

ブラッシュアップ入所の展開1

廃用改善の視点と 技術を学んだ第一症例

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

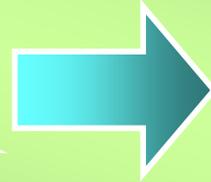
水野 美和 古内 友幸 阿部 英人

江連 一也 宗方 まゆみ

はじめに

介護老人保健施設

思いつきケア
要望型ケア



ブラッシュアップ
“さらに良くする”



より良くするプログラムとプログラムを支える
知識・技術が大切である。今回、第1症例目として
ブラッシュアップ入所の基礎となる
廃用症候群の改善方法を学んだので報告する。

症例紹介 77歳 男性 要介護4 (病前は要支援1)

40歳代 高血圧・脳梗塞発症(左片麻痺)

H18年 糖尿病発症

趣味は釣りで散歩など活動的な生活。
ADLは自立していた。

H19.4.12 転倒。以後**1日の大半は自宅**で過ごす。
風邪をきっかけに更に**臥床傾向**。

H19.6.15 食欲不振にて入院。急性胃腸炎と診断。
自宅では**介護困難**な状況であった



H19.7.24 **ブラッシュアップ入所**

入所時の状況

約3ヶ月間の低活動による廃用症候群

心身機能・身体構造: 全身性の廃用 起立性低血圧
(リハ医に指導を受けるまで発見できずにいた)

体力低下著明で日中7~8時間の臥床中心の生活

体重**38kg**・**BMI15.6** (病前体重**55kg**・**BMI22.6**)

Br.Stage 左片麻痺 (上肢・手指・下肢)

握力 右**6kg** 左**0kg**

HDS - R **15点**

かな拾いテスト**6点** (**70歳平均22.4** 境界値**9**)

活動: (し)BI **40点** 車椅子介助.

(で)BI **45点** 歩行器にて介助歩行**10m**可能.

家族診断(環境)

家族構成

妻・長男夫婦・孫2人の**6人暮らし**

妻

74歳、**小柄で円背あり**、**身体介護は困難**。
高血圧あり内服加療中。現在比較的安定
「ポータブルトイレが自立すれば自宅で
介護ができるのでは…」と話す。

長男夫婦

農業を営み**2月～10月が農繁期**、
11月～2月まで農閑期である。

家族関係

同居しているが**家族との関わりは少なく**、
本人は**1人で過ごす事が多かった**。
入所後も面会は少ない状態。

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**訓練も拒否するので
このままでも仕方ない**」

本人:「体はボロボロです、良くなる自信がない…」
「**疲れるから寝ていたい**」

妻:「元々、**本人が頑固だから言っても聞かない**」
「このままでは世話ができない」

悪循環

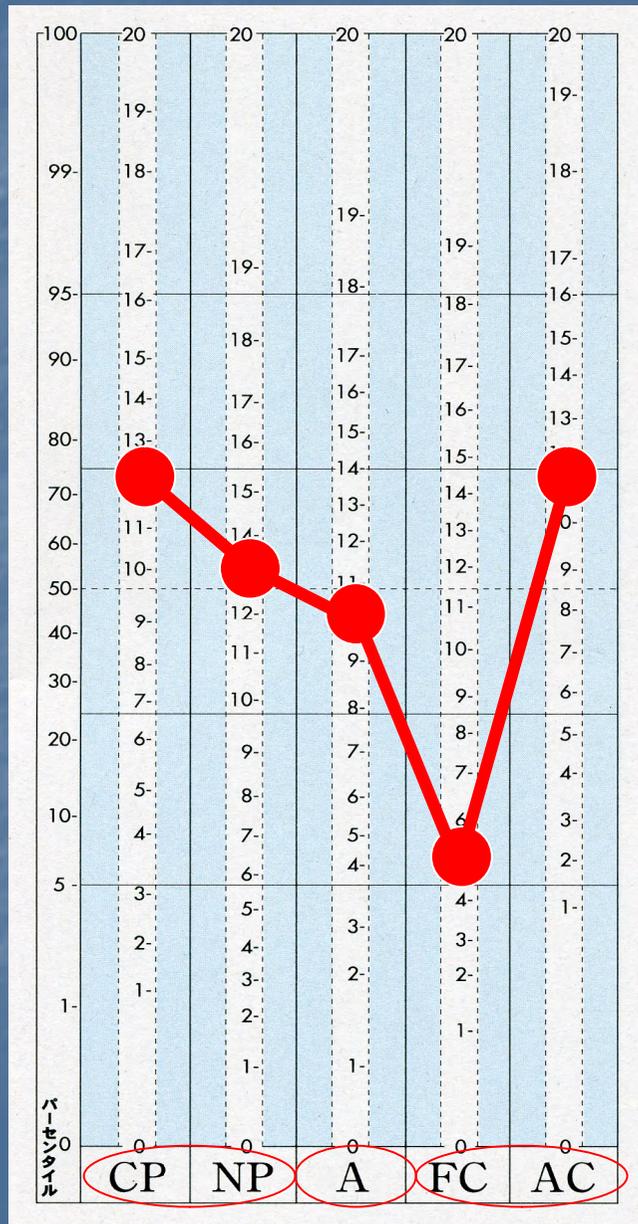
マイナスの結果

廃用症候群の助長
自宅では生活できない状況

不適切な行動

過度の安静・放置
臥床傾向
低い目標設定

基本方針:本人へのアプローチ1 ~心理面~



自我状態の構造:P 親・A 成人・C 子

エゴグラムパターン:**FC低位型**

- ・CP高:批判的
- ・AC高:従順・自己評価が低い
- ・FC低:物静かで引込み思案

アプローチ方法

- ・高いCPとACを逆利用し、
“しっかり守る事”を教育。
- ・低いFCは引きこもりやすいため
気持ちを表現しやすいように配慮。

基本方針:本人へのアプローチ2 ~ 行動面 ~

1. 予後予測として

入所2~2.5ヶ月でT字杖歩行が屋内自立可能。
排泄は自宅トイレ使用にて自立。入浴は一部介助。
BI 80点以上を目標設定とする。

2. 起立性低血圧の評価・アプローチ法を学び、 意識・血圧・脈拍のリスク設定。

(1) PT・OTにて身体機能の評価と環境設定を行う。

(2) CWにて、している活動の活発化。

座位時間の延長を目的として少量頻回の原則によるタイムスケジュールの作成。

(3) 起立性低血圧に対しては、座位時にゆっくり起こし、血圧が安定してから歩行を開始。

基本方針：家族へのアプローチ ～ 環境面 ～

1. 本人と妻との**以前からの上下関係を修正する**。

(1) **自立へ向けた介助が可能となる関係作り**を行う。

(2) 最初はスタッフが第3者として介入し、**段階的な指導**を行いながら、最後は**妻へと移行する**。

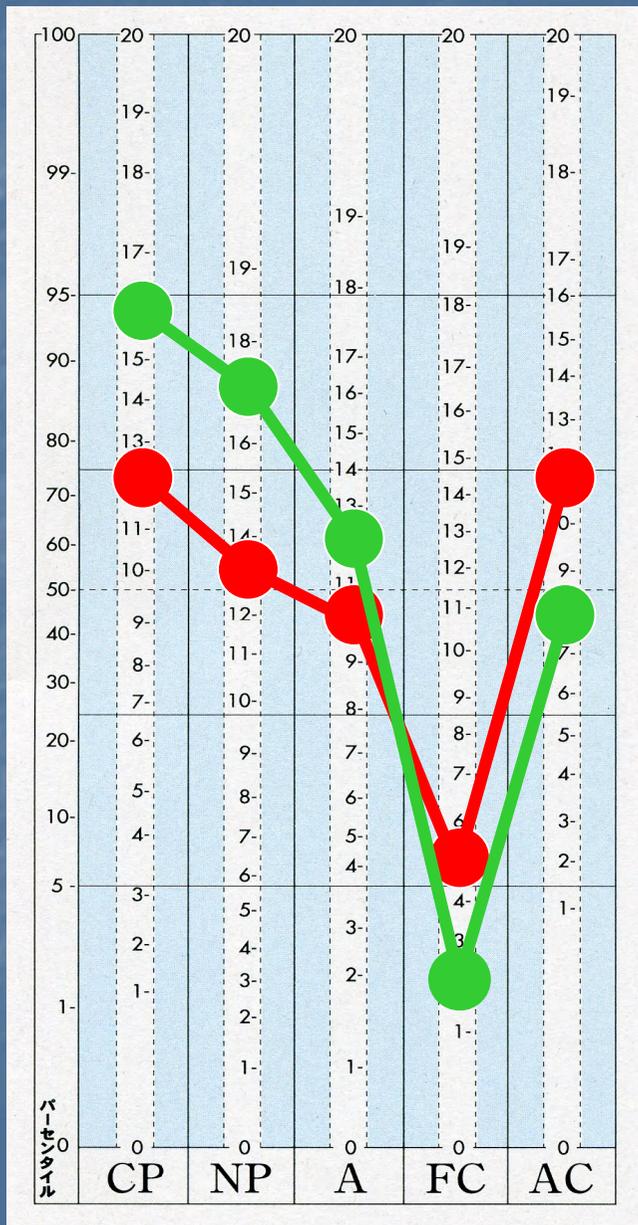
2. **家族面談**を実施。

妻・息子・嫁・孫のそれぞれの役割の検討。

廃用症候群・予後予測の説明を行い、**介護**

力・介護意思の向上を図る

結果



心理面 エゴグラム: FC低位型

- ・CP上昇で“しっかり守る事”が可能
- ・AC下降にて自主性が向上
- ・NP上昇で思いやりが出てきた

行動面

- ・自発的にリハに取り組む行動変容
- ・T字杖歩行監視、排泄は自立、
- ・している活動が活発化し、日中の座位時間が8時間以上可能。

環境面

- ・家族・スタッフの目標が共有できた
- ・予後や本人の回復を見て、受け入れ良好となり協力的になった。息子も本人を励ますなど関わりが増えた。

良循環への転換

正しい認識

スタッフ・本人・家族: これまでの廃用の悪循環を認識する
「適切な運動をすれば良くなる！！」

良循環

プラスの結果

起立性低血圧の改善
離床時間拡大・体重6kg増
BI40点 75点へ向上
家族の介護意思の向上

適切な行動

廃用改善の技術の活用
「寝たい」訴えの減少
自発的にリハに取り組む
家族の関わりが増える

考 察

1. 廃用改善の視点と技術を学んで好結果を得た。
2. リスク管理を行いながら起立性低血圧の評価と訓練量の設定の知識・技術を学べた。
3. アプローチには、している活動でのCW・看護師の関わりが有効であった。
4. 本人の認識や性格行動パターンを把握するためエゴグラムによる評価は有用であり心理面を考慮した教育が重要であった。
5. 家族をチームの一員と捉え、共有の認識を持ちアプローチした事が良循環への転換につながった。
6. 予測したADL向上は退所までに達成できる。

おわりに

今後も老健で、ブラッシュアップ入所を
展開していき、**本人・家族の生活や人生を**
“より良くする”という視点を忘れずに
知識・技術・人間性が向上できるように
努力していきたい。