

花川病院

症 例 概 要 患者氏名：N様（70代 男性）

病名：左脳梗塞

主訴：手が使えない。大工をしたい。

入院期間：H28年6月～8月（回復期リハ）、H28年11月・H29年3月・6月（地域包括ケア） 外来リハ期間：H28年8月～12月 訪問リハ期間：H29年1月～現在

経過：発症当初から上肢に強い麻痺を認め、進行性の増悪があった。保存治療を経て急性期病院から当院へリハ目的転院、自宅退院。外来リハに移行し、その後訪問リハへ移行。訪問リハ移行時には既に上肢麻痺回復のプラトーとされる6ヶ月を経過し、その上訪問リハでの介入は週1回に限られていた。しかし、ボツリヌス治療と週1回の訪問リハ、訪問リハ以外の自主トレーニング、地域包括ケア病棟での集中リハを経て、発症後1年を経てもなお、握力・上肢機能検査・上肢使用頻度・運動の質の向上を認め、部分的に大工仕事が可能になった。

内 容

H28.5夕方より釘をうまく打てなくなるなど右上肢の脱力を自覚。翌日起床時歩き方がおかしく構音障害も出現。23時にトイレに立つことができず救急搬送、MMT（5-/5）、脳MRIにて左被殻～放線冠の新規ラクナ梗塞、MRAでは主幹動脈有意狭窄なし。入院後抗血小板療法開始も右片麻痺は進行性に増悪し、MMT（上肢2/5、下肢4/5）、保存療法を行い、H28.6当院転院、H28.8自宅退院、H28.8外来リハ週2回の頻度で開始、H28.11、1回目ボツリヌス治療実施。年末で外来リハを終了。H29.1訪問リハ週1回40分で開始。H29.3、2回目ボツリヌス治療。H29.6、3回目ボツリヌス治療。入院での回復期リハ終了後もボツリヌス療法と共に外来リハ・訪問リハとシームレスな介入を継続。ボツリヌス治療時は、各施注から1週間、地域包括リハ病棟で集中的なりハビリテーションを実施。訪問リハでの介入は、週1回40分と介入の量としては限定的であった。一方で、ボツリヌス療法と併用しながら、目標と自主課題の難易度設定を行い、自主課題の実施状況や効果を確認し、適切な課題設定と課題内容を適宜、刷新。その結果、発症から1年以上経過後のH29年8月時点で、握力は回復期リハ病棟退院時7.1kgから15kgまで改善。麻痺側上肢機能検査のスコアは退院時42/100から73/100まで改善。上肢の使用頻度、運動の質のスコアとも訪問リハ開始時より改善。また自主課題としてリハビリに必要な「輪投げ」や「ブロック積み木」を製作した。これにより、訓練道具を製作するという社会貢献に加え、大工仕事が部分的に可能になったことで自己効力感の改善にも繋がった。

入院（回復期・地域包括ケア）⇔外来⇔訪問と切れ目のない専門的な治療及びセラピストの介入により発症後1年経過後においても機能回復が認められ、主訴である「大工仕事がしたい」という希望が一部であるが叶えられた症例。当法人内での質の高いワンストップサービスの結果、社会参加及び生活活性化が図られた例としてミラクル賞に推薦いたします。