６）－４　臨床実践
外部専門家

株式会社　はこぶね　代表取締役

理学療法士　齋藤大地

外部専門家としての理学療法

外部専門家とは？
（≒外部顧問、コンサルタント）

- その組織（病院、法人、自治体）出身ではなく、外部から雇われた顧問のことをいう。
- 弁護士等の士業やコンサルタントといった専門知識を保持している人が外部顧問として雇われるのが一般的。
- 専門的な知識や経験を用いて、その分野における助言を行う。
- 経営に関する決定権や、組織内における直接的な発言力は無い。

外部専門家のメリット

- 相応の知識や経験を持つ専門家が稀少な場合でも、専門的な意見を聞くことができるようになる。
- 人材が稀少で育成も難しいという状況でも、外部専門家の意見によりサービスの質を維持しつつ、経験を積むことができ、結果的に時間効率、対費用効果を高めることができます。
- 一方、内部に顧問的な存在を置いた場合には、その影響力が強くなりすぎたり、内部顧問も人事や収入等の組織の影響を受ける。
- 利害が一致しない範囲で、客観的、批判的な意見や、中立的な判断材料を組織に提供できる。

弊社の外部専門家としての業務

- デイサービス、生活介護などの福祉事業に対する職員、施設指導
- 一般、専門家向けの小児領域の研修（対面、オンライン）
- 法人への小児事業へのコンサルティング
- 保育所等訪問支援の、福祉制度を使った教育機関への支援業務（※訪問看護契約している肢体不自由や重症心身障害の利用者が中心）

求められることは、「現場での問題解決」

現場：支援場面

問題：「**困り感**」から抽出する

発達障害に由来する困り感

- 発達障害のある方の場合、脳の特性が原因となってストレスを感じやすく、それを回避する過程で不安な気持ちになったり、困っている傾向がある。
- 例）ADHD（注意欠如・多動性障害）の場合、動いていないと落ち着かない、無意識に身体が動いてしまう、感情や欲求のコントロールが苦手などの特徴がある。授業中でも立ち歩く、指名されていないのに答えてしまうなどの特徴から、集団生活で落ち着きのなさについて指摘されることも多い。
- 例）ASD（自閉スペクトラム症）の場合、聴覚の過敏さから、騒がしい環境・場所が苦手な場合が多い。また、情報受信が特異的で、曖昧な情報を理解することに苦手さがある。突然の予定変更が苦手、失敗への恐怖心が強いなどの特徴もある。

支援者側にも困り感がある。

- 問題行動やトラブルが、どうしてそうなる（するの）かわからない。
- 解決できない。要望に応えられない。対応ができない。
- どう支援すれば正解なのかわからない。何もしてあげられない。

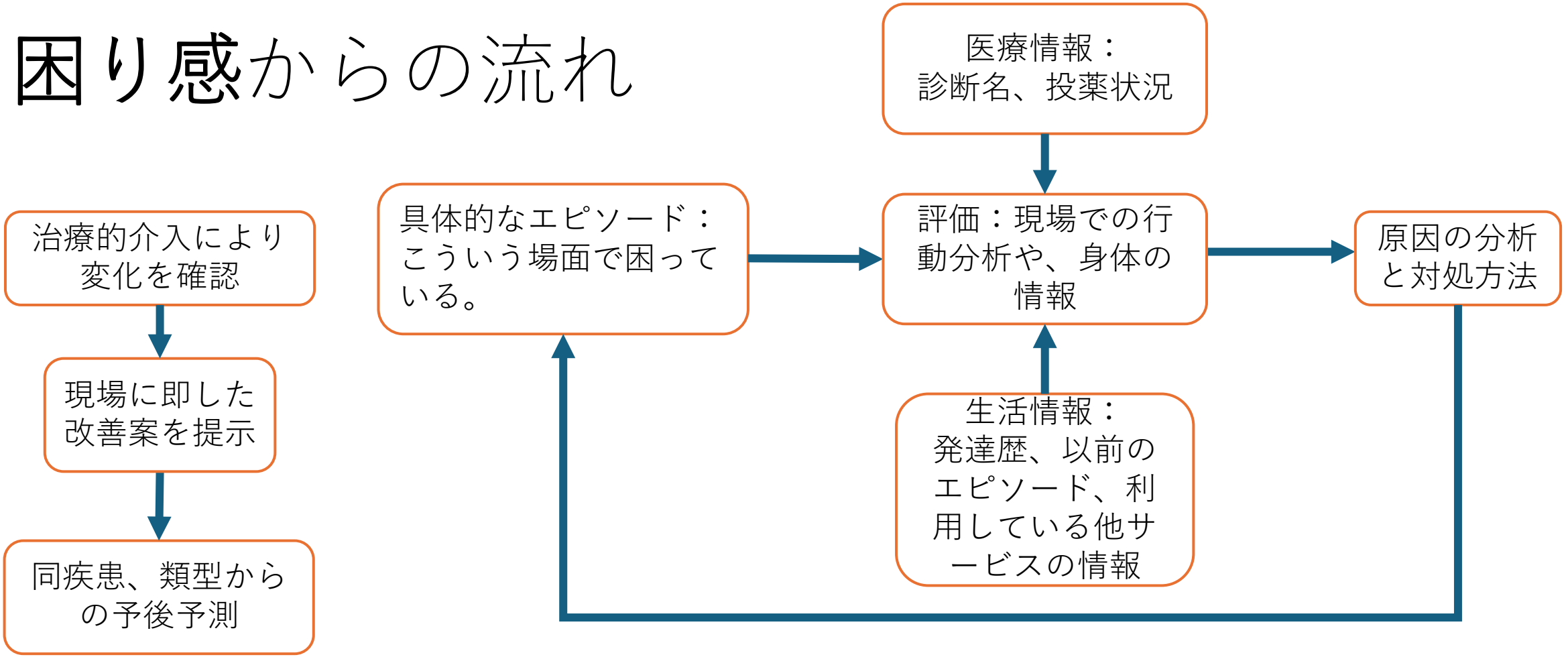
- 複数の施設で指導を行っていると、同様な問題が、他の施設や違う担当者によっては問題になっていないことも経験する。
- 発達障害が、社会と不適合によって引き起こされる問題という構造に似ている。

支援者側と

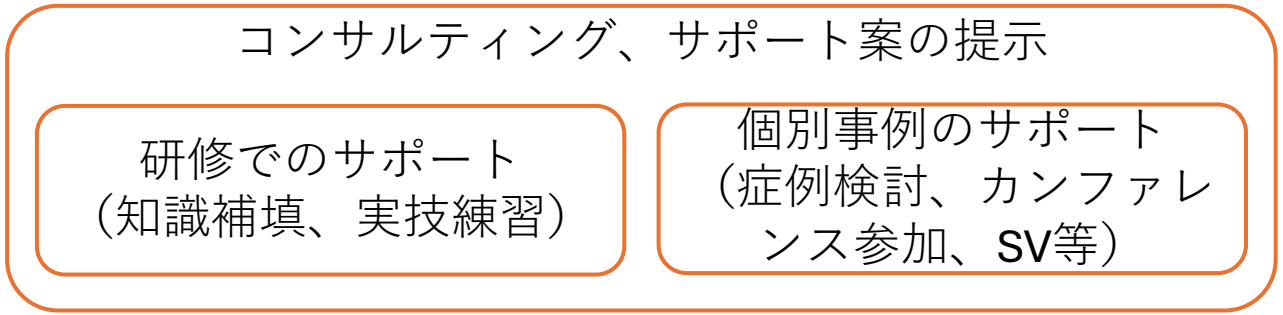
困り感とは…

利用者側の相互関係で醸成されているのかもしれない…

困り感からの流れ



- この作業を進める過程で、依頼者（施設、支援者、法人等）から困難、限界、都合等が出てくる。



架空事例を用いて説明

架空事例：具体的なエピソード

- 地元の特別支援学校、小学部３年生。
- 以前は来所してもずっと泣いてパニックになっていたが、今は騒がなくなってきた。日によって調子の良し悪しがあり、調子が悪い時には、泣いて発声する日もある。
- 経過全体を通して、うまく寝入る事ができず、中途覚醒も多く、医師にも相談はしている。
- 年齢の割に身体が小さく、食べる時と食べない時で食事量の差が大きい。水分は甘味の炭酸飲料中心だが、取り組みによりお茶も摂取可能になった。他には焼きそば、たこ焼き、お好み焼きを温めると食べるが、その他は食べられず。

架空事例：生活情報、医療情報

- 父は仕事が多忙のため関わりは少ない。母も仕事をしていて関わりも薄く、幼少期もあまり抱っこもせず、障害受容にも時間がかかった。
- 小学校に上がるくらいから、本人から母に抱っこを求めるようになり、母子関係が変わってきた。
- 診断では、自閉症とは言われているが、はっきり睡眠障害とは言われていない。対処療法的に眠剤は出ているも、できれば母は使いたくない。
- 食事に関して、医療サービスは受けられておらず、母にも受けるモチベーションは無かった。
- 利用している他の放課後デイサービスでは、作業療法は受けている。
- ※福祉事業所の聞き取り範囲では、詳細な医療情報が出てこないことはあるので、そこにある情報の範囲で組み立てる。

架空事例：評価、原因の分析と対処

- 少し徘徊して遊んでいる場面から関わる。追従していると、本人からトランポリンで手を取って一緒にやろうという誘いがあり、少し遊べた。
- PTにあまり悪い印象はない様子なので、一緒に座って本を読むことにする。自分でページめくって、絵が変わる刺激を楽しんでいるのに合わせて読みあげる。
- その間、過敏に対して少しずつ体に触れ順応を促すが、最初のうちは払いのける。そのうち1～2秒なら触れていられるようになり、だんだん接触していられる時間が伸びて、15分ぐらいの間に10秒以上触れられるようになった。
- 接地面であるお尻にも圧が加わるよう、両横からお尻を挟み込んで下に押しつぶすようにすると、次第に接地感覚も受け入れてくれる時間が長くなっていった。10秒程度になると、それまでもぞもぞお尻をずらして座っていた様子から、しっかり体重をかけて座れるようになる。座り姿勢での侵害刺激がなくなり、本読みも集中が続くようになっていった。
- 本読みに飽きたら、また徘徊がスタート。後追いしながら手の感覚も順応促すように遊んだところ、時間内に玩具を長く持ち続けられるようになったり、積極的に自分から触れたりなどしていて、遊びの内容、質の変化が見られた。

架空事例：現場の改善案、予後予測

- 介入したわずかな時間内で変化があるということは、こういった感覚への働きかけが今まで不足していた可能性があり、今後も触覚への関わりは有効と考える。
- 食事に関しては、事業所の取り組みで一定の成果を挙げているので、このまま継続で、口腔内の触覚や味覚の耐性を高めつつ、食べられるもののバリエーションを増やしていくことである程度効果は期待できる。
- 一方、聞き取りの中での話として、睡眠障害がシビアーであり、根本的に（感覚、情緒、摂食含む）発達全体を促していくには、睡眠に対する取り組みを安定することがとても重要と考える。
- 来所時に、バイタルチェックから水分補給、おやつの流れで支援者が関われる時間に、接地面の感覚中心に姿勢の取り組みを行い、取れる水分やおやつも様子見ながら増やしていく。
- 親との面談の機会を作り、睡眠リズムを作るために少量の眠剤の服薬と、食事、入浴、就寝のスケジュールを定時に整えることを勧める。

まとめ

- 発達障害は、はっきりした病因が特定できる疾病ではなく、脳の特性が引き起こす社会や生活の中での問題である。
- 従って、社会生活への支援がメインとなる発達障害のリハビリテーションは、医療的なリハビリテーションのまま進めることが難しい場合が多い。
- 外部専門家としては、リハビリテーションの知識や技能の中で、生活の中で効果量が大きく、その場面ごとの支援者（専門職とは限らない）が運用可能なものを選定していく必要がある。
- 医療リハビリテーションのパッケージ全体の中で、必要とされるものを選定して、切り分けて提供していくようなイメージになる。