

「福祉用具の検討，他職種との連携により 介助量軽減につながった一事例」

齊藤 望¹⁾，竹田 鋭生¹⁾，小幡 彰一¹⁾

¹⁾ 舞鶴赤十字病院 リハビリテーション科部

要旨：

【はじめに】

在宅で廃用性症候群が生じる要因は様々である。今回，廃用の進行により徐々にADLが低下し，訪問リハビリテーション（以下，訪問リハ）を依頼された事例について，運動機能へのアプローチや福祉用具の導入，他職種スタッフとの連携により，介助量軽減につながった事例について報告する。

【事例紹介】

87歳男性。大腿骨頸部骨折，腰椎椎間板ヘルニア，認知症あり。以前は当院外来リハビリにも通院されていたが，H21年10月よりご家族の送迎が困難になり外来リハビリを中断。次第に関節拘縮，認知機能低下が強まり1日のほとんどをベッド上で過ごされていた。起居動作，立位，移乗は全介助，坐位保持は支持物あれば可能だが不安定であった。

【経過】

H22年1月21日ケアマネージャーと共に初回訪問実施。現状の問題点を確認し，訪問リハでは関節拘縮の改善，介助量軽減を目標にROMex，動作練習，環境調整を行う事となった。1月25日のサービス担当者会議で家族，その他のスタッフに対して起居動作，ROMex指導実施。さらに，食事の時の不良姿勢，食べこぼしが多い事に対する相談があり，車椅子の使用を提案。車椅子の種類を検討した。車椅子導入時も，家族やその他のスタッフに対し，移乗動作方法の指導，練習を実施。昼食の際にヘルパー介助により移乗，車椅子坐位で食事をしてもらう様に設定した。結果，自発的な動作も見られるようになり，移乗時の介助量が軽減した。また，適切な座位姿勢により食事の際の食べこぼしが減少，食事時の覚醒レベルも向上し，進んで食べる場面も出てくるようになった。

【考察】

今回，訪問リハ介入当初から，家族やその他のケアスタッフとの共通した目標を持つことにより，リハビリ時間以外にもROMexや移乗練習等を行うことができた。在宅ケアは訪問リハ以外にも様々な職種が関わっており，相互に連携をとりながら利用者の機能や生活環境の改善を図っていく事が重要であると考えた。

【はじめに】

廃用症候群は「身体の不動・無動状態により引き起こされる二次的障害」¹⁾として定義されており，別名生活不活発病とも言われ，安静状態が長期に続く事によって引き起こされる心身機能の低下を言う。廃用症候群は身体的要因の他に身体拘束や呼吸管理，周囲の環境要因などの機会的要因により不動を余儀なくされることによって生じる。在宅は病院や施設とは違い，自分もしくは家族により生活を管理する場所であり，プライバシーが守られ見えない部分も多い。したがって，廃用を引き起こす日常生活の変化や問題点に気づかない事がある。

今回，廃用の進行によりADLが低下し，家族の介護負担も強まり，在宅生活が困難になりつつあった症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

症例は87歳男性。大腿骨頸部骨折，腰椎椎間板

ヘルニア，認知症の既往歴があり，要介護2であった。

家族構成は息子と三人暮らし，日中は息子が仕事の為一人で過ごすことが多かった。近くの娘が朝や昼に訪問し，食事の介助や身の回りの世話を



図1. 座位姿勢

していた。H21年12月末より徐々にADL低下し、四肢・体幹の関節拘縮が増強、家族の介護負担が強まり、H22年1月より訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）を開始する。

身体機能は、体幹回旋・屈曲、両膝の伸展制限があり、粗大筋力は上下肢共に2～3レベル、体幹2レベルであった。

動作能力は、指示が入りにくく寝返り・起き上がり・立ち上がりは全介助であった。坐位は把持物を利用し可能だが、日によって後側方へ傾く時もあり不安定であった（図1）。

全体的に呼びかけに対して反応が乏しく、自動運動も何度も促さなければ行えず、自発性の低下を認めた。

利用している介護保険サービスの内容は、通所リハビリテーション（以下デイケア）週3回、訪問看護週1回、電動ベッド・介助バーのレンタルをされていた。訪問開始時の状態は、デイケア利用日以外はベッド上で過ごし、食事の時だけ家族にソファに移してもらい、介助で食べられていた。

【訪問開始時の問題点】

訪問開始時の環境設定は、高さ調整のできるベッド・標準マットレス使用、オムツをされていた。家族が困っている点として四肢・体幹の拘縮により起き上がり等の動作介助、更衣介助が困難であった。また、日中のケアが不十分で失禁が多かった。さらに1日のうち多くの時間をベッド上で過ごし、体位変換も行えないことから褥瘡が生じる危険性もあった。

また、食事の際はソファに移乗してもらっていたが、座面が柔らかく、座位姿勢が不安定で食事介助が困難であった（図2）。



図2. 食事の時に使用していた椅子

【介入内容】

身体機能面への治療内容として、関節可動域練習（以下ROMex）、起居動作練習、坐位・移乗動作練習、立ち上がり練習を実施。身体機能の向

上・自発的な動作を促す目的で運動療法を行った。

環境面ではベッドを背上げができるタイプに変更。マットレスもウレタン素材の物に変更した。また、食事は車椅子坐位で行ってもらう様に設定。車椅子はアームサポートを跳ね上げる介助型車椅子を選択し、移乗時の介助者の負担軽減を図った。また、上部体幹から骨盤を支え傾きを防ぐ為にアジャスターを使用した（図3）。



図3. レンタルした車いすと車いす座位姿勢

【他職種との連携】

担当者会議の際に、ROMexのデモンストレーションを行い、注意点等を他職種に説明、訪問リハ以外の時間にもリハビリを行ってもらうように設定した。また、電動ベッドの背上げ機能を使った起き上がりの介助方法や移乗動作の方法・注意点もご家族と他職種のスタッフに伝達を行った（図4）。

さらに、直接伝達ができなかったスタッフにもわかるように写真を撮影してもらい、共通した介助方法と情報を持ってもらった（図5）。



図4. 他職種への移乗介助方法の指導

また、今までのサービスに加えてヘルパーを週3回開始し、昼食の時間に来てもらい、オムツ交換・起き上がり動作介助・移乗動作練習を兼ねて車椅子に移乗してもらい、食事の介助を行ってもらう様に設定した。

その後しばらく経過してから再度担当者会議を

開き、利用者の現在の状態、介助方法が行えているか、本当に介助が楽になったか等の確認を行った。

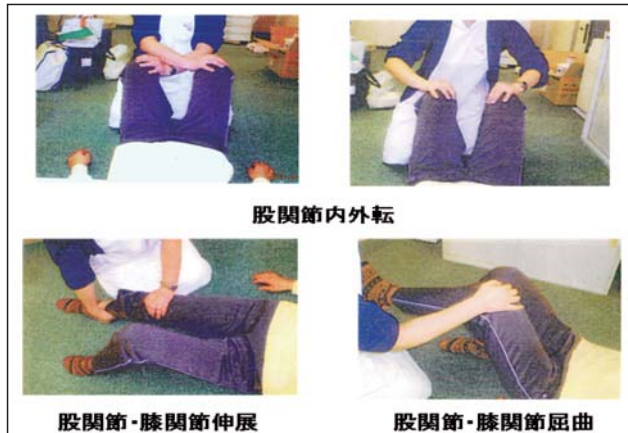


図5. 他職種への伝達用写真

【結 果】

身体機能面では、両下肢膝伸展制限は -80° から -60° に改善。

ADL面では、ベッド変更により、起き上がり動作の介助量が減少した。また、車椅子変更によって以前は抱き抱える様に移乗されていたのが、横にスライドさせながら行う事ができ、介助量が軽減した。さらに、移乗時に立ち上がりを促しながら行ってもらうことにより、自分から体幹を前傾させて立ち上がろうとされるなど、動作参加がえられるようになった。

介助に関しては、家族の実感として、起き上がりや食事介助の負担が軽くなった。また、デイサービスの送迎時も自分から立ち上がろうとされ、自発的な動作が多く見られるようになった。

食事場面では、適切な坐位姿勢をとることにより、食べこぼしが減少した。依然として介助は必要だが、自分でスプーンを使用し食べようとする場面も見られるようになり、食事量も増加し、全量摂取できる日もあった。

【まとめ】

在宅では環境の影響が大きく、居住環境や使用している福祉用具、介護者、家族などの支援者、社会資源やサービスなどがどのように関わるかで利用者の生活は大きく変化する²⁾。

今回の症例では、食事の際の坐位安定・日中の必要以上の臥床を防ぐ目的で車椅子の導入を行った。Redstoneらは、適切な摂食運動には、骨盤の安定から始まり、体幹、頭部、唇や舌の安定や制御、動きが必要であると述べている³⁾。車椅子の導入、シーティングにより、骨盤～体幹が安定し、食事量の増加や自分で食べようとする動作

が可能になったと考えられる。また、訪問リハ以外のサービス時にもできる範囲でリハビリを実施した事により、拘縮の改善・本人の覚醒度が向上し、動作参加が得られるようになったと考えられる。今回、運動機能へのアプローチと平行し、福祉用具や環境の整備を行った。また、新たな介護サービスの導入や家族・他職種のスタッフに介助方法や簡単なROMex等を指導した。結果、身体機能の改善、家族の介護負担軽減につながった。

在宅ケアでは多職種・多機関が入り混じって様々な方面から利用者を支えており、本症例の場合も、家族を含め、訪問リハ・訪問看護・ヘルパー・デイサービススタッフなど、多くのスタッフが関わっていた。

今回、それぞれのスタッフが利用者の身体機能、環境等を把握し、共通した認識・目標を持つことにより、訪問リハ単独では得られない効果を得ることができたと考える。

参考文献

- 1) 多々良一郎：地域リハビリテーション 三輪書店 10-14, 2010. 1
- 2) 廣瀬秀行：地域リハビリテーション 三輪書店 113-117, 2011. 6
- 3) 廣瀬秀行：地域リハビリテーション 三輪書店 113-117, 2011. 2