

令和元年度 新人教育研修会

## C-4 【高齢者の理学療法】

熊本リハビリテーション病院

槌田 義美

### 一億総活躍社会の実現に向けて

「一億総活躍社会」とは

一人ひとりの日本人誰もが、  
家庭で、職場で、地域で、  
生きがいを持って、充実した生活を送る  
ことができること。



#### 厚生労働省の基本姿勢

若者・高齢者、女性・男性、難病や障害のある方、生活困窮者など、誰もが社会の一員として、家庭や職場、そして地域で、それぞれ自分らしく活躍できるチャンスが得られるようにしていく。

⇒ そのために、「全産業の生産性革命」・「希望出生率1.8」・「介護離職ゼロ」・「生涯現役社会」の実現に向けて、政策を総動員して取り組んでいく。

Keyword : 役割を担って活動と社会参加

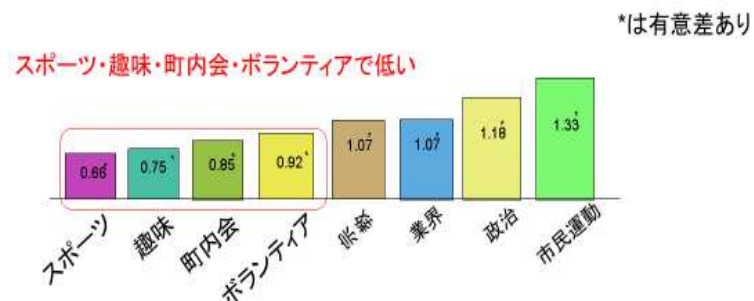
参加組織種類の数が多いほど、  
要介護認定の発生リスクは減る



※年齢、性別、疾患、所得、教育年数、婚姻状況を考慮した解析を実施

JAGESの研究成果

## 参加組織別の要介護認定の発生リスク

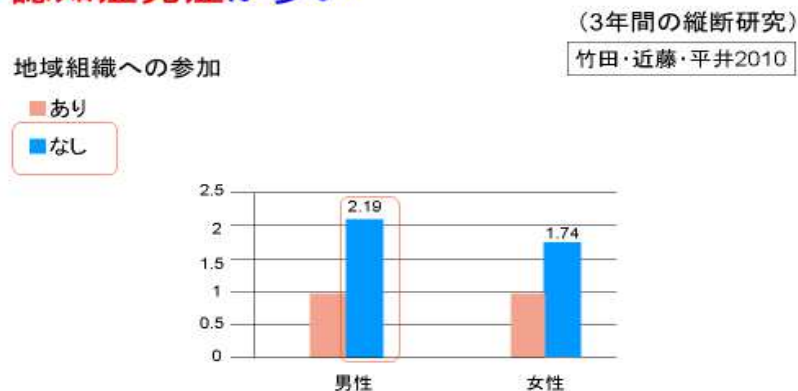


※基準は各組織の不参加

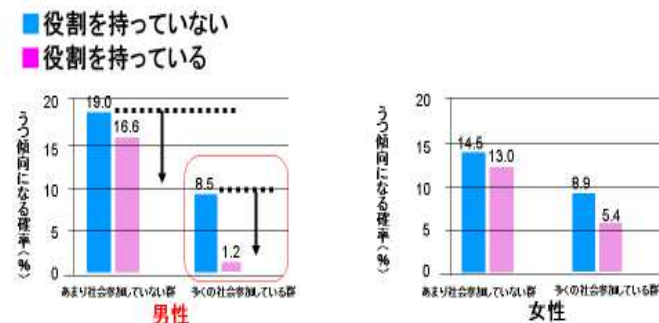
※年齢、性別、疾患、所得、教育年数、婚姻状況、就労状況、各組織への参加を考慮した解析を実施

JAGESの研究結果

## 地域組織に参加していない者は、 認知症発症が多い



## 役割を担って社会参加している男性 うつ発症のリスクは7分の1



趣味、スポーツ、町内会、ボランティア、老人クラブ、業界、宗教、政治のグループへの参加を  
たずね、主成分分析で社会参加得点を算出

JAGES 2003年調査時点でうつ傾向が無く、2006調査にも回答した65歳以上の272人

## まとめ

### 家庭、職場、地域で 役割を担って活動と社会参加

- ・要介護認定の発生リスク予防
- ・うつ病予防
- ・認知症予防

## C-4【高齢者の理学療法】

リハビリテーション（以下、リハ）で重要なことは、その人のあるべき姿を取り戻し、**自分らしい人生を送ること**ができるよう援助することです。

そのためには「全人間的復権（その人らしく生きる権利）」を考慮した包括的アプローチを提供しなければなりません。

高齢者のリハでは、平成 27 年度介護報酬改定と平成 28 年度診療報酬改定において、**生きがいなどの「活動」と「社会参加」**の実現を目標とした報酬体系が新設されました。また、平成 30 年度の同時改定では、医療と介護の連携推進として ICF 分類による具体的な情報提供が肝要となっています。

本講義では、症例をもとに「活動」と「参加」に焦点を当てた **ICF 課題抽出**を行なって頂き、その後に「活動」と「参加」および「アプローチ」について紹介します。

## 「全人間的復権」課題解決 症例演題

### I. 症例紹介

#### 1) 一般的情報

50 歳 男性（公立高校物理学教師）

体重 100 kg，身長 170 cm，BMI：34.6，肥満，右利き，糖尿病（2 型）

#### 2) 医学的情報

診断名：左被殻出血

障害名：右片麻痺，失語症，高次脳機能障害

現病歴：乗用車運転中に言葉が出なくなり，右下肢麻痺出現し急性期病院入院  
血腫除去術施行し，発症後 13 日目にリハ目的にて A 病院入院

既往歴：数年前より高血圧の指摘あったが未治療。腰痛

服薬：降圧剤 経口血糖降下薬

服薬管理：できていない

金銭管理：できていない

家族構成：妻（中学校教師），娘（中 2）の 3 人暮らし。両親は同町内在住。弟は他県在住

キーパーソン：妻

経済状況：問題なし

居住環境：賃貸マンションの 2 階。階段は上り左側のみ手すりあり。家の周りは歩道も広く  
散歩出来る公園やコンビニまでは近い（200m）

趣味：家族での外出や旅行。娘との買い物

## II. 入院時の患者状況

- 軽度の注意障害があるが，訓練指示や日常会話の理解は概ね良好。
- 何か伝えたそうだが言葉がなかなか出ない。
- ベッド上動作では寝返りは可能だが，起き上がりは手すり使用しての声掛け指導が必要。
- 端座位は手すりを把持し，見守りレベル。
- 立ち上がりは手すりを使用し自己で可能だが，トランスファーはバランス不良にて軽介助。
- 歩行は平行棒内で，金属支柱付 AF0 で中等度介助。振り出しは可能だが時々膝折れがあり。
- 訓練に対する意欲は高く積極的に参加される。

## III. 入院 2 ヶ月目の評価

### 1) 社会的情報

患者の要望：歩きたい。麻痺を治して家に帰りたい。職場復帰したい。

配偶者の要望：歩けるようになって欲しい。夫は肥満で抱えきれないので身の回りの事が出来ない  
と介護は出来ない。自分は多忙なので，きちんと治して帰ってきてほしい。  
職場復帰に向けていろいろ協力していきたい。

本人の性格と思い：明るく社交的で，誰にでも笑顔で挨拶される。冗談を言って生徒を笑わせたりするのが好きで，時には生徒の気持ちになって励ましたりするので生徒達からの信頼がある。  
同僚や生徒達からのお見舞いやメッセージで励みにもなっている。真面目で 1 人で悩むタイプのため  
病気による精神的落ち込みからのストレスも抱え，妻に対しても 1 人で仕事と子育てをしているので心配している。  
院内での余暇時間は他患と交流したい気持ちはあるが言葉がうまく伝わらないため緊張したり途中で会話を諦めたりする。  
病前は家事の半分は行っており，食生活では偏食傾向で入院中も Ns に隠れて間食している様子。  
運動習慣はない。職場復帰に対しては，校長は障害に対する理解は良いが，本人は職場全体の受け入れと自己の職務遂行能力を心配している。

家族背景と思い：キーパーソンは妻，中学校教師で多忙だが，妻と両親が 3 回/週は来院され，話し相手になったりされている。  
娘は父親の病気を機にあまり近寄らなくなった。今後に関して，身の回りの事が自立して行えないと両親による介護は期待できない  
ので施設も検討するとの思いもある。

### 2) 心身機能・身体機能に関する検査・測定（入院 2 ヶ月目の評価）

意欲：リハに対しては意欲的で，毎日行われる集団体操にも自主的に参加される。

しかし，リハ時間以外はベッド臥床傾向。

精神状態：病氣したことで，体が思うように動かないと落ち込んでいる。

- ①運動麻痺（右）：Brunnstrom stage  
手指Ⅲ（手指屈曲は可能だが，物を握ることは出来ない）  
上肢Ⅲ（肘を屈曲できるが完全には伸ばすことが出来ない）  
下肢Ⅳ（臥位で股・膝関節の屈伸可。座位での膝伸展と足背屈は少し出来る程度）
- ②関節可動域：著明な制限はなし
- ③MMT：非麻痺側上下肢/体幹：4～5 レベル
- ④筋緊張：軽い痙性はあるが，関節可動域は問題なし
- ⑤感覚テスト：表在感覚は鈍麻，深部感覚（位置覚・運動覚）は4/5
- ⑥高次脳機能検査  
運動性失語：（聴理解は比較的保たれている。表出は短い言葉での日常会話は可能だが，言い間違いが多い。日付，氏名等の簡単な書字は左手で可能。携帯，パソコン操作困難。人の名前が覚えられない。）  
注意機能/記憶力：軽度の障害。ナースコールの使用可。身体抑制無し。  
計算：桁数が多くなると困難
- ⑦痛みの訴え  
腰痛が時々出現

3）活動に関する検査項目

- ①排泄動作：尿意・便意あり。軽介助（ズボンの上げ下ろし・排便清拭に軽介助）
- ②更衣動作：ベッド上でズボンの着脱・靴下の着脱に軽介助，上着の着脱は自立
- ③入浴動作：シャワーチェア使用し介助
- ④整容動作：車椅子上にて動作自立
- ⑤食事動作：非麻痺側の左手スプーンにて摂取自立
- ⑥基本動作：寝返り～端座位は自立  
起立・立位保持は，手すりにて自立
- ⑦装具着脱：体幹の柔軟性に欠け，また，足が組めずに介助
- ⑧移乗動作：手すり使用し自立
- ⑨移動動作：病棟内車椅子駆動自立
- ⑩歩行能力：金属支柱付短下肢装具とT杖にて病棟内要監視（80m）。  
階段は，手すりにて軽介助

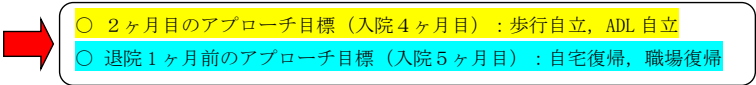
入院2ヶ月目カンファレンスで設定された最終目標

1. 入院期間は6ヶ月間
2. 屋外歩行自立（プラスチック短下肢装具。屋内杖無し）
3. ADL自立（家事の一部遂行）で自宅復帰
4. 職場復帰

【目標】

入院2ヶ月目のカンファレンスで設定された最終目標

- ① 屋外歩行自立（プラスチック短下肢装具 屋内杖無し）
- ② ADL自立，一部家事動作自立し，自宅復帰
- ③ 職場復帰 ※十分な評価を行った上での検討が必要



【活動アプローチ】

① 移動

- ・装具着脱動作練習
- ・屋内外歩行練習（杖・独歩）
- ・応用歩行練習（物を持って歩く，狭い場所，不整地，他者や障害物を避ける等）
- ・階段昇降練習（院内）
- ・屋外歩行1km以上（生活や仕事を考慮し，距離を検討）
- ・立位で書字練習（職場復帰後の授業時間を見据えた時間幅の立位）
- ・階段昇降練習（学校，公共の場）
- ・公共交通手段（タクシー，バス，電車）の移動練習

② IADL

- ・家事動作練習  
（発症前の家事動作内容の確認。自宅での家事動作練習）
- ・買い物練習，金銭管理  
（院内買い物レベルから開始し，自宅周辺での練習）
- ・車の運転，乗り降り練習

③ コミュニケーションツールの検討

- ・電話，メール，LINE等の連絡方法について検討（低血糖時や事故時の家族連絡）
- ・コミュニケーションボード/ノートや絵カード，らくらくホン等の活用検討
- ・言葉が出ないときの対策，代償手段の獲得（ジャスチャー，達まわしな表現など）
- ・入院日記/交換日記
- ・スマートフォン，PC操作練習（メールレベル～授業レジメ作成レベル）

④ 復職

- ・代償手段獲得（高次脳機能障害・失語症）
- ・他患者やスタッフと交流する場を増やし，院内での模擬授業
- ・職場との情報交換，環境整備や対応の確認



- ・筋力や持久力の向上（立位保持 60 分・屋外歩行 1km 以上）
- ・模擬授業を 60 分実施（長時間の立位保持＋授業ができる能力の評価）
- ・本人と職場訪問（動作確認・学校での模擬授業）

※ 医療機関外におけるリハ（1 日 3 単位）

退院 1ヶ月前

## 【参加アプローチ】

### ① 家族間交流に関して

- ・家庭内役割について，本人家族を含めたチームで話し合い  
→家庭内役割の選定後に家事動作練習
- ・1 日の生活リズムの獲得  
（1 日のスケジュール確認，廃用予防）
- ・家族へ本人の言語症状の説明と接し方について支援
- ・妻と娘へ介助方法を指導（家族間交流の向上）
- ・妻と娘と外出（買い物）や外泊の練習 ⇨ 退院 1ヶ月前

2ヶ月目

### ② 職場環境に関して

- ・復職支援に関しての社会資源の紹介や活用（ジョブコーチなど）
- ・休職期間の確認，雇用条件/形態の確認，学校側の受け入れ体制の確認
- ・授業方法の検討：模擬授業，仕事量の軽減（コマ数の調整，担当から副担当へ）
- ・上司との面談や職場で相談ができる体制作り（教育委員会）
- ・職場復帰に向けて，職員へ説明および情報交換
- ・移動手段の確認・確保（公共交通機関の乗車練習）
- ・自動車運転に関する検討  
（教習所での試運転，車の改造紹介，公安委員会の説明，運転の適性検査の紹介）
- ・通勤経路の確認

退院 1ヶ月前

### ③ 対人交流に関して

- ・ピアカウンセリング
- ・病棟内レクリエーション，手指を使用したレクリエーションへの参加
- ・糖尿病教室への参加（入院中・退院後）
- ・外出支援のためのサービス調査

2ヶ月目

退院 1ヶ月前

### ④ 退院後の医療/介護/地域との連携

- ・外来リハ（高次脳，言語，機能訓練）
- ・介護保険サービス利用（訪問リハ，通所リハ，通所介護）
- ・かかりつけ医の検討：在宅医
- ・生活習慣病予防のため，フィットネスクラブ紹介

退院 1ヶ月前

### ⑤ コミュニケーション

（家庭と職場での役割を認識し意欲を育む）

- ・新しいコミュニケーション技術の獲得，挨拶，話しかけ発話の機会を増やす
- ・集団の中でのコミュニケーション練習（会話練習）
- ・病棟スタッフの中での会話練習，物理の話をする
- ・家族と友人への電話・メール・LINE を行なう

2ヶ月目～退院まで

## 全人間的復権（その人らしく人生を送る権利の復権）

### 役割の構築

夫として

- ・家事などの家庭内役割
- ・就労
- ・妻との会話

#### ※復職出来なかった場合

- ・主夫として，できる家事全般を担う
- ・就労支援機関を活用し，新たに就労することを目指す

父親として

- ・就労する父親
- ・娘との会話で関係改善
- ・娘との買い物
- ・子育て

教師として

- ・職場復帰
- ・生徒を笑顔で冗談言って笑わせる
- ・生徒の相談でき信頼される
- ・人を励ます

息子として（両親との交流と支援，親戚づき合い）

個人として

- ・外来リハ・通所リハ・訪問リハ・フィットネスクラブ等での機能回復と健康管理
- ・町内行事やボランティアなどの社会参加
- ・趣味作り
- ・家族との外出や旅行

# ICF（国際生活機能分類）

入院2ヶ月目の評価より

## 【健康状態】

左被殻出血右麻痺 肥満（BMI 34.6）  
高血圧（降圧剤）  
2型糖尿病（経口血糖降下剤）

## 【要望】

本人：「歩きたい/麻痺を治して家に帰りたい/職場復帰したい」  
家族：「歩けるようになって欲しい/自分のことは自分で出来るようになって欲しい/職場復帰してほしい」

## 【心身機能・身体構造】

失語症があるが、聴理解は保たれている  
ゆっくり話すと聞き取れる単語はある  
左上下肢筋力（非麻痺側）： 4～5レベル  
下肢ステージⅣ（体重支持がある程度可能）  
腰痛

## 【機能障害】

失語症（運動性、軽度の理解低下、中等度の表出力低下、計算困難）  
高次脳機能障害（注意機能・記憶力 軽度の低下）  
右片麻痺  
利き手側が不自由  
コミュニケーション障害  
精神的落ち込みからのストレス  
服薬管理は自己では行えていない  
金銭管理は自己では出来ていない

## 【活動】

## 【活動制限】

## 【参加】

## 【参加制約】

## 【環境因子】

『促進的環境』  
妻・両親が週3回来院。話し相手になってくれる  
生徒がお見舞いやメッセージで励ましてくれる  
主治医との信頼関係が出来ており、密に状況を話し合える  
妻は協力的で復職についてのサポートも前向き  
家の周りは歩道も広く、散歩出来る公園やコンビニまで近い  
身の回り動作自立ならば自宅退院  
校長は障害に対する理解が良い  
経済面問題なし  
公務員

『阻害的環境』  
妻は教師で多忙なため、退院後の介護は十分に出来ない  
身の回り動作が自立出来なければ施設も検討  
賃貸住宅2階で手すり左側のみ 住宅内未改修  
復職に対して職場の受け入れやバリアが心配  
両親は健在だが介護は望めない

## 【個人因子】

『肯定的』  
50歳 男性  
高校の物理学の教師  
明るく リハには意欲的  
教師ということもあり人を励ますのが好き  
家族との外出・旅行や子どもと買い物に行くのが好き（病前）  
生徒より信頼されている  
職場でも明るく、冗談で生徒を笑わせるのが好き  
復職を希望されている

『否定的』  
精神的な落ち込み  
食生活では偏食あり、入院中、間食あり  
運動習慣はない（肥満・腰痛）  
真面目で悩みを抱え込むタイプ  
職場復帰後の自己の職務遂行能力が不安

## 【活動】

## 【活動制限】

## 【参加】

## 【参加制約】