

6月3日ソフィアメディセミナー

『在宅における小児リハビリ』Q&A

Q：今、28歳脳性まひ（超重症児）の方の訪問看護（NS）に入っています。（昨年より訪看導入）今回の講義を聞いて少し考え方（訪問の入り方）の方向など考えさせられました。今は、排便コントロール、リラクゼーション（抱っこ）で入っています。筋緊張も強く手をバタバタして最近汗びっしょりになるくらい動きます。それがなくなるときは寝ているときですが。そういった方も座位を保ち「生活」することができますか？今回の講義を聞いてそういった方向に持っていければ良いなと思いました。

A：脳性まひのアテトーゼ型でしょうか？まず抗重力位に起こしていく際には誤嚥や頸椎の状況を知ることが大切です。その年まで起きた生活をしていないことの原因が知りたいところです。経験することが出来なかったというのであれば坐骨、太ももの裏、足底で体重を支える感覚を運動学習するように練習すると思います。実際にはしっかりと支えた中でお尻を着いていくようにします。

Q：小児のリハですが、座らせたい、立たせたい、歩かせたいという子供の支援練習は何ができるのでしょうか。バランスボールを使ってとか、具体的に看護師ができることがあれば知りたい。

A：具体的な状況でないと答えにくい質問です。
できない理由は何か？出来ていることであればどうやってしているのか？を見ます。そこで練習すべき課題を見つけます。たいていの子ども達は療育センターなどに通っています。そちらのセラピストに何が課題かを尋ねてもいいでしょう。また家でやること（生活の中で出来ること）を聞いてもいいと思います。座れない子でも食事時に抱っこしていればそれも座る練習です。立っていない子も椅子に座って足裏を着けるだけでも立つ練習の初めです。

Q：18トリソミー 8か月女児 右凹の側弯経度あり頸右向きのことが多い（左向きだと吐きやすい？）右にクッションを当ててあげた方が良いでしょうか

A：ポジショニングは楽そうになることが目的です。楽になると変形はしにくくなります。
何かをして楽そうになったらそれが正解です。目的をもって試していく事が大事です。

Q：自閉症児を2例担当しています。どちらも支援学級に通われています。低緊張、感覚統合の不十分さが目立ち、集中力の低下や姿勢保持困難が考えられる状況なのですが、それらが上肢の操作性や学習時にも影響が出ていると思われます。楽しんで短い1時間の中で、自宅のできる効率的な練習はありますか？

A：まずは、1時間は子どもにとっては長い単位であると思います。集中できる時間は10分もないかと思います。そのくらいで考えてあげましょう。練習はもう少し具体的な目標、具体的な問題点を絞らないと対応しにくいですね。確かに上肢操作がまずいと言っても上肢の問題よりは体幹の安定性などから影響されますね。全身運動やゆっくり大きな運動を心がけていきたいです。

.....

Q：小児リハとして介入していく中で、母親と児の関係性が強すぎたり、ある種の偏りがあつたりと、そういった部分に上手に介入しながらの関係性づくりが大事だと感じています。親と児だけ、医療サービスだけで完結してしまう世界ではなく、本人が自分の将来を選択していけるような社会参加のための資源として、今回講義で触れていた微笑訪問看護ステーションでの取り組み以外にご存知のものがあれば教えていただけませんか？

A：プロの障がい児者モデルは個人的に考え進めていることです。また、重症児者の余暇活動としてプール活動も始めます。がこれも個人的なグループです。社会福祉法人むそうさんが卒後のことを色々進めています。しかし講義で話したように今のままでは医療に依存された（な—な—の）関係のままと思います。本当に必要なものを選択できるようにこちらも利用者もできなくてはならないと思います。よくお母さんに話すのは「お母さんの趣味はなんですか？」です。子ども達もお母さんが生き生きと楽しんでいることは付き合ってくれます。それが子ども達の趣味や余暇活動につながっていきます。何かを企画すること障害だから用意してあげるとは間違いだと思います。普通です。

みなさんが困っていることは実際に目の前にしている「子どもとその家族ですね。」ケース検討やスースタディーなどに呼んでいただけると具体的なお話が出来そうですね。そんなことが出来ると思います。