

安心という日常をお届けする、
病院併設型の施設です。

・病院の上に住もう！

亜急性期対応機能回復型サ高住 メリィデイズ改善症例紹介

『リハビリ!!劇的ビフォーアフター』
2018.3.20 ~ 12.31 参考例報告

令和元年5月18日現在までの70症例評価にて、
入居2ヶ月のリハビリにて90%の方に改善が確認されています。

症例 1) 『不全頸髄損傷、気管切開、胃瘻造設』 80才代 男性 要介護4

『Before』

H30年3月20日
FIM:66

車椅子～ベッドの**移乗中等度介助**が必要。
電動車椅子の運転は何とか可能、排泄はオムツ。

『After』

H30年5月11日(52日間)
FIM:81(+15)

1年半ぶりに歩行を実施。**両松葉杖歩行**を見守りで
100m×3セット可能。排泄はトイレを使用。



リハビリメニュー

- ・日中6時間離床
- ・歩行練習
- ・自転車エルゴメーター
- ・姿勢調整、バランス運動
- ・立ち上がり運動
- ・関節可動域運動



症例2) 『脳出血(2回)、腎盂腎炎、褥瘡、誤嚥性肺炎、胃瘻造設、膀胱留置カテーテル、寝たきり』 80才代 女性 要介護5

『Before』 H30年4月3日 FIM:22

リクライニング車椅子**座位耐久性20分**。
医療的ケアが必要な寝たきりの状態。浮腫顕著。
覚醒不鮮明。褥瘡の治療に入院加療が必要な状態。



『After』 H30年5月11日(38日間)
FIM:30(+8)

座位耐久性は改善し、毎日日中**4時間**の車椅子離床を実施。皮膚の状態は落ち着き、発語も見られ、経口摂取を開始、介助量も軽減している。



リハビリメニュー

- ・日中4時間離床
- ・座位、立位運動
- ・間接、直接嚥下練習
- ・机上で上肢運動
- ・関節可動域運動

症例3) 『脳梗塞後遺症、経鼻経管栄養』 80才代女性 要介護5

『Before』

H30年5月1日
FIM:18

寝たきりで、褥瘡や廃用症候群のリスクが高い。
頸部後屈位で誤嚥のリスクが著しく高い。



『After』

H30年5月9日(8日間)
FIM:18(±0)

毎日午前と午後合わせて**2時間の車いす離床**を実施。
何年ぶりの車いす離床かは不明。



リハビリメニュー

- ・日中2時間離床
- ・口腔ケア
- ・関節可動域運動

症例4) 『パーキンソン病(V)、アルコール性肝硬変、食道静脈瘤破裂、誤嚥性肺炎』
80才代 女性 要介護5

『Before』 H30年4月5日

『寝たきり』・四肢麻痺・ADL全介助。
長期臥床による四肢・手指拘縮、誤嚥性肺炎の再発。
入退院を繰り返している状態。

『After』 H30年8月20日 (138日間) FIM:18
(±0)

日中最大 **4～5時間程度離床**。覚醒レベル改善。
筋緊張緩和し、標準車椅子での離床が可能となった。

症例5) 『アルツハイマー型認知症、右大腿骨転子部骨折、上行結腸癌』
90才代 女性 要介護5

『Before』 H30年6月14日 FIM:19

ADL全介助。意思疎通困難。著しい廃用状態。点滴必要。
座位保持全く困難。声掛けにて開眼・追視反応あり。

『After』 H30年8月15日 (63日間) FIM:23(+4)

平行棒内歩行1往復×3可能。移乗介助軽度～中等度。
自立して食事する頻度が増加。発語増加し笑顔がみられる。
座位活動は非常に活発になった。

症例6) 『左出血性脳梗塞、右急性硬膜下血腫、高血圧、胃瘻造設、膀胱留置カテーテル』
80才代 女性 要介護4

『Before』 H30年6月7日 FIM:18

ADL全介助。ティルト車椅子座位耐久性30分。
吸引など医療的ケアが必要な**寝たきり**の状態。
不明瞭な発語が、声掛けに対して稀に聞かれる程度。

『After』 H30年8月10日 (65日間) FIM:18(±0)

ティルト車椅子座位耐久性1時間30分以上に改善。
日中3時間以上の離床が習慣化し覚醒度改善。
筋緊張が緩和し介助量軽減。

症例7) 『左乳房上外側部乳癌・腋窩リンパ節転移、未破裂脳動脈瘤、水頭症、認知症、経鼻胃管、寝たきり状態』 80才代 女性 要介護5

『Before』 H30年8月3日 FIM:20

ベッド上臥床生活。ベッドごと移動して離床に向けたリハビリ実施が精一杯。腫瘍熱がしばしば認められ、積極的な車椅子離床は困難。



『After』 H30年9月25日 (53日間) FIM:20 (±0)

座位耐久性が向上し、60分間の車椅子離床可能。リクライニング車椅子から標準型車椅子へアップ。覚醒良くなり、発語も見られ、笑顔など表情変化もみられる。

症例8) 『慢性呼吸不全 HOT 誤嚥性肺炎 糖尿病』 80才代 女性 要介護5

『Before』 H30年7月31日 FIM:18

寝たきりの状態で入居。ADL全介助。移乗は2人介助、意思疎通性は困難な状態。HOT1ℓ施行。



『After』 H30年10月3日 (64日間) FIM:29 (±11)

座位保持は連続で2時間可能。平行棒内歩行は中等度介助で4m×2セット可能。下肢の振り出し良好。机上作業実施中。

症例9) 『関節リウマチ、右大腿切断術後、閉塞性動脈硬化症、C型肝炎』 70才代 女性 要介護4

『Before』 H30年7月3日 FIM:51

電動車椅子使用。座位耐久性60分程度。リウマチで手指に変形あり。起居・移乗・ADLの全てに介助が必要。日中ほぼ寝たきり状態。



『After』 H30年9月3日 (62日間) FIM:55 (±4)

座位耐久性改善し、午前・午後で合計6時間可能。平行棒で立位保持を30秒×3セット可能。

症例10) 『頭部外傷、喘息、左上腕骨折、胸腰椎圧迫骨折、心不全肺炎、胸部大動脈瘤、経管栄養、在宅酸素、寝たきり状態』
90才代 女性 要介護4

『Before』 H30年8月28日 FIM:18

入居時酸素1.5ℓ、声掛けに反応なく傾眠傾向。関節可動域制限を認める。最後に車椅子に座ってから1年が経過しており、家族からは「もう一度車椅子に座って散歩がしたい」との希望があった。



『After』 H30年10月30日(64日間)FIM:18(±0)

連続離床1日平均**1.5時間**程度可能。声掛けに対する反応向上し、簡単な返事もある。開眼、追視される機会が大幅に増加。離床中のバイタルは安定しており、現在酸素**1.0ℓ**。

症例11) 『多発肝嚢胞 両膝変形性関節症』90才代 男性 要介護5

『Before』 H30年5月18日

部屋に引きこもり自室全く出ない生活。移動は車椅子使用し自立レベル。移乗・移動に依存が強いため軽介助～中等度介助を要す。また認知機能低下による危険予測不十分のため移乗の際に転倒リスクは高い。座位耐久性30分～1時間未満で苦痛を訴える状態。



『After』 H30年7月10日(53日間)

自室から出られるようになり、座位耐久性は1日合計3時間強可能。歩行器を使用し**50m程度歩行**ができるようになった。現在は車椅子利用し毎食離床をしている。

症例12) 『急性硬膜下血種・正常圧水頭症・器質性精神障害・症候性てんかん・経鼻栄養』
70才代 女性 要介護4

『Before』 H30年6月15日

ADL全介助。左片麻痺。座位保持困難。疎通性の欠如誤嚥性肺炎の再発。座位耐久性はティルトリクライニング車椅子を使用して30分間がやっとの状態。



『After』 H30年8月15日(61日間)

起立・着座中等度介助。両腋窩介助にて歩行可能。意思疎通性も回復傾向。運動量が増加し活動範囲が増えた。座位耐久性は一般車椅子にて**合計6時間/日可能**となった。

症例13) 『第4.5腰椎圧迫骨折、高血圧症』 80才代 男性 要介護2

『Before』 H30年8月8日
FIM:62

右大腿近位部外側にしびれが誘発され、入居時は起立動作3回がやっとの状態。移乗動作には転倒リスクがあり軽介助から見守りが必要であった。座位耐久性は60分、歩行距離は5mが限界。

『After』 H30年10月6日 (59日間) FIM:73 (+11)

時折大腿部のしびれは誘発されるものの、移乗動作見守りにて可能。連続**20回起立**可能。座位耐久性は**1日合計6時間**、歩行器歩行で**30m連続歩行**可能となった。



症例14) 『肺うっ血、脳梗塞、左片麻痺、誤嚥性廃用肺炎後廃用症候、酸素療法施行中、左肩関節亜脱臼』 80才代 男性 要介護4

『Before』 H30年9月14日

脳梗塞左片麻痺後遺症と腰痛により、座位耐久時間30分。起立は10回×2セット可能。平行棒内歩行は腋窩中等度介助にて1往復可能。車椅子自走に疲労感と依存が強く、全介助の状態。

『After』 H30年11月19日 (66日間)

毎日**4時間**車椅子で離床し、ホールで過ごす。歩行練習に4点杖を使用し、毎日**20m×2セット**実施。車椅子自走に依存は見られるが、促すと自走可能。



症例15) 『慢性呼吸不全 HOTA 誤嚥性肺炎 糖尿病』 80才代 女性 要介護5

『Before』 H30年7月31日 FIM:18

寝たきりの状態で入居。ADLのすべてに介助を要する。移乗は2人介助、意思疎通性は困難な状態。HOTA10施行。

『After』 H30年10月3日 (64日間) FIM:22(+4)

平行棒内歩行は中等度介助で**4m×2セット**可能。下肢の振り出し良好。座位保持は連続で**2時間**可能。机上作業実施中。



症例16) 『左被殻出血、統合失調症、両大腿骨頸部骨折・人工骨頭置換術後』 60才代 男性 要介護5

『Before』 H30年9月3日

車椅子座位耐久性30分。失禁あり。
離床活動時間午前・午後合計2時間程度。
平行棒内歩行介助で3mがやっと。
入居後精神的に不安定となり、リハビリに拒否的。



『After』 H30年11月5日 (63日間)

自発的な離床傾向、離床活動午前・午後**合計6時間**へ増加。
歩行器にて**50m程度**歩行可能。暴言・失禁はあるが、精神的状態は落ち着き、オセロなどの活動も行っている。

症例17) 『腰椎圧迫骨折、パーキンソン病』 70才代 女性 要介護4

『Before』 H30年6月1日

左臀部痛増強時、OFF状態時ADL介助増加。左臀部痛のため10~15分しか端座位保持が困難な状態。ほぼ寝て過ごす。
離床活動時間は確保困難な状態。



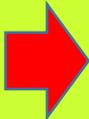
『After』 H30年8月1日 (61日間)

自発的に「散歩をしたい！」等、外出に意欲的。
趣味活動として**週に2~3回30分間座って**詩を考え、日記が習慣化。離床活動は1日合計2時間程度。

症例18) 『第一腰椎圧迫骨折、腰痛、前立腺肥大、脊椎狭窄症、硬膜外血腫、 レビー小体型認知症、パーキンソニズム、転倒歴多数、頭部外傷』 80才代 男性 要介護4

『Before』 H30年10月12日 FIM:56点

車椅子座位保持約20分で腰痛出現し臥床。日中は臥床時間長い状態。コルセット装着し、T字杖を使用し見守り~軽介助で約80m歩行可能だが腰痛あり。
動的立位バランスの低下があり、転倒リスクが高い。



『After』 H30年12月12日 (60日間) FIM:69(+13)

日中3時間程度、居室の椅子に座って過ごしている。
コルセットは装着せず、T字杖を使用し約**150m**見守りで歩行可能。リハビリでは腰痛を訴えながらも、見守りで歩行練習を行っている。

症例19) 『右視床出血、左片麻痺、左半側空間無視、高次脳機能障害』 70才代 女性 要介護4

『Before』 H30年9月28日 FIM:31点
入院中は車椅子から前方への転落歴あり。
坐位継続時間**1時間**。不穩、不定愁訴が多い。
日常生活動作は、プッシャー症候群の影響もあり、
全般的に介助量が多い。

『After』 H30年11月27日 (60日間) FIM:33 (+2)
車椅子座位耐久時間1日トータル**6時間**可能。
体幹の支持性向上。
長下肢装具で約**30m**介助歩行可能。



症例20) 『左乳房上外側部乳癌・腋窩リンパ節転移、未破裂脳動脈瘤、水頭症、認知症、 経鼻胃管、寝たきり状態』 80才代 女性 要介護5

『Before』 H30年8月3日 FIM:20
ベッド上臥床生活で、**医療的ケア**が必要な寝たきりの状態。
腫瘍熱が頻回にみられ、状態に応じての介入。積極的な車
椅子離床は困難。ベッドごと部屋から移動してのリハビリ
を実施。

『After』 H30年9月25日 (53日間) FIM:21 (±1)
座位耐久性が向上し、**60分間の車椅子離床**可能。
リクライニング車椅子から標準型車椅子へアップ。
覚醒は向上し、発語も見られ笑顔など表情の変化も
みられる。



症例21) 『心原性脳塞栓症、高次脳機能障害、著しい認知機能の低下、暴言、暴力』 80才代 男性 要介護5

『Before』 H30年10月29日
起居、移乗動作は軽介助で可能。認知機能の低下が著しく、
著しい見当識障害にて集団活動は困難、自室にて臥床傾向。
座位耐久性：**1時間**程度。連続歩行距離：50m程度。

『After』 H30年12月29日 (61日間)
日中はホールに出てTVを観ている時間が増えた。
リハビリ拒否が強く、集団適応性はまだ不十分。
座位耐久性：**2時間**程度。連続歩行距離：**50m**程度。



症例22) 『アルツハイマー型認知症・誤嚥性肺炎・嚥下機能低下・寝たきり状態』 100才代 女性 要介護5

『Before』 H30年9月6日 FIM:18点

リクライニング車椅子で離床し座位耐久時間**40分**程度。嚥下機能の低下で誤嚥性肺炎となる。食物の送り込み不良により食事の際にポジショニングが必要。

『After』 H30年11月18日 (**74**日間) FIM:20 (±2)

座位耐久性は向上し通常型車椅子で**2時間**程度の離床が可能。軽介助で背もたれ無しで端坐位保持**2分**程度可能。覚醒度に改善あり。食事の際には舌から咽頭にかけての送り込み運動・嚥下反射に改善がみられる。



症例23) 『慢性心不全・慢性腎臓病・両変形性膝関節症・酸素療法・寝たきり状態』 90才代 女性 要介護3

『Before』 H30年9月26日 FIM:38点

血圧の低下あり。臥床での加療の為、寝たきり状態となる。リクライニング車椅子座位耐久性40分程度でバイタルの変動に注意しながらの離床が必要。1日の合計離床時間は約**2時間**。

症例24) H30年11月26日 (**60**日間) FIM:46 (+8)

血圧、SPO₂値安定し、酸素OFFで通常型車椅子で1日**7時間**程度、離床可能。起立・立位保持が可能となり、移乗動作も見守りレベルまで向上。前腕支持型歩行器にて見守りで**40m**歩行が可能となる。



症例24) 『胃癌（胃全摘）、胆嚢摘出、腸瘻造設』 80才代 女性 要介護1

『Before』 H30年6月14日

日中ベッド上臥床が**多く**、**10**離床活動時間は合計3時間程度。基本動作自立レベル。腸瘻の点滴棒把持にて歩行距離**50m**程度。経口摂取もしているが、食事量3割程度。運動耐久性も低く、起立運動**10回**で疲労を訴える。

『After』 H30年8月16日 (**63**日間) FIM:118 (+8)

点滴棒は離せないが、離床活動時間**合計6時間**へ増加。屋外歩行安定し、バイタル安定して**100m以上**歩行可能。体力・運動耐久性に向上がみられ、起立運動**10回×4**セット可能。



令和元年5月18日現在までのデータ分析では、入居2ヶ月のリハビリにて90%の方に改善が確認されています。