

4-1-6-10 リハビリテーション科

1. リハビリテーション科の特色

近年、臨床医学の分野全般に **evidence-based medicine (EBM)** が提唱され、疾患ごとに治療ガイドラインが作成されるようになった。脳性麻痺ガイドラインについては、日本リハビリテーション医学会のガイドライン委員会が設置され、平成19年完成を目指して、当センターリハビリテーション科も参加、協力を行っている。

小児医療においても、胎児、新生児医療の進歩により、早産、低出生体重児の救命率は向上したが、脳性麻痺などの運動発達障害や、精神遅滞、学習障害、自閉症などの精神発達障害も発生率はむしろ増加している。

そのような流れの中で、脳性麻痺児の治療では、病院での NICU での集中治療を終えた後、施設入所による集団療育ではなく、在宅での通院による個別療育を選択することが主流となり、より質の高いリハビリテーションが求められている。

理学療法の分野では、従来のファシリテーション療法のみの治療が再検討され、装具療法、座位保持装置、車椅子、などが盛んに用いられるようになり、新たにボツリヌス毒素、バクロフェン髄腔投与療法、選択的後根切除術などの痙縮抑制療法が導入できるようになり、治療法の選択肢が増えている。

作業療法では、発達障害に対するリハビリテーションとして、日常生活動作の自立に向けた作業療法のほか、感覚統合障害に対する感覚統合療法を行っている。

言語療法については、耳鼻咽喉科で新生児に聴覚スクリーニング検査を実施し、耳鼻科、言語聴覚士による精密検査、補聴器訓練を行っている。また、先天的口蓋裂、鼻咽腔閉鎖不全などの手術前後の構音障害の言語訓練を行っている。

しかし、これらの治療法をどのように選択し、どの程度の効果が期待できるのか、いつ導入したら効果的なのか、併用療法の効果、治療のエビデンスについてのデータベースの確立が早急な課題となっている。

2. 診療活動、研究活動

2.1 リハビリテーション診療活動

毎週水曜日、新生児室への回診を行い、多くの遺伝子疾患、先天奇形、低出生体重児などについて、無気肺などの呼吸障害、筋緊張の異常、原始反射残存、四肢の変形などの障害に対して、早期発見、早期治療介入を行っている。また、人工呼吸器を使用している患児の在宅へ向けての家族へのリハビリ指導、座位保持椅子、車椅子などの製作を行っている。

一方、退院後は、リハビリ外来、装具外来で定期的診察を行い、発達評価、訓練指導、装具作製、家族へのリハビリ指導を行っている。特に、運動発達障害、呼吸障害、関節変形、拘縮の顕著な患児については、**理学療法**を外来にて実施している。**作業療法**では、身

体障害に対するリハビリテーションとして、日常生活動作の自立に向けた作業療法、装具、自助具の作製のほか、発達障害に対しては、感覚統合療法を行っている。**言語療法**では、**言語聴覚士**による難聴児に対する補聴器訓練、人工内耳手術後の訓練、先天的口蓋裂、鼻咽腔閉鎖不全などの手術前後の構音障害の言語訓練、ことばの遅れを主訴として来院される小児に対して発達評価、言語評価、訓練などを実施している。

2.2 研究活動

脳性麻痺児の運動障害、日常生活動作の国際的評価法として、**GMFM**、**PEDI**などが翻訳され、日本に導入された。この評価法の妥当性、信頼性の検討を行い、予後予測に役立てるための検討を行っている。

また、つま先で歩行している両麻痺タイプの脳性麻痺児に対して、痙縮抑制足底装具を開発中である。現在、この装具の装着による効果について、筋電図、エルゴメーター、歩行分析を用いて検証している。

3. 研修活動

3.1 理学療法、作業療法士の学生臨床実習、見学

理学療法士学生 4 名臨床実習（のべ実習日数 4 日）

作業療法士学生 6 名臨床実習（のべ実習日数 86 日）

言語聴覚療法士学生 1 名見学実習（のべ実習日数 15 日）

3.2 リハビリテーション科医師見学実習

医師 6 名見学実習

4. 社会的活動

なし