

京都市障害福祉サービス事業所等訪問支援事業

こんなときに役立つ支援のヒント

～ 障害福祉サービス利用者支援事例集 ～

vol.2

京都市地域リハビリテーション推進センター



『地域に帰る（地域リハビリテーションの推進）』をモットーとしている
京都市地域リハビリテーション推進センターのキャラクター

「地 域 ガ エ ル」

京都市障害福祉サービス事業所等訪問支援事業について

ごあいさつ

京都市地域リハビリテーション推進センターでは、平成27年4月から地域リハビリテーションのより一層の推進を図ることを目的に、障害福祉サービス事業所等訪問支援事業を実施してまいりました。平成27年度には延べ58件の相談訪問を実施し、代表的な相談内容や助言指導例を事例集として取りまとめたうえで、平成28年に事業所等に配布し、より多くの利用者支援の参考として御活用いただきました。

その後も本事業を継続していくなかで、加齢に伴う機能低下や身体機能、生活動作能力の維持・向上についての御相談を多くいただいていることから、こうした新たな事例についても、支援の参考としていただけるよう、この度、事例集第2版を新たに作成いたしました。

この冊子につきましても、利用者への均質なサービスの提供に役立てていただくほか、可能な範囲において、他の利用者にも応用していただくなど、積極的に活用していただき、また、今後の本事業利用の参考にしていただければ幸いです。

1 事業目的

この事業は、京都市地域リハビリテーション推進センターの専門職員が、市内の障害福祉サービス事業所等を訪問し、その事業所の職員に対し、利用者個々の身体状況の把握や介助等に係る対応方法等について助言、指導を行うほか、事業所や家庭においても実施可能な機能維持・活動プログラムのサービス利用計画への導入等を提案し、生活期リハビリテーションの普及促進に努めることにより、本市における地域リハビリテーションの充実と推進を図ることを目的として実施しています。

2 派遣専門職員

理学療法士，作業療法士，言語聴覚士を中心に、相談内容に応じて医師，看護師，心理判定員，義肢装具士，管理栄養士等の専門職員を派遣

3 派遣先事業所

生活介護事業所，共同生活援助事業所（旧ケアホームを含む。），施設入所支援事業所，自立訓練事業所，就労移行支援事業所，就労継続支援事業所，居宅介護事業所，相談支援事業所，その他

4 支援内容

- (1) 身体機能，運動機能に関すること。
- (2) 歩行や座位など基本動作に関すること。
- (3) 車椅子の移乗，移動，操作等に関すること。
- (4) 食事や排泄等の身辺処理動作に関すること。
- (5) 家事，事務処理等の応用動作に関すること。
- (6) 作業姿勢，肢位に関すること。
- (7) 作業種目の選定，内容等に関すること。
- (8) 補装具に関すること。
- (9) 車椅子，移動機器等に関すること。
- (10) 自助具，補助具等に関すること。
- (11) 言語・コミュニケーションに関すること。
- (12) 社会参加，生きがい対策等に関すること。
- (13) サービス利用計画の立案に関すること。
- (14) 体力測定に関すること。
- (15) その他



目 次



1 本事業訪問時の助言や指導	3
(1) 身体機能の変化について	p.3
(2) 身体機能維持・向上について	p.6
(3) 環境調整や福祉用具の利用について	p.8
(4) 介助方法について	p.11
2 具体的な相談事例集	12
(1) 機能維持訓練メニューに関する事例①	p.12
(2) 機能維持訓練メニューに関する事例②	p.14
(3) 車椅子での作業姿勢や調整に関する事例	p.16
(4) 臥位や座位の姿勢調整に関する事例	p.18
(5) 動作方法等に関する事例	p.20
(6) 住宅改修等の環境整備に関する事例	p.22
(7) 食事内容や姿勢に関する事例	p.24
(8) 発話やコミュニケーションに関する事例	p.26
3 申込書	28

1 本事業訪問時の助言や指導

本事業でのよくある質問や相談について、項目ごとにまとめました。支援の参考にいただければ幸いです。

(1) 身体機能の変化について

身体機能は、加齢や疾患の進行、障害による2次的な問題により変化します。

【加齢による身体機能の変化】

加齢により、さまざまな身体機能の低下が起こります。中でもヒトの身体活動を支える運動機能の低下は「転倒」との関連があり、生活の質や日常生活活動にも関わってきます。また、生まれつき障害のある方の場合、障害のない方に比べ加齢による機能低下が早期から起こる場合もあるため、意識的にからだを動かし、運動機能を維持することが大切です。**事例(1)p.12,13**

<柔軟性の減少>

からだのさまざまな関節の可動域制限が起こり、立位、歩行姿勢に影響します。

<筋力の低下>

抗重力筋（重力に逆らう筋肉 p.6 参照）が衰えやすく、立位、歩行姿勢に影響します。

上肢は下肢に比べると筋力低下が緩やかです。

<敏捷性の低下>

敏捷性とは動作の素早さに関する能力で、加齢とともに、動作方向を正確に変更する早さが低下します。

<平衡性（バランス）の低下>

ある一定の姿勢を保つ能力であり、運動能力の各要素のなかで著しい低下がみられます。

<口腔機能の低下>

口腔、咽頭、食道などの嚥下筋の筋力が低下し、粘膜の感覚低下や味覚の変化が生じます。また唾液分泌が減少します。う歯、義歯の問題により、咀嚼力が低下することもあります。

<姿勢や歩行の変化>

- 
- ・首が前に出ている
 - ・背中が丸くなっている
 - ・腰が曲がっている
 - ・股関節が曲がっている
 - ・膝が曲がっている

- 
- ・歩幅の減少
 - ・すり足
 - ・スピードの低下
 - ・ふらつき

口腔機能が低下すると、食事摂取量の低下や栄養バランスの偏りが生じ、低栄養状態に陥りやすくなります。低栄養はフレイル（虚弱）や筋肉量の減少を起こします。

運動機能の維持・向上を図るためには体を作る栄養素が必要です。低栄養の状態では運動を行うとさらに低栄養を助長してしまうので、口腔機能の維持が大切です。



【進行性疾患による身体機能の変化】

疾患の進行により、症状が悪化します。進行速度や症状は疾患により異なります。事例(2)p.14,15

＜主な進行性疾患＞

疾患名	症状
筋ジストロフィー	筋力の低下、関節の拘縮※・変形、呼吸機能の低下 など
脊髄小脳変性症	バランスの低下、ふるえ、言葉の不明瞭さ など
筋萎縮性側索硬化症（ALS）	筋力の低下、発声・嚥下機能の低下、呼吸機能の低下 など
パーキンソン病	ふるえ、動きの遅さ、筋肉のこわばり、バランスの低下 など
アルツハイマー病	認知機能の低下 など
多発性硬化症	感覚の低下、筋力の低下、視力・視野の低下、排泄機能の低下 など
慢性関節リウマチ	朝のこわばり、関節の腫れや痛み、関節の変形 など

※拘縮とは…関節の可動域が制限され屈曲や伸展が困難になる状態

進行性疾患の方の生活を支えるためには、福祉用具の利用や環境調整などの工夫が必要です（p.8参照）。事例(6)p.22,23



【障害による２次的な身体機能の変化】

身体障害が生じる基礎疾患はさまざまであり、病気そのものが進行するもの、進行しないものがあります。病気そのものが進行しない場合でも、病気から生じる症状の特性により、からだに２次的な変化が生じる場合もあります（下表参照）。

＜代表的な基礎疾患とその症状、２次的な変化＞

	脳性麻痺 など （先天的な脳障害 など）	脳血管障害 頭部外傷	筋萎縮性側索硬化症（ALS） （進行性難病 など）
疾患から直接生じる症状（例）	身体の麻痺 筋肉のこわばり 感覚の低下 など	片側または両側の麻痺 感覚の低下 高次脳機能障害 （失語症・注意障害 など） など	筋力の低下 筋肉のこわばり 嚥下・呼吸機能の低下 など
疾患の進行の有無	無	無	有
２次的な変化（例）※	- 筋緊張のこわばりによる姿勢の歪み＜疼痛の出現＞ - 身体の麻痺があることによる活動量の低下＜筋力低下＞ - 身体を動かす頻度が少ないことによる関節可動範囲の低下＜関節可動域制限＞ - 長時間座位姿勢を保持していることによるむくみ＜浮腫の出現＞ - 発話機会の減少による口腔、咽頭、食道などの嚥下筋の筋力低下＜嚥下障害＞ など		

※2 次的な変化の代表例と主な原因（身体面を抜粋）

・疼痛の出現 **事例(3)p.16,17**

からだの麻痺や筋肉のこわばりがある方は、関節の変形や姿勢の歪みによる痛みが生じやすくなります。



・筋力低下

障害のある方は、一般的に健常者と比較し体を動かす機会が少ないので、不活動による筋力低下が生じやすくなります（廃用性筋力低下）。



・関節可動域制限 **事例(4)p.18,19**

身体障害のある方は麻痺等の影響で、自分で動かすことのできる関節可動範囲が限られています。そのため、動かさない部分は拘縮を起こしやすくなります。



・浮腫の出現

車椅子で過ごしている方や歩行する機会が少ない方は、下肢の循環状態が悪くなり、むくみが生じやすくなります。



・嚥下障害 **事例(7)p.24,25**

発声や呼吸のしにくさがある方は、発話をする機会が少なくなります。そのため、口腔、咽頭、食道などの嚥下筋の筋力低下により、食べにくい、飲み込みにくいなどの嚥下障害が生じやすくなります。



精神障害や知的障害・発達障害など、身体に障害がない場合でも、なんらかの理由（例：風邪やケガなどが原因で一時的に臥床状態になる、精神状態が悪化し自宅にひきこもるなど）で活動量が減少したり、生活様式が変化（自身で通勤→送迎車を利用、階段を使用→エレベーターを使用など）すると、容易に関節は硬くなり、筋力も低下してしまいます。これを、**廃用症候群**といいます。

疾患特性により生じる2次的な変化や廃用症候群は、
予防・改善が可能です！
筋力トレーニングやストレッチなど普段からしっかりと
運動習慣を身につけましょう！



(2) 身体機能維持・向上について

【筋力トレーニング】

＜不活動により低下しやすい筋＞

身体を動かさずに臥床状態が続くと、抗重力筋（右図参照）の筋力が低下しやすくなります。

＜抗重力筋群＞



＜筋力トレーニングの方法（例）＞



抗重力筋（大腿四頭筋・大殿筋・下腿三頭筋）を鍛える運動



大腿四頭筋を鍛える運動



腹筋を鍛える運動

★筋力トレーニングのポイント

- ・週3回の実施が最適です。
- ・1種目あたり10回程度の運動が推奨されています。
- ・瞬発力をつけるには、強い負荷で回数を少なく行います。
- ・持久力をつけるには、弱い負荷で回数を多く行います。
- ・「ややきつい」と感じる運動強度が効果的です。

ご本人の困り事や生活様式によって必要な筋トレの種目は異なります！
事例(2)p.14,15



【ストレッチ】

＜日常生活で問題となりやすい関節可動域制限＞

- ①足関節背屈（つま先が上がらない）
- ②股関節伸展（股関節が伸びない）
- ③膝関節伸展（膝関節が伸びない）
- ④肩関節屈曲（手が頭上に上がらない） など



<ストレッチの方法（例）>



①足関節背屈方向へのストレッチ



②股関節伸展方向へのストレッチ



③膝関節伸展方向へのストレッチ



④肩関節屈曲方向へのストレッチ

★ストレッチのポイント

- ・週3回、1日あたり2回の実施が効果的です。
- ・筋肉は、伸張した位置で20秒程度の保持が望ましいです。
- ・1部位あたり4回のストレッチが推奨されています。
- ・体が温まっているときの方が筋肉は伸びやすくなります。
- ・痛みを我慢せず、「気持ちがいい」程度の負荷量で行います。
- ・ゆっくり動かすように心がけましょう（早く動かすと、筋肉がこわばりやすいため、逆効果となります）。

ご本人の困り事や生活様式によって必要なストレッチの種目は異なります！
事例(2)p.14,15



【嚥下体操】

定期的な実施で嚥下機能の低下を予防する効果があります。またリラクゼーション効果も得られます。

食べる前の準備体操として実施することで、覚醒度や嚥下機能を上げ、一口目に起こりやすい誤嚥を防ぐ効果が期待できます。

★嚥下体操のポイント

- ・ゆっくり行います。
- ・痛みなどがある場合は、無理をせず、行う回数などを調整します。



(浜松市リハビリテーション病院ホームページ参考)

(3) 環境調整や福祉用具の利用について

【移動、移乗用具】

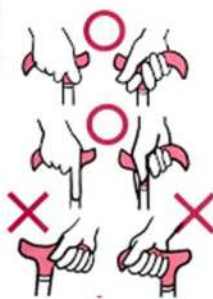
各種の移動、移乗用具があり、本人の移動能力に応じて適正な選択を行うことが重要です。

＜Ｔ字杖＞

比較的歩行能力の高い方に適応です。



T字杖



杖の持ち方

★杖の長さ調節のポイント



つま先から15cm程度前方・外方についたとき、肘が30度程度曲がる長さに調節します。

＜多点杖，歩行器，歩行車＞

歩行能力や屋内，屋外等の使用する環境に合わせて選択します。

支持面積が広くなると歩行の安定度が高くなります。歩行車は主に屋外に適応です。



4点杖



サイドケイン



4点歩行器



歩行車

＜車椅子＞

歩行での移動が実用的でない場合、車椅子を使用することで行動範囲を拡大できます。自操型、介助型に分類され、普通型、座位変換型など座位保持能力に合わせてさらに選択します。



自操用普通型



介助用普通型



介助用座位変換型(リクライニングタイプ)

福祉用具の利用については、下記にお問合わせください。

- ・障害福祉サービス：区役所・支所保健福祉センター 健康福祉部障害保健福祉課に相談
- ・介護保険サービス：ケアマネジャー（要支援の方は地域包括支援センター）に相談

＜移乗用具＞

立位が取れる場合は下図のような介助バーが、立位が取れない場合は移乗ボードが、全介助の場合は利用者を抱え上げない方法として移乗用リフトが適応です。



介助バー



移乗ボード

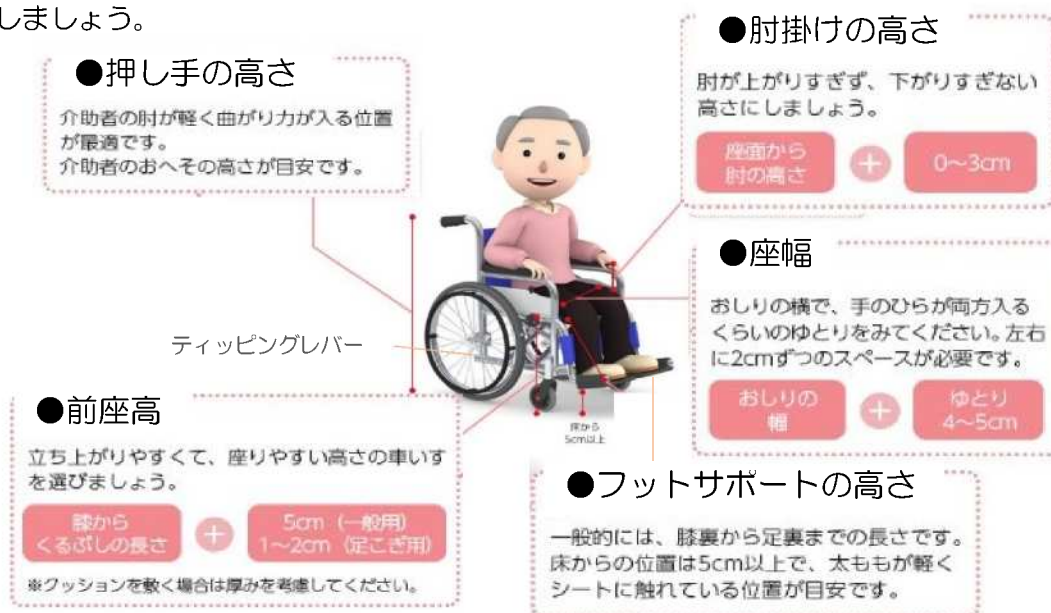


移乗用リフト

【車椅子等の座位姿勢の調整】事例(3)p.16,17

座シートは硬く滑りやすいため、クッションを使用することが望ましいです。

車椅子の大きさが体格に合わない場合、座位が崩れやすくなり、疼痛や変形の原因になります。ほとんどの車椅子でフットサポートの高さは調節可能で、その他の部分も調節可能な場合がありますので確認しましょう。

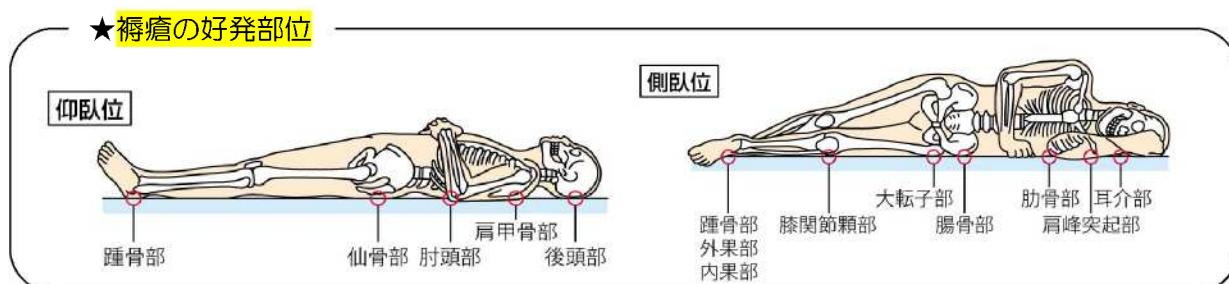


(株式会社 都島ナースホームページ参考)

【臥位姿勢の調整、ポジショニング】事例(4)p.18,19

臥床時間が長く自身での体位変換ができない場合、骨の突出部（下図参照）が圧迫され、褥瘡ができる可能性があるため、2時間ごとのこまめな体位変換やクッション等による保護が必要です。

どの姿勢でも支持面とからだとの間に空間ができないよう、クッションなどを使用し広い面積で体重を支えるようにします。各種のポジショニング用クッションが市販されていますが、座布団等で代用が可能です。



【環境調整】

＜手すり＞ 事例(6)p.22,23

玄関、廊下、トイレ、浴室、階段などに取付ける場合が多いです。

一般的に、立ち座りや段差昇降など上下方向の移動には縦手すり、廊下などの水平方向の移動には横手すりを取付けます。

壁や柱に付ける他、ベッドへの設置や床への据置等多種多様です。



＜段差の解消＞

室内の敷居など僅かな段差でも車椅子では通行しにくく、右図のような簡易なスロープの設置が有効です。



★段差がある場所をスロープにする際の傾斜角度の目安

- ・自操の場合5°（約1：12 高さ1mに対して長さ12m）
- ・介助の場合10°（約1：6 高さ1mに対して長さ6m）

介助者が女性や高齢者の場合や車椅子利用者の体重が重い場合は、傾斜角度をさらに緩やかにする必要があります。



＜トイレ動作＞

車椅子からの移乗、下衣の上げ下げ、便座での座位保持、後始末など各動作ごとに能力評価し、それぞれの能力に応じた必要な環境条件を検討します。

★改修時のポイント

- ・出入り口扉は、開き戸に比べ引き戸の方が転倒のリスクが低くなります。
- ・扉の開口幅が狭い場合、車椅子では通行できないことがあります。
- ・右図のようなL型手すりは立位、座位共に使用できます。
- ・介助者の立ち位置を含め検討する必要があります。



＜入浴動作＞

入浴動作は疲労しやすく、浴槽への出入り等移動も多く転倒の危険を伴うため、安全性への配慮を優先します。

- ・シャワーチェア：肘掛付きのタイプは座位が安定しない方に適応です。
- ・バスボード：立位を取らず座ったまま浴槽に出入りできます。
- ・浴槽台：浴槽が深い場合のまたぎ動作や、浴槽内での立ち座り動作が楽になります。
- ・手すり：環境、利用者の能力に応じて適切に取付ける必要があります。



シャワーチェア



バスボード



浴槽台

<食事動作>

運動麻痺や筋力低下、関節の不具合等で手の動きに障害がある方には、持ちやすい箸やスプーン、工夫された食器などが適応になります。



握力が弱い場合に有効です



巧緻性が低下した場合に有効です



すくいやすく工夫されています



顔を大きく持ち上げずに飲めます

【コミュニケーション】事例(8)p.26,27

コミュニケーションとは、人間が互いに意思、感情、思考を伝達し合うことです。

言語障害（言語発達遅滞や失語症など）のある方は音声言語だけでのやりとりは負担が大きいことがあります。様々な手段や道具の活用などの代償手段を利用することで、より円滑なコミュニケーションをとることができます。

★様々な手段や道具の活用例

- 表情や身振りを添えて話す。
- 実物を見せる。
- 文字を書いて示す。
- 絵や写真、カレンダーなどの道具を使用する。

どっちがいい？



(4) 介助方法について

各日常生活動作の介助方法は、対象となる方の身体機能や環境によって異なります。事例(5)p.20,21

本事業では、リハビリ専門職員が訪問し、ご本人の身体機能、能力を評価したうえで、適切な介助方法について助言をさせていただきます。是非、ご相談ください！



<参考図書・文献>

【加齢による身体機能に変化】

榊本妙子他：地域在住自立高齢者における転倒リスクの関連要因とその性差 亀岡スタディ (日本公衆衛生雑誌 62 巻 8 号)

丸山仁司：老人の評価 (理学療法学：12(3)141-147, 1997)

福元喜啓他：下肢筋力の加齢変化 (理学療法学：2008(0), A3P1055-A3P1055, 2009)

水口俊介他：高齢期における口腔機能低下 学会見解論文 2016 年度版 (日本老年歯科医学会)

【筋力トレーニング】

奈良勲他：筋力 医歯薬出版

市橋則明他：運動療法学 文光堂

【ストレッチ】

沖田実他：関節可動域制限：病態の理解と治療の考え方 三輪書店

奈良勲他：拘縮の予防と治療 医学書院

2 具体的な相談事例集

(1) 機能維持訓練メニューに関する事例①

訪問スタッフ	P T（理学療法士） O T（作業療法士）
利用者	60代 男性
基礎疾患等	ダウン症，知的障害，白内障
指導依頼の 事由	・加齢による機能低下が進んでいる。 ・集団でできる効果的な運動方法について助言して欲しい。
指導内容	<情報> ・2年前に同様の内容で依頼，訪問して助言あり。 ・前回と比較し，加齢による機能低下が進行しているため，機能維持目的の運動の時間を定期的に設け，数名のグループでの運動を実施したい。 ・グループホームに入所しており，ホーム内では階段を使用しているが，当施設内では安全面を考慮し使用していない。 ・作業中は（写真1）の椅子（高さ40～42 cm）を使用している。 <評価> ・座位姿勢は安定している。 ・低め（31 cm）の椅子（写真2）が体格に合ったサイズで，座位姿勢は（写真1）より安定しており，立ち座りも自立している。 ・歩行は歩幅が小さくすり足である。 ・歩行開始直後，右方向へバランスを崩すことが多く，前回訪問時と比較し，加齢による機能低下がうかがえる。 ・椅子からの立ち上がりは支持物なしで可能。 ・ボタンの留め外し動作は手指機能低下のため困難。 <助言，指導内容> 1 日常生活動作内での機能維持運動について ・体力を維持・向上させるため，椅子での作業中に立ち座りを行うなど生活場面での運動を増やすことが望ましい。 また，更衣動作に関して，作業着のボタンをあらかじめ留めておき，かぶり上着のように着脱する方法がある。日に数回着脱の機会があり，肩の挙上の機能維持につながるため，取り入れるとよい。



（写真1）



（写真2）

2 座位でできる運動

・運動は、週に最低2回以上行うことで効果があるが、負荷量は本人の疲労度に応じ調整する。

・現在使用中の椅子(写真2)は、足底を床に着いた姿勢で膝関節90度となり、座位姿勢が安定するため、運動時はこの椅子を使用する方がよい。

・①股関節屈曲(膝を高く上げる、写真3)②膝関節伸展(膝をまっすぐに伸ばす、写真4)
③足関節背屈(つま先を上げる、写真5)④肩関節屈曲(両手を挙げる、写真6)



(写真3)



(写真4)



(写真5)



(写真6)

各運動10～20回を1セットとして行う。様子を見ながら回数を増やしていく。④の肩の運動は、タオルやラップの芯等を持って行うのもよい。

3 立位でできる運動

・他の利用者と実施する運動の内容を合わせるのであれば、立位での運動(背伸び、ハーフスクワット、足踏みの運動等)をおこなってもよい(※参考)。その際は、安全面を考えて必ずテーブル等を両手で支持しながら実施する。

※参考



4 その他の運動に関して

・上記のトレーニングの他に20cm程度の柔らかいボールを用いたボール投げ、ボール蹴りなども安全に実施できているため、取り入れるとよい。また、嚥下や口腔機能維持向上の目的で歌唱などを取り入れるのもよい。

今後の課題

施設内での安全性を確保しながら定期的に運動を実施し、体力を維持する。

(2) 機能維持訓練メニューに関する事例②

訪問スタッフ	P T O T
利用者名	40代 女性
基礎疾患等	筋強直性ジストロフィー
指導依頼の事由	・通所を始めた利用者の機能維持の訓練メニューを考えたい。
指導内容	<情報> ・20歳ごろに筋強直性ジストロフィーと診断された。 ・3ヶ月前より週1回（水曜日）通所利用開始，その他の平日は他施設に通所している。 ・リハビリ希望で利用を始めたため，今後はもう少し通所回数を増やす予定。 ・寝返りや起き上がりがしにくい。階段を上るとき足が上がりにくい。自宅が3階にあり，外階段がある（エレベーターはなし）。階段に手すりあり。 ・送迎車のステップ昇降も少し行いにくさがある。 ・屋外と施設内はT字杖使用（杖先ゴムは4ポイント）。施設では見守り歩行。 ・グループホームでは杖なしで歩行。前方への転倒経験あり。 ・着替えや食事（箸使用）は自立。 <評価> ・頸部屈筋の筋力低下（枕から頭を持ち上げることはできない）と握力低下あり。その他の四肢の筋力は概ねMMT4レベル（抵抗に抗して運動可能レベル）。膝伸展筋力 左>右 ・著明な関節可動域制限はないが，足関節背屈に軽度の制限あり（左右 背屈5°）。 ・ベッドからの起き上がり：側臥位になり両上肢支持で可能。 ・ベッド端座位：上肢の支持なしでも安定して可能。 ・立位保持：上肢支持なしで保持可能。 ・歩行：杖なし歩行可能。歩幅はやや小さい。左荷重時に体幹の左への傾きあり（写真1）。 ・階段昇降：手すりとT字杖を支持して2足1段で昇降。上りも下りも左足先行（写真2～3）。13段の階段の上り動作では最後の2～3段でやや疲労感がうかがえる。  (写真1)  (写真2)  (写真3)

	<助言, 指導内容> 1 訓練メニューについて ・自宅では階段昇降が必須の動作であるため, 階段昇降能力を維持するための下記トレーニングを取り入れる。 ① 股関節屈曲 (写真4) 足首に250gの錘をつけて膝を高く持ち上げ, 上げた状態で2~3秒静止する。10回行う。 ② 膝関節の伸展 (写真5) 足首に250gの錘をつけて膝を伸ばし, 伸ばした状態で2~3秒静止する。10回行う。 ③ スクワット (写真6) 手すりを支持しながら膝をゆっくり屈伸する。膝が前に出すぎないようにする(椅子に座るイメージで行うとよい。)。膝の屈曲角度が深いほど負荷が大きい。 ④ ふくらはぎのストレッチ (写真7) ストレッチする側の足を後ろに引き, 踵を床に接地した状態で膝を伸ばし, 体重は前方にかける。20秒程度静止する。  (写真4)  (写真5)  (写真6)  (写真7) ⑤ 階段昇降 施設内の階段を往復する(手すりとT字杖支持)。5~6段の往復から始める。 ⑥ 踏み台昇降 平行棒内や手すりを支持して15~20cm程度の段を昇降する。5往復程度から始める(⑤と⑥はどちらかでよい。) ※回数については本人の体調をみながら増減すること。運動後の疲労や筋肉痛がおこらない程度の範囲で行うこと。 2 その他 ・疾患の特徴としてさまざまな合併症を伴うことがあるので定期的な診察が必要である。
今後の課題	・身体機能, 動作能力の維持(階段昇降能力の維持) ・定期的な診察



(3) 車椅子での作業姿勢や調整に関する事例

訪問スタッフ	P T O T
利用者	50代 女性
基礎疾患等	脳性麻痺
指導依頼の事由	車椅子座位が前方，左へ崩れやすいため，対処方法を検討したい。
指導内容	<情報> - この夏，急に左腰から臀部にかけて痛くなり，トイレでの立ち上がりが困難であった。いつもより踏ん張りが利かなくなったため近医を受診したが，特に腰部の診断はなく，左股関節亜脱臼，右肩関節亜脱臼，側弯があると言われた。 - 今まで特に定期的に受診するような症状もなく，何かあれば他院を受診していた。 - 腰痛はましになったが，自宅内でも移乗時に足が踏ん張りやすいように上履きを履いている。 - 車椅子での体の傾きは以前からあり，車椅子駆動時，作業中に臀部が前滑りする。座り直してもすぐ傾く。 - 車椅子は4年前に作成。当時の体重は64kg。腰痛が出現した頃は70kgあったが，体重を減らすように意識しており現在は67kgまで落とした。 <評価> - 四肢麻痺あり（左>右）。 - 作業中，左肘がアームサポートから外れているため支持しにくい（写真1）。 - 作業時，車椅子駆動時に臀部の前滑り（写真1）と体幹に左への傾き（写真2）が見られる。 - 車椅子座面に対して，臀部は右側に寄り，右骨盤挙上，右前方回旋が見られる（写真3）。 - 脚長差あり（右>左）（写真4）。 - 車椅子の構造上，フットサポートが座面に対してかなり前方にあるため（写真5），踵がフットサポートから外れ両足関節が背屈位になりやすい（写真6）。 <助言，指導内容> 1 車椅子について - 足部がしっかりとフットサポートに支持されていないと臀部の前滑りが起こりやすいので，同席業者によりフットサポートの調整を行った。 フットサポートの高さを約1.5cm程度下げ，プレートの角度を底屈域に調整した（写真7）。



（写真1）



（写真2）



（写真3）



（写真4）



（写真5）



（写真6）

	・踵部分の支えがないので、写真8のようにダンボール等で踵部まで支えられるようにした（つま先までなくてもよい。）。数日試して問題なければ、大きさを業者に伝えて、板を作成し、フットプレートに固定してもらう（修理対応）。 ・クッション前部に前滑り防止があり、骨盤が右へ寄らないよう右側が少し高くなっているクッションを業者に準備してもらい試してみる。 2 作業姿勢について ・アームサポートの幅を外側へ広げると左肘で支持できるので、ダンボール等で作成し、アームサポート上に取り付けて試してみる。 ・自身でも姿勢が傾いたら、座り直しを意識すること。
今後の課題	・車椅子の調整

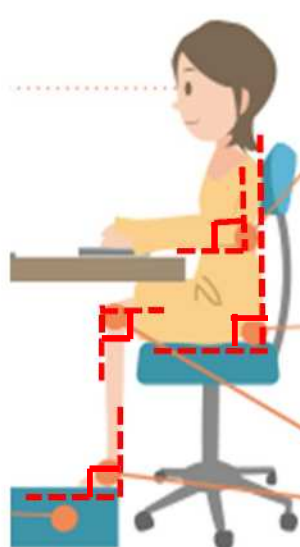


（写真 7）



（写真 8）

＜座位姿勢のチェック＞



肘が90度

・深く腰をかけ、背中をしっかり背もたれにつけましょう。

机と椅子の高さが自分の身体にあっていますか？

・足の裏をしっかり床につけましょう。
・太ももが水平になっていることを確認しましょう。

膝、足首が90度になるように

※日頃から正しい姿勢を意識すること
※自分の体格に合わせた机・椅子を使用することが大切です。

(4) 臥位や座位の姿勢調整に関する事例

訪問スタッフ	P T O T
利用者名	40代 女性
基礎疾患等	脳性麻痺
指導依頼の事由	・仰臥位，側臥位，腹臥位，車椅子座位での姿勢調整の方法を助言して欲しい。 ・食事姿勢，動作について助言して欲しい。
指導内容	<情報> ・家では車椅子で過ごすことが多いため，通所時は臥床していることが多い。 ・訓練時は床で座位をとる機会もある。 ・咳き込むことが多いため右下側臥位になっていることが多いが，仰臥位や腹臥位もとるようにしている。左下側臥位，腹臥位は好まない様子。 ・食事は普通食を全介助で摂取している。食事指導を受けたときに，車椅子姿勢で頭部が前傾しすぎていることを指摘された。 <評価> ・四肢麻痺あり，上肢は右側の方が随意性が高い。全身の筋緊張が高く，下肢は臥位では伸展位に突っ張る傾向あり。 ・言葉によるコミュニケーションは困難，表情の変化はあり。 ・上部脊柱に伸展制限あり（円背），仰臥位でも矯正されない。 ・右股関節：内転・内旋位， 屈曲90度 ・左股関節：外転・外旋位，（写真1） 屈曲80度 ・骨盤は右後方回旋。 指導内容 ・リクライニング・ティルト式車椅子使用（写真2）。 ・座位姿勢（写真3，4）円背のため頭部が前傾した姿勢，体幹の左への傾き防止のために体幹アームサポートを使用。  （写真1）  （写真2）  （写真3）  （写真4） <助言，指導内容> 1 臥位のポジショニング，クッション利用について ・どの姿勢でも支持面とからだの間に空間ができないよう，クッションを使用し広い範囲で面で体重を受けるようにする（隙間を埋めるだけでなく，重さを支持できているかどうかを確認する。）。 ・左下側臥位（写真5）…頭部，肩甲骨，骨盤，下肢全体で  （写真5）

支持できるようにクッションを使用する（特に肩甲骨の部分に空間ができやすいので注意する。）。

・仰臥位（写真6・7）…下肢の筋緊張を軽減させるため、膝が少し屈曲するようにクッションを使用する。頭部から肩甲骨にかけて支持できるようにクッションを使用する。頭部が左回旋しやすいので左側を少し高くして頭部の回旋を防ぐ（写真7）。



（写真6）



（写真7）

・右下側臥位（写真8・9・10）…右膝の下に空間ができるので薄いクッションを使用する（写真8）。左下肢は大腿部から足部まで広く支持するようにクッションを使用する（写真9）。体幹から左上肢を支持できるようにクッションを使用する（写真10）。



（写真8）



（写真9）



（写真10）

・腹臥位（写真11）…胸部と下腿部に空間ができなないようにクッションで支持する。

・全身状態を維持するために抗重力位の姿勢を取ることは有効なので、床で座位を取る（介助）時間を作っていることについても継続する方がよい。



（写真11）

2 車椅子座位（食事姿勢）について

・円背のため頭部とバックサポートに空間があり（写真3）、クッション等を使用しても頸部が過伸展してあごが上がり、嚥下しにくい姿勢となる。

・後頭部で支持するためにはリクライニングやティルトで後方へ傾ける必要があるが、臥位に近い状態となるため食事の姿勢としては好ましくない。

・食事摂取は咀嚼回数が少ないので、嚥下しやすくするために一口量が多くならないように気をつけながら、現状の座位姿勢の対応でよい。

今後の課題

・変形、拘縮予防、機能維持のためにもさまざまな姿勢をとる。それぞれの姿勢でできるだけリラックスできるよう、クッションの入れ方を検討する。

(5) 動作方法等に関する事例

訪問スタッフ	P T O T
利用者	60代 女性
基礎疾患等	脳梗塞による右片麻痺
指導依頼の事由	・入浴、トイレ動作方法、介助方法を指導して欲しい。
指導内容	<情報> ・入浴はデイサービスで行うが、夏期は自宅でシャワー浴のみ行っている。 ・自宅はバリアフリー住宅、車椅子使用、浴室には手すり、シャワーキャリー、バスボード、浴槽台あり（写真1・2）。 ・デイサービスと、在宅時はヘルパー派遣制度を利用。 ・トイレ動作は移乗と下衣の上げ下げの介助が必要である。 ・ポータブルトイレ使用（写真3）で夜間排尿は自立しているが、時々ベッド下に転落していることがある。 <評価> ・右上下肢の運動麻痺あり（上肢＞下肢）、下肢は随意的な動きが一部可能で、立位での足の踏換えも軽介助で可能。 ・両股関節・膝関節は、過度に屈曲・伸展すると痛みが出現する。 ・左上下肢の運動機能、筋力は問題ない。 ・ベッド柵を把持して起き上がり、端座位での横移動が自立。 ・前方の手すりを把持することで立ち上がりが可能。下肢、体幹を伸展した立位保持はできないが中腰での保持は数秒可能。 ・動作方法は、本人の恐怖心もあり、能力があまり利用されない過介助の傾向である。 ・屋内はバリアフリーで、浴槽と壁面の手すりは可動式。浴槽の位置は現状で問題なく、手すりは持ちやすい位置に調整可能。 <助言、指導内容> 1 浴槽の出入りの方法（2人介助）について ・シャワーキャリーを浴槽の横に停車し、アームサポートを跳ね上げて、左下肢を浴槽内に入れる（写真4）。 ・次に浴槽台に左足を乗せ、バスボードに向かって一部介助で横に移動する（写真5）。 ・一部介助で右下肢を浴槽内に入れ、バスボード上に座る（写真6）。 ・手すりを把持して立ち上がりを介助し、もう一人がバスボードを外す。 ・ゆっくり浴槽台に座る（写真7）。前傾姿勢よりも、浴槽の縁にもたれるように腰掛けることで股関節屈曲角度が小さくなり、痛みは軽減される。



（写真1）



（写真2）



（写真3）

- ・出るときは、手すりを把持して前方から立ち上がりを介助し、再びバスボードに座る。
- ・バスボードの端まで移動したら、一部介助で右下肢を浴槽の外に出す（写真8）。
- ・シャワーキャリーを浴槽の横に置き、一部介助で横移動でシャワーキャリーに座る。



（写真4）



（写真5）



（写真6）



（写真7）



（写真8）

2 移乗について

① トイレ移乗

- ・車椅子から便器に移乗するとき、便器から遠い位置に車椅子を停車していたが（写真9）、足の踏換えが行いにくいので、（写真10）の位置に変更すると、左下肢を軸に回転することができる。



② ポータブルトイレ移乗（写真11）

- ・トイレの位置、肘掛け等に問題はない。
- ・ベッドからポータブルトイレへの右移動（麻痺側方向）の際、臀部の持ち上げが少なく進みが遅いので、立ち上がるように前方へ体重移動し、しっかりと臀部が上がったところで右へ移動すること。



（写真11）

③ ベッド⇔車椅子移乗

- ・車椅子のアームサポートが固定式のため、臀部をしっかりと持ち上げなければ移乗できない。現行では介助者がベッド上に立ち、後方からズボンを引き上げる介助をしているが、前方からの軽介助でアームサポートの高さまで臀部を持ち上げることが可能なので、重心の前方移動の介助を心がけて、介助者は過度な持ち上げをしないようにすること。
- ・ベッドの高さを、立ち上がりの際は少し高く、座るときは低く調整しており、使用状況は問題ない。

3 その他

- ・シャワーキャリーのアームサポート（肘掛け）、車椅子のフットサポート（足置き）等は、安全性を考慮し、移乗動作に支障がないようにあらかじめ外しておく。
- ・バスボードのストッパーがゆるんでいないか、時々確認する。
- ・浴室の可動式手すりは、使用状況に応じて持ちやすい位置に調節する。

今後の課題

- ・本人の能力を活かし、過剰な介助にならないように動作を行っていくことで、機能の維持・向上を目指す。

(6) 住宅改修等の環境整備に関する事例

訪問スタッフ	P T O T
利用者名	20代 女性
基礎疾患等	脊髄小脳変性症
指導依頼の事由	入浴動作が不安定で、介助量が増大しているため、手すり等の取付けを検討しており、助言をして欲しい。
指導内容	＜情報＞ - 浴室には手すりがなく、入浴時の立ち上がりや立位保持、浴槽への出入り時の介助量が多く、また転倒の危険性もある。 - 浴室内はすのこ設置、浴槽内に台を使用している。洗い場の椅子は市販の椅子を使用しているが、動きやすくて危険である（写真1・2）。 - トイレには、据え置き手すり設置済み（写真3）。横手すりも手製にて取付けたが高すぎて使用しにくい（写真4）。 - 玄関上がりかまちは25cm。踏み台と手製の手すりで移動（写真5）。 - 居室は1階、伝い歩きで移動している。 ＜評価＞ - 本人が不在のため身体機能等聞き取りのみ。以前に別の事業所に訪問し、本人の身体機能、能力は評価済み。 - 手すりを支持しての立ち上がり、立位保持は可能。 - 歩行時にふらつきあり。 ＜助言、指導内容＞ 1 浴室の環境調整について 内、外に手すりを取付ける（写真6、7 ①②③）。 - 手すり②は、取付けの際、ドアとの干渉に注意する。 - 手すり③は、柱の角に取付け可能なタイプ（写真8例示）がよい。 - 浴槽の内、外で両方使用できるように縦手すり（写真6）④を取付けることも多いので、動きに応じて検討するとよい。 - 現在の風呂椅子は動きやすく危険なため、シャワーチェアの購入を検討する。ドアとの干



（写真1）



（写真2）



（写真3）



（写真4）



（写真5）



（写真6）



（写真7）



（写真8例示）

	渉があり、幅48cm以内のもので選択する必要がある。 2 トイレの手すりについて ・L型手すりの取付け（写真9）が有効。 ・現在の据え置き式手すりは有効と思われるため、併用を継続する。 3 玄関の上がりかまちの段差について ・将来運動機能の低下により、歩行での出入りができなくなった際は車椅子利用となり、スロープ（写真10例示）の設置が必要となる。 ・手すり等の住宅改修、シャワーチェア等の日常生活用具について、これまでの障害福祉制度の利用状況を確認していただき、利用が可能な場合、必要に応じた手続きをする。 （手すりの優先順位は、1：風呂の②、①、③、2：トイレL型、3：風呂④）	 （写真9）  （写真10 例示）
今後の課題	・制度の確認と手すりの取付け	



住宅改修の助成制度には下記の制度があります。それぞれ、対象や助成内容、限度額が異なりますのでお問い合わせください。いずれも事前申請が必要です。

- ・障害福祉サービスでの日常生活用具給付等事業
⇒区役所・支所保健福祉センター 健康福祉部障害保健福祉課に相談
- ・介護保険サービスでの住宅改修費給付
⇒ケアマネジャー（要支援の方は地域包括支援センター）に相談
- ・重度障害者住環境改善整備費助成事業（いきいきハウジングリフォーム）
⇒（公社）京都市身体障害者団体連合会に相談



(7) 食事内容や姿勢に関する事例

訪問スタッフ	ST（言語聴覚士） PT
利用者名	30代 女性
基礎疾患等	脳性麻痺
指導依頼の事由	・食事中むせることが多いので、食事形態や車椅子姿勢についてアドバイスが欲しい。
指導内容	<情報> ・他機関で定期的に訓練を受けている。食事時の車椅子の背角度は55度程度がよいと聞いている。 ・主食は全粥とご飯が半々、副食は刻み食（写真1）を摂取している。水分または汁気のものにはとろみ剤を使用している。 ・誤嚥性肺炎の既往あり。現在は誤嚥性肺炎を起こしていないが、肺のレントゲン写真は常に白い状態である。 ・嚥下造影検査などの客観的な評価はしたことがないが、頸部聴診法で食物が咽頭に残留している可能性があると言われたことがある。 ・本人はあまり気にしていないかもしれないが、むせることが多いと食事がしんどいのではないかと心配している。 ・刻み食より柔らかいソフト食の方が食べやすいかと思うが、実際に試したことはない。 <写真1>  （写真1） <評価> ・右側を向いていることが多く、右側口角からの流せんが目立つ。食事介助は右側からであり、食事用具は浅めのスプーンを使用し、一口量は適量である。 ・摂取時、左腕を後頭部にもっていき動作がよくみられる。頸部は伸展位に近い姿勢となっている（写真2）。 ・咀嚼運動はあまりみられず、丸呑みをすることが多い。 ・嚥下時にむせを認めることは少なく、嚥下後にむせを認めることが多い。また、頸部を動かした拍子にむせを認めることもある。 ・嚥下のタイミングは、速い時と遅い時があり不規則である。 ・舌で食物を出したり、舌を突出させる動作を認める。 ・むせた時の喀出力は比較的強い。 ・とろみ付きのお茶は、コップから直接摂取している。むせはほぼ認めない。 <写真2>  （写真2） <助言、指導内容> 1 食事形態について ・お茶や汁物、副菜の煮汁などには、必ずとろみ剤を使用する。 ・副食については、きざみ食よりも柔らかいソフト食の方が食べやすい可能性があるが、見た目も大きく変化し、食欲も減退してしまう可能性もあるので、刻み食のままで「3 摂取方法について」のような食べ方の工夫をする。

2 姿勢について

・頸部が伸展すると誤嚥のリスクが高まるので、頸部を前屈した姿勢（下顎と鎖骨の間が3～4横指程度の距離が目安）で食事を摂取することが望ましい（写真3）。ヘッドサポートを最大まで上げ（写真4）、厚めのタオルまたは座布団で厚みを調整しながら差し込み、頸部に隙間ができないようにする（写真5）。



（写真3）



（写真4）



（写真5）

3 摂取方法について

・一口量が多くなりすぎないようにする。残留物を除去する目的で、ゼリーや豆腐類、またはとろみ付きの汁物やお茶を交互に摂取する。その際はスプーン飲みがよい。常温は知覚的にもわかりにくいと言われているので、冷やすなどした方がよい。

・声質、口腔内残渣を確認してから、次の一口を介助する。

・お茶をコップで飲む時は、一口量が多くなりすぎないようにする。

4 食事時の注意点

・むせがひどいときは、休憩を挟んで落ち着いてから食事を再開する。

5 その他

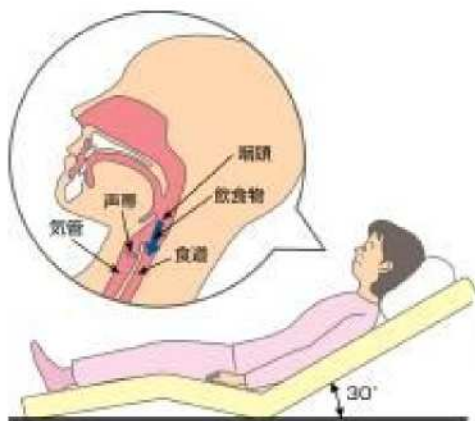
・外から観察できる嚥下の様子のみでは、実際の嚥下機能の把握が困難なため、むせが続くようであれば専門の医療機関で客観的な検査（嚥下造影等）を実施することが望ましい。

今後の課題

・現在の嚥下状態について関係機関に相談する。

・嚥下状態に合わせて、食事形態の変更を検討していく。

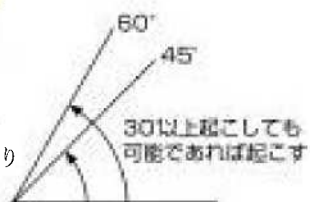
＜ベッド上での食事介助の姿勢＞



誤嚥を防ぐポジショニング（ナースプレス）より



図解ナース必携誤嚥を防ぐポジショニングと食事ケア（三輪書店）より



(8) 発話やコミュニケーションに関する事例

訪問スタッフ	OT ST
利用者名	20代 女性
基礎疾患等	インフルエンザ脳症、発達遅滞、脳症後遺症による右上下肢麻痺
指導依頼の事由	・発話が少なくなってきたおり、発音も不明瞭なことが多いため、評価して欲しい。
指導内容	<情報> ・半年前頃から、声量は変わらないが、発話量が少なくなり、不明瞭さが気になりだした。 ・全身の運動、活動の様子等変化はない。 ・自発的な要求はないが、状況が伴えば「食べる」「できた」等、発話がみられることがある。返事や復唱は、促しがあればまれに発話がみられる。 ・人に対する興味が強い。好きな人、嫌いな人等への情動的表現ははっきりしている。 ・食欲はあるが、むらがある。食事の形態は一口大で、食事は自立している。 ・ADLは、全て誘導・介助が必要で、排泄は時間排尿である。 ・歯磨きの後、うがいは困難で、お茶を飲んでいる。 ・てんかん発作が、デイサービスの利用中に1日数回みられる。意識はあるが、1～2分間、笑い等の反応がある。 <評価> ・口頭指示での口唇や口腔の運動は困難。模倣により、開口、口唇閉鎖は可能だが、それ以外の口腔器官の運動は困難。 ・発話は、声量は保たれているが、文脈があれば聞き取れるレベルで不明瞭。 ・表出面は、自発的な発話は乏しく、話し言葉によるやりとりは困難。 ・理解面は、言語理解よりも状況や場面による理解が大きいと推測される。 ・対人コミュニケーション面は、興味のある人に近づき体に触れる、指先でつまむ等の動作をすることなどが主な反応。 ・右上下肢麻痺については、右上肢は肘関節・手関節は常時屈曲位を取り、随意性は見られないが、右下肢の麻痺はごく軽度にて、歩行や立ちしゃがみ動作独力で可能。 <助言、指導内容> ・模倣による口唇や口腔器官の運動をするには限界があり、口腔体操の実施は難しいと考えられる。 ・支援者が察して介助するだけでなく、本人から介助を求める表出や要求の場面を意図的に設定し、発声の機会を作る。例えば、更衣を一部介助するとき、支援者が様子を見て介助するだけでなく、本人が話し言葉や発声で介助を求めてから介入する等、意図的に表出や要求を待つてみる工夫として考えられる。 ・話し言葉に身振りや指差しなどを添え、コミュニケーションの理解を促す関わりを行い、人に伝えたいという環境をつくる。 ・吹く、吸うなど口腔器官を使ってでき、本人が興味を持ちそうなゲーム性のある活動（ハ

	ーモニカ、巻笛※等）を取り入れる。 ・歯磨きするとき、口腔ケア用のウェットシートやガーゼで口腔内の拭き取り、頬の内側から筋肉を伸ばす等、口腔内を活動的な状態にすることも有効と考えられる。 ※巻笛、吹き戻し等とも呼ばれる。（出典：areiz1.jp） 
今後の課題	発声場面を増やす環境設定を行う。

<意思伝達装置>



伝の心 〔（株）日立ケーイーシステムズ〕



レッツチャット
〔（株）パナソニックエイジフリー
ライフテック〕



ビッグマック
〔（株）パシフィックサプライ〕



トーキングエイド
iPhone, iPad のアプリ 〔（株）ユープラス）〕

難病等により音声言語障害のある方は、上記のような意思伝達装置によりコミュニケーションが可能となります。入力方式やスイッチの種類の選択は、その方の身体機能によって異なります。

障害福祉サービスにより補装具費として一部の負担で支給されるものもあります。

3 申込書

FAX送付先 075-842-1541

年 月 日

(あて先) 京都市地域リハビリテーション推進センター所長

(事業所名)

(所 長)

(担当者)

(住所) 〒



TEL

FAX

京都市障害福祉サービス事業所等訪問支援事業申込書

次のとおり申し込みます。

希 望 日 時	第1希望	月	日 ()	午前・午後
	第2希望	月	日 ()	午前・午後
	第3希望	月	日 ()	午前・午後

○ 希望する内容について

1 対象者の年齢，基礎疾患等を記載してください。 年齢 歳 基礎疾患等			
2 指導を希望される該当する項目に○をつけてください（複数可）。 (1) 身体機能，運動機能に関すること。 (2) 歩行や座位など基本動作に関すること。 (3) 車椅子の移乗，移動，操作等に関すること。 (4) 食事や排泄等の身辺処理動作に関すること。 (5) 家事，事務処理等の応用動作に関すること。 (6) 作業姿勢，肢位に関すること。 (7) 作業種目の選定，内容等に関すること。 (8) 補装具に関すること。 (9) 車椅子，移動機器等に関すること。 (10) 自助具，補助具等に関すること。 (11) 言語・コミュニケーションに関すること。 (12) 社会参加，生きがい対策等に関すること。 (13) サービス利用計画の立案に関すること。 (14) 体力測定に関すること。 (15) その他 ()			
3 2について，具体的に困っている点などを記入してください。			
受理日 年 月 日	相談課長	地域リハ推進係長 相談判定係長	担当

事例集 vol.2



発行 平成31年3月 京都市印刷物 第 号
京都市地域リハビリテーション推進センター
〒604-8854 京都市中京区壬生仙念町30
相談課 TEL 075-823-1666
FAX 075-842-1541