訪問看護ステーションからの在宅リハビリについて

有限会社K’z　訪問看護ステーション　はーとらんど
理学療法士　　羽原　和則

無断使用および転載禁止

訪問看護ステーションのサービス内容

・療養生活上必要な看護援助
・医師の指示による医療処置
・医療機器の管理
・褥そうや創傷の処置
・ターミナルケア、認知症ケア
・リハビリテーション

●膝や腰が痛くて歩けない
●退院後もリハビリを継続したい
●最近、身体が硬くなって介護しにくい
等

日常生活が営みにくい
（ADLの低下）

無断使用および転載禁止

在宅リハビリの役割

- ADL低下の改善および予防

理学療法　・　作業療法

- 改善したADLを維持するために、
  援助者とともに、在宅生活を支援する

家族・他職種との連携

無断使用および転載禁止

ADL低下に対するアプローチ

トイレに行けない。

原因分析

トイレ動作困難

↓

構成要素となる基本的動作困難

（寝返り、起きあがり、坐位、立ち上がり、立位、歩行）

↓

動作を構成する運動障害

（ROM制限、筋力低下、筋持久力低下、協調性低下）

↓

器官機能障害

（痛み、筋収縮困難、筋スパズム、関節内運動制限）

← 応用的動作促進法

↑

← 基本的動作促進法

↑

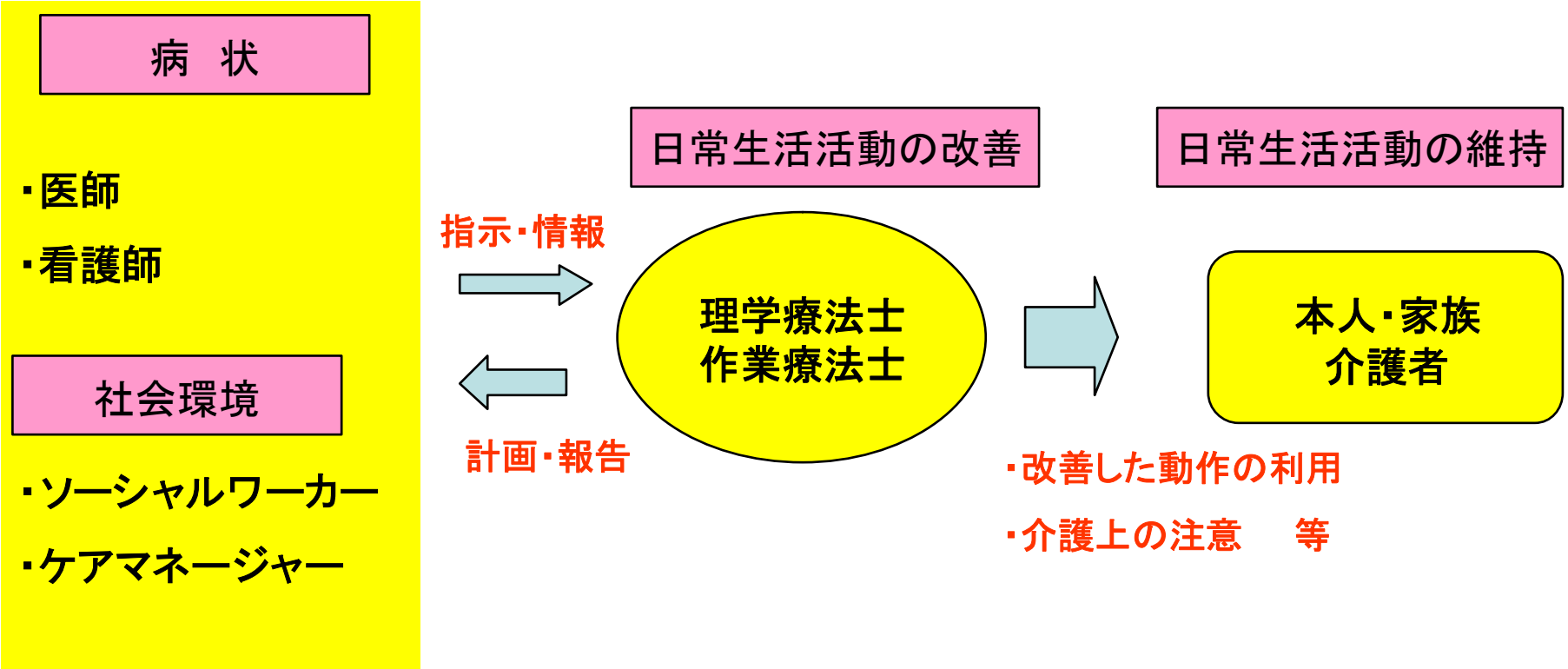
← 運　動　療　法

↑

← 関節ファシリテーション

無断使用および転載禁止

家族・他職種との連携



無断使用および転載禁止

当ステーションでのリハの取り組み

1. 利用者の内訳
2. リハビリ内容
3. 治療効果
4. 考察

無断使用および転載禁止

主な疾患

- 脳血管

  脳梗塞、脳出血、くも膜下出血後遺症　等

- 整形疾患

  脊柱管狭窄症、脊椎圧迫骨折、大腿骨骨折、変形性関節症、頸椎症　等

- 呼吸器疾患

  肺気腫、慢性閉塞性肺疾患、喘息　等

- 進行性

  パーキンソン関連疾患、関節リウマチ、ALS　等

- その他

  糖尿病、慢性腎不全などの内科系疾患
  癌の術後　等

無断使用および転載禁止

疾患 と 介護度

平成20年3月～平成21年2月　　利用者数 ＝ 97名

男性 52名、女性45名　　平均年齢 77.9±9.3歳

	脳血管	整形	呼吸器	進行性	その他	合計
支援1	0	1	0	0	1	2
支援2	1	4	0	0	1	6
介護1	1	8	1	1	3	14
介護2	10	4	2	3	2	21
介護3	5	6	0	1	2	14
介護4	6	4	2	0	2	14
介護5	10	2	0	3	2	17
医療	1	2	0	5	1	9
合計	34	31	5	13	14	97
	(35.0%)	(32.0%)	(5.2%)	(13.4%)	(14.4%)	

無断使用および転載禁止

疾患 と 自立度

平成20年3月～平成21年2月　　利用者数 ＝ 97名

男性 52名、女性45名　　平均年齢 77.9±9.3歳

	脳血管	整形	呼吸器	進行性	その他	合計	
J1	0	3	0	0	0	3	12.4%
J2	4	2	0	2	1	9	
A1	7	9	2	0	1	19	43.3%
A2	4	8	2	4	5	23	
B1	3	5	1	0	2	11	23.7%
B2	7	2	0	2	1	12	
C1	4	1	0	1	2	8	20.6%
C2	5	1	0	4	2	12	
合計	34	31	5	13	14	97	

（ランクC：寝たきり 、ランクB：車椅子 、ランクA：屋内生活 、ランクJ：屋外生活）

無断使用および転載禁止

ADL低下に対する理学療法

- 治療（器官機能障害に対して）

関節ファシリテーション

（運動機能障害に対して）

運　動　療　法

基本的動作促進法

- 訓練（能力障害に対して）

ＡＤＬ訓　練

無断使用および転載禁止

結　果

		脳血管	整形	呼吸	進行	その他	合計
		34	31	5	13	14	97
痛み	あり	22	28	3	8	11	72
		64.7%	90.3%	60.0%	61.5%	78.6%	74.2%
	（JDが原因）	20	25	2	8	9	64
		90.9%	89.3%	66.7%	100.0%	81.8%	88.9%
自立度	改善	8	15	1	4	7	35
		23.5%	48.4%	20.0%	30.8%	50.0%	36.1%
	維持	24	16	4	9	7	60
	悪化	2	0	0	0	0	2

平均回数	1.6	1.3	1.6	1.4	1.2	1.4
平均年齢	74.0	82.3	73.6	73.5	80.9	77.6

※JD＝関節機能障害

無断使用および転載禁止

考　察

ADL低下の原因

- 病状の悪化

病気の進行

再発

- 廃用性や過用による
  活動性低下や痛み

器官機能の低下

無断使用および転載禁止

まとめ

在宅リハビリの役割

- ADL低下の原因を明確にし、その原因を治療し活動量の低下を**改善**するとともに、日常生活を**維持**させること。
- 病状に関しては医師、看護師と連携をとりながら、また介護者とは獲得した動作を利用するための助言等を行っていくことである。

無断使用および転載禁止