

(案)

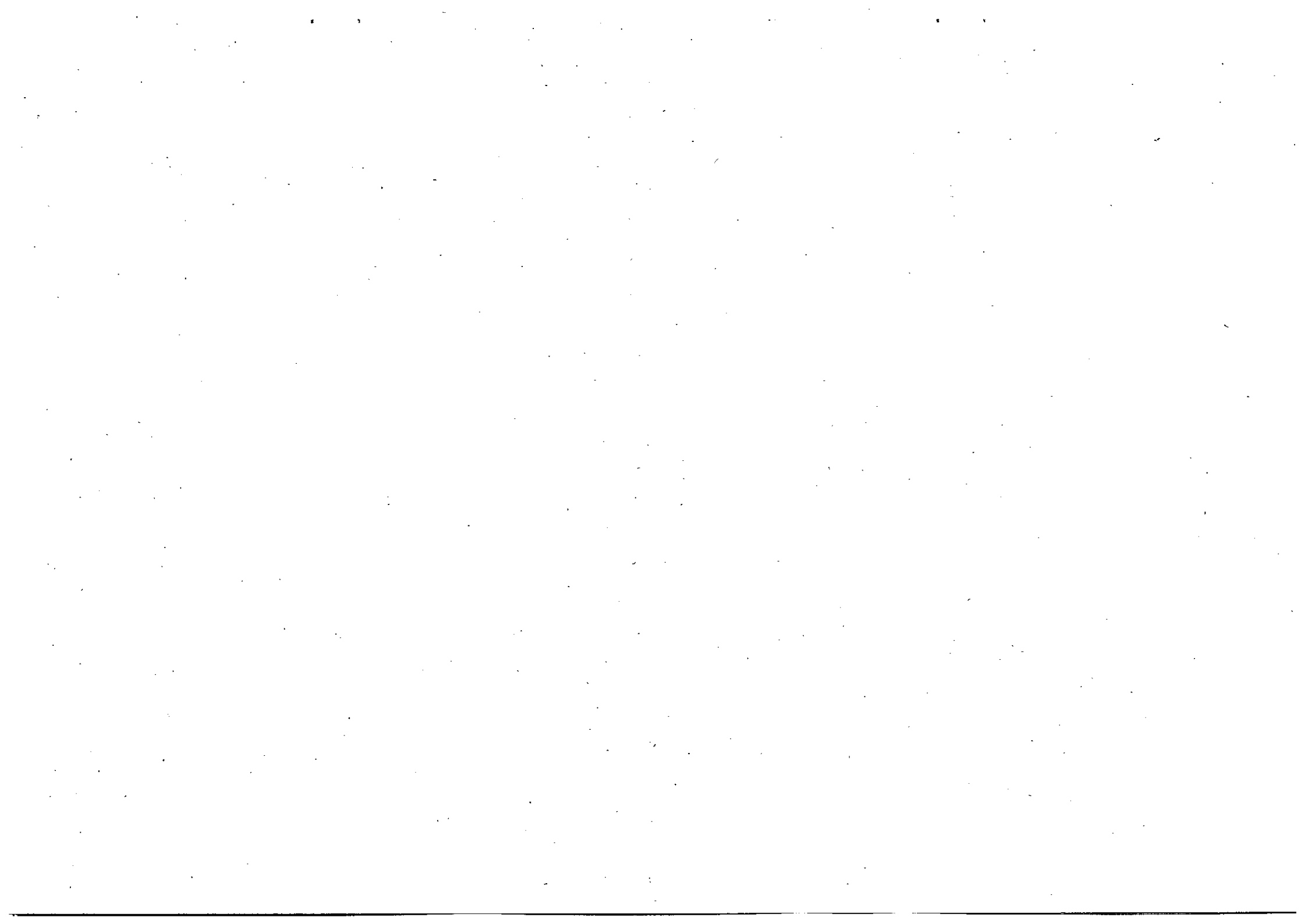
平成 26 年度

リハビリテーション専門職と地域包括支援センターとの協働事業

報告書

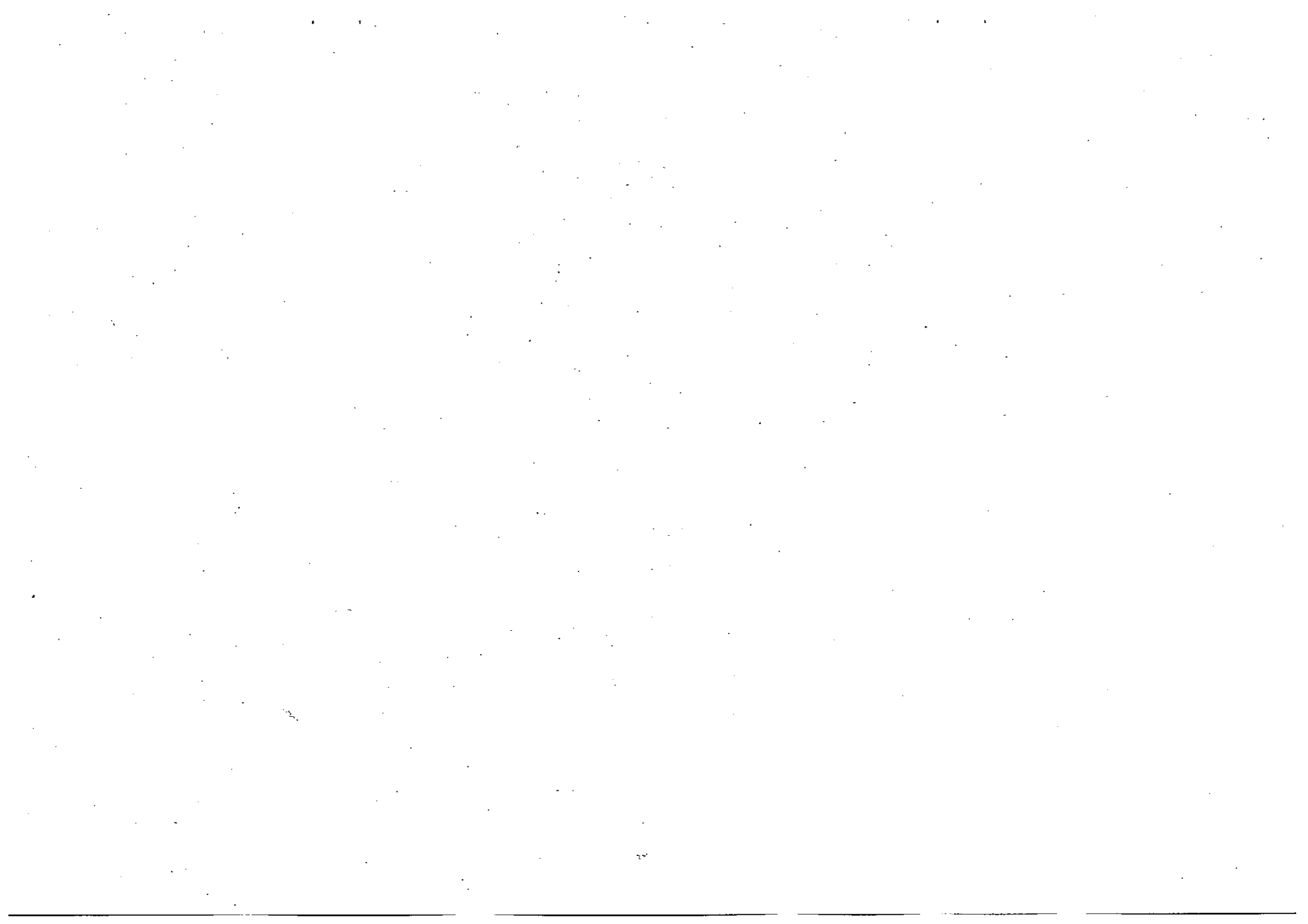
平成 27 年 3 月

社会福祉法人 千葉県身体障害者福祉事業団
千葉県千葉リハビリテーションセンター



目次

| | |
|--|--------|
| 1. 事業報告 | |
| 1. はじめに ～本事業について～ | - 1 - |
| 2. 事業内容 | - 1 - |
| (1) 相談フオームを活用した相談対応・訪問指導 | - 1 - |
| (2) 研修会の実施 | - 3 - |
| (3) その他の取り組み | - 4 - |
| 3. 課題 | - 5 - |
| 4. 今後の事業展開 | - 5 - |
| II. 相談フオーム利用方法・事例集 | |
| 1. 概要 | - 6 - |
| 2. 相談フオーム利用方法 | - 6 - |
| 3. 相談フオーム活用事例 | - 8 - |
| 事例 1 手すりのレンタルに歯止めがからないケース～手すりのレンタルが妥当な のか評価して欲しい～ | - 9 - |
| 事例 2 肺癌の終末期のケース ～本人ができることを見つけてあげたい～ | - 13 - |
| 事例 3 視力障害があるケース～病状が悪化してネガティブに。どんな支援があるか教 えて欲しい～ | - 17 - |
| 事例 4 体幹が不安定 ～体幹を固定する用具はないか？～ | - 21 - |
| 事例 5 介護保険申請中のケース～リハビリの利用はどうしたらいいの？～ | - 25 - |
| 事例 6 寝たきりにならないか心配～いつからリハビリを再開したらいいの？～ | - 29 - |
| 資料：相談フオーム様式 | - 32 - |



I. 事業報告

1. はじめに ～本事業について～

本事業は平成21年度から平成23年度まで実施された千葉県脳卒中リハビリテーション支援体制推進事業および同千葉地域モデル事業の結果に基づき、千葉県が平成24年度から事業化し、千葉県千葉リハビリテーションセンターが受託実施している事業です。

千葉県脳卒中リハビリテーション支援体制推進事業では、県内の脳卒中対応医療機関、亜急性期病床を持つ病院、回復期リハビリテーション対応医療機関、脳血管リハビリテーションⅠ～Ⅲおよび運動器リハビリテーションⅠ～Ⅱを届け出ている医療機関の計211施設を対象とした患者動向調査を行いました。その結果、調査対象期間である平成21年9月～10月の間にこれらの医療機関を退院した1,483人中744人(50.2%)が自宅へ退院をしていました。さらに自宅退院者中554人(74.5%)は日常生活上介助の必要がない状態で退院をしていました。すなわち、これらの脳卒中患者の多くは、介護保険法に基づき1次予防及び2次予防もしくは介護予防給付対象であり、地域包括支援センターの業務の対象者である可能性が高いと考えられました。

また、千葉地域モデル事業にて平成22年度に行った千葉市地域包括支援センター全12箇所(調査時現在)へのインタビュー調査から、地域包括支援センターにはリハビリテーション専門職からのコンサルテーションの希望や、予防プラン立案時にリハビリテーションの視点が取り入れられていないという認識があることが判りました。

そして、平成23年度に4箇所の千葉市地域包括支援センターの協力を得てモデル的に同行訪問を行った結果、e-mailを中心に必要に応じた同行訪問、地域ケア会議への出席等によるリハビリテーション専門職のコンサルテーションのニーズがあることがより明確になりました。

そこで、平成24年度より本事業が開始され、今年度が3年目として事業の最終年度となります。

本稿では、本事業における3年間の中心的な取り組みであった「相談フォームを活用したe-mailによる相談対応の取り組み」を軸に報告をします。また、次年度以降の取り組みを踏まえ、「相談フォームの活用方法・事例集」を掲載しました。

2. 事業内容

(1) 相談フォームを活用した相談対応・訪問指導

今年度は、昨年度までの事業を継続し、相談フォームを活用した相談対応・訪問指導を、千葉市をモデル地域として全県への拡散を視野に入れた取り組みを行いました。

これまで千葉地域で実施してきた相談フォームは、専用ホームページにアクセスしてweb上のメールフォームに相談内容を入力する仕組みでした。しかし、全県への拡散を視野に入れた際に、ホームページ管理に関する経費等の諸問題が予想されたため、Microsoft excel

を利用した相談フォームを作成し、メールに添付して意見交換をする方法に試行的に変更をしました。

そして、平成26年度地域リハビリテーション調整者養成研修に参加した地域包括支援センターを対象として平成27年2月16日から3月13日まで試行実施をしました。

今年度の相談実績は、相談フォームの変更前後合わせて9件です。そのうち3件が相談フォームの試行的様式変更後の相談でした。疾患は脳卒中、整形疾患、糖尿病、パーキンソン病、など多様で複数の疾患を合併しているケースが6件でした。介護度は要支援2が5件、申請中2件、未申請1件でした。対応方法としてはメールのみでの意見交換が5件、同行訪問まで行ったケースが3件でした（表I-1-1, 2）。

表 I-1-1：平成26年度相談対応ケース①

| 年代 | 疾患 | 介護度 | 相談内容 | 介入期待すること | 対応方法 |
|-------|------------------|------|---|--|---------|
| 70-74 | 糖尿病 風経ヘルニア | 申請中 | 身体機能評価に関すること 日常の過ごし方や自主トレに関する こと | 日常動作の注意点などアド バイスが欲しい 体勢による疼痛の緩和等を 期待したい | mail&同行 |
| 55-59 | 進行性脊髄筋 委縮症 | 要支援2 | 住宅改修・福祉用具に関すること 日常の過ごし方や自主トレに関 すること | 住宅改修やリハビリりに対す る意見を聞きたい | mailのみ |
| 50-54 | 外傷性脳損傷 関節リウマチ | 未申請 | ケアプランに関すること 身体機能評価に関すること 住宅改修・福祉用具に関すること 日常の過ごし方や自主トレに関 すること 介護・介助方法等に関すること その他 | 支援体制の助言 医療の介入に関しての助言 日常生活への助言 本人の意欲の向上 | mail&同行 |
| 75-79 | 整形外科疾患 | 要支援2 | 身体機能評価に関すること 住宅改修・福祉用具に関すること | 閉じこもり予防で、リハビリ 等の通所系のサービスを利 用させたい リハビリの効果があるかど うかの見極めと本人のやる 気に繋がるような助言が欲 しい | mail&同行 |

表 1-1-2：平成 26 年度相談対応ケース②

| 年代 | 疾患 | 要介護度 | 相談内容 | 介入で期待すること | 対応方法 |
|-------|--|-------|------------------------------|--|--------|
| 80-84 | 整形外科疾患 肝腫瘍 前血特発性小 板減少性紫斑 病 | 申請中 | 日常の過ごし方や自主トレに関 すること | 尿用性症候群の予防 介護負担の軽減 | mailのみ |
| 85-89 | 脳卒中 前立腺肥大 気管支炎 難聴 | 要支援 2 | ケアプランに関する事 身体機能評価に関する事 | 固定してしまつた麻痺のケ ースへリハビリについて正 しい考え方を伝え、効果的な サービスを選択したい | mailのみ |
| 75-79 | 脳卒中 パーキンソン 病 心疾患 | 要支援 2 | ケアプランに関する事 その他 | 中断中のリハを再開するタ イミングを教えてください また筋力低下を防止するた めのサービスの選択につい てアドバイスがほしい | mailのみ |
| 70-74 | 脳卒中 整形外科疾患 | 要支援 2 | ケアプランに関する事 その他 | 歩行改善のためにどうした らいいのか、またどういうサ ービスを利用したらいいか アドバイスがほしい | mailのみ |
| 90-94 | 脳卒中 | 要支援 1 | ケアプランに関する事 住宅改修・福祉用具に関する事 | 認知症の妻の介護をしてい る。 住宅改修で本人、妻の双方の ための手すりの設置を評価 して欲しい。リハの必要性を 説明して欲しい。 | 対応中 |

(2) 研修会の実施

次年度以降、市町村で展開される一般介護予防事業における地域リハビリテーション活動支援事業のなかで、このような相談手法を含めリハビリテーション専門職の効果的な活用をしようことについて周知を図るため、研修会を実施しました。

参加者は99名。その所属内訳は地域包括支援センター（委託・直営含む）43名、市町村行政17名、地域リハビリ地域支援センター14名、その他、県、保健所、社会福祉協議会、医療機関等25名でした。

①テーマ： どうする住民主体の介護予防・地域ケア会議～リハビリテーション専門職と創ろう～

②開催日時： 平成27年3月20日（金）13時15分～16時45分（13時受付開始）

③場所： 京葉銀行文化プラザ（JR千葉駅から徒歩3分）6階 檉Ⅰ・Ⅱ

④対象： 地域包括支援センター、市町村、地域リハビリ地域支援センターの職員、等

⑤主なプログラム

「地域ケア会議はこう創る 1 ～先進地域の取り組み（大分県）～」

公益社団法人 大分県理学療法士協会 会長 河野礼治 氏

※ 県、職能団体、地域リハビリ推進事業、市町村の連携に基づき行われております地域ケア会議に関わる取り組み等についてお話しを頂きました。

「地域ケア会議はこう創る 2 ～広域支援機関の取り組み～」

但馬県民局但馬長寿の郷 地域ケア課 小森昌彦 氏

※ 兵庫県の広域支援機関の理学療法士としての地域ケア会議に関わる取り組み等についてお話しを頂きました。

「住民主体の介護予防はこう創る ～全国の先駆的取り組み～」

津山市役所 健康増進課 作業療法士 安本勝博 氏

※ 先駆的取り組みや厚生労働省の地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業のアドバイザーとしてのお話しを頂きました。

（3）その他の取り組み

相談フォームを活用した取り組みの全県拡散を視野に入れ、市町村担当者や地域包括支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター等へ訪問しての説明を実施しました。

また、本事業の一環として、地域包括支援センターが実施する介護予防事業や地域ケア会議、自立支援に資するケアマネジメントに関する研修会、その他リハビリテーション専門職を必要として相談があった事業への協力を行いました（表Ⅰ-2）。

また、平成27年2月12日と13日に開催されました千葉県地域リハビリテーション調整者養成研修に対して、本事業の全県への拡散に関わる普及啓発のために、プログラム作成、当日の講師等の協力をしました。

その他、千葉県地域リハビリテーション協議会、千葉県地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会にて事業報告をしております。

表1-2：その他の取り組み

| 事業内容 | 対象 |
|---------------------------------------|----------------------|
| 相談フオーム活用に関する説明 | 木更津市、地域リハ広域支援センター2カ所 |
| 自立支援に資するケアマネジメントに関わる研修会、事例検討会、等への講師派遣 | 木更津市、酒々井町、市原市、成田市 |
| 介護予防事業（視察含む） | 千葉市、印西市 |
| 家族介護支援事業に関わる相談 | 千葉市 |
| 対応件数 | 延べ16回 |

3. 課題

「相談フオームを活用した e-mail による相談対応事の取り組み」の相談件数が伸び悩んだ原因を検討しました。

原因として、地域包括支援センターの抱えている個別支援に関わる業務の中心が、認知症や経済的困窮者、虐待等の処遇困難ケースが中心となっていること、そして、リハビリテーション専門職の相談とは訓練方法の相談との誤解があり、何を支援してくれるのかの理解の浸透が不十分であること、等が考えられました。このことは、一度でも相談フオームを利用された経験がある方々からの意見でもあります。

このことは、平成27年度以降市町村で展開される新しい総合事業の中の「地域リハビリテーション活動支援事業」においても、効果的なリハビリテーション専門職の活用を阻害する要因と考えられます。

4. 今後の事業展開

本年度で本事業としては終了となります。しかし、平成27年度以降市町村で展開される新しい総合事業の中の「地域リハビリテーション活動支援事業」に対する「千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」からの支援の一環として、地域リハ広域支援センター等の協力を仰ぎながら千葉県リハビリテーション支援センターとして継続的な実施を検討します。

平成26年7月28日の全国介護保険担当課長会議資料の「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）p.81」の中で「(1) 自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの視点」にも書かれているように、今後は地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、日常の環境調整や動作の仕方などの改善の見極めについてアドバイザーが求められるリハビリテーション専門職等が、ケアマネジメントのプロセスに関与していくことが求められています。このことについても相談フオームを活用した相談対応を、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の一環として取り組むことが、市町村支援としても求められることと考えます。

また、この取り組みを契機に、地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の派遣やその質の向上へのJIT的な取り組みとなることが期待されるものと考えます。

Ⅱ. 相談フォーム利用方法・事例集

1. 概要

これまでの取り組みを元に、相談フォームや利用方法を改善しました。相談フォームは本稿末に資料として掲載し、同じ内容をご利用いただけるように付属のCD-Rに収録してあります。

平成27年度以降についての利用については、当面は引き続き千葉県リハビリテーション支援センターとして千葉県千葉リハビリテーションセンター地域連携部が中心に対応を予定していますが、県及び千葉県地域リハビリテーションセンター広域支援センターと協議し今後の対応方法は検討してまいります。

したがって、本取り組みについては流動的なのところがございますが、ご利用については以下の利用方法をご確認の上、ご相談を頂ければと思います。

また、地域包括支援センターの方々が本取り組みを活用してもらいやすくなることや、関係するリハビリテーション専門職の活動の目安となることを目的として、平成24年度からの相談実績から6事例を抽出して事例集としてまとめました。実際の相談フォーム記入の際に参考にしてください。

なお、地域包括支援センター名やイニシャル等、個人の特定につながる情報は削除してあります。

2. 相談フォーム利用方法

- ① 初回利用の前に「相談フォーム利用希望」とタイトルを付け、ご所属・お名前・ご住所・お電話番号・FAX番号としてe-mailアドレスを、以下のメールアドレスへお送りください。メールを確認したら利用の承諾メールを返信いたします。メールをお送り頂いて2日間返信が無かった場合はお手数ですが事務局へお電話を頂ければ幸いです。この手続きは、メール環境の確認と利用登録に関することです。このため、ケース相談用の相談フォームは添付しないようお願いいたします。
- ② 相談フォーム送信用メールアドレス soudan216-313@chiba.reha.jp
- ③ この相談フォームは主に「リハ専門職に相談をしたいことがあっても、相談できるリハ専門職がない」という場合にご活用ください。既に相談できるリハ専門職がいる場合は、そのリハ専門職への相談をお願いします。
- ④ 本取り組みは「e-mailを介してのアドバイス」です。したがって、回答内容は参考意見としてとらえてください。これが絶対ということはありません。そのアドバイスによって何らかのトラブルが生じた場合も、当方では責任を負えるものではありません。ご理解ください。
- ⑤ e-mailを介してのやり取りですので、誤送信にご注意ください。また、誤送信の恐れがありますので、第三者から相談対象者が特定できるような個人情報決して記載し

ないようにご留意ください。仮に、そのような情報が記載され、情報が漏えいしたとしても当方では責任を負えるものではありません。ご了承ください。

⑥ 相談者のメールアドレスを正確にご記入ください。なお、ご記入いただいているメールアドレスが事前にお知らせいただいたメールアドレスと異なっている等の場合、こちらから確認の問い合わせをさせていただいておりますのでご了承ください。

⑦ e-mail を利用することの主な利点は、

- ・ 電話のように両者が不在等で連絡が取れないことが少ない。
- ・ 記録として残るため時系列的に追いやすい。
- ・ 文章にすることで考えが整理しやすい。

逆に主な欠点は、

- ・ 即時対応が難しい
- ・ 文字なので思いが伝わりにくい
- ・ 手間がかかる。

等があります。ご利用の際にご考慮ください。

⑧ e-mail を利用した事業ですので、緊急性が高い相談はご遠慮ください。返信には1日、2日かかることを前提にご相談ください。

⑨ フォーマットの記入欄は可能な限り記載してください。特に、ご本人やご家族の希望や要望、ご本人のこれまでの生活等については、出来るだけご記入ください。諸般の事情でこれらの把握が未だ出来ない場合等は、空欄ではなく「○○○」など、まだ把握できていない」等のご記入をお願いします。基本的にこの欄に基づきコメントを検討していますので、ここが空白の場合はコメントが出来ないこともあります。

⑩ 主治医からの情報が得られていない場合もあると思いますが、相談内容に関する情報を出来るだけご記入ください。

⑪ 本事業の対象は、地域包括支援センターおよび市町村です。居宅支援事業所やその他のサービス事業所からの直接的な相談は受けられません。

⑫ その他ご不明な点がございましたら、以下の事務局にお問い合わせください。

※本件に関する事務局

千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域連携部 地域支援室
(千葉県リハビリテーション支援センター)

〒266-0005 千葉県緑区菅田町1丁目45番2

TEL : 043-291-1831 (代表) FAX : 043-291-1847 (直通)

e-mail : soudan216-313@chiba.reha.jp

3. 相談フオーム活用事例

地域包括支援センターの職員が本事業を活用してもらいやすくすることや、関係するリハビリテーション専門職の活動指針となることを目的として平成24年度からの相談実績から6事例を抽出してまとめました(表Ⅱ-1)。

なお地域包括支援センター名やイニシヤル等、個人の特定につながる情報は削除しています。

表Ⅱ-1：事例一覧

| 事例 | 主な相談内容 | 性別 | 年齢 | 介護度 | 疾患 |
|--|---|----|-----|----------|-------------------|
| 事例1 手すりのレンタルに歯止めがかからないケース | 住宅改修・福祉用具に関すること | 女 | 70代 | 要支援 2 | パーキンソン病 |
| 事例2 肺癌の終末期のケース。本人ができることを見つけてあげたい。 | ケアプランに関する事、身体機能評価に関する事、日常の過ごし方や自主トレに関する事 | 男 | 80代 | 要支援 1 | 癌 |
| 事例3 視力障害のケース。病状が悪化してネガティブに。どんな支援があるか教えて欲しい。 | ケアプランに関する事、身体機能評価に関する事、住宅改修・福祉用具に関する事、日常の過ごし方や自主トレに関する事 | 女 | 50代 | 要介護 1 | 糖尿病性網膜症 糖尿病性腎症 |
| 事例4 体幹が不安定。体幹を固定する用具はないか？ | 身体機能評価に関する事、住宅改修・福祉用具に関する事 | 女 | 70代 | 対象外 | 整形外科疾患 |
| 事例5 介護保険申請中のケース。リハビリサービス利用はどうしたらいいの？ | 日常の過ごし方や自主トレに関する事 | 男 | 80代 | 申請中 | 整形外科疾患 肝硬変 |
| 事例6 寝たきりにならないか心配。いつからリハビリを再開したらいいの？ | ケアプランに関する事、その他 | 女 | 70代 | 要支援 2 | 整形外科疾患 パーキンソン病 |

※ 次ページ以降に各事例をまとめて報告しております。

事例1 手すりのレンタルに歯止めがかからないケース～手すりのレンタルが妥当なのか評価して欲しい～

| | | | |
|---|--------|----------|-----------|
| 年齢・性別 | 70代、女性 | 家族形態・介護者 | 娘夫婦との3人家族 |
| 要介護区分 | 要支援2 | 日常生活自立度 | A2 |
| 現病歴：パーキンソン病 | | | |
| 本人の希望：自宅内で転倒しないで安心して行動できるようにしたい。 | | | |
| 家屋状況：持家の集合住宅。エレベーターあり。 | | | |
| 玄関、廊下、リビング等いたる所に簡易設置型手すりが設置されている。 | | | |
| 相談の主旨：家族、福祉用具業者の意向のままに手すりがレンタルされ、さらに追加の希望もある。 | | | |
| 手すりの妥当性について客観的に評価して欲しい。 | | | |
| その他：日中は独居。 | | | |

1. 地域包括支援センターからの相談内容

○地域包括支援センターの介入前から、家族が直接福祉用具業者と相談を進めており、簡易設置型手すりをレンタルするために地域包括支援センターと契約し、手すりのレンタルを開始した。

○その後も自宅で転倒する度に転倒した場所に手すりが追加され、今ではいたる所に手すりがある。さらに手すりを追加したいとの希望がある。

○家族は仕方ないと言っているが、夜間は手すりに頭をぶついたり、躓いたりしている。ケースの身体状況を見て、本当に現状の手すりが必要なのか助言が欲しい。

2. 千葉県リハビリテーション支援センターの対応

メール交換2回、同行訪問1回

3. 千葉県リハビリテーション支援センターの助言内容の要旨

疾患特有のバランスの悪さが見られ、転倒リスクが高い状態である。しかし体調の波が大きく、1回の訪問で全てを把握することは困難である。自宅でリハビリを行い安全な動作方法を獲得するとともに、継続的に日常生活を評価し、手すりだけではなく他の福祉用具等も含めて包括的に本人の生活を支援する目的で訪問リハへの利用が考えられる。

4. 対応後の状況

訪問リハを入れることになった。訪問リハを行うなかで、日常生活を評価しながら手すりの妥当性も検討していくことになった。

5. 私たちの考える本事例のポイント

住環境整備の評価のためのリハ専門職の関与の有効性についての周知の必要性

<参考資料>

メールフォームの記載内容（個人情報保護のため割愛した情報があります）
相談者背景：包括支援センターのケース（予防プランナーからの相談含む）

年齢・性別：70代・女性 / 疾患名：パーキンソン病

要介護認定区分：要支援2 / 日常生活自立度：A2 / 主な生活空間・活動範囲：住居内

家屋状況：集合住宅（持家） / 家族構成：独居以外 / 相談に関する承諾有無：承諾済み

日常生活等に対する希望・要望（本人）：

自宅内で転倒しないよう安心して行動できるようにしたい。

日常生活等に対する希望・要望（家族）：同上

相談内容（複数選択可）：住宅改修・福祉用具に関すること

相談内容：

パーキンソンの症状があり、自宅内にたくさん（つっぱり棒タイプの手すりが計〇本）の手すりを設置している。今もなお家族、本人が手すりの追加を希望している。家族も本人が必要としているなら仕方ないとは言っているものの、夜間などは頭をぶついたり、つまづいたりしている。本人の身体状況から見、手すりを追加するべきどうか助言頂きたい。

介入で期待すること：

家族と同居している事もあり、できることなら手すりを必要最低限にとどめたい。

日常生活で困っていること：その他（自宅内での移動）

歩行：見守り / 屋内移動：見守り / 屋外移動：見守り / 階段昇降：見守り

移乗：見守り / 入浴：見守り / 下行動作：自立 / 整容：見守り

更衣：自立 / 排尿：自立 / 排便：自立 / 食事摂取：

失禁：なし

ご相談いただいたケースについて

〇〇年〇月〇日

千葉リハ〇〇

宛先：〇〇様

①本人の希望について

あまり多くは語られなかったですが、自分の足で歩き、出来る家事を続けたいとのご希望でした。進行性の疾患ということを考慮すると、なるべく長く現状の生活を維持したいということだと思います。

②身体機能、ADLについて

下肢筋力は年齢の割には比較的保たれています。ただ右のつま先を上げる筋力は落ちていました。(ここが落ちるとつまずきやすくなります)。体の柔軟性も割と保たれている様子でした。しかし疾患特有の足の出にくさやバランスの悪さがあり、転倒リスクの高さが伺われます。

薬が効いている間はトイレ、入浴、家事などを1人でされているとのことでした。お話をなかではご本人が一番よく分かっています、上手く薬が効いている時間を見計らって動いているとのことでしたが、自己流で動いて転倒→骨折は心配されます。やはり第三者が動きを直接確認して本当に1人で行えるレベルなのか、動作方法や環境調整も含めて転倒対策を行う必要があるのか、確認したほうがいいと思います。

③レンタルの手すりについて

住宅改修で設置できなかった場所にレンタルの手すりを設置しているとのことでした。廊下を歩いてトイレや居室に行く場合は、常にごかにつかまれる物があるという状態になっています。本人のリーチが短く、バランスも悪いので、1人で歩くためには現状のような配置になるのかもしれませんが、しかし娘さんの話では突然、膝が抜けるように転倒することがあるとのことでした。そのような転び方をするならば、手すりですべて対応するのは難しいかと思います。また今後もしリハを導入するならばリハの進み具合でも手すりの状況は変わってくると思います。

リビングやダイニングの手すりについては、なかなか難しいところがあると思います。洗濯物を干すための手すりがありました。逆に手すりがあるがためにがんばって洗濯物を干そうとして、転倒して骨折・・・という可能性も考えられます。そのあたりのリスクを理解したうえで設置を再検討していく必要があると思います。

④予防プランについて

整体や買い物に出かけたり、訪問マッサージでも筋トレをしていることで、ご本人ご家族なりに運動量を確保されていると思います。その成果もあって比較的筋力が保たれているのかもしれませんが、しかし、訪問リハで専門職が入り、より専門的に身体機能やADL、

福祉用具も含めた住環境にトータルにアプローチすることで、より効果が上がる可能性があります。

①の身体機能、ADLの項目で書きましたが動作を確認して、もし1人で動くことのリスクが高いと考えられる場合には日中1人で過ごすことの是非も検討していく必要があります。もし訪問リハを導入し、リハに対して前向きになれば、日中の居場所や安全の確保という面でも通所サービスに移行することを検討してもいいかと思えます。

以上をまとめます。ご本人の希望は自分の足で歩いて、出来る家事を続けていきたいとのことでした。つまりなるべく現在の状況を維持したいという希望です。それに対して予防プランとしての現実的な目標を設定する必要があります。そのためには身体機能を含め現状を客観的に評価することが必要になります。その上で、今回のケースに限らず全てに共通することですが、福祉用具・訪問サービス・通所サービス等を総合的に考えていく必要があると思えます。

手すりについては、体調の変動を考慮すると、残念ながら昨日の状況のみでは判断できかねます。ただし、客観的に評価されることなく家族の要望を全てのむ形で手すりが増えている状況は問題です。(逆に転倒のリスクを高める可能性もあります。)

福祉用具以外のサービスについて、一般的にパーキンソン病はリハによって生活しやすくなることが言われており、リハの導入は是非考慮すべきと思います。そこで例えば訪問リハを使って、身体機能を上げる訓練や自宅で直接動作指導を受けながら、同時に手すりの評価を行い、手すりの適正化を図るのがいいのではないかと思います。そうすると評価しきれないADLも見えてくると思います。将来的にはそこから通所サービスに結びつけ、リハと外出の機会を確保するのも手と思えます。

事例2 肺癌の終末期のケース ～本人ができることを見つけてあげたい～

| | | | |
|--|--------|----------|----------|
| 年齢・性別 | 80代、男性 | 家族形態・介護者 | 妻との2人暮らし |
| 要介護区分 | 要支援1 | 日常生活自立度 | B1 |
| 現病歴：肺癌、肺気腫 | | | |
| 本人の希望：やれること、できていることは続けていきたい。外へ散歩に行きたい。 | | | |
| 家屋状況：賃貸の集合住宅の〇階（2階以上でエレベーターなし） | | | |
| 相談の主旨：病人として自宅療養するのではなく、できることを見つげたい。 | | | |
| その他：日常生活で息苦しさがあるが、疼痛や食欲減退はない。 | | | |

1. 地域包括支援センターからの相談内容

○本人は日常生活のなかでしんどさを感じている。住居もアパートの〇階で階段の上り下りが大変になっている。
 ○気分転換に外を散歩させてあげたいとの家族の希望がある。
 ○病前はスポーツ指導員として活動していたアクテイブな方で、率先して運動してきたとの自負もある。病人として自宅療養するのではなく、何かしらできることを見つけてあげたい。楽に日常生活できる動作方法等があれば提案して欲しい。

2. 千葉県リハビリテーション支援センターの対応

メール交換2回、同行訪問1回

3. 千葉県リハビリテーション支援センターの助言内容の要旨

身体機能が比較的保たれ、体調がよいとADLは自立レベルである。しかし体調の良し悪しに関わらず日中も介護用ベッド上で過ごしている。必要以上の安静から廃用性の体力低下が心配される。精神面のふさぎ込みを防ぎ、モチベーションを担保することも狙い、体調のいい日はベッドから出て、居間や食卓で病前のような生活をする時間を増やすことを提案した。環境調整として、自宅内外に息切れの際に小休止できる椅子の設置や、外出時の歩行器の使用を提案した。

4. 対応後の状況

訪問後に家族で泊りがけの旅行に行くことができた。自宅でも現状を維持しながら生活できている。

5. 本事例のポイント

日常生活の中で体調の変動を考慮した「できること」を見つげ、生活の後押しをするような生活環境・動作方法の提示が重要。

<参考資料>

メルフォームの記載内容（個人情報保護のため割愛した情報があります）
相談者背景：包括支援センターのケース（予防プランナーからの相談含む）

年齢・性別：80代・男性 / 疾患名：癌

要介護認定区分：要支援1 / 日常生活自立要：B1 / 主な生活空間・活動範囲：寝室内

家屋状況：集合住宅（賃貸） / 家族構成：独居以外 / 相談に関する承諾有無：承諾済み

日常生活策に対する希望・要望（本人）：

もともと運動をしていたので、傍目にはどこが悪いのかと思われる。しかし、自分自身としてはしんどいことが多い。団地も〇階で階段の上がり降りが一番きつい。ただ、やれることやできていることは、続けられたらいいと考えている。今の状態で何が自分でやれるのか、提案は聞いてみたい。

【家族】：体調がいい時は、気分転換に外を散歩くらいはさせてあげたい。本人の体の使い方です。素人だと、心配なので専門職の人に話を聞いてみたいし、訪問で利用できるサービスがあればお願いしたい。車椅子も社協から借りてある。今は特に自宅での日常生活に手がかかることはない。

【生活内容（現状）】：ケアプランに関する事、身体機能評価に関する事、
日常の過ごし方や自主トレに関する事

相談内容：

体調が悪いのは自覚されていますが、〇〇協会でスポーツの指導員としても、社会活動をされていたので、身体を動かすことや動かし方についての興味や自負心はあります。ただ、病人として自宅療養するのではなく、ご自身の身体にどのように向き合っていくか、また少しでも楽に日常動作ができるのであればご提案いただけるとありがたいです。

介入で期待すること：

自身が他の人よりは、運動をしていたから今の状態を keep できているという自負がある。半面、呼吸苦などきついところは、配慮してほしいというお気持ちがあります。今、ご本人ができることを見つけれればと思います。

日常生活で困っていること：外出（移送方法）、その他（以下に具体的に記入ください）

【その他の身体的記載】：日常生活動作において息苦しさがある。食欲減退なし。来月から酸素療法開始予定。疼痛なし（痛み止め未使用）

歩行：自立 / 屋内移動：見守り / 屋外移動：全介助 / 階段昇降：一部介助

移乗：見守り / 入浴：一部介助 / 更衣動作：自立 / 整容：自立

更衣：自立 / 排尿：自立 / 排便：自立 / 食事摂取：自立 / 禁煙：なし

ご相談いただいたケースについて

〇〇年〇月〇日

千葉リハ〇〇

宛先：〇〇様

①本人の希望について

ときおり外を散歩してみたくなるときもあるが、自分の体調を考えると躊躇してしまう。また（大きい希望としては）ゴルフをやりたいと思う。とのことでした。意欲は十分にあり、なんとか意欲を日常生活での活動に結び付けられるといいと感じました。

②身体機能について

訪問時は体調が良かったことが前提です。ベッドからの起き上がり、立ち上がりとも機敏で、歩きも安定しています。姿勢も良く、筋力は十分保たれていると思います。ただし、動作時の息切れがあり、持久力は大幅に低下しています。つまり筋力はあるが、持久力がない状態と思われます。ただし、今の活動性の低下した生活を送っていると、廃用性の筋力低下が生じる可能性が高いです。また現疾患から、身体機能が急激に低下する可能性がある点は注意が必要です。

③ADL、生活について

訪問時の体調ならADLは自立して行える状態と思います。しかし、体調が悪い時はかなりしんどいと思います。しんどいときは、ちよくちよく休憩できる環境を作るのがいいかもしれません。例えばトイレの時はベッドからトイレの中間あたりに小さい椅子を置いて、一旦休憩できるようにしておく。お風呂はシャワーチェアを使うなどです。また使う椅子は危なくない範囲で少し高めにしておくこと立ち座りが楽になります。

生活の仕方で気になった点は、体調がいいときもずっとベッドで過ごされていることです。ベッドはとても楽な環境です。しかも一度入ってしまうと、次に動くのがおっくうになります。そうすると廃用が進みます。体調がいいときは居間で椅子の生活が送れるといいかもしれません。そうすると、例えば鉢植えの世話や簡単な家事の手伝いなど、やれることが増えるかもしれません。

④外出について

本人の希望でもあり、気分転換や運動量の確保という面でも重要と思います。しかし体調がいいときでも、階段の上り下りはかなり大変だと思います。工夫のひとつとして持ち運びできる椅子で踊り場毎に休憩する方法があります。また独歩で歩けていますが、歩行車ですと、多少歩ける範囲が広がることと、途中で休憩できる安心感があるのでお勧めです。（ご本人の受け入れは微妙でしたが・・・）

もし外出が可能になれば、グラウンドゴルフに行く事も可能かもしれません。もちろん、以前のようにはいかないですが、ゴルフ仲間の協力を得て、移送サービスなどを使えば、もしかすると芝生に立ってワンスイングできるかもしれません。

⑤運動について

現在の生活を送っていると、廃用が進み筋力も低下する可能性が高いです。体調のいいときに、できる範囲で足腰の筋トレやストレッチを行っていただけたらと思います。

⑥訪問サービスについて

外出や自主トレの指導を目的として、訪問リハを導入してもいいかと思えます。〇〇様がおっしゃっていたように、〇〇病院の訪問看護からの訪問リハなら、病状に関して〇〇病院と連携が取りやすいでしょうし、病気が進行したときにもサポートが得やすいかもしれません。

ポイントとしては、現時点では筋力面での身体機能が保たれているものの、体調に波があることもあり、体調がいい時も必要以上に活動性が低下した生活を送っていることだと思います。病気が病气だけに無理する必要はないと思いますが、体調がいいときはもう少し、活動的な生活を取り入れてもいいと思います。そのために外出や訪問リハはいいきっかけになるかもしれません。

病気の進行を考えると、できるときにやれることをやって、レベルが落ちたらすぐに対応できるように準備しておくことでしょうか。

事例3 視力障害があるケース～病状が悪化してネガティブに。どんな支援があるか教えて欲しい～

| | | | |
|-------|---|----------|----------|
| 年齢・性別 | 50代、女性 | 家族形態・介護者 | 夫との2人暮らし |
| 要介護区分 | 要介護1 | 日常生活自立度 | A1 |
| 現病歴 | 糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症 | | |
| 本人の希望 | 家事ができない、外出もできない。体力がないのでリハをしたい。 | | |
| 家屋状況 | 賃貸の集合住宅 | | |
| 相談の主旨 | 病状が悪化してネガティブになっている。本人の精神身体状況を見ながら検討可能な支援があれば教えて欲しい。 | | |
| その他 | 視力障害あり | | |

1. 地域包括支援センターからの相談内容

○病状が悪化しネガティブになり、自信をなくしている。以前は通っていたデイサービスも、入院して体力が落ちて通えなくなっている。入院以前に、行っていた炊事等の家事もできなくなっている。

○視力障害がある人で、やれることを広げていく視点があるとなれば、どんな方法が考えられるか。

2. 千葉県リハビリテーション支援センターの対応
メール交換1回

3. 千葉県リハビリテーション支援センターの助言内容の要旨

「家事を行うためには？」という視点から、訪問OTによる家事動作の評価や具体的方法の提案、家族への情報提供を行うことで、家族の協力のもとに視力障害があってもできる家事を摸索する、それと同時にデザインに行けるだけの体力作りも行うことを提案した。病状のコントロールのために、可能なら同じ事業所からの訪問看護、訪問介護、訪問作業療法士等を利用し、生活の中で継続的な支援や生活上の注意喚起を行う体制が望ましいことを提案した。

4. 対応後の状況
OTが訪問リハで入り、訓練が開始された。

5. 私たちが考える本事例のポイント
視覚障害者への生活支援の目的でのOTの活用と、DMのコントロールのための他職種との連携。

<参考資料>

メールフォームの記載内容（個人情報保護のため割愛した情報があります）

相談者背景: 包括支援センターがケアマネから相談されたケース

生年齢・性別: 50代・女性 / **疾患名:** 糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症

要介護認定区分: 要介護1 / **日常生活自立度:** A1 / **主な生活空間・活動範囲:** 住居内

家屋状況: 集合住宅（賃貸） / **家族構成:** 独居以外 / **相談に関する承諾有無・承諾済み**

日常生活等に対する希望（本人）:

むくみなど、腎不全が悪化させたくない。食事に気をつけていたけどこうなってしまう。でも自分で食事の用意ができない。出かけることもできない。デイサービスに行きたいけど体力がないので、リハビリをしたい。

日常生活に対する希望（家族）: あまり神経質にならずにいてほしい。

主な内容（要介護要員）: ケアプランに関する事、身体機能評価に関する事、住宅改修・福祉用具に関する事、日常の過ごし方や自主トレに関する事

相談内容:

だんだん、病状が悪化して、ネガティブになっている。デイサービスに通っていたが、入院して体力が落ちて自信をなくしている。入院前は、炊事も自分でやっていたが、今は火を使えないと炊事もやっていない。視力障害がある人で、やれることを広げていく視点があるとすれば、どんなところがあるか。リハビリに対する意欲はある。

介入で期待する事: 現在周囲ができる支援。今後本人の精神身体状態を見ながら検討可能な支援があれば、教えてほしい。

日常生活で困っていること: 買い物、食事の準備、家事

歩行: 自立 / **屋内移動:** 見守り / **屋外移動:** 一部介助 / **階段昇降:** 見守り

移乗: 見守り / **入浴:** 見守り / **トイレ動作:** 自立 / **整容:** 見守り

更衣: 自立 / **排尿:** 自立 / **排便:** 自立 / **食事摂取:** 見守り / **失禁:**

メールでの提案

ご相談いただいたケースについて

〇〇年〇月〇日

千葉リハ〇〇

宛先：〇〇様

ご相談頂きましたケースについて、私見を述べさせていただきます。結構長くなってしまい、申し訳ないのですが、ご一読いただき、ご意見をいただければ幸いです。

メールを拜見して感じたことは、病状やADLを考える前に「生活の中で」と言うことを考慮すると、

①家族構成（協力度）

②経済状況

③通っていたデイサービスの体制

の3点が鍵ではないかと考えられます。（この3点の状況によっては、以下の回答内容が全く意味をなさないかもしれません…。）

その中で、本人の主たる要望は

A)視力障害を背景に食事の準備等家事が出来ないことをどうにかしたい。

B)体力の回復を図りたい。

ではないかと考えました。特に年齢が〇歳とのことですので、食事の準備をはじめとする家事が出来ないということは、「主婦としての役割の喪失感」も含まれるように思えます。ひよっとしたら違うかもしれません…。

このこともあり、「家族構成」が鍵と考えました。この辺りは如何でしょうか？「自分のため」だけの場合と「家族のため」や「役割の喪失」を補完する場合はアプローチは全く異なると思います。

以下、「家族のために家事をできるように」という視点と、家族が協力的であるという前提で、私ならケアプランの中で次のようなことを考えます。

①DDMを起因とした腎機能障害や視覚障害が背景にあるため、単発的なサポートではなく、今後の疾病の悪化を踏まえ、また足指をぶついたり、手指を切ったり等の四肢の怪我による壊死・切断を避けるためにも、継続的な支援や生活上の注意喚起を行う体制が必要。

②そう考えますと、通っていたデイサービスの法人（できれば隣接していたり、同じ施設から…であればよりベターですが）訪問看護、訪問介護、訪問作業療法士がいれば彼らに介入をお願いしたい。もっと言うと主治医のいる医療機関併設のデイや訪問事業所であれば安心度は高い。

③OTには、デイに通う程度の体力の向上や、視覚障害がある中での家事動作訓練を依頼する。その中で、何が一人で可能で、何が見守りや介助が必要な動作（例えば、自助

具の準備をお願いするとか…も含め) なのかを整理して、家族の協力が得られるのか
検討しながら家族として家事全般の再構成を図ります。併せて、生活環境の整備をお
願ひします。

④食事管理は、病院でのDM用の食事指導では実際に自宅ですることができるかが微妙な場合もあ
りますので、訪問看護師に定期的に指導に入ってもらい、食事指導をお願いします。
但し、千葉市の保健事業や通っていたデイサービスで栄養士の訪問指導が受けられれば
一番良い。

⑤そして、その実践の手伝い・指導を訪問介護にやっていただきたい。

⑥これを継続しながら、体力の状況を見て、ある程度のところまで「訪問」ではなく、デ
イへの通所に切り替えてもらい、そこで訪問部隊から申し送りをしてもらい、継続的
なフォロー体制をお願いする。

以上のように考えるとやはり冒頭の3つの事項が鍵になると思うのです。もし、家族状
況が良好で、多少でも協力が得られて、かつ経済的にもサービスを少しいれられるのであ
れば、多分訪問しても同じことをお伝えすると思うのです。

如何でしょうか？ご意見をいただければ幸いです。

事例 4 体幹が不安定 ～体幹を固定する用具はないか？～

| | | | |
|-------|---|----------|----------|
| 年齢・性別 | 70代、女性 | 家族形態・介護者 | 夫との2人暮らし |
| 要介護区分 | 対象外 | 日常生活自立度 | J1 |
| 現病歴 | 整形外科疾患 | | |
| 本人の希望 | 体幹が不安定。体幹を固定して、家事ができるようになりたい。 | | |
| 家屋状況 | 賃貸の集合住宅 | | |
| 相談の主旨 | 腰が湾曲しており、痛みもある。家事や日常生活にも支障があり体幹を固定する用具を教えてください。 | | |
| その他 | 病院からはリハビリが必要と言われているが、本人は踏み切れない。 | | |

1. 地域包括支援センターからの相談内容

○本人からの相談で、腰が湾曲し病院からはリハビリが必要と言われているが痛みがあり踏み切れない。少しの動作でも疲労感があり、夫へ負担がかかっている。

○腰を固定して体幹を安定させる用具を教えてください。体幹を安定させることで、家事などを積極的に行えるようになって欲しい。

2. 千葉県リハビリテーション支援センターの対応
メール交換1回

3. 千葉県リハビリテーション支援センターの助言内容の要旨

脊柱の変形等がある場合に体幹器具を作ることがあるが、医師の処方が前提となるため、病院に相談することを提案した。またリハビリに導入に関しては、病院からリハビリを勧められている以上、始めに医師の意図（リハビリの方針や手段など）を確認しておく必要がある。

痛みからリハビリに消極的になっているが、疼痛緩和を目的としたリハビリもある。また、痛みや腰の湾曲から生活全般に影響が生じている状況を考慮すると、体幹の固定だけでの対応にとどまらず、福祉用具や生活環境や動作方法の見直しなど総合的にリハビリを行うとより効果的。その手段のひとつとして訪問リハの利用を提案した。

4. 対応後の状況

側弯の専門医のいる病院の受診を検討している。受診した後、状況によっては再度相談するとの報告を受けた。

5. 私たちが考える本事例のポイント

体幹器具やリハビリの導入等に関する、かかりつけ医との情報共有の必要性の周知

<参考資料>

メールフォームの記載内容（個人情報保護のため割愛した情報があります）
相談者背景：包括支援センターのケース（予防プランナーからの相談含む）

年齢：性別：70代・女性 / 疾患名：整形外科疾患

要介護認定区分：対象外 / 日常生活自立度：J1 / 日常生活自立度（認知機能）：

主な生活空間：活動範囲：住居内 / 家屋状況：集合住宅（賃貸） / 家族構成：独居以外

家族構成の補足：夫婦二人暮らし / 相談に関する承諾有無：未承諾での相談

日常生活等に対する希望・要望（本人）：

体幹を保持したい。それによって家事が出来るようになりたい

日常生活に対する希望・要望（家族）：不明。

相談内容（移住希望可）：身体機能評価に関すること、住宅改修・福祉用具に関すること

相談内容：

本人から相談。腰が湾曲しており、外出はほぼ夫の車で行っている。病院からリハビリが必要だと言われているが痛みもあり、踏み切れずにいる。腰が湾曲している為、少し動いただけでも疲れ、夫へ負担がかかっている。腰を固定して体幹を定める用具はないか？

介入の期待する点：

体幹をしっかりと定められることで、今よりも家事など積極的にやりたい

日常生活で困っていること（複数回答可）：家事

主治医からの情報（主に相談内容に対する禁忌事項や運動の可否等について情報がありましたらお書きください）：

歩行：自立 / 屋内移動：自立 / 屋外移動：一部介助 / 階段昇降：

移乗： / 入浴： / 更衣・動作： / 整容： / 更衣：

排尿：自立 / 排便：自立 / 食事摂取： / 失禁：

ご相談いただいたケースについて

〇〇年〇月〇日

千葉リハ〇〇

宛先：〇〇様

いただいたメールを拝見して、4点ほど思うところを書かせていただきます。

①ご相談のケースですが、病院からリハビリを勧められています。その理由と具体的にどういうリハビリが必要かというのはお分かりになりますでしょうか？リハビリといっても、その病院での外来リハやどこかの通所リハ、自宅で自主トレとして行うリハなど様々です。もし主治医の意図が分かれればヒントになるかもしれません。

②「痛みもあり、リハビリに踏み切れない」とのことですが、リハビリには痛みを抑えるリハビリやなるべく痛みの出にくい動作を練習するリハビリもございます。(昔のイメージですと、痛みを我慢して歯を食いしばって・・・となってしまうのかもしれませんが。)その部分の情報提供だけでも本人の背中を押してくれるかもしれません。

また少し気になったのが、痛みで踏み切れないことを率直に病院に相談できる状況でしょうか？もし病院に対応してくれるソーシャルワーカーや外来看護師がいて、〇〇様が相談できる環境ならその点をご相談いただくのも手かもしれません。おそらく今後痛みの問題等から病院との関係はポイントになってきますので、病院との連携のなかで問題を解決できるようにしておくとは今後に繋がるかもしれません。(それがやりにくい状況であることは重々承知しております。)

③ ②とも関連することです。体幹が不安定で家事が困難ということですが、脊柱の変形などがある場合、コルセットや体幹装具を作ることがあります。その場合は「医師の処方のもと」が前提となりますので、病院にご相談いただくのがいいかと思えます。そこで適応があるかどうか判断してもらおうのほうがいいと思います。

また家事だけではなく、ADLや外出などの活動も支障が出ていると思います。ですので、体幹の固定だけではなく、福祉用具の使用や生活環境、動作方法、外出方法等の見直しなど総合的に対応するとより効果的だと思われれます。「リハビリに踏み切れない」ということでもありますので、訪問リハを利用するのも手だと思います(現状ですと医療保険?)。セラピストに自宅に来てもらって、福祉用具や生活環境や動作方法の見直し等をしてもらいながら、必要に応じてリハビリをしてもらうことができます。

もしかかりつけの病院で訪問リハが受けられるなら、装具の件ともリンクできるので、ベストかもしれません。実際に訪問リハということになりましたら、具体的に目標(家事?)と期限を決め生活や生きがい繋げるようにすることがポイントになります。

④日常生活自立度がJ1となっていますが、メールフォームの内容からはもう少し自立度が低く要介護認定がつきそうな気もしていました。もし要支援等ができれば、訪問リハ

が多少利用しやすくなりますし、通所リハなどサービスの選択肢が広がり外出のキッカケや夫の負担軽減にもなるのではと思います。

以上、勝手なことを書かせていただきましたが参考になりましたでしょうか？率直なご意見をいただけたらと思います。

事例5 介護保険申請中のケース～リハビリの利用はどうしたらいいの？～

| | | | |
|-------|--|----------|----------|
| 年齢・性別 | 80代、男性 | 家族形態・介護者 | 妻との2人暮らし |
| 要介護区分 | 申請中 | 日常生活自立度 | A1 |
| 現病歴 | 整形外科疾患、肝硬変 | | |
| 家屋状況 | 集合住宅（持家） | | |
| 相談の主旨 | 廃用症候群が心配だが、介護保険申請中のため積極的にリハビリサービスを利用すべきか迷っている。 | | |
| その他 | 肩の手術後、三角巾固定・ドレーン挿入で退院した。生活全般に介助・見守りが必要。 | | |

1. 地域包括支援センターからの相談内容

- 左肩関節の手術後に三角巾固定・ドレーン挿入で退院し、数日おきに通院している。
- 退院後は歩行がおぼつかなく、妻の介助負担も大きい。
- 介護保険申請中のため、積極的にリハビリサービスを利用すべきかアドバイスが欲しい。
- 介護負担軽減のための対策についてアドバイスが欲しい。

2. 千葉県リハビリテーション支援センターの対応

メール交換1回

3. 千葉県リハビリテーション支援センターの助言内容の要旨

ケースが○歳と高齢であり、認定結果が出るまでに廃用が大きく進行する可能性がある。その結果、認知機能低下のリスクも考えられる。また妻も高齢であれば、医療的なリスクに配慮しての介助は困難かもしれない。そうすると認定結果が出るのを待つのではなく、なるべく早期に医療的な管理下でのリハを導入するほうが良いと考えられる。具体的には在宅環境の調整、介助方法の指導の目的で訪問リハの利用が考えられる。同時にドレーンの管理等も含めて訪問看護の利用も考える必要がある。

4. 対応後の状況

相談後に訪問看護と訪問リハ利用の調整を開始した。

5. 本事例のポイント

廃用症候群が進行するリスクと医療的なリスクを考慮し、早期のリハビリサービスと訪問看護の導入を提案した。

<参考資料>

メールフォームの記載内容（個人情報保護のため割愛した情報があります）
相談者背景：包括支援センターのケース（予防プランナーからの相談含む）

年齢・性別：80代・男性 / 疾患：整形外科疾患、肝硬変、突発性血小板減少性紫斑病

介護認定区分：申請中 / 日常生活自立度：A1 / 日常生活自立度（認知機能）：I

主な生活空間・活動範囲：住居内 / 家屋状況：集合住宅（持家）

家族構成：妻 / 相談に関する承諾有無：未承諾

日常生活等に対する希望・要望：未記載

主治医からの情報（複数記載可）：日常の過ごし方や自主トレに関すること

相談内容：

平成〇年〇月～〇月 肝硬変で〇〇病院入院

平成〇年〇月 左肩関節手術 〇〇病院外科

現在もドレーン挿入のため、数日おきの起居の介助が大変になり、階段で転倒しそうになる。ベッドからの起居の介助が大変である。

訪問時は患肢を三角巾で固定しているため、ゆっくり歩けてはいるが、バランスが悪く下肢筋力の低下もありそうで、転倒のリスクが高い。室内に手すりはなく、ベッドにも手すりが無い。また患肢は殆んど動かしていない為に肘や手関節の動きが悪く、下肢も含め廃用症候群が心配される。

〇月〇日 受診し三角巾は外れたが、肩の外転、外旋は禁忌。痛みがなければ歩行等の運動は可能。

- ①介護保険申請中のため積極的にリハサービスを導入するか、結果が出てからにするか、それでは遅いのか迷っている。
②自宅で出来るリハビリメニューはどんなものがあるか？
③ベッドサイドに設置式の手すりを置いたがうまく使えていない。いい方法があるか？

介入で期待する事：廃用症候群の予防と妻の介助負担の軽減

主治医からの情報：患肢の外転外旋運動は避ける。ドレーン部は入浴時に濡らさないこと。

日常生活で困っていること：外出（移送方法）

歩行：一部介助 / 屋内移動：見守り / 屋外移動：一部介助 / 階段昇降：一部介助

移乗：一部介助 / 入浴：一部介助 / トイレ動作：見守り / 整容：見守り

更衣：一部介助 / 排尿：自立 / 排便：自立 / 失禁：不明 / 食事動作：自立

メールでの提案

ご相談いただいたケースについて

〇〇年〇月〇日

千葉リハ〇〇

宛先：〇〇様

おはようございます。なかなか難しいケースだと思います。

考えてみましたが、結論としては、なるべく早期に（認定結果が出るのを待つのではない）医療的管理下でのリハを導入するのが良いのではないかと思っただ次第です。

在宅環境を整えることと、家族の介助方法のチェックと直接的指導を考えると、例えば訪問頻度にもよりますが、1～2か月の限定で訪問リハを利用し、その後（状況にもよりますが）通所リハへ移行して、定期的な外出の機会を確保しながらリハを継続することが良いのではないかと考えます。

訪問する職種としては、全身管理のことも考えると看護師も含めて検討されるのがよいのではないかと思います。リハとしてはPTでもOTでも対応可能と思われます。理想としては、主治医が〇〇病院なので、〇〇病院とコンタクトが取りやすい訪問看護ステーションや通所リハ事業所が良いかと思えます（難しいかもしれませんが…）。

その理由としては

1. 年齢に関して

〇歳と高齢であり、仮に認定が出るまで1か月かかったとしたら、その間に進む廃用はかなりのリスクが高く、かつそれを取り戻すことは困難になると予測されます。

2. 認知機能に関して

現在は「I」ではありますが、現状の主な生活空間が「住居内」であり、日常生活でも「一部介助」となっていることが多く、今後より生活範囲の狭小化が進む（すなわち、閉じこもり傾向の憎悪）ことが予測されます。そのことが、年齢も加味すると、認知機能の低下の引き金になることが予測されます。

3. 妻の介護負担の軽減について

今回のご相談で「介入に期待すること」として「妻の介護負担の軽減」とございますが、肩関節の具体的な動きを見ながら継続的に指導することが必要であるうと考えます。

多分、妻もそれなりの年齢であることが推測されますので、どこまでの医療的な部分（リスク管理）に配慮した介助が可能なのか、例えば入浴時のドレーン部分の処置の確認なども含め、継続的な見守り・指導の下の介助指導が必要と考えました。また肝硬変があるとのことですが、そのリスク・予後そして食生活についての指導なども含めて、今後は考

えないといけないと思うのです。このような推測から、訪問看護師の介入も必要かと考えた次第です。

病院によっては退院後の生活を再構築することを踏まえた退院指導がされていないことも多々あります。したがって、機能訓練としてのリハという視点だけでなく、生活を再構築することを指したリハの介入も必要かもしれません。

いかがでしょうか？「もっと、こうしたほうが良いのでは？」などのご意見がございましたら、何なりとお聞かせください。

事例6 寝たきりにならないか心配～いつからリハビリを再開したらいいの？～

| | | | |
|-------|---|----------|----------|
| 年齢・性別 | 70代、女性 | 家族形態・介護者 | 夫との2人暮らし |
| 要介護区分 | 要支援2 | 日常生活自立度 | A1 |
| 現病歴 | 骨折、パーキンソン病、脳卒中 | | |
| 本人の希望 | 医師から安静にするよう言われているが、早くリハビリを再開したい。孫に会いたい。 | | |
| 家族状況 | 持家の一戸建て | | |
| 相談の主旨 | 通所リハを再開するタイミングを知りたい。訪問のサービスが必要か教えて欲しい。 | | |
| その他 | 転倒して尾骨仙骨部の骨折をしてから、ほぼ寝たきりの生活になっている。 | | |

1. 地域包括支援センターからの相談内容

- 骨折前はデイケアで積極的にリハビリを行っていたが、現在は寝たきりに近い生活になっている。
- 主治医からは安静にしているように言われている。
- 通所リハを再開するタイミングと、筋力低下を防ぐために訪問リハや訪問マツサージを利用したほうが良いのか教えて欲しい。

2. 千葉県リハビリテーション支援センターの対応
メール交換1回

3. 千葉県リハビリテーション支援センターの助言内容の要旨

リハビリを再開するタイミングについては主治医の判断となる。しかし受傷から長期間にわたり安静の指示が出ている理由は確認しておく必要がある。歩行やトイレを一部介助で行っているので、現状は完全に安静にしている訳ではない。そうすると骨折部に負担をかけない運動ならリハビリを再開できるかもしれない。また家族や本人が主治医の意図を取り違えている場合も考えられる。

訪問サービスについては、自宅でのADLに介助を要している状況なので、環境調整や動作指導も行える点で、訪問リハの利用が有効と考えられる。

4. 本事例のポイント

安静の期間が長く、寝たきりとなるリスクを考慮すると、安静の理由やリハビリ再開の可否について、なるべく早く主治医にコンタクトを取る必要がある。

<参考資料>

メールフォームの記載内容（個人情報保護のため割愛した情報があります）
相談者背景：包括支援センターのケース（予防プランナーからの相談含む）

年齢・性別：70代・女性 / 疾患名：整形外科疾患、パーキンソン病、脳卒中、心疾患

要介護認定区分：要支援2 / 日常生活自立度：A1 / 日常生活自立度（認知機能）：I

主な生活空間・活動範囲：住居内 / 家屋状況：一戸建て（持家） / 家族構成：夫

家族構成の補足：夫が家事全般を行っている / 相談に関する承諾有無：未承諾

日常生活等に対する希望・要望（本人）：

○月○日に転倒し、尾てい骨の圧迫骨折をしましてからほぼ寝たきりの生活になっている。医師からは安静にしているように言われているが、なるべく早くリハビリを再開したい。

【家族】：安静にしているように言われているが、パーキンソンもあるのでこのまま動けなくなってしまうのが心配。少しでも身体を動かしてもらいたい。

本人の「これまで、現在の趣味・娯楽・生活の中で大切にしていること」：

娘の家に行き、お孫さんと会うのが楽しみである。それはずっと続けたいと思っている。

相談者として本ケースで困っていること（生活主体として）：

圧迫骨折前はデイケアに通われ積極的にリハビリに取り組みれていた。今は寝ていることが多い生活だがパーキンソン病もあるため、訪問リハを取り入れたほうが良いのか、訪問マッサージなどで対応したほうが良いのか、それとも医師がリハビリ再開を承諾するまで今のままで安静にしていたほうが良いのか迷っています。

リハ専門職と相談したいこと・希望：

通所リハを再開するタイミングをお聞きしたい。また、筋力低下を防ぐための方法として訪問系のリハまたはマッサージを取り入れたほうが良いのかご相談したいです。

主治医からの情報：平成〇〇年脳梗塞、〇〇年腰部脊柱管狭窄症、〇〇年パーキンソン病
今回の圧迫骨折については安静にし、痛み止めが処方されている。

歩行：一部介助 / 屋内移動：見守り / 屋外移動：一部介助 / 階段昇降：一部介助

移乗：一部介助 / 入浴：全介助 / 下衣の動作：見守り / 整容：見守り

更衣：見守り / 排便：一部介助 / 排尿：一部介助 / 失禁：尿のみ / 食事動作：自立

食事摂取：摂れているが内容は不明 / 水分摂取：摂取できていると思われる
メールでの提案

ご相談いただいたケースについて

〇〇年〇月〇日

千葉リハ〇〇

宛先：〇〇様

通所リハを再開するタイミングですが、率直に申し上げると「主治医がリハを再開していい。」という指示を出したタイミングということになります。そうしますと、どうして数か月もの期間安静の指示が出ているのか？リハビリ再開の指示が出ないのか？が知りたくなっています。身体状況からは歩行やトイレが一部介助や見守りで行っているのですが、完全な安静ではなく、ほどほど動いている印象を受けます。そうでしたらリハビリできそうな気が……。骨折の状態から絶対安静なのか？あるいはベッド上でのリハビリや、骨折箇所に負担をかけないような運動（上肢や足先の運動、歩行器での免荷歩行、等）ならリハビリを再開できるのか？家族や本人が主治医の意図を取り違えている（もしくはその逆）だけなのか？というところで対応が違ってくると思います。そのあたりを〇〇様から先生に確認できますでしょうか。大きい病院で、主治医の先生に連絡が取りづらい場合は、ソーシャルワーカーや外来ナーズなどに相談してみても良いかもしれません。

リハビリの方法としましては、期間と目標を決めて訪問リハを入れてみるといいかもしれません。というのは生活動作全般に見守りや介助が必要で、転倒もしているのです。訓練だけではなく、ご自宅の環境調整や生活環境のなかでの動作指導も大事になってくるからです。そこで生活方法を再構築して通所リハに繋げる、また生活上で問題が生じたら一定期間訪問リハに切り替えて問題を解決する、という方法もあります。診てもらっている病院の法人で訪問リハがあれば、主治医とリハ職の連携も取りやすいのでベストかもしれません（なかなかないとは思いますが……）。そう考えるとマッサージではなくPT、OTのいる訪問リハの方がいいと思われます。

4. 対象者の身体状況など

| | |
|-----|--|
| 疾患名 | <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> パーキンソン病 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 関節リウマチ <input type="checkbox"/> 整形外科疾患 <input type="checkbox"/> 神経筋疾患 <input type="checkbox"/> 瘻 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 |
|-----|--|

| | |
|-------------------|---------|
| 要介護認定区分 | 日常生活自立度 |
| 日常生活自立度 (認知機能) | |

| | |
|----------|--|
| 主な生活活動範囲 | |
|----------|--|

| | |
|---------|---------------------------------------|
| 家族構成 | 主たる介護者 |
| 家族構成の補足 | (家族関係や家庭内での役割等、特記すべきことがありましたらご記入ください) |

今回の相談について、承諾を得ている人(全て選択)

本人 同居の家族 別居の家族 未承諾で相談

| | |
|--------------|--|
| 承諾を得ている家族の続柄 | |
|--------------|--|

| | |
|--|--|
| 直近の訪問日 | |
| 主治医からの情報 (主に相談内容に対する禁忌事項や運動の可否などについて情報がありませんらご記入ください) | |

4. 以下の身体状況は可能な範囲でご記入ください。

| | | | | |
|------|------|-------|-----------|--|
| 歩行 | 屋内移動 | 屋外移動 | 階段昇降 | |
| 乗車 | 入浴 | トイレ動作 | 整容 | |
| 更衣 | 排尿 | 排便 | 失禁(頻度問わず) | |
| 食事動作 | | | | |
| 食事摂取 | | | | |
| 水分摂取 | | | | |

ご相談に対するコメントは「初回コメント」のSheetに記載します。
 意見交換については、新たなSheetの名前に「日付」を追加し、適宜コピー＆ペースト等を利用し、記載をお願いいたします。

発行：千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域連携部 地域支援室

〒266-0005 千葉市緑区誉田町1丁目45番2

電話：043-291-1831 FAX：043-291-1847