自分をどのようにとらえているか、ということに照らし合わせて初めてより良い正解の見つかる問です。その人のその人らしさは、その人が自分をどのようにとらえているかということによって規定されます。フランスの哲学者ルネ・デカルトの名言、「我思う、故に我在り」は、まさに我々人間の本質はアイデンティティにあることを述べています。次の時代の医療・介護は、国民の多様性を尊重すべくアイデンティティを軸として発展していかねばなりません。そのためにもアイデンティティのプラスの部分にフォーカスした、その人の強みの積極的な臨床応用が求められます。

板橋区地域リハビリテーションネットワーク

【目的】

区内在住・在勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の力を結集して、板橋区の地域住民がいつまでも安心安全で健やかに暮らせるように、住民を主体とした予防や自立支援活動を療法士の専門性を活かしてサポートします。

また、地域包括ケアシステムに関わる方々と連携を図り、地域リハビリテーションの普及啓発、必要な会議への参加、個別相談等を積極的に担い板橋区独自の地域づくりを応援していきます。そのためにも、定期的な研修会等を通して、療法士自身の質の向上を図っていきます。

【当会の誓い】

- 個々の目標に向けて心身機能と参加・活動をバランスよく向上させるように支援いたします
- 必要なサービスを適切に提供できる仕組み作りに積極的に取り組みます
- 医療と介護の連携や各サービス間、専門職種間の連携を促進させます
- より楽しくより豊かに生きたいと願う地域住民の気概や主体性を引き出し、適切に支えられるように取り組んでいきます

訪問部会

【訪問部会の目的】

訪問リハビリテーションの概念の啓発、サービスの普及に努め、必要とする人に必要なだけサービスを提供できる環境を整え、在宅生活のリハビリテーションマネジメントを実践する事が目的です。

【訪問部会の活動】

訪問リハビリテーション事業所・訪問看護ステーションで働くリハビリテーション職で構成されています。定例会を通し情報共有や地域課題について話し合う事や研修会の開催により訪問セラピストの質の向上を図っています。そして会議や事業を通して顔の見える関係をつくり連携を強化しています。また積極的に地域ケア会議へ参加する事や訪問リハビリテーションに関する様々な相談に対して電話や実際に訪問し対応する相談事業も行っています。訪問リハビリテーションの普及のため「訪問リハビリテーションのご案内」というパンフレットを作成したり、地域のケアマネジャーなどへ訪問リハビリテーションについての講演会なども行っています。

- 訪問リハの普及・啓発活動を行う
- 訪問リハ事業所間や他団体との連携を図る
- 訪問事業所のリハスタッフならびに関連職種向けの研修会を開催する
- 部会活動を通じて地域リハの課題を抽出し、リハマネジメントのシステム作りを行う

介護予防部会

【介護予防部会の目的】

板橋区在住の高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気で自立した生活を営みつつ、生きがいを持てることを目標に、介護予防に関連する講座の開催、住民運営型介護予防グループ（10 の筋トレ）の立ち上げ支援、地域のコミュニティづくり等を通じて、ヘルスリテラシーの向上、多くの高齢者の居場所と出番を作っていきます。

【介護予防部会の活動】

板橋区内の病院・施設に勤めるセラピストと行政（おとしより保健福祉センター）で共同運営し、主として通いの場立ち上げ支援・継続支援を行っています。月に一度の会議では、通いの場支援の進捗状況報告や地域住民の声を集めた上で介護予防関連講座のプレゼン資料の検討・修正を行い、リハ専門職と行政職員で意見交換を行っています。また、年に2回、板橋区内4地区（板橋・上板橋・赤塚・志村）で地区合同筋トレや体力測定会を開催し、通いの場で活動を継続している住民に学ぶ場・効果を実感する機会を提供することでモチベーションの維持、グループ同士のコミュニティ作りを推進しています。

【実践する場】

■通いの場立ち上げ支援

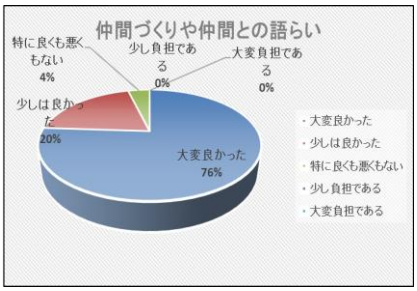
週に１回みんなで「通いの場」

【学ぶ場】

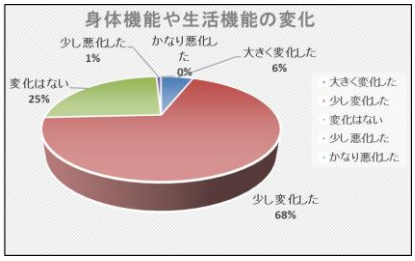
■通いの場継続支援

地区合同筋トレ（４会場×年２回）

【10 の筋トレ通いの場の効果】



・仕事を辞めたばかりで近所との交流もなく悩んでいたので皆様と出会い心身共に和らいだ
・病院選びなど困っていることを話し合えるようになった
・健康以外の話でも、役立つことも聞けて良い
・自分のできることを他のために役立てたい

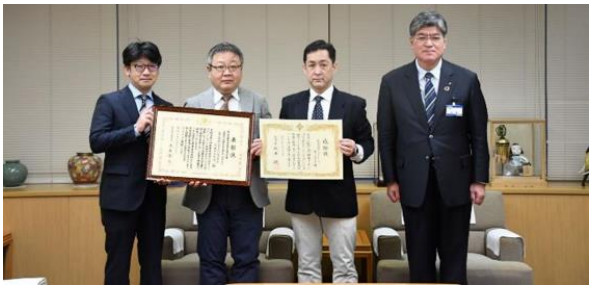


・高い所のものが楽にとれるようになった。
・床に座り靴を履き立ち上がる時に楽になった
・駅の階段が楽に登れるようになった
・体重は増えているが体が軽くなった
・動きがスムーズになった

【オンライン 10 の筋トレ】

令和2年 10 月より、オンライン会議システムZOOMを用いた「オンライン10の筋トレ」を開始しました。コロナ禍で仲間と集まることが難しい状況でも、体力や地域とのつながりを維持する方法として、毎週水曜日に1度、20 名前後の方にご参加頂いています。板橋区在住でスマートフォンやパソコンなどを持っている方は、誰でも参加可能です。

【第9回健康寿命をのばそう！アワード厚生労働省老健局長賞を受賞】



通所部会

【通所部会の目的】

地域を支えるリハビリテーションスタッフとして、各通所事業所の特徴を活かしながら、 地域住民の視点に立ち、ニーズに合わせ、活動・参加を促し自立支援につなげる事。

【通所部会の活動】

老健・病院の通所リハビリテーションおよび通所介護で働くリハビリテーション職で構成されています。通所事業所は、それぞれに送迎範囲も有り、より地域に密着した場面でのサービス提供を行っています。それぞれの事業所の特徴を活かし区民の力になるため、それぞれの力をつけていくこと・お互いの事業所を知ること・連携を強化するための顔の見える関係つくりのために以下の取り組みを行っています。

- 板橋区内の通所系リハビリテーションサービスの情報収集を行う
- お互いの事業所を知るための交流会、事業所見学会を開催する
- 板橋区の通所事業所のリスト化マッピングを行う
- ケアマネジャーなど他職種との連携を図る
- 通所事業所のリハビリテーションスタッフへの講演会等を案内していく
- 地域住民へ通所系リハビリテーションサービスの情報提供をする

言語聴覚士（ST）部会

【言語聴覚士（ST）部会の目的】

言語聴覚士の人数は他療法士に比べて少なく、一人職場もあります。言語聴覚士が気軽に相談できる場所であると同時に、言語聴覚士を必要とする方にも対応できるよう、他部署と連携しながら、運営を行っております。

【言語聴覚士（ST）部会の活動】

言語聴覚士部会は、板橋区内の病院・施設に勤める言語聴覚士で運営されています。年 3 回の定例会を通し、板橋区の言語聴覚士間での情報交換、言語聴覚士（ST）マップの作製・更新、勉強会などを行っています。

ST マップは、板橋区の言語聴覚士がいる施設だけではなく、どのような方を対象にしているのか、連絡先なども記載し、失語症や高次脳機能障害、嚥下障害など言語訓練が必要な方に適切な情報が届けられるように工夫をしています。また、介護予防部会と連携し、嚥下についての出前講座の講師派遣やスライド作成なども行っています。

- 失語症会話パートナー養成事業・区内失語症自主グループへの協力
- 介護予防プラス出前講座の実施
- 言語聴覚士同士の情報交換

心臓リハビリテーション部会

【心臓リハビリテーション部会の目的】

心臓病を抱えた地域住民の方々が、心臓病による再入院を積極的に予防できる環境を整備すること、すなわち心臓リハビリテーションを地域に普及することが目的です。

【心臓リハビリテーション部会の活動】

当部会は、複数の医療機関の有志と共に以下の活動を展開しています。

- 学術活動
- 地域での啓発活動

①市民講座

②医療介護従事者向け講座

《ケアマネジャー向け心リハビリテーション周知啓発動画の作成：YouTube による動画配信》

メニュー

- 心臓リハビリテーション概論
- 心不全の病態・管理
- 運動療法の実際
- 日常の活動管理
- 日常の食事・薬管理
- 下肢閉塞性疾患について

【心臓リハビリテーションとは】

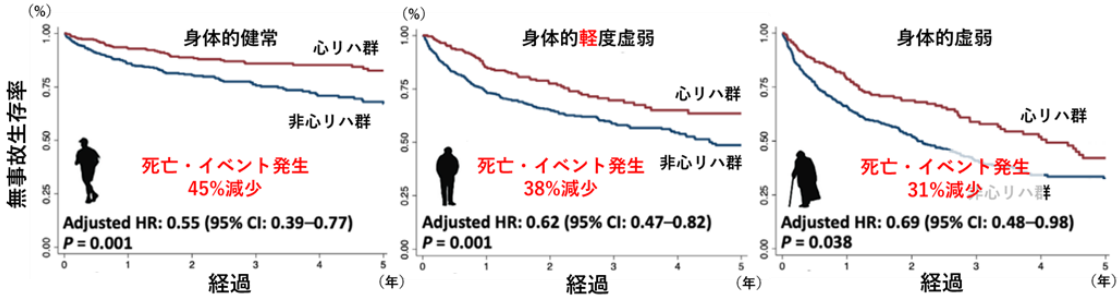
心臓病治療後の患者は、入院中だけでなく退院後も心臓リハビリテーションを継続することで、心臓病の再発や死亡リスクを減少させることができると報告されています。

心臓リハビリテーション運動療法と面談の様子

心リハで中心となるのは運動療法です。しかし、心臓病再発をより確実に抑えるには食事や生活の管理も重要です。そのため心リハでは、これらについても定期的に専門職種による面談が実施されます。

【心臓リハビリテーションの効果は？】

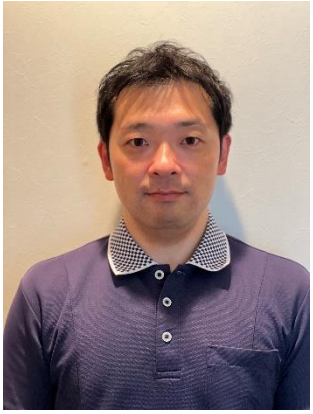
わが国ではマイナーな心臓リハビリテーションですが、その効果は欧米をはじめ世界中で立証されています。下図は、2020 年に国内複数の医療機関が合同で心臓リハビリテーションの効果を調査したものです。この調査により、身体機能が高く維持された患者はもとより、歩行速度が遅くなり始めた高齢患者や虚弱患者にも効果的であることが明らかになりました。



心不全患者に対する退院後の心臓リハビリテーション継続効果

編集後記

板橋区地域リハビリテーションネットワーク
訪問部会　部会長
矢澤拓也



2016 年 5 月に“地域を支えるためにリハ職が一つになろう”という合言葉で設立された板橋区地域リハビリテーションネットワークですが、“リハ職が少しでも地域住民の生活にお役に立つ事が出来れば”、そんな思いの下、多くの病院や事業所の療法士が協力しあいながら活動しています。その中で訪問部会は「サービスの普及に努め必要とする人に必要なだけサービスを提供できる環境を整える」という事を主な目的に活動しています。そして 2018 年に訪問リハビリテーションを知って頂き、気軽に相談など声をかけていただこうという事で「訪問リハビリテーションのご案内」というパンフレットを板橋区医師会・区西北部地域リハビリテーション支援センター・板橋区おとしより保健福祉センターのご協力を頂き作成しました。大変好評を頂き、増刷を重ねご活用いただいております。そのような活動もあり地域の方々にも少しずつ私たちの活動も認知して頂き、色々なお声掛けを頂けるようになりました。その中で「もっと実践的な訪問リハサービスの活用方法が知りたい」や「訪問リハで良くなった色々な事例を知りたい」などの声が聞かれるようになり、より訪問リハビリテーションを知って頂き、サービスを普及させたいとの思いから、今回の「強みを引き出す訪問リハビリテーション事例集」の作成に至りました。

本書の作成・編集にあたっては、普段リハビリテーションしか携わった事のない会員がリハビリテーション以外の活動において他事業所の職員と協力し協働して

いく事で、リハビリテーション専門職間の連携も図れ、とても充実した時間を過ごす事が出来ました。作成において、リハビリテーションという可能性のアプローチの特性を多くの人に知って頂きたいという思いから、単なる事例が多く載っているものではなく、「強み」というキーワードを特徴として作成する事としました。訪問リハビリテーションでは、生活者であるご利用者さん一人ひとり個別の生活環境や個性と言った背景が存在し、それに合わせた個別のアプローチが必要となります。その方の「強み」というその人らしさに焦点を当てた目標設定の下行っている事例を紹介させて頂く事で、より訪問リハビリテーションを理解し活用して頂きたいと思い作成いたしました。事例集という特性から疾患別に分類し選別しましたが、この「強み」というキーワードにより同一疾患においても全く違ったアプローチとなり結末を迎えると言う事を、編集を通じて改めて感じ、在宅における訪問リハビリテーションが個別性を高く意識したサービスである事を再認識しました。この「強み」という事に関しては精通している吉良先生に講演を頂き、また事例集作成の手引きまでご指導いただき本当にありがとうございました。この場を借りてお礼申し上げます。

今回作成した「強みを引き出す訪問リハビリテーション事例集」、そして「訪問リハビリテーションのご案内」両方をご活用いただき、地域リハビリテーションに携わる全ての職種の方々に訪問リハビリテーションの理解に少しでも役立てて頂き、そして何よりも強みを意識したリハビリテーションの視点を知って頂き、ご活用いただく事で「サービスを必要とする人に必要なだけサービスを提供できる環境を整える」そんな地域作りの目標に近づけたらと祈っています。この事例集が良い連携のきっかけになれば幸いです。

今回も区西北部地域リハビリテーション支援センターをはじめ様々な方々にご協力頂き作成する事が出来ました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

【協力施設一覧（アイウエオ順）】

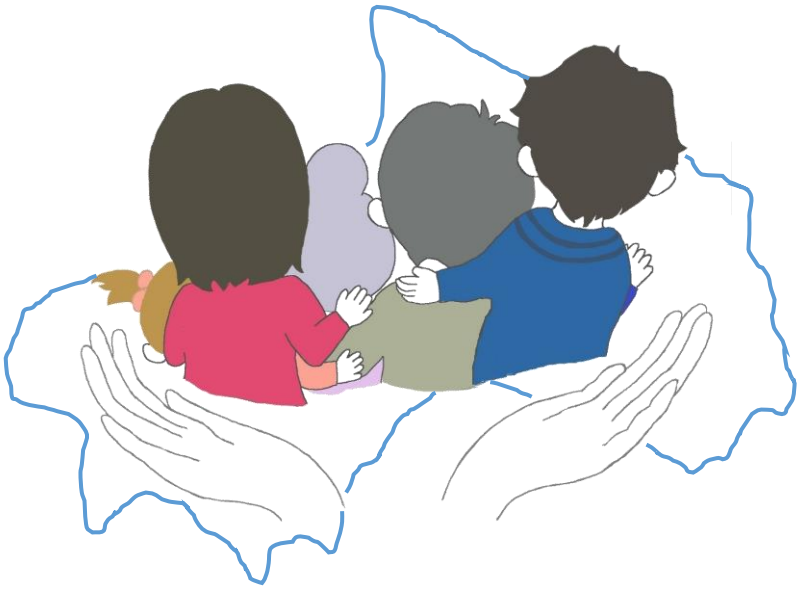
- 板橋区医師会訪問看護ステーション
- 板橋リハビリ訪問看護ステーション
- 上板橋病院訪問看護リハビリステーション
- ケアセンターけやき訪問看護ステーション
- スターク訪問看護ステーション板橋徳丸
- TOWN 訪問診療所板橋院
- 中小路整形リハビリクリニック
- 訪問看護ステーションカラフル
- リニエ訪問看護ステーション板橋

【編集委員（アイウエオ順）】

阿部勉、綾部由郎、江口俊秀、大島俊一、大沼剛
金井卓己、神田幸洋、木田亮輔、小林秀徳、矢澤拓也

【謝辞】

本事例集は、訪問リハビリテーション従事者を中心に作成した「活動・参加につながった事例集」（編集：一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団）を参考にさせていただきました。本事例集に用いたイラストは AC イラスト（https://www.ac-illust.com/）など無料イラストからダウンロードして使用しております。また、表紙および裏表紙のイラストは Murakami さん、デザインは Hayashi さんに作成していただきました。ここに御礼を申し上げます。



強みを引き出す訪問リハビリテーション事例集

東京都地域リハビリテーション支援事業
区西北部地域リハビリテーション支援センター

編集元：板橋区地域リハビリテーションネットワーク
発　行：令和５年度