

バイタルリンク運用好事例紹介（その19）

高次脳機能障害のアセスメントに基づき 地域生活期における適切なリハビリテーションについて目標を再設定・共有する

【事例概要】

70代男性。7カ月前に左小脳の脳梗塞を発症し、1か月前に回復期リハビリテーション病院から自宅退院。訪問診療、デイサービス（週3回）、訪問リハビリ（週2回）、訪問看護（週1回）を導入。現在、麻痺は無く、左上下肢と体幹の失調（左上下肢が狙ったところへの確に到達できず、身体のバランスが悪い）、軽い構音障害がある。ピックアップウォーカーを用いてゆっくり歩行可能。端坐位を取れるが座位耐久性はやや悪化。



訪問看護師

件名：リハビリの相談

訪問リハビリ(*1)ではピックアップウォーカー歩行を練習しているとのことですが、訪問看護でも可能なリハビリについて助言をお願いします。日常生活では、排便のときはトイレに奥様の介助で車椅子移動し、排尿はオムツです。食事は自己摂取で完食しています。排便のとき以外ほとんどベッド上で過ごしているのは、精神的な落ち込みからくるものでしょうか？

身体・高次機能

*1 訪問リハビリテーションの提供時間は1回に40分（2単位）が約80%、利用回数は月8回が約31%と報告されている（第182回 社会保障審議会 介護給付費分科会 資料4より）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000679685.pdf>



理学療法士によるアセスメントと助言



理学療法士

件名：Re:リハビリの相談

ピックアップウォーカー歩行は、促しが必要で、自分からはなかなか取り組んでいただけません。“うつ”のような気分の落ち込みというより、意欲低下でしょうか。見守りでも転倒のリスクは低いので、促していただけると良いです。

身体・高次機能

脳梗塞で障害された脳の部位から高次脳機能障害についてのアセスメントを共有



医師

件名：脳梗塞後遺症としての意欲低下がありそうです

1年前までテニス取材の記者をしておられた方が、ピックアップウォーカーで歩けるのに、オムツに排尿していることに違和感があります。脳梗塞による障害部位から考えて、意欲低下があり高次脳機能障害(*2)として意欲低下があり、リハビリの進行を阻害していると考えます。

身体・高次機能

*2 大脳の障害だけではなく、小脳の障害でも高次脳機能障害が生じ得ることが知られている

リハビリの目標やアプローチを再検討するため担当者会議の開催を提案



医師

件名：リハビリの目標や取り組み方について再検討したいです

やや肥満体型で意欲低下のあるこの方に、どのようなリハビリが適切か、目標の再設定とアプローチの再検討のために、担当者会議を提案します。

身体・高次機能



ケアマネジャー

件名：Re: リハビリの目標や取り組み方について再検討したいです

担当者会議の日程を調整します。身体機能障害に対するリハビリの継続が必要というアセスメントのもと、ケアプランに訪問リハを週2回入れていました。高次脳機能障害について把握して、ケアプラン全体を見直す必要があると理解しました。

バイタルリンク上で担当者会議の日程調整がなされ、2週間後に担当者会議が行われた

担当者会議における議論の要点

【共通認識となった課題】

意欲低下は、脳梗塞後遺症としての高次脳機能障害である

【目標の再設定とアプローチ方法の再検討】

意欲の向上、座位耐久性の向上、排尿をトイレで行うことを短期的な目標とする
作業療法士が数回訪問し、アセスメントや目標設定、作業療法的アプローチの提案につなげる
このとき、奥様の声かけや少しのサポートがあれば継続実行可能な形を模索する
趣味のカラオケを取り入れるのがまずは良さそう

作業療法士によるアセスメントと提案

件名：作業療法士がアセスメントに伺いました

先日の会議内容を踏まえて、作業療法士が伺いました。「そういえば全然最近歌ってない」とのことで、これも意欲低下の表れだったと考えます。カラオケで良く歌っていたのは沢田研二だそうです。端坐位でCDに合わせて、歌詞カードを見ながら2分くらいは歌うことができました。端坐位で1曲歌いきるということを当面の目標にするのが良さそうです。座位で歌うことで、呼吸を意識し、体幹を使うことが出来ます。奥様には、1日1回は歌うよう声掛けをお願いします。訪問リハでは理学療法士に引継ぎ、歌うときのシーティング姿勢や耐久性を引き続き評価します。

👉 身体・高次機能

アセスメントに基づいて今後の方向性について追加コメント

件名：Re: 作業療法士がアセスメントに伺いました

訪問看護でも座位を取る頻度や座位姿勢の確認、助言をお願いします。また、カラオケ以外の興味・関心についても引き続き把握を試みたいですね。そして、ケアプラン全体の見直しも行うことになると思います。なお、生活リハビリとして、訪問看護でもピックアップウォーカーによる移動が見守りで可能であることを再確認し、トイレ移動をピックアップウォーカーで行うような促しを奥様に助言してください。

👉 身体・高次機能

【リハビリテーションの層別化】

リハビリテーションを右図のように層別化して理解する必要があります。本人が自らどの程度のリハビリに取り組むことができるか、家族がどの程度支援できるのかをアセスメントし、介護職、看護師、リハビリ専門職が提供するリハビリと継続実行可能な形で組み合わせる必要があります。リハビリ専門職が直接リハビリを提供している時間以外に、誰が何に取り組むのかを具体的に検討します。そして、他職種に対して適切に助言することも望めます。

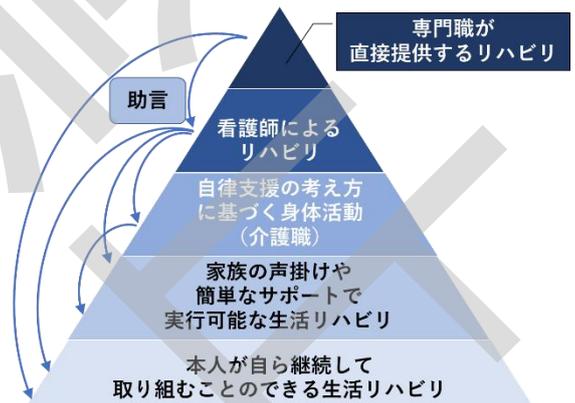


図. リハビリテーションの層別化と医療介護職の助言機能

【解説】

適切なリハビリテーションを提供するために、身体機能障害だけでなく、高次脳機能障害についてアセスメントする必要があります。そして、高次脳機能障害を覚知したときやそのアセスメントを、「身体・高次機能」のタグを付けて共有することが推奨されます。動画による障害像の共有も有用です。