

職員研修実施状況
H25年4月～5月

当センターでは、質の高いチーム医療の提供をめざして、様々な職員研修を行い、技術の向上と知識の蓄積を図っております。

実施日時	企画部署	研修名	講師	参加人数	場所
平成25年4月3日(水) 15:50～17:00	教育研修部	人権研修～児童虐待について～	聖家族の家 センター理事 楢山 悅子	86名	5階ホール
平成25年5月20日(月) 15:00～16:00	看護部	新人研修 「てんかん」	小児科 飯島医長	11名	教室①
平成25年5月28日(火) 15:00～16:30	看護部	新人研修 「一次救命処置」	小児外科 塩川部長	11名	2F学習室
平成25年5月31日(金) 18:00～18:45	リハ部・看護部	摂食・嚥下の基礎 摂食嚥下障害を学ぶ～食事時間を作安全で楽しく、美味しくするために	リハビリテーション部 伊藤次長・濱田主任	50名	PT室

感謝

【寄付金と寄付物品】

大阪発達総合療育センターへの
御理解・御協力
誠にありがとうございます

一般寄付金

寄付者（敬称略）
3月分 3月楽基金（2件）
4月分 4月楽基金（5件） 廣田和子
5月分 5月楽基金（20件） 東成区民生委員協議会 国際ソロブチミスト中央一大阪

5月29日に国際ソロブチミスト大阪中央認証10周年記念式典が執り行われ、梶浦理事長が祝辞を述べさせていただきました。

寄付物品

寄付者（敬称略）	物品名
4月分 大阪府玩具・人形問屋協同組合連合会 黒田司	玩具、人形 多数 自動車（ステーションワゴン）

平成25年度永年勤続表彰について

平成24年5月2日から平成25年5月1日までの間に勤続20年または勤続10年となる職員に対して梶浦理事長より表彰状及び賞品が授与されました。

【対象者】

○勤続20年(2名)

野津 順子 リハビリテーション部 事務
竹中 洋子 看護部2階病棟 准看護師

○勤続10年(8名)

中村由貴子 医務部歯科医長 歯科医師
内山 環 看護部3階病棟主任 看護師
宮崎 和歌 看護部2階病棟 看護師
三好 愛恵 通園部なでしこ主任 保育士
油井 道子 事務部人事課 事務
小川 早代 医務部歯科 歯科衛生士
菅 直樹 介護療育部4階病棟 生活指導員
池田 聖子 介護療育部4階病棟 生活指導員


大阪発達総合療育センター

URL : <http://osaka-drc.jp>

【保険医療機関】 南大阪小児リハビリテーション病院

【児童福祉施設】 南大阪療育園 障害児入所・通所支援事業(肢体不自由)

フェニックス 障害児入所・通所支援事業(重症心身障害児)

【指定看護事業】 訪問看護ステーション めぐみ

〒546-0035 大阪市東住吉区坂山 5-11-21

TEL 06-6699-8731 FAX 06-6699-8134

発行者・社会福祉法人 愛徳福祉会

発行責任者・梶浦一郎

【児童福祉施設】 あさしょ園 障害児通所支援事業(肢体不自由)
ゆうなぎ園 障害児通所支援事業(難聴児)

〒552-0004 大阪市港区夕凪 2-5-3

TEL 06-6574-2521 FAX 06-6574-2524

華

大阪発達総合療育センター機関紙
第10号 平成25年6月

社会福祉法人 愛徳福祉会

大阪発達総合療育センター

Osaka Developmental Rehabilitation Center

保険医療機関 南大阪小児リハビリテーション病院


社会福祉法人 愛徳福祉会 理事長

梶浦 一郎



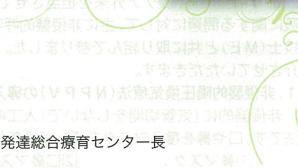
■シスターマルタ村山を偲ぶ

聖母整肢園生みの親だった聖ビンセントオーパウロ愛徳姉妹会のシスターマルタ村山が平成25年3月27日に死去されました。

昭和43年に「大阪で新しく肢体不自由児施設を作るので引き受けってくれないか?」との依頼を受け、井上明生先生とシスター村山達で計画を立て、昭和45年に聖母整肢園を設立しました。

私達には病院経営の事務もわからず勝手な事をして、シスター村山を悩ませたと思います。給料の運配もありました。しかし、シスター村山は嫌な顔もせず、私たちの理念の実現を目指し、大変な努力をされました。40名位で始めた事業が今では400名の職員になり充実した施設になったのもシスター村山の私達に対する信頼と援助、努力の賜物だと思います。

シスターマルタ村山の御冥福を心からお祈りします。



大阪発達総合療育センター長

鈴木 恒彦



■特集によせて

今回の特集は「当センターの呼吸ケア」と「医事業務の紹介」です。

重症児者に限らず私たちの健やかな生活に呼吸はとても重要です。当センターでは2009年に呼吸器外来を開始しました。その中心を担っておられるのが、竹本潔小児科部長です。竹本先生はフェニックス開設当初から利用者とご家族に寄り添い続けてこられました。高度な技術と知識に裏打ちされた現在の呼吸ケアを要点としてまとめています。ぜひご一読ください。

医事業務の紹介は、制度改正や各部署の多岐にわたる成果を確実かつ適正にレポートするために尽力されている富中章好医事課長にお願いしました。医事業務は線の下の力持ちでありますながら、センターの窓口=顔でもあります。現在、オーダリング導入に向けて苦労をかけておりますが、これを機に、職員の皆さんに医事業務について関心を寄せていただければと思います。

当センターの呼吸ケア

大阪発達総合療育センター
南大阪リハビリテーション病院 小児科部長

竹本 潔

当センターには呼吸に関する問題を抱えておられる方がたくさん通院・入所されています。

神経や筋肉の病気の方々にみられる呼吸の問題はそれぞれのケースで異なりますが、大まかに述べて以下の原因によることが多いと思います。

1. 上気道の狭窄(息を吸うときにゼーゼーする)

どの周囲の筋の筋力低下から舌根沈下をして上気道が狭窄したり(とくに睡眠時)、緊張・興奮によってアゴを引き込み、首が後ろに反り返ることによって気道が狭窄するため(とくに覚醒時に起ります)。

2. 咳の力の低下

有効な咳は、痰を気管の壁から引き剥がして口まで引つ張り上げます。このパワフルな咳は、①いっぱい空気を吸い込んで(肺活量が維持され)、②のどをいったん締めて胸に空気を溜めこんで(喉頭機能が維持され)、③一気に咳込む(腹筋などの呼気筋力が維持される)ことで生まれます。これら一連の3つの作業が不十分になり咳の力が低下すると、痰を外に出せなくなります。(これを気道クリアランスの低下と呼びます)普段の状態ならまだしも、かぜをひくと痰の量が増えて更にねばくなるので痰つまり(無気肺)を起こしあります。

3. 呼吸する空気の量が減る(肺胞換気量の低下)

(1)全身の筋力低下と同じように、呼吸筋(横隔膜や肋骨に付く筋肉)の筋力および持久力が低下するため。
(2)関節の拘縮・背骨の変形(側弯)、あるいは緊張によって胸のやわらかさ・ふくらみやすさが低下するため。
⇒肺胞換気量が低下すると血液中の二酸化炭素が増加します。

これら以外にも摂食・嚥下の問題が呼吸に深く関係しています。2009年4月から呼吸ケア外来を担当させていただき、さまざまな呼吸に関する問題に対して、主に非侵襲的呼吸ケアを中心に臨床工学技士(ME)と共に取り組んで参りました。ここではその一部をご紹介させていただきます。

1. 非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)の導入

非侵襲的に(気管切開をしないで)人工呼吸器で陽圧換気する方法です。口や鼻を覆うマスクを通して換気します。

(1)鼻マスク (2)口鼻マスク



図:これらの人工呼吸 NPPVのすべて:石川悠加編;医学書院 より抜粋

肺胞換気量の低下や気道クリアランスの低下に効果が期待できます。夜間睡眠時の多くの使用が多く、特に筋ジストロフィーや脊髄性筋萎縮症II型で非常によい適応です。気管切開と比較して日中の会話が可能で安全に入浴が行えるなど生活の質がアップしますが、多量の痰や慢性的な誤嚥があると難しく、また本人や家族の十分な理解・協力が必要です。

2. 排痰補助装置の導入

以下の3つの機器はフェニックス病棟で痰の多い入所患者さん



に日常的に使用し効果をあげています。

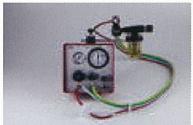
①咳補助の機器

フィリップス・レスピロニクス社のカファシスト(左)が代表機種です。気道に陽圧を加えた後に急速に陰圧に転換することによって気道内の痰を喀出させる機器です。在宅人工換気療法との併用で2010年4月から保険適応となり2012年4月からは対象疾患が脳性まひや脊髄損傷にも拡大されました。フェイスマスクを用いて、あるいは気管切開の場合は直接気管カニューレに接続して使用します。どちらの場合でも効率的に排痰でき、在宅での使用が広がりつつあります。エア・ウォーター社のミニ・ペガソ(右)のように小型かつ携帯可能でバーカッショング機能が付加された機種も選択できるようになりました。

②肺内バーカッショング

ベンチレーター(I PV)

高頻度振幅換気(約60~300サイクル/分)に吸入の加湿効果も加わって痰を気道壁から剥がして上気道へ移動させ排痰を補助する機器です。在宅レンタルも可能です。



③R TXレスピリーティ

(陽・陰圧体外人工呼吸器)

体にキュイラスと呼ばれるフードを取り付けて使用します。体に振動を与えて排痰を補助する使用法や、呼吸筋疲労に対して持続陰圧モードがあります。



3. 睡眠時呼吸障害の評価・治療

睡眠時の大きなびきが途中で途切れることはありませんか?舌根沈下に代表される上気道の狭窄・閉塞によって睡眠時無呼吸が起ります。夜間に自宅で装着できる簡易モニターを貸出して睡眠時無呼吸の評価を行い、程度が強い場合はその対策としてCPAP(シーパップ:小型装置で、鼻マスクを通して気道に陽圧をかけます)や鼻エアウェイあるいは睡眠位体の工夫などの提案を行っています。

全てのケースでリハビリテーション(胸の動きの改善、筋肉の緊張緩和、有効な姿勢の設定、摂食・嚥下のトレーニングなど)が重要な役割を担うので、P.T.O.T.S.T.の先生方と連携・協力を取り組んでいます。

よい解決策が見つからないこともしばしばありますが、それぞれのケースで抱えておられる呼吸に関する問題点をじっくり確認し、その原因を考え、何か有効な提案ができないか悩んでおります。これからもどうぞよろしくお願いいたします。



医事業務の紹介

2013年度事業計画に基づく 医事課の取り組み



事務部 医事課長

富中 章好

だけでは、仕事ができないということです。ゆえに日々の勉強を欠かさずすることはできません。

そこで、梶浦理事長の業務指示です。システム導入にあたっては、当法人に関わるすべての人にとって有益であることが大前提であります。現在新システム委員会WG(ワーキンググループ)の委員が中心となり、準備を進めている段階です。

現状の業務と並行しながらですので、大変だと思いますが、2013年7月1日のスタートに向けて円滑に導入できるように、よろしくお願い致します。

基本理念の周知

当法人の理念は「私たちは、障害を持つ人々が地域において安心して生活できるように、総合的支援を実施いたします。」です。現在事務部において、毎月曜日の朝9時から朝報を行っております。その時に、最初に基本理念とセンター基本運営方針の唱和を全員で行ってあります。この成果物(医療・福祉サービス)を最大限に収益に変換するが医事課の業務であります。しかしながら、請求した金額全てが法人の収益とはなりません。請求したセセプトは審査支払機関及び各保険による厳しい審査(※1)返戻・(※2)減点があります。審査支払機関側は、全国の医療機関を対象に診療報酬のチェックレベルをランク付けしているのも事実です。医事課が正しく診療報酬の請求を行っていても、機械的に査定して減額する場合も多々あり医事課は根気強く対策をしていかなければなりません。

医療事務の仕事は、テレビCM等で安易に仕事をできるような印象を与えているように感じられます。現実は決してそんなに甘い状況ではありません。普通の事務職とは違い、医師・看護師等と同等の専門的知識がないと円滑に業務の遂行が出来ません。医療に関する興味がある

(※1)返戻:セセプトの内容による不備等があり医療機関に差し戻すこと。

(※2)減点:請求点数から部分的に点数(金額)を減らされること。

イギリス、ボバースセンター出張報告

リハビリテーション部 作業療法士 中島 るみ

3月4日から9日までの5日間、ロンドンボバースセンターで開催された「Advanced Early Assessment And Intervention With Babies And Young Children」に参加させて頂きました。イギリスだけでなく、スイス、ドイツ、スコットランド、アラブ首長国連邦から計24名の受講生で行われました。コースリーダーのMs.Betty Hutchon(OT)とMr.Jean-Pierre Maes(PT)による、ボバース概念・促進手技・評価(プラザルトン)、ポジショニングに関する講義、併せて、脳外科の医師からは早産児の脳機能について、言語聴覚士からは赤ちゃんの摂食に関する講義が行われました。コース内容の中心ともいえる「Practical Session」では受講生が二人一組となり、一人の子どもさん(1歳未満)を担当し、約1時間毎日セラピーさせて頂きました。観察評価、ハンドリング、保護者とのやり取りなど、コースリーダーから細かな指導のもとに、他の受講生と共にプログラムを検討しすすめていく中で、自身の手が子どもさんに対する影響を感じることができました。

また、「Workshop」では、「Practical Session」の対象児さんに協力して頂き、講義の内容と関連付けたセラビティが展開され、様々な考え方やアイディアを共有することができました。

今回の出張を通して、ボバースの考え方に基づいて、子どもさんとご家族の支援、低年齢時期の子どもさんの治療の重要性を改めて実感しました。セラビティ場面での子どもさん様子をご家族と確認し、日々の生活へと汎化させていくよう、ご家族とのコミュニケーションを大切に、家族を中心とした集大成ともいえるたいへん貴重な内容で、20名全員が進化を遂げることができたと確信しております。ありがとうございました。



ブレーリーくん カナダへ

リハビリテーション部理療法士 松井吉裕

2013年4月30日にカナダのトロントで開催された Pediatric Orthopaedic Practitioners Society 8th Annual Conferenceにて私の発表しました。「Pediatric physical therapy combined with bracing treatment using a novel spinal brace in management of scoliosis due to cerebral palsy (側弯症のある脳性まひに対するブレーリーくんを併用した理学療法)」という演題での報告でした。30~40人といふ小規模な会議でしたが、20人弱の方が聴講に来られて積極的な御質問や御意見を頂きました。「梅子が簡素化するのはすごくいい!」など海外でも高い評価を受け、また「具体的な理学療法を教えてほしい」と海外での側弯症に対する保存療法への関心が感じられました。

初めての海外報告で不慣れな英語にかなり緊張しましたが、今回の発表で得た経験は非常に貴重なものだったと思います。今後も脊柱側弯症に対する保存療法として、ブレーリーくんを併用したより効果的な理学療法を追及し、再度世界へブレーリーくんとともに羽ばたきたいと思います。

ボバース概念特別上級講習会開催される

5月25日から29日までの5日間、当院5階地域交流スペースにて、紀伊充昌先生によるボバース概念特別上級講習会が開催されました。本講習会の対象は、リハビリテーション部指導者20名に限定され、当院のセラビティ内容と教育研修体制の改革を目的としたものでした。5日間のすべてを紀伊先生がご指導された集大成ともいえるたいへん貴重な内容で、20名全員が進化を遂げることができたと確信しております。様々な部署のご理解とご協力、ありがとうございました。

