

訪問リハビリ終了後も安定した生活が維持できた脳卒中後遺症の1例

関野智¹⁾ 竹内球菜¹⁾ 石森卓矢¹⁾ 風晴俊之²⁾ 美原盤³⁾

1)脳血管研究所美原記念病院 訪問看護ステーショングラーチア リハビリテーション部門

2)脳血管研究所美原記念病院 リハビリテーション科

3)脳血管研究所美原記念病院 神経内科

【はじめに】訪問リハビリに求められるゴールは、リハビリから脱却し、自立した社会生活を維持することである。当事業所では、適宜、訪問リハビリ終了の検討を行ない、終了へ移行している。今回、訪問リハビリ終了後も安定した生活を行うことができた脳卒中後遺症の1例について報告する。

【症例】症例は78歳女性、クモ膜下出血発症後、脳血管攣縮による脳梗塞により左片麻痺を併発し、67病日に回復期リハビリ病棟から自宅退院し74病日に訪問リハビリが開始された。介入当初、注意障害、認知機能低下を認め、生活全般に介助を要していた。Functional Independence Measure (FIM)運動項目は57点、Frenchay Activities Index (FAI)は1点、Life Space Assessment (LSA)は22点であった。訪問リハビリでは、ADL練習に加え、家族介助での外出や家事動作獲得に向けた練習を実施した。200病日頃からADL、IADLに変化が見られなくなり、家事や外出機会が増加してきたため、スタッフ間のカンファレンスで終了を検討、家族指導も行い、256病日、訪問リハビリを終了した。終了時、FIM運動項目は85点、FAIは27点、LSAは40点であった。884病日目、再度自宅訪問し、生活状況を確認した。外出は積極的に行えており、FIM88点、FAI25点、LSA60点であった。

【考察】症例は、訪問リハビリ終了から1年以上経過しても、ADLやIADL、生活範囲が低下せず、生活を維持していた。これは、症例にADL以外の家庭内役割を持たせたことや、家族のリハビリに対する理解が十分であったことにより、生活能力の維持がなされたと思われる。利用者の生活習慣の定着状況を鑑み、訪問リハビリを終了することは、利用者のリハビリ依存を抑制し、利用者の主体的生活を促すものである。