

タイトル： 訪問看護ステーションにおける地域生活支援および連携とは何か、

今後作業療法士に何が求められるのか

(有)在宅支援チームフォーレスト フォーレスト訪問看護ステーション

作業療法士 千葉 未佳, 遠藤 美代子, 大谷 英美子

中村 ゆかり, 西坂 紀子

I：フォーレストの紹介

当訪問看護ステーションは、有限会社在宅支援チームフォーレスト（以下当社）に属しており、平成 17 年 5 月より訪問看護を開始している。当社は他に福祉用具貸与販売事業を営む専門職集団である。平成 20 年 1 月現在、訪問看護において常勤換算看護師 7.2 名、理学療法士 7.5 名、作業療法士 4.5 名が携わっている。平成 19 年 4 月には、地域で理念を共有する他法人と合同会社地域ケア開発機構を創設し、サテライト型の在宅支援事業所を仙台市および近郊地域に展開している。1)

II：ニーズ分類と専門職の役割について

◎ニーズ分類の発想と目的（ニーズ分類：身体障害モデル図参照）

当社では、利用者の情報をオリジナルのデータベース（以下 F N S : forest network system）で管理している。情報は担当者が常に閲覧出来、随時書き込みが可能である。F N S は基本情報のみならず、日常生活動作（以下 ADL）やアセスメントに基づくサービスプラン、介護手法まで職域を越えて適宜情報共有・実践出来ることを目的としている。当社では、平成 18 年より F N S の情報から、利用者・ご家族のニーズを抽出、分類・分析（ニーズ分類）を行なってきた。在宅支援における専門職の役割について、当社では①利用者やご家族が、どのような時にどのような支援を望むのかを知ること②利用者側からの視点に立ったサービス提供・構築③多職種連携から、目的指向型のサービス提供を行なうことと認識している。これらを実践・結果に繋げる事がニーズ分類の目的である。当訪問看護ステーションでは、指示書やケアプランに基づき、サービス開始に至るまで大まかな方向性を確認、ニーズ分類に基づいて利用するサービスや担当する専門職を決定している。訪問開始後は、利用者の状態変化や家族機能の変化によりニーズに応じた専門職が随時対応している。

今回は、ニーズ分類を基に①訪問看護ステーションの地域に於ける役割と連携について

②作業療法士（以下 OT）の役割と今後何が求められるのかをテーマに論じたい。

III：作業療法部門の紹介

当訪問看護ステーションの OT は、①身体障害②認知症③発達障害と 3 つのプロジェクトチームに分かれている。今回は、テーマが介護保険下の作業療法であるため、発達障害については割愛する。OT の共通理念としては、利用者やご家族の生活再構築を支援することを掲げている。現在ニーズ分類に基づきながら、自らの活動に必要な技術や役割、ソフト開発に取り組んでいる。以下に現状を紹介する。

① 身体障害

現在ニーズは i) 在宅移行支援（生活の基盤作り） ii) 生活再構築支援（生活基盤の修

正) iii) 高次脳機能障害の大きく 3 種類に分けられる。アプローチの内容は、環境設定、動作練習、介護手法の開発、家族支援、リスク管理が主である。訪問期間は i) ii) については 2~3 ヶ月(その後は終了、もしくは他職種や通所へ移行) iii) については環境適応まで期間を要する事が多いため、長期化することもある。また、開設当初より工房オアシスを立ち上げ、ニーズに応じた自助具の開発・作成、シーティング等に力を入れている。ADL や日常生活関連動作(以下 IADL) の対応については、ニーズにより通所と役割分担を行ない対応している。ニーズが自助具作成やシーティング、排泄、入浴動作等環境設定や動作確認のみである場合は、相談訪問で対応することもある。多職種連携の中では単発的に対応することも多い。現在、ADL については項目別に活動分析を行ない、利用者のニーズをより質の高い結果に繋げられる様ソフト開発を進めている。

② 認知症(※表参照)

認知症は疾患の特徴の他、家族機能等多角的な視点からのアセスメントやアプローチが必須である。認知症プロジェクトでは、なぜそのサービスを必要としているのかという視点を切り口に、身体障害モデルとは別に利用サービス別タイプ分類を試みている。利用サービス別タイプ分類は、これまで担当した利用者が受けているサービスから、現段階において訪問系のサービスのみ利用(I-①~I-⑤) 訪問系+外部サービス利用(II-①~II-⑤) の10タイプに分類している。アプローチの内容は、環境設定、リスク管理、利用者・ご家族への精神的支援(疾病・障害理解等)、対応・介護手法の検討、心身機能面へのアプローチ(機能・ADL維持) 専門医の受診や外部サービス利用に向けた移行支援等が主である。ニーズがアセスメントに基づいた方向性の選択肢提示や環境設定のみである場合、相談訪問で対応することも多い。認知症に対するアプローチや現状における問題点として、①早期介入が困難 ②個別評価及びそれに基づくアプローチの不徹底 ③生活再構築のための通所事業・ショートステイの不足 ④高医療依存タイプへの支援体制の不足が挙げられる。認知症における在宅支援は、システム全体が未整備であることを実感している。当面利用サービス別タイプ分類の分析を行ないながら、問題点を解決する一手段となる様ソフト開発を進めたい。

IV: 訪問看護ステーションの役割及び今後の課題

① 訪問看護ステーションの特徴及び役割

i) サービス依頼・提供の容易さ

訪問看護ステーションは、利用者のかかりつけ医師から直接指示を受けサービス提供が可能である。利用者の主治医が地域かかりつけ医師に移行することも多い現状において、指示を受けやすい体制と仕組みが訪問看護ステーションは内在している。又かかりつけ医師に対して毎月定期的に計画・報告書を提出し、現状の理解と方向性を直接確認できる事も重要な役割である。また、ケアマネジャーの立場から利用者のサービスを依頼するのみではなく、家族機能を含めた相談や専門的な視点を要する細々とした事象まで、専門職と直接気軽に相談出来る窓口として訪問看護ステーションが機能している側面がある。何よりもその敷居の低さが重要な役割に繋がっている。

ii) 多職種連携

問題解決に最も近道かつ適宜対応可能な専門職を投入できることも訪問看護ステーションの大きな特徴である。言い換えれば、専門職が利用者やご家族の生活に最も近い所に位置付けされており、地域のニーズに柔軟にしかも容易に対応できる条件が整っていると言える。在宅支援の現場では、利用者やご家族のニーズは刻々と変化することも多い。変化に応じたサービスが適宜提供されない限り、問題解決や生活再構築には繋がらないことを至る所で実感する。ニーズの変化をより早く把握し、必要なタイミングで多職種連携やサービス提供に結び付けられる機能が重要である。

② 今後の課題

i) 職場による専門職の役割と限界の明確化

作業療法はここ近年急速に職域が広がっており、要求される視点や技術も多岐に亘る。それぞれの職場での役割と限界を明確化することが大切である。大切と捉える理由は、医療機関、行政、訪問看護ステーション、老人保健施設等、同職種でも職場によって目的・価値観が異なる為である。また、役割や限界の明確化は、職場間における同職種の連携がスムーズに機能するための必須条件であると言える。

ii) 専門職の技術構築、質の向上

作業療法の職域が拡大する中、若い世代の作業療法士の地域進出が目立つようになっていく。特に在宅支援において作業療法に期待される視点や技術は先にも述べたとおり多岐に亘り、利用者やご家族の様々なニーズに即していなければならない。緊急時には的確な判断や対応が要求されることもある。つまり、常に高い専門性と即戦力が要求されるのである。特に臨床経験の浅い作業療法士が地域の現場において **identity** や質を問われた時に、自らの存在を危惧することもあるのではないだろうか。それ程在宅支援における専門職 1 人の役割や責任は大きく、常に結果が要求されるものである。日々の自己研鑽の必要性は言うまでも無いが、職場や業界全体における技術の標準化と質の向上が求められる。職場内でスーパーバイズ制の導入や、ケーススタディの実施等、職場の役割や目的、環境に応じた方法で技術構築や質の向上に向け工夫を凝らしていく必要がある。業界全体においても地域で生活する利用者やご家族の声に如何に耳を傾け、結果に繋げていくのか。今後さらにフィールドワークを重ね、真摯に技術構築する作業が必要である。さらに、先陣を切った者が後輩達に現場のノウハウを伝えていくことも大切な役割である。専門職 1 人の信頼を失うことは、職場全体の信頼を失うことに繋がりがかねず、同じような事象が重なることは業界全体の信頼を失うことにも繋がりがかねない。

iii) 地域密着型の在宅支援システムの整備

在宅支援には様々な人間の関わりがあるが、利用者やご家族のニーズに対し高い専門性と即戦力で対応出来る専門職の存在は、住み慣れた地域や我が家での生活を継続していく上で大変心強く、重要な役割を果たすべきものである。訪問看護ステーションの利点を地域で活かしながら、専門職が率先して様々な関係機関とニーズを共有し、支援出来る体制を整備し

ていく必要がある.専門職のフットワークの軽さを最大限に活かしていきたい.

iv) 専門職の identity の確立

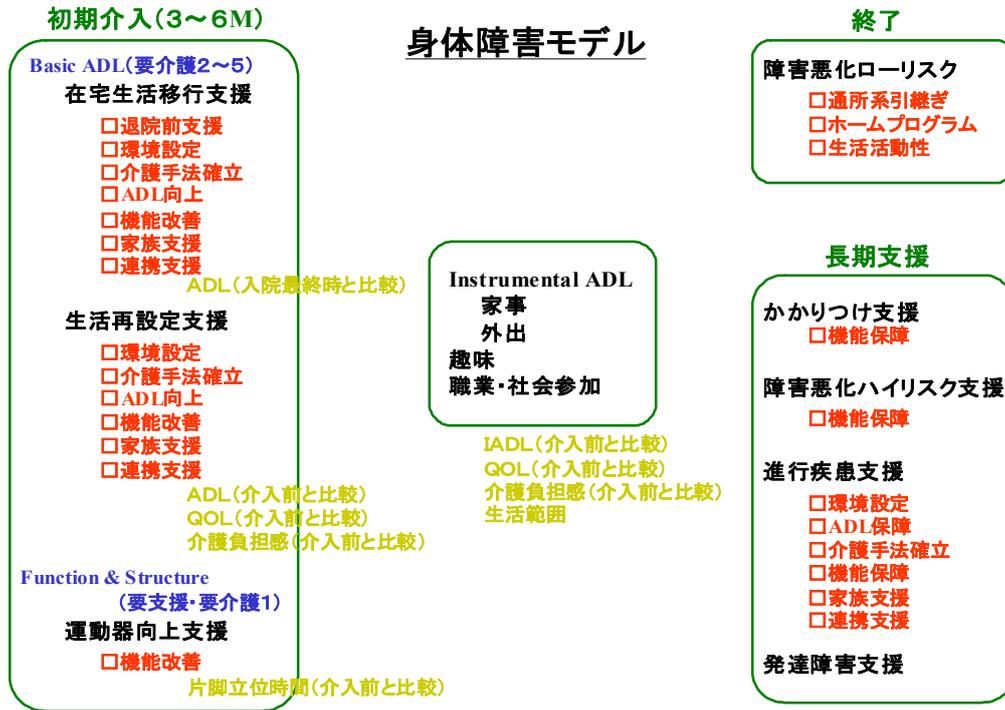
多職種で連携するためには,専門職種としての役割を明確化する必要がある.identity を確立する事で,利用者中心の目的指向型サービスが可能となる.また,在宅支援を必要とするご本人やご家族を含め,地域がニーズを基に必要なサービスを明確に選択出来る.言い換えれば,他職種との役割分担や本来の意味でのサービス提供・連携を可能とする必要条件が identity の確立であると考え.

繰り返すようだが,在宅生活に最も近い位置から,地域の様々な人達との関わりや多職種連携の支援を通し,随所に作業療法士の identity を問われる場面がある.人間の生活や生き方に関心の強い我々が,在宅支援の現場で利用者やご家族の声を直に聴きながら自らの役割をどのように考え,何を手段とし,結果として繋げていくのか.identity crisis に陥らない為にも,今こそが自らの identity について真剣に問い,地道に実践を重ねる時期ではないだろうか.

文献

- 1) 千葉博信: 訪問看護ステーションにおける看護スタッフ・リハスタッフの連携ーニーズ分類からみた訪問看護ステーションの役割.地域リハビリテーション3: 14-17, 2008

※図1



※表2	利用サービス別タイプ分類				
	利用サービス(訪問リハ開始時)	タイプ分類	特徴	ニーズ・アプローチ内容	ニーズ
I-①	訪問リハ	混乱予備軍タイプ	・初期～中期 ADLほぼ維持 ・外部サービス導入に抵抗有 ・ご本人・ご家族共にとまどいの時期 ・早期介入で無理のない移行支援可能	①③④⑤⑥	①心身機能面の維持 ②行動心理学的症状軽減 ③ADL維持・改善 ④環境設定・介護手法・対応方法
I-②	訪問リハ 訪問介護	易刺激性タイプ	・BPSD顕著 介護負担大 ・環境変化に対し易刺激的 ・BPSDの内容、質により他サービス利用の可能性について検討	①②③④⑤⑥	⑤心身介護負担軽減 ⑥外部の社会資源利用・利用の安定 の進行に伴うコーディネート
I-③	訪問リハ 訪問看護 訪問介護	易刺激性+高医療依存タイプ	・I-②に加え、身体リスクが大さい	①②③④⑤⑥⑦	
I-④	訪問リハ 訪問入浴	前頭葉タイプ	・前頭・側頭型認知症 ・進行状況によっては、ご本人のニーズをきき出すのが困難 ・前頭葉機能低下による精神症状や変化が顕著である程介護負担大きく外部の社会資源活用も困難となる。	①②③④⑤⑥	
I-⑤	訪問リハ 訪問看護 訪問入浴	ターミナルタイプ	・医療依存度高く、主治医や看護師の関わりが中心となる。 ・ADLほぼ全介助～全介助	①④⑤	
II-①	訪問リハ 通所サービス(リハ)	変動多岐・介助量大タイプ	・進行や症状の変化が著しく、通所の利用が定着せず、ショート導入が困難、或いはショートの利用がない。 ・介護負担は大きい。ご家族の障害理解が進むことが、通所利用の安定、介護負担軽減に繋がる。	①②③④⑤	
II-②	訪問リハ 訪問介護 通所サービス(リハ)	身体管理・身体機能低下タイプ	・身体管理の要素を抱えている、或いは身体的な介助量が多い。 ・介助量に比較し、介護者の管理能力や介護力が乏しい。 ・専門職が介護の主導権を担うこともある。最終的には施設入所が多い。	①②③④⑤	
II-③	訪問リハ 通所サービス(リハ) ショート	レスパイトタイプ	・介護者の負担状況がサービス選択を左右することが多い。 ・ショートはレスパイト目的かつ限度額一杯にサービスを利用。 ・介護者の不安が強い場合、限度額一杯のサービス利用が負担軽減に繋がらない事が多い。精神的支援必須。時には受診	①②③④⑤⑦	
II-④	訪問リハ 訪問介護 通所サービス(リハ) ショート	在宅支援利用戸際タイプ	・II-③に加え、介護力低下有り、訪問介護のニーズがある。 ・ショートはレスパイトの他、入所前提に利用するパターンもある。	①②③④⑤⑦	
II-⑤	訪問リハ ショートステイ	易刺激性・レスパイトタイプ	・環境変化に対し易刺激的で症状の日内変動が激しく、介護負担が大きい。 ・ご本人の混乱が生じにくい長さでの定期ショートを利用することで、状態安定や介護者の負担軽減に繋がること有り。 ・通所と訪問の連携不可欠。	①②③④⑤⑥⑦	
				訪問系サービスのみ利用	
				訪問系・外部(通所系・ショート)サービス利用	