

重症化した重症心身障害児（者）への療育支援

杉田 祥子 工藤麻由子 能美 禎夫

第62回国立病院総合医学会
(平成20年11月12日 於東京)

IRYO Vol. 63 No. 11 (727-732) 2009

要旨

福岡病院の重症心身障害児（者）病棟利用者のうち準超・超重症児（者）の占める割合は40名で、利用者の34.5%を占めている。また超重症児（者）の占める割合は、この10年で13.7%から29.3%へと倍増している。当院の重症化傾向は著明で、療育支援を行う上でも困難な問題が生じてきた。療育支援のあり方について検討を重ねてきたが、療育形態については、個別療育、グループ療育やベッドサイド療育にシフトして実施し、児（者）に適した個別支援プログラムによる支援を基本として取り組んできた。個別支援プログラムや個別療育、グループ療育の指導プログラムの立案習熟の研修を定期的に行い、療育サービスの質の向上について一定の成果を挙げている。また療育の評価について、超重症児は反応を捉えることが難しく、療育支援を行う上で、反応をより客観的に評価できる指標が重要であると考え、観察による指標と心拍数による生理的指標を導入した。観察と生理的指標を用いた評価を確立できるように、療育データを蓄積し、評価の有効性の検証を今後も検討していく必要がある。また超重症児の療育支援を安全に実施するためには、療育指導室と看護部との連携は不可欠で、超重症児（者）らを対象とした療育活動手順、安全管理マニュアルの作成等を行い、安全管理に十分配慮して、重症化した重症心身障害児（者）への療育支援に取り組み、QOLの向上に努める必要がある。

キーワード 重症心身障害、超重症児、療育支援

はじめに

近年、重症心身障害児（者）病棟は、医療的に重症化の傾向にあるが¹⁾、福岡病院の重症心身障害児（者）病棟でも、新規入院や入所者の超重症化の傾向がみられる。超重症児（者）の増加は、高度の医療を要し、濃厚な看護ケアを必要とするなど医療の面からさまざまな対応を迫られる問題が生じている。

一方、福祉サービスの面からも、重症心身障害児（者）の中でもとくに反応表出が捉えにくい超重症児（者）への療育支援は、これまでの療育技法を見直し、より超重症児（者）に適した療育アプローチ方法を検討する必要に迫られることとなった。

利用者の重症化の状態像を分析し、重症化している重症心身障害児（者）への望ましい療育支援について検討を行ったので報告する。

国立病院機構福岡病院 療育指導室

(平成21年10月8日受付, 平成21年12月11日受理)

Educational and Deveropmental Support for More Serious and Complicated Severe Motor and Intellectual Disabilities
Shoko Sugita, Mayuko Kudoh and Yoshio Nohmi, NHO Fukuoka National Hospital

Key Words: severe motor and intellectual disabilities, the medical care dependent group of severe motor and Intellectual disabilities, educational and developmental support

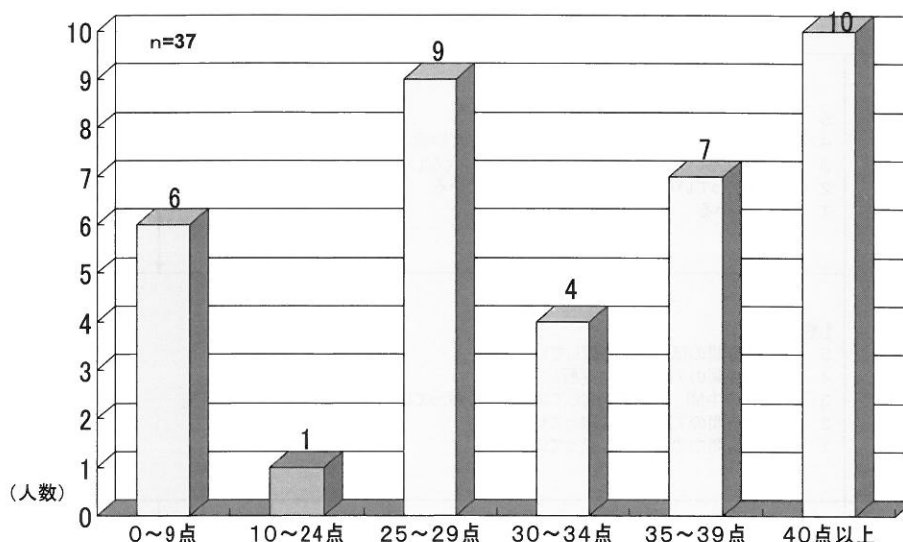


図2 超重症スコア

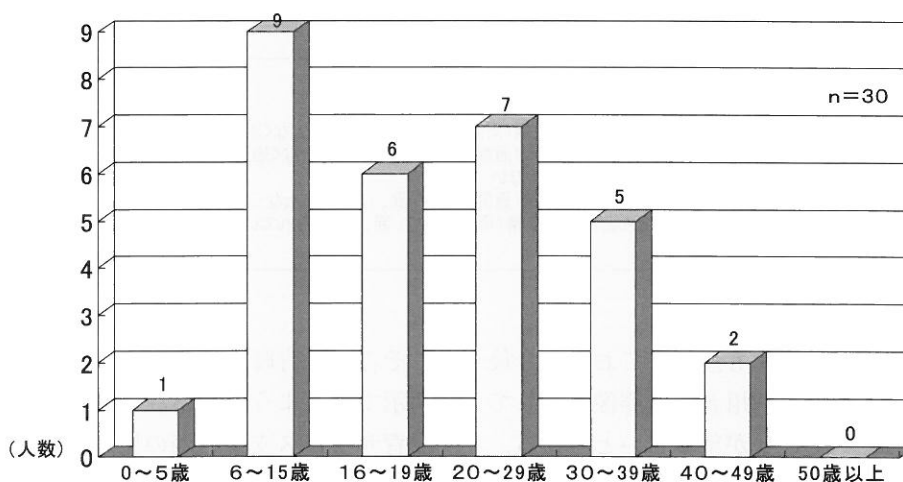


図3 年齢別超重症児・者

以上の4点である。

療育形態

従来の療育形態は、集団療育、グループ療育、個別療育に分けて実施していたが、とくに医療病棟については、利用者が重症であるほど個別療育のニーズが高くなっている。そこで療育形態を見直し、個別療育、グループ療育を基本とした形態に変更し、療育活動は看護部との連携を図り、児（者）の状態により可能なかぎり離床して参加することとした。

個別療育は、人工呼吸器装着患者、超重症児を対象とし、ベッドサイド療育2名、人工呼吸器装着者の離床支援4名、超重症児の個別療育4名を対象と

し、発達段階に応じた感覚諸機能の活性化、離床支援等の目標を立て、個別支援プログラムを立案し実践を行っている。人工呼吸器装着患者の離床支援は、担当の看護師とともに離床して療育を行い、活動場をを広げながら行事参加等へつなげるステップとしている。

グループ療育は、朝の活動おはよう会10名、ムーブメント療法5名、音楽遊び5名のグループで、療養介助員とともに実施している。おはよう会は、覚醒を促し生活リズムを持つことを目標に実施しているが、医療ケアとの関連で時間配分を考慮し、経管栄養者と経口摂取者の2グループに分けて、離床して参加できるようスケジュールを調整している。

療育形態は、検討の結果以上のような形態で行っ

表1 療育評価シート

覚醒状態	5 : 覚醒している 4 : ほぼ覚醒している 3 : どちらともいえない 2 : ほぼ眠っている 1 : 眠っている	5 : 覚醒している 4 : ほぼ覚醒している 3 : どちらともいえない 2 : ほぼ眠っている 1 : 眠っている	5 : 覚醒している 4 : ほぼ覚醒している 3 : どちらともいえない 2 : ほぼ眠っている 1 : 眠っている	5 : 覚醒している 4 : ほぼ覚醒している 3 : どちらともいえない 2 : ほぼ眠っている 1 : 眠っている
	【基準】 5 : 活動時間のほとんど覚醒している。 4 : 活動時間の7割程度は覚醒している。 3 : 2と4の中間、または覚醒しているのか、眠っているのかの判断がつかない。 2 : 活動時間の7割程度は眠っている。 1 : 活動時間中のほとんど眠っている。			
情動	5 : 非常に快である 4 : やや快である 3 : どちらともいえない 2 : やや不快である 1 : 非常に不快である	5 : 非常に快である 4 : やや快である 3 : どちらともいえない 2 : やや不快である 1 : 非常に不快である	5 : 非常に快である 4 : やや快である 3 : どちらともいえない 2 : やや不快である 1 : 非常に不快である	5 : 非常に快である 4 : やや快である 3 : どちらともいえない 2 : やや不快である 1 : 非常に不快である
	【基準】 5 : 活動時間のほとんどを、不快表情(眉間にシワ、涙、)示すことなく過ごしている。 4 : 活動時間の7割程度は不快表情(眉間にシワ、涙、)示すことなく過ごしている。 3 : 2と4の中間、または判断がつかない。 2 : 活動時間の3割程度は不快表情(眉間にシワ、涙、)を示すことなく過ごしている。 1 : 活動時間中のほとんどに不快表情(眉間にシワ、涙、)が見られている。			

ているが、他の病棟の重症化も進行しており、今後はこの療育形態を基本に、利用者の状態像に応じて療育形態を変更していくことが望ましいと考える。

療育サービスの質の向上に関する点については、療育指導室で定期的に研修を実施した。療育サービスの知識、技術の習得に力点を置き、個別支援プログラム、グループ療育プログラム、個別療育プログラム、集団指導プログラム等の立案、評価の課題を設定した研修を行い、一定の成果を挙げていると捉えている。

反応評価方法の検討

重症心身障害児(者)の中でも、とくに反応が捉えにくい超重症児(者)へ療育支援を行う場合、療育評価について客観的な指標を用いて、結果を提示することが可能であれば、療育支援の現状の段階と、次の目標へのステップがよりわかりやすく明示できるとともに、療養介護で義務付けられている個別支援プログラムの家族説明についても有用であると思える。

そこで療育時の反応をより客観的に捉え、変化を明示できるような反応評価の方法の検討を行った。療育サービス支援の際の児(者)の反応の評価を、観察による評価と生理的指標を用いて評価を行い、両者の結果を客観的な数値として示し、療育サービスの効果を検証できると考え取り組んでいる。

1. 観察による反応評価

観察による評価項目は、・快不快の情動反応、・覚醒状態、・緊張度や体動等の身体状況とし、表1に示すように評価の基準を設け5段階評価で行い、シートにチェックする方式とした。主観的な評価ではあるが、毎回の療育時に実施して数値化して評価することで、かなり客観性を持たせることができていると思える。

2. 生理的指標による反応評価

生理的指標として、よく用いられている心拍数を導入した。心拍数を指標とした反応評価は、覚醒あるいは活動水準を反映する。睡眠時に比べて覚醒安静時の心拍数は高く、心拍変動も大きい傾向があり、

表2 療育活動手順-離床して療育実施（人工呼吸器使用患者）

療育開始前	<input type="checkbox"/> 患者の離床時の呼吸管理を行う看護師，または家族が療育と一緒に参加できる場合に限り，離床して療育を計画する。 <input type="checkbox"/> 当日の患者の担当看護師に離床しての療育参加が可能かどうか健康状態の確認をする。 <input type="checkbox"/> 車椅子を準備する。その際，タイヤの空気圧，ストッパーの状態を確認をする。 <input type="checkbox"/> 必要に応じて酸素ボンベを準備し，車椅子にセットする。酸素の残量を確認しておく。 <input type="checkbox"/> 携帯用サチュレーションモニターを準備する。 <input type="checkbox"/> チューブ類が抜去しないよう，しっかり固定されているかを確認し，Mチューブ等の長いものはゴムで束ねておく。 <input type="checkbox"/> 患者に装着しているベッドサイドモニターのコード類がきちんと外されているかを確認し，車椅子への移乗時に妨げとならないようにする。 <input type="checkbox"/> 看護師に人工呼吸器を外してもらい，2人以上で患者を抱えて（患者が幼児の場合を除く）ベッドから車椅子に移乗する。 <input type="checkbox"/> 患者が車椅子に移乗してからは，看護師または家族にアンビューを使用して呼吸管理をしてもらう（酸素使用者については，酸素流量の確認を看護師にしてもらう）。 <input type="checkbox"/> サチュレーションモニターを患者に装着する。 <input type="checkbox"/> 必要に応じて吸引機を療育場所に準備する。
療育中	<input type="checkbox"/> スタッフが療育場所から離れるときは，別のスタッフにその旨を申し送り，患者だけがその場にいることがないよう患者の態勢に注意する。
療育終了後	<input type="checkbox"/> 看護師に患者の人工呼吸器の装着準備をしてもらう。 <input type="checkbox"/> 看護師または家族にアンビューを外してもらい，2人以上で患者を抱えて（患者が幼児の場合を除く）車椅子移乗する。 <input type="checkbox"/> 看護師に人工呼吸器を患者に装着してもらう。 <input type="checkbox"/> 患者の離床時の様子について，何か変わったことがあれば当日の患者の担当看護師に報告する <input type="checkbox"/> 携帯用サチュレーションモニター，酸素ボンベ，車椅子を定位置に片付ける（モニターは電源をオフにする，酸素ボンベは流量をゼロにし元栓をしめる）。

超重症児（者）の覚醒レベル，活動水準の評価に有効であることが報告されている²⁾³⁾。

生理的指標の評価方法としては，個人差をみるために日常生活における数値を計測する。療育については，療育前，各療育プログラム時，終了時に心拍数を計測し，療育時の数値の変化をデータとして蓄積し，療育時の反応に関する生理的指標とする。観察による評価と生理的指標について両者を比較検討し，療育の効果について考察を行っている。療育の効果についての検討は，症例ごとに上記の手順で行う必要があり，きめ細やかな対応が求められる。

生理的指標については，最近重症心身障害児（者）に唾液アミラーゼ活性値を指標とした報告⁴⁾

がされているが，当院でも実施し，その有用性を検討中である。

超重症児（者）療育支援の安全管理

超重症児は，人工呼吸器管理や医療ケアを濃厚に要するため，安全管理に十分配慮し，かつQOLを高められるような療育支援が求められる。療育実施時も医療ケアを必要とするので，看護師との連携が不可欠と考える。療育活動に際し，安全に実施するために設定した項目に沿ってチェックを行い，もれなく実施するよう療育活動手順を作成した。また福岡病院の療育支援時の安全管理マニュアルが存する

が、常に安全管理を念頭において療育支援を行うよう努めている。

超重症児の療育活動の手順は、4種類に分けて作成した。・人工呼吸器使用者の離床療育手順 ・人工呼吸器使用者ベッドサイド療育手順 ・安静を要する患者のベッドサイド療育手順 ・その他の超重症療育手順である。表2は、人工呼吸器使用患者の離床療育の手順である。療育開始前、療育中、療育終了後に分けて項目を設定し、チェックを行うことで、安全、安心な療育支援が可能となっていると思える。

ま と め

1. 福岡病院の重症心身障害児（者）病棟利用者のうち準超・超重症児（者）の占める割合は、利用者の34.5%を占めている。超重症児（者）の占める割合は、この10年間で倍増しており、分布は各年齢層にみられるなど、重症化が進んでいる。
2. 重症化にともなって療育形態は個別療育、グループ療育やベッドサイド療育にシフトしており、児（者）に適した個別支援プログラムによる支援が重要である。
3. 超重症児は反応を捉えることが難しく、療育支援を行う上で、反応をより客観的に評価できる観

察による指標、生理的指標の有効性の検討が必要である。

4. 超重症児の療育支援には、療育指導室と看護部との連携は不可欠で、療育活動手順、安全管理マニュアルの作成等を行い、安全管理に十分配慮して療育を行い、QOLの向上に努める必要がある。

[文献]

- 1) 西間三馨, 杉田祥子, 今井雅由ほか. 平成20年度国立病院機構共同臨床研究「障害者自立支援法における重症心身障害児（者）への支援のあり方に関する総合的・実践的研究」研究報告書, 2009; p 11-21, p138-9.
- 2) 片桐和雄, 小池敏英, 北島善夫. 重症心身障害児の認知発達とその援助. 京都; 北大路書房, 2003; p41-56.
- 3) 大江啓賢, 今井雅由, 渡辺俊武ほか. 反応が読みとりにくい超重症児（者）における療育者の働きかけに対する反応の検討（第2報）; 第60回国立病院総合医学会講演抄録集, 2007; 382.
- 4) 小玉武志, 中村裕二, 堀本佳誉ほか. 重症心身障害児（者）に対する唾液アミラーゼ活性値評価の試み. -重症心身障害学会誌 2008; 33: 113-26.