

昨年 4 月から始まった要支援訪問アセスメントの事例ですが、1 月までの 10 か月間で約 40 件の訪問が実施されました。実際に訪問してくれた専門職は理学療法士 7 名、作業療法士 2 名、言語聴覚士 1 名です。現在は登録してくださっているセラピストも 38 名まで増え、ご依頼により柔軟に対応できる見込みです。今後とも是非ご活用していただけると幸いです。

今回の事例は、訪問アセスメントから、短期集中リハビリテーションサービスにつながった事例を紹介いたします。事例のような廃用性症候群の方はたくさんいらっしゃると思います。好事例としてご紹介させていただきます。(部会長 藤田正之)

介護予防と ADL の維持を目標としたアセスメントした事例

昨年に訪問アセスメントを行った中で、介護予防を目標に短期集中リハビリテーションサービスを利用するに至った事例について報告させていただきます。

88 歳男性、長年介護をしていた妻が亡くなり、本人の精神的身体的疲労感が続いていました。長男夫婦が心配するも、本人がサービスを利用することに抵抗を感じていたため、このまま気力体力がなくなっていくのではないかと心配の相談があった方です。

訪問時の健康状態として血圧が高く、糖尿病歴もあるが薬の服用はなし。機能面では腰部、両膝に痛み、体幹、両下肢に筋力低下と著明な筋萎縮がみられました。原因となりそうな既往歴はなく、両下肢の関節可動域制限もなし。活動として屋外歩行はしておらず、屋内歩行は T 字杖や伝い歩きで可能。その他の動作もゆっくりならば可能。本人の主な訴えとして、低めのソファから立てなくて困っているとありましたが、「立ち上がり時に机や肘あてを上から押すように手で補助してみてください」と指導すると出来ていました。社会参加としては、以前は庭や畑の草刈りや宮係も担っていたが現在はしていない。環境因子としては玄関付近に手すりがある他は特に調整はされていない。

結果として体幹、両下肢の痛みと筋力低下が動作の制限に繋がっていると考えられるが、動作の仕方の工夫だけで改善されることもあるとわかりました。また、血圧と血糖値を安定させる必要もあり、内科を受診することを勧めました。

日常生活の安定を目標に短期集中リハビリテーションサービスを利用する事を勧めました。福祉機器の利用は見送り、歩行に不安定感と恐怖感がみられたら検討する事としました。その他、自宅で簡単にできる筋トレも紹介させていただきました。自宅でも体操を実施し、身体機能も改善と ADL の維持拡大を目指してほしいと思いました。

担当ケアマネージャーからは、訪問アセスメントにて生活課題を一緒に考えることで、リハビリの必要性に気づき、改善に向けてのサービス利用につながることができました。と、お言葉をいただきました。

私のアセスメントを行った感想としては、専門職の介入により生活の制限の原因がより明確になり、自立や改善への選択肢を増やすことに繋がれるとわかったことが良い経験となりました。(陽だまりの森クリニック 理学療法士 阿部博宣)