

学齢後期脳性麻痺児へのリハ介入のあり方 ーフォローアップ体制構築に向けた予備調査ー

Rehabilitation for older School-Age Patients with Cerebral Palsy

橋爪 紀子¹⁾・小林 宏高¹⁾・花田 拓也¹⁾・小池 純子²⁾・伊藤 利之³⁾・高岡 徹⁴⁾

Hashizume Noriko, Kobayashi Hirotaka, Hanada Takuya, Koike Junko, Ito Toshiyuki, Takaoka Toru

1. はじめに

横浜市総合リハビリテーションセンター(以下、当センター)は、子どもも大人も対象とする医療と福祉の総合施設であり、施設内に横浜市の障害者更生相談所も併設している。

肢体不自由児に対しては、横浜市の早期療育システムの一環を担うとともに、小学校卒業以降のリハビリテーションの中核的役割を果たしている。脳性まひ児に関しては、生涯にわたる継続したリハフォローを行っているが、早期介入の時期に比し、成長してからのリハサービスはまだまだ乏しいのが現状である。

今回、中学から高校の期間を学齢後期と定義し、小児から成人への過渡期であるこの期間に生じやすいリハ関連の課題について予備調査を行った(図1)。その上で、学齢後期以降の脳性まひ者リハフォロー体制の拡充について考察した。

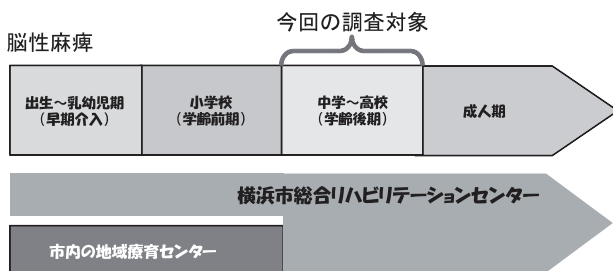


図1

1)横浜市総合リハビリテーションセンター 医療部 診療課
2)横浜市総合リハビリテーションセンター長
3)横浜市総合リハビリテーションセンター顧問
4)横浜市身体障害者更生相談所長

2. 対象と方法

平成21年度に高校在学中であり、当センター発達リハ科または発達神経内科にて定期診察を受けている脳性麻痺児38人を対象とした。診察の頻度は随時変更されるが、概ね6ヵ月ごととなっている。

診療録の後方視的調査を実施し、麻痺のタイプ、GMFCS分類で示される運動障害の重症度、知的障害の程度のほか、中学・高校在学中の全診察場面で課題とされ記録された事項について調査した。

3. 結果

3.1 各群の特徴

麻痺のタイプは図2に示す通りであった。GMFCSレベルで示す運動機能は、比較的軽度の障害であるI・II・III群が18人、重いスペースの重度障害を示すIV・V群が20人と、ほぼ半数ずつに分けられた。

対象の知的障害レベルについては、図3の通り。重度および最重度の精神遅滞を伴う人が、全体の半数みられた。

就学の状況は図4に示す通り。

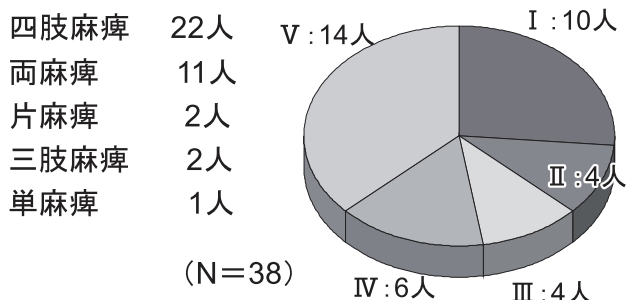


図2 麻痺タイプと運動機能(GMFCS)

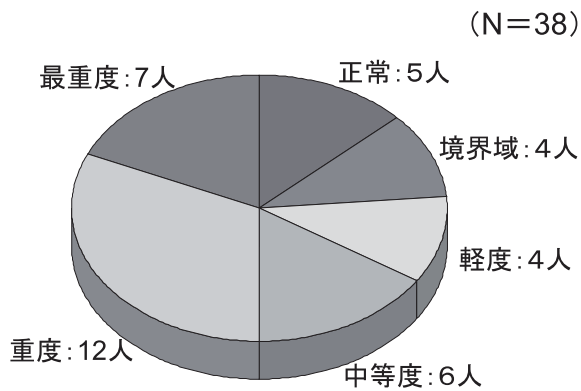


図3 知的発達

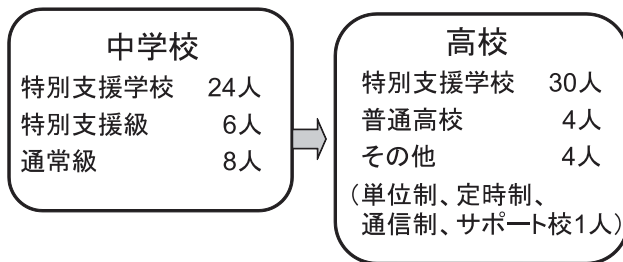


図4 就学状況

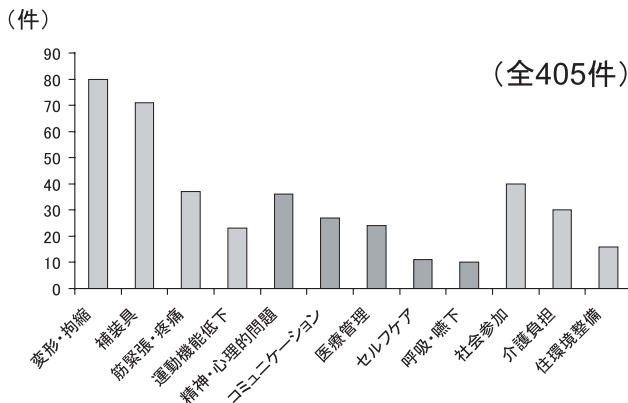


図5 診察時の課題

3.2 診察時の課題

診察時に課題とされた事項を図5に示す。累計で405件の課題が記録されていた。

最も多かったのは、四肢や脊柱の変形・拘縮悪化についてで、これは28人から 計80件あがっていた。次に多かったのが補装具について、これは下肢装具や車いす、座位保持装置の作製や不適合についての課題であった。

そのほか、麻痺に伴う筋緊張や疼痛について、精神・心理的問題、セルフケアの自立について、進学先や卒業後の社会参加について、親の介護負担など

課題の内容は多岐にわたっていた。なお、診療録に記載する医師の判断により、ある程度取捨選択された内容が記載されていると思われ、そのためのバイアスがかかっていることは否めない。

これらの課題を、対象の運動機能の重症度別に分けて示す(図6)。

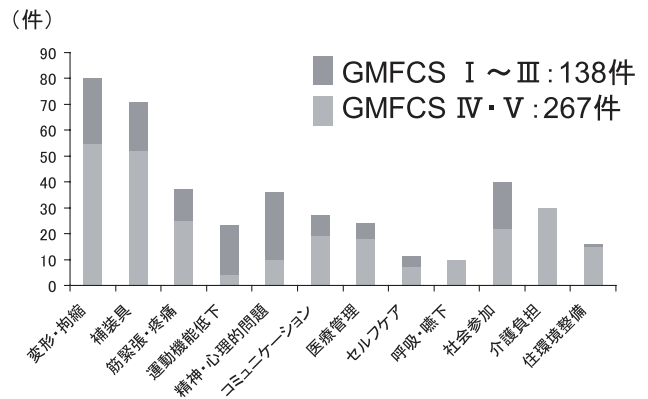


図6 運動機能別の課題

グラフの濃い色の部分はGMFCS I からIIIの比較的軽度な群、薄い色の部分はIV・Vの重度群である。重度群のほうが全体的に課題が多くあがる傾向であったが、一部軽度群の割合が高い課題としては、運動機能の低下と精神・心理的問題が目立っていた。これらは、それまで獲得していた移乗や歩行などの動作が困難になってきたこと、また学校での不適応や過剰なこだわりなど発達障害に伴う行動上の問題が含まれている。

4. 考 察

4.1 個々の課題に対する支援

こうした様々な課題に対し、当センターで行われている支援内容をまとめた。

まず、変形拘縮や筋緊張の問題に関しては理学療法士による評価・指導が行われ、整形外科との連携により加療の検討が行われる。ほとんどの対象が、調査期間中、定期的あるいは単発の理学療法を受けていた。また、補装具製作に関する課題に対しては、別途に開催される補装具クリニックにて随時対応が可能である。

これらの課題に対する支援は、概ね適切に実施されていたと考えられる。

次に社会参加や介護負担、住環境整備についての支援内容について考察する。当センターでは在宅リハビリテーション部門との連携により、自宅の評価訪問を行い、介護負担軽減のための福祉機器導入などの助言を実施できるシステムがある。

また、社会参加については、ソーシャルワーカーなどからの地域福祉資源についての情報提供や、これらを積極的に利用することへの意識づけが重要であるが、実際の診察場面ではこうした支援につながる数はそれほど多くなかった。これらの支援に至る前のニーズの掘り起こしを含め、既存のシステムを活かしきれていない印象があった。

精神・心理面、コミュニケーション面の課題に対しては、特に言語聴覚士や臨床心理士なども介入したアプローチが望まれる。

また、セルフケアに関する課題に対しては、生活全体を見直すための短期単独リハ入院も有効と考える。

今回の調査では、実際にこうした取り組みが実現したのは数人のみであり、肢体不自由以外の問題に着目した総合的な取り組みはまだまだ乏しいことがうかがえた。

4. 2 今後に向けた課題

今後のリハサービスをさらに有効なものにしていくために、すでに実施し始めた取り組みと現在検討中の取り組みを示す。

まず、すでに実施しているのが小5・中2・高2のケースを対象としたリハプラン見直しカンファで

ある。これはライフステージの節目に当たる年齢で、多職種が参加し現状の課題の整理し、今後のリハプラン・サービス内容を検討する機会となっている。

続いて、今後拡充すべき学齢後期のリハサービスについて考察する。脳性麻痺児本人に対しては、短期リハ入院のほか、併設する障害者支援施設の積極的活用、当事者同士の交流機会の提供などがあげられる。また運動面だけでなく、重複する知的・発達障害に関しては、不応などの二次障害を予防するために、より早期からの専門的な関わりが必要であるとする。

家族や地域支援者へのリハサービスとしては、介助方法変更や住環境整備に関する支援、保護者向け講座の定期開催などをより拡充していくことが望まれる。診療録に課題として記載されることはあまりないものの、保護者の精神衛生や親子関係に配慮した取り組みも、早期から実施すべきものとする。また、学校や地域福祉資源とのネットワーク作りも、大きなテーマになる部分である。

このようなリハサービスが整備されれば、ライフステージごとに変化していく課題に合わせ、個別リハだけでなく、さまざまな手段により脳性麻痺者の生涯をサポートしていく体制が整ったといえるようになる（図7）。現在、これらの実現に向け、プロジェクトチームを立ち上げ活動中である。今後も、随時経過を報告していきたい。

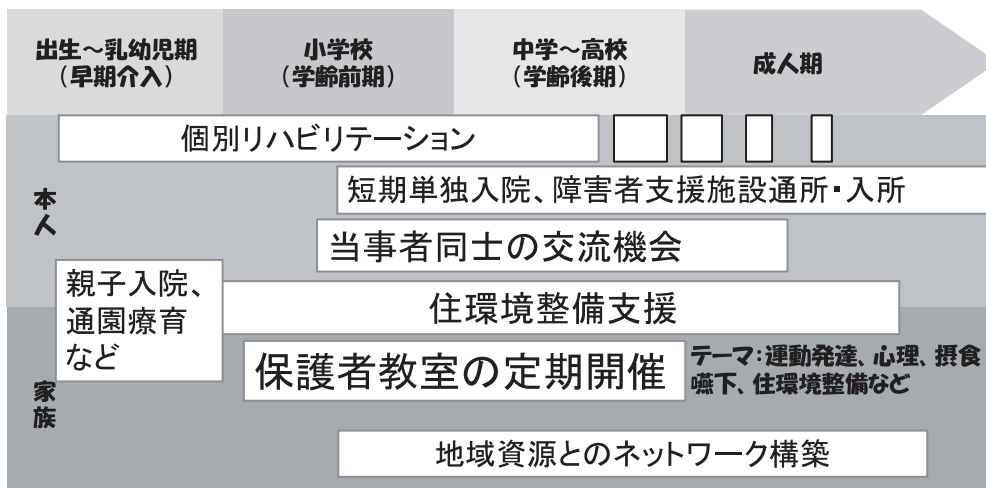


図7 各ライフステージでのプログラム

5. ま と め

学齢後期の脳性麻痺児を対象に調査を行った。肢体不自由に関連する課題が最も多く、またこれらへのリハ介入も随時実施されていた。

一方、不十分であったのは精神・心理的問題や就学・就労など社会参加に関する部分への介入であった。今回の調査内容からは明らかにはならなかったが、これらに関してはニーズの掘り起こし自体も不十分である可能性もあると考える。

脳性麻痺を肢体不自由だけに注目せず、重複障害としてとらえたときに必要な総合的リハサービスについて、今後さらに検討していきたい。

[第48回日本リハビリテーション医学会学術集会
(2011年11月2日～3日、千葉県)にて発表]