第 41 回　地域リハビリテーションケース会議

私らしい「活動」や「参加」ってなんだろう？

１．まとめ …… １

２．配布資料

（１）次第 …… ４

（２）事例紹介 …… ５

（ａ）「活動」と「参加」を支えるリハビリテーション

訪問看護ステーションはんずあい　（理学療法士）　中川　保　氏

（ｂ）脳卒中患者の「活動」と「参加」　～医療リハビリテーションの視点～

九州労災病院　リハビリテーション科　（医師）　橘　智弘　氏

（３）ミニ講座 …… １４

「その人らしさを支える」

小倉リハビリテーション病院　臨床サービス部　（作業療法士）　谷　江理　氏

３．参加者アンケート結果 …… １９

第41回地域リハビリテーションケース会議　まとめ

日　時：平成29年10月10日（火）18：30～20：30
場　所：ウェルとばた　中ホール
テーマ：私らしい「活動」や「参加」ってなんだろう？
参加者：192名

司会進行：九州栄養福祉大学　学長補佐　橋元　隆　氏

１．ケース検討の概要

脳梗塞を発症して6年経過した57歳の女性。発症当時は「今までのようにできない」ことばかりに目が向き、人に手伝ってもらう生活が嫌だと思う日々を過ごしていた。しかし、周囲の根気強い後押しのおかげで「今できること」にも目が向けられるようになり、徐々に「参加」の幅が広がり、充実した「活動」を送るようになってきた。そして、現在も左片麻痺は残存しているが、IADLもほぼ自立し、音楽関係の仕事に復帰しているケース。

今後も好きな音楽関係の仕事を続け、できる限り自立した生活を送りたいという本人の目標に向かって、ケアマネジャーは主たる介護者も含めた体調管理に気を配り、医師や理学療法士は主として痙縮に対して取り組んでいる。それぞれの立場から、本人の「活動」や「参加」を支援している状況を紹介していただき、「地域リハビリテーション」の中で担う役割について参加者との意見交換を行った。

２．事例紹介

（１）「活動」と「参加」を支えるケアマネジメント

居宅介護支援相談室やまね　（介護支援専門員）　山根　しのぶ　氏

発症当時からの状況の変化とケアプランを紹介した。

現在は生活全体が安定しているため本人の希望に沿った生活目標を掲げたケアプランを作成しているが、ケアマネジャーとしては将来的に課題となりうる点も見据えていた。訪問時には、診療や訪問リハビリの方向性の変化にも注視し、本人や主たる介護者の生活全体の状況を把握することで、関係者全員が本人の意向を踏まえた「活動」や「参加」を継続支援できるようなケアマネジメントを今後も行っていきたい。

（２）「活動」と「参加」を支えるリハビリテーション

訪問看護ステーションはんずあい　（理学療法士）　中川　保 氏

訪問リハビリでは、診療で行われている装具療法やボツリヌス療法などの方針と連動した対応が求められると紹介した。

本人が“音楽「活動」の時間を減らすことになるから”と、短時間通所リハビリテーションだけでなく、診療で行っている集中的なリハビリ入院（ボツリヌス療法の効果を高めるため）の時間さえ惜しくなり、訪問リハビリで身体機能の維持に努めている。しかし、本人には“いずれ装具をなくしたい”という目標があるため、意欲的に「参加」や「活動」に取り組んでいる。訪問リハビリでは診療で行われている装具療法やボツリヌス療法などの方針と連動した対応が求められるが、実施内容や期間、継続する必要性などは改めて見直すきかっけとなった。今後に活かしたい。

（３）脳卒中患者の「活動」と「参加」　～医療リハビリテーションの視点～

九州労災病院　リハビリテーション科　（医師）　橘　智弘 氏

「生活期」における脳卒中患者の装具などの相談先として、リハ医も役立てるかもしれないと紹介した。

脳卒中患者の足部の変形には様々な問題があるが、痙縮が原因の場合はボツリヌス療法の対象となる。効果には個人差があるが、疼痛や足部の変形が改善すれば、装具の不適合、歩行障害などによって制限されていた「活動」や制約を受けていた「参加」にも好影響を与える可能性がある。

本症例のように「生活期」でも問題になっている痙縮に対して、ボツリヌス療法や装具を変更することでで、本人の「活動」や「参加」の向上に一役を担えたと思っている。まだまだボツリヌス療法の認知度が低いが、「生活期」の脳卒中患者にも有効なリハビリ治療があること、医療と福祉のシームレスな一貫した連携が重要であることを知ってもらい、「生活期」のリハと連携していきたい。

３．ミニ講座（添付資料参照）

「その人らしさを支える」

小倉リハビリテーション病院臨床サービス部　（作業療法士）　谷　江理　氏

４．参加者との意見交換

〔医療と福祉の連携〕

本人が希望している装具の軽量化を考える際、訪問リハビリで入手した日々のエピソードが医療側に役立つ部分もある。リハ医としても本人の希望は叶えてあげたいと思っているが、適切な装具を考えると軽い装具がいいとは限らないので、そういう場合は納得してもらうための働きかけも大切である。

〔経済的負担も考えた治療法の提案〕

ボツリヌス療法には保険が適応されるが注射薬が非常に高価である。使用量にもよるが何十万円の３割自己負担となる人もいる。高額医療費制度もあるが、入院中の食事代も考慮し、重度障害者医療証を持っていなければ身体障害者手帳の医師意見書を記入し、経済的な負担軽減に努めることもある。手遅れになる治療ではないためできることである。

〔本人の希望と現実のギャップを埋める努力〕

本人の望むところに近づけようと（努力）しても限界はあると自覚している。本人に友人や地域とも交流する力があるだけでなく、周りの力も大きいので、なぜ軽量化したいのか、医療をしっかりと受けたいのかなどを確認しながら支援していく必要性を感じている。

〔転倒リスクを下げる必要性〕

「活動」と「参加」への意欲が高く、恐れを知らない人だとリスクが高くなるためブレーキをかけざるを得なくなる。過去に転倒した時は飲酒していたため、注意すべきポイントを伝えている。ボツリヌス療法の効果が薄れ、痙縮の程度が変わってくると装具を使い分けている。3～4ヶ月ごろでピークを迎えているようなので、アプローチが必要である。

５．リハビリテーション専門医からのコメント

産業医科大学リハビリテーション医学講座　准教授　松嶋　康之　氏

本日の発表が、痙縮に対するボツリヌス療法や装具に関心をもっていただくことに繋がり、また、その人らしさとは何なのかをいつも考えることが大切であることを感じていただければ幸いだと感じました。

生活期の装具を誰が診るのかは非常に重要な課題で、生活期の方々の装具、痙縮の治療をどのようにフォローし、どのように介護と医療が連携するかということが大切ではないかと感じました。痙縮の治療に関しても、装具を軽くすることだけがいいわけではなく、ダメ判定が必要になる時もあると日頃から感じていたため、発表内容には共感できることが多くありました。

本症例はキャラクターとか性格が非常に前向きでポジティブな方でしたが、人生で初めての状況に陥った方々の心理に歩み寄り、その人らしさを支えるために医療側、介護側がいろんな選択肢を提案できることが大切だと感じました。

６．まとめ

小倉リハビリテーション病院　名誉院長　浜村　明徳　氏

［なぜ「その人らしさ」なのか］

今後、自己決定を想定しながら選択する、検討するということが、リハビリ、ケアの面、医療でも大事なキーワードになってきます。ですが、実際にどういうふうにやるのかはなかなか難しいので、本日のミニ講座で考え方のちょっとしたヒントでもつかめることができればという趣旨で企画しました。

結局はその人のしたいことをしてもらうということが目標になると思います。その人らしさは、100 人いたら 100 通り出てきます。スタッフのその人らしさが、一人の人間を支えようとなったときは簡単ではないかもしれません。癒しが上手な人、感受性を高められる人、想像力が豊かな人というようなものが現場では大事です。

［診療と訪問リハビリの連携］

ワンステージでその人らしさを取り戻すことなど土台無理な話なので、その人らしさを支える思いみたいなものを生活圏まで含めたチームで共有し、ステージが変わっても共有（スライディング）することが課題になってくると思っています。全てを理解するのは不可能だという気持ちのまま接するよりも、その人を学ぼうとすると我々の支える力は強くなる気がしますので、時間をかけていただきたい。

第 41 回 地域リハビリテーションケース会議

日　時：平成 29 年 10 月 10 日（火）　18:30～20:30
場　所：ウェルとばた　中ホール
テーマ：私らしい「活動」や「参加」ってなんだろう？

コーディネーター：浜村 明徳（小倉リハビリテーション病院　名誉院長）
橋元 隆　（九州栄養福祉大学　学長補佐）

○　**事例紹介**

（1）「活動」と「参加」を支えるケアマネジメント
居宅介護支援相談室やまね　介護支援専門員　山根 しのぶ

（2）「活動」と「参加」を支えるリハビリテーション
訪問看護ステーションはんずあい　理学療法士　中川 保

（3）脳卒中患者の「活動」と「参加」　～医療リハビリテーションの視点～
九州労災病院リハビリテーション科　医師　橘 智弘

（4）意見交換

○　**ミニ講座**

「その人らしさを支える」　小倉リハビリテーション病院　作業療法士　谷 江理

○　**ケースコメント**　産業医科大学リハビリテーション医学講座　准教授　松嶋 康之

「活動」と「参加」を
支えるリハビリテーション

訪問看護ステーションはんずあい
理学療法士　中川　保

本日の内容

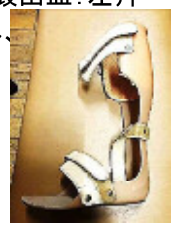
- これまでの生活
- ボトックス注射や訪問でのリハビリを始めて
- 現在の生活
- 今後の課題

これまでの生活

- 発症前の生活
  高校卒業後から歌手活動を行っており、
  クラブハウスでブルースを中心に歌っていた。
  仕事の依頼があれば、全国を飛び回っていた。
  2人の子供がボーイスカウトをしていたので
  指導員の補助も行っていた。
  とにかく寝る間も惜しんで楽しんでいた。

- 脳出血から退院まで
  平成22年(2010年)11月30日の夕食後、外出しようとして倒れ、脳出血(右被殻出血：左片麻痺）を発症。S病院に運ばれ、3週間ほどでK病院に転院。

  リハビリを行い、平成23年(2011年)3月に退院。



- 平成23年(2011年)5月に左大腿骨骨折
  再びK病院に入院し、手術とリハビリを行う。
  歩行状態も改善し、同年7月に退院。

  同年8月に、足首の可動性のある装具（金属支柱の装具）へ変更する。

- 同年11月に、お見舞いに来てくれた方へのお礼として、音楽仲間や家族が『復活ライブ』を企画する。

- あるとき、サインボーカルをする音楽仲間の紹介で、障害のある方々の前で歌う機会がある。

- 平成25年(2013年)　運転免許証を取得
- 平成26年(2014年)　短時間デイ利用

ボトックス注射開始

● 平成26年(2014年)10月23日に初めてボトックス注射開始。同年11月にオルトップ装具となる。

平成27年（2015年）1月29日に2回目のボトックス注射。同年8月6日に 3回目のボトックス注射。

9

訪問でのリハビリ開始

● 平成27年(2015年)8月に訪問でのリハビリの依頼

「仕事が忙しく、
デイサービスに行く時間がないから」

「リハビリをすることで
ボトックス注射の効果が長くならないか？」

10

● 身体機能
【筋力】左下肢MMT4程度
【関節可動域】左足関節背屈0°
【痛み】(左下腿下1/2～足)NRS安静時0～1
夜間痛3～4
【麻痺】左上肢-手指-下肢：Ⅳ-Ⅴ-Ⅴ
【筋緊張】MAS 1～1+レベル
【感覚】表在感覚、深部感覚とも鈍麻(3/10)
【歩行】屋内では独歩　屋外ではT字杖歩行

11

● リハビリの内容
・ボトックス注射をしている左下肢を中心とした四肢のストレッチやROM.ex
・歩行や階段昇降の動作確認
・適宜、筋トレやバランス.ex
・自主訓練の指導

12

● 経過
平成28年（2016年）2月4日に4回目のボトックス注射。
ここまでは、ボトックス注射直後の2週間(基本：月～金)は、病院での外来リハビリに通ってストレッチと歩行練習を行っていた。
同年4月には、オルトップ装具が割れて自費で購入。

13

平成28年（2016年）9月20日に5回目のボトックス注射。
ここからは、病院での外来リハビリは行わず、介護保険によるリハビリ週2回の訪問を継続。
同年11月にリーストラップの検討を行うが、足関節が不安定となり歩行状態が悪く断念。
平成29年（2017年）1月27日に6回目のボトックス注射。
注射直前には金属支柱の装具を一時的に使用。

14

平成29年（2017年）6月16日に7回目のボトックス注射。
新たにオルトップ装具の申請を行う。

15

ボトックス注射前後の様子

● ボトックス注射直前の状態
歩行時に左足の内反が強くなる
オルトップ装具のマジックテープが外れる
足部の痛み(NRS：7～8)が出現する
金属支柱付きの装具を使用することもある

⇒ボトックス注射を施行

16

●ボトックス注射直後の状態

注射直後から、左足の内反が軽減する

オルトップ装具で帰宅することができる

足底接地もでき、左下肢の痛みも軽減する

本人の満足度も高い

17

現在の生活は…

ライブハウスの食事(10人前)も自ら作る。

隣に住む要介護者の母親の昼食も作り、届けることもできる。

仕事や知人と会うために、自動車や公共交通機関を使って関東関西の方にも出向いている。

18

19

●週2回のリハビリの活動をどう感じている？

訪問でのリハビリでストレッチをすると歩行しやすくなるので続けたい。

これまではボトックス注射をして2ヶ月ぐらい経つと左足の(内反するような)違和感があったが、それがあまり来ない。

20

●リハビリでの目標

装具を徐々に軽量化し、本当は装具なしにしたい。(日常生活での歩行もだが、歌手活動の中で満足のいく衣装にしたいから)

21

今後の課題

●転倒予防

●装具の軽量化

●痛みの判断

●訪問でのリハビリの継続(必要性)は…

22

ご静聴ありがとうございます。

23

脳卒中患者の「活動」と「参加」

～医療リハビリテーションの視点～

41th 地域リハケース会議
2017.10.10.

独立行政法人　労働者健康福祉機構
九州労災病院　リハビリテーション科
医師　橘智弘

テーマ

- 医療リハビリテーション
- 脳卒中の後遺症
- **痙縮**
- 薬物療法（**ボツリヌス療法**）
- **装具療法**
- **活動と参加**

自己紹介

九州労災病院　21 診療科

内科　消化器内科　循環器内科　精神科・ストレス科　神経内科　小児科
外科、消化器外科　整形外科　脳神経外科　皮膚科・形成外科　泌尿器科
産婦人科　眼科　耳鼻咽喉科　**リハビリテーション科**
放射線診断科　放射線治療科　病理診断科　救急科　麻酔科

あゆみ

1949（昭和24）年2月 → 2011（平成23）年5月

回復期リハビリテーション病棟
障害者施設等一般病棟

新病院へ移転

急性期
平均在院日数
14.0日

リハ医の目

疾病　管理　障害

- 高血圧症
- 脳卒中
- 片麻痺
- 構音障害
- 痙縮
- 嚥下障害
- コミュニケーション障害
- 歩行障害
- ADL障害
- 社会的要因

ICF - 生活機能・障害・健康の国際分類 -

International classification of functioning ,Disability and Health
WHO 2000, ICIDH改訂版

健康状態
（Health condition）

- 心身機能［生理的］・身体構造［解剖学的］（Body Functions & Structure）　*否定的側面　*機能障害
- 活動（Activity）　*活動制限
- 参加（Participation）　*参加制約

環境因子（Environmental Factors）
個人因子（Personal Factors）

けいしゅく
痙縮

9

痙縮（けいしゅく）

筋肉が緊張しすぎて、手足が動きにくくなり、
ストレッチや運動に支障をきたします。

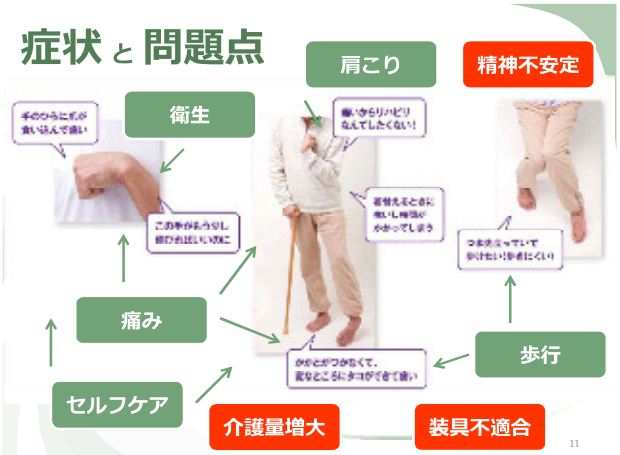
筋肉の緊張［収縮］

脳卒中の発症から 1 年後

38 %

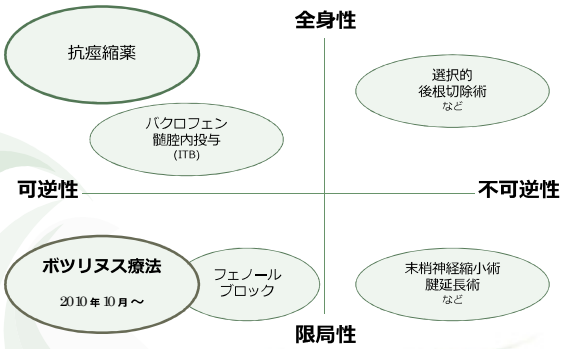
10

症状と問題点



11

治療



12

実際

13

効果　3～4か月持続

精神の安定

介護量の軽減

装具の適合

14

リハビリテーション

ストレッチ

歩行訓練

ADL訓練

15

啓蒙

16

治療ができる医療機関

手足のつっぱり　検索

17

当科の治療プログラム

注射 ―― 約2週間 ―― 終了

原則として入院

十分な評価

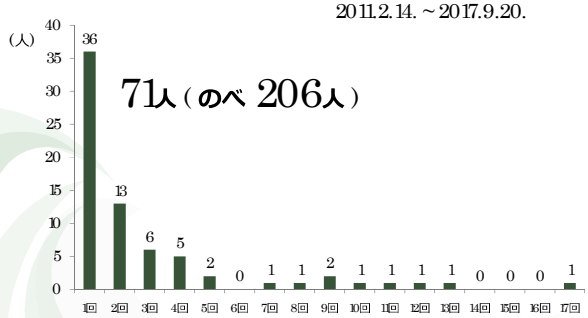
十分な訓練

18

19

当科の実績 (1)

2011.2.14.～2017.9.20.



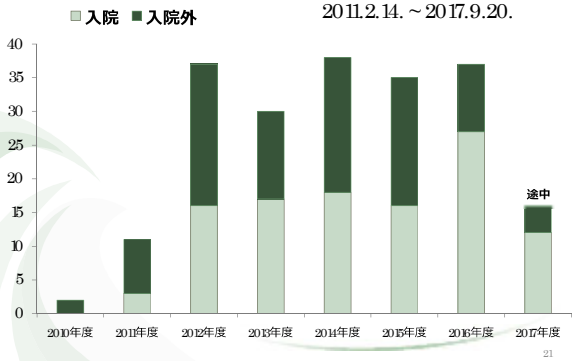
71人（のべ 206人）

総注射回数

20

当科の実績 (2)

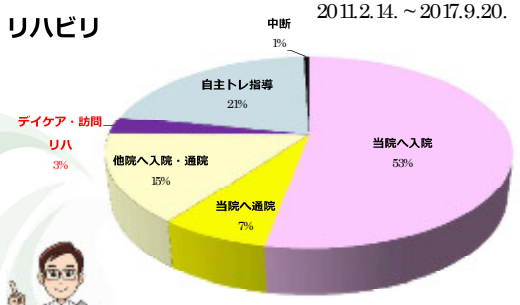
2011.2.14.～2017.9.20.



21

当科の実績 (3)

2011.2.14.～2017.9.20.



通所リハの場合はどう連携する？

22

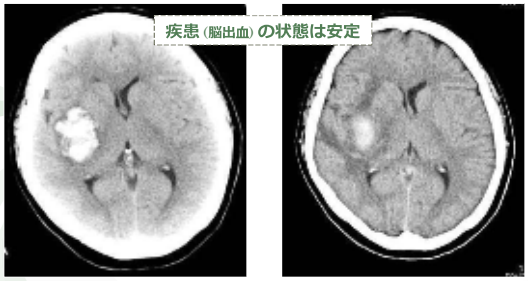
症例

ケース

23

50歳　女性　脳出血

2010/11/30 ―― 約2週間 ―― 2010/12/17



頭部CT検査

24

脳出血を起こして約2週間後に

回復期リハ目的に当院へ転院

25

2010/12/17（入院） 約3か月間の入院 → 2011/03/12（退院）

理学療法（PT）・作業療法（OT）・リハ看護・ソーシャルワーク

- 脳出血
- 高血圧症
- 良好に血圧をコントロール
  - ＊食事療法（塩分6g）、薬物療法（Ca拮抗薬、ARB）
- 左片麻痺（重度）
- 左半身感覚障
- 左半側空間無視
- 理学療法
- 作業療法
  - ＊促通療法・歩行訓練・ADL訓練
- 装具療法
  - ＊短下肢装具を処方（プラスチック製靴べら式）
- (セルフケア) 障害
  - ＊食事・整容動作以外に要介助
- 家屋評価
  - （担当ケアマネジャーが同席）
  - ＊手すりの設置、段差解消を指導
- 2階居室（2階建て
- 介護保険の申請
- 身体障害者手帳の申請
- 娘（高3）と同居

26

経過　左片麻痺

Brunnstorm stage.

入院時 → 退院時

- I　まったく動かない
- II
- III　上肢
- IV　手指
- V　下肢
- VI　正常

27

経過　日常生活動作（Activity of Daily Living , ADL）

2010/12/17（入院） 約3か月間の入院 → 2011/03/12（退院）

35/100　Barthel Index　90/100

60 / 40 / 0

- 入浴動作に要介助も介助量は軽減　55/60
- 食事・整容以外の動作に要介助　35/60
- セルフケア　35/40
- 移動　0/40
- 階段昇降は手すりを使用して要監視

2011/01/28
プラスチック製靴べら式(シューホーン)短下肢装具 を処方

28

29

地域へつなぐ

2010/12/17（入院） 約3か月間の入院 → 2011/03/12（退院）

家に帰りたい。 → 家庭復帰を果たした。

↓

約2か月間 通院リハ

↓

通所リハ（デイケア）

30

脳出血を発症して、約6か月後に転倒して、左大腿骨頸部骨折を受傷

2011/05/21 → 2011/05/24

単純レントゲン検査

31

経過　装具療法

2011/08/04　両側金属支柱付短下肢装具を 作製（適合判定）

更生用装具

32

脳出血を発症して約 2.5年が経過

2010/11/30 (入院) 2011/08/04 (1st 装具) —— 約 2年間 → 2013/10/31

「 装具を替えてほしい。」

「もっと軽いやつがいい。」

33

訓練室の備品を使用

⇩

反張膝が目立つ

⇩

歩容不良

・・・ それから1年

35

脳出血を発症して約 3.5年が経過

2010/11/30 (入院) 2011/08/04 (1st 装具) —— 約 3年間 → 2014/07/03

「 好きな(市販の)靴が履きたい。」

36

内反・尖足 (ないはん・せんそく)

脳卒中では 痙縮 (けいしゅく) が 原因。

足趾の変形を伴うこともある。

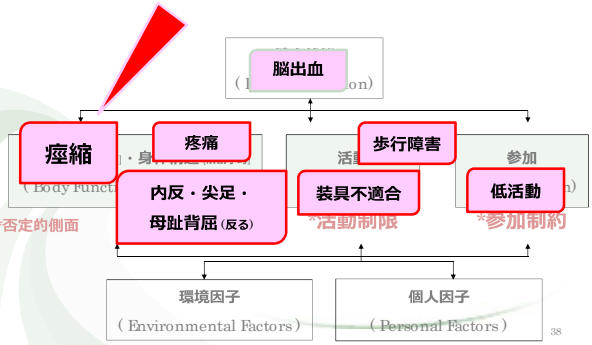
⇩

様々な問題

37

問題点 (Problem lists)

治療 の 対象 ＝ 痙縮



38

初めてのボツリヌス療法

2010/11/30 —— 約 4年間 —— 2014/10/23

施注筋：下腿三頭筋(腓腹筋・ヒラメ筋)・後脛骨筋・長母趾伸筋

効果

ボトックス注射 2014/10/23 —— 約 1週間 —— 2014/10/30 —— 約 2週間 → 2014/11/15

⇧

内反・尖足・母趾背屈

(踵が約4cm浮く)

母趾背屈

内反・尖足が改善

(踵が接地)

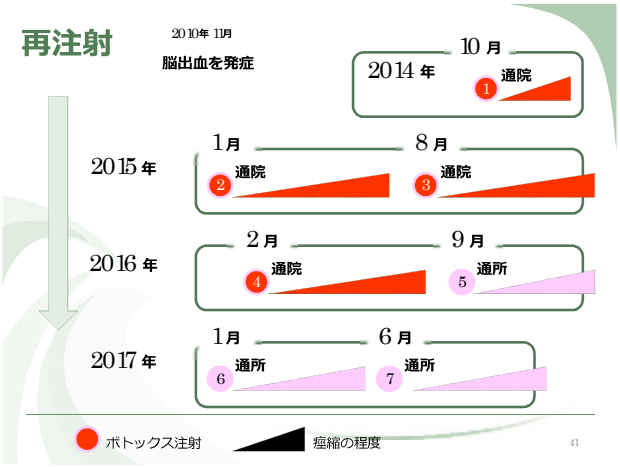
母趾背屈が改善

(踵が接地)

更生用装具

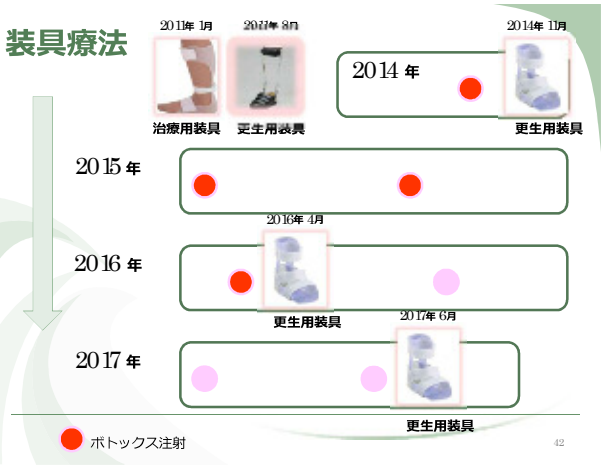
40

再注射



41

装具療法

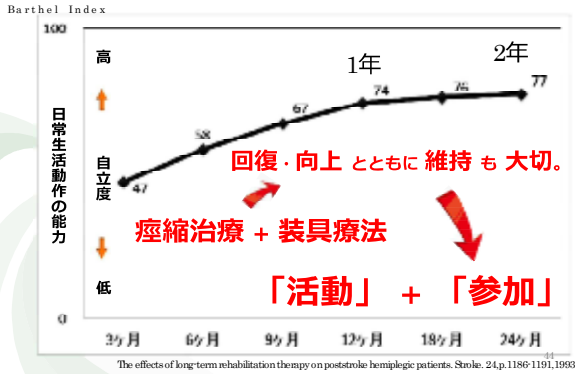


42

まとめ

43

生活期（維持期）の リハビリ



The effects of long-term rehabilitation therapy on poststroke hemiplegic patients. Stroke. 24,p.1186-1191,1993

44

課題

ボツリヌス療法の認知度が低い

脳卒中の慢性期（生活期）にも有効なリハ治療がある。

慢性期（生活期）のリハとの連携

医療と介護のシームレスな一貫した連携が重要。

45

お　し　ま　い

46

平成29年10月10日　ケース会議　ミニ講座資料

その人らしさを支える

医療法人共和会　小倉リハビリテーション病院
臨床サービス部　作業療法士　谷　江理

その人らしさとは何か　～生け花の指導者として～

入院中に開いた生け花教室の様子

80代女性。長年生け花の指導者として活躍する。現在は一線を退いているが、市内の施設で季節ごとに花を活ける活動は続けている。骨折後のリハビリのために入院しているが、今後の生活に不安を感じられており、夕方になると落ち着かなくなる状況が続いていた。

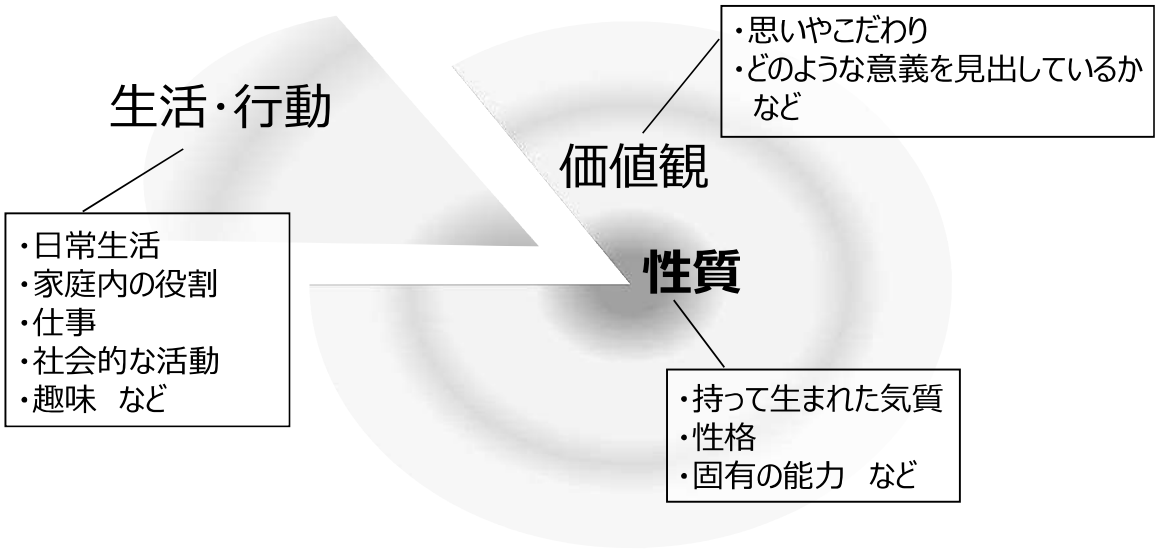
どの作品も良いところを褒めてから適切なアドバイス

不安や混乱とは無縁の表情

どんな花も生かす心と技術、誰もが花に親しんでほしいという思い…

その人らしさとは

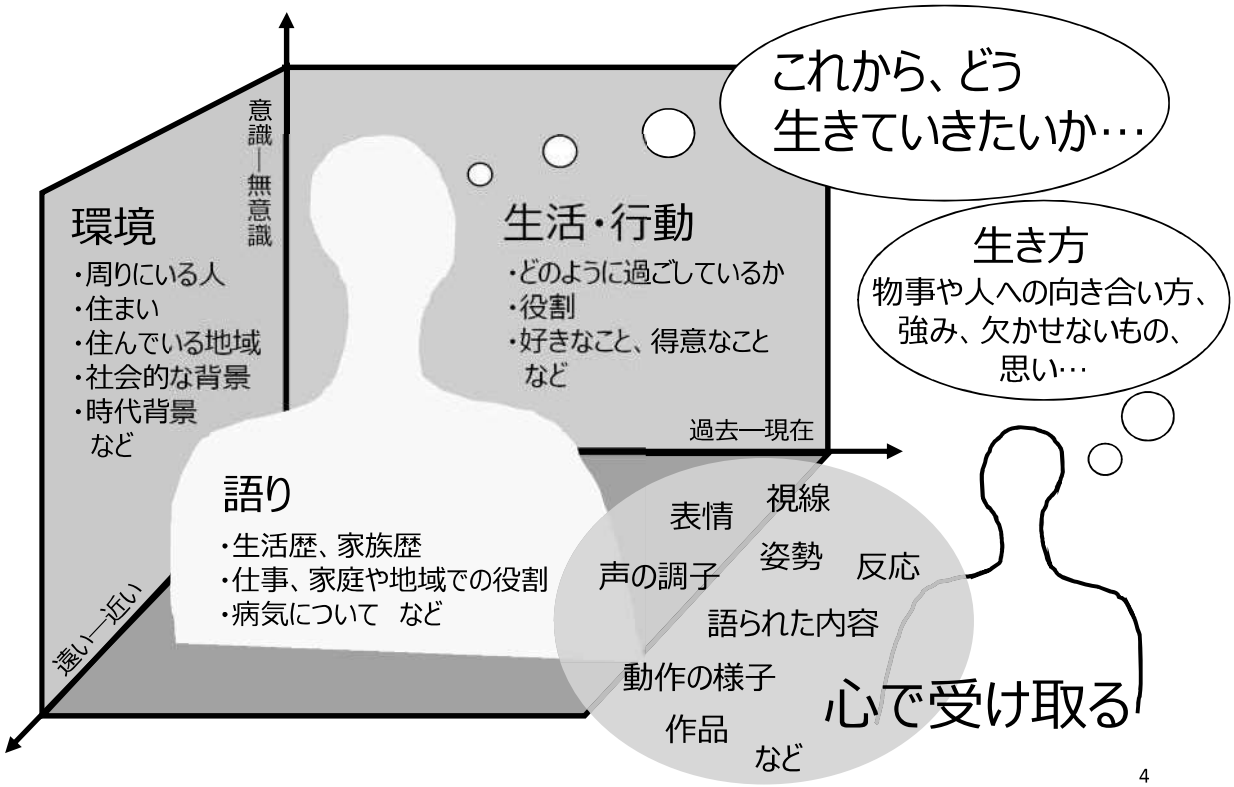
その人の生活や行動を特徴づけている性質や価値観



⇒生活や行動には常にその人らしさが反映されている

3

五感を総動員して感じる



4

「人となり」や「生き方」を踏まえた上で支援する

60代男性。40代でクモ膜下出血を発症し、現在発症から16年経過。記憶障害などがある。昨年病院内で個展を開催。

個展の紹介文

社会人10年目に以前から興味のあった音楽や映像の制作に関わりたいと転職。チーフプロデューサーとしてコンサートや展覧会をプロデュースする。日本各地を飛び回っていた40代の時にクモ膜下出血に倒れる。
～略～　デイケアでは持ち前のユーモアで周囲を和ませ、仲間から慕われている。もともと絵を描くことが好きということもあり、リハビリの一環として描き始めた絵であるが、昨年からはオリジナリティを出すための工夫を重ね、自身が写っている写真を題材に描くという方法に辿り着いた…

病前はプロデューサーという創造的な仕事に従事。「絵を描く」という創造的な活動を行うことで社会との新たなつながりを持てないか…

「自信がつくリハビリをお願いします」（父親より）

30代女性。大学卒業後企業に勤務。気配り上手で、職場の上司や同僚からも頼りにされる存在。おいしいものを作ってもてなすのが好き。子供を産んだ後も働きたいと思っていたが、出産時の脳出血により、抑制障害・記憶障害・相貌失認などの重度の高次脳機能障害となる。

筋力がつくリハビリ…

茶道部の経験を活かしておもてなし

リハビリの結果

握力：○kg→○kg
MMSE：○点→○点
FIM：○点→○点
家事：…

自信？

料理を作って家族と楽しむ

知人が子育てを支援

現在の活動・参加の状況

- 母親の友人との料理（週1回）
- 書道教室（週1回）
- 職場の上司や同僚との旅行
- 子育ては家族を中心に、母親の友人も協力

もともと持っている資質や能力、本人や家族が持っている社会的なつながり（≒財産）を使いながら自信をつける道を模索

6

夫が「妻らしさ」を感じられるようになるために

50代女性。発症前は助産師として働く。夫が単身赴任だったため、家のことは本人が中心となって行っていた。世話好きで交友関係も広かった。2年前に脳梗塞を発症し、右片麻痺、失語症（要介護4）となる。回復期病棟、老健を経て自宅退院。夫は退職して本氏の介護を行っている。

失語症の会にて

「…」　「もっと話せるようになってほしい」

訪問リハ（ST）・失語症の会へ参加

「目標！」「こんなに楽しそうな顔は久しぶり」

「最近頑張ってるね…」

二人での旅行など新たな活動にもチャレンジ

・「妻らしく」暮らすためには、夫（や周囲）に対する働きかけも必要だった
・機能や能力面に偏った支援になっていなかったか？

入院・入所中の支援
・機能改善
・介助量軽減

→

・能力に合わせた生活設定
・介助方法等の家族支援
・住宅改修

→

在宅での支援
・機能維持
・家族の負担軽減
（デイサービス4/w・ヘルパー1/w）

7

障害を持っても、無くならないもの

60代の男性。鹿児島県で鰻屋を経営。地元のライオンズクラブの役員を務めていたこともあり、会合や宴席に出ることが多かった。ゴルフが趣味で、月に数回コースを回っていた。お酒も大好きだった。3年前にクモ膜下出血に倒れ、右片麻痺と重度の失語症となる。

入院中の一時帰宅。友人たちとの涙の再開

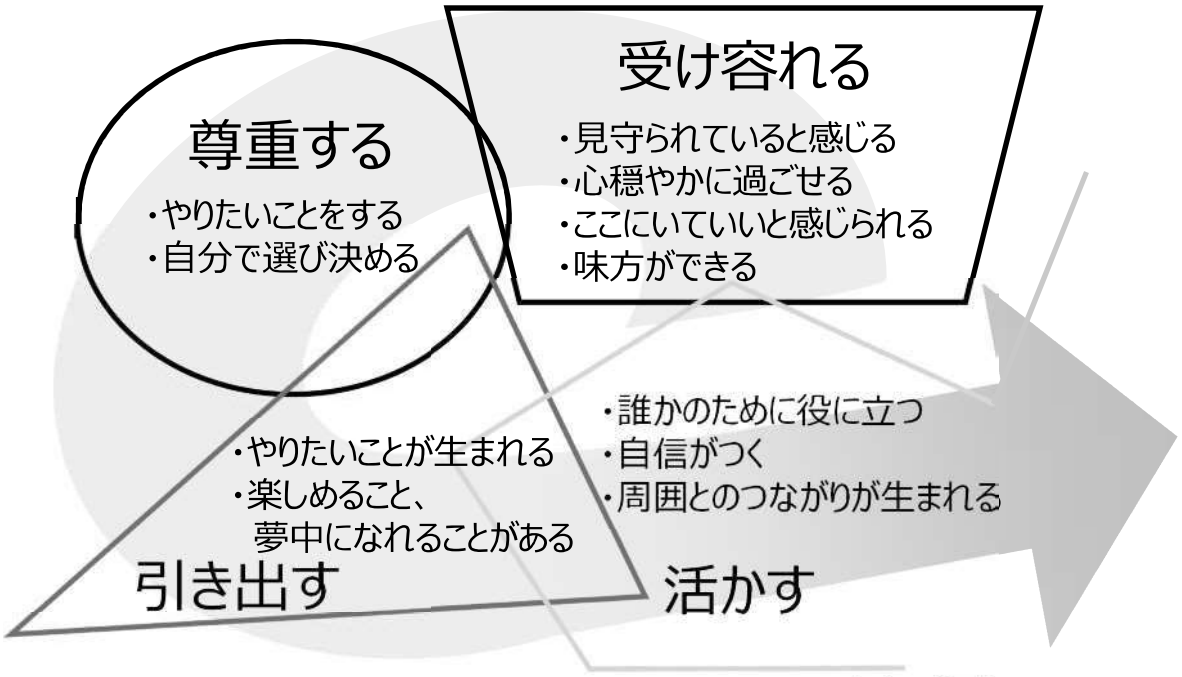
「その人らしさ」
・元気で明るい
・感情表現が豊か
・一度決めたことはやり通す
・人と交流することが好き
・情に厚く、世話好き
・人を喜ばせたい

現在の活動・参加の状況
・週に1回は友人の送迎で会合や飲み会へ
・年に数回、家族旅行へ
・友人に誘われ同窓会へ。乾杯の音頭をとる

言葉は話せなくても、周囲に影響（元気）を与える力は病前と変わらない。その力を友人たちも感じ、つながりが続いている

8

その人らしさを支える



その人らしく周りとつながることは、
次のステージへの第一歩となる

終わりに

人は、年を取ったり、病気になったり、色々なことがあったりして、今まで持っていた力や、周囲の人とのつながりを失ってしまいます。それは、自分らしさを見失い、自分らしくいられる場所を失うことでもあります。

そんな時に近くで関わる私たちの「その人らしさを支える姿勢」―つまりその人の思いやこだわりを受け容れ、揺らぐ価値観に向き合い、傍らで見守り、そして時にはそっと背中を押すという姿勢―が大切になるのではないでしょうか。その上で、専門職としての知識や技術をうまく使って支援していくことが、その人らしい活動や参加を支えることになるのだと思います。

もちろん、自分一人だけで、あるいは一つの場だけで一人を支えきることはできません。その人に関わる様々な人と連携しながら、生活するところに「居場所」や「つながり」ができるように関わることも必要と感じます。

その人らしくいられること、その人らしさを活かす場があることは、
きっとその人の生きる力を強くすると信じて…

10

第 41 回　地域リハビリテーションケース会議参加者アンケート集計結果

日　時：平成２９年１０月１０日（火）　１８：３０～２０：３０
場　所：ウェル戸畑　中ホール
参加者：１９２名
回答者：１４３名（回収率：74.5%）

（参加者属性：職種別）

職　　種	人数（人）	割合
医師、歯科医師	４	2.1%
保健師	１	0.5%
看護師	６	3.1%
理学療法士	７４	38.5%
作業療法士	３０	15.6%
言語聴覚士	７	3.6%
ソーシャルワーカー・相談員等	１８	9.4%
ケアマネジャー	２５	13.0%
介護職	１５	7.8%
事務職	３	1.6%
その他	９	4.7%
計	１９２	

（アンケート結果）

問１　所属機関

		人数（人）	割合
病院		４５	31.5%
診療所		３	2.1%
介護保険施設等		２２	15.4%
	介護老人保健施設	１４	9.8%
	不明	８	5.6%
在宅サービス事業所		６０	42.0%
	居宅介護支援	１１	7.7%
	訪問看護	６	4.2%
	訪問介護	１	0.7%
	訪問リハ	７	4.9%
	通所リハ	７	4.9%
	通所介護	３	2.1%
	不明	２５	17.5%
統括・地域包括支援センター		５	3.5%
行政、その他		７	4.9%
未記入		１	0.7%

問２　経験年数

	人数(人)	割合
１～２年	１０	7.0%
３～４年	２１	14.7%
５～９年	４４	30.8%
１０年以上	６７	46.9%
回答なし	１	0.7%
計	１４３	

問３　参加回数

参加回数	人数（人）	割合
はじめて	３５	24.5%
２～３回	３２	22.4%
それ以上	７４	51.7%
回答なし	２	1.4%
計	１４３	

問４　今回の地域リハビリテーションケース会議に参加した目的は何ですか？
（複数回答）

	人数（人）	割合
他機関の取り組みを知りたいから	９９	69.2%
他職種の意見が聞きたいから	８８	61.5%
社会資源情報を知りたいから	５１	35.7%
情報整理の方法を知りたいから	１５	10.5%
連携の仕方を知りたいから	４８	33.6%
上司や同僚に誘われたから	１６	11.2%
その他	６	4.2%
回答なし	１	0.7%

（自由記載）

- ○　ケースと関わり方を学びたい
- ○　ＰＴ協会に推進されているので
- ○　その人らしさ、活動と参加について学びたいから
- ○　症例を聞きたかった為
- ○　テーマ
- ○　リハビリの情報

問５　今回の地域リハビリテーションケース会議は参考になりましたか？

	人数(人)	割合
参考になった	１２６	88.1%
普通	１６	11.2%
参考にならなかった	０	0.0%
回答なし	１	0.7%
計	１４３	

（そう思った理由）

理由	人数（人）
その人らしさの考え方、支え方を学べた	２５
医療の関わり（医学的評価、ボツリヌス治療の適応・紹介、医学的状況）	２５
多職種で意見交換ができた	１６
症例提示がわかりやすかった	９
ミニ講座は話が単調で何も伝わってこない	１
私は介護職の立場ですが、お話が医療寄りの内容であったので期待した内容と少し違ったような気がした	１
活動や参加について医療や訪問リハのアプローチがわかりやすかった	１
医療と生活期の連携の重要性を再認識できた	１

問６　今後も地域リハビリテーションケース研修会に参加したいと思いますか？

	人数（人）	割合
参加したい	１３５	94.4%
わからない	７	4.9%
思わない	０	0.0%
回答なし	１	0.7%
計	１４３	

問７　今後、どのような事例を取り上げて欲しいですか？（３つまで　複数回答）

取り上げて欲しい事例	人数（人）	割合
インフォーマルサービスの利用事例	７１	49.7%
障害者・難病患者の在宅支援事例	６５	45.5%
終末期患者の在宅支援事例	５１	35.7%
福祉用具・住宅改修の活用事例	４１	28.7%
施設での取り組み事例	４１	28.7%
その他	７	4.9%
回答なし	４	2.8%

（自由記載）
・うまくいかなかった事例について共有したい
・認知症、摂食嚥下障害
・活動・参加をささえている事例
・対人援助術など
・医療と介護の連携方法
・コミュニティー、社会でのつながりの場等
・リハマネジメントについて

問８　地域リハビリテーション研修会の他にどのような研修会等に参加していますか？

	年５回未満	年 10 回未満	年 10 回以上
施設・法人内部の研修会	３２	１７	２４
職能団体主催の研修会	４３	１５	８
地域や行政主催の研修会	５１	２０	５
その他	３	０	０

（自由記載）

・区リハ協　　年３回程度
・民間の研修　年２回程度
・学会等　　年２回程度