

症例報告 (記載例 1)

ふりがな :

申請者氏名 :

医療機関等 : ○○○医院

患者年齢 : 78 歳

性別 : 男性

該当期間 : (西暦) 2023 年 12 月 2 日 ~ (西暦) 年 月 日

※診断名、病歴、現症、評価、問題点、治療計画、経過、最終結果、考察などについて 1,000~1,200 字で作成し、最後に本文の総字数を記載すること。A4 片面 1 枚に収めること。リハビリテーション治療に必要な評価、問題点を提示し、各問題点に対するリハビリテーション処方と治療経過を明確に記載すること。

【診断名】 脳梗塞 【併存疾患】 高血圧、糖尿病

【現病歴】 X 年 5 月 2 日、左片麻痺を発症、近医に搬送され右中大脳動脈領域の心原性脳塞栓症と診断されて保存的に加療された。同年 6 月 7 日に回復期リハビリテーションに転院し、継続加療の上、11 月 25 日に自宅退院となった。退院に合わせて、当院紹介受診、訪問診療開始となった。

【既往歴】 前立腺肥大症術後

【社会的背景】 妻と 2 人暮らし。近隣に息子夫婦在住。自宅は持ち家 2 階建て、トイレ・風呂は改修済み。要介護 3、身体障害者肢体不自由 1 級。病前 ADL は屋内外自立、趣味のパターゴルフに週 1 回通っていた。

【現症・評価】

意識清明 軽度構音障害あるも疎通性良好 左片麻痺(BRS)上肢Ⅲ手指Ⅱ 下肢Ⅱ、左上下肢の感覚は表在覚、深部感覚ともに中等度鈍麻 筋緊張強く、下肢の内反尖足を認める。MAS 上下肢ともに 1+。基本動作は左短下肢装具を装着して立ち上がりは右手支持にて可能、歩行は T 字杖を併用して監視レベル。食事動作は右手で自立。更衣は上衣自立、下衣軽介助、トイレ動作自立、入浴は介助。

【問題点】 ①左片麻痺 ②易疲労性 ③筋緊張の亢進 ④歩行障害 ⑤意欲低下

【治療方針】 自宅内動作の確認及び、屋外歩行の修正自立、独力での外出の獲得を目指す

【経過】 自宅退院時より立ち上がってすぐに歩き出すなどの動作の性急さを認めた。自宅退院後 5 日目に夜間に装具装着なしにトイレに行こうとして転倒した。幸い骨傷を認めなかったが、転倒恐怖が強くなったためか、臥床傾向となり、日中のトイレ歩行を行う以外はベッド上かりビングでずっとテレビを見ていることが多くなった。そのため、訪問リハビリテーションでは装具装着方法の再確認を行うとともに夜間にトイレに行くための導線として、据え置き式の手すりの再配置を行った。また、平時での妻に声掛けの指導や自主訓練の指導も併せて行い、自宅内での活動を励行した。付き添い・軽介助での自宅周囲の歩行訓練を開始、当初 10 分程度で疲労のため休憩が必要であったが、2 か月程度の経過で屋外の 30 分の歩行が可能となり、家族同伴の散歩も開始した。本人の外出意欲が増加し、近所のショッピングモールへの外出も週 1 回程度行うようになった。毎日の自宅周囲の散歩も開始され、訪問リハビリテーションからデイケアに変更し、通所での運動量のさらなる増加を目指している。

【考察】

本症例は転倒恐怖に意欲低下により身体機能以上の活動性低下となっていた。訪問リハビリテーションで実際にできることを確認し、成功体験を重ねることにより、自信がついて、活動量の向上につながったと考える。生活期では患者の実生活に応じて住環境の整備を行うとともに、生活上の動作において一人で可能なこと、家族の介助が必要なことなどを確認することの重要性を再確認することのできた症例であった。

症例報告 (記載例2)

ふりがな :

申請者氏名 :

医療機関等 : ○○○医院

患者年齢 : 84 歳

性別 : 女性

該当期間 : (西暦) 2022 年 11 月 20 日 ~ (西暦) 年 月 日

※診断名、病歴、現症、評価、問題点、治療計画、経過、最終結果、考察などについて1,000~1,200字で作成し、最後に本文の総字数を記載すること。A4片面1枚に収めること。リハビリテーション治療に必要な評価、問題点を提示し、各問題点に対するリハビリテーション処方と治療経過を明確に記載すること。

【診断名】 右大腿骨転子部骨折 【併存疾患】 アルツハイマー型認知症

【現病歴】 5年前に発症した脳出血後遺症のため、右片麻痺の残存を認め、娘夫婦宅で同居生活を行っていた。X年8月2日、転倒により、右大腿骨転子部骨折を受傷、近医に搬送され観血的整復固定術が実施された。同年8月27日に回復期リハビリテーションに転院し、継続加療の上、11月20日に自宅退院となった。退院に合わせて、当院紹介受診、訪問診療開始となった。

【既往歴】 脳出血 (右片麻痺残存)、乳がんの手術後

【社会的背景】 本人、娘夫婦と3人暮らし。自宅はマンション5階EV(+), バリアフリー。要介護4, 身体障害者肢体不自由1級。病前ADLは屋内歩行軽介助でデイサービスに週2回通っていた。

【現症・評価】

意識清明 失語症あり, 表出は単語レベル, 日常会話レベルの理解は可能 右片麻痺(BRS)上肢II手指II下肢II, 右上下肢のModified Ashworth Scale 2レベルの筋緊張亢進を認める。表在覚は評価困難だが中等度鈍麻。

基本動作は右短下肢装具を装着して立ち上がりは軽介助、歩行はT字杖を併用して軽介助レベル。右股関節部疼痛はフェイスケールで3。足部疼痛は4。食事動作は左手で自立。セルフケア動作は中等度介助。

【問題点】 ①右片麻痺 ②疼痛 ③筋緊張の亢進 ④歩行障害 ⑤ADL障害

【治療方針】 自宅内歩行・セルフケア動作の軽介助安定、通所先での介助歩行の安定を目指す

【経過】 転倒前は介護保険要介護3であったが入院中に区分変更を行い4となった。週5回のデイサービスへの通所およびショートステイを定期的に行う在宅プランが立てられていた。起き上がりや移乗は手順をジェスチャーなどで指示すれば可能だが、認知機能の低下のため、修得は困難であり、都度軽介助が必要であった。立位では下肢痙縮の亢進のため内反尖足による装具の不適合を認め、装具の当たり部の皮膚の発赤と疼痛の訴えを強く認めた。疼痛のため、介助歩行の拒否も見られた。そのため、痙縮改善目的にボツリヌス療法を実施した。対象筋は右腓腹筋内側50単位・外側50単位、ヒラメ筋50単位、後脛骨筋50単位、総趾屈筋50単位とした。ボツリヌス施注後、2週間程度で疼痛の緩和を認め、屋内の介助歩行およびデイサービスでの移動の際の介助量が減少し、介助拒否も見られなくなった。今後は定期的に痙縮状況を観察したうえで同療法を実施していく予定である。

【考察】

脳血管疾患の後遺症では経過や転倒を機に痙縮の悪化を認めることがしばしばある。痙縮はそれ自体は患者の健康に影響を及ぼさないが、疼痛や日常生活動作の阻害因子となるため適切に管理を行っていく必要がある。ボツリヌス療法は痙縮に対する有効性が確立されており、本症例のような限局した痙縮とそれに起因する問題がある症例では効果的であることが再認識できた。

【 1197 字】

症例報告 (記載例3)

ふりがな :

申請者氏名 :

施設名 : ○○○医院 患者年齢 : 38 歳 性別 : 男性

該当期間 : (西暦) 2022 年 10 月 2 日 ~ (西暦) 年 月 日

※診断名、病歴、現症、評価、問題点、治療計画、経過、最終結果、考察などについて1,000~1,200字で作成し、最後に本文の総字数を記載すること。A4片面1枚に収めること。リハビリテーション治療に必要な評価、問題点を提示し、各問題点に対するリハビリテーション処方と治療経過を明確に記載すること。

【診断名】脳外傷 【併存疾患】特になし

【現病歴】X年7月21日、交通事故により受傷。近医に搬送され脳挫傷、外傷性くも膜下出血、その他多発外傷の診断で救命治療された。その後、回復期リハビリテーション病院へ転院、さらには生活支援施設入所によるリハビリテーションを受け、X+1年9月25日に自宅退院となった。退院に合わせて、当院を紹介受診し外来での診療を継続することとなった。

【既往歴】特になし

【社会的背景】単身生活。両親が他県に在住。賃貸アパートで生活され、週3回家事ヘルパーの支援を受けるとともに、市役所のソーシャルワーカーが定期的に訪問し生活状況の確認をしていた。身体障害者手帳は肢体不自由2級を所持していた。受傷前は、社員として勤務していたが、すでに退職されていた。今後週3回地域活動センターへ通所することになっていた。

【現症・評価】意識清明、対面でのコミュニケーションに問題はないが、軽度の記憶障害、注意障害、遂行機能障害を認めた(RBMT: 21/24)。行動面での問題はなかった。左片麻痺(BRS)上肢IV手指III下肢IV、左上下肢の感覚は軽度鈍麻。ADLは入浴含めてすべて自立。自宅内は裸足歩行、屋外は左両側金属支柱付き短下肢装具とT字杖を併用して公共交通機関の利用も自立していた。

【問題点】①左片麻痺 ②高次脳機能障害 ③単身生活 ④若年 ⑤社会参加の拡大、新規就労の検討

【治療方針】機能維持および生活面の安定を確認しながら、福祉とも連携して新規就労を目指す。

【経過】外来での作業療法と心理を月に2回程度実施しつつ、診察を継続した。外来へは単独で通院可能であり、地域活動センターへも週3日半日の活動から、徐々に時間を増やしていった。作業療法では身体機能維持とともに、家事動作の拡大を図った。心理においては定期的な神経心理学的検査の実施と、代償手段の利用の検討と定着を図った。外来開始から6か月後、新規就労を目標に就労移行支援施設の利用を開始した。就労移行支援施設へは高次脳機能障害の情報などを提供し、仕事の内容等を検討する参考にしてもらった。身体機能面では耐久性が向上し、週5日の活動も問題なく可能となった。家事動作の拡大とともにヘルパーの利用は週2回に減少した。8か月後、障害者雇用による新規就労を達成し、外来での訓練は終了したが、身体機能や装具のチェックなどのために定期的な診療を継続している。

【考察】本症例は十分な医学的・社会的リハビリテーションを実施されて単身生活を開始したのち、社会参加の拡大を目的に支援を継続した。若年者においては、生活面の安定とともに社会参加をどのように考えていくかが重要である。市の福祉担当と連携しながら就労移行支援施設の利用をすすめ、支援を継続したことにより新規就労が達成できたと考える。また、就労後のフォローも重要と考え、診療を継続していきたい。

【 1197 字】