

湘南慶育病院

症例概要 患者：70代男性

病名：左橋梗塞

入院期間：91日

【経過】

X月Y日、しゃべりづらさと右の運動麻痺を認め、急性期病院に救急要請。急性期治療後、Y+8日にリハビリテーション目的で当院に転院される。転院当初は右上下肢の運動麻痺、構音障害を認め、経鼻チューブが挿管されていた。基本動作、ADL動作は全般的に重度介助を要していた。

内 容

【症例紹介】

病前生活は妻と二人暮らしでADLは自立。週末のみ炊事をする事があった。週に3回、不動産の仕事をしており、パソコン・書類業務、電話対応、車でお客さんを施設まで乗せる事もあった。

入院時の身体機能は右上下肢に重度の運動麻痺、構音障害、嚥下障害があったが、高次脳機能に大きな問題はなし。右手は乳頭までしか上げられず、指の開閉が不十分であったため、生活上は左手を中心に使用されていた。また、歩行困難であったため移動は車椅子を使用。食事は経鼻管栄養にて管理され、排泄はオムツ管理であった。ご本人からは自宅退院と復職および車の運転の再開の希望が聞かれた。

【チームアプローチ】

退院時の目標を「①日常生活獲得、②職場復帰（自動車運転の再獲得）、③調理動作の獲得」に設定。入院期間を通じて目標を常にご本人と病棟スタッフとで共有し、退院時の姿を見据えた介入を多職種で行った。

入院時の短期目標を「①病棟内歩行見守り、②経口摂取開始、③セルフケア（更衣、トイレ、整容）見守り」とした。これに対し、理学療法では下肢の筋力強化訓練、バランス訓練、歩行練習を中心に実施。作業療法では右上肢機能訓練、自主トレ指導を実施。言語聴覚療法では嚥下訓練を含む口腔

機能運動や会話訓練などの構音訓練を実施した。また、看護師・介護福祉士との情報共有を密に行い、リハビリで獲得した動作を生活場面でも実用的に行えるよう連携を図った。

入院後2か月で病棟内の移動およびセルフケアが概ね自立したことに伴い、目標を「①仕事に必要な事務作業（書字・パソコン操作）がスムーズに行える、②自動車運転の評価・練習の実施、③調理動作の獲得」に再設定。理学療法では基礎体力の向上を目的とした屋外歩行訓練やマシーントレーニングを中心に実施。作業療法では右上肢・手指の機能訓練に加え、IADL（書字・タイピング・調理）の実動作練習を積極的に行った。また、自動車の運転練習を院内の駐車場にて作業療法士同行のもとで計4回実施し、ハンドル操作、アクセル、ブレーキ操作、駐車の実習を行った。

【症例の変化】

入院後1ヶ月で病棟内の移動は独歩見守りを獲得。ADLでは右手を使用しスプーンで経口摂取ができるようになり、更衣、トイレ、整容も見守りで可能となった。

入院後1ヶ月半には病棟内の移動が独歩で自立。右手で自助箸を用いて食事摂取が可能となった。さらに書字とタイピング動作も可能となったが、全般的に拙劣さが残っていた。

入院後2か月目には歩行耐久性が向上し、連続20分の歩行を獲得。入浴動作は自身で行えるようになり、ADL全般も概ね自立に至った。食事は普通箸での食事が可能となり、書字やパソコン操作もスムーズに実用的に行えるようになった。

入院後3ヶ月目には連続1時間の屋外歩行が可能となり、ADLは全て自立した。調理実習では野菜炒めやパスタを作成。右手で包丁をもち野菜を危険なく切れるようになり、調理の技能は実用レベルにまで改善された。初回の自動車運転の練習ではハンドル操作や駐車の際に拙劣さが見られたが練習を繰り返すことで徐々に慣れ、ハンドルや駐車技能に改善を認めた。

結果、入院時に立てた目標をすべて達成することができ、3か月の入院期間で自宅退院および社会復帰を果たすことが出来た。