小金井リハビリテーション連絡会
地域症例検討会

一般社団法人　巨樹の会
小金井リハビリテーション病院
理学療法士：山田 亮佳

はじめに

本症例は右視床出血を発症し、左片麻痺を呈した患者である。
また、既往歴に両側の変形性膝関節症を有しており、屈曲制限が著明である。
病前はT-caneを使用して自立されており、バスを利用して通院されていた。

ADLの介助量軽減を目指して、介入方法に難渋している為、皆様にアドバイスを頂けたら幸いです。

症例紹介

年齢：80歳代前半　　性別：女性
疾患名：右視床出血
既往歴：両側変形性膝関節症(右側のみTKA施行済み)
　　糖尿病、高血圧
介護保険：要支援２(区分変更中)
職業：主婦
家族構成：夫と2人暮らし
HOPE：可能な限り以前に近い生活に戻りたい。
方向性：施設 or 自宅（未定）

入院前の生活状況、全体像

- 家庭内役割は家事。夫と分担して行っていた。
- 趣味は絵画で月に２回、絵画教室へ通っていた。
- 自宅での余暇活動はテレビ鑑賞で外出頻度は少なかった。

- 全体像：リハビリに拒否はないが、やや依存的で自身を過小評価している印象。痛みや、トイレに行きたい、といったような自発的な訴えはあまり聞かれない。

目標(家族・担当者の願い)

- 家族：家で少しでも歩ければ歩いてトイレに連れて行ってあげたい。
- 担当者：方向性は未定であるが、自宅の廊下やトイレ内など、少しでも歩くことが出来たり、支持物なしでの立位保持が可能になって、ご家族様の介助負担の軽減に繋げたい。

座位姿勢

- 前額面

- 矢状面

立位姿勢

- 前額面

- 矢状面

移乗、歩行

- 当日は「移乗」「歩行」の動画を用意させて頂きます。

検討項目

①ADL(主にトイレ動作)の介助量軽減を目指していくにあたり、どの様な介入が必要か。

②本人の自発性を促すにはどう関わっていくのがよいか。

小金井リハビリテーション連絡会
地域症例検討会

医療法人社団　大日会
小金井太陽病院　リハビリテーション室
理学療法士　大森冬生

はじめに

本症例は自宅内にて転倒、左急性硬膜下血腫を発症し、当院療養病棟に長期入院中の患者様です。

体幹伸展方向へのつっぱりが強く、介助量の増加や姿勢の崩れに難渋しております。今後の方向性に関しては、未定となっており、病棟生活のQOL向上を図っております。

本症例の動作介助量の軽減・病棟ADL・QOL向上に向けて、皆様の意見・アドバイスを頂けたらと思います。

症例紹介

年齢：90歳代　性別：女性
診断名：びまん性脳損傷
合併症：両肩亜脱臼（右＞左）、失語症
既往歴：左右大腿骨頸部骨折（γネイル）、後頭部褥瘡（治癒）
家族：面会頻回にあり（息子夫婦や娘夫婦、孫など）
全体像：経管栄養。日によって発語・動作指示理解あり
レク参加やTVをみると反応が良い
食事（お寿司）や運動が好きだった
家事はあまり好まない（本人より）
動作全般：全介助レベル　車椅子耐久性：約２時間

私の願い

- 動作の介助量を軽減し、離床機会を増やす。
  （リハビリだけでなく、他職種や家族が出来るように）
- 病棟レクに参加するなど病棟QOLの向上

患者様・家族の願い

本人：聴取困難だが、家族の面会時に表情穏やかになり、反応の向上みられる

家族：車椅子に座っての面会・元気な姿をみていたい

当日は以下の姿勢の画像を載せます。

- 仰臥位姿勢
- Bed上座位姿勢
- Bedup姿勢
- 車椅子座位

当日は起き上がり動作・移乗動作の動画を載せます。

検討事項

①座位姿勢時に体幹伸展が著明に出現し、介助量増加の要因になっている。介助量軽減に向けてのアプローチ方法や介助方法

②Bedup姿勢で経管栄養を行っているが、姿勢がずり落ちてしまう。誤嚥のリスクもある為、姿勢の崩れに対する対応方法

③この方の病棟QOL向上や活動性の向上の為の対応方法