

湘南慶育病院

症 例 概 要 患者:70代前半 女性

病名:両側橋梗塞

入院期間:2020年10月上旬～2021年2月中旬

経過:2020年9月中旬、構音障害・右片麻痺が出現し救急搬送。急性期治療後、10月上旬に当院回復期リハビリテーション病棟に転院。重度右片麻痺、構音障害、嚥下障害を呈していた。ADLは全介助、食事は経管栄養、排泄はオムツ全介助であった。ご本人の希望としては身辺動作の自立、料理や洗濯などの家事動作の自立が挙げられた。ご家族の希望としてはリハビリをしっかりとやりたいが、早期退院の意思が聞かれた。多職種連携により退院時には機能改善・生活動作の獲得を認め、食事は座位にて自助箸を使用することで経口より常食自力摂取可能となった。排泄はリハビリパンツを使用し終日自立となり、トイレまでの移動は杖歩行にて自立、更衣・整容は自立、入浴は浴槽の跨ぎ動作のみ軽介助、他は自立となり退院となった。

内 容

【症例紹介】

入院時、重度右片麻痺を呈し、コミュニケーションは理解・表出ともに良好だが嚙声著明。基本動作は寝返り・起き上がりは全介助レベル、座位保持は麻痺側へ姿勢が崩れる為全介助レベル、立ち上がり・移乗動作は下肢・体幹の支持性低下により全介助、歩行は長下肢装具を着用し全介助であった。ADLは全て全介助レベルであり、経鼻経管チューブ挿入中、オムツ着用の状態であった。ご本人の希望として、身辺動作・家事動作・歩行の自立が挙げられた。よって、身体機能の向上、積極的な生活動作の反復練習、実生活場面での右手の使用頻度向上が身辺動作・家事動作の自立に繋がると考えられた。また、早期からの歩行練習により、歩行自立を獲得出来ると考えた。よって、多角的な視点で関わるチームアプローチが必須であった。

【チームアプローチ】

チームカンファレンスの結果、退院時の目標を「屋内歩行自立、屋外歩行見守り、調理などの家事動作自立」とした。

初めに、経鼻経管の抜去を目指し、ペースト食、水分トロミつきから食事摂取を開始した。食事摂取が可能となると、日常生活での介助量は軽減を認めた。そこで生活動作の中で優先度の高かったトイレ動作の自立を目指し、アプローチを行った。下衣更衣では、積極的に右手を使用し、移動は杖を用いた歩行にて行った。PT、OTでは手足の筋力強化や歩行練習、調理や洗濯などの日常生活動作練習を継続して行い、STでは言語機能の向上(発話明瞭度 1.5→1)、書字の再獲得、食事を常食・水分トロミなしに設定して嚥下機能の向上を図った。歩行は看護師見守りにて安全性の確認を行った。

【症例の変化】

入院当初より、覚醒状態は良好であり、声量は小さいが聴取可能。しかし、若干の話しにくさが認められた(発話明瞭度 1.5)。栄養面は嚥下機能低下により経鼻経管を挿入していたが入院後2週間の訓練にて食事摂取良好となり、経鼻経管を抜去した。その後も訓練を継続し最終的に右手で自助具箸を使用して常食摂取となっている。構音面、書字面も連日の訓練で目標達成に至った。上肢機能訓練、積極的な生活動作・家事動作訓練、自助具の選定・提案を行ったことで生活場面では利き手として右手を使用出来るようになった。身辺動作は浴槽の跨ぎ動作・階段以外は自立となった。家事動作は調理・掃除・洗濯物たたみに関しては自立、洗濯物干し・買い物に関しては見守りで可能となった。移動手段として車椅子自走、装具を使用したT字杖歩行の練習を行った。また、自宅において階段昇降が必要であったため訓練を行った。屋内歩行はT字杖にて自立、屋外歩行短距離であれば装具装着下でT字杖使用にて見守り、階段昇降は手すり使用にて見守りで可能となった。