

口述演題 F 施設・連携・制度

F-1 重症新生児仮死に伴う脳性麻痺を呈した1例への在宅移行に向けての関わり

三上有紀¹¹福岡新水巻病院

【はじめに、目的】今回、重症新生児仮死に伴う脳性麻痺を呈した症例を担当した。当院 NICU から在宅への移行に向けた取り組みに関わる中で、両親の障害受容が出来ておらず在宅移行に難渋したが、リハビリの立場からアプローチ出来ることを工夫した為ここに報告する。なお報告については両親に説明し同意を得た。症例は重症新生児仮死3か月男児。Apgar score 1分1点、5分3点。Dubowitz 神経学的評価 column2. modified Ashworth scale 2。栄養手段は経鼻経管栄養。痰量多く吸引が頻回に必要。

【方法】日齢44日目に家族、病院スタッフ、地域スタッフにて在宅移行に向けたカンファレンスが開催され、吸引や注入の手技獲得の必要性、今後のリハビリ、在宅での生活に必要な手続きの説明を行った。しかし、家族に児を受け入れるだけの精神的な余裕がなく、在宅移行に向けての心構えも十分に出来ていなかった為、退院を延期した。そして両親の精神的フォローや信頼関係の構築を主治医、看護師、リハビリ、臨床心理士で共働し努めた。

【結果】他職種で連携し精神的フォローに努めたことで、主に母親と医療スタッフの信頼関係が築けていき、徐々に児との愛着形成が出来ていった。また、両親からも積極的な意見が聞かれるようになり、リハビリ見学の際も具体的な質問が出てくるようになった。両親は現在、在宅移行に向けて前向きに取り組まれている。

【考察】医療的ケアを必要とする児の在宅移行には、両親の精神的フォローや他職種との連携が密に必要になってくると感じた。今回両親と関わる中で、主治医や看護師、臨床心理士と連携を図り、情報の共有や指導の統一化等を行った。今後は、在宅移行に向けて地域とも連携を図り在宅支援を整えた状態での退院を目指していきたい。

F-2

ネマリソミオパチー在宅生活患者の支援方法の検討

～本人家族を中心にした支援者の関わり方・連携方法の検討～

曾我辺加渚¹¹社会医療法人財団池友会福岡新水巻病院

【はじめに、目的】近年、医療ケアが必要な在宅療養の障がい児が増加し、包括的・継続的な支援が必要とされている。当院 NICU 退院後、在宅療養中の症例で本人の発達・成長に応じた、また家族のニーズを考慮した支援を提供するにはどうしたらよいか検討した。症例はネマリソミオパチー3歳女児、人懐こい性格。key person は母親で、近くに住む祖父母の支援あり。在宅では訪問リハビリ・看護を利用中。母親のニーズは通所サービスの利用である。参考として粗大運動機能システムレベル III, 手指操作能力分類システムレベル III, コミュニケーション機能分類システムレベル III, 粗大筋力上下肢 3・体幹頸部 2, 子どものための機能的自立度評価 42点, 気管切開人工呼吸器管理中, 栄養は胃瘻からの経管栄養である。座位保持装置やバギーを所有し、家族で外出する機会あり。

【方法】本人家族を中心に各サービス提供者の関係図を、現状と理想の2種類作成し問題点の抽出および改善した連携方法を考えた。なおこの研究は児の親に目的・方法を説明し了解をいただいたうえで個人情報特定できないよう十分配慮を行った。

【結果】現状は本人家族と十分情報交換できているのは訪問サービス提供者であること、問題点は各サービス提供者間で連絡が不十分なため連携がとれていないことが明らかになった。また当院の役割が不明確なため、積極的な働きかけができていないことがわかった。

【考察】当院は医学的管理や補装具検討の役割を担っており、地域での活動参加を意識したアプローチを実施するうえで訪問サービス提供者との連携が重要であると考えた。そこで情報交換の手段として療育ノートを作成・使用することを考えた。また定期的にケースカンファレンスを実施することを考えた。

理学療法士と肢体不自由特別支援学校教員の連携に関する調査 第2報 ～理学療法士、特別支援学校教員各々の観点から～

大矢祥平¹・宮原なおみ¹・井上裕次²・酒井潤一³・武田知仁⁴・川間健之介⁵

¹千葉リハビリテーションセンターリハビリテーション療法部小児療法室理学療法科・

²東京衛生学園専門学校リハビリテーション学科・³総合高津中央病院リハビリテーション部・

⁴横浜平成会平成横浜病院・⁵筑波大学人間系

【はじめに】小児領域に携わる PT と特別支援学校教員の連携に関する考えの相違点や共通点を質的に明らかにする。

【方法】対象：A 県内の小児医療施設に勤務し特別支援学校教員と関わった経験がある PT7 名と、同県内の肢体不自由特別支援学校にて自立活動を担当する教員 12 名とした。調査方法：半構造化面接を実施した。質問項目は PT と教員各々へ 1)「医療や理学療法に関して教員が知っておくべきこと」、2)「教員と連携する際に PT が知っておくべきこと」、3)「よいと考える連携方法」とした。なお本研究は倫理委員会の承認を得て実施し、対象者には研究主旨を説明し同意を得て行った。分析方法：得られた回答は Steps for Coding and Theorization (大谷,2008) を用いて分析を行ないストーリーラインを作成しキーワードを抽出した。次に PT と教員各々のキーワードを比較し共通するキーワードと各々からのみ挙げたキーワードを挙げた。

【結果】教員が知っておくべきこと：共通して挙げたキーワードは<医療的知識>等があった。PT のみからは<リスク>等があり、教員のみからは<実態の把握>等が挙げた。PT が知っておくべきこと：共通して挙げたキーワードは<教育と医療の違い>等があった。PT のみからは<教育学>等があり、教員のみからは<自立活動の理解>等が挙げた。連携方法について：共通して挙げたキーワードは双方ともよくないと思っていることとして<文書のやりとり>があり、よいと思っていることとして<お互いが顔を合わせる>があった。PT のみからは<学校へ PT を配置>等があり、教員のみからは<研修会>等が挙げた。

【考察】本研究において、教員は PT へより教育や自立活動に対する理解を求めていることが示唆された。また PT は教員へリスクに関して知識を身に付けてほしいと考えていることが示唆された。さらに連携に関しては双方とも文書でのやりとりではなく、互いが顔を合わせて児を支援する方法がよいと考えていることが示唆された。

呼吸理学療法時の理学療法士による病棟でのサクシオン実施について ～病棟の看護師の意識調査～

西部寿人¹・高島朋貴¹・金田実¹・續晶子¹

¹北海道立子ども総合医療療育センター

【はじめに、目的】2013 年度より、内科・外科病棟担当 PT は、口鼻・気管サクシオン（以下 SC）を適宜実施している。今回は、円滑な業務連携につなげる事を目的として、理学療法士のサクシオン実施についての看護師の意識調査を実施した。

【方法】看護師 44 名（内科病棟 22 名，外科病棟 22 名）に対して、2014 年 1～2 月に実施した。内容は、①経験年数、②法律の理解、③14 の質問項目（SC のあり方、業務連携、リスク管理、知識技術面、今後の業務について）とした。職場内の看護師の意識調査のため、倫理委員会の承認は必要としなかった。

【結果と考察】アンケート回収率は 61%であった（27/44 名）。①看護師の経験年数は、5 年未満 6 名、5～10 年 2 名、10～15 年 3 名、15 年以上 16 名であった。②PT の SC が可能であるという法律の理解は 93%であった。③SC のあり方として、全ての PT が SC できると良いと思っていた（約 8 割）。業務連携として、PT の SC で業務は円滑になると思っていた（7～9 割）。リスク管理として、PT の SC は適切だが（約 7 割）、感染リスクは低くないと思っていた（約 7 割）。PT の SC の知識については、十分だと思う割合は低く（約 4 割）研修も必要性を感じていた（約 7 割）。今後も PT は SC を続けた方が良いと思っていた（7～8 割）。

【おわりに】SC は呼吸ケアで看護と PT の重複部分である、適切に連携しリスク管理した中で患者様の呼吸ケアやリハの改善につなげたい。

F-5

東京都小児リハビリテーションマップの紹介

黒川洋明¹・楠本泰士¹・豊田利郎¹・浅倉由紀¹・中野弘陽¹・川島瞳¹・加藤真希¹・安藤右子¹・石橋哲弥¹・渡辺昌英¹

¹ 東京都理学療法士協会小児福祉部

【はじめに、目的】小児リハビリテーションの対象となる子どもは成長による状態変化や成人期での二次障害の出現によって、乳幼児から成人までリハビリテーションを継続して行く必要がある。しかし、実施可能な施設は限られ、またサービスの違いや年齢等により治療機関の変更を余儀なくされる場合がある。保護者はその度施設を探す必要があるが、有益な情報が少なく利用者の負担は大きいと考えられる。今回、東京都理学療法士協会小児福祉部で小児リハビリテーション実施施設の情報をまとめた「東京都小児リハビリテーションマップ」を作成したので報告する。

【方法】2011年から作業を開始した。日本理学療法士協会会員名簿から東京都内の大学病院・小児病院・療育センターなどを調査し129施設を対象とした。2011年11月に対象施設にアンケート調査を実施し、施設情報（施設名、交通手段、問い合わせ先、診療科、専門職、対象疾患・年齢・地域、補装具作製可否など）、小児リハビリテーションマップへの掲載の可否、掲載承諾書を回収・集計した。掲載承諾書の回収をもって、小児リハビリテーションマップに関する活動への同意が得られたとした。

【結果】掲載承諾が得られた、大学病院5施設、小児病院2施設、療育センター14施設、一般病院10施設、その他14施設の合計45施設を、2014年7月に東京都理学療法士協会のホームページにて東京都小児リハビリテーションマップとして掲載した。

【考察】今回は病院や療育センターを対象とし、在宅支援の事業所や会員名簿に掲載のない事業所にはアンケートを実施していない。医療的ケアが必要な重症心身障害児・者は、特に在宅支援の充実が望まれており、今後は小児リハビリテーションを実施している全ての事業所へのアンケート調査が課題であると考え。今回の報告を通して「東京都小児リハビリテーションマップ」が広く認知され、掲載希望施設が多くなり、利用者にとって有益な情報となると期待する。

F-6

東京23区における訪問リハビリの現状

中野弘陽¹・仙波夏妃¹・高橋奈美¹・後藤晴美¹・小林明弘¹

¹ 訪問看護ステーションそら

【はじめに】①NICUからの地域移行、②小児科病棟からの地域移行、③もともと自宅、地域で暮らす重症児の加齢に伴う重症化に伴い、医療ケアに依存する子どもたちは急激に増加している。当ステーション（以下、当ST）は、2012年に開設以来、100名を超す利用者に訪問してきている。医療保険が99%で、小児疾患に特化しつつある。そこで、当STの利用記録をまとめるとともに、今後の小児在宅における理学療法の役割を検討していきたい。

【方法】調査対象は2012年4月～2014年7月の間に訪問看護ステーションそらとあおぞら診療所墨田からの、訪問リハビリの利用者117名。調査項目は、年齢、疾患、訪問エリア、医療ケアの有無や種類、利用している社会資源を利用者データから集計。

【結果】訪問エリアは墨田区を中心に23区中19区に訪問している。対象年齢は0～3歳の乳幼児が多く、就学前や学童児と同等に20代の利用者もいる。疾患は染色体異常や脳障害関連が多い。ミトコンドリア脳症や筋ジストロフィー、腫瘍も数名いる。医療ケアは、約半数が呼吸器（TPPV、NPPV）を利用しており、気管切開・HOTも4割以上である。経管栄養や胃ろうについては7割を超えている。社会資源としては、連携法人の児童発達支援を利用しているお子さんが増えてきている。

【考察】東京ではサポートできる環境が限られているため、23区という広範囲への訪問が必要になっている。疾患は多岐にわたるが病態としては似ていることも多い。医療ケアのある利用者が多いため、呼吸器やHOT、経管栄養などの知識はとても役立つ。限られた社会資源を利用するためには、将来を見通し、必要な支援を把握することで、理学療法士も一助を担っている。小児在宅を支えていくためには、理学療法の専門知識だけにとどまらず、医療ケア、相談支援に関わる知識も携える必要性が出てきている。

成人になった障がい児に対する地域支援への取り組み ～障がい者施設職員対象の研修会を通して～

金坂一篤¹・高波博子¹・草薨香¹・大塚栄子¹・後藤達也¹・小林有貴¹・小川真実²・東川暁子³・景山朋子³・染屋政幸⁴

¹千葉リハビリテーションセンターリハビリテーション療法部小児療法室・²同センター看護部・

³同センター児童発達支援センター・⁴同センター診療部

【はじめに】当センター小児部門では、医師をはじめ各専門職が連携して、未就学期、学齢期、成人期の各ライフステージに応じた支援に取り組んでいる。その一環として成人期では、障がい者施設の職員を対象に研修会を開催している。これは、成人期に起こりやすい身体機能の低下や変形・拘縮などの二次障害の進行を予防し、地域生活をより充実したものにすることを目的とした取り組みである。今回は、その研修会から地域支援について若干の知見を得たので報告する。

【方法】当センター外来に通う成人期（18歳以上）の身体障がい児が利用している県内施設の職員（18施設、55名）を対象とし、小児整形外科医、看護師、理学療法士、作業療法士、保育士による講義と実技を行った。主な内容は、成人期の身体的特徴、姿勢管理・移乗動作の方法、各種補装具の説明、レクリエーションの紹介などである。また、講義内容の理解を深めるため講師がファシリテーターとなり小グループでのディスカッションを行った。研修会終了後、アンケートにより感想と意見を募った。なお、参加者へは本発表の主旨を口頭にて説明し了承を得た。

【結果】参加者からは、「専門的な講義を受ける機会は少ないため参考になった。」「実技では体に触れられる体験により利用者への理解が深まった。」との感想がある一方、「個別ケースの関わり方について知りたい。」という意見もあった。ディスカッションでは、参加者間で意見交換が行われ積極的な交流が図られた。

【考察】各施設が抱える課題は個別性もあり講義や実技のみでは実情に対応しきれない難しさも感じたが、小グループでのディスカッションを行ったことで参加者間の交流が図られ、各々の施設での取り組みのヒントを掴んでいただく機会にもなったと感じた。このことから、専門的な講義・実技に加え、施設同士のつながりを促していく取り組みが地域支援の一方法として有効であることが示唆された。

当院における乳幼児期の肢体不自由身体障害者手帳申請に関する現状と課題

岩橋智史¹・北原エリ子¹・加藤智美¹・並木裕美¹・阿瀬寛幸¹・横山明子¹・長岡正範²

¹順天堂大学医学部附属リハビリテーション室・²順天堂大学大学院リハビリテーション医学

【はじめに、目的】座位が安定しない乳幼児に対するリハビリテーションにおいては、座位保持装置等の福祉機器による環境整備に際して、肢体不自由身体障害者手帳（以下身障手帳）申請を検討することが多い。当院における乳幼児の身障手帳申請に関する現状を報告し、支援のあり方について検討したい。

【方法】2009年4月1日～2012年3月31日に外来理学療法・作業療法を開始した乳幼児169症例中、身障手帳申請を行った41症例を対象とし、運動機能障害の起因疾患、身障手帳申請年齢、座位保持装置作製年齢について診療録を後方視的に調査した。また申請検討時の小児科とのカンファレンスの有無、両親の不安言動の有無について担当療法士に聞き取り調査を行った。

【結果】起因疾患は脳性麻痺が29症例、てんかん2症例、二分脊椎2症例、原因不明・その他8症例。身障手帳申請年齢は平均2歳±13ヶ月。当院にて座位保持を作製した症例が24症例で、作製時年齢は平均2歳2ヶ月±8ヶ月であった。41症例中19症例が小児科とカンファレンスを行った上で両親への身障手帳申請の説明が行われた。そのうち両親の不安言動がみられた症例が9症例であった。

【考察】当院で乳幼児期からリハビリを実施している症例において身障手帳を申請した症例の59%は座位保持装置作製を背景とし、46%の症例は小児科と話し合った上で身障手帳申請の説明・相談が行われたが、22%の症例の家族に不安言動がみられた。今回の調査により、身障手帳申請に関する説明の時期や方法について、再考する必要性が示された。理学療法士の立場から多職種と連携を図り、症例・家族に合わせていつ、だれが、どのような側面から説明するのかということを検討する体制づくりに寄与することが重要と考える。