

## 5. 山崎委員プレゼンテーション資料

# チームアプローチで高齢者の生活機能のQOLを目指す

## ～看護におけるリハビリテーション～

社団法人 日本看護協会  
常任理事 山崎摩耶

### I 看護の機能としてのリハビリテーション

#### 1) 療養上の世話

生活支援

セルフケア

おきる・整容・更衣・食事・医道・排泄・清潔・入浴・睡眠

社会性を保つ・人とかかわる・生きがい

早期離床・体位交換・褥そう予防・おむつはずしなど

#### 2) 診療の補助

急性期・回復期・維持期の看護によるリハビリテーション

### II 急性期/一般病院でのリハビリテーション看護

#### 1) 日本リハビリテーション看護学会抄録より演題一覧

#### 2) リハビリテーションの機能

#### 3) クリティカルパスの事例－3例

#### 4) 日本看護協会が急性期リハビリテーション等に関して提出した要望事項

### III 保健及び地域ケア（コミュニティケア）の領域

日本看護協会が行う「まちの保健室」活動の事例

### IV 訪問看護ステーションでのリハビリテーション

#### 1) 訪問看護ステーションの現状

#### 2) 訪問看護内容に占めるリハビリテーションの割合

#### 3) おもて参道訪問看護ステーションの事例－要介護度1～5

## V 回復期リハビリテーションに見るチームケア

- 1) 先駆的な回復期リハ病棟の取り組み
- 2) 初台リハビリテーション病院におけるスタッフ配置

## VI まとめと提言

### 提言その1

高齢者の生活機能の向上を目指す多面的なチームアプローチによるリハビリテーションの実施とその地域包括システム作り

### 提言その2

- 1) 介護保険の見直しに
  - 適切なリハビリテーションが継続して受けられるようなアセスメントチーム（訪問看護と訪問リハビリ）とケアマネジャーの連携
  - パスの開発やガイドラインで標準化し、インセンティブをつける
  - 在宅移行時の **Quick Response** と初期集中リハと看護の仕組み
- 2) 地域包括リハのための多機能拠点に「まちの保健室」などを制度化
- 3) 賢い利用者になるための国民向け標語の作成・普及

## チームアプローチで高齢者の 生活機能とQOL向上を目指す ～看護におけるリハビリテーション～

社団法人 日本看護協会  
常任理事 山崎摩耶

## 看護の機能としてのリハビリテーション

### ◆療養上の世話

- ・生活支援
- ・セルフケア(自立支援)  
起きる・整容・更衣・移動・排泄・清潔・入浴・睡眠  
社会性を保つ・人とのかかわり・生きがい  
早期離床・体交・褥そう予防・おむつはずし等

### ◆診療の補助

- ・急性期・回復期・維持期の看護によるリハビリ

## 急性期／一般病棟での リハビリテーション看護

日本リハビリテーション看護学会にみる  
研究テーマ

	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔	在宅・在宅・口腔
第11回	7	3	3	4	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
第13回	16	8	5	4	5	4	3	3	7	7	1	8	6	6	6	6	6	6	6	6
第14回	9	12	17	7	7	7	4	3	5	3	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7
合計	32	23	25	15	15	15	11	11	16	16	4	23	18	18	18	18	18	18	18	18
割合 (%)	16.7	11.9	12.0	7.0	7.0	7.0	5.7	5.7	8.0	8.0	2.0	11.6	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0

## リハビリテーション看護の定義

リハビリテーション看護とは、リハビリテーション過程の促進を目指した多職種チームによるアプローチのなかで、身体的または精神的障害、慢性疾患、老化に伴う生活の再構築に直面した人々を対象に、可能な限りの自立と健康の回復・維持・増進によって生活の質を向上させるために、看護師の専門的な知識と技術をもって行うケアである。

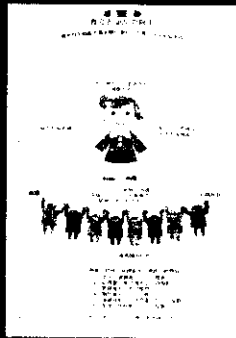
出典：「リハビリテーション専門看護」著者代表 石崎圭子 医書出版株式会社2001 3 p3

## リハビリテーション看護の機能

1. セルフケアの確立を促す
2. 退院後の生活に向けたケア計画を実施する
3. 多職種と連携し、援助を調整する
4. リハビリテーション過程における疼痛を緩和する
5. 不安を緩和し、精神的・心理的支援を実施する
6. 離床を促し、廃用症候群や二次的障害を予防する
7. 体調を整え、健康の自己管理ができるようにする
8. リハビリテーションにおける生活環境を整える
9. 障害をもった生活を再構築し、社会参加を助ける

出典：「リハビリテーション専門看護」著者代表 石崎圭子 医書出版株式会社2001 3 p41

リハビリテーション過程にある個人の目標と看護師の役割



出典「リハビリテーション専門職」原著代表 石橋会等 医療革新出版株式会社2001.3 p42

クリティカルパスの事例

脳卒中リハビリテーション看護におけるクリティカルパスの効果

済生会山口総合病院

- ◆ 脳卒中発症後は急性期の積極的治療と共に、十分なリハビリテーション看護が重要と考えられる。
- ◆ 早期リハビリテーションの必要性はたびたび指摘されている。
- ◆ 早期リハビリテーションを阻害する因子の分析を行い1997年7月より脳卒中クリティカルパスを導入し、計画的にリハビリテーション看護を行いその効果を得た。

出典「第11巻 日本リハビリテーション看護学会会報」植村貴利 1999年、pp.140-141

過去の軽症脳卒中患者

- 不必要な
  - 1)酸素マスクの使用
  - 2)持続導尿カテーテルの挿入
  - 3)ベッド上絶対安静
  - 4)経口摂取の禁止
- 不十分な
  - 5)ベッドサイドの日常動作訓練
  - 6)うつ状態への対応
  - 7)家族への働きかけ



早期リハビリテーションを疎外する因子

1997年7月から脳卒中クリティカルパスによるリハビリテーション看護を展開

パス使用患者の基準

- ◆ 脳卒中発症3日以内に入院治療した患者
- ◆ 意識レベルはJapan.Coma.Scale(JCS) 0~10
- ◆ 運動麻痺がありリハビリテーションを必要とする患者

- ◆ 脳卒中入院治療患者3年間の総数374人  
→うちリハビリテーション実施患者154人(総数の41.17%)
- ◆ 実施した患者で軽快した患者134名(実施総数の87.0%)、  
治癒した患者2名(同1.3%)  
→リハビリテーションを実施した患者はほぼ軽快・  
治癒している
- ◆ 疾患分類:脳梗塞280人(74.9%)、脳出血94人(25.1%)  
(総数374人中)  
→うちリハビリテーション実施患者は脳梗塞97人(63%)、  
脳内出血57人(37%)
- ◆ リハビリテーション開始日  
96年9日目、97年5日目、98年4.5日目  
→クリティカルパスを活用したリハビリテーションの効果と  
考えられる。

### 健康度の改善

健康度	入院時(%)	退院時(%)
1~7	25	56
8~9	25	25
10~11	50	19
合計	100	100

### 疾病分類

	全体(人)	%	リハビリ実施者(人)	%
脳梗塞	280	75	97	63
脳出血	94	25	57	37
合計	374	100	154	100

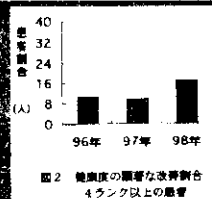
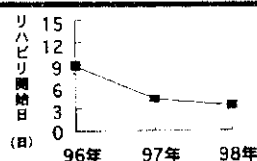


図1 リハビリ開始日の早期化

図2 健康度の顕著な改善割合4ランク以上の患者

◆ 脳卒中急性期は絶対安静という考え方が主流で、医師により治療方針もまちまちであったが、脳卒中クリティカルパスの導入により、早期診断、治療、早期リハビリテーション開始、計画的なアセスメントおよび介入が可能となった。

◆ これによりリハビリテーション看護も大きく変化し、早期から車椅子に移動させ食事をしてもらったり、洗面所で整容を行ったり、ポータブル便器の使用を促したり、トイレでの排泄も行うようになるなど、看護の中心に積極的な「ノーマライゼーション」の視点を取り入れるようになった。

### 人工関節全置換術のリハビリテーション看護の評価 -クリティカルパスを導入して-

湯布院厚生年金病院

- ◆ 研究期間 平成10年～11年4月
- ◆ 方法 人工関節全置換術を受けた患者をクリティカルパス導入前後に分け、次の項目を比較、検討した。

- 1)術後離床と移動(歩行器歩行・杖歩行)を確立した時期
- 2)機能回復訓練の開始時期
- 3)連続受動式可動域訓練器(CPM)開始時期
- 4)CPMにおける膝関節可動域の目標値に到達した術後日数
- 5)ウォーキングからの合併症の発症
- 6)平均術後在院日数/平均在院日数

湯布院厚生年金病院 研究員 湯布院厚生年金病院 湯布院代表 1999年, pp.146-147

◆ 平成10年4月にクリティカルパス検討委員会発足

◆ メンバー:医師、看護師(病棟・手術室・外来)、PT、OT、MSW、臨床検査技師、薬剤師、栄養士、放射線技師、医療事務代表者

◆ フォーマット:

横軸に時間をとり外来受診、術前評価、入院、手術、退院、外来までの日数を表示。

縦軸に医師、看護、リハビリテーション室、栄養部などの23項目

対象患者 35名 平均年齢は導入前72歳 導入後70歳

術前評価項目は23項目 導入前 術後5日→導入後 術後1日

### クリティカルパス導入前後の比較

	症例数(名)	平均年齢	リハビリ開始日	CPM開始	術後膝関節可動域目標達成期間	離床(W/C)	歩行器歩行	杖歩行	平均在院日数	術後在院日数	
導入前	女	20	73	5	3	34	2	14	28	69	59
	男	2	70								
導入後	女	15	69	1	2	20	2	13	19	52	45
	男	1	81								

### 結果

- ◆ 術後1日目にベッドサイドで大腿四頭筋筋力増強訓練開始  
引き続きCPMを実施。膝関節可動域の目標到達まで14日短縮
- ◆ 歩行の確立→9日間短縮
- ◆ 平均在院日数→17日短縮  
※歩行の確立時期の短縮が影響  
※外来から患者の術前準備が開始されたため平均在院日数の大幅な短縮
- ◆ 心の変化→クリティカルパス導入後に手術や治療経過の不安を訴える質問が少なくなった。  
外来と病棟において実施した入院期間や治療・看護・機能回復訓練経過、そして入院費などのインフォームドコンセントが患者や家族の理解を求め、十分に納得して手術な治療に望むための心の準備と自分の治療が目標どおりに達成できたという安心感や満足感が生じた結果ではないか。

人工関節全置換術を受ける患者にクリティカルパスを導入して  
兵庫県立リハビリテーションセンター中央病院

- ◆ 手術後の経過は術式別プログラムに沿って展開している。しかし医療者中心であり患者への具体的な説明が行われていないのが現状であった。
- ◆ 治療経過が具体的にイメージできて治療意欲が向上し、早期社会復帰ができるようクリティカルパスの導入を試みた。
- ◆ 人工関節全置換術(TKA)を対象に、平成10年7月よりクリティカルパスを作成・使用。

大田 悦子 ほか「クリティカルパス」『看護実践』大田悦子 1999年、pp.143-145

項目	入院	手術前	手術日	手術後	退院後
患者	入院前検査、手術前準備、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術前検査、手術前準備、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術日	手術後ケア、手術後観察、手術後ケア、手術後観察	退院後ケア、退院後観察、退院後ケア、退院後観察
医師	入院前診察、手術前診察、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術前診察、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術日	手術後診察、手術後説明、手術後観察、手術後ケア	退院後診察、退院後説明、退院後観察、退院後ケア
看護師	入院前看護、手術前看護、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術前看護、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術日	手術後看護、手術後観察、手術後ケア、手術後観察	退院後看護、退院後観察、退院後ケア、退院後観察
理学療法士	入院前評価、手術前評価、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術前評価、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術日	手術後評価、手術後観察、手術後ケア、手術後観察	退院後評価、退院後観察、退院後ケア、退院後観察
作業療法士	入院前評価、手術前評価、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術前評価、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術日	手術後評価、手術後観察、手術後ケア、手術後観察	退院後評価、退院後観察、退院後ケア、退院後観察
言語療法士	入院前評価、手術前評価、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術前評価、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術日	手術後評価、手術後観察、手術後ケア、手術後観察	退院後評価、退院後観察、退院後ケア、退院後観察
薬剤師	入院前評価、手術前評価、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術前評価、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術日	手術後評価、手術後観察、手術後ケア、手術後観察	退院後評価、退院後観察、退院後ケア、退院後観察
栄養士	入院前評価、手術前評価、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術前評価、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術日	手術後評価、手術後観察、手術後ケア、手術後観察	退院後評価、退院後観察、退院後ケア、退院後観察
社会福祉士	入院前評価、手術前評価、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術前評価、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術日	手術後評価、手術後観察、手術後ケア、手術後観察	退院後評価、退院後観察、退院後ケア、退院後観察
介護士	入院前評価、手術前評価、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術前評価、手術前説明、手術前同意書取得、手術前準備	手術日	手術後評価、手術後観察、手術後ケア、手術後観察	退院後評価、退院後観察、退院後ケア、退院後観察

### 結果

- ◆ クリティカルパスを使用することにより、「枕元に表があって、いつでも見ることができたので、荷重段階が予測できたし、入浴開始時期や退院日については事前に知っていた」などの声が聞かれて治療経過の理解が得られ患者自ら治療に参画し訓練意欲も向上し積極的に入院生活を送ることができた。

### 経済効果

- ◆ 本事例の在院日数は51日であり、平成9年度に「TKA」を受けた患者の平均在院日数は80.1日(34例)と比較すると約1ヶ月間の短縮が図れた。
- ◆ クリティカルパスをリハビリチーム間の共通コミュニケーションとして活用することで、統一した援助ができるようになった。

大腿骨頭部骨折の手術適応患者のケアマップ導入を試みて

金沢社会医療病院

ケア計画(ケアマップ)があれば患者に次の利点があると考えます。

- ① 患者・医師・理学療法士・看護師が同じ情報をもち、必要なケアが行われることができる。
- ② 患者は治療やケアの流れが分かり、積極的に取り組むことができる。
- ③ 家族は患者の情報を知ることができ、入院中及び退院後の生活を考え、自分の生活に取り組める。
- ④ 看護師は患者の生活を見ながら、定期的に患者や家族へのケア計画と同じ方向にある社会福祉士の役割的役割を担うことができる。

大田 悦子 ほか「ケアマップ」『看護実践』大田悦子 1999年、pp.137-139