

平成 28 年度日本理学療法士協会 職能に資するエビデンス研究

小児リハビリテーション実態調査 報告書

平成 29 年 3 月 31 日

公益社団法人 日本理学療法士協会

目次

I. 調査概要	3
II. 回答者の属性	6
III. 調査結果の分析	9
IV. 資料	38
依頼文	39
郵送調査 調査票	41

I . 調査概要

背景と目的

小児の医療・療育は施設から地域への移行と多職種連携という変容の過程にあり、多様な機関で小児理学療法が実施されるようになってきております。

とりわけ、小児医療の集約化が進められたこの10年間で、大学病院・地域の中核病院における小児理学療法の対象者が増加した傾向にあります。その一方で、地域中心の医療・療育のニーズに応える形で、一般の病院やクリニックでも小児理学療法が実施されていることも見聞きします。

国民に対し、医学的・社会的背景に即した小児理学療法を提供するためには、その実態を知ることは極めて重要ですが、それを十分把握出来ていないのが現状であります。

そこで今回、日本小児理学療法学会の事業として、全国の病院のうち日本理学療法士協会の会員が所属する約6,000施設を対象に、小児理学療法実施に関するアンケート調査を実施することといたしました。

<調査目的>

小児理学療法の実施状況を明らかにし、国民の小児理学療法へのニーズを把握する。

理学療法の職域における小児理学療法領域の必要性を量的・質的の両面から明確にする。

研修会やカンファレンスなど学術集会本学会の事業運営の企画立案のための基礎資料とする。

実施体制

本研究は、日本理学療法士協会の平成28年度「分科学会の職能に資するエビデンス研究」として事業化され、「小児リハビリテーション実態調査」を日本小児理学療法学会（以下、「本会」という。）が担当した。実施体制は下記の通りである。

日本小児理学療法学会

研究責任者 横山 美佐子（運営幹事、北里大学）

研究分担者 中 徹（代表運営幹事、群馬パース大学）

小塚 直樹（運営幹事、札幌医科大学）

横井 裕一郎（運営幹事、北海道文教大学）

井上 和広（運営幹事、北海道立子ども総合医療・療育センター）

大畑 光司（運営幹事、京都大学大学院）

北原 エリ子（運営幹事、順天堂大学附属順天堂医院）

齋藤 大地（運営幹事、株式会社 はこぶね）

多田 智美（運営幹事、鈴鹿医療科学大学）

辻 清張（運営幹事、福井県こども療育センター）

中林 美代子（運営幹事、新潟県はまぐみ小児療育センター）

日浦 伸祐（運営幹事、森之宮病院）

門馬 博（運営幹事、杏林大学）

藪中 良彦（運営幹事、大阪保健医療大学）

委託企業：株式会社ネオマーケティング

調査実施方法

<調査対象者>

日本理学療法士協会会員管理システムに登録されている会員所属施設のうち、病院、診療所に登録されている 5,601 件

<回答者>

リハビリテーション部門責任者

<発送数>

5,601 件

<回収数>

郵送：1,840 件（回答率 32.8%）

ASP：724 件（回答率 12.9%）

合計：2,564 件（回答率 45.7%）

<調査手法>

郵送調査（WEB での回答含む）

<調査期間>

2017 年 2 月 22 日（水）～2017 年 3 月 23 日（木）

<調査結果の見方>

n は回答者数を表している。

回答率(%)は小数点第 2 位を四捨五入し、小数点第 1 位までを表示している。このため、合計数値は必ずしも 100%とはならない場合がある。

設問の回答には、単一回答と複数回答がある。複数回答の設問は、回答率(%)の合計が 100%を超える場合がある。

n が 30 未満の数値は参考値とする。

得られたデータは単純集計を行い、必要に応じてクロス集計を行った。

<倫理的配慮>

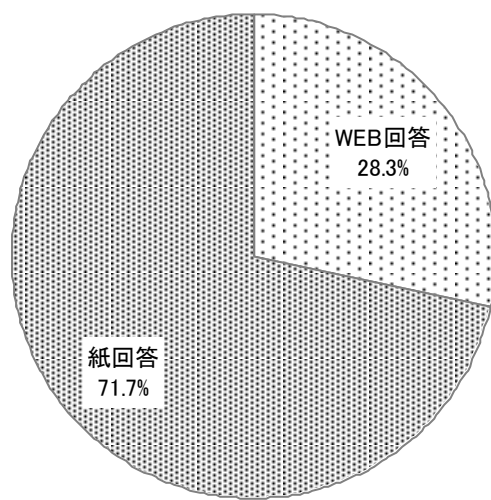
本調査の目的は文書にて説明した。データの解析にあたっては、個人や施設が特定されないよう情報の管理に配慮した。

<COI>

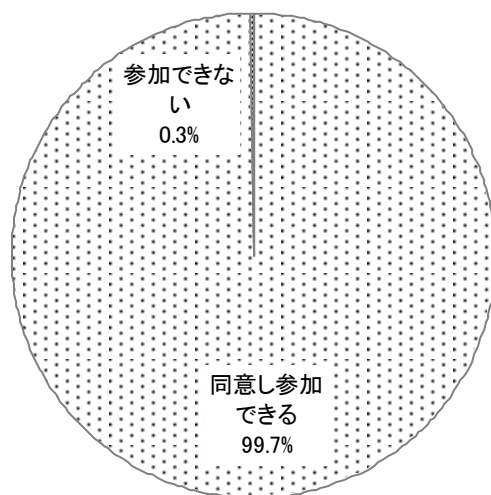
研究責任者および分担研究者の全てにおいて、開示すべき項目はない。

Ⅱ. 回答者の属性

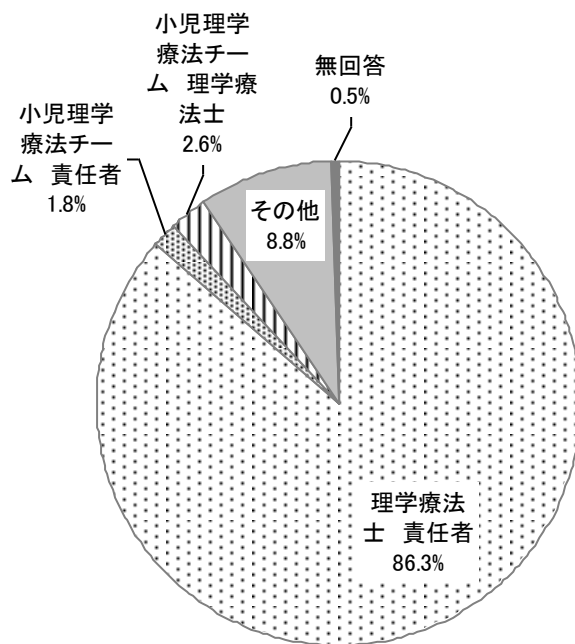
回答方法 (n=2564)



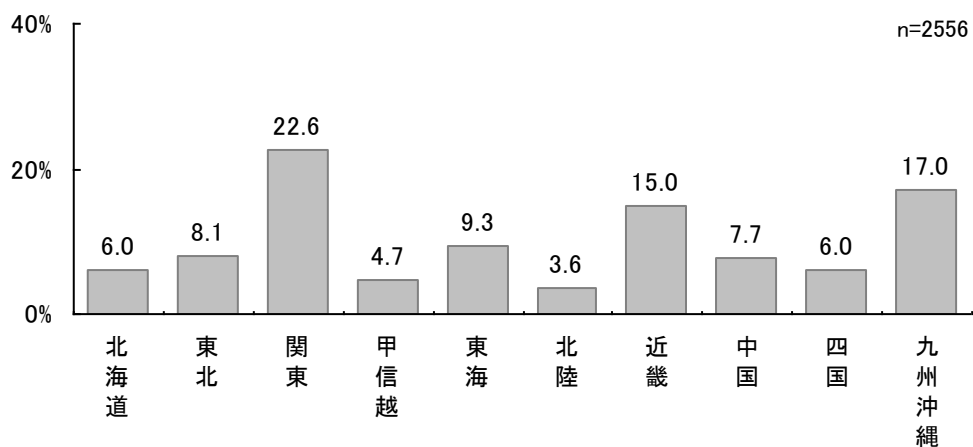
参加可否 (n=2564)



職業(n=2556)



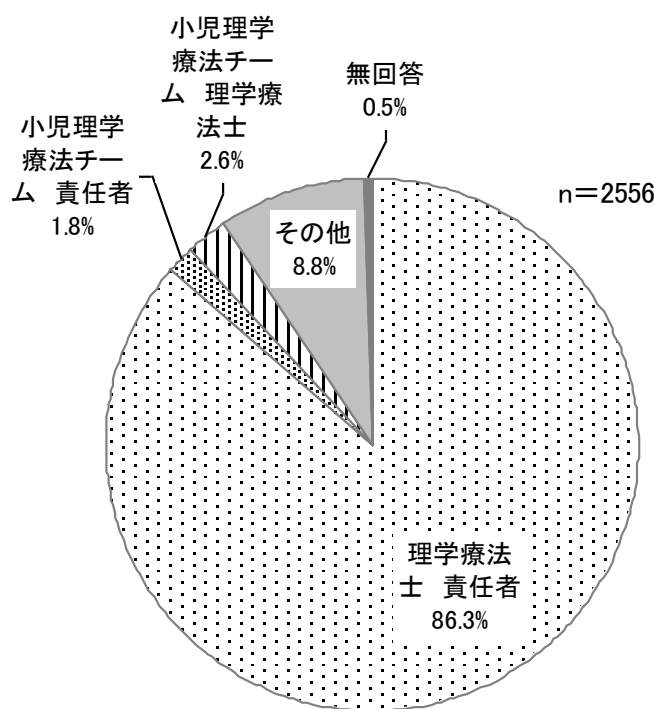
病院所在地(n=2556)



Ⅲ. 調査結果の分析

職業

Q1. あなたのお仕事についてお答えください。(お答えは1つ)

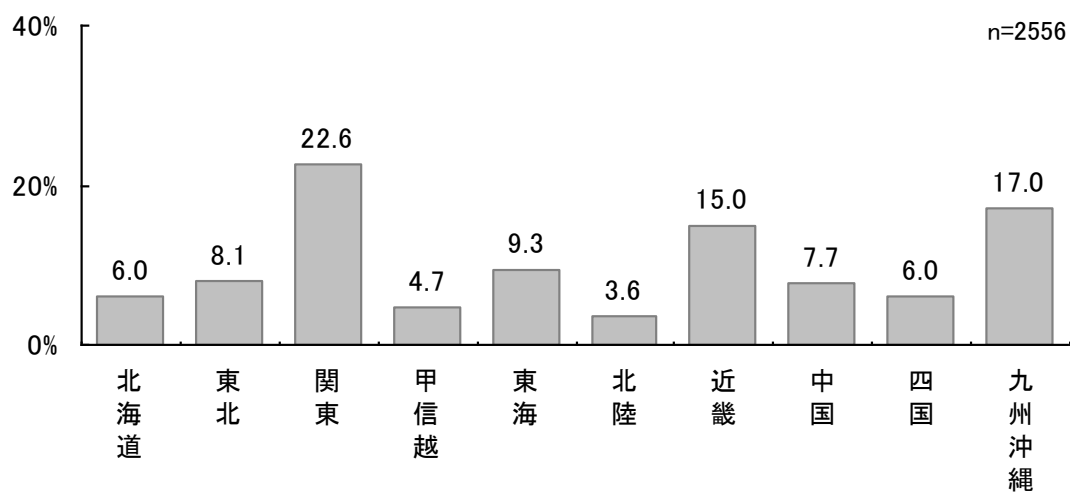


職業について最も高いのは、「理学療法士 責任者」(86.3%)である。次いで「小児理学療法チーム 理学療法士」(2.6%)、「小児理学療法チーム 責任者」(1.8%)と続く。

考察：8割で主任PTが答えており、このことは小児施設以外の病院でも、理学療法士の責任者が小児理学療法の実施状況を把握できる体制にあると思われる結果であり、小児理学療法が組織的に拡大できる可能性が示されている。その他が1割程度であるが、これは小児理学療法の実情においては組織的に方向性がいまいである可能性がある。また一般病院では、小児PTチームがあまり形成されていないことを物語っている。

病院所在地

Q2. 病院所在地の地域をお答えください。(お答えは1つ)

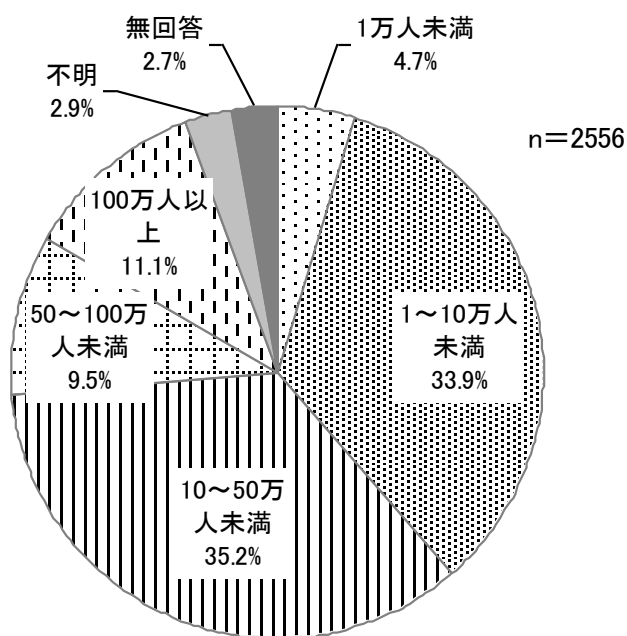


病院所在地について最も高いのは、「関東」(22.6%)である。次いで「九州沖縄」(17.0%)、「近畿」(15.0%)、「東海」(9.3%)と続く。

考察：アンケート結果全体は、関東・九州沖縄・近畿の状況を主に反映していると考えられる。所在地の地域差は人口の差と連動している可能性があるが、九州沖縄の多さをみると、利用者のニーズや理学療法の関心との関連性も推察できる。しかしこのことは断言できない。

病院所在自治体の人口規模

Q3. 病院所在自治体の人口規模をお答えください。(東京 23 区、市、町、村) (お答えは 1 つ) ※東京 23 区は区の人口規模、その他の地域は「市、町、村」の人口規模をお答えください。

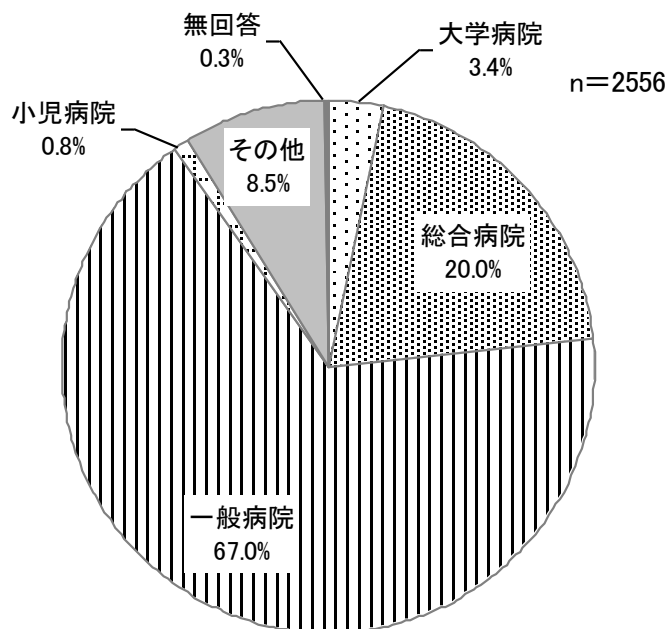


病院所在自治体の人口規模について最も高いのは、「10~50万人未満」(35.2%)である。次いで「1~10万人未満」(33.9%)、「100万人以上」(11.1%)、「50~100万人未満」(9.5%)と続く。

考察：50万人以上の大都市が2割、10万人以上の中都市が3割半、10万人以下の小都市が4割弱となっており、本アンケートの結果は中小都市の状況を反映していると考えられる。また、大都市よりも中小都市における小児理学療法の充実が想像できるが、断定はできない。

貴院の概要

Q4. 貴院の概要をお答えください。(お答えは1つ)

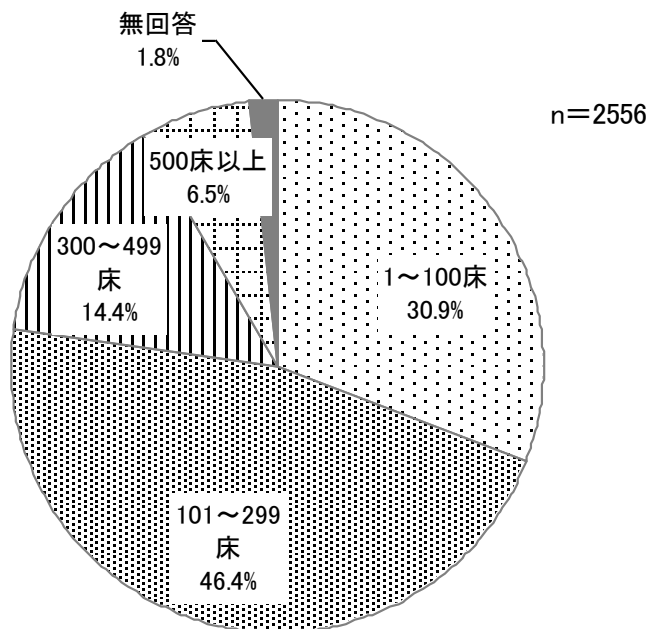


貴院の概要について最も高いのは、「一般病院」(67.0%)である。次いで「総合病院」(20.0%)、「大学病院」(3.4%)、「小児病院」(0.8%)と続く。

考察：一般病院と総合病院で9割を占め大学病院が少ないが、これはそれぞれの絶対数の差を反映したものであると思われる。その意味で本アンケート結果は、日本の病院における一般的な状況を反映していると思われる。その他とは小児理学療法の融通が利きやすい小規模単科のクリニックの可能性があり、9%は多いかわからないが、地域に根付いた理学療法を実施している可能性がある。

貴院の病床数

Q5. 貴院の病床数をお答えください。(お答えは1つ)

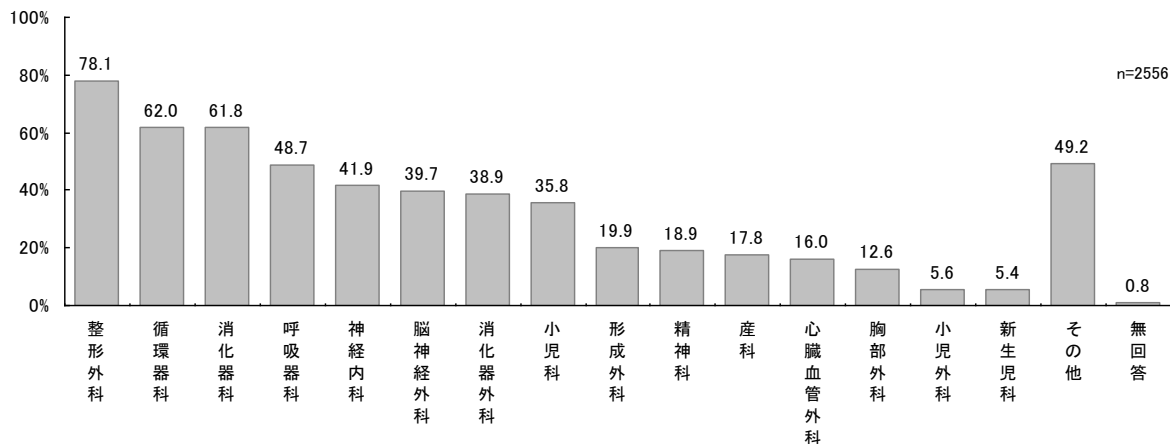


貴院の病床数について最も高いのは、「101~299床」(46.4%)である。次いで「1~100床」(30.9%)、「300~499床」(14.4%)、「500床以上」(6.5%)と続く。

考察：厚生労働省の2015年の規模別病院データによると、100床未満の小規模病院が4割、100床以上の中・大規模病院が7割であるが、本アンケート結果では小規模病院が3割であるため、中規模病院以上の病院の回答が多かったと思われる。

貴院の診療科

Q6. 貴院の診療科をお答えください。(お答えはいくつでも)

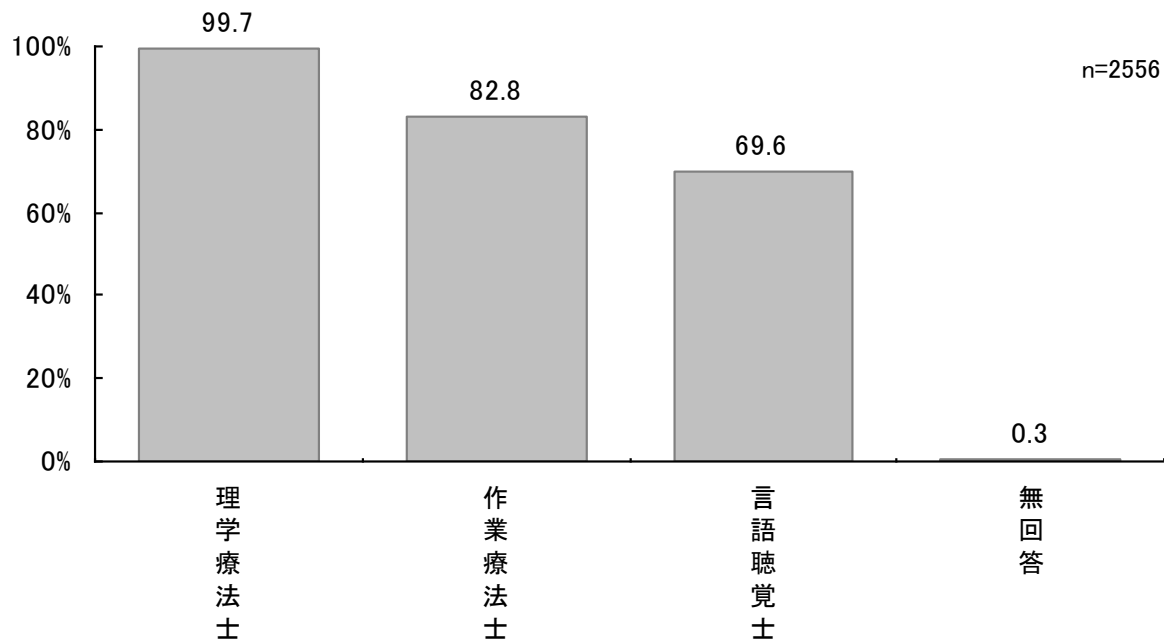


貴院の診療科について最も高いのは、「整形外科」(78.1%)である。次いで「循環器科」(62.0%)、「消化器科」(61.8%)、「呼吸器科」(48.7%)と続く。

考察：病院対象の調査であるので、リハビリテーションを考えたとき整形外科が一番多いことは了解しやすい結果であるが、整形外科がない病院でも小児理学療法が行われていることはむしろ特徴とみてよいかもしれない。肢体不自由の整形ではなく一般整形疾患が多いことは子どもの理学療法の特徴にもなっている。また、ここ数年小児科の減少傾向であるが、今回の結果もその傾向を反映しているとみてよいが、小児科がない状態で小児療法が続けられることについては、両面性の価値観で見たいところである。

リハビリテーション科に所属する療法士の種類

Q7_1. リハビリテーション科に所属する療法士の種類をお答えください。(お答えはいくつでも)



リハビリテーション科に所属する療法士の種類について最も高いのは、「理学療法士」(99.7%)である。次いで「作業療法士」(82.8%)、「言語聴覚士」(69.6%)と続く。

考察：理学療法士がほぼ全施設で、作業療法士が8割、言語聴覚士が7割の施設で所属していることから、職種の間ではリハビリテーションに多職種が関わる体制にはなってきていると判断できる。

リハビリテーション科に所属する療法士の人数

Q7_2. リハビリテーション科に所属する療法士の人数をそれぞれお答えください。(お答えは半角数字で)

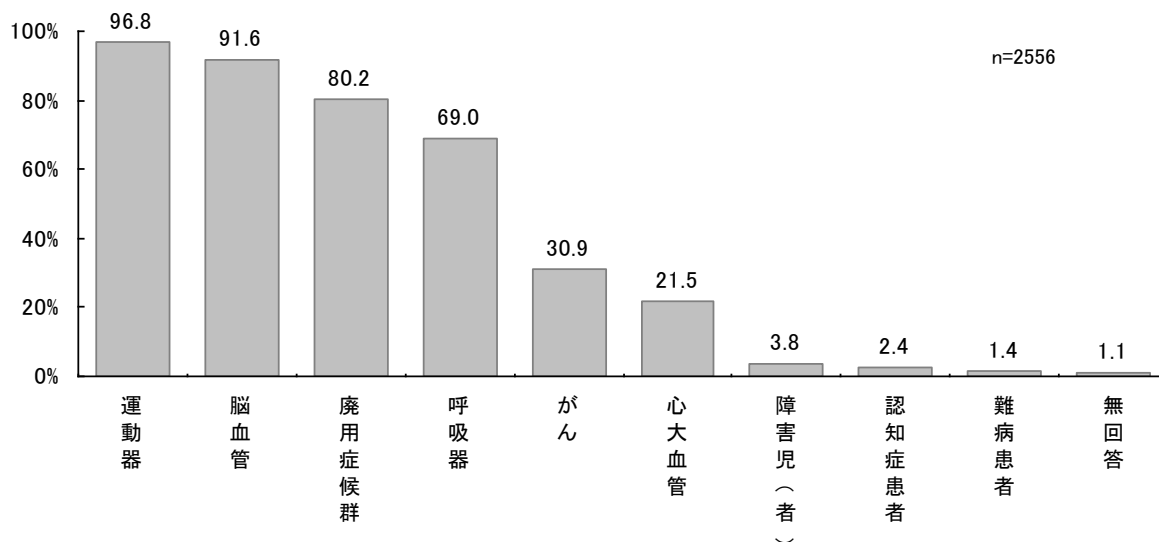
	全体	無回答	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
【常勤】理学療法士	2548	6	2,542	32,955	13	14	1	120	8
【常勤】作業療法士	2117	42	2,075	15,315	7	8	0	70	5
【常勤】言語聴覚士	1779	107	1,672	6,349	4	4	0	35	3
【非常勤】理学療法士	2548	1,064	1,484	902	1	1	0	20	0
【非常勤】作業療法士	2117	958	1,159	400	0	1	0	17	0
【非常勤】言語聴覚士	1779	811	968	312	0	1	0	5	0

リハビリテーション科に所属する療法士の平均人数については、【常勤】理学療法士が13人で最も高い。

考察：スタッフ数の点では作業療法士は理学療法士の半数、言語聴覚士は作業療法士の半数以下であり、マンパワーとして多職種が関わる体制という点では不十分である可能性がある。

リハビリテーション施設認可基準

Q8. リハビリテーション施設認可基準をお答えください。(お答えはいくつでも)

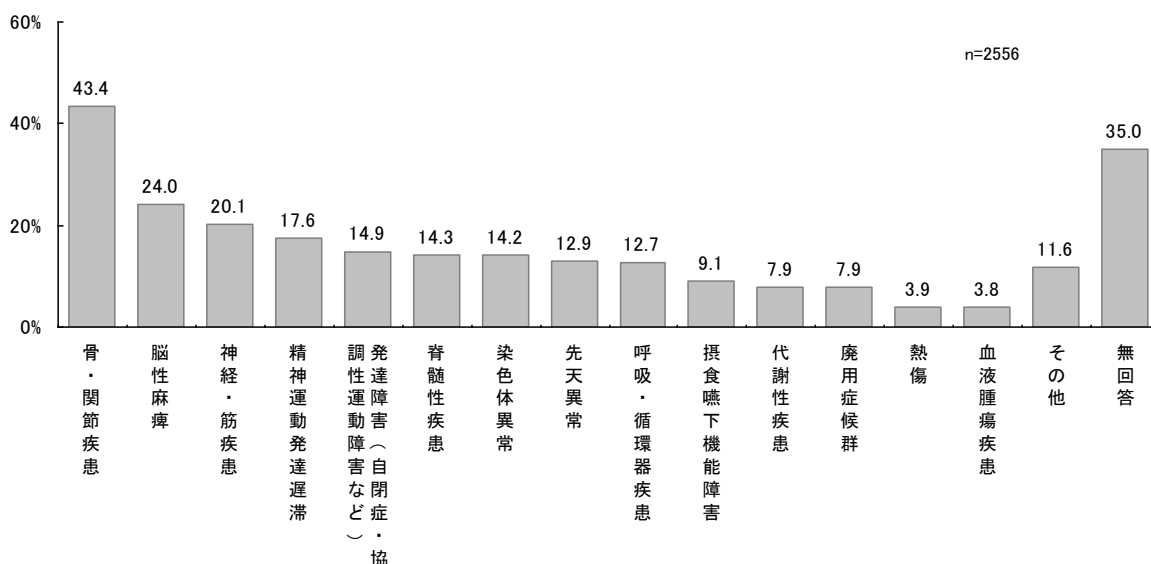


リハビリテーション施設認可基準について最も高いのは、「運動器」(96.8%)である。次いで「脳血管」(91.6%)、「廃用症候群」(80.2%)、「呼吸器」(69.0%)と続く。

考察：運動器、脳血管が9割超、廃用が8割、呼吸器が7割は順当なところであるが、がんリハの急速な拡大がみとれ、心血管を上回っていることは興味深い。

小児患者の対象疾患

Q9. 小児患者の対象疾患（疑いを含む）をお答えください。（お答えはいくつでも）※一部例外として、18歳以上の方を小児患者として対応されている場合は、小児患者の理学療法としてご回答ください。※18歳未満の患者を受け入れていない場合は、選択せず「次へ」へお進みください。



小児患者の対象疾患について最も高いのは、「骨・関節疾患」（43.4%）である。次いで「脳性麻痺」（24.0%）、「神経・筋疾患」（20.1%）、「精神運動発達遅滞」（17.6%）と続く。

考察：この結果を見る限り、一般病院では小児理学療法は、脳性麻痺は1/4程度であり、運動器の方が、また知的障害を含む発達の障害の方が高い傾向にある。また、多寡は別にして多様な疾患が対象となっていることも重要である。

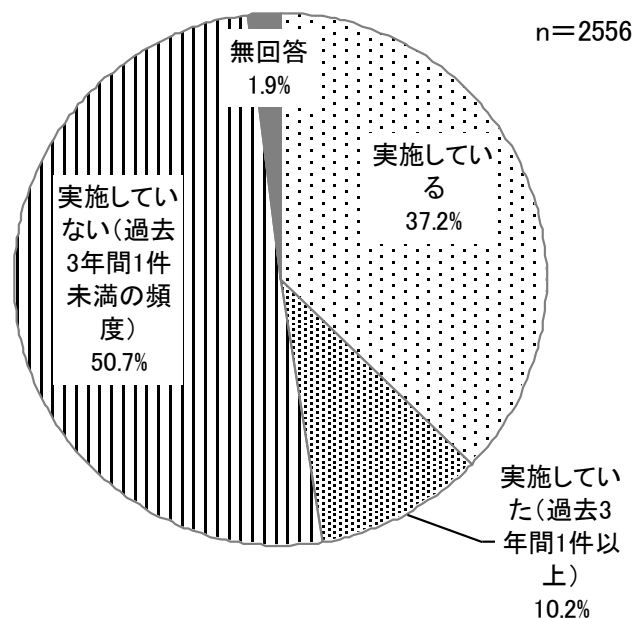
小児PTは脳性まひへの準備だけでは不十分であることが明らかである。そして精神運動発達遅滞、染色体異常、発達障害で50%近く占めている。上位運動ニューロン障害などの異常運動パターンではなく、おそらくは筋緊張低下、筋力低下による運動発達の遅れ、行動の異常が多いことがわかる。

また骨関節疾患が43%ということで、骨折、先天性内反足、Blount病、オリエール病、ペルテス病など小児特有の骨関節疾患、またはスポーツ外傷も含まれている可能性がある。理学療法士教育においては、既存の整形外科学では教育不足であり、小児理学療法の科目の中に含む必要があると思われる。

自由記載欄には、脳外傷後や協調運動障害、低出生体重、自律神経障害、不登校児などが対象となっており、小児期に起こりうる運動・活動障害に対する対応が求められると考えられる。

小児患者の理学療法の実施状況

Q10. 小児患者の理学療法の過去3年間の実施についてお答えください。(お答えは1つ) ※一部例外として、18歳以上の方を小児患者として対応されている場合は、小児患者の理学療法としてご回答ください。

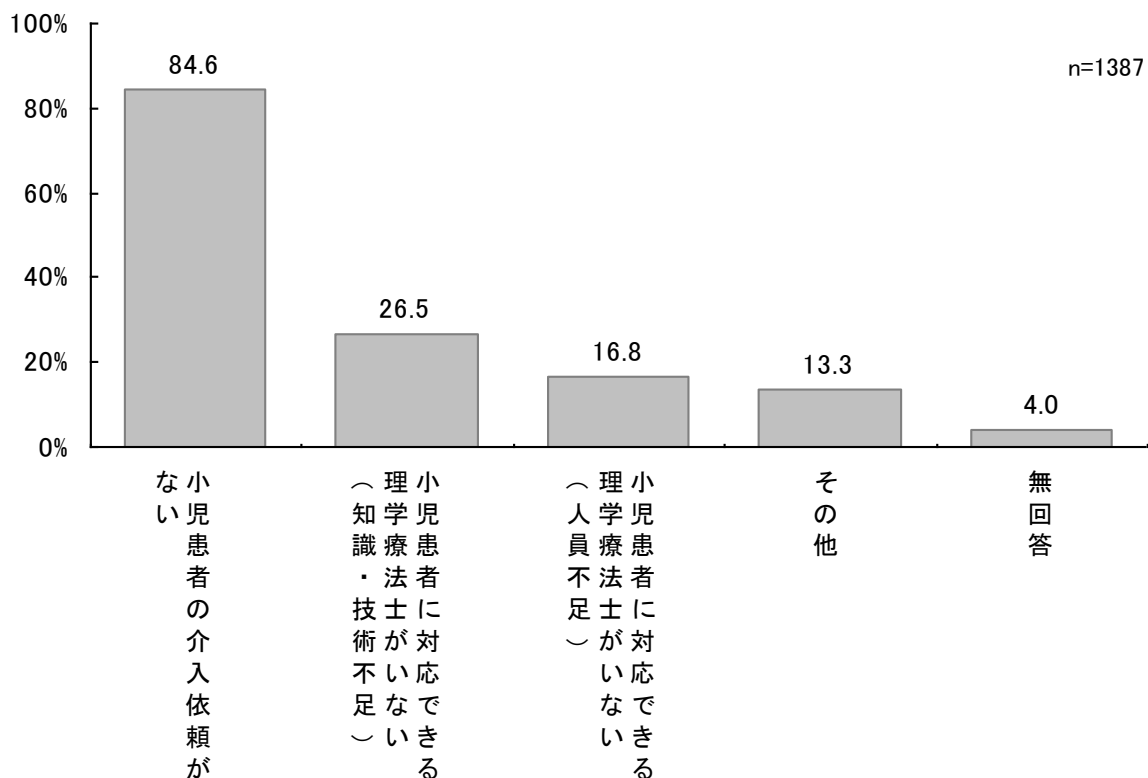


小児患者の理学療法の実施状況について最も高いのは、「実施していない(過去3年間1件未満の頻度)」(50.7%)である。次いで「実施している」(37.2%)、「実施していた(過去3年間1件以上)」(10.2%)と続く。

考察：小児理学療法は現在、40%弱((31.6%~44.7%)で実施されている。40%を超えているのは、東北、関東、東海、北陸である。過去3年間の実績(10%程度)から考えれば、全国的にここ数年で増加している。100床以上、300床未満の総合病院、一般病院での実施率が高い。実施実績のある病院は、常勤の理学療法士を10名程度配置している。今後も総合病院、一般病院を中心に、小児理学療法を実施する施設は漸増すると考える。

小児患者の理学療法の非実施理由

Q11. 前問で小児患者の理学療法を過去3年間「実施していない」とお答えの方にお伺いします。「実施していない」理由としてあてはまるものをすべてお答えください。(お答えはいくつでも)

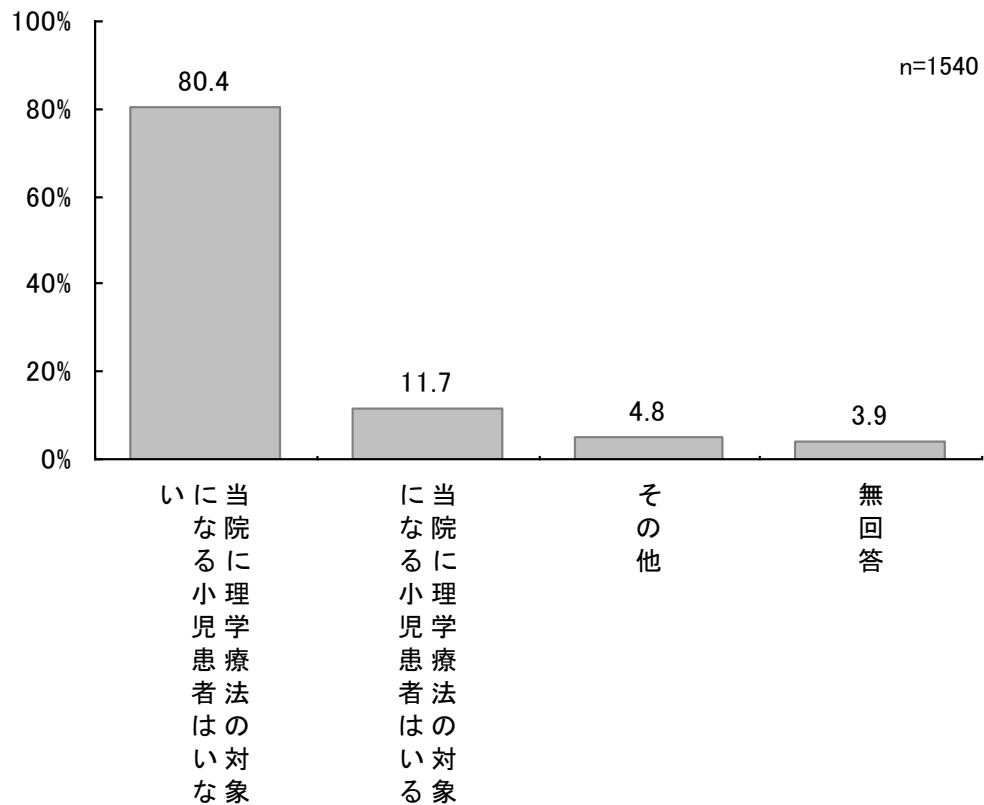


小児患者の理学療法の非実施理由について最も高いのは、「小児患者の介入依頼がない」(84.6%)である。次いで「小児患者に対応できる理学療法士がいない(知識・技術不足)」(26.5%)、「小児患者に対応できる理学療法士がいない(人員不足)」(16.8%)と続く。

考察：小児理学療法を実施しない理由は「小児患者の介入依頼がない」が85%であった。その一方で、人員不足で「小児患者に対応できる理学療法士がいない」との回答は17%であり、知識、技術不足で「小児患者に対応できる理学療法士がいない」との回答は27%であった。小児患者の介入依頼がない理由は不明であるが、上記の結果から人員不足や、知識、技術不足で小児理学療法の依頼を受けていない可能性も考えられる。

理学療法の小児患者について

Q12. 前問で小児患者の理学療法を過去 3 年間「実施していない」とお答えの方にお伺いします。理学療法の対象となる小児患者（依頼がなくても良い）についてお答えください。（お答えはいくつでも）

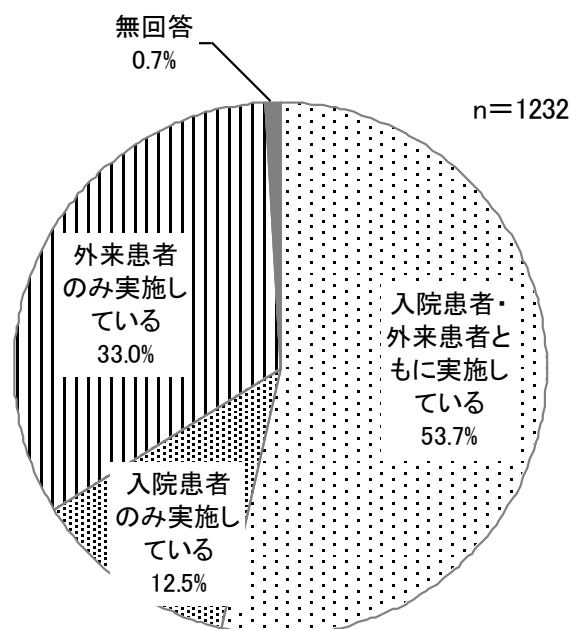


理学療法の小児患者について最も高いのは、「当院に理学療法の対象になる小児患者はいない」（80.4%）である。次いで「当院に理学療法の対象になる小児患者はいる」（11.7%）と続く。

考察：「理学療法の対象になる小児患者はいない」との回答が80%であったが、「理学療法の対象になる小児患者はいる」が、実施されていない現状が12%もあった。対象がいるが実施できない場合の理由と患者の流れは不明である。

小児患者の入院・外来の種別

Q13. 前問で小児患者の理学療法を過去3年間「実施している/実施していた」とお答えの方にお伺いします。小児患者の入院・外来の種別をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。(お答えは1つ)



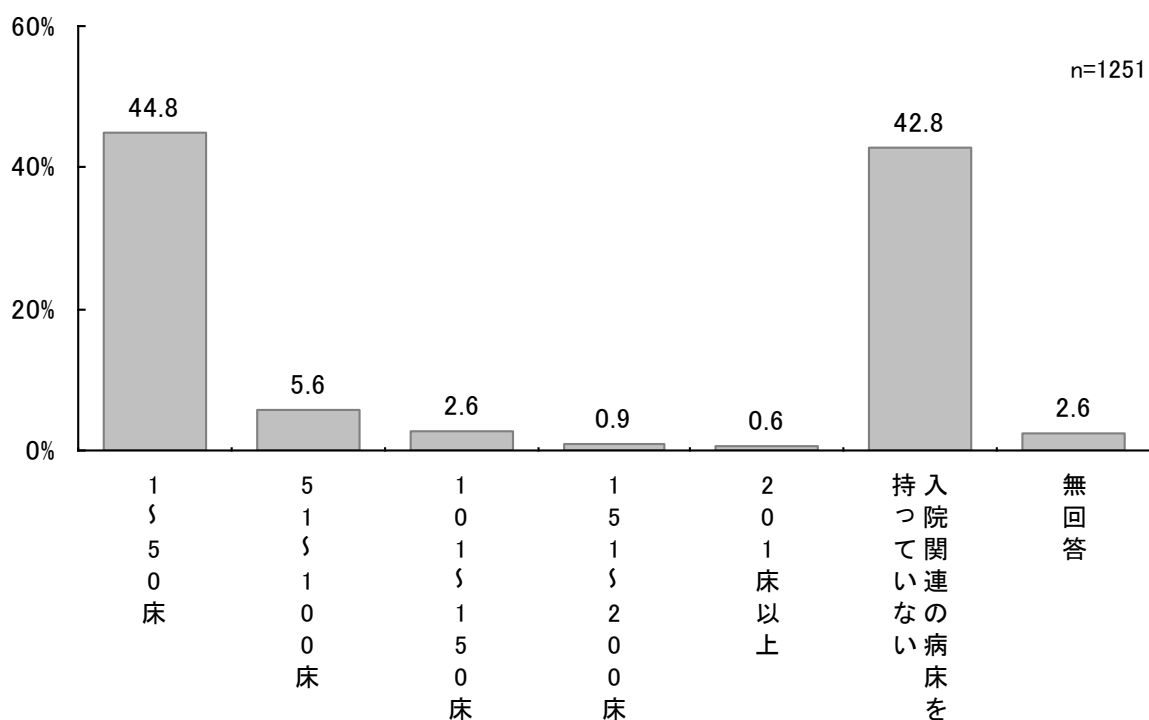
小児患者の入院・外来の種別について最も高いのは、「入院患者・外来患者ともに実施している」(53.7%)である。次いで「外来患者のみ実施している」(33.0%)、「入院患者のみ実施している」(12.5%)と続く。

考察：「入院患者・外来患者ともに実施している」は54%、「入院患者のみ実施している」は13%、「外来患者のみ実施している」は33%であり、多くの対象に対応していることが推察される。

対象疾患は骨・関節疾患(71%)、脳性麻痺(44%)、精神運動発達遅滞(33%)、神経・筋疾患(36%)、染色体異常(29%)、発達障害(28%)、脊髄性疾患(26%)、先天異常(25%)、呼吸・循環器疾患(23%)であった。対象疾患と入院・外来の種別との関係は見いだせない。

小児関連の病床数

Q14. 前問で小児患者の理学療法を過去3年間「実施している/実施していた」とお答えの方にお伺いします。小児関連の病床数（重症心身障害病棟含む）をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。（お答えは1つ）

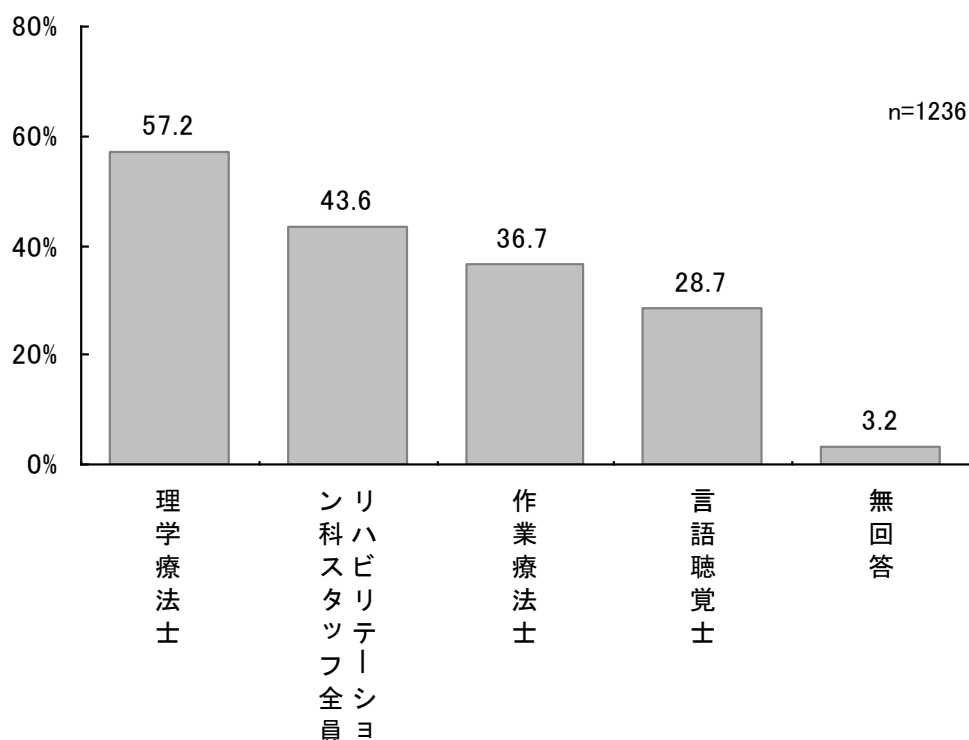


小児関連の病床数について最も高いのは、「1~50床」(44.8%)である。次いで「入院関連の病床を持っていない」(42.8%)、「51~100床」(5.6%)、「101~150床」(2.6%)と続く。

考察：小児関連の病床数で「1~50床」の医療機関での入院患者を対象とした理学療法の実施率が高く、病床数が増えるほど実施率は低下した。

小児患者の担当スタッフの種類

Q15_1. 前問で小児患者の理学療法を過去3年間「実施している/実施していた」とお答えの方にお伺いします。小児患者の担当スタッフの種類をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。(お答えはいくつでも) ※現在(実施当時)、担当スタッフがいない(いなかった)場合は、選択せず「次へ」へお進みください。



小児患者の担当スタッフの種類について最も高いのは、「理学療法士」(57.2%)である。次いで「リハビリテーション科スタッフ全員」(43.6%)、「作業療法士」(36.7%)、「言語聴覚士」(28.7%)と続く。

考察：小児患者を担当する職種は、理学療法士(57%)、作業療法士(37%)、言語聴覚士(29%)であり、理学療法士の対応が多かったが、配置されている職種との関連を考慮する必要がある。

小児患者の担当スタッフ人数

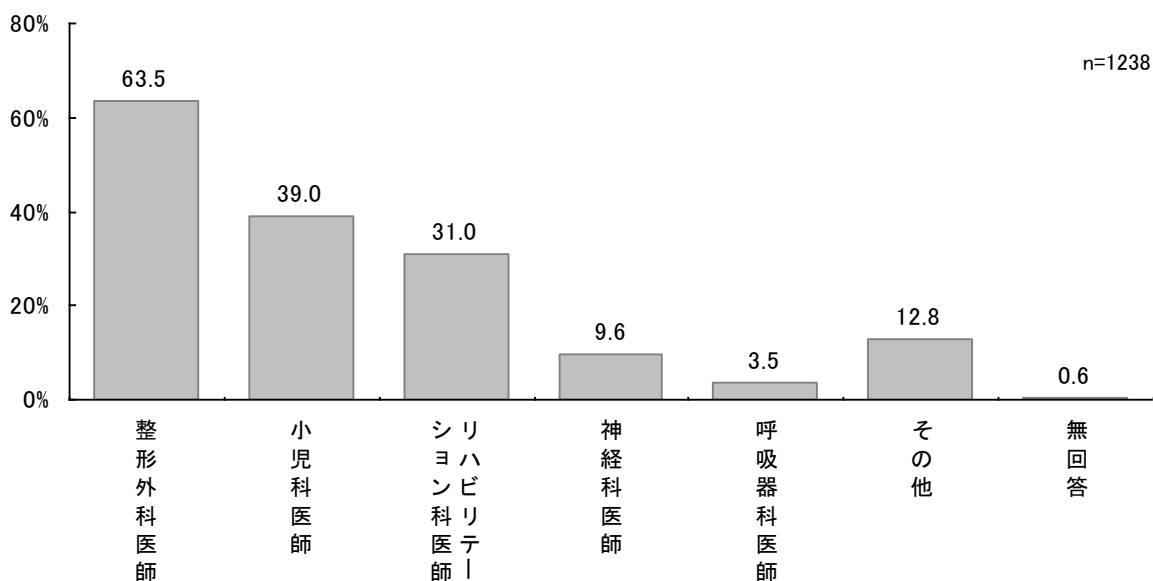
Q15_2. 前問で小児患者の理学療法を過去3年間「実施している/実施していた」とお答えの方にお伺いします。小児患者の担当スタッフ人数をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。(お答えは半角数字で)

	全体	無回答	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
【常勤】理学療法士	707	24	683	3,111	5	5	0	65	3
【常勤】作業療法士	454	22	432	1,300	3	4	0	51	2
【常勤】言語聴覚士	355	18	337	745	2	2	0	12	2
【非常勤】理学療法士	707	323	384	103	0	1	0	12	0
【非常勤】作業療法士	454	227	227	34	0	0	0	3	0
【非常勤】言語聴覚士	355	176	179	50	0	1	0	5	0
リハビリテーション科スタッフ全員	539	448	91	1,884	21	21	1	130	14

小児患者の担当スタッフの平均人数については、リハビリテーション科スタッフ全員が最も多く21人である。

小児患者の理学療法指示をした医師について

Q16. 前問で小児患者の理学療法を過去3年間「実施している/実施していた」とお答えの方にお伺いします。小児患者の理学療法指示をされている（されていた）「医師」についてお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。（お答えはいくつでも）

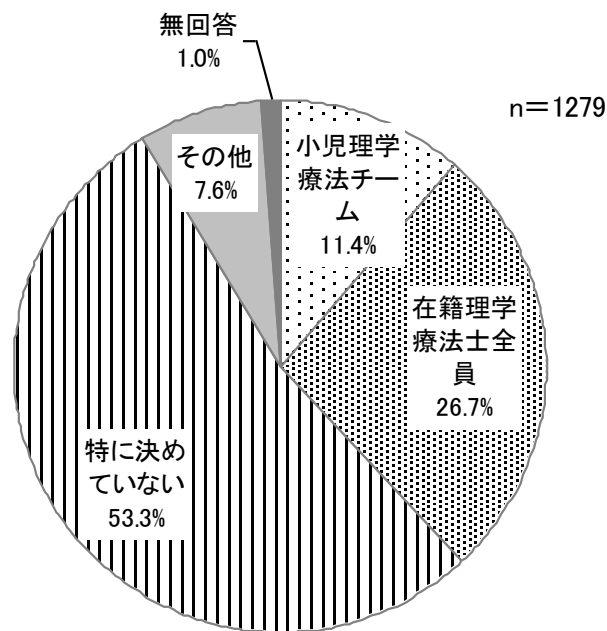


小児患者の理学療法指示をした医師について最も高いのは、「整形外科医師」(63.5%)である。次いで「小児科医師」(39.0%)、「リハビリテーション科医師」(31.0%)、「神経科医師」(9.6%)と続く。

考察：理学療法指示を出しているのは、整形外科医(64%)、小児科医(39%)、リハ科医(31%)であり、今後はこれら医師との情報共有体制が必要である。

小児患者の担当理学療法士および理学療法について

Q17. 小児患者の担当理学療法士および理学療法についてお答えください。小児患者の担当理学療法士をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。（お答えは1つ）

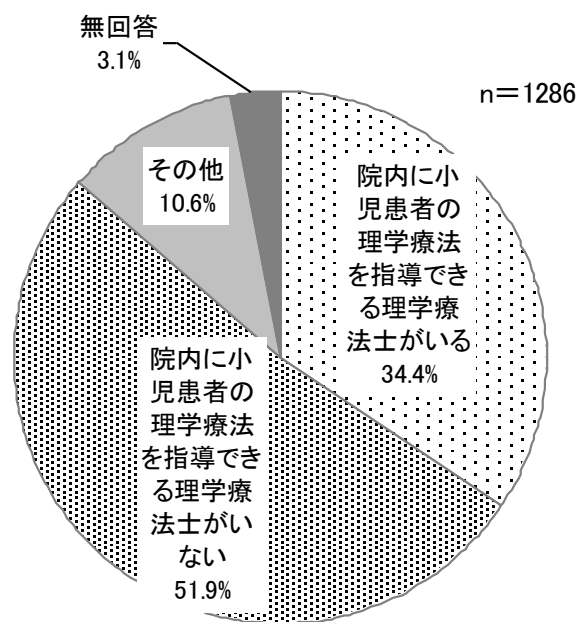


小児患者の担当理学療法士および理学療法について最も高いのは、「特になし」(53.3%)である。次いで「在籍理学療法士全員」(26.7%)、「小児理学療法チーム」(11.4%)と続く。

考察：小児患者の担当体制については、「特になし」は53%、「在籍理学療法士全員」で対応が28%であり、医療機関の特性によって異なることが予想された。「小児理学療法チーム」で対応しているのは12%程度であった。効率の良い理学療法を展開するためには、チームでのアプローチが推奨されるが、その準備はまだ整っていない。

小児患者の理学療法の指導者の有無

Q18. 小児患者の理学療法の指導者はいらっしゃいますか。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。(お答えは1つ)



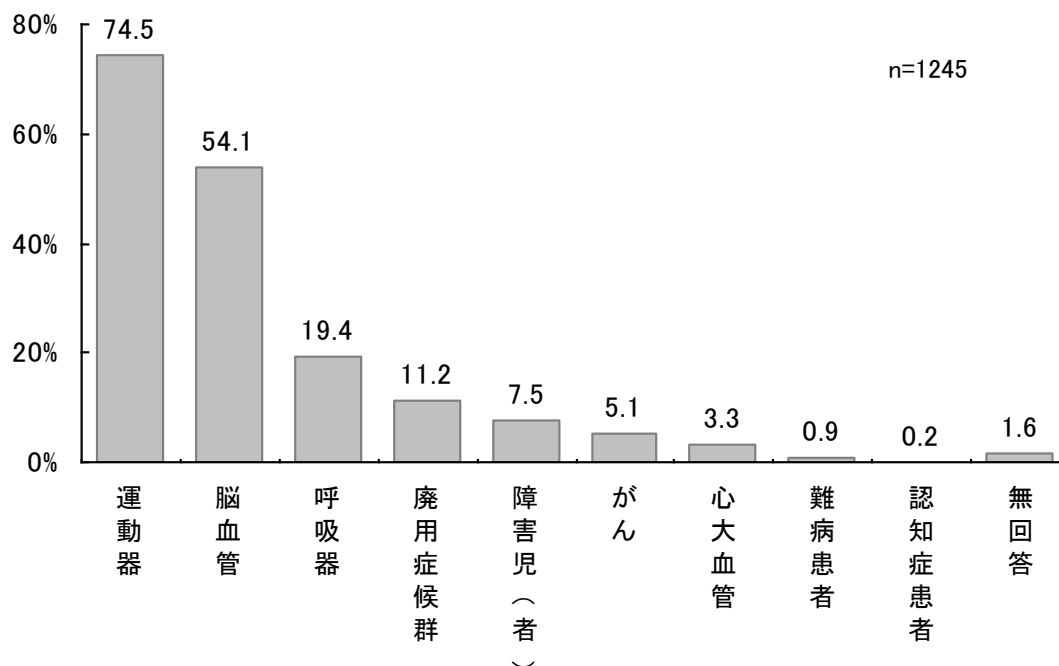
小児患者の理学療法の指導者の有無について最も高いのは、「院内に小児患者の理学療法を指導できる理学療法士がない」(51.9%)である。次いで「院内に小児患者の理学療法を指導できる理学療法士がいる」(34.4%)と続く。

考察：52%の施設で院内に小児患者の理学療法を指導できる理学療法士はいない事がわかった。

自由記載からは、整形外科領域は成人と同じ対応をしているという回答が多かった。そのため、運動器・スポーツに関しては小児の成長・発達に関する配慮が十分ではない可能性も考えられた。

小児患者に算定しているリハビリテーション料

Q19. 過去3年間の実績をもとにお答えください。小児患者に算定しているリハビリテーション料をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。（お答えはいくつでも）



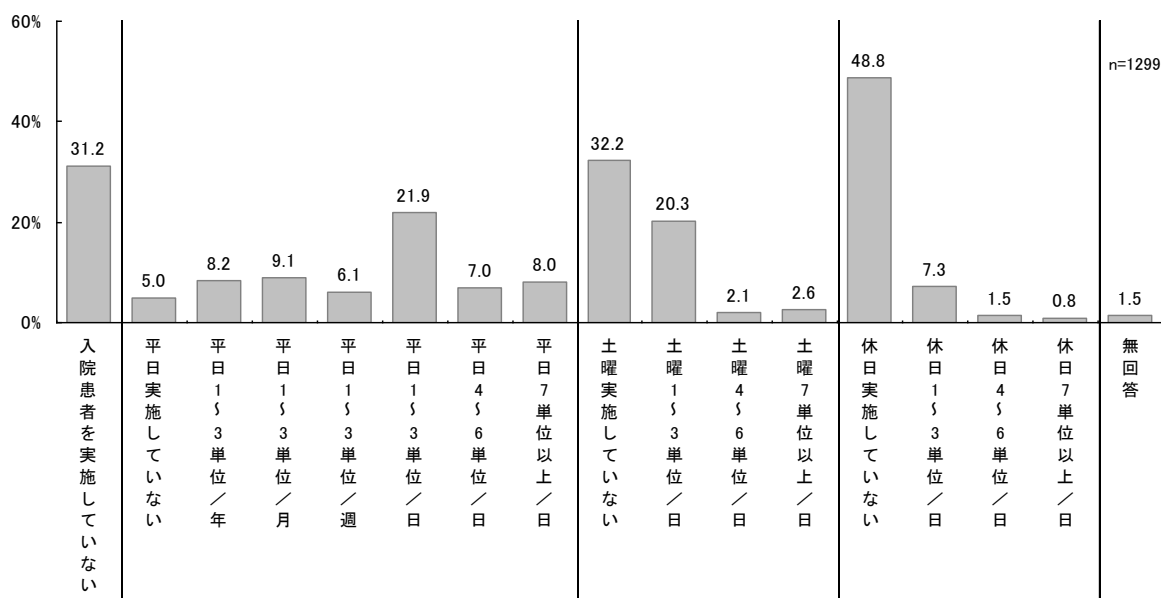
小児患者に算定しているリハビリテーション料について最も高いのは、「運動器」(74.5%)である。次いで「脳血管」(54.1%)、「呼吸器」(19.4%)、「廃用症候群」(11.2%)と続く。

考察：運動器 (75%)、脳血管 (54%)、呼吸器 (19%) の順で算定されているが、廃用症候群 (11%)、がん (5%) での算定もある。心大血管は3%であり、理学療法が実施されている施設は少ないと考えられる。

医療の進歩によって助かる命は増加したが、その一方で、治療で命をとりとめたはずの子供たちが、その後、さまざまな症状に苦しみながら生活している実態も報告されている。そのため、廃用症候群、がん、心大血管で実施している施設からの情報が有益なものとなる可能性がある。

小児患者の実施曜日とリハ科全体での平均的な理学療法施行単位数【入院】

Q20. 小児患者の実施曜日とリハ科全体での平均的な理学療法施行単位数をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。（お答えはいくつでも）【入院】



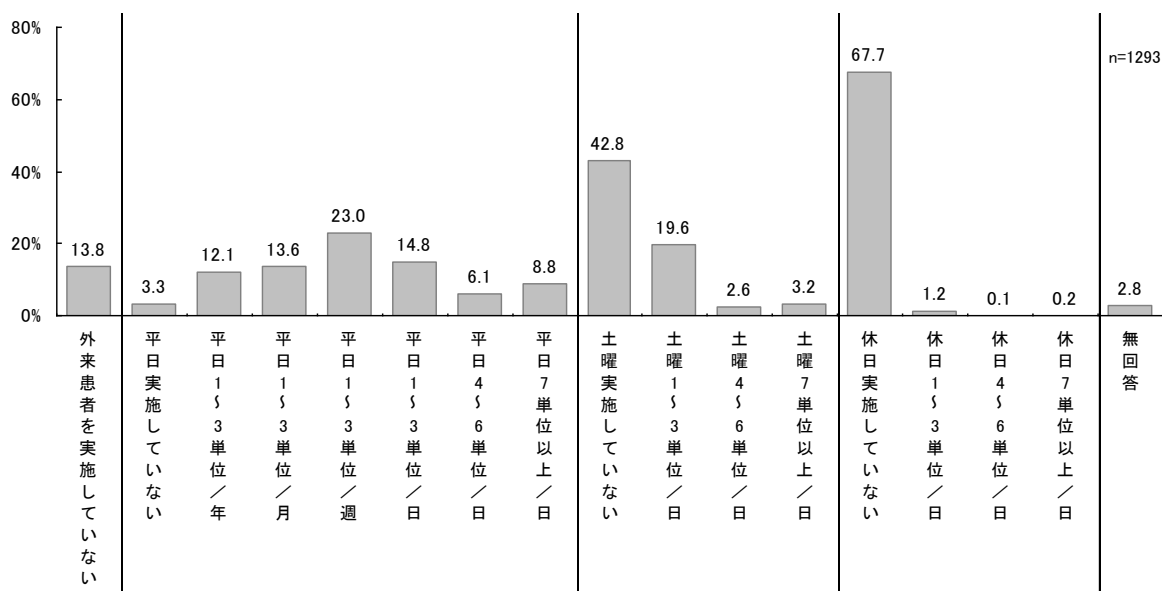
小児患者の実施曜日とリハ科全体での平均的な理学療法施行単位数【入院】について最も高いのは、「休日実施していない」(48.8%)である。次いで「土曜実施していない」(32.2%)、「入院患者を実施していない」(31.2%)、「平日1~3単位/日」(21.9%)と続く。

考察：入院患者の施行単位数では、平日では1日1~3単位(22%)が最も多かったが、土曜日および休日は実施していない施設が多かった。

入院患者においては、理学療法が実施されていない施設も多く、実施されていても1日の単位数が少ない。発育発達期における不活動は骨格筋収縮特性を大きく変調させ、その能力を低下させる。不活動により低下した筋機能の回復は容易ではなく、不可逆的な変化も生じ、たとえ回復可能としてもかなり長期間を要すると考えられている。小児の不活動に対する認識が非常に低い可能性も示唆された。また、休日に実施している施設もあった。その内容は不明であるが、急性期においては、術後の早期離床や呼吸理学療法等で休日に対応する場合は考えられた。

小児患者の実施曜日とリハ科全体での平均的な理学療法施行単位数【外来】

Q20SQ. 小児患者の実施曜日とリハ科全体での平均的な理学療法施行単位数をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。（お答えはいくつでも）【外来】



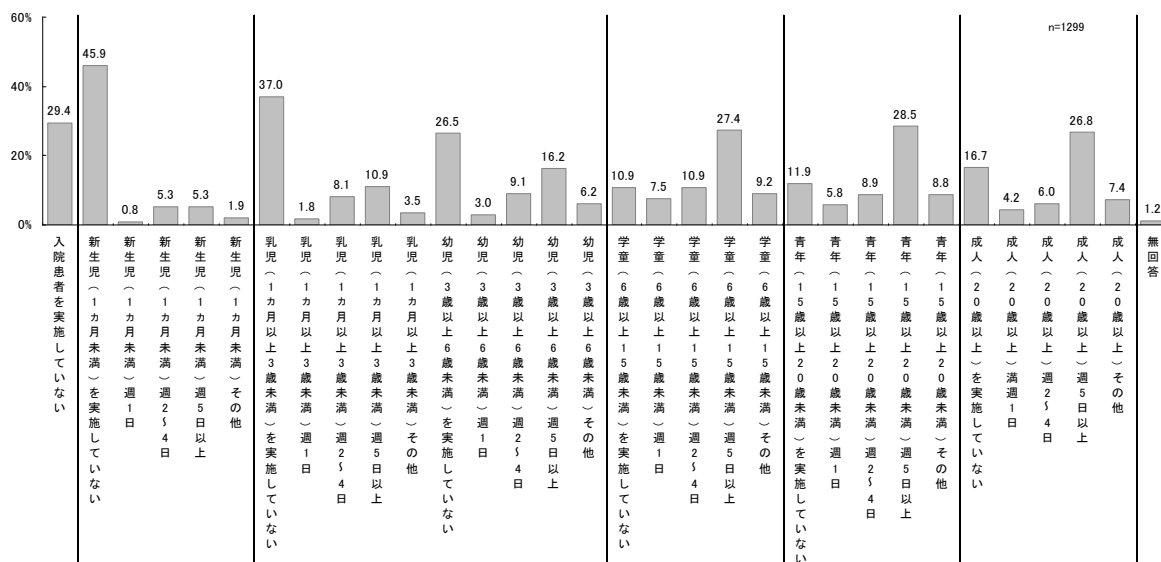
小児患者の実施曜日とリハ科全体での平均的な理学療法施行単位数【外来】について最も高いのは、「休日実施していない」(67.7%)である。次いで「土曜実施していない」(42.8%)、「平日1~3単位/週」(23.0%)、「土曜1~3単位/日」(19.6%)と続く。

考察：外来患者の施行単位数では、平日では週1~3単位(23%)が最も多かったが、土曜日および休日は実施していない施設が多かった。

1日1~3単位実施している施設は、平日(15%)に比べて土曜日(20%)の方が多かった。その内容は不明であるが、幼稚園や学校生活を優先した対応の可能性がある。

小児患者の対象年齢と患者一人当たりの平均的な介入頻度【入院】

Q21. 小児患者の対象年齢と患者一人当たりの平均的な介入頻度をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。(お答えはいくつでも)【入院】

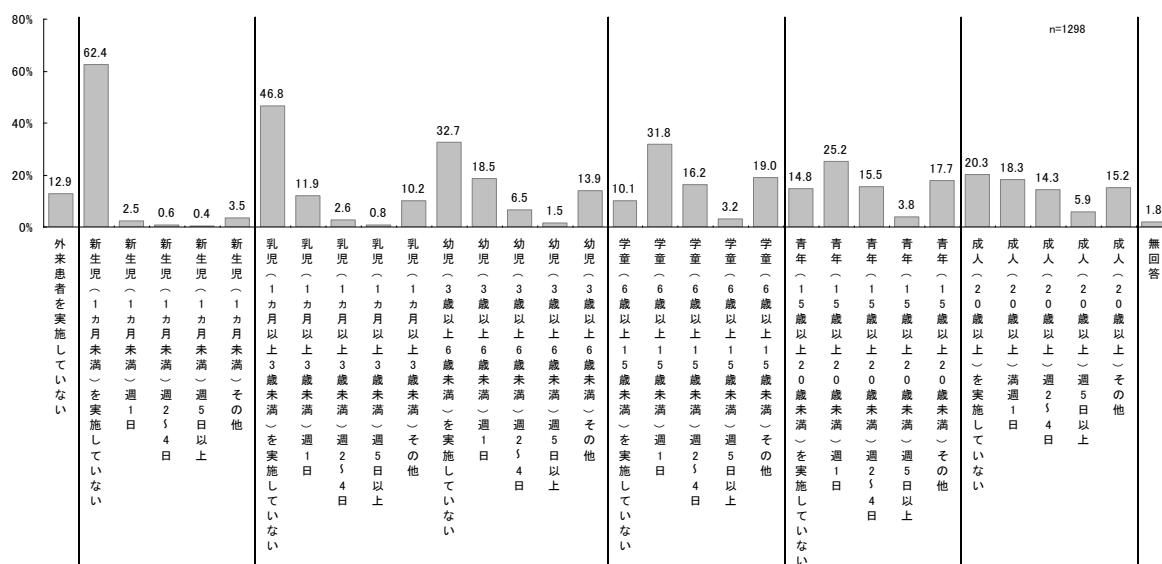


小児患者の対象年齢と患者一人当たりの平均的な介入頻度【入院】について最も高いのは、「新生児（1ヵ月未満）を実施していない」（45.9%）である。次いで「乳児（1ヵ月以上3歳未満）を実施していない」（37.0%）、「入院患者を実施していない」（29.4%）、「青年（15歳以上20歳未満）週5日以上」（28.5%）と続く。

考察：新生児を実施していない施設が46%であったが、NICUがない場合とNICUがあっても実施していない場合が考えられる。その一方で、13%が新生児を実施している。乳児期を実施していない施設は37%であるが、幼児期・学童期・青年期・青年期・成人を実施できない施設は、実施できる施設を下回っており、中でも学童期・青年期は実施頻度が高く、週5回以上と集中的に行っていることがわかる。

小児患者の対象年齢と患者一人当たりの平均的な介入頻度【外来】

Q21SQ. 小児患者の対象年齢と患者一人当たりの平均的な介入頻度をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。（お答えはいくつでも）【外来】

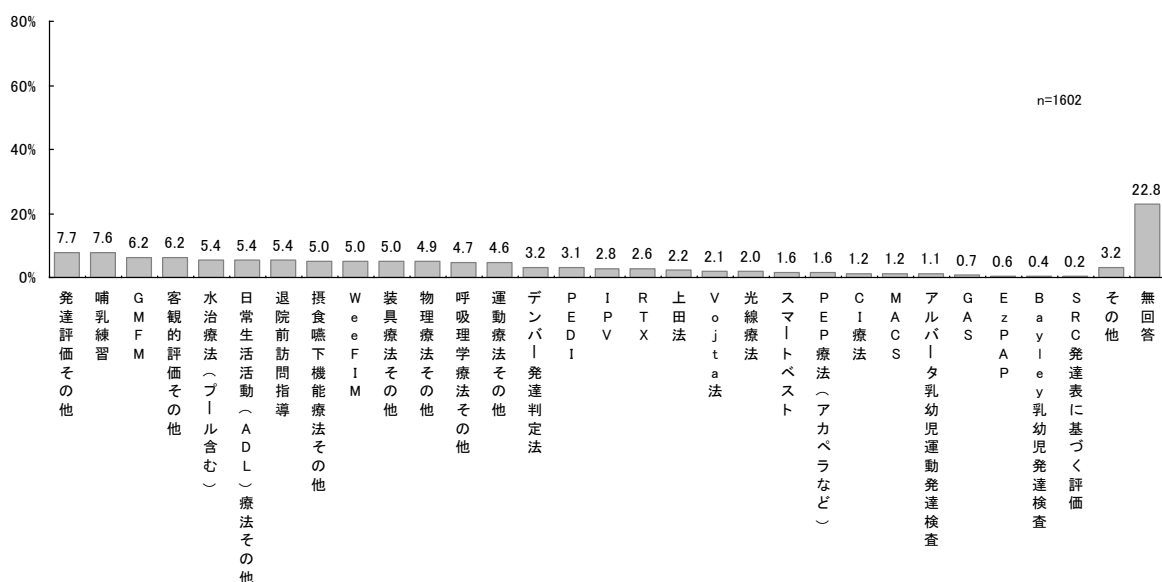
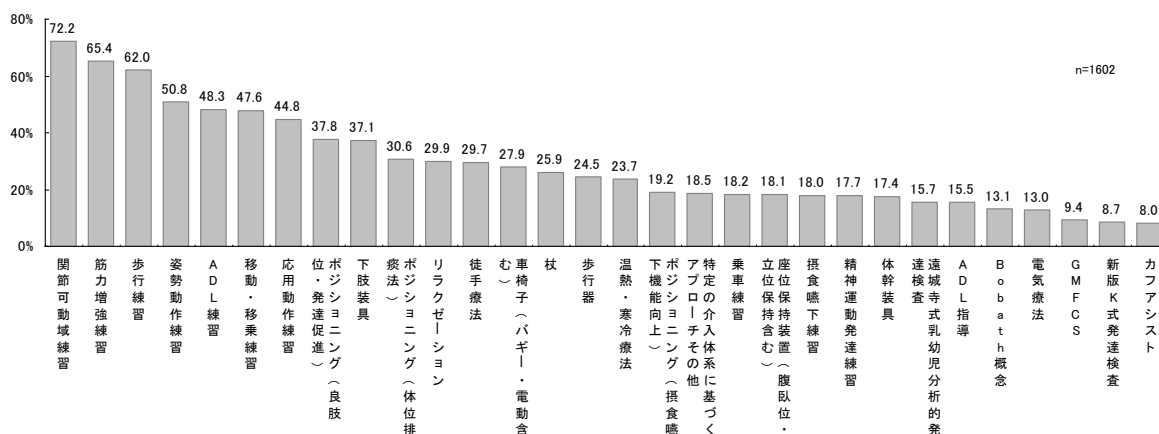


小児患者の対象年齢と患者一人当たりの平均的な介入頻度【外来】について最も高いのは、「新生児（1ヵ月未満）を実施していない」（62.4%）である。次いで「乳児（1ヵ月以上3歳未満）を実施していない」（46.8%）、「幼児（3歳以上6歳未満）を実施していない」（32.7%）、「学童（6歳以上15歳未満）週1日」（31.8%）と続く。

考察：外来では、幼児・乳児・新生児の順で実施していない施設が多く、学童期以降は実施頻度が多い傾向であった。2010年度に実施された「脳性まひデータベース構築事業報告書」による脳性まひ児の学童期以降の実施頻度は減少した結果であったが、今回はその反対の結果を示した。これは、脳性麻痺以外の疾患に対する理学療法が実施されていることが考えられる。また外来は週1回行っている病院が多いことがわかる。

小児患者で実施している評価・介入について

Q22. 小児患者で実施している評価・介入をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。（お答えはいくつでも）



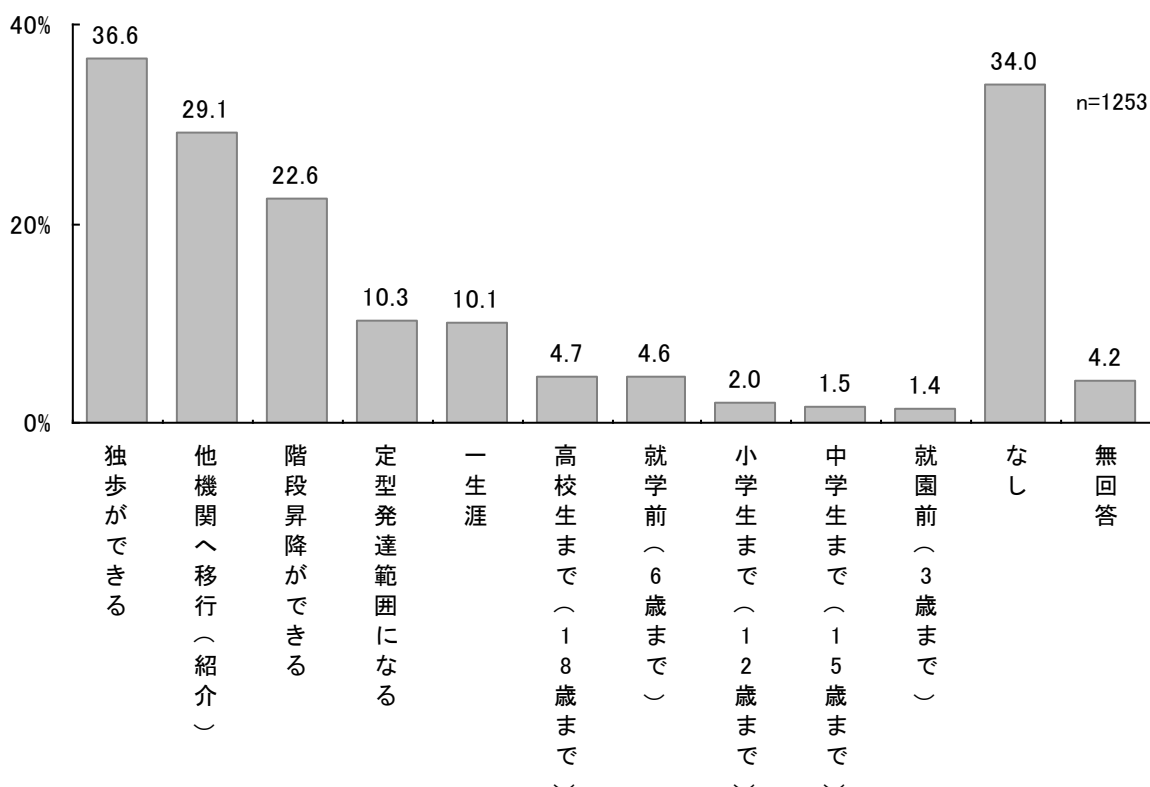
小児患者で実施している評価・介入について最も高いのは、「関節可動域練習」(72.2%)である。次いで「筋力増強練習」(65.4%)、「歩行練習」(62.0%)、「姿勢動作練習」(50.8%)と続く。

考察：運動療法は、関節可動域練習(72%)、筋力増強練習(65%)が多く用いられ、特定の介入体系に基づくアプローチの中では、Bobath概念が最も多く13.1%で実施されている現状であった。日常生活活動の療法は、歩行練習(62%)、姿勢動作練習(51%)、応用動作練習(45%)の順で実施されている。呼吸理学療法は、徒手療法・体位排痰法・リラクゼーションが30%の割合で実施され、装具療法においては、下肢装具と車椅子および歩行補助具に関する介入が30%前後の結果であった。

発達検査に関する項目では、遠城寺式乳幼児発達検査は15.7%で使用されているが、その他の評価においては10%を下回る結果であった。遠城寺式乳幼児発達検査は、小児患者の発達段階を医師や作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士等の医療職との共通認識が出来る検査であるため、発達検査の中では多く用いられている可能性が考えられるが、乳幼児期に限定されるため全体的には低い割合であったと考えられる。今回の対象疾患では運動器系が多いこともあるが、脳性麻痺を中心とした評価バッテリーはあまり使用されていない。

小児患者の理学療法終了の目安

Q23. 小児患者の理学療法終了の目安をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。
(お答えはいくつでも)

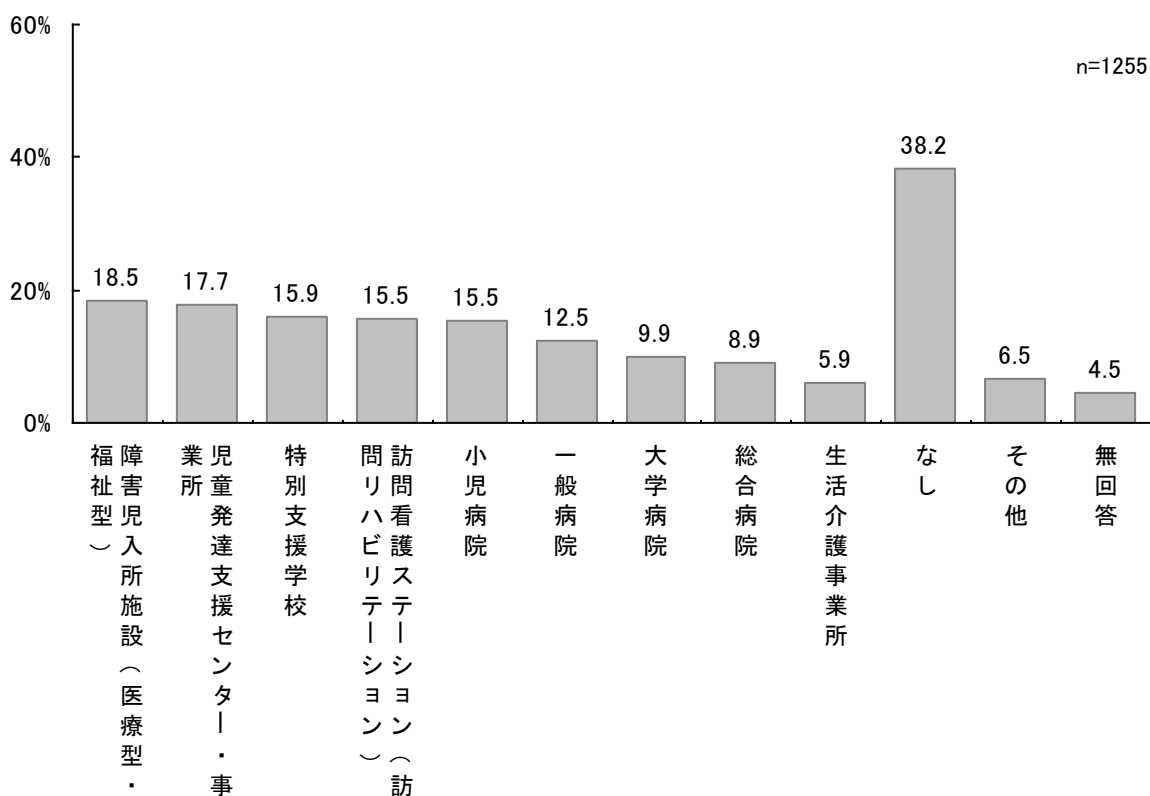


小児患者の理学療法終了の目安について最も高いのは、「独歩ができる」(36.6%)である。次いで「なし」(34.0%)、「他機関へ移行 (紹介)」(29.1%)、「階段昇降ができる」(22.6%)と続く。

考察：独歩ができると理学療法終了が37%で最も多かった。その一方で、一生涯が10%であった。独歩後も発達する小児であり、可塑性があるからこそ、歩行できたからその後の発達に問題がないとは言いがたい。そして、ライフステージが進むにつれ発達遅延や身体運動や活動の問題が顕著になることは多く報告されている。しかしながら、「歩けていたら大丈夫」という認識を理学療法士も他の医療職も持っている可能性は高いかもしれない。なし回答は34%で、運動や年齢要因ではない別要因が終了の目安になっている。年齢での終了は少ないことから、年齢区分が行われやすい肢体不自由施設とは違う傾向がうかがえる。

小児患者の移行先となる紹介機関

Q24. 小児患者の移行先となる紹介機関をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。(お答えはいくつでも)

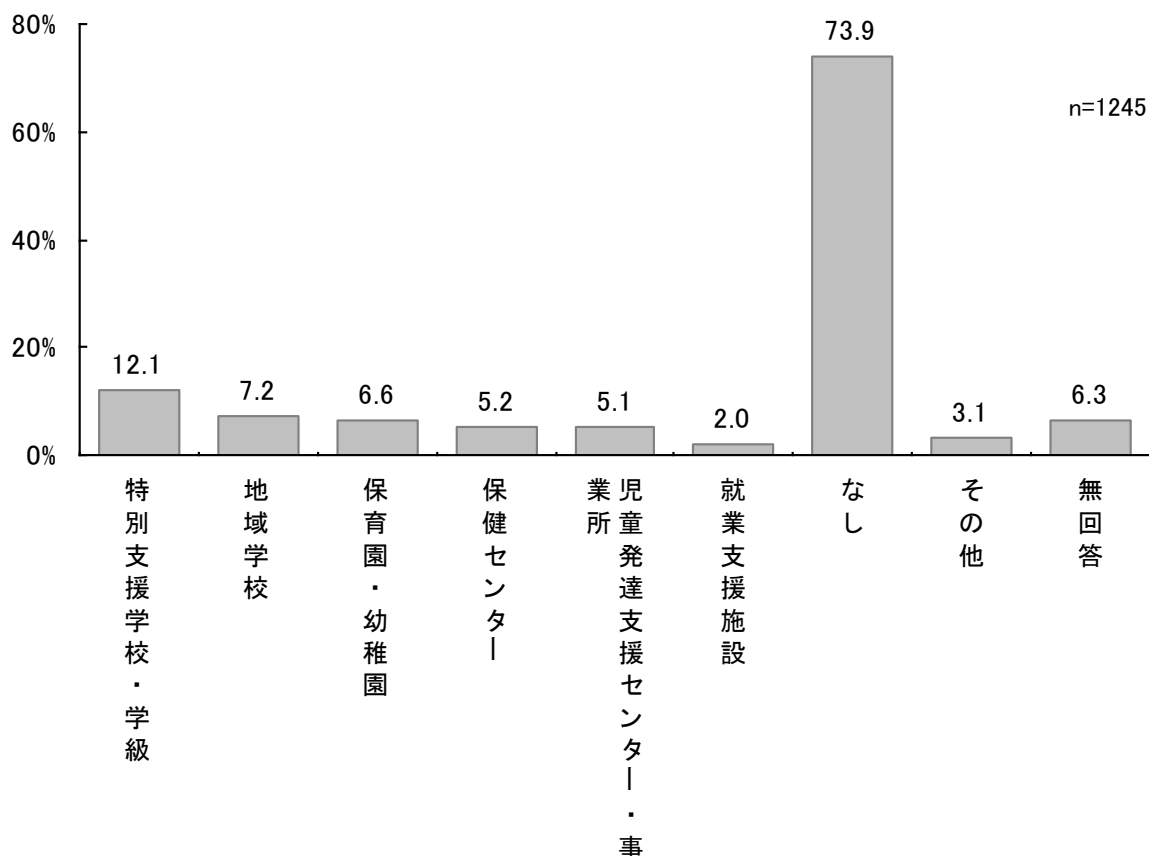


小児患者の移行先となる紹介機関について最も高いのは、「なし」(38.2%)である。次いで「障害児入所施設（医療型・福祉型）」(18.5%)、「児童発達支援センター・事業所」(17.7%)、「特別支援学校」(15.9%)と続く。

考察：小児患者の移行先はなしが38%で最も多く、自由記載において「自宅」との回答が多かったことから、理学療法終了後は家庭復帰で終了したことが予測される。訪問看護ステーションは16%だが、病院と近い値であることから、子どもにとって重要なリハ機関になっていることがうかがえる。

小児患者の担当理学療法士が派遣依頼された機関

Q25. 小児患者の担当理学療法士が派遣依頼された機関をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。（お答えはいくつでも）



小児患者の担当理学療法士が派遣依頼された機関について最も高いのは、「なし」(73.9%)である。次いで「特別支援学校・学級」(12.1%)、「地域学校」(7.2%)、「保育園・幼稚園」(6.6%)と続く。

考察：小児患者の担当理学療法士は、病院内での理学療法のみを行う場合が最も多かった。しかし、特別支援学校・学級(12%)、地域の学校(7.2%)や保育園・幼稚園(7%)へ派遣依頼されることもあり、担当患者の生活を考えた対応を実施している可能性が示唆された。

IV. 資料

成 29 年 2 月 20 日

日本理学療法士協会 会員所属病院
リハビリテーション科
理学療法士 責任者 各位

日本小児理学療法学会
代表運営幹事 中 徹

小児理学療法実施に関するアンケート調査のお願い（依頼）

平素は本学会運営に格段のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

小児の医療・療育は施設から地域への移行と多職種連携という変容の過程にあり、多様な機関で小児理学療法が実施されるようになってきております。

とりわけ、小児医療の集約化が進められたこの 10 年間で、大学病院・地域の中核病院における小児理学療法の対象者が増加した傾向にあります。その一方で、地域中心の医療・療育のニーズに応える形で、一般の病院やクリニックでも小児理学療法が実施されていることも見聞きします。

国民に対し、医学的・社会的背景に即した小児理学療法を提供するためには、その実態を知ることは極めて重要ですが、それを十分把握出来ていないのが現状であります。

そこで今回、日本小児理学療法学会の事業として、全国の病院の約 6000 施設を対象に、小児理学療法実施に関するアンケート調査を実施することといたしました。

調査の目的を以下に示します。

小児理学療法の実施状況を明らかにし、国民の小児理学療法へのニーズを把握する。
理学療法の職域における小児理学療法領域の必要性を量的・質的の両面から明確にする。
研修会やカンファレンスなど学術集会本学会の事業運営の企画立案のための基礎資料とする。

なお、アンケートは匿名ですが、郵送回答・web 回答とも、厳重に安全に保管管理されることをお約束いたしますのでご安心ください。

誠に急で申し訳ございませんが、趣旨をご理解の上、本アンケート調査へのご協力をお願い申し上げます。

ご協力いただけます場合は、お手数ですが裏面をご覧ください回答をお願いします。

ログイン ID _____

理学療法実施に関するアンケート調査の回答方法についてのご案内

回答形式：WEB 形式または紙のいずれかでご回答ください。

誤回答防止のため、できるだけWEB 形式でのご回答をお願い致します。

【紙の場合】

同封の返信用封筒（切手無用）にてご回答をお寄せ頂きますようお願い申し上げます。

【WEB の場合】

下記 URL または QR コードからアンケート画面にお進みください。

その際、右上に記載されておりますログイン ID と、パスワード【●●●●●】

をご記入ください。



URL : <https://ans.i-enquete.jp/jpt28/>

2. 設問数：25 問となっています。
3. 回答時間：15～20 分間程度でお答えいただけます。
4. 回答期限：平成 29 年 3 月 21 日（火）までをお願いいたします。
5. アンケート内容や趣旨に関する問い合わせ先：学会運営幹事

横山美佐子（北里大学）

E-mail: misako-y@kitasato-u.ac.jp

小児理学療法に関するアンケート調査

以下の設問にお答えください。

Q1. 回答者（単一回答）

- 理学療法士 責任者
- 小児理学療法チーム 責任者
- 小児理学療法チーム 理学療法士
- その他

Q2. 病院の所在地（単一回答）

- 北海道 東北 関東 甲信越 東海 北陸 近畿
- 中国 四国 九州沖縄 不明

Q3. 病院所在自治体の人口規模（東京 23 区、市、町、村）（単一回答）

- 1 万人未満
- 1 万人以上～10 万人未満
- 10 万人以上～50 万人未満
- 50 万人以上～100 万人未満
- 100 万人以上
- 不明

Q4. 病院の概要（単一回答）

- 大学病院 総合病院 一般病院 小児病院 その他

Q5. 貴院の病床数（単一回答）

- 1～100 床 101～299 床 300～499 床 500 床以上

Q6. 貴院の診療科（複数回答可）

- 消化器科 循環器科 呼吸器科 神経内科 消化器外科
- 心臓血管外科 胸部外科 整形外科 形成外科 脳神経外科
- 小児科 小児外科 新生児科 産科 精神科 その他

Q7. リハビリテーション科スタッフ人数（複数回答／数値回答）

- 理学療法士 常勤（ ）名 非常勤（ ）名
- 作業療法士 常勤（ ）名 非常勤（ ）名
- 言語聴覚士 常勤（ ）名 非常勤（ ）名

Q8. リハビリテーション施設認可基準（複数回答可）

- 脳血管 廃用症候群 運動器 呼吸器 心大血管
がん 障害児（者） 認知症患者 難病患者

小児患者＝18歳未満の患者（対象疾患はQ9参考）とし、Q10～25の設問にお答えください。

Q9. 小児患者の対象疾患（疑いを含む）（複数回答可）

- 精神運動発達遅滞 染色体異常 脳性麻痺 先天異常
神経・筋疾患 脊髄性疾患 骨・関節疾患 呼吸・循環器疾患
代謝性疾患 廃用症候群 熱傷 血液腫瘍疾患
発達障害（自閉症・協調性運動障害など） 摂食嚥下機能障害

その他

その他（自由記載）：

Q10. 小児患者の理学療法の実施（単一回答）

実施している

実施していた（過去3年間1件以上）

実施していない（過去3年間1件未満の頻度）

「Q10で実施していない」と回答された場合、Q11～12の設問にのみお答えください。

Q11. 「実施していない」理由（複数回答可）

小児患者の介入依頼がない

小児患者に対応できる理学療法士がいない（人員不足）

小児患者に対応できる理学療法士がいない（知識・技術不足）

その他

その他（自由記載）：

Q12. 理学療法の対象となる小児患者（依頼がなくても良い）（単一回答）

当院に理学療法の対象になる小児患者はいる

当院に理学療法の対象になる小児患者はいない

その他

その他（自由記載）：

「Q10 で実施している・実施していた（過去3年間1件以上）」と回答された場合、
Q13～25 の設問にお答えください。

Q13. 小児患者の入院・外来の種別（単一回答）

- 入院患者・外来患者ともに実施している
- 入院患者のみ実施している
- 外来患者のみ実施している

Q14. 小児関連の病床数（重症心身障害病棟含む）（単一回答）

- 1～50 床
- 51～100 床
- 101～150 床
- 151～200 床
- 201 床以上
- 入院関連の病床を持っていない

Q15. 小児患者の担当スタッフ人数（複数回答／数値回答）

- 理学療法士 常勤（ ）名 非常勤（ ）名
- 作業療法士 常勤（ ）名 非常勤（ ）名
- 言語聴覚士 常勤（ ）名 非常勤（ ）名
- リハビリテーション科スタッフ全員

Q16. 小児患者の理学療法指示（複数回答可）

- リハビリテーション科医師
- 小児科医師
- 整形外科医師
- 神経科医師
- 呼吸器科医師
- その他

その他（自由記載）：

小児患者の担当理学療法士および理学療法について、Q17～25 の設問にお答えください。

Q17. 小児患者の担当理学療法士（単一回答）

- 小児理学療法チーム
- 在籍理学療法士全員
- 特に決めていない
- その他

その他（自由記載）：

Q18. 小児患者の理学療法の指導者 (単一回答)

- 院内に小児患者の理学療法の指導できる理学療法士がいる
 院内に小児患者の理学療法の指導できる理学療法士がいない
 その他

その他 (自由記載):

過去3年間の実績をもとに、**Q19~25**の設問にお答えください。

Q19. 小児患者に算定しているリハビリテーション料 (複数回答可)

- 脳血管 廃用症候群 運動器 呼吸器 心大血管
 がん 障害児 (者) 認知症患者 難病患者

Q20. 小児患者の実施曜日とリハ科全体での平均的な理学療法施行単位数 (複数回答可)

■入院 入院患者を実施していない

■平日 平日実施していない

- 1~3 単位/年 1~3 単位/月 1~3 単位/週
 1~3 単位/日 4~6 単位/日 7 単位以上/日

■土曜 土曜日実施していない

- 1~3 単位/日 4~6 単位/日 7 単位以上/日

■休日 休日実施していない

- 1~3 単位/日 4~6 単位/日 7 単位以上/日

■外来 外来患者を実施していない

■平日 平日実施していない

- 1~3 単位/年 1~3 単位/月 1~3 単位/週
 1~3 単位/日 4~6 単位/日 7 単位以上/日

■土曜 土曜日実施していない

- 1~3 単位/日 4~6 単位/日 7 単位以上/日

■休日 休日実施していない

- 1~3 単位/日 4~6 単位/日 7 単位以上/日

Q21-1. 小児患者の対象年齢と患者一人当たりの平均的な介入頻度（複数回答可）

入院 入院患者を実施していない

新生児（1 ヶ月未満）

新生児を実施していない

週1日 週2～3日 週5日以上 その他

乳児（1 ヶ月以上3歳未満）

乳児を実施していない

週1日 週2～3日 週5日以上 その他

幼児（3歳以上6歳未満）

幼児を実施していない

週1日 週2～3日 週5日以上 その他

学童（6歳以上15歳未満）

学童を実施していない

週1日 週2～3日 週5日以上 その他

青年（15歳以上20歳未満）

青年を実施していない

週1日 週2～3日 週5日以上 その他

成人（20歳以上）

成人を実施していない

週1日 週2～3日 週5日以上 その他

Q21-2. 小児患者の対象年齢と患者一人当たりの平均的な介入頻度（複数回答可）

外来 外来患者を実施していない

新生児（1 ヶ月未満）

新生児を実施していない

週1日 週2～3日 週5日以上 その他

乳児（1 ヶ月以上3歳未満）

乳児を実施していない

週1日 週2～3日 週5日以上 その他

幼児（3歳以上6歳未満）

幼児を実施していない

週1日 週2～3日 週5日以上 その他

学童（6歳以上15歳未満）

学童を実施していない

週1日 週2～3日 週5日以上 その他

青年（15歳以上20歳未満）

青年を実施していない

週1日 週2～3日 週5日以上 その他

成人（20歳以上）

成人を実施していない

週1日 週2～3日 週5日以上 その他

Q22. 小児患者で実施している評価・介入（複数回答可）

運動療法

- 関節可動域練習 筋力増強練習 ポジショニング 精神運動発達練習
姿勢動作練習 歩行練習 応用動作練習 その他（ ）

特定の介入体系に基づくアプローチ

- Bobath 概念 Vojta 法 上田法 CI 療法 その他（ ）

日常生活活動（ADL）療法

- ADL 練習 移動・移乗練習 乗車練習 その他（ ）

呼吸理学療法

- 徒手療法 ポジショニング リラクゼーション カフアシスト
IPV RTX EzPAP スマートベスト PEP療法（アカペラなど）
ADL指導 その他（ ）

摂食嚥下機能療法

- 哺乳練習 摂食嚥下練習 ポジショニング その他（ ）

物理療法

- 水治療法（プール含む） 温熱・寒冷療法 電気療法 光線療法
その他（ ）

発達評価

- 遠城寺式乳幼児分析的発達検査 新版K式発達検査
Bayley 乳幼児発達検査 アルバータ乳幼児運動発達検査
デンバー発達判定法 SRC 発達表に基づく評価 その他（ ）

客観的評価

- GMFCS MACS GMFM PEDI WeeFIM GAS
その他（ ）

装具療法

- 下肢装具 体幹装具 座位保持装置（腹臥位・立位保持含む）
車椅子（バギー・電動含む） 歩行器 杖 その他（ ）

退院前訪問指導

その他

その他（自由記載）：

Q23. 小児患者の理学療法終了の目安（複数回答可）

- 独歩ができる
- 階段昇降ができる
- 定型発達範囲になる
- 就園前（3歳まで）
- 就学前（6歳まで）
- 小学生まで（12歳まで）
- 中学生まで（15歳まで）
- 高校生まで（18歳まで）
- 一生涯
- 他機関へ移行（紹介）
- なし

Q24. 小児患者の移行先となる紹介機関（複数回答可）

- 大学病院
- 総合病院
- 一般病院
- 小児病院
- 児童発達支援センター・事業所
- 生活介護事業所
- 障害児入所施設（医療型・福祉型）
- 特別支援学校
- 訪問看護ステーション（訪問リハビリテーション）
- なし
- その他

その他（自由記載）：

Q25. 小児患者の担当理学療法士が派遣依頼された機関（複数回答可）

- 保健センター
- 児童発達支援センター・事業所
- 保育園・幼稚園
- 地域学校
- 特別支援学校・学級
- 就業支援施設
- なし
- その他

その他（自由記載）：