

# 発育発達を最大限に引き出すフィットネス活動

リハビリテーション部

◎宮原慎吾（理学療法士） 行徳美華（理学療法士）  
萩原正太郎（理学療法士） 高田慶太（作業療法士）

## はじめに

運動の発達は、子どもの発達全般にわたって大きな役割と意味を持っている。特に幼少期（3～10歳）の運動能力は飛躍的な発達がみられ、この段階において発達させるべき重要な能力が基本的運動能力である。具体的に、走る・跳ぶ・投げる・蹴る・登るといった運動の基礎となる能力である。また、この基本的運動能力は集団活動にも関係し、習得した能力を活用しながら他の子どもと集団で遊ぶことによって役割の交代、協力、指示に従うなどの社会性を学んでいくほかゲームをする中でルールを守ることを覚えるととても大切な時期である。しかし、運動面の発達につまづきがあり、これらの能力がうまく養われなかった場合、仲間との活動的な遊びについていけず、活動に満足感を得ることが難しくなるため、身体活動量は低下していく。このことから、幼少期の運動のつまづきに対し、個々の運動特徴に合わせてながら適切な運動指導を早期より介入することが重要である。我々は、H29年4月より、学校・園で運動面のつまづきがある運動発達障害児を対象に、集団でのフィットネス活動『やまびこ kids 運動教室』を実施している。この教室の目的は、基本的運動能力の向上と、子どもが主体性を持って運動に取り組める有能感を幼少期から身につけることである。今回は、今年度活動してきた『やまびこ kids 運動教室』の取り組みについて報告する。

## 対象と活動方法

対象基準として、普通学校の支援学級に通う運動面でつまづきがある小学校1年生とし、1年間を通して毎月第3土曜日の午前中に参加可能なこととした。今年度の活動は、理学療法士3名、作業療法士1名をスタッフに設け、子ども6名の参加とした。活動は、当センターの体育館（講堂）で行い、運動発達の視点からの基本的運動と体育の授業で行う集団運動を組み

合わせたプログラムとし、理学療法士による運動チェックを定期的に行った。理学療法評価としては、新体力テストを利用した運動機能評価と“走る、跳ぶ、投げる”の基本運動能力を動画撮影し、運動パターンを分析する方法を用いている。動画撮影した運動パターンを画像処理し、子ども・保護者に対してチェックシートを配布している。また、収集したデータから運動発達の傾向や問題点を抽出し、運動指導において有効活用している。この取り組みは、シートを作成することで自身の運動機能に関するフィードバックを受けるとともに、保護者に子どもの動きを確認してもらうことで、子どもに影響を与える人たちに対しても意識づけすることを目的としている。また、活動全体の流れを作業療法士がチェックし、支援コーディネーターとして、活動内容のアドバイスや環境調整、情緒・行動面に対して、スタッフや保護者へのアドバイスと支援方法の伝達を行っている。

## 考察

子どもの基本的運動能力は、著しく低下が続き深刻化しているが、その中でも運動面に困難さを感じているやまびこ kids 運動教室の子どもにおいては、歴年齢よりも明らかに低く、運動遂行の緩慢さ不正確さが評価からみられた。しかし、運動設定と環境を整え介入する中で、全員の基本運動能力や体力の向上がみられた。また、運動自体が嫌いな子はおらず、むしろ活発でときには悔し泣きをするぐらい没頭するというのがスタッフ全体の一番の印象だった。運動面に関する困難さの原因は、医学的な問題から生活習慣まで幅広く、改善するケースと変化があまり見られないケースがある。そのため、専門職種である我々が早期より介入することで、運動特性を把握し、自身の身体の理解や集団での運動の仕方などを保護者も含めて学び、運動の楽しさを感じられる糸口になればと思う。

腹膜透析を行っている重症児へ切れ目のない支援を行うために  
～在宅から施設入所へ 各専門職との連携～

### 看護部さくら病棟

◎高木 秀代(看護師) 松山 珠恵(看護師) 村山 かおり(看護師) 東久保 充子(看護師)

#### 【はじめに】

腹膜透析とは腹腔内にカテーテルを持続留置し、透析液を注入し腹膜を介した物質の移動で老廃物と水分を除去する治療法で、持続携行式腹膜透析 (CAPD) と自動腹膜灌流装置を使用して行う自動腹膜透析 (以下APDと略) がある。今回、在宅にて訪問看護師の支援を受け、APDを実施しながら生活していたF氏が、母親の急逝のため在宅での介護が困難となり、当センターへの入所となった。当センターにおいて初めての症例であり、受け入れにあたり職員の不安も大きく入所までに情報収集や病状について共有する必要があった。腎臓専門医や腹膜透析認定看護師による研修会や透析機器業者による操作方法などの勉強会を開催し、専門医や各専門部門との連携を細かく重ねることで、必要とする医療や看護を提供するに至った経緯を報告する。

倫理的配慮：対象者の家族に説明、同意を得た。

#### 【事例紹介】

F氏 19歳 女性

・病名：腎不全、脳性麻痺、知的障害

・食事・普通食、全介助 水分 1000ml 以内

大島分類 2 横地分類 B3

小学4年 巣状糸球体硬化症の診断

平成27年12月(17歳) 腹膜透析導入

平成28年4月(17歳) 母急逝

平成29年3月21日当センター入所

#### 【経過】

F氏を受け入れるにあたり、入所前に透析導入時の担当である腎臓専門医と腹膜透析認定看護師による研修会を行い腹膜透析についての理解を深めた。また、師長、看護師、福祉部による家庭訪問を行い、情報収集を行った。得た情報は医師、スタッフに開示し共有した。入所当日は腹膜透析関連機器を取り扱っている業者により勉強会を行い、実際に夜間透析開始時の機器の取り扱いを学んだ。機器のトラブル発生時には24時間のコールセンターがあり迅速に対応できている。また、緊急時には腎臓専門医への電話連絡に加え、主治医、看護師より直接メールにて報告・連絡できるようメールフォームを設置した。F氏の全身状態の観察に加え、左肩前の出口部ケア(出口部観察、出口部処

置)、水分摂取量の制限、毎日の体重測定での体重管理、緊急時の対応など、スタッフで共有できるように閲覧できるファイルを作成した。月1回、血液検査結果を持参し高田病院腎不全外来を受診し、週1回出口部の撮影を行い画像の保存をすることとしている。

現在、APDから日中透析液を腹腔内に貯留するCCPDへ変更。トラブルなく実施中である。食事でも毎食全量摂取し、全身状態も安定、笑顔が多く見られるようになってきている。

#### 【考察】

病状や透析に関する知識不足や不安については、透析患者看護の経験が少ない職員が多く、知識も不十分であったため、腹膜透析導入時からの腎臓専門医・認定看護師に研修会を依頼、開催できたことが不安の軽減・知識の向上につながったと思われる。

透析の機械操作については1月現在大きな操作ミスなく安全に透析が行えている。これは透析機器業者に実際に操作を行ってもらい、見て学ぶ・経験することで習得できたのではないかと考える。操作方法についての資料提供し、皆で勉強する環境を作ったこと、音声ガイドに沿って必ず2人で操作・準備・終了することを厳守できたのではないかと考える。

腎臓専門医・認定看護師との連絡は主にメールで行った。日々の少しの変化・状態など画像の添付も活用しながら容易に報告することができた。出口部のトンネル感染によるカテーテル入れ替えの手術の際も早期に対応でき、入退院がスムーズに行えた。メールができる環境づくりをしたことは連携をスムーズに図ることができた要因の1つであると思われる。

また機械についての疑問や変更時の設定変更については業者の協力、トラブル時には24時間対応できる環境であることは大きい。

連携とは「共有化された目的をもつ複数の人及び機関が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して目的達成に向けて取り組む相互関係の過程」と定義されている。様々な機関と連携をとることで、病棟内だけでは解決できない問題や不安が取り除かれた。「安全に透析を行い快適な生活を送ること」という目標を共有することでより良い連携が実践できたのではないかと考える。

# 福祉施設としての概要及び施設基準

総務部 総務課

◎佐抜 玄基 西留 博文

## 【はじめに】

やまびこ医療福祉センター(以下「センター」と呼ぶ)は、福祉と医療の両方の機能を備えた施設であり、その施設基準は法律が複数重なることにより、非常に複雑なものとなっている。また当該施設基準は、センターの機能を維持していくための根本的な基準であり、日常業務においてその知識が常に要求される。そこで、平成28年度より、看護部、総務部総務課及び医事係の各担当者による、福祉、医療のそれぞれの施設基準への知識を深めるとともに施設運営の適正化を図ることを目的とした勉強会を定期的に行うこととなった。

そこにおいて、総務課の担当している福祉施設としてのセンターの施設基準を整理したのでここに報告する。

## 【報告】

センターは、福祉施設と医療施設とに分けられ、各々根拠としている法律が異なっている。そのうち、総務課は福祉施設の基準の管理を担っており、障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく「指定基準」に則った運営がなされるよう、申請、変更申請を行っている。

この指定基準とは、以下のように大きく3つの基準により構成される。

①人員基準：配置すべき職種や従業者数等

②運営基準：記録方法や利用者負担額、勤務体制等

③設備基準：居室面積や浴室、活動室の設置等

各事業所がこれらの指定基準を満たすことにより、行政から指定を受け、初めてサービスを提供することができるようになる。

当該指定基準において、新規申請事項や変更事項が発生した場合は、遅滞なく届け出をする必要があり、故意である場合、指定を取り消されることもある。

また、センターは以下の6つの事業所により構成されている。

①療養介護事業所やまびこ医療福祉センター

②障害児入所施設やまびこ医療福祉センター

③短期入所事業所やまびこ医療福祉センター

④デイサポート通所やまびこ

⑤発達サポート通所やまびこ

⑥相談支援ステーションやまびこ

これらのうち、①③④⑥の事業所者は障害者総合支援法、②⑤の事業所は児童福祉法を根拠としている。

次に、各事業所の概要を説明する。

## 1) 療養介護事業所やまびこ医療福祉センター

病棟に入所されている18歳以上の障害者が対象の施設であり、定員は190名である。人員基準においては、管理者、医師、看護職員(4:1以上)、生活支援員(2:1以上)、サービス管理責任者等、となっている。

## 2) 障害児入所施設やまびこ医療福祉センター

病棟に入所されている18未満の障害児が対象の施設であり、定員は190名である。人員基準は療養介護事業所やまびこ医療福祉センターと同様である。

## 3) 短期入所事業所やまびこ医療福祉センター

重症心身障害児者を対象とした医療型短期入所事業所である。人員基準は、本体施設の基準に準じているため、療養介護と同様である。

## 4) デイサポート通所やまびこ

対象者は障害支援区分が2又は3以上の者であるが、主要施設が重症心身障害児者を対象としているため、当該事業所においても、その対象者を重症心身障害児者に特定している。人員基準においては、医師、看護職員、理学療法士または作業療法士、生活支援員、サービス管理責任者となっている。

## 5) 発達サポート児童デイやまびこ

児童発達支援と放課後等デイサービスの2つのサービスを提供しており、それぞれ、未就学の障害児又は就学している障害児を対象としているが、デイサポート通所やまびこと同様に、その対象者を重症心身障害児者に特定している。人員基準は、嘱託医、看護師、児童指導員又は保育士、理学療法士及び作業療法士等、児童発達支援管理責任者を各1名以上となっている。

## 6) 相談支援ステーションやまびこ

計画相談支援及び障害児相談支援を提供しており、福祉サービスの申請や変更の申請に係る障害児者及びその保護者が対象となる。人員基準は相談支援専門員及び管理者となっている。

## 【まとめ】

- ・センターは福祉と医療とを兼ねた施設である。
- ・福祉施設としてのやまびこ医療福祉センターは6つの事業所から構成されており、主として重症心身障害児者を対象としている施設である
- ・福祉と医療の両制度に準拠した施設として、その機能を維持していけるために施設基準への理解を深め、より関係部署との連携を図ることが今後の課題である。

## 動く重症児(者)への効果的な排痰アプローチ

看護部 ゆり病棟

◎西 聡美 (看護師) 日笠 亜矢子 (看護師) 村永 成美 (看護師)

### 【はじめに】

動く重症児(者)である A 氏は、幼少期から肺炎を繰り返していた。入所後も度々肺炎を繰り返していたため、2年前からカフアシストを導入したが十分な効果が得られず体調を崩すことが多かった。そこで目的や方法についての勉強会を開催し、職員の意識統一を図り排痰の効果を高める目的で、カフアシストの介助方法の統一化と排痰マッサージを実施し、効果が得られたのでここに報告する。

### 【対象】

氏名：A 氏 年齢 26 歳 性別 男  
疾患名：小頭症 精神発達遅滞 てんかん  
発達レベル：大島分類 10 発達年齢 9 か月  
発達指数 4

既往歴：H25 年 4 月より右下葉肺炎を繰り返し、経口摂取困難となり経管栄養食となる  
H26 年 3 月 22 日胃瘻造設術を行う

### 【研究期間】

H29 年 10 月～現在

### 【実施内容】

1. 目的・必要性についての勉強会を実施し、カフアシストの手順を理学療法士から再度指導を受け統一した手技で実施する (週 2 回入浴後に実施)
2. 腹臥位での排痰マッサージ 3 サイクル 1 回/日実施 ※カフアシスト前に実施

### 【方法】

排痰マッサージ 3 サイクル実施後、カフアシスト サイクル×3 回実施

1. 10 月 16 日～カフアシストを座位保持椅子で実施
2. 11 月 2 日～カフアシストを腹臥位へ変更し実施

### 【結果】

1. 腹臥位でのカフアシスト実施の方が肺雑音の消失や肺雑部位の変動、喘鳴の消失・軽減が多くみられた。
2. カフアシスト後の排痰はそれほどなかったが、排痰マッサージ後には排痰がみられるようになった。

3. SpO<sub>2</sub>は座位、腹臥位も変化はみられなかった。

4. カフアシストは、腹臥位が緊張なく実施できた。

5. 昨年の冬期と比較して発熱回数、内服、貼布薬使用回数が減少した。

### 【考察】

今回研究を通して職員の A 氏に対するカフアシストへの意識向上に繋がった。取り組みを行う時には目的や方法を明確にして実施しないと良い結果は得られないことが再認識でき、統一した介助方法を継続することで A 氏の安心感と習慣化に繋がった。座位時のカフアシストで緊張が増すことが多かったため腹臥位へ方法を変更した。ベルトでの体動抑制がないため緊張が緩和され、また毎日腹臥位で排痰マッサージを実施したこともあり、A 氏の受け入れがよく緊張なく実施できた。さらに、排痰マッサージが A 氏との触れ合う時間にもなり、職員との関係作りにも繋がった。腹臥位での排痰マッサージは短時間で容易に実施できる内容にしたことで、職員全員がスムーズに導入でき継続できた。カフアシスト後の排痰はそれほどなかったが排痰マッサージを続ける事で排痰がみられ、肺雑音、喘鳴の消失・軽減に繋がったと考える。座位と腹臥位では SpO<sub>2</sub>の変化はみられなかったことからどちらの体位も A 氏に負担をかけず実施できていたと考える。平成 28 年度は、体調を崩すことが多かったが介助方法を見直し排痰マッサージを併用して取り組んだ期間中は、ほとんど体調を崩すことなく過ごすことができた。このことから介助方法を見直し、排痰マッサージを併用したことは、A 氏の体調を整えることに有効であった。

### 【おわりに】

動く重症児(者)の A 氏にとって腹臥位でのカフアシストと排痰マッサージの併用は有効であった。今後も A 氏の状態に合った最善な方法を模索し、日常生活の中でも体力の維持、免疫力の向上に努め、A 氏が安心して笑顔で生活していけるように支援していく。

## 仕事と子育ての両立を支える事業所内託児所

(所属) 福祉部 療育支援係

◎中屋睦美 日高史香 川口美和 入船理恵

### 【はじめに】

平成20年度に開所し、平成29年度で10年目を迎えている事業所内託児所「キッズルームやまびこ」。今回、「キッズルームやまびこ」の紹介と、10年間の利用状況の変化を報告する。

### 【キッズルームやまびこの紹介】

- ・利用定員 15名 ・対象年齢 0歳～4歳
- ・準・正職問わず向陽会の全職種の職員が利用可
- ・開所時間 利用者に合わせた勤務帯
- ・年齢に応じたデイリープログラムの実施

### 【キッズルームやまびこの特長】

育休を終え職場復帰する職員には働きながら子育てをしていく上で以下のように様々な不安を抱えている。

1. 育休明けが年度途中であると待機児童が多く保育所になかなか入れない。
2. 夜勤や時差勤務、日祝などに子どもを預けられる場所を確保しなければならない。
3. 幼い我が子を預けるという精神的不安と経済的負担がある。

しかし、「キッズルームやまびこ」は、上記のような不安に対して待機児童はゼロ、勤務に合わせた預かりもでき、すぐ近くに子どもがいるという安心感もあり、子育て中の職員が利用しやすい環境であるという特長がある。また、直接授乳への対応や利用しやすい保育料・インフルエンザの予防接種なども特色であり、年々利用する職員は増えている。

### 【10年間の利用状況の変化】

開所してから10年間の利用状況を調べてみても職員にとって利用しやすいという状況が客観的数値にも現れていることが分かる。

#### 1. 登録児数、0、1歳児の増加

年齢別登録児数を年度ごとに集計すると、登録児数は10人前後で推移してきたが直近3年間では20名前後に増加してきている。また、0、1歳児が占める割合も約60%前後から直近3年では70%に増加してきていることから、低年齢からでも多くの職員が利用しや

すくなってきていることが分かる。

#### 2. 利用する職員の職種の増加

利用する職員の職種は、平成20年度の開所時には看護師と理学療法士の2職種だったが、年々増加し、平成29年度までに12職種の職員が利用するようになった。利用する職種の増加から、より幅広い職種の職員が必要としてきていることが分かる。

#### 3. 定期利用と不定期利用の増加

月単位で継続して定期的に利用する「定期利用」と一日等の必要時に限って不定期で利用する「不定期利用」の推移を見てみると、定期利用、不定期利用共に登録児数の増加と比例し近年増加傾向にある。その中でも不定期利用の増加は、2歳くらいまで定期利用を使い、その後は保育所へ移行し休所の日祝だけ不定期利用したいという職員の利用形態の変化を表している。これらのことから定期的なお預かりの他に保育所との併行利用など各家庭がそれぞれのニーズに合わせて利用していることが分かる。

### 【終わりに】

近年、女性の社会進出により共働きの家庭が増加、核家族化の中で保育所に入る子どもの数は急増し、その中でも目立つのが0、1歳児の増加であるといわれている。キッズルームやまびこでも同様に0、1歳児が増加傾向にある。その世間の流れを踏まえ平成30年4月施行の新保育所保育指針は、乳児から3歳未満児の保育に関する内容(特に温かく丁寧な保育、させるのではなく受容的で応答的な保育)が充実しており「キッズルームやまびこ」の保育の充実、質の向上のためにもこの時期の特性を理解した保育の内容が必要である。

向陽会で働く子育て中の職員にとって、身近な職場内にあり日祝や時差勤務、夜勤でも預けられる託児所は必要不可欠な存在である。これからも安心して仕事と子育てを両立できるよう、5、6歳児や学童児の預かり、不規則の夜勤預かり、病児保育、給食の提供など、利用する職員の様々なニーズにできる限り応えていけるよう努力していきたい。

## なのはな病棟における小児看護の実習指導

～看護学生に効果的な実習をしてもらうために～

なのはな病棟 ◎葛和 奈織美(看護師) 内村 ひな子(看護師)

### 【はじめに】

少子化に伴う小児科の減少の中、小児看護の実習場所も激減し、逆に当センターでの受け入れは年々増加している。対象となる18歳以下の児が少なく、なのはな病棟のみで小児看護実習の受け入れを行っている。ここ2年間、実習指導について検討を重ね、病棟職員と共に、看護学生に向き合い、効果的な実習ができるよう取り組んだ過程を振り返り報告する。

### 【目的】

重心施設での小児看護の実習を病棟全体で支える体制に整える。

### 【期間】

平成28年5月～平成29年12月

### 【方法】

- ① 平成28年度指導内容から課題を抽出。
- ② 平成29年度実習前に職員へ、学生の受け入れに対し意識調査を実施し、事前に実習要項を提示し受け入れの準備を行う。
- ③ 1グループにつき1名の実習指導者を専任とする指導体制をとる。(チームには所属しない)
- ④ 委員は他部署との連携を図りチーム医療を伝える機会を作る。
- ⑤ 実習終了後、職員と学生両者にアンケートを実施。次期課題を検討。

### 【実習指導内容の実際】

- ①平成28年度の指導の振り返りと今後の課題
  - ・委員の実習指導に対する経験不足。チームスタッフと兼務であり指導不足を感じた。
  - ・固定チーム制のため、学生が1チームにしか入れない現状と3チームの情報交換の場がなく、委員が職員と連携を図る機会が設けにくい環境。
  - ・職員の年齢・経験・経歴等により看護学生への指導の捉え方に違いがみられた。

②職員の意識調査より学生の受け入れは好意的で91%がよい影響があると回答。学生に関わることで小児看護を振り返るいい機会になっている。実習指導の実務研修を終えた委員が実習指導のあり方は変化していることを伝達し、また症例や実習要項を提示することで理解できるように働きかけた。

③平成29年度より、病棟の業務改善に伴い、毎朝9時に朝の集まりを実施。学生はその場で目標を発表し、同時に委員がその日の実習内容を周知し、職員へ協力依頼することで連携が図れ、学生と職員間にも一体感が生まれてきた。

④MEによる呼吸器や医療機器の丁寧な説明や医師・歯科・福祉部・リハ部等の講義や説明は他職種との連携を学ぶいい機会となった。

⑤学生の終了アンケートは、初めての試みであったが高評価であった。学生のレポートを読むことで職員も純粋な気持ちに触れる事が出来た。

### 【考察】

なのはな病棟での小児看護実習は他とは違い特殊であり、学生は重症心身障害児とのコミュニケーションの難しさを痛感していた。アンケートからも、学生が、日頃の自施設のケアを評価してくれる意見が聞かれた。学生の新鮮な目で感じた感動は学生に関わった職員もまた、感動し、看護を歩みだした時の気持ちに戻ったり、教える喜びを感じたり相互に学びの機会を得ている。実習終了後、自施設への就職を希望する学生もいる。実習場所を提供することで、職員の学びの機会となり、意識や仕事に向き合う姿勢にも変化が見られたことは大きな前進である。教員からもこの取り組みに感謝を受けた。業務改善が、病棟の風土を変え実習環境の改善にもつながった。

# 重症心身障害者の参加型余暇活動「映画鑑賞会」

リハビリテーション部 作業療法係

栗野早央理 黒木まどか 先成聖 下舞みゆき

## 【はじめに】

平成 27 年度より作業療法係では日常生活に活かせる場の提供を目指し、パラレルな場としての映画鑑賞会を開催している。パラレルな場とは精神科作業療法の場の利用の概念の 1 つであり、他者とのかかわりを義務付けられていない緩やかな人の集まりをさす。重症心身障害者に多く見られる感覚の過敏さ、鈍麻などの感覚特性を持つ方は安心安全な空間で過ごすことも有効な治療方法の 1 つと考えられる。そこでこのパラレルな場を感覚に特性をもつ利用者の治療空間ととらえ映画鑑賞会の空間づくりを行ったのでこれまでの経過を含め報告する。

## 【活動内容】

### 1. 対象

入所者および通所、託児利用者またその家族

### 2. 時間・場所

年 6 回土曜日午前中 北棟 3 階講堂で実施

### 3. 上映内容

ドキュメンタリー、アニメ、コメディ、ホラー、音楽ライブなど

### 4. 展示・体験ブース

映画内容に沿った展示、体験、写真撮影ブースの設置。光、触覚遊び、スイッチ操作等利用し、日常では体験できない光や音の空間の演出。

### 5. 広報活動・アンケートの実施

各病棟、掲示板への映画鑑賞会ポスターの掲示、全館放送による鑑賞会の案内、上映内容についての聞き取り。

### 6. 環境設定

- ・映画館のような暗所、音響で上映
- ・温度、照明等の体調や安全面への配慮
- ・マット等でのポジショニングの工夫
- ・移動、出入り自由な空間設定

## 【作業療法的介入視点】

パラレルな場として多様な人が共有できる場とし、音響、光量、温度管理に加え、感覚遊び等の体験ブースの設定など多様なスタイルで参加できるように環境を調整した。また、参加は自由とし、出入りも自由な空間とした。開会挨拶は入所者が担当する。

## 【結果】

これまでの実施 17 回で延べ参加者は約 603 名であり、平均参加者は初年度 34 人/回から 3 年目は 56 人/回と年々増加している。アニメ、音楽ライブ等の幅広い年代が楽しめる作品は特に参加人数が多い傾向にあった。光を使った感覚遊びや、展示コーナーなどの体験ブースも好評であり、記念撮影する等、各々で楽しんでいる場面が多く見受けられている。

挨拶を担当する入所者は映画鑑賞会に向け治療活動にスイッチ操作練習等を取り入れることでより明確に目的を持って作業療法に取り組めた。また、利用者の中には映画鑑賞会のポスターを見ながら自発的に話す、次に見たい映画の訴えがある等余暇の楽しみの一つとして認識している様子が見えられた。

## 【まとめと課題】

定期的で継続した映画鑑賞会の実施は、利用者の余暇活動の 1 つの機会として認識されつつあると言える。また好みの映画を選び楽しむ、場の雰囲気を楽しむ、光や音などの感覚刺激を楽しむなど、利用者各々の目的を持てる流動的な場となっている。さらに、利用者が役割を持ち実行する機会を設けることで主体的な参加の実現が可能となっている。

今後は映画鑑賞会をより安全で、気軽に参加できるパラレルな場として整備し、利用者の日中活動の充実につなげたい。

# 排痰ケアのチームアプローチを試みる

## ～安定した呼吸を維持するために～

看護部 すみれ病棟

河合 奈美子（看護師） 富永 恵美（看護師）

### 【はじめに】

今回、気管カニューレ挿入後から呼吸器感染症を繰り返し、度重なる点滴治療による ADL 制限や QOL 低下等、行動制限を余儀なくされている対象者に対し排痰ケアのチームアプローチを試みた。結果、呼吸状態の安定と QOL の向上が得られたので報告する。

### 【研究期間及び対象】

1. 研究期間：平成 28 年 4 月～平成 29 年 11 月
2. 対象者：H 氏 30 歳 男性

脳性麻痺・精神発達遅滞・てんかん・左側弯症

3. 経過：平成 26 年 8 月呼吸不全にて気管切開。

その後も呼吸器感染症を平成 27 年 4 回、平成 28 年 6 回（7 月から 11 月は毎月）発症していた。

### 【方法】

(1) Dr と PT と連携を図り、病棟での排痰ケアを検討し実施する。日々の排痰ケアとしてカフアシスト・ポジショニング 1 日 1 回、座位保持椅子移乗を 1 日 2 回、日常生活ケアに取り組む。

平成 28 年 4 月～

(2) カフアシスト、座位保持椅子移乗の回数や、ポジショニングのバリエーションを増やし、手技・方法を職員に周知徹底して行う。H 氏の状態を観察し、吸引を小まめに行う。笑顔や快表情が引き出されるよう、日常のなかで療育的関わりを行う。平成 29 年 2 月～

### 【結果】

① 方法(1)は、痰や分泌物の咯出困難や筋緊張など、H 氏の状態に変化はなかった。呼吸状態が安定しない日が続き、呼吸器感染症による発熱を繰り返し点滴治療まで至った。②方法(2)を毎日欠かさず実施したことで、平成 29 年 5 月より呼吸器感染症を発症することなく過ごせている。③姿勢のバリエーションの変化による活動量が増加した。特に、座位保持椅子移乗している時は自己排

痰しよう咳込みが増加し、徐々に痰を吹きだす力（咳嗽）が強くなった。また、吸引をする回数も増え、ポジショニング中は筋緊張もなくリラックスできている。④楽しみの増加や日常生活に変化がみられた。また関わりが増え表情が豊かになり笑顔も増えた。

【考察】 H 氏の呼吸障害の要因として、①側彎や胸郭の変形に伴い姿勢が不安定である。②胸郭の柔軟性・可動域が低い。③筋緊張が亢進しやすい。④痰や分泌量が多く、出し切れない。の 4 つが挙げられ、これらの要因が呼吸器感染症を何度も引き起こしてきたと考える。『重症児者において、いくつかの要因は重なって呼吸の障害が生じる。要因に対して、姿勢を適切に整えること、緊張を和らげることを中心とした対応が呼吸支援の基本』としている。H 氏にとって、パーカッションやカフアシストなど専門的な呼吸理学療法（排痰ケア）のみならず、側臥位ポジショニングや離床など適切な姿勢援助を日常的に継続して行うことが筋緊張の改善や呼吸の安定に効果的であったと考える。また 1 日の活動量が増えたことで、それぞれの姿勢によるメリットが総合的に働き、肺内に粘液物が貯留することを防いだのではないかと考える。つまり、胸郭運動が増し自己排痰力が増えたことが、呼吸障害の要因排除につながったのではないかと考える。今回、「安定した呼吸」で生活を過ごせたことが、H 氏の生活環境の変化や行動範囲の拡張、他者との関わりや笑顔の増加、筋緊張の改善や苦痛の軽減等、身体的安定と ADL・QOL の向上へと繋がったと考えられる。

### おわりに

今後も、H 氏が年齢を重ねると共に機能面の低下が考えられ、身体的状況も変化する。H 氏を多面的に捉えたチームケアを実現し、可能な限り現状維持を目指しながら、個々の心身の状態が安定して過ごせるように取り組んでいきたい。

# MDCT の特徴と利便性

医療部放射線室 川崎 和喜

## 【はじめに】

病気の早期発見や病状把握などのために行う CT 検査において、高画質で情報量の多い X 線画像情報を得るには、CT 装置の性能が非常に重要である。CT 装置は、X 線を出す管球と人体を透過した X 線情報を受ける検出器を体軸中心に回転させながら撮影し、そこで得た情報をコンピュータ処理して人体の断面を画像化できるので人体の内部構造を知ることができる。

以前の CT 装置は、検出器が体軸方向に 1 列に配列され、1 スライスごとに撮影寝台の移動と停止を繰り返しながら撮影（ノンヘリカルスキャン方式）していたが、最近では、検出器を体軸方向に多数列に配列し、撮影寝台を停止することなく移動しながら撮影（ヘリカルスキャン方式）するようになってきた。以前の装置のように検出器の配列が 1 列の装置を単列検出器型 CT 装置、またはシングルスライス CT 装置（以下 SDCT と略す）といい、管球 1 回転で 1 枚の画像が得られる。これに対して、最近の装置は、検出器が多数列に配列されているので多列検出器型 CT 装置、またはマルチスライス CT 装置（以下 MDCT と略す）といい、管球 1 回転で複数枚の画像が得られる。

主な検出器の配列数には、4 列・8 列・16 列・32 列・64 列などがあり、専門的な検査を実施しない施設では 16 列 MDCT が主流である。

当センターでも H26 年 11 月より以前の SDCT 装置の更新機として 16 列 MDCT を導入し CT 検査を実施している。

今回、この MDCT 装置の特徴と利便性について報告する。

## 【報告】

### ◎ MDCT の主な特徴として

- ・短時間で広範囲の撮影が可能のため検査時間が短い。
- ・薄いスライス画像の収集と短時間での再構成が可能
- ・高画質の再構成画像(MPR 画像)や三次元画像(VR 画像)が短時間で作成可能
- ・被ばく線量が少ない

## 【まとめ】

当センターの CT 検査において以前の SDCT 装置と現在の MDCT 装置による検査を比較してみると、MDCT 装置による検査では、検査時間が非常に短縮され、短時間で再構成が可能であるため検査時のポジショニングに伴う辛い姿勢を強いることもなくなった。被ばく線量に関しても、検査時間の短縮や検査時の最適線量の自動化により以前の SDCT 装置と比較して少なくなっていると思われる。また、任意方向の断面画像や高画質の三次元画像が、検査後短時間で作成できるので、立体画像化による診断や関係者に対しての迅速で分かり易い病状説明が可能となった。

これらの事から、CT 検査を受ける人にとっては楽に検査が受けられ、CT 検査を依頼する側にとっても安心して検査を依頼し易くなったのではないかと思う。

## A氏の食事摂取量向上を目指してのSTの取り組みと一考察

リハビリテーション部 言語聴覚療法係

◎ 西 勇輔 西野 将太

古川 歩 上村 沙季

### 【はじめに】

今年度からさくら病棟にて病棟チームに合わせたリハビリテーション部のチーム制の活動が導入された。チーム内の入所者の状態を把握することを目的にICF分類、三間表の作成、症例検討等取り組んできた。言語聴覚士(以下ST)はさくら病棟A氏の食事摂取量の低下に対して摂食嚥下機能評価及び摂食嚥下アプローチをSTチーム及び病棟スタッフと考え取り組んだ。

今回一症例への取り組みに対して一定の効果が得られたので今後の課題に若干の考察を加え報告する。

### 【症例紹介】

氏名：A氏 年齢：40歳代

疾患名：染色体異常、てんかん、HBキャリア

食事形態：全粥まつまりキザミ 水分形態：ゼリー状

### 【評価】

摂食嚥下呼吸機能問診票：Ⅱ群(軽度誤嚥)

横地分類：A2(寝返り可、言語理解不可)

口腔機能評価：舌は前後運動が主体、固形物摂取時は取りこぼしなし、食物処理法は押しつぶし嚥下

### ICF分類

<心身機能、身体構造>肯定：肺炎の既往なし、発声

否定：食思低下、トロミ使用

<活動>肯定：食事時のむせなし、主食・副食はゼリー類と比べると比較的良好

否定：水分の受け入れ悪い、時期・人によって摂取量にムラがある、食事介助方法が統一されていない

<参加>肯定：食堂にて食事をする

<環境因子>肯定：本人用車いす

否定：食堂の環境によって注意が向きにくい

<個人因子>肯定：人とのふれあいを好む

三間表：リハビリ・療育以外では、病棟内(自室)で過ごすことが多い、日中の姿勢としては座位・側臥位・背臥位が多くみられる

症例検討：A氏に対するアプローチの内容を協議した

### 【結果と考察】

今回さくら病棟チーム制導入によるSTの取り組みとして、A氏に対してICF分類から問題点へのアプローチ、三間表の作成や症例検討等を通して得られたものがあった。問題点として、食事摂取量(特に水分)の低下、食事介助方法が統一されていない等が挙げられた。症例の食事摂取量に関しては時期や介助する人によって摂取量のムラが認められている。2017年6月より食事摂取量が減ってきており、ST介入時も摂取できない日が多くみられたため、病棟担当や病棟スタッフと協議し介助方法の見直しを行った。従来は正面からの食事摂取を行っていたが、食事に集中できない日が多くみられていた。これは正面に人がいると遊びと捉えてしまう傾向があるからだと考えられる。そのため、症例の目につきにくい側方からの介助での摂取を行った。側方からの摂取の導入を行う以前は訓練時間内に全量摂取できることはなかったが、導入してからは時間内に全量摂取できることも見られてきている等、摂取量の増加及び改善が認められてきている。今後、新しい介助方法を摂食カードに追加する予定である。また介助方法の統一に関しては、摂食カードだけの情報では完全に伝わりにくい部分もあり、担当STから病棟担当や病棟スタッフへの介助方法の実技を行う必要があると考える。

得られたものとして、三間表の作成では、病棟スタッフからの情報収集することにより、症例の一日の生活の流れを把握することができた。症例検討を行うことにより担当外のSTからのアドバイス等ももらい客観的な評価ツールを知ることができた。

今回、A氏の食事摂取に対してのアプローチを病棟及びSTチームと共に行い、摂取量に改善がみられた。今後も入所者に対しての取り組みを行う際は、病棟と連携を図り取り組む必要があると考える。

視覚障害を持つ方の睡眠パターン改善へのアプローチ

看護部たんぽぽ病棟

盛満 悦子

川内 明美

盛喜 里実

## 1、はじめに

<sup>1)</sup> 睡眠は、身近で欠かせない生活習慣であると同時に、健康な生活を営む為の不可欠な本能活動である。睡眠の役割は疲労回復、ストレス解消、更には身体の成長や、免疫力の向上、記憶の定着など多岐に及ぶ。しかし、睡眠が不足すると、<sup>2)</sup> 倦怠感、意欲低下、集中力低下、食欲低下等の不調が出現し、日常生活にも影響を及ぼす。また、視覚に障害がある方々が睡眠障害となる確率が高い事はよく知られている。

本事例N氏は視覚障害があり、夜間睡眠時間は短く、一度覚醒すると再入眠せず座位で過ごされる。夜間十分な睡眠が取れていない為、日中の活動量が低下し午睡している事が多い。最適な睡眠時間には個人差があるが、夜間早い時間帯の覚醒や座位で過ごしていたN氏は、良質な睡眠が取れず社会性や生活リズムなど様々な影響が生じていた。睡眠パターンの改善方法として、<sup>3)</sup> 光療法は生体リズムの同調因子として最も強力なものであるとされているが、視覚障害のあるN氏にとって光療法での効果は期待できない。

今回、チェック表を活用しN氏のこれまでの生活リズムや睡眠パターンを明確化した。夜間の連続した睡眠を確保する事で日中の覚醒度を上げる為、余暇活動を増やす取り組みを行った。また、N氏にとって楽しみの一つでもあるコーヒーを取り入れた結果、N氏の生活リズムが見直され、日常生活、夜間入眠状態について良い変化が見られたので、ここに報告する。

## 2、事例紹介

氏名：N氏

年齢：52歳 女性

病名：精神発達遅滞、脳梗塞後遺症、網膜剥離による視覚障害

発達年齢：1歳5カ月 大島分類 5 横地分類 B2-B

{事例背景}

- ・簡単な会話が出来る。
- ・日中は、1人で過ごす事が多い。
- ・家族面会時は一緒にコーヒーを飲用し、家族とのふれあいを含め、満足感を得る事で嬉しそうに話をする等、日中の午睡が見られず、睡眠時間が長い。
- ・在宅中は喫茶店で毎日コーヒーを飲んでいて、入所後もコーヒーの時間が一番の楽しみである。

## 3、倫理的配慮

対象者の家族へ研究の目的、方法を説明し同意を得た。個人名が特定できないよう個人情報の保護に努めた。

#### 4、目的

- ・連続した布団での睡眠時間を確保し、日中の生活リズムを整える。

#### 5、研究期間 平成 29 年 4 月～現在も継続中

#### 6、方法

##### (1) 睡眠時間の調査

- ①生活リズムチェック表の活用で把握する。

##### (2) 入眠へのアプローチ

- ①夕食前に浮腫予防の為、機械でマッサージを実施。消灯時間までは箸入れや職員と会話をする等、覚醒を促す。入眠前 (90 分前) の足浴を実施。(温度 40℃±2、時間 10 分)
- ②消灯時間 (21 時) まで覚醒を促すが、起きない時は布団に誘導する。
- ③入眠前は、必ずトイレを済ませる。
- ④入眠時、夜だと言う事を伝え、「朝までゆっくり寝ましょう。」と声かけする。
- ⑤布団を敷く位置を統一し、本人の枕を使用。寝具や、居室の温度調整をする。

##### (3) 日中のアプローチ

- ①覚醒時は居室のカーテンを開ける。(カーテンの開く音で、朝が来たと認識している)
- ②朝、冷たい水で手を洗う、洗顔を実施し、起床時間である事を認識してもらう。
- ③朝、職員と一緒に曜日の確認をしながらノートに記入をし、日時を確認する。
- ④生活リズムチェック表の活用をし、1 日の生活状況を把握する。
- ⑤午睡している時は声掛けだけでなく、一緒に話をする、好きな歌を歌う等覚醒を促す。
- ⑥天気のいい日は、外気浴や散歩をし、太陽の光を浴びる。
- ⑦午後からは、自室以外の部屋で過ごし、他利用者や職員と触れ合う時間を作る。
- ⑧日課としている割り箸を袋に入れる作業 (以下、箸入れとする) をする際は、隣に座り会話を楽しみながら行う。

##### (4) 嗜好品 (コーヒー) でのアプローチ

- ①毎日の嗜好品の提供をコーヒーとする。
- ②提供する時間・曜日の調整。

#### 7、結果

- ①生活リズムチェック表の活用で、入眠時間と覚醒時間を確認する事が出来た。
- ②日中は、しっかりと覚醒して活動できる時間が増えた。
- ③朝は、カーテンを開ける音を聞き、元気よく挨拶をする事や、冷水の洗面で朝を認識する事が確認でき、目が覚めるきっかけとなった。
- ④午前中の外気浴・午後から自室以外の畳に降りて日中活動を実施。四つ這い移動や 1

対1の関わりを持つ事で、自発的な活動量が増え、積極的な会話、言葉が増えた。

⑤外気浴を行い、光は感じないものの「暑いね。」という言葉が聞かれ、聴覚・触覚・嗅覚・味覚などの五感で外気や季節を感じる事が出来た。

⑥夕食前からの活動の統一、食後の歯磨きを19時以降に行う事で、19時前に入眠する事がなくなった。入眠前の足浴を実施した事で、睡眠平均時間は4時間45分と最も長く布団上で眠る事ができ、夜間の睡眠時間平均が3時間から5時間以上眠れ、2時間弱伸びた。

⑥コーヒーの時間を検討した結果、毎日10時の飲用が日中の覚醒度が良く、睡眠時間確保に効果があった。

## 8、考察

取り組み前のN氏の生活リズムは、居室や病棟内で一人で過ごす事が多く、単調で刺激の少ない生活であった。夜間は、一度覚醒すると再入眠する事なく座位で過ごし、十分な睡眠が取れていない事から午睡が見られ、日中の活動量が低下していた。

<sup>5)</sup> 日中の活動量の低下は浅眠が原因である事は明確である。日中の適度な運動は、覚醒レベルを上昇させ、その結果、夜間睡眠時の徐波睡眠（ノンレム睡眠期の深睡眠）への導入を安易にし、更には24時間周期への同調を促すとされている。

午前中の外気浴や、午後からの自室以外での日中活動は、他利用者とのふれあいや、職員との会話を通して、外からの刺激が増し、時には自発的に四つ這い移動するなど、意欲的に活動する姿が見られた。適度な疲労が蓄積され入眠時の副交感神経への切り替えとノンレム睡眠への導入がスムーズになり、夜間、良質な睡眠に繋がったと考えられる。<sup>6)</sup> 光を感じる事の出来ない、光の受容体に障害のある、または、視床下部が正常でない等の場合、意図せずに自分独自の眠りのサイクルを作り出す。この周期に同調させる因子として、①昼夜の明暗周期・光刺激、②規則正しい食事、③生活リズム、④夕方の適度な運動や精神活動があり、これらの周期因子がない環境では24時間周期を確立しにくいと言われ、N氏は、これらが満たされていない状態であった。そこで外気浴（光療法）や、日中活動を意識的に行い、聴覚・触覚・嗅覚等の五感に働きかける事で刺激が増し、更に日中の覚醒度が上がり、布団で寝る時間の延長に繋がった。その事は、睡眠の質を上げ、また、視覚障害であるN氏の生体リズムを整える事になったと考える。また、N氏にとってコーヒーを飲用する事は、一日の活動の中で、大きな楽しみであり、大切な日中活動の一つだという事を再確認する事が出来た。

入眠90分前の足浴は、<sup>7)</sup>交感神経を刺激しリラックス状態となり、深層体温（深部体温）が下がる際に眠くなることから睡眠導入がスムーズとなり良い結果が得られた。

布団で入眠する時間が増えた事で、表情が明るくなり、利用者や職員との会話も聞き取りやすく、感情表現が豊かになった。又、日中の覚醒度が上がり、以前見られていた足のふらつきが軽減したと職員からの声が聞かれるようになった。5時間近くに伸びた布団での睡眠時間は、心身が休まる良質な睡眠になっていると推測される。N氏は長年、

早い時間に起床し、座位のまま朝まで過ごしていた事から、それが本人の生活スタイルだと職員側の思い込みがあった。しかし、これまでに培った習慣を修正することで、N氏の変化を通して、職員の意識も変化する事に繋がり、視覚障害があるN氏の生活リズムを整える事ができた。その結果、昼夜の認識ができ睡眠時間の増加にも繋がる良い結果が得られた。

## 9、おわりに

今回、光を感じる事が出来ない視覚障害の方でも五感に働きかけ、生活リズムを整える事で、生活習慣リズムと睡眠パターンの改善に繋がった。

ささやかな気付きや疑問に取り組み、さらにそれを継続することが、より良い生活を支える事であると、本事例を通して体験した。自ら生活に刺激や変化を作り出せない重症心身障害児者へは、意図的に働きかける事が、豊かな生活に繋がると実感できた。

今後も、取り組みを継続する事で、N氏の生活リズムが安定し、笑顔が多い充実した日々になるよう支援する。

## 参考文献

1) スタンフォード式 最高の睡眠：サンマーク出版、2017年3月

## 外部リンク

1) 睡眠の基礎>睡眠の意義 | 睡眠ラボ

<http://suiminlab.com/basics/meaning>

2) 睡眠と健康 | Hearts | e-ヘルスネット 情報提供

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart-summaries/k-02>

3) 高照度光療法とは一体内時計、生体リズム：光療法の総合サイト

[http://portal.lighttherapy.jp/lighttherapy/post\\_104.html](http://portal.lighttherapy.jp/lighttherapy/post_104.html)

4) コーヒーは睡眠を妨げる？ | 睡眠改善の方法ドットコム

<http://kaizen.suimin-humin.com/syougai-kaizen/coffee.html>

5) 睡眠改善の方法ドットコム

<http://kaizen.suimin-humin.com/>

6) 睡眠時間がずれていく！非24時間睡眠覚醒症候群とは[不眠・睡眠障害]All About

<https://allabout.co.jp/gm/gc/386425/>

7) 足浴ケアの手順と根拠～フットケアの看護技術・観察項目

<https://nurse-singlemother.jp>

## 腰痛予防体操の定着への取り組み

安全衛生管理委員会 塩屋雄一（理学療法士）

### 【はじめに】

近年、医療・福祉・保健に携わる職員が腰に支障をきたす事例が増加しており、当法人（ひまわり病院を除く）においても約60%の職員に支障がある状況であるため、これを予防することは労働衛生分野における重要な課題である。安全衛生管理委員会では、予防の一環として平成23年度から腰痛予防体操DVDを作製し、普及に取り組んできたが、当法人における実施率は約18%であり、あまり普及していない状況であった。よって原因を追求し、腰痛予防体操の定着化に向けて委員会を通して取り組んだのでここに報告する。

### 【原因とその対策】

平成23年度から始まった腰痛予防体操は、上肢・体幹・下肢におけるストレッチなどの11項目（約6分）であり、日々の腰痛予防においては十分な内容を盛り込んでいた。平成27年に17か所の係などに定着についてのアンケートを実施した。その結果では、どの係も必要性を感じつつも「人が集まらない」「体操の時間がない」「プレーヤーがない」「DVDが長い」といった理由が挙げられ、なかなか定着していない状況であった。よって対策として、必要な項目を残しつつ時間の短縮とプレーヤーなしで行えるマニュアルシートの作製に向けて検討を行った。平成28年に日本理学療法士協会が推奨する上体そらし体操が勤務前中後に3秒間行うだけで、腰痛が有意に軽減したという報告を出している事を知り、実際にリハビリスタッフや病棟スタッフの数名に一定期間実施してもらい、その有効性を確認できたので、それを含めた5項目（3分弱）に体操の内容を選出・決定した。そしてリハビリテーション部の協力のもと、腰痛予防体操DVDとマニュアルシートを作製

し、委員会にて再検討を重ねて、完成させた。

### 【腰痛予防体操の普及と配布】

委員会にて当法人の全職員に伝達できるためには数回かつ短時間におけるデモンストラーションが望ましいと意見を頂き、平成29年8月に休憩時間の15分間を利用し、腰痛予防体操の必要性についての講義と体操の要点を説明しながらのデモンストラーションを計9回実施した。それによって318名の参加者を募ることが出来た。その後、やまびこ医療福祉センターにおける29か所の係とみなよし療護園、たらちね学園に腰痛予防体操DVDとマニュアルシートを配布した。

### 【その後の普及状況】

平成30年2月にDVDなどを配布した係などに、その後の腰痛予防体操の定着についてアンケートを実施した。結果、毎日実施と答えた係は約41%であり、以前より向上した。また職員の反応としては、「簡単でよい」「短時間でできる」というプラスの意見が多くあった反面、「物足りなさがある」「必要と感じているが意識が低い」という意見もあった。

### 【まとめと今後の展望】

腰痛予防体操がなかなか定着していない反省を活かし、今回、第2弾となるDVDとマニュアルシートを作製し、普及に努めた。しかし、定着している係もあるが不完全な係もあるのが現状であった。その必要性を伝えることはもちろん、業務における介護方法の検討、また伝達がスムーズに行える組織作りが今後不可欠であると考えられる。そのためには法人全体が一緒に取り組んでいく姿勢を示すべきであり、その一助に安全衛生管理委員会が存在すると思われる。全職員が腰痛なしで現役時代を乗り切っていけるように、一丸となって取り組んでいけることを期待したい。