

第10回

地域連携・リハビリテーション技術研修会

テーマ：「基礎から問題解決まで：神経難病のコミュニケーション支援」
～スマホやタブレットの活用を含む～



NHO Toneyama national hospital

2017.3.11 SAT.
HANDS ON LECTURE

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

2017年3月11日(土曜日)
13:30～16:50

講義

神経難病のコミュニケーション障害

講師：リハビリテーション科部長
井上 貴美子

講義・実技

スマホ・タブレット等を活用したコミュニケーション方法

講師：福祉支援サービス コミル
馬淵広行 様

ディスカッション

症例検討～過去に悩んだ事例をみんなで検討しよう～

講師：リハビリテーション科
作業療法士 樽岡 愛

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况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行い、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。

本会は年1回開催予定です。
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。



【参加者】

34名(うちスタッフ14名)

医師：1名、看護師：4名、

保健師：8名、支援業者：1名

PT：12名(スタッフ8名)

OT：7名(スタッフ4名)

ST：2名(スタッフ2名)

11施設

病院：2施設

訪問看護ステーション：3施設

有料老人ホーム：1施設

保健所：4施設 支援業者：1施設

講義：神経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 リハビリテーション科部長 井上 貴美子

講義では、まず、神経筋疾患に対するリハビリの目的とリハビリの目的達成の為に必要不可欠なことについて話がありました。

《神経筋疾患に対するリハビリの目的》

- ①できる機能の正確な評価
- ②過用・廃用に伴う合併症の予防
- ③最大限の能力活用によりQOLを維持すること

《リハビリの目的達成の為に必要不可欠なこと》

- ①正確な診断と病状の把握
- ②本人・家族・医療介護職相互間の意思疎通が保たれること

次に、音声言語によるコミュニケーションができなくなるのはどのような時かについても説明がありました。

《音声言語によるコミュニケーションができなくなるのはどのような時か》

- ①音声構音器官が使えなくなる気管内挿管や気管切開をした時
- ②十分な声量を出すほど肺活量が確保できなくなった、呼吸器疾患や呼吸筋筋力低下をきたす筋ジストロフィーやALSなどの疾患にかかった時
- ③本人にとってコミュニケーションの必要性/意欲がなくなる意識障害や重度の認知症にかかった場合

③の状況であってもコミュニケーションができなくなるということを再認識しました。これらを踏まえて、対象となる人のコミュニケーション手段を考え、音声によるコミュニケーションが実用的でない場合は音声言語を用いなくて意思疎通を図る手段を検討していくことも必要となってくると説明がありました。



また、疾患によって音声言語を用いることが難しくなる要因は異なるということで、筋ジストロフィー、パーキンソン病、多系統萎縮症、ALSの各疾患で、呼吸状態、胸郭可動性、排痰能力、分泌物、発声と構音、意識及び認知機能において、それぞれ、疾患ごとにどれくらいそれらの症状の変化がコミュニケーションに影響してくるか、また各疾患においてどのようなコミュニケーション障害の特徴があるかということについても説明がありました。実際に代替音声でコミュニケーションをとっている方の動画も見る機会を得て、理解を深めることができました。

加えて音声言語を用いないコミュニケーション手段としてローテク、ハイテク機器があることが示され、それぞれどのようなものがあるかについても説明がありました。そして以前、当院のALS患者の方を対象にコミュニケーション支援におけるアンケートを実施した結果について説明があり、50歳以上の各年齢層で最もよく使用されているコミュニケーションツールは50音表であったのに対し、49歳未満で最もよく使用されているツールはパソコンだったことが示され、これらの結果を通して、時代の変遷とともに使われるコミュニケーション手段にも変化がみられているので、これらの状況を踏まえて支援の内容を考える必要性もあると説明がありました。

そして最後に、コミュニケーション手段が確保できることは、患者と介護者間の意志の疎通を可能にし、患者のQOLを改善し、在宅療養における家族の精神的負担を軽減すると考えられる一方で、コミュニケーションを行うためには、受け手側の意欲と忍耐もまた必要であることは留意しておくべきということでした。神経難病のリハビリは現状評価と再適応の繰り返しであり、失われた機能を取り戻すことはできなくても、工夫と創意により代替え手段による目的達成を目指して努力することが重要で、職種間の連携、病診連携を通じて、患者に対する切れ目ない観察とサポートが可能な体制の構築が望まれると話は結ばれました。

参加された方からは、疾患毎のコミュニケーション適応についての話が参考になった、早期の関わりの必要性を感じた、疾患の特徴を理解し、評価を行うことが大切だと改めて感じたなどの感想をいただきました。

《疾患による評価の相違》

	筋ジストロフィー (デュシェンヌ型)	パーキンソン病	多系統萎縮症	A L S
呼吸状態	△～×	○～△	○～△ 声帯外転麻痺をきたすと×	呼吸筋先行型× その他、初期は○～△ 進行すれば×
胸郭可動性、排痰能力、分泌物	△～×	○～△	△	○～×
発声と構音	○～△	△	△～×	球麻痺型× 四肢麻痺先行△ 進行すれば×
言語および認知機能	○ 精神発達遅滞があれば×	○～△	○～△	認知症発症なし○ 認知症合併×

講義：スマホ・タブレット等を活用したコミュニケーション方法

福祉支援サービスコムル

馬淵 広行 様

馬淵さんは地域でコミュニケーション機器の販売、調整などに広く関わっていらっしゃる支援業者の方です。

講義ではスマートフォンやタブレットのコミュニケーションへの活用としてアプリケーションソフトについての説明と入力支援の方法について説明がありました。またその中でiPhoneやiPadで使われている“iOS”と“Android”の機能の違いについても説明していただきました。iPhoneやiPadは当日研修にこられた方の半数以上が持っているものでしたが、これは“iOS”というオペレーティングシステム（OS）で動いているとのこと。一方でiPhoneやiPadではないスマートフォン、windowsのタブレットを除くほとんどのタブレットで使われているOSが“Android”です。“iOS”ではフリック入力という、タッチスクリーン上で指を素早く動かしたり弾いたりして行う操作が行うことができる他にスイッチを使って項目をスキャンさせたり、選択させたりすることができます。しかし、スイッチは直接つなげることはできず、つなげる為には“なんでもワイヤレス”や“できiPad”といったスイッチインターフェースが必要です。一方“Android”はUSBホスト機能付きの機種に限られますが、直接マウスをつなげることで、ゲームパッドをつなげることが可能でスイッチアクセスも可能です。OSの違いで、できることできないことなど特徴があることがわかりました。対象となる人のニーズや身体状況にあったツールの選定にはこのような特徴を見極めた上での選定が必要ということをお教わりしました。

代替のコミュニケーション支援は発声、発話が困難であることや、手の障害で筆談が困難な人など様々な障害の方に行っていく支援となりますが、この支援は“伝の心”や“オペレートナビ”などのパソコンを利用した意思伝達装置の導入だけでなく、身近にあるものを利用していただくことから始められます。現在では多くの人が携帯電話、スマートフォン、タブレット端末を用いているような状況になっていますが、この中にもいろいろなコミュニケーション支援で利用できる機能があるので、このような機能を用いたコミュニケーションの支援方法をもっと追究していく必要があることがこの研修でわかりました。東京都障害者IT地域支援センターのホームページには様々な支援技術やソフトについての紹介がされていますので、具体的な方法について探されている方は一度ご覧ください。

参加された方からは、これまで知らなかったコミュニケーション支援機器を知ることが出来て良かった、アプリと入力支援のメリット、デメリットについて整理できた、最新の機器や情報について知れて良かった等の感想をいただきました。



ディスカッション～過去に悩んだ事例をみんなで検討しよう～

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 樽岡 愛

コミュニケーション支援は多職種が連携して行っていくとよりよいものになっていきますが、支援が可能な職種はまだ少なく、その上介入時には多くのことが求められるといった事も多いのが現状です。今回、研修の参加者への事前アンケートとしてコミュニケーション支援の中で困っていることなどをお聞きしましたところ、“誰がどのように動いたらいいか地域での動き方がわからない”“コミュニケーションツールの導入時期がわからない”“機器の適応方法がわからない”“導入の方法がわからない”といった内容の回答をいただきました。この事前アンケートの結果を踏まえ、これまで経験した事例を踏まえて架空の症例を作り、グループになって話し合いをしていただき、グループごとの発表で話し合った内容を参加者全員で共有しました。グループワークは初めの課題は各職種ごとのグループで検討し、二つ目の課題は多職種で構成するグループで検討していただきました。検討課題1のグループは大阪府の保健師のグループ、兵庫県の保健師のグループ、訪問看護師と業者のグループ、訪問リハビリのグループの計4つのグループとしました。検討課題2は各職種混合の4グループで話し合っていました。

内容はALSに罹患し、ある時点よりコミュニケーションにおける問題が出てきた女性患者の症例紹介や経過をもとに、まず“発話でのコミュニケーションが取れる段階でどんな情報収集を行いどのように介入すればよいか”について話し合っていました。次にグループ変更を行った後、多職種混合のグループで“コミュニケーションに問題がおこってきた段階でコミュニケーション支援における地域での関わり方としてどのように介入すればよいか”について話し合っていました。

はじめの“発話でのコミュニケーションが取れる段階でどのような情報収集を行いどのように介入すればよいか”という検討課題については、四肢筋力の低下がみられはじめ、疾患により今後発話も困難になることが予測されるけれどまだ発話ではできている状況の対象者の入院中の状況を踏まえ、病棟での様子や家族との関わりでの問題点などを踏まえて、今後起こりうることを予測し、どのように本人家族に情報提供し介入していくとよいか各職種より意見を出していただきました。以下に各グループで発表があった内容を記載します。

《発話でのコミュニケーションが取れる段階でどのような情報収集を行うとよいか》

- ①地域で誰が関わっているか
- ②病気の受容がどれくらいできているか
- ③告知の内容、予後、本人・家族の受け入れ、気切・胃ろう、コミュニケーションについてどこまで聞いているか
- ④本人のライフヒストリー
- ⑤身体障害者手帳の取得状況や難病支援制度の利用の有無・内容の確認
- ⑥家族の経済状況
- ⑦交友関係（ツールを用いて誰とつながりたいか）
- ⑧現状のコミュニケーションツールの確認
- ⑨パソコンやタブレット、スマホの使用経験
- ⑩コミュニケーションに関する本人の意向



《発話でのコミュニケーションがとれる段階でどのように介入すればよいか》

- ①精神的ケア目的にて心理士の介入
- ②自分の声を録音しておく
- ③身体面だけでなく精神的なケア
- ④感情の表出方法のケア
- ⑤家屋環境の調整
- ⑥スマホ使用時の姿勢やベッド周りの環境調整
- ⑦コミュニケーションに関わるアプリや入力支援の検討

そして、各職種混合で行った検討課題2の内容として、発話が難しくなりはじめたことが確認できた段階で、各職種がどのような役割で介入し連携をとるべきかについて、寄贈の意志伝達装置を利用する場合のメリット・デメリットも踏まえて検討していただきました。以下に、発表内容のまとめを記載します。

《保健師が行う必要のあること》

- ・どんなコミュニケーションを希望しているか確認する
- ・支援者のコーディネーター的役割があるのか確認する
- ・どんな制度の利用が可能か確認する
- ・スイッチを作る際の業者とのやり取りをする

《訪問看護師が行う必要のあること》

- ・ADL状況や病状の確認
- ・訪問看護の頻度の検討

《リハビリ担当者が行う必要のあること》

- ・姿勢評価
- ・福祉用具の提案や環境調整
- ・現状の能力の確認やスイッチ調整

《業者が行う必要のあること》

- ・身体状況の確認をしてスイッチのフィッティング
- ・本人のニードの確認をしたうえでの機器の導入

《全職種を通して行う必要のあること》

- ・感情を表出しやすい関係づくり
- ・本人・家族のコミュニケーションの意向の確認
- ・本人がどんな風にコミュニケーションをとりたいのかの確認

《寄贈の意志伝達装置に関してどのように考えるか》

- ・メンテナンスが必要になったとき、寄贈の物の場合、誰が修理を行うのかがはっきりしにくいことや、制度による補助が用いられず自費対応となるなどの不具合がある
- ・予後が良くないのであれば、一時的使用として寄贈の物を使っても良いのではないかと
- ・レンタル制度の利用の方がよいのではないかと
- ・意思伝達装置の使用の見極めに用いるのであれば寄贈の物を使用してもよいのではないかと
- ・経済的に厳しいのであれば寄贈のものでも仕方ないのではないかと

これらの意見をいただきました。検討課題の情報提示が不足していることから症例をイメージしていただくことがしづらい状況をつくってしまいましたが、そのような中でも限りある情報から症例像をつくり、活発に意見を出していただきありがとうございました。参加された方からは他職種の考えがわかって良かった、情報交換出来て良かった、コミュニケーション支援は機器導入だけではないと考えられて良かった等の感想をいただきました。