

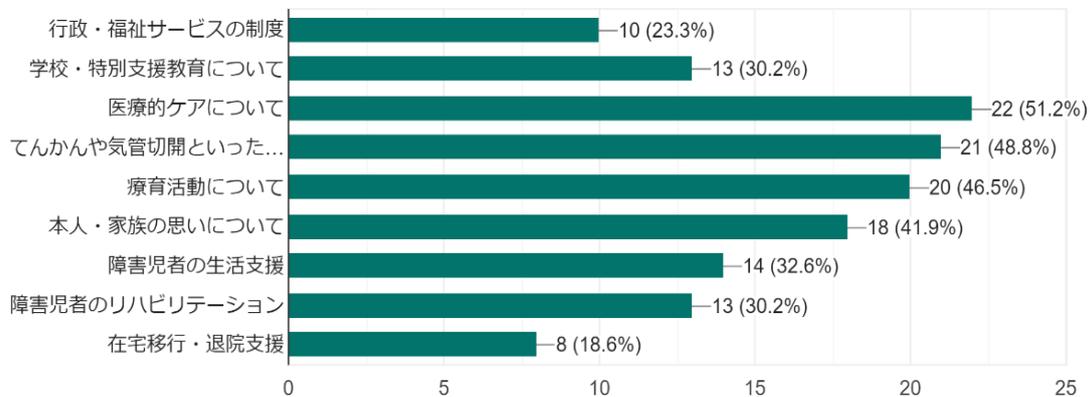
## 令和4年度第2回事業所研修会 アンケート回答

[講義「重症心身障害児者の整形外科診療と生活支援の留意点」の感想やご意見をご記入下さい。]

- ・最後の言葉「この肢位は危ない」の見える化。意識の中の無意識、本当に気づいていない事があるとはっとさせられました。だから、見える化が大切ですね。重心の方をもっと知ってもらい努力も施設もしないといけないと思います。
- ・入所者さんのゴールはどこなのだろう、現状維持なのか、機能を上げることなのか。多職種で意見が違うが、お互いの思いが通じ合っていないことを実感しました。言葉が発せられない入所者が何を訴えているのかはわからなくても、何かが違うがわかる人間になりたいと思いました。
- ・先天性の疾患による緊張・拘縮・変形に対する注意点や観察の大切さをとても分かりやすく学ぶことができた。重心の高齢者と通常？の寝たきりの高齢者の関りの違いを考えさせられ、とても勉強になった。
- ・小児科 Dr がどこまで見るのかという質問はその通りだと思い、婦人科や良い病院に受診できないというのは、頭を抱えているのでかかりつけ医を見つけたいと思いました。
- ・やはり本人主体、本人さんにとって、本人さんとしては、の視点に立つと実は困ってなくて、困っているのは、ただ支援している我々。でも、見方をかえると解決できそうな気もいたします。
- ・拘縮はよくないという漠然としたイメージを持っていましたが、先生の話された機能的可動域や介護的可動域の説明はとても腑に落ちました。
- ・質問に答えてくださりありがとうございました。対応策は...「ない」という先生の言葉にホッとしました。私たちがあれこれ悩んでいたことは解決策がないから悩んでいたんだと納得しました。
- ・骨折については、何が原因だったかわからないケースが多く、無意識なかかわりの中から発生しているのかもと思うと、しっかり意識していくために、職員一人一人がどのように向き合えないといけないか考えさせられた。
- ・重心の子供たちが成人になってからの受け皿が少ない等の社会的な問題も知ることができました。
- ・障がい児の身体機能の概ねの予後が6歳でのレベルであり、身体機能訓練も大事だが環境整備や介護技術支援などの充実が大切になるという話を聞き考えさせられました。身体機能に注視しがちですが、その人や家族が楽しく暮らしやすく生きれるかの支援を考えていきたいと思いました。

次回開催するにあたり、研修会で聞きたいことを教えてください。

43件の回答



[上記の内容以外で、聞きたい内容についてご希望があれば教えてください。]

・在宅移行を行った後の支援について、主要病院や療育センターとの連携の方法などを知りたいと思います。

→なかなか難しい問題です。これができていない中で、厚労省が在宅移行を推進しており各県困っている状況です。

一つは講演の中でも伝えましたが、広島は医学教育に障害児者の分野がなく関係している医師に限られているため、問題意識が希薄である内科などが関与してもらえないところがあります。そのため在宅に移行してもかかりつけ医が見つからないケースがほとんどです。家族が行っている開業医に連れていき、診ていく間に慣れていただくしかない状況です。県と移行期医療などの検討会を開いてもらうように働きかけています。

・何時もお世話様になります。「介護的可動域について、オムツ換えの際に必要な範囲として、しておくべきポジショニング」「重症児への療育の大事さ」を教えてください。

→おむつ替えにしてもそれぞれ角度は違うと考えています。この角度が良いとかはありません。療法士と相談しながらその方にとっての最適な肢位を見つけてあげてください。

重心児だからこのような療育が大切だとか必要かとかありません。重心児でも肢体不自由児と同じ目線で考えたらよいと思います。医療は必要と思いますし、教育も必要と考えます。ただ、その表現方法が違うだけと考えます。まずはその子にあった表現を見つけてあげることが必要です。

皆様も常日頃から当たり前に行っていることだと思います。ただ講演でも伝えたように、重心児だからもうこれしかないでなく、毎年毎年目標設定する、今までのままでよいのか見直す(施設の場合にはこの子を在宅に返すためには何をしておかないといけないか(返せない児でも))を考えた療育にする必要はあります。在宅の方々はこの児が一人になったときにどうするかと考えつつ、自分だけがみるにならないことが必要です。

・重症心身障害児の方は、人間ドックすら受けられない。受診もすんなり受けられなかったり、入院も難しかったりする現状。施設側があきらめている部分もあるかもしれませんが、医療施設の側にも障害を持った子が長く生きてもと思っている方もいると思います。もっと生きることを前向きになれる社会になってほしいです。

→「重心児の方は・・・」でも述べたように施設職員(特に医師が)も自分の親、子供を受診されるのと同じように医療機関と交渉していくしかないです。

あきらめているというより『重心だからしかたない』と気づいていない施設が多いように感じています。今は個人的なついでで健診などを行ってもらっていますが、この病院はしてくれるといったことを見つけていきたいと思っております。県も巻き込んで。

・現役の野球の話も聞きたかったです。

→話が長くなるので、うちの外来でも野球の話は禁になっています。一生懸命野球はしてきました。一生懸命やったことが今の強さと感じています。

・呼吸器の受け入れがハードルが高く進まない現状です。(見学等の時点で、管理に自信がなくお断りせざる得ない状況)具体的なケアの流れ等きければ、今後の受け入れの参考になるかと思えます。

→言われる通りです。

・重症心身障害児の原因の動向について知りたいです。低酸素など分娩時の周産期に原因があるとか、周産期以降が原因(脳炎後遺症や不慮の事故など)とか、昔と今では原因の内訳が変わってきているのか、それともあまり変わっていないのか等、最近の傾向などあれば知りたいです。

→基本的にはあきらかな原因はわかりません。原因の一つではあるという表現では体内低酸素脳症とかいえますが、なぜ体内低酸素であったかなどは完全には解明されていませんし、二次的要素は別にして(溺水後遺症・てんかん重責発作後遺症など)脳性麻痺児の発生確率が1000分の1、ここ30年変わっていません。医療が発展していますから減っても良さそうなのですが。逆にNICUの発展により助からない児が助かり重心児になるケースもあります。あえて言えばNICUだけでなく、助からなかった児が助かるようになったことでしょうか。