

# 浜松市要介護度改善評価事業 取り組み事例報告書

西山病院グループ<sup>o</sup>

作業療法士：藤田浩文

言語聴覚士：荻野紗可

# 目次

1. 西山病院グループの紹介
2. はじめに
3. 対象者について
4. 取り組み報告①
5. 再評価
6. 取り組み報告②
7. 結果
8. 考察
9. まとめ

# 西山病院グループの紹介

病院



急性期病院

治療・リハビリ



地域包括ケア・回復期病院

## 西山病院グループ

### 在宅サービス

地域包括支援センター

居宅介護支援事業所

訪問看護

通所リハビリテーション

認知症対応型通所介護



### 施設サービス

医療療養

介護医療院

介護老人保健施設

小規模特養

グループホーム



# 西山病院グループ紹介

介護医療院：要介護高齢者の長期療養・生活のための施設

今回は「介護医療院」へ入院した方を対象とした



ハイジの家  
グループホーム  
18室

西山ウエルケア  
介護老人保健施設  
148床

西山ナーシング  
介護医療院  
164床

西山病院  
医療療養病床 158床  
介護医療院 113床

西山の杜  
小規模特別養護老人ホーム  
29床

## はじめに

介護医療院に入院された長期療養目的の廃用症候群の方に対し、多職種にて精神的なアプローチから介入。身体機能やADL、嚥下機能の改善を図ることができた。再評価した後、家族フォローと併行した治療を継続。最終的に4か月で希望の自宅退院をすることが叶った。

## 対象者について（概要）

年齢：92歳

性別：女性

主病名：廃用症候群

既往歴：膿胸、心不全、高血圧症

介護度：要介護4

主訴：形のあるご飯が食べたい、歩きたい



# 対象者について（経過）

在宅生活



息子夫婦と3人暮らし、身の回りはすべて自立  
食事は常食をむせ無く自力摂取  
家の近くにある畑で野菜を育てていた

膿胸診断  
急性期入院



食事量低下、倦怠感あり  
前医にて「膿胸」と診断、治療開始  
治療に伴う臥床期間にて廃用進行  
身体機能、嚥下機能低下

介護医療院  
入院

- ✓ベッド上臥床、ADL要介助、ミキサー食をベッド上全介助
- ✓精神的に不安定で活気なし

## 対象者について（精神面）

### 表情

- うつろな表情
- 変化乏しい

### 活動性

- 動作緩慢、活気なし
- ベッド上臥床

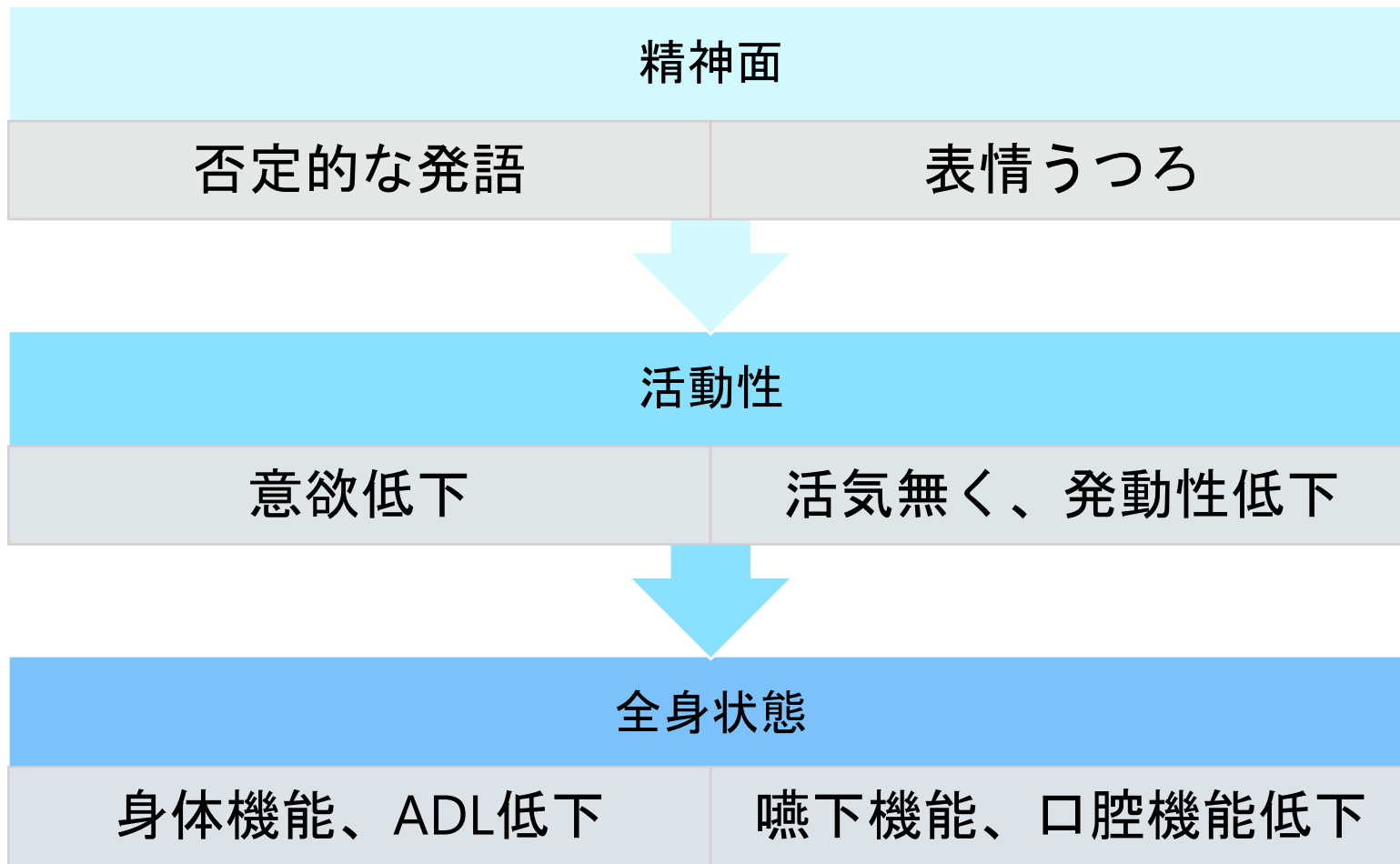
### 発語

- 悲観的な発言
- 「もう歳だから頑張らなくていい」など



# 対象者について（低下の流れ）

負の連鎖



# 取り組み報告①（全体）

主訴：形のあるご飯が食べたい、歩きたい

本人の意思を尊重し、機能改善を目標に介入

多職種にてメンタルケアを含めたアプローチを開始

作業療法士



身体機能、ADL

言語聴覚士



摂食嚥下機能

歯科衛生士



口腔機能

メンタルケア（精神機能面アプローチ）

# 作業療法士の取り組み報告①

ベッド上寝たきりから、歩行器歩行にて自立までの経過

STEP1



## 離床

- 精神安定
- 移乗自立
- 離床時間延長

2週間

STEP2



## 車椅子

- 移動自立
- トイレ動作自立

2週間

STEP3



## 歩行器

- 移動自立

4週間

# 作業療法士の取り組み報告①

STEP1



## 離床

- 精神安定
- 移乗自立
- 離床時間延長

2週間

初日

離床やや拒否的  
易疲労性もあり



「もう歳だから  
頑張らなくてもいい」

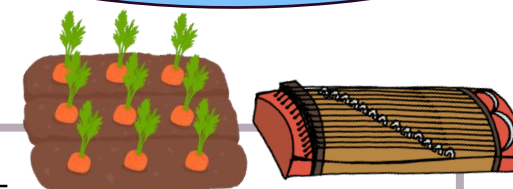
動機付け

声かけの例

「窓から外を見ましょう」  
「大正琴のテレビを見ましょう」  
「外の畑を見に行きましょう」

趣味：

畑いじり、外出、大正琴



2週間後

活気みられ、発語や表情変化多く見られる  
本人もリハビリを楽しみにされ積極的に取り組まれる



「外に出るのは久しぶり」  
「日の光は元気が出るね！」  
「リハビリも頑張らないとね」

# 作業療法士の取り組み報告①

STEP2



## 車椅子

- ・ 移動自立
- ・ トイレ動作自立

2週間

初日

自走不可、介助  
ブレーキ操作が不確か  
立位バランス不良



「トイレに連れて  
行ってもらうのも  
申し訳ない」

反復学習

### 治療プログラム

- ・ 筋力強化訓練
- ・ トイレ動作訓練
- ・ 外気浴・認知機能訓練

2週間後

自身での活動範囲が増え自尊心が高まり、自ら  
部屋の外に出て新聞を読むなど活動の幅が広がる



「自分で行けると気を遣わなくて  
いいから楽だよ」

# 作業療法士の取り組み報告①

STEP3



## 歩行器

・移動自立

4週間

初日

歩行不安定  
歩行器操作不確か

### 治療プログラム

- ・歩行訓練（屋内・屋外）
- ・外気浴・認知機能訓練
- ・レクリエーション

楽しみを  
もてる活動

『近くの神社まで散歩』  
『病院の畑にて野菜の収穫』  
『レクリエーションで野菜を調理』

4週間後

歩行機会を増やすことで動作の獲得が可能となる  
季節を感じ、他者との社会交流が増え精神的に安定される



「1日に1回以上は歩かないとダメだね」  
「ススキが見えるね、柿もそろそろ色付く  
のかな？秋が近づいてきた証拠だね」

# 言語聴覚士、歯科衛生士の取り組み報告①

ベッド上にてミキサー食を全介助摂取していた状態から、普通食を自力摂取するまでの経過

入院時



ベッド $\angle$ 30°  
全介助  
嚥下粥  
ミキサー食

摂取量 3割

STEP1



車椅子座位  
自力摂取  
全粥・きざみ食

摂取量6割

STEP2



座位  
自力摂取  
軟飯・普通食

摂取量10割

2週間

6週間

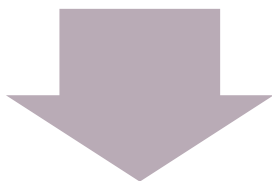


# 言語聴覚士、歯科衛生士の取り組み報告①

入院時



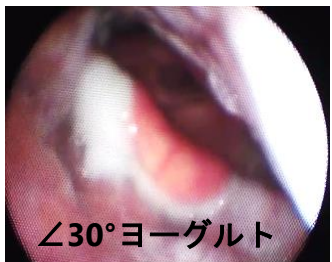
「何を食べているか見えない」  
「起きて食べたい」



認知機能が保たれている  
∠30°むせ、ごろつきなし  
角度を上げられるのではないかと

1回目の嚥下内視鏡検査を実施

水分中間とろみは少量残留あり



どの角度でも残留認めましたが明らかな誤嚥なし  
車椅子座位、自力摂取へ変更

ベッド∠30°  
全介助  
嚥下粥  
ミキサー食

摂取量 3割



「自分で食べられるなんて夢みたい」  
「嬉しいありがとう」

# 言語聴覚士、歯科衛生士の取り組み報告①

車椅子座位 スベラカーゼ粥・ミキサー食 自力摂取となったが...

STEP1



車椅子座位  
自力摂取  
全粥・きざみ食

摂取量6割

2週間



「今の食事だと噛むことを忘れてしまう」  
「やっぱりもう少し形のある物が食べたい」

言語聴覚士、歯科衛生士ともにリハビリ介入！



嚥下リハビリ  
発声訓練、舌の筋力訓練  
フリートーク

口腔リハビリ  
巻笛、口唇の筋力訓練  
マッサージ、フリートーク



お話することが好きな方であるため、フリートークの時間を長く設け不満や想いを傾聴

2週間後 全粥・きざみ食を評価 少し咳払いあるがむせなく摂取可能



「やっぱり噛んで食べると美味しいね」

# 言語聴覚士、歯科衛生士の取り組み報告①

STEP2



座位  
自力摂取  
軟飯・普通食

摂取量10割

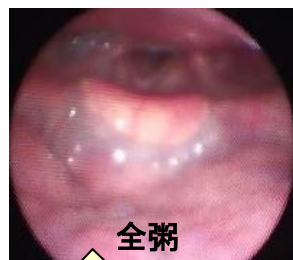
6週間



「今の形態でも良いけど何を食べているか  
分からないときがある」  
「普通の形のあるものを食べたい」

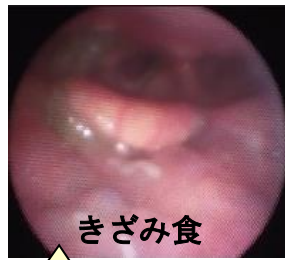
2回目の嚥下内視鏡検査を実施

水分は薄いとろみでもむせなく嚥下可能



全粥

咳払い促し  
空嚥下にて  
残留物除去



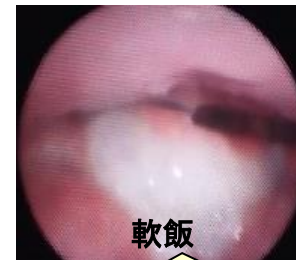
きざみ食

空嚥下にて  
残留物除去



煎餅

薄いとろみでの  
交互嚥下、空嚥下にて  
残留物除去



軟飯

- ・多量に咽頭残留あり
- ・むせみられたが明らかな誤嚥は認めなかった

以前よりも嚥下機能は改善傾向であったが、現時点では食形態upは厳しい

# 言語聴覚士、歯科衛生士の取り組み報告①

STEP2



座位  
自力摂取  
軟飯・普通食

摂取量10割

6週間

摂取量6~8割  
むらあり



「見た目も食感も分からないから  
食欲はあまり湧かない」

楽しみを  
持てる活動



「購買や移動スーパーに  
行ってみませんか？」

「味が楽しめるようにガーゼグミ  
で咀嚼の訓練をしましょう！」



買い物が楽しみになり、食事時の付加食として摂取され摂取量向上  
リハビリを楽しみにされ自主的にも嚥下訓練を行うようになった

6週間後 軟飯・普通食を評価 少し咳払いあるがむせなく摂取可能



「普通のご飯を食べられるなんて少し前は  
思ってもみなかった」  
「食べることは、やっぱり目・香り・食感・  
味で楽しむものだね」

# 再評価（全身状態、本人の訴え）

8週間経過したところで再評価し、多職種で方向性を検討

ADL改善  
移動自立



普通食自力  
摂取可能



在宅復帰  
可能レベル

活気あり  
笑顔みられる  
発語多い

精神安定



在宅復帰  
可能レベル



帰りたい

## 再評価（家族のフォロー）

どれくらい動けるか

自分のことは  
自分でできるか

何を食べていいか

不安



退院に  
消極的

家族を含めた  
カンファレンス



# 再評価（カンファレンス）

9週目にカンファレンス実施【参加者：家族、主治医、看護師、作業療法士、言語聴覚士】



ST

「今は普通のご飯をむせなく食べれています」  
「自宅では餅とか硬いものは控えた方がいいですね」



OT

「今は歩行器を使って、自身で生活を行われています」  
「自宅の中は、段差などを気を付ければ問題なく歩けますよ」



家族

「外泊は夜間が心配なので外出であれば」  
「もし退院できるのであれば、まだ暫く先の話」

本人が自宅で生活する  
様子を感じていただく

外出

退院前訪問指導や食事摂取に  
ついてアドバイスを行う

不安解消



## 取り組み報告②（全体）

本人：家に帰りたい 家族：自分のことが出来るなら帰ってきて欲しい

本人の動作改善と併行し、家族の不安解消へ向けたフォローを行う

作業療法士



家屋改修を提案  
福祉用具を選定

言語聴覚士



食形態や  
摂取方法を提案

歯科衛生士



口腔機能の  
自主トレを提案

家族へのフォローアップ

# 作業療法士の取り組み報告②

家族に対して



## 退院前家屋訪問

自宅内の動作を確認  
自宅内の動線を確認  
改修個所を提案（トイレ改修を提案）

## 歩行補助具を提案

屋内は独歩orキャスター付き歩行器  
屋外はシルバーカー



本人に対して

## 移動手段・応用動作の獲得



歩行器の操作を指導、動作確認  
階段昇降訓練  
屋外歩行（不整地など）訓練

## 自主訓練を提案

自宅内で可能な筋力強化訓練を提案



# 言語聴覚士、歯科衛生士の取り組み報告②

家族に対して

## 食事説明

- ・現在の食形態、姿勢
- ・普通食へと食形態upできたが、高齢者にとって一般的に危険な食べ物について
- ・むせが増えてきたときの対応

以上について  
口頭説明と合わせて資料を用意



本人に対して

## 食形態の見直し

「米飯・普通食 とろみなし」に食形態up



## 自主訓練を提案

自宅内で出来る嚥下訓練

- ・嚥下体操
- ・ペコぱんだ®(舌圧トレーニング用具)
- ・巻笛



# 結果

精神機能：活気あり、笑顔見られ、発語多い  
ADL：全般自立、自宅内独歩自立、屋外歩行器見守り  
摂食・嚥下機能：米飯・普通食、とろみなし



歩行



食事



畑作業

## 自宅退院

「前の病院の時には苦しくてもう死んでもいいと思ったけど、ここにきてほんとうに良い出会いがあった」  
「まだ生きていたいと思った」  
「皆さんのおかげです」

## 考察

精神面からの介入を開始し、本人の意欲も上がったことでリハビリを積極的に行ってくれるようになり、治療効果が得られやすかった。

常に訴えを傾聴し、変化する希望をくみ取る。  
その上で全身状態を再評価し、それに即した目標を再度掲げることで希望を現実に変えることができた。

在宅復帰にあたり、本人だけでなく家族へのフォローも丁寧に行うことで円滑に支援をすることができた。



## まとめ

長期療養目的の廃用症候群の方に対し精神的なアプローチから介入することでADLや嚥下機能の改善が図れ、最終的に在宅復帰まで繋げることができた。

身体機能だけでなく精神機能の状態変化を常にとらえ、患者様の意思を尊重し、それを実現できるような治療の提供と、家族へのフォローを今後も継続して行っていきたい。