パーキンソン病患者さんの動作能力の改善・維持

利用者情報　70 歳代　男性　病名：パーキンソン病

介入初期

寡黙であり発話量が少なく何事にも意欲が乏しい。日常生活動作は妻による介助を要する。
動作の緩慢さや四肢の固縮が認められた。
歩行動作（状況に応じて杖使用）は左右への重心動揺や歩幅の狭小化がみられた（約 25 ㎝）。

FIM　79 点　**運動 48 点　認知 31 点**

リハビリ介入

- 関節可動域訓練、棒体操
  肩関節や体幹の可動性向上
- 歩行訓練
  歩行時の相による訓練を実施
- 動作指導
  身体の傾き具合を徒手的な修正や画像による指導

現在

自発的な会話が増え笑顔が増加し、活気の向上を認める。
動作緩慢は日差によるも四肢による固縮が軽減。
歩行動作による左右への重心動揺の軽減や歩幅拡大（約 30 ㎝）。屋内外を独歩可能。

FIM　82 点　**運動 51 点　認知 31 点**

【まとめ】
パーキンソン病は進行疾患であるが訪問リハビリを継続することで病状も安定しており、発話量の増加や活気を向上することができました。奥様からも家事を手伝ってくれるようになったと喜びのお声を頂いております。また、歩行動作は屋内を独歩で実施することができており、ふらつきや転倒なく安定性の向上を認めています。
今後も訪問リハビリを継続し身体機能の改善・維持を図っていきます。

2023 年 5 月現在

脳梗塞・ニューロパチー患者さんの生活の質（QOL）の改善

利用者情報	80 歳代	男性	病名：ニューロパチー、脳梗塞

介入初期

日中臥床傾向で覚醒状態にムラがあり、発話はほとんどない状態。
脳梗塞による右上下肢麻痺、ニューロパチーによる異常感覚と両下肢麻痺。
座位保持は前後左右に動揺あり。

立位保持 20 秒　1 セット　**疲労感あり**

リハビリ介入

- 残存している上肢の筋力を活用。
  握力機などの筋力トレーニング器具の使用。
- 覚醒向上や心肺機能維持・向上のために座位動作訓練や立ち上がり動作訓練。バイタルサインを適宜確認しながら前方介助にて立ち上がり回数や立位保持時間を増加。

現在

覚醒レベルは向上し発話が増加。座位や立ち上がり、立位など動作訓練を自発的に求められるようになった。座位保持は重心動揺が軽減した。

立位保持 30 秒　5 セット　**疲労感あり**

【まとめ】
家族様からも活気や発話が増加し、動けることは病気の影響で難しいが少しでもできることが増えて良かったとお声を頂いております。今後も家族様の要望を聴取し、本人の意欲や体調管理をしながらリハビリ介入を実施していきます。

2023 年 5 月現在