

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）

（分担）研究報告書

要介護者に対する疾患別リハビリテーションから
維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究

「要介護者に対する医療保険の疾患別リハビリテーション診療から介護保険の生活期リハビリテーションマネジメントへの一貫したリハビリテーション手法の手引き作成研究③」

研究分担者 黒田 るみ 福島県立医科大学 看護学部 教授

研究要旨

医療保険の疾患別リハビリテーション治療が終了した後の、介護保険の維持期・生活期リハビリテーションでは、疾患別リハビリテーション治療からの一貫したリハビリテーション手法が確立されていない。そこで令和3年度は、疾患別の維持期・生活期リハビリテーションの効果的な方法確立を標準化した手引きを作成した。手引きは維持期・生活期リハビリテーションに関わる医師、看護師、療法士、ソーシャルワーカーなどの関係職種間で標準化されるものとし、研究分担者は看護に関する概要、具体的なマネジメント方法、留意点をそれぞれ記載した。令和4年度は作成した手引きを使用した多施設共同の介入研究を実施する予定である。

A. 研究目的

医療保険の疾患別リハビリテーション治療が終了した後の、介護保険の維持期・生活期リハビリテーションでは、疾患別リハビリテーション治療からの一貫したリハビリテーション手法が確立されていない。介護保険の維持期・生活期リハビリテーションに関する手引きを作成することで、関係職種間で一貫したリハビリテーションを実施できると考えた。そこで令和3年度は疾患別の維持期・生活期リハビリテーションの効果的な方法確立を標準化した手引きを作成した。

B. 研究方法

令和3年4月から9月までに、研究代表者および共同研究者による会議（Zoomを使用したWeb会議）を計6回実施し、手引きの作成方針、内容を協議した。手引きの内容は、維持期・生活期リハビリテーションに関わる医師、看護師、療法士、ソーシャルワーカーなどの関係職種間で標準化されるものとし、研究責任者および研究分担者にて、1.リハビリテーション医学・医療総論、2.リハビリテーション診療（診断・治療・支援）総論、3.介護保険の生活期リハビリテーションにおける医師

の役割、4.理学療法、5.作業療法、6.言語聴覚療法、7.義肢装具、8.看護、9.栄養管理、10.薬物療法、11.歯科の手引き作成を分担した。

1. 看護領域

看護は、科学的介護情報システム（LIFE）および、リハビリテーション医学・医療コアテキストを参考にし、さらに詳細については、在宅医療および維持期・生活期リハビリテーションに関する実践経験をもつ複数の研究協力者の意見を踏まえて記載した。内容は、介護保険による生活期リハビリテーションに関連する看護師の役割、バイタルサインの確認、健康状態の確認、精神・心理面への支援、家族・介護者への指導と支援、褥瘡予防およびフットケア、看護実践の記録および情報共有のための尺度の活用、に細分化して作成した。項目ごとに、看護師に求められる視点および対応について、箇条書きでの端的な説明、図表を使用し、記載した。

（倫理面への配慮）

令和3年度研究の手引き作成に関しては、人を対象として実施する活動ではなく、研究責任者および研究分担者が文書を作成する研究であったため、倫理面の問題はないと判断した。

C. 研究結果

1. 看護領域

・ 定義

関係専門職に向けて、介護保険の生活期リハビリテーションにおける看護職の専門性と役割について記載した。

【看護職の専門性は、24時間の連続するその患者個別の日常生活を、過程として把握し、支えつつ、その患者なりのより健康的な状態へと導くことにある】

【リハビリテーション医学の領域では、“積極的に身体を動かす”ことに主眼が置かれることから、それらの活動を支援するとともに、それに伴う“負担”や“休息”とのバランスをとらえ、日常生活の中で調整を図っていくことが重要である】

・ バイタルサインの確認

バイタルサインは、患者の状態を把握する上で、またリスクマネジメントの点からも重要であり、関係専門職に共通して必要となる情報である。そこで、測定項目、測定頻度、測定のタイミング、継続的な記載および報告等について、留意事項を中心に、具体例とともに記載した。

・ 健康状態の確認

観察項目について、系統的な観察の視点、および日常生活を基準にした観察の視点、の2側面から、項目を詳細に記載した。さらに、継続的に関わることによって把握できる患者の個別性を踏まえた観察の視点について、記載した。

・ 精神・心理面への支援

患者のリハビリテーションへの取り組み意欲に影響を与えることとして、患者側の要因および看護師による支援方法について具体的に記載した。特に、高齢者の喪失体験や身体機能の衰えに関する視点を中心に、記載した。

・ 家族・介護者への指導と支援

医療保険の疾患別リハビリテーション後にも継続してリハビリテーションを必要とする患者の家族・介護者の負担やストレスの理解、および指導と支援に繋がる視点について、具体的に記載した。

・ 褥瘡予防およびフットケア

自力で歩行でき、自立して日常生活を送ることのできる患者の場合、異常の発見が遅れることが多い。そのような現状を踏まえ、褥瘡の早期発見および対処を必要とす

る足の状態について、日常生活支援の中で活用できる観察項目を中心に記載した。

・ 看護実践の記録および情報共有のための尺度の活用

患者に直接接する機会の多い看護職の把握している情報は、他の関係専門職にとっても有用な情報となり得る。そのことを踏まえ、共有の促進に向けて活用可能なスケール等を中心に、目的ごとに記載した。

D. 考察

令和2年度における実態アンケート調査研究においては、維持期・生活期リハビリテーションにおいて定量的評価を実施している事業所は約93%であった一方で、医療保険での疾患別リハビリテーションと一貫した評価が実施できていないことが明らかとなっている。また、生活期リハビリテーションにおいてADL、IADL訓練の実施率が低いことも明らかとなり、疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫した評価と治療が実施できていない実態である。その要因として両リハビリテーションに共通または独自の評価、治療方法が明記されている指標が存在しないことが考えられる。本研究にて作成した手引きは、リハビリテーション医師、看護師、療法士（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、薬剤師、義肢装具士、歯科医師によって多角的に維持期・生活期リハビリテーションが記載されたものである。

看護領域に関しては、日本リハビリテーション医学研究機構によって定義されたリハビリテーション診療の治療法に分類された、維持期・生活期リハビリテーションにおける各訓練内容を踏まえ、このような訓練を必要とする患者の日常生活支援に関する看護職の役割について記載した。維持期・生活期リハビリテーションにおいては、医療保険での疾患別リハビリテーションを提供する施設と比べて、配置される看護職の人数も限られており、また、求められる役割も様々であることから、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションいずれの事業所でも活用できる視点となるよう注意して記載した。

本研究で作成した手引きは、生活期・維持期リハビリテーションに関係する多職

種間で標準化するために使用できる。令和4年度はこの手引きを各事業所に配布し、配布された事業所とそうでない事業所における、リハビリテーションマネジメント前後の評価を行い、要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の効果を明らかにする予定である。

E. 結論

Web 会議により、リハビリテーション医、看護師、理学療法士によって手引きの概要を決定し、関連専門職で疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションマネジメントへの一貫した手法を記載した手引きを作成した。次年度は作成した手引きを使用した多施設共同の介入研究にて、一貫したリハビリテーションマネジメントの効果を明らかにする予定である。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

研究発表

1. 論文発表

当該年度では特になし

2. 学会発表

当該年度では特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

当該年度ではなし

2. 実用新案登録

当該年度ではなし

3. その他

当該年度ではなし