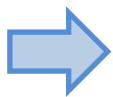
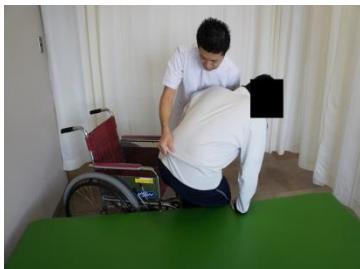


回復期リハ病棟から地域移行支援の事例 | 退院後の役割を見据えた生活支援によって ADL が自立し、在宅復帰した事例

事例	年齢：50 歳代 性別：男性 疾患：脳出血（重度左片麻痺）	要介護 3 妻と息子の 3 人暮らし
<p>【介入までの経緯】 ADL・IADL は自立し、屋内外の整備や農作業が役割であり、楽しみでもあった。仕事は事務職、車で通勤していた。真面目で穏やかな性格である。今回、脳出血を発症して入院。PT・OT・ST を行い、発症から約 1 カ月後、回復期リハビリテーション（リハ）病棟へ入棟した。</p> <p>【本人の生活の目標】 本人：自分のことは自分でいき、農作業（草むしり）くらいはしたい。家族：歩いて身の回りのことは自分で行ってほしい。</p>		

	開始時（入棟時：発症～2 カ月）	中間（発症～3 カ月）	終了（退院時：発症～4 カ月）
ADL・IADL の状態	<p>○Barthel Index (BI) 40 点。日中はほとんど臥床している。左半身の中等度運動麻痺と感覚鈍麻、左半側空間無視、注意障害あり。食事と排尿・排便コントロール以外の ADL 全般に見守りまたは介助を要す。歩行は不可。</p> <p>○IADL 機会なし。</p>	<p>○BI65 点。心身機能の改善はみられるが、運動麻痺は残存。入浴は一部介助、他の ADL と 4 点杖を使用した歩行は見守りで可能。床上動作は自立。</p> <p>○2 回目の退院前訪問時には、自宅の草むしりまで行った。</p> <p>○活動の際、麻痺側手を補助的に使える。</p>	<p>○BI85 点。入浴は見守り、他の ADL は自立。歩行は T 字杖を使用し、日中は自立、夜間と階段昇降は見守りで可能。自ら離床して 1 日の半分以上を過ごし、自主的に他患者と交流する。</p> <p>○在宅復帰後は BI100 点、ADL 自立。</p> <p>○在宅にて掃除や整理整頓、屋外歩行や草むしりが行えるようになった。</p>
生活行為の目標	○杖を使い歩いてトイレや風呂など身の回りのことが自立できる。		
介入内容	<ul style="list-style-type: none"> ○機能回復訓練 ○空間認知と注意を促す練習 ○立位バランス練習 ○起居～移乗動作練習 ○更衣・整容・排泄・入浴動作練習 ○歩行・床上動作練習 	<ul style="list-style-type: none"> ○模擬的な玄関の出入りおよび段差昇降練習。 ○屋外歩行練習（不整地）、模擬的な農作業練習。 ○退院前訪問にて自宅環境の評価と家族・ケアマネジャーと情報共有。 ○サービス担当者会議にて支援検討。 ○ケアマネジャー、訪問リハ事業所へ情報提供。（生活行為申し送り書） 	<p>【考察】</p> <p>退院後の役割獲得に向けて ADL 自立を目標に介入することは意欲の向上にも繋がった。主体性を引き出し、できる活動が増える度に自信もついていった。退院前訪問及びサービス担当者会議では、退院後は農作業等ができるよう家族や他職種と活動・参加の見通しや必要な支援を共有し、ケアプランにも反映された。</p>



結果：日中の活動量および社会交流が増え、在宅復帰後の ADL は自立して役割であった農作業が行えるようになった。

課題：家族、ケアマネジャー、事業所スタッフと本人のしたい作業とできること、その見通しを共有し、ケアプランに反映されることが、地域移行支援には重要。

