

ブラッシュアップ入所の展開 廃用改善の視点と技術を学んだ第一症例

(医)介護老人保健施設

春日リハビリテーション・ケアセンター

水野美和、阿部英人、江連一也、宗方まゆみ

【はじめに】

今回ブラッシュアップ入所の基礎となる廃用症候群に関し第一症例として学んだので報告する。

：症例紹介 77歳男性 要介護4

<健康状態> 急性胃腸炎発症1ヶ月後当施設入所

既往歴 脳梗塞(40歳代)

<心身機能・構造>

起立性低血圧(以下OH) 30mmg 以上下降

HDS-R 15点・かな拾いテスト 6点

体力低下(日中7時間臥床生活)

左片麻痺(. . .)、握力 右6kg 左0kg

<活動・参加> B140点。車椅子介助

<環境因子> 6人暮らし。長男夫婦は農業を営み、妻は小柄で円背あり介護困難。

<エゴグラム> FC 低位型 CP75 / 100%・AC70 / 100%・FC5 / 100%

：悪循環の明確化

<誤った認識>

- ・スタッフ「食後すぐ寝たいと言って拒否するのじゃない」
- ・本人「良くなる自信がない。疲れるから寝る」
- ・妻「本人は頑固で言っても聞かない」

<不適切な行動>

- ・過度の安静と放置 ・本人 妻には命令口調
- ・妻「直ぐ喧嘩になる」家族の面会が少ない

<マイナスの結果>

- ・OHの進行と依存と過介助の悪循環
- ・本人 臥床中心の生活の持続

：心理・行動・環境の視点での良環境への転化

1. 本人のアプローチ

OH評価とアプローチ法を学びリスク設定し、入所後3週目でOH改善した。

CPとACが高い事を逆利用(生活全体の活発化、積極的参加)し、教育。「寝たい」訴えは減少し、

「運動すれば良くなる」発言あり。

入所 2.5 か月にて、T 字杖歩行が屋内自立、BI80 点以上が目標。現在、T 字杖にて 20m の介助歩行可能、BI65 点。

2. 環境へのアプローチ

本人と妻との関係を修正する為、初めは第三者として入り、段階的に妻のみの関係へと移行。本人の自己管理のみでは不十分。家族面談を実施し家族各々の役割を検討した。家族全体で介護を認識し、協力的になった。

：考察

- 1) 廃用改善の視点と技術を学んだ。
- 2) 本人や家族の心理面を考慮した教育が重要であった。