

### 触覚・・・気持ちよさを体験させて原始系の強さを軽くする！

- 鈍麻に注目する  
低緊張(張りが無い)と過緊張(張りがある)
- 正しく感じられる皮膚を作る  
張りのある肌・・・保湿 マッサージ 乾布摩擦(絹、柔らかタオル、ごわごわタオル、足の裏はマジックテープ  
皮膚の短縮・・・動きの悪い関節周囲、テープ
- 感じる事が出来る環境を作る  
しっかり触る、タオル包む、ギュッと抱く、  
しっかりつかむはなす、狭いところ(かご等)に入る

これはきつとまた痛いことがおきると多く見積もって怖がるのです。触られると、ビクンと足をひっこめ、顔を触ると嫌な顔をする、重症児には良くあることです。脳神経の問題であることが大きいとは思いますが、心地よい体験を沢山経験してもらい怖がらない、びっくりしないように、皮膚から入る感覚を快刺激にしなくてはなりません。過敏があると、人の何十倍もの関節運動をしてしまうということになり、膝や股関節を痛めてしまうのではないのでしょうか。

快刺激をたくさん感じられるようにするには皮膚の状態が良くなくてはなりません。それは褥瘡予防と同じことです。それに加え子どもは乾燥肌ですから、保湿が大切です。また、身体が弱いとか動きが少ない赤ちゃんは皮膚がこすれる回数が断然少ない。こすられている皮膚は感覚が入りやすいのです。強い痛み刺激で(例えば注射)で過剰防衛になって嫌がっていて、気持ち良い刺激を入れたのに感覚が入りにくい。感じにくいのですから、表面をそーっと触られるとぞわぞわして気持ち悪い。鈍麻で感覚が入りにくいのですからしっかり触るのです。しっかり触り、本人に触るという事をきちんと伝えてから快刺激を入れます。オイルマッサージや温刺激を伴いながら足浴や温タオルなどを使って快刺激を入れていきます。子どもは成長しますが、皮膚を動かす回数が少ないと皮膚の弾力がなくなり短縮します。一度短縮したら、保湿して、縮めてから伸ばすを繰り返します。動きの悪い関節の周りの皮膚は短縮しています。テープは皮膚の動きを止めます。それなりのスキンケアが必要です。

### 偶然にひとりでできる！が育ち！



手はパーができないと偶然に物をつかむ動作に繋がらない。足がパー出来ないとしっかり立てない、ゆびとゆびの間の骨間筋！砂遊びや泥遊びはこの筋肉を刺激するためあります。それができそうもない子には他の手段で刺激してあげましょう

ここでは感覚に対して鈍麻であるということに注目します。

鈍麻というのは感じにくい、過敏というのは感じやすいということです。この事について詳しく考えてみます。過敏とは物事に対して多く見積もり嫌なことがおこると思いつつに反応する事(過剰防衛)です。赤ちゃんが入院して痛い思いをすると白衣を着た人を見ただけで泣いて助けを求めます。こ

手足を動かすことが出来ない子ども達は、その皮膚も短縮して動きが悪く、血行も悪く、冷感が強いことが多いのです。マッサージをするときに、腕をつかみご挨拶、その後にベニールオイルをつけて手のひらを温かくなるまでなマッサージをしてから指を1本1本マッサージします。足も同様です。

手や足がパーで開けないと、

偶然に物をつかむということが出来なくなります。立てるようになったときに足の指をしっかり踏ん張って大地に立つことが出来ません。医師の診断で物をつかめるようになり道具を使うようになるとか歩けるようになるとか、ならないとか、そんなことは関係ありません。子どもはどのように育つのかその子の事はだれも分からないのです。重度の障害を持つということはどういう意味でしょうか？赤ちゃんの身になると、皮膚は感じにくくそれなのに不快体験が多く過剰防衛でいつも怖がっている、手や足は上手く使えないから体の一部分だと気が付かない。だから産まれたばかりの赤ちゃんみたいに手はグーを作ってずっと握ってしまう。足を振り上げて寝返りを打つなど体の一部分としてうまく使うことが出来ないから、足が何のためについているのかなかなか気が付かない。それなら、育ちようがありません。ですから、その月齢に合わせてできることは疑似体験させて身体はこのように使うんだね、と感ずるように育てるのです。

## 固有覚や前庭覚

- 固有覚…筋や健、関節を感じとる、身体の位置や運動の方向、速度の変化姿勢を保つ筋力を感じ取る  
赤ちゃんはお背中トントンすると落ち着く  
足でぐんぐん突っ張る  
頭をまっすぐにしたい  
思いつき叩く蹴る
- 前庭覚…重力、速さ、回転の速さ、体のバランス傾き、目の動き、などを調整する  
頭をまっすぐにしたい  
リズムカルに揺らされ抱っこされると泣き止む  
社会に受け入れられる方法でストレスを発散させる

## 感覚の入力の注意点…パニック

- 入力された感覚が何かわからない
- 嫌な感覚から逃げられずにいつれ解放されるだろうという予測がつかない
- 過敏で過大評価・過剰防衛して怖がる嫌がる
- 身体排除困難でイライラする

### 感覚が入りすぎる・・・身体排除困難

#### 身体排除困難・・・感覚が入りすぎる

多くの刺激を取り込んでいるが、靴下がきついとか、シャツのラベルががさがさするとかそのような事はあまり気にならない。

「身体排除」

何かに集中しているときは、気にならない。

「身体排除困難」

一番必要な刺激の選択ができずに、いろいろ気になり注意散漫になる。イライラする。

### 感覚入力を理解して育児につなげる・・・まとめ

●鈍麻

低緊張・・・弱い、柔らかい、と表現されるようなこと

皮膚・・・ぞわぞわする

痛み刺激に鈍い

過緊張

しびれたような感じ

●過剰防衛、過敏

●身体排除困難

●パニック

NICU から直接帰る場合や長期入院歴を持つ子どもの看護計画を考えてみます。

### NICUから直接帰るときは・・・

- ・ 風に吹かれたことはあるかな？
- ・ 揺らされたことはあるかな？
- ・ 光には慣れているかな？
- ・ 音にはなれているかな？

基本的な感覚を感じた経験がどれくらいあるのか、それをチェックしましょう。その経験を継続的に心地よいものとして体験できるような人と物と環境調整をします

## 産まれてすぐ・・・何を感じるのかな？ (何を体験したかな？)

- 初めての事・・・重力
- お湯の中で浮いていた触覚・・・産道は気持ちいいはず
- お湯の中で浮いていた体の揺れ  
不快刺激と快刺激→内臓覚
- お腹がすいた⇔満腹
- おしっこが貯まった⇔排尿
- うんちが貯まった⇔排便

内臓覚と固有覚、前庭覚について考えてみます。お腹の中から生まれてきたことで変わることはなんでしょうか。

## 内臓覚と固有覚と前庭覚

- 骨の上にきちんと骨が積みあがる感覚
- 骨盤腔に内臓がきちんと入る感覚
- 排泄しやすく力が入りやすい体の位置
- 身体の傾きなどを感じ正しながら飲み込む、息をする、排泄する、休息する
- 正しい成功体験をつむと正しい感覚入力で満足すると同時に正しい体験から、身体の気持ちよさを覚えていく

固有覚と前庭覚が統合されながら重力に影響を受けやすい内臓も一緒に育ちます。しかし何らかの病気でそれができないたら、どの様な事に気を付けたら育てることが出来るのかを考えます。

## ここで質問！

- 看護師とは万能なのか？  
あるべき姿を理解していたら、それを担える人を見つけられればいい  
それを担える人に、担えるように伝える力が看護力・・・やっぱり万能かも  
スキルがあるに越したことは無いが・・・  
彼や彼女、あの子やこの子を知りたいと思うことが大切。

## 感覚の入力の注意点・・・低緊張

### ●低緊張・・・弱い、柔らかい、と表現されるようなこと

- 皮膚・・・ぞわぞわする  
痛み刺激に鈍い
- 内臓・・・気管軟化症、便秘、吐きやすい  
いびきをかく
- 筋肉・・・筋力が弱い(関節が上手く動くように筋肉の張りの強弱をコントロールしてるがそれが上手くいかないという事)

## 内臓が柔らかい:胃が逆流しないように育てる

- ・臓器のネットがちゃんとしてるかな？
- ・胃の形はちゃんとしてるかな？
- ・努力性呼吸の状態は？
  
- ・内臓がたつこと
- ・骨盤の中に内臓が入ること
- ・足をついてその上に骨がのっかること
- ・吐きそうな顔？お腹すいてる顔？

## 柔らかい気道:呼吸器はお友達

- ・ PEEPをかけて、唾液を飛ばすし肺を守る
- ・ PEEPをかけて、気管支や肺の成長をサポート
- ・ スピーチバルブで自力PEEP

## 産まれた時から危ないと言われる子の ほとんどが低緊張・・・染色体異常

- 皮膚は過剰防衛で過敏・・・パニック
- 内臓は柔らかいことが多く重力も関係し上手く動かない
- 筋力が弱い
- 情緒のやり取りがゆっくり・・・パニック
- 経験不足で変化に弱い・・・パニック
- 日常がつまらないので刺激を求めている
  - 固有覚の刺激が欲しい
  - 前庭覚の刺激が欲しい
  - 内臓覚の刺激が欲しい

欲求不満！

## パニックについて考える

わくわくドキドキ・・・これが子どもの暮らし  
パニックにもならないが刺激のない日常は健康的  
ではない

パニックが少なくなれば安定した日常  
パニックにならない良い体験が子育ての基本

## 体験することで認知ができる

- レモンと聞いて連想するもの  
酸っぱい さわやか 黄色？みどり？  
味わい、匂い、さわり、見て、過去の経験から  
認識していく

「石鹸の泡で「うまい！」と言った2歳児！

体験させないと行動は広がらない  
動きたいときに動ける環境を作ろう！  
筋力が弱いのなら抵抗を少なくすれば動ける  
斜面を滑り落ちれば移動ができる  
自分で動く・自分の身体で遊ぶ

## 感覚が統合されていくと

- 感じたいものが感じられる
- 見たいものが見える
- 聞きたい音が聞こえる

- ①自分自身を子ども自身が知らない
- ②自分自身を子どもが感じ取れる
- ③母親が子どもの事を解るようになり  
愛情が深まる

## 運動障害は筋肉などの 張りがあるか張りがないか

- 筋肉などは関節を繋ぐテント。テントの張りが弱いか強いか
- 張りがありすぎる、張りが一定ではない  
緊張がありすぎる。その緊張を利用して手足を使う  
脳性まひ 重症児
- 張りがない  
発達障害、筋疾患、刺激体験不足(長期NICU体験児)  
立ち止まるより動くほうが簡単・・・多動  
張りが弱いと不安定なので動くのが嫌、力が入って硬くなる、疲れて周囲に気が配れない  
膝をロックしようとつま先立ちになる

私達はレモンを見たら酸っぱくて、つばが出てきたりします。それはレモンを食べたと事があるしこの黄色い物体をレモンだと経験的に知っているからです。

味わい、匂い、触ってみたりして過去の経験から瞬時のうちに認識します。

「たっ君」は2歳半の男の子。重い心疾患で10か月まで呼吸器管理をしていてその後経鼻

チューブで栄養を取っています。NICUに長くいたので、他の赤ちゃんの出産などで看護師さんが忙しくて自分のところに来てくれないと注意を惹きたくて、ミルクを吐いて騒がせていました。

その子が退院して、なかなか食べません。機能的には全く問題がありません。テーブルにカシャカシャ音がするお菓子があって、それを触って遊んでいました。食べ物に興味がある中とお母さんがそのお菓子を開けて食べてみせると、たっ君は突然えずき出しました。食べ物を見ると吐きそうになるのです。

ある日母から電話があって「たっ君がおかしくなった！シャンプーの泡でうまい！っていうんです」というのです。訪問して詳しく聞いてみると、おじいちゃんとお父さんが毎晩ビールを飲んで「うまい！」と言っているそうです。子どもは体験から覚えていきます。だから体験できるようなプランが必要です。

## 脳性まひ

- 脳性まひとは・・・永続的であり変化しうる運動および姿勢の異常である
- 重力との関係
- 過敏症と張りのない皮膚、短縮した皮膚
- 筋緊張のために、しびれたような感覚
- 体験不足・・・口、手、聴覚、嗅覚、視覚、触覚
- いつもびっくり・・・反射に繋がる

## 脳性まひ + $\alpha$ が重症児

- 重度の知的障害(本当は関わりの問題)
- 重度の姿勢コントロールの障害
- 感覚は快刺激から発達するが快刺激の入力方法が見つけられにくく、入退院を繰り返し、不快刺激にさらされるため、発達が遅れる
- パニックが続く
- 楽に呼吸する事と成長に合わせて栄養を取る事が凄く難しい！・・・リスクと成長

## こんなことに気を付けて！

- 皮膚の短縮を意識してね
- ぎゅーっとつかむと放す
- 手と足はパーができないとダメだよ。踏ん張れる？
- ベビーオイルをつけると私もエステシャン？
- 乾布摩擦・・・絹・ガーゼ・タオル・ざらざら
- 骨に刺激・・・手やかかとをトントン お尻や背中をトントン
- 毎日お風呂・・・揺らされる、快感覚
- ボールポジション
- 体液処理・・・唾液、鼻水、痰、のどろみ具合が違う



## 困った事が起きていたら

- 何か変だと思ったら
- 必ず、過去を振り返ること
- 24時間の暮らしぶりを聞き取ること
- どのように暮らしたいかを振り返る

### 暮らしを理解しましょう

アセスメント&モニタリング  
で子どもの特徴を把握する

〇〇ちゃん

1日の生活リズムは？

1週間の生活パターンは？

1ヶ月の過ごし方は？

春・夏・秋・冬は？

1年通してどうするの？

誰がどんな  
関わりをする？

暮らしを24時間1週間1ヵ月半年1年という風に理解していきます。そして環境調整をして家族と共に暮らしの中で健康になることを目指します。

## 子どもにとって大切なこと

### 赤ちゃんケアのまとめ！

- ・手がかかる大変な子どもに育てる・・・コミュニケーション出来るという事
- ・発達には順番があるから、飛び越さない。しかし情緒が身体よりも早く成長する子はその子が欲しがるものを見極めて、順番が前後することはあっても、順番を守りながら、経験できていないことに着目しながらも次段階のことをする 感覚統合
- ・スキンケア・・・敏感 皮膚を伸縮させて短縮しないようにする。脱感作で過敏性を無くす
- ・ボールポジション・・・安心、呼吸やお腹が楽ちゃん
- ・抱っこ・・・子どもの特徴にあわせて(そりかえってしまうのは母が嫌なんじゃない)抱っこの方法を教える
- ・食欲・・・口を使うことの意味、空腹と満腹、腸内環境(感染に強くなる)
- ・睡眠・・・ゆりかご 日の出と日没 体内時計
- ・排泄・・・気持ちの良い育児
- ・左右対称・・・両手が合わせられないと不利 ついでに親指を大切に 手首も大切 手のひら足の指は「ばー」が出来る？
- ・泣く意味・・・赤ちゃんはいろんな場面で泣く。嫌がった時にだけ泣くのではない。
- ・重力に左右される臓器は特に注意・・・内臓を立てる 足の骨に骨が重なる 内臓覚

## 【執筆者一覧】

### 第1章 理念

#### 1. 小児在宅医療における多職種連携の理念と意義

前田浩利（医療法人財団はるたか会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田理事長）

#### 2. 障害とノーマライゼーション

李国本修慈(NPO 法人地域生活を考えよーかい / 有限会社しえあーどこうのいけスペース取締役)

### 第2章 家族看護・家族ケア

#### 1. 家族看護

奈良間美保（名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻教授）

#### 2. 親御さんとの接し方

恒川幸子（梶原診療所在宅サポートセンター医師）

### 第3章 小児在宅医療における連携と制度

#### 1. 障害児制度

前田浩利（医療法人財団はるたか会子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田理事長）

#### 2. 母子保健

千葉県松戸健康福祉センター（松戸保健所）地域保健福祉課

#### 3. 相談支援専門員とは

西村幸（松山市南部地域相談支援センター相談支援専門員）

#### 4. 小児在宅医療における連携と制度

島津智之（熊本再春荘病院小児科医師 / NPO 法人 NEXTEP）

#### 5. 療育施設を知る

小沢浩（社会福祉法人日本心身障害児協会島田療育センターはちおうじ所長）

### 第4章 元気な子どもの生活

#### 1. 元気な子どもの生活

西海真理（国立成育医療研究センター看護部副看護師長）

#### 2. 予防接種の実際

宮田章子（さいわいこどもクリニック医師）

#### 3. 重症児における健康を維持するための体のしくみと運動-理学療法の視点から

平井孝明（平井こどもリハビリテーションサービス理学療法士）

### 第5章 小児看護

#### 1. 子どものスキントラブルとスキンケア

作田香織（千葉県こども病院 -- 皮膚・排泄ケア認定看護師）

#### 2. 子どものフィジカルアセスメント・救命処置

石井希（国立成育医療研究センター救急センター看護師）

#### 3. 子どもの基本的な生活習慣

西海真理（国立成育医療研究センター看護部副看護師長）

## 第6章 重症児の病態と体のしくみ

### 1. 体のしくみ

小沢浩 (社会福祉法人日本心身障害児協会島田療育センターはちおうじ所長)

高橋昭彦 (ひばりクリニック院長)

吉野浩之 (群馬大学教育学部障害児教育講座准教授)

### 2. 重症心身障害児の病態

田中総一郎 (東北大学大学院医学研究科発生・発達医学講座准教授)

### 3. 小児の水分栄養管理

吉野浩之 (群馬大学教育学部障害児教育講座准教授)

### 4. 医療的ケア

関根まき子 (社会福祉法人ボワ・すみれ福社会花の郷看護師)

## 第7章 小児在宅訪問リハビリテーション

### 1. 子どものリハビリの基礎と実際

長島史明 (医療法人財団はるたか会あおぞら診療所新松戸理学療法士)

### 2. 感覚統合を訪問看護に活かす

三浦香織 (東京医療学院大学講師)

### 3. 呼吸・姿勢のリハビリ

長島史明 (医療法人財団はるたか会あおぞら診療所新松戸理学療法士)

### 4. 在宅重症児、その家族とのコミュニケーション、遊びを考える

岸本光夫 (作業療法士)

### 5. 補装具について

中川尚子 (医療法人財団はるたか会あおぞら診療所新松戸理学療法士)

## 第8章 病院との連携

### 1. 退院支援

井川夏実 (医療法人財団はるたか会 訪問看護ステーションあおぞら看護師)

木暮紀子 (国立成育医療研究センターソーシャルワーカー)

### 2. NICUでの新生児医療-赤ちゃんの家族と医療スタッフ

側島久典 (埼玉医科大学総合医療センター・総合周産期母子医療センター新生児科教授)

## 第9章 訪問看護実践

### 1. 訪問看護という事業

梶原厚子 (NPO 法人あおぞらネット看護師)

### 2. 子どもたちのケア

梶原厚子 (NPO 法人あおぞらネット看護師)

# 多職種連携による小児在宅医療 人材育成プログラムテキスト

発行者 前田浩利

発行年月日 平成 26 年 3 月

※本テキストは、平成 23～25 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「医療依存度の高い小児及び若年成人の重度心身障がい者への在宅医療における訪問看護師、理学療法士、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究」により作成されました。

