

国立病院機構における重症心身障害 リハビリテーションの現状と課題

羽島厚裕[†]第64回国立病院総合医学会
(平成22年11月27日 於福岡)

IRYO Vol. 65 No. 12 (635-638) 2011

要旨

国立病院機構および国立高度専門医療センター（以下「国立」）における重症心身障害リハビリテーションの現状について、公法人立重症心身障害児（者）施設（以下「公法人立」）との比較分析を行い今後の課題について検討した。重症心身障害児（者）の入院病床を有する全国の病院・施設196カ所を対象に、入院中の重症心身障害児（者）に対するリハビリテーション（以下「重症児リハ」）に関するアンケート調査を実施した。回答率は国立43施設（58.1%）、公法人立42施設（34.1%）であった。両群ともに入院患者の高齢化、重症化傾向がみられた。病床100床あたりの療法士数は国立8.0人、公法人立13.2人であった。入院患者のうち理学療法（Physical Therapy：PT）、作業療法（Occupational Therapy：OT）、言語聴覚療法（Speech Therapy：ST）いずれかを受けている者の割合は、国立75.2%、公法人立88.6%であった。入院患者全体に対する療法別実施対象者割合は、PTが国立、公法人立とも60%台であったが、OT、STについては、国立は公法人立の三分の一の水準であった。国立におけるPT実施患者1名あたりの療法実施状況は公法人立の44.2%しかなく、OT、STも同様の状況であった。摂食機能療法を実施している施設は国立31施設（77.5%）、公法人立28施設（70.0%）で、国立の割合が高かった。しかしSTの関与は国立6施設、公法人立9施設であった。重症児リハに関わる療法士たちの業務に対する自己評価（12項目60点満点）は、国立37.2点、公法人立が45.6点であった。国立においては重症児リハに携わる療法士数が少なく、療法実施対象者が制限され、療法実施量も少ない状況にある。国立における重症児リハの今後取り組むべき課題は、①重症児リハ体制の充実、②多職種連携による重症児リハの展開、③患者のニーズに応じた重症児リハの実施、④重症児リハスタッフの育成である。

キーワード リハビリテーション、重症心身障害、国立病院機構

緒言

国立病院機構および国立高度専門医療センターに

おける重症心身障害リハビリテーションの現状について、公法人立重症心身障害児・者施設との比較分析を行い、今後の課題について検討した。

国立病院機構熊本再春荘病院 リハビリテーション科 †理学療法士（現 国立病院機構福岡東医療センター）
（平成23年2月24日受付、平成24年1月13日受理）

Current Status and Themes of Rehabilitation for Severe Motor and Intellectual Disabilities in National Hospital Organization

Atsuhiko Hashima, NHO Kumamotosaisyunsou Hospital

Key Words: rehabilitation, Severe Motor and Intellectual Disabilities, National Hospital Organization

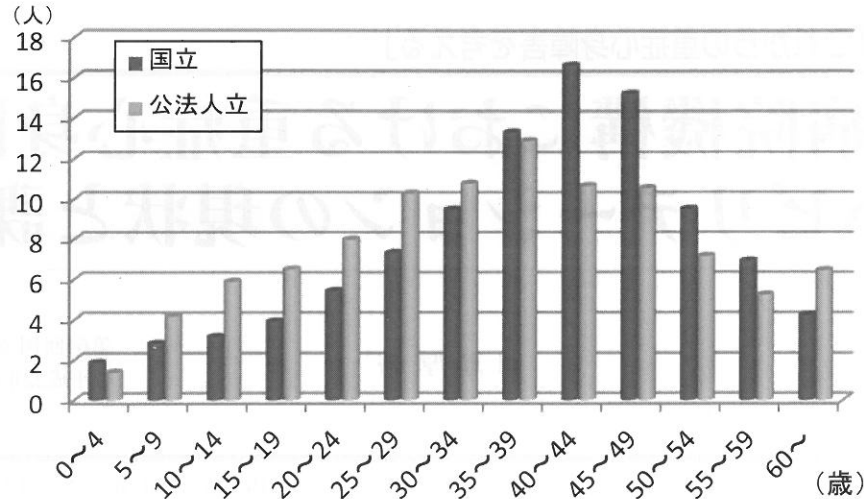


図1 入院患者100人あたりの年齢別人数構成

方 法

全国の国立病院機構病院、国立高度専門医療センターのうち重症心身障害児(者)病棟を有する74病院(以下「国立」と)、公・法人立の重症心身障害児(者)施設123施設(以下「公法人立」)を対象に、重症心身障害児(者)に対するリハビリテーション(以下「重症児リハ」)の実施状況を郵送質問紙法によりアンケート調査した。(実施：平成22年7月)

結 果

回答は国立43施設(58.1%)、公法人立42施設(34.1%)より得られた。回答施設の平均病床数と平均病床利用率は、国立が100.6(±36.4)床の96.4(±11.2)%で、公法人立が85.7(±55.1)床の92.4(±10.9)%であった。

1. 入院患者の状況

入院患者100人あたりの年齢別人数構成を図1に示す。平均年齢は概算で国立38.6歳、公法人立35.5歳であった。機能障害度(大島分類)別人数構成では、両群とも最重度分類1が約5割、分類2に約2割がとなっており、全体的にも同様の分布傾向を示した。超重症児、準超重症児の占める割合は、国立27.6%、公法人立20.3%であった。

2. 重症児リハの体制

病床100床あたりの療法士数(専任・兼任合算)

を図2に示す。国立は理学療法士(Physical Therapy: PT)4.9人、作業療法士(Occupational Therapy: OT)2.1人、言語聴覚士(Speech Therapy: ST)1.0人、計8.0人であった。公法人立はPT5.8人、OT4.7人、ST2.7人、計13.2人であった。療法士の病棟専任率は、国立がPT0.9%、OT1.1%、ST0.0%で、公法人立はPT12.4%、OT11.8%、ST7.6%であった。

3. 重症児リハの実施状況

入院患者のうち理学療法(PT)、作業療法(OT)、言語聴覚療法(ST)いずれかを受けている者の割合(以下「リハ実施率」)は、国立75.2%、公法人立88.6%であった。両群とも低年齢層、低運動機能層ほど高いリハ実施率であった。超重症児、準超重症児に対するリハ実施率は、国立85.5%、公法人立98.4%であった。入院患者全体に対する療法別の療法実施患者割合を図3に示す。PTは国立、公法人立とも60%台であったが、OT、STについては、国立は公法人立の三分の一の水準であった。図4にPT実施患者1名あたりの療法実施状況を示す。一回の療法時間(左)、ひと月の療法回数(中央)、いずれも国立が少なく、PT実施者一人あたりのひと月の療法量(右)は公法人立の44.2%しかない。OT、STも同様の状況であった。仮に100床の病棟があったとした場合、そこで実施される1カ月の延べ療法量は、国立では491.5単位(PT280.6単位、OT136.2単位、ST74.7単位)、公法人立は1,666.8単位(PT689.5単位、OT626.0単位、ST351.3単位)となる(1単位:20分)。国立の療法実施量は公法人

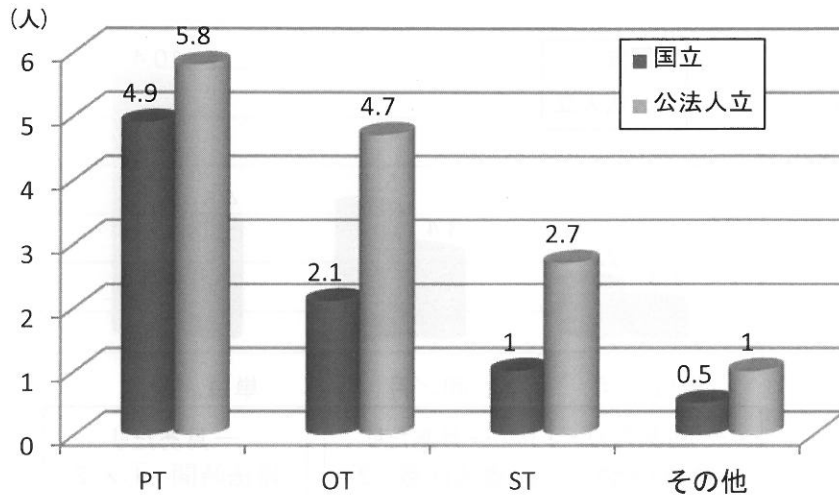


図2 病床100床あたりの療法士数（専任・兼任合算）

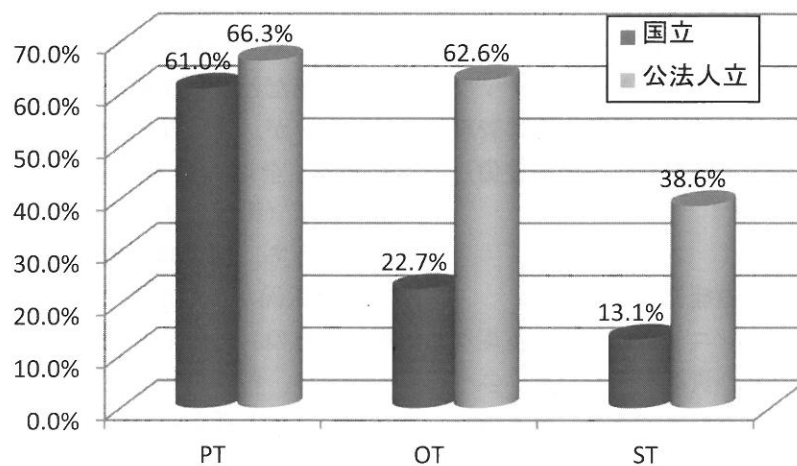


図3 入院患者全体に対する療法実施患者割合

立の29.5%でしかなかった。

摂食機能療法について、実施している施設は国立31施設（77.5%）、公法人立28施設（70.0%）で、国立の実施率が高かった。しかしSTの関与は国立6施設、公法人立9施設であった。

重症児リハに関わる療法士たちの業務に対する自己評価（12項目60点満点）は、国立37.2点、公法人立45.6点であった。

考 察

近年全国の重症心身障害児（者）施設では入院患者の高齢化傾向、重症化傾向が指摘されている。今回の調査でもその状況がうかがえ、公法人立よりも国立のほうに高齢者、重症者が多かった。重症児リハの実施にあたってはこの傾向を踏まえた対応が求められる。

しかし国立においては、重症児リハに携わる療法士数が少なく、療法実施対象者が制限され、療法実施量も少ない状況にあることがわかった。

国立における重症児リハの現状を踏まえ、今後取り組むべき課題をあげる。

1. 重症児リハ体制の充実

PT、OT、STの増員をはかり、重症児リハの体制を充実させる必要がある。

2. 多職種連携による重症児リハの展開

スタッフの増員はすぐに成るものではない。一方、重症児リハの効果を上げるためには、終日24時間継続した取り組みが必要である。そこで看護師、児童指導員、保育士、介護スタッフ等病棟スタッフや、学校教師と連携し、重症児リハの視点を盛り込んだ看護、介護、療育、教育を実施してもらおうべきであ

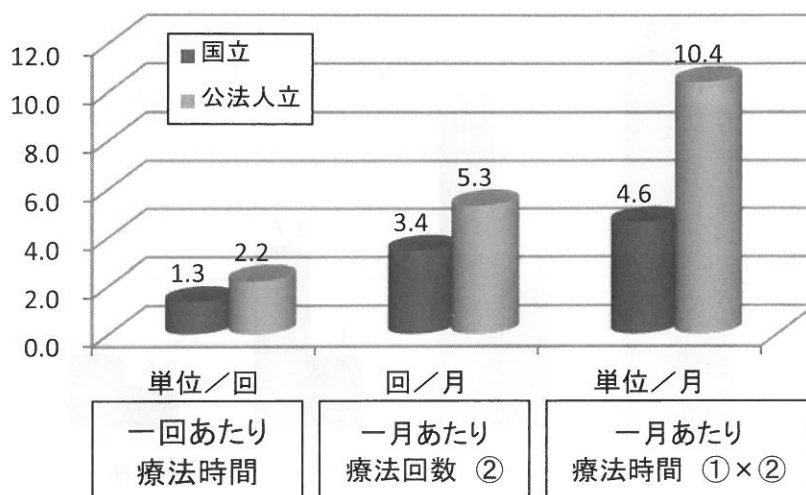


図4 PT実施患者1名あたりの療法実施状況

る。重症児リハスタッフが少ない国立の施設ほどここに力点を置き、PT、OT、STはほかのスタッフの活動支援（たとえば、活動時や安静時の姿勢管理、食事など日常生活等に関する情報提供や環境整備）を行うべきである。

3. 患者のニーズに応じた重症児リハの実施

患者のリハビリテーションニーズは年齢や重症度により異なる。限られたリハ資源だからこそ、ニーズに応じ効率的に配分されるべきである。熊本再春荘病院では(a)発達の可能性の高い6歳未満(b)発育・成長期で身体変形進行度の高い20歳未満(c)肺理学療法を必要とする人工呼吸器使用者や気管切開施行者をPT必要度の高い患者群と考え、療法量でそれ以外と区別している。

4. 重症児リハスタッフの育成

国立のリハビリテーションスタッフは多岐にわたる治療対象疾患群の中の一つとして重症児リハに携わる。また施設間の人事異動もある。その状況下で重症児リハのエキスパートを育成していく必要がある。施設内では経験者と若手による複数担当者制で若手の育成をはかり、定期的配置換えで経験者を増やすべきである。また多施設連携による育成を行うべきである。現在九州ブロックではリハビリテーションスタッフの特定技能施設派遣研修を実施している。これは体制の整った施設が他施設からの研修を受け入れるものである。

今回、重症児リハの現状を、療法士の数、療法実施時間など、量的側面から分析した。公法人立との

比較において、国立の重症児リハはあまりにもお粗末な状況だと筆者は考える。療法の質の検証は行っていないが、量は質を決定づける大きな要因の一つである。全国の重症心身障害児・者施設の病床19,470床（平成22年5月現在、療養介護病床を含む）のうち、国立は7,576床（38.9%）を占める。国立の状況が、わが国の重症心身障害児・者の医療・療育のレベルを大きく左右するといっても過言ではない。われわれは重症児リハの充実に真摯に取り組むべきと考える。

結 語

国立における重症児リハの体制は不十分であり、療法士を増やし体制充実をはかる必要、スタッフの育成をはかる必要がある。同時に、多職種連携による重症児リハの展開、患者のニーズに応じた重症児リハの実施をはからねばならない。

謝 辞

アンケートにご協力くださいました施設の皆様に深謝致します。

〈本論文は第64回国立病院総合医学会シンポジウム「これからの重症心身障害を考える」において「国立病院機構における重症心身障害リハビリテーションの現状と課題」として発表した内容に加筆したものである〉