

# 講演資料

## 訪問看護における多職種連携の普及啓発にかか るセミナー「多職種協働による効果や成果について」

開催日：2021年10月3日（日） 13:00-16:00

- ◆ 共催 公益財団法人日本訪問看護財団  
公益社団法人日本理学療法士協会  
一般社団法人日本作業療法士協会  
一般社団法人日本言語聴覚士協会
- ◆ 助成 公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団

※本資料の無断転載を禁じます。

# 目次

## ■ 基調講演

### 資料 1 佐藤 美穂子 氏

所属：日本訪問看護財団 常務理事

## ■ 好事例

### 資料 2 柴本 千晶 氏（理学療法士）

所属：社会福祉法人聖隷福祉事業団和合せいれいの里

### 資料 3 関本 充史 氏（作業療法士）

所属：株式会社かなえるリンク

### 資料 4 不破本 純子 氏（言語聴覚士）

所属：NPO法人はるか/はるか訪問看護ステーション

### 資料 5 平原 優実 氏（看護師）

所属：日本訪問看護財団/あすか山訪問看護ステーション

2021年10月3日

## 訪問看護における多職種連携の普及啓発にかかるセミナー 「訪問看護ステーションのあり方について」

公益財団法人 日本訪問看護財団  
常務理事 佐藤美穂子

JVNF SATO

1

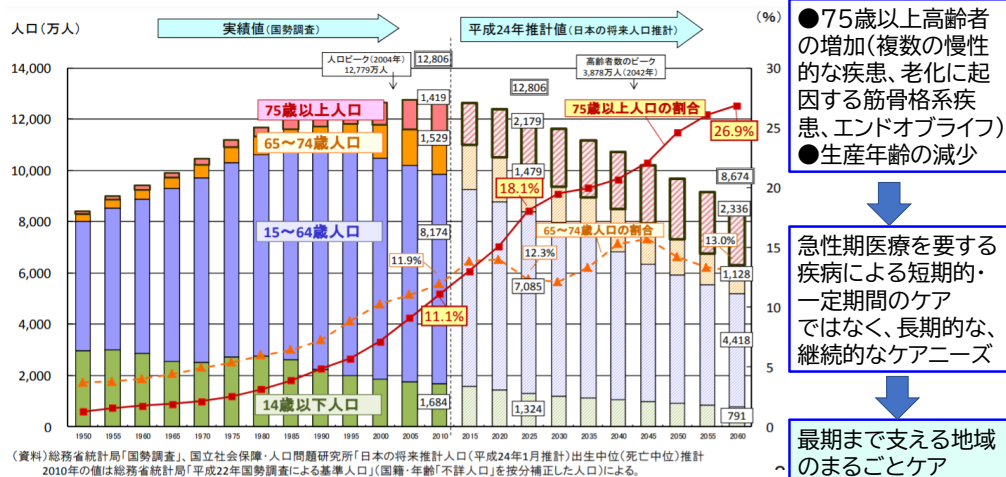
## コンテンツ

1. 訪問看護をめぐる社会的動向
2. 「地域包括ケアシステム」から「地域共生社会」の実現に向けた、訪問看護ステーションの展望

JVNF SATO

2

### 75歳以上の人口割合の増加から見た地域包括ケアの必要

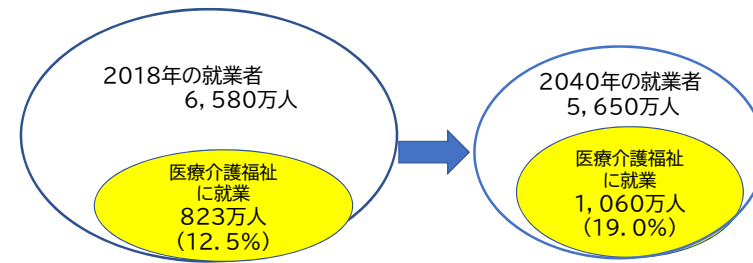


JVNF SATO

3

### (参考)人口減少社会と生産年齢人口の確保

- 2042年に日本の高齢者数はピーク、**高齢化率は36.1%!**
- 生産年齢人口(15歳~65歳)は急減(少子化の加速)する
- 地域差が拡大する



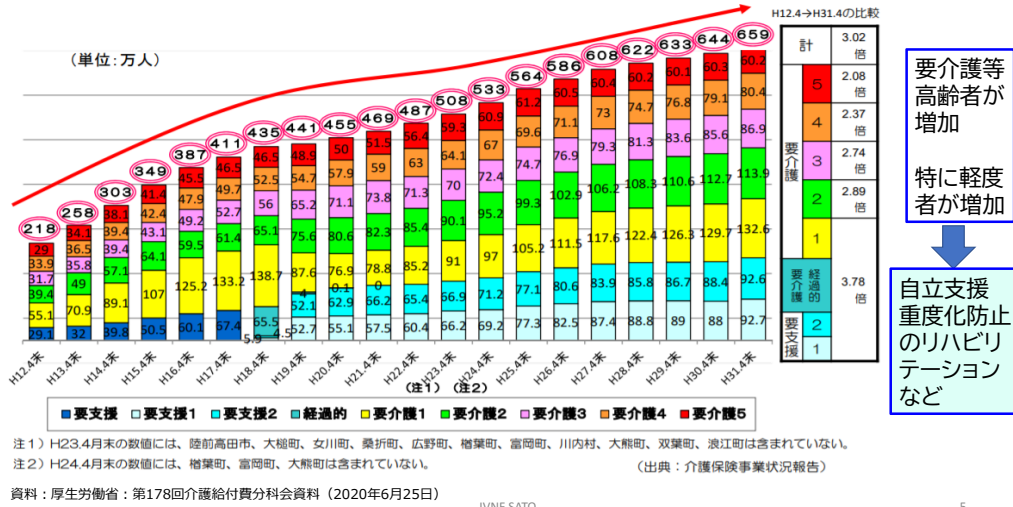
就業者の人口が減少する中、医療介護福祉の就業者はますます必要とされる  
※2025年には、訪問看護人材が12万人必要と見込まれる

JVNF SATO

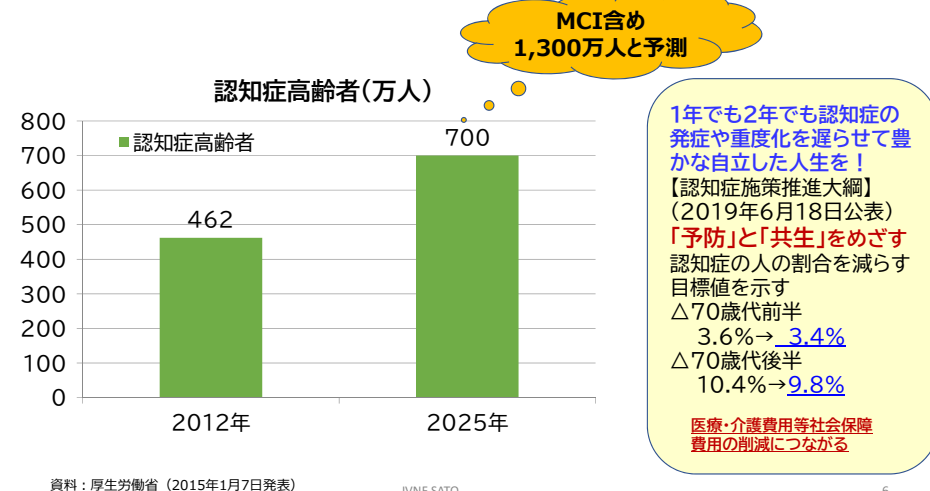
4

- 健康寿命の延伸
- 認知症対策
- マンパワー対策
  - ・人手が欠かせない部分に人材投入しテクノロジー(介護ロボット、センサー、ICT)活用
  - ・DXの推進
  - ・海外からの介護人材確保
  - ・チーム医療の推進(タスクシフトなど)
  - ・65歳以上人口の活用など

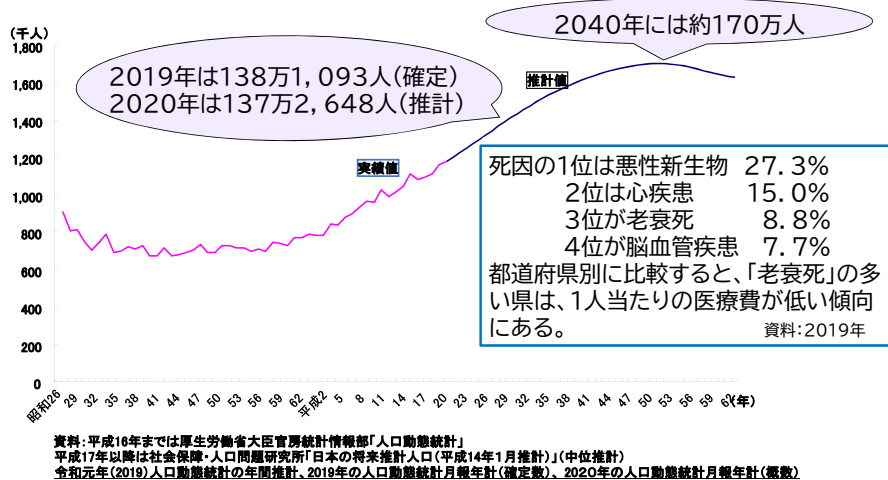
## 要支援・要介護度別認定者数の増加から介護予防・重度化防止が重要



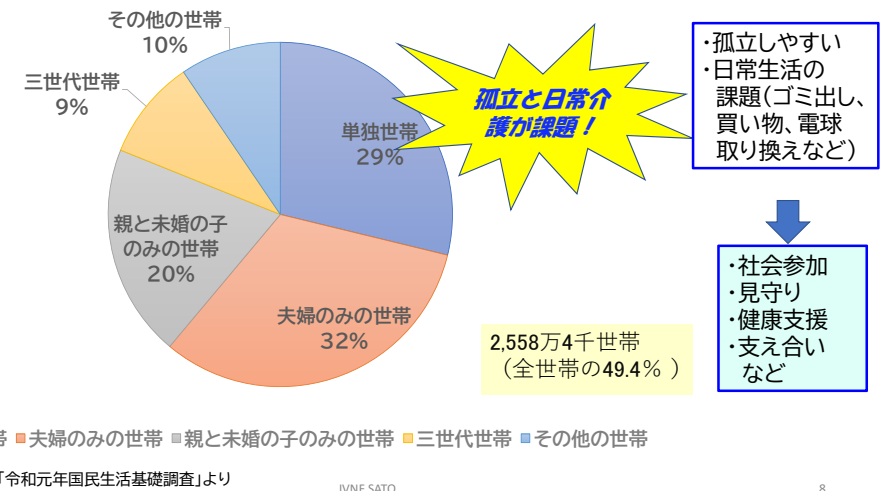
## 認知症高齢者の増加から認知症ケア力の向上が重要



## 多死社会への対応(死亡者数の年次推移から)



## 65歳以上のいる世帯構成のなかで単独世代への支援





## (参考)社会保障制度改革国民会議報告書 (2013年8月6日)

〔医療・介護分野〕 抜粋

2025年に向けて

・急性期医療を手厚くして、在宅復帰を実現

・受け皿となる在宅医療・介護を充実

・高齢化の進展、疾病構造の変化により、病院完結型から医療・介護を地域全体で治し・支える地域完結型医療へ

・医療から介護へ、病院・施設から在宅への観点から、医療と介護の見直しは一体的に行う

・地域包括ケアシステムづくりに向けて医療と介護の連携、生活支援、介護予防の基盤整備

・医療・介護の在り方を地域ごとに考える「ご当地医療」

・医療従事者の確保定着

・「死生観・価値観の多様化が進む中、医療の在り方は、医療を受ける国民の側がどう考え、何を求めるかが大きな要素である。死すべき運命にある人間の尊厳ある死を視野に入れたQODも射程に入れて、人生の最終段階における医療の在り方について、国民的な合意を形成していくことが重要」

JVNF SATO

9

## (参考)医療介護総合確保推進法 (2014年6月制定)

〔地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律 (医療介護総合確保推進法)〕

■法律の目的 社会保障制度の持続

■あらまし

1. 新しい基金(都道府県に設置)の創設(消費税財源による)
2. 医療と介護の連携強化
3. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制確保 →医療計画にて策定(医療法等)
4. 地域包括ケアシステムの構築、費用負担の公平化(介護保険法等)
  - ・ケア会議
  - ・第1号被保険者の2割負担導入等
5. その他 特定行為にかかる看護師研修制度等

特定行為研修修了者:3,239人  
そのうち、  
訪問看護ステーション所属者:145人  
(創傷関連、気管カニューレ、留置カテーテル交換、栄養水分の薬剤投与などを実施)

厚生労働省資料(2021年6・7月現在)

JVNF SATO

10

## (参考)地域包括ケア強化法(2017年5月制定)

〔地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)〕

■法律の目的

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

■あらまし

○保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けて取組データに基づく課題分析と適切な指標による実績評価から、インセンティブ付与  
⇒介護認定率の低下、保険料の上昇抑制

○新たな介護保険施設の創設 ⇒介護医療院(医療法上は医療提供施設として位置づけ)

○地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

⇒介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づけ

指定基準等は2018年の介護報酬改定と障害福祉サービス等報酬改定時に検討

○2割負担者のうち特に所得の高い層(単身で年金収入のみ344万円以上に相当)の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担上限あり

⇒2018年8月1日施行

○介護納付金(40~64歳の保険料)への総報酬割(報酬額の比例)の導入など

⇒2017年8月1日施行

JVNF SATO

11

## (参考)健康保険法等の一部を改正する法律(2021年6月制定)

■法律の目的 全世代対応型の社会保障制度を構築するため

■経過 「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえて、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するために行われた

■あらまし

- (1)一定の所得以上の後期高齢者の医療費窓口負担割合の1割から2割への見直し(ただし、制度導入から3年間は、負担増を月3000円以内に抑える緩和措置が設けられる)
- (2)育児休業中の保険料の免除要件の見直し(月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については一月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とする)など

【附帯決議】負担増に伴って「受診控え」を防ぐ取り組み

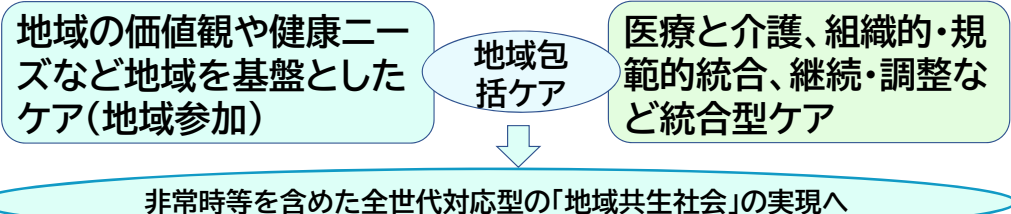
JVNF SATO

12

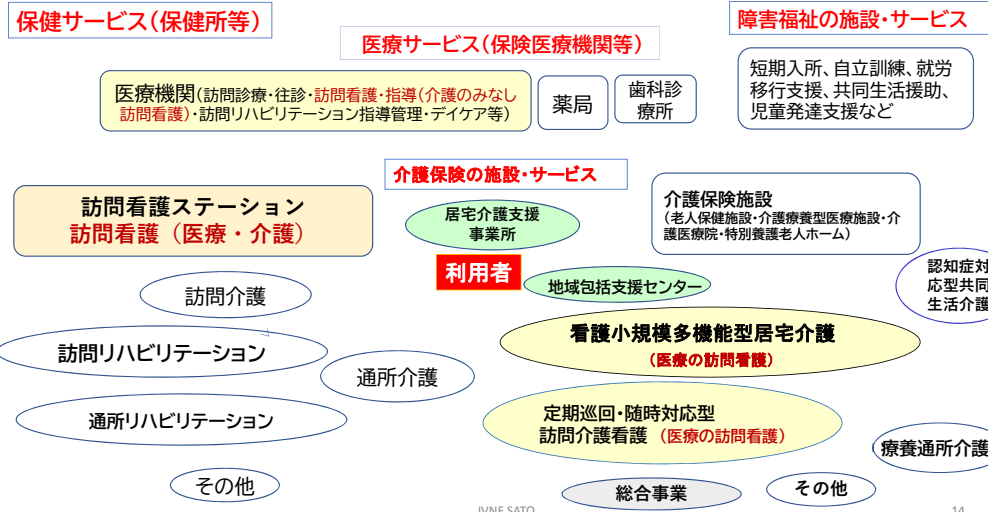
## 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの構築

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が、包括的に確保される体制**を、いわゆる団塊世代が75歳以上となる**2025年をめど**に進めていく。

さらに、**2040年に向けて要介護状態になる前の健康な高齢者の介護予防も含め、乳幼児、児童、子育て中の親、障害者に広がり、さらに災害等を含めた地域共生社会**へと概念を拡大する。  
(厚生労働省資料改変より)

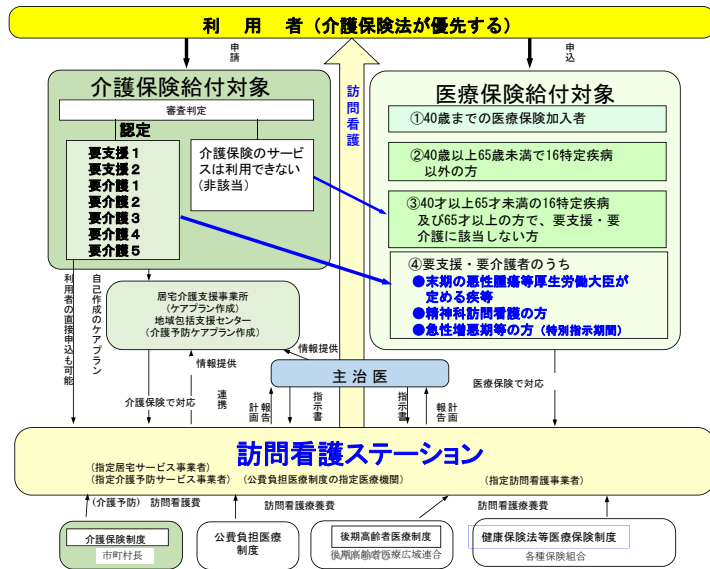


## 保健・医療・福祉・介護サービスと訪問看護の位置づけ



### 参考

介護は支給限度額内で長期療養生活の給付



医療は一定期間・疾病の範囲による給付

## <介護保険> 訪問看護ステーションにおける基本取扱方針・具体的取扱方針

- (指定訪問看護の基本取扱方針)  
第六十七条 指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 2 指定訪問看護事業者は、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。  
(平一八厚労令三三・一部改正)
- (指定訪問看護の具体的取扱方針)  
第六十八条 看護師等の行う指定訪問看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。
- 指定訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び第七十条第一項に規定する訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行う。
  - 指定訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
  - 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、これを行う。
  - 指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
  - 特殊な看護等については、これを行ってはいならない。  
(平一四厚労令一四・平二四厚労令三〇・一部改正)

## <医療保険> 訪問看護ステーションにおける基本取扱方針・具体的取扱方針

### (指定訪問看護の基本取扱方針)

第十四条 指定訪問看護は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者の療養上妥当適切に行い、日常生活の充実に資するようにするとともに、漫然かつ画一的なものとならないよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われなければならない。

2 指定訪問看護事業者は、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(平二〇厚労令二七・一部改正)

### (指定訪問看護の具体的取扱方針)

第十五条 看護師等を行う指定訪問看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び第十七条第一項に規定する訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行う。
  - 二 指定訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
  - 三 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護の技術をもって、これを行う。
  - 四 指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
  - 五 特殊な看護等については、これを行ってはならない。
- (平一四厚労令一四・平二〇厚労令二七・一部改正)

JVNF SATO

17

## 訪問看護ステーションにおける看護職員とリハ職員の協働



看護職員とリハ職員がそれぞれの専門性を尊重し合い、総合力を発揮して、自訪問看護ステーションの質向上を図ることが求められる

※看護職員とは保健師・助産師・看護師・准看護師、リハ職員とは理学療法士・作業療法士・言語聴覚士とする

JVNF SATO

18

## 訪問看護ステーションにおける連携の現状と課題

●訪問看護の取り扱い方針のもと、全職員が質の向上に取り組まれているか

●経営者の視点から、リハ職員を極端に多く配置して、看護職員が看護本来の役割が果たせず訪問看護制度の趣旨にそぐわない状況はないか

●24時間オンコール体制で緊急時訪問等対応を行う看護職員の責任・役割等の評価は十分か

●看護職員は訪問看護でリハビリテーションも行うが、ケアマネジャーや医師・利用者からリハ職員しかできないと思われていないか

●新型コロナウイルス感染症が拡大するなか、感染防止対策と利用者への訪問看護が継続されているか

●在宅療養生活におけるリハビリテーションは、本人の自己管理を促すサービスであるが、利用者を依存的にさせていないか

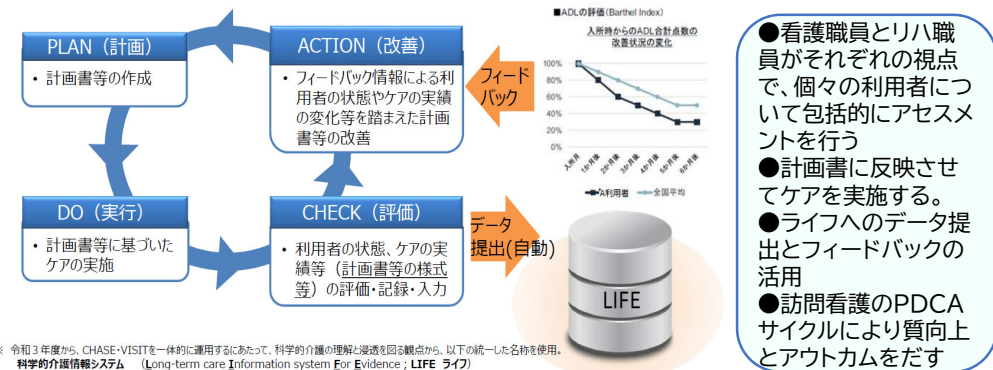
●看護職員とリハ職員が全利用者について必要な情報を共有しているか

●看護職員とリハ職員が協働して、利用者個々のケアの評価ができているか

JVNF SATO

19

## (参考)LIFEへのデータ提出とフィードバックを活用したPDCAサイクルの推進



●全てのサービスにおいてデータ(ADL,栄養、口腔・嚥下、認知症等)を利活用するため、科学的介護情報システム(LIFE)に新規登録して、ケアの質の向上に取り組むことが推奨されている。

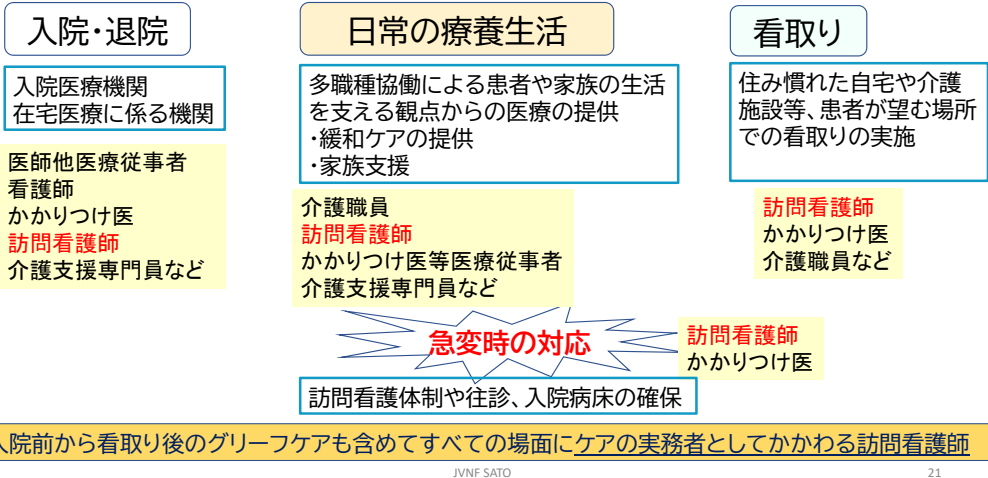
●居住系サービス、多機能系サービス、通所系サービスにおいて、LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用に対する介護報酬が設定されているが、訪問看護サービスにはない。

JVNF SATO

20



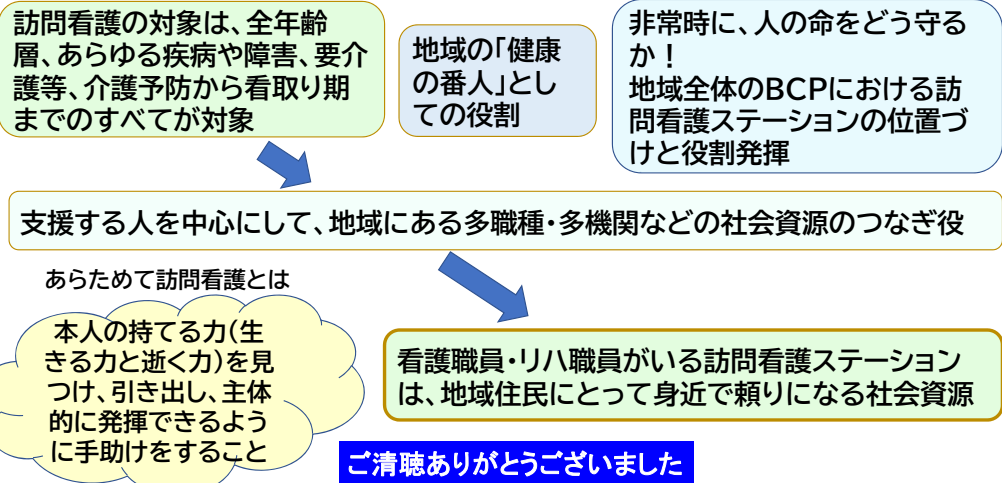
(参考)訪問看護師は在宅医療の提供体制における多職種連携のなかめ



訪問看護ステーションがこれから取り組むことの提案

1. 訪問看護ステーションの安定的運営・経営
    - ➡ 感染症・非常災害等対応の業務継続計画(BCP)の策定・訓練・活用
    - ➡ 看護職員の積極的な確保、リハ職員の適正な配置(一部の極端な例が全訪問看護ステーションに影響)
  2. LIFE等の利活用による質向上の推進
    - ➡ 看護職員とリハ職員がいることで協働して包括的にアセスメントしサービスを行う強みがある
    - LIFEへのデータ提出項目は何を追加するか、何を評価指標とするか？
  3. 訪問看護ステーションの機能強化・地域の健康支援リソースとしての役割
    - ➡ 地域で慢性期医療と看取りを担う訪問看護
    - ➡ 自立支援・重度化防止(まちの保健室、認知症カフェ、地域支援事業の併設等)
    - ➡ 地域住民のヘルスリテラシーの向上
  4. DXへの関心をもって適応していく努力・積極的な取り組み
- ※ 更に、制度や報酬は、現場が変わるもの、実践のなかで良い方向に変えていく姿勢・活動が必要！

地域共生社会における訪問看護ステーションの役割



## 訪問看護における多職種連携の普及啓発にかかるセミナー 連携における好事例

### ALSを患うHさんへの支援を通して

社会福祉法人 聖隷福祉事業団  
和合せいれいの里  
聖隷トライサポートセンター  
理学療法士 柴本千晶

SEIREI social welfare community  
1

## 訪問看護ステーション

1993年 訪問看護ステーション住吉 開設  
開設当初からOTを常勤で配置  
看護師とリハスタッフの協働がスタート

現在 浜松・磐田市内に9カ所  
全事業所にリハスタッフ (PT/OT) を配置  
リハスタッフ数 25名 (PT21名、OT4名、非常勤含む)  
約5割が訪問・通所の経験あり

看護とリハがチームとして協働するための  
指標として「聖隷モデル」を活用

SEIREI social welfare community  
2



### 浜松地区聖隷訪問看護

#### 理念

私たちは、助けを必要とするいかなる人にも手を差し伸べ、感謝と謙虚さを忘れず、訪問看護を通して地域に貢献します。

#### 行動指針

- I. 私たちは、訪問看護を必要とする方に迅速に丁寧に対応します。
- II. 私たちは、専門職として倫理と誇りを持ち最高の技術を提供するために、学び続けます。
- III. 私たちは、利用者家族に寄り添い、利用者を主人公として自己決定を支援します。
- IV. 私たちは、地域の課題に積極的に関わり、多職種とともに解決に取り組んでいきます。
- V. 私たちは、共に研鑽し、成長できる職場風土を大切にします。



## 「リハビリテーション」と「継続ケア」



リハビリテーション	継続ケア
<p>本人・家族が望む生活を、具体的に達成可能な動作、行為、活動として明らかにし、目標とする (ICFでは活動と参加を目指す)</p> <p>身体機能の最適化と取り巻く環境の調整(道具、家屋、介助、サービス)の両面から提案・実施する</p>	<p>慢性疾患、進行性難病、要介護者、障がい者などが、よい状態で暮らしていくために必要な援助を継続して行う行為</p> <p>時に死にゆく過程を限りなく自然死に近づけるようにすることも含まれる 金井一薫著：KOMI記録システムより一部引用</p>
変化への適応を、動作の観点から支援する	常に良い状態でいられるように支援する
目標達成までの期間限定の概念	期間は限定しない




## 聖隷モデル

チームとしての計画を立てる際に、視点を共有し  
方針を明らかにしていくための指標

- ☑ アプローチモデルに優劣があるわけではない
- ☑ すべてのご利用者に、アプローチモデル・フェーズ・チーム形態の組み合わせが当てはまるわけではない
- ☑ 実際は、それぞれが混ざり合い、分けられないことも多い

## 聖隷モデルについて

①ご利用者の状態から

フェーズ	ご利用者の状態
右肩あがり 	心身機能が回復過程にあり、生活機能が上がっていく状態 環境を変えることで生活機能が改善する 随時プログラムの変更が必要
水平 	心身機能、生活機能も安定している 今の生活状況を継続することを願う状態 健康管理が中心 生活範囲の拡大を目指すこともある
右肩さがり 	心身機能、生活機能が低下してくる状態 低下の速度はその方の状況による 看護ケアが中心 コンディショニングが必要




## 聖隷モデルについて

②アプローチモデルから

モデル	利用者の状態
病院モデル	「治療」という概念で正常に近づくことを目指す（急性期・整形疾患に当てはまることが多い） 障がい（身体機能・能力障がい）に焦点を当てることが多く 専門職が主導となる 各職種の役割は比較的明確（看護とリハも分業）
生活支援モデル	生活上何に困っているか、どうしたいかに焦点をあてる 利用者の意向、暮らしの場からスタート 利用者・家族とも日常生活、心身が良い状態で送れるへの支援をする それらをすべての職種の共通基盤とする
機能低下を支えるモデル	進行性難病や長い経過で状態が低下してきた場合、または終末期にある人を支える 心身機能の低下、生活動作能力の低下に合わせ、環境整備、サービス導入などを提案し、低下への上質な適応と生活継続を支える 心身状態の急変・生命維持におけるリスクが高い すべての職種が専門性の殻をやぶり柔軟性をもって関わる

## 聖隷モデルについて

③チーム形態から

チーム	
分業チーム multi disciplinary 	職種役割を明確にし専門性を発揮する 合理的 専門性は高く、狭い コミュニケーションが少なくても成立する
協業チーム inter disciplinary 	他職の役割を理解したうえでお互いが有効に 働くよう心がける 境界を知らずにはみ出す部分もある 専門性について悩むことが多い お互いの信頼とコミュニケーションが不可欠
相互乗り入れチーム trans disciplinary 	限られた人的資源の中でやむにやまらずに生まれる 専門性を守るのではなく、どんどん技術移転する 専門性に柔軟性が生まれ、成熟する お互いが「人」として利用者・家族を支援する

# 聖隷モデルについて

## ④訪問頻度

利用者像	モデル	フェーズ	チーム	訪問頻度・内容	
				看護師	リハタッフ
心身機能が回復過程にあり、生活機能が改善する状態	病院モデル	右肩あがり	分業 または 協業	定期的に訪問 健康課題に対して評価	集中的に訪問 身体機能・ADL動作 などへアプローチ
心身、生活機能も安定している状態	生活支援モデル	水平	協業 または 相互乗り入れ	週1回程度 ケア・コンディショニング 中心	定期的に訪問 3か月に1回程度 障がいに対して評価
心身、生活機能が低下してくる状態	機能低下を支えるモデル	右肩さがり	相互乗り入れ または 協業	集中的に訪問 看護ケア中心	必要に応じて訪問 リラクゼーション・ポジショ ニング・環境調整等々

河本のぞみ 在宅看護学会資料より一部引用

SEIREI social welfare community

# 訪問と通所の連携について

～訪問看護と併設された『デイサービス』のあり方～



- ・職員の兼務ができる
- ・タイムリーな情報共有
- ・ご利用者に対する役割分担
- ・リハ、看護の連携強化
- ・予防～ターミナルケアまで  
必要に応じた様々な対応ができる

訪問・通所の機能を活かして協働するための指標を作成

SEIREI social welfare community

10

## 聖隷モデル

# 訪問と通所の連携・役割分担 Ver.

	訪問でのリハ	通所でのリハ
身体機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 自宅での運動方法をアドバイス</li> <li>◆ 専門的な技術提供</li> <li>◆ コンディショニング</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 体カづくり</li> <li>◆ 専門的な技術提供</li> <li>◆ コンディショニング</li> </ul>
日常生活動作	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 実際の生活場面での練習</li> <li>◆ 実際の生活場面の評価・アドバイス</li> <li>◆ 福祉用具の導入がしやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 生活状況に合わせた模擬動作の練習</li> <li>◆ 口頭などでのアドバイス</li> </ul>
心理面	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ マンツーマンでの時間がとれる</li> <li>◆ ご利用者の土俵で話しが聴ける</li> <li>◆ 役割の発掘がしやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 他者との交流・仲間づくりができる</li> <li>◆ ピアミーティングができる</li> </ul>
ご家族に対して	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 顔をみて話を聴くことができる</li> <li>◆ 実際の生活場面で介助方法や練習のアドバイスができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ レスパイト</li> <li>◆ 連絡ノートの活用</li> <li>◆ 送迎時や電話などでのアドバイス</li> </ul>

SEIREI social welfare community

11

# 事例紹介 Hさん

60代 男性  
50代 「筋萎縮性側索硬化症 (ALS)」を発症



- ・ 一人暮らし
- ・ 賃貸の1LDKに居住
- ・ 胃ろう造設
- ・ 気管切開
- ・ 吸引が必要

写真はご本人の同意を得て使用しています。

SEIREI social welfare community

12



# 訪問看護の関わり

経過	
2005	下肢脱力を感じ受診。「ALS」と診断される
2008	胃ろう増設
2010	訪問看護利用開始（往診、訪問介護も利用開始）
2012	誤嚥性肺炎を発症。誤嚥防止術（喉頭全摘術）施行 コミュニケーションはスマートフォンを利用（伝の心も導入）
2013	呼吸苦が強くなりADL能力低下。気管切開施行 自力での吸引開始
2014	ボランティアの協力を得て旅行を楽しむ
2015	下肢筋力の低下がみられ、トイレ・車いすからの立ち上がりが困難になる
2018	自宅にて転倒し、右大腿骨転子下骨折。急性期病院にて手術、回復期病院を経て（3か月入院）自宅復帰となる
2019	退院後、リハ特化型サービスの利用開始
2021	新型コロナウイルス感染症の拡大と疲労感が強くなり、サービスの利用終了現在に至る



# 訪問看護・リハの関わり

経過	看護	リハ
2010	訪問看護利用開始 体調管理、胃ろう管理、入浴介助 コンディショニングのための運動	身体機能、入浴方法評価とマニュアル化、福祉用具導入（浴槽用リフトなど）、外出のための環境調整（玄関用昇降椅子、電動車椅子等）
2012	誤嚥性肺炎を発症。 誤嚥防止術（喉頭全摘術）施行	誤嚥防止のためのアドバイス
2013	呼吸苦が強くなりADL能力低下。気管切開施行 自力での吸引開始	呼吸リハ、自力吸引の環境調整 （リハスタッフが作成したプログラム）
2014	旅行を楽しむ	移動方法等のアドバイス
2015	トイレ・車いすからの立ち上がりが困難になる	トイレの環境調整 （必要に応じた訪問回数）
2018	自宅にて転倒し、右大腿骨転子下骨折。	病院へのサマリー作成
2019	自宅退院。リハ特化型サービスの利用開始	体調管理の継続 コンディショニング



## トイレの環境調整



看護とリハの情報共有で解決  
カンファレンスでの話し合い  
ランチタイム・訪問後にタイムリーに話し合い

- 補高便座の作成
- 手すりの設置
- 昇降リフト便座の利用
- 便器ごと高くしトイレの改修

## 入浴動作のアドバイスと環境調整



看護とリハの同行訪問で解決

- 看護師と同行訪問・介助方法を確認
- 利用者を取り巻く関係各所と共有

リハ：評価⇒伝達⇒共有  
⇒練習（実践）使用状況再評価

## 自己吸引方法についてのアドバイス

Q.  
(環境調整で)  
何かを  
参考に  
しましたか？



資料提供：雨宮悟 理学療法士

SEIREI social welfare community 17

## リハ特化型デイサービスでの支援



ご本人の目標	骨折して足の力が落ちてしまったので強化したい 家の中の移動（横歩き）ができるようにしたい
身体機能	下肢筋力強化・骨折部周辺の痛みの緩和・体力作り
日常生活動作	歩行・横歩きの練習
心理面	外出の機会を増やす他者との交流の時間を持つ

SEIREI social welfare community 18

総勢29名の関係各所と本人を交えての  
地域ケア会議開催

利用者と共に



資料提供：雨宮悟 理学療法士

SEIREI social welfare community 19

## 訪問看護における多職種連携において大切なこと

- 看護師との情報共有は必須  
障がいをもつ方は、健康課題のある方が多い  
両面からの視点と支援が必要
- 「リハビリテーションと継続ケアの概念」を理解する  
リハスタッフが、その技術と知識を看護師に伝達することで、  
ご利用者への支援の幅が広がる
- ご利用者の「体調の変化に気づく力」を高める  
看護師のアドバイスのもと、リハスタッフの訪問が必要な方への  
支援の幅を広げられる

SEIREI social welfare community

20

# 資料 3

訪問看護における多職種連携の普及啓発にかかるセミナー  
「多職種協働による効果や成果について」  
在宅医療の提供体制に求められる4つの医療機能  
2021. 10. 3



## 気管切開を伴う痙直型四肢麻痺乳児の 将来を見据えた取り組み —NS・OT・PTの連携—



株式会社 かなえるリンク  
かなえるリハビリ訪問看護ステーション  
作業療法士 関本 充史 1

## もくじ

- 地域における小児支援の背景
- 事例紹介
- 取り組みの実際
- まとめ



## はじめに

日常の療養支援 →



「重度の障がいを持った子どもたちの地域生活白書」を改変し作成  
3

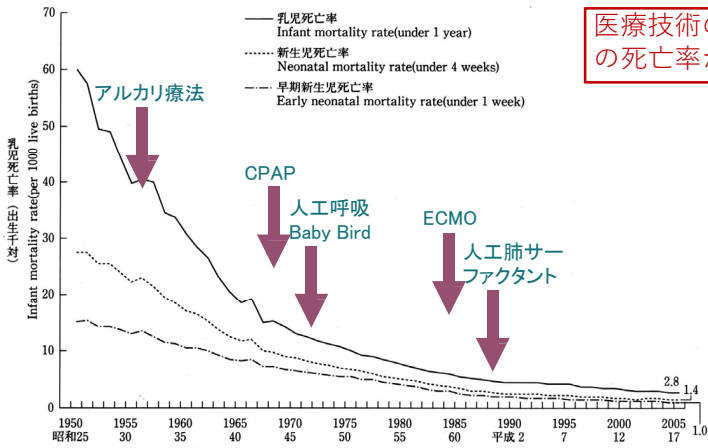


## 地域における 小児支援の背景





# 地域における小児支援の背景-医療的ケア児の増加-



医療技術の進歩に伴い、新生児の死亡率が減少

<新生児死亡率の国際比較>  
2015WHO

新生児1000人中の死亡者(人)  
日本:0.9  
米国:3.9  
英国:2.9  
ドイツ:2.2  
世界平均:2.4

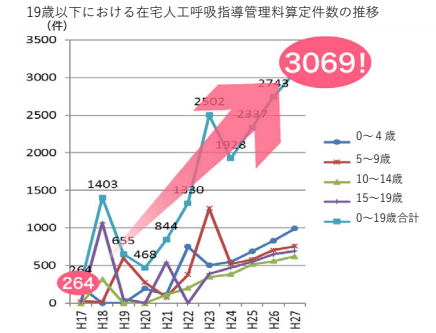
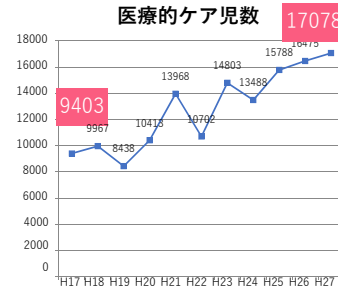
平成29年度 小児在宅医療に関する人材講習会より抜粋 (埼玉医大 田村教授より)



# 地域における小児支援の背景-医療的ケア児の増加-

医療的ケア児はこの10年で約2倍に増加

在宅人工呼吸療法を受けている小児患者は10倍に増加



現在の医療的ケア児の人工呼吸器比率は18%

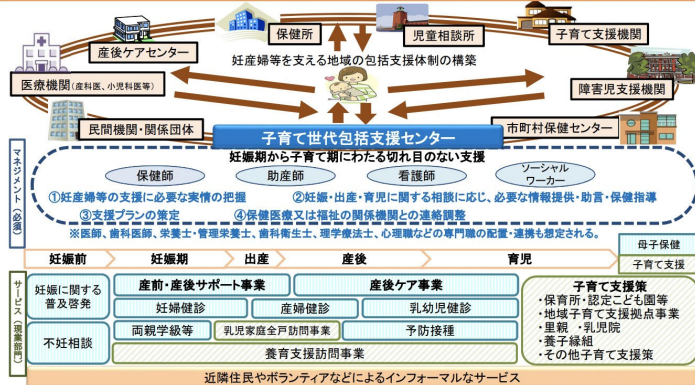
平成29年度 小児在宅医療に関する人材講習会より抜粋 (埼玉医科大学総合医療センター 奈倉道明先生)



## 子育て世代包括支援センターの全国展開

資料2

- 妊娠前から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できることを目的とするもの
- 保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、健診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関
- 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化(2017年4月1日施行)(法律上は「母子健康包括支援センター」)  
 > 実施市町村数 : 1,268市区町村(2,052か所)2020年4月1日現在 > 2020年度末までに全国展開を目指す。  
※各市区町村が実情に応じて必要な箇所数や管轄区域を判断して設置。



出典：厚生労働省子ども家庭局 保育課 母子保健課

## 事例紹介



# 事例紹介

## ◎基礎情報

0歳11か月男児

## ◎医学的情報

診断名：運動発達遅滞

主傷病名：人工呼吸器、低酸素性虚血性脳症、**気管切開（生後5カ月）**

既往歴：新生児仮死、咽頭軟化症、喉頭軟化症、小顎、無呼吸発作、喀痰貯留、胃食道逆流症  
**（生後1カ月に胃瘻増設）**

非対称な反り返り姿勢を呈することが多い（姿勢・運動の多様性が少ない）  
→怒る等の不快な感情表出の時に、その傾向がみられる



# 事例紹介

X月Y日

出生14日後

生後4か月

生後6か月

**出生** → 新生児仮死にてNICU入院

病院でのリハビリテーション開始約4か月間継続

**退院**（退院後、気管支炎や感染症疑い等で入退院を繰り返す）

他訪問看護ステーションからの紹介で

当社からの**サービス提供開始**

（介入時：他訪問看護ステーション7回/週

当事業所Ns・OT1回/週、→PT1回/週追加）

訪問看護指示書は、入院先の主治医より。

指示内容：気管吸引、NGチューブや気切カニューレ交換  
関節拘縮予防のためのリハビリテーション



# 事例紹介

0:5	<del>眼向きに寝かせると寝がえりする</del>	<del>ガラガラを振る</del>	<del>おもちゃを見ると動きが活発になる</del>	<del>人を見ると笑いかけ</del>	<del>キーキー言う</del>	母の声と他の人の声をききわける	
0:4	<del>音がする</del>	<del>おもちゃをつかんでいる</del>	<del>きじから飲むことができる</del>	<del>水やされると声を出して笑う</del>	<del>声を出して笑う</del>		
0:3	<del>おむつをして休ませおこし、おむつを保持</del>	<del>服にふれたものを取るうと顔を動かす</del>	<del>服に布をかけられて不快を示す</del>	<del>人の声がある方に向く</del>	<del>泣かずに声を出す（アー、ウーなど）</del>	人の声で心ぼまる	
0:2	<del>服はいで顔をちょっとあげる</del>	<del>手を口に持っていき、しゃべっている</del>	<del>満腹になると乳首を舌でおし出し顔をそむけたりする</del>	人の顔をしっかりと見つめる	<del>いろいろな泣き声を出す</del>		
0:1	<del>おもむけでときどき左右に首の向きをかたむける</del>	<del>手にふれたものをつかむ</del>	<del>空腹時に抱くと顔を乳の方に向けはしがかる</del>	泣いているとき抱きあげるとしずまる	元気が声で泣く	大きな首に反応する	
0:0	歴史手基対発言 年の運運動習 齢動動慣係語解	移動運動	手の運動	基本的習慣	対人関係	発語	言語理解
		運動		社会性		言語	

遠城寺式乳幼児発達検査法

次の目標： 手足を口元に持っていき、おもちゃをつかむ、  
人の顔をじっと見つめる、声がある方をむく

# 事例紹介

## 【退院時】

- ・音刺激に対しても、反応あり。四肢の自発運動あり。
- ・腹臥位では頭部の挙上、頭頸部の回旋運動可能。
- ・頭の重みを利用して半側臥位になることあり。
- ・無呼吸発作や、口腔内分泌の気道内への垂れ込みあり。
- ・気管切開後は、分泌物による窒息等のエピソードは消失したものの、分泌物の垂れ込みは多い状況。
- ・スピーチバルブ、人工鼻を適宜使い分ける
- ・分泌物の貯留が多く、覚醒時は頻回な吸引が必要。

※退院時サマリーより抜粋



# 事例紹介

## ◎家族状況

家族構成：両親、姉（3歳）、本児（**キーパーソン：母**）

\* 両親共働き、両祖父母は関西在住

”この子は歩けないし、ご飯を食べることもできない”と言われたことがありショックを受けている。頻回な吸引が必要なため、家族の疲労感。



# 事例紹介

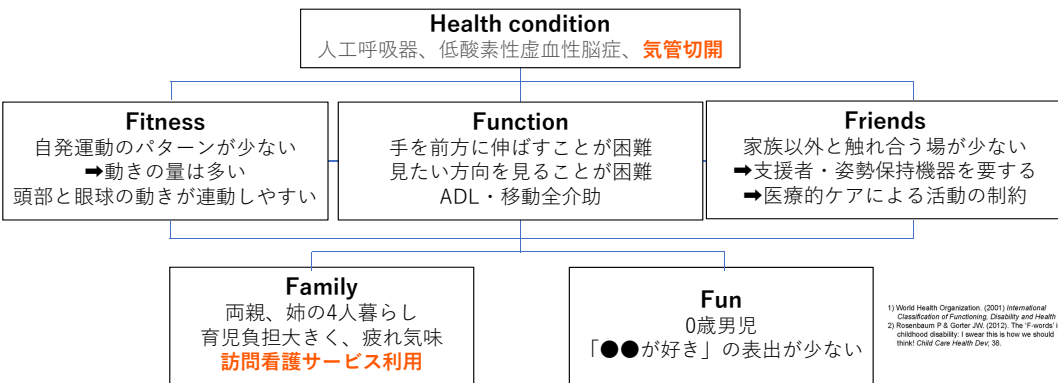
現状から予測される将来像

反り返りの動きが主  
重力のある環境への適応が未熟  
+  
気管切開により、声での意思表示困難  
↓  
本児にとって快適に過ごせる時間が少ない  
意思表出のパターンが少ない  
↓  
思うように動けないことも併せ、不快な表出が主となり  
本児の意志や個性が現れにくい状況となっている

成長・気管切開等の影響もあり  
姿勢・運動が非対称になった可能性  
↓  
**側弯や関節可動域制限、  
呼吸器・消化器機能障害等の二次障害**  
**QOL低下を生じるリスク**



# 事例紹介



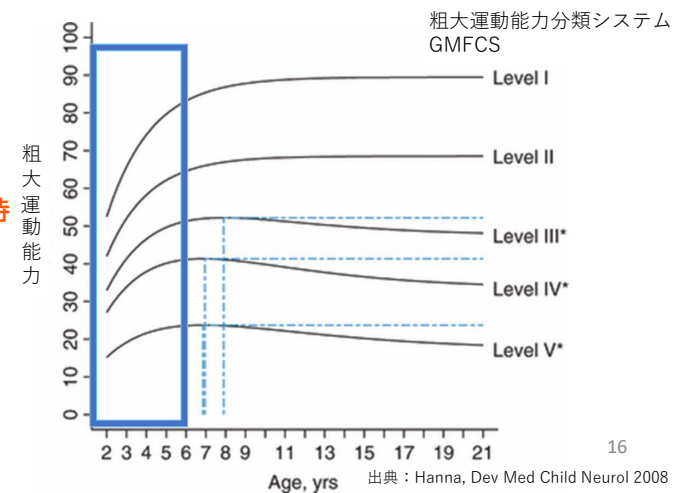
1) World Health Organization. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)  
2) Rosenbaum P & Gorter JW. (2012). The "10-week" in childhood disability: how long is it? *Journal of Child Care Health Dev.* 38.

Future

- ①反り返らない正中位の姿勢や、楽な姿勢をとることができる
- ②介助ありで目と手の協応や手と口の遊びなどを体験することができる
- ③認知面や社会性の発達の促し



# リハ職の役割（本人支援・家族支援）①



- ・安楽に臥位姿勢や座位姿勢保持
- ・認知や社会性の発達の促し



## リハ職の役割（本人支援・家族支援）②

- ① 振り返らない正中位の姿勢や、楽な姿勢をとることができる
- ② 介助ありで目と手の協応や手と口の遊びなどを体験することができる

頭部・体幹の正中位での安定



手を口に運ぶ  
手を視界に入れる  
玩具に手を伸ばす

## リハ職の役割（本人支援・家族支援）③

- ・ 介入前後での変化を共有
- ・ 子ども一親のコミュニケーション援助  
→ 子どもの情緒安定・親の精神的ストレス緩和
- ・ オーダーメイドのクッションにてフィッティング
- ・ 家庭でできる関わりの提言
- ・ 使用物品の確認・調整
- ・ 実際に関わる中で、家族が子どもの潜在能力を知る機会をつくる

## 看護師との連携

目標：  
在宅生活が安全、安楽に過ごすことができ、本児の生活リズムを整えていくこと、ご家族も含めた家庭環境を踏まえたケア

### 【ケア内容】

- ・ 体調管理
- ・ 気管切開部管理
- ・ 医療機器・備品の確認
- ・ 哺乳状況や排泄状況の確認
- ・ 育児負担軽減

- ・ **抱っこの時間が長く、体幹の支え方に不安があった**
- リハの視点が入ることで現在の状態とそれに合わせた支え方がつながった
- ・ 頰が据わらないことが気になる
- **発達につながることをまた教えていただきたい**

## 多職種協働による効果や成果

0:5		顔を前に傾かせず、目線が安定する	両手をつかんで遊ぶ	おもちゃを見るときは視線が安定する	おもちゃを見ると笑い出す	キーキー音を出す	母の声、他の人の声をきく
0:4		顔を上げる	おもちゃをつかんで遊ぶ	きから飲むことができる	きかされると声を出して笑う	声を出して笑う	
0:3		おもむけにして体を起こし、頭を保つ	腕にふれたものを握ろうと手を動かす	顔に手をかけられて不快を訴える	人の声がある方に顔を向ける	泣かずに声を出す (アーン、ウーンなど)	人の声で泣き止む
0:2		顔を上げて顔をちょっとあげる	手を口に持っている	興奮になると鼻を舌でしゃべり出す	人の顔をじつと見つめる	いろいろな音を出す	
0:1		おもむけで向きをかき、左右に首の向きをかき	手にふれたものを握る	空腹時に抱くと顔を乳の方に傾けてはしゃぐ	泣いているとき抱きあげるとしずまる	元来は声で泣く	大きな音に反応する
0:0	歴手基対発言 年の本人語 運動習理 齢動慣係語解	移動運動	手の運動	基本的習慣	対人関係	発語	言語理解
		運動		社会性		言語	

遠城寺式乳幼児発達検査法

介助座位において頭部が安定し、注視する機会が増えた  
→ 日中の関わりでも目が合いやすくなった



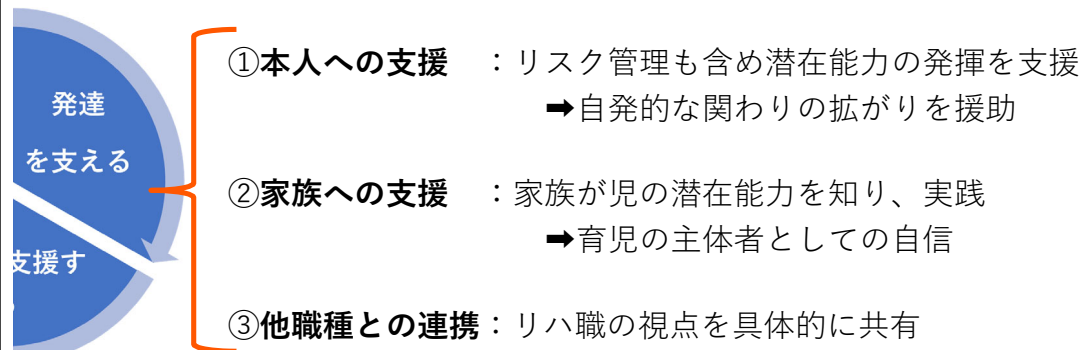
## まとめ①

- ・在宅で看護師が退院直後から介入していることで、医療的ケア児の健康管理ができ、療育が安定的に取り組める
- ・その上で、リハビリ職が発達支援に関わることができる。
- ・作業療法士の視点が早期から関わることで、姿勢・運動のベースを整え、目と手の協調性や視知覚の発達も促すことができる。
- ・これらにより、今後の社会性と認知面の発達の促しにもつながる。

訪問看護ステーションには看護職とリハ職の連携が必要である

## まとめ②

### 訪問看護ステーションにおけるリハ職の役割



ご清聴ありがとうございました。

# 資料 4

フェーズ【看取り】

4団体共済セミナー  
R3.10.3.  
訪問看護における多職種連携の  
普及啓発にかかるセミナー

## 看護師と言語聴覚士が連携し 家族に囲まれ穏やかに自宅で最期を迎えた事例

NPO法人はるか 副理事長  
はるか訪問看護ステーション 所長  
言語聴覚士 不破本純子

1

【症例】 70代/介4/パーキンソン病(ヤール3)/アルツハイマー型認知症  
【経過】



【ポイント】

看護師と言語聴覚士が協働で“緩和”を目指した看取りをすすめた

- ・ 介入開始から入院加療を経て12週間後に自宅にて永眠。
- ・ 医師を含めた支援者と家族で数回のACP(アドバンス・ケア・プランニング)を実施。
- ・ 「点滴以外の延命治療はしない」という家族の意向に寄り添いケアを実施。
- ・ 永眠後、在宅での看取りに対して不安を口にしていた家族から

「皆様のおかげで良い時間が過ごせました」とコメントあり。

\* ご遺族の同意を得て発表しております\* 3

## はるか訪問看護ステーションについて



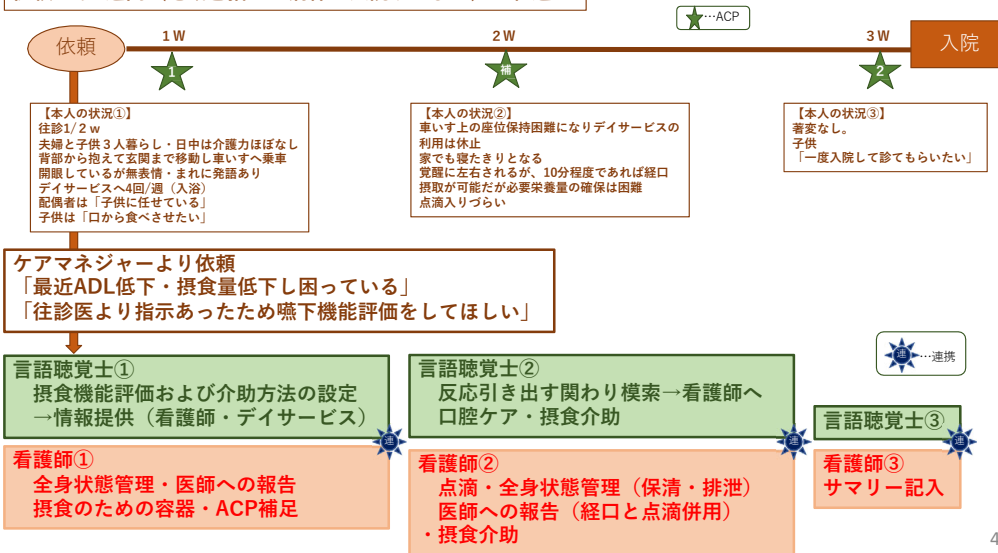
開設: 令和2年6月  
 母体: NPO法人はるか(起業: 令和2年4月)  
 理念: かけがえのない「その人らしく生ききる」に光をあて慈しむ  
 従業員: 言語聴覚士3名(常勤換算1.7人)  
 看護師3名(常勤換算2.5人)

【特徴】 利用者の多くは医療保険適用

- \* 医療的ケア児の摂食およびコミュニケーション
- \* 神経難病/看取り期の摂食およびコミュニケーション

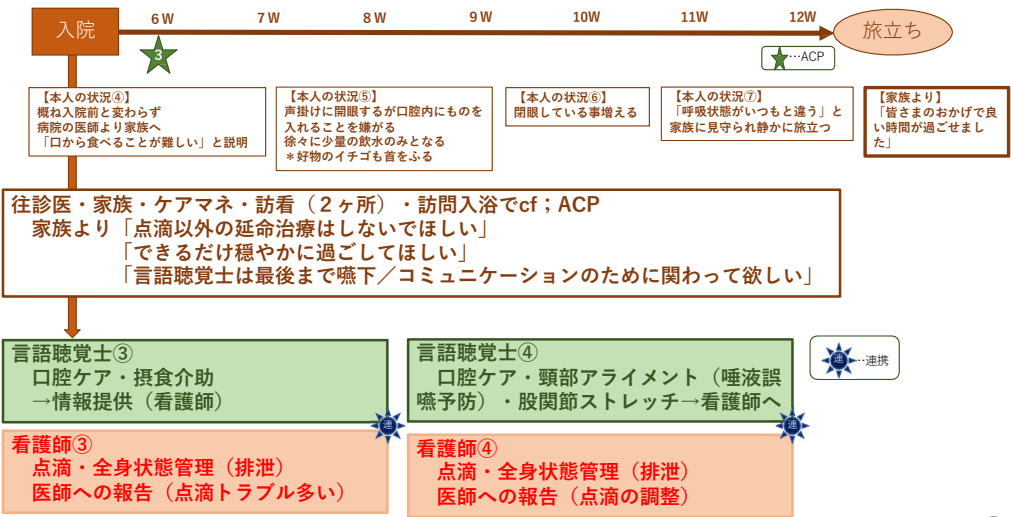
2

依頼から3週間(地域包括ケア病棟へ入院するまで)の経過

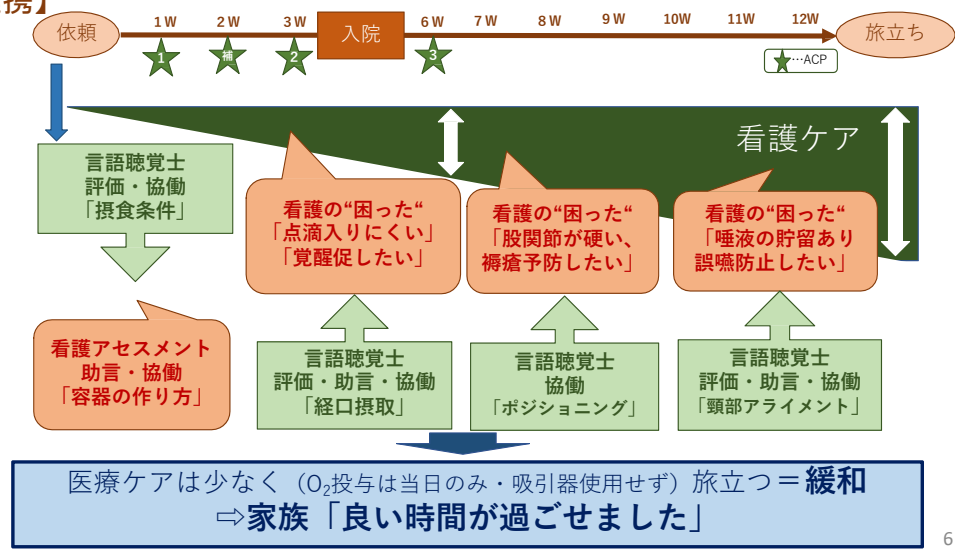


4

退院から旅立ちまでの経過



【連携】



【まとめ】

- ・在宅における看取り期では看護ケアを行うにあたりさまざまな「困った」が生じている
- ・看取り期においてリハビリテーション専門職は看護師の「困った」に耳を傾け評価/協働することでより良い看護ケアを提供できる

連携とは  
 “自分のやりたいこと”ではなく  
 “相手のやって欲しいこと”をすることではないか

ご静聴ありがとうございました



<https://npoharuka.or.jp>



## 急性期の事例

日本訪問看護財団 あすか山訪問看護ステーション  
統括所長 平原 優美

1

## 訪問看護ステーション利用者の急性期

◆「急性期＝安静にする」でなく、  
後遺症を如何に軽減に努めことは、今後の暮らし方やADL、QOL、予後に影響  
急性期は看護とリハビリで共同したケアが重要

◆治療の早い段階で体を動かすことは、廃用症候群予防だけではなく、  
回復促進のためにも重要

※廃用症候群：

筋萎縮、関節拘縮、廃用性骨萎縮、起立性低血圧、精神的合併症  
括約筋障害（便秘・尿便失禁）

2

## 急性期の看護とリハビリの統合ケアのメリット

- ◆後遺症を軽減し、早期に元の暮らしを取り戻すことになる
- ◆早期に急性期の看護とリハビリテーションを実施し、  
最低限の機能回復ができると、デイサービスといった  
次のリハビリテーションへ移行することができる

3

## 事例紹介 1

Aさん 肝臓がん 男性 70歳代  
家族 妻と二人暮らし  
経過

急激な腹水貯留、腹水穿刺2L後、主治医から依頼  
下肢浮腫により歩行困難  
浮腫：足背に中～軽度（ソフト）

基本動作：両側臥位可、居宅内歩行自立（後方重心）  
片脚立位保持  
脊柱のモビリティ低下、歩行バランス不安定

4

## リハビリテーション

リンパマッサージ、ストレッチ、ROM訓練

リハビリプログラム

- ① 脊柱、胸郭のモビリティ改善
- ② 下肢筋力トレーニング
- ③ バランス訓練



5

## 看護師のケア

- 腹水による浅い呼吸により自律神経失調症状出現
- 深い呼吸による副交感神経優位→筋肉弛緩とリンパマッサージによる浮腫軽減
- シャンプーによる血行改善
- 枕の調整→安楽な体位を指導
- セルフケア

リラクゼーションケアと身体の自律神経失調症状について説明  
主疾患による症状とストレスや浅い呼吸による交感神経優位症状との鑑別の必要性を説明

6



## 集中したリハビリテーションと 看護師によるケア

「身体が軽くなり、気持ちががらりと変わりました」



7

## 事例紹介 2

- A氏 90歳代 頸髄損傷（3年前に階段から転倒）感覚障害あり  
DM、壊死性筋膜炎  
現役中は大蔵省勤務
- 家族構成  
90歳代の妻と二人暮らし
- 経過  
x年8月筋膜炎発症、入院治療し、退院時から介入
- 月2回の訪問診療、週2回訪問リハビリ、週2回のデイサービス

8

## 退院時 8月 看護師による感染予防、悪化兆候の観察

- 蜂窩織炎の有無
- 筋膜炎による切開創→洗浄しガーゼにイソジンシュガー塗布、ゲンタシン塗布、ワセリン保護、爪白癬菌対策
- 弾性包帯による浮腫軽減



## PT/OTアセスメントと支援

- 左優位の四肢麻痺、左立脚相での不安定性あり、右遊脚相で下垂足様
- 歩行補助具をT字杖歩行からキャスター付きピックウォーカーへ変更  
トイレ出入り口への手すり（突っ張り棒）設置
- 洗面台利用時は立位にて歯磨き、髭剃りしていたがシャワーチェアにて座って洗面をしてもらう
- ベッドの高さ 45センチ 立ち上がり動作
- ピックアップウォーカー指示でのつま先立ち運動を自主トレーニング指導
- デイサービス利用を想定した屋外歩行の確認

10

## リハビリプログラム

- ① 下肢筋力トレーニング
- ② 基本動作トレーニング
- ③ 屋内・屋外歩行トレーニング
- ④ ADLトレーニング
- ⑤ 自主トレーニング指導

ご本人の理解を得ています



10月  
「こんなに歩けるとは思いませんでした」  
屋外シルバーカーで歩行  
立ち上がり動作でバランスを崩す場面あり



12



## リハビリプログラム

- ① デイサービスに向けて両下肢筋力トレーニング、
- ② 基本動作練習、
- ③ 歩行練習（屋外屋内）段差昇降練習
- ④ 足関節背屈可動域制限あり（右0度、左-5度）  
徒手ROM改善と自動運動指導

13

## 転倒

「看護師さん、医師には言わないで。病院へ入院となるから」

- 看護師：左額部に5ミリの打撲痕と3センチの擦過傷  
瞳孔不同なし対光反射あり、頭痛なし、嘔気なし、めまいなし四肢可動は変化なし
- PT/OT：「左側は前から見えません」左目に視野障がいあり  
→白内障や緑内障による視野障がいの可能性を考慮して基本動作練習・歩行練習内容の見直し、床上動作練習の追加

14



• X+1年 1月  
靴を履いて自主訓練したら、  
弾性包帯による靴の圧迫があり  
新たな傷が発生  
→デブリにて壊死組織排除  
足湯で血行改善、

15



## 浮腫軽減し治癒

4月治癒 弾性包帯も終了「昔のように旅行や食事にいきたい」  
主治医と万歳三唱しました

16



## まとめ

- 急性期の療養者の認知と身体への働きかけは、その後のQOLへ影響する
- 急性期の療養者の動機付けがある時期の集中した統合ケアは自己効力感を向上する