P-269

精神発達遅滞児への作業療法士の関わり方の変化

飯山赤十字病院　リハビリテーション課
○本山（もとやま）　奈菜（なな）

【はじめに】精神発達遅滞の男児に対する作業療法士(以下OTR)の関わり方・行動の変化を振り返る機会を得たので報告する。
【症例紹介】Ａ君、男児、小学5年生(養護学校)、精神発達遅滞。4歳より作業療法(以下OT)開始。1年前に担当変更。OT場面での緊張はみられず、人なつこい。聴覚刺激に対する反応が高く、OT中に何度も脱線し戻ってくるまでに時間がかかる。時に強い促しが必要。2語文程度の理解可能。表出は単語で早い口調。音のつくり方の苦手さ、聞き取りにくさあり。
【経過】OT内容は体育館にてサーキット3周。1回40分。2～3回／月。第1期(ふりまされ期)：Ａ君の行動にOTRがふりまされ、Ａ君の思うままにすすんでいた。またＡ君の行動すべてにOTRが反応することでA君の集中が欠けることが多くみられた。第２期(気づき・試行錯誤期)：A君優位にすすんでいることに気付く。OTR自身のＡ君に対する関わり、OT内容、Ａ君とOTRの行動の特徴について考える。最低限の決まり事・対応で実施し、その都度反省・修正をかける。第3期(土台構築期):OTRの最低限の決め事で行えるようになり、OTの流れとして定着。そこからＡ君とのやりとりにも変化がみられるようになる。
【結果・考察】OTR自身の関わりがA君にとっては脱線要因となっていることに気付き、OT内容をA君に適した段階に設定できたことが、OTの土台を構築できたこと、OTRが意図した動きの引き出し・やりとりの変化に繋がったのではないか。
【まとめ】対象児の特徴や行動パターンを把握し、適した内容を設定することは大切なことである。そこに加え、OTR自身の関わり、行動を知ることで、OTR自身が１つの治療手段であるといことを再確認した。

P-270

PC操作を希望した脳幹梗塞後四肢麻痺患者への介入経験

浜松赤十字病院　リハビリテーション技術課[1)]、
浜松赤十字病院　リハビリテーション科[2)]
○工藤（くどう）　崇（たかし）[1)]、小川　真司[2)]

【はじめに】
脳幹梗塞により四肢麻痺を呈した40歳代の女性に対し、使用希望があったパソコン (以下PC)操作の再獲得のために作業療法を行った。既存PC環境を変更した結果、一部操作が可能となった症例を経験したのでここに報告する。
【症例概要】
40歳代女性。四肢麻痺出現にて入院。入院3病日PT開始。15病日OT開始。気管切開により言語的な意思疎通は不能。認知機能は問題なし。麻痺はBRS(右／左)上肢2/1　下肢2/1　手指2/1。ADLはベッド上全介助。仕事は電話交換手。発症前、PCや携帯は日常的に使用。希望は「しゃべりたい」であった。
【PC操作に至る経緯】
介入当初は右手でのジェスチャーにて「YES/NO」の表出方法を決定。詳細な内容は50音表を右手の指差しにて対応。27病日「より円滑な意思疎通」を希望して自らPCを持参するがマウス操作できず断念。38病日PC操作訓練開始。
【設定】
ベッド上。サイドテーブル上に傾斜をつけて固定できる台を設置。
マウスはトラックボール型、主と副ボタン切り替え。
文字入力はスクリーンキーボード使用。
入力方法はキーのクリックあるいはポインターの移動。
【結果】
ポインター操作とクリックが可能になり、氏名入力が可能になる。
【考察】
PCによるコミュニケーション手段獲得の為、その操作や環境設定を含めた介入をした結果、操作が可能となった。
今回はPC操作の介入で終了したが、介入者はPC操作獲得により期待できる余暇活動や対人交流等の実用化を長期的な展望に見据えて、対象者の心身機能評価に留まらず情報通信技術の把握および有効活用の必要があると考えられた。

P-271

1型糖尿病の災害時対策

日本赤十字社和歌山医療センター　小児科
○古宮（こみや）　圭（けい）、高橋　俊恵、井庭　憲人、深尾　大輔、
井上美保子、原　茂登、儘田　光和、濱畑　啓悟、
吉田　晃、百井　亨

【はじめに】１型糖尿病は災害時には緊急的な対応が求められる疾患の一つである。地震や津波による被害が想定される当センターでの、１型糖尿病患者における災害時の対策について報告する。
【問題点】１型糖尿病患者はインスリンの自己注射など毎日の医療行為が必要である。また災害時などの精神的なストレス下ではシックデイ同様に急激な症状悪化がありうる。特に小児では親がインスリンや血糖を管理していることが多く、糖尿病のことを周囲の人に打ち明けていない場合もあり、本人が言い出さないと医療援助を受けられない可能性が高い。これらの特徴を持つ1型糖尿病患者では、災害時の対策をたて、危機感を共有しておく必要がある。
【対策】情報共有と医療連携を対策の柱と位置付け、患者との情報共有、医療者間での情報共有、地域医療機関との連携をすすめていくことなどが重要と考えられた。この度、災害の備えについて患者と話し合う機会をもち、インスリンをまったく持ち出せなかった場合を考慮し、基点となるような連絡先があることを把握するようにした。また、当センターに医療援助をもとめて連絡があった場合もあわてずに対応できるように医師・看護師・コメディカルの教育を研究会や勉強会を通して行っている。今後は災害時の危機管理意識に関してアンケート調査、、医師-医師間、医師-患者間ネットワークの強化、病院BCP策定への組み込みなどを予定している。
【まとめ】災害時における1型糖尿病の対応のためには、患者本人・家族、医療を提供する医師・看護師の間での情報共有が重要であるとともに、和歌山県内での医療連携強化、およびその周辺地域も含めた非常時対策を練っておくべきと考えた。

P-272

新生児病棟へ転入してきたスタッフへの教育支援の見直し

秋田赤十字病院　小児科
○佐藤佳代子（さとうかよこ）、佐藤恵理子

【はじめに】当病棟に配置換え後間もなくして、一般病棟への配置換えを希望するスタッフが続いた。そこで新生児病棟に転入してきたスタッフに対する教育支援について見直すことにした。
【現状と問題】部署独自で作成した教育計画とプリセプターシップを導入しているが、要望を踏まえた教育支援が行えていなかったこと、肯定的なフィードバックが不足していることやメンタル面への支援が不十分であったことが、スタッフが定着できなかった要因として考えられた。
【結果】教育計画の中のチェックリストが本来の目的に沿って活用されていないことや、これまで得た知識や技術を活用できないと感じてしまうスタッフが多くいた。さらに、閉鎖空間である新生児病棟の環境や、患児の状態が急変した際に、大きなストレスを抱えていることが聞き取り調査で分かった。教育計画の目的と活用方法について再確認し、定期的に面接を行いメンタル面へのサポートを強化した。
【考察】看護師にとって配置換えは新しい環境に慣れるまでのストレスが高い。特殊な環境へ転入してきたスタッフが感じるストレスは強いものといわれており、多くの医療機器を取り扱っていくことや専門的な知識と高度な看護技術を身につけるための実践的な教育内容に加え、メンタル面への支援も重要であることを再確認した。定期的に面接を行い思いを吐き出せるような関わりと、新生児看護にやりがいが持てるよう肯定的なフィードバックを継続すること、教育計画の見直しも随時行っていく必要がある。
【まとめ】転入してきたスタッフが、配置換えと新生児病棟という特殊な環境から強いストレスを受けることを踏まえながら、一日も早く職場に順応し個々の能力を発揮できるよう支援していくことが必要である。