

介護老人保健施設ライフサポートねりま

症 例 概 要 利用者氏名: 70代 女性 要介護4

病 名: アテローム血栓性脳梗塞

利用サービス: 訪問リハビリテーション

経 過: 令和5年12月末に右半身不全麻痺が出現。令和6年1月初旬に脳神経外科病院に救急搬送。受診時意識I-1、構音障害、右半身麻痺があり頭部MRIで左放線冠のアテローム血栓性脳梗塞の診断。抗血栓療法とリハビリテーションを行い、麻痺は変化しないものの経口摂取は可能となった。同年1月末にねりま健育会病院へ入院された。6ヶ月のリハビリテーションを経て、同年8月に自宅退院され、リハビリ目的で訪問リハビリ開始となった。

内 容

本事例は、当院回復期を退院した70代の女性で、「家族にカレーライスを作りたい。作った料理を持って歩けるようになりたい」という意志に寄り添い、訪問リハを継続したことで活気あふれる生活を取り戻した方です。

退院当初、「まずは転ばないように生活したい」。ご主人も「本人に無理はさせたくない」と家事動作も積極的に行えず、ご自身らしい生活を取り戻せずに活気が無い状態でした。

そんな中、息子さんから「お母さんのカレーライスが食べたい」と希望があり、本人様も「カレーライスを作りたい。作った料理を持って歩けるようになりたい。家族みんなの希望を叶えたい。」と、強い意志を持つようになりました。

訪問リハビリでは、本人の意志を尊重し、「配膳動作を行えるバランス能力の改善」「ご本人にあった調理動作の提供」と余暇時間の充実を図るべく活動提供を図りました。

「バランス能力改善」では、回復期入院中から継続してきた自主訓練の実施、床上動作訓練により転倒に対する恐怖心軽減を図りました。また、配膳動作を練習し、成功体験と称賛を繰り返し、活動量が向上し身体機能と生活範囲の拡大に繋がりました。

特に本例では、理学療法士が通常の運動・歩行訓練枠を超えて調理場の環境設定と調理道具の検討、食材の切り方の立案を行い、ご本人にあった調理動作を検討し、安全な調理動作を実践できたことで、ご自身でカレーライスの作製が可能となり、息子さん、ご家族に「お母さんのカレーライスを作って、届ける」という希望を叶えることができました。調理という日常生活動作（IADL）を通じて身体機能・動作能力と生活参加を同時に支援した点が、訪問リハビリの特色である“職種を越えた介入”として意義深いものとなりました。 現在は「次は何を作ろうか?」と楽しみにしている様子です。

この事例を通して、ご家族の些細な一言や本人の希望に耳を向け寄り添うことでリハビリ意欲は向上し、元気な表情や活気のあるその人らしい生活を取り戻すことができると実感しました。また、理学療法士として、「在宅で職種に問わず本人の希望に合わせて、訪問リハビリを提供すること」の重要性を改めて実感しました。