

埼玉県医師会在宅医療塾 第3回
脳卒中と整形疾患リハビリテーション

埼玉県医師会 在宅医療・介護担当理事
(医) 真正会 霞ヶ関南病院 理事長
齊藤正身

I. 高齢者リハビリテーション研究会：2004年1月「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」

- 「高齢者介護研究会」のとりまとめで報告された、「高齢者がたとえ介護を要する状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能にする『高齢者の尊厳を支えるケア』の実現を目指すために、介護予防・リハビリテーションの充実が重要な柱であること」に応えるために設置された研究会である。
- わが国の高齢者リハビリテーションの現状と課題、これからの見直しの方向性についてとりまとめている。
- リハビリテーションにおける介護保険後に見えてきた課題
- 死亡の原因疾患と生活機能低下の原因疾患とは異なる

(死亡の原因)

が ん

心臓病

(要介護状態の原因)

脳卒中

衰弱

転倒・骨折

認知症

関節疾患

- 軽度の要介護者が急増
女性、75歳以上の後期高齢者 → 原因疾患は筋骨格系疾患が主要
- 介護予防の効果があがっていない
要支援・軽度の要介護者へのサービス → 要介護状態改善につながっていない
- 高齢者の状態像に応じた適切なアプローチが必要
従来の「脳卒中モデル」以外の新たなモデルが必要
→ 「脳卒中モデル」「廃用症候群モデル」「認知症モデル」
- 福祉用具・住宅改修の不適切な提供

- 高齢者リハビリテーションの基本的な考え方

- ◆ 高齢者の態様に応じた対策
- ◆ 廃用症候群対策
- ◆ 生活を支えるという目標
- ◆ 個別的・総合的なサービスの提供
- ◆ 評価に基づく計画的な提供
- ◆ 地域で提供できる体制整備
- ◆ 質の確保
- ◆ 基盤の整備

- ◆ 生活を支えるという目標

高齢者の生活機能は、これまで生活してきた地域で培われてきており、生活機能を向上させるリハビリテーションは住み慣れた地域において提供されることにより、大きな効果が期待できる。

在宅での生活を想定し、実生活に近い環境でのリハビリテーションを提供

- 高齢者リハビリテーションのあるべき方向：提言の3本柱

- (1) 介護予防
- (2) 医療・介護におけるリハビリテーション
- (3) 地域リハビリテーション体制

脳卒中・整形疾患のリハビリテーションの実際と在宅での注意点 → **Video** (約20分)

〈脳卒中のリハビリテーション〉

- 脳卒中の代表的な症状

運動麻痺、感覚障害、高次脳機能障害、失語症、構音障害・嚥下障害

- 運動麻痺について

一側の上下肢に運動麻痺が生じ、片麻痺を呈する。

関節拘縮の予防が重要。特に手指、足首など末梢の関節は拘縮が生じやすく、

セルフストレッチや愛護的に関節可動域を確保するケアが必要。

- 感覚障害について

起居動作時、麻痺側上下肢を巻き込むことによる二次的な怪我に注意。

動作時は、麻痺側上肢を身体の上に持ってくる→寝返りするなど、

一つ一つの動作を細かく声掛けし、手順の学習を図るための反復練習が必要。

●高次脳機能障害について

左半側空間無視の方の食事では、適切な椅子座位を保つ。
食事を右側にセッティングすることで食べ残しが改善する。

●失語症・構音障害について

失語症の症状は主に「言葉が出てこない」「言い間違い」など。
絵や文字を手掛かりにすることで、言葉が出やすくなり、意思を伝えることが可能となる。

●嚥下障害について

誤嚥を防ぐためにも座位姿勢を良肢位に保つことが重要。
⇒椅子への座り替え、麻痺側上肢をテーブルに置くなど
一口量が多いと、食べこぼしや上手く飲み込めずに誤嚥するリスクがある。
一口量は少なめに。2回口に入れたら1回水分を取るなど手順を確立し、口腔内の食べ残しを減らす。

●生活場面でのリハビリテーションについて

生活場面である自室・病棟でのADL練習を積極的に実施。
ケアプランで多職種の関わり方を統一する。
重度の方でも背もたれのない座位（端座位）を取ることは重要。

●装具歩行練習について

装具は耐用年数が決まっている。
状態に変化がなければその期間を過ぎるまで同じ装具を保険で再作製することは不可。

① 長下肢装具 両側支柱（LLB：Long Leg Brace） 耐用年数：3年
膝・足関節を固定することが可能。重度の運動麻痺の方でも早期に立位歩行練習を実施する際に使用。

② 短下肢装具 両側支柱（SLB：Short Leg Brace） 耐用年数：3年
膝折れ改善後に長下肢装具から移行。矯正力が高く、継手の調整で本人の状態に合わせる事が容易。

③ 短下肢装具 硬性（プラスチック型）（SHB：Shoe Horn Brace） 耐用年数：1.5年
軽量で装着が容易。女性や高齢の方も使用しやすい。足首までの装具（オルトップ）もある。

～在宅生活に向けて～

●自宅環境に合わせたリハビリテーション

同じ急勾配の階段でも、その方の状態に合わせて住宅改修や福祉用具を検討し提案する。

●脳卒中の再発予防

① 血圧の管理

片麻痺の方でも測定できるよう片手での操作方法を練習。記録表を用いて測定自体を習慣化させる。

② 内服の自己管理

服薬カレンダーを用いて、飲み忘れがないよう段階的に自己管理をすすめる。

③ 適切な運動量の維持（閉じこもり防止）

- 退院後の運動量低下を予防するため、入院中から退院後の目標を本人と共有する。
- 1日の歩数は運動量の大きな目安。継続するためにカレンダー式の記録表を用いることは有効。
- 身体機能を維持するための、ご自宅での自主トレーニングは重要。
- 毎日使用する装具は日々のメンテナンスが求められる。故障しやすい箇所の把握が必要。
- 運動量を維持するためには自宅内での役割をもつことが大切。家事動作も重要な役割の一つ。
⇒片手でも調理できるように、「釘付きまな板」など道具を一工夫。安全な食器洗いの実施など。

●退院後の生活について

入院中に予測していた生活を安全に行えているかを確認するため、退院後訪問を実施。

住み慣れた地域でいきいきと生活ができるよう、自宅内の動作だけでなく、外出先など実際の生活場面までの移動手段も評価し、必要に応じて在宅サービス担当者へ情報共有をしている。

〈整形疾患のリハビリテーション〉

●高齢者の転倒が多い理由

加齢による身体機能の低下

- 1、骨粗鬆症 2、筋力低下 3、体力低下 4、バランス能力低下 など

●骨折の主な治療

- ・固定（ギプス、添木）
- ・手術（プレート固定、人工骨頭置換術）
- ・リハビリテーション など

●寝たきりになる原因疾患

- ①脳血管疾患 ②骨折 ③認知症

大腿骨頸部骨折のリハビリテーション

●入院時評価

- ・骨折部の状態（熱感、痛み）、関節可動域、筋力の評価。

- ・基本動作能力（立ち上がり、歩行動作）の評価。

●リハビリテーションの内容

- ・関節可動域練習
- ・筋力増強練習
- ・立位練習
- ・マシントレーニング（筋力増強練習、耐久性向上）
- ・日常生活動作練習
 - ⇒更衣：股関節屈曲制限により足元へのリーチが困難となり、更衣などの動作が困難となる。
 - ⇒早期歩行練習：歩行補助具を早期から使用し、生活場面で実施。
 - ⇒自主トレーニング：リハ職との練習以外の時間も自主トレを促していく。

●脱臼肢位の確認、動作指導

術式別に股関節の脱臼肢位を確認。生活上のリスクのある動作を確認。

～在宅生活に向けて～

●再転倒の予防

高齢者の骨折の場合、骨折部の治療だけでなく、その方が転倒し骨折に至った背景が重要。

以下の要因により、不活発となり、体が衰え、転倒骨折に至る場合がある。

- ・何かしらの病気などによる筋力低下
- ・食生活の乱れによる、不健康や体重減少
- ・認知症、うつなどによる生活範囲の狭小化
- ・人付き合い、外出機会の減少による不活発

簡易的検査として

- ・フレイルの簡易チェック（イレブンチェック：栄養、口腔、運動、社会性）の活用
- ・サルコペニアの自己評価法である「指輪っかテスト」などの啓蒙も重要。
 - ⇒栄養士と協働し、適正体重の確認、栄養、食事指導を行うことも大切。

●在宅生活での注意点

- ・自宅訪問を実施し環境を評価する。
- ・転倒した状況・場所、転倒の危険性がある箇所は要確認。
 - ⇒高齢者の転倒のうち、およそ6割が自宅内（特に居間、玄関、階段、寝室）である。

- ・ 本人の状態に応じて、福祉用具の活用や住宅改修を提案。
- ・ 退院する時期だけではなく、天候の変化への対応、春夏秋冬の季節を想定した関わりも重要。
- ・ 退院後の運動量維持も重要
 - ⇒介護保険サービスや地域の自主サークル（インフォーマルサービス）を紹介する。