

臨床実践報告書

報告者氏名	〇〇 △△	会員番号	*****	記載年月日	2018年8月1日	
作業療法期間	2018年6月1日 ~ 2018年7月1日		年齢	80歳	性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
診断名・障害名	小脳梗塞・左半身失調					
<p>開始時所見：小脳梗塞にて3病日にOT, PTを開始した。随意性（BRS）は左上肢・手指・下肢全てVI, 左半身に失調, 企図振戦があった。認知機能（HDS-R）は24/30点（見当識, 記銘力, 計算で減点）, 意思疎通に問題はなかった。筋力（MMT）は左右上下肢4~5（右&gt;左）, 体幹4, 握力は右21kg, 左19kgだった。BIは55/100点（移乗・トイレ・更衣・整容・入浴・歩行は部分介助, 排尿・排便調節自立）であった。主観的健康感は4/5（あまり良くない）, 老研式能力指標は1/13点だった。脳卒中学会・脳卒中感情障害（うつ・情動障害）スケールはJSS-Dは2.26, JSS-Eは1.78だった。性格は真面目で温厚であり, 家族構成は娘夫婦との3人暮らしだった。家事全般は娘が行い, 症例は専業農家で自宅の隣にある畑で1日中畑仕事を行っていた。</p> <p style="text-align: right;">(350字以上)</p>						
<p>合意した目標： 「自宅の隣にある畑の手入れ（水撒き）や野菜の収穫ができる」</p>						
<p>経過：プログラム：①機能訓練（左上下肢体幹の筋力向上訓練と協調性向上訓練, 立位バランス訓練）②ADL訓練（トイレ・更衣・整容・入浴動作）③歩行訓練（屋内・屋外, 段差昇降含む）, 週6回40~60分位実施した。3~7病日：点滴治療中で血圧変動あり, リスク管理下で機能訓練, 歩行・ADL訓練を実施した。9病日：T字杖歩行病棟内見守りレベル, トイレ・更衣・整容動作も見守りで可能となったが, 畑仕事には不安があった。10病日：自宅平面図にて動線や障害物を確認し, 自宅を想定したADL訓練, 段差昇降を進めた。無理のない安全な姿勢や作業量を助言した。15病日：病院周辺の外出練習で凸凹道や坂道を歩き, 笑顔や自信がみられた。退院後の生活をイメージできるよう畑仕事に関する会話をした。20病日：娘とケアマネに実際の動作場面を通じて見守りの必要性を伝えた。ケアマネには病前と同じ活動ができるまで通所介護週2回の利用を提案した。23病日：自宅退院となった。退院後：娘の見守りで移動し, 徐々に畑仕事を行った。数日後には安全に歩行及び畑仕事が行え, 退院1週間後には病前とほぼ同様の生活を送ることができるようになった。</p> <p style="text-align: right;">(350字以上)</p>						
<p>結果：随意性（BRS）と失調症状は変化なかった。認知機能（HDS-R）は30/30点, 筋力（MMT）は左右上下肢・体幹5（右&gt;左）, 握力は右23kg, 左20kgと向上した。BIは95/100点（階段昇降見守り）, 主観的健康感2/5（まあまあ健康）, 老研式能力指標は11/13点, JSS-Dは1.99, JSS-Eは0.55といずれも改善した。退院後に畑仕事を行い, 病前とほぼ同様の生活を送ることができるようになった。</p> <p style="text-align: right;">(150字以上)</p>						
<p>考察：急性期からリスク管理下で機能訓練, ADL訓練と並行して, 病前の役割であった畑仕事を行えることを目標に訓練を進めた。症例は心身機能及びADL向上に伴いできることは増えたが, 畑仕事への不安感があった。段階的に応用練習と外出練習を行うことで笑顔と自信がみられるようになり, 畑仕事がしたいという症例の想いと作業療法の経過については, 娘とケアマネにも実際に見てもらい共有した。退院後, 娘の協力も得られ, 活動性が低下することなく病前の生活に戻ることができた。急性期においても達成可能なニーズや症例の可能性を把握し, 家族やケアマネに伝えていくことは, 在宅生活における活動性向上にも繋がると示唆した。</p> <p style="text-align: right;">(250字以上)</p>						
<p>認定作業療法士署名（自署）：会員番号 ***** 氏名 〇〇 ×× 印 署名日：2018年9月1日</p>						
<p>*認定作業療法士（指導者）は署名・捺印後, コピーを保管する（更新時に後輩育成経験1回（5np）として使用）。</p>						

臨床実践報告書

報告者氏名	〇〇 △△	会員番号	*****	記載年月日	2018年7月20日
作業療法期間	2018年5月1日 ~ 2018年6月15日		年齢	73歳	
性別	□男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女				
診断名・障害名	右変形股関節症（右人工股関節全置換術後）				
<p>開始時所見：全置換術後2日目よりOT, PT訓練開始. 術前評価；右股関節ROMは屈曲（SLR）65°，屈曲75°，外転5°，回旋は痛みのため測定不可. 筋力はMMTにて右股関節屈曲及び外転筋群4レベル，左下肢は4~5レベル. ADLはFIMにおいて120/126点（運動項目85点・認知項目35点）. 更衣（下衣），入浴，移乗は修正自立~監視レベル，移動は屋内伝え歩き，屋外T字杖使用にて歩行可能. 浴槽の出入りや靴下の着脱動作などの足部にリーチする際，右股関節痛と股関節脱臼肢位（屈曲・内転・内旋）をとる傾向があった. また，歩行時には右股関節痛の訴えあり. 家事動作の炊事は休憩をしながら実施し，買い物は宅配を利用. 洗濯・掃除は夫と息子が一部実施. 精神機能面は問題なし（HDS-R 30/30点）. 家屋環境は，手すり・シャワーチェア等の設置なし. *術前5年程前より右股関節に痛みが出現し，家事・社会参加が徐々に困難となる. 夫，息子の三人暮らしで家事全般を担っていた. <span style="float:right">(350字以上)</span></p>					
<p>合意した目標： 「家事動作の獲得を目標にして，家庭内での役割を再獲得したい」</p>					
<p>経過：術後2~14日は廃用症候群の予防ならびに早期ADLへの介入を実施. 痛みの訴えが強く，術側の荷重も不十分である為，全身状態や安静度，運動制限の確認を行いながら端座位訓練を中心に行い，ADLは福祉用具（自助具）を使用した移乗や更衣（ズボン）動作の自立を図った. 移動は車椅子から歩行器へ移行した. 術後14~28日は痛みの改善と術側への荷重に合わせてT時杖歩行へ変更した. ADLにおいては特に禁忌動作の指導を中心に外旋法による床上動作や入浴動作（跨ぎ）を獲得し，また自助具を使用せず靴下やズボンの着脱が可能となった. 術後28~35日はT時杖での独歩可能となり，炊事・掃除・洗濯動作への介入を実施. 側方移動および狭いスペースでの方向転換，長柄の掃除道具の操作訓練ならびに脱臼防止肢位を繰り返し指導し，立位動作の耐久性の向上を図り，家事動作の獲得を行った. <span style="float:right">(350字以上)</span></p>					
<p>結果： 右股関節ROMは屈曲（SLR）90°，屈曲90°，外転25°，足部へのリーチ可能. 筋力はMMTにて右股関節屈曲及び外転筋群4レベル，耐久性共に向上した. ADLはFIMにおいて121/126点（運動項目86点・認知項目35点）. 更衣（下衣），入浴，移乗（浴槽の出入り）も脱臼肢位に留意した動作を獲得. 家事動作（炊事・掃除・洗濯）においても同様に獲得した. 移動はT字杖使用にて独歩可能. <span style="float:right">(150字以上)</span></p>					
<p>考察：急性期から回復期において家事動作獲得を目標にADLならびにIADL訓練を実施してきた. 術後早期より離床を促すと共に廃用症候群の予防と脱臼動作の理解を進めながら自助具等を用いたADL獲得を促した. 移動動作及び立位動作が可能となった時期より反復したIADL訓練や代償動作を指導することで家事動作獲得を行うことができた. このことから廃用性の防止に繋がったこと，禁忌動作への理解も高かったため，痛みに対する不安も軽減し経過良好であった為，自信へと繋がったと考えられる. 今後は家庭内での役割獲得に向けて自宅の環境調整を行い，家族の理解と協力を得られるように情報の共有化と指導を行っていきたいと考える. <span style="float:right">(250字以上)</span></p>					
<p>認定作業療法士署名（自署）：会員番号 ***** 氏名 〇〇 ×× 印 署名日：2018年9月1日</p>					
<p>*認定作業療法士（指導者）は署名・捺印後，コピーを保管する（更新時に後輩育成経験1回（5np）として使用）.</p>					

臨床実践報告書

報告者氏名	〇〇 △△	会員番号	*****	記載年月日：2019年9月20日
作業療法期間	2019年5月1日 ～ 2019年7月15日		年齢：50代後半 性別：□男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	
診断名・障害名	うつ病			
<p>開始時所見：不眠と抑うつ気分により初回入院。家事全般は入院2週間前まで行っていたが、入院時は滞っている状態だった。入院後、不眠は徐々に改善された。入院1週間後に、活動性の向上を目的にOT開始となった。身体機能の問題はないが、疲弊感があった。ADLは自立。病棟では、ほとんど部屋で横になり、夫が持ってきた花を眺めて過ごしていた。気分と疲労のチェックリスト（以下、SMSF）の「抑うつ・自信喪失」は78/100、「緊張・不安」は72/100、「身体疲れ」は83/100であった。OTRが楽しみについて尋ねると「わからない。」と言う。家族は夫と子ども3人。子どもは就職や進学で他県に行き、今年4月から夫と2人暮らしになった。夫からの情報では、本人は真面目な性格で、専業主婦として家族のために日々の家事に追われていた。趣味と言えるものはないが、食卓や玄関に季節の花を飾ることが好きだったとのこと。夫は元気に過ごして欲しいとの希望だった。<span style="float: right;">(350字以上)</span></p>				
<p>合意した目標： 「退院後の生活に向けて、家事の合間に息抜きができる活動を見つける」</p>				
<p>経過：①体操は週3回。休憩を入れながら15分の体操から休憩なしで30分行えるようになった。②ウォーキングは週2回。最初は花壇の花を見ながら10分間ゆっくり歩くことから始め、徐々に30分以上歩くことができるようになった。OT開始2週間後から、朝夕のOT以外の時間帯にも他患者と適度な会話をしながら歩くようになった。③リラクゼーションは週2回。呼吸法、ハーブティーや精油を用いた香り袋等を作るプログラムを行った。呼吸法では最初は緊張していたが徐々にリラックスして呼吸に集中できるようになり、ハーブティーや精油にも興味を持ち楽しむようになった。④元気回復行動プラン（以下、WRAP）では同じ年代の女性3名のグループでOT開始から2週間後、週1回×5回実施。最初は自信が持てず発言が少なかったが、他患者の意見に共感しながら、自身の生活を振り返る発言ができるようになった。<span style="float: right;">(350字以上)</span></p>				
<p>結果：OT開始時は疲弊感と不安感からプログラム参加は休みがちで声かけが必要であったが、徐々に自発的に参加できるようになった。参加の仕方も受身的な参加から主体的な参加に変化し、プログラム自体を楽しめるようになってきた。WRAPでは体調を崩す引き金や自分を元気に保つ方法の学びを深めた。SMSFでは、「抑うつ・自信喪失」は25/100、「緊張・不安」は32/100、「身体疲れ」は45/100に改善が見られた。「またお花を習ってみようかな。」、「家事の合間にハーブティーを飲んだらゆっくりできますね。」と話した。退院前の外泊では、ハーブティーを購入して1人の時間に飲み、「退院後にも続けたい。」と報告があり、家事の合間に息抜きができる活動見つけたことで目標達成となった。<span style="float: right;">(150字以上)</span></p>				
<p>考察：今回の入院は、子どもの自立に伴う母親としての役割の喪失や、家事以外の時間の使い方が分からない不安によるものと思われた。入院当初は疲弊感があったため、まずは身体感覚に焦点をあて、体を動かし、リラクゼーションができるプログラムを実施した。無理なく体を動かすことで安定したOT参加ができるようになり、生活リズムが整った。リラクゼーションやWRAPでは自分の感覚や健康観を見つめることにつながった。またこれまでの生活で大切にしていた植物や、それと関連する精油やハーブティーなどを自宅での息抜きができるアイテムとして用いたことが、目標達成に繋がったと考える。<span style="float: right;">(250字以上)</span></p>				
<p>認定作業療法士署名（自署）：会員番号 ***** 氏名 〇〇 ×× 印 署名日：2019年10月28日</p>				
<p>*認定作業療法士（指導者）は署名・捺印後、コピーを保管する（更新時に後輩育成経験1回（5np）として使用）。</p>				