

口述演題 B 症例報告 1**B-1****特別支援学校における教育的効果
～アテトーゼタイプ脳性まひ児への関わりから～**小玉美津子¹¹神奈川県立麻生養護学校

【はじめに、目的】特別支援学校で働く理学療法士は、医療機関、療育機関等の理学療法士の役割と違い、学校生活において、幼児・児童・生徒が主体性をもって授業に参加しやすいように、他職種と連携しながら支援について教員と一緒に考える。教員とチームとして支え合い、向上し合うことで各自が力をつけ、チーム全体の教育力を向上させ、発展させることを期待されている。本発表では、ある生徒の教育的関わり、担任、生徒、保護者への理学療法士としての関わり等の経過を紹介するとともに特別支援学校における教育的効果について考察する。

【方法】本発表にあたり、ヘルシンキ宣言に基づき対象者の保護には、十分配慮し、発表、趣旨、内容について、保護者、学校長より同意を得た。アテトーゼタイプの脳性まひ児(小学部3年～中学部3年)における担任相談、保護者相談の内容、理学療法士の関わりや結果から学齢期における支援の方向性、課題を検討した。

【結果】本生徒は、気持ちと身体が連動し、緊張の変動も強く、車椅子上でも突っ張って座ることができずにいた。授業姿勢は仰臥位あるいは抱っこが多く、環境把握する上では、視覚より聴覚優位、非対称的に反り返る傾向が多く、教員がマンツーマンで対応していた。担任とは、関わりの際のポイントを共有し、どんな場面で反り返ってくるか分析を一緒に行った。結果、グループ学習より個別課題、見る、聞くなどが中心となる英語、音楽の授業が突っ張ることなく、車椅子上あぐら位を保持して授業を最後までうけることが出来るようになった。また卒業後を見通し、給食時の姿勢の検討や他職種により学校用車椅子を作成した。

【考察】学齢期といっても、小学部、中学部、高等部と12年間にわたる支援となる。特別支援学校では、学校生活を視点におき、身体活動、環境面、精神面等、個人における背景等を多角的に分析し、将来を見据えた支援の展開が継続的に必要となってくる。その為に教員と専門職との協働モデルは、今後必要不可欠となるだろう。

B-2**18トリソミー児の訪問リハビリの経験**川野琢也¹・和田聖子¹¹和歌山つくし医療・福祉センター

【はじめに】18トリソミーは、平均寿命が男児2～3ヵ月、女児10ヵ月と生命予後不良な染色体異常であり訪問リハビリの報告は認めない。今回、18トリソミー児の在宅での訪問リハビリを経験する機会を得たので報告する。

【方法】在胎週数34週0日、出生体重1241gにて出生した男児で、心房・心室中隔欠損症、肺高血圧症、臍帯ヘルニア、両鼠径ヘルニアを合併し、月齢3ヵ月で肺動脈絞扼術を施術した。月齢9ヵ月で退院し訪問看護・訪問リハビリを開始した。退院時体重は2500g、医療的ケアは酸素療法、経鼻経管栄養、吸引を必要とし、ADLは全介助で寝返り不能であった。家族構成は両親と兄弟2人である。

【倫理的配慮】当センターの倫理委員会で承認され、御家族に対し趣旨と目的を説明し同意を得た。

【経過・考察】退院後、訪問看護を3回/週、訪問リハビリを1回/週で開始した。目的を[安楽な呼吸の獲得][関節可動域維持・改善][腹部膨満軽減]とし、姿勢変換、呼吸に合わせての肩関節可動域訓練、呼吸介助により排痰を促した。排痰によりSpO₂値の改善、努力性呼吸の軽減、筋緊張の軽減がみられた。訪問後には排便がみられたとの報告を後日聞くことが多く、腹部のマッサージや姿勢変換などが有効であったと思われる。姿勢変換は抱っこによる座位姿勢やタオルなどを使用した前傾姿勢を行っていた。訪問開始6ヵ月後にはイーコレ・ベーシック(龍野コルク工業株式会社製)にて採型した座椅子を作製した。それによりベッドから離床する機会が多くなり、いつもと違う表情がみられ参加の機会も増え、兄弟とのコミュニケーションの時間が増えた。訪問開始後2度も肺炎にて入院し、3度目は心不全により入院し死亡された。

【まとめ】重度合併症を抱えながら在宅で生活するには日々の体調管理や感染症に対する管理が重要である。また予後不良な児に対する家族支援として、一緒に生活した思い出を作ることも重要である。

B-3

大腿骨骨折を受傷した肢体不自由児 1 例への特別支援学校における支援

五十川純矢¹

¹札幌市立豊成養護学校

【はじめに、目的】現在、特別支援学校においては多職種の協力のもと、児童に対する支援が行われている。その中で理学療法士も重要な役割を担っていると考えられる。形態は外部専門職としての助言、指導を行う場合と内部専門職として配置され校内の職員の一員として活動する場合がある。今回、内部専門職として在籍児が自宅で大腿骨骨折を受傷し、観血的治療の後、登校再開後から校内での支援に関わったので報告する。なお、発表にあたっては本発表の概要について、対象者の御家族に対して説明し同意を得た。

【方法】1、症例紹介：新生児低血糖症による硬膜下血腫の11歳男児で特別支援学校に在籍していた。粗大運動レベルはGMFCSIV。背臥位から膝立ち位までの姿勢変換および、正座位から上肢を床について数m移動することが可能であった。2、経過：明確な受傷機転はないが、自宅で両親が児の動作が日常と異なることに気付いた。翌日、A病院にて骨折が判明し、第5病日にB小児病院で経皮的ピンニング術が施行された。手術日翌日より院内で理学療法が開始された。術後4週+6日日、病院を外出し、受傷後、特別支援学校に初登校した。術後5週で退院。術後6週+6日より校内での理学療法を開始した。

【結果】PTは関節可動域練習を実施し、治癒過程に応じて、座位練習、立位練習とプログラムを進めていった。教員と協力して、児の下肢の肢位や姿勢保持、移乗動作を安全に実施することに取り組んだ。最終的には、受傷前の動作能力、および膝関節可動域を獲得することができた。

【考察】特別支援学校における理学療法士の活動は、児童の生活に密着した指導を行ってゆくことができ、変化にも速やかに対応することができる。教員との情報交換、連携も進めやすいことから有効に児童を支援できる。

B-4

当院における人工呼吸器使用児に対する退院前訪問指導について ～新生児病棟から在宅へ向けての多職種連携～

小杉正¹・島崎麻未¹・榎本有希¹・櫻篤²

¹高槻病院技術部リハビリテーション科・²高槻病院診療部リハビリテーション科

【はじめに、目的】新生児病棟から在宅へ帰る児では、人工呼吸器を使用して帰る場合も少なくない。その際、療養環境を調整するのに難渋することが多い。そのため当院では退院前訪問指導を取り入れ、自宅退院に向けて多職種で検討を行っている。今回、当院での退院前訪問指導について人工呼吸器を使用して帰ることになった症例を交えて報告する。

【症例紹介】当院から自宅退院した1歳の女児。当院で出生、疾患名は18トリソミー、心房中隔欠損症（手術済み）、脊髄髄膜瘤（手術済み）である。今回の発表にあたり、写真の使用を含め、両親に説明・同意を得ている。

【結果】人工呼吸器を使用している児の場合、当院では臨床工学士が同行して人工呼吸器の設置位置を検討し、電源、火気の位置などを考慮して設置位置を提案する。理学療法士は退院前訪問指導までに通常のベビーカーの下のスペースに人工呼吸器、酸素ポンプ、酸素モニターを設置することや移乗方法を提案。父母に対し移乗方法の手順を書いた紙面を用いて指導を行った。車とベビーカーの移動については、当院の駐車場で練習を積んでいった。また家屋環境を家人より聴取し、ベッドの位置や日常過ごすスペースの事前検討を行った。退院前訪問指導当日は、看護師、臨床工学士、理学療法士の3名が訪問を実施。ベッドの位置や日常過ごすスペース、浴場、駐車場の確認を行い、介護方法についても指導を行った。

【考察】退院前訪問指導は患者の症状、患者宅の家屋構造、介護力などを考慮しながら、患者またはその家族など退院前の在宅での療養時に必要と考えられる指導を示すとされている。日常生活するスペース、寝室、浴場、動線の確認や、介護方法の指導、環境調整など、小児でも検討するところは成人と同一である。理学療法士の持っている在宅環境調整や介助方法などに関する専門知識、成人での退院前訪問指導の経験は小児領域でも有効であると考えられる。

B-5

保育所への通所が身体機能および社会性に対して効果的であった精神運動発達遅滞児についての一考察

森下誠也^{1,2}・坂本吏沙¹・臼井大介³

¹医療法人白井会田野病院リハビリテーション部・²高知大学大学院人間総合自然科学研究科医科学専攻・

³医療法人白井会田野病院診療部小児科

【はじめに】今回当院外来リハビリ通院中の精神運動発達遅滞児において、保育所への通所を機に運動発達および社会性の発達が促されたと思われる症例を経験したため、考察を加えここに報告する。なお発表に際して、家族に書面にて説明し同意を得た。

【症例紹介】年齢及び性別：2歳男児。診断名：精神運動発達遅滞。現病歴：Aセンターより紹介状持参。運動発達遅滞で5月上旬B病院からAセンターへ紹介される。遠方でありリハビリテーションと原因精査依頼で、Aセンター整形外科より当院小児科へ紹介される。出産時情報：在胎37週、帝王切開、出生体重3406g、身長48.7cm、アプガースコア正常。定頸4か月、寝返り1歳、ずり這い1歳3ヵ月。

【経過】当院リハビリ開始時1歳6ヶ月。腹臥位でエアープレーンの姿勢をとる事が多く、ずり這いで移動し両下肢は伸展し参加は見られなかった。顔面、四肢末梢部にて触覚過敏傾向を認めた。1歳8ヶ月より徐々に四つ這い行なうようになり、日常の姿勢も座位が多くなってきた。1歳10ヶ月より歩行器での歩行開始。リハビリ中は少しずつ歩行するが普段は四つ這いが多かった。2歳3ヶ月よりC保育所への通所開始。加配の保育士に来院して頂き保育所での関わり方を検討した。2歳7ヶ月より呼名に対して返事するようになり、歩行もフリーハンドもしくは片手での手引き歩行が可能となった。

【考察】保育所に行き定型発達の子供と関わり遊ぶことで歩行への意欲が高まり、歩行する機会が増えた結果、歩行能力が向上したと考えられた。また何度も話しかけられることや定型発達の子供の行動を目にすることが、聴覚や視覚からの刺激となり、社会性の発達に影響したと考えられた。

【まとめ】今回保育所への通所を機に身体機能および社会性の発達が促されたと思われる精神運動発達遅滞児を報告した。今後は、保育支援サービスの早期利用の効果を検証していきたい。

B-6

訪問理学療法により運動機能と全身状態が向上した就学前の2症例

山本翔太¹・萱原康人¹・横井裕一郎²

¹医療法人ひまわり会札幌病院リハビリテーション療法部・

²学校法人鶴岡学園北海道文教大学人間科学部理学療法学科

【はじめに、目的】北海道内の障がい児・者の理学療法（以下PT）は、広域性や受け入れ施設の関係で、回数が少ない。さらに子どもに対する訪問PTを行う機関も少なく、児の発達を支援するためのPT頻度は不十分と考える。当院では平成24年度より、児の慣れた家庭環境で家族支援を行う訪問PTを開始し、幼児から成人の障がい児・者を対象に、1～2週に1回程度実施している。今回、訪問PTにより運動機能と全身状態が向上した就学前の2症例を報告する。

【症例紹介】症例①：5歳8か月男児。ダウン症、早産・極低出生体重児（在胎28週、1478g）、気管切開術後。3歳4か月より、訪問PTを開始。MAT上肢7か月、下肢5か月。幼稚園通園中。進学へ向け、姿勢や移動の発達に繋がる遊び方などを、母親や兄に指導しながら、運動と社会性の発達を促している。症例②：5歳3か月女児。超低出生体重児（在胎28週、出生時485g）、4歳2か月に感染から脳炎を合併し、人工呼吸器管理となる。4歳2か月より、訪問PTを開始。呼吸PTを中心に、ポジショニングや体位排痰などの家族指導も行っている。

【結果】症例①：下部体幹～骨盤周囲の安定化から姿勢保持の安定性向上と移動面の発達を目的としたPTを行い、床上での座位獲得し、ずり這いの移動能力の向上、自力で排便・排尿が可能となってきた。社会性は、開始・終了の挨拶が可能となった。症例②：呼吸介助法、ベッド上のポジショニングにより、排痰が容易になり、換気量が十分確保された。その結果、体調が安定しやすくなった。

【考察】症例①では、運動と社会性の発達が促され、症例②では、全身状態が安定した。訪問PT開始前は、定期的に関わる専門機関が周囲になく、発達の促しや全身管理が不十分であった。今回、訪問PTで継続的に関わり、変化する児の状態や家族のNeedsに応えた結果、十分な家族支援が行え、児の発達促進と全身状態安定に繋がったと考える。

B-7

重度意識障害を呈した突発性小児脳出血の理学療法経験

宇治川恭平¹・唐牛大吾¹・守屋正道¹

¹ 日本大学医学部附属板橋病院リハビリテーション科

【はじめに】小児脳出血の発生頻度は、非常に稀であり脳卒中ガイドラインや離床基準には、小児に特化した項目はない。今回、脳室内出血を呈した9歳児に対し、家族指導のもと離床プランを立案し実施した。現在も在宅復帰に向け介入中であるが、考察含めその経過を報告する。

【症例紹介】9歳女児、平成25年10月に脳室内出血で当院へ救急搬送され、脳室ドレナージ施行。人工呼吸器管理となる。新たな出血や水頭症の合併なく経過している。

【説明と同意】本発表の趣旨について家族に説明し同意を得た。

【経過】人工呼吸器(気切)管理下、JCSⅢ-300、ADL 全介助。SPO₂維持していたが、両側肺の下葉に水泡音を聴取、気道内分泌物も多量。理学療法は、94病日より開始。ROMexと日中の体位ドレナージを徹底した。185病日より脳卒中離床基準と中止基準に則り、離床を開始。head upにて、収縮期30mmHg以上の著しい血圧低下を認めた。そのため離床時のポジショニングや中止基準の家族指導を行い、日中の離床時間確保に努めた。315病日である現在も、人工呼吸器管理であり意識レベルや身体機能に改善はないが、head up 80°と端坐位の実施に至っており、宅改修が終了する年末に向けて継続中である。

【考察】脳室内出血は、脳室内圧の上昇や周囲神経組織へ障害を引き起こし、意識障害や脳実質障害を呈する。脳損傷後の機能回復は介入頻度に依存し、リハビリが遅延していた本症例は、早期より離床を開始する必要があった。離床の基準を設けることで、長期臥床による二次的合併症と脳損傷後のリスク管理を行い、家族と他部門を含め介入頻度や練習量を増加させることで呼吸機能改善や離床時の血行動態安定に繋がったと考える。今後も理学療法アプローチと信頼関係を基盤とした家族指導や支援が相互に影響することで、本症例の在宅生活へ繋がると考えられる。

B-8

父親に対する呼吸理学療法指導の経験

～在宅人工呼吸器を必要とした低酸素性虚血性脳症児～

背戸佑介¹・大木茂²

¹ 聖隷浜松病院リハビリテーション部・² 聖隷浜松病院総合周産期母子医療センター新生児科

【はじめに、目的】我々は在宅人工呼吸療法を必要とした児の父親に対し、用手的呼吸理学療法を指導した。児は退院後1年以上、肺炎や酸素化不良などの呼吸器合併症を予防できている。父親に対する指導内容と児の入院経過について考察を加え報告する。尚、本報告に際し、児の両親に発表の主旨を説明し同意を得ている。

【方法】症例は0歳男児、在胎39週3日(1妊1産)、出生時Apgar score2/3(色1/2 心拍1/1)で低酸素性虚血性脳症と診断され、出生後より人工呼吸器管理となっていた。日齢25日より関節可動域維持、呼吸器合併症予防の目的で理学療法が開始された。在宅療養が検討される中で日齢115日より父親に対する用手的呼吸理学療法の指導が開始された。指導内容は関節可動域維持を目的としたストレッチと呼吸器合併症の予防を目的とした体位変換と用手的呼吸理学療法とし、その頻度は父親の休日に合わせ40分/週とした。

【結果】指導開始から2週目(日齢125日)には出勤前に面会し、児に対し理学療法をする父親の姿が病棟で見られるようになり、3週目(日齢135日)には習慣化されていた。児は日齢192日、人工呼吸器装着下で自宅退院した。退院後は1日も休むことなく父親による出勤前の呼吸理学療法は継続されており、退院から1年以上経過した現在においても肺炎や酸素化不良の呼吸器合併症の発症はなかった。

【考察】障害を抱える児の退院時指導の対象は母親が中心に行なわれることが多く「父親にも覚えてもらう」「父親の協力も得ながら」といったスタンスになりがちである。報告症例では父親の役割として呼吸理学療法を指導したことで、父児の愛着形成を促進し呼吸理学療法の継続に繋がっているものと考えられ、長期的な呼吸器合併症の予防を可能にしているものと考えられた。また本症例を通し、父親による自主的で継続的な介入は、四六時中、児と向き合う母親の在宅介護の孤立感を軽減する一助になるものと考えられた。