

呼吸器疾患における 訪問リハビリテーションの関わり方

(有)在宅支援チーム フォーレスト
フォーレスト訪問看護ステーション
理学療法士 吉田 忠義

当ステーションの紹介

フォーレスト訪問看護ステーション

所在地: 仙台市宮城野区岩切字谷地15-1

事業所番号: 0465290070 電話: 022-396-0030

主な実施地域: 仙台市宮城野区、仙台市泉区、多賀城市、塩釜市

利府町、七ヶ浜町

訪問看護: 看護師4名、准看護師1名

訪問リハビリテーション: 理学療法士9名、作業療法士1名

＜訪問リハビリテーション(訪問看護7)開始までの流れ＞

- ①主にケアマネージャーさんから相談訪問・訪問リハビリの依頼を受ける
- ②利用者様のご自宅等へケアマネージャーさんとともに実調に伺う
- ③主治医の先生からの指示書のもとに、サービスを開始する

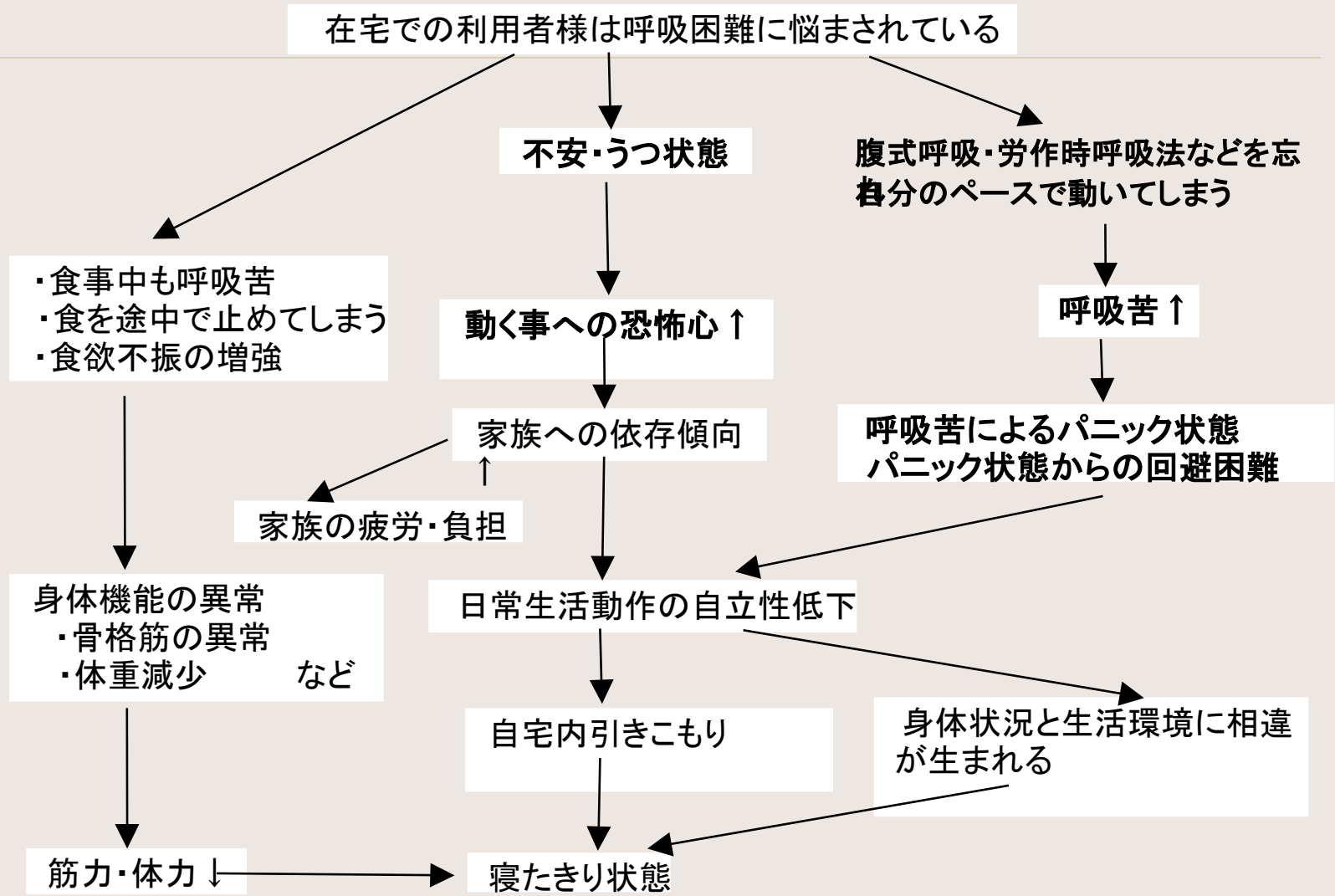


呼吸器疾患の在宅での様子 その1 利用者様からの訴え

- ・いつも息切れしている、息が苦しい
- ・痰がからみ、うまく出せず苦しい思いをしている
- ・すこし動いただけで息が切れ、息を落ち着けることができない
- ・身の回りのことをするだけで、息が切れるため動けない
- ・在宅酸素療法を使用しているが、息が切れ苦しいときがある
- ・動くとすぐに息が切れることで、家の中で動けず生活しづらい
（食堂や茶の間、トイレにも移動しづらい状況がある）
- ・食欲がなくなり、体重や体力も落ち自宅で生活できるのか不安で仕方が無い（精神的不安が常にある）
- ・外出したいが、人ごみは避けたい（感染予防）
- ・携帯用の在宅酸素を持って定期的に外出できる場所を知らない

などなど

呼吸器疾患の在宅での様子 その2



訪問リハビリテーションは在宅生活のお困りごとの どこに関われるのでしょうか

呼吸困難

コンディショニング

①呼吸パターンの修正

②口すぼめ・腹式呼吸

③リラクセーション

・呼吸補助筋のストレッチ

・呼吸が楽な姿勢、体位
の探索

・呼吸介助法

④胸郭および全身のストレッチ

動作時の息切れ、不安感
日常動作の自立性

ADLトレーニング

①生活動作に呼吸法を活かす

・起き上がり、歩行、入浴動作など
生活動作に呼吸法を応用

②パニックコントロール

・動作時の息切れ、不安感による
パニック状態からの回避方法の模索

体の力が弱く、疲れ
やすい

全身持久力・筋力
トレーニング

①低強度負荷からの
運動

・日常生活の動作に結び
つけた内容を運動の課題

訪問リハビリテーション場面の紹介

利用者様を通して

利用者様 I

- 65歳 男性
- 肺線維症 在宅酸素療法使用

利用者様の訴え	リハビリテーションの関わり
①一日中痰がうまく出せない ②動くと息が切れ疲れてしまう	①ご自分で痰を出す方法を模索、指導する ②日常の動作の中で息切れを軽減できるよう呼吸法を指導する

自己排痰の援助



生活動作に呼吸法を活用～立ち上がり～



動き出すときは、呼吸を止めず、息を吐きながら行う

生活動作に呼吸法を活用～歩行～



歩行中は、呼吸を止めず、息を口から吐き鼻から吸う

利用者様Ⅱ

- 78歳 男性
 - 肺気腫（重度） 肺気胸
- ### 在宅酸素療法使用

利用者様の訴え	リハビリテーションの関わり
①呼吸苦と息切れでベッドから起き上がれない	①日常の動作の中で息切れを軽減できるよう呼吸法を指導する
②呼吸苦と息切れを感じると精神的不安が強くなる	②在宅生活のどの場面で呼吸苦・精神的不安を感じるのか話を聞き、観察し解消までの方法を指導する
③トイレまで移動し排泄がしたい	③動作時の呼吸法の指導とトイレまでの動線の確保とトイレまでの途中で休憩場所を設けることを提案

呼吸苦と息切れによる精神的不安の把握

在宅生活のどの場面で呼吸苦・精神的不安を感じるのか問診、観察し解消策を模索する

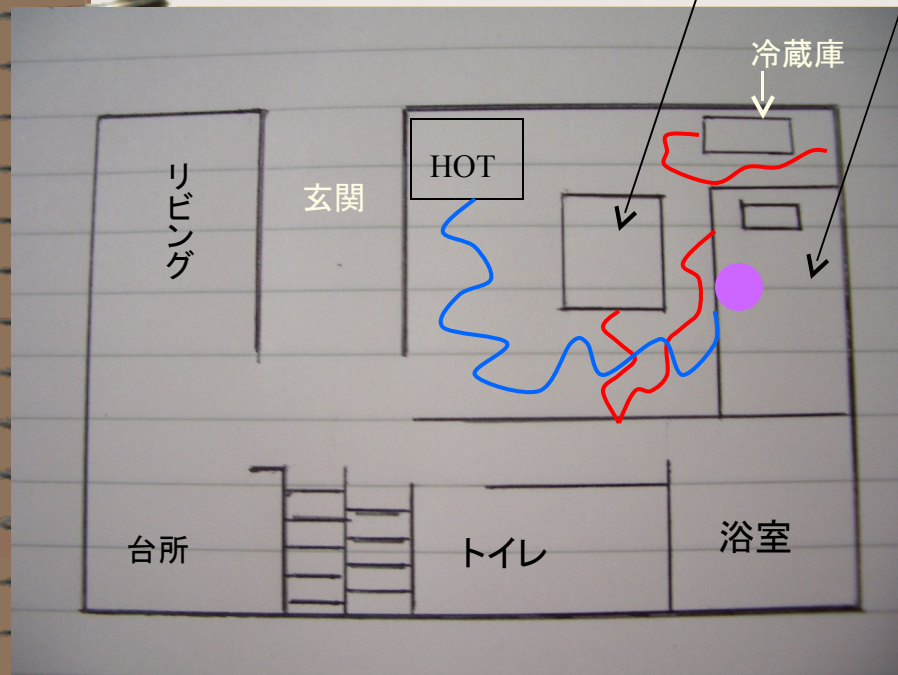
- ・起き上がり、立ち上がり、歩行後に呼吸苦・息切れが出現
→動作中、後に十分に呼吸を整えるよう促す
- ・尿意、便意を感じる時→定時でトイレまでの移動を促す
- ・食事中、呼吸が苦しくなるのではと心配
→食べ物を少しずつ口に入れ、休息を取るよう促す
- ・入浴場面を思い出すだけで、呼吸苦・息切れが出現
→ケアマネージャー、訪問看護師と話し合い代用できる方法を模索する

不安要素を把握し、ケアマネージャーの方(主治医)に報告・相談する。

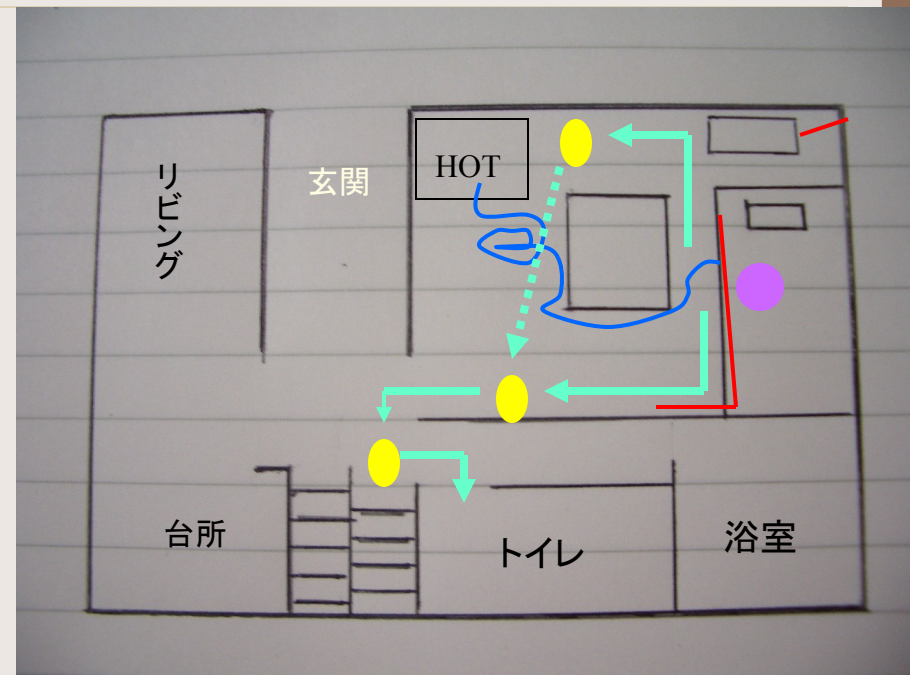
そして、利用者様に関わる者(介護者も含め)が統一性を持った関わり方で精神的不安を軽減できるように心掛ける。

自室とトイレまでの環境設定

環境設定前



環境設定後



— 電気コード — 在宅酸素療法の酸素チューブ — 電気コード — 在宅酸素療法の酸素チューブ
● 利用者様 ● パイプ椅子

トイレまでの動線を確保、トイレまでの間に椅子を置き休憩場所を設けた
トイレまでの移動の際、動作時呼吸法を心掛けるよう指導

利用者様Ⅲ

- 75歳 男性
- くも膜下出血術後 嚥下障害有り(軽度)

昨年11月、団子をのどに詰まらせ窒息、救急搬送の既往有り

利用者様の訴え	リハビリテーションの関わり
①一日中痰がうまく出せない	①ご自分で痰を出す方法を模索、指導する。痰を出す時間帯やリズムを提案する
②トイレまで歩きたい	②トイレまでの動線を確保と歩行補助具の検討・提案 利用者様と介護者様に歩行補助具の使用方法和介助方法を指導する

自己排痰の援助



腹式呼吸に合わせ呼吸介助を併用し、咳（ハッフィング）の誘発を促す

排痰の喀出方法の工夫



排痰の喀出方法の工夫



好んで取る姿勢: 椅子座位

痰からみの様子: 常に喉に痰がからんでいる

痰からみが多い時間帯: 食後

<排痰の喀出方法>

いつ: 食後(口腔ケア時)

どこで: 椅子座位にて

誰が: 利用者様、本人1人で

どのように: 湯飲みの湯気を鼻から吸い、腹式呼吸を心がけ痰がより喉に上がってきたら、ハッフィンで痰を喀出する

<現在>

1日2回大量に排痰可能。心配事減

自宅内の移動方法の提案(寝室からトイレ、茶の間)



本人のお体の状態、介護者の様子から歩行
補助具を検討・選定



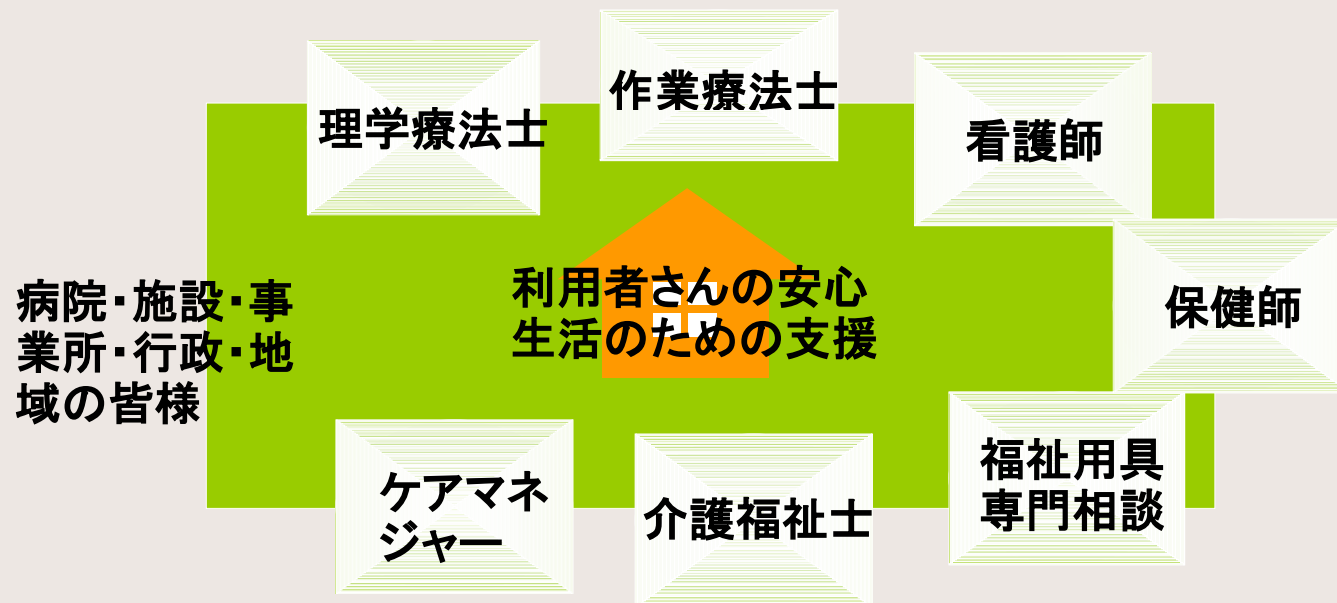
ケアマネージャー・本人・介護者とともに歩行
補助具の生活上の使用頻度・使用方法を検討

<現在>

レンタルにて固定式歩行器を自宅内移動時使用

まとめ

訪問リハビリテーションの関わり方として、在宅で生活を送る上での日常動作の自立度を向上できるよう、生活の支援ができるよう関わらせていただいています。しかし、「生活支援」は1サービスだけでは成し得ない事を感じています。



利用者様に関わるすべての者が話ができる地域のネットワーク作りが大切では！