

訪問看護ステーションで
看護師さんがリハビリテーションを
提供するための基本的なお話し



やまだリハビリテーション研究所
作業療法士 山田 剛

<https://yamada-ot.com/prof>

看護師さんがリハビリテーションを
実施してもOKという

制度や法的な背景のこと

診療報酬

疾患別リハビリテーション 2024年改定から

【心大血管疾患リハビリテーション料】

1 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）

<u>イ</u>	<u>理学療法士による場合</u>	<u>205点</u>
<u>ロ</u>	<u>作業療法士による場合</u>	<u>205点</u>
<u>ハ</u>	<u>医師による場合</u>	<u>205点</u>
<u>ニ</u>	<u>看護師による場合</u>	<u>205点</u>
<u>ホ</u>	<u>集団療法による場合</u>	<u>205点</u>

2 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）

<u>イ</u>	<u>理学療法士による場合</u>	<u>125点</u>
<u>ロ</u>	<u>作業療法士による場合</u>	<u>125点</u>
<u>ハ</u>	<u>医師による場合</u>	<u>125点</u>
<u>ニ</u>	<u>看護師による場合</u>	<u>125点</u>
<u>ホ</u>	<u>集団療法による場合</u>	<u>125点</u>

- ・ 看護師によるリハでも、PT・OTと同じ点数が請求できる

介護報酬

リハビリテーションとは

リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、医師、歯科医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、支援相談員等様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいて提供されるべきものである。

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

リハビリテーションの目的

生活機能の低下した利用者に対するリハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。

リハビリテーションマネジメントとは

利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないように、利用者毎に、解決すべき課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、必要な時期に必要な期間を定めてリハビリテーションの提供を行うことが重要である。症状緩和のための取組（いわゆる理学療法として行うマッサージ）のみを漫然と行う場合はその必要性を見直すこと。

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

名称独占と業務独占のこと

PT・OTは開業できないけど看護師は開業できる

- PT・OTは名称独占の資格です

- 業務を独占していません、その資格を名乗って良いて事だけ。
- 診療報酬や介護報酬の中で実施して報酬を得ることはできますが、PT・OTのみが実施できる「業務」があるわけじゃないのです
- 理学療法士・作業療法士の資格だから開業できる診療報酬・介護報酬の事業所はありません。
- 吸引はしてもいいんですよ

- 看護師は業務独占の資格です

- いわゆる医行為は医師及び看護師しか実施できない業務です
- 特定行為なども含めて資格を有する者のみが実施できる業務があります
- 訪問看護ステーションを開設できます

こんな資格もね

医療従事者向け講習会・試験

第29回3学会合同呼吸療法認定士 認定講習会及び認定試験

3学会(一般社団法人日本胸部外科学会、一般社団法人日本呼吸器学会、公益社団法人日本麻酔科学会)合同呼吸療法認定士認定委員会は、学会認定制度による「3学会合同呼吸療法認定士」の認定を行うため、標記認定講習会および認定試験を実施します。

講習会の目的・開催趣旨

臨床工学技士、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士の中で、それぞれの職種において呼吸療法に習熟し、呼吸管理を行う医療チームを構成する要員を養成し、かつそのレベルの向上を図ることなどを目的とする。

認定講習会について

1. 受講資格

1) と2) を満たすこと

1) いずれかの免許および実務経験年数を有する者（実務経験は免許登録日以降、証明書類作成日まで）。

a) 臨床工学技士	：経験2年以上
b) 看護師	：経験2年以上
c) 准看護師	：経験3年以上
d) 理学療法士	：経験2年以上
e) 作業療法士	：経験2年以上

※免許登録日が2022年4月21日以降の方は、要件を満たさないためお申込できません。

なぜ看護師が訪看でリハビリをすることが必要なの？

2024年の介護報酬改定のこと

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

- 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する
- ① 前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること
 - ② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は 言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	<u>8単位減算（新設）</u>
	看護職員<リハ職	<u>8単位減算（新設）</u>	<u>8単位減算（新設）</u>

介護予防訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は 言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は 5単位減算（現行のまま）	<u>8単位減算（新設）※</u>
	看護職員<リハ職	<u>8単位減算（新設）※</u>	<u>8単位減算（新設）※</u>

※12月を超えて訪問を行う場合は更に15単位減算（新設）

セラピストの訪問が過多だと減算だけど

- 1日の平均訪問件数は、看護師よりもセラピストの方が多くなりがち
 - ✓ 1時間を超える訪問が看護師にはある
 - ✓ 入浴のために訪問看護は1日何件も訪問できない
 - ✓ セラピストは入浴に行かない
 - ✓ セラピストは40分とか60分の訪問
 - ✓ リハの対象者さんは状態が安定していてスケジュール組みやすい
- セラピストと看護師が同数だとリハ過多になる可能性がある

セラピストと看護師の共同でのアセスメント

- 本当にセラピストだけの訪問で大丈夫なの？
 - 排尿や排便の回数や性状、飲水量や服薬状況の確認できている？
- 運動機能の低下はセラピストだけに任せていても大丈夫なの？
 - 機能低下のアセスメントは適切に行えるのかな？
 - 褥瘡やその他の二次障害の発生の予測は？
- 看護師のみの訪問のケースの運動機能の評価はきちんとできていますか？
 - フレイルとかロコモって知ってますか？
 - 2STEP、TUG評価は大丈夫ですか？

そもそもの話ですが

訪問看護ステーションのこと

- 訪問看護ステーションの運営のための人員基準にはセラピストは含まれていません。セラピストがいなくても訪問看護ステーションの運営は可能ですが、看護師がいなければ訪問看護ステーションは閉鎖となります。
- 訪看リハは、「看護師の代わりにセラピストが訪問する」ものであり看護師の補完的な役割という位置づけです。制度上も「訪問リハ」ではなく「訪問看護」となっています。

「看護の補完的な役割」

セラピストのみが訪問しているケースでも

「看護師の代わりに」関わっているのですから、看護師と協力して必要な情報収集、アセスメントを実施する必要があるのではないのでしょうか？

より適切なリハビリテーションを実施するために、訪問状況を看護師に報告し、補完的な役割をより効果的に遂行する必要があるのではないのでしょうか？

セラピスト・看護師が訪問しているケースでも

「看護師の補完的役割」として、療法士が担うべき役割やを看護師と相談しリハビリテーションを遂行する必要があるのではないのでしょうか？

「リハありき」ではなく、「看護ありき」の訪看リハとしての役割を考えていますか？

セラピストの在籍の有無に関係なく

- セラピストが在籍していても
 - リハと看護の共同のアセスメントの視点が必要
 - リハ過多とならないために看護師によるリハの提供
 - 看護のみのケースであっても看護師によるリハビリテーションを提供できる
- セラピストが在籍していなくても
 - 看護師によるリハビリテーションのアセスメントが可能となる
 - 看護師によるリハビリテーションの提供を行うことで、事業所の質が向上する

さてリハビリテーションの話です

リハビリテーションって相手に影響を与えるんですよ

- 実技でそのことを実感しましょう
- 2人一組でやってみよう

背中を支えてみると・・・

1リットルのペットボトルを手掌にのせると・・・

触り方とか動かし方のこと

触り方と動かし方の基本

- 指先ではなく手掌部分を使いましょう
- 虫様筋つまみに慣れましょう
- こちらが楽に動かせることのできる方法が相手も楽なんです
- 遠位の筋よりも近位の大きな筋をしっかりと活用する
- 離れているより近づいている
- 重心の位置をしっかりとコントロールする
- 3点支持を考える

移乗介助をする前に知っておいてほしいこと

- 自分の限界を知っておきましょう
- どんなに練習しても、一人では移乗できない対象者さんもいます
- 基本的には重度であると考えて対応しましょう。

移乗を上手に行うために知っておいてほしいこと

- 体幹に近い部位の筋のほうが大きく力が強い
- てこの原理の考え方を知っておいてください
- 重心の位置はどこかを考えましょう
- 重心が近いほうが安定します
 - バットや金づちで考えてみてください
 - 物体の重量は同じでも、負担は異なります
- 重力には逆れません
 - 高い所から低い所に移るほうが簡単です。その逆は大変です。
- 3点支持を知っておいてください。

自分の体のメンテナンスをしましょう

- 痛みのある時は無理をしないようにする
- 自分の体を鍛えることも必要
- 意識して繰り返し実践することが必要です

普段の看護はリハビリテーションだったりする

リハビリテーションの考え方

- 突然できなかった活動や動作ができるようになるわけじゃありません
- 少しずつ積み重ねることが必要です
- 「到達できないレベルの高い目標」ではなくて、スモールステップを考えることがひつようです

端坐位を保持できるようになる

現在全く一人で座位を保持できる見込みがないようなケースの場合

- 車いすにもたれながらであれば座位を保持できる
- 背もたれ+肘おきのある椅子で座位を保持できる
- 背もたれのある椅子なら座位保持できる
- 何にもつかまらまらずに端坐位を保持できる

このようなスモールステップを考えることができます

端坐位が保持できるようになる

- 1分ほどなら背もたれのない椅子に座る続けることができる
- 5分くらいなら背もたれのない椅子に座り続けることができる
- 座りながら、前方や下方にリーチしても安定して座り続けられる
- 椅子に座ったまま靴下の着脱を行うことができる
- 椅子に座ったまま、上着を着替えることができる

このようなスモールステップを考えることもできます

リハビリテーションってね

- 出来ない事⇒できるようにすることってだけじゃないのです
- 異常な部分減らす
- 今できていることを「もっと上手にできる」「もっと効率よくできる」ようにする
- 今できていることをこれから先も「継続してできる」ようにする

今の状態を比較して

- 少しでも状態が改善する、上手にできるようになる
 - 今の状態を維持することができる
 - 運動機能が同じであっても、新しい活動に取り組めるようになった
 - 楽しそうに生活できるようになった
-
- 今の生活にプラスになればそれはリハビリテーションではないでしょうか？

今の状態をきちんと評価しておくことが大切です

リハビリテーションの目的

生活機能の低下した利用者に対するリハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。

リハビリテーションの評価のこと

まず最初に確認すること

お互いの言い分を確認しましょう

- やってみたいこと
- 目標
- リハビリテーションの中身のこと

指標となるものを記録して提示すること

数字や写真などのわかりやすい比較しやすい記録を残しましょう

- TUGが測定できなくても、自宅の廊下の往復時間を測定しよう
- バランスが不安定なら、歩幅を測定してみよう
- ひとりで立ち続けることのできる時間も測定できる
- 30秒起立の測定は自主トレ導入のきっかけになる
- 写真や動画を積極的に活用しよう
- 屋外歩行はタイムと距離を測定しよう

介助量が減るというのは？

どのようにして介助量が減ったのかということの確認が必要です

- 時間が短縮した
- 回数が減った
- 1回量が増えた

アバウトではない評価

- 回数、時間、量、距離などで量的な変化を確認する
- 姿勢やスムーズさなどの質的な変化は写真や動画で記録する
- 月1回とか、2ヵ月に1回とか訪問時に現在の能力を評価して、それ以前の評価結果と比較する
- 本人や家族や主治医に報告する

リハビリテーションの実践のこと

特殊なことではなくできる事をやりましょう

- 起き上がれるなら起き上がる、座れるなら座る、立てるなら立つ、歩けるなら歩く
- いつもなら1回の移乗で済むのなら2往復移乗してみる
- スクワット運動できるなら10回スクワットしてみる
- 寝た状態でも、両膝を立てたり伸ばしたり、立てた膝を左右に倒したり
- 普段の実践に少しだけ運動をプラスしてみよう
- おすすめは「みんなの体操」です
- YouTubeの動画なども積極的に活用しましょう

無理のない範囲での自主トレを習慣化する

- 訪問時に毎回2～3つくらいの運動を行うことで習慣化する
- 訪問の時に、実践しづらい運動なら修正、変更する
- 細く長く続けることが肝心、たまにサボるのはOK
- 普段の生活の中に運動を組み込む
- おすすめは「自主トレばんく」

<https://jishu-tre.online/>

よく使う自主トレ 座位（動画）



よく使う自主トレ 立位（動画）



講義依頼のこと

<https://yamada-ot.com/kougi-irai>

サポート事業のこと

<https://yamada-ot.com/category/2024support>