

原著論文

## 訪問リハビリテーションサービスに携わる 多職種連携に関する基礎的研究

蛭間基夫<sup>1)</sup>

### Fundamental Study on Interdisciplinary Collaboration of Health Care Professionals in Outreach Rehabilitation

Motoo HIRUMA<sup>1)</sup>

#### 要 旨

本報告は訪問サービスで利用者の意向を把握しやすい立場にある看護師のリハビリテーション的アプローチの実態や意識を明らかにして、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）における理学療法士（以下、PT）や作業療法士（以下、OT）との連携に関する考察の基礎とすることを目的としている。そのために、群馬県内の訪問看護ステーションに勤務する看護師及び准看護師574人を調査対象とし、機能障害に対するアプローチと日常生活活動（以下、ADL）に関するアプローチに大別してアンケート調査を行った（有効回答率27.7%）。期間は2010年8月22日から2ヵ月である。調査の結果、訪問リハに関与するPTやOTのマンパワー不足から看護師が訪問リハの実質的な担い手になっていること、看護師は機能障害に対するアプローチはPT・OTの専門領域として、ADLに関するアプローチを自身の専門領域と意識していることが明らかになった。

キーワード：訪問リハビリテーション、日常生活活動、機能障害、連携、チームアプローチ

#### 1. はじめに

平成22年度介護給付費実態調査<sup>1)</sup>では訪問リハビリテーション（以下、訪問リハと記載）は全訪問、通所サービスの中で最も利用者が少ない。また、全資格者の中で専従・常勤で訪問リハに従事する理学療法士（以下、PTと記載）の割合<sup>※1)</sup>は2.9%、作業療法士（以下、OTと記載）の割合<sup>※2)</sup>は1.8%と報告<sup>2,3)</sup>されている。さらに、全国でPT、あるいは、OTの勤務する訪問看護ステーションは全施設の51.4%で、常勤で従事するPTは平均0.3人、OTは平均0.2人とされている<sup>4)</sup>。このような訪問リハの状況に対して、訪問看護で看護師が実施する具体的な支援として最も多いのは「療養指導」で、次いで多いのは「リハビリテーション的アプローチ（以下、リハ的アプローチと記載）」と報告<sup>5)</sup>さ

れている。これらの報告は訪問リハに従事するPT・OTのマンパワー不足に起因して訪問サービスに携わる看護師が訪問リハの事実上の担い手として重要な役割を有していることを示唆するものである。

そこで、本報告では訪問サービスに携わる看護師が実施するリハ的アプローチを「機能障害に対するアプローチ（以下、機能障害exと記載）」と「日常生活活動に関するアプローチ（以下、ADLexと記載）」に区別し、それらに取り組む看護師の実態や意識を明らかにする。そして、これらを通して訪問リハにおけるPT・OTの効果的な介入に関する考察の基礎とすることを目的としている。

1) 群馬パース大学保健科学部理学療法学科

## 2. 対象と方法

群馬県訪問看護ステーション連絡協議会<sup>※3)</sup>とWAM NET<sup>※4)</sup>の両サイトに掲載されていた群馬県内の訪問看護ステーション97施設の看護師及び准看護師(以下、総称して看護職と記載)574人を対象とした。調査方法は質問紙(22頁～25頁に添付)によるアンケートを実施し、調査票の配布及び回収は郵送で行った。有効回答は159人(回収率27.7%)で、期間は2010年8月22日から約2ヵ月であった。結果の分析は各設問に対する回答率の高低により比較した。また、調査、研究の主旨に了承が得られた場合にのみ調査票の返送を依頼する旨を表記した用紙を調査票とともに同封し、配布した。

本調査におけるリハ的アプローチとは機能障害ex<sup>※5)</sup>とADLex<sup>※6)</sup>の総称として定義するとともに、その旨を回答者に対する調査への依頼文で説明している。また、同様に本調査における機能障害ex及びADLexの定義は、調査票に明記した上で回答が得られるように配慮している。

## 3. 結果

### 3.1 対象者の概要

看護職としての経験年数は10年以上の者が82.4%を占める(表1)。訪問サービスに従事している年数は5年未満の者が45.9%を占める(表2)。勤務形態は「専従常勤」(58.5%)の割合が最も高い(表3)。

### 3.2 リハ的アプローチの実施状況

機能障害exを行った経験のある看護職の割合は83.6%で、ADLexを行った経験のある者の割合は88.7%である(表4)。また、両exとも行った経験のある者の割合は79.9%、両exとも行った経験のない者の割合は7.5%である(表5)。

### 3.3 リハ的アプローチの実施者

機能障害exのサービス提供者となることが多い専門職は「PT・OT」(42.8%)、「看護職」(42.1%)の割合が高い。同様にADLexの提供者となることが多い専門職は「看護職」(44.0%)の割合が最も高い(表6)。

表1 看護職の経験年数

|            | (人) | (%)      |
|------------|-----|----------|
| 合計         | 159 |          |
| 5年未満       | 4   | ( 2.5 )  |
| 5年以上10年未満  | 23  | ( 14.5 ) |
| 10年以上15年未満 | 38  | ( 23.9 ) |
| 15年以上20年未満 | 34  | ( 21.4 ) |
| 20年以上25年未満 | 32  | ( 20.1 ) |
| 25年以上      | 27  | ( 17.0 ) |
| 不明         | 1   | ( 0.6 )  |

表2 訪問サービスへの従事年数

|            | (人) | (%)      |
|------------|-----|----------|
| 合計         | 159 |          |
| 3年未満       | 17  | ( 10.7 ) |
| 3年以上5年未満   | 56  | ( 35.2 ) |
| 5年以上10年未満  | 46  | ( 28.9 ) |
| 10年以上15年未満 | 34  | ( 21.4 ) |
| 15年以上20年未満 | 5   | ( 3.1 )  |
| 不明         | 1   | ( 0.6 )  |

表3 勤務形態

|       | (人) | (%)      |
|-------|-----|----------|
| 合計    | 159 |          |
| 専従常勤  | 93  | ( 58.5 ) |
| 専従非常勤 | 40  | ( 25.2 ) |
| 兼務常勤  | 13  | ( 8.2 )  |
| 兼務非常勤 | 7   | ( 4.4 )  |
| 不明    | 6   | ( 3.8 )  |

表4 リハ的アプローチの実施状況

|     | 機能障害ex |          | ADLex |          |
|-----|--------|----------|-------|----------|
|     | (人)    | (%)      | (人)   | (%)      |
| 合計  | 159    |          | 159   |          |
| 実施  | 133    | ( 83.6 ) | 141   | ( 88.7 ) |
| 未実施 | 26     | ( 16.4 ) | 18    | ( 11.3 ) |

表5 リハ的アプローチの実施状況

|           | (人) | (%)      |
|-----------|-----|----------|
| 合計        | 159 |          |
| 両exを実施    | 127 | ( 79.9 ) |
| いずれか一方を実施 | 10  | ( 12.6 ) |
| 機能障害exのみ  | 6   | ( 3.8 )  |
| ADLexのみ   | 14  | ( 8.8 )  |
| 両exとも未実施  | 12  | ( 7.5 )  |

表6 リハ的アプローチの実施者

|       | 機能障害 ex |        | ADLex |        |
|-------|---------|--------|-------|--------|
|       | (人)     | (%)    | (人)   | (%)    |
| 合計    | 159     |        | 159   |        |
| 医師    | 16      | (10.1) | 4     | (2.5)  |
| 看護職   | 67      | (42.1) | 70    | (44.0) |
| PT・OT | 68      | (42.8) | 36    | (22.6) |
| 家族    | 2       | (1.3)  | 23    | (14.5) |
| その他   | 0       | (0.0)  | 8     | (5.0)  |
| 不明    | 6       | (3.8)  | 18    | (11.3) |

### 3.4 リハ的アプローチの提供者としての利用者の希望

リハ的アプローチを受けている利用者が機能障害 ex の提供者として希望が多い専門職は「PT・OT」(57.2%)の割合が最も高く、次いで「看護職」(30.2%)の割合が高い。ADLex の提供者として利用者の希望が多いのは「看護職」(39.6%)の割合が最も高く、次いで「PT・OT」(29.6%)の割合が高い(表7)。

前節3.3(表6)で示されたりハ的アプローチを看護職から受けている利用者(機能障害 ex 67人、ADLex 70人)の希望について抽出する(表8)。看護職から機能障害 ex を受ける利用者が提供者として希望が多い専門職は「看護職」(49.3%)と「PT・OT」(40.3%)の割合が同水準にある。ADLex では「看護職」(64.3%)の割合が最も高く、「PT・OT」(18.6%)の割合は減少する。

表7 リハ的アプローチを受けたい専門職

|       | 機能障害 ex を受けたい専門職 |        | ADLex を受けたい専門職 |        |
|-------|------------------|--------|----------------|--------|
|       | (人)              | (%)    | (人)            | (%)    |
| 合計    | 159              |        | 159            |        |
| 医師    | 5                | (3.1)  | 5              | (3.1)  |
| 看護職   | 48               | (30.2) | 63             | (39.6) |
| PT・OT | 91               | (57.2) | 47             | (29.6) |
| 家族    | 1                | (0.6)  | 16             | (10.1) |
| 要望なし  | 6                | (3.8)  | 2              | (1.3)  |
| その他   | 2                | (1.3)  | 8              | (5.0)  |
| 不明    | 6                | (3.8)  | 18             | (11.3) |

### 3.5 機能障害 ex の実施項目と PT・OT が実施すべき項目

看護職が行っている機能障害 ex の具体的項目は「ROMex」(97.0%)、「筋力 ex」(91.7%)の割合が

高い。本来 PT・OT が実施すべき機能障害 ex と看護職が考えている項目は「筋力 ex」(82.0%)、「ROMex」(80.5%)の割合が高い(表9)。

表8 看護職からリハ的アプローチを受けている利用者の希望

|       | 機能障害 ex を受けたい専門職 |        | ADLex を受けたい専門職 |        |
|-------|------------------|--------|----------------|--------|
|       | (人)              | (%)    | (人)            | (%)    |
| 合計    | 67               |        | 70             |        |
| 医師    | 1                | (1.5)  | 2              | (2.9)  |
| 看護職   | 33               | (49.3) | 45             | (64.3) |
| PT・OT | 27               | (40.3) | 13             | (18.6) |
| 家族    | 1                | (1.5)  | 3              | (4.3)  |
| 要望なし  | 3                | (4.5)  | 2              | (2.9)  |
| その他   | 1                | (1.5)  | 3              | (4.3)  |
| 不明    | 1                | (1.5)  | 2              | (2.9)  |

表9 機能障害 ex の状況(複数回答)

|       | 看護職が実施している ex |        | PT・OT が実施すべき ex |        |
|-------|---------------|--------|-----------------|--------|
|       | (人)           | (%)    | (人)             | (%)    |
| 合計    | 133*          |        | 133*            |        |
| ROMex | 129           | (97.0) | 107             | (80.5) |
| 筋力 ex | 122           | (91.7) | 109             | (82.0) |
| 呼吸 ex | 104           | (78.2) | 94              | (70.7) |
| 除圧    | 103           | (77.4) | 75              | (56.4) |
| 転倒予防  | 102           | (76.7) | 87              | (65.4) |
| 浮腫緩和  | 93            | (69.9) | 61              | (45.9) |
| 嚥下 ex | 89            | (66.9) | 88              | (66.2) |
| 疼痛緩和  | 71            | (53.4) | 54              | (40.6) |
| 認知 ex | 58            | (43.6) | 43              | (32.3) |
| その他   | 2             | (1.5)  | 13              | (9.8)  |

\*機能障害 ex を実施したことのある看護職のみの回答である

### 3.6 ADLex の実施項目と PT・OT が実施すべき項目

看護職が行っている ADLex の具体的項目は「移乗」(88.7%)、「排泄」(87.2%)、「入浴」(86.5%)、「起立」(84.4%)の割合が高い。PT・OT が実施すべき ADLex と看護職が考えている項目は「移乗」(80.1%)、「起立」(75.9%)、「屋内歩行」(74.5%)の割合が高い。これら看護職が行っている ADLex と PT・OT が行うべき ADLex を対比すると「排泄」、「入浴」、「更衣」といったセルフケアはいずれも看護職が行う ADLex としての割合が高く、PT・OT が行うべきとする割合は低い。また、「車いす駆動」、「屋外歩行」

は看護職が実際に行っている割合は低いが、PT・OTが行うべきとする割合は高い(表10)。

表10 ADLex の状況 (複数回答)

|       | 看護職が実施している ex |        | PT・OTが実施すべき ex |        |
|-------|---------------|--------|----------------|--------|
|       | (人)           | (%)    | (人)            | (%)    |
| 合計    | 141*          |        | 141*           |        |
| 排泄    | 123           | (87.2) | 61             | (43.3) |
| 入浴    | 122           | (86.5) | 63             | (44.7) |
| 更衣    | 107           | (75.9) | 61             | (43.3) |
| 食事    | 90            | (63.8) | 61             | (43.3) |
| 整容    | 79            | (56.0) | 50             | (35.5) |
| 床上動作  | 94            | (66.7) | 100            | (70.9) |
| 起立    | 119           | (84.4) | 107            | (75.9) |
| 移乗    | 125           | (88.7) | 113            | (80.1) |
| 車いす駆動 | 65            | (46.1) | 93             | (66.0) |
| 屋内歩行  | 100           | (70.9) | 105            | (74.5) |
| 屋外歩行  | 66            | (46.8) | 98             | (69.5) |
| 掃除    | 17            | (12.1) | 38             | (27.0) |
| 調理    | 16            | (11.3) | 43             | (30.5) |
| 洗濯    | 16            | (11.3) | 34             | (24.1) |
| 買い物   | 11            | (7.8)  | 25             | (17.7) |
| その他   | 3             | (2.1)  | 7              | (5.0)  |

\* ADLex を実施したことのある看護職のみの回答である

### 3.7 リハ的アプローチの優先性

機能障害 ex と ADLex を比較した場合に看護職が重視すべきアプローチは「両 ex」(59.9%)の割合が最も高く、次いで「ADLex」(30.6%)、「機能障害 ex」(4.1%)である(表11)。

表11 リハ的アプローチの優先性

|           | (人)  | (%)    |
|-----------|------|--------|
| 合計        | 147* |        |
| 機能障害 ex   | 6    | (4.1)  |
| ADLex     | 45   | (30.6) |
| 両 ex      | 88   | (59.9) |
| どちらともいえない | 4    | (2.7)  |
| 不明        | 4    | (2.7)  |

\*何らかのリハ的アプローチを実施したことのある看護職のみの回答である

## 4. 考 察

本調査結果において、訪問看護ステーションに勤務する看護職の中で機能障害 ex、あるいは、ADLex の

いずれか一方でも行った経験のある者は9割に達している。また、その項目は機能障害 ex 及び ADLex とも多種多様である。PT・OT による訪問リハの受給者が少ない状況で、看護職が在宅で生活する高齢者や障害者のリハ的アプローチの重要なサービス提供者となっている実態が明らかになった。本報告はこのような訪問リハの重要な担い手となっている看護職のリハ的アプローチの実態や意識を検討し、今後の PT・OT の訪問リハにおける効果的介入に関する考察の基礎を明らかにするものである。

本報告では看護職の訪問サービスにおけるリハ的アプローチを機能障害 ex と ADLex に大別し、調査を行っている。その結果、訪問サービスに携わる看護職の機能障害 ex と ADLex の取り組み状況に相違があることが明らかになった。機能障害 ex を実際に行う専門職として PT・OT と看護職が多いが、利用者の希望は PT・OT から機能障害 ex を受けたいとするものが多い。看護職から機能障害 ex を受けている利用者の希望では、提供者として看護職への希望と PT・OT への希望が同水準で高い。これらは PT・OT への希望を有しつつも看護職から機能障害 ex を受けている利用者があることを示唆している。ADLex では実際の提供者としても、利用者の希望としても看護職が最も多い。つまり、ADLex と比較した場合には機能障害 ex では実際のサービス提供者と利用者の希望との間に乖離が生じやすい状況にある。

看護職が行っている機能障害 ex の具体的内容と本来は PT・OT が行うべきであると看護職が考える機能障害 ex の内容は同傾向にある。つまり、これは看護職の実施率が高い機能障害 exの方が本来は PT・OT が行うべき機能障害 ex であるという看護職の意識が高いことを示している。先行研究では PT・OT の専門性に対する看護職の視点として「機能レベルの視点で生活上の困難を見出し、局所的なアプローチに長けている」<sup>6)</sup>と報告され、看護領域における機能障害 ex の PT・OT の重要性を位置づけている。また、本結果では ADLex と比較すると機能障害 ex を優先的に取り組むとする看護職の意識は低い。このような低い意識の状況において、ROMex や筋力 ex をはじめとした機能障害 ex の看護職の実施率が高いことは、以下のような要因が推察される。一つは実施の必要性が高いと判断される機能障害 ex に関して PT・OT の介入が看護職や利用者の求める水準では困難であるため、看護職が補足的に機能障害 ex を行っていると考えられ

る。あるいは、機能障害 ex に長けている PT・OT が介入するより看護職の専門性による機能障害 ex を提供の方が効果を得られると判断された利用者が多いことが考えられる。

一方、ADLex は看護職が優先的に取り組むべきアプローチとする意識は高い。ADLex では ADLex の提供者に関しても、利用者の希望に関しても、看護職が最も多い状況で一致し、機能障害 ex と比べると PT・OT の実施率や利用者の希望は減少する。また、先行研究では看護職の訪問サービスにおける専門性として「日常生活や動作の自立への援助が重要である」<sup>7)</sup>とされ、ADL を重視することが報告されている。「本報告でも多くの看護職が ADLex に取り組み、その内容が広範囲であるといった ADLex を重視することが示されている。」従って、看護職が行っている ADLex と本来 PT・OT が行うべきとする ADLex に関する意識では、機能障害 ex とは異なる関係性がある。特に、ADL を具体的な動作や活動に応じて分析すると、その相違点により明らかになる。床上動作、起立、移乗、歩行といった動作は看護職の実施率が高いが、PT・OT が行うべきとする意識も高い。これらの動作は看護職が PT・OT のより高い専門性を求めていることを示している。一方、排泄、入浴、更衣といったセルフケアは看護職の実施率が高いが、PT・OT が行うべきとする意識は低い。つまり、これまでの先行研究では複数の動作や活動群の総称として ADL が報告されていた。しかし、本調査では、ADL の中でも特にセルフケアは看護職が自身の専門領域として重視し、主体的に取り組んでいるアプローチであることが示めされている。

利用者の各期、各段階の課題に応じて、様々な専門職が介入する訪問サービスでは利用者の需要を見極め、各専門職がどのように介入すべきかの判断をしなければならない。特に、初期の段階から介入することが多い看護職が利用者の需要を把握することは、他の専門職のサービス提供につなげるためにも非常に重要な位置を占める。このような中で訪問リハでは機能障害 ex の提供者としての看護職の考えと利用者の需要に乖離が生じやすいことが明らかになった。ただし、本研究ではこのような乖離の背景を明らかにすることはできていない。また、本研究は利用者の希望を看護職の考えによって回答を得ており、利用者自身の実際の意識は明らかにできていない。また、対象者である看護職についても対象者数の増加や対象地域の拡大

し、今後研究を進めなければならない。これらの検討課題は今後の調査によって明らかにされなければならないものであるが、本研究はこれらの検討項目の基礎となる報告として位置づけ考察をまとめたものである。ただし、本報告は横断研究であるため各要因の関連性に関してはこれまで既述したように推定できるが、その因果関係の推考には限界がある。

## 5. 結 語

本調査では、以下のことが明らかになった。

1. 訪問リハにおける看護職の介入は多種多様な内容であり、サービス提供の重要な担い手となっている。
2. 訪問リハにおける PT・OT の専門性として看護職は機能障害 ex を求めている。
3. 看護職は訪問リハではセルフケアを重視し、介入している。
4. 今後の調査では看護職の対象者数の増加や地域の拡大を図るとともに、利用者自身の意識を調査する必要がある。

## 謝 辞

この度、本研究に対してお忙しい中調査にご協力頂きました群馬県内の看護職及び施設の方々に深謝致します。また、自身の学業に忙しい時期に調査の様々な作業で苦心していた群馬パース大学理学療法学科 3 期生の岩井優香氏、吉田菜摘氏にも改めて深謝致します。

## 注

- 注 1) 社団法人日本理学療法士協会に所属している常勤 PT に対する割合を示している。
- 注 2) 社団法人日本作業療法士協会に所属している全勤務者に対する割合を示している。
- 注 3) 群馬県訪問看護ステーション連絡協議会は、群馬県内の訪問看護ステーション相互の意思の疎通を図り、訪問看護事業の運営を整備拡充、県民の保健・福祉の向上のために組織されている (<http://www.gunma.med.or.jp/houmon/>)。
- 注 4) WAM NET は、介護・福祉・医療施設の検索や行政資料や福祉用具の閲覧など、福祉・保健・医療の情報を総合的に提供する情報サイトで、

独立行政法人福祉医療機構が運営している  
(<http://www.wam.go.jp/>)。

- 注5) 機能障害 ex は調査票の中で、「訪問サービスで関節拘縮や筋力低下などの機能障害に対する治療や自主訓練プログラムを立案・指導・実施すること」という定義を回答者に明示している。
- 注6) ADLex は調査票の中で「訪問サービスで食事、更衣、排泄、整容、入浴、移乗・移動、立ち上がり・起き上がり、家事などの訓練や自主訓練を立案・指導・実施すること」という定義を回答者に明示している。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：介護給付費実態調査月報（平成22年4月審査分），<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2010/04.html>，（閲覧日2010年12月1日）。
- 2) 理学療法白書委員会：理学療法白書2007。社団法人日本理学療法士協会，東京，2007，pp.103-178。
- 3) 作業療法白書2005企画調整委員会：就業状況からみる作業療法。作業療法，2006，25(特別号)：pp.17-24。
- 4) 松浦みゆき：訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの現状と課題。地域リハビリテーション，2008，3(1)：pp.27-30。
- 5) 厚生労働省：介護サービス施設・事業所調査結果の概況（平成16年度），<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service04/index.html>，（閲覧日2010年12月1日）。
- 6) 橋本美芽：住宅改修における建築技術者と理学療法士との連携。理学療法 21(10)，2004：pp.1271-1275。
- 7) 榎 直美・安次富郁哉：訪問看護の専門性を活かした地域在宅ケアの展開—訪問看護師業務の専門性を考える—。九州女子大学紀要 42(2)，2005：pp.17-28。

## Abstract

This report is intended to form the basis for collaboration by interdisciplinary teams comprising nurses and physical or occupational therapists in outreach rehabilitation by clarifying the actual situation and consciousness of nurses, who are in a position to easily understand the views of users in visiting services. A questionnaire survey, which was broadly divided into exercise for functional impairments and activities of daily living (ADL), was distributed to 574 nurses and licensed practical nurses working in home visit-nursing stations in Gunma Prefecture, Japan (response rate 27.7%). The period was two months from August 22, 2010. Among the survey results, the substantial responsibility for visiting services falls on nurses due to a shortage of therapists, and nurses perceive ADL-related care as their field of expertise and functional impairment as the field of therapists.

**Key words :** outreach rehabilitation, ADL, impairment, collaboration, interdisciplinary team

**訪問看護に携わる看護師の訪問リハビリテーションに関する意識調査票**

**《回答者自身の状況をお答え下さい》**

- 性別及び年齢をお答え下さい。 ◆性別 a. 男性 b. 女性 ◆満 \_\_\_\_\_ 歳(平成22年9月30日現在)
- 現在勤務している訪問看護ステーションの所在市町村をお答え下さい。 \_\_\_\_\_ **市町村**
- 現在の勤務形態をお選び下さい。 a. 専従常勤 b. 専従非常勤 c. 兼務常勤 d. 兼務非常勤
- 看護師としての勤務の合計年数をお答え下さい。 \_\_\_\_\_ 年(平成22年9月30日現在)
- 訪問看護サービスに携わってからの合計年数をお答え下さい。 \_\_\_\_\_ 年(平成22年9月30日現在)
- 貴ステーションの運営・経営者はどれですか。当てはまるものを**1つ**お選び下さい。

|                 |        |         |        |         |            |
|-----------------|--------|---------|--------|---------|------------|
| a. 群馬県          | b. 市町村 | c. 医療法人 | d. 医師会 | e. 看護協会 | f. 社会福祉協議会 |
| g. その他の法人       |        |         |        |         |            |
| h. 自営           |        |         |        |         |            |
| i. その他( _____ ) |        |         |        |         |            |

- 貴ステーションに勤務している各専門職種の人数をそれぞれお答え下さい。

|       | 専従常勤 | 専従非常勤 | 兼務常勤 | 兼務非常勤 |
|-------|------|-------|------|-------|
| 看護師   | 名    | 名     | 名    | 名     |
| 准看護師  | 名    | 名     | 名    | 名     |
| 理学療法士 | 名    | 名     | 名    | 名     |
| 作業療法士 | 名    | 名     | 名    | 名     |

**【機能障害へのアプローチに関する質問】**

機能障害へのアプローチとは、訪問サービスで関節拘縮や筋力低下などの機能障害に対する治療や自主訓練プログラムを立案・指導・実施することと定義しております。

**[アプローチの提供者について]**

- 機能障害へのアプローチの提供者として**最も多い**ものを**1つ**お選び下さい。

|                 |        |        |          |            |       |
|-----------------|--------|--------|----------|------------|-------|
| a. 医師           | b. 看護師 | c. 保健師 | d. PT・OT | e. ホームヘルパー | f. 家族 |
| g. その他( _____ ) |        |        |          |            |       |

- 利用者が要望する機能障害へのアプローチの提供者として**最も多い**ものを**1つ**お選び下さい。

|          |        |                 |          |            |       |
|----------|--------|-----------------|----------|------------|-------|
| a. 医師    | b. 看護師 | c. 保健師          | d. PT・OT | e. ホームヘルパー | f. 家族 |
| g. 要望はない |        | h. その他( _____ ) |          |            |       |

- ご自身が看護師として機能障害へのアプローチを行ったことがありますか。

|        |         |         |         |
|--------|---------|---------|---------|
| a. あった | ⇒ 設問11へ | b. なかった | ⇒ 設問15へ |
|--------|---------|---------|---------|

**《機能障害へのアプローチの経験がある方のみお答え下さい》**

**[アプローチを行った理由について]**

- ご自身が看護師として機能障害へのアプローチを行った理由を**全て**お選び下さい。

|              |                |                 |          |             |
|--------------|----------------|-----------------|----------|-------------|
| a. 自分が必要と感じた | b. 利用者の要望      | c. 家族の要望        | d. 医師の要望 | e. PT・OTの要望 |
| f. 保健師の要望    | g. ケアマネージャーの要望 | h. ホームヘルパーの要望   |          |             |
| i. 社会福祉士の要望  |                | j. その他( _____ ) |          |             |

**[アプローチ内容の相談について]**

- ご自身が看護師として機能障害へのアプローチの内容や方法を検討する際にPTやOTに相談しますか。当てはまるものを**1つ**お選び下さい。

|           |              |               |            |
|-----------|--------------|---------------|------------|
| a. 必ず相談する | b. 相談することが多い | c. 相談しないことが多い | d. 全く相談しない |
| ↳ 設問13へ   | ↳ 設問13へ      | ↳ 設問13へ       | ↳ 設問17へ    |

13. 相談はどのようなPTやOTにしますか。最も多いものを1つお選び下さい。

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| a. 利用者を治療したことのあるPT・OT | b. 利用者を治療したことのないPT・OT |
| c. その他( )             |                       |

14. 相談しているPTやOTの所属先で最も多いものを1つお選び下さい。

- |               |                   |                 |
|---------------|-------------------|-----------------|
| a. 同じ職場のPT・OT | b. 同じ法人内の機関のPT・OT | c. 他法人の機関のPT・OT |
| d. その他( )     |                   |                 |
| ⇒ 設問17へ       |                   |                 |

**《機能障害へのアプローチの経験がない方のみお答え下さい》**

15. これまで看護師が機能障害へのアプローチを行う必要性のある利用者はいましたか。当てはまるものを1つお選び下さい。

- |       |         |          |         |
|-------|---------|----------|---------|
| a. いた | ⇒ 設問16へ | b. いなかった | ⇒ 設問17へ |
|-------|---------|----------|---------|

16. ご自身が機能障害へのアプローチを行わなかった理由を全てお選び下さい。

- |                            |               |              |               |
|----------------------------|---------------|--------------|---------------|
| a. 利用者の要望がない               | b. PT・OTが実施する | c. 自信がない     | d. 自分の知識・技術不足 |
| e. 時間が取れない                 | f. 場所が取れない    | g. 看護の領域外である | h. 収益が見込めない   |
| i. 業務として認められていない j. その他( ) |               |              |               |

**《全ての方がお答え下さい》**

[アプローチの希望相談者と内容]

17. 具体的な内容や方法を検討する(経験者), または検討が必要となった場合(未経験者)にはどのような職種にアドバイスを求めますか。当てはまるものを全てお選び下さい。

- |                               |              |        |          |             |            |
|-------------------------------|--------------|--------|----------|-------------|------------|
| a. 医師                         | b. 回答者以外の看護師 | c. 保健師 | d. PT・OT | e. ケアマネージャー | f. ホームヘルパー |
| g. 社会福祉士 h. 誰にも求めない i. その他( ) |              |        |          |             |            |

[アプローチの必要性について]

18. 看護師が機能障害へのアプローチを行う必要性をどのように思いますか。当てはまるものを1つお選び下さい。

- |          |       |              |          |         |
|----------|-------|--------------|----------|---------|
| a. 非常にある | b. ある | c. どちらともいえない | d. あまりない | e. 全くない |
|----------|-------|--------------|----------|---------|

19. 機能障害へのアプローチを行って大変だったこと(経験者), または大変だと予想されること(未経験者)を全てお選び下さい。

- |                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| a. 具体的な内容の要望に応えられない        | b. 効果が分かりにくい          |
| c. 利用者に合わせてアプローチが立案できない    | d. 利用者の機能障害の問題点が分からない |
| e. アプローチによる利用者の将来的変化が分からない | f. 十分な時間が取れない         |
| g. アプローチの必要性を利用者に理解してもらえない | h. 収益が少ない             |
| i. 職場からの理解が得られない j. その他( ) |                       |

20. 実際に行った機能障害へのアプローチの目的(経験者), または予想される目的(未経験者)を全てお選び下さい。

- |                |             |                     |
|----------------|-------------|---------------------|
| a. 関節可動域の維持・改善 | b. 筋力の維持・増強 | c. 認知機能の維持・改善       |
| d. 疼痛の予防・緩和    | e. 浮腫の予防・緩和 | f. 呼吸機能の維持・改善       |
| g. 嚥下機能の維持・改善  | h. 転倒予防     | i. 除圧(体位変換・ポジショニング) |
| j. その他( )      |             |                     |

21. 看護師ではなくPTやOTが実施すべきと思う機能障害へのアプローチを全てお選び下さい。

- |                |             |                     |
|----------------|-------------|---------------------|
| a. 関節可動域の維持・改善 | b. 筋力の維持・増強 | c. 認知機能の維持・改善       |
| d. 疼痛の予防・緩和    | e. 浮腫の予防・緩和 | f. 呼吸機能の維持・改善       |
| g. 嚥下機能の維持・改善  | h. 転倒予防     | i. 除圧(体位変換・ポジショニング) |
| j. その他( )      |             |                     |

**【日常生活動作へのアプローチに関する質問】**

日常生活動作へのアプローチとは訪問サービスで食事、更衣、排泄、整容、入浴、移乗・移動、立ち上がり・起き上がり、家事などの訓練や自主訓練を立案・指導・実施することと定義しております。

**[アプローチの提供者について]**

22. 日常生活動作へのアプローチの提供者として**最も多いものを1つ**お選び下さい。

- a. 医師    b. 看護師    c. 保健師    d. PT・OT    e. ホームヘルパー    f. 家族  
g. その他( )

23. 利用者が要望する日常生活動作へのアプローチの提供者として**最も多いものを1つ**お選び下さい。

- a. 医師    b. 看護師    c. 保健師    d. PT・OT    e. ホームヘルパー    f. 家族  
g. 要望はない    h. その他( )

24. ご自身が看護師として日常生活動作へのアプローチを行ったことがありますか。

- a. あった    ⇨ 設問25へ    b. なかった    ⇨ 設問29へ

**《日常生活動作へのアプローチの経験がある方のみお答え下さい》**

**[アプローチを行った理由について]**

25. ご自身が看護師として日常生活動作へのアプローチを行った理由を**全て**お選び下さい。

- a. 自分が必要と感じた    b. 利用者の要望    c. 家族の要望    d. 医師の要望    e. PT・OTの要望  
f. 保健師の要望    g. ケアマネージャーの要望    h. ホームヘルパーの要望  
i. 社会福祉士の要望    j. その他( )

**[アプローチ内容の相談について]**

26. ご自身が看護師として日常生活動作へのアプローチの内容や方法を検討する際にPTやOTに相談しますか、当てはまるものを**1つ**お選び下さい。

- a. 必ず相談する    b. 相談することが多い    c. 相談しないことが多い    d. 全く相談しない  
↳ 設問27へ    ↳ 設問27へ    ↳ 設問27へ    ↳ 設問31へ

27. 相談はどのようなPTやOTにしますか、**最も多いものを1つ**お選び下さい。

- a. 利用者を治療したことのあるPT・OT    b. 利用者を治療したことのないPT・OT  
c. その他( )

28. 相談しているPTやOTの所属先で**最も多いものを1つ**お選び下さい。

- a. 同じ職場のPT・OT    b. 同じ法人内の機関のPT・OT    c. 他法人の機関のPT・OT  
d. その他( )  
⇨ 設問31へ

**《日常生活動作へのアプローチの経験がない方のみお答え下さい》**

29. これまで看護師が日常生活動作へのアプローチを行う必要性のある利用者はいましたか、当てはまるものを**1つ**お選び下さい。

- a. いた    ⇨ 設問30へ    b. いなかった    ⇨ 設問31へ

30. ご自身が日常生活動作へのアプローチを行わなかった理由を**全て**お選び下さい。

- a. 利用者の要望がない    b. PT・OTが実施する    c. 自信がない    d. 自分の知識・技術不足  
e. 時間が取れない    f. 場所が取れない    g. 看護の領域外である    h. 収益が見込めない  
i. 業務として認められていない    j. その他( )

**《全ての方がお答え下さい》**

**[アプローチの希望相談者と内容]**

31. 具体的な内容や方法を検討する(経験者), または検討が必要となった場合(未経験者)にはどのような職種にアドバイスを求めますか. 当てはまるものを**全て**お選び下さい.

|                               |              |        |          |             |            |
|-------------------------------|--------------|--------|----------|-------------|------------|
| a. 医師                         | b. 回答者以外の看護師 | c. 保健師 | d. PT・OT | e. ケアマネージャー | f. ホームヘルパー |
| g. 社会福祉士 h. 誰にも求めない i. その他( ) |              |        |          |             |            |

**[アプローチの必要性について]**

32. 看護師が日常生活動作へのアプローチを行う必要性をどのように思いますか. 当てはまるものを**1つ**お選び下さい.

|          |       |              |          |         |
|----------|-------|--------------|----------|---------|
| a. 非常にある | b. ある | c. どちらともいえない | d. あまりない | e. 全くない |
|----------|-------|--------------|----------|---------|

33. 日常生活動作へのアプローチを行って大変だったこと(経験者), または大変だと予想されること(未経験者)を**全て**お選び下さい.

|                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| a. 具体的な内容の要望に応えられない        | b. 効果が分かりにくい         |
| c. 利用者に合わせたアプローチが立案できない    | d. 利用者の問題となる動作が分からない |
| e. アプローチによる利用者の将来的変化が分からない | f. 十分な時間が取れない        |
| g. アプローチの必要性を利用者に理解してもらえない | h. 収益が少ない            |
| i. 職場からの理解が得られない           | j. その他( )            |

34. 実際に行った日常生活動作へのアプローチの目的(経験者), または予想される目的(未経験者)を**全て**お選び下さい.

|                 |          |         |         |        |         |       |
|-----------------|----------|---------|---------|--------|---------|-------|
| a. 食事           | b. 更衣    | c. 排泄   | d. 整容   | e. 入浴  | f. 床上動作 | g. 起立 |
| h. 移乗           | i. 車椅子駆動 | j. 屋内歩行 | k. 屋外歩行 | l. 買い物 | m. 調理   | n. 洗濯 |
| o. 掃除 p. その他( ) |          |         |         |        |         |       |

35. 看護師ではなくPTやOTが実施すべきと思う日常生活動作へのアプローチを**全て**お選び下さい.

|                 |          |         |         |        |         |       |
|-----------------|----------|---------|---------|--------|---------|-------|
| a. 食事           | b. 更衣    | c. 排泄   | d. 整容   | e. 入浴  | f. 床上動作 | g. 起立 |
| h. 移乗           | i. 車椅子駆動 | j. 屋内歩行 | k. 屋外歩行 | l. 買い物 | m. 調理   | n. 洗濯 |
| o. 掃除 p. その他( ) |          |         |         |        |         |       |

36. 訪問看護において看護師が重視すべきアプローチで当てはまるものを**1つ**お選び下さい.

|                |                  |       |              |
|----------------|------------------|-------|--------------|
| a. 機能障害へのアプローチ | b. 日常生活動作へのアプローチ | c. 両方 | d. どちらともいえない |
|----------------|------------------|-------|--------------|

37. 訪問リハビリテーション(病院, 診療所, 介護老人保健施設からのPTやOTによる在宅でのアプローチ)と訪問看護7(指定訪問看護ステーションからのPTやOTによる在宅でのアプローチ)で提供しているサービス内容の質や水準はどちらが高いと考えますか. 当てはまるものを**1つ**お選び下さい.

|                |          |           |              |
|----------------|----------|-----------|--------------|
| a. 訪問リハビリテーション | b. 訪問看護7 | c. 同水準である | d. どちらともいえない |
|----------------|----------|-----------|--------------|

38. ご協力下さいまして誠にありがとうございました. 訪問看護で看護師が行うリハビリテーション的な治療に関してアンケートについてご意見等がありましたら, ご自由にご記入下さい.

※調査結果の送付をご希望の方のみ下記へのご記入して下さい.

E-Mail: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

※お手数ですが, 記入漏れがないか再度ご確認ください.

