第6回 地域連携・リハビリテーション技術研修会

テーマ：コミュニケーション支援の現状から

地域連携・リハビリテーション技術研修会とは

病院と在宅（地域）の連携が重要視されていることは医療者のみならず、患者様やご家族にとっても周知のことと思います。リハビリテーション医療でも、機能回復や維持のための継続した練習、身体的あるいは環境的状況に応じた介助器具の設定や変更などの観点から、病院と地域で連携すべき点は多いと考えます。しかし現実問題として、リハビリテーションの内容において病院での指導内容が在宅の実情に即していない、在宅での問題が病院側で把握できない、各事業所・者で対応が異なるなどの指摘を受けることがあります。

そこでこれらの問題解決に向けて、リハビリテーションに関する知識・技術情報の共有とレベルアップ、地域での実情把握をおこない、病院と地域のスタッフ間で共通認識を形成し、リハビリテーション医療の平準化、協力関係を構築することを目的として、本研修会を発足させました。

本会は3月と9月の年2回の開催予定です。研修会の案内はメールで配信いたします。

ご希望の方は
toneyamareha@gmail.com
宛てに件名「メール配信希望」とし、所属と氏名を記入して送信してください。

Programs

場所
国立病院機構刀根山病院
リハビリテーション科

日時
2013年3月2日（土曜日）
13:30～16:30

講　義

神経筋難病のコミュニケーション障害
講師：神経内科医長　松村　剛

講　義

神経難病患者のコミュニケーション機器支援の現状と今後の課題
講師：拓海会神経内科クリニック
言語聴覚士　大城　克彦　先生

講　義

当院ALS患者における代替コミュニケーション手段と支援の状況～アンケート結果より～
講師：リハビリテーション科
作業療法士　錦織　愛

実　技

明日から役立つ配線講座～『パソコンが突然動かない』と言われたことはないですか？～
講師：リハビリテーション科
作業療法士　鈴木　希実

ワークショップ

症例検討～コミュニケーションのウエイトを考えてみよう～
講師：リハビリテーション科
作業療法士　錦織　愛

【第6回開催の目的】

今回は「コミュニケーションの現状から」ということで、コミュニケーション支援を必要とする方々を地域で支えていくために必要な技術や情報を共有することを目的として実施しました。

【参加者】

36名

看護師：7名、保健師：3名

ケアマネージャー：3名

介護職：3名　市職員：1名　支援業者：1名

PT：5名　OT：10名　ST：2名　その他：1名

19施設

病院：3施設

訪問看護ステーション：9施設

ヘルパーステーション：2施設　　老人保健施設：1施設

保健所：2施設　市役所：１施設　支援業者：1施設

講義：神経筋難病のコミュニケーション障害

国立病院機構刀根山病院　神経内科医長　松村剛

“人間は言語によってのみ人間である”というシュタインタールの言葉を引くまでも無く、コミュニケーションの確保は基本的人権保護に必須の要件です。意思疎通が図れなければ、生命維持や安全安楽にも支障をきたし、自己実現も不可能になります。マズローは人間の欲求段階を生命維持から安全・安楽、所属の欲求、自我の欲求、自己実現の欲求までの5段階で示しました。難病のケア場面では日々のケアに追われ、身体的欲求に関するコミュニケーションのみに目が行きがちですが、患者様は豊かな人生を送ってこられた人々であり、その方達が本来備えている高い欲求を引き出すための支援にも常に配慮する必要があります。このためには、まず、患者様の疾患や機能障害の知識を持つこと、患者様が必要としているコミュニケーションの内容・環境を理解すること、適切な機器やスイッチを選択し実用的なフィッティングを行うこと、習熟に向けての指導やトラブル対応など様々な知識と技術が必要です。また、在宅や病院・施設など患者様がケアを受ける各所で統一された対応が取れるよう、地域で共通認識を形成していくことが大切です。昨年度から大阪府難病情報センターと協力しコミュニケーション支援員を育成するためのセミナーを開催しています。こうした支援員と地域の支援者が協力し、コミュニケーション支援がより豊かに、高い欲求を満たすものになることを期待しています。残念ながら、現時点で問題を解決することは容易ではありません。しかし、患者様の尊厳を高めるため、支援者があきらめずに関わる姿勢を見せることは、それ自体が患者様の支援になります。決して楽な作業ではありませんが、支援者同士もお互いに支え合うことで、知恵を出し合い根気強く支援していけたらと願っています。

参加者からは「なぜ意思疎通を図ることが大切なのか、府下の取り組みなどわかりやすく説明されていた」「進行性の疾患のため早期からの介入、予測が大切だということが理解しやすかった」「“コミュニケーション確保”は“基本的人権支援”という言葉がありましたが、日々の訪問看護の中で本当にそうだと実感しています」といったご意見をいただきました。

講義：神経難病患者のコミュニケーション機器支援の現状と今後の課題

拓海会神経内科クリニック　言語聴覚士　大城　克彦先生

クリニックや地域での役割の話に続き、レスパイトケア入院をされた神経難病の患者様のコミュニケーション機器使用に対する使用状況の調査、現状と課題について、カルテからの振り返りを基に報告がありました。その中でコミュニケーション支援の対象となる方々がどのような場面で支援を必要としているかなどについてお話を聞くことができました。

内容についてですが、意思伝達装置の使用状況の調査において、それらが使えなくなった理由としては、１）症状の進行により入力装置が使えなくなった２）パソコンの不調、が最も多いという結果でした。また、使用年数は1～2年程度の方もいらっしゃいますが、5年以上と長期にわたって使用される方が多い状況で、50歳代の使用件数が多いという結果でした。他、コミュニケーション機器支援は、ソフトの使用方法の理解、各種スイッチの特徴の把握、パソコン使用やスイッチ作製の技術や知識などが求められているとのことです。なかでも入力装置(スイッチ等)のフィッティングについては対応が必要となる件数が一番多いという結果でしたが、まだそれに関われている職種は少数ということです。このような状況を踏まえて、講師の先生は、それらに対応できる人材を育成する為に、院内研修や、地域のリハビリスタッフに対するスイッチ作成会、大阪府難病医療情報センター主催のコミュニケーション支援研修会、地域保健所のコミュニケーション研修会など数多くの研修会に積極的に関わられています。そして研修の中でコミュニケーション機器の紹介や簡易なスイッチ（ブザー）の作製、ナースコールの工夫、透明文字盤作成などについて指導されています。

参加者からは「神経難病にたずさわるSTの話が聞けて興味深かった」「段階ごとの支援が必要になるということ、評価の重要性が理解しやすかった」「府や市町村で研修会を行っていることは知らなかったので参考になった」といったご意見が挙げられました。

(文責：錦織)

講義：当院ALS患者における代替コミュニケーション手段と支援の状況～アンケート結果より～

国立病院機構刀根山病院　リハビリテーション科
作業療法士　錦織愛

当院にて代替コミュニケーション手段の獲得を目的としたリハビリ経験のあるＡＬＳ患者様を対象にアンケート調査を実施し、その結果について報告しました。まず、代替コミュニケーション手段としては50音表が最も多く使用されていました。パソコンなどハイテク機器に意識が向きやすい中で、50音表の果たす役割を見逃さず、使っていただけるように準備することは重要と考えます。また、50音表や意思伝達装置などのツールに関しては口で話すのに比較し“伝えるまでに時間がかかる”といった問題をふまえて、活用できるよう練習する必要性もあることがわかりました。また、代替コミュニケーション手段に関して退院後に起こった問題としてはスイッチのことやパソコンなど機器の管理に関する問題が多くあがっていましたが、それらに関われている職種は少数でした。これらは“実際のコミュニケーション手段として必要になった時に50音表の使用が困難な状況であった”といった問題ともあわせて、対応できるようにする必要があります。介護保険による支援の限度枠の影響やコミュニケーションにおける患者様や御家族、支援者の優先順位も影響してくることが予想されます。しかし、コミュニケーションをとるということを、患者様の主体的な活動の1つと重要視するならば、介入ができる頻度や時間の幅を広げ、各職種の役割をふまえて必要とされる時に対応できる準備をしていくことは重要と考えます。サポート開始時期としては発症早期からの支援を希望するという回答が多い状況でした。支援の開始時期については、対象となる方のそのときの気持ちや状況にも十分配慮した上で早期からの対応を希望される方が多いということも踏まえて一人一人それぞれについて決定していく必要があると考えました。参加者からは「現状の利用者・家族の声がアンケートでわかった」「50音表の利用度の高さを知ることができた」といったご意見をいただきました。

ワークショップの
様子です

実技：明日から役立つ配線講座
～『パソコンが突然動かない』と言われたことはないですか？～

国立病院機構刀根山病院　リハビリテーション科
作業療法士　鈴木希実

訪問先でパソコンが動かない、呼び鈴が鳴らないといったトラブルに遭遇した際、どのように対処すべきでしょうか？これらの疑問に対する具体的な解決法や対応例を示す目的で、意思伝達装置とその配線に関する講義と配線実技を実施しました。講義では、まず意思伝達装置を構成する機器(入力装置や呼び鈴分岐装置)のそれぞれの役割と目的を説明し、正しい配線の順序を知るための基礎知識としました。次にこれらを結線した配置図(図1)を見てもらい、1つ1つの機器が正しく作動するための順序を示しました。これらを踏まえ、臨床場面や訪問先で生じたトラブルに対してチェックすべきポイントや順序を示しました（図2と図3参照）。

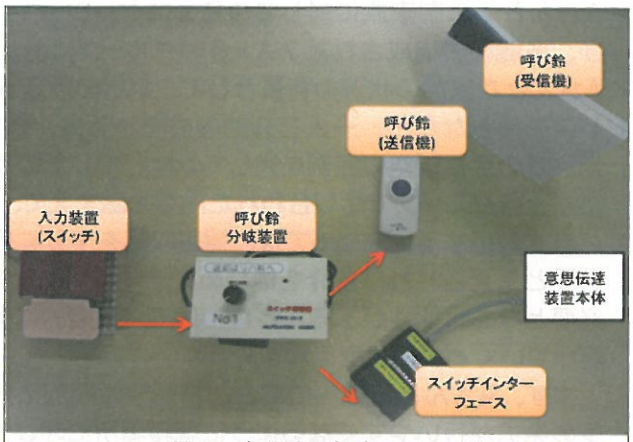


図1　意思伝達装置の配線

トラブルの原因には、機器をつなぐケーブルの抜け、呼び鈴の電池切れ、配線の順序が間違っているなど、その場で解決できる問題があることをご理解いただけたと思います。一方で、機器自体の故障やケーブルの断線、疾患の進行により入力装置が適合しなくなった等、その場で解決できないトラブルが生じる場合があります。その時は修理や専門家の判断が必要になります。図2と図3を参考にどこまでがその場で解決できるのか、またできない場合はどのように対応すればいいのかご検討ください。

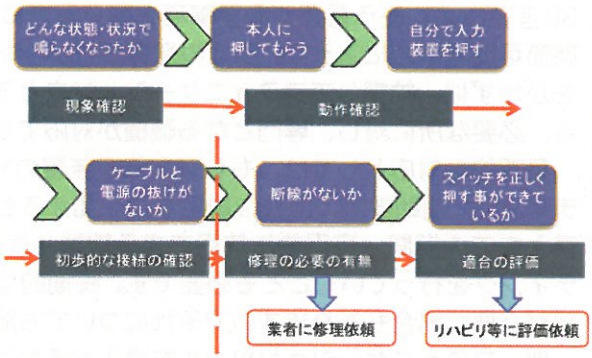


図2　トラブルが生じた時のチェックの手順

配線実技では、講義の内容や写真を参考に入力装置から意思伝達装置、呼び鈴までをつなげる作業を行いました。入力装置や呼び鈴分岐装置を初めて見る方も多く、写真通りにつなぐのに苦労したグループ、機器同士の適合の問題でなかなか上手く接続できないグループもありました。参加者のアンケートからは、「実際の訪問先で起こりうることであり不安だったので、実物を見て非常に役立った」「1回では理解できないが、少しずつ理解していけたらと思う」との意見が挙げられていました。

今回をきっかけに装置の仕組みや働きについて興味を持ち、少しでも理解して臨床で役立てて頂ければと思います。

チェックする場所	チェックするポイント	対処法
スイッチ	・利用者がスイッチを確実に押すことができているか	・スイッチの再調整 ・再評価、スイッチ交換
ケーブル	・プラグが機器から抜けていないか ・ケーブルの根元を触ったり軽く押さえると鳴るか ・ケーブルを入れ替えると鳴るか	・機器の接続 ・断線、接触不良 →修理依頼
呼び鈴分岐装置	・コンセントが正しく差し込まれているか ・長押し時間、回数の設定が変わっていないか	・電源の接続 ・長押し・回数設定を元に戻す
呼び鈴	・コンセントが差し込まれているか ・電池式の場合、電池が切れていないか ・音がならない設定になっていないか	・電池の交換 ・電源の接続 ・設定の変更
スイッチインターフェース	・パソコンと正しく接続されているか	・USBインターフェースへ差し込む

図3　意思伝達装置のトラブルチェックポイント

ワークショップ：症例検討
～コミュニケーション支援のウェイトを考えてみよう～

国立病院機構刀根山病院　リハビリテーション科
作業療法士　錦織愛

ペンを持つことや、手を挙げることが難しく、立ち座りに介助を要し、会話が難しくなっているALS患者Aさんとその御家族に対してコミュニケーションの観点から、どのような所に着目し介入していけばよいか、多職種で構成された７人×６のグループで話し合い、その内容について発表していただきました。このAさんとご家族の状況の背景として、病状の急速な進行とその状況の対応に追いつかないまま、不安やストレスを持ちながら、一人で介助等に関わる夫、病状をこの度はじめて知った娘といった内容を設定しました。この度は架空の症例を通しての検討でしたので実際どのように対応したか、実例は提示できませんでしたが、各グループで話し合われた内容を踏まえて、必要と考えられる情報について報告します。

まず対応するにあたっては、情報収集を十分に行い、その情報の中で、新たなコミュニケーション手段が必要と考えられれば紹介をはじめます。今すぐにでも対応すべきこと(初回、短期的課題)、長期的に考えて必要となる可能性があることにわけて、長期的に考えて必要な事項はお伝えするタイミングを考慮しながら行っていくとよいと考えます。

まず、Aさんとご家族の場合、初回や短期的に対応していく内容としては、Aさんからコミュニケーションの発信が行いやすくなるように就寝場所に呼び鈴を設置することや、就寝場所をAさんと夫で同じ部屋にするなどコミュニケーションがとりやすい環境を調整していくことが必要と考えます。これは安全確保の意味でも重要なことです。

さらに、会話の手段についても検討が必要です。夫が“筆談ができるように・・・”と話されていた内容やその時の状況もふまえて、まずは姿勢などの変更でコミュニケーションが取りやすくならないか、身の回りの物や簡易に作成できる物を使ってできる方法がないか等を検討するとよいと考えます。卓上の紙に字を書いて筆談することが難しければ、膝の上にボードを置いて書くとうまくいくかもしれませんし、ペンを持つことが難しければ固定具を作り、手とペンを固定することや、足で書くというのも方法の1つです。また、50音表、よく使う言葉や必要事項を箇条書きにしたコミュニケーションボードが有効な場合もあります。関節可動域訓練によって、筋力の発揮が行いやすくなる場合もあります。どのような方法であれば体に負担をかけずに、納得してコミュニケーションをとることができるかAさんや御家族と一緒に検討していきながら、必要な所に対し、専門となる職種が対応できるよう調整していくことが必要です。

長期的な対応としては、もし意思伝達装置の利用を希望された場合は練習や入力装置(スイッチ)のフィッティング、補助申請の方法の説明などを加えるとよいと考えます。費用負担額、補助申請を利用する場合は導入までの期間、実用的に使用できる期間や使用できる環境にあるかということも考慮して導入やフィッティングを行っていくことも必要です。長期的な対応の中にはスイッチの変更、機器の調整など継続的な支援が必要な場合もありますのでそれについても順次対応できるよう準備します。

他、コミュニケーションツールを導入するだけでは問題解決に結びつくとは限りません。Aさんの夫に対する遠慮や、夫の不安、ストレスなどが確認できた場合は、ヘルパーの介護支援における夫の介護負担の軽減、ケアマネージャーや保健師の訪問や情報提供、ピアカウンセリングの紹介などが、解決の糸口となることもあります。他フリーソフトを用いたパソコン練習などのきっかけを通してAさんと夫、娘とが一緒に過ごせるようになることで問題が好転することもあるかもしれません。情報を十分吟味して、Aさんや御家族の気持ちを考えながら、何が必要なことか考えて対応していくことが重要です。

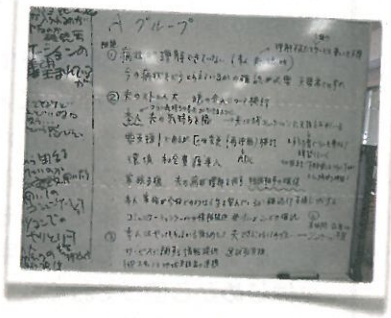
他にも支援者によって様々な見解があると思いますが、適切なタイミングでよりよい支援が行えるような体制づくりと支援者同士お互い専門分野を活かして、連携して関わることが必要です。参加者からは「1つの事例を通して色々な職種の話が聞けたのが有意義だった」「様々な職種の方と話せて着眼点の違いなどもあり勉強になりました」といったご意見をいただきました。活発なご意見どうも有り難うございました。

症例検討で出された各班の意見

（一部編集）

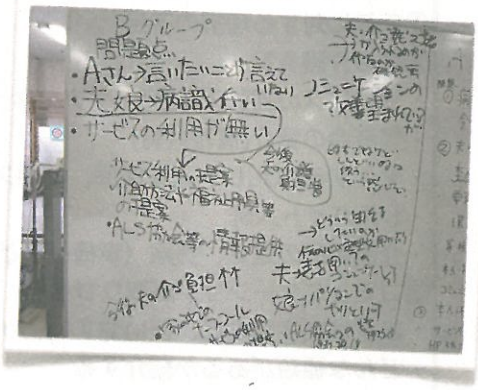
Aグループ

①病状の理解が不十分
・今後のサービス導入にも支障。今の病状をどう捉えているのかの確認必要。支援者とのズレ
②夫のストレス大。娘の介入について検討
・本人の辛い気持ちの表出ができるように。夫はまずコミュニケーションに支援を求めている
　まずは50音表でリハビリもかねて練習していく
　その後下肢での動作が可能なら下肢でスイッチを使う練習をしてはどうか
・要支援１であるが、区分変更(ADL再評価）検討
・環境・社会資源導入
・家族支援・夫の病状理解を促す。相談相手を確保する
・本人・家族がどの様な人生を望んでいるか確認して支援につなげる
・コミュニケーションツールの情報提供、使いたいかニーズの確認
③本人はやってもらっている後ろめたさ、夫はできることをしてあげたい
　→家族間・ドクターなどとのコミュニケーション不足
・サービスに関する情報提供、選択する支援
・病院スタッフと地域支援者の連携



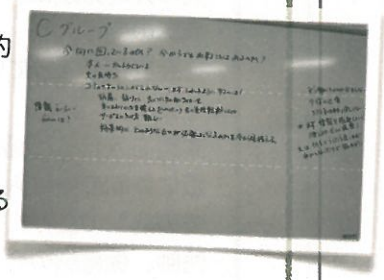
Bグループ

<問題点>
・Aさんの言いたいことが言えていない
・夫・娘は病気への理解がまだ不十分
・サービスの利用がない
・今後、夫の介護負担が増す
<介入点>
・サービス利用の提案
・介助方法、福祉用具等の提案
・ALS協会等の情報提供
・家の中でのナースコール、サービス利用の提案
<介入の際の注意点等>
・夫は介護サービス業者が入られるのが嫌なのか確認
・コミュニケーションの改善を望まれているか
・どういう生活をしたいのか伝の心の定型文を用いて確認する
・夫は表を用いてのコミュニケーション、娘はパソコンでのやりとり可



Cグループ

・本人は葛藤している/夫・ご家族の気持ちは
・どう動いて良いか分からない、夫は何をどうしたらいいかが分からないだけで協力的
・コミュニケーションが取れない–まず、取れるようにするには？
・訪問看護、訪問リハビリ、夫のメンタル面のフォローも
・身の回りのことの支援（ヘルパー）にて、夫の負担軽減をはかるのはどうか？
・サービスの入り方が難しい。将来的にどのような物が必要になるのか今から見据える
・介護保険の区分変更、使えるサービスの提案などまずは情報提供していく



症例検討で出された各班の意見

Dグループ

<A氏の夫>

「頑張って」「機能が回復するのでは」→夫が頑張りすぎている可能性がある。まずは「夫を支援する体制」を検討

（二人だけで煮詰まらない環境を整える）

・要支援１：ケアマネからサービスを紹介する（サービスの導入リハビリ、看護師、ヘルパーなど）保健師の関わり

・コミュニケーションを続けていけるような具体的な支援

→リハビリテーションに二人で参加する

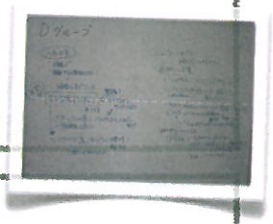
→（使用するのであれば）パソコンなど娘さんもいっしょに関わってもらう

→まずは呼び出しブザーなど簡単なものから（コミュニケーションツールは段階的に紹介し、変更していく。今はまだ「何も知らない状態」のため）

・有効なツールとしては「文字盤」

→はじめから使っておく

→時間の経過と共に変化するかもしれない伝わり方の差など共有し続けられる



Eグループ

<問題点と対策>

①病気に対する理解の不足

②夫の介護負担

・サービスの調整(保健師・ケアマネへ。医療と介護のバランス)

・患者会の紹介(情報共有)

・変化するADLレベルを医師、訪問スタッフで情報交換する

・レスパイト入院

・介護用品の選定、提案（車椅子など）

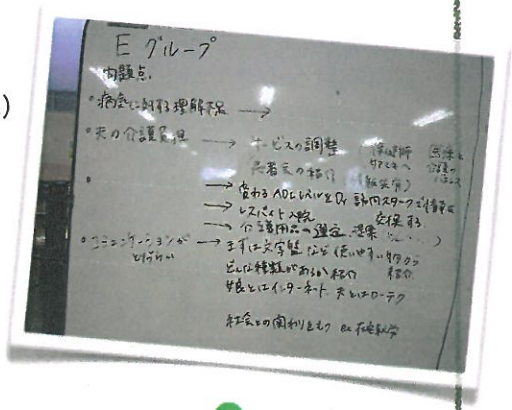
③コミュニケーションが取りづらい

・まずは文字盤など、使いやすい物から紹介する

・どんな種類があるか紹介する

・娘とはインターネット、夫とはローテク

・在宅就労など、社会との関わりを持つ



Fグループ

☆何に困っているのか

・コミュニケーションが困難(本人・家族間)

・夫の介助方法に対し本人の訴えができていない←ヘルパー利用？

・夫の介助方法に対する理解の不足

・病気の受け入れ

・社会支援が入っていない

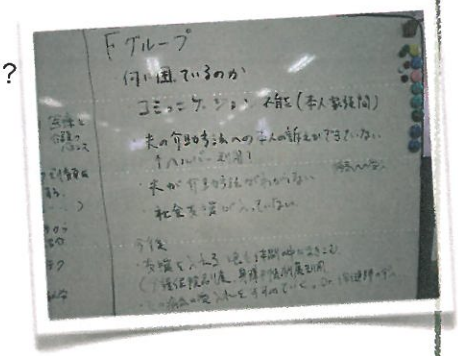
☆今後

・支援を入れる(介護保険制度、身障手帳利用)

・娘に体制の中に入ってもらう

・夫の病気の受け入れを進めていく

・医師、保健師の介入



研修会の様子

質問コーナー①

事前に頂いたご質問とその対応例

Q;ソフトウェアの購入にお金が必要なので試してみることができない

A;オペレートナビなどはインターネットでお試し版があります。また、ハーティーラダーなどフリーのソフトを使用してみる方法もあります。

Q;コミュニケーションエイド機器の適応のためのデモ機借用手配などはどのようにすればいいか？

A;大阪府であれば大阪府難病医療情報センターに問い合わせデモ機があれば貸出可能なようです。日本ALS協会（JALSA）にご入会の方は貸出機が空いていれば貸出可能なようです。

Q;スイッチが押しっぱなしになる、固定の仕方が分からない

A;身体機能とスイッチが合っているか検討する必要があると思われます。固定は本人の意向や環境、スイッチの種類、姿勢によって変わってきます。

Q;AAC（拡大・代替コミュニケーション）の練習時間が少なくて上達しない、練習時間を増やせない

A;練習時間が少ないこと、疲労によるもの、本人の能力によるもの等、上達しない理由により対策は変わると思われます。

質問コーナー②

事前に頂いたご質問とその対応例

Q;手のひらに文字を書いて頂いたり、文字盤を指で指して頂いたりしていましたが、こちらが上手く読み取ることができず怒らせご本人が途中であきらめ、会話が続かないことがありました。

A;基本的に文字盤等は、早めに(発症早期から)練習をしておく必要があります。指差しが難しい場合は、文字盤を見せながらこちらが読み上げて文字を確定させる方法もあります。

Q;最近ALSの患者さまと関わる事になり、体温や顔の表情、時々ある感情失禁などで様子を見ながら対応しています。一方的な声かけに不安があります。

A;他に全くコミュニケーションの方法がないのか専門職の方などに聞いてみるのも一つの対応策かもしれません。

Q;コミュニケーション機器を導入しようとしても、患者自身が操作方法を理解できないなど、使いこなせずに導入まで至らないケースが多い

A;操作方法が理解できない場合、機器の導入の適応外になります。操作が簡易な物に変更してみるか、違う方法を検討する必要があります。

Q;パソコンスイッチが合わなくなってきたときにどのような対応をすればいいか分からない。機器の導入の時期や方法、その後のフォローなどについて知りたい

A;スイッチの適合に関しては実際にスイッチがあった方が適合させやすいと思われます。また、動きのある場所や動く範囲、筋力、痙性の影響、疲労度、入力感覚、セッティングポジション、布団等の影響、本人の意向など様々な要因を検討する事が必要かと思われます。

Q;各市の対応にもよると思うが、対象となる手帳の等級が取れてから意思伝達装置の申請になることが多い。高齢の方も多いので、悪くなる前から実物に触れてもらったりできる機会があればいいと思うが、病院などで相談に乗って頂けるのか知りたい

A;地域ではコーディネイト役である保健師さんが、主治医やケアマネ、訪問理学療法士・作業療法士等といっしょに対応を検討する必要があると思われます。当院受診中の患者様においては入院時及び通院可能な方で介護保険のリハビリを受けていない場合であれば、ある程度は可能かと思います。またこのような支援体制が取れる環境を整えるための検討も必要かと思われます。

Q;発語が徐々に不明瞭になってきた方で、四肢の失調もあるため機器を使うと時間がかかる。促せば何とか聞き取れるが,コミュニケーションスピードが速いこともあり今後のための導入ができないでいる。導入のきっかけや方法が知りたい。

A;促せば何とか聞き取れるのであれば、できるだけゆっくり話してもらい、聞き取れないところだけ文字盤を使用するなどの方法を取ってみるのも一つかもしれません。文字盤も失調があるのであれば文字枠を大きくした物を使用してみてはいかがでしょうか。

Q;まぶたの動きでパソコンの操作をされている方で、まぶたが良く動いているときはコミュニケーションがとりやすく、ご本人の意向・感情など受け取ることができたのですが、病状が進行していくにつれコミュニケーションが困難になり、眼球を動かして頂き50音の読み取りもしていましたが、最近ではほとんど眼球の動きもなく、一方的なコミュニケーションになりこれで良いのかと思っています。

A;閉じこめ症候群に近い方の対応は,みんな同じような悩みを持っています。できるだけyes-noで応えられる質問にして、僅かな表情の変化や目から読み取れる感情などを駆使して対応してみて下さい。そのような方の中には家族と頻繁に接する介護職の方しか読み取れないという方もいらっしゃいます。