

2022年度日本小児理学療法学会 カンファレンス

小児理学療法で行われるべき症例検討



2023年2月18日

準備委員長：神谷 猛（豊橋市民病院）

Presented by JSPPT

2022 年度日本小児理学療法学会カンファレンス 準備委員長挨拶

準備委員長 神谷 猛

昨年の栄養をテーマとしたサテライトカンファレンスから、今年度は「症例検討」をテーマにカンファレンスを開催します。本学会では小児理学療法学のエビデンス構築を促進するために研究支援セミナー、学術大会などにより、会員の学術活動の支援と質向上をすすめており、症例報告は、エビデンス構築のための最も基礎的な部分です。

一方で、臨床現場においては、自分の行っている、考えている評価や治療を見直し、常に適切な小児理学療法がお子さんや家族にとって提供されるよう努める必要があります、それを「症例検討」を通じて行っていることは多いと思います。その「症例検討」のあり方を学び、現場で役立てていただくことは、小児理学療法科学と臨床が結びつくことであり、小児理学療法の発展に寄与し、お子さんや家族により良い理学療法が提供されることにつながると考えます。

特別講演では、石垣先生に日本地域理学療法学会から小児理学療法はどうみえているのか、小児理学療法学会への提言をお話いただき、他団体から我々はこの様にみられているか意識したいと思います。本学会や様々な場で多くの学術的な情報を提供し続けていただいている浅野先生には、臨床現場が科学的あるいは標準的になるために、現場で積み重ねていかなければいけないことをお話させていただきます。そして、シンポジウムでは、各分野、各施設で行われている「症例検討」をご紹介いただきながら、良い症例報告、良い症例検討に必要なエッセンスについて、議論していきます。

皆様が関わっていらっしゃるお子さんや患者様、利用者様、ご家族にとって、有益な時間となれば幸いです。当日を準備委員、理事一同、楽しみにしています。

スケジュール

12:40～入室開始

13:00～14:00

講演 「地域理学療法学会からみた小児理学療法学会への提言と問題提起」

講師 石垣智也（日本地域理学療法学会、名古屋学院大学）

14:05～15:05

教育講演 「小児理学療法で行われるべき症例検討の方法」 講師 浅野大喜（日本バプテスト病院）

15:15～16:45

シンポジウム「症例検討の実際」 座長 神谷 猛（豊橋市民病院）

「訪問リハの症例検討」 小柳翔太郎（訪問看護ステーションあすか）

「脳性麻痺高齢者の症例検討」 木村優希（相模原療育園）

「発達障害の症例検討」 宮城島沙織（札幌医科大学附属病院）

「新しいデバイスを用いた理学療法の症例検討」 仲村佳奈子（株式会社デジリハ）

16:50 終了

講演

地域理学療法学会からみた小児理学療法学会への提言と問題提起

一社) 日本地域理学療法学会、名古屋学院大学

理事・講師 石垣 智也



[略歴]

2010 年畿央大学卒業後、回復期リハビリテーション病棟での臨床を経て主に訪問リハビリテーションに従事する。2018 年畿央大学大学院健康科学研究科博士後期課程を修了し、2019 年より名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科に入職し現在に至る。日本地域理学療法学会では 2016 年より理学療法ガイドライン第 2 版（地域理学療法）の作成班班員を務め、2021 年より運営幹事、学会法人化により理事として現在に至る。日本老年療法学会理事・教育委員、地域理学療法学編集委員、理学療法学編集委員、Physical Therapy Research Editorial Board Member など

日本地域理学療法学会では地域理学療法学を「地域理学療法学とは、動作や活動への多面的な働きかけにより人々が地域でのくらしを主体的につくりあげられるよう探究する学問（原案）」と定義しており、対象者の地域でのくらしを支援する理学療法学の構築を目指している。また、具体的な地域理学療法学の実践領域を「個人-集団」という軸と「直接-間接」という軸を直行させた 4 象限で整理し、地域における多様な対象者への多面的な働きかけを行う理学療法としている。

地域理学療法は生活期や介護予防、介護保険領域の訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションのことと理解されやすいが、実際はより幅広いものである。地域でのくらしを支援する理学療法という目的であれば、小児疾患や先天性の障がいをも有した方も対象となる。対象とする疾患や障害ではなく、理学療法目的により定められるのが地域理学療法である。そのため、他の理学療法領域と独立するものではなく、連続性あるものが地域理学療法の特徴のひとつとなる。このような背景から、小児理学療法と地域理学療法も関連するものであり、対象者の益を考えると相互理解を深め、協同関係を構築すること求められる。このためには、地域理学療法の立場からみた小児理学療法への提言と問題提起を行い、議論を交わしていかなければならない。

本カンファレンスのテーマ「症例検討」においてはアプローチ方法を前提とするものではなく、妥当な仮説の設定が重要となる。どのように問題を捉え、どのような情報から仮説を設定するかは療法士の態度・思考に大きく依存する。この際、小児理学療法も地域理学療法も治療（キュア）だけでなく、ケアの視点も考慮しなければならず問題の捉え方や仮説の設定が複雑かつ多様化しやすいが、ここに共通の課題があると考えられる。本講演では小児理学療法と地域理学療法の連続性・関連性について提言し、共通する課題への問題提起から、将来的な協同可能性について議論する機会としたい。

講演

小児理学療法で行われるべき症例検討の方法

日本バプテスト病院 リハビリテーション科

浅野 大喜



[略歴]

2000年 広島県立保健福祉短期大学 理学療法学科 卒業

2000年 日本バプテスト病院 リハビリテーション科 (現在に至る)

2015年 畿央大学大学院 健康科学研究科健康科学専攻 修士課程
修了

所属学会：日本小児理学療法学会（評議員）、日本神経理学療法
学会、日本小児神経学会、日本小児保健協会、日本赤ちゃん学会、認
知神経リハビリテーション学会（代議員）

皆さんは日々の臨床業務の中で、担当症例についてまとめたり、症例報告として発表したりする機会がありますか？症例報告は、たとえ一事例でも、その内容によって学術的にも意味があるのはもちろんですが、普段の臨床においてクリニカルリーディングをしていく上でも重要な意味があります。自分の担当症例が順調な経過をたどりよい結果が得られた時に限らず、介入に難渋している場合や、自分の考え方や進め方に自信がない場合など現在進行形の症例でも積極的に症例報告をすべきだと考えます。実際、症例についてまとめていく過程では、自分が症例のことで把握しきれていない点、つまり評価が不十分な点や、ICFでの問題点抽出、プログラム内容の根拠となる仮説の提示まで自分の知識や語彙力、思考の不十分な点が浮き彫りになってきます。自分の頭の中で考えていることを、文字や図などに書き起こして整理していくことで、自分の思考がさらに深まり、それが結果的に患者への介入の根拠を説明する際に役立つと思われます。

症例報告をまとめるにあたり特に重要なことは、実際の症例を“知らない人に伝わるようにまとめる”ということです。内容が相手に伝わらなければ、自分だけがわかる独りよがりなものになってしまい、患者や他のセラピストと共通理解を得ることができないだけでなく、その報告が意味のあるもの、つまり他のセラピストから適切なアドバイスを得ることや反対に他のセラピストにとって参考になるものになりません。聞いている人または読む人に伝わるように書くためには、抽象的な表現を避けてなるべく具体的に記述すること、患者の特徴を部分だけでなく全体でも捉えようとする、客観的評価だけでなく主観的な部分も含めること、環境設定や前後の文脈なども考慮して記すこと、が重要だと考えます。特に、問題点を考える上では、ICFでの各分類や背景因子のつながりを患者個人の立場でストーリー性をもって説明できることが必要だと考えています。そのためにはICF分類を意識した評価が求められます。さらに小児分野では、幼少期からその子ども特有の物理的、社会的環境のなかで育ってきた長い来歴、経験も考え合わせながら、現在の状態が必然だと思えるまで、どこまで子ども視点に迫って考えられるかが子どもの行動理解の鍵だと思います。皆さんも症例についてまとめる経験を積み重ねて、子どもの理解に活かしていきましょう。

シンポジウム 「症例検討の実際」

訪問リハの症例検討

訪問看護ステーションあすか

理学療法士 小柳翔太郎



[略歴]

2014年 広島大学医学部保健学科理学療法学専攻 卒業

2014年～2017年 日本バプテスト病院

2017年～現在 訪問看護ステーションあすか

2021年～現在 重症児デイサービスあすか

[資格]

発達障害認定理学療法士

小児リハビリテーションにおいて、家族とセラピストが協働して目標を設定することが推奨されている。しかし、小児理学療法実施施設が多様化し、一人の子どもに対して複数の施設や理学療法士が関わる機会が増えている中で、その目標を施設間で共有し、目標達成のために理学療法士が協働することはできているだろうか？

症例は、4歳2ヶ月時に当訪問看護ステーションの利用を開始した女兒で、低酸素性脳症による脳性麻痺を有していた。機能分類は、GMFCS レベルⅣ、MACS レベルⅣ、CFCS レベルⅣであった。訪問開始時は、「キッドウォークなどの歩行器を使って家族で手をつないで歩く」を目標としていた。訪問開始から1年経過し、この間にボツリヌス療法を受けていたこともあり、5歳4ヶ月時に目標を見直した。新しい目標は、「①カーシートに座るのを介助するときに、何かを持ってもいいので立てるようになる」、「②外のトイレでも着脱の間、何かを持って立位を保てるようになる」とした。

これまでの介入期間で、GMFM の B 領域・C 領域のスコアは向上したが D 領域の向上は乏しく、目標設定した活動においても介助量が減少しなかった。その要因の 1 つに足関節背屈可動域制限が考えられた。そこで日常生活の様子を知る訪問リハの立場から、手術を実施する病院の整形外科医・理学療法士に、これらの情報提供を行い手術適応について相談した。そして、病院と訪問リハの両者から家族へ手術について説明を行い、家族は6歳1ヶ月時に整形外科的手術を受ける選択をした。術後3ヶ月現在、目標を達成することができ、家族は「手術を受けて良かった」と話している。

今回の症例検討では、①訪問を開始してから手術を受ける選択をするまでの家族の理学療法に対するニーズの変化やそれに応じた訪問リハの強みを活かした理学療法介入、②手術を選択することにつながった理学療法評価の積み重ねと評価結果の家族への伝え方、③他施設の医師や理学療法士との情報共有の意義や課題について紹介する。

シンポジウム 「症例検討の実際」

脳性麻痺高齢者の症例検討

相模原療育園 診療部

理学療法士 木村優希



[略歴]

2020年 東京工科大学 理学療法学科 卒業

相模原療育園 入職

2022年 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 入学

脳性麻痺をもつ方々は、運動や姿勢、摂食・嚥下、コミュニケーションをはじめとする諸問題が生じやすいことが知られています。これらの問題は年齢を重ねていくにつれて、運動機能の低下や変形・拘縮の進行、嚥下機能の低下など、症状の程度が重度化していくことが推察されます。そのため、我々理学療法士は幼少期から成人・老年期まで長期的にかかわる中で、現状と将来を見据えた多面的な視点でリハビリテーションを提供する必要があります。将来を見据えたリハビリテーションは一種の“予防理学療法”と考えられると思います。そして、将来を見据えた関わりの中では“評価”が欠かせないものとなります。現状の機能を評価し、科学的な知見と照らし合わせ、予後を予測していくことが重要だと考えます。

今回のシンポジウムでは、1 症例を通して、地域で暮らす脳性麻痺(GMFCS レベル V)を有する成人の方に対する理学療法の評価や関わりについてご紹介します。姿勢や摂食・嚥下などの機能面を含め、多角的な視点でお話しできればと思います。家族と協働での目標設定や将来を見据えた視点に必要な評価とともに、臨床推論の背景にある情報についても、いくつか共有させていただければと思います。

症例検討という形で、参加者の皆様と様々な議論をしていきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

シンポジウム 「症例検討の実際」

歩容の改善を目的とした装具療法の適応と運動療法によって歩行安定性を得た神経発達症群の 1 症例

札幌医科大学附属病院 リハビリテーション部、こころと発達クリニック えるむの木

理学療法士 宮城島 沙織



[略歴]北海道大学医療技術短期大学部卒業後、函館中央病院などを得て札幌医科大学附属病院で勤務(現在に至る)。こころと発達クリニック えるむの木にて、発達障害に対する理学療法に従事(非常勤)。新生児の自発運動に関する研究で2016年札幌医科大学医学研究科にて、博士号取得。認定資格として、専門理学療法士(小児理学療法)、認定理学療法士(呼吸)。書籍は「子どもの感覚運動機能の発達と支援—発達の科学と理論を支援に活かす(共著)」(2018)など。競争的資金の研究課題として、「乳幼児期の可撓性扁平足に関する実態調査およびそのリハビリテーション介入の効果検証」、「幼児期における姿勢運動制御機構の発達に関する基礎的研究」などに取り組んでいる。

尖足、扁平足を呈し、易転倒性、歩行不安定を主訴に装具療法、運動療法を行い、歩容の改善を得た神経発達症群の症例を報告する。【症例と経過】診断名は自閉スペクトラム症、注意欠陥多動症、発達性協調運動症、臼蓋形成不全。初回理学療法評価時2歳3ヶ月、現在7歳5ヶ月の男児。歩行が不安定で、よく転ぶため、安定した歩行を獲得したいという母の希望があった。歩行時に尖足を呈し、足底接地時には著しい扁平足を呈しており、静的・動的のバランス共に非常に不安定な状態であった。神経発達症に由来する指示理解困難、感覚運動発達の遅れもあり、運動介入が難しく、日常的に良肢位での活動を行うことで運動学習を促すことが望ましいと考え、2歳8ヶ月時、短下肢装具の適応と判断し、装具療法開始となった。経過中、4-5歳頃には臼蓋形成不全の悪化を認め、歩行中の股関節内旋位が目立つようになったが、その頃より運動介入を行えるようになったこともあり、装具療法は継続しつつ、運動療法を積極的に行った。経過中は歩容評価だけでなく、転倒頻度、バランス能力、日常生活での装具使用状況と使用による児の様子やストレスの評価を行いながら、継続できる使用方法を児、家族、関係機関と共に模索した。7歳2ヶ月、扁平足が残存したが、歩容の改善、歩行安定を確認し、インソールのみ継続し、短下肢装具の使用を終了した。【結論】神経発達症群の尖足歩行に対する装具療法の有効性については、一定の見解が示されていない。一方で、特異性尖足症に対しては、積極的な治療介入は関節可動域、歩行中の関節運動の改善には有効である可能性が示されている。今回の症例のように装具療法は比較的長期に及んだが、理学療法士が広い視点で評価し、継続して着用できるよう、児とその家族と共に治療方針を考えていくことが重要であると思われた。

シンポジウム 「症例検討の実際」

新しいデバイスを用いた理学療法の症例検討

株式会社デジリハ ゼネラルマネージャー 仲村佳奈子



[略歴]

北里大学卒業後、埼玉にて大学病院、小児施設や NICU での勤務。のち JICA 海外協力隊にて理学療法士隊員としてグアテマラで活動。現地の特別支援学校やコミュニティにおける啓発活動に従事。英国 University of Leeds 障害学コースにて修士課程修了。現在は株式会社デジリハにてゼネラルマネージャーとして活動中。

昨今は様々な分野において Digital Transformation (DX)や ICT(Information and Communication Technology)の活用が注目、実践されるようになってきている。MedTech や E-Health などの言葉を耳にする頻度も増えているように、このような変化は医学、リハビリテーションの世界においてもすでに始まっている。好むと好まざるとにかかわらず、このようなデジタル化は理学療法業界においてもさらに強まると考えられる。

私は現在、株式会社デジリハにおいて「Digital Interactive Rehabilitation System (デジリハ)」の開発と普及を行っている。デジリハとは、デジタルアートとセンサーを活用したシステムで、リハビリや療育などの活動にツールとして導入することにより、利用者様・患者様の主体性を引き出し、活動効果を促進することを目的としている。デジリハを始め、多くのデジタルツールに期待が寄せられているのが「再現性」そして「定量性」である。

①再現性

ゲーム機器などを含め、デジタルツールの特徴は「誰が使っても同様の環境を提供できる」点である。昨今では放課後等デイサービスなどの福祉領域で活動する療法士も増えているが、それらの事業所では療法士の数は限られており、保育士などの専門性の異なる職種と協働することが大半ではないだろうか。適切な生活環境を整えるためには、どのような職種、経験の支援職（もしくはご家族）でも療法士と同様の課題の提示等が出来ることが重要である。

②定量性

小児理学療法において適切な評価の実施は非常に頭を悩ませる問題である。定量的なデータの取得が簡易に出来るという点で、特にセンサー等を使ったデジタルツールは利点が大い。今までは観察評価するしかなかった子ども達の動作を「見える化」することが出来るためである。一般的な評価指標では測定しきれない微細な変化をリアルタイムで捉えやすいデバイスを活用することで、異なる視点での評価が可能になると期待できる。

今回のカンファレンスでは、デジタルツールを活用することの可能性と、症例検討への展開方法について概説し、皆様と議論を深めていきたい。