

取り組んでみませんか？

小児領域の訪問看護・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
- 3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
- 1歳児 脳性まひ 発達のフォロー目的

これまで勤務してきたステーションでも

- 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。

制度と背景

小児への訪問看護に係る関係機関の連携強化

自治体への情報提供の見直し

- 訪問看護ステーションから自治体への情報提供について、15歳未満の小児の利用者を含める。

現行

【訪問看護情報提供療養費1】

[算定対象]

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- (3) 精神障害を有する者又はその家族等



改定後

【訪問看護情報提供療養費1】

[算定対象]

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- (3) 精神障害を有する者又はその家族等
- (4) 15歳未満の小児**

学校等への情報提供の見直し

- 医療的ケアが必要な児童等について、訪問看護ステーションから学校への情報提供に係る要件を見直すとともに、情報提供先に保育所及び幼稚園を含める。



現行

【訪問看護情報提供療養費2】

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、義務教育諸学校（小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部）への入学時、転学時等により初めて在籍することとなる利用者について、訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該義務教育諸学校からの求めに応じて、必要な情報を提供した場合に、利用者1人つき月1回に限り算定。



改定後

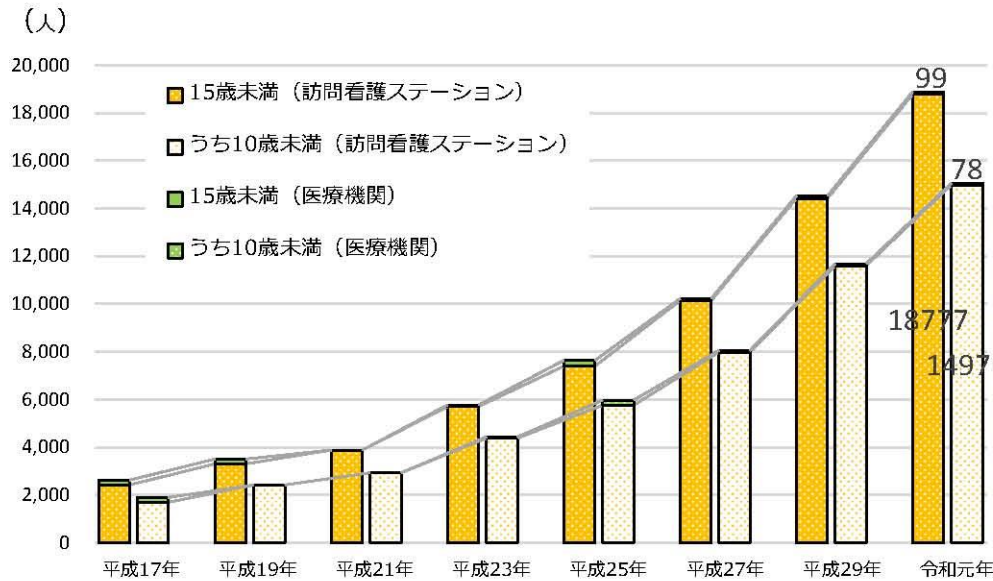
【訪問看護情報提供療養費2】

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、**学校等（保育所等、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部）へ通園又は通学する利用者**について、訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該**学校等**からの求めに応じて、必要な情報を提供した場合に、利用者1人つき**各年度1回**に限り算定。**また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月1回に限り、別に算定可能。**

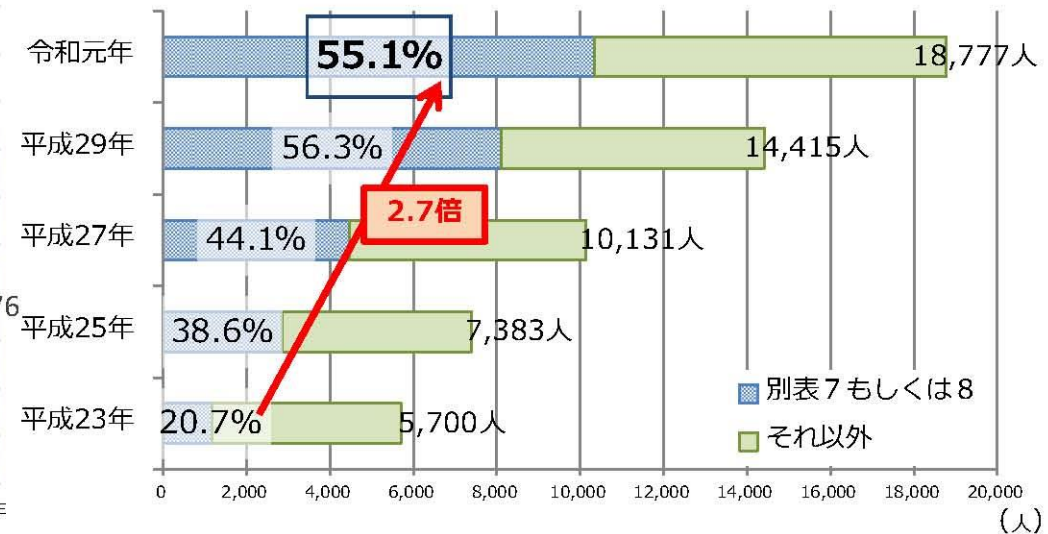
- 訪問看護を受ける小児(15歳未満)の利用者数は増加しており、近年増加傾向が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア(基準告示第2の1)に該当する者の割合は、平成23年に比べて令和元年は約2.7倍である。

■小児の訪問看護利用者数の推移



【出典】訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(各年6月審査分より推計)
社会医療診療行為別統計(調査)(各年6月審査分)

■小児の訪問看護利用者数のうち、基準告示第2の1に該当する者※1,2の割合(訪問看護ステーションのみ)



【出典】訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(各年6月審査分より推計)

※1：別表第7

末期の悪性腫瘍
多発性硬化症
重症筋無力症
スモン
筋萎縮性側索硬化症
脊髄小脳変性症
ハンチントン病
進行性筋ジストロフィー症
パーキンソン病関連疾患
多系統萎縮症

プリオン病
亜急性硬化性全脳炎
ライソゾーム病
副腎白質ジストロフィー
脊髄性筋萎縮症
球脊髄性筋萎縮症
慢性炎症性脱髄性多発神経炎
後天性免疫不全症候群
頸髄損傷
人工呼吸器を使用している状態

※2：別表第8

1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
2 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己腹膜灌流指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅酸素療法指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理
在宅自己導尿指導管理

在宅人工呼吸指導管理
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅自己疼痛管理指導管理
在宅肺高血圧症患者指導管理
3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

大阪での小児領域の訪問看護の実態
2020年度 大阪府訪問看護ステーション実態調査報告書より

<https://daihoukan.or.jp/wp-content/uploads/2021/03/jittaichosa-hokoku2020.pdf>

新潟 2013年

<https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/57549.pdf>

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結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」というの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。
- 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？

医療機関との連携が難しい

協力してくれるステーションが見つからず不安

大阪府訪問看護ステーション協会

- 教育ステーション、コンサルティングなどなどの取り組みをご存じですか？

【教育ステーション】

<https://daihoukan.or.jp/wp-content/uploads/2022/04/76eccc6d99c123f8e380348342eb020d.pdf>

【ブロックごとの窓口】

https://daihoukan.or.jp/wp-content/uploads/2022/04/2022block_yakuin_meibo.pdf

これまでの各地でのステーションの経験でも

大阪市北ブロック、豊能ブロック、堺ブロック、泉州ブロックでの勤務経験がありますが、どのブロックにおいても、

小児領域に取り組んでいる訪問看護ステーション
小児の在宅支援にかかわっている医師

がそれぞれの地域に存在していました。

協力してくれる事業所はきっと近隣に存在します。

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

訪問でまずすべきこと

- 費用に関する事の説明
 - 訪問の内容に関することの説明
頻度、回数、期間、1回あたりの時間
 - 支援体制の状況の確認
かかりつけ医、担当保健所や保健師、サービス利用機関
 - 急変時の対応病院
 - 同居以外の家族の協力状況
 - 家族の医療的知識や対応可能な技量
 - 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

リハビリテーションの開始にあたって

養育者に確認したい事

- ・ 胃ろうの管理
- ・ 呼吸器の管理
- ・ 関係機関
- ・ リハビリで可能な姿勢

評価していること

- 発達領域が成人のリハビリと異なる点
 - 成長途上であるということ
 - 超長期的な視点
 - ADLが発達段階である事（できるADLが年齢によって異なる）
 - 決定権は養育者にある事
- 運動機能
- 感覚機能
- 認知機能
- 家族(養育者)とくに母親の能力

養育者の能力のこと

- 相談すべき相手・場所が確保されているか
- 地元知り合いや友人がいるか
- 社交的能力は高いか
- 多くの機関につながっているか？
- キャラクター・性格的な面はどうか？

評価にあたって気を付けていること

- 現在の様子をきちんと伝える

乳児期なら発達の程度を伝える

現在の発育の段階はどの程度か

今後どのようなところを目標にしているのか

- 育児のアドバイスも必要
ADL発達も含めたADL指導が必要

特に第一子の場合は看護師とリハの協力で指導

病院とは異なる共有相手が少ないという現実

- ・ 担当児に関わっているリハビリスタッフが自分ひとりだけだということのプレッシャー
- ・ マネージメント不在のややこしさ
- ・ できれば責任感を軽減したいのが本音

こういったプレッシャーを軽減するためにも他ステーション
や他機関との連携が重要になってくる

その他

第1子の場合

- ・ 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
- ・ 第2子誕生の場合発達相談をする

第2子の場合

- ・ 兄弟・姉妹をきちんとフォローできているかを確認

就学についての検討

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

事例の紹介

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。

人工呼吸器をつけたケースのこと

- 機器類の管理は24時間行われる
- 機材は非常に大きいですが、大人と異なり何とか外出は可能だが、一人介助では困難
- バッテリーの持続時間にも課題があり外出してのリハが難しい

リハビリテーションのサービスを利用する選択肢が限定される

訪問場面の様子

- 退院直後より訪問開始、ベッド臥床が生活の中心であった
- 音には何となく反応している
- 全身的なパターンでの随意性はあるものの四肢の分離的な動きは見られない
- 視覚機能は明暗程度しかわからないのではないかと、医師より説明を受けている

重症児であってもできること

- 家族では発見することのできない対象児の能力を見つける
家族の気づきとセラピストの気づきの共有が必要
表情、指の違い、泣くこと、・・・
- 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

他機関との連携（訪問当初にしたこと）

母親指導・直接的アプローチ

ポジショニングや姿勢変換などを中心に指導
坐位保持のアプローチ

訪問看護師（他事業所）

四肢の運動や姿勢変換について助言する

往診医

リハビリ内容や呼吸器の管理について指導を受ける

保健師

社会資源や今後の見通しについて相談

作業療法士の介入

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

ケースから学んだ事

- ・ 重症であってもトライできる作業はある
- ・ 作業療法士は家族の支援ができる
- ・ 地域では関連職種との連携は重要である

訪問看護ステーションだからこそ

看護とリハの連携ができるからこそ

- 重症児であればあるほど、訪問看護・訪看リハのニーズは高まる
- 看護師とリハの事業所内連携ができるからこそ、小児の訪問に対応できる
- 作業療法士の立場
 - 看護師さんがいるから安心してリハ対応できる
 - 一人でかかわるのは正直不安です
 - 看護師さんと連携するからこそ「責任の共有と不安の分散」ができるんです

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

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

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

「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。

