

リハビリこんぱす訪問看護ステーション

リハビリこんぱす訪問看護ステーション サテライト杉戸

〒344-0006 埼玉県春日部市八丁目422-1

〒345-0025 埼玉県北葛飾郡杉戸町清地 5-19-9

TEL: 048-878-9555 FAX: 048-637-4795

TEL: 0480-36-1211 FAX: 0480-36-1234

1.ご挨拶

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃より当事業所へのお力添えにあずかり、誠にありがとうございます。今まで、広報誌は春日部と杉戸の事業所において別々に作成しておりましたが、組織体制の変更に伴い、合同で作成することとなりました。バックナンバーは、春日部の広報誌からの続きとなりますが、この度(Vol.14)を作成致しましたので、ご送付させていただきます。お手すきの際に、ご一読していただければ幸いです。

2.スタッフ構成(令和2年10月現在) ※春日部、杉戸の合計

管理者、訪問看護部門長;五十嵐 いずみ 訪問リハビリ部門長;鈴木 章裕

看護師;8名(常勤6名 非常勤2名) リハビリ;24名(常勤PT6名 OT4名 ST2名 非常勤12名)

3.新入職のご紹介



合計4名の仲間が増えました!

在宅生活を支える一助を担えるように頑張ります!

4.新規ご相談件数のご報告



令和2年9月1日~9月30日

訪問看護;春日部 5件 杉戸 5件

訪問リハビリ;春日部 10件 杉戸 9件

いつもご相談頂き、誠にありがとうございます!皆さんのご期待に添えられるように、日々精進いたします!

実際のサービスに繋がらなくても構いません。お困りのことがございましたら、お気軽にご相談ください。

5.ご注目!!こんぱすでは、今、「訪問ST」に力を入れてます!



常勤のSTが2名になりました!

今のところ、訪問枠にまだ余裕があります!!



こんなときは、まずご相談下さい!

ことが理解できない
言いたいことが出ない
呂律が回らない
声がかすれる
聞こえない事がある

コミュニケーションの問題



嘔みにくい
飲み込みにくい
むせるようになった

飲み込み(飲食)の問題



5.事例報告

訪問看護事例		事例①（担当スタッフ 看護師 上野）	
事例	80代男性、妻との二人暮らし 診断名；悪性リンパ腫 既往；腰椎圧迫骨折、前立腺肥大多手術 本人の希望；家で生活がしたい 妻の希望；家に連れて帰りたい。	現病歴	○年悪性リンパ腫化学療法で寛解。同年8月、再発あり、放射線治療にて寛解。 ○年1月右耳上方白色隆起検査で眼内再発、副腎再発あり、化学療法するも改善乏しく、認知症の悪化も併い在宅での生活の希望あり、訪問看護を導入となる。
開始前の状態		経過	
○基本動作：ADL ベッド上全介助 おむつ使用、立位保持できず、移乗は全介助、食事はセッティングで自己摂取 ○コミュニケーション；認知症あり。簡単な会話なら成立する。 ○入院中の化学療法にて下肢に点滴を行い、抗がん剤の漏れによる潰瘍を形成したため、処置を継続していた。 ○退院まで妻は面会できず、本人の状態を確認するのは医師との面談の時のみであった。 ○入院中はリハビリは行われていなかった。		退院して帰宅後は、病状の変化なかったが、環境の変化に伴う行動の変化はみられた。下肢の包帯を外す、ベッドから一人で降りてしまうなどはみられた。そこから、徐々に生活に慣れていき、妻との生活も特にトラブルなく経過していた。 3週間が経ち、本人からは、ベッドから起き上がりたとの訴えがあり、それに対して妻は消極的で、今は起き上がることはできないと伝えていた。妻は体力に自信がなく、腰痛もあることから介助を行うことはできないと考えていた。妻からそのような対応をしていると聞き、離床を促すことで、危険行動を誘発し、妻の介護負担が増えることに不安があった。ケアマネジャーにも相談したが、妻の介護負担が増えることを危惧していた。そうした連携を取りながら、妻とも今後どのように生活をしていきたいか、本人の生活を考えているかを話し合っていた。転落や病状の変化がみられた際はいつでも相談できること、何より妻の介護負担を軽減できるよう取り組むことを伝えた。ある時、妻から、「本人がどうしても動きたいと言っているのにできないというのは辛いんです。なるべく本人の希望に沿ってあげたい。」と発言に変化がみられた。そこで、訪問リハの導入を行い、リハのアドバイスの元で訪問の度に、車椅子に乗ることになった。リビングに行ったり、趣味の木彫りの小屋を見に行ったりすることで、表情に活気が出ていた。1か月半が経った頃、認知症の状態は良くなり、足で蹴ったり、布団を投げたりすることが続くようになった。妻はそうした行動を割り切っていたが、表情に疲労感が出ていた。2か月目の朝、緊急で連絡があり、高熱で食事がとれないとのことであった。 妻より入院して検査の希望あり、その後は帰らず、病院で亡くなることとなった。	
サービス内容			
○訪問看護 2回/W ○訪問リハビリ 1回/W （2か月目より） ○訪問診療 1回/W ○定期巡回型訪問介護 ○介護用ベッド、介護用テーブル			
まとめ	認知症のあるターミナルの利用者との二人暮らしで、妻の日々の介護負担を考えながらの担当であった。病院では点滴を抜いてしまうような方を、自宅で希望に沿うような介入を行えるのかという課題を考えさせてもらうことが出来た。入院直前には認知症の悪化もあったが、外傷などはなく経過することが出来た。この事例を通して、介護者の心情をくみ取りながら、利用者の希望に沿って動くことの大切さを学ぶことが出来たと思う。		

訪問リハ事例		声量の向上により、カラオケなど活動参加が増えた症例（担当スタッフ ST 森川）	
事例	70歳代男性、独居生活 診断名；血管性パーキンソンズ 既往；脳出血後遺症、高血圧症、腰椎症、 神経因性膀胱 本人の希望：声が出るようにしたい	経過	平成21年脳梗塞を発症し、数年後に脳出血も発症。脳出血の際に、左半身麻痺（軽度）・声の出づらさ見られるようになる。平成27年頃に言語療法を受けるも思っていたような成果を得られず一度修了となる。平成30年頃より、さらに声が出づらくなり、流延も多くなったことから、当ステーションに言語療法の依頼がケアマネジャーより入る。
初回訪問		訓練内容	経過
R1.8より訪問開始。介入時より、半日デイサービス3回/週通われており、近所の方との交流もあり、社交的。声量の低下が著明で、混合性構音障害による、言葉の聞き取りづらさあり。（何度かこちらが聞き返したり、時に話の内容を聞き手が推測する必要がある程度）また、言語療法に対する不安も聞かれる。初回訪問時に言語聴覚士が出来る事やこれからの訪問の流れについてご本人へ説明する。また、簡単な自主練習メニューを提示する。		①バイタル確認・生活状況確認 ⇒独居生活が問題なく行えているか（転倒も多くあるため） ②食事・水分摂取量・内容の確認 ⇒食生活に偏り多くあるも、摂取量は安定 ③呼吸練習・口腔機能訓練・構音訓練・発声練習 ④自主練習 ⇒呼吸練習や発声練習中心に ⑤活動参加の確認 ⇒デイサービスの利用時や近所の方との関わりなど	・自主練習に対しても非常に意欲的で、毎日20分～25分ほど行われていたこともあり、介入後声量の向上見られ、構音障害も改善が見られる。聞き手の推測は時々必要であるも、介入当初と比較しても、推測が必要な回数が減り、コミュニケーションがスムーズになった。 ・以前より、近隣の方たちを自宅に招いてカラオケを行ったりしていたようだが、声が出ないことを理由に参加するのみで、歌うことはなかった。声量向上後も、なかなか自信がつかず、一步を踏み出せないでいたが、訓練のなかでも歌唱練習などを取り入れ、「歌えた」という自信がついたことで、カラオケ等他者の前でも歌を披露することができた。最近では、「3曲も歌えた」等と嬉しそうに話してくれることが多く見られている。
目標			
・言語機能の向上による、コミュニケーション機会・意欲の向上 ・在宅生活の継続			
まとめ	発症からしばらく時間が経過しているのにも関わらず、ご本人の「話したい」「話せるようになりたい」という強い意志が言語機能の向上を得られたのだと思う。介入当初より、ポジティブな性格だったが、言語面に関しては自信のなさが目立っていた。「歌えた」という達成感が自信に繋がり、カラオケ等声を出す機会の増加が見られ、より言語機能の維持・向上に繋がったと考える。		

訪問看護、訪問リハビリのご相談・ご依頼 お待ちしております！！
048-878-9555（春日部事業所） 0480-36-1211（杉戸事業所）

ホームページ・ブログやってます！！ 「リハビリこんぱす」で検索！！