

西尾地域医療を守る会 通所リハ・訪問リハビリ部会 ニュースレター

2020・05・01
第13号

テーマ

新型コロナウイルス感染症のため、三密をさけるために様々な活動が自粛となっています。そんな中でも訪問アセスメントのご依頼はコンスタントにいただいております。今回は医療機関でのリハビリテーションがうまく行えなかったケースのご紹介をさせていただきます。

また、西尾市のいげた会の在宅事業を行っている6つの部会で、新型コロナウイルス感染症の感染者が出た場合の連携に関するガイドラインを作成しました。こちらはホームページ (<https://www.nisioreh.com/dayandhome>) でご紹介します。

大腿骨頸部骨折後、入院生活に我慢ならず退院してしまった事例

私が昨年度、4件訪問アセスメントを行った中で訪問リハビリの利用に至った事例について報告させていただきます。

74歳男性、妻と息子家族と同居しており、主の介護者は妻です。人工骨頭置換術施行した後、入院生活に我慢ならず術後10日で急遽退院が決まってしまった事例です。リハビリ転院を予定していましたが、急に自宅に帰ることとなり、自宅での動作評価、外出時の介助方法、福祉用具の選定について相談があった方です。

身体機能面としては、手術侵襲による痛み、股関節の関節可動域制限、殿部・大腿部を中心とした筋力低下がみられました。健側下肢に関しては年齢相応であり、支持性も十分にありました。また両上肢の筋力も十分にありました。手術前は腰部痛もあったが、現在は股関節の痛みにて、腰はそれほど気にならないとのことでした。

環境面としては、①玄関アプローチ部分②玄関上がり框③ベッドサイドに手すりが退院に合わせて急遽設置されていました。

起居動作としては、寝返り、起き上がりは可能だが、性格的にせっかちな部分があり脱臼肢位の確認や動作指導の必要性を感じました。屋内の歩行は歩行器にて妻の見守りでトイレや浴室に移動可能。入浴はシャワー浴となっています。更衣動作は股関節の可動域不足の為、ズボン・靴下等は困難となっていました。身体機能の評価、自宅内での動作の評価をした結果、まだ術後間もない事や、受傷前は独歩可能だったことなどを考えると今後十分に改善の見込みがある事や、入浴動作等屋内でのADLの改善目的にて訪問リハビリテーションを利用する事を勧めました。

担当ケアマネジャーからは、突然の退院となり不安を抱えたままの在宅生活となっていたが、訪問アセスメントにて専門職から足の筋力が弱い事、股関節が固い事、また入院生活と違い、自宅で出来ない事が多い事に気づき、本人もリハビリをやる気になった。スムーズに訪問リハビリへと繋げる事ができたとコメントを頂きました。

アセスメントを行った感想としては、早期に専門職が介入する事によって身体機能面のみでなく、あらゆる不安の解消や今後の方向性を検討するいい機会になるのではないかと感じました。

(小野田整形外科クリニック 理学療法士 笠原啓太郎)