

3. 当院における神経難病リハビリテーション —コミュニケーション支援の現状と課題—

曾根 弘喜（独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター）

上出：よろしくお願ひします。後半の2演題に關しましては作業療法士の先生方よりお話を頂きたいと思ひます。ここからは、進行させていただきます北里大学の上出です。それではさっそくですが「当院における神経難病リハビリテーション コミュニケーション支援の現状と課題」ということで、国立病院機構南岡山医療センターの曾根弘喜先生、よろしくお願ひします。

当院における神経難病リハビリテーション — コミュニケーション支援の現状と課題 —

平成28年度 第6回神経難病リハビリテーション研究会
シンポジウム「地域における神経難病リハビリテーションの現状」

開催日：平成28年11月5日（土）

場 所：米子市文化ホール第5会場（1F イベントホール）

国立病院機構 南岡山医療センター
作業療法士 曾根 弘喜

曾根：南岡山医療センターの作業療法士の曾根と申します。始めに、このような機会を頂きまして誠にありがとうございます。それではさっそくですが、「当院における神経難病リハビリテーション コミュニケーション支援の現状と課題」と題して報告させていただきます。開示すべきCOIはありません。

日本神経治療学会 第6回神経難病リハビリテーション研究会 COI開示

発表者名：曾根 弘喜

演題発表に關連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

報告内容

- 南岡山医療センター 概況
- 神経筋疾患のコミュニケーション障害の課題
- コミュニケーション手段の分類
- 当院で用いているコミュニケーション手段の工夫
- 当院のコミュニケーション支援の現状と課題

今回の報告内容です。「南岡山医療センターの概況」「神経筋疾患のコミュニケーション障害の課題」「コミュニケーション手段の分類」「当院で用いているコミュニケーション手段と工夫」「当院のコミュニケーション支援の現状と課題」と題して報告させていただきます。

独立行政法人 国立病院機構 全国143病院

国内最大級の病院ネットワーク



国立病院機構は旧国立病院、療養所の時代から政策医療に取り組み、法人化になった後も全国143のネットワークを展開しております。担う医療として5疾病5事業があり、医療提供体制の充実を図るとともに、セーフティーネットとして重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー・神経難病、精神疾患等、民間ではアプローチ困難な医療分野についても役割を果たしてきています。

独立行政法人 国立病院機構

- 全国：6グループ
- 施設数：143病院



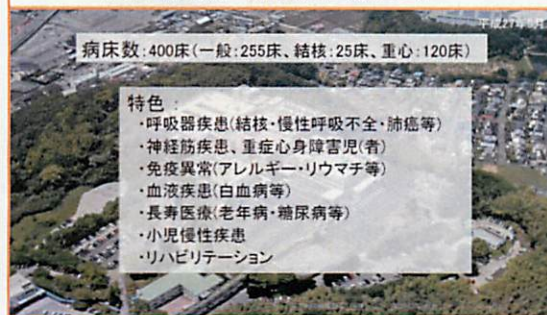
国立病院機構としては、北は北海道・東北グループ、南は沖縄を含む九州グループまで全国6グループに分かれており、当院はその中の中国・四国グループに位置しています。

国立病院機構 中国・四国グループ(22病院)



中国・四国グループの中の岡山県と倉敷市の中の早島町早島という小高い丘の上にある病院です。

国立病院機 南岡山医療センター



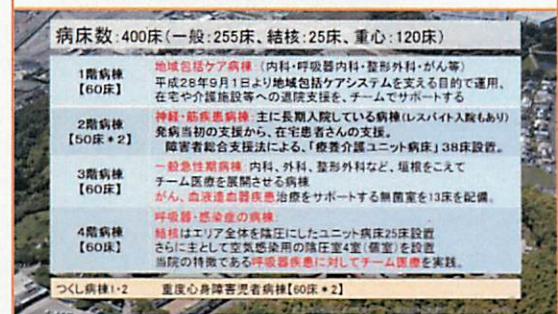
病床数：400床(一般：255床、結核：25床、重症：120床)

- 特色：
- ・呼吸器疾患(結核・慢性呼吸不全・肺癌等)
 - ・神経筋疾患、重症心身障害児(者)
 - ・免疫異常(アレルギー・リウマチ等)
 - ・血液疾患(白血病等)
 - ・長寿医療(老年病・糖尿病等)
 - ・小児慢性疾患
 - ・リハビリテーション

病床数は400床。元結核の療養所ですので、特徴としては呼吸器疾患、特に結核、慢性呼吸不全、肺癌等、また、神経筋疾患、重症心身障害者、免疫疾患、血液疾患、その他内科

等の医療を提供しています。リハビリテーションもその中で一翼を担っております。

国立病院機 南岡山医療センター



病床数：400床(一般：255床、結核：25床、重症：120床)

- 1階病棟【60床】** 地域包括ケア病棟(内科・呼吸器内科・整形外科・がん等) 平成28年9月1日より地域包括ケアシステムを支える目的で運用。在宅介護施設等への連携支援を、チームでサポートする。
- 2階病棟【50床×2】** 神経・筋疾患病棟 主に長期入院している病棟(レスパイト入院もあり)発病当初の支援から、在宅患者さんの支援。障害者総合支援法による、「療養介護ユニット病棟」38床設置。
- 3階病棟【60床】** 一般急性期病棟 内科、外科、整形外科など、垣根をこえてチーム医療を展開させる病棟。がん、血液造血器疾患治療をサポートする無菌室を13床を配備。
- 4階病棟【60床】** 呼吸器・感染症の病棟 結核はエリア全体を隣に25ユニット病棟25床設置。さらに主として空気感染用の隣室4室(個室)を設置。当院の特徴である呼吸器疾患に対してチーム医療を実施。

病棟数としては中央病棟が4階建て、60床の重症心身障害児(者)の病棟が2棟あります。中央病棟1階が地域包括ケア病棟、この9月1日から地域包括ケアシステムの中での医療を展開しています。2階病棟が50床の神経筋疾患病棟、本日紹介させていただきます。3階が一般急性期病棟、特にがんのチーム医療を行っています。4階は呼吸器感染症病棟です。結核のエリアがあり、また、慢性呼吸不全など呼吸器疾患の患者に対するチーム医療も展開しています。

当院の神経筋疾患病棟(50床×2病棟)：概況

・平成28年10月1日現在：入院患者数：90名

年齢別	2階東病棟(44名)		2階西病棟(46名)		計(%)
	男性	女性	男性	女性	
20歳代	0	0	2名	0	2名(2%)
30歳代	1名	2名	4名	2名	9名(10%)
40歳代	1名	1名	2名	1名	5名(6%)
50歳代	4名	3名	6名	7名	20名(22%)
60歳代	6名	7名	3名	5名	21名(23%)
70歳代	6名	10名	6名	4名	26名(29%)
80歳代	2名	1名	2名	2名	7名(7%)
計	20名	24名	25名	21名	90名

当院の神経筋疾患病棟 50床×2病棟の概況です。10月1日現在、90名の方が入院しておられました。年齢分布としては23歳から89歳まで。男女比はほぼ同数ですが、年齢別では50歳代、60歳代、70歳代でほぼ7割を占めています。

当院の神経筋疾患病棟(50床*2病棟):概況

・平成28年10月1日現在:入院患者数:90名

疾患名	患者数:90名	人工呼吸器(NPPV)
筋萎縮性側索硬化症	29名(32%)	26名(4名) / 90%
多系統萎縮症	18名(20%)	7名(-) / 39%
筋ジストロフィー	15名(17%)	12名(3名) / 80%
慢性炎症性脱髄性多発神経炎(CIDP)	6名(7%)	4名(1名) / 67%
その他 疾患	22名(24%)	5名(1名) / 23%

※人工呼吸器装着患者は、90名中54名(60%)を占める

疾患別での90名の内訳ですが、ALSの患者さん29名、32%。多系統萎縮症、小脳変性症も含まれていますが18名、20%。筋ジストロフィー15名、17%。CIDP6名。当院では、パーキンソン病は、その他の疾患に含まれるくらいの入院状況でした。

人工呼吸器装着状態ですが、ALSの患者さんは90%、筋ジストロフィーの方は80%、CIDPの方は約7割です。2病棟合わせて54名、6割の方が人工呼吸器を装着して療養生活を続けておられます。

報告内容

- 神経筋疾患のコミュニケーション障害の課題
-
-
-

次に、神経筋疾患のコミュニケーション障害の課題です。

神経筋疾患のコミュニケーション障害の課題

- ・病状の進行
 - 四肢麻痺・嚥下障害・呼吸障害が悪化
 - ベッド臥床での療養生活
 - 終末期には呼吸管理・生命維持が重要な課題
- ・病状の進行
 - 発声・構音障害・上肢手指機能障害
 - 発声や書字が困難・・・コミュニケーションが困難
- ・患者の療養生活において
 - コミュニケーション手段の確保が重要な課題

患者の尊厳を保つためには、コミュニケーション手段の確保
「何でもしてあげる」→「何をしたいか」を聞く姿勢(傾聴)

神経筋疾患では、病状がどんどん進行します。四肢麻痺、嚥下障害、呼吸障害が悪化していきます。ベッド上での療養生活を余儀なくされます。終末期には呼吸管理・生命維持が重要な課題となります。それと同時に発声、構音障害、上肢手指機能が障害されます。それは発話や書字が困難というコミュニケーションが困難な状態となります。患者の療養生活においてコミュニケーション手段の確保が重要な課題となってきます。患者の尊厳を保つためにも、コミュニケーション手段の確保は大切であり、何でもしてあげるという体制ではなく、何をしたいかを聞く、いわゆる傾聴が十分できる体制が必要だと思っています。

当院:神経筋疾患患者のコミュニケーション手段

・平成28年10月1日現在:入院患者数:90名

コミュニケーション手段	患者数:90名	
口話(声による会話)	19名(21%)	
ロバク	18名(20%)	何らかのコミュニケーション手段を持つ者 38名(42%)
筆談	6名(7%)	
透明文字盤	7名(8%)	
口文字(声五十音)	9名(10%)	
身振り・表情・視線・瞬きなど	9名(10%)	

※ コミュニケーション困難者が、33名(37%)を占めている

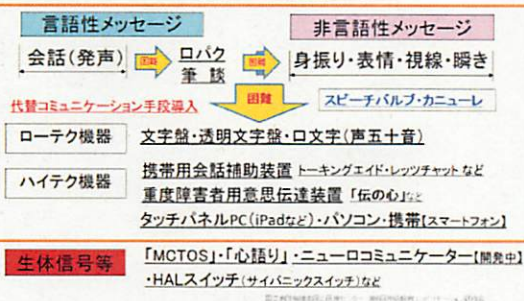
当院の神経筋疾患90名のコミュニケーション手段です。口話、いわゆる声での会話ができる方19名、21%。ロバク、筆談、透明文字盤、口文字、いわゆる声で声五十音、身振り、表情、視線、まばたきなど、何らかのコミュニケーション手段を持っている人は38名、41%。ただ、残念ながら全くコミュニケーションが困難な方が33名、37%を占めています。

報告内容

-
-
- コミュニケーション手段の分類
- 当院で用いているコミュニケーション手段の工夫
対面で行うコミュニケーション方法
・ナースコールの改良について
- 当院のコミュニケーション支援の現状と課題
1) コミュニケーション支援の多職種連携・性格の共有化
2) 最新のコミュニケーション手段に関する情報入手と感度の向上

次に、コミュニケーション手段の分類です。

コミュニケーション手段の分類【流れ】



我々、人は会話により意思の疎通を図ります。その中には言語性メッセージと非言語性メッセージをうまく組み合わせて、自分の意思および感情を表出しています。神経筋疾患の患者様にとっては呼吸筋麻痺、構音障害等により、会話が困難になってきます。それでもまだロバク、筆談が可能であればコミュニケーションは不自由ですが何とか可能です。それに身振り、表情、視線、まばたき等で何とか維持できます。一部の方は、スピーチバルブやスピーチカニューレで発声することは可能です。だけどそれも進行して困難となってくる。この場合、代替コミュニケーション手段をどう導入するかが問題となってくると思っています。

ローテクな機器としては文字盤、透明文字盤、口文字、声の五十音。ハイレク機器としては携帯用会話補助装置、トーキングエ

イド、レッツチャット等です。重度障害者用意思伝達装置「伝の心」等です。その他、最近ではタッチパネルPC、iPad等パソコン、携帯、スマートフォン等があります。これらを用いた代替コミュニケーションをどう維持するかです。ただ、随意運動が困難になった場合、生体信号をキャッチする商品もあります。「MCTOS」という筋電、脳波、眼電等をキャッチするもの。「心語り」は脳血流をキャッチするものです。ニューロコミュニケーターという脳波を拾う装置はただ今開発中です。それからロボットスーツHALに用いているHALスイッチ・サイバニックスイッチですが、まだ実用化されていませんが、実用化されることを、私としては非常に期待しております。

報告内容

-
-
- 当院で用いているコミュニケーション手段の工夫
・対面で行うコミュニケーション方法
・ナースコールの改良について
-

次に、当院で用いているコミュニケーション手段と工夫についてです。

当院で用いているコミュニケーション支援

ローテク機器 ・対面にて：透明文字盤(五十音表)・口文字

特徴
・文字盤1枚あればいい
・簡便(いつでもどこでも)に使える
・熟練が必要

・対面で一文字ずつ、視線を交わす



OH伊用紙十ラミネートフィルム

患者さん同士の会話

ローテク機器としては、皆さんも用いていると思いますが、透明文字盤の五十音表で

す。当院では OHP 用紙にプリントアウトして、それをラミネートフィルムでコーティングした形で透明文字盤を作っています。一文字ずつ視線を合わせてコミュニケーションする方法です。ただ、用いる介護者が熟練していると、患者さん同士が会話することも可能となります。

当院で用いているコミュニケーション支援

ハイテク機器 ・ 重度障害者用意思伝達装置【伝の心】


特徴
 ・補装具として、申請—給付
 ・1スイッチで操作可能
 ・パソコン未経験者でも簡単に文章作成

●文字入力によるコミュニケーション
 漢字方式による文字入力にて、文章作成
 オリジナルの文字盤が登録できる
 文章として保存や印刷も可能

●電子メール機能
 家族や院外の方と電子メールを活用し、手紙や
 写真での交流

●インターネット
 ネットサーフィンやSNS等

●環境制御機能
 字幕リモコンを接続し、赤外線による外部機器の操作
 TVチャンネル、CD・DVD機器操作など



【伝の心】 重度障害者用意思伝達装置

ハイテク機器としては「伝の心」ですが、これも一般的です。補装具として給付を受けられます。1スイッチで操作可能です。寝たきりの状態の方でも、文章も打てますし、電子メール、インターネットもできます。学習リモコンでテレビチャンネル等も操作可能です。

当院で用いているコミュニケーション支援

ハイテク機器 ・ パソコン+オペレートナビ

特徴
 ・上肢障害者向けWindows操作支援ソフトウェア
 ・【パソコン経験者】自分のパソコンを操作する
 ・日常生活用具給付・依頼・送付済支援用具
 ・マウスやキーボードでのパソコン操作困難
 1スイッチで操作可能



もう一つ、元々パソコンを使っていた方には、「オペレートナビ」というソフトです。このソフトを用いることで、1スイッチでパソコンが操作できます。この方は寝たままテレビを見ていますが、いわゆるマルチタスクとしてインターネットもしながら、

文字で意思表示することも可能となっています。

当院で用いているコミュニケーション支援

ハイテク機器 ・ iPad・iPhone+「できiPad。」

特徴
 ・タッチパネルでの入力iPad
 ・「できiPad」にて、1スイッチで操作可能
 各種の外部スイッチを利用してiPadとiOS製品を操作できるBluetoothスイッチインターフェイス




また、最近では iPad や iPhone に「できiPad」という Bluetooth のスイッチインターフェイスを用いることで、寝たきりの人でも1スイッチで iPad や iPhone が操作可能となっています。

当院のナースコール支援について

・ナースコール:能動的に快適な入院生活を過ごすためには大切なコミュニケーション手段

・病状の進行=上肢・手指機能障害
 ↳既存のナースコールは操作困難



●当院でのナースコール支援:「改良ナースコール」

- ① ナースコール子機の改良
- ② 既成品(市販品)スイッチ・センサーの導入
- ③ 手作りスイッチの作製

次に、当院でのナースコール支援についてです。病院においては、ナースコールは、能動的な快適な生活を過ごすために大切なコミュニケーション手段だと思っています。一般の既存ナースコールは病状が進行するとすぐ操作困難となります。当院のナースコール支援ですが、当院では「改良ナースコール」と呼んでいます。①ナースコール子機の改良、②既製品のスイッチセンサーの導入、③手作りスイッチの作成の、3つの手段で対応しています。

当院のナースコール支援(工夫・改良)について

・平成28年10月1日現在:入院患者数:90名

ナースコール支援	患者数:90名	
ナースコール使用可能	25名(28%)	
市販スイッチ・センサー	22名(24%)	個々の障害状態 機能評価による 残存能力が活用できる 適合したスイッチ・センサ ーの選択が課題となる
ジェリービーン スイッチ	3名(3%)	
スベックスイッチ	4名(4%)	
ポイントタッチセンサー	13名(14%)	
PPS・光ファイバーセンサー	2名(2%)	
手作りスイッチ(マイクロスイッチなど)	3名(3%)	「楽に・正確に・繰り返し」 運動できる部位に設置

※ ナースコール困難者は、40名(44%)を占めている

10月1日現在、90名についてのナースコール支援の現状です。いわゆる既製品のナースコール子機が使用可能な方25名、28%。市販のスイッチセンサー使用の方は22名、24%、ジェリービーンスイッチ、スベックスイッチ、ポイントタッチスイッチ、PPSスイッチ、光ファイバーセンサー等です。また、いわゆる手作りスイッチの方も3名おられます。個々の障害状態、機能評価により、残存能力が活用できる適応したスイッチセンサーの選択が課題となります。残念ながらナースコール困難者が40名、44%を占めています。

当院のナースコールについて【環境設備】

アイホン社製ナースコールの接続環境



当院のナースコールの環境設備です。一般のナースコールの子機と外部入力用のコードを1つ設けています。

ナースコールへの特殊スイッチ接続【設備】

- ①呼吸器モニターのアラーム音に反応し、ナースコールに出力
- ②特殊スイッチ等をナースコールに接続



そこには専用の端子が付いていて、人工呼吸器の異常音がナースコールとしてつなげる端子と、特殊スイッチ「改良ナースコール」をつなぐ端子が付いています。これらを用いて改良ナースコールを接続します。

当院のナースコール改良について

- 既存のナースコール(子機)改良

押しボタンの工夫

ループの取り付け



既存のナースコール子機は、押しボタンの工夫、またはループを付ける等で、把持できない方も、操作可能な方が何名もおられます。

当院のナースコール改良について

- 既製品(市販品)のスイッチ・センサー導入

ジェリービーン スイッチ



出カコネクタ:φ3.5mmプラグ(モノラル)

進行した場合の対応として、「ジェリービーンスイッチ」という既製品のスイッチです。お腹の上に置き手で押します。

当院のナースコール改良について

- 既製品(市販品)のスイッチ・センサー導入
ビッグスイッチツイスト



足で丸押しボタンスイッチ(既製品)を押し、ナースコールとして使用する

足が使える人は「ビッグスイッチ」を足で押す。

当院のナースコール支援について

- 既製品(市販品)のスイッチ・センサー導入
光ファイバーセンサー【光電式入力装置】



眉毛の挙上運動を光ファイバーセンサーにてキャッチ
関節運動以外の動き…揺さ・眉毛の動き・表情筋などもキャッチ??

眉毛の挙上運動を「光ファイバーセンサー」がキャッチする。

当院のナースコール改良について

- 既製品(市販品)のスイッチ・センサー導入
スペック スイッチ



指が動く方は「スペックスイッチ」を指で押す。

当院のナースコール支援について

- 既製品(市販品)のスイッチ・センサー導入
ピエゾ ニューマテック センサースイッチ【圧電素子式入力装置】
～ PPSスイッチ ～



特徴:

- ・ピエゾ(圧電素子)とニューマテック(空気圧)の2種類のセンサー。
- ・ピエゾセンサーは、センサー部が直径約17mmとコンパクトで、身体のあらゆる部位に設置可能(テープ貼り付け)。
- ・ニューマテックは、センサー部がエアバッグになっており、フィットングが容易。
- ・感度調整により、軽度から重度の方まで幅広く対応できる。



また、「PPSスイッチ」という圧電素子と空気圧のスイッチセンサーがあります。

当院のナースコール支援について

- 既製品(市販品)のスイッチ・センサー導入
ポイントタッチセンサー【帯電式入力装置】

- 特徴:
- ・静電気を利用、力のいらないスイッチ
 - ・操作方法 先端部の黒い球面に皮膚が触れることでスイッチON
 - ・操作部位 舌や頬、頬先、指先、足にも設置が容易。



それらが進行しても、顔面筋等が残っている方は「ポイントタッチスイッチ」で頬の動きをキャッチする。

- ピエゾ ニューマテック センサースイッチ【圧電素子式入力装置】
～ PPSスイッチ ～



「PPSスイッチ」を用いると、車椅子上でのナースコール、側臥位になった状態でのナースコール、足でのナースコール等が可能となります。

当院のナースコール改良について

- 手作りにて改良ナースコール作製【市販スイッチ】

マイクロスイッチ



- 小型で安価
- 操作が容易
- 個別製作でよく用いられる

(作動圧: 8g~)

タクトスイッチ



- 直接指で押したり、ケースに入れて使用

(作動圧: 100g~)

ゲームボタンスイッチ



- ゲーム機などに使われているプッシュ型スイッチ
- フィルムケースなどに入れて使用

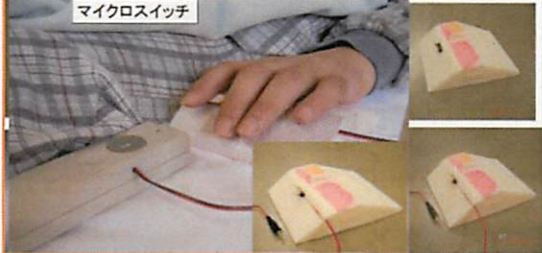
改良ナースコール: 利用者の残存能力に合わせて作製する

手作りの「改良ナースコール」も作製しています。マイクロスイッチ、タクトスイッチ、ゲームボタンスイッチ等を用いて、利用者の残存能力に合わせて作製しています。

当院のナースコール改良について

- 市販スイッチにて改良ナースコール作製【手作り】

マイクロスイッチ・スポンジ(お風呂マット)

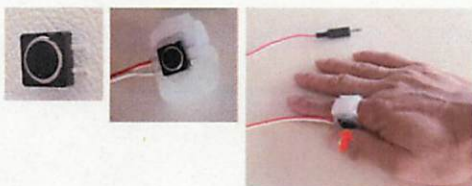


市販スイッチを用い「改良ナースコール」の手作り方法ですが、普通のお風呂マットを使って、その人の手の機能に合わせてカットして「改良ナースコール」を作ります。

当院のナースコール改良について

- 市販スイッチにて改良ナースコール作製【手作り】

タクトスイッチ



タクトスイッチはマジックテープを取り付けただけで、いわゆる「指輪スイッチ」として製作可能です。

報告内容

-
-
-
-
- 当院のコミュニケーション支援の現状と課題
 - 1) コミュニケーション支援の多職種連携・情報の共有化
 - 2) 最新のコミュニケーション手段に関する情報入手と現場への導入

最後に当院のコミュニケーション支援の現状と課題についてです。

課題として先ずは、コミュニケーション支援は多職種連携、情報の共有化が必要だと思っています。ふたつ目は、最新の支援機器について情報の入手、現場への導入が必要ではないかと思っています。

コミュニケーション支援の現状と課題

【課題】

- 1) コミュニケーション支援の多職種連携・情報の共有化
- 2) 最新の支援機器についての情報入手・現場への導入



まずは、多職種連携および情報の共有化についてです。

- 1) コミュニケーション支援の多職種連携・情報の共有化

- ・現場担当者(看護・介護職種等)との連携は必要
- ・共に多忙であり、必要な情報が十分に共有されない



関係者間の情報共有を確実に・継続的に行う為の仕組み

現場の担当者との連携は必要不可欠ですが、共に多忙であり、必要な情報が十分に共有されないという場面が少なからずあります。

これに対して関係者間で情報共有を確実に継続的に行う仕組みが必要ではないかと思っています。当院での取り組みを4つほど紹介させていただきます。

1) コミュニケーション支援の多職種連携・情報の共有化

【当院での取り組み】

- ① ナースコール支援: 「改良ナースコール設置のためのマニュアル」と同意書を運用(電子カルテ)
→ 改良ナースコール導入の手順と各職種の役割などを明記
- ② 具体的情報提供: 「電子カルテ・掲示板」「ベッドサイドに写真」
- ③ 作業療法士スタッフ間で情報共有:
→ 「OT患者登録名簿」内に、コミュニケーション支援の項目にて
- ④ 看護士 ⇄ リハビリテーション科での情報共有:
→ ミーティング実施: 2回/月

先ほどのナースコール支援として「改良ナースコール」ですが、「改良ナースコール設置のためのマニュアル」と同意書を運用の電子カルテ上に置き、「改良ナースコール」の導入の手順と各職種の役割分担を明記しています。具体的情報の提供としては、電子カルテ上、または掲示板、またはベッドサイドに具体的なポイントなどを写真等で掲示しています。3番目としては作業療法士のスタッフ間による情報共有です。OTの患者登録名簿があり、その中にコミュニケーション支援の項目を設けて、どの患者がどのようなスイッチやコミュニケーション手段を取っているかを情報として残しておきます。あと、病棟看護師とリハビリテーション科の情報共有としては、ミーティングを月に2回各病棟で行い、コミュニケーション手段の不具合、またはその他、療養生活における不具合についてもリハ科としての対応を取っています。

2) 最新の支援機器についての情報入手・現場への導入

・IT機器は、急速に発展して、日常生活に不可欠なもの
→ パソコン・タブレットPC・スマートフォン等の進化と共に



インターネットを活用した様々なサービスが可能となり、
→ いつでもどこでも、ベッドにいたままでも
→ いろいろな情報を入手または発信することができる

・最新情報と適切な商品を現場に導入
→ サポートする必要がある

次に、最新の支援機器についての情報入手、現場への導入についてです。パソコン、スマートフォン等、IT機器は急速に展開し、日常生活に必要な不可欠なものとなっています。インターネットを活用したさまざまなサービスが可能であり、いつでもどこでもベッドにいたままいろいろな情報を入手、または発信することが可能です。最新の情報と適切な商品を現場に導入し、サポートする必要があると思っています。

2) 新しい支援機器についての情報入手・現場への導入

➢ スマートフォンなど
各種アプリ登場

→ トーキングエイド for iPad
・かなトーク など



一例です。スマートフォンの各種アプリがたくさん開発されてきています。一昔前、トーキングエイドは箱型の携帯会話補助装置でしたが、2013年3月に販売終了。その後販売されたのがiPadのアプリとしてトーキングエイドです。最近では「かなトーク」というアプリがあります。これはAndroid型のスマートフォンで音声発声型意思伝達アプリでして、入力した文字を読み上げてくれるソフトです。

もう一点、最近では視線入力装置のローコスト化があります。マイトビーという商品は何年も前からあります。ただ、非常に高額で気軽に導入するには非常に躊躇する商品でした。これが2014年に登場した、「Tobii EyeX」は1万~2万程度のもので、最近では「トビーPCEye Mini」これは20万ぐらいです。これらの情報は島根大学の伊藤先生のホームページから引用させていただきます。これらに関連した視線入力を用いたコミュニケーション支援機器が、今後発売されることを期待しています。

結語

- 当院の神経筋患者へのコミュニケーション支援について報告した。
- 安心して入院療養生活をおくるためには、何らかのコミュニケーション手段が維持されていることが看護・介護の重要な要素。
- 何らかの意志伝達方法が維持されていることは、不安を解消することでもあり、生きていくための動機づけ(意欲の向上・気晴し)になる。
- コミュニケーション手段の確保はマンネリ化した入院(在宅)生活を能動的に安心して快適に過ごすためにも大切な課題。

当院のコミュニケーション支援の残された課題としては、完全閉じ込め状態(Totally Locked-in State: TLS)など

コミュニケーション困難者に対する支援。

いかに、本人の意思を理解し、療養生活の質(QOL)を維持するかである。

結語です。当院の神経筋疾患コミュニケーション支援について報告しました。安心して療養生活と送るためには、何らかのコミュニケーション手段が維持されていることが重要な課題です。不安を解消することでもあり、生きていくための動機づけになるためにもコミュニケーション手段の確保が大切であり、能動的に安心して快適に過ごすためにも大切な課題です。当院のコミュニケーション手段に残された課題としては、コミュニケーション困難者に対する支援です。いかに本人の意思を理解し療養生活の質を維持するかではないかと思っています。

以上、ご清聴ありがとうございました。

ご清聴ありがとうございました。

国立病院機構 南岡山医療センター
作業療法士 曾根 弘喜
sone.hiroki@momc.jp

上出：曾根先生、ありがとうございました。コミュニケーション支援ということで、多くの事例、また、情報についてご提示いただきましたけれども、曾根先生のご発表に関して何か会場の皆様からご質問等、いかがでしょうか。

先生、頂いたお話は、基本的には院内での情報共有や多施設共同というお話だったかと思うのですが、例えば地域でコミュニケーションに課題を抱えておられる方もたくさんおられるかと思うのですが、地域の方に対する支援とか、地域の方への支援のための情報共有とか連携とかというところは、何か今具体的に動いていらっしゃる部分があるとか、工夫されているところがあるとかはありますか。

曾根：その時々問い合わせに対して対応しているような現状が一つあるのと、レスパイト入院してきた患者さんが帰る時に、地域へ戻っていく時のコミュニケーション支援として、「当院ではこのようにやっていますので、これを使ってください」ということで指導することはあります。

上出：具体的に地域のケアマネさんと何か報告というような。

曾根：はい。個々のケースを通して伝えているというのが現状です。

上出：会場からいかがでしょうか。よろしく
お願いします。

質問者D：〇〇〇と申します。ありがとうございます
いました。病棟の看護師さんたちと月2回
ぐらいの頻度でしたでしょうか、ミーティ
ングの機会があって情報共有を図っている
ということでした。私の職場でもミーティ
ングの機会をつくるのですが、場があっ
てもなかなか共有されないという問題を抱
えていまして、先生のところでは何か工夫
されていることがあったら、ぜひ教えて
いただきたいと思っております。

曾根：これも当院としては今年度から始
めた取り組みの一つです。やはり病棟とど
情報共有するかということ。これは単にコ
ミュニケーション手段だけではなく、この
機会に療養生活については話し合います。
褥瘡がある方に対するポジショニングをど
うするか、から始まり、浮腫のある人の手
足をどうするかなどを、こういう機会にリ
ハ科として情報を提供するなど、個々の
症例に対して常時対応させていただいて
います。

質問者D：ありがとうございました。

上出：ありがとうございました。それでは
曾根先生、ありがとうございました。

曾根：ありがとうございました。