

令和2年度 地域保健総合推進事業

リハビリテーション専門職の活動の実態及び

その有効性についての調査

令和3年3月

(一財) 日本公衆衛生協会

分担事業者

(一社) 日本作業療法士協会

(公社) 日本理学療法士協会

はじめに

公益社団法人日本理学療法士協会及び一般社団法人日本作業療法士協会の両協会は、平成8年度より一般財団法人日本公衆衛生協会の「地域保健総合推進事業」の分担事業を受託し、主に行政機関に所属する理学療法士、作業療法士の効率的かつ効果的展開のあり方について検討してまいりました。平成29年度から令和元年度事業において、多発する災害に備えた被災者支援の充実に向けて、被災者支援において理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で構成されるリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）に求められる支援やその支援を効率かつ効果的に実施する策について検討してまいりました。保健師をはじめとした支援に関わる関連職種へのリハ専門職の理解促進、リハ専門職の職能団体と行政機関間の協力体制の確約の重要性や、災害時にリハ専門職が活躍するための費用支弁等のリハ専門職による災害支援を充実させるための課題もみえてきました。同時にリハ専門職による被災者支援の具体的活動内容をまとめた「リハ専門職・団体の災害時活用指針」を作成し、災害時におけるリハ専門職の活用促進を提言しました。

平成30年度事業からは災害保健における災害時のみならず平時の地域保健活動にも目を向け、地域保健についてリハ専門職が把握すべき知識等を取りまとめ、令和元年度は地域保健に従事しているリハ専門職から実際の取り組みを聴取し、事業の内容、事業に従事するために必要なリハ専門職の能力等について整理しました。地域保健業務は対象となる住民によって業務内容は異なるものの、リハ専門職の多くが勤務する医療機関や介護サービス事業所での働き方や考え方に加えて、地域保健業務に従事するうえで必要な態度・能力・技能があると示唆されました。

令和2年度は、地域保健の中でリハ専門職が果たす役割をさらに明確にしていくことを目的に、地域保健領域の母子保健領域に焦点を絞り、リハ専門職の活動の実態、リハ専門職の必要性、課題などについて保健師並びにリハ専門職を対象に全国調査を行い、求められるリハ専門職の在り方とリハ専門職配置の有効性について示しました。直接的・間接的アプローチにおいて、個別支援や集団支援に対するリハ専門職の専門性を活かした支援が求められていることが明確になりました。

本事業にご協力いただきました関係者の皆様に深謝いたします。

一般社団法人 日本作業療法士協会
会長 中村 春基
公益社団法人 日本理学療法士協会
会長 半田 一登

目次

| | |
|------------------------------------------------|----|
| 第1章 事業の概要 | 2 |
| 第1節 事業背景と目的 | 2 |
| 第2節 事業内容 | 2 |
| 第3節 全体会の開催 | 2 |
| 第2章 母子保健領域におけるリハビリテーション専門職の取り組みに関する調査 (事業1) | 3 |
| 第1節 保健師調査 | 3 |
| 第2節 リハビリテーション専門職調査 | 16 |
| 第3節 調査の限界 | 28 |
| 第4節 考察・まとめ | 29 |
| 第3章 母子保健領域に係るリハビリテーション専門職の発表、報告資料等の収集 (事業2) | 32 |
| 第1節 目的 | 32 |
| 第2節 内容 | 32 |
| 第3節 方法 | 32 |
| 第4節 結果 | 33 |
| 第5節 まとめ | 75 |
| 第6節 参考文献 | 78 |
| 第4章 事業のまとめ | 80 |
| 第5章 事業成果 | 83 |
| 参考資料 | 89 |

事業組織

第1章 事業の概要

第1節 事業背景と目的

令和元年度の事業において、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、PT・OT・ST）らリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）が地域保健領域に従事する中で必要な知識や能力を示すとともに、各保健領域の中で広く国民の健康維持・促進に貢献していること、多職種を間接的に支援することなど多岐にわたる活動が報告された。しかし、これらはまだ一部の自治体に限られ全国的に普及していないことも示唆された。地域保健領域でのリハ専門職の取り組みを推進するためには、質の高い人材育成と多くのリハ専門職の所管行政への配置、併せて多職種への普及啓発が必要であると考えられた。

令和2年度事業は、地域保健領域の中の一分野に絞ってリハ専門職の活動の実態、リハ専門職の必要性、課題などについて保健師並びにリハ専門職を対象に全国調査することで、求められるリハ専門職の在り方とリハ専門職配置の有効性について示すことを目的とした。

第2節 事業内容

事業1：母子保健領域におけるリハビリテーション専門職の取り組みに関する調査

地域保健領域（母子保健領域）におけるリハ専門職の取り組みについて全国の保健所本所支所・保健センターに所属する保健師、及び行政関連施設に所属するPT・OT・ST（OTとPTについては日本作業療法士協会・日本理学療法士協会の所属会員）に対してウェブアンケート調査を実施し、母子保健領域においてリハ専門職を必要としている業務内容やリハ専門職を雇用するための課題等を把握した。

事業2：母子保健領域に係るリハビリテーション専門職の発表、報告資料等の収集

母子保健領域におけるリハ専門職のあり方とリハ専門職配置の有効性についての調査の一環として、母子保健領域に係るリハ専門職の活動や研究成果の情報を収集し、その有効性について検証した。

第3節 全体会の開催

会議開催日

第1回 令和2年9月10日

第2回 令和2年12月3日

第3回 令和3年3月11日

第2章 母子保健領域におけるリハビリテーション専門職の取り組みに関する調査（事業1）

地域保健領域（母子保健領域）におけるリハ専門職の取り組みについて全国の保健所本所支所・保健センター（以下、保健師調査）に所属する保健師、及び行政関連施設に所属する一般社団法人日本作業療法士協会または公益社団法人日本理学療法士協会の所属会員（以下、リハ専門職調査）に対してウェブアンケート調査を実施し、母子保健領域においてリハ専門職を必要としている業務内容やリハ専門職を雇用するための課題等を把握した。

第1節 保健師調査

1. 目的

全国の母子保健領域に関与する保健所または市町村保健センターに所属する保健師（1施設1回答）を対象に母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みについて調査し、リハ専門職を必要としている業務内容、リハ専門職を雇用するための課題等を把握することを目的とした。

2. 調査対象

全国の保健所本所・支所・市町村保健センター（3,154カ所）に勤務する保健師

3. 調査内容

- ・ リハ専門職の在籍有無とその人数
- ・ リハ専門職が担当している母子保健業務
- ・ リハ専門職の在籍があれば担当を希望する業務
- ・ リハ専門職に期待すること

4. 調査期間

2020年10月16日（金）～2020年11月13日（金）

5. 回収率

318件/3,154件 回収率10.1%

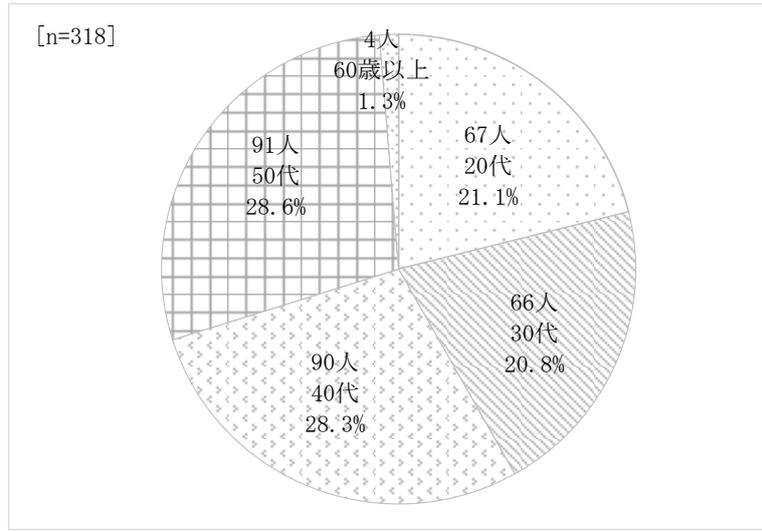
6. 調査結果

6-1. 回答者の属性

1) 年齢

回答者の年齢は、「50代」が28.6%、「40代」が28.3%、「20代」が21.1%、「30代」が20.8%であった（図1）。

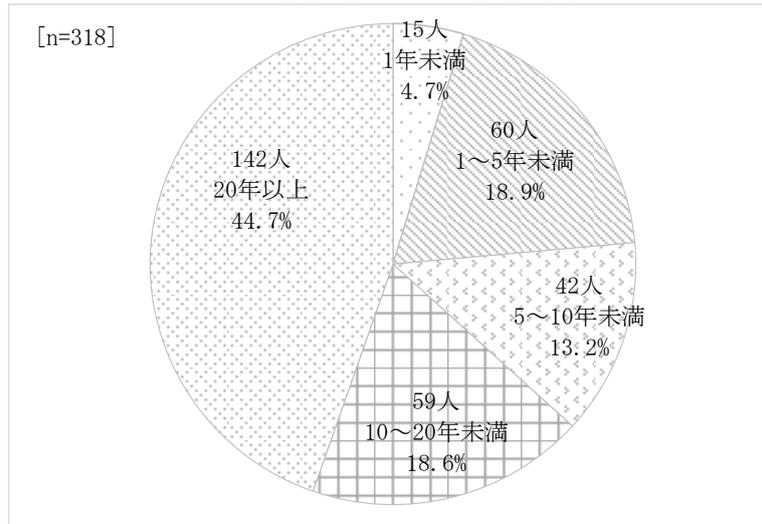
図1 回答者の年齢



2) 保健師としての経験年数

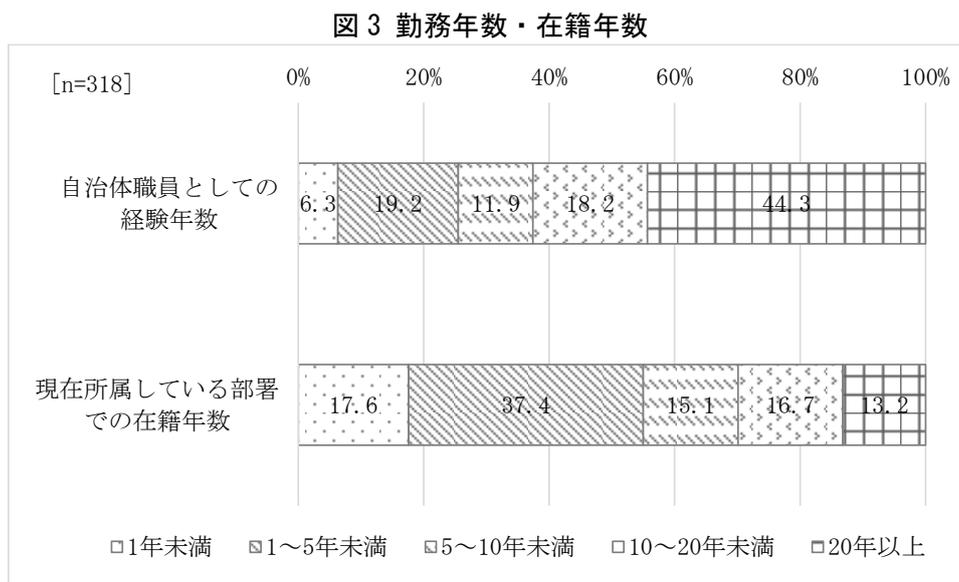
回答者の保健師としての経験年数は、「20年以上」が44.7%で最も多く、「1～5年未満」（18.9%）と「10～20年未満」（18.6%）が続いた（図2）。

図2 保健師としての経験年数



3) 勤務年数

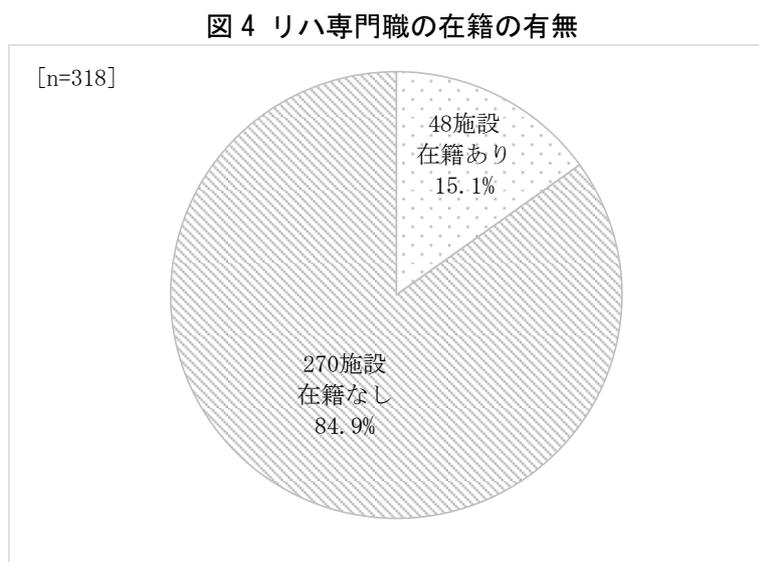
回答者の自治体職員としての経験年数は、「20年以上」が44.3%で全体の4割を占めた。次いで「1～5年未満」が19.2%、「10～20年未満」が18.2%であった。なお、現在所属している部署での在籍年数は、「1～5年未満」が37.4%で最も多かった。「1年未満」が17.6%、「10～20年未満」が16.7%と続いた（図3）。



6-2. リハ専門職の在籍有無とその人数

1) 在籍の有無

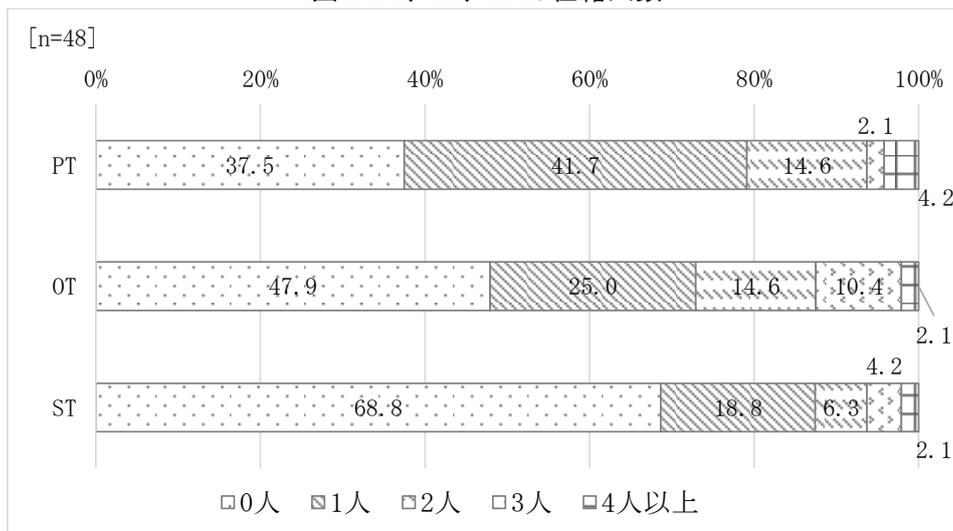
リハ専門職の「在籍なし」と回答した施設は84.9%で、「在籍あり」が15.1%であった（図4）。



2) PT、OT、ST の在籍人数

リハ専門職の「在籍あり」と回答した 48 施設のうち、PT の在籍がある施設が最も多く約 6 割を占めた。OT の在籍がある施設は約半数で、ST の在籍がある施設は約 3 割にとどまった(図 5)。PT が「4 人以上」在籍する施設は 4.2% (2 施設) で、OT が「4 人以上」在籍する施設は 2.1% (1 施設) であった。

図 5 PT、OT、ST の在籍人数



6-3. 在籍するリハ専門職が担当している/在籍があれば担当を希望する母子保健業務

1) 個別支援・直接的アプローチ（個別事例に対して、直接支援する等）

リハ専門職が担当している業務として、「電話での個別相談/訪問での個別相談/来所での個別相談」が最も多く、47.9%であった。次いで「健診後の事後フォロー」が27.1%、「集団健診時の個別相談」「子どもの健康相談」が20.8%であった。

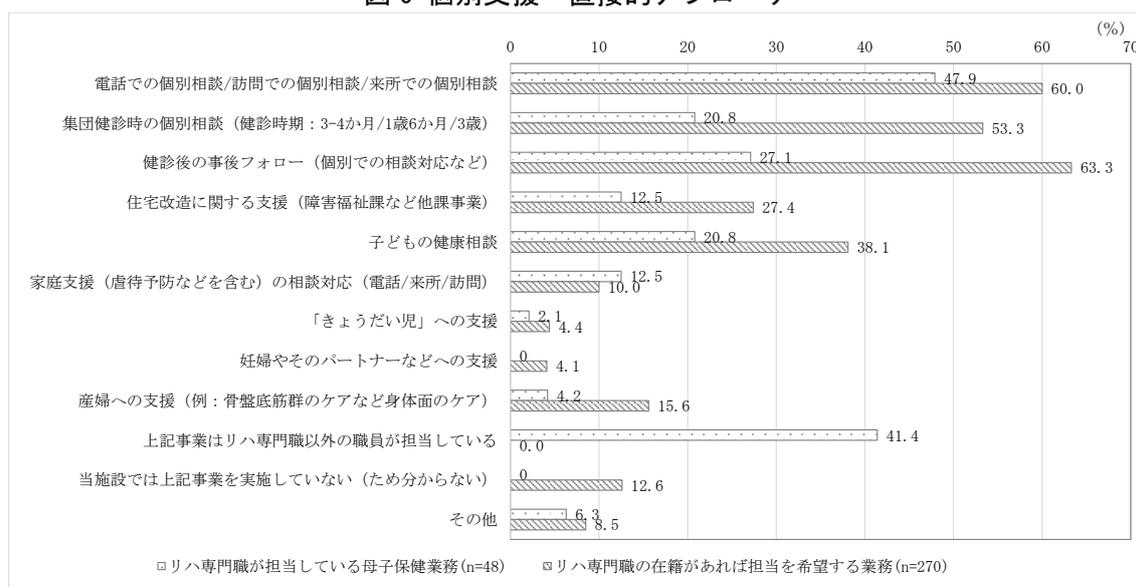
在籍があれば担当を希望する業務として、「健診後の事後フォロー」が63.3%、「電話での個別相談/訪問での個別相談/来所での個別相談」が60.0%、「集団健診時の個別相談」が53.3%であった（図6）。

「上記事業はリハ専門職以外の職員が担当している」を除き、実際にリハ専門職が担当している業務とリハ専門職の在籍があれば担当を希望する業務に大きな差は無かった。

リハ専門職の在籍がある施設では、「産婦への支援」として「産後3～6ヶ月の産婦を対象とした骨盤エクササイズ教室」「産後の腰痛などへのケア、運動指導」などを行っていた。

一方で、リハ専門職の在籍があれば担当する業務として、「きょうだい児への支援」では「関わり方など具体的な対応の助言」「遊びなどのプログラムを通して、情緒面の安定や心身の発達を促す支援」「環境整備、家庭での接し方や過ごし方についての助言・指導」などを必要としていた。また、「妊婦やそのパートナーなどへの支援」の具体的な内容として、「軽体操の指導」「出産に向けたからだづくり（姿勢・骨盤ケア、腰痛予防等）」「腰痛予防」「家事労働時の体の動かし方、生活習慣病予防など生活改善や環境整備」などの回答があった。

図6 個別支援・直接的アプローチ

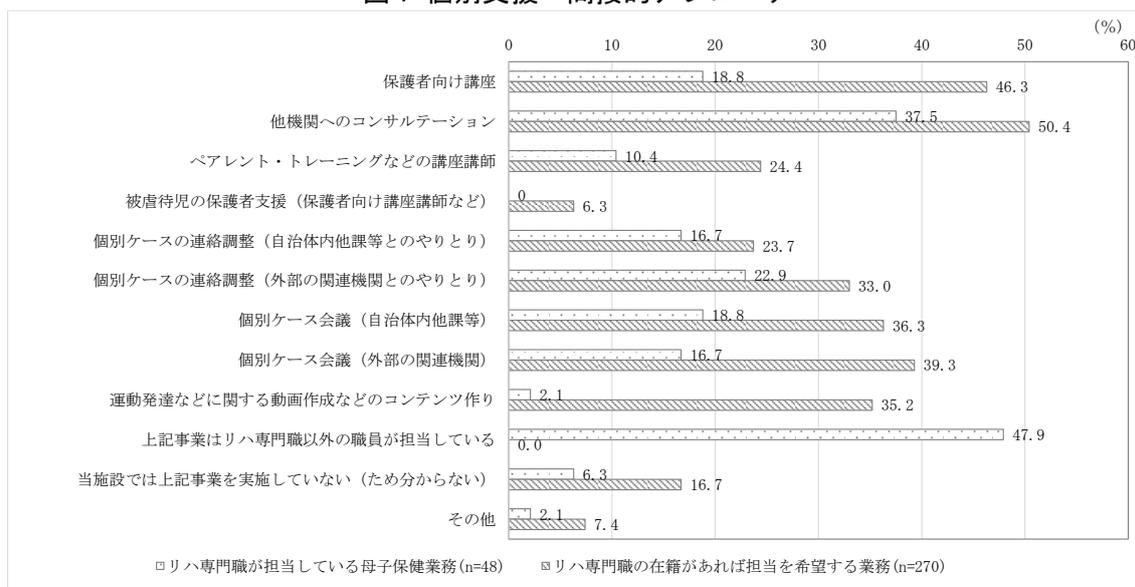


2) 個別支援・間接的アプローチ（個別事例に対して、他機関と連携して間接的に支援する等）

リハ専門職が担当している業務として、「他機関へのコンサルテーション」が37.5%、「個別ケースの連絡調整（外部の関係機関とのやりとり）」が22.9%、「保護者向け講座」「個別ケース会議（自治体内他課等）」が18.8%であった。在籍があれば担当を希望する業務として、「他機関へのコンサルテーション」50.4%、「保護者向け講座」46.3%、「個別ケース会議（外部の関連機関）」39.3%と続き、実際に担当している業務と担当を期待する業務の上位に大きな差は無かった（図7）。

「上記事業はリハ専門職以外の職員が担当している」を除き、実際にリハ専門職が担当している「個別ケースの連絡調整」よりも、「個別ケース会議」への参加に対する期待が高かった。

図7 個別支援・間接的アプローチ



3) 地域支援・直接的アプローチ（地域のニーズや課題に対して直接支援する等）

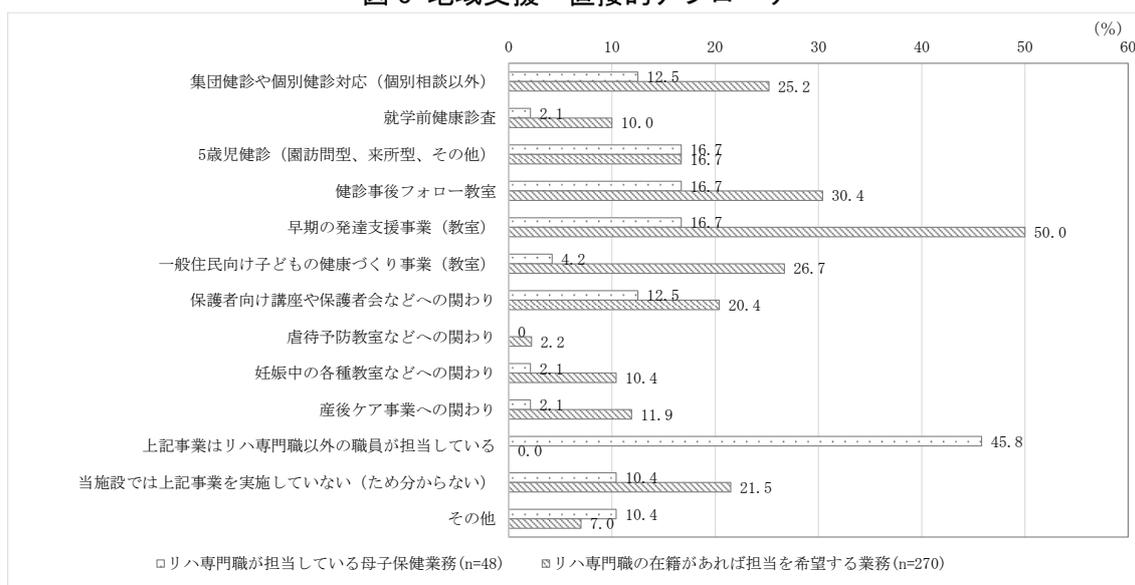
リハ専門職が担当している業務として、「5歳児健診」「健診事後フォロー教室」「早期の発達支援事業」が16.7%であった。在籍があれば担当を希望する業務として、「早期の発達支援事業」が50.0%と最も多く、次いで「健診事後フォロー教室」30.4%、「一般住民向け子どもの健康づくり事業」26.7%であった（図8）。

「上記事業はリハ専門職以外の職員が担当している」を除き、実際にリハ専門職が担当している業務とリハ専門職の在籍があれば担当を希望する業務に大きな差は無かった。

リハ専門職の在籍がある施設では、「健診事後フォロー教室」として、「1歳半健診後、集団で保護者に見へのかかわり方を講義して親子遊びを実践」「5歳児健診後の発達支援教室内での運動、感覚遊びの支援、教室運営」などを行っていた。

一方で、リハ専門職の在籍があれば担当する業務として、「集団健診や個別健診対応（個別相談以外）」では、「発達を促す体の使い方の指導（集団・個別）」「健診と同時に要フォロー者に対して相談事業」「STによる構音機能の評価」などを必要としていた。「健診事後フォロー教室」では、「相談事業、必要時に専門機関の紹介」「要フォロー児の身体機能の使い方の工夫、不器用な子どもへの支援」「事後フォロー教室での観察及び保護者への助言、今後の支援方針についての調整」が挙げられた。また、「保護者向け講座や保護者会などへの関わり」で必要としている内容として、「かかわりが難しいお子さんに対する支援の方法についての研修会講師」「障害のある児の保護者の交流会の開催」「子ども向けの体幹強化実技講座などの実施」「言葉の獲得、感覚統合、遊び等の健康教育」などの回答があった。

図8 地域支援・直接的アプローチ



4) 地域支援・間接的アプローチ（地域のニーズや課題に対する支援者向け研修会の開催等）

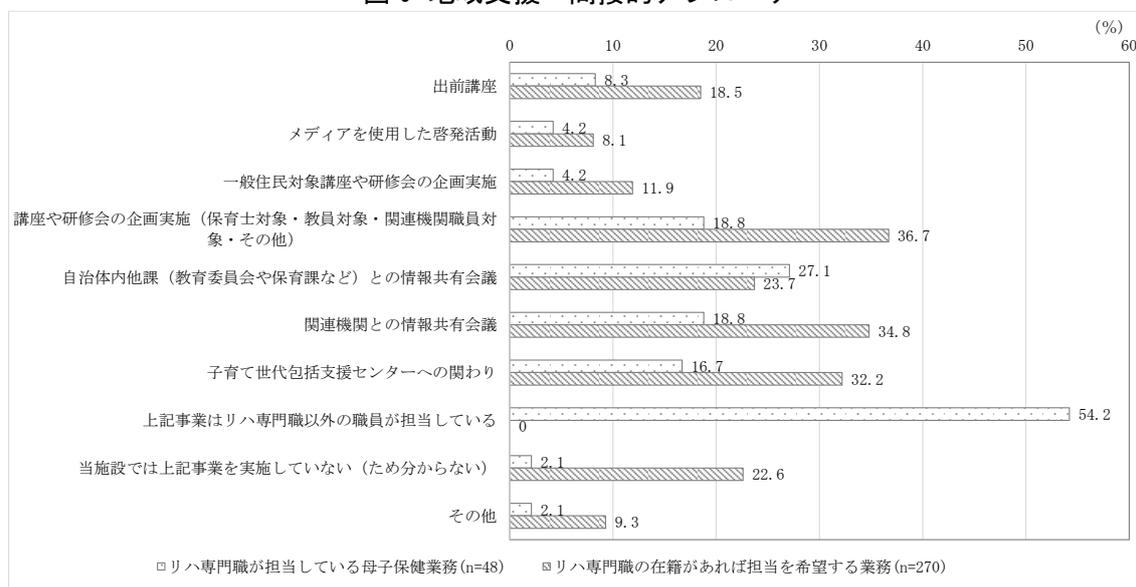
リハ専門職が担当している業務として、「自治体内他課との情報共有会議」が27.1%、「講座や研修会の企画実施」「関連機関との情報共有会議」が18.8%であった。在籍があれば担当を希望する業務として、「講座や研修会の企画実施」が36.7%と最も多く、次いで「関連機関との情報共有会議」34.8%、「子育て世代包括支援センターへの関わり」32.2%であった（図9）。

「上記事業はリハ専門職以外の職員が担当している」を除き、実際にリハ専門職が担当している業務とリハ専門職の在籍があれば担当を希望する業務に大きな差は無かった。

リハ専門職の在籍がある施設では、「一般住民対象講座や研修会の企画実施」の具体的内容として、「小児リハビリテーションの実際」「児童発達支援講演会の実施」の回答があった。

一方で、リハ専門職の在籍があれば担当する業務として、「一般住民対象講座や研修会の企画実施」では「子どもの運動発達について」「日常生活に導入できる運動や痛みの予防」「健康づくり（体力チェックなど）講師」「子どもの時からの運動の重要性について」「子育て世代全般に対する子どもとの遊び方講座」「乳幼児の発達を促すかかわり方や遊びに関して」などを必要としていた。

図9 地域支援・間接的アプローチ

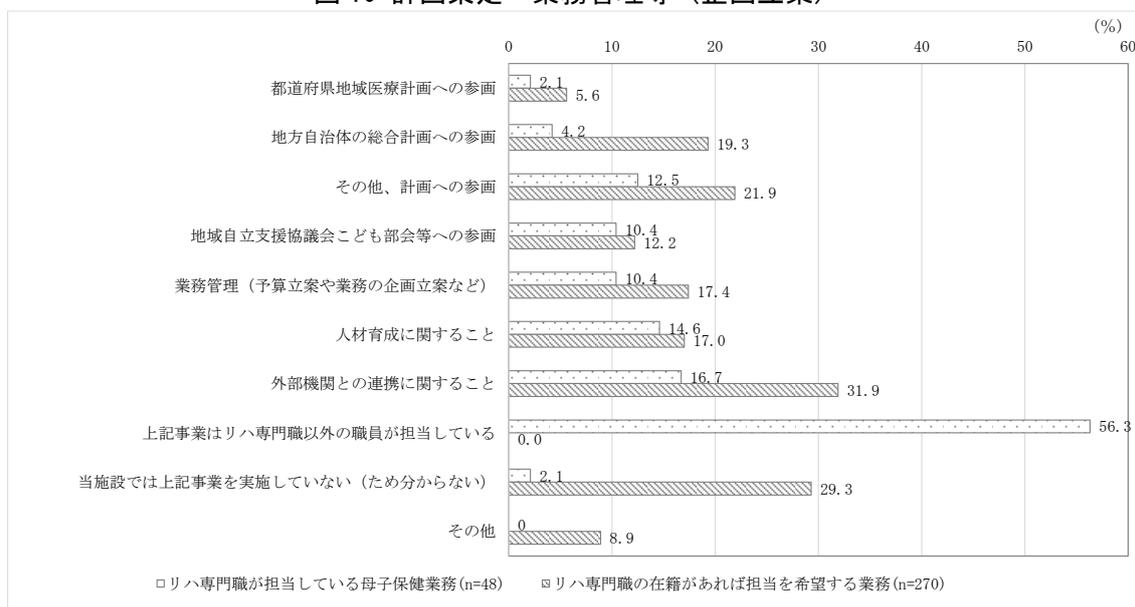


5) 計画策定・業務管理等（企画立案）

リハ専門職が担当している業務として、「外部機関との連携に関すること」が16.7%、「人材育成に関すること」が14.7%、「その他、計画への参画」が12.5%であった。在籍があれば担当を希望する業務として、「外部機関との連携に関すること」が31.9%、「その他、計画への参画」が21.9%、「地方自治体の総合計画への参画」が19.3%であった（図10）。

「上記事業はリハ専門職以外の職員が担当している」を除き、リハ専門職が在籍している施設で実際に「地方自治体の総合計画への参画」を担当している施設は少ないものの、在籍があれば担当を希望する施設は多かった。

図10 計画策定・業務管理等（企画立案）



6-4. 母子保健領域でリハ専門職へ期待すること

母子保健領域でリハ専門職へ期待することについて、以下 12 カテゴリーに大別できた。

1. 発達支援
2. 運動療法
3. 言語療法
4. 保護者への支援
5. 保健師・関係者への専門的アドバイス・指導
6. 支援が必要な児の早期発見・療育
7. 妊産婦支援
8. 関係職種のスキルアップ
9. 関連機関との連携
10. 地域の支援体制づくり
11. 普及啓発（リハ専門職の役割、発達・子どもとの関わり方等について）
12. その他（医療的ケア児への支援、障害児支援、ポピュレーションアプローチなど）

なお、回答者の経験年数別（10年未満、10～20年未満、20年以上）に見た場合、特徴は以下のとおりである。

表1 保健師としての経験年数別の割合

| No. | カテゴリー | 保健師としての経験年数 | | | | | |
|-----|---------------------------------------|-------------|------|-------------|------|----------|------|
| | | 1) 10年未満 | | 2) 10～20年未満 | | 3) 20年以上 | |
| | | 回答数 | % | 回答数 | % | 回答数 | % |
| 1 | 発達支援 | 42 | 35.9 | 17 | 28.8 | 53 | 37.3 |
| 2 | 運動療法 | 17 | 14.5 | 14 | 23.7 | 14 | 9.9 |
| 3 | 言語療法 | 9 | 7.7 | 5 | 8.5 | 6 | 4.2 |
| 4 | 保護者への支援 | 16 | 13.7 | 8 | 13.6 | 27 | 19.0 |
| 5 | 保健師・関係者への専門的アドバイス・指導 | 21 | 17.9 | 12 | 20.3 | 24 | 16.9 |
| 6 | 支援が必要な児の早期発見・療育 | 4 | 3.4 | 3 | 5.1 | 7 | 4.9 |
| 7 | 妊産婦支援 | 7 | 6.0 | 0 | 0.0 | 5 | 3.5 |
| 8 | 関係職種のスキルアップ | 1 | 0.9 | 0 | 0.0 | 4 | 2.8 |
| 9 | 関連機関との連携 | 6 | 5.1 | 3 | 5.1 | 10 | 7.0 |
| 10 | 地域の支援体制づくり | 2 | 1.7 | 2 | 3.4 | 4 | 2.8 |
| 11 | 普及啓発 （リハ職の役割、発達・子どもとの関わり方等について） | 5 | 4.3 | 1 | 1.7 | 4 | 2.8 |
| 12 | その他（医療的ケア児への支援、障害児支援、ポピュレーションアプローチなど） | 5 | 4.3 | 8 | 13.6 | 6 | 4.2 |

1) 経験年数が10年未満

発達支援、専門的アドバイス、保護者支援など、リハ専門職へ期待することは多岐にわたる。

表2 リハ専門職へ期待すること（経験年数が10年未満）（一部抜粋）

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">・ 発達の見立てや、保護者への児の発達を促すかかわり方や遊び方の指導・ 長期療養児へのリハ専門職の視点からのアドバイスや支援・ 身体的発達の遅れが目立つ子や言葉の遅れが目立つ子に対するフォロー・ 体や手先の運動の不器用さがある子への作業療法や生活のアドバイス・ 子どもの発達支援や子どもに関する機関との連携、保育園等への指導、妊産婦への運動等の指導・ 乳幼児健診等での個別相談、発達に関する相談対応・ 幼児健診の事後フォロー教室にて、運動分野や感覚分野でのサポート・ 感覚統合を活かした遊びや身体活動、言語リハビリテーション・ 専門性を生かしたアドバイス、発達発育に関する指導・ 健診後の事後フォロー、医療・福祉との連携・ 個別性に合わせた支援 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2) 経験年数が10～20年未満

発達支援、専門的アドバイス、運動療法、関係機関との連携に加え、地域の課題整理、従事者への訪問指導、支援体制づくり、ポピュレーションアプローチなど、包括的支援を期待する声も多く見られた。

表3 リハ専門職へ期待すること（経験年数が10年～20年未満）（一部抜粋）

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">・ 運動発達の領域での障害の早期発見や早期支援、予防的支援・ 他職種と連携し、親子の育ちの支えるための支援の仕組み作り・ 子どもの発育・発達相談、療育支援、集団教室へのアドバイス・実施・ 子どもの発達支援や保護者への育児支援、他の専門職（保健師等）との連携による母子保健事業の資質向上・ 地域で療養生活をしている医療的ケア児やその家族を対象とした個別相談窓口等の相談支援の提供。地域でリハ専門職を必要としている住民が生活に密着したリハビリテーションに関する相談を気軽にできる場所の提供・ 保育士向けの子どもの成長発達（体の動かし方等）についての研修会 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- ・子どもの発達に合わせた個別的な育児アドバイス（成長を促すような関わり方など）や訓練等の必要性の有無の判断をしてほしい。また専門的な意見を各計画や事業実施内容などにも反映したい。
- ・子どもの言葉を伸ばす療育
- ・子ども及び保護者や周囲の支援者を含めた包括的支援
- ・乳幼児期の運動発達に関する助言。訪問看護ステーションのリハビリテーション等地域資源の把握と連携。医療的ケア児・慢性疾患児に関する発達促進などの助言。療育関係との連携（保健師が行う連携への助言も含む）
- ・ポピュレーションアプローチにおける発達についての健康教育。在宅における障害児等の在宅ケアへの助言や訪問指導支援（運動面、摂食、発達支援等）

3) 経験年数が20年以上

発達支援、専門的アドバイス、運動療法に加え、リハ専門職の在籍がある施設の保健師からは関係機関との連携、関係職種のスキルアップなど、外部機関との調整役や人材育成に期待する意見が他のグループよりも多く見られた。

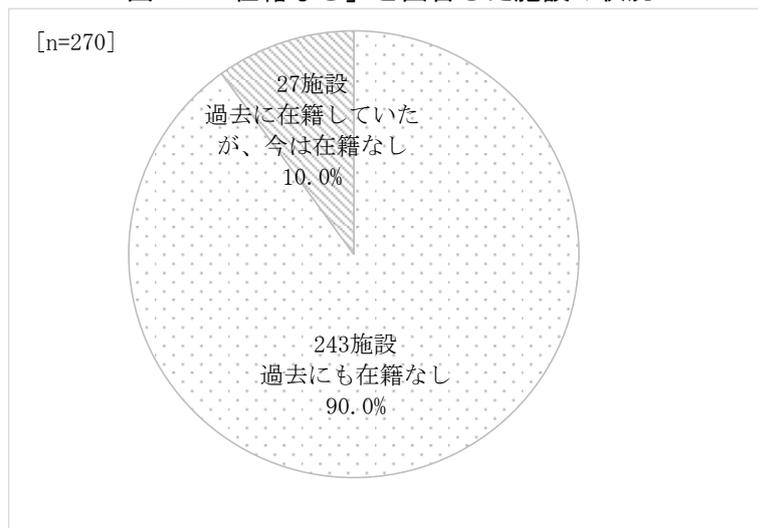
表4 リハ専門職へ期待すること（経験年数が20年以上）（一部抜粋）

- ・日常生活動作に課題がある児への保護者、保育者等への助言
- ・子どもの発達に関しての専門的な視点での見立て、支援者育成
- ・療育施設の増加、またはリハ専門職人材の増加
- ・実際のケアと保護者への指導、関係機関との調整
- ・地域の発達障害児支援体制づくりへの参画、助言
- ・乳幼児の運動発達面での相談等個別の支援
- ・ポピュレーションアプローチとして発達を促す関わり方などの健康教育や啓発の実施
- ・グレーゾーンを含む子どもたちの家庭での取り組みについての具体的指導
- ・早期発達支援教室等の主催や、個別相談・指導、保護者への講義・スタッフ研修
- ・保護者への遊び・関わり方等への具体的・専門的な指導
- ・保育士等への専門的な指導
- ・身体機能発達について医療機関との連携による早期介入
- ・発達特性の理解、その対応に対する支援促進。教育・医療・福祉関係機関との連携強化

6-5. 6-2の1)で「在籍なし」と回答した施設の状況

「在籍なし」と回答した施設(270施設)のうち、9割は「過去にも在籍なし」と回答した(図11)。「過去には在籍していたが、今は在籍していない」と回答した施設は10.0%(27施設)で、その理由について「退職」「配置変更」「人件費の財源確保が難しい」「介護保険制度等様々な変化に伴い、市町村保健業務内容が変化/リハビリテーション事業の縮小・廃止」などがあつた。

図11 「在籍なし」と回答した施設の状況



第2節 リハビリテーション専門職調査

1. 目的

本調査は、行政関連施設に在籍する一般社団法人日本作業療法士協会または公益社団法人日本理学療法士協会の所属会員を対象に母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みについて調査し、母子保健業務に関わるリハ専門職の実態を把握することを目的とした。

2. 調査内容

- ・ リハ専門職の在籍人数
- ・ 現在担当している母子保健業務
- ・ ライフステージ別に課題として感じていること
- ・ COVID-19 の影響

3. 調査対象

一般社団法人日本作業療法士協会または公益社団法人日本理学療法士協会の所属会員で、行政関連施設に所属する OT・PT。なお、同施設に所属する ST へのアンケート調査の共有を依頼したが、回答は無かった。

4. 調査期間

2020年10月28日（水）～2020年11月13日（金）

5. 回収率

56件/394件 回収率 14.2%

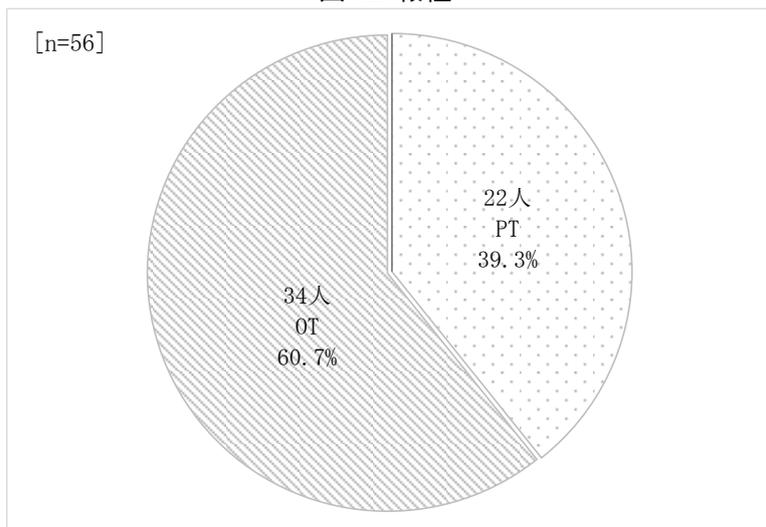
6. 調査結果

6-1. 回答者の属性

1) 職種

回答者の職種は、「OT」が 60.7%、「PT」が 39.3%で、「ST」の回答は無かった(図 12)。

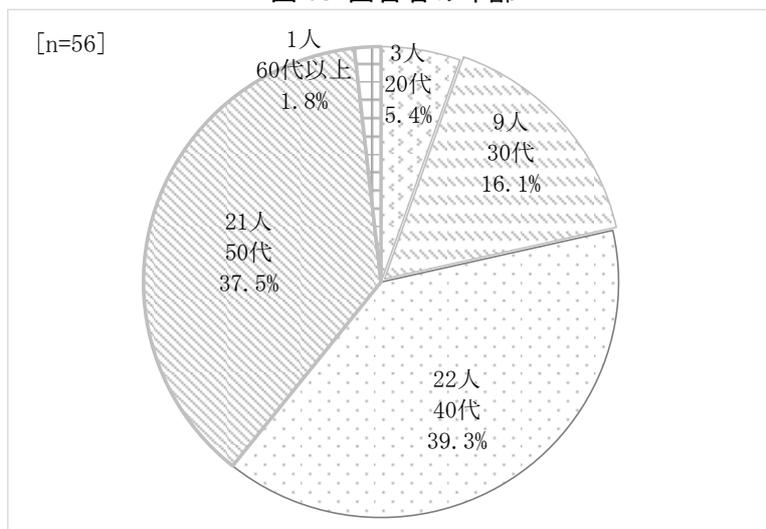
図 12 職種



2) 年齢

回答者の年齢は、「40代」が 39.3%、「50代」が 37.5%、「30代」が 16.1%であった(図 13)。

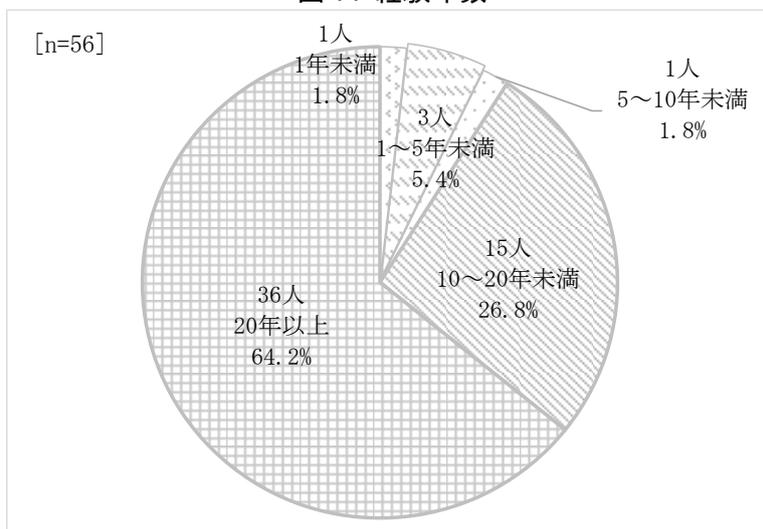
図 13 回答者の年齢



3) 経験年数

回答者のPTまたはOTとしての経験年数は、「20年以上」が64.3%で最も多く、次に「10～20年未満」が26.8%であった（図14）。

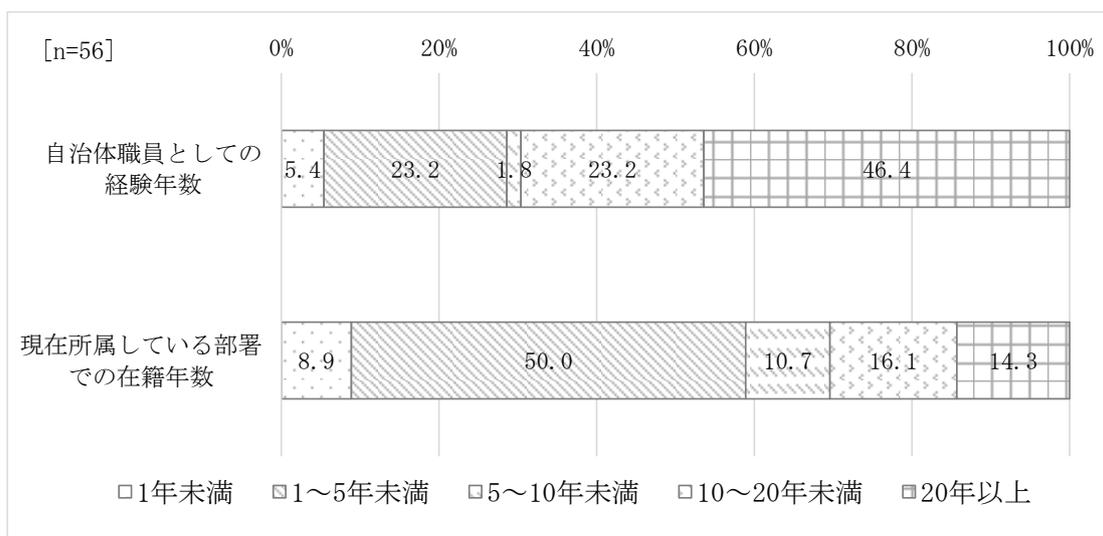
図14 経験年数



4) 勤務年数

回答者の自治体職員としての経験年数は、「20年以上」が46.4%で全体の4割を占めた。次いで「1～5年未満」と「10～20年未満」が23.2%であった。なお、現在所属している部署での在籍年数は、「1～5年未満」が50.0%で最も多かった（図15）。

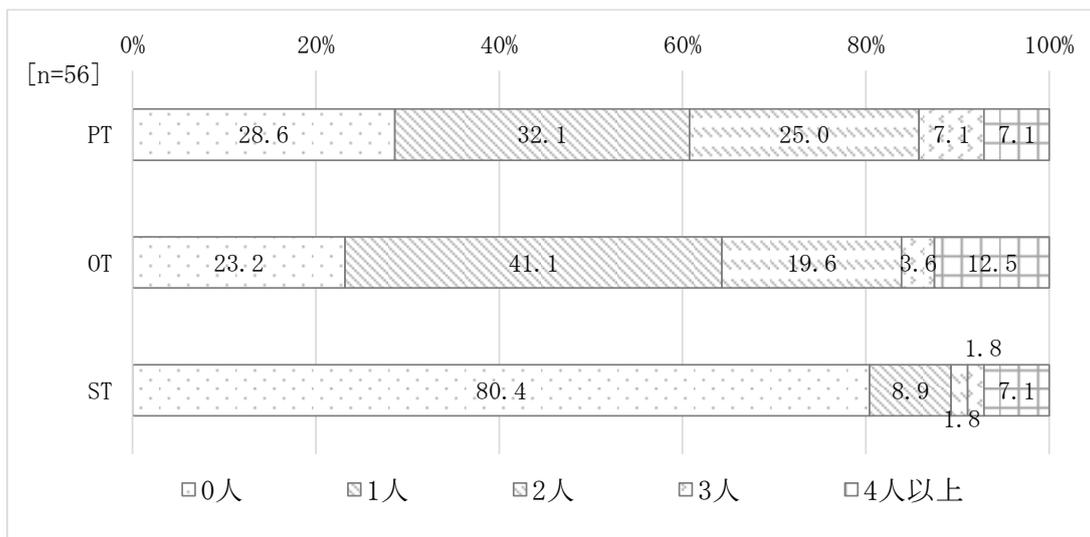
図15 勤務年数



5) リハ専門職の在籍人数

PTが「0人」は28.6%、OTが「0人」は23.2%、STが「0人」は80.4%であった。また、PTが「4人以上」在籍する施設は7.1%(4施設)で、OTが「4人以上」在籍する施設は12.5%(7施設)、STが「4人以上」在籍する施設は7.1%(4施設)であった(図16)。

図16 PT、OT、STの在籍人数

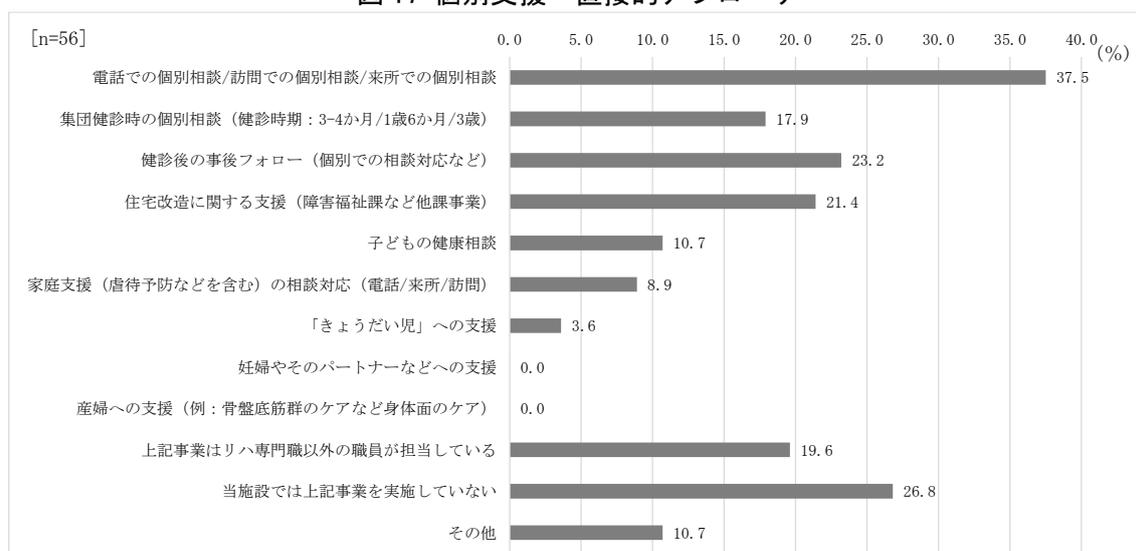


6-2. 担当している母子保健業務

1) 個別支援・直接的アプローチ（個別事例に対して、直接支援する等）

担当している業務として、「電話での個別相談/訪問での個別相談/来所での個別相談」が最も多く、37.5%であった。次いで「健診後の事後フォロー」が23.2%、「住宅改造に関する支援」が21.4%であった（図17）。「きょうだい児への支援」の具体的な内容として、「社会性の促進」「集団健診の聞き取りできょうだいへ支援が必要と判断した場合、後日個別で来所相談又は支援機関の紹介」との回答があった。

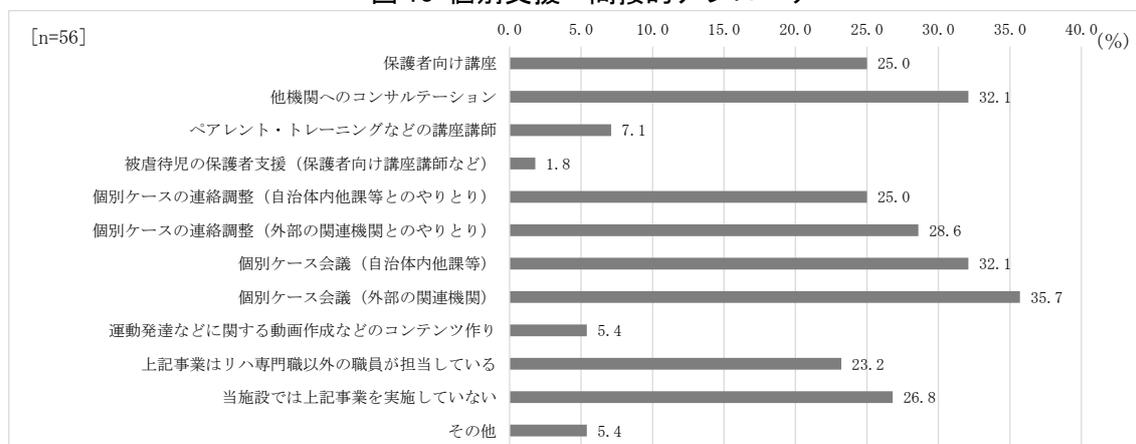
図17 個別支援・直接的アプローチ



2) 個別支援・間接的アプローチ（個別事例に対して他機関と連携して間接的に支援する等）

担当している業務として、「個別ケース会議（外部との関連機関）」が35.7%、「他機関へのコンサルテーション」と「個別ケース会議（自治体内他課等）」が32.1%であった（図18）。

図18 個別支援・間接的アプローチ

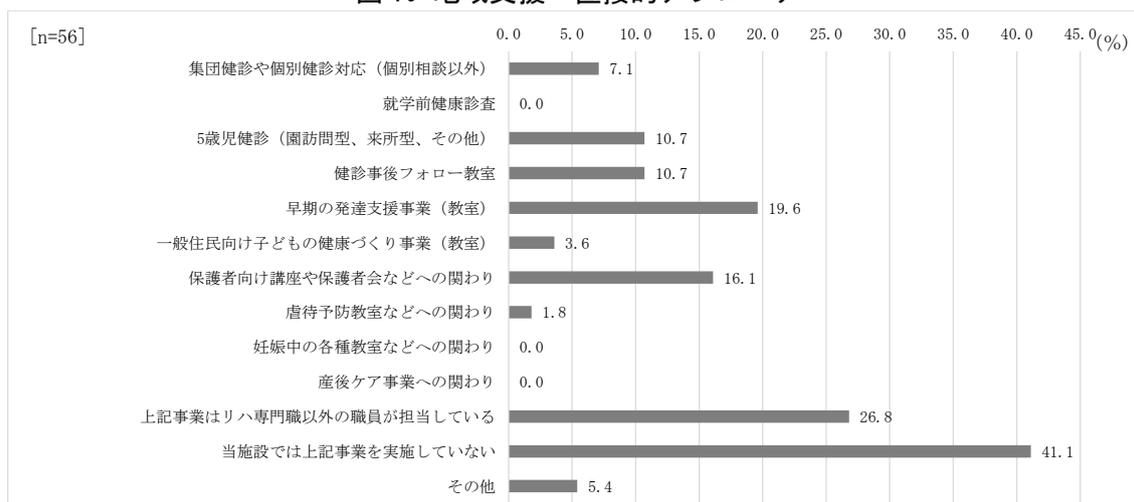


3) 地域支援・直接的アプローチ（地域のニーズや課題に対して直接支援する等）

担当している業務として、「早期の発達支援事業」が 19.6%、「保護者向け講座や保護会などへの関わり」が 16.1%であった（図 19）。

また、「集団健診や個別健診対応（個別相談以外）」の具体的内容は「乳児健診時に運動相談としてPT 個別相談を実施」「問診の実施と行動観察。発達や言葉、運動面などの個別指導」などがあつた。「健診事後フォロー教室」は、「5歳児健診事後に身体の使い方が不器用なお子さん等に対して個別の作業療法実施」「発達フォロー必要性が高いと判断されるケース向けの親子教室を実施」「あそびの教室での集団指導及び個別指導」などがあつた。「保護者向け講座や保護会などへの関わり」は、「ペアレントメンターを招いた勉強会や保護者座談会を開催」「就学セミナーでの質問対応、希望保護者への個別相談」「4か月～8か月児の保護者向け講座にて、子どもの運動発達過程での重要ポイントを説明」などの回答があつた。

図 19 地域支援・直接的アプローチ

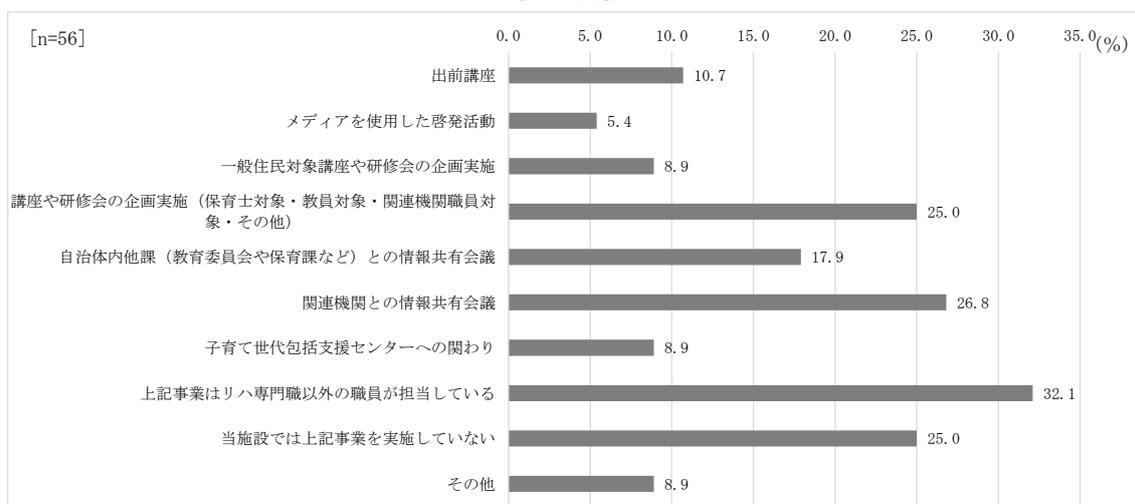


4) 地域支援・間接的アプローチ（地域のニーズや課題に対する支援者向け研修会の開催等）

担当している業務として、「関連機関との情報共有会議」が 26.8%、「講座や研修会の企画実施」が 25.9%、「自治体内他課との情報共有会議」が 17.9%であった（図 20）。

「メディアを使用した啓発活動」の具体的内容として、「地域のケーブルテレビを使った子育て情報の発信の中で、親子運動等の発信。母子関係や父子関係に関わるテーマで放送」などがあった。

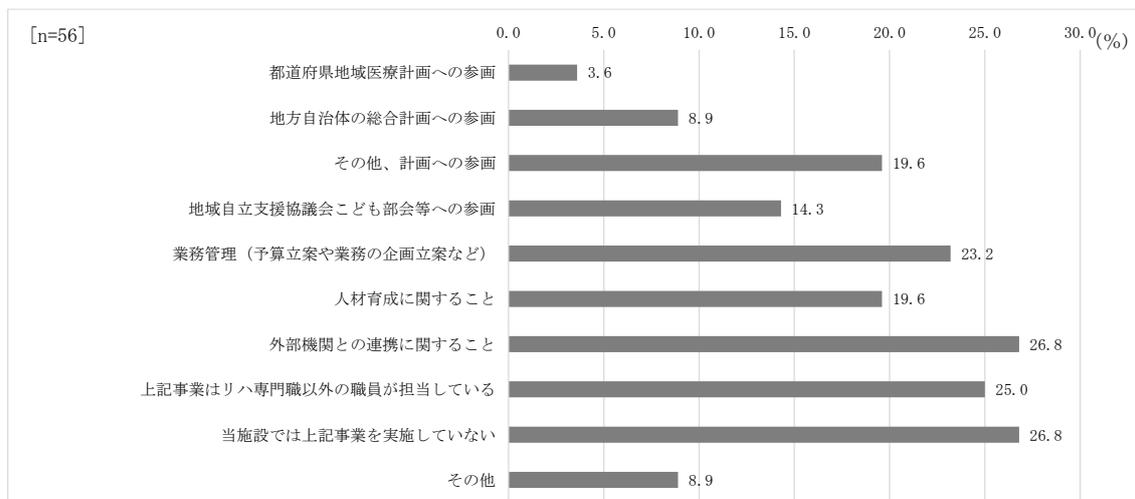
図 20 地域支援・間接的アプローチ



5) 計画策定・業務管理等（企画立案）

担当している業務として、「外部機関との連携に関すること」が 26.8%と最も多く、次いで「業務管理」が 23.2%、「その他、計画への参画」が 19.6%であった（図 21）。

図 21 計画策定・業務管理等（企画立案）



6) その他（上記の分類に入らないもの）

その他の担当業務として、「保護観察対象者への指導」「加配保育巡回相談・業務管理」「ST、心理の保育園巡回相談の業務管理」「児童発達支援事業の施設管理」「議会・委員会対応」「男女共同参画事業」などの回答があった。

6-3. 子どもの成長とともに利用できる制度は変化し、制度の所管課も異なる。乳児期、幼児期、学童期（義務教育）、思春期、成人期、高齢期へライフステージが移行する時に、ライフステージ別に課題として感じていること

表 5 ライフステージ別に課題として感じていること（一部抜粋）

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">・それぞれの期間に関わる関係機関が違ってくるため、トータルライフステージマネジメントが必要・重度の肢体不自由児を担当する際に気になるのが、支援学校高等部卒業後は行き場が限られており、保護者の年齢が増し高齢化してくるので、介護が大変になっていること。また、高卒後、急に体調を崩すお子さんが多い状態。学童期までは利用する場が増加傾向だが、その後の行き場がたくさん増え選択肢が増えると保護者も助かると思う。卒後の関係機関との連携が取れていないのも課題。病院もいつまで小児科でみてもらえるか、不安に思われているケースが多々ある・小児リハビリテーションを行なっている施設不足。行なっても学齢期までがほとんどになる・各年代における個別支援の内容を充実させることや合理的配慮を含めた環境調整の実施を普及させること。特に学童期。小学校から中学校への移行支援を確実に実施する必要がある・乳幼児健診で、問診票で保護者が子どもの発達状況が方法がどうであれとりあえず達していればよいと思って、できる と回答してしまうと、相談には至らない。乳幼児期の運動発達過程における経験不足やイレギュラーな姿勢・方法でそのまま成長すると、以降に影響が出て運動が苦手となり、そのうち運動嫌いにつながり、大人になってからも運動を楽しむことことができず、運動しない生活習慣になることを保護者に伝える機会がなくなる。問題意識を持たずに過ごすことになる。・思春期事例 18 歳への対応・情報のつなぎ（どんな情報提供のためのツール・体制を整えても伝える側と受取り側の感度の違いにより混乱が生じる）。発達障害等の情報があふれる中で支援者が子どもを疾患、障害にこだわってしまうために診断名を求める。教育委員会までの情報が小学校へ情報がつたわりにくい。教育委員会は事務職であり、各学校は異動等により職員が |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

代わるために体制、情報のつながりが年単位で途切れたり、学校側の担当により体制が熟成されていない

- ・療育期間（18歳以上）が終わると、医療機関とのかかわりが無くなる対象者が多く、リハ専門職の関りもなくなり、日常生活能力の低下や機能障害等のフォローがない中で生活をしている障害のある方々が少なくない。成人期になり能力低下が生じた時点で市町への課題ケースとしてあがってくるのが少なくない

- ・市町村での担当や県の縦割り。事業所間等での連携が少ない。障害児が成人～高齢化していく中での施設等の受け皿が少ない。特に障害高齢者は介護保険との狭間になり、制度が使えないことがある

- ・外部の機関（お子さんが利用している病院・放課後デイなど）と園、学校と行政との情報共有が上手く出来ていない（連携していない）。各情報、支援内容を総合的に評価して支援計画をたてる部署も不明確のため、各施設でばらばらの支援計画となっている場合がある*学童期の学校への外部からの調整、介入が困難な場合がある*地域性もあるかと思うが、学童期（特に高学年）のお子さんの相談先、リハビリテーション、療育出来る受け皿が少ない（近隣施設では就学すると療育が卒業となる。また、就学前に受診していないと療育施設の利用が制限されやすいため、高学年で発達特性を指摘された家族が相談先が無く悩まれているケースが目立つ）

- ・支援学校高等部を卒業後の就労先、保護者会等のNPOが運営する通所施設等での活動拠点を介して自立と参加の支援を展開する時期に行政OTが関与していた年度があったが、本市も縦割り体制が存続しており、横断的に高齢者、障害者、健康増進等の専任部署にあっても、「OT」の寄与が期待される場合には部、課の垣根を越えて、依頼を介して業務応援していくことで、各ライフステージの作業ニーズにOTが寄与してく体制が内部で構築することが不可欠と認識している。地域共生社会の進展を図るべく機構改革を行ったが、一長一短には進捗しておらず、行政機関のPT、OTが母子、障害、健康増進、高齢・介護といった分野の専任に配置される場合に加えて、「地域」を横断的かつ包括的に捉え、総合計画や地域福祉計画の策定部署および計画実行の部署にそれぞれに配置され、「作業」や「地域」を切り口にまちづくりに寄与（計画、現場実践、目標値達成評価、PDCA進捗管理等）する行政リハ専門職のセクションをつくる必要性を感じる

6-4. 緊急事態宣言中及び解除後の通常業務遂行において、COVID-19 の影響により対応の変更（方法の変更や工夫など）が必要になったこと

表 6 対応の変更（方法の変更や工夫など）が必要になったこと（一部抜粋）

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">・住民の地域活動の実態把握をこれまで以上に詳細な把握が必要になった・三密になる事業は、必要なもののみ感染予防に留意して実施・消毒や体調管理等への対応・対面講座が制限されたため、郵送での資料提供やリモート講座への切り替え・対人業務の中止・延期・個別の療育は全員に電話連絡し、感染予防対策をしたうえで訓練に来所するかどうかの確認をとる。セラピストごとに開始の時間をずらし、受付が密にならないようにした。受付は椅子の数を減らし間隔をあける。付き添いは一人のみとし、できるだけきょうだい児の入室を控えてもらう。訓練時間ギリギリに来てもらい終了後はすぐに帰ってもらう。一人終わるごとに使用したものの消毒を行う。そのため療育に使うおもちゃを減らす。OT、ST は療育時間を減らし消毒時間をもうけた。緊急事態宣言中は学校、園訪問等を取りやめ必要があれば電話対応を行った。児童デイサービスは緊急事態宣言中はグループはやめ個別で行う。解除後はグループの人数を減らし、同じ内容のプログラムを二回行う。普段は食事もプログラム内容に含んでいたが現在は中止・感染予防対策として密にならないように訓練同行者を1名に制限、各部屋の定員管理・4か月児、10か月児健診が2か月医療機関委託になったことで、運動発達相談ができなくなった。すべての健診で、待合の人数や受付時間を前倒しにして、密にならないようにし、待合場所を増やしたり、健診会場での滞在時間を少しでも短くするため、ゆっくりに保護者と話す時間が短くなった・オンラインでの研修会など増えた・個別訪問が制限され電話対応を行い、ケーブルテレビと共同して情報発信を実施・直接来所の相談時間を来所者が集中しないように受付時間をずらすことと、相談室の消毒時間の確保のため、短縮した。集団で行う事業に関しては、集団の規模を縮小し、活動内容は参加者同士が密にならないような内容に見直しを図った・集団健診の一時中止と分散開催（時間帯によってグループ分けの実施）。毎月の親子教室の中止（7月まで）中止期間中は全て個別相談対応とした。通常業務の個別発達相談は保護者の聞き取りがメインだったが、近隣の療育の外来受け入れ中止が現在も継続しているため、相談の時間を拡大し、お子さんにも来所してもらい個別で課題を行ってもらい、可能な範囲で相談内容の確認・対応を行っている・来所相談の停止と電話による相談対応。集合研修や保護者支援プログラムの中止や縮小 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

6-5. 緊急事態宣言中及び解除後、通常業務以外に、新規事業などで新たに対応したこと
(従事したこと)

表 7 通常業務以外に、新規事業などで新たに対応したこと (一部抜粋)

- ・活動自粛期間中に個別に電話で健康相談、活動状況の実態把握を行った
- ・リモート講座の準備、フレイル予防に資する媒体の貸し出し事業
- ・会場の利用人数等の制限が設けた
- ・COVID-19 対策をどのように行っていくかの会議と感染対策対応の準備 (受付の椅子の片づけ、消毒液の準備、職員の体温表の作成など)
- ・オンライン講座を実施。動画配信。
- ・感染予防に対しての健康講話
- ・事業再開に向けて、感染症拡大予防のマニュアル作成や物品を用意し、関連機関や区民に説明をした。モバイル講座など新しく行った
- ・就学セミナーの個別相談対応 (例年は外部が主催しての希望者全員での講演形式。今年は中止となったため、町独自で企画し来年就学後支援級・支援学校利用の可能性のある家庭のみを対象に個別対応した)
- ・定額給付金事務にかかる刑務所受刑中の住民票を有する者、虐待児童等の諸手続きの関与、未申請世帯への申請勧奨の訪問等の業務応援
- ・PCR 検体搬送業務

6-6. COVID-19 を含む災害時対応について、リハ専門職として対応を求められていること、並びに行政職員として対応を求められていること

表 8 災害時対応でリハ専門職・行政職員として求められていること（一部抜粋）

- ・災害により、住民がどのような状況に陥っているのかを正確に把握し、できる限り早急な対応を行うこと
- ・避難所での直接的対応。医療職としての知識も求められている
- ・高齢者の生活の変化に応じた介護予防や重症化予防への対策
- ・フレイル対策と医療職としての正しい知識や対応方法の啓発
- ・COVID-19 に関する電話相談対応
- ・医療ケア児、寝たきり児の災害時の避難先の確保
- ・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業の申請事務や補正予算業務
- ・発災直後は仕方がないが、状況判断しながらできるだけ早く通常体制に戻すことを、常に考える必要がある
- ・生活不活発について各リハ専門職としてアドバイスすること
- ・高齢者や閉じこもりによるフレイル予防
- ・外出自粛による身体機能、認知機能のアセスメントや維持向上のためのプログラム
- ・災害では、個別の対応で福祉用具や環境整備、本人のリハの支援が必要な場合への対応等。COVID-19 では、保健所での対応が迅速に実行できるような事務処理等の実施
- ・リスク管理に関しての情報取収と安全性を優先するとどの方法が良いかをマネジメントすること。行政職員としては、極力健康状態を保ち、予定されていることをキャンセルすることなく遂行すること
- ・リモートを活用した会議や研修の企画
- ・災害に因る環境変化についてリハビリテーション（社会的リハ）に寄与する職務は、行政リハ専門職も分け隔てなく災害調査や避難所事務にも協業する。この度の COVID-19 にあっては、集いの配慮、個々の介護予防についての例示、方策提案などが求められた
- ・避難所開設運営に関する事 災害時の業務遂行計画に関する事など
- ・リハ専門職としての対応は求められておらず、一般職員と同様の対応
- ・発災早期は、一公務員として、必要とされる業務に従事する。保健師業務のサポート（現地調査の同行（運転や記録）等）。リハ専門職の専門性が求められるのは、発災後落ち着いたときからの対応（福祉用具活用等による環境調整など）となる

第3節 調査の限界

本調査の低い回収率は、複数の要因が組み合わさったことが原因と考えられる。まず、COVID-19の感染収束が見通せない中、感染が判明した人や感染への不安を抱える人に向き合う保健師は、業務に追われる日々が続いている。本調査はそのような多忙を極める保健所本所・支所・保健センターの保健師を対象にしたことが低い回収率の一要因としてあげられる。さらに、自治体によってはセキュリティ対策で役場や施設のパーソナルコンピュータからオンラインアンケートへアクセスできないとの問い合わせが多数あり、メールに設問内容を添付し、記入・返信する対応を取らざるをえなかった。アンケートへアクセス出来ずに回答をあきらめた施設も多かったことが想像できる。最後に、市町村合併などにより主たる保健センターに保健師を集め、同自治体内の他のセンターは使用しない、または健診の時にだけ主たる保健センターからスタッフが来るなどで常駐の保健師がいないため回答ができないとの問い合わせも複数あった。市町村保健センターの役割・機能・形態は多様であり、オンラインアンケートの対象・方法を再検討する必要があった。

第4節 考察・まとめ

1. リハ専門職の在籍について

リハ専門職の「在籍なし」と回答した施設は84.9%で、「在籍あり」が15.1%であり、その内訳は、PTの在籍がある施設が最も多く約6割、OTの在籍がある施設は約半数、STの在籍約3割にとどまっており、積極的な配置が進んでいないことが明らかとなった。

2. リハ専門職の担当業務について

業務内容を1)個別支援・直接的アプローチ、2)個別支援・間接的アプローチ、3)地域支援・直接的アプローチ、4)地域支援・間接的アプローチ、5)計画策定・業務管理等、6)その他に分けて調査した。

1)については、リハ専門職が担当している業務として、「電話での個別相談/訪問での個別相談/来所での個別相談」が最も多く、47.9%であった。次いで「健診後の事後フォロー」が27.1%、「集団健診時の個別相談」「子どもの健康相談」が20.8%であった。実際にリハ専門職が担当している業務とリハ専門職の在籍があれば担当を希望する業務に大きな差は無かったことから、リハ専門職の専門性を生かして個別支援を行うことについては、実績と必要度が一致していることから、今後関わりを増やしていく必要のある分野だと考えられる。

2)については、リハ専門職が担当している業務として、「他機関へのコンサルテーション」が37.5%、「個別ケースの連絡調整（外部の関係機関とのやりとり）」が22.9%、「保護者向け講座」「個別ケース会議（自治体内他課等）」が18.8%であった。実際に担当している業務と担当を期待する業務の上位に大きな差は無かったが、実際にリハ専門職が担当している「個別ケースの連絡調整」よりも、「個別ケース会議」への参加に対する期待が高かったことから、より個別的な専門的な対応が望まれていることがわかる。

3)については、リハ専門職が担当している業務として、「5歳児健診」「健診事後フォロー教室」「早期の発達支援事業」が16.7%であった。実際にリハ専門職が担当している業務とリハ専門職の在籍があれば担当を希望する業務に大きな差は無かったが、リハ専門職の在籍があれば担当を希望する業務として、「集団健診や個別健診対応（個別相談以外）」では、「発達を促す体の使い方の指導（集団・個別）」「健診と同時に要フォロー者に対して相談事業」「STによる構音機能の評価」などを必要としており、具体的な指導への対応が望まれていることがわかる。

4)については、リハ専門職が担当している業務として、「自治体内他課との情報共有会議」が27.1%、「講座や研修会の企画実施」「関連機関との情報共有会議」が18.8%であった。実際にリハ専門職が担当している業務とリハ専門職の在籍があれば担当を希望する業務に大きな差は無かったが、リハ専門職の在籍があれば担当する業務として、「一般住民対象講座や研修会の企画実施」では「子どもの運動発達について」「日常生活に導入できる

運動や痛みの予防」「健康づくり（体力チェックなど）講師」「子どもの時からの運動の重要性について」「子育て世代全般に対する子どもとの遊び方講座」「乳幼児の発達を促すかわり方や遊びに関して」などを必要としており、集団に対して、予防指導や運動発達を促す遊び方・関わり方など、専門的見地からの具体的指導が望まれていることがわかる。

5) については、リハ専門職が担当している業務として、「外部機関との連携に関すること」が16.7%、「人材育成に関すること」が14.7%、「その他、計画への参画」が12.5%であった。実際にリハ専門職が担当している業務とリハ専門職の在籍があれば担当を希望する業務に大きな差は無かったが、リハ専門職が在籍している施設で実際に「地方自治体の総合計画への参画」を担当している施設は少ないものの、在籍があれば担当を希望する施設は多く、専門性を生かした上での地域福祉計画等への参画の必要があることがわかる。

全対を通してみると、リハ専門職の在籍がある自治体では、より1)の個別支援・直接的アプローチへの希望が大きいようである。実際にリハ専門職が実施している業務は、1)～5)の全てであるにも関わらず、在籍ありの自治体でさらなる期待が1)に集中していることは、現場での業務実績が他職種にうまく伝わっていない可能性がある。今後、リハ専門職の導入を検討する自治体には、リハ専門職は1)だけでなく、2)～5)の全てに対応できることを積極的に理解していただく必要があると考える。そのためにも、現状での2)～5)の実績を確実に集積していくことが重要である。

3. リハ専門職への期待について

母子保健領域でリハ専門職へ期待することについて、キーワードから12のカテゴリーが抽出され、発達支援・運動療法など直接支援に対する期待が大きいことが明らかとなった。保健師の経験年数ごとの比較では、経験年数が少ないほどその傾向が強く、狭義のリハビリテーションの概念に留まっているのかもしれないと考えられる。1)の個別支援・直接的アプローチを職域として進めていくことは重要であると同時に、そこだけに注力すると単独事業だけの担当となり、5)の計画策定などに広く対応していくことが困難になることが危惧される。行政職のリハ専門職としては、3)の地域支援・直接的アプローチや4)の地域支援・間接的アプローチについて、行政職だからこそ出来ることにさらに取り組んでいく必要がある。今回の調査から、リハ専門職の期待に添うべく、共生社会の実現にむけて専門性を生かして個別的、直接的支援をしていくと同時に、広い知見を持って、間接的支援、地域計画策定に取り組める力をつけて行かなければならない。

4. リハ専門職への調査

リハ専門職への調査としては、回答者の職種は、「OT」が60.7%、「PT」が39.3%で、「ST」の0%であった。PTまたはOTとしての経験年数は、「20年以上」が64.3%で最も多かった。自治体職員としての経験年数は、「20年以上」が46.4%で全体の4割を占めたが、現在所属してい

る部署での在籍年数は、「1～5年未満」が50.0%で最も多かったことから、自治体職員として、部署変更は必須のことであり、多くの事業に専門職として関わられるメリットはあると好意的に解釈することもできるが、より専門分野での実績を積みかさねるという点では苦勞があるのかもしれない。

担当業務としては、保健師へのアンケート調査と同様の傾向を示し、1)個別支援・直接的アプローチとしては、「電話での個別相談/訪問での個別相談/来所での個別相談」が最も多く37.5%、2)個別支援・間接的アプローチとしては、「個別ケース会議（外部との関連機関）」が35.7%、「他機関へのコンサルテーション」と「個別ケース会議（自治体内他課等）」が32.1%であった。また、3)地域支援・直接的アプローチとしては、「早期の発達支援事業」が19.6%、「保護者向け講座や保護会などへの関わり」が16.1%、4)地域支援・間接的アプローチとしては、「関連機関との情報共有会議」が26.8%、「講座や研修会の企画実施」が25.9%、「自治体内他課との情報共有会議」が17.9%、5)計画策定・業務管理等としては、「外部機関との連携に関すること」が26.8%と最も多く、次いで「業務管理」が23.2%、「その他、計画への参画」が19.6%であり、多様な分野で業務を担当している実態が明らかになった。

乳児期、幼児期、学童期（義務教育）、思春期、成人期、高齢期へライフステージが移行する時に、ライフステージ別に課題として感じていることとしては、トータルライフステージマネジメントの必要性が強調された。行政的には、年齢による対応が法律的に決まっており、また担当機関も変化するため、縦割り対応にならざるを得ない部分はある。しかし、その問題に翻弄されるのが当事者であることを考えれば、その時々で関わる専門職間の情報共有を積極的に行っていく必要がある。すぐに全てを制度化することが困難であれば、まずは、顔の見える関係の中から専門職同士が繋がっていくことはどうだろうか。その中でもリハ専門職は、保健医療福祉や教育の分野から当事者に関わることができる職種であるため、情報共有に積極的に関わっていく必要があると考える。それと同時に、リハ専門職個人としての、保健医療福祉、教育の分野での知識、知見の差が大きいことも否めない現状を打開するために、リハ専門職の職能団体での研修会の開催など、積極的な取り組みを推進していく。

COVID-19への対応に関し、平時からの関係者同士が情報を共有するリスクコミュニケーション、あるいは発生後や緊急事態宣言下での情報を共有するクライシスコミュニケーションにて、どのように安全かつ効果的に事業を継続するか、多くの実践が示された。COVID-19は、ワクチンや治療法の確立が求められているが、拡大と収束の繰り返しが予想されていることから、得られた実践報告を分析し、次に備えるマネジメントプランが求められる。

COVID-19に加えて、地震や風雨豪雪などの複合災害も想定されることから、平時から複合災害の影響を想定した、さらなるマネジメントプランの策定が求められる。

第3章 母子保健領域に係るリハビリテーション専門職の発表、報告資料等の収集 (事業2)

第1節 目的

令和元年度事業において、リハ専門職が地域保健領域に従事するなかで必要な知識や能力を示すとともに、広く国民の健康維持・促進に貢献していること、多職種を間接的に支援することなど多岐にわたる活動が報告された。しかし、これらはまだ一部の自治体に限られ全国的に普及していないことも示唆された。地域保健領域でのリハ専門職の取り組みを推進するためには、質の高い人材育成と多くのリハ専門職の所管行政への配置、併せて多職種への普及啓発が必要であると考えられる。

令和元年度は幅広い地域保健領域全体を網羅しリハ専門職の有効性を言及したが、本年度は特定の分野でのリハ専門職の活動の実態やリハ専門職の必要性、課題などについて保健師並びにリハ専門職を対象にその状況を調査し、焦点化されたリハ専門職の姿からその有効性を伝えることとした。そこで今回は、母子保健領域におけるリハ専門職のあり方とリハ専門職配置の意義について示すこととした。

第2節 内容

母子保健領域におけるリハ専門職のあり方とリハ専門職配置の有効性についての調査の一環として、母子保健領域に係るリハ専門職の活動や研究成果の情報を収集し、その有効性について検証した。活動や研究成果の調査については、母子保健領域におけるPT・OT・STによる学会発表や各種報告資料等を対象に資料収集及び整理、集計を行った。今回対象とする障害は母子保健領域の中でも発達障害に限ることとし、母子保健領域の支援対象範囲にある知的障害や身体障害（肢体不自由）は除いた。原則、発達障害者支援法（平成16年施行）以降でリハ専門職による関わりが論じられている発表や報告を抽出し、過去10年間を目安に資料を検索した。また、これまでの地域保健総合推進事業等で作成した報告書も資料対象に加えた。

第3節 方法

本事業の事業協力者が所属する各専門職団体事務局にそれぞれの団体が保有する関連アーカイブデータの情報開示と関連情報の提供に関する調査協力を依頼した。また、Webや出版社情報から当該関連情報の収集や文献検索を行った。情報収集や検索終了後、資料を発出別にカテゴリー化し、カテゴリー化された資料の中から、リハ専門職の活動や有効性がより見える化されている資料を抽出し、事業報告の際の参考または引用等として活用のは是非を検討した。また、抽出した資料はクレジットが明確なもののみその対象とした。

事業報告作成に際し抽出した資料を使用する場合は、知的財産権（特許権、実用新案権、育成者権、意匠権、著作権、商標権その他の知的財産）の侵害にあたらぬよう留意

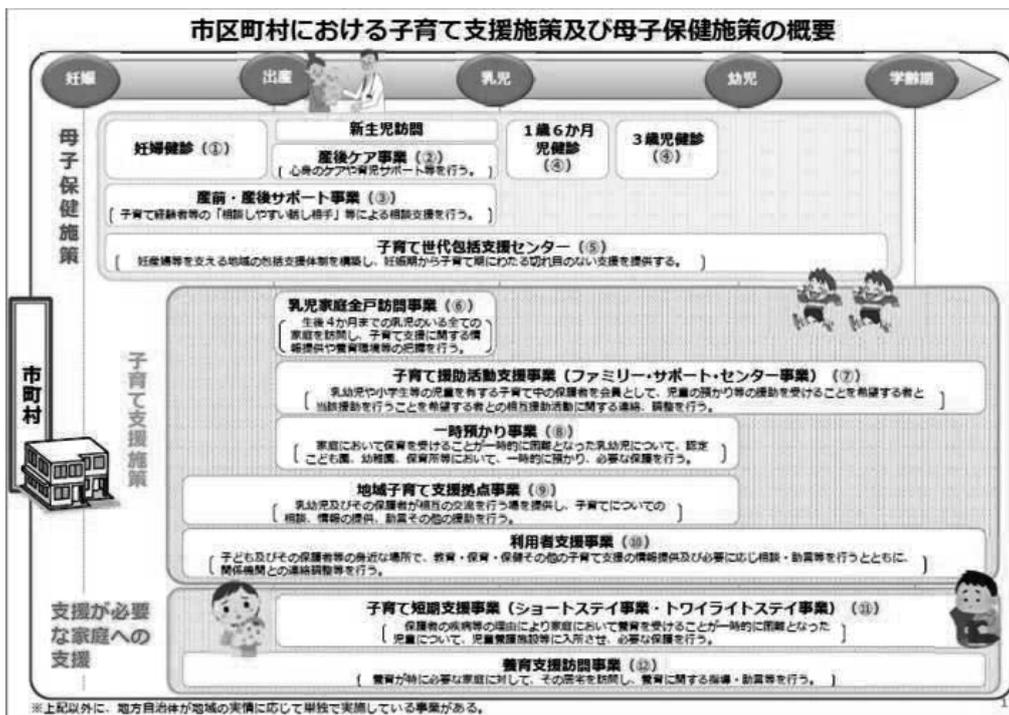
した。

第4節 結果

今回、リハ専門職の活動報告を調査するにあたり、健やか親子21の取り組みデータベースを活用し、リハ専門職が従事した母子保健事業を分析した。「健やか親子21」とは、平成13年から開始した、母子の健康水準を向上させるための様々な取組を、みんなで推進する国民運動計画である。母子保健はすべての子どもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点であり、次世代を担う子ども達を健やかに育てるための基盤となる。

平成27年度からは、現状の課題を踏まえ、新たな計画（～平成36年度）が始まっており、安心して子どもを産み、健やかに育てることの基礎となる少子化対策としての意義に加え、少子化社会において、国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るための国民の健康づくり運動（健康日本21）の一翼を担うものである。なお市町村における母子保健施策と子育て支援施策は図22のとおりである。

図22 市町村における子育て支援施策および母子保健施策の概要
(厚生労働省子ども家庭局資料より)



地域保健の担い手の一翼を担う行政のリハ専門職の役割については、「行政の理学療法士、作業療法士が関与する効果的な事業展開に関する研究報告書」（以下、「報告書」）で、「年齢や障害の有無に関わらず、地域住民が主体的に個人及び地域の健康状態の改善、保持、増進に向けて行動することを支援することと、地域健康課題を把握し、解決策（事業）を企画立

案し、結果を評価すること、さらに地域の健康課題を解決するために必要な社会資源を開発することを中核に置いて、その職能を活かして取り組む」とし、多職種協働を円滑に進めるための役割機能を次のようにまとめている（図 23）。

1) 個別支援・直接的アプローチ

個人を対象とした直接的な理学療法・作業療法・言語療法の実施。「個」を対象として「集団」を手段とするアプローチ。在宅訪問による個別の発達支援プログラム指導、住環境整備の提案などの対象者や家族への相談業務等、リハ専門職が直接「個」を支える業務。

2) 個別支援・間接的アプローチ

直接的業務を行わず、「個」への支援者やチームに対して支援を行い、間接的に「個」を支える業務。個を支援するチーム（保育士、養護教師、支援員等、保育園・幼稚園・事業所等）に対して、ケース会議や発達相談等を通して支援を行ったり、事業委託先のリハ専門職への助言・指導等しながら、リハ専門職が間接的に「個」を支える業務。

3) 地域支援・直接的アプローチ

共有したニーズをもつ「組織」や「会」等に直接介入し、その地域づくりを支援する業務。「〇〇会」等の具体的な集団だけでなく、地域ネットワークづくりも含む。リハ専門職が地域全体や保健センターでの親子教室、市民講座、発達研修会、保護者会等に対する勉強会など地域を支える様々なグループに介入する業務。

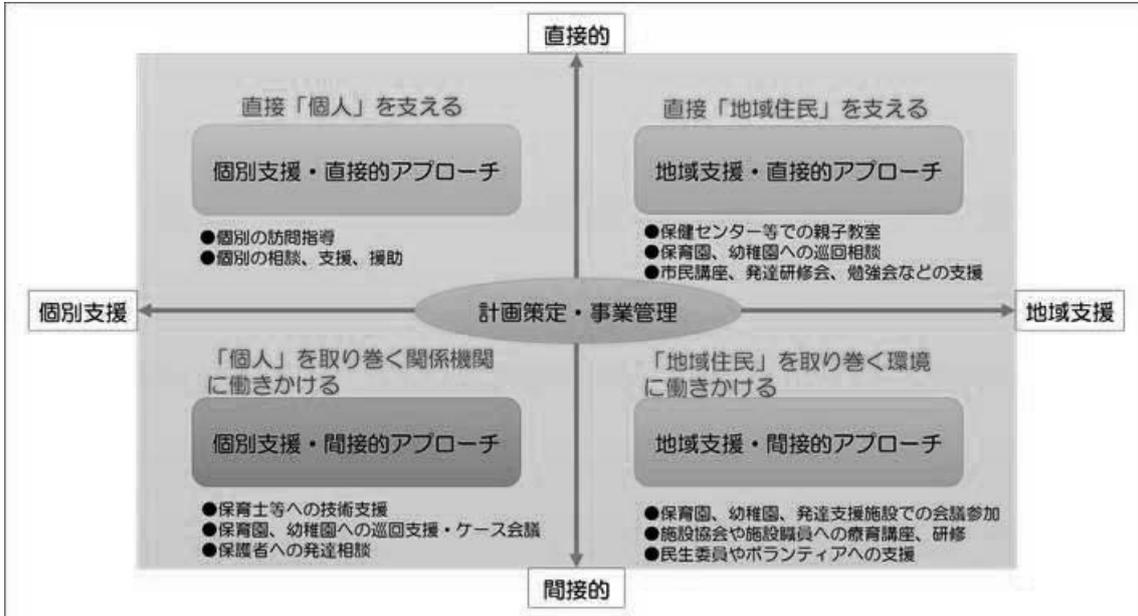
4) 地域支援・間接的アプローチ

「地域支援・直接的アプローチ」の「核」となるグループや人への関わりを通し、住民が主体的に地域づくりを発展していくよう、間接的にサポートする業務。

5) 計画策定・事業管理

上記の4つの役割機能への関わりや調査等から地域診断を行い、それに基づいた事業遂行から自治体全体に関わる様々なレベルの計画策定や評価、新規事業の立ち上げ、委託管理などのプロデュース的業務。

図 23 平成 21 年度地域保健総合推進事業「行政の理学療法士、作業療法士が関与する効果的な事業展開に関する研究」－地域保健への理学療法士、作業療法士の関わり－（2010 年 3 月）行政のリハ専門職の関わり概念図を一部改変



行政におけるリハ専門職の役割は、対象者の発達課題や生活課題への直接的な介入にとどまらず、地域全体の福祉の増進に資することであり、その方法も直接的なものに加え、個人や地域に関係する機関や環境に介入する間接的な手段を持っている。これらの機能や役割を踏まえ、以下にリハ専門職の活動事例や研究事例を紹介する。

事例紹介に際しては、リハ専門職が関わっていた事業を、①健康診査・相談・連携（主に個別支援・直接的アプローチ、個別支援・間接的アプローチ）、②教室・相談（主に地域支援・直接的アプローチ、地域支援・間接的アプローチ）、③体制整備（計画策定・事業管理等）に分類し、文献を添えてその有用性を報告する。

なお PT、ST、OT の活動または研究報告事例に挿入されている図表番号については、本文図表の通し番号とは異なり事例報告単独の番号である。

1. 健康診査・相談・連携（主に個別支援・直接的アプローチ、個別支援・間接的アプローチ）

【1】 健やか親子 21 活動報告データベースより／報告事業名（団体名）

- 乳幼児健診（安曇野市健康福祉部健康推進課）
- 1歳半、3歳児健診（上島町健康推進課）
- すこやか5歳児健康診査（蟹江町保健センター）
- 乳幼児健康診査の未受診者へ再通知と保健師・理学療法士などによる個別相談
(かつらぎ町やすらぎ対策課)
- 7か月児事後相談（鹿屋市健康増進課）
- すくすくトレーニング（赤穂市保健センター子育て健康化すこやか係）
- すこやか親子ひろば（佐賀県杵藤保健服地事務所）
- 育児支援家庭訪問事業と母子保健施策との連携（京都府長岡京市健康推進課）

他 31 事業

健診事業においては「子どものこころの安らかな発達促進と育児不安の軽減」「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」が、健診後の相談・連携においては「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」が事業課題としてあげられていた。健診事業は「発達障害等の早期発見・早期療育を目指し、適切な就学へ導く」ことや「育児不安の軽減のために、知識の普及や相談の機会としての健診体制の充実の必要性」が、また健診後の相談・連携においては「健診後に継続した支援が必要なケースが増え、早期からの適切な育児や関係機関へ繋げる必要性があった」というような背景が多くみられた。

リハ専門職の活動内容としては、発達検査・助言・指導、個別相談、カンファレンス（児の関係する機関との連携）、コンサルテーション（園の職員に対して）に関わっていた。事業の内容によっては地域支援・間接的アプローチであるが、ほとんどが個別支援であった。

【2】 理学療法士活動報告・研究発表等より

- 乳児健診における理学療法士の役割—乳児健診事業4年間を振り返って—¹⁾

【はじめに】

平成16年度から対馬市の乳児健診の発達相談や指導に理学療法士（以下、PTと略す）が関わっている。これまでの乳児健診におけるPTの関わりを中心に報告し、PTの役割について考察したので報告する。

【乳児健診でのPTの関わりと現状】

乳児健診には、医師・保健師・栄養士・PT等他職種・関係機関の職員が関わっている。対馬市の乳児健診は、概ね北部・中部・南部の3地区に分かれて開催されている。このうち、北部地区と中部地区の一部を長崎県上対馬病院のPT、南部地区と中部地区の一部を長崎県

対馬いつはら病院の PT がそれぞれ担当し、乳児健診に参加している。

1 年間の事業回数は、北部地区において、平成 16 年度から平成 18 年度までは 8 回であったが、平成 19 年度からは 6 回となっている。また、中部地区では 6 回。南部地区では 24 回行われている。南部地区の事業回数が多いのは、北部・中部地区に比べ出生数が多いためである。

対馬市全体の延べ対象児数は、平成 16 年度 999 名、平成 17 年度 950 名、平成 18 年度 966 名、平成 19 年度 989 名であった。このうち、個別指導を行った児数（全体の割合）は、平成 16 年度 81 名（8.1%）、平成 17 年度 92 名（9.7%）、平成 18 年度 92 名（9.5%）、平成 19 年度 105 名（10.6%）であった。また、医療機関へ紹介され、外来リハビリテーションへ移行した児数は、平成 16 年度 1 名、平成 17 年度 1 名、平成 18 年度 7 名、平成 19 年度 5 名であった。

【PT の活動内容】

乳児健診の流れ（図 i）は、受付を終えると、身体計測、保健婦との問診、月齢ごとにオリエンテーションが行われる。その後、医師の診察、PT の発達相談・指導、栄養士の栄養相談・指導後、保健師から保健指導が行われる。また、乳児健診終了後、参加スタッフで事後カンファレンスを行っている。この結果、フォローが必要となった児は、乳児健診後、保健師を中心にフォローしていき、外来リハビリテーションへ移行するケースもある。これらのうち、PT の発達相談・指導は、発達時期に応じて行い、集団指導も行っている。

集団指導の主な内容として、3～4 ヶ月児には寝返りや on elbow 等のハンドリングを指導する。7～8 ヶ月児には座位での抗重力伸展活動や座位から腹臥位への姿勢変換等を指導する。11～12 ヶ月児には立位保持や歩行を促すためのバランス体操や抗重力伸展活動を指導する。その他、靴の選び方等、日常生活場面に応じた必要事項を説明している。また、問診や診察次第では、必要に応じて個別指導も行っている。

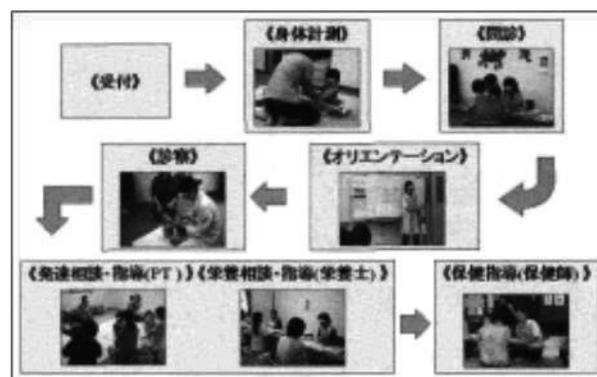


図 i 乳幼児健診の流れ

【乳児健診での PT の役割】

乳児健診での PT の役割は、医師や保健師等とともに多面的に関わることで、発達の遅れの早期発見や対応を行うことである。

次に、子どもの発達についての情報提供や、具体的なアドバイス等を行うことにより、育

児不安の軽減をはかることである。また、家族は健診時に PT と顔を合わせるため、外来リハビリテーションへの移行に対する抵抗が少ないようである。ただし、乳児期の子どもをもつ保護者は、子どもの発達の個人差が大きいため問題に気づかなかつたり、リハビリテーションという言葉に抵抗を示したりする。そのため、私達は伝えるということの難しさを感じており、日常生活や遊びを通して発達を促進できることを慎重に伝えるようにしている。

最後に、参加スタッフが、事後カンファレンスで情報交換を行うことで、情報の共有をはかり、支援の検討を行うことが、乳児健診での PT の役割と考えている。

【今後の課題】

まず、PT の専門技術や知識が不足しているため、その向上に励み、対象児の発達段階や、機能・能力に応用できるよう、指導の幅を広げていかなければならない。このような知識や技術を高める手段の一つとして、長崎県立こども医療福祉センターからの巡回療育相談がある。子どもたちや保護者は、巡回療育相談を通して、専門スタッフから多くのことを学ぶ良い機会を得ている。今後も、専門機関やスタッフとより連携していくべきだと考えている。

次に、乳児健診のスタッフや内容に地域差があり、一貫した支援が行えていないため、支援体制づくりを行うことが今後の課題である。限られた資源や地域性を考慮し、どのような支援を行っていけばよいか検討が必要である。さらに、継続的支援を必要とするケースの対応として、療育体制の確立が急務である。医療機関に紹介され、外来リハビリテーションへ移行したケースについては、継続的に PT も支援することができる。しかし、乳児健診後のフォローは、そのほとんどが保健師を中心に行われているため、PT は経過を把握できない現状にある。今後、療育体制についても検討し、関係機関との連携を強めていかなければならない。そのための対策の一つとして、現在行われている事後カンファレンスの内容の改善が必要である。これは、事後カンファレンスには様々な関係機関の職員が関わっており、参加児たちの今後の対応について同時に話し合う重要な機会だからである。

現在実施されている健診事業では、3 歳児健診以降、医療・福祉の関わりがとぎれる。そのため今後は、就学前までの支援体制の検討が必要と考えている。近年注目されている軽度発達障害児は、3 歳児健診までのフォローでは対応困難である。そのため、健診事業の具体案として、5 歳児健診も必要と考えている（図 ii）。

このように、今回 4 年間の事業を振り返ることで、多くの課題が見つかった。そのため今後は、乳児健診事業の改善に取り組みながら、効果判定も行っていかなければならない。

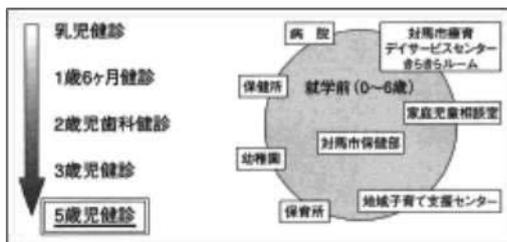


図 ii 理想とする療育体制

○ 10 カ月児歯科育児相談会に参加しての一考察～生後 10 カ月時とその後の運動発達の

【はじめに】

佐世保市が実施している事業に 10 カ月児歯科育児相談会という保健師・保育士・歯科衛生士・栄養士等がスタッフとして参加している育児支援の場がある。そこに平成 22 年 12 月より発達に遅れのある児の保護者を対象に運動発達助言・ハンドリング指導を行っている。

一般的に 10 カ月児の運動発達状況は、座位では上肢支持から解放され、手の活動も増えてくる。立位は何かにつかまって立ち上がり上肢支持で立位を保持することが可能になる。しかし、運動発達は個人差が生じる傾向にあり、つかまり立ちが完成していないからといって運動発達遅滞とは言えない。

今回、10 カ月児歯科育児相談会で理学療法士が指導した児を数カ月後に保健師が電話にて聞き取りを行い、その運動発達状況の調査を行ったので報告する。

【対象と方法】

10 カ月児歯科育児相談会において、つかまり立ちを獲得しておらず理学療法士が保護者に助言を行い、その 4～6 カ月後に保健師の電話確認が可能だった 32 名を対象とした。また、基礎疾患が判明している児（ダウン症や先天奇形など）は除外した。

10 カ月時の座位・つかまり立ちの可否、電話確認時の座位・つかまり立ち・伝い歩き・独歩の可否とし、その両時点での運動発達状況を比較した。

【結果】

10 カ月時につかまり立ちを獲得していない 32 名において座位は 25 名が獲得していた。電話確認時（平均 15.13 カ月 SD=±1.16）座位の獲得は 32 名、つかまり立ち獲得は 32 名、伝い歩きの獲得は 30 名、独歩獲得は 22 名であった。

【考察】

今回の結果より 10 カ月時につかまり立ちを獲得していなくてもその 4～6 カ月後には 69%の児は独歩を獲得していた。また 94%の児が伝い歩きを獲得しており運動発達の伸びは確認できる。しかし、10 カ月時に座位を獲得していない児 7 名中 4 名が独歩を獲得していない。これは、8 カ月頃に脊柱の伸展が尾側まで波及して抗重力での姿勢を獲得するため、10 カ月で座位が未獲得ということは抗重力筋の活動が十分得られておらず、抗重力活動である立位・歩行に遅れが生じたと考えられる。また、立位をとるための姿勢コントロールの要素は床上のピボットターンやずり這い、座位、四つ這いで段差を登ったり、物につかまって立ったりしながら調和のとれた連続した運動を通して発達してこなければならぬ。そのため、保護者に助言を行う際には立ち上がりといった一つの動作だけでなく、床上での移動動作や座位で玩具を使った上肢活動の助言なども行い家庭環境のなかで運動の経験を積み重ねることの重要性を説明した。

今回の比較により 10 カ月時に多少の運動の遅れがあっても数カ月後にキャッチアップしている傾向が多く見られることがわかった。今回の結果を今後の運動発達の指導・助言

に役立て保護者の育児不安の解消につなげる事が重要だ。

この相談会に理学療法士が参加するようになった背景には佐世保市が運営している医療機関の子ども発達センターへ運動発達遅滞（主に1歳過ぎでの未歩行）の紹介が増加傾向にあった為である。そして抗重力活動が座位・四つ這いといった床上動作から立位動作へと発達していく10カ月の時期に行われる相談会へ理学療法士が参加することは運動発達の助言を行うのに適切な時期であり、他職種との連携も行いやすい場であると考えた為である。

佐世保市が実施している小児科医の入る健診は4カ月・1歳6カ月・3歳6カ月である。10カ月時に行われる育児支援の場に理学療法士が参加し運動助言を実施し、数カ月後に保健師が電話確認を行い1歳6カ月健診につなぎ、小児科医に発達状況を確認してもらうことで過剰に医療へつなぐことなく小児保健分野での連携によって運動発達のフォローは可能ではないかと考える（図-4）。また、脳性まひ等のリスクのある児は医療機関である子ども発達センターへ紹介しており理学療法士の視点でのスクリーニングの役割も担っている。

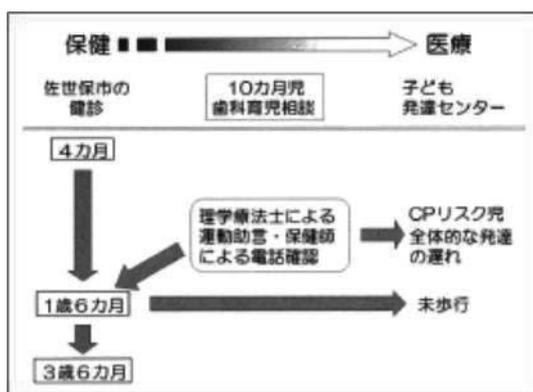


図-4 佐世保市における運動発達支援

○ 当センターでの産後2週間健診における理学療法士の取り組みと今後の課題の検討³⁾

【はじめに・目的】

妊娠期から産後にかけて母親は身体的・精神的変化が大きく、母子の健康に対する支援の必要性が高く訴えられており、厚生労働省も産後ケア事業を推進している。近年、理学療法士が産後のマイナートラブルに対して介入する報告が増えてきており、理学療法士が産後の母親の健康に寄与できることが示唆され始めている。当センターでは以前より助産師・看護師が産後2週間の母親を対象とし、母親支援のために産後2週間検診（以下検診）を実施している。今回我々は、助産師・看護師と協働し、理学療法士の専門性を活かして検診に参加することとなり、産後のマイナートラブルの予防や改善、身体的な問題点が解決でき、育児負担の軽減や将来的な病気（骨盤臓器脱など）の予防など母親の健

健康増進に寄与できるのではないかと考えた。本研究も目的は、検診における理学療法士の取り組みと今後の課題を検討することである。

【方法】

対象は産後2週間の母親と新生児である。1回6人の集団で介入しており、2時間で実施した。理学療法士は、妊娠・出産に伴う姿勢の変化、出産後に罹患率の高い「肩こり」や「腰痛」、産後機能障害をきたしやすい「骨盤底筋群」に関してテーマを設け、実技も交えながら講義を行った。助産師・看護師は授乳や育児相談を母親たちの悩みを共有しながら行った。検診終了時にアンケートを実施、内容は講義のわかりやすさ、満足度、自身の身体をケアするきっかけとなったか、その他自由記載とした。

【結果】

アンケートでは検診の内容に関して高い満足度を得た。講義内容もわかりやすく、99%の母親が自身の身体をケアするきっかけになったと回答した。実技を行うことで肩こりが改善されたなどの回答も得られており、身体的不調を改善させることができた。自由記載では、産後1か月検診で再度理学療法士の介入を望む回答があった。また、母親同士の交流ができ悩みが解決できた、気分転換になったという回答も多くみられた。

【結論（考察も含む）】

結果より、理学療法士が産後2週間という早い時期から介入することにより、母親が自身の身体をケアの重要性について理解でき、様々な身体的不調の予防・改善に寄与できると考えられる。また、理学療法士が検診に参加し身体面でのサポートを行い、身体的な問題が改善されることで、従来よりも母親の精神面においてもより充実したサポートが可能になることが示唆された。一方で現在は2週間検診のみの介入となっており、指導したケアが自宅で実践できたかなど継続的な介入は評価できていない。今後の課題として、母親の健康増進のために検診以外に継続的に必要な時期に必要なサポートができる体制を整えていく必要があると考えられる。

【3】言語聴覚士活動報告・研究発表等より

○ 新生児聴覚スクリーニングにおける言語聴覚士の役割⁴⁾

1. はじめに

本邦における新生児聴覚スクリーニングの取り組みは、平成10～12年度にかけて行われた厚生科学研究「新生児期の効果的な聴覚スクリーニング方法と療育体制に関する研究」で始まった。この研究を踏まえて、厚生省は平成12年10月に「新生児聴覚検査事業実施要項」を定め、聴覚障害の早期発見・早期療育をはかるため、新生児に対する聴覚検査を医療機関に委託してモデル事業を実施することとなった。佐賀県1998年10月8日に当院小児科において自動聴性脳幹反応(以下、AABR)による新生児聴覚スクリーニング検査が始まった。2001年4月には佐賀県新生児聴覚スクリーニング研究会世話人会が発

足し、同年9月に第1回の同研究会が開催された。2002年度から2004年度までの3年間、県による新生児聴覚スクリーニングモデル事業が実施された(表1)。その後、聴覚スクリーニング検査実施機関は徐々に増え、県内の80%以上の産科で実施されるようになった。佐賀県における新生児聴覚スクリーニングのシステムは図1のようになっており、当科は県内唯一の精密検査機関となっている。

2. 当院の言語聴覚士の役割

当院は、病床数604床の大学附属病院である。言語聴覚士は開院当初より耳鼻咽喉科に所属し、難聴、音声障害、言語発達障害、唇顎口蓋裂、機能性構音障害、吃音、失語症、高次脳機能障害、運動障害性構音障害、摂食嚥下障害など言語聴覚障害領域全般を対象としてきた。難聴に関しては、佐賀県における唯一の精密検査機関として乳幼児聴力検査、聴性脳幹反応検査を含む様々な聴覚機能検査の実施と、補聴器の調整、装用指導、言語訓練などを行っている。

3. 佐賀県における新生児聴覚スクリーニング検査の実施現状

当県の新生児聴覚スクリーニング検査はほとんどがAABRで実施されている。1998年から2008年12月までに精密検査を受けた症例は134例で、そのうち両側refer例は54例であった(表2)。精密ABRで両側40dB以上の難聴であったのは41例であった。補聴器装用例が25例(うち4例がその後改善)、改善が8例、経過観察中が8例(うち5例は補聴器装用対象聴力、1例は脳性麻痺)であった。精密検査の結果からは、①聴力変動例が多い、②refer耳は中等度難聴が多いということがいえ、refer耳や精密ABRで40dB以上であっても長期的な経過観察が必要であり、家族に対する説明においてもその点に注意が必要である。

表1 佐賀県における新生児聴覚スクリーニングの経過

| | | |
|-------|-----|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1998年 | 8月 | 佐賀医科大学小児科でAABR開始 |
| 1999年 | 10月 | 佐賀県医師会学術講演会(講師:田中美郷先生) |
| 2001年 | 4月 | 佐賀県新生児聴覚スクリーニング研究世話人会 |
| | 9月 | 第1回佐賀県新生児聴覚スクリーニング研究会 |
| | 10月 | 佐賀県新生児聴覚スクリーニング第1回検討会 |
| | 11月 | 第2回検討会 |
| 2002年 | 3月 | 第3回検討会 |
| | 7月 | 佐賀県新生児聴覚スクリーニングモデル事業開始 佐賀県内の公立病院3病院のスクリーニング検査費用を佐賀県が負担 |
| | 9月 | 第2回佐賀県新生児聴覚スクリーニング研究会 |
| 2003年 | 1月 | 佐賀県新生児聴覚検査事業検討会 |
| | 9月 | 第3回佐賀県新生児聴覚スクリーニング研究会 |
| 2005年 | | 佐賀県新生児聴覚検査事業検討会 |
| | 3月 | スクリーニング検査費用への負担を中止、保健師と言語聴覚士による家庭訪問、集団療育の費用を佐賀県が負担 |
| 2008年 | | 佐賀県新生児聴覚検査事業検討会 |
| | 3月 | 予算の削減により集団療育への負担を中止し、県の保健師を中心とした保護者会へ変更、また保健師を中心とした家庭訪問へ変更、専門的意見が必要な場合に指定の言語聴覚士が同伴 |

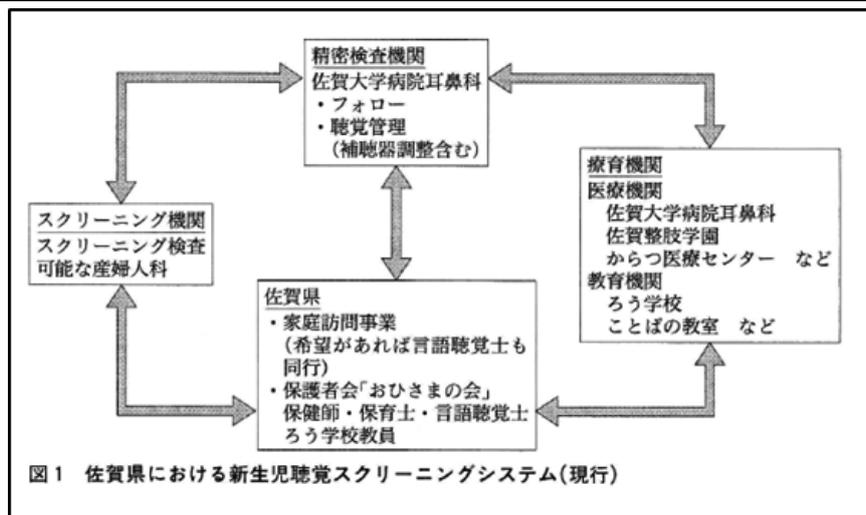


表2 佐賀県における新生児聴覚スクリーニング実施現状

| 年度 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|-------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 出生数 | 8,741 | 8,551 | 8,745 | 8,561 | 8,202 | 7,898 | 7,845 | 7,508 | 7,647 | 7,703 | 7,819 |
| 精密検査数 | 0 (0) | 7 (2) | 12 (5) | 10 (5) | 10 (5) | 12 (8) | 21 (7) | 16 (5) | 12 (4) | 19 (6) | 15 (7) |

4. 各機関時期での言語聴覚士の役割

① 精密検査機関

当科は佐賀県内唯一の精密検査機関であり、聴覚スクリーニング検査で refer となった乳児の精密検査や補聴器の調整を含む聴覚管理を一手に引き受けている。各産科で1か月検診時の ABR の再結果が refer であった場合に紹介されてくるため、多くは2か月前後で初診となる。当科では、初診後に聴性行動反応検査(以下、BOA)、ティンパノメトリー、歪成分耳音響放射(以下、DPOAE)、ABR を実施している。片側性難聴の場合は、片耳ずつの聴力が確定するまで1年に1回程度経過観察を行っている。初回 ABR で補聴器装用の必要性がないと診断された場合は、聴覚発達チェック表や遠城寺式乳幼児発達検査で親にチェックしてもらい、聴力や発達面の問題が認められたときに速やかに当科あるいは保健所に相談するよう指導している。言語聴覚士はこのような聴覚検査や発達評価の実施、そして保護者への説明や指導を行っている。

さらに、補聴器装用の必要性がある場合は補聴器装用指導と療育を進めていく。成人の場合と異なり、精密な聴力の確定が困難な乳児の場合は、補聴器の調整に注意を要する。耳鼻咽喉科医師と密に相談しながら検査、補聴器の調整を行っている。

② 療育機関

難聴は、早期発見、補聴器装用下での早期療育(Yoshinaga Itano ら 1998)を行うことで正常聴力児に劣らない言語力が育つとされ、補聴器装用後の療育体制の整備も重要な課題とされている。佐賀県は難聴児通園施設がないため、療育システムについても試行錯誤的に取り組んできた。県の5つの保健所管轄内に乳幼児の療育を行う施設を整備した

結果、難聴児の訓練を行うことができる医療機関は5施設となった。この5施設の中から保護者が療育を受ける機関を選択することができる。複数の医療機関での療育は受けられないが、ろう学校やことばの教室などの教育機関と医療機関の双方を利用することができる。補聴器や聴覚管理は当科の耳鼻咽喉科医師と言語聴覚士で行い、聴力検査の結果や補聴器の設定の情報など様々な情報を各療育機関に提供している。

5. 佐賀県の行政としての取り組み

現在、佐賀県内の産科では、一部を除き出生後1週間以内に新生児聴覚スクリーニング検査が行われている。スクリーニング検査の結果がreferであった場合は、1か月検診時に再度AABRが行われ、この2回のAABRの結果がreferの場合に当科へ紹介され受診となる。このように早期に難聴が発見される半面、精密検査の結果が出るまで両親は「難聴かも」という不安を抱えたまま過ごすことになり、家族の心理的な問題に対するケアの必要性が指摘されている(長井ら2005、川崎2005、御牧ら2006、御牧2007、米谷2009)。

早期よりの心理的な側面への配慮のため、当県では産科での検査結果がreferとなった場合に、保健師による家庭訪問事業を行っている。その際に希望があれば言語聴覚士が同行する。言語聴覚士の役割は、難聴や補聴器について、正常な言語発達についてなどの専門的な情報を提供することである。難聴療育を行っている各医療機関所属の言語聴覚士が担当している。また、5つの保健福祉事務所の保健師が中心となって難聴児の保護者の集いを行っており、当科をはじめとした家庭訪問に同行する言語聴覚士、ろう学校の教員、保育士が活動に参加している。集いでの活動内容は、保護者の懇談、難聴や発達に関連する学習会、保育士による子どもへの集団活動や言語聴覚士による集団療育を行っている。言語聴覚士は、補聴器のことや療育のことなど様々な保護者からの疑問に対する助言なども行っている。

6. おわりに

新生児聴覚スクリーニングの中で、言語聴覚士はABRやDPOAE、BOA、CORなどの多くの聴覚検査を実施できること、補聴器や人工内耳の選択と調整の実施とその効果判定が適切に行えること、言語発達を含めた全体的発達の評価と指導ができること、そして両親・家族への心理的なサポートを行えることなど非常に幅広い知識と技術、そして難聴児を両親・家族とともに育てていく情熱を必要とされる。さらには、本人や両親・家族との密接な関係作りの中で、他職種や他機関との橋渡し役となり、教育制度、福祉制度などの様々な支援制度の活用に関する助言も行わねばならない。言語聴覚士は、新生児聴覚スクリーニングシステムにおいて重要な働きをするだけでなく、その後の長年にわたるライフステージに沿った適切な支援を行うことが要求されている重要な職種であることを日々感じている。

○ 当センターにおける新生児聴覚スクリーニング後の言語聴覚士の関わりについて⁵⁾

【はじめに】

山口県では平成 15 年度より新生児聴覚スクリーニング事業（以下、新スク）が開始された。当センターは精密検査機関であり、耳鼻科医と言語聴覚士（以下、ST）が refer 後の精密検査を実施している。このたび、refer 児への対応を検討する目的で、当センターの新スク後の精密検査結果とその後の ST の関わりについて後方視的に考察したので報告する。

【方法】

平成 16 年度から 29 年度までの 14 年間に当センターで新スク後の精密検査を実施した 192 名を対象とし、精密検査の結果に応じた ST の関わりについて検討を行った。精密検査は ABR または ASSR および S による聴性行動反応検査のほかに保護者への質問紙である聴覚チェックリストを用いて総合的に判断した。精密検査後の聴力検査は ST が月齢および発達に応じて行い、聴力程度から補聴器のフィッティング、保護者支援、個別指導を、また必要に応じて発達および構音評価を実施した。聴力検査等を実施する ST は当初 3 名であったが、小児科疾患も含めた言語聴覚療法の対象児増加に伴い増員となり、29 年度は 11 名が対応した。

【結果】

192 名の診断結果は、両耳正常 80 名（41.7%）、一側性難聴 53 名（27.6%）、両側難聴 59 名（30.7%）であった。両側難聴 59 名の聴力程度は、軽度難聴が 18 名（30.5%）、中等度難聴が 24 名（40.7%）、高度難聴が 6 名（10.2%）、重度難聴が 11 名（18.6%）であった。両耳正常 80 名のうち、ダウン症や口蓋裂等の疾患があった 6 名と一側性難聴 53 名のうち他院への紹介となった 5 名を除く 48 名は基本的に 3 ヶ月に一度、聴力等の経過を観察した。両側難聴 59 名のうち 45 名（76.3%）は当センターでの診察等を継続し、14 名は他院紹介となった。45 名のうち、中等度難聴 10 名、高度難聴 3 名、重度難聴 10 名の計 23 名（51.1%）は診断後 3 ヶ月以内に ST による両耳補聴器装用指導と個別指導を開始した。診断後 3 ヶ月以内に補聴器装用を開始しなかった軽度難聴 12 名、中等度難聴 9 名、高度難聴 1 名の計 22 名は、1 歳までは毎月聴力検査と聴覚チェックリストを、1 歳以降は 3 ヶ月に一度の診察と聴力検査とあわせて、必要に応じて言語発達や構音の評価も行った。その結果、軽度難聴 3 名、中等度難聴 6 名、高度難聴 1 名の計 10 名が補聴器装用に至った。補聴器を装用しなかった 12 名のうち軽度難聴 3 名、中等度難聴 3 名はダウン症等の疾患があり、聴力検査が正常範囲となったため、経過観察とした。残りの軽度難聴 6 名のうち 1 名は ST が構音指導を実施、5 名は経過観察のみとなった。また、補聴器装用を開始後、聴力が改善し装用を中止したのは中等度・高度難聴の脳性麻痺児 2 名、耳小骨奇形への手術実施 1 名、中等度難聴 2 名の計 5 名であった。他に、中等度難聴児で 1 名が装用拒否、1 名は家庭の事情により補聴器装用

の継続が困難であった。聴力改善例は定期的な診察および聴力検査を継続した。家庭の事情の1名はSTが個別指導を継続した。

【考察】

当センターでは、新スク後の初診時よりSTが複数関わることで、経過を把握しながら聴力や発達などを踏まえておおむね適切な補聴器装用指導ができたと考えられる。その結果、両側の重度難聴児では全員が診断後3ヶ月以内に補聴開始できている。一方で、軽度・中等度難聴の場合、保護者が子どものきこえにくさを実感し受容するまでに時間を要したが、STが言語発達や構音の発達経過を評価しながら継続的に関わることで補聴器装用に至った児が多かったと考えられる。また、早期に補聴器を開始しても、聴力の改善により補聴を中断する例が5例あった。これは、STによる個別指導の実施により、児の聴性反応の変化に気付きやすく、同時に定期的なASSRの実施により聴力変動に迅速な対応が可能であったためと考えられる。以上より、新スク後のSTの関わりとしては、聴力変動を踏まえ、慎重に補聴器の適応を検討していくとともに、聴力だけでなく、言語発達や構音の発達も含め、長期的な視点で関わりを継続していくことが重要と考える。

○ 北九州市における新生児聴覚クリーニングの現状 ～第2報～⁶⁾

【はじめに】

北九州市で実施している「新生児聴覚検査事業」において、当センターは精密検査医療機関および療育機関となっている。補聴の適否について検討の必要がある場合は、その全例が当センターを受診している。今回は当センターを受診した児の情報を元に、北九州市の新生児聴覚クリーニングの現状について報告する。

【対象と方法】

平成17～19年度に出生した市内在住児で、(1)スクリーニングで両側・片側referとなり、当センターで精密検査(ABR検査)を受けた49児、(2)スクリーニングで両側passだが、聴覚障害疑い、または聴覚障害を認めた4児を対象とした。対象児のスクリーニング方法と結果、ABR検査 自覚的聴力検査の結果、聴覚障害の有無・程度をまとめた。

【結果】

(1)スクリーニングと初回ABR検査から、AABR法46耳中3耳、OAE法50耳中9耳が偽陽性であった。また、スクリーニングでpassした耳で、初回ABR検査で正常値が確認できなかったのはAABR法46耳中5耳、OAE法50耳中5耳であった。両側聴覚障害と診断されたのは11児(高度難聴10児、中等度難聴1児)、両側軽度難聴疑いは2児、片側聴覚障害(疑い含む)は20児、聴力正常は16児であった。(2)4児(A児、B児、C児、D児)のうち、A・B児はダウン症を合併、C児は黄疸による光線療法以外、特記事項はなく、D児は家族内に聴覚障害者がいた。A児は片側聴覚障害疑い、B児は両側軽度～中等度難聴疑い、C・D児は両側高度感音難聴と診断された、C児は早急に補聴器装用を開始した。

D 児は母親(聴覚障害者)の不安が強く、補聴器装用を開始したが、1 歳を過ぎ聴力改善がみられている。以上から、北九州市における全新生児聴覚スクリーニング対象児のうち、両側中等度以上の聴覚障害が 7%、片側聴覚障害(疑い含む)が 1%であった。

【4】作業療法士活動報告・研究発表等より

○ 5 歳児健診における運動発達検査の傾向⁷⁾

【はじめに】

各自治体にて発達障害児の早期発見・支援のために 5 歳児健診が施行されている。平成 21 年 4 月より A 県 B 町にて 5 歳児健診を開始し、その実施内容の一部に運動発達検査を取り入れている。そこで、これまでの経過における運動発達検査の傾向と、健診の総合判定による運動発達検査の違いを検討することとした。

【方法】

1) 対象：平成 21 年 4～8 月に健診を実施した 134 名(性別:男児 72 名・女児 62 名)。2) 実施方法：5 ないし 6 名のグループ単位で、1 グループ 20 分で行う。3) 検査の構成：サーキット課題；5 項目[はしご渡り・つま先歩き・ケンケンパ・ボール転がし・寝返り運動。個別運動課題；2 項目[ジャンプ・片足立ち(右・左)。4) 評価基準：サーキット課題の各項目とジャンプについてあらかじめ判断基準を設け、サーキット課題は○ - 通過、△ - 不十分、× - 不通過の 3 段階評価、ジャンプは姿勢・足の揃え・リズムの崩れが著しい-1 から全くない-5 の 5 段階評価とし、片足立ちは秒数とした(20 秒で打ち切り)。5) データ分析:項目ごとに対象児のデータを集計し、評価ごとの占める割合(%)を算出した。

また、健診の総合判定で問題を指摘された児と指摘されなかった児の 2 群において、各項目の評価結果の偏りに差があるか x-検定を行った。なお、本研究は名古屋大学医学部倫理委員会の承認を受け、実施に先立ち保護者に対する説明の理解と同意を得ている。

【結果】

1) 各項目：サーキット課題；はしご渡り○84.3%、▲15.7%、×0.0%、つま先歩き 82.1/9.0/9.0、ケンケンパ 79.1/12.7/8.2、ボール転がし 82.7/9.0/8.3、寝返り運動 84.1/12.9/3.0 であった。ジャンプ；実施不可 3 名を除き全員が 10 回以上飛ぶことができ、評価 1-0.0%、2-4.8、3-35.7、4-48.4、5-11.1 であった。片足立ち；実施不可 3 名を除き、左右の最大秒数平均 9.7±6.4 秒、0～2 秒-11.5%、3 秒-13.7、4～9 秒-29.0、10 秒以上-45.8 であった。2) 群間比較：サーキット課題のボール転がし以外で結果の偏りに有意な差が認められた(P<.05)。

【考察】

群間においてサーキット課題のボール転がし以外で有意な差が認められたことから、総合判定で問題を指摘された児は運動発達でのつまづきがあることが示唆されたボール転がしで不十分・不通過の児がいるにも関わらず群間に有意な差が認められなかったの

は、上肢による比較的単純な運動であり、的に向けて転がす課題理解と集中度合いが関連し、運動能力の差はでにくかったと考えられる。

また、寝返り運動は、他の課題に比べ基礎的な粗大運動であるにも関わらず群間に有意な差が認められたのは、マットの上を転がる課題であり運動企画を要するものであったと考えられる。バランス機能・協調運動・両側統合機能を主に必要とする課題を複数組み合わせさせて運動発達をみることにより、統合過程における運動能力の差をみることができると考えられ、今後さらに運動発達検査の有用性について検討していきたい。

○ 母子保健領域における作業療法士の役割—遊びの相談から小児慢性特定疾患の診断に結びついた3事例—⁸⁾

【はじめに】

母子保健領域での作業療法士(以下、OT)の関わりは、乳幼児健康診査に関することが多い。しかし今回、福島県事業「被災した障がい児に対する相談・援助事業」において、A市保健師から3名の発達が遅れている児への家庭でできる遊びについて相談依頼があった。3児に対しOTが発達評価と遊びの分析を行う中で、専門医療機関受診の必要性も促した。3児ともに小児慢性特定疾患の診断を受け、今後の療育方針の再考につながったので報告する。

【事例紹介】

事例1:1歳3ヶ月男児。運動発達は、定頸4ヶ月、寝返り5ヶ月つかまり立ち10ヶ月、這い這い13ヶ月、独歩未獲得、保健師から1歳6ヶ月健診を待たずに遊びの指導依頼があった。運動発達、言葉の遅れ、中枢神経系の障害を疑わせる兆候もあったため、家族に対し家庭でできる遊びを紙面で伝えるとともに、小児科への受診勧奨を行った。受診に際しては、OTによる評価結果の記載資料も持参するよう助言した。その後、地元小児科受診し、近隣の小児科専門病院へ紹介となり、ミトコンドリア病(小児慢性特定疾患)と診断された。現在、身体障害者手帳を取得し、座位保持装置の作製を行っている。

事例2:1歳5ヶ月女児。心室中隔欠損症、甲状腺機能障害、先天性股関節脱臼の診断で、市内総合病院を受診していた。運動発達は、定頸8ヶ月、寝返り未獲得であった。母親から保健師に療育相談があり、OTの個別相談につながった。OTは家庭でできる遊びの助言と、専門医療機関で発達状況や基礎疾患の精査が必要であることを促した。大学病院受診し常染色体NO.8トリソミー(小児慢性特定疾患)と診断された。

事例3:3歳5ヶ月男児。出生時、口唇顎裂、発育・発達の遅れがあった。大学病院に定期受診し乳幼児健康診査や保育園で経過を見ていた。OTの評価では、視覚認識の未熟さや追視の際に頭部全体が動く等を指摘した。OTの指摘事項から大学病院で改めて詳細な発達検査等を行い、その結果、歌舞伎症候群(小児慢性特定疾患)と診断された。

【OT介入による母子保健業務の効果】

OT に相談依頼した保健師は、OT が子どもの発達を捉え、遊びを通して家族への支援ができる職種であることを認識していた。事例 1 では 1 歳 6 か月健診を待たずに OT が介入したことで早期受診し、小児慢性疾患の診断を受け、必要な社会的資源の活用に至った。保健師は発達が気になる子どもに遭遇すると、専門的な医療機関につなぐべきかどうか迷うことが多い。今回、母子保健の日常的業務に OT が関わったことで、保健師の支援や判断根拠を明確にし、早期に専門医療機関につなぐことができ診断確定や早期支援につながった。

【考察】

保健師が OT の専門性を理解し OT を活用した結果、児や家族への支援だけではなく、要医療判断を行うことが出来た。OT は発達支援や生活支援とともに医療（障がい）支援の知識を持っている。母子保健領域での OT の活動の場はまだ限られたものではあるが、発達の気になる子どもたちに対して OT の視点で発達評価を行い、医療が必要な児に対しては保健師と協働で受診を促すことで早期診断や早期支援にも結びつく可能性が示唆された。

○ 乳幼児二次健診における運動発達遅滞児の特徴⁹⁾

【はじめに】

昭和 56 年より、栃木県 A 市の乳幼児二次健診に OT が参加し、約 28 年が経過した近年、広汎性発達障害(以下 PDD)や注意欠陥多動症(以下 ADHD)などの発達障害を持つ対象児が増加しているのは全国的な傾向にあると思われる。又、乳幼児においては筋緊張低下を示す児が増加しており、健診場面においての特徴と OT 指導に関して若干の考察を加え報告する。

【方法と内容】

心身障害児の早期発見、早期対応と発達に問題のある児への専門的なアドバイスを行う事を目的として乳幼児二次健診は月に 1 回開催されている。参加スタッフは小児神経科医、健康課及び子ども課の担当保健師、心理士、障害福祉課相談員、OT で構成され、各職種が診察・相談を行い、その後カンファレンスで対象児に対する今後の方針が決定される。今回平成 16 年 4 月より平成 21 年 3 月までの 5 年間に於いて乳幼児の運動発達遅滞を主訴として OT を受診した対象児の人数や特徴を調査した。5 年間の総健診参加対象児 524 名中、OT 受診者数は、男児 114 名、女児 53 名、合計 167 名。対象児の年齢は 2 ヶ月から 6 歳 4 か月までであった。

【結果】

OT 受診対象児の年齢は、0～11 か月 35 名、1 歳代 58 名、2 歳代 27 名、3 歳代 32 名、4 歳代 12 名、5 歳代 8 名、6 歳代は 2 名であった。0～1 歳代の対象児で全体の 55.6% を占めていた。発達のつまずきは、運動発達面に関して 107 名、精神(行動・情緒・言語を

含む)発達面に関して 60 名であった。運動発達に遅れのみられる児には、筋緊張低下が 75 名にみられ、70.0%を占めた。同様に各関節の過可動域も認められた。運動発達をみると、腹臥位を嫌い、抱き上げて足底を床に接地させようとしても下肢を持ち上げる行動や姿勢変換を嫌がる行動が多くの子に見られた。また、座位の獲得には著明な遅れはないが四肢での体重負荷を伴う四つ這い位や立位の獲得が遅れることが多く、いざりでの移動を獲得しその後歩行へと移行するパターンもあった。多くは 1 歳 6 ヶ月から 2 歳 6 か月の期間に独歩が可能となり二次健診の受診は終了となったが、2 名(1.8%)が神経・筋疾患で病院でのフォローが開始され、12 名(11.2%)は二次健診終了後に精神発達面の問題が明らかとなり再度の二次健診受診となった。その他の運動発達遅滞児にみられた主訴や問題は、筋緊張亢進 1 名(0.9%)、歩行時転倒しやすい 11 名(10.2%)、O 脚や X 脚 11 名(10.2%)等であった。筋緊張低下のみられた児に対する OT 指導は、主に姿勢変換の促しと四肢への体重負荷及び筋力強化、歩行器やハイカットシューズの活用を行った。指導は保護者にわかりやすくポイントを絞って行い、自宅でも簡単にできることを説明し、保護者の不安解消のために健診には 2~3 ヶ月に一度の受診を勧めフォローした。

【考察】

現在の乳幼児二次健診は、以前のような脳性麻痺を中心とした早期発見・早期対応から、発達障害児に対応する健診へと移行してきている。当然増え続ける発達障害児へのより良い医療や福祉を提供するためには発達障害児に対する知識や支援技術を習得する必要がある、それと共に筋緊張低下を示す対象児に対応できる知識や技術もまた必要である。乳幼児期の運動発達の遅れに対する保護者の不安は強く適切な指導は不安の解消や安定した母子関係を成立させるためには重要と考えられる。また、運動発達がキャッチアップされても、時間経過とともに他の問題が現われることがあるため、対象児の発達全般には注意を向けておき、必要な時にはいつでも援助ができる体制を整えておく必要があると思われる。

2. 教室・相談（主に地域支援・直接的アプローチ、地域支援・間接的アプローチ）

【1】健やか親子 21 活動報告データベースより／報告事業名（団体名）

- マタニティスクール（軽井沢町保健福祉課）
- 子どものからだ・こころ・ことばの相談（高砂市健康文化部健康市民室健康増進部）
- 2 歳児すくすく教育（御代田町保健福祉課健康推進係）
- 育児相談、すこやかサロン（越前市健康増進課）
- あそびの教室（熊野町役場 健康課）
- カンガルークラス（親子遊び教室）（栄町）
- ジャングルジム（親子の遊び教室）（滑川市民健康センター）
- ハイクラス親子の集い（群馬県富岡保健福祉事務所：群馬県富岡保健所）

○ハイリスク母子保健事業（極低出生体重児家族支援）（長野県諏訪保健所）

他 23 事業

事業課題として、「子どものこころの安らかな発達促進と育児不安の軽減」「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」が大部分を占めており、その背景に「核家族や地域におけるコミュニケーションの希薄化により親の育児負担や社会孤立を招き、育児不安が生じやすい」「身近なところに相談者がいない」「親同士の交流の場が少ない」がみられた。このような現状を踏まえ、地域の子育て支援の充実を図るための事業が行われている。

リハ専門職の活動内容としては、運動発達を意識した親子遊びや子育て講話、発達・発育チェック、個別相談、カンファレンス（児の関係する機関との情報共有）、交流会等に関わっていた。

集団で行う教室の中でも個別支援・直接的アプローチ、個別支援・間接的アプローチ地域支援の実施がみられた。もっとも多かったのは、言語聴覚士による個別支援（ことばの支援）であった。

【2】理学療法士活動報告・研究発表等より

○産後女性を対象とした4年間の公益事業の取り組み¹⁰⁾

1. 背景と目的

（背景）

出産後におこる直接的な生命の危機に瀕さないような些細な身体トラブルはマイナートラブルと呼ばれる。その症状には、肩こり、腰痛、骨盤帯痛等の骨関節系の症状や尿失禁等の泌尿器系の症状、マタニティブルースや産後うつ等の精神神経系の症状がある。骨盤周囲や背部痛を含めると妊娠後半には68%の妊婦が痛みに苦しんでいること、産褥期には45%が、出産後3年後も17%が腰痛を持続することから無視できる問題ではない（青山ら2011）。また、田尻ら（2010）によると産後1ヶ月の褥婦560名において、尿失禁があった者は54.5%で、腹圧性尿失禁が69.8%で最も多く、次に混合性尿失禁で20.0%、切迫性尿失禁が10.2%であり、初発時期は妊娠中に86.3%と多く、その中でも妊娠8ヶ月が最も多かったと報告されている。このような背景から産後女性に対するマイナートラブルへの対応が必要とされており、理学療法士として身体機能面からの改善をアプローチできる可能性があると思われた。

我々は御殿場市・藤枝市・掛川市を拠点に産後女性と乳幼児を対象とした教室を開催している。この取り組みは平成21年度から御殿場市市民協働まちづくり事業を足掛かりに始まった。当事業の参加者の満足度は高くその成果を第15回静岡県理学療法士学会にて報告した。

（目的）

これまでも産後女性のマイナートラブルに対する研究や治療は複数報告されているが

活動報告は少ない。今回は静岡県内全体での取り組みとして活動報告する。

2. 方法

(活動概要)

藤枝市では平成 23 年 8 月に、掛川市では平成 23 年 10 月に事業を開始した。藤枝市では不定期に開催、御殿場市では月 1~2 回の頻度で開催し、掛川市では 2 ヶ月に 1 回の頻度で県士会公益事業局の活動として開催した。

各地域の取り組みとして、藤枝市では平成 23 年 8 月～、年に 1~3 回グループワーク教室を市の児童館の子育て支援イベントとして実施した。また静岡県志太助産師会の委託を受け、産前産後母親サポート事業の一環として実施した。掛川市では平成 23 年 10 月～、2 か月に 1 回の頻度でグループワーク教室を開催した。静岡県士会公益事業局の活動として実施した。御殿場市では平成 21 年 4 月～、毎月 1~2 回の頻度でグループワーク、個別指導教室を開催した。市民ボランティア団体として活動し、御殿場市よりグループワーク開催の委託も受けた。教室はいずれも必要に応じ託児サービスを用意した。

それぞれの地区の協力体制として、各地域の指導者が連絡を取り合い指導プログラムや新しい知識を共有し互いに質を高め合う協力体制が築かれており、研修会をこれまでに 2 度開催した。

(対象)

対象者は身体に痛みや違和感のある産後女性 348 名であった。全ての対象者について、最初に公募形式の募集によって申し込みを受け参加希望を確認し、プログラム開始前に問診票への記入により状態を確認した。本事業の実施および本発表の倫理的配慮について、ヘルシンキ宣言に基づき配慮を行った。

(指導プログラム)

指導プログラムと担当指導者は各地区によって異なり、各担当者の特色を生かす形で行った。

1) グループワーク

グループワークでは骨盤の不安定性や機能不全・骨盤底筋の弛緩・尿漏れ等に対するベルト装着・インナーユニットトレーニング・腰痛予防改善指導や、肩こり・手指関節痛・下肢関節痛に対する整形外科的アプローチ・育児動作改善等を実施した。

グループワークで実施したテーマは、①骨盤ケア（ベルト装着・アライメント調整・インナーユニットトレーニング）、②腰痛・肩こり・手指関節痛改善、③下肢筋力テストと立ち上がり動作改善、④発達を促すベビーマッサージ、⑤赤ちゃんと一緒に行うエクササイズで、各地区で毎回テーマを選考しそれぞれ実施した。

育児動作改善では痛みの改善・予防を目的とした抱っこ動作の指導や、授乳姿勢の指導を行った。具体的に抱っこ動作では手首の痛みに関して原因となっている筋肉に負担をかけない方法への変更を提案した。

特に体幹の機能低下に対する指導として、さらしや一般的なベルトを用いて体位によ

る骨盤周径の変化を確認して骨盤輪の拡大・不安定性を評価し、効果判定した。また、骨盤の問題に対しベルト装着と共に腹部インナーユニットのトレーニングを指導した。数値的に確認できるプレッシャーバイオフィードバック器具 (Stabilizer (Cyattanooga 社製)) を用いて腹部深層筋の活動を評価・指導も行った。腹横筋の収縮の評価・指導として、各参加者の収縮を触診で確かめ、その中からモデルを選択しデモを行うことで他の参加者の理解を促した。単独収縮を確認した後、ダイナミックな運動へとつなげた。

実施した腹部インナーユニットのトレーニングメニューを以下に紹介する。

a) 横隔膜のトレーニング

①腹式呼吸 (吸気強調)、②腹部にボールを乗せた背臥位でのエクササイズ、③座位肋骨誘導 (図 1)、④強制呼気を行った。

b) 腹横筋のトレーニング

①腹式呼吸 (呼気強調)、体位を変えた方法として、②四つ這い、③横向き (図 2) 持、を行った。④四股ふみ、⑤立位での維持、を行った。

c) 骨盤底筋のトレーニング (呼気と同時に)

①恥骨と尾骨接近 (恥骨圧迫骨盤後傾) (図 3)、②左右坐骨接近 (図 4)、③恥骨結合接近 (図 5)、④肛門挙筋収縮を意識した方法で指導した。また、他にも⑤ボールを骨盤底にあてて、⑥内転筋と分離 (図 6)、⑦内転筋＋ブリッジでの方法を実施した。

d) 多裂筋のトレーニング

①上体そらし、②ボール上の上体伸び上がりのエクササイズを実施した。

e) インナーユニットトレーニング

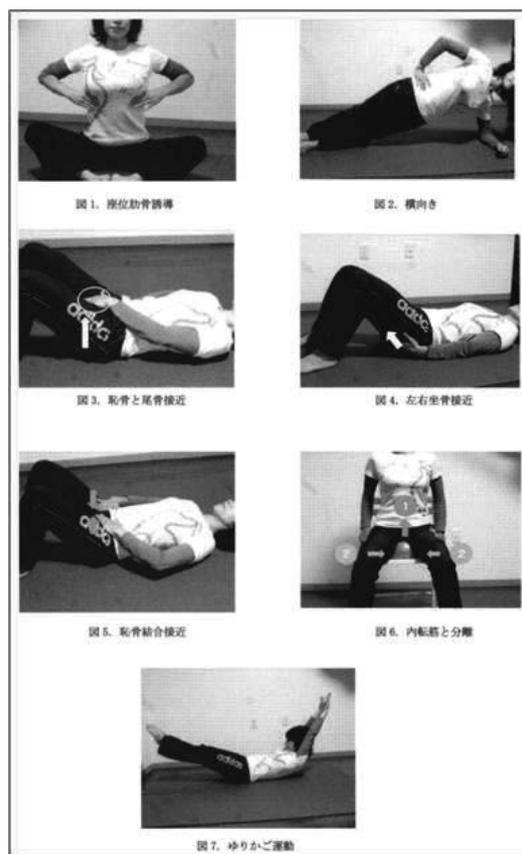
①体幹キープ、②クロスキープ、③背臥位でのゆりかご運動 (図 7)、④ストレッチボール上の下肢挙上運動、⑤バランスボール上のバウンディングを行った。

2) 乳幼児同伴の教室

乳幼児同伴の教室として運動発達を用いた赤ちゃんと一緒にエクササイズやベビーマッサージ指導も行った。ピーター・ウォーカー認定講師によるベビーマッサージ指導も行った。「運動発達」をテーマに指導し、「ママと赤ちゃんが一緒に行うエクササイズ」を実施した。

3) 個別指導

個別指導教室は御殿場市で実施した。問診・評価から個別に必要度の高い問題点にアプ



ローチした。指導内容はストレッチや筋力強化、テーピング、セルフマッサージなど参加者が自ら行える内容のセルフケア方法とし、その場で効果を確認して自宅指導を行った。毎回託児サービスを用意し、参加者にマンツーマン指導出来る環境を整えた。

4) アンケート調査

参加者には教室終了後にアンケート調査を行った。アンケート内容は教室での指導内容に関する満足度調査を各地区共通項目として調査し、質問は「エクササイズの内容は満足できましたか?」「教室の時間の長さは適当でしたか?」「スタッフの対応は満足できましたか?」の3項目で10点満点の点数と自由記載欄で記入する形式とした。

他にもニーズ調査として、「自分の健康を維持しながら子育てが出来ていると感じますか?」「子育てに関して現在の生活環境に満足していますか?」「地域で行われている子育て支援は十分だと思いますか?」という3項目の質問を10点満点の点数と自由記載欄で記入する形式とした。

3. 結果

1) 参加人数および申し込み状況

参加人数は全49回の教室の合計のべ348名で、各地区での参加人数は掛川市では58名、藤枝市では67名、御殿場市では223名であった。定員に対して97%の参加申し込みがあった。

グループワーク教室では定員以上の予約が入ることが多く、定員を拡大することもあった。掛川市では全5回において、定員75名に対して156%の117名の申し込みがあった。藤枝市では全5回において定員90名に対して78%の70名の申し込みがあった。御殿場市では全40回において定員333名に対して88%の292名の申し込みがあった。募集開始から3日で定員が埋まり募集を締め切ることもあった。御殿場での個別指導教室では定員より申し込みが少ないことが多かった。

2) 参加者の満足度

参加者に対する満足度アンケート結果(数値結果)は、御殿場市では平均9.7/10点、掛川市では平均9.7/10点、藤枝市では平均9.6/10点であった。アンケート調査の自由記載欄には、具体例として「不調の原因が分かった」、「心配事が無くなった」、「症状が改善された」、「スッキリした」という意見が共通的に見られた(表2)。

3) 事業を通じての課題

事業開催を通じ乳幼児同伴での指導の困難さ、参加者の体力の低下、尿漏れ等デリケートな問題や育児と両立する為の継続性の課題が目立った。参加者のアンケート結果からは指導に対する分かりやすさ、不安の解消、痛み等の改善で満足が得られた反面、ニーズに対する受け皿不足の意見も多くみられた。アンケート調査の自由記載欄には、具体例として「講座がもっと多くあると良い」、「情報をもっと流して欲しい」という意見が共通的に見られた(表3)。

表 2. 参加者の満足度調査結果

参加者の満足度(アンケート自由記載欄より一部紹介)
 ・痛みのあるところが改善された。
 ・ストレッチだけで、体の動きがすごく変わるのに驚いた。
 ・痛みや不調の原因と改善方法を教えていただき、とても良かった。
 ・家でもできる内容で、資料もあり良かった。
 ・無理の無い感じでよかった。楽しかった。
 ・すぐに聞いたら答えてもらえ、すごくためになり良かった。その場で聞けてよかった。
 ・子供も一緒だったが、様子を見ながら進めてくれてよかった。

表 3. 参加者のニーズ調査結果

参加者のニーズ(アンケート自由記載欄より一部紹介)
 ・子供中心の生活になってしまって自分の事は後回しになってしまう。
 ・運動不足がひどいので、託児の運動が増えればよい。
 ・妊娠中に弱った腹筋を鍛えようと思うが、子どもの世話で運動がなかなか出来ない。
 ・今回のように親の為の企画が少ない。
 ・もう少し、こういう教室を増やしてもらえると嬉しい。すぐいっぱいになって参加できないのが多くて残念。
 ・年間を通して通える教室がもっとあればうれしい。
 ・赤ちゃん向けの講座などが少ない。

4. 考察

本活動は市民対象の公益事業であり、参加者の満足度を活動による結果として調査した。産後女性に対する理学療法公益事業は先行報告で発表したとおり参加者の高い満足度を得られており、ニーズに対する事業の拡大が社会に貢献するために必要と思われた。本発表において、内容に対する満足度の自由記載欄のコメントからは、指導に対する分かりやすさ、不安の解消、即時的な痛みの改善で満足が得られたことが推測できた。

静岡県内での活動の範囲について、本活動開始時は御殿場市のみであったが掛川市・藤枝市でも現在は事業が展開され、静岡県西・中・東部に拠点を置き活動の範囲が拡大した。また、静岡県士会公益事業局としての開催も行われ、公益事業として発展した。地域間の連携として、定期的な連絡や研修会により産後の身体機能・環境の変化に対応できる指導が充実した。

産後早期の骨盤や骨盤底筋の機能不全・姿勢の変化については医学的報告が散見されるが、医療職によるこのような活動は全国的にも少ない。田舎中(2008)によると、骨盤底筋の機能不全の原因の一部に妊娠・出産が挙げられ、分娩による骨盤底筋の損傷や尿失禁の関連があると述べている。そしてこのような原因により骨盤底筋群の神経学的損傷、腹部・骨盤底筋群の筋緊張低下、筋の収縮パターンの損失、廃用等が生じ、最終的に姿勢保持筋としての機能の損失、動作時の筋の動員パターンの損失といった機能不全が生じると言われている。

このような身体機能の問題が指摘されている産後女性を対象として理学療法士が公益活動を行うことは、医学的な知識や技術を活かす専門性を発揮でき対象者にも有益であると考えた。

今後の展望として、理学療法士が正しい医学的知識を基に産後女性の意識を高め身体機能を向上することの社会的意義を示す為の実績を重ねていきたい。

しかし静岡県内においては各地区での活動を行っているものの活動人数は少なく公益事業の開催回数も限られている。今後は研修会を公式に開催し新規参入しやすい環境を作り、さらに県士会公益事業局としての活動支援を進めたい。

5. 結語

今回静岡県内における理学療法士による産後女性を対象とした公益事業の活動を報告

た。日本国内において産後女性の身体機能変化についての医学文献や活動報告は散見されるが、理学療法士による活動報告は少なかった。静岡県内における 4 年間の活動において参加者の満足度は高く、活動を発展的に継続した。

静岡県内では本公益事業の活動人数は限られておりニーズの受け皿が求められていることが明らかであり、今後も県士会公益事業局のバックアップの下、より強化した活動支援を進め理学療法士としての活躍の場を広げていきたい。

○ 理学療法士による妊婦体操の実施－妊婦の腰痛予防に着眼した取り組み－¹¹⁾

【目的】

初妊婦とそのパートナーを対象としたママパパ学級の中の妊婦体操を平成 21 年度より理学療法士（以下 PT）が担当している。その中で参加者の姿勢の悪さや柔軟性の低下が目立ち、妊婦の運動不足が感じられた。そこで妊婦体操を通して PT が支援できることについて検討すべく、現状をまとめ報告する。

【方法】

ママパパ学級は 3 日間のコースになっている。妊婦体操は 1 日目でストレッチを中心とした体操を 40 分間行う。その中で姿勢チェックとして足の組み方等の癖や排外での腰部前彎の度合いを確認した。また、1 日目のアンケートで体操が必要であると思ったが、家でやってみようと思ったかを、2 日目のアンケートでその後体操を実践しているかを確認した。

【結果】

参加者の年齢は 30 歳代が全体の 6 割近くを占め、妊娠週数は 20～31 週が 7 割近くであった。腰痛の有無について口頭で確認すると約 3 割があると訴えた。背臥位での腰部の前彎の程度を見ると、約 5 割に前彎が強く見られ、日頃から腰椎を前彎させた姿勢をとっている可能性が伺えた。ストレッチでは柔軟性の低下が目立った。アンケート結果では、妊婦体操が必要だと思うかの問いには、はいが 97.3%、どちらともいえないが 2.4%、無回答が 0.3%であり、家でやってみようと思うかの問いには、はいが 98.2%、どちらともいえないが 1.5%、無回答が 0.3%であった。体操の実践については、はいが 39.2%、いいえが 59%、無回答が 1.8%であった。

【考察】

ママパパ学級終了後の妊婦体操の実践が 4 割弱と低くなっている理由としては初めての出産で体操に対する不安が大きいことや、1 人では続けられないといった理由が考えられる。また、具体的な運動の方法を継続して指導、助言してもらえる場としては、市内では民間施設が 1 か所のみであり、これも一因としてあげられる。現在腰痛を自覚している者は全体の約 3 割だが、参加者の姿勢から今後妊娠の経過とともに腰痛が出現する可

能性は高く、ママパパ学級 1 日目の終了後も何らかの形での支援が必要である。アンケートに結果を見ると体操の必要性については理解されていることから、継続した実践に繋げるためにさらに内容を検討していく必要がある。

【まとめ】

妊婦体操は安産を促す目的で保健師を中心に実施されてきたが、腰椎や骨盤の位置関係に注目し、姿勢の修正を意識した妊婦体操を実施することは、妊娠中からの腰痛予防に有効であり、PT の専門性を活用したものといえる。今後、妊娠中からの支援を始めとして、女性の健康づくりについて取り組む必要があると考える。

○ 産後 1 年以内の体重増加と身体症状に影響する因子の検討と今後の課題について¹²⁾

【はじめに・目的】

徳島県では、官民連携の子育て支援組織「はぐくみ徳島実行委員会」が主催する次世代育成支援イベント「おぎゃっと 21」(以下本事業)を 2001 年から毎年開催している。2016 年からは来場者への健康増進を目的に徳島県理学療法士会(以下本会)に協力依頼があり、体力測定やリハ相談のほか、産後 1 年以内の体重増加や身体症状の有無、それらに影響する因子の検討を行い、興味ある結果を得たので報告する。

【方法】

対象は本事業に参加し、本会の調査に同意した女性 111 名である。アンケートは基本事項(年齢、出産回数、身長、体重)のほか、産後 1 年以内の身体症状の有無、体重増減、運動習慣について行った。骨盤アライメントはの計測は、簡易計測器 PalpationMeter を上前腸骨棘(以下 ASIS)と上後腸骨棘(以下 PSIS)の下端にあて、静止立位時の ASIS 間距離、PSIS 間距離を計測した。産後 1 年以内の体重増加、および身体症状に影響する因子の検討は、体重増加および腰痛の有無を従属変数、ASIS 間距離、PSIS 間距離、年齢、出産回数、産前・産後 BMI、運動習慣を独立変数とし多重ロジスティック回帰分析を行った。なお、統計解析は R2.8.1 を使用し優位水準は 5%とした。

【結果】

産後 1 年の体重増加の有無に関連する因子は抽出されなかった。産後 1 年以内の腰痛経験は 72 名(64.8%)で、腰痛に影響する因子として PSIS 間距離(OR1.36、95%CI 1.07~1.72、 $P<0.05$)と出産回数(OR0.49、95%CI 0.25~0.98、 $P<0.05$)が抽出された。

【結論】

産後の腰痛の発生因子として妊娠中や産後の体重増加を示す報告が多数されているが、本対象者では産後 1 年以内の体重増加と腰痛は関連しなかった。その原因としては本対象者の産後 BMI が日本肥満学会の BMI 判定基準による普通群に約 7 割が当てはまることや、本事業に参加できる活動性の高さが考えられる。また産後 1 年以内の腰痛経験の有無と PSIS 間距離との関連を認めた。産後の骨盤痛の発生には ASIS 間距離の回復より

も PSIS 間距離の開封の遅延が発生に影響する可能性があるとの報告がされている。本調査で産後の体重増加と腰痛の関連性が認められず、腰痛と PSIS 間距離との関連が認められたことは、先行研究と同様に産後の腰痛の発生要因が妊娠期の骨盤周囲の身体変化にあることが示唆された。よって、本調査の腰痛経験者については、産前、産後の理学療法士の介入により腰痛の改善が期待できると考えられた。しかしながら産後の BMI に問題がある者や活動性が低い者の腰痛については今後の課題である。

○ 乳幼児健診で運動発達の遅れを指摘された理学療法士が処方された児のコホート調査¹³⁾

【はじめに・目的】

当院では乳幼児健診で運動発達の遅れを指摘された児が紹介され、理学療法が依頼されることが多いが、その中には理学療法は終了となっても療育的な支援を必要とする児が少なからず存在する。理学療法の処方が出された児を対象に臨床経過を検討することによってその現状を明らかにし、運動発達地帯で紹介された児のフォローにおける注意点と理学療法士の役割について考察を行ったので報告する。

【方法】

対象は 2011 年 1 月から 2014 年 6 月の間に当院の小児科から理学療法が処方された満期産児 51 名（男児 27 名、女児 24 名）。対象の最終的な診断名。理学療法開始時月年齢、発達暦、歩行獲得後の新版 K 式発達検査による発達指数、就園年齢における療育状況について調査した。

【結果】

理学療法開始時月年齢は、12.1 か月で、10 か月健診での紹介が最も多かった。到達目標であるスムーズな歩行を獲得し、理学療法を終了した時は 51 名中 34 名（66.7%）、筋緊張の亢進または低下や可動域制限など、継続的な理学療法が必要と考えられた児は 10 名（19.6%）、転居などでフォローから脱落した児が 7 名（13.7%）であった。

理学療法が終了となった 34 名（男児 22 名、女児 12 名）は小児科医によって発達の追跡が継続された。その結果、このグループの就園年齢における最終的な診断名は、定型発達 12 名（23.5%）、精神運動発達遅滞 6 名（11.8%）、言語発達遅滞（5.9%）、発達障害（自閉症スペクトラム症、注意欠如、多動症など）11 名（21.6%）、運等発達遅延 2 名（3.9%）であった。また、34 名の新版 K 式発達検査による発達指数の中央値（最少－最大）は、定型発達が 99（85-108）、精神運動発達遅滞児が 68.5（63-77）、発達障害児が 76.5（59-89）で、療養状況は、定型発達と判断された 12 名は幼稚園または保育園に通園、その他の児は療育センターや児童発達支援センターでの療育、または幼稚園や保育園との併行通園が開始されていた。

【結論】

歩行を獲得し、理学療法が終了できたグループの約 65%に精神運動発達遅滞や発達障害など、療育的な支援が必要な児が含まれることが分かった。運動発達の遅れが主訴であっても、運動発達のキャッチアップが必ずしも療育のゴールとはならないことには注意が必要である。また、近年早期療養の有効性が数多く報告されていることを考えると、理学療法においても運動発達の促進とともに児の遊び方、対人面、ADL 面などにも注目しながら主治医と連携を図り、歩行獲得後には児や家族にあった療育環境への切れ目のない支援を繋げていくことが重要だと思われる。また、理学療法士が早期からご家族の不安に寄り添い、児の発達を一緒に見守っていくことで母子関係の確立、療育への参加へも援助が出来るのではないかと考える。

○ 小児理学療法士の地域療育への関わり—アンケート調査に基づく検討—¹⁴⁾

【はじめに、目的】

熊本県理学療法士協会福祉部では、平成 17 年より保育士、幼稚園教諭、保健師を対象に、「障害を持つ子ども達の理解と支援」という研修会を県内各地域で開催してきた。平成 23 年で県内全域の研修会開催を終えたのを機に、研修会終了毎に実施していたアンケート調査の結果を基に、今後小児理学療法士（以下小児 PT）が地域療育へどう関わるのか、支援方法について検討したので報告する。

【方法】

1) 研修会概要：本県の平成 17 年時は小児リハ専門施設 4 ヶ所、専門病院 2 ヶ所が設置されていたが、面積の広い本県では療育の地域格差が大きく、障害を持つ子ども達（以下子ども達）の多くは遠方から小児リハ専門施設に通っていた。当時は広汎性発達障害児が医療機関のみでなく乳児健診、保育園などの地域療育の場で多くみられるようになっていた時期で、各々の現場ではその対応に苦慮していた。また当時の研修会は医療、心理的視点がほとんどであったため、小児 PT の知識や技術が地域療育に貢献できないかということで、研修会を開催することとなった。研修会は平成 17～23 年の 7 年間に年 1 回ずつ各地域に訪問し研修会を開催した。開催地は、熊本市 1、山鹿市、天草市、人吉市、阿蘇市、八代市、熊本市 2 の 7 か所。プログラムは、小児 PT から乳幼児期の子ども達の運動発達特性の理解と支援、臨床心理士からは自閉症児の特性の理解と支援。研修会終了時にアンケート調査（以下調査）を行った。内容は、1 勉強できたこと、2 地域療育支援・連携に関する要望の 2 項目である（いずれも自由回答）。2) 対象及び集計方法：対象：平成 17～23 年に実施した研修会の参加者 341 名。集計方法：1 調査結果を各項目で類似する回答内容に分類分けし、回答数の多かった上位 3 項目を全体、地域毎に集計した。2 結果を参考に今後の小児 PT の地域療育における役割について検討した。

【結果】

参加者は、天草市 78 名が最も多く、その他の地域で 50 名前後であった。全体の 79.5% が保育士、幼稚園教諭が占めていた。回答者は 294 名で各地域平均回答率 88%であった。

まず、設問 1 の回答は、1 自閉症児の具体的支援 (25.5%)、2 乳幼児期の運動発達特性 (21.3%)、3 乳幼児期の障害に応じた支援 (20.3%) であった。地域別には、熊本市及びその周辺地域 (以下熊本市周辺) では「乳幼児期の運動発達特性と支援」、阿蘇市、天草市、人吉市 (以下地方都市) では、「自閉症児の具体的支援」に関心が向けられていた。設問 2 の回答は、1 研修会開催 (30.6%)、2 保育園訪問指導 (29.9%)、3 事例検討会 (15.7%) であった。地域別には、熊本市周辺では「保育園訪問指導」、「事例検討会」、地方都市では「研修会開催」「事例検討会」が要望されていた。

【考察】

障害者プランの施策であった通園事業 (障害者自立支援法以降は児童デイサービス) や障害者 (児) 地域療育等支援事業などの整備以降、地域で生活する子ども達に対して、各自治体で様々な取り組みが行われている。熊本県、熊本市でも独自の障害児施策を実施している。しかし、今回の調査結果のように子ども達の生活の場での支援状況は、まだ十分とはいえないようである。以下に、調査結果を踏まえながら今後の支援方法について検討する。設問 1 では、熊本市周辺と地方都市で関心を持つ内容に違いがみられた。これは、広汎性発達障害児の増加に伴い、自閉症児に関する情報が必要となっている状況で、熊本市周辺では様々な研修会等で得やすいが、地方では情報を得にくい環境にあると推察される。この意味では、我々の各地域を訪問しての研修会は地域間の情報格差軽減に役立っていると考えられる。設問 2 では、熊本市周辺は、園への訪問や事例検討など個別の対応方法を知りたい傾向にあり、地方都市では研修会での知識向上に関心がある状況で両者に差がみられた。これは、前述した情報格差と共に熊本市周辺では子ども達への実践が増えるにつれ、具体的な解決策を必要としてきていることが予測された。したがって、この現状から、地方都市では研修会を継続しつつ事例検討などを部分的に取り入れる。熊本市周辺では、地域の療育関係者と連携をとり事例検討会を定期的に開催できるようにしていきたいと考えている。最後に、本県では本原らの報告のような県士会レベルでの小児 PT 間の連携が未整備であるため、その部分も整備しつつ地域療育を支える方々と連携しながら、子ども達の生活を支援できるように活動していきたいと考えている。

【理学療法学研究としての意義】

今後地域の保育園では障害を持つ子ども達の増加が予想され、この領域での小児 PT の必要性が高くなっていくことが考えられる。その為現時点でこの領域で我々のできることを積み上げておくことは大変重要である。

【3】言語聴覚士活動報告・研究発表等より

○ 長野県における言語聴覚士が関わった就学前児に対する巡回相談支援について 第 1 報～保育園・幼稚園へのアンケート調査の結果から～¹⁵⁾

【目的】

長野県内では、近年多くの市町村で、保育園や幼稚園(以下、園)に対する巡回相談支援

事業(以下、巡回)が行わるようになり、参画する言語聴覚士(以下、ST)も増えてきたが、その実態把握や有効性の検証は十分とはいえない。そこで、われわれはSTが巡回に従事した園に対するアンケート調査を行い、よりよい支援のあり方を検討した。

【方法】

STが、2011年4月から2013年10月までの間に訪れた園(180園)を対象とし、1)頻度・職種(ST以外)。相談内容 2)要請までの経緯・家族への対応 3)有用性 4)意見・要望等について回答を依頼した。

【結果】

回答数 130、回収率 72%。

1)頻度は、年1~2回ないし3~5回が多かった。頻度増に対する要望もみられた。ST以外の職種は多岐にわたり、地域間で相違がみられた。職種が周知されていない場合もあった。いずれの地域でも相談内容は多様で、コミュニケーションや食事などST領域に関わることも多かった。2)巡回要請に至る経緯としては、家族よりも担任等からの要望による場合が多かった。この場合、家族の了解を徹底している地域もあつたが、事前の了解や事後の報告をしていない園も少なくなかつた。3)巡回が「大変役立つ」との好意的な意見が多かった。理由としては、「継続的フォローの中で、こどもの発達。改善点が示され、保育士の気づきが促さねた」「具体的な対応策、係わり方が示された」「専門機関にうまく繋がった」という回答が多かった。これらは、要望としても最も多かつた。一方、巡回スタッフの言動の問題点への指摘もあつた。

【考察】

継続的フォロー、具体的対応策の提示、専門機関とのパイプ役という巡回の有用性や役割が示唆された。2)家族に対しての対応(事前の了解、事後の報告など)は、再検討が必要であろう。3)今後、巡回に対して、よりレベルの高い期待と評価がなされると予想され、いっそうの資質向上が求められよう。

○ 岩手県における地域療育支援の現状と言語聴覚士の役割¹⁶⁾

【はじめに】

各市町村で実施されている乳幼児健康診査(以下、乳健)では、その結果を踏まえての育児支援が大きなウェイトを占めている。保健師の気づきを如何に保護者の養育につなげていくか、また、保護者の不安に如何に具体的に伝えてあげることができるか。そのための二次的な相談場面として、乳健後の精密健康診査(以下、精健)や発達相談会の機会が設けられている。

【現状】

岩手県では、現在「障害児(者)地域療育等支援事業」における市町村の療育体制支援の中で、各市町村の乳健後の精密健康診査や発達相談会に、当センター相談支援部地域支援

チーム所属の心理職と言語聴覚士が出向き、相談に当たっている。当センターとしてのこの相談事業は、平成 19 年 4 月開設時から開始されており、県の療育拠点施設として県内全市町村を対象とした地域支援事業となっている。この精健や発達相談会での言語相談は、平成 7 年に当職が岩手県社会福祉事業団に言語療育担当職員として入職をしたことを機に、心身障害児（者）巡回療育相談等事業を活用し、当時児童相談所が行っていた児童発達相談へ同行する形から始まった。平成 24 年度は、県内 34 市町村中 29 市町村から要請があり、年 2～11 回の割合で 122 回出向く予定となっている。このように、専門職の対応へのニーズの高さとは裏腹に、市町村独自では対応しきれていない実態が浮き彫りとなっている。また、当センターにおける地域支援事業は、精健や発達相談会後のフォローや地域の療育支援体制づくりへの支援方法として、1) 市町村ごとの発達支援関係者ミーティングの開催、2) 療育関係者を対象とした講演会と地域巡回型の圏域研修会の開催、3) 療育機関支援としての療育教室研修会の開催を手掛けている。

【課題】

今後県の療育拠点施設のとして言語療育支援の立場からどのような活動を提供していけばよいか、また、広域なエリアを対象とした支援方法について考察を加え報告する。

【4】作業療法士活動報告・研究発表等より

○ 保護者が抱く子育てにおける困りごとの分析—東京都内 A 保健所の 1 歳半、3 歳児健診に来所した保護者を対象に—¹⁷⁾

【目的】

わが国では、少子高齢化や核家族化、地域コミュニティの希薄化等が進行し、子育てをめぐる環境が大きく変化してきていると言われている。そのような社会状況の中で、保健所や児童館等の地域子育て支援施設で働いている作業療法士は少なく、地域で子育てを行っている障害のない子どもの子育てについて、具体的な困りごとを把握できていないのではないかと考えられる。そこで、本研究は、「保護者の抱く子育てにおける困りごと」を明らかにし、育児不安との関連性及びその内容を考察すること、地域子育て支援における作業療法の実践への示唆を得ることを目的とした。

【方法】

都内 A 区の 1 歳半および 3 歳児健診に来所した保護者 168 人を対象に無記名自記式質問紙と牧野の育児不安尺度を用いたアンケート調査を行った。回収された 103 部(回答率 61%)を、Berelson.B の方法論を参考にした内容分析を用いて分析した。保護者の子育てにおける困りごとと認識したデータを、同一の内容を示していると判断したものを同一記録単位として集約し、1 次カテゴリーに分類した。さらに意味内容の共通する 1 次カテゴリーを集約し、2 次カテゴリーを形成した。形成されたカテゴリーの信頼性を確認するため、発達障害領域における研究、教育経験の豊富な指導教官に無作為に抽出した記録単

位を形成したカテゴリーへの分類作業を依頼し、Setto の式に基づき一致率を算出し分析結果の信頼性を検討した。また、基本属性や形成されたカテゴリーへの記載の有無と育児不安の有無について x² 検定を行い関連性を検証し、育児不安の有無を従属変数とするロジスティック回帰分析を行い関連性を検証した。尚、本研究は、首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認(承認番号 15011)を得て行われた。

【結果と考察】

「子どものパーソナリティ」「日常生活の困りごと」「対人社会性とコミュニケーション」「身体・運動発達」「保護者自身の悩み」「子どもの遊び」「子育て環境」「認知発達」の 8 つの 2 次カテゴリーが形成された。Setto の式に基づき算出された一致率は 71% で、カテゴリーが信頼性を確保していることが示された。また、x² 検定の結果、基本属性と育児不安の有無に関連は見られなかった。

内容分析で形成された 1 次カテゴリーと牧野の育児不安尺度の有無との関連は、「行動・情緒の傾向」「不安の表れ」「保護者の子どもへの想い」「子育て環境」で有意な関連が見られた。また、ロジスティック回帰分析の結果から、「行動・情緒の傾向」(オッズ比 3.938)「不安の表れ」(オッズ比 12.755)「保護者の子どもへの想い」(オッズ比 9.058)「子育て環境」(オッズ比 7.411)の 4 つの 1 次カテゴリーすべてで関連が示された 4 つのカテゴリーすべてにおいて 95% 信頼区分が 1 以上となっており、これらの 1 次カテゴリーに記入があった場合は育児不安のリスクが上昇することが示唆された。

保護者にとって、子育ては日常生活の中で重要な位置を占める作業であると考えられるが、その子育てに困りごとを抱えている保護者は育児不安を抱きやすいことが明らかとなった。保護者の心理面と子どもの発達には密接な関連があると考えられるので、地域子育て支援における作業療法の実践の中で、保護者自身を支援すると共に子どもの行動や情緒、ADL の習得等への支援を行っていくことや、子どもと保護者が共に育っていくという地域子育て環境を構築し、包括的な支援を行っていく必要性が示唆された。

○ 発達が気になる子どもたちを見る視点は保健師・幼稚園教諭と作業療法士でどう異なるか?—那須塩原市 5 歳児発達相談での協働から—¹⁸⁾

【はじめに】

那須塩原市の 5 歳児発達相談では、まず保健師が幼稚園教諭・保育士からの聞き取りを通して個々の児の発達状況を確認する。その後、OT や心理士などの専門職が保健師と共に保育所・幼稚園で全対象児の集団生活を直接観察し、当該児童を担当する保育士や幼稚園教諭との検討を経て処遇を決定する。

報告者は本事業で市内全幼稚園児の評価を担当しているが、その中で、子どもの発達を評価する視点が OT と保健師・幼稚園教諭とは異なると感じてきた。特に、発達に気がかりな点のある子どもの評価でその違いが際立つと感じられた。

【目的】

本研究の目的は、那須塩原市 5 歳児発達相談で発達に気がかりな点のある子どもたちを評価する際の保健師・幼稚園教諭と OT の視点の違いを明らかにすることとした。

【方法】

保健師・幼稚園教諭の評価の視点として、両職種で実施する事前ケース検討の記録から児の発達の状態に関する両職種の発言を抽出した。また、OT の視点は 3 職種で実施する事後ケース検討の記録から報告者の発言を抽出した。なお、本研究では平成 20 年度事業の記録を使用した。分析にあたっては、まず議事録から抽出した評価の視点を ICF に沿って分類した。その後、可能なものについては更に下位分類に分けて集計し、その傾向を考察した。

倫理面では「連結不可能匿名化された情報のみを資料として用いた研究は倫理委員会での審査を必要としない」という厚労省のガイドラインに準拠した。

【結果】

平成 20 年度 5 歳児発達相談で報告者は 484 名の児に関わった。うち、発達に気がかりな点があるため「要精密検査」または「経過観察」となった児は 126 名であった。これらの児のケース検討の記録から抽出された評価の視点は、保健師・幼稚園教諭が 922 個、OT が 869 個であった。抽出した視点を ICF に沿って整理した結果、「健康状態」は保健師・幼稚園教諭が 25 個、OT が 30 個、「心身機能・身体構造」は保健師・幼稚園教諭が 360 個、OT が 411 個、「活動」は保健師・幼稚園教諭が 207 個、OT が 290 個「参加」は保健師・幼稚園教諭が 82 個、OT が 44 個、「環境因子」は保健師・幼稚園教諭が 132 個、OT が 27 個、「個人因子」は保健師・幼稚園教諭が 116 個、OT が 62 個であった。

下位分類では、「参加」の「友人関係」、「環境因子」の「家族・家庭」、「個人因子」の「性格」「生活歴」に保健師・幼稚園教諭が多く、「心身機能・身体構造」の「利き手」「工程」「構成」、「活動」の「課題活動」に OT が多く言及していた。

【考察】

前述のような評価の視点の違いには以下の二つが影響していると考えられる。一つは、それぞれの職業的特徴の影響である。今回の結果には、活動を通して心身機能・身体構造を理解することに長けた OT の特徴や長期的に児と関わる保健師・幼稚園教諭の特徴がよく現れている。もう一つは、専門職が短期間しか関われない本事業の特徴の影響である。このため、入手に長期的関わりが必要な情報は保健師・幼稚園教諭によるところが一層大きくなったと推察される。

今回の結果から、保健師・幼稚園教諭・OT など多職種の特徴を活かした連携を一層進めることで 5 歳児発達相談の有効性をより高めることが可能になると考えられる。また、OT 特有の評価の視点を保健師・幼稚園教諭に伝達できれば、発達相談はより効率的になるだろう。今後は OT の視点を保健師・幼稚園教諭に伝達するマニュアルや研修会を検討していきたい。

○ 乳児期・幼児期前期の発達障害の可能性が疑われる児に対する保健師の支援の現状と課題¹⁹⁾

【はじめに】

発達障害の早期支援において、保健師は最も早期に支援を開始し、多職種の支援につなぎ、育児者との継続的な関わりのもと、支援の中心的な役割を担っている一方、実践方法、支援の継続性、他職種との連携が保健師による支援の課題とされている。

作業療法においては、乳児期・幼児期前期における先行研究は少なく、作業療法士(以下、OT)による介入の選択と実施は、OTの経験に委ねられることが多く、乳児期・幼児期前期における作業療法の支援の方法や役割は十分に確立していないのではないかと考える。

【目的】

乳児期・幼児期前期の発達障害の可能性が疑われる児に対して、保健師が①どこに焦点を絞り、どのような支援を行っているか、②支援においてどのような課題があるのか、③保健師がOTをどのように認識し、何を期待しているかなどを明確にすることで、乳児期・幼児期前期における発達障害の可能性が疑われる児に対する作業療法の支援の方向性を示す一助とすることを目的とする。

【方法】

発達障害が疑われる児に対する支援に5年以上携わっており、かつ同意の得られた保健師を対象とし、発達障害が疑われる児への支援やその課題に関する半構成的インタビューを実施した。インタビューデータから分析テキストデータを作成し、分析テキストデータを質問内容ごとにテキストマイニング手法により分析・検討した。テキストマイニングによって抽出された係り受け関係、クラスターから原文を読み出し、意味内容を解釈し、文節を抽出した。そこから同質のものを整理、統合し、係り受けカテゴリーの抽出と、クラスター名の命名を行った。研究の実施にあたり、聖隷クリストファー大学倫理委員会の承認(認証番号17049)を得た。

【結果】

対象者は、2施設7名の協力が得られた。支援のねらいから、『母の不安軽減と対応力向上』、『児の発達促進と母の変容』など4つのクラスター、保健師の強み、特徴では、『継続した実場面での支援が行える』、『幅広い知識と視点で対処できる』など6つのクラスターが抽出された。

支援における課題においては、実践方法についての課題として、『母の児の発達についての認識不足、否認と、母に対する保健師の関わり方』、『遊びなどの具体的な指導の難しさ』など4つの係り受けカテゴリーと、『保健師による差異と、母に対する保健師の関わり方』、『支援における児の評価』など4つのクラスターが抽出された。OTの認識については、『児と母へ具体的な指導を行う』というクラスター、OTに期待することについては、『保健師への支援、保健師との協業』、『軽度の遅れがみられる児への子育て支援』、

『母が OT に直接相談できる場の提供』、『母の不安軽減のための関わり』、『行政機関の支援に関わる』というクラスターが抽出された。

【考察】

本研究では、保健師は、幅広い知識・視野により、実場面での継続した支援を行っており、母の不安軽減や児の発達、母の変容をねらい、母に寄り添う態度で支援を行っていると考えられた。しかし、具体的な指導や、母との関わりを課題と認識していることが示唆された。作業療法は、児と母の双方を活動の主体と捉え、具体的な指導を行えるという強みを持っており、それらは母の不安軽減にも期待され、作業療法の独自性を活かした保健師との協業が望まれていると考えられた。

本研究は対象者が少なく、乳児期・幼児期前期における支援において、OT が果たせる役割の可能性を示唆したに過ぎない。今回示された作業療法の支援の方向性を元に、支援プログラムを構成し、臨床実践の検証などを行っていく必要があると考える。

3. 体制整備（計画策定・事業管理等）

【1】健やか親子 21 活動報告データベースより／報告事業名（団体名）

- 子ども行政の一元化「子ども課」設置（駒ヶ根市教育委員会子ども課）
- 障がい・難病児等の療育システム推進事業（大阪府吹田保健所）
- 地域療育支援体制整備事業（岐阜県西濃保健所）
- 母子保健推進会議（富士・東部保健福祉事務所）
- 未熟児等支援システム事業（長野県飯田保健所）
- 児童虐待対応事業（前橋市福祉部こども課）
- 乳幼児発達診査事業（安曇野市健康福祉部健康推進課）
- トータルケア事業（福岡県保健医療介護部健康増進課）
- 在宅療養児支援（飛騨保健所）

事業課題として、「子どものこころの安らかな発達促進と育児不安の軽減」「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」があげられている。その背景に「未熟児や療養児とその親が、地域で育児・生活するための体制が整っていない」「妊産婦期から青少年期までの一貫した子育て支援の必要性」「児童虐待件数の増加」などがみられた。

このような現状を踏まえ、保健センター・保健所、福祉事務所、児童相談初、子育て支援センター、保育園、幼稚園、学校、教育委員会、警察、病院、療育施設、訪問看護ステーション、地域のボランティア等の機関が協力し、相談の強化、個別支援や集団支援のツール開発、ネットワークの推進、情報システムの構築、ケアシステムの構築、業務の一元化、人材育成の強化、調査・研究等を実施し、新しい事業の体制整備を行っていた。リハ専門職もこの計画策定・事業管理等に関わっていた。支援検討会、個別ケース検討会、学習会の開催、

実務者会議、関係機関との連携強化及び情報共有化推進等が行われている。

【2】理学療法士活動報告・研究発表等より

○ 市町村計画と行政職理学療法士の関わりについて—みんなすこやか厚岸 21（健康日本 21・すこやか親子 21 厚岸版）策定経過を通して—²⁰⁾

【はじめに】

国は、21 世紀をすべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、2000 年に「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を新たな国民運動として推進することを決定した。また、2000 年度で計画終了時期を迎える市町村母子保健計画の代わりに、2000 年 11 月「健やか親子 21」を提言した。各市町村は、地域等の実績に応じた健康づくりの推進に関する具体的な計画に、数値目標を取り入れ策定し、運動期間の 2010 年度に最終評価を行い、その評価をその後の運動の推進に反映させることになった。厚岸町では、これを受けて健康に関するすべての関係機関・団体等と町民が一体となって、市町村計画を策定することになった。今回は、市町村計画を策定することになった。今回は、市町村計画を策定するために行政職理学療法士としてかかかわった状況について策定経過を含めて報告する。

【策定経過】

平成 13 年 5 月：厚岸町保険・医療・福祉総合サービス調整推進会議及び委員会招集（厚岸町の保健・医療・福祉関連機関へ健康づくり市町村計画策定の了解）

6 月：21 世紀厚岸町健康づくり検討委員会設立

7 月：母子・健康意識調査実施

9 月：調査集計

10 月：調査及び実績数値まとめ

11 月：健康づくり計画厚岸版草案作成開始

平成 14 年 2 月：厚岸町保健・医療・福祉総合サービス調整推進会議及び委員会招集（健康づくり計画厚岸版の了解）

4 月：21 世紀厚岸町健康づくり検討委員会（健康づくり計画厚岸版の了解）

5 月：健康づくり計画厚岸版印刷

6 月：健康づくり計画厚岸版町民配布

【まとめ】

市町村計画を策定することは、多数の関連部署・機関等と連携し、情報収集分析し、その結果完成するのである。そのため、理学療法士としての医学的専門性以外の多方面に渡る知識、知恵、技術、技能が必要である。また、市町村独自の関連部署・機関に対する理解も必要である。医療職は疾病に対しては敏感に反応するが、健康づくりの基本である、第一次予防に対しては反応が鈍い。健康づくり市町村計画策定は疾病に対しての対策ではなく予防対策である。「健康とはいったい何か？」この問題に正面から取り組みことが

常に必要である。「現在ある健康状態をどのように維持させていくことが出来るか」についても考えなくてはならない。今後、地域社会の保健・医療・福祉を担う行政理学療法士という職域を拡大していくことが必要である。地域社会では、市町村計画策定、健康づくりなどに取り組む行政理学療法士を必要としている。そのためにも、学校教育課程の中に、その育成を促進するために必要な科目を創設し、どのように学生を取り込んで教育していくのかという視点も必要である。

【3】言語聴覚士活動報告・研究発表等より

○ 言語聴覚士による 地域療育支援～地域のニーズと支援現状～²¹⁾

【はじめに】

1歳6か月児健診、3歳児健診の事後フォローの機会として設けられている発達相談において、言語聴覚士はことばの発達状況並びにコミュニケーション能力の発達状況を評価するとともに、保護者とのアセスメントから家庭状況に合った助言をすることで子育て支援の一翼を担う立場にあるという思いから、これまで地域の療育支援事業に携わってきた。明らかなことばの問題を持っているケースもいれば、周囲が何となく気になることから勧められてきたケース、子ども自身の発達の問題というよりは保護者の子育て上の不安を訴えてくるといったケース等多岐に渡っており、言語聴覚士自身もことばの発達上の問題以外に、生活や発達全般に渡った子育て支援としての対応を求められている。そこには、発達を問題視されるよりは、ことばの問題としての方が相談へ誘いやすい(受けやすい)ということがよく言われているところである。では、保健師や保護者が発達相談の場において言語聴覚士に求めていることは何であろうか。果たして言語聴覚士が提供すべきと思っている役割と同じなのであるか。今回この疑問について母子担当保健師を対象に調査を行った。

【方法】

対象は、岩手県内全33市町村の母子保健を担当している現場保健師とし、質問紙を配布した。質問内容は、(1)事業開始前(年度初め)の関係者ミーティングについて、(2)相談対象児の情報交換について、(3)相談頻度について、(4)相談方法について、(5)カンファレンス内容について、(6)相談記録(相談結果の内容)について、(7)相談後のフォローについて、選択及び自由記載で回答をお願いした。

【結果及び考察】

生活環境及び家庭や保護者の変化、対象となる相談内容の変化、健診での対応や保健師の立場の変化と発達相談の役割、それらに伴う言語聴覚士に求められる相談支援の役割について調査結果に考察を加え報告する。

○ 乳幼児健診後のフォローアップのあり方²²⁾

【はじめに】

昨今、乳幼児健診システムやその後のフォローアップは各市町村で様々な工夫がなされてきている。そこで今回、徳島県における言語聴覚士(以下 ST)を含む健診対応職による乳幼児健診後のフォローアップのあり方について検討を行ったので報告する。

【対象及び方法】

対象は1歳6か月児健診にて要精査となり、その後何らかのフォローアップ後に来院したもののうち、就学前までに診断を受けた幼児10名。そのうち3歳児健診以前に受診した群6名、3歳児健診直後に受診した群2名、3歳児健診後もフォロー継続群2名の3群に分類した。それぞれの乳幼児健診後のフォローアップ体制(対応職種、対応時期 回数など、のあり方を検討し、さらにその時の保護者の心情も聴取し、分析した。

【健診から精査機関受診までの経過】

3歳児健診以前群は2市2町でフォローを受けていた。支援内容は、保健師による電話相談や子育て教室などの支援事業への参加に加え、心理士、ST、小児科医に数回にわたり時間をかけ個別支援を受けていた。精査機関受診までの期間は6か月～1年6か月(平均11か月)であった。3歳児健診直後群は1市1町でフォローを受けていた。主に保健師による電話相談、園訪問等にて3歳児健診まで継続した支援を受けていた。3歳児健診時には個別支援を受け、健診直後に精査機関を受診した。受診までの期間は2名とも2年4か月であった。3歳児健診後継続群は2町でフォローを受けていた。3歳児健診までは支援事業や個別支援には参加しなかったが、3歳児健診時には個別相談にも参加した。その後は心理士やSTなどが行う個別 集団支援を受けていた。精査機関受診までの期間はそれぞれ2年11か月と4年であった。発表では上記に加え、フォローアップのあり方について、保護者からの聴取もふまえて報告する。

○ 乳幼児健診子育て支援への取り組み—大川子育て支援研究会の活動—²³⁾

【目的】

乳幼児健診およびその後の支援体制は、障害や疾病の早期発見・早期療育、子育て支援に大きな役割を果たしている。しかし、各自治体の事情により関わる専門家の種類、人数はさまざまであり、体制の地域間格差が大きいことが現状である。そこで、我々は子育て支援に積極的に関わることを目的に2011年に言語聴覚士、作業療法士、保育士からなる「大川子育て支援研究会」を結成し、様々な活動を行った。1年半の活動により2013年度からは乳幼児健診とその後の支援体制に我々が位置づけられた。親子支援の取り組みについて、2年間の変遷を追って報告する。

【活動内容】

乳幼児健診では、待合時間に遊びを通して親子を観察し、複数のスタッフによる情報の

共有に留意している。必要に応じて相談に乗り、親子教室への参力を促している。親子教室では個別相談と小集団での親子遊びを実施し、半年ごとに継続、移行、終了(療育、訓練などへ)を検討している。3歳未満の午前グループは親子の関わりを、3歳以上の午後グループは子ども同士の関わりを重視した集団遊びを設定している。

【結果】

親子教室の登録児数は2013年度午前39名(男児22名)午後21名(男児14名)、2014年度午前23名(男児12名)午後25名(男児19名)で、我々の健診参力0以前の年度に比べ増加した。新規入室の経緯は乳幼児健診からのフォローが2013年度午前33名中14名(42.4%)、午後14名中8名(57.1%)、2014年度午前14名中10名(71.4%)、午後15名中10人(66.7%)と増えてきた。個別相談の種別|よいずれの年度も発達の遅れが半数近くを占めた。3歳以上では多動が2013年度23.8%、2014年度32.0%占めた。

【まとめ】

乳幼児健診から親子教室への支援は充実してきた。親子支援の拡充には、地域と連携した体制作りの必要性が示唆された。

○ 長崎県発達障害者支援体制整備事業の終了にあたって 第2報～各圏域における言語相談・指導の状況～²⁴⁾

【はじめに】

県下における母子保健事業の強化を目的に、平成9年から県央保健所に言語聴覚士(以下ST)が配置された。同年、乳幼児発達専門相談事業がスタートし、STも発達相談の従事スタッフとして事業へ携わった。平成16年に2名体制となり、現在も各圏域における言語相談・指導を行っている。県立保健所または市町が実施主体の相談へ従事する中で見えてきた各圏域における言語相談・指導の体制整備状況を報告し、今後の課題について検討したので報告する。

【県央STの従事目的】

将来的には地域完結型の相談体制整備を目指し、母子保健に携わる者の資質向上及び地域で活躍するSTへの技術支援を実施している。

【ST従事状況】

県央STは、県や市町からの依頼により相談を実施している。主な対象者は、市町の健診等で要フォローとなった言語発達に心配のある児とその保護者である。相談形態は、個別または集団である。

○県が実施主体のもの（乳幼児発達専門相談事業：個別）

※平成24年度実績

| 保健所 | 回/年 | 県央ST | 地域ST | 地域STの活用状況 |
|-----|-----|------|------|--------------------------------------------------------|
| 西彼 | 6 | 0 | 6 | 地域STが担当。（1医療機関から1名のSTが毎回従事。） |
| 県南 | 5 | 0 | 5 | |
| 県北 | 6 | 5 | 2 | 6回中ST従事は5回。基本的には県央STが担当するも、地域STの応援が数回あり。（1医療機関から1名のST） |
| 五島 | 5 | 3 | 0 | 5回中ST従事は3回のみ。地域STの活用なし。 |
| 上五島 | 6 | 2 | 6 | 基本的には地域STが担当するも、技術支援として県央STが2回従事。 |
| 志岐 | 4 | 4 | 0 | すべて県央STが従事。地域STの活用なし。 |
| 対馬 | 4 | 4 | 0 | |

○市町が実施主体のもの（言語相談：個別/お遊び教室：集団）

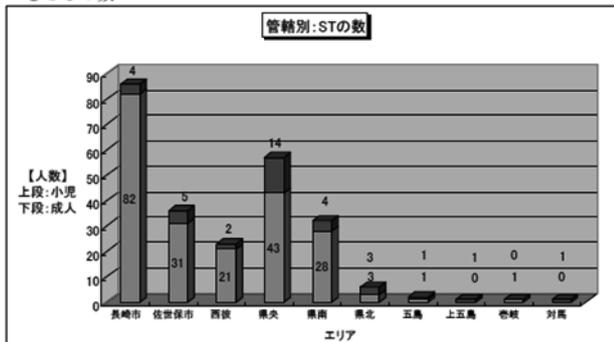
| 市町 | 事業名 | 管轄保健所 | 県央ST | 現状 |
|------|-------|-------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 西海市 | お遊び教室 | 西彼 | 6 | ここに示す4市におけるお遊び教室への地域STの活用は、現在は全く行われていない状況。西海市以外の3市においては、県の事業と抱き合わせによる開催により、県央STが従事しているのが現状であり、今後、市町単独で事業を行っていく中で、地域STの従事の可能性は低いと思われる。その一因として、市側としては、コスト面の問題が大きいと思われ、また従事するST側としても、個別なら評価できるが、集団での児への関わりは困難としている者が多く、小児経験者の中でも更に人が限定されることが考えられる。県南保健所管轄の3市の言語相談については、県央STだけで従事しているが、管轄内には少数ながらも小児を受け入れている施設があり、その協力を得られることで、今後の地域STの活用が促進することが期待できる。 |
| 島原市 | 言語相談 | 県南 | 4 | |
| 雲仙市 | | | 4 | |
| 南島原市 | | | 4 | |
| 松浦市 | お遊び教室 | 県北 | 2 | |
| 五島市 | お遊び教室 | 五島 | 3 | |
| 志岐市 | お遊び教室 | 志岐 | 2 | |

【県内のSTの状況について】

*参考：長崎県言語聴覚士会員名簿（24.11末現在）

| | | | | | | |
|--------|------|-----------|--------|------|------|--------------|
| ○県内の状況 | STの数 | STが勤務する施設 | ○区分 成人 | 210人 | 54施設 | (1施設あたり3.8人) |
| | 245人 | 69施設 | | 小児 | 35人 | 15施設 |

○STの数



・県内で働くSTの数は増加傾向にあるが、都市部に集中し、離島部を中心に横ばい状況が続いている。また、小児領域で働くSTの数は、14%に過ぎず、ここ2-3年においては停滞。

・志岐市、対馬市においては、地域STの活用を目指し、STの数を増やしたい状況の中、市町の母子保健事業への人材協力が得られにくくなっている。

【まとめ】

| | 地域STの協力度 | | 今後の動向 |
|-----|----------|-----|----------------------------------------------------------------|
| | 現在 | 見込み | |
| 西彼 | △ | ○ | 地域STの活用のため、人材確保へ動き出した状況。 |
| 県央 | △ | ○ | 地域STの活用のため、人材確保へ動き出した状況。 |
| 県南 | △ | ○ | 当面、県央STがキーになる地域STを育成し、その後はその人を中心に地域で活躍するSTの育成を検討している。 |
| 県北 | △ | △ | 勤務するSTの数自体が増えておらず、ここ数年横ばい。地域STの協力はあっても、特定のSTのみの従事であり、人材が広がらない。 |
| 五島 | × | ○ | 児童デイのSTを活用した事業への協力体制ができそうな状況。 |
| 上五島 | △ | ◎ | 小児専門のフリーのSTによる事業への協力が全面的に得られそう。 |
| 老岐 | × | × | STの数自体が少ない上、地域STの協力困難。人材確保から困難な状況。 |
| 対馬 | × | × | 市の母子保健事業へ従事しており、これ以上の協力は困難な状況。 |

◎：地域STへの完全移行が可能
 △：地域STの確保は可能だが、人材が限定されている
 ○：地域STの確保ができそう
 ×：地域STの確保は困難

- 地域完結型の相談を目指してはいるものの、現状では地域間の格差が大きい。現時点で全ての圏域において、事業の市町への完全移行は非常に困難であり、ここ数年をかけて支援体制整備を行う必要がある。
- 相談の7割が「ことばの遅れ」や「発音不明瞭」といった言語面を主訴としており、言語相談のニーズは高い。また、本相談が保護者の不安の軽減や養育のヒントとなっており、市町担当者も今後も同様の事業の必要性を感じている。
- 県央STが目標として、母子保健に携わる者の資質向上と地域STへの技術支援については、地域の実態に応じた形で当面は継続した支援が必要と考える。
- 行政STとして今後も言語相談指導に関する地域体制整備を行って行きたい。

【4】作業療法士活動報告・研究発表等より

- 3歳児健診における新項目導入の効果²⁵⁾

【はじめに】

乳幼児健診現場における作業療法士の役割は拡大している。演者らはN県にて作業療法士の視点を活かし、3歳児健診における健診システム開発に携わってきた。我々が考案した3歳児健診の健診項目(新項目)や実施方法は平成20年度から県下の多くの市町で導入してもらえるようになった。そこで、我々が作成した健診項目が実際の3歳児健診で発達障害などのリスク児の発見率向上に効果を及ぼしたのかどうかを検証した。

【方法】

対象はN県内の市町で新項目導入前1年間と新項目導入後に3歳児健診を受診した児童であった。平成19年度に県の担当部局を通して、各市町保健センターに発達障害児のスクリーニング精度を改善するための新項目を導入するように提案した。

提案した健診の新項目は8項目であった。これらは、我々が予め地域の保育園や障害児施設の子どもを対象にして考案したものであった。これらは広汎性発達障害や多動衝

動性の特性の有無を問うものであった。これらの項目を導入した市町保健センターには新項目を健診時の問診票に加えてもらった。そして、健診の際に保健師から新項目の内容について保護者に直接確認してもらうようにした。そこで発達リスクが疑われた児には二次スクリーニングを実施してもらい、発達障害などの有無について確認してもらった。そして、新項目導入前1年間の3歳児健診で発達障害などのリスクがあると判定された児(リスク児)の数、及び新項目導入後の受診児とリスク児の数を各市町から報告してもらった。その際に児童数のみ報告してもらい、個人情報漏洩しないように配慮した。各市町の新項目導入前後の3歳児健診受診児全体に対するリスク児の比率をt検定によって比較検討した。

【結果】

23市町の内、15市町が調査時に新項目を3歳児健診に取り入れていた。但し、その中の3町はデータに不備があったため、調査対象に含まなかった。よって12市町で新項目導入前に3歳児健診を受診した3,976人と新項目導入後に受診した3,890人のデータが分析対象になった新項目導入後の対象児の28.0%が新項目の中で1項目以上問題があり、リスクの疑いが持たれた。そして、二次スクリーニングにおいてこの中の半数以上がリスクなしと判断され、12.8%の子どもが発達障害または知的障害のリスクありと判断された。

12市町の新項目導入前のリスク児の比率の平均は $7.8 \pm 6.2\%$ 、導入後のリスクの比率の平均は $12.8 \pm 8.4\%$ であった。12市町の中で11市町は導入前に比べ、導入後のほうがリスク児の発見率が向上していた。統計解析の結果、両期間のリスク児の比率に有意差($t=-3.816$ 、 $p=0.002$)が認められた。

【考察】

新項目の導入前後で3歳児健診において発達障害または知的障害のリスクありと判断された児が有意に増加し、12市町の中で11市町において発見率の増加が認められた。よって、3歳児健診のために考案した新項目は発達障害などのリスク児スクリーニングにおいて有用である可能性が示唆された。但し、本研究では各市町でリスクを指摘された児が発達障害や知的障害の診断を充たすのか否かは検証していないため、今後リスク児とされた子どもの診断結果を収集しデータを分析する必要があると考える。

○ 乳幼児健診・子育て支援・早期療育の中で働く作業療法士一調査結果をふまえて²⁶⁾

【はじめに】

発達期に障害のある子への作業療法士(以下、OT)の関与は、広汎性発達障害等の発達障害児(以下、発達障害者支援法の定義によるものとする)への支援に対する意識の高まりや特別支援教育の推進に伴い、活動の範囲を広げつつある。乳幼児健診や子育て支援に対するOTの関わりはまだ少ないが、OTの活躍は期待される場所である。日本作業療

法士協会保健福祉部が行った調査をもとに、これらに取り組んでいる 2 事例を紹介し、OT の専門性と役割の地域展開について考察をする。

【方法】

日本作業療法士協会保健福祉部が、保健福祉領域で乳幼児期の作業療法に関わる OT の現状について平成 21 年度に実施したアンケート調査をもとに、平成 22 年度に 12 施設に追加調査を行い 9 施設から回答を得た。その情報をもとに、子どもに関わるシステム、OT の役割等について 2 施設の訪問調査を行った。

【結果】

事例 1：中規模市(人口 261,519 人)にある子ども発達センターには、常勤 3 名、非常勤 1 名の OT が在籍をしている。OT は、乳幼児健診の二次健診にあたる部分を子ども発達センター勤務の小児科医と担っており、主に評価と日常生活の指導を行っている。事後カンファレンスにおいて、対象児のフォロー形態を医師・保健師とともに決定をする。子ども発達センターにおいては、個別の作業療法、児童デイサービスの療育、地域療育等支援事業として地域の保育所・学校等へ、週に 3 回程度の頻度で訪問指導に携わっている。子ども発達センターが地域に深く根付いた活動を展開していること、医師が作業療法をよく理解していることを背景として、早期発見・早期療育の中で OT が効率よく専門性を発揮している。地域や他職種間の連携が良くできているケースである。

事例 2：小規模市(人口 25,740 人)の市役所子育て・子ども課に非常勤 OT として週 5 日の業務をこなしている。乳幼児健診の一次健診、二次健診、子育て支援、療育、保育所・幼稚園・学校支援の多くの場面に関わる。評価や生活への支援を行う中で、OT が機関・人をつなぐ重要な役割を担っている。OT の仕事の中で発達障害や作業療法に対する理解を深めながら、関わる範囲を広げていったケースである。

【考察】

調査対象として把握できた範囲内では、乳幼児期の早期発見に関わる OT の人数は少ないが、その専門性は有用であり、それぞれの市町村の規模や他の職種の状況に応じて、重要な役割を担っている様子が見られた。回答を得られた 9 施設の状況を、特徴的に示していたのが事例 1 と 2 である。他に協働が出来る専門家が少ない地域においては、事例 2 の様に OT が 1 人で多くの役割を果たしているが、チームとして動ける専門家がある地域では、事例 1 の様に、分担をしながら各々の専門性を生かす取り組みが可能になる。事例 2 の対象人口・出生数は、OT1 人で見る事が出来る上限ではないかと思われた。人口規模や地域の持つ現状により、OT の所属する場所や働き方は異なること、それぞれの地域性を生かした取り組みが可能であることがわかった。これらの事例を、活動を広げる一助にさせていただけると幸いである。

第5節 まとめ

1. データおよび事例を通じて

健やか親子 21 の取り組みデータベースを活用し、母子保健領域においてリハ専門職が①健康診査・相談・連携（主に個別支援・直接的アプローチ、個別支援・間接的アプローチ）、②教室・相談（主に地域支援・直接的アプローチ、地域支援・間接的アプローチ）、③体制整備（計画策定・事業管理等）の多くの事業に関わっていたことが分かった。

「健やか親子 21」では、切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策が課題あげられている。リハ専門職を事業に導入することで、妊娠・出産・育児期における母子保健対策が更に充実したものになると考えられる。

活動事例報告を通じ、本領域における PT、ST、OT の特徴は、次のように整理できる。

- ① 健康診査・相談・連携における PT の活動としては、身体の発達や運動発達に関する検診や助言、小児科医との連携が挙げられた。この他、産後の母親の健康や産後に多い肩凝りや腰痛への相談・指導も含まれていた。ST の活動としては、新生児聴覚スクリーニングへの介入であった。また、聴力や発達面で問題がある場合は耳鼻科医との連携のもと補聴器の装用の有無についての検討や装用訓練が必要であった。OT の活動としては、検診における運動発達や発達障害への介入が挙げられた。また、遊びを通じた問題点が観察された対象児や家族への支援も重要であった。
- ② 教室・相談における PT の活動として、出産後の母親と乳幼児の対象の教室、肩こり、腰痛への指導、授乳姿勢の指導が挙げられた。ST の就学前の指導ではコミュニケーションや食事に関する相談が多いことが窺えた。OT の活動としては、子育ての困りごとへの対応や集団生活の観察からの指導などが含まれた。
- ③ 体制整備における PT の活動としては、「健やか親子 21」への介入が重要であり、行政に従事する PT の職域の拡大が期待された。OT と ST については子育て支援への取り組みが中心であった。

このように母子保健事業におけるリハ専門職の果たす役割は大きく、それぞれの職種によって専門性が発揮されていることが理解できた。本事業への介入として、対象児や家族のライフステージに沿った適切な指導が必要であり、関連機関との橋渡し、教育・福祉制度の活用への助言なども重要な役割であることが示唆された。

しかし、地域格差が大きいことや検診後のフォローアップ体制など継続支援を必要とする際の療育体制の確立が不十分であること、指導にあたるリハ専門職のマンパワー不足といった課題点も浮き彫りとなった。また、今後も母子保健事業へのリハ専門職の効果的な活用を目指すためには、よりレベルの高い期待に応えるための資質向上は必要であると考えられる。

2. リハ専門職の今後のあるべき姿

現在のライフスタイルや経済社会の変化の中で、子育てを専ら家族に委ねるのでは、子育てそのものが大きな困難に直面する。健全な親子・家族関係を築けるようにするためには、子育て世代を身近な地域で親身に支える仕組みを整備することが急務である。妊娠初期から子育て期において、それぞれの段階に対応した支援や、サービスの情報や助言が、子育て家族に伝わり理解されるよう、現状の支援の在り方を利用者目線で再点検する必要がある。このような状況の下、母子保健法の改正により、平成 29 年 4 月から母子健康包括支援センター」を市区町村に設置することが努力義務とされた（図 24、図 25）。

図 24 子育て世代包括支援センター事業
（厚生労働省「子育て世代包括支援センター事業ガイドライン」より改変）

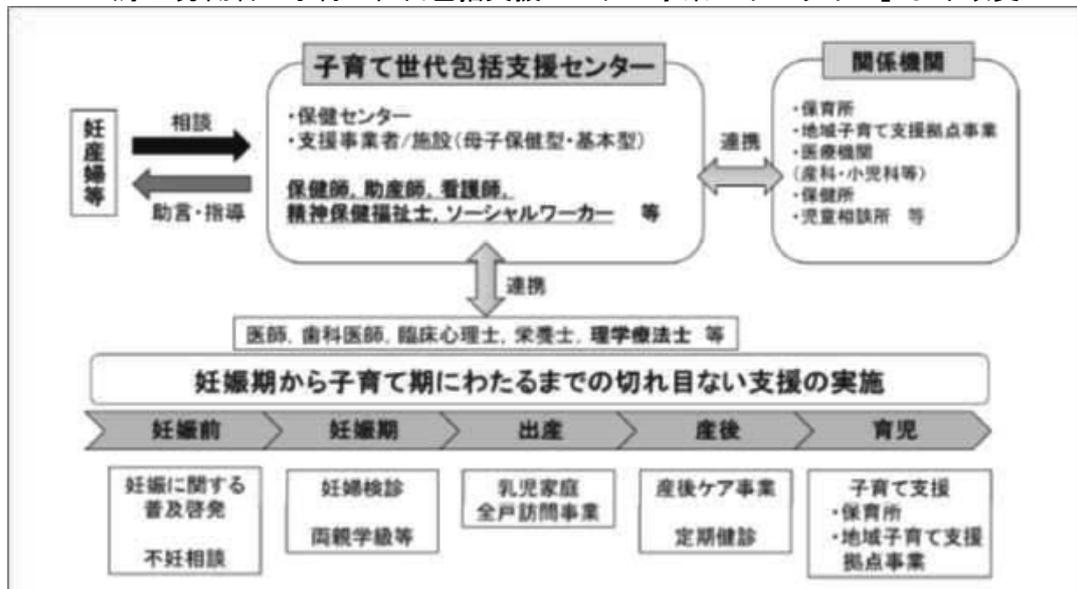
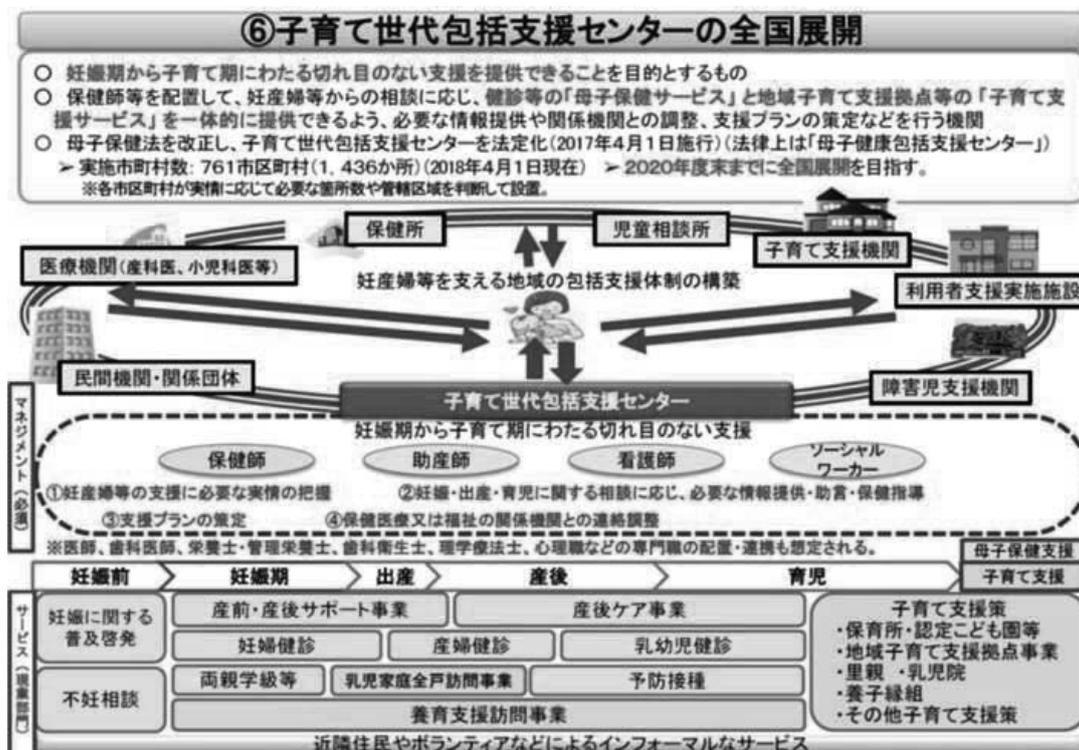


図 25 子育て世代包括支援センター（厚生労働省）



センターには保健師等を1名以上配置することが記載されており、保健師・助産師等のこれまでの母子保健活動の経験を活かすことで、センターの業務を効果的かつ効率的に展開することができる。さらに、保健師や助産師、看護師といった医療職に加えて、精神保健福祉士、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）利用者支援専門員、地域子育て支援拠点事業所の専任職員といった福祉職を配置することが望ましい。このほかにも、医師、歯科医師、臨床心理士、栄養士・管理栄養士、歯科衛生士、PTなどの専門職との連携も想定される。

「子育て世代包括支援センターの設置運営について（通知）」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課雇児発0331第5号平成29年3月31日）と記載があり、リハ専門職の配置・連携を進めること普段の相談対応の他、関係機関との連携等も円滑に行うことが可能となると期待されている。

第6節 参考文献

- 1) 須川咲保, 山田宏美, 井川吉徳, 鎌田志保: 乳児健診における理学療法士の役割—乳児健診事業4年間を振り返って—理学療法 10: 57-59, 2009
- 2) 多田雄一, 田中律子, 迎美由紀, 山口知子: 10 カ月児歯科育児相談会に参加しての一考察—生後10カ月時とその後の運動発達の比較を通して—長崎理学療法 13: 53-55, 2012
- 3) 脇田媛加, 瓦井義広, 崎田博之, 陽川沙季, 宮川祐三子, 椿野幸美, 和田聡子, 田村太資: 当センターでの産後2週間健診における理学療法士の取り組みと今後の課題の検討 第53回日本理学療法士学会大会抄録集 ポスター演題
- 4) 森本邦子: 新生児聴覚スクリーニングにおける言語聴覚士の役割. 言語聴覚研究 第8巻第2号, p120-123, 2011
- 5) 金子志乃他: 当センターにおける新生児聴覚スクリーニング後の言語聴覚士の関わりについて. Audiology Japan Vol. 62, No. 5 2019
- 6) 松井麻実子 他: 北九州市における新生児聴覚スクリーニングの現状 ~第2報~. 日本言語聴覚士協会・第10回日本言語聴覚学会抄録 4) 勝井洋, 松永栄江, 相馬綾子, 川合旬美, 高林美咲, 岡部敏幸: 産後女性を対象とした4年間の公益事業の取り組み 静岡理学療法ジャーナル (29): 22-26. 2014
- 7) 浅野京子 他: 5歳児健診における運動発達検査の傾向 第44回日本作業療法学会抄録
- 8) 今川雅代 他: 母子保健領域における作業療法士の役割—遊びの相談から小児慢性特定疾患の診断に結びついた3事例— 第50回日本作業療法学会抄録
- 9) 黒淵永寿 他: 乳幼児二次健診における運動発達遅滞児の特徴 第44回日本作業療法学会抄録
- 10) 勝井洋, 松永栄江, 相馬綾子, 川合旬美, 高林美咲, 岡部敏幸: 産後女性を対象とした4年間の公益事業の取り組み 静岡理学療法ジャーナル (29): 22-26. 2014
- 11) 山田紀子, 本多雅代: 理学療法士による妊婦体操の実施—妊婦の腰痛予防に着眼した取り組み—第29回関東甲信越ブロック理学療法士学会 抄録
- 12) 上田朋子, 平澤小百合, 嶋田悦尚, 鷲春夫, 東田武志, 小川和幸: 産後1年以内の体重増加と身体症状に影響する因子の検討と今後の課題について—第53回日本理学療法士学会大会抄録集—ポスター演題
- 13) 杉浦さやか, 宮本健, 大城昌平: 乳幼児健診で運動発達の遅れを指摘された理学療法士が処方された児のコホート調査 第51回日本理学療法学会大会 抄録集
- 14) 浪本正晴, 石田智美, 坂口幸恵, 山中紘, 木原慎一: 小児理学療法士の地域療育への関わり—アンケート調査に基づく検討—第47回日本理学療法学会大会 抄録集
- 15) 安川健治: 長野県における言語聴覚士が関わった就学前児に対する巡回相談支援について 第1報—保育園・幼稚園へのアンケート調査の結果から—日本言語聴覚士協会・第16回日本言語聴覚学会抄録

- 16) 矢吹 裕哉：岩手県における地域療育支援の現状と言語聴覚士の役割。日本言語聴覚士協会・第14回日本言語聴覚学会抄録
- 17) 八重樫貴之 他：保護者が抱く子育てにおける困りごとの分析—東京都内A保健所の1歳半、3歳児健診に来所した保護者を対象に—第50回日本作業療法学会抄録
- 18) 河野 眞 他：発達が気になる子どもたちを見る視点は保健師・幼稚園教諭と作業療法士でどう異なるか?—那須塩原市5歳児発達相談での協働から—第45回日本作業療法学会抄録
- 19) 川合康夫 他：乳児期・幼児期前期の発達障害の可能性が疑われる児に対する保健師の支援の現状と課題。第54回日本作業療法学会抄録
- 20) 久米正志, 黒澤聖二, 秋元博和, 道山典功：市町村計画と行政職理学療法士の関わりについて—みんなすこやか厚岸21（健康日本21・すこやか親子21厚岸版）策定経過を通して—第38回日本理学療法学会抄録集
- 21) 矢吹 裕哉：言語聴覚士による地域療育支援～地域のニーズと支援現状～。日本言語聴覚士協会・第16回日本言語聴覚学会抄録
- 22) 森実加奈 他：乳幼児健診後のフォローアップのあり方。日本言語聴覚士協会・第10回日本言語聴覚学会抄録
- 23) 安立多恵子：乳幼児健診子育て支援への取り組み—大川子育て支援研究会の活動—。日本言語聴覚士協会・第16回日本言語聴覚学会抄録
- 24) 若松みちえ 他：長崎県発達障害者支援体制整備事業の終了にあたって～第2報 各圏域における言語相談・指導の状況。第49回長崎県総合公衆衛生研修会抄録
- 25) 岩永竜一郎 他：3歳児健診における新項目導入の効果 第44回日本作業療法学会抄録
- 26) 中路純子 他：乳幼児健診・子育て支援・早期療育の中で働く作業療法士—調査結果をふまえて—第45回日本作業療法学会抄録

第4章 事業のまとめ

1. 母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みに関する調査

地域保健領域（母子保健領域）におけるリハ専門職の取り組みについて全国の保健所本所支所・保健センター（以下、保健師調査）に所属する保健師、及び行政関連施設に所属する一般社団法人日本作業療法士協会または公益社団法人日本理学療法士協会の所属会員（以下、リハ専門職調査）に対してウェブアンケート調査を実施し、母子保健領域においてリハ専門職を必要としている業務内容やリハ専門職を雇用するための課題等を把握した。調査期間は、2020年10月28日（水）～2020年11月13日（金）であった。

（1）保健師調査

全国の母子保健領域に関与する保健所または市町村保健センターに所属する保健師（1施設1回答）を対象に母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みについて調査し、リハ専門職を必要としている業務内容、リハ専門職を雇用するための課題等を把握することを目的とし、全国の保健所本所・支所・市町村保健センター（3,154カ所）に勤務する保健師に対し、リハ専門職の在籍有無とその人数、リハ専門職が担当している母子保健業務、リハ専門職の在籍があれば担当を希望する業務、リハ専門職に期待すること、の調査を行い、回収率は回収率10.1%（318件/3,154件）であった。

（2）リハ専門職調査

行政関連施設に在籍する一般社団法人日本作業療法士協会または公益社団法人日本理学療法士協会の所属会員を対象に母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みについて調査し、母子保健業務に関わるリハ専門職の実態を把握することを目的とした。リハ専門職の在籍人数、現在担当している母子保健業務、ライフステージ別に課題として感じていること、COVID-19の影響を調査し回収率は14.2%（56件/394件）であった。

（3）まとめ

リハ専門職の「在籍なし」と回答した施設は84.9%で、「在籍あり」が15.1%であり、その内訳は、PTの在籍がある施設が最も多く約6割、OTの在籍がある施設は約半数、STの在籍約3割にとどまっており、積極的な配置が進んでいないことが明らかとなった。

リハ専門職の担当業務について、1)個別支援・直接アプローチ、2)個別支援・間接アプローチ、3)地域支援・直接アプローチ、4)地域支援・間接アプローチ、5)計画策定・業務管理等、6)その他に分けて調査した。1)については、「電話での個別相談/訪問での個別相談/来所での個別相談」、「健診後の事後フォロー」、2)については、「他機関へのコンサルテーション」、「個別ケースの連絡調整（外部の関係機関とのやりとり）」、3)については、「5歳児健診」「健診事後フォロー教室」「早期の発達支援事業」、4)については、「自治体内他課との情報共有会議」が27.1%、「講座や研修会の企画実施」、5)については、「外部機関との連携に関すること」が「人材育成に関すること」等の業務に従事していた。この結果は、保健師調査とリハ専門職調査で差がなかった。リハ専門職の在籍ありの自治体では、より1)の個別支援・

直接アプローチへの希望、特に発達支援・運動療法など直接支援の期待が大きく、リハ専門職の専門性が求められていた。今後、リハ専門職の導入を検討する自治体には、1)だけでなく、2)～5)の全てに対応できることを積極的に理解していただくことが必要であると考える。

リハ専門職の期待に添うべく、共生社会の実現にむけて、専門性を生かして個別的、直接的支援をしていくと同時に、広い知見を持って、間接的支援、地域計画策定に取り組める力をつけて行かなければならないことが示唆された。そのためにも、保健福祉領域におけるリハ専門職の職能団体での研修会などの積極的な取り組みをしていく必要性もある。

COVID-19への対応に関し、平時からの関係者同士が情報を共有するリスクコミュニケーション、あるいは発生後や緊急事態宣言下での情報を共有するクライシスコミュニケーションにて、どのように安全かつ効果的に事業を継続するか、多くの実践が示されたので、得られた実践報告を分析し、次に備えるマネジメントプランの確立が求められる。

2. 母子保健に係るリハビリテーション専門職の発表、報告資料等の収集

母子保健領域におけるリハ専門職のあり方とリハ専門職配置の有効性についての調査の一環として、母子保健領域に係るリハ専門職の活動や研究成果の情報を収集し、その有効性について検証する。活動や研究成果の調査については、母子保健領域におけるPT・OT・STによる学会発表や各種報告資料等を対象に、資料収集及び整理、集計を行った。対象とする障害は母子保健領域の中でも発達障害に限ることとし、発達障害者支援法（平成16年施行）以降で過去10年間を目安に、リハ専門職による関わりが論じられている発表や報告を抽出した。調査するにあたり、健やか親子21の取り組みデータベースを活用し、リハ専門職が従事した母子保健事業を分析した。

データおよび事例を通じて、母子保健領域においてリハ専門職が①健康診査・相談・連携（主に個別支援・直接的アプローチ、個別支援・間接的アプローチ）、②教室・相談（主に地域支援・直接的アプローチ、地域支援・間接的アプローチ）、③体制整備（計画策定・事業管理等）の多くの事業に関わっていたことが分かった。

健康診査・相談・連携におけるPTの活動としては、身体の発達や運動発達に関する検診や助言、小児科医との連携等、OTの活動としては、検診における運動発達や発達障害への介入、遊びを通じた問題点が観察された対象児や家族への支援等、STの活動としては、新生児聴覚スクリーニングへの介入、補聴器の装用の検討や装用訓練であった。教室・相談におけるPTの活動として、出産後の母親と乳幼児の対象の教室、肩こり、腰痛への指導、授乳姿勢の指導、STの就学前の指導ではコミュニケーションや食事に関する相談、OTの活動としては、子育ての困りごとへの対応や集団生活の観察からの指導等であった。体制整備におけるPTの活動としては、「健やか親子21」への介入が重要であり、行政に従事するPTの職域の拡大が期待された。OTとSTについては子育て支援への取り組みが中心であった。

それぞれの職種によって発揮している専門性が違っており、より高い専門性を求められる

ていることが分かった。対象児や家族のライフステージに沿った適切な指導が必要であり、関連機関との橋渡し、教育・福祉制度の活用への助言なども重要な役割であることが示唆された。「健やか親子 21」では、切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策が課題あげられている。リハ専門職を事業に導入することで、妊娠・出産・育児期における母子保健対策が更に充実したものになると考えられる。

第5章 事業成果

発表抄録

発表資料

リハビリテーション専門職の活動の実態及びその有効性についての調査

- 分担事業者 中村 春基（一般社団法人 日本作業療法士協会 会長）
半田 一登（公益社団法人 日本理学療法士協会 会長）
- 協力事業者 斉藤 秀之（日本理学療法士協会）、香山 明美（東北文化学園大学）、
内山 量史（春日居サイバーナイフ・リハビリ病院）
清水 兼悦（札幌山の上病院）、戸松 好恵（堺市健康福祉局健康部健康医療推進課）
成松 義啓（高千穂町国民健康保険病院）、松本 良二（千葉県野田保健所）
築場 玲子（宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所）、吉井 智晴（東京医療学院大学）
渡邊 忠義（あさかホスピタル）、信澤 直美（前橋市役所福祉部子育て支援課）

【要旨】 母子保健領域におけるリハビリテーション専門職（以下リハ専門職）の活動の実態、リハ専門職の必要性、課題などについて保健師並びにリハ専門職を対象に全国調査し、求められるリハ専門職の在り方とリハ専門職配置の有効性について検討した。また母子保健領域に係るリハ専門職の活動や研究成果について収集整理した。リハ専門職としての高い専門性を身につけると同時に、広い知見をもって間接的支援、地域計画策定に取り組める力の必要性が示唆された。

A.目的

母子保健領域におけるリハ専門職の活動の実態、リハ専門職の必要性、課題などについて保健師並びにリハ専門職を対象に全国調査することで、求められるリハ専門職の在り方とリハ専門職配置の有効性について示す。

B.方法

1.母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みに関するウェブアンケート調査

対象(1)：全国の保健所、市町村保健センター等（3,154 ヲ所）に勤務する保健師

対象(2)：行政関連施設に勤務する理学療法士（公益社団法人日本理学療法士協会所属の会員）、及び作業療法士（一般社団法人日本作業療法士協会所属の会員）

2.母子保健に係るリハ専門職の研究等の整理

母子保健領域における理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)による学会発表や各種報告資料等を収集及び整理、集計を行った。対象は知的障害や身体障害(肢体不自由)を除いた発達障害に関する発表等とし、過去10年間を目安に発表や報告を抽出した。併せて「健やか親子21」の取り組みデータベースを活用し、リハ専門職が従事し

た母子保健事業を分析した。

C.結果

1.母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みに関する調査

(1)保健師調査（回収率10.1%）

1)リハ専門職の在籍有無について、「在籍なし」は84.9%、「在籍あり」は15.1%であり、積極的な配置が進んでいないことが明らかとなった。

2)リハ専門職が担当している（リハ専門職に希望する）母子保健業務

①個別支援・直接的アプローチについて、「電話での個別相談/訪問での個別相談/来所での個別相談」47.9%であった。②個別支援・間接的アプローチについて、「他機関へのコンサルテーション」37.5%であった。③地域支援・直接的アプローチについて、「5歳児健診/健診事後フォロー教室」16.7%であった。④地域支援・間接的アプローチについて、「自治体内他課との情報共有会議」27.1%であった。⑤計画策定・業務管理等について、「外部機関との連携に関すること」16.7%であった。「地方自治体の総合計画への参画」の希望も多く、専門性を生かした地域福祉計画への参画の期待が示唆された。リハ専門職の担って

いる業務は専門性を活かした直接的で具体的な個別支援等の業務が多く、またそのことへの希望が多かった。

3)リハ専門職へ期待すること

保健師としての経験年数10年未満では発達支援、専門的アドバイスなど多岐にわたった。経験年数10～20年未満では専門的アドバイス、関係機関との連携に加え、地域の課題整理など包括的支援、経験年数20年以上では関係機関との連携、関係職種のスキルアップなど外部機関との調整役や人材育成に対する期待等が挙げられ、保健師の経験年数による違いも示された。

(2)リハ専門職調査(回収率14.2%)

1)リハ専門職の在籍人数について、「PT不在の施設」7.1%、「OT不在の施設」12.5%、「ST不在の施設」7.1%であった。一方で「4人以上在籍している施設」はPT7.1%、OT12.5%、ST7.1%であった。

2)担当している母子保健業務

①個別支援・直接的アプローチについて、「電話での個別相談/訪問での個別相談/来所での個別相談」37.5%であった。②個別支援・間接的アプローチについては、「個別ケース会議」35.7%、「他機関へのコンサルテーション」32.1%であった。③地域支援・直接的アプローチについて、「早期の発達支援事業」19.6%、「保護者向け講座や保護会などへの関わり」16.1%であった。④地域支援・間接的アプローチについて、「関連機関との情報共有会議」26.8%、「講座や研修会の企画実施」25.9%であった。⑤計画策定・業務管理等について、「外部機関との連携に関すること」26.8%、「業務管理」23.2%であった。

3)ライフステージ別の課題について、「トータルライフステージマネジメントが必要」「個別支援の内容の充実や合理的配慮を含めた環境調整の実施を普及」などが挙げられた。

4)COVID-19の影響について、支援の制限や実施方法の変更、リモート支援や感染対応への準備、健康講話などが挙げられた。

2. 母子保健に係るリハ専門職の研究等の収集整理

健康診査・相談・連携ではほとんどが個別支援であり、PTでは身体の発達や運動発達に関する検診や助言、小児科医との連携等、STでは新生児聴覚スクリーニングへの介入、補聴器の装用の検討や装用訓練、OTでは検診における運動発達や発達障害への介入、対象児や家族への支援等であった。教室・相談では、集団の中での直接的間接的アプローチが多くみられた。PTでは出産後の母親と乳幼児対象の教室、肩こり、腰痛への指導、STではコミュニケーションや食事に関する相談、OTでは子育ての困りごとへの対応や集団生活の観察からの指導等であった。体制整備では事業の計画策定に関わり、PTでは職域の拡大が期待された。STとOTでは子育て支援への取り組みが中心であった。

D. 考察

母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みは多岐に渡っていた。一方、自治体の期待は直接支援に集中しており、現場での業務実績が他職種に伝わっていない可能性も示唆された。リハ専門職が対応できる支援内容が理解されるように積極的に働きかけることが必要である。そして、専門性を生かした個別的、直接的支援を行うと同時に、広い知見を持って間接的支援、地域計画策定に関わることが出来る人材の育成にも取り組む必要がある。母子保健対策の事業にリハ専門職を導入することは切れ目のない母子保健対策を更に充実したものにすると考えられる。

E. 結論

保健師とリハ専門職を対象に母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みに関する調査と、母子保健に係るリハ専門職の活動や研究について収集整理を行った。リハ専門職としての高い専門性ととともに、広い知見をもって間接的支援、地域計画策定に取り組める力の必要性が示唆された。

F. 今後の計画

今回の母子保健領域に加え、地域保健領域でのリハ専門職に対する期待に応えうる人材育成と、リハ専門職の効果的な活用を含めた普及啓発にかかる取り組みを実施する予定である。

リハビリテーション専門職の活動の実態 及びその有効性についての調査

分担事業者

一般社団法人 日本作業療法士協会 会長中村 春基
公益社団法人 日本理学療法士協会 会長半田 一登

口頭発表者

一般社団法人 日本作業療法士協会 副会長 香山 明美

■ 協力事業者

| 氏名 | 所属 |
|-------|---------------------|
| 斉藤 秀之 | 日本理学療法士協会 |
| 香山 明美 | 東北文化学園大学 |
| 内山 量史 | 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院 |
| 清水 兼悦 | 札幌山の大病院 |
| 戸松 好恵 | 堺市健康福祉局健康部健康医療推進課 |
| 成松 義啓 | 高千穂町国民健康保険病院 |
| 松本 良二 | 千葉県野田保健所 |
| 築場 玲子 | 宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所 |
| 吉井 智晴 | 東京医療学院大学 |
| 渡邊 忠義 | あさかホスピタル |
| 信澤 直美 | 前橋市役所福祉部子育て支援課 |

■ 背景

令和元年度 地域保健総合推進事業の成果

リハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）である理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、PT・OT・ST）が、
・各保健領域の中で広く国民の健康維持・促進に貢献していること、
・多職種を間接的に支援すること、など多岐にわたる活動を報告し、
地域保健領域に従事する中で必要な知識や能力を示したが…

☆一部の自治体に限られ全国的に普及していない

地域保健領域でのリハ専門職の取り組みを推進するためには

・質の高い人材育成と多くのリハ専門職の所管行政へ配置すること
・併せて他職種への普及啓発が必要である

■ 目的

地域保健領域の中で母子保健領域に焦点を絞り、リハ専門職の活動の実態、リハ専門職の必要性、課題などについて、保健師並びにリハ専門職を対象に全国調査することで、求められるリハ専門職の在り方とリハ専門職配置の有効性について示す。

■ 事業内容【1】

母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みに関するウェブアンケート調査

対象：保健師^{※1}

作業療法士^{※2}

理学療法士^{※3}

※1 全国の保健所本所・支所・市町村保健センター（3,154ヵ所）に勤務する保健師

※2 行政関連施設に在籍する一般社団法人日本作業療法士協会会員

※3 行政関連施設に在籍する公益社団法人日本理学療法士協会会員

■ 事業内容【1-①】

■ 保健師調査

リハ専門職を必要としている業務内容やリハ専門職を雇用するための課題等を把握する

調査内容：リハ専門職の在籍有無とその人数

リハ専門職が担当している母子保健業務

リハ専門職の在籍があれば担当を希望する業務

リハ専門職に期待すること

■ 事業内容【1-②】

■ リハ専門職調査

母子保健業務に関わるリハ専門職の実態を把握する

調査内容:リハ専門職の在籍人数
現在担当している母子保健業務
ライフステージ別に課題として感じていること
COVID-19の影響

■ 事業内容【2】

母子保健領域に係るリハ専門職の活動や研究成果を収集整理する

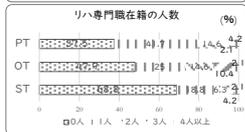
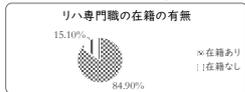
- 母子保健領域における理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)による学会発表や各種報告資料等の収集及び整理、集計

対象:知的障害や身体障害(肢体不自由)を除いた発達障害
期間:過去10年間
分析:「健やか親子21」の取り組みデータベースを活用し、リハ専門職が
従事した母子保健事業を分析

■ 結果【1-①】

母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みに関する
ウェブアンケート調査

■ 保健師調査 [回収率:318件/3,154件 (10.1%)]



リハ専門職が担当している母子保健業務

- 個別支援・直接的アプローチ
「電話/訪問/来所での個別相談」47.9%
- 個別支援・間接的アプローチ
「他機関へのコンサルテーション」37.5%、
「個別ケースの連絡調整(外部の関係機関とのやりとり)」22.9%
- 地域支援・直接的アプローチ
「5歳児健診」「健診事後フォロー教室」「早期の発達支援
事業」16.7%
- 地域支援・間接的アプローチ
「自治体内他課との情報共有会議」27.1%
「講座や研修会の企画実施」「関連機関との情報共有会議」18.8%
- 計画策定・業務管理
「外部機関との連携に関すること」16.7%
「人材育成に関すること」14.7%

■ 結果【1-①】

母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みに関する
ウェブアンケート調査

リハ専門職の在籍があれば希望する業務

- 個別支援・直接的アプローチ
「健診後の事後フォロー」63.3%
「電話/訪問/来所での個別相談」60.0%
- 個別支援・間接的アプローチ
「他機関へのコンサルテーション」50.4%
「保護者向け講座」46.3%
- 地域支援・直接的アプローチ
「早期の発達支援事業」50.0%
「健診事後フォロー教室」30.4%
- 地域支援・間接的アプローチ
「講座や研修会の企画実施」36.7%
「関連機関との情報共有会議」34.8%
- 計画策定・業務管理
「外部機関との連携に関すること」31.9%
「その他、計画への参画」21.9%
「地方自治体の総合計画への参画」19.3%

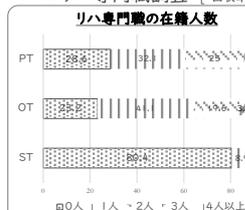
リハ専門職に期待すること

| 期待すること | 希望する割合 (%) | | | |
|--------|------------|----|----|-----|
| | PT | OT | ST | その他 |
| 1 個別支援 | 45 | 23 | 27 | 23 |
| 2 個別支援 | 37 | 24 | 24 | 19 |
| 3 個別支援 | 3 | 27 | 5 | 4 |
| 4 地域支援 | 23 | 23 | 12 | 23 |
| 5 地域支援 | 4 | 21 | 11 | 14 |
| 6 地域支援 | 7 | 12 | 3 | 13 |
| 7 計画策定 | 7 | 12 | 3 | 13 |
| 8 計画策定 | 3 | 21 | 3 | 13 |
| 9 計画策定 | 3 | 12 | 3 | 13 |
| 10 その他 | 3 | 12 | 1 | 17 |
| 11 その他 | 3 | 12 | 3 | 13 |
| 12 その他 | 3 | 12 | 3 | 13 |

■ 結果【1-②】

母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みに関する
ウェブアンケート調査

■ リハ専門職調査 [回収率:56件/394件 (14.2%)]



現在担当している母子保健業務

- 個別支援・直接的アプローチ
「電話/訪問/来所での個別相談」37.5%
- 個別支援・間接的アプローチ
「個別ケース会議」35.7%、
「他機関へのコンサルテーション」32.1%
- 地域支援・直接的アプローチ
「早期の発達支援事業」19.6%
「保護者向け講座や保護会などへの関わり」16.1%
- 地域支援・間接的アプローチ
「関連機関との情報共有会議」26.8%
「講座や研修会の企画実施」25.9%
- 計画策定・業務管理
「外部機関との連携に関すること」26.8%、
「業務管理」23.2%

■ 結果【1-②】

母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みに関する
ウェブアンケート調査

ライフステージ別に課題として感じていること

- トータルライフステージマネジメントが必要
- 個別支援内容の充実や合理的配慮を含めた環境調整の実施を普及

乳児期、幼児期、学童期(義務教育)、思春期、
成人期、高齢期へライフステージが移行する時
に、ライフステージ別に課題として感じていること
としては、トータルライフステージマネジメント
の必要性が強調された。

COVID-19の影響

- 住民の地域活動の実態把握をこれまで以上に詳細な把握が必要になった
- 三密になる事業は、必要なもののみ感染予防に留意して実施
- 消毒や体調管理等への対応
- 対面講座が制限されたため、郵送での資料提供やリモート講座への切り替え
- 対人業務の中止・延期

平時からの関係者同士が情報を共有するリス
コミュニケーション、あるいは発生後や緊急事態
宣言下での情報を共有するクライシスコミュニ
ケーションにて、どのように安全かつ効果的に事
業を継続するか、多くの実践が示された。

■ 結果【2】

母子保健領域に係るリハ専門職の活動や
研究成果の収集整理

■ 健康診査・相談・連携：個別支援中心

| | | |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| PT 身体の発達や運動発達に 関する検診や助言、 小児科医との連携 | OT 検診における運動発達や発 達障害への介入、対象児や 家族への支援 | ST 新生児聴覚スクリーニン グへの介入、補聴器の装用 の検討や装用訓練 |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

■ 教室・相談：集団の中での直接的間接的アプローチ

| | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|
| PT 出産後の母親と乳幼児対 象の教室、肩こり、腰痛への 指導 | OT 子育ての困りごとへの対応 や集団生活の観察からの 指導 | ST コミュニケーションや食事の 関する相談 |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|

■ 体制整備：事業の計画策定に関わること

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| PT 職域の拡大が期待 | OT/ST 子育て支援への取り組みが中心 |
|-----------------------|--------------------------------|

■ 考察

- 母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みは多岐に渡っていた。
- 自治体の期待は直接支援に集中しており、現場での業務実績が他職種に伝わっていない可能性も示唆された。
- リハ専門職が対応できる支援内容が理解されるように積極的に働きかける必要がある。
- 専門性を生かした個別的、直接的支援をしていくと同時に、広い知見を持って間接的支援、地域計画策定に関わる事が出来る人材の育成にも取り組む必要がある。
- 母子保健対策の事業にリハ専門職を導入することは切れ目のない母子保健対策を更に充実したものとする考えられる。

■ 結論

- 保健師とリハ専門職を対象に母子保健領域におけるリハ専門職の取り組みに関する調査と、母子保健に係るリハ専門職の活動や研究について収集整理を行った。
- リハ専門職としての高い専門性ととも、広い知見をもって間接的支援、地域計画策定に取り組める力の必要性が示唆された。

■ 今後の計画

- 母子保健領域に加え、地域保健領域でのリハ専門職に対する期待に応える人材育成と、リハ専門職の効果的な活用を含めた普及啓発にかかる取り組みを実施する予定である。

参考資料

ウェブアンケート調査 設問内容

【リハビリテーション専門職の活動の実態及びその有効性についての調査(保健師)】

本調査は、(一財)日本公衆衛生協会の「令和2年度地域保健総合推進事業」として、(一社)日本作業療法士協会及び、(公社)日本理学療法士協会が分担事業者となって実施するものです。本調査は、全国の母子保健領域に関与する保健所または市町村保健センターなどの行政機関に所属する保健師を対象に母子保健領域におけるリハビリテーション専門職(リハ専門職)の取り組みについて調査し、リハ専門職を必要としている業務内容、リハ専門職を雇用するための課題等を把握することを目的としています。

本調査結果は統計的処理を行った上で報告書を作成し、報告集会・関連学会で発表するとともに、日本作業療法士協会及び日本理学療法士協会等のHPで公表させていただきます。本調査により得られた情報は、本事業に関わる活動以外には使用いたしません。ご回答いただいた内容についてご連絡させていただく場合がございます。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、1施設1回答でお願いします。

3. ご回答者様と貴施設についてお答えください

- 1) メールアドレス: _____
- 2) 年齢: 60歳以上/50代/40代/30代/20代
- 3) 保健師としての経験年数: 1年未満/1～5年未満/5～10年未満/10～20年未満/20年以上
- 4) 性別: 男性/女性
- 5) 自治体名: _____都・道・府・県 _____市・区・町・村
- 6) 所属部署: _____局 _____部 _____課 _____係 または施設名 _____
- 7) 職位: 局長/部長/課長/係長/主任/主査/主事/非常勤・嘱託/その他()
- 8) 勤務年数(自治体職員としての経験年数): 1年未満/1～5年未満/5～10年未満/10～20年未満/20年以上
- 9) 勤務年数(現在所属している部署の在籍年数): 1年未満/1～5年未満/5～10年未満/10～20年未満/20年以上

4. 貴施設におけるリハ専門職(理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST))について

- 1) 現在、リハ専門職が在籍していますか。
 - 在籍あり (PT ___人、OT ___人、ST ___人)→問3へ
 - 在籍なし →問4へ

上記2で在籍あり、と回答いただいた方のみお答えください

5. リハ専門職が担当している母子保健業務について、該当するものすべてに✓してください。選択肢に無い事業を実施している場合は「その他」を選択し、内容を議記入ください

- 6) 個別支援・直接アプローチ(個別事例に対して、直接支援するなど)
 - 電話での個別相談 / 訪問での個別相談 / 来所での個別相談
 - 集団健診時の個別相談(健診時期:3-4か月/1歳6か月/3歳)
 - 健診後の事後フォロー(個別での相談対応など)
 - 住宅改造に関する支援(障害福祉課など他課事業)
 - 子どもの健康相談
 - 家庭支援(虐待予防などを含む)の相談対応(電話 / 来所 / 訪問)

- 「きょうだい児」への支援(具体的な内容:)
- 妊婦やそのパートナーなどへの支援(具体的な内容:)
- 産婦への支援(例:骨盤底筋群のケアなど身体面のケア)(具体的な内容:)
- その他()
- 上記事業はリハ専門職以外の職員が担当している
- 当施設では上記事業を実施していない

7) 個別支援・間接アプローチ(個別事例に対して、他機関と連携して間接的に支援するなど)

- 保護者向け講座
- 他機関へのコンサルテーション(保育園・幼稚園・こども園、学校、児童クラブ、児童発達支援事業所、放課後児童デイなど)
- ペアレント・トレーニングなどの講座講師
- 被虐待児の保護者支援(保護者向け講座講師など)
- 個別ケースの連絡調整(自治体内他課等とのやりとり)
- 個別ケースの連絡調整(外部の関連機関とのやりとり:保育園・幼稚園・こども園、学校、医療機関、児童クラブ、児童発達支援事業所、放課後児童デイ等)
- 個別ケース会議(自治体内他課等)
- 個別ケース会議(外部の関連機関:保育園、学校、医療機関、児童クラブ、児童発達支援事業所、放課後児童デイ等)
- 運動発達などに関する動画作成などのコンテンツ作り
- その他()
- 上記事業はリハ専門職以外の職員が担当している
- 当施設では上記事業を実施していない

8) 地域支援・直接的アプローチ(地域のニーズや課題に対して直接支援するなど)

- 集団健診や個別健診対応(個別相談以外)(具体的な健診とその内容:)
- 就学前健康診査
- 5歳児健診(園訪問型、来所型、その他)
- 健診事後フォロー教室(具体的な内容:)
- 早期の発達支援事業(教室)
- 一般住民向け子どもの健康づくり事業(教室)
- 保護者向け講座や保護者会などへの関わり(具体的な内容:)
- 虐待予防教室などへの関わり(具体的な内容:)
- 妊娠中の各種教室などへの関わり(具体的な内容:)
- 産後ケア事業への関わり(例:骨盤底筋群のケアに関する情報提供)(具体的な内容:)
- その他()
- 上記事業はリハ専門職以外の職員が担当している
- 当施設では上記事業を実施していない

9) 地域支援・間接的アプローチ(地域のニーズや課題に対して支援者向け研修会を開催するなど)

- 出前講座(対象: 、テーマ:)
- メディアを使用した啓発活動(媒体: テーマ:)

- 一般住民対象講座や研修会の企画実施(テーマ:)
- 講座や研修会の企画実施(保育士対象・教員対象・関連機関職員対象・その他)
- 自治体内他課(教育委員会や保育課など)との情報共有会議
- 関連機関(外部の関連機関: 保育園、学校、医療機関、児童クラブ、児童発達支援事業所、放課後児童デイ等)との情報共有会議
- 子育て世代包括支援センターへの関わり
- その他()
- 上記事業はリハ専門職以外の職員が担当している
- 当施設では上記事業を実施していない

10) 計画策定・業務管理等(企画立案)

- 都道府県地域医療計画への参画
- 地方自治体の総合計画への参画
- その他、計画への参画()
- 地域自立支援協議会子ども部会等への参画(会議名称:)
- 業務管理(予算立案や業務の企画立案など)
- 人材育成に関すること
- 外部機関との連携に関すること
- その他()
- 上記事業はリハ専門職以外の職員が担当している
- 当施設では上記事業を実施していない

11) その他(上記の分類に入らないもの)

12) 母子保健領域でリハ専門職へ期待することをご記入ください。

→最後の設問8へお進みください。

6. 問2で「在籍なし」と回答いただいた方のみお答えください。

リハ専門職が在籍していない状況について、ひとつお選びください。

- 過去にも在籍なし →問6, 7, 8へ
- 過去には在籍していたが、今は在籍なし →問5, 6, 7, 8へ

7. 過去には在籍していたが、現在在籍していない理由についてお答えください。

8. リハ専門職の在籍があれば担当を希望する業務について、すべて○で囲んでください。選択肢に無い事業の場合は「その他」を選択し、具体的な内容をご記入ください

1) 個別支援・直接アプローチ(個別事例に対して、直接支援するなど)

- 電話での個別相談 / 訪問での個別相談 / 来所での個別相談
- 集団健診時の個別相談(健診時期:3-4か月/1歳6か月/3歳)
- 健診後の事後フォロー(個別での相談対応など)
- 住宅改造に関する支援(障害福祉課など他課事業)
- 子どもの健康相談
- 家庭支援(虐待予防などを含む)の相談対応(電話 / 来所 / 訪問)
- 「きょうだい児」への支援(具体的な内容:)
- 妊婦やそのパートナーなどへの支援(具体的な内容:)
- 産婦への支援(例:骨盤底筋群のケアなど身体面のケア)(具体的な内容:)
- 当該施設では上記事業を実施していないため分からない
- その他()

2) 個別支援・間接アプローチ(個別事例に対して、他機関と連携して間接的に支援するなど)

- 保護者向け講座
- 他機関へのコンサルテーション(保育園・幼稚園・こども園、学校、児童クラブ、児童発達支援事業所、放課後児童デイなど)
- ペアレント・トレーニングなどの講座講師
- 被虐待児の保護者支援(保護者向け講座講師など)
- 個別ケースの連絡調整(自治体内他課等とのやりとり)
- 個別ケースの連絡調整(外部の関連機関とのやりとり:保育園・幼稚園・こども園、学校、医療機関、児童クラブ、児童発達支援事業所、放課後児童デイ等)
- 個別ケース会議(自治体内他課等)
- 個別ケース会議(外部の関連機関:保育園、学校、医療機関、児童クラブ、児童発達支援事業所、放課後児童デイ等)
- 運動発達などに関する動画作成などのコンテンツ作り
- 当施設では上記事業を実施していないため分からない
- その他()

3) 地域支援・直接的アプローチ(地域のニーズや課題に対して直接支援するなど)

- 集団健診や個別健診対応(個別相談以外)(具体的な健診とその内容:)
- 就学前健康診査
- 5歳児健診(園訪問型、来所型、その他)
- 健診事後フォロー教室(具体的な内容:)
- 早期の発達支援事業(教室)
- 一般住民向け子どもの健康づくり事業(教室)
- 保護者向け講座や保護者会などへの関わり(具体的な内容:)
- 虐待予防教室などへの関わり(具体的な内容:)
- 妊娠中の各種教室などへの関わり(具体的な内容:)

- 産後ケア事業への関わり(例:骨盤底筋群のケアに関する情報提供)(具体的な内容:)
- 当施設では上記事業を実施していないため分からない
- その他()

4) 地域支援・間接的アプローチ(地域のニーズや課題に対して支援者向け研修会を開催するなど)

- 出前講座(対象: 、テーマ:)
- メディアを使用した啓発活動(媒体: テーマ:)
- 一般住民対象講座や研修会の企画実施(テーマ:)
- 講座や研修会の企画実施(保育士対象・教員対象・関連機関職員対象・その他)
- 自治体内他課(教育委員会や保育課など)との情報共有会議
- 関連機関(外部の関連機関: 保育園、学校、医療機関、児童クラブ、児童発達支援事業所、放課後児童デイ等)との情報共有会議
- 子育て世代包括支援センターへの関わり
- 当施設では上記事業を実施していないため分からない
- その他()

5) 計画策定・業務管理等(企画立案)

- 都道府県地域医療計画への参画
- 地方自治体の総合計画への参画
- その他、計画への参画()
- 地域自立支援協議会子ども部会等への参画(会議名称:)
- 業務管理(予算立案や業務の企画立案など)
- 人材育成に関する事
- 外部機関との連携に関する事
- 当施設では上記事業を実施していないため分からない
- その他()

6) その他(上記の分類に入らないもの)

9. 母子保健領域でリハ専門職へ期待することをご記入ください。

10. 最後に、アンケート全体を通してご意見がありましたらお願いします。

調査へのご協力、誠にありがとうございました。

【リハビリテーション専門職の活動の実態及びその有効性についての調査(リハ専門職)】

本調査は、(一財)日本公衆衛生協会の「令和2年度地域保健総合推進事業」として、(一社)日本作業療法士協会及び、(公社)日本理学療法士協会が分担事業者となって実施するものです。本調査は、行政機関に所属する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を対象に母子保健領域におけるリハビリテーション専門職(リハ専門職)の取り組みについて調査することを目的としています。

本調査結果は統計的処理を行った上で報告書を作成し、報告集会・関連学会で発表するとともに、日本作業療法士協会及び日本理学療法士協会等のHPで公表させていただきます。本調査により得られた情報は、本事業に関わる活動以外には使用いたしません。ご回答いただいた内容についてご連絡させていただく場合がございます。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

1. ご回答者様と貴施設についてお答えください

- 1) メールアドレス: _____
- 2) 職種: 理学療法士 / 作業療法士 / 言語聴覚士
- 3) 年齢: 60歳以上 / 50代 / 40代 / 30代 / 20代
- 4) PT/OT/STとしての経験年数: 1年未満/1~5年未満/5~10年未満/10~20年未満/20年以上
- 5) 性別: 男性 / 女性
- 6) 会員状況:
PT・・・公益社団法人日本理学療法士協会 / 所属していない
OT・・・一般社団法人日本作業療法士協会 / 都道府県作業療法士会 / どちらも所属していない
ST・・・一般社団法人日本言語聴覚士協会 / 都道府県言語聴覚士会 / どちらも所属していない
- 7) 自治体名: _____都・道・府・県 _____市・区・町・村
- 8) 所属部署: _____局 _____部 _____課 _____係 または施設名 _____
- 9) 職位: 局長/部長/課長/係長/主任/主査/主事/非常勤・嘱託/その他()
- 10) 勤務年数(自治体職員としての経験年数): 1年未満/1~5年未満/5~10年未満/10~20年未満/20年以上
- 11) 勤務年数(現在所属している部署の在籍年数): 1年未満/1~5年未満/5~10年未満/10~20年未満/20年以上
- 12) PTの在籍人数: 0人 / 1人 / 2人 / 3人 / 4人以上
- 13) OTの在籍人数: 0人 / 1人 / 2人 / 3人 / 4人以上
- 14) STの在籍人数: 0人 / 1人 / 2人 / 3人 / 4人以上

2. 現在担当している母子保健業務について、該当するものすべてに✓してください。選択肢に無い事業を実施している場合は「その他」を選択し、内容をご記入ください

- 1) 個別支援・直接アプローチ(個別事例に対して、直接支援するなど)
 - 電話での個別相談 / 訪問での個別相談 / 来所での個別相談
 - 集団健診時の個別相談(健診時期:3-4か月/1歳6か月/3歳)
 - 健診後の事後フォロー(個別での相談対応など)
 - 住宅改造に関する支援(障害福祉課など他課事業)
 - 子どもの健康相談
 - 家庭支援(虐待予防などを含む)の相談対応(電話 / 来所 / 訪問)

- 「きょうだい児」への支援(具体的な内容:)
- 妊婦やそのパートナーなどへの支援(具体的な内容:)
- 産婦への支援(例:骨盤底筋群のケアなど身体面のケア)(具体的な内容:)
- その他()
- 上記事業はリハ専門職以外の職員が担当している
- 当施設では上記事業を実施していない

2) 個別支援・間接アプローチ(個別事例に対して、他機関と連携して間接的に支援するなど)

- 保護者向け講座
- 他機関へのコンサルテーション(保育園・幼稚園・こども園、学校、児童クラブ、児童発達支援事業所、放課後児童デイなど)
- ペアレント・トレーニングなどの講座講師
- 被虐待児の保護者支援(保護者向け講座講師など)
- 個別ケースの連絡調整(自治体内他課等とのやりとり)
- 個別ケースの連絡調整(外部の関連機関とのやりとり:保育園・幼稚園・こども園、学校、医療機関、児童クラブ、児童発達支援事業所、放課後児童デイ等)
- 個別ケース会議(自治体内他課等)
- 個別ケース会議(外部の関連機関:保育園、学校、医療機関、児童クラブ、児童発達支援事業所、放課後児童デイ等)
- 運動発達などに関する動画作成などのコンテンツ作り
- その他()
- 上記事業はリハ専門職以外の職員が担当している
- 当施設では上記事業を実施していない

3) 地域支援・直接的アプローチ(地域のニーズや課題に対して直接支援するなど)

- 集団健診や個別健診対応(個別相談以外)(具体的な健診とその内容:)
- 就学前健康診査
- 5歳児健診(園訪問型、来所型、その他)
- 健診事後フォロー教室(具体的な内容:)
- 早期の発達支援事業(教室)
- 一般住民向け子どもの健康づくり事業(教室)
- 保護者向け講座や保護者会などへの関わり(具体的な内容:)
- 虐待予防教室などへの関わり(具体的な内容:)
- 妊娠中の各種教室などへの関わり(具体的な内容:)
- 産後ケア事業への関わり(例:骨盤底筋群のケアに関する情報提供)(具体的な内容:)
- その他()
- 上記事業はリハ専門職以外の職員が担当している
- 当施設では上記事業を実施していない

4) 地域支援・間接的アプローチ(地域のニーズや課題に対して支援者向け研修会を開催するなど)

- 出前講座(対象: 、テーマ:)
- メディアを使用した啓発活動(媒体: テーマ:)

- 一般住民対象講座や研修会の企画実施(テーマ:)
- 講座や研修会の企画実施(保育士対象・教員対象・関連機関職員対象・その他)
- 自治体内他課(教育委員会や保育課など)との情報共有会議
- 関連機関(外部の関連機関:保育園、学校、医療機関、児童クラブ、児童発達支援事業所、放課後児童デイ等)との情報共有会議
- 子育て世代包括支援センターへの関わり
- その他()
- 上記事業はリハ専門職以外の職員が担当している
- 当施設では上記事業を実施していない

5) 計画策定・業務管理等(企画立案)

- 都道府県地域医療計画への参画
- 地方自治体の総合計画への参画
- その他、計画への参画()
- 地域自立支援協議会こども部会等への参画(会議名称:)
- 業務管理(予算立案や業務の企画立案など)
- 人材育成に関すること
- 外部機関との連携に関すること
- その他()
- 上記事業はリハ専門職以外の職員が担当している
- 当施設では上記事業を実施していない

6) その他(上記の分類に入らないもの)

7) 子どもの成長とともに、利用できる制度が変化し、制度の所管課も異なることから、乳児期、幼児期、学童期(義務教育)、思春期、成人期、高齢期へライフステージが移行する時に、ライフステージ別に課題として感じていることがあればご記入ください。例えば乳幼児期から学童期(就学時学校)への連絡事項や成人期での心配事など

3. コロナ禍の影響について教えてください。

1) 緊急事態宣言中及び解除後の通常業務遂行において、COVID19 の影響により対応の変更(方法の変更や工夫など)が必要になったことがあればご記入ください。

2) 緊急事態宣言中及び解除後、通常業務以外に、新規事業などで新たに対応したこと(従事したこと)があればご記入ください。

- 3) COVID19を含む災害時対応について、リハ専門職として対応を求められていること、並びに行政職員として対応を求められていることをご記入ください。

4. 最後に、アンケート全体を通してご意見がありましたらお願いします。

調査へのご協力、誠にありがとうございました。

事業組織

分担事業者

中村 春基 日本作業療法士協会 会長
半田 一登 日本理学療法士協会 会長

事業担当者

香山 明美 日本作業療法士協会 副会長
斉藤 秀之 日本理学療法士協会 副会長

事業協力者

内山 量史 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院
清水 兼悦 札幌山の上病院
戸松 好恵 堺市健康福祉局健康部健康医療推進課
成松 義啓 高千穂町国民健康保険病院
信澤 直美 前橋市役所福祉部子育て支援課
松本 良二 千葉県野田保健所
築場 玲子 宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所
吉井 智晴 東京医療学院大学
渡邊 忠義 あさかホスピタル

事務局

高島 紀美子 日本作業療法士協会事務局
上 梓 日本作業療法士協会事務局
戸塚 満久 日本理学療法士協会事務局
村松 拓也 日本理学療法士協会事務局

令和2年度 地域保健総合推進事業

「リハビリテーション専門職の活動の実態及びその有効性についての調査」

発行 令和3年3月

編集・発行 (一財) 日本公衆衛生協会

分担事業者

(一社) 日本作業療法士協会

東京都台東区寿 1-5-9

TEL 03-5826-7871

(公社) 日本理学療法士協会

東京都港区六本木7-11-10

TEL 03-5843-1747