

1時間半でわかる臨床でしか使えない脳卒中リハビリ

リハビリの主演は「患者自身」 退院後に差が出る関わり方

- ①退院後リハの実態と課題
- ②ティーチングとは
- ③コーチングとは
- ④在宅で伸びた人、止まった人の違い



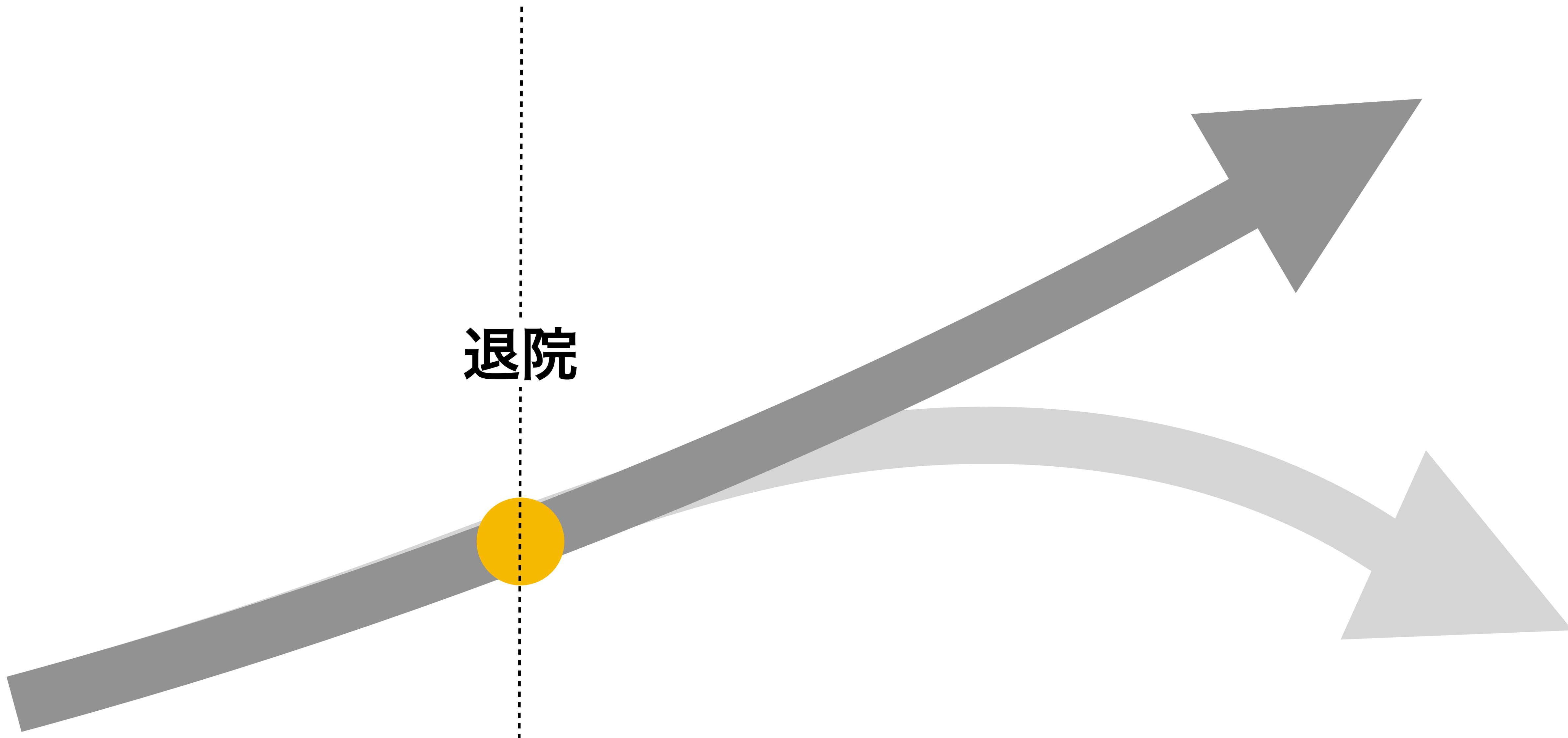
脳外臨床大学校 ZOOMセミナー



講師：脳外臨床研究会 会長
作業療法士 山本秀一郎

皆さんの患者様はどちら？

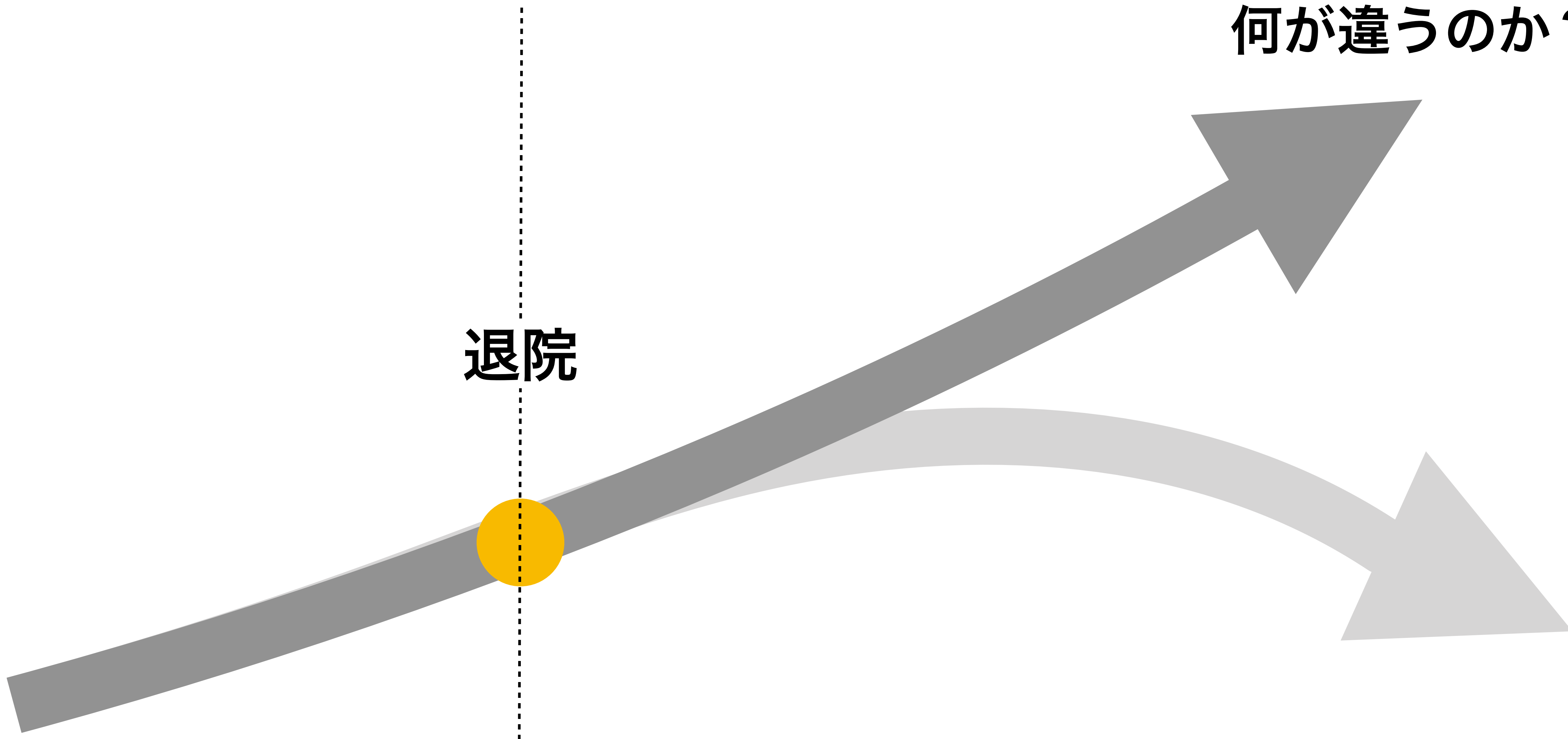
退院



皆さんの患者様はどちら？

何が違うのか？

退院



退院時の理想の患者様像とは？

退院時の理想の患者様像とは？

① 理想はFIM126点

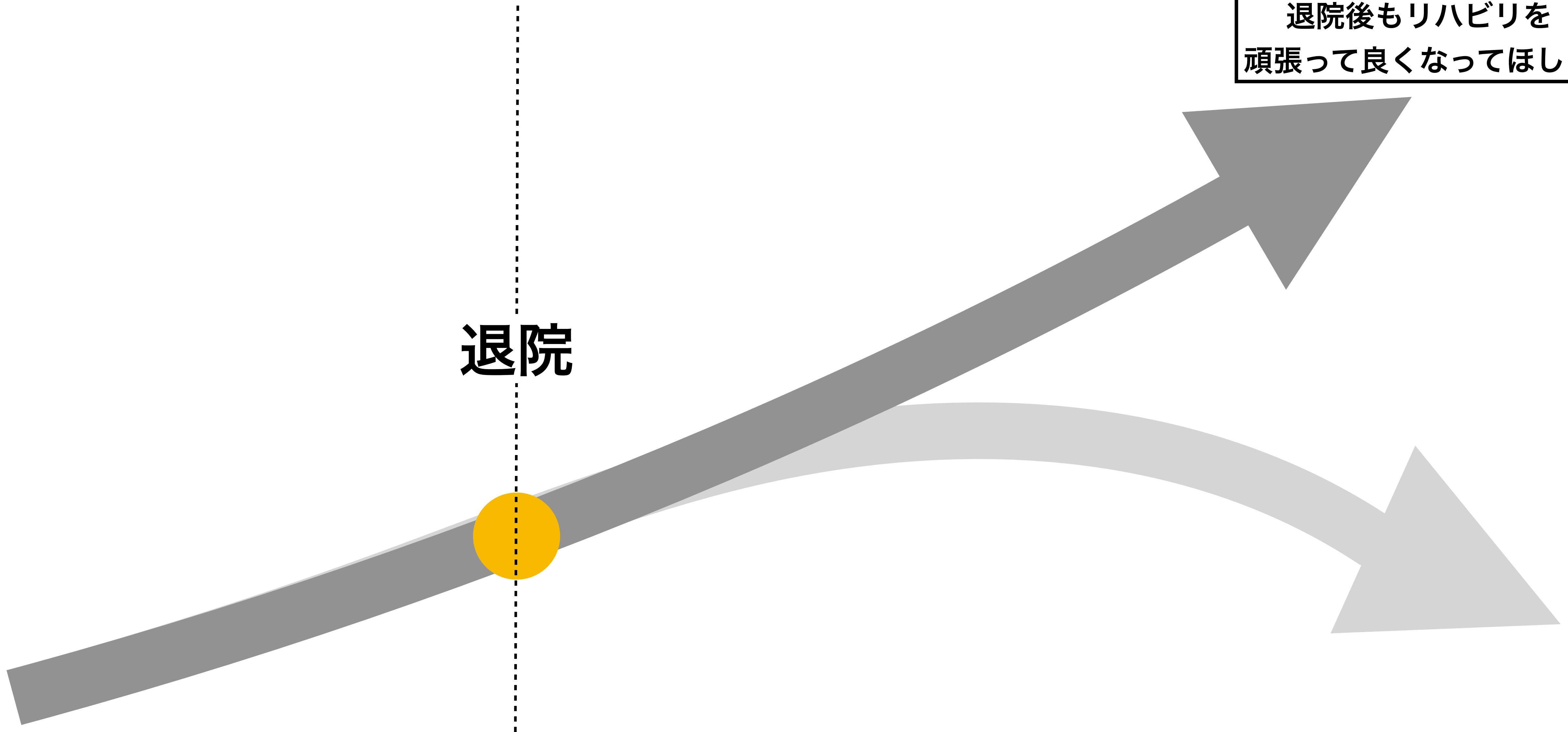
しかし、回復期病院の入院時の平均 FIM が 61.4 点、
退院時の平均 FIM が 82.7 点

| スコア | 状態 |
|------------|-------------|
| 126点 | 完全自立 |
| 100～115点前後 | 日常生活に軽度介助まで |
| 80～100点前後 | 中等度介助が必要な状態 |
| 60点以下 | かなりの介助が必要 |

退院時の理想の患者様像とは？

退院後もリハビリを
頑張って良くなってほしい

退院



退院後、リハビリを継続しているのにかわらず悪化してしまう理由とは？

退院後は成長に向けて準備万端

<リハビリ時間>

<回復期病院：医療保険>

最長 3時間/日 30日/月 合計：90時間

<自宅・施設：介護保険>

最長 40分/日 8日/月 合計：5時間20分

結論：84時間40分の減少：94%軽減

退院後、リハビリを継続しているのにかわらず悪化してしまう理由とは？

退院後は成長に向けて準備万端

＜リハビリ内容＞

＜回復期病院：医療保険＞

個別訓練中心。
症例検討など複数での視点でのリハビリ

＜自宅・施設：介護保険＞

個別訓練減少
介護的アプローチ・維持的要素が増える

結論：リハビリの質も改善から維持へ

退院後、リハビリを継続しているのにかわらず悪化してしまう理由とは？

退院後は成長に向けて準備万端

＜リハビリの専門性＞

＜回復期病院：医療保険＞

PT/OT/ST が常駐し多人数

＜自宅・施設：介護保険＞

人員配置が少なく集団対応が増える

結論：リハビリの専門性も低下

退院後、リハビリを継続しているのにかわらず悪化してしまう理由とは？

退院後は成長に向けて準備万端

＜生活での運動量＞

＜回復期病院：医療保険＞

セラピスト・看護師の動作練習の機会が多い

＜自宅・施設：介護保険＞

介護者負担を考慮し、
無理させないケースが増える

結論：日常生活での運動量も軽減

退院後、リハビリを継続しているのにかわらず悪化してしまう理由とは？

退院後は成長に向けて準備万端

<目的と意欲>

<回復期病院：医療保険>

改善を目的とした攻めのリハ、
モチベーションを引き出しやすい

<自宅・施設：介護保険>

自己管理・自主練が必要、継続が難しい

結論：他者管理・責任から自己管理・責任へ

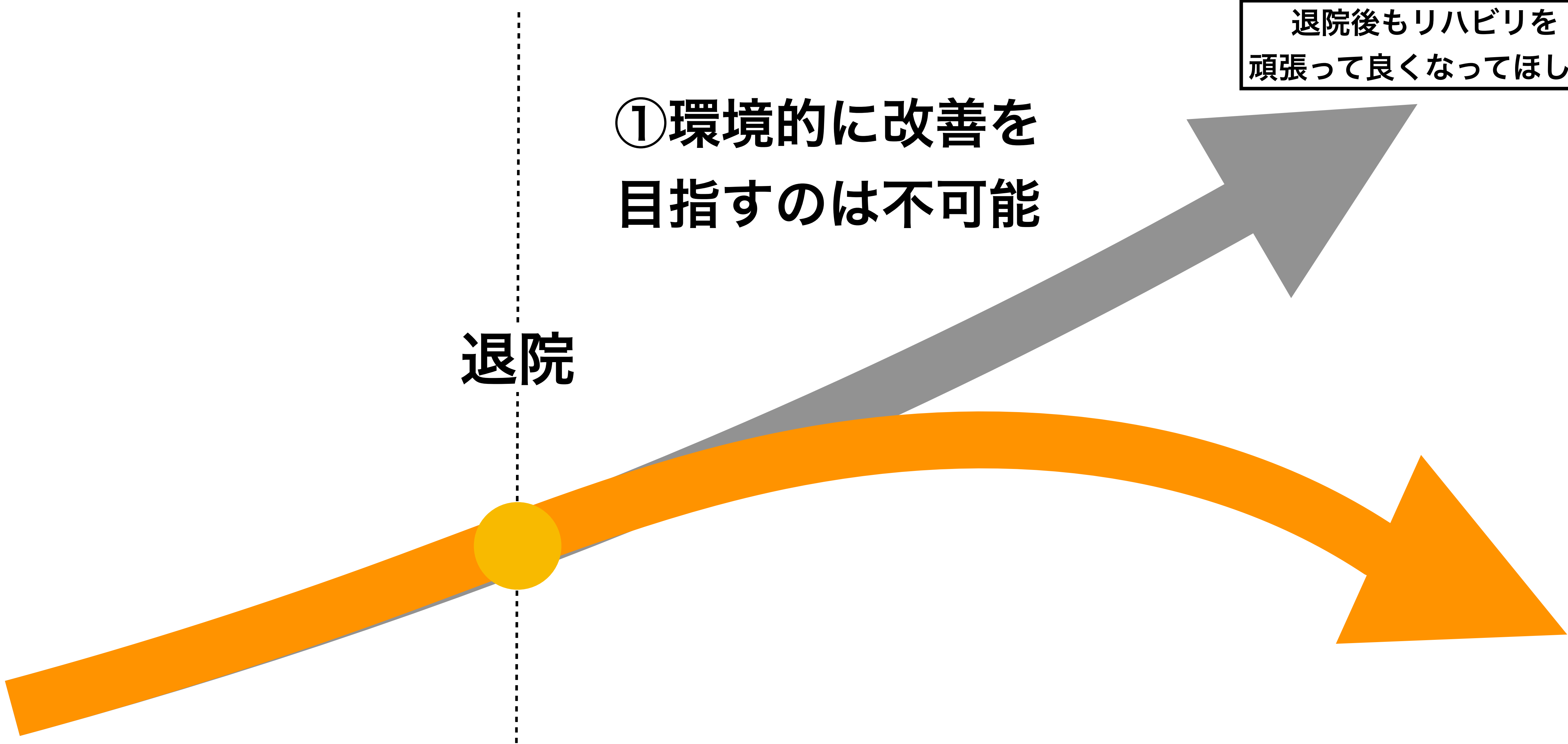
退院後、リハビリを継続しているのにかわらず悪化してしまう理由とは？

退院時の理想の患者様像とは？

退院後もリハビリを
頑張って良くなってほしい

①環境的に改善を
目指すのは不可能

退院



目的は、退院後も継続した改善 このために

何をどう変えるべき？

変えられないこと

セラピストとのリハビリ時間

セラピストに依存したリハビリ内容

セラピストの専門性

他者に依存した運動量

他者が決めた目的と意欲

受動的なリハビリから→

変えたいこと

セラピスト時間は「訓練の理解」と「方向づけ」に使う

患者が“自分でできる動き”を中心に設計

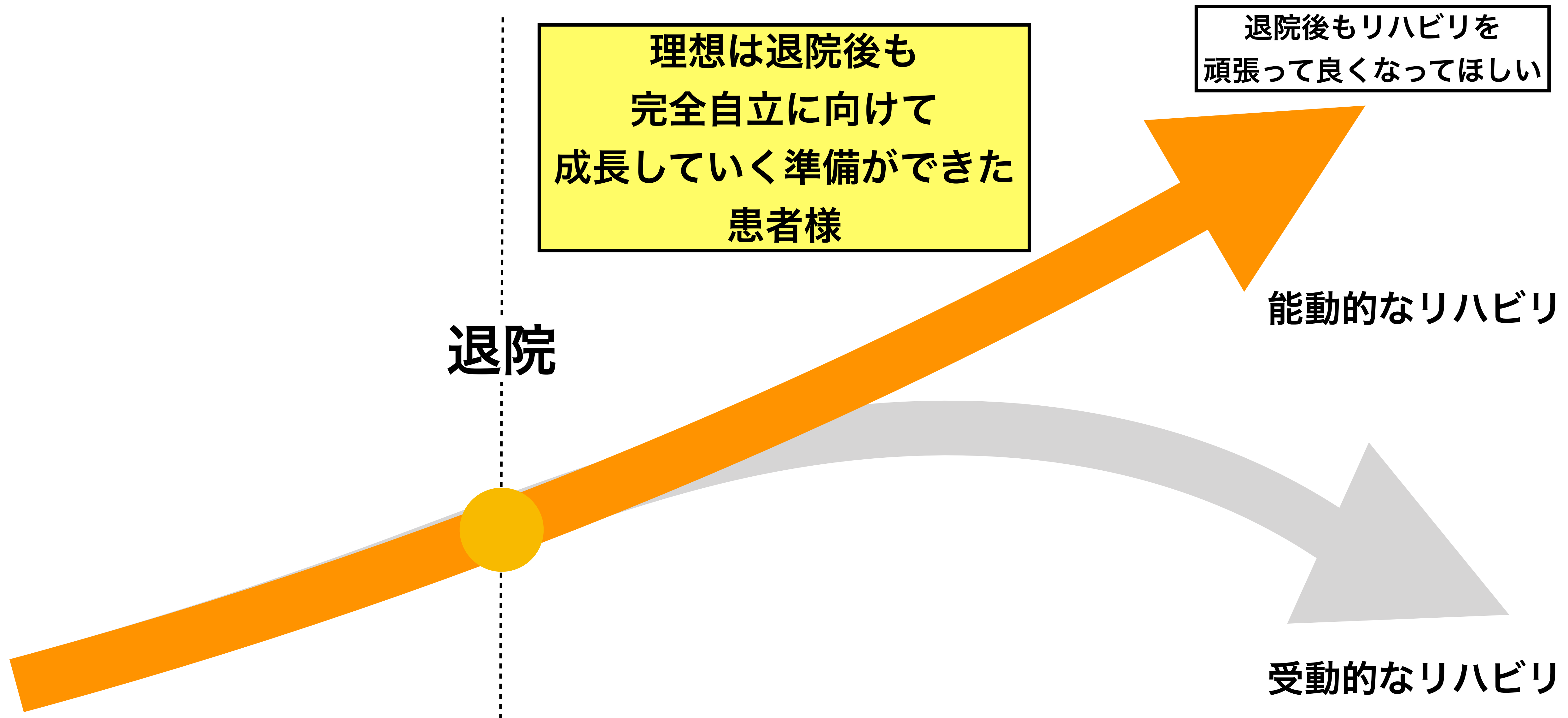
相談相手の獲得

毎日運動できる生活習慣形成

本人の人生に紐づけた具体的目標へ

→能動的なリハビリへ

退院時の理想の患者様像とは？



これにチェックがある人は理想の患者様像から離れてしまう

どうすれば受動的→能動的になるのか？

逆転の発想：完全に受動的な患者様を作るとしたら？

①全てを指示・決定してしまう

「今日やることはセラピストが決める」

「回数も強度も全部決める」

自主練は2週間～1ヶ月に一回指示するだけ

②成功体験を奪う／達成感をコントロール

随意運動よりも、他動運動中心のリハ

達成感はセラピストが感じる

動作を反復するだけ

③目標をセラピスト目線にする

「今日は歩行練習」とだけ指示し、本人の生活や希望は無視

本人の希望に対して否定や段階の違いを指摘

数値目標や意味づけなしで運動させる

④運動量や頻度を管理者側が決める

トレーニング回数をセラピストが決める

指示がないものにチャレンジしない

言われたことだけする

⑤反復・習慣化の仕組みを与えない

リハビリはリハビリ内で終わり

生活に課題を与えない

指導して終わり、管理しない

⑥運動にフィードバックを与えない

できたか、できてないか？（動作）

代償に対してやり方を伝える

セラピストが介助してしまう

これにチェックがある人は理想の患者様像から離れてしまう

どうすれば受動的→能動的になるのか？

逆転の発想：完全に受動的な患者様を作るとしたら？

①患者さんが主体となって決める

自分の課題を理解する
どうすれば良くなるかがわかっている
自主トレ結果と課題の聞き取り

②成功体験を自分で感じる

他動運動中心→随意運動中心
達成感は患者にきく
なりたい自分との違いを見つけてもらう

③目標を患者さん目線にする

自分の心から出てくる目標を設定
常に、目標に戻らせる（なんのためにやってるの？）
目標達成までのプロセスを説明する

④自己管理・調整能力を育てる

全て患者様自身に口にしてもらう
回数なども自己申告制
自分で決めたことをサポート

⑤24時間アプローチ

リハビリはリハビリ以外の時間のためのリハビリ
生活の中で課題を持ってもらう
指導＋管理で習慣を作る

⑥全ての運動に自己FB

プラスとマイナスのFB
運動したことを動作にした考え方にFB
全ての運動に自己FBする

意識しても・・・

- ①患者さんが主体となって決める
- ②成功体験を自分で感じる
- ③目標を患者さん目線にする
- ④自己管理・調整能力を育てる
- ⑤24時間アプローチ
- ⑥全ての運動にFB

受動的→能動的にならない

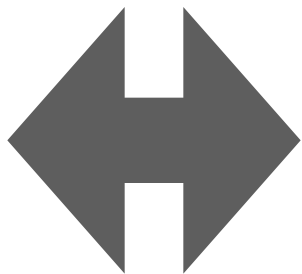
原因は伝え方

ティーチング

「肩を90°まで上げて、3秒キープしてください」
「肩の代償が出てるから下げてあげられますか？」
「歩くときは、ここに体重をかけて」

コーチング

「どうやったらもう少し肩が上がると思いますか？」
「なんで代償が出てると思う？」
「歩くとき、非麻痺側ってどうやって体重の掛けてる？」



知識・スキルを教える、「正しいやり方」を伝える

<目的>

本人の考え・力を引き出す、自己成長や自律を促す

指示型、説明型

<伝え方>

質問型、気づき型

教える側（指導者・専門家）

<主役>

学ぶ側（本人・患者）

正解・達成度

<成果測定>

自己理解・自己判断・行動変容

ティーチングとコーチングの効果の違い

原因は伝え方

ティーチング

コーチング

中程度（教わった通りにできれば安心）

＜自己効力感＞

高い（自分で考え、試すことで向上）

『自分はやればできる』と信じる感覚、自己の能力に対する自信

低い（指示待ちになりやすい）

＜主体性＞

高い（自分で決める・行動する）

指示がなくなると途切れやすい

＜持続性＞

指示がなくても継続しやすい

正確である場合・短期学習

＜適応範囲＞

複雑・応用が必要な場合・自律支援

自律：自分の価値観や信念に基づき、他者に依存せず主体的に行動する姿勢

ぶん回し歩行になってしまう

ティーチング

コーチング

正しいやり方を“教える”

<目的>

足が出にくい“理由を本人に気づかせ、
自ら対処できる力を育てる”

<伝え方>

<メリット>

<デメリット>

自主トレ、やらないといけないのは 分かってるんですけど、続かないんですよ。

| ティーチング | | コーチング |
|--------------|---------|-------------------------------------|
| やるべきことを明確にする | <目的> | 続けられない“理由を本人に気づかせ、 自ら対処できる力を育てる” |
| | <伝え方> | |
| | <メリット> | |
| | <デメリット> | |

全てコーチング？

いつティーチャリング？いつコーチング？

