感覚統合を
訪問看護に活かす

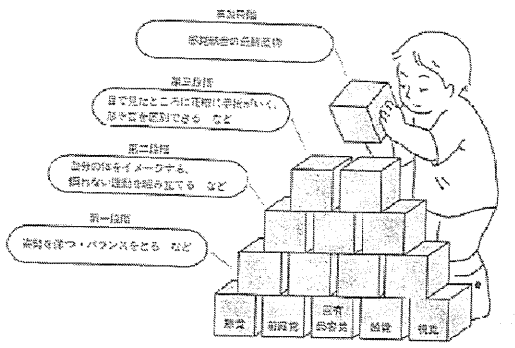
東京医療学院大学
保健医療学部　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学科
作業療法学専攻
三浦香織

あなたの感覚は？

(　　) ①　乗り物に酔いやすい
(　　) ②　遊園地のジェットコースターなど、スピードのあるものが大好き
(　　) ③　ダンスなど人の動きにあわせて体を動かすのが苦手
(　　) ④　座るとすぐに眠くなる
(　　) ⑤　じっとしているのが苦手である
(　　) ⑥　するめ、せんべいなど硬い食べ物が好き
(　　) ⑦　ぬいぐるみなど、柔らかいものを抱くとほっとする
(　　) ⑧　人に急に触られると、ぞっとする
(　　) ⑨　靴下、マフラー、帽子などが苦手である
(　　) ⑩　新宿駅構内など、人込みが苦手である
(　　) ⑪　部屋の片付けが苦手である
(　　) ⑫　ひとつのことをしていると、いつの間にか別のことに気が散る

感覚統合とは

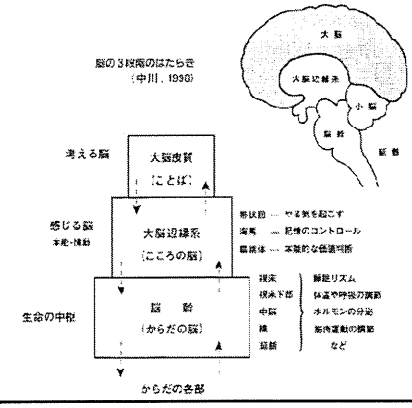
(感覚統合Q＆A　協同医書)



「感覚統合の最終産物」

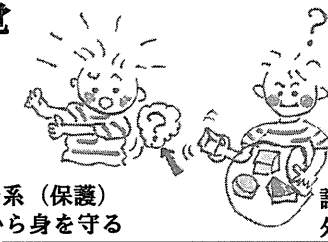
- 集中力　組織力　自尊心　自己抑制　自信
- 教科学習能力　抽象的思考や推理力
- 大脳半球及び身体両側の特殊化
  (みんなの感覚統合　パシフィックサプライ社)

脳の階層性



◆皮膚　ふたつの働き

触覚

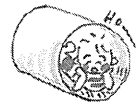


原始系（保護）
外界から身を守る

識別系（操作）
外界を知る

両者の<u>バランス</u>が大切
原始系が強すぎると触覚防衛
落ち着きがない
手を操作的に使えない：不器用

触覚と子どもの行動



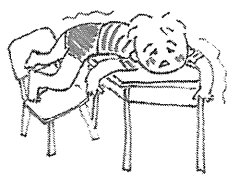
★抱きついた後、満足そうな表情で離れていく
⇒情緒の安定

★大勢の中だと落ち着かない
★狭いところに入りたがる
⇒触覚防衛

固有受容覚　◆筋、腱、関節

★体の位置　運動の方向　速度の変化
物を持つ力加減を調整
姿勢を保つ筋力を感じとる
★覚醒レベルの調整

固有受容覚と子どもの行動

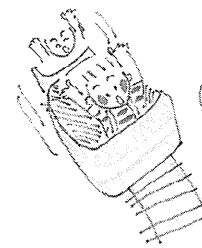


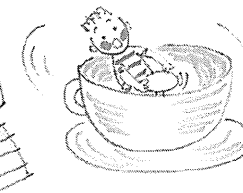
★座位姿勢を保てない
★運動がぎこちなくなる

★なでようとして叩いてしまう
★バナナを握りつぶしてしまう

姿勢・運動がうまくできない
：不器用　落ち着きがない

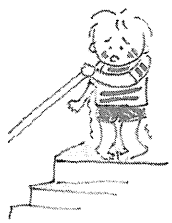
前庭覚　◆耳（平衡感覚器官）





★重力、速さ、回転の刺激を感じ取る
★バランス　★覚醒レベル
★見る（注視）機能を円滑に（手ぶれ補正）

前庭覚と子どもの行動



過敏　重力不安
動かされることが嫌い

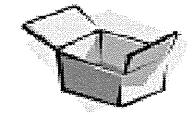
鈍感いくら動いても満足しない、眼が回らない

運動苦手・目の使い方下手：不器用
動かずにはいられない：落ち着きがない

感覚統合を訪問看護に活かす

環境の整備

- ベッドや布団、家具の位置
- 対ひと、もの、自分
- 感覚調整できる時間や場所
- バランスボールなど



子どもの在宅生活と触覚

●触られること自体が少ない
優しく触られる快体験が少ない
痛い思いをした不快体験が多い

⇒外界から身を守るための原始的な触覚系が常に働いてしまう　触覚防衛

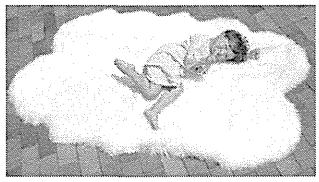
★豊かな触覚体験をしてもらう

触覚防衛に対して

- 無理強いせず、だきしめる、毛布、マット、布団で包み込む
- 自分の動きによって刺激が自然に入る活動
- 触覚あそび　防衛の強い子は過興奮で行動がまとまらなくなることも
  ⇒固有受容覚に刺激をいれ、沈静化
- 袋の中から探すなど知的な活動を伴う探索的な遊び（触知覚）を！

在宅生活の触材を豊かに！

床・壁材・カーペット・衣類、寝具・ソファー



子どもの在宅生活と前庭・固有受容系

●リズミカルにゆっくり揺らされて泣きやむ
高い高いをしてもらって興奮して笑う前庭覚遊び

興味のおもむくまま全身を使って未知の遠いところ，高いところに向かっていく移動の固有受容覚遊び
⇒この体験が少ないと、姿勢やバランスに影響

★子どもにとって楽しい前庭・固有系の感覚運動体験を！

クッションなどを思い切り叩く・蹴る活動など，社会に受け入れられる形でストレスを発散する機会も

前庭覚

重力不安が出ないように抱いて一緒に動く

- 自分の動きによって刺激が入るような活動
- 安定した遊びから、徐々に揺れる遊びへ
- 低い所から高い所への設定

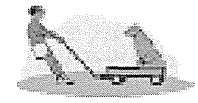
★無理強いしない

固有受容覚

・ひとやものにしっかりとつかまる

・手でしっかり握る活動

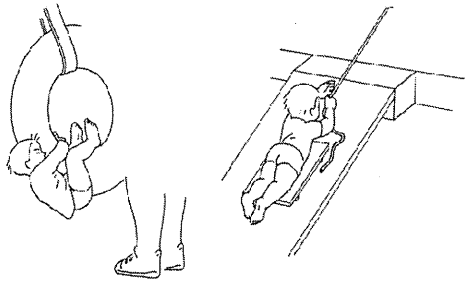
⇒全身の筋の活動を高める　押し合い、引っ張り合い、重いものを運ぶ・・鉄棒、登り棒、ブランコ・・



好きな子にはたくさんの揺れ/回転を！

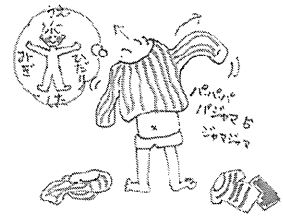
苦手な子には少しずつ

姿勢の保持とバランス
抗重力屈曲/伸展

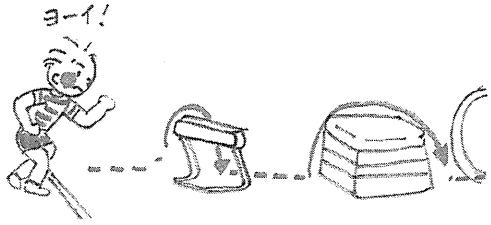


身体図式　自分の体をイメージする

★身体各部の「地図」を形成
・衣服の脱ぎ着
・人のやっていることを真似せずにはいられない



運動企画　なれない運動を組み立てる

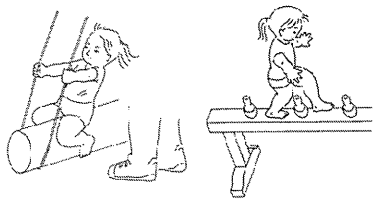


★目や手で確かめなくても、目的に対して自分の身体の操作が判断できるようになる

★目的物に注意を向け続けること

★身体の左右両側を協調的、リズミカルに使う
⇒両側統合

自分の体と遊具をうまく使いこなそう



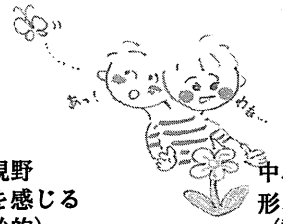
子どもの在宅生活と視覚・聴覚系

●視覚や聴覚を定位
探索的・識別的に働かせる
じっくり取り組む目的的活動

常に外界の刺激が少ない/変化が大きいと、
この経験が乏しくなりがち

★見る、聞く楽しい体験を！

視覚　◆眼　ふたつの働き

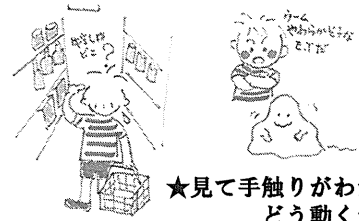


周辺視野
動きを感じる
（原始的）

中心視野
形、色を感じる
（識別的）

両者のバランスが大切
★視知覚　見たものに意味を持たせる

視知覚と子どもの行動

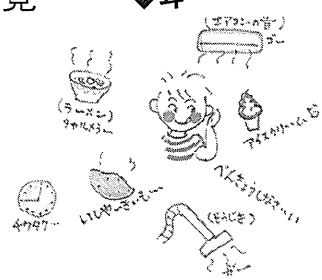


★見て手触りがわかる、
どう動くかわかる

★買い物に行って欲し
いものが探せない
⇒図—地の弁別

⇒視覚と
触覚固有受容覚前庭覚
との感覚統合

聴覚　◆耳



★聞きたい音に注意を向ける
★聴知覚　聞いたことに意味を持たせる

聴知覚と子どもの行動

★１対1では話が聴けるが
集団になると難しい
⇒図ー地の弁別

★不快な音
ハウリング
赤ちゃんのなき声
人が大勢いるところ
⇒原始聴覚

覚醒レベルの調整

視覚・聴覚に加え、
前庭覚・固有受容覚・触覚を利用して

低い（ボーッとする　or　動き回る）
⇒　活動の前に感覚入力

高い（興奮しやすい）
⇒　刺激の統制
強めの圧迫刺激　全身をしっかり
抱きしめる、マット、
下顎への強い圧迫、ガム

感覚統合によって…

- 子どもの状態や行動の理由を、神経生理学的な観点で推測する
- 子どもの脳・体に負担のない支援を考える
- 子どもの発達を感覚の側面から見る

感覚統合に関する情報は・・・

●佐藤　剛　他：感覚統合Ｑ＆Ａ　協同医書
2800円

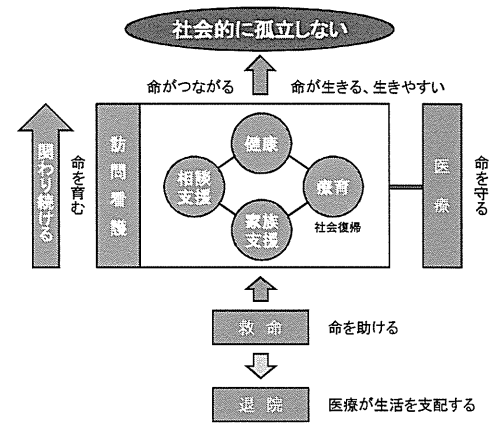
●佐藤　剛　他：みんなの感覚統合
ﾊﾟｼﾌｨｯｸｻﾌﾟﾗｲ社　3800円

●日本感覚統合学会
http://www.si-japan.net/

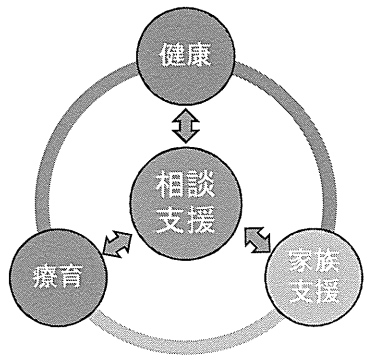
訪問看護に期待されること

NPO法人あおぞらネット
梶原厚子

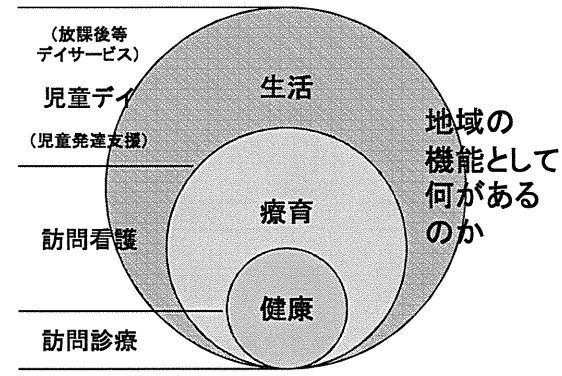
訪問看護の理念と役割



相談支援を機能させる



発育・発達のために（0歳～18歳）



家族との信頼関係が重要

今、目の前で困っていることを解決できずに次はない！

- お風呂に入れられたことが、人を育てる。
- 「出かける先を見つけられた」「地域に受け入れられた」という喜びが人を信じる心を強くする。

「誰かがやるだろう」ではなく『自分がやる』

家族を疲弊させない！

関わり続ける（孤立させない）

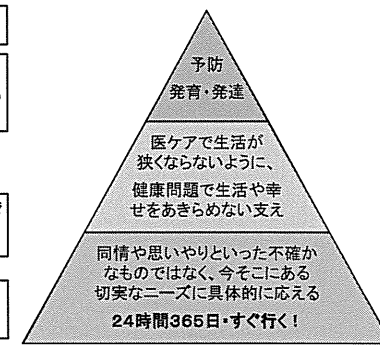
訪問看護のミッション（使命）

そもそも『加算』とは

切実なニーズに応えるために付けられるものである

よって、加算は使命であると捉え、義務として実施すべきである

加算のために、表面的な対応に終始するのはモラルに反する



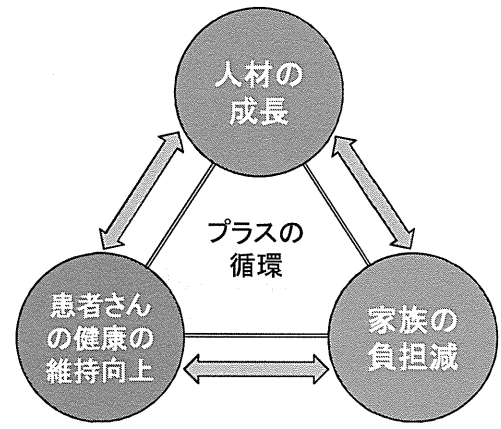
スケジュールの共有で連携のリスクが下がる！

時間	本人のスケジュール	育児
:	起床	抱っこでベットへ移動
6:00	吸入 吸引・着替え・おむつ交換	吸引器・呼吸器関係グッズの整備 吸引・着替え・おむつ交換・だっこ
7:00	注入	ミルク準備・胃残確認・ミルク注入
8:00	吸引	入浴準備
9:00	入浴 着替え・急切胃瘻の処理	呼吸器の整備・ベットメイキング いっしょにケアー
10:00	口腔ケア	
11:00		
12:00	注入 お昼寝	吸引・着替え・おむつ交換・だっこ ミルク準備・胃残確認・ミルク注入
:		
19:00	ばば！おかえり！遊んでもらう！	
:		
21:00	就寝	絵本を見ながら添い寝
:		
2:00		吸引・おむつ交換
:		

医療的ケア
＋
生活のケア
＋
コミュニケーション
＝
暮らしのリズム

環境変化が大きなリスクに！

訪問看護の成功のポイント



個別支援が重なって事業計画になる！

事業所の都合（どう回るか）

事業所内ルール
↓
収益性の高い訪問
↓
問題の発生
↓
場当たり的な訪問
↓
利用の中止

患者さんの都合（いつ行くか）

個別支援計画
↓
ニーズに合わせた訪問
↓
状態の安定
↓
計画的な訪問
↓
継続的利用

人材の成長
事業計画
家族の負担減

リハビリテーション部会報告

地域の療法士向けの研修プログラムについて

研究代表者　前田浩利
研究協力者　緒方健一、平井孝明、中川尚子、

研究要旨
平成２３年度の研修プログラムの作成を受けて、今年度は２回の研修を東京都と千葉県で実施した。昨年度、各医院の状況から、受講生の背景、ニーズを予測してプログラムを作成しており、今回の研修とアンケート実施によって、研修内容の効果判定と今後の課題抽出を行う。また、受講生の状況調査の結果からわかった事実に関しても報告する。

A. 研究目的

当研究の目的は、医療依存度の高い小児および若年の重度心身障害者の在宅医療における看護師、リハビリセラピスト、訪問介護員及び医師の標準的支援技術の確立とその育成プログラムの作成である。平成23年度にリハビリテーション部会では、本研究に関わっている３カ所の医院で行っている、医療依存度の高い小児および若年の重度心身障害者への訪問リハビリテーション実施の実態から、研修の対象者を特定し、必要なリハビリテーションの標準的技術を抽出、プログラムの作成を行った。平成24年度はそのプログラムに基づいて研修を行い、アンケートを実施し研修内容についての検討を行ったので報告をする。

B. 研究方法

平成 24 年度には研修会を２回実施した。いずれの研修でも、１）参加者の状況　２）研修内容の評価　３）参加者の重症児への理解や今後のリハビリテーションの実施についての自己評価、の３種類のアンケート調査を行い、検討を加えた。なお、倫理面の配慮については、参加者に対して、１）研修会内容の記録（音声、画像、写真を含む）、　２）アンケート、１）と２）を実施しその内容を利用し公表することについて研修参加募集時と研修開始前に文書、口頭で説明を行い、書面にて利用についての同意を取った。

C. 結果

１）実施
１回目：2012 年 6 月 9 日　14 時ー18 時
すみだリバーサイドホール
10 日　9 時～17 時 30 分
すみだ産業会館
参加者数　１６名
２回目：2012 年 12 月 19 日　14 時ー18 時
20 日　9 時半ー17 時半
市川市文化会館
参加者数　　２２名
実技研修があるため、人数は 24 人以下に限定した。

2）研修プログラム

1日目

時間	内容	講師
14:30 ～ 15:15	オリエンテーション：研修目的の説明　アンケート記入 受講者自己紹介	中川
15:15 ～ 16:00	小児在宅訪問リハビリテーション総論　重症児とは　初めての訪問、評価	中川
16:10 ～ 18:15	講義：評価と治療方針について考える 姿勢筋緊張、リラクゼーション、呼吸、摂食の知識と関連性について	平井
18:15 ～ 18:45	質疑応答	平井 中川

2日目

時間	内容	講師
9:00 ～ 12:00	講義：在宅呼吸リハビリテーションについて	緒方医師 緒方医院 セラピスト
	呼吸リハビリテーションの実技　バギング、カフアシスト	
12:00 ～ 12:30	実技：胸郭の運動性	平井
13:15 ～ 13:45	呼吸リハビリテーション全般について　質疑応答	緒方医師 平井PT
13:45 ～ 15:30	前日の講義に関連した実技：リラクゼーション、ポジショニング、呼吸介助手技、オーラルコントロール	平井
15:45 ～ 16:45	講義　正常発達について	平井
16:45 ～ 17:30	補装具について　制度、在宅での利用方法	中川
17:30 ～ 18:00	質疑応答　アンケート記入	平井 中川

リハビリ研修会では、講義が6時間45分、実技が4時間と実技にも力を入れ、多くの時間を割いている。

3）参加者の状況と背景

－　事前アンケートより

・ 参加者の概要について（表C3－1からC3－4）

2回の研修で、39名のセラピストが参加し、事前アンケートの回収数が37名、事後アンケートの回収数が34名であった。参加した職種は理学療法士が31名（79％）であり残りは作業療法士で、言語聴覚士の参加はなかった。経験年数は、6年以上のセラピストの数が29名（74％）であった。所属は、訪問系の事業所の所属が24名（61％）と多数を占めた。

表　C3－1　参加人数

	1回目	2回目	合計
参加人数	16	23	39
事前アンケート回収	14	23	37
事後アンケート回収	12	22	34

単位：人

表　C3−2　職種

職種	1回目	2回目	合計
理学療法士	13	18	31
作業療法士	3	4	7
言語聴覚士	0	0	0

単位：人

表　C3−3　経験年数

	1回目	2回目	合計
1〜5年	6	4	10
6〜10年	4	9	13
11年以上	4	10	14
21年以上	2	0	2

単位：人

表　C3−4　所属

	1回目	2回目	合計
訪問看護ステーション	7	8	15
訪問リハビリ	4	5	9
通園施設	2	4	6
福祉施設	1	0	1
病院	1	6	7
その他	1	0	1

単位：人

・　小児リハビリテーションの現状について

参加したセラピストに、今までの小児リハビリテーションの経験について、現在担当している小児患者の人数、頻度、必要な医療的ケア、併用期間について聞いた（表C3−5からC3−10）

リハビリテーションの対象については、今までの経験がほとんど成人患者と答えたセラピストが28名（75%）を占めた。担当している患者数は0〜5人が（73%）であった。担当患者が必要としている医療的ケアは、人工呼吸器、気管吸引、口鼻吸引、注入、いずれの場合でもほぼ50%という回答を得た。実施しているリハビリの頻度は、週に1回が14名（42%）と最も多く、その次が2週に1回9名（27%）、1週に2回が8名（24%）と続いている。担当患者が他機関のリハビリを併用しているかについては、29名（82%）が併用していると答えた。その内訳は、障がい児療育の専門センターと答えた割合が最も多く、20名であった。

表　C3−5　今までの小児リハビリテーションの経験

	1回目	2回目	合計
主に成人	9	19	28
主に小児	5	1	6
半々	0	3	3

単位：人

表　C3−6　現在、担当している小児患者の人数

	1回目	2回目	合計
0人	1	2	3
1〜3人	4	12	16
3〜5人	2	6	8
5〜10人	0	1	1
10〜20人	1	0	1
20人以上	6	2	8

表　C3−7　担当している患者に必要な医療的ケア

	1回目	2回目	合計
人工呼吸器	8	12	20
気管吸引	9	15	24
口鼻吸引	8	10	18
注入	9	13	22

単位：人

表　C3−8　実施しているリハビリの頻度

	1回目	2回目	合計
1/月	0	1	1
1/2週	4	5	9
1/週	5	9	14
2/週	3	5	8
3/週	1	0	1

単位：人

表　C3−9　利用者の他機関のリハビリの併用の有無

	1回目	2回目	合計
あり	13	16	29
なし	0	6	6

単位：人

表　C3−10　併用している機関がどこか

	1回目	2回目	合計
訪問リハ	6	4	10
地域の療育施設	6	8	14
病院	9	5	14
障がい児療育の専門センター	9	11	20

単位：人

表　C3−11　参加者の学びたいこと（複数回答）

	1回目	2回目	合計
成長発達支援のスキル	5	15	20
生活への関わり	6	3	9
地域連携	6	6	12
家族支援	3	3	6
医療的ケア	6	7	13

単位：人

D. アンケート結果

1）研修内容が学びになったか、臨床に役立つか、わかりやすかったかなどを聞いた。

・研修内容全体については、学びになったか（大変良い、良い　３２名　９４％）、困っていることに対し役に立ったか（大変良い、良い　２９名　９０％）、明日からの業務に生かせるか（大変良い、良い　３１名　９１％）と受講者からは良好な評価を得た。

わかりやすさについては、大変良い、良いが２７名（８２％）と高い評価ではあったが、あまり良くないという評価もあった。

時間日数については、大変良いとあまり良くないが１５名ずつ（４７％）と意見が別れた。

今後の継続学習の必要性については、１００％の受講生がとても必要、必要と答えている。

表 D1−1　研修内容全般についての評価

	大変良い	良い	あまり良くない	よくない
設問1　目標達成	9	23	2	0
設問2　学びになったか	22	10	2	0
設問3　実施、困ってることに対して役に立ったか	15	14	2	0
設問4　明日からの業務に活かせる	11	20	3	0
設問5　わかりやすさ	8	19	6	0
設問6　時間、日数	15	2	15	0
設問7　継続学習の必要性	29	5	0	0

単位：人

2）研修の内容を項目だてし、「理解について」「実施できると感じるかについて」研修前、研修後にアンケートを行い、変化を調査した。このアンケートは、1回目の研修結果を受けて追加したものであり、2回目研修時のみ実施した。

・質問項目

超重症児のお子さんの生活についてイメージすること
超重症児のお子さんに関わる人について理解すること
子どものリハビリテーションの目的の理解
リハビリにあたって評価を実施すること
安全にリハビリテーションを実施すること
リハビリテーション実技手技について
子どもの呼吸のしくみと難しさへの対応
子どもの摂食についてと難しさへの対応
子どもの胸郭の動かし方について
子どものリラクゼーションの手技について
オーラルコントロールの手技について
正常運動発達への理解と実際のリハビリへの応用
人工呼吸器、気管切開をしている子どもの病態とその対応について
呼吸障害への理解とその対応について
バギングの実施について
在宅での補助具の作成について

・回答選択肢

「理解について」
よくわかる　わかる　あまりわからない　全くわからない

「実施できると感じるかについて」
とても感じる　感じる　感じない　全く感じない

・結果

すべての質問項目について、「理解について」「実施できると感じるかについて」いずれにおいても、よくわかる、わかる、と答えた人数の増加が見られた。その人数割合の伸びは、「理解」についての方が大きく見られた。

表 D2−1　「理解について」の全体の変化

	事前	事後
よくわかるとても感じる、わかる　感じると答えた人数の割合の平均	30%	79%
あまりわからない、感じない全くわからない、全く感じないと答えた人数の割合の平均	70%	21%

表D2−2　「実施できると感じるかについて」の全体の変化

	事前	事後
よくわかるとても感じる、わかる　感じると答えた人数の割合の平均	41%	63%
あまりわからない、感じない全くわからない、全く感じないと答えた人数の割合の平均	59%	37%

「実施できると感じるか」については、研修前後を比較して、「とても感じる」「感じる」の割合の伸びが「理解について」よりも少なく、実技を身につけるには、時間がかかる。

以下、図表でその結果を表示する。

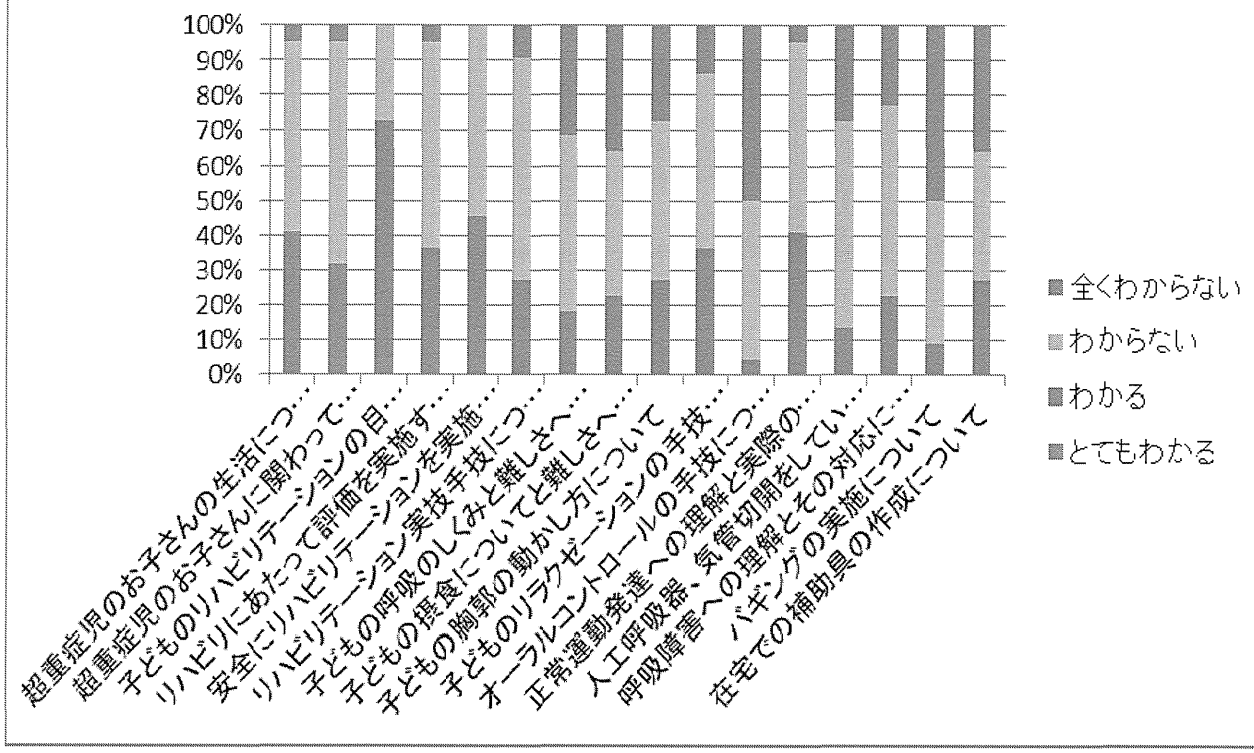
表D2-3「理解について」研修前後アンケート結果

どの程度理解していますか	事前アンケート				事後アンケート			
	とてもわかる	わかる	わからない	全くわからない	とてもわかる	わかる	わからない	全くわからない
超重症児のお子さんの生活についてイメージすること	0	9	12	1	3	19	0	0
超重症児のお子さんに関わっている人について理解すること	1	6	14	1	3	19	0	0
子どものリハビリテーションの目的の理解	1	15	6	0	4	17	1	0
リハビリにあたって評価を実施すること	1	7	13	1	2	17	3	0
安全にリハビリテーションを実施すること	1	9	12	0	2	20	0	0
リハビリテーション実技手技について	0	6	14	2	0	14	7	0
子どもの呼吸のしくみと難しさへの対応	0	4	11	7	1	18	3	0
子どもの摂食についてと難しさへの対応	0	5	9	8	2	18	2	0
子どもの胸郭の動かし方について	0	6	10	6	1	17	4	0
子どものリラクゼーションの手技について	0	8	11	3	1	10	10	0
オーラルコントロールの手技について	0	1	10	11	0	13	7	2
正常運動発達への理解と実際のリハビリへの応用	0	9	12	1	0	15	7	0
人工呼吸器、気管切開をしている子どもの病態とその対応について	0	3	13	6	0	14	7	1
呼吸障害への理解とその対応について	0	5	12	5	2	14	6	0
バギングの実施について	0	2	9	11	1	13	8	0
在宅での補助具の作成について	0	6	8	8	4	15	3	0

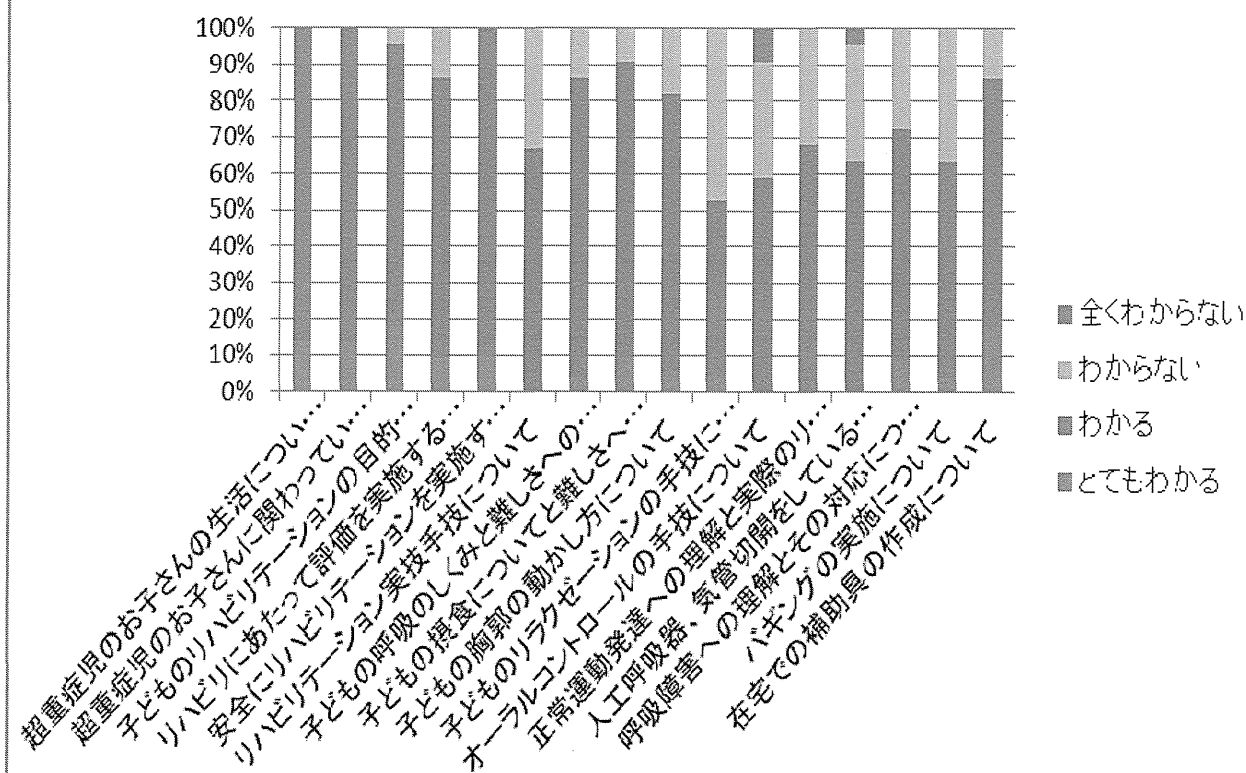
表D2-4「実施できると感じるかについて」研修前後アンケート結果

実施できると感じますか	事前				事後			
	とても感じる	感じる	感じない	全く感じない	とても感じる	感じる	感じない	全く感じない
超重症児のお子さんの生活についてイメージすること	0	9	12	1	4	16	2	0
超重症児のお子さんに関わっている人について理解すること	0	11	10	1	3	17	2	0
子どものリハビリテーションの目的の理解	0	17	4	1	2	19	1	0
リハビリにあたって評価を実施すること	0	13	7	2	1	15	5	1
安全にリハビリテーションを実施すること	1	11	9	1	1	17	4	0
リハビリテーション実技手技について	0	9	11	2	1	10	9	1
子どもの呼吸のしくみと難しさへの対応	1	6	9	6	1	10	10	1
子どもの摂食についてと難しさへの対応	0	8	7	7	0	9	11	1
子どもの胸郭の動かし方について	1	8	9	4	1	12	8	1
子どものリラクゼーションの手技について	1	9	10	2	1	9	10	1
オーラルコントロールの手技について	0	4	9	9	0	8	11	3
正常運動発達への理解と実際のリハビリへの応用	0	10	9	3	0	16	6	0
人工呼吸器、気管切開をしている子どもの病態とその対応について	0	6	11	5	0	11	10	1
呼吸障害への理解とその対応について	1	4	12	5	1	13	7	1
バギングの実施について	0	4	10	8	0	8	13	1
在宅での補助具の作成について	0	9	7	6	4	10	8	0

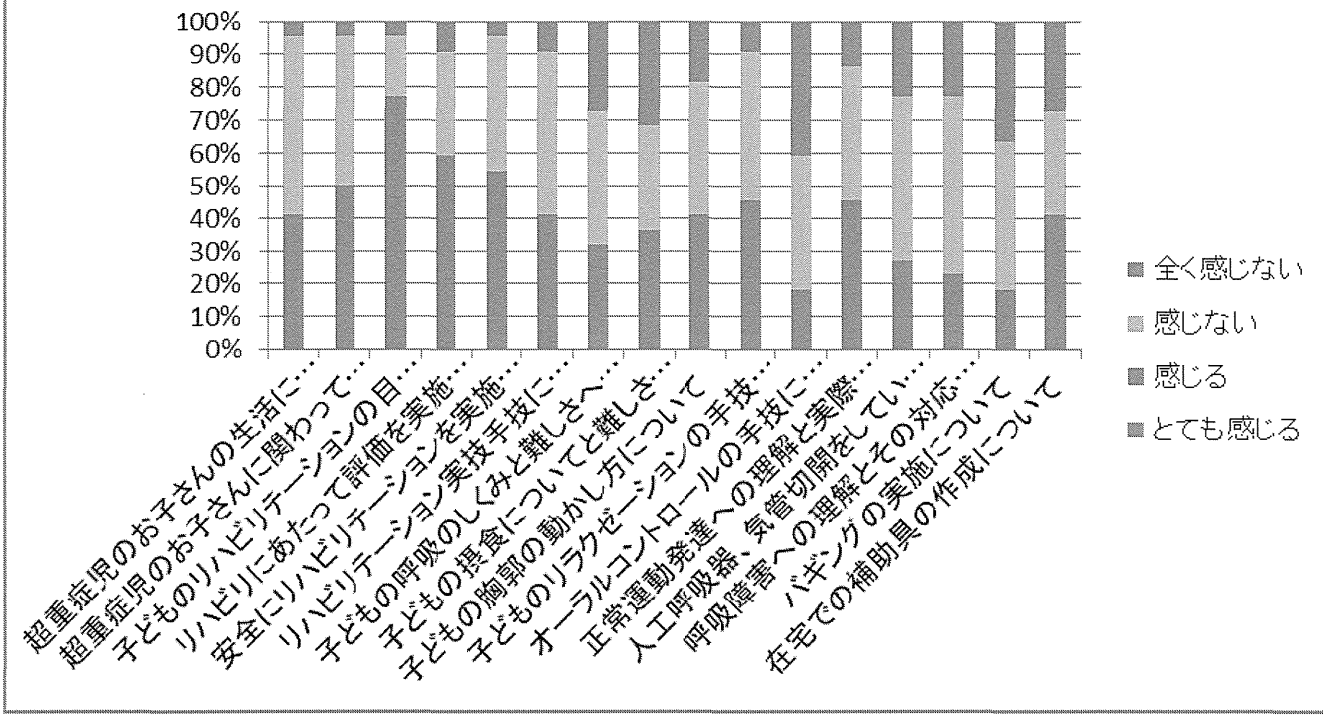
図D2-1 どの程度理解していますか【事前アンケート】



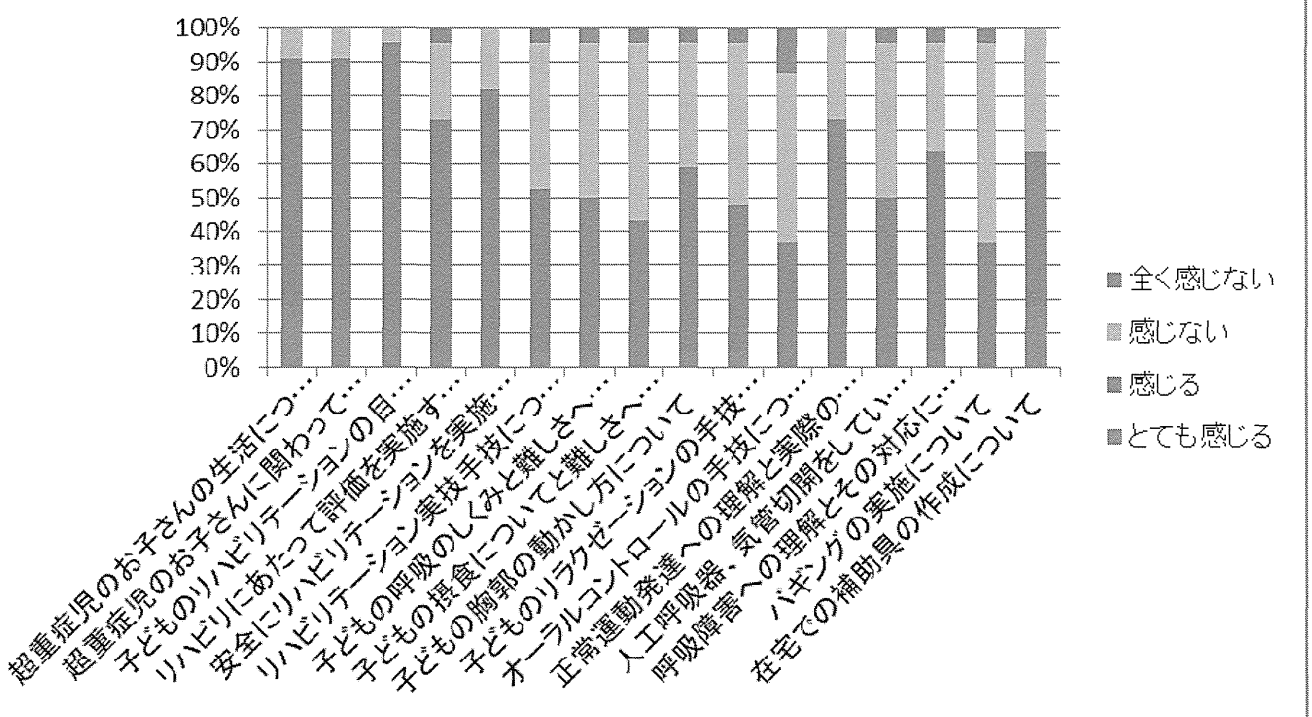
図D2-2 どの程度理解していますか【事後アンケート】



図D2-3実施できると感じますか【事前アンケート】



図D2-4実施できると感じますか【事後アンケート】



E. まとめと考察

以上のように、研修およびアンケートの結果について述べた。

今回参加した受講者の傾向からまとめてみると、訪問系の事業所が多く、今までは主に成人患者のリハビリに従事し、現在小児患者も担当するがその人数は５人以下と少人数、その少人数の患者の中で医療的ケアを必要としている割合は高く、リハビリテーションの実施頻度は週に１回程度、患者は他機関のリハビリを併用していることが多い、ということがわかった。

これらは、事前に予測していた受講者像と合致している部分が多く、こういった対象者を予測して作成したプログラムであったので、受講者からの評価が高いことに結びついたと考えられる。

プログラムの内容の「理解について」「実施できると感じるかについて」については、いずれについても、研修後には「とてもわかる」「とても感じる」「わかる」「感じる」と答えた人数が増加しており、研修効果があったことが示唆された（表 D2-１、表 D2-２）。

今回のアンケートを実施してわかったことであるが、事前アンケートにおいて、各項目について「理解している」割合が、「実施できると感じる」割合よりも少ないという結果が出た（表 D2-１、表 D2-２）。これについて考察すると、小児の医療、救命技術の向上、在宅移行に伴い、セラピストが従来教育課程の中で教わってきた小児患者の臨床像と、実際の臨床像に乖離があり、どのような病態であるかの知識・確証がないまま、目の前の切実なニーズに対応している現状があることが推測される。研修後には、「理解について」が「実施できると感じるかについて」を上回り、研修を通して、実施の裏付けとなる正しい知識を伝える必要性があることがわかった。今後のプログラム提供側の課題としては、わかりやすさで見た時に、１回目研修の際には、内容が多すぎてわかりにくいという意見があり、２回目研修の際にはそれを改善して臨んだため、評価が上がっている。限られた時間の中で知識のどの部分を提供するかの検討が今後、必要となる。

実際に研修を行い、受講者の反応を見ると、呼吸リハビリテーションの知識や実技の実施技量について、かなり改善の余地があるという印象を講師が持った。呼吸は重症児にとって命に直結する部分であり、呼吸の快適さがもたらされることによって、気道感染の減少、筋緊張、消化、体温、情緒の安定、生活リズムの安定、睡眠の増加、活動性の増加、認知発達の向上、身体の健やかな発達、家族の介護負担の軽減など多くの影響を及ぼす。在宅でも安全に行える呼吸リハビリテーションの考え方について整理して伝えていく必要性がある。

小児患者が複数のリハビリテーション機関を利用していることについて考察する。表 C３-９、表Ｃ３-１０からもわかるように、子ども達は複数のリハビリ機関を併用し、リハビリの機会を多く持とうとしている。その機関も、地域の療育機関、病院、専門の医療療育機関と多岐にわたる。リハビリに３層の構造があるとも言えるだろう。（訪問-地域療育機関、地域病院-専門の医療療育機関）それぞれの機関で困難を持ち合わせており、都内の専門医療・療育機関はリハビリのニーズを持つ患者数がリハビリを供給できる量を上回り、患者が納得できるような十分な量を提供できずにいる。地域の療育機関（自立支援法、福祉制度）では発達障害の子ども達が増加している状況の中、今まで接する機会の少なかった超重症児（ちょっとしたことが命に関わる児、医療的ケアの必要な児、人数は少ないが配慮が多く必要）の二つの対応が必要となり、制度的な保障も不十分な現場の

戸惑いと安全確保の難しさがあると推測される。訪問リハビリの現場では、家族の切実な依頼から訪問を実施するが、小児リハビリの技術、経験の不足という悩みがある。この３つの機関の連携はまだ不足しており、それぞれの役割分担も不明確である。それぞれの機関が持っている特徴を生かし、子ども達の成長、病状にあったリハビリと医療を提供していくのが今後の課題となる。

このようなセラピストの連携に留まらず、地域の中でたくさんの職種が関わる超重症児が、長期的な時間の流れや体の変化、環境の変化の中でどういった支援をリハビリから必要としているのか、どのような発信をセラピストが行っていく必要があるのか、さらに検証していく必要がある。今年度は、理学療法士の立場からのプログラムであったので、来年度は他の職種との検討も進めていく。

厚生労働省科学研究費
重症・病弱児者在宅支援技術教育プログラム
リハビリテーション部会　2012年度第2回研修会

重症児の在宅医療
リハビリテーション全般について

2012年12月15日

あおぞら診療所　新松戸、墨田
理学療法士　中川　尚子

- 医療依存度の高い小児および若年成人の重度心身障がい者への在宅利用における、訪問看護師、療法士、訪問介護員の標準的支援技術の確立とその育成プログラムの作成のための研修

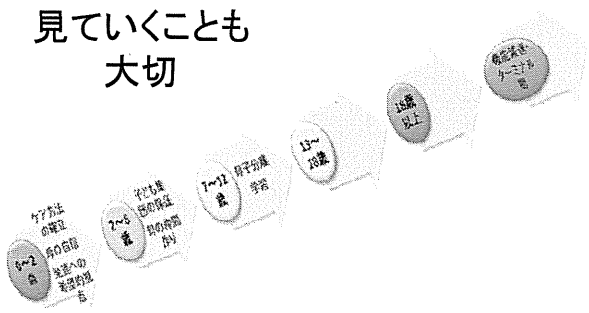
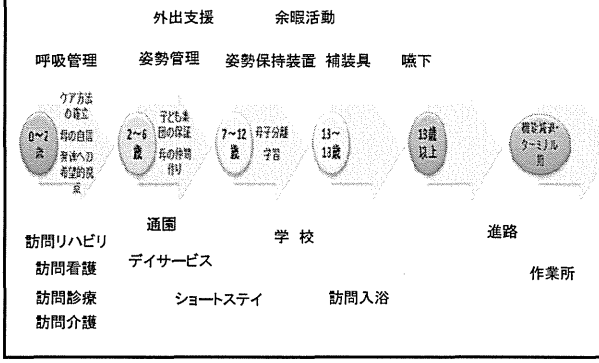
研修目的

- 重度の障害児が在宅生活をしている
- リハビリテーションへのニーズの高さ
- 子どもたちは、様々な背景のセラピストが関わって、リハビリテーションを受けている。

超重症児とは

- 超重症児スコア

ライフスパンで見ていくことも大切



生活の広がりで見ていくことも大切