

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：□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開始。</p> <p>随意性（BRS）：左上肢・手指・下肢全てVI、左半身に失調、企図振戦あり。認知機能（HDS-R）：24/30点（見当識、記銘力、計算で減点）、意思疎通に問題なし。筋力（MMT）：左右上下肢4～5（右>左）、体幹4、握力右21kg、左19kg BI：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）主観的健康感：4/5（あまり良くない）、老研式能力指標：1/13点。脳卒中学会・脳卒中感情障害（うつ・情動障害）スケール：JSS-Dは2.26、JSS-Eは1.78 *性格は真面目で温厚。家族構成は娘夫婦との3人暮らし。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。 (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：</p> <p>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。</p> <p>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。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。畑仕事には不安あり。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。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。 (350字以上)</p>				
<p>結果：</p> <p>随意性（BRS）：変化なし。失調症状なし。認知機能（HDS-R）：30/30点。筋力（MMT）：左右上下肢・体幹5（右>左）。握力は右23kg、左20kg BI：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：11/13点。JSS-Dは1.99、JSS-Eは0.55 (150字以上)</p>				
<p>考察：</p> <p>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。</p> <p>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。 (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	<input type="checkbox"/> 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。</p> <p style="text-align: right;">(350字以上)</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。</p> <p style="text-align: right;">(350字以上)</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。</p> <p style="text-align: right;">(150字以上)</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。</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>						