

肢体不自由児療育の 役割と制度改革の影響

全国肢体不自由児施設運営協議会

副会長

朝貝 芳美

療育の理念

高木憲次



- 時代の科学を総動員して不自由な肢体を出来るだけ克服し、それによって幸いにも恢復したら「肢体の復活能力」そのもの（残存能力ではない）を出来るだけ有効に活用させ、以って
- 自活の途の立つように育成することである

肢体不自由児療育 入所児の推移と役割

■ 昭和37年 脳性麻痺31.7%

ポリオ29.2%、先天股脱12.3%、結核性骨関節炎5.1%

■ 平成24年 脳性麻痺等67.0%

染色体異常4.5%、ペルテス病4.1%、神経筋疾患4.0%、骨系統疾患3.4%、二分脊椎3.4%、先天股脱0.2%

・総合医療療育機能、多機能への展開(資料)

被虐待児など家庭環境問題児の増加、

障害の重度重複化(重症心身障害児の増加)

外来通院:リハ対象児、発達障害児の増加

医療だけでは、子どもを全体としてとらえ社会援護、教育のコースへ案内することはできない。これは一つのシステムとして解決しなければならない。高松鶴吉、「あだち」序文より

旧肢体不自由児施設の役割

- 医療（リハビリテーションなど）の提供

医師 看護師 療法士

- 地域で生きるために
- 自立するために

在宅

入所施設

保育士・児童指導員

就労支援
就学支援

協力

教師

施設が消滅＝人やノウハウも消滅

チーム医療

- 医師**
整形外科
小児科
小児神経科
脳神経外科
耳鼻科
眼科
皮膚科
泌尿器科
精神科
麻酔科
歯科
遺伝科
など



療育スタッフ 平成26年1月1日

- 全常勤職員数4,606名、非常勤職員数1,106名
- 医師 260人+非常勤(82.1人) 看護師 1,411人
- 保育士 313.3人 児童指導員 149人
- リハスタッフ 713人 心理士 63.6人、MSW 24人
- 児を育み、児の持つ能力を最大限引き出すためのチーム療育。

卒園を見据えた療育



1. 自立と地域移行を支える



2. できることから自信へ



4. 家族を支える



3. スポーツを通じて学ぶ



肢体不自由児療育に対する制度改正の影響

肢体不自由児施設



医療型障害児入所施設

肢体不自由児
(肢体不自由児+重心児)
運動機能:主に整形外科医

肢体不自由児療育 消滅の危機

短期間入所集中訓練(含手術)
運動機能は重心相当であっても給付費が低い。ベット回転率が高く、稼働率が悪い。
児の心理面の対応にも手がかかる。
専門医の高齢化・減少

重心児

継続的入所による比較的安定した経営
職員配置を厚くでき、主に小児科医が必要
18歳超:療養介護事業で入所継続

こどもの(リ)ハビリテーションの特徴

- 手足体を動かすことで脳は発達する
- 広範な脳障害でも、訓練により代償機能の向上がみられる
- こどもの意欲を高める訓練プログラムが重要
- 脳卒中などの中途障害と違い、新たな機能を獲得していく必要がある(ハビリテーション)

肢体不自由児療育のあり方と課題

- 1) 地域で生活できるように支援する
持っている能力を最大限引き出しているかの検証
- 2) 課題・歩けないので、移動は車いす
立位・歩行可能性の検証
- 3) 課題・無理な立位歩行は悪いパターンが身につく
AACPD:エビデンスはない
 - ・悪いパターンを修正するのが専門家
 - ・通院訓練の時だけの立位歩行では、就学前後の向上できる時期を逸してしまう
 - ・日常で使えない機能は維持向上できない

教育との連携と課題

4) 課題・学校は訓練の場ではない

- ・転倒の危険があり学校生活は車椅子

立位歩行は摂食・嚥下と同様安全面だけを配慮して移乗や日常生活活動にとりいれる

そのために児の能力を向上させる必要がある

5) 脳性麻痺教育

- ・特有の視知覚認知障害に配慮した教育の確立

教育と療育の一層の連携が重要----校医・指導医など

時代の科学を総動員して 児の持つ能力を最大限引き出す

有期有目的入所集中訓練効果向上の 補助的手段

- 目的:筋緊張を抑制し、訓練効果を高める
- 筋解離手術
- ボツリヌス治療
- 低出力レーザー など

入所理由と有期有目的入所

訓練・治療80% (回転大)、社会的養護40% (回転小)

医学・社会統合モデル

原則は地域生活支援のための入所

- ・親子入所
- ・有期間有目的入所集中訓練
脳性麻痺リハガイドライン推奨グレードB: 行うよう勧められる
- ・年長児の自立支援入所:
機能の維持、精神面のリフレッシュ(受け身からの脱却)

有期有目的入所集中訓練の特徴

集中訓練により日常で使える機能のきっかけを作る。

訓練室以外に病棟自主訓練環境が得やすい。

訓練室⇒病棟⇒日常生活

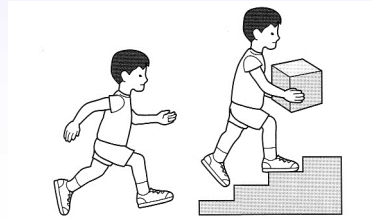
家庭では時間に追われ、
児も介助されるものと思っている。



筋緊張を緩める治療の選択肢が増え、短期間に
訓練効果があげられるようになった。

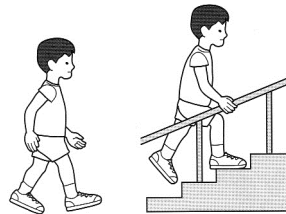
Gross Motor Function Classification System (GMFCS)

レベル I :

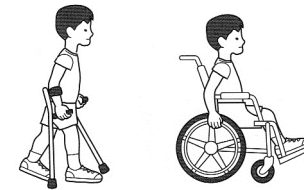


Ⅲ、Ⅳ : 支持歩行獲得
集中訓練の適応

Ⅱ :

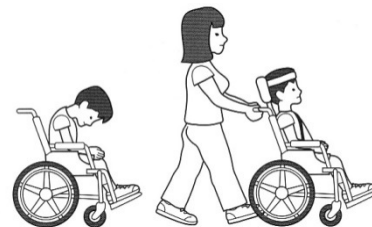


Ⅲ :

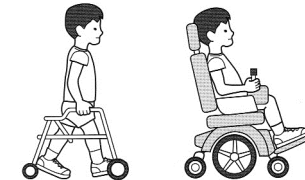


運動機能は重心相当

Ⅴ :



Ⅳ :



(PalisanoRJ et al, 1997)

6～8歳頃杖歩行可能

入所集中訓練を繰り返し、日常で使えるレベルに！
ボツリヌス治療、整形外科手術なども有用

**3歳頃座位可能
杖歩行の可能性**

療育関係者：歩けないので移動は車いす
頻度の少ない、訓練室内だけの通院歩行訓練
機能の向上する時期を逸してしまう

つかまり立ち不能

未来 再生医療

- iPS細胞、骨髄幹細胞
- 自己臍帯血中の多能性幹細胞による脳神経の再生

脳性麻痺、低酸素性虚血性脳症の臨床治験

: 米国デューク大学、高知大学で実施

インターネットを利用した在宅リハ支援

疾病構造の変化、新たな障害の出現？

70年余り培ってきた

肢体不自由児療育の灯を消さない！

社会のセイフティーネットとしての役割を果たしていくための提言

- 障害種別撤廃の流れのなかで、一元化の促進
職員配置に応じた給付費を検討・施行
- 在宅生活支援のために
有期有目的入所集中訓練に加算を検討・施行
- 社会のニーズに基づいた総合医療療育機能、
多機能化の更なる充実
- 地域の療育拠点施設として社会資源への
人材派遣、施設外活動の持続拡大

資料 (肢体不自由児を扱う施設) の現状と役割

平成 26 年 2 月 25 日

1、設置経営主体

	施設数	未回答施設数
公立公営	22	2
公立民営	12	3
民立民営	25	2
合 計	59	7

2、施設の指定状況

医療型障害児入所施設単独 (旧肢体不自由児施設)	23 施設	44.2%
医療型障害児入所施設・療養介護併設 (旧肢体、旧重心混在型)	29 施設	55.8%

・総合療育機能

平成 24 年 2 月～3 月の任意の 1 週間 回答 58 施設

18 歳未満外来受診児 15,158 人、うち脳性運動障害 29.8%、自閉症・ADHD24%。

・有期有目的療育機能

59 施設、退所児数 (h24.3.1～25.2.28) 3,547 人、うち親子入所の退所 1,300 人

・入所機能 在宅支援

1) 有期有目的入所 (短期入所集中訓練、手術)

運動障害は重心相当 (座位は可能であっても立位歩行ができない) でも、適応になる。

2) 長期入所 2013 年に 3 年以上入所。回答 46 施設、500 人。入所理由は訓練・治療が最も多く 394 人、親の問題 (ネグレクト、うつ病などの精神疾患) 193 人、社会資源不足 80 人、家庭の経済的理由 (生活保護) 73 人。

3) 親子入所 H25.8.1 17 施設で実施。定員 130 人、入所児 61 人

4) 短期入所 short stay 空床利用型で年間入退所には含まれない。55 施設、延べ利用件数 16,737。 5) 入所被虐待児への対応

2003 年 10 月 1 日現在。入所被虐待児 161 人 (平成 26 年 334 人)、2010 年 3 月 1 日まで追跡可能 130 人。53.8%が退所、退所児の 80%は他施設への変更。

・多機能への展開

1) 施設外活動、人材派遣 (平成 21 年度福祉医療機構助成金によるアンケート)

施設外で行っている業務を実施は 59 施設中 45 施設 95.7%。施設外業務は医師の個別診察と指導 (巡回診察) 43 施設。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等による個別訓練指導 40 施設。学校職員に対する指導、相談への対応 40 施設などが多かった。 2) 通所機能

3) 発達支援事業 4) 療養介護事業 5) 在宅重心児体調不良時の受け入れ