

小児領域の訪看リハビリテーション 作業療法士の立場から

やまだリハビリテーション研究所
作業療法士 山田 剛



自己紹介

- 非常勤掛け持ちのフリーランス作業療法士
- 訪問看護ステーション2か所、通所介護事業所1か所 他で勤務
- 0歳～100歳まで担当しています
- 管理者さんに「行って」と言われたらどんなケースでも行きます
- 小児領域のエキスパートというわけではありません
- 小児領域にかかわる作業療法士が少ないのであちこちで重宝されているようです
- 数か所のステーションさんで小児領域の同行や教育・研修などを行ってきました

自己紹介2

訪問では20年くらい前から小児領域の訪問看護ステーションからのリハにかかわっています。当時はこの領域にかかわる作業療法士は少なかったので、人伝てにいろいろなお仕事が舞い込んできます。

- 箕面支援学校、吹田支援学校、豊中支援学校、守口支援学校さんへの指導
- 教育委員会での講義
- 豊中市保健センター 母子チームさんとの同行訪問
- 吹田市保健センターさんでの講義

などなど

現在担当している小児のケース

- 20代 脳性まひ 呼吸器装着 ADL全介助
- 4歳児 脳室周囲白質軟化症(PVL) 在宅酸素療法
- 小学生 18トリソミー 呼吸器装着 ADL全介助

これまで勤務してきたステーションで・・・

- 看護師のみのステーション・小児の訪問実績なし
非常勤で週1勤務（現在は勤務なし）
小児のケースの訪問の必要性を少しずつ伝える
看護師さんが研修会などに参加される
小児のケースに取り組み始め、現在も継続されています。
- 看護師のみのステーション・小児の訪問の実績が豊富
非常勤で週1勤務（現在は隔週となり月2回のみ）
リハの必要性が増し、徐々に常勤・非常勤のリハスタッフの雇用が増える

看護師さんとリハ職が協力しながら、連携の基礎を築き上げることで小児領域での看護師さんとリハ職の訪問が可能となります。

小児の訪問に取り組めない

という事に対して

個人的見解

なんで取り組まないの？

- 経験がないっていうのは理由になるのか？
- 小児の訪問リハの話になると
「きちんと成果を出すことが出来ない」という話が出る
⇒成人ならすべてのケースで成果を出せるのですか？
- 小児の病気をみたことがないって理由は？
⇒大人の病気ならすべて経験した事があるのでしょうか？

どんな領域、どんな疾患でも「初めて」はあります

「経験ないから無理」というなら新人さんは何もできません。だけど皆さんは、その時代を乗り越えて「今」があるはず。新人の頃の「一からの学び」の経験を活かすことで、新人の時よりも短い期間で、新しい領域に取り組めるようになります

なんかあったらどうするの問題

- 「なんか？」とは具体的に何かを考えないと前には進まない
- 母親との関係が難しい？
- 急変したらどうするの？
- 見たこともない疾患への対応は？

すべて大人や高齢者の疾患でも同じことが言えます

事業所としてのルール作りも必要です

未知の領域であっても勇気をもって第一歩を踏み出す必要がある
真摯に向き合えば、家族との取り組みも大丈夫
わからないことは「わからない」と伝えるけど、そのフォローもします

小児で呼吸器のケースなんて見たことがない

- ALSは全国に約1万人います
 - 病院のリハで呼吸器装着したケース担当したことがありますか？
 - 訪問リハにかかわるようになって、呼吸器装着ケースを担当したのではありませんか？
- 医療的ケア児は全国に約2万人です。人工呼吸器をつけている子供さんは約5200人です。
- セラピストに呼吸器の管理はできません。だからこそ訪問看護ステーションで、看護師や医師と連携して支援することが必要なのです。

小児に関わっている看護師さんやセラピストのこと

- 私を含めて、小児領域の訪問に関わっている看護師やセラピストのすべてが、小児領域のエキスパートではありません。
- 小児領域のすべての疾患に完璧に対応でき、すべての手技が完ぺきな看護師さんやセラピストさんは全国的にみてもほとんどいないと思います。
- 病院では医師からの指示があればリハスタッフは、ほぼ拒否しないですよ。なんで訪問看護ステーションなら拒否するのかな？

大人とのリハビリテーションの違い

こんなところが違います

- 年齢によってできるADLが変化すること
⇒ 「できないこと」がリハの対象になるわけではない
- 短期目標 長期目標 超長期的な視点
⇒ 3年後、5年後のことを考えてリハビリテーションを行うこともあります
- 就学 就職
⇒ 保育園、幼稚園、学校等との関わりが大切になります
- 家族の支援や兄弟との関わり

成人や高齢者のケースと似ている部分もある

色々経験してみると 応用できることもある

- レスパイト入院に対しての葛藤
- 病気になってショックを感じている家族の葛藤
- 医療的な支援を受けるのが初めての戸惑い
- 家の中にいろいろな人が来ることへの戸惑い
- 認知症や言語障害や高次脳機能障害で、言葉の指示が通じないケースへの対応

成人や高齢で経験してきたこんな経験は、小児領域のケースでも活かすことができますよ

色々経験してみると 応用できることもある

これまでの経験
学んできた知識
培ってきた技術

すべて活かすことができます。小児領域への取り組みは、
けっして0からのスタートではないと思います。

これまでの訪問看護・リハの上に積み重なっていくのだと考えています。

訪問での関わりの実際

初めて人工呼吸器の超重症児ケースを担当した時 (2005年ごろ)

- 小児領域の作業療法士や理学療法士に連絡を取り、小児のケースで呼吸器をつけている子供さんが入院している病院の作業療法士さんを紹介してもらって、連絡を取る。超ベテランの小児領域の作業療法士に連絡を取る。そうして私がすべきことを教えてもらった。
- 退院前カンファレンスに出席していたので、連絡を取った作業療法士にケースの状態を伝えて、「今私ができることは何か」を教えてくださいました。
- 訪問初日には正直に「人工呼吸器にをつけた子供さんの訪問を担当するのは初めてです。わからないこともありますので、いろいろ教えてください。リハビリテーションのことに對して不安がある場合は、なんでも私に聞いてください。こんなことリハビリの人に聞いてもいいかな?って思うようなことであっても、遠慮せずに聞いてください。私にわからないことはいろんな人に聞いたり調べたりしてお答えします」と伝えました。

超重症児の評価で大切なこと

- リハビリテーションにおいて運動機能やADL機能がどんどん変化することはありません
- 自分が感じたこと、気づいたこと、その日の状態などについて、養育者と情報を共有しましょう
- 「できないこと」はたくさんあります。でも「工夫できること」「養育者と一緒に考える」ことはできます。だから一緒に、生活の中で「やってみたいこと」を一緒に考えることは大切です。

こんなこともありました「超重症児の評価で大切なこと」

- 訪問中の作業療法士の気づきが子どもの能力を見つける
家族の気づきとセラピストの気づきの共有が必要
指の違い、泣くこと、表情、・・・
- 新しい能力を獲得する
バランスボールに乗ること
- 新しいことにチャレンジする
「できない」のはあきらめているから「できない」のです
「try」してみることは大切です

作業療法士の介入の一例

坐位・臥位を中心とした治療
(目標)

四肢可動域の維持

排痰をおこないやすくする

(生活)

ポジショニング指導

年賀状写真の撮影の工夫

作業療法士の視点

作業療法士の視点

- 特殊な治療技能は必要ありません！
リハビリテーションそのものを受けられない可能性があります
家族も特殊技能を求めてはいません
- 年齢が小さいほど泣かれます
泣かれるのは当たり前
「泣く」ということは他者を理解していることと考えよう
- 子供との関係よりも親との関係を築く

作業療法士の戦略の視点

- できないこと、できること、伸ばしたいこと、できれば減らしたいこと
- 「なぜ？」を考える事
- 「仮説」を考える事
- プログラムを考える
- 多職種連携する
- 解決できないこともたくさんある

だからと言ってあきらめることはありません

いろんなことに「try」します

課題に取り組むための手段の考え方

- 解決するための手段
正常発達を参考にする
- 環境に働きかける
おもちゃや課題の選択
道具の選択
机やいすなどの姿勢の選択

プログラムの立案に必要な視点

- 課題やアクティビティに必要な能力・機能
- 子供の現時点の能力・機能
- 目標達成に必要な能力・機能

この3つの接点を探ることがプログラムの立案です
そして能力に応じた段階付けが必要になります

いつでもうまくリハができるわけではありません

- 1週間に1回しかハッピーがやってこないこともある
- ゆっくり育つ子もいます
- 変化を見つける「目」を持つことが必要

正常発達の子どもさんでも・・・

- 初期歩行の獲得に1年間必要です
- 座位保持には半年以上が必要です

成人の回復期リハ病院のリハでも1年間入院し続けることはありません。皆さんのこれまでの経験とは比べ物にならないくらい時間を要する事が多々あります。

なかなか目標に到達しないからこそ

個別担当制のリハビリテーションではなく、複数での関わりが効果的

多職種連携が可能な訪問看護ステーションで訪問することで、複数、の視点で対象児の情報や状態を共有することで、子供の成長や変化の兆しに気づくことができます。

なかなか目標に到達しないからこそ

小児領域の訪問ケースを少しずつ増やしていくことで

同じ疾患のケース同士の比較

同じ発育年齢同士の比較

同じような経験や体験の比較

比較対象が増えることで、変化の兆しを見ることができるようにもなっています

比較できるからこそ変化に気づける

- 長期的な視点で子供さんと関わるということは
 - 半年前や1年前の写真や動画との比較
 - 養育者さんの視点と、セラピストや看護師の視点の比較
- 他のケースとの比較
 - あのケースではこんな風に成長したから、この児もきっと・・・
 - あのケースでは学校はいるときにこんな工夫をしたから、この児もそろそろ・・・

成人や高齢者のケースでも同じように比較したり参考にしたりしていませんか？

「黒ひげ危機一髪」をリハビリテーションとして考える

- 黒ひげ危機一髪を実行するのに必要な能力とは？

運動機能

感覚機能

認知機能

- 黒ひげ危機一髪が上手に遂行できることは、どのような日常生活能力に活かすことができるのか？

お茶碗を持つこと、色の選択、両手動作、ボタンをはめる

順番を待つ、

- などなど色々あります、ほかにどんなことにつながっていきますか？

いつでもサポートします

- 私は小児領域の作業療法士のエキスパートではありませんが、この領域に関わる看護師さんや理学療法士、作業療法士、言語聴覚士さんたちが増えてほしいと考えています。
- 非常勤掛け持ち作業療法士として、皆さんの事業所の研修・サポートなどに協力させていただくことも可能です。お気軽にお問い合わせください。

