

12. 在宅ケアを中心とした超早期運動療育

渡辺 一功* 三村 俊二* 佐々木順子*

はじめに

近年新生児集中治療施設(NICU)において未熟児を中心に長期入院児が増加しつつあり、病床稼働効率の低下などの経済的な問題に加え、脳性麻痺や精神発達遅滞などの障害児に対する医学的サポート、その親に対する精神的サポートの必要性が増してきている。また長期入院に伴う母子分離は母子関係の確立を妨げ育児不安をも強めるため、特に障害児では虐待につながる可能性も高いといわれている。本研究は、NICU入院児に入院中から母子関係の早期確立をはかりながら超早期運動療育を開始し在宅での円滑な運動療育への導入を試み、最終的には障害児の減少あるいは軽症化させることを目的としている。

目 的

在宅での超早期運動療育のプログラムの実施状況と超早期運動療育の円滑な施行に必要なシステム作成に当たっての問題点を病院、保健所、地域社会などの各レベルごとに明かにする。

対 象

1993年1月から関連病院の名古屋第1赤十字病院NICUに入院した極小未熟児、神経学的発達異常を来す可能性のある先天異常児、重症新

生児仮死児で同年11月末の時点で外来経過観察中である21例を超早期運動療法の対象とした。対象の内訳、期間中の児の開始時期、開始時体重、フォローアップ状況、ハビリテーション外来受診頻度を表1に示す。超早期運動療法のプログラムは表2に示す。

表1 超早期運動療法の対象

対象の内訳		
極小未熟児；20例（超未熟児		3例）
重症仮死児；1例		
運動療法開始時期		
受胎後週数	36週以上38週未満	10例
	38週以上40週未満	7例
	40週以上42週未満	2例
	42週以上	2例
運動療法開始時体重		
	1500g以上1750g未満	3例
	1750g以上2000g未満	8例
	2000g以上2250g未満	6例
	2250g以上2500g未満	2例
	2500g以上	2例
ハビリテーション外来受診頻度		
	1回/月	16例
	2回/月	2例
	4回/月	1例
	1回/2月	2例
外来フォローアップ期間		
	4ヵ月未満	5例
	4ヵ月以上	16例

*名古屋大学医学部小児科

表2 運動療法プログラム

- 1) 理念；運動発達に沿ったプログラミングに重点を置いて行う。
- 2) 実施内容

時 期	実 施 内 容
第 1 期 入院中から 修正4ヵ月	A. 腹 臥 位：肘立て位で頭部中間保持で抗重力に慣れさせる。 更に視覚，聴覚刺激で頭部の回旋，挙上を促す。 B. 背 臥 位：視覚，聴覚刺激で頭部の回旋，中間位保持を促す。 C. 坐 位：長坐位で胸郭を支えて前方，後方，側方に傾斜させ頭部に作用する迷路性，視覚性立ち直りを誘発する。 実施回数：1日3～4回，所用時間20分
第 2 期 修正4ヵ月	評価チャートを用いて発達の再評価を施行。 発達状態によって I；正常発達群 II；境界群 III；異常発達群 の3グループに区分し各症例に適した運動内容を再検討する。 発達外来及び理療科受診頻度についても再検討する。

方 法

結 果

在宅での運動療法を円滑に施行するために総合フォローアップシステムを作成し(図1)，新たに連絡をとる実線の部分の連携作りを行い，各部所の問題点を明かにするために，母親，理学療法士，保健婦にアンケート調査を行った。

母親，理学療法士，保健婦へのアンケート結果を示す。

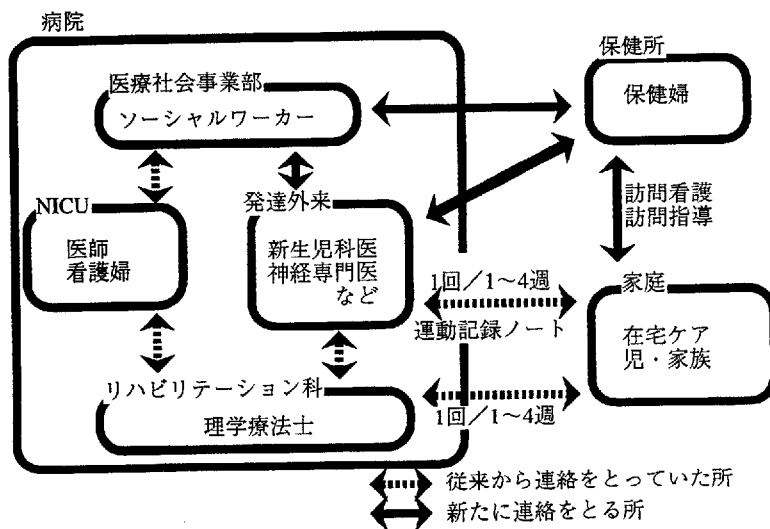
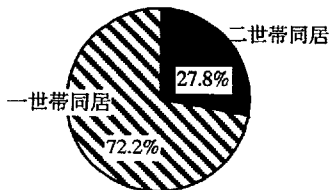


図1 総合フォローアップシステム

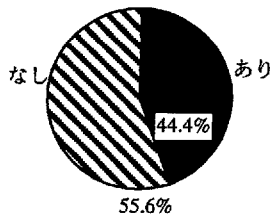
母親へのアンケート

1. 家族構成は

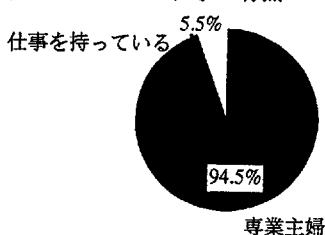


* 両親と対象児だけの家庭が半数以上

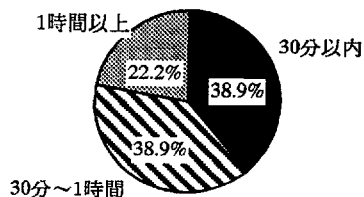
2. 育児を手伝ってくれる人がいますか



3. 仕事の有無



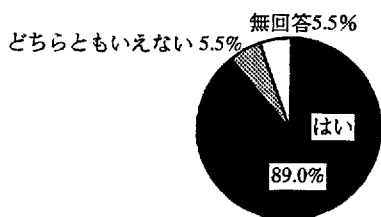
4. 通院時間



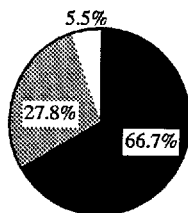
* 育児を援助してくれる人がいる家庭44.4%、専業主婦94.5%であることから比較的育児に専念できる育児環境。通院所要時間は1時間以内が77.8%

【自宅での運動療法について】

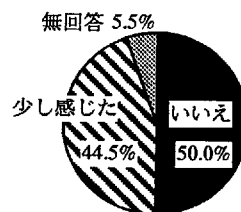
1. 赤ちゃんの発達のためによかったか。



2. 赤ちゃんに接する時間が増えたか。

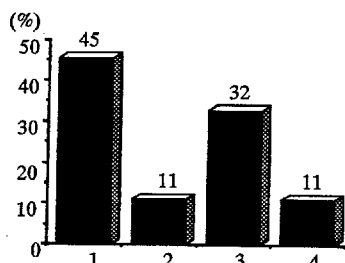


3. 負担に感じたか。



4. 何が負担だったか。

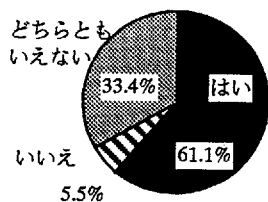
1. 毎日運動すること
2. 病院に通うこと
3. うまくできない
4. その他



* 自宅での運動療法について母親は肯定的な意識を持ち母子関係の早期確立にも貢献していると考えられるがその中で実施に際しては何等かの負担を感じていることが伺われた。負担内容は毎日運動すること、運動がうまくできないことが多かった。

5. 運動内容

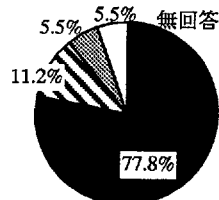
a. やり方を理解できたか



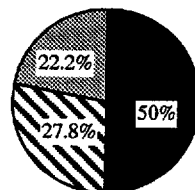
b. 目的を理解できたか



c. 不明点の指導が受けられたか



6. 訪問指導を受けられたら良いか



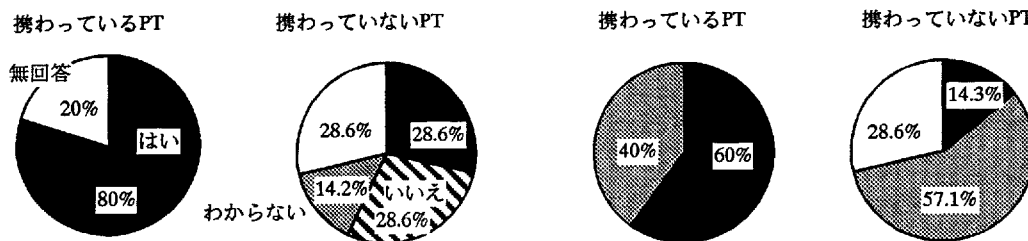
* 運動の方法、目的については理解しているようである。運動の訪問指導については希望すると答えたものは50%であった。

理学療法士 (PT) へのアンケート

1. 超早期運動療育について

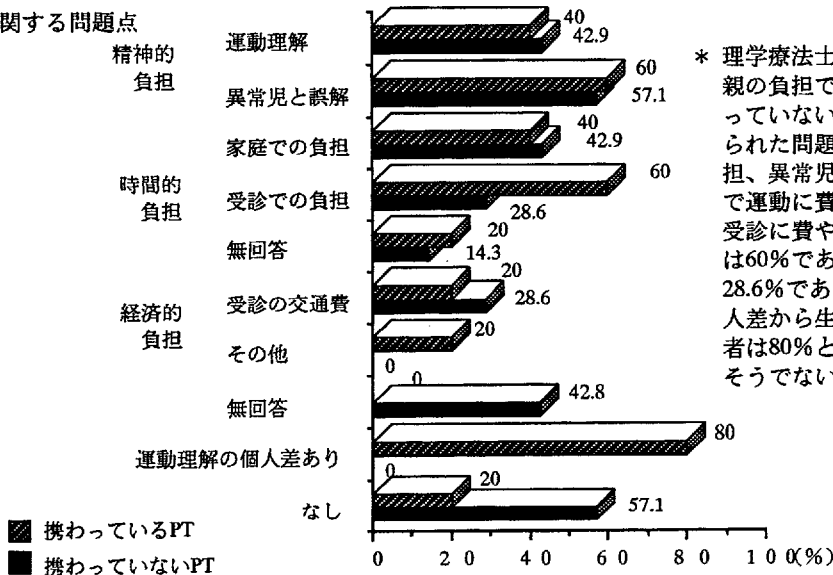
A. 母子関係の早期確立に役立つと思うか

B. 極小未熟児の運動発達に良い影響を及ぼすと思うか



- * 現在超早期運動療法に携わっているものと携わっていないものとの間に意見の差が見られたので各々についてまとめた。
- * 母子関係の早期確立に役だっているか、極小未熟児の運動発達に良い影響を及ぼしているかの質問に対して、現在、携わっているものに肯定的な意識を持っている者が多かった。このことから実際に行う中で肯定的な意識が生じて来るのではないかと考えられた。

C. 親に関する問題点

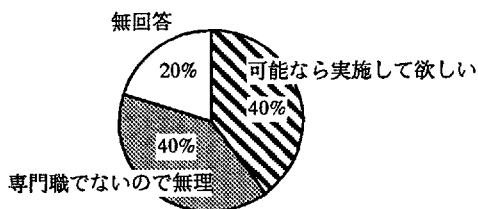


* 理学療法士が感じる実施に際しての親の負担で、携わっている者と携わっていない者の両者に共通してみられた問題点は運動理解に関する負担、異常児と誤解される負担、家庭で運動に費やす負担などであった。受診に費やす負担は携わっている者は60%であったが、そうでない者は28.6%であった。又、運動理解の個人差から生じる問題は携わっている者は80%と多かったのに対して、そうでない者は20%であった。

【運動療法に関する家庭訪問指導】

D. 理学療法士の家庭訪問指導についてどう考えるか

#. 保健婦の家庭訪問指導についてどう考えるか

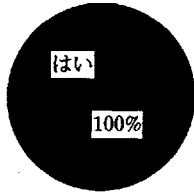


- * 運動療法の家庭訪問指導に関しては、良いと思うが実際には不可能との答えが100%であった。保健婦に運動療法を指導して家庭訪問をしてもらうことに関しては、可能なら実施してほしいが40%にみられたが、専門職でないので無理も40%にみられた。このことから、理学療法士は家庭訪問指導に対し肯定的であるが実施に関しては、現状では問題があると考えていることが伺われた。

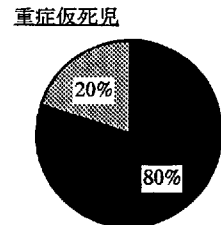
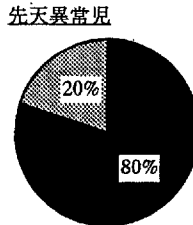
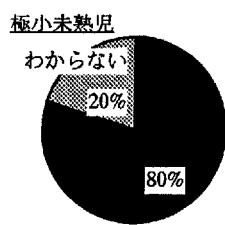
保健婦へのアンケート

1.超早期運動療育

A.母子関係の早期確立に役立つと思うか



B.運動発達に良い影響を及ぼすと思うか

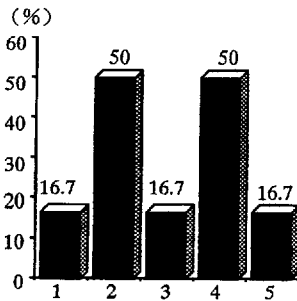


* 母子関係の早期確立に役だっているか否かは100%がはいと答えた。

運動発達に良い影響を及ぼしているかの質問は、極小未熟児、先天異常児、重症仮死児それぞれについて質問したところいずれも、はい80%、いいえ20%であり、母子関係の確立、運動発達に対し、肯定的な意識を持っていることがわかった。

C.親に関する問題点

- (%)
- 親の精神的負担
 - 1.運動理解
 - 2.異常児と誤解
 - 時間的負担
 - 3.家庭での負担
 - 4.受診での負担
 - 経済的負担
 - 5.受診の交通費

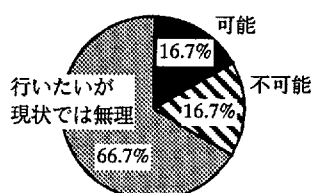


* 保健婦が考える実施に際しての親の負担は、異常児と誤解される負担、受診に費やす負担が共に50%と半数を占めていた。

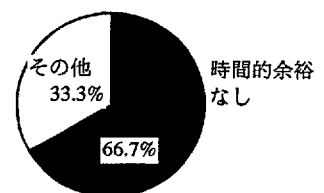
2.理学療法士が行う運動療法の家庭訪問指導についてどう考えるか



3.保健婦による運動療法の家庭訪問指導についてどう考えるか



#.家庭訪問指導が不可能である理由は



* 理学療法士が行う運動療法の家庭訪問指導に関しては100%がよいと答えていたが、保健婦に運動療法を指導して、家庭訪問指導をしてもらうことに関しては、可能が16.7%、不可能16.7%、行いたいが無理な現状が66.7%であった。

* 不可能、或は現状では無理と答えた理由として時間的余裕がないが66.7%に見られた。保健婦も理学療法士と同様、運動療法に肯定的な意識を持ち、訪問指導に対しても積極的な考えをしているが、実施に際しては主に時間的問題により、現状では不可能ではないかとの意見であった。

問題点と対策

これらのアンケート結果から得られた問題点と対策について述べる。

超早期運動療法の効果自体については、母親、理学療法士(現在超早期運動療法に携わっているもの)、保健婦のいずれもが、母子関係の早

期確立や運動発達に対してよい影響を及ぼすという解答が多く、肯定的な意識を持っていることが伺われた。しかし実施に際しては、各々にいくつか問題を抱えていることが明らかになった。

実際、アンケートの結果からは母親の半数近くが自宅での運動療法を負担に感じており、そ

の理由として毎日運動療法を実施することや運動療法を上手に行えないことなどを挙げている。これに対しては、まず運動の目的を十分に理解させることが意欲的に運動療法を行うための動機付けとして重要であり、更に運動療法内容の技術的指導を強化することが最終的に母親の精神的負担の軽減に繋がるものと考えられた。そのためには現在の方法では更に頻回に病院へ定期受診することが必要となるが、むしろ母親の時間的および精神的負担が過大になる可能性がある。このため、退院後の児については運動療育や日常の哺育の指導は理学療法士や保健婦による在宅訪問指導を中心とし、病院受診は発達外来のみとする方向が理想的であると考えられる。

理学療法士は、運動療法に対する理解に母親間の個人差があることを現在の運動療法を在宅中心で実施することの大きな問題点として挙げている。しかし同時に、母親の種々の精神的負担や時間的負担を実際に新生児のハビリテーションに携わっている者は懸念している。その解決策としての理学療法士の訪問指導についてやはり肯定的な考えを示しているものの、病院所属の理学療法士が訪問指導を行うことは業務量やシステム上からも不可能であろうとの解答でアンケートの対象者全員が一致していた。また保健婦による運動療育指導については主に専門職ではないとの理由から賛否相半ばしており、

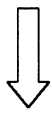
仮に実施するとしても理学療法について十分な教育を行う必要があると考えられる。

保健所所属の保健婦の側でも同様に、母親の病院受診に対する負担を挙げ訪問指導についても肯定的であるが、現状では実施は不可能ではないかという意見が大半を占めていた。

超早期運動療育が、神経学的後障害の軽減のみならず境界領域あるいは正常範囲内に属する児の運動発達を促進するか否かについては大規模かつ長期の研究が必要であるが、今回のパイロットスタディから少なくとも超早期から母親に対して運動療育を指導しそれを実践させることがよりよい母子関係の確立や在宅での円滑な運動療育の導入に効果があることが示された。しかし同時に、在宅訪問指導を含めた継続的な運動療育を行うためには病院所属の理学療法士のみでは実施が困難であり、保健所など自治体レベルでの理学療法士の確保が必要と考えられる。最近、いくつかの地方自治体では在宅老人を対象としたリハビリテーションの訪問指導を開始しつつあるので、医療効率を考慮するところのシステムを利用することも人的不足を解決する一法かと思われる。いずれにせよ超早期運動療育の医学的、社会的効果や母子関係にもたらす影響を更に明らかにし、その上で対象を限定し、自治体や地域社会の協力の元に実施に結び付け付けて行く必要がある。それぞれの結果を別紙に示す。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

近年新生児集中治療施設(NICU)において未熟児を中心に長期入院児が増加しつつあり、病床稼働効率の低下などの経済的な問題に加え、脳性麻痺や精神発達遅滞などの障害児に対する医学的サポート、その親に対する精神的サポートの必要性が増してきている。また長期入院に伴う母子分離は母子関係の確立を妨げ育児不安をも強めるため、特に障害児では虐待につながる可能性も高いといわれている。本研究は、NICU 入院児に入院中から母子関係の早期確立をはかりながら超早期運動療育を開始し在宅での円滑な運動療育への導入を試み、最終的には障害児の減少あるいは軽症化させることを目的としている。