

## 南多摩リハビリテーション合同会議・学術集会から学んだことを症例に活かして

～訪問看護ステーションの理学療法士の立場から～

豊田訪問看護ステーション 理学療法士

○ 小林 健一

### 【はじめに】

第4回の学術集会から参加するようになり、シンポジウムや基調講演を聞き、臨床の現場で活用しながら理学療法を行ってきた。現在、訪問看護ステーションの理学療法士として維持期（生活期）（展開期）で働いているが、退院後の在宅生活を多職種による援助・連携により、主体的に送るようになった症例を経験したのでここに報告する。

### 【症例紹介】

昨年2月に脳梗塞（右中大脳動脈）発症の50代男性、左片麻痺、注意障害、左半側空間無視、構成障害、病識低下等の後遺症が残り、8月に自宅退院となる。退院前ケアマネジャーより、病前からあまり人と関わる事を好まず、言いたいことを言わずに抱え込む性格であるため、長期的な関わりでリハビリしてほしいとの情報提供があった。両親は他界しており、姉と2人暮らし、週3日は仕事に出かけるため常に介護に関われない状況。

### 【評価】

左片麻痺（Br.stage 上肢Ⅲ 手指Ⅱ 下肢Ⅲ）、感覚障害：重度鈍麻、起居動作：自立、移動（歩行）動作：屋内歩行はT字杖を使用し左短下肢装具を付けて短距離を見守りで可、セルフケア：入浴以外は自立、環境整備：退院時の家屋評価により手摺設置済み

### 【介入経過】

初回訪問時は「聞く・聴く・効く」を実践、理学療法士のものさしを持たず（先入観を排除）に、本人の話聞き取ることに専念した。「治す一治される」の関係でなく本音を話せる関係を築いていった。3回目の訪問時に「セラピストは専門用語を使って説明するが、自分には内容がほとんど解らなかつた」と。また、今の具体的なホープは「コンビニエンスストアまで歩いて買い物に行きたい」と語り始めた。この目標達成を主体的（自分で決めて結果に責任を持つ）に考えるために、治療プログラムを提案し納得するまで一緒に考えた。訪問時の達成課題を毎回可能なレベルに設定し達成感（できた）を共有、終了時に次回の達成課題をシミュレーションして自主トレーニングを行うよう促した。介入して3ヶ月後、屋外歩行距離（約300m）が延びて疲労の訴えが減ったため、ケアマネジャーに情報提供しサービス担当者会議を開催、ヘルパーと姉の協力を依頼し目標が達成された。現在は、近隣の友人宅へ遊びに出掛けるなど活動範囲が広がっていて、今後はバスや電車の公共交通機関を利用することを目標としている。

### 【考察】

訪問でのリハビリは在宅（自分の城）で行われるので、意見、自己決定がしやすく主体的になりやすいと言われている。本症例では客観的に必要としているニーズ（歩く）に合わせ、屋外歩行ができた、道路が歩けた、坂道が歩けた、歩ける距離が延びた、歩行スピードが速くなった、などの経験から少しずつ自信がつき、毎回自分の目標に近づいていることを実感できたこと、開始2ヶ月頃より「2回休憩を挟めばコンビニまで行ける」や「階段を多く練習すれば歩行距離が延びると思う」などの発言が多くなり意欲が向上してきたこと、サービス担当者会議の頃には目標に対して具体的な方法（車椅子をレンタルしつつでも休憩できるよう後ろから姉に付いてきてもらう）を本人が考えたことなど主体性の再構築を行えたことが良かったと考える。今回、理学療法の進み具合を定期的に情報提供しチームとなって自己決定を援助することで目標達成できたが、ケアマネジャー、ヘルパー、家族の協力がなければ達成できなかったと考える。