

訪問看護師のリハビリテーション看護に関する文献検討

Literature Based Research and Review on Rehabilitation Nursing Provided by Home Care Nurse

川嶋 元子¹⁾*

Motoko Kawashima

キーワード 訪問看護, リハビリテーション看護, 訪問看護師

Key Words home care nursing, rehabilitation nursing, home care nurse

抄録

背景 わが国の高齢化率は2012年23.3%と年々上昇傾向にある。急速な高齢化の進展に伴い、介護保険サービスに対するニーズは増大しつつあり、中でもリハビリテーションのニーズは高い。そこで、リハビリテーションに特化した専門職ではない訪問看護師に着目し、在宅におけるリハビリテーションの実施状況について調査した。

目的 本研究は訪問看護師が提供しているリハビリテーションの内容と現状を、これまでに報告された論文より明らかにすることを目的とした。

方法 リハビリテーション看護の現状を読みとくために、1997年12月から2012年8月までに特定非営利法人医学中央雑誌に報告された4,399件の論考を精読した。

結果 リハビリテーション看護に関する論文は、1997年から年々増加傾向にあり、当事者研究が少なく、ほとんどが看護師の実践報告であった。訪問看護師におけるリハビリテーションは、身体機能訓練を中心に実践されており、実施する看護師も訓練計画や評価に対して不安を抱いている現状が明らかになった。

結論 訪問看護師が行うリハビリテーションは、健康問題や生活面をトータルにアセスメントし提供している。訪問看護師と理学療法士等の専門職とが協働していくことで、療養者の生活に則した質の高いリハビリテーションの提供が可能となる。

Abstract

Background Care preventive payment became the start in 2006, and, as for a lot of requests of the rehabilitation, needs is high in offer contents of the temporary nursing at home.

Purpose This study was intended that I clarified it than an article reported contents and the present conditions of the rehabilitation that a visit nurse offered to so far.

Method I read 4,399 studies that were reported to specific nonprofit undertaking corporation medicine center magazine by August, 2012 from December, 1997 I read, and to untie the present conditions of the rehabilitation nursing carefully.

Result A tendency to increase included the article about the rehabilitation nursing year by year from 1997, and there were few person concerned studies, and most were the practice reports of the nurse, and the rehabilitation in the visit nurse was practiced mainly on body function training, and the present conditions that the nurse who carried it out held uneasiness in for training program and an evaluation became clear.

Conclusion An offer of the high quality rehabilitation that met the life of the person of medical treatment because I make assessment for total, and the rehabilitation that a visit nurse performs provides a health problem and an aspect of living, and the employment such as a visit nurse and the physical therapist collaborates is enabled.

I. 研究の背景と目的

『平成24年版 高齢社会白書 (内閣府)』によると、我が国の総人口は2011年10月1日の時点で1億2,780万人、このうち65歳以上の高齢者人口は2,975万人 (前年2,925万人) と過去最高となった。2060年には日本は2.5人に1人が65歳以上という超高齢

社会を迎えると推計されている。こうした高齢化の進展に伴い医療費も年々上昇し、国民皆保険を堅持し、医療保険制度を将来にわたって持続可能なものとするため医療制度が見直され、政策目標として平均在院日数の短縮化が推し進められた。

医療制度改革における在院日数短縮化により、療養の場が在宅へと大きくシフトされ、高齢者の多

¹⁾ 聖泉大学 看護学部 School of Nursing, Seien University

*E-mail : kawash-m@seisen.ac.jp

くが在宅で療養することになり、在宅医療・支援のニーズは急速に高まった。厚生労働省老健局は高齢者が、介護が必要になっても住み慣れた地域や住まいで尊厳ある自立した生活を送ることができるよう、在宅療養支援事業の根幹である介護保険制度が将来にわたって安定的に制度が維持・継続して運用できるよう、見直し・改善を推進している。

介護保険は施行当初より5年ごとの見直しが予定されており、2006年の改正では介護を必要としない要支援者の増加を受け、介護認定区分を6段階から7段階に細かく規定し直すとともに、介護サービスから介護予防サービスを切り離し、新たに「介護予防給付」を新設した。新設された介護予防給付では要支援者に対し、要介護者と同一のサービスメニューではなく、より“介護予防・リハビリテーション（以下リハビリと略す）の充実”を重視するようになった。

介護給付における居宅サービスの中で、リハビリを提供するサービスには、訪問リハビリ、通所リハビリ、短期入所サービスの介護療養型医療施設や介護老人保健施設へのリハビリなどがあり、これらのサービスはリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）や機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語療法士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師の資格を有する者）の人員配置が義務付けられ、主として理学療法士が担っている。このほか訪問看護の中でもリハビリが提供されており、訪問看護では主に看護師がリハビリを実施運用している（介護保険法、1999）。

しかし、看護師は動作能力の回復を図ることを主眼に知識や技術を習得した理学療法士とは異なり、リハビリに特化した専門職ではない。伊藤ら（1999）が行った訪問看護・訪問介護職に対するアンケートの結果では、看護職はみずから実施しているリハビリ計画や訓練内容に不安を抱いており、リハビリ専門職による確認、指導を強く望んでいることが明らかにされている。このほか淵脇ら（2000）は、訪問看護師がリハビリの評価の方法を把握できていない、自信がないと感じていることを明らかにしている。

訪問看護において看護師が理学療法士等と同等のリハビリを実施提供することは難しい。他方、2005年介護サービス施設・事業所調査結果（概要）によると、訪問看護でのサービスで最も依頼の多いものは「本人の療養指導」67.7%だが、次いで

「リハビリ」54.8%と非常にニーズが高い。そこで、本研究は訪問看護において実際どのように看護師がリハビリを実施提供しているのか、訪問看護におけるリハビリの現状をこれまでに報告された論文より明らかにすることを目的とした。

II. 方法

リハビリテーション看護の現状を読みとくために、介護保険法が成立した1997年12月から2012年8月までに特定非営利法人医学中央雑誌に報告された論考を精読した。結果、4,399件が報告されており、うちにおける訪問看護とリハビリテーション看護について記述された論考123件に解題を付し、経年の動向、ならびにリハビリテーション看護の現状を明らかにした。

III. 結果および考察

1. 経年の論文件数の推移

1997年12月から2012年8月までに報告された論文件数の推移を図1に示す。文献検索の結果、総論文数は、2000年介護保険の施行時の7件以降年々増加傾向にある。2003年の介護報酬の改定には、最も多くなり在宅サービスの充実と自立支援を重視する方向性を強く打ちだしている。介護報酬の改定では、リハビリに対して日常生活訓練加算や個別リハビリ加算が新設された。そのため、リハビリテーション看護の論文報告は16件と増加がみられたのではないかと考える。

また、2004年の介護保険法の見直しの年には、13件の論文数があり、翌年2005年に介護保険法等の一部改正する法律が成立した。2008年15件と論文報告の増加がみられたのは、介護保険法及び老人保健法の一部を改正する法律が成立した時期と一致し、2009年の介護報酬の改正法の全面施行時には13件の報告がされている。このように、介護保険の施行後の経緯と論文数の増減が一致していた。

2000年介護保険法の施行以降、療養の場が施設から在宅にシフトし看護の活動の場が広がってきている。そして、今後「介護予防・自立支援」を強化していくためには、リハビリの充実が必要とされている。そのことが、訪問看護におけるリハビリテーション看護の研究の意識を高めたのではないかと考えられる。

2. 研究対象

研究の対象は、訪問看護の利用者、在宅療養者、入院中の患者等の当事者を対象にした研究が26件 (59%)、在宅療養者、患者の家族が3件 (6%)、看護師 (介護師等ケアの提供者も含む) が10件 (22%)、記録類を対象にした研究が5件 (11%) であった。対象の多くは高齢者であり、訪問看護における小児のリハビリテーション看護の研究は見当たらなかった。

訪問看護利用者や在宅療養者当事者に対する研究の中でも、療養者の満足度等の聞き取りをおこなった研究はわずか4件 (9%) であり、多くが看護師の実践報告であった。

訪問看護師は、原則療養者宅に一人で訪問しているため、リハビリの実践内容を他者と比較する機会も少ない。そのため、実践を振り返り問題点や効果を提示し明らかにする実践報告が多かったと推測される。

今後高齢化の進行に伴い、訪問看護師からリハビリの提供を受ける高齢者も増加する事が予測できる。そのため看護師の実践報告だけでなく、利用者の訪問看護におけるリハビリテーション看護のニーズについての研究を進めていく必要がある。

対象疾患を特定したリハビリテーション看護の研究は、筋委縮性側索硬化症などの神経難病や脊椎損傷により、ベッド上の生活を余儀なくされた患者6件 (27%)、統合失調症を始めとする精神疾患3件 (14%)、脳卒中後10件 (45%)、大腿骨頸部骨折後3件 (14%) の発症前に比べ、日常生活動作 (以

下ADLと略す) に制限のみられる患者であり、対象疾患やADL状況も様々であった。訪問看護では、乳児から高齢者までのあらゆる年齢の方が対象となる。また、年齢だけでなく療養者の持つ疾患も、認知症、脳血管障害等の寝たきり、または寝たきりになる恐れのある要介護者や、居宅で療養を続ける難病者等様々である。このようにリハビリテーション看護の概念が広く、訪問看護で提供しなければならないリハビリテーション看護の実践内容も、多岐にわたっているのだと考えられる。そのため今後も看護の実践を重ね、研究に取り組んでいく必要のある分野であると考えられる。

3. 研究の内容

研究の内容別に経年的な特徴はなかった。研究の内容別に多いものから順に、「看護師のリハビリの実践に関する研究」24件 (55%) 「訪問看護師の役割に関する研究」11件 (25%) 「療養者の満足度や生活実態に関する研究」6件 (14%) 「システムや教育に関する研究」3件 (7%) あった。

今回の研究で、在宅における看護師の行うリハビリテーション看護の実践に関して論述された論文は80%を占めていることが明らかになった。内容別に多いものから順に、「ADLに関連する訓練の実践の研究」8件 (33%)、「呼吸器系の訓練の実践に関する研究」6件 (25%)、「退院支援の実践に関する研究」4件 (17%)、「多職種との医療連携の実践に関する研究」3件 (13%)、「家族支援の実践に関する研究」3件 (13%) であった。(図2)

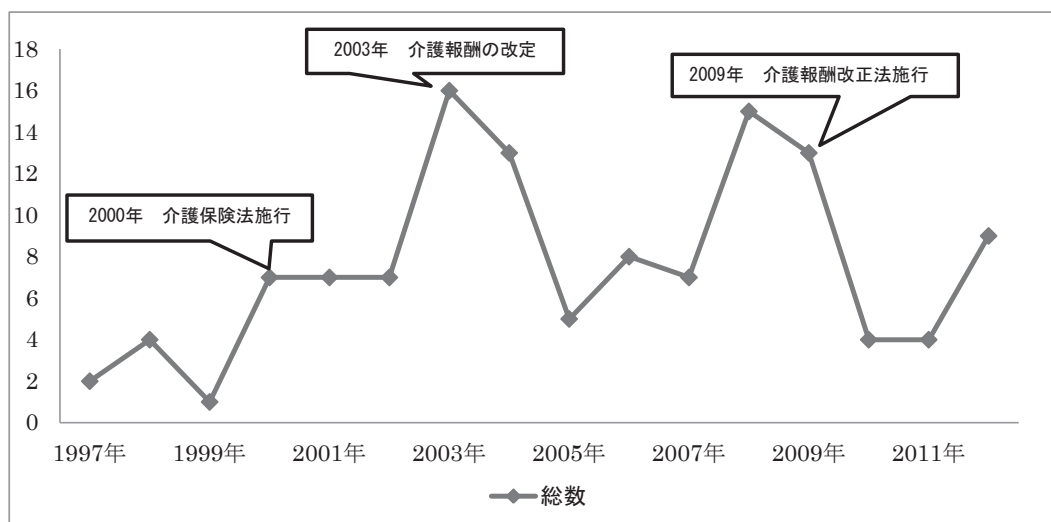


図1 「訪問看護」「リハビリテーション看護」に関する看護研究の総数の推移 (和文論文数 n=123)

看護師の行うリハビリテーション看護の中で、最も多かったADLに関する実践の研究では、療養者の在宅でのADL状況の評価や退院後の生活の状況を把握するような症例報告が多かった。その中でも別所ら（2000）は、A県F市に在宅要介護老人登録をしている2,654人の内、寝たきり度⁽¹⁾ランクBまたはランクCで、痴呆なし又はレベルJの62名について、市の保健婦が訪問調査し、対象者のADL、運動機能・動作能力等をアセスメントした結果と、同一の対象者に訪問看護が提供しているリハビリケアに関するアンケート調査結果を比較している。その結果、対象者のADL、運動機能・動作能力はランクB、C間で有意差があり、訪問看護婦はランクBに対してランクCよりもリハビリケアを多く行い、関節可動域訓練、筋力増強訓練など身体機能訓練をADL訓練より多く行っていたことを明らかにしており、ADLの改善を視野に入れたリハビリプログラムに変更することにより、個人の状況に適したリハビリが重要である事を示唆している。

在宅療養を継続するためには、可能限りの自立を支援する必要がある。また在宅療養の特徴は生活環境にある。病院で歩行が可能であっても、自宅の段差等の構造に合わせた訓練が必要となる。このような生活環境も視野にいれ、ADLの改善だけでなく個人のADLに合わせたリハビリを提供していく必要があると考える。

一方で、訪問看護師は身体機能訓練を行う事に不安を持っていることも明らかになっている。別所ら（2000）の調査では、訪問看護師がどのような時に理学療法士等のリハビリ専門職に相談をしているのかを明らかにしている。訪問看護師の理学療法士への相談契機は、拘縮の悪化やADLの低下など「患者・家族の状態が変化し新しいニーズに看護婦が気づいた時」、訓練を継続させる為メニューに変化を持たせたいなど「リハビリの停滞期・見直しが必要となった時」が多く、特に訓練の評価に不安を持っていることを報告している。

その他、淵脇ら（2000）も3地域の訪問看護ステーションに勤務する看護師50名を対象としてリハビリに関するアンケート調査を行っている。その結果、リハビリの評価に対して残存機能・能力に関する評価はできると答えた看護師が93.2%と最も高かった。一方、評価できないと答えた項目で最も多かったのはリハビリプログラムの作成に関する評価の72.7%と報告している。また、実施するリハビリを評価できない理由として「評価方法を把握できていない」33.3%、「リハビリの専門職がない」33.3%、「自信がない」9.1%の結果から、理学療法士等のリハビリ専門職との連携の強化の必要性を説いている。

訪問看護では、訪問看護師に理学療法士等のリハビリ専門職の役割を求められている。しかし、訪問看護師はリハビリに特化した専門職ではない

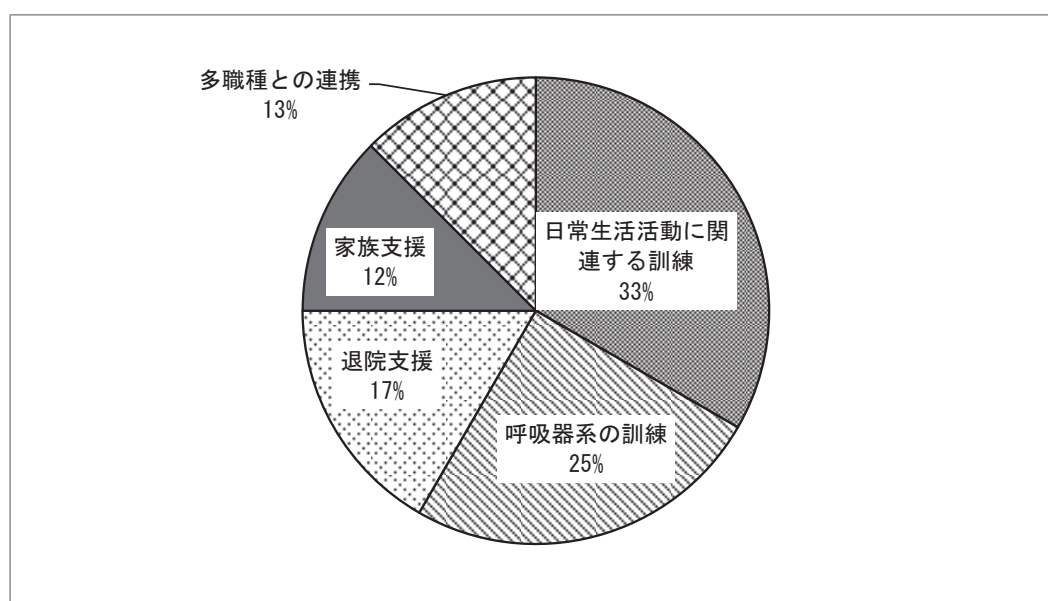


図2 「訪問看護」「リハビリテーション看護」の実践に関する研究の内容 (n=24)

ことが不安の背景にあるのではないだろうか。伊藤(1999)も、看護師が提供するリハビリの訓練計画立案の自信がないため、リハビリ専門職による確認、指導を強く望んでいることを明らかにしている。しかし、看護師の行うリハビリテーション看護は、身体機能の改善だけを目的としているわけではない。看護師の行うリハビリテーション看護の独自性を発揮しながら、リハビリの専門的な知識や技術に関しては、リハビリ専門職と連携が図れるような体制を整えていく必要がある。

訪問看護師がリハビリに対する不安を抱える一方で、訪問看護のリハビリのニーズは非常に高い。訪問看護ステーション職種別常勤換算従事者数によれば、訪問看護ステーションに勤務する看護師(准看護師含む)23,006人に対し、理学療法士1,889人、作業療法士936人と看護師の約1割程度と少ない(厚生労働省2007年介護サービス施設・事業所調査(概要))。しかし、訪問看護でのサービスで最も依頼の多いものは「本人の療養指導」67.7%に次いで「リハビリ」54.8%となっている。

医療の進展により、医療依存度の高いまま在宅療養される療養者が増えている。その中で、全身状態に合わせたリハビリを提供できる看護師のリハビリテーション看護は、今後も必要とされると推測される。そこで、療養者のニーズに応えるためには、訪問看護師と理学療法士等の専門職が特に計画立案時に連携をはかり、療養者に合わせた身体機能訓練を行うことで、生活に必要なADLに合わせた訓練を提供できるのではないかと考える。

理学療法士が、筋肉の動きや関節の動き等の身体の部分的なアセスメントから療養者の生活圏の拡大、生活の質(以下QOLと略す)の向上に繋がっているのに対して、看護師は療養者の健康問題をアセスメントした上で、必要な身体機能訓練を提供しているところに専門職としての視点の違いがある。健康問題と生活環境は密接に関連している。在宅療養者の生活基盤となる要因は、人間関係、経済、健康、住居、社会資源の5つであると言われている(加藤, 2003)。健康問題は、家庭生活の影響を受けている事が多いため、健康状態の悪化はQOLの低下につながりやすい。そのため、生活に合わせたリハビリを提供する際に、健康問題をアセスメントすることは重要である。

目黒(2009)は、2006年の介護保険法の診療報酬の改定において、理学療法士等のリハビリ専門

職のリハビリが訪問看護の一環として位置づけられ、看護師の訪問回数を理学療法士、作業療法士等によるリハビリ回数が上まってはならないとされてきた原因は、理学療法士等に在宅における利用者の病状や体調の管理に対し、まだ一任することはできないとされてきた部分もあったのではないかと述べている。リハビリを行う上で、全身状態の観察や、精神状態を観察しリハビリの実施の有無を判断する。日々の訓練が継続でき在宅生活が続いて行えるような健康管理を行うことも、看護師の行うリハビリテーション看護の独自性の一つであるのではないかと考える。

そして訪問看護師は、計画立案時や評価の際に理学療法士等の専門職と連携をとるだけでなく、理学療法士等が実際にどのような訓練をしているのかといった訓練内容を把握し、目標の共有を行うことが必要である。このような連携が、療養者の在宅生活を継続する事につながり、介護が必要になっても住み慣れた住まいや尊厳ある自立した生活が送れるのではないかと考える。

IV. 結 論

本研究では、訪問看護師の行うリハビリテーション看護の現状を明らかにするために、文献レビューをおこなった。訪問看護とリハビリテーション看護についての論文は、1997年から年々増加傾向にあった。2000年の介護保険施行後から、2003年の介護報酬の改定、2004年介護保険法の見直し、2008年介護保険法及び老人保健法の一部を改正、2009年には介護報酬の改正法の全面施行時にも大きく増加がみられた。「介護予防と自立支援」を強化していくためにも、今後在宅におけるリハビリテーション看護に関する研究は注目されていくことが予測できる。

研究内容は、訪問看護師の実践に関する研究が、全体の80%を占めていた。ADLに関連する訓練の実践の研究では、身体機能訓練を中心に実践されており、実施する看護師も訓練計画や評価に対して不安を抱えている事が明らかになった。

在宅には、リハビリの提供を必要としている療養者が多い一方で、理学療法士等のリハビリ専門職の数が少ない現状がある。しかし、近年医療依存度の高い療養者が増え、全身状態の観察をしながらリハビリを提供できる看護師の行うリハビリ

は非常に有用であると考えられる。

理学療法士のリハビリが機能障害の回復をめざした訓練を行うのに対して、訪問看護師は、その回復さをめざしている機能を、生活行為の中で高めていく役割がある。そのために、健康問題や生活面をトータルにアセスメントし提供している。在宅で行われるリハビリには、理学療法士等のリハビリ専門職の関わりだけでなく、看護師の行うリハビリテーション看護の役割も重要である。そして、在宅療養者に提供するリハビリの質の向上には、理学療法士等の専門職の役割と看護師の役割を理解し協働していく必要がある。

V. 今後の課題

本研究では、訪問看護師が身体機能訓練を中心にリハビリテーション看護を提供している。そして、リハビリの計画立案や評価に対して自信がないことが明らかとなった。今後は、理学療法士等の専門職と看護師の違い、訪問看護師の行うリハビリテーション看護の独自性を明らかにしていく必要がある。

また、2006年に新予防給付が創設され、要支援者に対するリハビリの提供が強化されている。そのため要介護者と要支援者とのリハビリテーション看護の提供内容の違いについての研究も進めていく必要があると考える。

文献

- 上野桂子 (2000) : 訪問看護のための在宅リハビリテーションガイドブック, 東京法令出版株式会社, 19.
- 別所遊子, 長谷川美香 (2000) : 在宅高齢者の日常生活動作能力と看護婦が行うリハビリテーションケア, 北陸公衆衛生学会誌, 27 (1), 1-7.
- 別所遊子, 細谷たき子 (2000) : 寝たきり高齢者の訪問看護におけるリハビリテーションに関する検討, 福井医科大学研究雑誌, 1 (1), 191-198.
- 平井豊美 (2011) : 慢性疾患をもつ長期在宅療養者への訪問看護師の役割, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録23回, 182-184.
- 石鍋圭子 (1997) : リハビリテーション看護の「専門的機能」と「専門的技術」の検討—領域別看護婦の意識調査から—, 筑波大学リハビリテーション研究, 6 (1), 13-23.
- 伊藤利之 (2001) : 地域リハビリテーションと看護・介護, 介護保険とリハビリテーション, 金原出版株式会社, 30-36.
- 肴倉厚子, 青木敏子 (2002) : 退院前訪問指導を実施した患者の在宅生活状況調査 VASとBI-FIM測定を用いて, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録14回, 10-12.

補注 (1)

障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出する 1. 交通期間等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内の生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ 1. 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車椅子に移乗する
	ランク C	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力で寝返りもうたない

(厚生労働省 (1991) 「障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準の活用について」より転載)

- 介護保険法（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第317号）（1999）：http://rnnavi.ndl.go.jp/mokuji_html/000009085129.html.
- 加藤基子：訪問看護を支える心と技術 その人らしく、その家らしく、中央法規出版，2003.
- 厚生労働大臣官房統計情報部社会統計課（2006）：平成16年介護サービス施設・事業所調査結果の概要，53（3）.
- 正垣幸，池口裕子（2009）：退院後の自宅ADLの変化 回復期リハビリテーション病棟退院者のFIMに注目して，公立八鹿病院誌，18，57-5.
- 松田明子（2005）：訪問看護師によるリハビリテーション利用者と理学療法士による利用者との身体的状態の比較，日本公衆衛生学会誌，52（2），186-194.
- 目黒大幸（2009）：PTからみた在宅リハビリテーション，訪問看護と介護，14（6），25-26.
- 竹内孝仁（1990）：リハビリテーションテーション看護 その実践概念からの位置づけ，看護学雑誌，54（6），546-555.
- 永井昌寛，山本勝（2000）：訪問看護ステーションの活動実態とサービス評価—訪問看護サービス利用患者の意識実態分析—，病院管理，37（2），125-133.
- 坂本真理，田元孝子（2000）：リハビリテーションテーション看護の専門性に関する意識調査 当院の看護教育の在り方を考える日本リハビリテーションテーション看護学会学術大会集録12回，99-101.
- 佐藤典子，片桐恵美子（2008）：在宅生活を支えたりハビリテーションテーション看護の実践 訪問看護で高齢者のADLが向上した事例から，日本リハビリテーションテーション看護学会学術大会集録20回，7-13.
- 佐々木綾子，原とし江（2009）：医療依存度の高い患者の自宅退院に向けてのアプローチ 地域との連携を通して，日本リハビリテーションテーション看護学会学術大会集録21回，264-266.
- 上野いづみ，丹羽さよ子（2010）：利用者が求める「訪問看護師の能力」，訪問看護と介護，15（10），804-811.
- 淵脇千穂，阿部芳江（2000）：訪問看護師がリハビリテーションに果たす役割の現状と課題 S県における3地域の訪問看護ステーションの調査より，日本看護福祉学会誌，9（1），25-26.
- 山田智夏，原田成子（2006）：退院訪問を実施して 自宅介護をする家族の思いから学んだこと，日本リハビリテーションテーション看護学会学術大会集録18回，7-9.
- 山下裕子，小川田美子（2009）：訪問看護における嚥下評価に関する現状と今後の課題 静岡県内訪問看護ステーションのアンケート結果を通して，日本リハビリテーションテーション看護学会学術大会集録21回，236-238.
- 山野英美子，山越千恵（2008）：在宅の介護者が捉える在宅介護を継続する為の要件，日本リハビリテーションテーション看護学会学術大会集録20回，46-48.
- 渡辺裕子（2007）：家族看護を基盤とした在宅看護論，日本看護協会出版，168-169.