

## 小金井リハビリテーション連絡会 地域症例検討会

～それぞれの想いをバトンに～

事業部

### はじめに

- ▶ 今回、在宅復帰に至らなかった症例を検討する。
  - ①どのような要因から在宅復帰に至らなかったのか？
  - ②どのような視点が足りなかったのか？
  - ③どのタイミングで、どんなことが必要だったか？
- ▶ 日々の診療において、色々な上手くいかないことがある。そのような「上手くいかないこと」を少しでも減らせるよう、本症例を通じて考えてみたい。

### 症例紹介

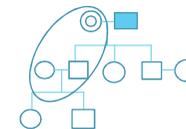
- ▶ 氏名：A氏
- ▶ 年齢：90歳代後半
- ▶ 性別：女性
- ▶ 疾患名：左大腿骨転子部骨折術後
- ▶ 既往歴：糖尿病
- ▶ 介護保険：要介護3（当院入院前より）

### 入院前の生活状況

#### 住居：持家2階建て

本人の生活スペースは1階で2階は使用していない  
玄関など段差はあるが、住宅には手摺りが設置済み。

**家族：**長男夫婦(70歳代)と同居。同敷地内に次男夫婦が在住。  
長男夫婦も高齢であり、症例の介護には不安の訴えが  
きかれる。



## 現病歴および経過

- H.26年Y月X-21日  
自宅にて転倒し、左大腿骨転子部骨折受傷
- H.26年Y月X-8日  
観血的整復固定術施行
- H.26年Y月X日  
当院入院
- H.26年Y月X+85日  
介護老人保健施設へ転院

## 画像所見



## 初期評価

全体像	高齢であるが、比較的認知面良好でリハに意欲的。
意識レベル	清明
FIM	77点 (運動/認知: 46点 / 31点)
MMSE	27点
感覚	両足部に痺れあり
ROM	左股関節・両膝関節・体幹伸展
MMT	患側: 下肢3レベル(特に殿筋、ハムスト)
	健側: 上下肢4レベル 体幹3レベル
FBS	8/56点(減点項目: 立位項目)

## 初期評価

起居動作	自立
ADL	<ul style="list-style-type: none"> <li>・更衣: 上衣は端坐位にて見守りで可。下衣は裾通し、立位での下衣操作は介助を要する。</li> <li>・排泄: 立位、下衣操作に介助を要する。</li> <li>・入浴: 中等度介助を要する</li> <li>・階段: 実施困難</li> </ul>
歩行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行器使用し、介助にて20m程で疲労術部に疼痛あり。</li> </ul>

## 入院前の生活状況

**活動：**屋外は4点杖を使用し付き添いのもと移動  
 屋内は4点杖で自立  
 ADL自立

**家庭内役割：**一人で留守番し、食器の片付け、簡単な調理(ご飯を炊く・味噌汁を作る)を行っていた。

**サービス利用状況：**週2回デイサービス利用(月・金)  
 入浴は自宅で自立

## 病院でのICF解釈

### 心身機能

- 左下肢・体幹筋力低下
- 耐久性低下
- 立位バランス能力低下
- 術創部に荷重時痛あり
- 円背
- やや病識低下
- 認知機能面比較的良好

### 活動・参加

- 移動・ADLに見守り・介助要す
- 自宅では頻回な転倒歴あり
- 基本動作自立
- レクリエーションや体操に意欲的に参加

### 環境・個人因子

- 長男夫婦も高齢であり介護に不安がある
- 日中一人になる時間あり
- 持家・手すりなど設置済み

## 目標

【短期】 1ヶ月  
 耐久性向上、下肢・体幹筋力向上  
 移乗・車椅子自走自立  
 更衣・排泄動作を自立

【長期】 2ヶ月  
 キャスター付Pickup walkerで自室、トイレ間自立  
 更衣自立・日中トイレ夜間ポータブルトイレ自立

【最終】 3ヶ月(自宅退院)  
 自宅内移動自立(キャスター付き Pick up walker)  
 元々利用していたデイサービス等のサービスを利用し、  
 自宅退院

## アプローチ内容

### PT

- ・関節可動域訓練
- ・筋力訓練(体幹・下肢)
- ・立位訓練(バランス、荷重)
- ・歩行訓練

### OT

- ・立位動作訓練
- ・移動動作訓練
- ・ADL動作訓練(更衣動作・トイレ、ポータブルトイレ使用練習、  
 入浴動作練習)

## 治療経過

期間	介入内容	ADL 変更
1 M	基本動作訓練 筋力訓練(セラバンド、ボール等) バランス訓練(静的バランス訓練) 歩行訓練 (手すり+介助orPick Up Walker) 耐久性向上訓練 (歩行器での歩行距離延長) ADL動作訓練	基本動作自立 更衣自立
2 M	筋力訓練(立位での下肢筋力訓練) バランス訓練(動的バランス訓練) 歩行練習(4点杖歩行訓練中心) ADL動作練習 応用動作練習 家族指導	移動: キャスター 付pick up walker監視 夜間Pトイレ自立

## 退院時評価

<b>全体像</b>	耐久性向上し、離床活動にも積極的に参加。
<b>意識レベル</b>	清明
<b>FIM</b>	94点 (運動/認知: 63点/31点)
<b>MMSE</b>	28/30点
<b>感覚</b>	両足部に痺れ残存
<b>ROM</b>	体幹・足関節・膝関節・股関節に制限あり
<b>MMT</b>	両上肢4・両下肢4・体幹4(殿筋群MMT3)
<b>FBS</b>	27/56点

## 退院時評価

<b>基本動作</b>	自立
<b>ADL</b>	・更衣: 自立 ・排泄: 日中トイレ見守り 夜間Pトイレ自立 ・入浴: 移乗・洗体に介助を要する
<b>歩行</b>	キャスター付きpickupwalker使用 約40m見守り 側方介助にて約10m可 入院時と比べ、歩行距離拡大みられるも 易疲労性で耐久性低い

## 症例のまとめ

本症例は、転倒により左大腿骨転子部骨折を受傷した90代女性である。自宅では4点杖を使用し自立し、週2回デイサービスを利用して生活されていた。

自宅退院を目標に介入を行ったが、ご家族との同居が難しく、介護老人保健施設へと転院となった。

## 本症例を考える（病院より）

- ▶ 今回、自宅復帰を目標に介入を行ったが、ADLが病前レベルまで向上しなかった事、歩行が自立に至らなかった事から、在宅復帰が困難になった。
- ▶ 要因として
  - ①歩行能力  
高齢である事や受傷直後の長期臥床から、耐久性の低下が著明であり体幹・下肢の筋力向上が不十分で歩行が自立に至らなかった。
  - ②ご家族へ病態説明が不十分  
歩行補助具があれば近位監視は必要なく、安全配慮のみで済むなど。

## 本症例を考える（病院より）

- ③ADL  
退院時、移動はキャスター付歩行器を使用し、ふらつきはみられないが見守りレベル。身辺動作は安定しているものの、危険認知の低下はみられる。現在は夜間P-トイレ自立しているが、入院中に転倒歴がある。
- ▶ 上記①～③の理由から、病前レベルにないことで、ご家族の不安が大きくなったと思われる。
- ▶ 本症例は危険行動もなく、身辺動作も自立していることから、家屋環境や介護保険サービスの利用を考えれば、在宅復帰ができたのではないかとと思われる。

## 介護老人保健施設へ入所

## 施設入所初期

- ▶ 施設での様子  
起居動作は手すり使用し自立。移動は歩行車を使用して見守り～自立レベル（エレベーター等使用時の後退りは見守り）。排泄動作は自立していたが、夜間頻尿の為、Pトイレ使用。
- ▶ 本人の訴え  
下肢痛（骨折部と臥位時の踵）を訴える。歩行訓練・下肢筋力訓練は年齢を理由に程々に、マッサージを強く希望される。塗り薬に対する依存も強くナースサイドで問題になるほど。

## 入所後3カ月

### ▶ 退所前訪問

短期間の在宅復帰を前提に退所前訪問実施。伝い歩きや歩行器を使用できるよう家具の移動と福祉用具の導入等、家屋調整を行った。

### ▶ 自宅退所にむけて

1か月間の在宅復帰を予定。本人やご家族の負担、不安を考慮し、在宅生活中にも通所週2回、途中半月程度のショートステイも利用予定。

## 入所後5か月

### ▶ 退所時の状況

歩行器とタッチアップをレンタルし移動可能となり自宅へ。

### ▶ 退所後の状況

ショートステイ利用中に長男嫁（同居家族）が骨折。介護困難となり、ショートステイ期間を延長しそのまま再入所となる。

### ▶ 家屋状況

敷居や段差のある築30年の日本家屋

1階 ⇒ 本人寝室、家族共有の食堂、トイレ、浴室

2階 ⇒ 長男夫婦の生活スペース

## 入所後5か月

### ▶ 在宅での生活状況

在宅生活中は、主に伝い歩きにて移動し、ADLは自立。  
退所前に予定していたデイサービスには通わない。  
ほとんど1人、食堂でテレビ鑑賞をして過ごす。  
家族が帰宅すると、寝室に戻り一緒に過ごすこと少ない。

### ▶ 家族の様子

長男夫婦（活発タイプ）は同居、次男夫婦（物静かタイプ）は同敷地内に住んでいる。本人、長男夫婦、次男夫婦はお互いに遠慮しあっている。

## 再入所後

### ▶ 本人様の意見

施設の方が気楽で良いとの理由で、今後は施設生活を希望していた。

### ▶ ご家族様の意見

ご家族の長男（同居）はリウマチの為、介護が難しいとのこと。

### ▶ 現在

ご家族は頻りに面会に来てくれて、時々ご本人を連れて車椅子の使用可能なレストラン等に行かれています。

## 現在の生活状況

- ▶ 歩行スピードの低下は認めるものの、ADLの変化はなし。
- ▶ 下肢の痛みは残存。
- ▶ 日常生活での歩行（歩行車使用）以外での運動は、あまり好まない。
- ▶ 施設内での様々なレクリエーションに参加され、趣味である手芸には好んで参加している。
- ▶ 他利用者とも友好関係を築けており、マイペースに過ごすことが可能。
- ▶ 「もう家には帰りたくないわ、ここにずっと住ませてほしい」とつぶやくことがある。

## 現状評価

全体像	高齢であるが、比較的認知面良好でリハに意欲的。
FIM	113点（運動/認知：78点/35点）
HDS-R	21点 短期記憶に軽度の障害あり
感覚	特に問題なし
疼痛	骨折部、足底～足指に夜間痛あり（NRS＝5～6）
ROM	左股関節・体幹伸展に制限あり
MMT	左下肢：3～4レベル（股関節内転のみ2レベル） 体幹2レベル
FBS	25/56点

## 現状評価

TUG	左回り59秒 50歩 右回り49秒 50歩
ADL	<ul style="list-style-type: none"> <li>・起居移乗動作：手すりを使用して自立</li> <li>・排泄：日中トイレ自立 夜間Pトイレ自立</li> <li>・入浴：特殊浴</li> </ul>
歩行	前腕支持型歩行器を使用して施設内自立。 動作自体は緩慢であり、離れた場所に移動する際、休憩を入れながら自分のペースで移動を行っている。
その他	ベッドサイドでの転倒や転落事故のないよう、環境調整（介助バー、滑り止めマット）実施。

## 目標

- ▶ 現状の生活を大きく変えず施設入所を中心に、ご家族との良好な関係を維持するため、外出や外泊を継続する。
- ▶ 施設内の生活でも、他者との良好な関係を確保し、穏やかな生活を維持できるように配慮。
- ▶ 生活リズムを整え活動量を調整して体力やADLの維持を図る。

## アプローチ内容

- ▶ マッサージ
- ▶ 全身ストレッチング・関節可動域改善訓練
- ▶ 筋力強化訓練（下肢体幹中心）
- ▶ 立ち上がり（スクワット）
- ▶ 歩行練習

リハビリに対して、拒否的ではないものの、基本的に運動は自身のペースで行いたいと主張している。

負担のかかる機能訓練は少なめにし、足部の疼痛に対するリラクゼーション、拘縮予防に対する関節可動域訓練、マッサージ、及び本人のペースに合わせて筋力強化訓練や立ち上がり訓練、歩行練習などを行っている。

## 本症例を考える（施設より）

- ▶ 福祉用具導入や家具の移動を含めた家屋調整を行った。
- ▶ 家族や本人の負担を考えて、1か月の期限付き在宅復帰や、その間のショートステイ、デイケアの利用も予定した。

- ①同居者の怪我による介護力の低下
- ②家族や本人の希望
- ③交友関係や趣味活動の継続

- ▶ 上記3点から、施設生活を中心に外泊や外出も併用しながら、家族および施設内交友関係を持続していくことが望ましいと思われる。

## 検討してみましよう

### 検討事項①

- ▶ 本症例が在宅復帰できなかった要因は何が考えられるでしょうか？また、その要因を解決するためにはどんなことが必要だと思われますか？

ヒント

- ①本人の状態、家族状況・家屋状況、社会資源など。
- ②目標やゴール設定、治療内容、本人や家族への説明など。

## 検討事項②

- ▶ 本症例・家族様にとってより良いQOLとは  
在宅生活又は施設生活のどちらでしょうか？

### ヒント

- ①在宅復帰or施設生活を継続する。
- ②本症例・家族様のNEED・Demand、セラピストの評価など

この2つのうち「どちらが正解か」を考えるのではなく、双方の意見に共感できるよう、様々な視点で意見を考えてみましょう。