

小児領域の訪問看護・リハ

やまだリハビリテーション研究所

作業療法士 山田 剛

1. 大人のリハビリテーションと子供のリハビリテーションの違い
 - (ア) 成長途上であるという事
 - (イ) 年齢によってできる ADL が変化すること
 - (ウ) 短期目標 長期目標 超長期目標
 - (エ) 就業 就職
 - (オ) 兄弟との関わり

2. なぜ小児の訪問看護や訪問リハビリは敬遠されるのか
 - (ア) 経験がないっていうのは理由になるのか？
 - (イ) 小児の話になると「きちんと成果を出すことが出来ない」という話が出る
 - (ウ) 小児の病気を見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か？
 - (エ) どんな領域、どんな疾患でも「初めて」はある
 - (オ) 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

3. 看護師とリハビリスタッフの連携の必要性
 - (ア) 看護師はリハビリを提供することが出来るが、セラピストは看護を提供できない

4. 超重症児という状態
 - (ア) 座位にするなら主治医に確認を取る
 - (イ) 超重症児スコア

5. マネージメント不在
 - (ア) 介護保険でいうケアマネジャーがいない
 - (イ) セラピストや看護師が調整役になる事もある

6. 訪問によるリハビリテーションの枠組みを知ろう
 - (ア) 医療保険と介護保険
 - (イ) 医療保険による制限
 - (ウ) 費用負担の違い

7. 小児の訪問の依頼・紹介のルート 通園で対応できる方は通園で
- (ア) 保健所の保健師
 - 保健所には母子チームがある
 - (イ) 入院中の病院の主治医又は相談員
 - (ウ) 地域での主治医
 - (エ) 訪問を受けている家族からの口コミ
8. 訪問でまずすべきこと ケアマネのような調整者が不在なのでしっかり説明
- (エ) 費用に関する事の説明
 - (オ) 訪問の内容に関する事の説明
 - ① 頻度、回数、期間、1回あたりの時間
 - (カ) 支援体制の状況の確認
 - ① かかりつけ医、担当保健所や保健師、サービス利用機関
 - ② 同居以外の家族の協力状況
 - ③ 急変時の対応病院
 - (キ) 家族の状況の確認
 - ① 兄弟の有無と年齢
 - ② 家族の医療的知識や対応可能な技量
 - ③ 父や母の出身地
 - (ク) 義肢装具関連の給付についての説明 周りとのつながりが重要
 - (ケ) 家族(養育者)とくに母親の能力

9. 養育者(主として母)の支援のために
- (コ) 相談すべき相手・場所が確保されているか
 - (サ) 地元知り合いや友人がいるか
 - (シ) 社会的能力は高いか
 - (ス) 多くの機関につながっているか?
 - (セ) キャラクター・性格的な面はどうか?

【さあ、リハビリテーションの関わり】

1、オリエンテーションすべきこと

- (ア) 訪問リハビリテーションのこと
- (イ) 訪問以外の施設も利用すること

2、評価の前にセラピストが知っておくべきこと

- (ア) リハビリが初めての方が多い、リハビリそのものの説明をしましょう。
- (イ) リハビリにできることと、出来ないことを伝えましょう。
- (ウ) 正常発達くらいは復習しておきましょう

3、評価にあたって気を付けていること

- (ア) 現在の様子をきちんと伝える
- (イ) 乳児期なら発達の程度を伝える
 - ① 現在の発育の段階はどの程度か
 - ② 今後どのようなところを目標にしているのか
- (ウ) 育児のアドバイスも必要
 - ① ADL 発達も含めた ADL 指導が必要
 - ② 第1子の場合子育てそのものの理解を深めてもらうことが必要

3、評価

- (ア) まずは全般的な運動・姿勢発達の確認
 - ① 背臥位
 - ② 腹臥位
 - ③ 座位
 - ④ 立位
- (イ) ADL の確認 (介助量の確認)
- (ウ) 母親 (主たる養育者の) のリハビリへの希望

4、治療に向けての考え方

(ア) 超重症児の場合

- ① 他施設との連携も考える
- ② セラピストが介入してできることも限られる
- ③ セラピストの気づきを必ず母親に伝える
- ④ 椅子、移動用具など早めの対応を

(イ) ダウン症児など発育の遅れがメインの場合

- ① 現状の発育の段階を伝える
- ② 急に歩けないことを伝える
- ③ 今できること、これからできることなどを整理する

(ウ) 第1子の場合

- ① リハビリのことだけでなく、育児そのものの相談に対応する
- ② 第2子誕生の場合発達相談をする

(エ) 第2子以降の場合

- ① 兄弟・姉妹をきちんとフォローできているかを確認

(オ) 就学についての検討

- ① 4歳くらいになったら検討しよう
- ② 支援学校、地元の学校、集中校

5、セラピストとしての心構え

(ア) 特殊な治療技能は必要ありません！

- ① 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。
- ② 家族も特殊技能を求めてはいません

(イ) 年齢が小さいほど泣かれます

- ① 泣かれるのは当たり前
- ② 「泣く」ということは他者を理解していることと考えよう

(ウ) 子供との関係よりも親との関係を築く

(エ) 子供がやっていることを解説してあげましょう

- ① 腹臥位で足を持ち上げる 「体幹の筋力が向上してきたんですよ」
- ② 長坐位が取れる 「手で支えずに座れるようになってきましたね」
セラピストが気づいていることに家族が気づいていないことを伝える

4、課題

(ア) 医療保険利用では基本 1 か所の訪問看護ステーションしかかかわれない事

① 訪問リハビリテーション事業所の利用

(イ) ケアマネージャーが存在しない事⇒支援相談員さんがいるケースもある

(ウ) 小児領域の訪問に関わるセラピストが少ない事

(エ) 地域でのセラピストに対する支援体制がない事

(オ) 超重症児であるほど多くのセラピストがかかわれない事