セーフティーネットにおける リハビリテーションの現状
－重症心身障がい児(者)に対するリハビリテーション専門職としての関わり－

横 瀬 崇 光†

IRYO　Vol. 77　No. 5（352－356）2023

【キーワード】多職種リハカンファレンス，医療安全チーム（骨折予防），ポジショニング委員会，NST ラウンド

はじめに

著者が所属する国立病院機構東徳島医療センター（当時）では，３病棟（１病棟につき50–53床，計156床）の重心病棟が設置されており，令和５年５月１日現在にて134名の重症心身障がい児（者）が入院されている。その中でリハビリテーション（以下；リハ）対象者は97名であり，重心病棟入院患者全体の約72％となっている。リハ対象者に対しては，理学療法士（PT），作業療法士（OT），言語聴覚士（ST）がそれぞれ各対象者に個別リハを提供している。今回の図説シリーズでは，リハ専門職としての重症心身障がい児（者）に対する関わりを個別リハだけではなく，当院で実際に多職種共同にて実施しているチーム医療の一端としてどのような関わりをしているか，図を交えて説明していくこととする。

多職種リハカンファレンス

当院では週１回の頻度で重心病棟在籍のリハ対象者に対して，多職種リハカンファレンスを実施している。構成メンバーは，整形外科医師２名，病棟看護師１－２名，療育指導員１－２名，リハ職員２名（PT/OT）からなり，カンファレンス対象者を１週間前には２－３名選定し，参加予定者への周知を行っている。また，カンファレンス当日までに選定した対象者のリハ担当者に，現在実施しているリハ内容や介入頻度，介入時の注意点，病棟に対する要望やレントゲンチェックの希望部位などをカンファレンスシート（図１）へ記載してもらい，カンファレン時に多職種との情報共有に役立てている。実際のカンファレンス時はこのシートを参照し，対象者のベッドサイドにて，現在の心身機能やできるADL能力などを共有し，日常生活上でのケア介入時の問

国立病院機構東徳島医療センター　リハビリテーション科　†理学療法士
著者連絡先：横瀬崇光　国立病院機構東徳島医療センター　リハビリテーション科
〒779-0105　徳島県板野郡板野町大寺大向北１－１
e-mail : yokose.takamitsu.bn@mail.hosp.go.jp
（2023年６月９日受付　2023年10月20日受理）
The Current Status of Rehabilitation in the Safety Net :
Involvement as a Rehabilitation Professional for Severely Disabled Children (Persons)
Takamitsu Yokose
NHO Higashi Tokushima Medical Center
(Received Jun. 9, 2023, Accepted Oct. 20, 2023)
Key Words : multi-professional rehabilitation conference, medical safety team (fracture prevention), positioning committee, NST round

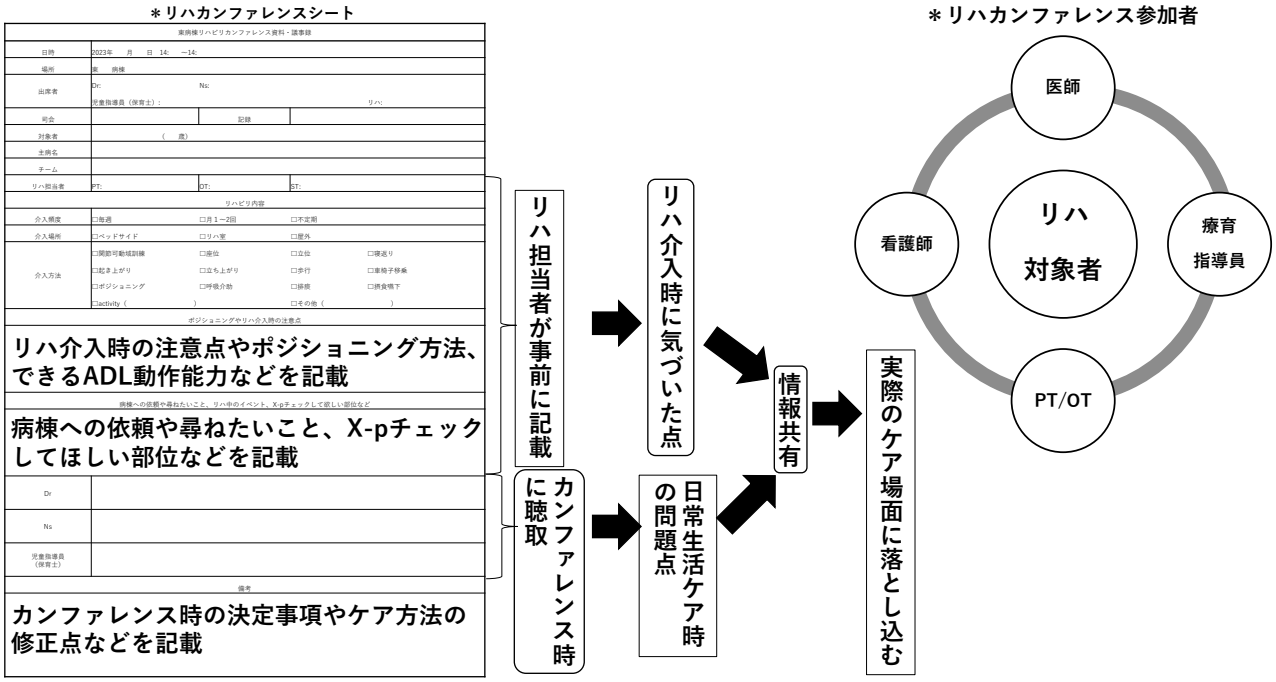

図１　重心病棟での多職種リハカンファレンスのフローチャート

題点などを病棟看護師や療育指導員より聴取する。この時，実際に対象者を交えながら身体介助時の注意点や今後の療育方針などを多職種で情報共有している。また，カンファレンスに参加していない者も決定した事項やケア方法の修正点などを確認できるように，カンファレンス対象者の電子カルテ内にて即日カンファレンスシートを閲覧できるようにしているため，とくにケア方法の修正には即座に対応可能となっている。

医療安全チーム（骨折予防）

当院の医療安全推進担当者の一員として，骨折予防チームにリハ職員を配置している。この骨折予防チーム内には整形外科医師１名，各重心病棟看護師または療養介助員が３名，リハ職員１名（PTまたはOT）で構成されている。骨折予防チームは月１回の頻度で活動しており，その際は各重心病棟配置看護師や療養介助員より，日々の看護ケア中に骨折リスクが高いと想定される患者を骨折予防ラウンド前に数名選定し，その患者情報を事前にチーム構成員へと通知している。リハ職員は，得られた患者情報をもとに，レントゲン確認やベッドサイドにて四肢関節可動域の確認を行い，看護ケアや介助時の注意点を立案するようにしている。ラウンド当日は，選定患者担当看護師や療養介助員立ち合いのもと，実際にケアや介助を実施し，修正や改善点をチーム内で検討後，担当看護師や療養介助員へ伝達および指導を行っている（図２）。リハ職員は日常生活動作の状況を適切に評価し安全なケアや介助方法を立案・指導する中心的な立場を担っている。また，骨折予防チームのリハ職員は，全職員対象の医療安全研修を年１回程度実施している（図３）。本研修は，企画・周知・会場設営・研修・アンケート集計まですべての過程を骨折予防チーム内で実施しており，参加者へのアンケート結果や現場の声を聴取し，毎年研修内容を更新して行っている（図４）。この活動により，現場で実際にケアを実践している看護師や療養介助員の職員から，担当患者のオムツ交換方法をどうすれば安全にできるかなど，気軽に声掛けされるようになっており，速やかに情報共有を行い，解決策を立案・実践できるようになっている。

ポジショニング委員会

当院の重心病棟では，とくに重症度の高い患者に対して安楽・安全な姿勢保持を目的としたポジショニング委員会を設置している。本委員会は病棟看護師とリハ職員（PTまたはOT）の共同で安楽・安全なポジショニングを評価・立案・提供しているが，上述した骨折予防チームと情報交換を行い，脆弱（ぜい）化した骨の保護を行うことも重要な目的としている。

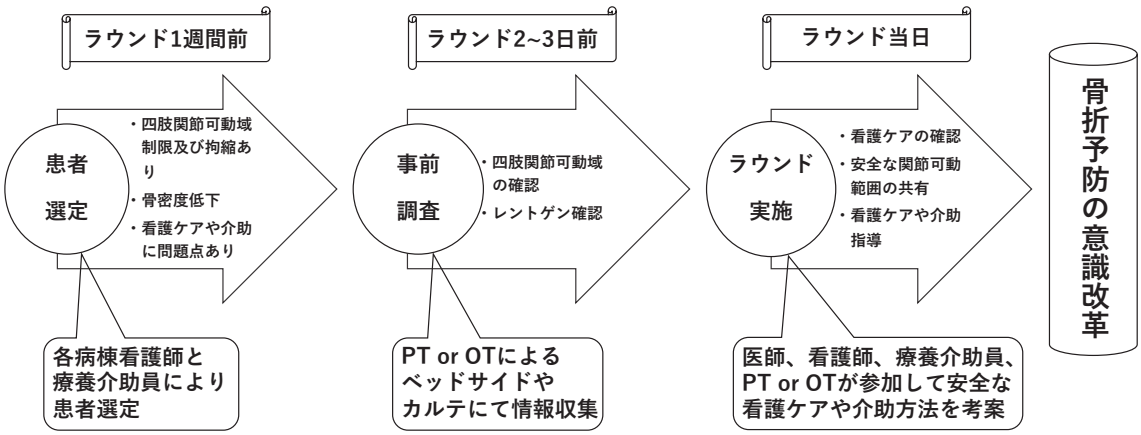

図２　骨折予防チームラウンドのフローチャート

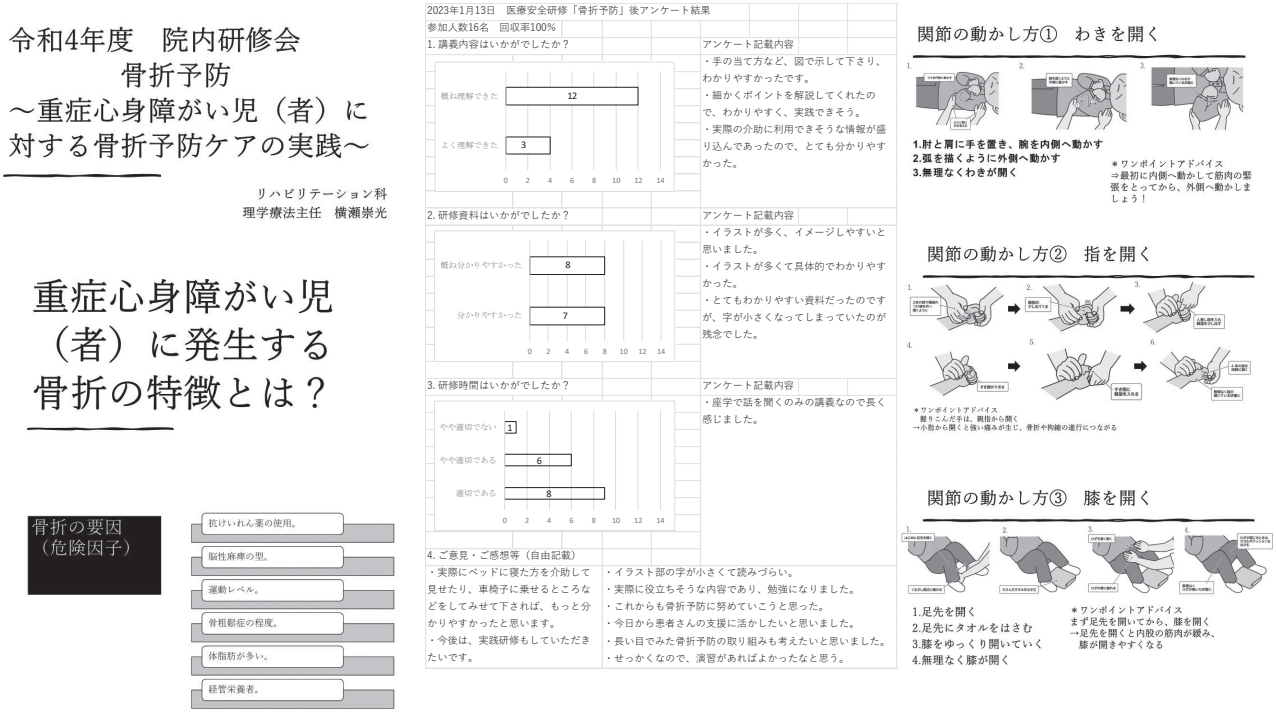

図３　骨折予防チームの研修概要

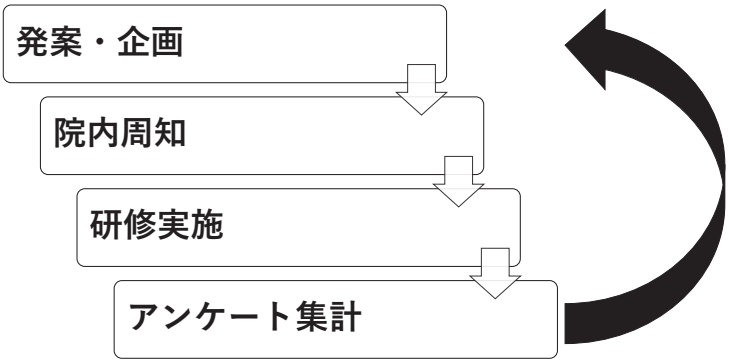

図４　医療安全研修までのフローチャート

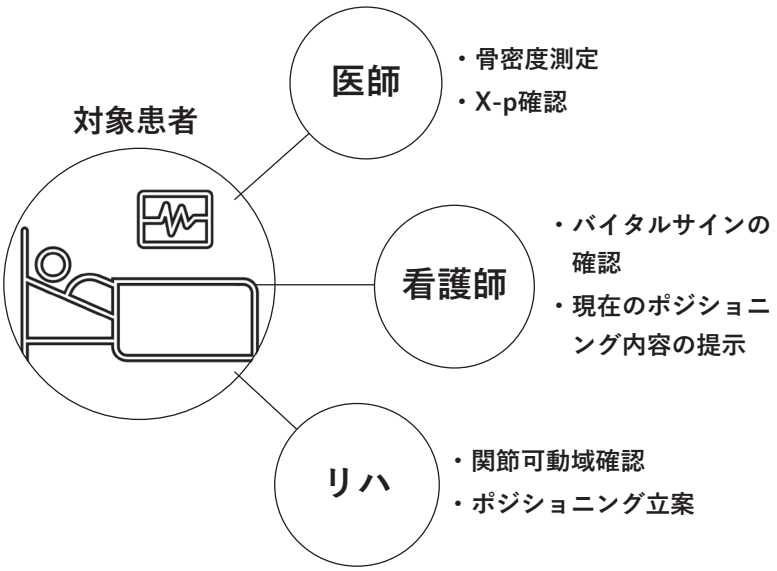

図５　ポジショニング委員会の検討過程

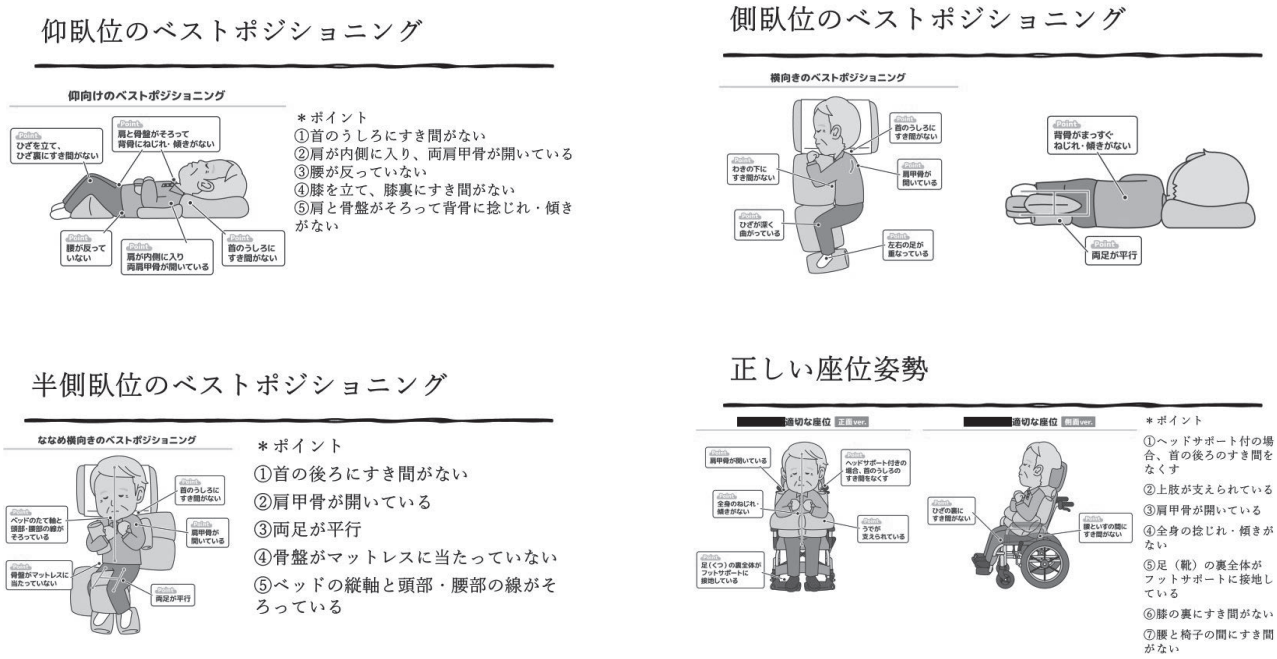

図６　ポジショニング勉強会資料

そのため委員会メンバーだけでなく，主治医や整形外科医師，病棟看護師や療養介助員，リハ職員間での連携をそれぞれの立場で理解しながら対応している（図５）。また，本委員会担当リハ職員により，年数回の頻度でポジショニング勉強会を重心病棟配置職員を対象に実施している（図６）。さらにわれわれリハ職員は，車椅子の作製や調整業務などのシーティングにも主体的に関わっている。主治医や担当看護師および保護者やご本人などより依頼を受け，どのような意向で車椅子を作製または調整したいのかを聴取し，適切な車椅子作製または調整業者を選定することから開始する。担当業者が決定すれば身体機能評価を業者と共に行い，作製（調整）依頼者の要望を踏まえながら，どのようなタイプの車椅子を作製するかを患者本人や保護者の立ち合いのもと，入院生活に携わっている多職種と話し合い決定する。作製途中では，頻繁に業者と連絡を取りながら，その進捗状況や仮合わせ時期などを決定する。仮合わせや納品にもリハ職員が同席し，細かな調整を業者と共に実施していく。納品後にもさまざまな微調整が必要な時があり，その時もリハ職員が介入する（図７）[1]。

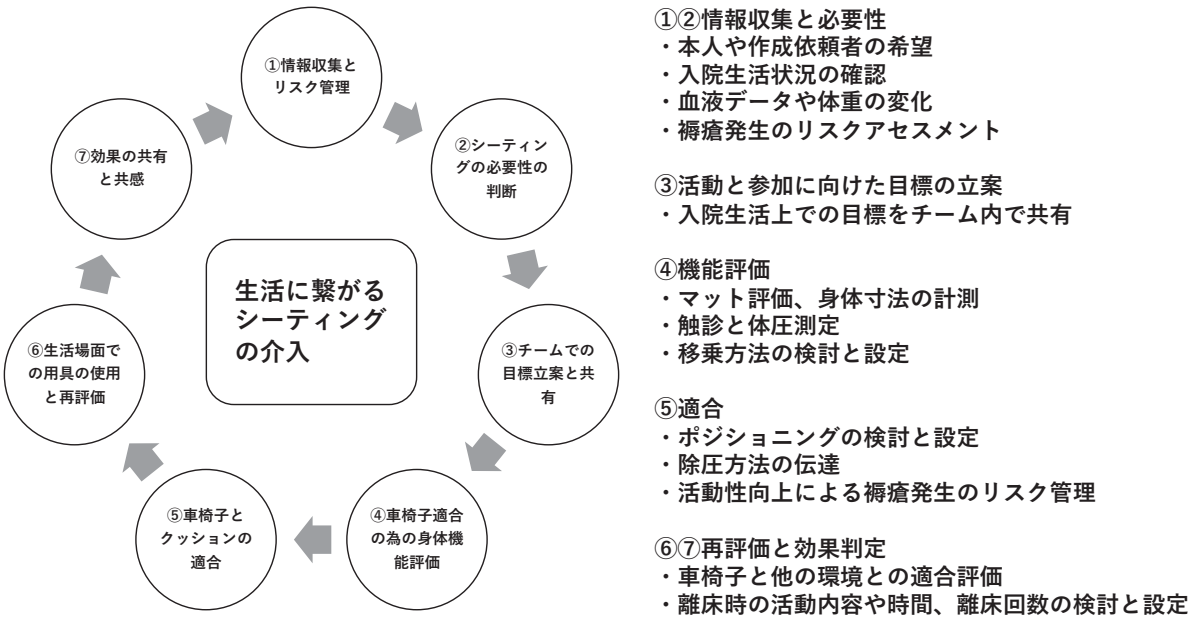

図７　シーティング介入手順

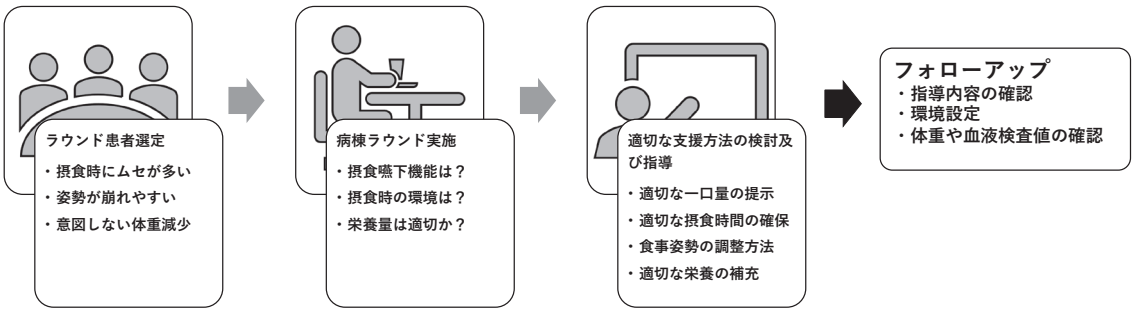

図８　NST チーム活動

NST ラウンド

重症心身障がい児（者）において，摂食嚥下は重要な問題である。自力摂食が可能な場合でも，介助が必要な場合においても，安全な摂食のために食事姿勢や嚥下機能の定期的な評価を行う必要がある。また，経管栄養者においても現状の栄養摂取量の評価は重要である。そのため，週１回の頻度で多職種でのNST病棟ラウンドを実施している。構成メンバーは医師（外科/小児科），病棟看護師および療養介助員，リハ職員（OT/ST）からなり，必要に応じて嚥下造影検査等の精査を後日実施するようにしている。とくに，STは間接および直接的に摂食嚥下機能評価を実施し，実際に食事介助を行っている看護師や療養介助員に対して，摂食介助方法や注意点などの指導を行い，後日改めて指導内容が実際の食事場面に周知・反映されているかを確認している（図８）。

おわりに

今回，当院における重症心身障がい児（者）に対するリハ専門職としての関わりを紹介した。拙い文章や図のためわかりにくい箇所についてはご容赦いただきたい。リハ専門職として個別の療法を行うだけではなく，重心病棟入院患者の日常生活全般に関わることを常に意識した取り組みについて全リハ職員が共通認識として持っており，今後も更なる取り組み向上を目指して日々の臨床に携わっていく所存である。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

［文献］
1）日本シーティング・コンサルタント協会ホームページ．（Accessed May.6,2023 at. https://seating-consultants.org/kyokaisetsumei/）