

離床・車椅子座位時間延長への取り組み

利用者情報 80歳代 男性
病名：脳出血後遺症（左片麻痺、2019年3月発症）
既往歴：心房細動、高血圧症、便秘症
介護度：要介護4

経緯

2019年3月 脳出血を発症。 病院退院後は老健を利用。
2022年3月頃、体重増加（利用開始時68.3kg→6か月後74kg）

課題

- ・体重増加により、3人介助にて離床しており、介護負担増加。
- ・車いす座位では、姿勢が崩れ臀部痛が強く、30分程度の保持が限界。

【かんたき生活リハビリでの対応】

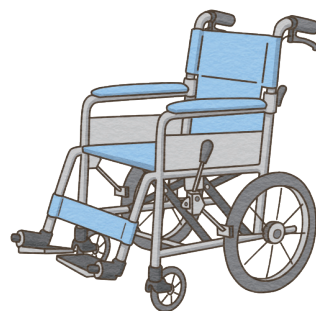
介入初期

2022年6月頃

体重減少を目的に活動量の増加を図りたいが、車いすに長時間乗れない。

目的：車いす座位での臀部痛軽減

車いすのクッションの変更、シーティングの評価・修正を実施。
背張りの張り具合や手すりの保護も実施。
臀部痛は持続しているが、1時間前後は保持が可能に。



背もたれの張り具合を
体型に合わせて調整



臀部だけでなく、麻痺
側の腕も保護のため
クッションで保護



崩れた姿勢ですが座位
時間は徐々に延長！



ポジショニングは
かんたきスタッフで
統一して実施

介入中期

2022年9月頃

1時間程度の座位保持は獲得できたが、移乗の介護負担が大きい。

目的：移乗動作の介助量軽減

介助方法を統一し、動作の
記憶（運動学習）促進！



リハビリスタッフは起立練習やバランス訓練を行い、かんたきスタッフは移乗動作の練習を実施。

食事の度に安定して離床できているが、食後はすぐに臥床してしまう状況。

現在

2022年10月（介入開始から4か月）

移乗動作の介助量は軽減し、施設内での離床時間も徐々に延長。

車いす上での数時間の座位保持も可能となったため、かんたき内でのレクリエーションにも参加。



【まとめ】

車いすのシーティングと介助指導がうまく定着し、安定した離床ができるようになった症例である。介入当初、臀部痛の影響から介助量増加、離床意欲の減少を認めた。車いす座位での疼痛緩和を目的に介入を開始し、中期にはかんたきスタッフでの離床も徐々に定着。現在はレクリエーションまで参加できるようになった。

今後は、座位で出来る趣味や余暇活動を提供し、離床機会の増加、体重増加の抑制も重要となると考える。

リハビリスタッフとして、本人の離床意欲を高めるような取り組みを積極的に行っていく。

