

公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団
2013年度（後期）一般公募

完了報告書

「在宅障がい児・者に対する訪問リハビリテーションに関する研究」

申請者	長島史明	埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科 あおぞら診療所新松戸
共同研究者	原 和彦	埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科
	久保田章仁	埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科
	中川尚子	あおぞら診療所新松戸
	光村実香	訪問看護ステーションあおぞら
	梶原厚子	医療法人財団はるたか会 NPO 法人あおぞらネット
	岸 太一	東邦大学

提出日 平成 27 年 3 月 1 日

報告書要旨

「在宅障がい児・者に対する 訪問リハビリテーションに関する研究」

【背景】近年、小児医療における救命率の向上に伴い、重篤な疾患や障害を有しながらも自宅退院後、高度な医療ケアを必要とする小児患者が増加している。また小児患者の家族には育児や生活介護、医療ケアの大半を担わざるを得ない現状が報告されている（杉本ら 2007）。小児在宅支援におけるリハビリテーション（以下、リハと略す）においては、複数の施設機関、多様な職種が連携して医療、生活介護などの支援を行うモデルが提示されている（厚労省 2013）。しかし、その支援内容や専門職連携の詳細に言及した報告は少なく、リハ支援の現状は明らかとなっていない。そこで本研究は、医療、生活介護、社会参加に関する支援の現状調査と課題分析を行い、小児在宅リハ支援のあり方を再考することを目的とした。

【方法】対象は①医療機関に勤務するリハ職、②訪問看護ステーションに勤務するリハ職、③訪問看護ステーションに勤務する看護師とした。リハ職とは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とした。調査方法は2つの手法を用い、第1段階として調査範囲を埼玉県内に絞り、調査を行った。第2段階は調査範囲を全国に広げて調査を行った。調査は無記名自記式の質問紙郵送法とし、調査項目は、小児の身体ケア（呼吸、姿勢、摂食嚥下など）、生活介護（排泄、入浴など）、社会参加（外出、通園や学校など）に関する支援内容20項目を抽出し、その必要性と実施状況および連携実践について分析を行った。

【結果】第1調査では身体ケア、生活介護、社会参加への支援内容には約60～70%の施設で必要であるとの認識を示していたが、その支援の実施率は約20～30%と低かった。第2調査でも同様に支援内容の必要性は高いと感じているが、その実施率は低かった。また連携については、医療機関では施設内での職種連携はみられたが、施設外との職種連携は少なかった。一方、訪問看護ステーションでは医療機関に比べて施設外との連携の実践率が高いが、その実践率は低かった。

【考察】2つの調査結果から、在宅小児に対する身体ケア、生活介護、社会参加などの多様な支援に関する必要性は高いが、その実施率は低いことが明らかとなった。また専門職連携についても同様にその必要性は高いが、実施率は低かった。小児在宅リハ支援においては、施設機関間、職種間の特性を踏まえながら、実践方法を検討していく必要があると考えられた。本調査では、具体的な方法や内容については検証が不十分であり、今後はサービス利用者側に対する調査等も含めながら、さらに継続して検討を行っていく。

目次

I . 諸言	1
1 . 小児在宅支援における医療・介護の現状	1
2 . 地域包括ケアシステムと小児在宅支援システム	1
3 . 本研究の意義と目的	2
II . 第 1 調査	4
1 . 方法	4
1) 対象	4
2) 調査方法	4
3) 分析方法	7
4) 倫理的配慮	7
2 . 結果	8
1) 基本属性	8
2) 患者・利用者の特徴	9
3) 支援内容の特性	10
4) 専門職連携の特性	13
3 . 考察	16
1) 支援内容における必要性和実施状況の差	16
2) 専門職連携の特性	18
4 . 小括	19
III . 第 2 調査	21
1 . 方法	21
1) 対象	21
2) 調査方法	21
3) 分析方法	22

4) 倫理的配慮	22
2. 結果	23
1) 基本属性	23
2) 患者・利用者の特徴	24
3) 支援内容の特性	25
4) 専門職連携の特性	28
3. 考察	31
1) 支援内容における必要性和実施状況との差	31
3) 専門職連携の特性	32
4. 小括	33
IV. 本調査の限界と今後の展望	34
V. 総括	34
謝辞	35
参考引用文献	36

I. 諸言

1. 小児在宅支援における医療・介護の現状

我が国は少子高齢社会を迎え、年少人口の割合は次第に減少していき、合計特殊出生率は長期的には 1.35 となると予想されている¹⁾。厚生労働省は、子どもが主人公であると位置づけ、「2010年より「子ども・子育てビジョン」を策定し、社会全体で子どもと子育てを応援する社会の実現を目指している²⁾。

小児医療においては、重篤な疾患や障がいを有し、自宅退院後に高度な医療ケアを必要とする小児患者が増加している。しかしながら障がいをもった児に対する医療や福祉の在宅サービスは乏しく、その家族は育児、医療ケアの大半を担わざるをえないという現状が報告されている³⁾

2. 地域包括ケアシステムと小児在宅支援システム

2025 年には団塊の世代が後期高齢者となり、一般世帯に占める割合が 30%を越えるといわれており⁴⁾、厚生労働省は、病院・病床機能の分化と連携、在宅医療の充実と重点化を目的として、地域包括ケアシステムの構築を目指している。地域包括ケアシステムとは、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みであり、重度な要介護状態となっても、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な社会を実現することである⁵⁾。

小児における在宅支援については、長期入院児に対する支援システム構築の提言⁶⁾や訪問看護師を中心とした支援体制の検討⁷⁾⁸⁾⁹⁾がなされてきた。さらに在宅医療の充実をはかるため、平成

25 年度より小児等在宅医療連携拠点事業（図 1）が実施されている¹⁰⁾。この事業は、高度医療機関から退院し、在宅医療に移行する小児等について、専門医療機関との連携の必要性や、福祉、教育などとの連携の重要性など、各地域の特性を踏まえて小児特有の課題に対応する体制が検討されている。しかし小児に対する支援の具体的な実践状況や専門職連携に関する報告は少なく、いまだ手さぐりな状況である。

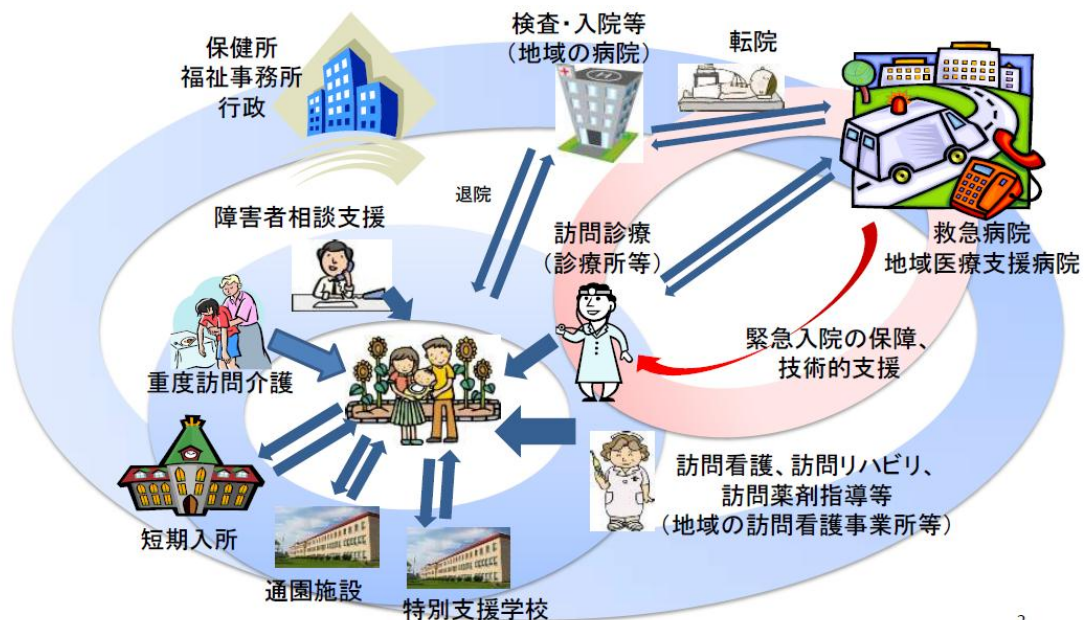


図 1. 小児等在宅医療連携拠点事業のイメージ

3. 本研究の意義と目的

小児のリハビリテーション（以下リハ）においても、年齢や障がいにかかわらず、本人と家族が安心して地域で生活していくための支援がもとめられている^{11) 12) 13)}。しかし、小児リハの提供は、大学病院や総合病院が中心となっており、地域リハビリテー

ションサービスの充実がいまだ確立されているとはいえない¹⁴⁾。高度医療ケアが必要な小児に対する在宅支援システム構築のためには、医療機関および在宅で提供されているリハ支援の状況把握や専門職連携の取り組みの現状分析を行うことの意義は大きい。本研究は、小児在宅リハ支援の質の向上に向けた基盤研究となると考えられる。

そこで本研究は、小児在宅支援におけるリハ支援のあり方を再考することを目的とし、二つの手段を用いて分析を行った。小児リハ支援の現状分析のための第1調査として、全国都道府県の中から埼玉県を抽出して調査を行った。そこで得られた課題の共通性、相違性を整理した後、専門職連携の必要性が高い高度医療機関のリハと地域リハの現状を明らかにするための第2調査として、周産期センターを有する医療機関およびリハ専門職が在籍している訪問看護ステーションに対する全国調査を行い、総合的に解釈分析を行った。

なお、本研究では、小児とは、「18歳未満の方」、または「小児期に発症・もしくは受傷した若年成人の心身障がい者」とした。また、リハビリテーションとは、「能力低下やその状態を改善し、障害者の社会的統合を達成するためのあらゆる手段」(WH01981)とし、環境や社会参加に対する支援を含むものと定義した。

Ⅱ．第 1 調査

1．方法

1) 対象

埼玉県内の①医療機関に勤務するリハ専門職、②訪問看護ステーションに勤務するリハ専門職、③訪問看護ステーションに勤務する看護師の 3 職種とした。

本調査の対象となる医療機関は 56 施設とし、内訳は、周産期母子医療センターを有する病院が 8 施設、周産期医療施設を有する病院が 6 施設、一般病院が 31 施設、クリニックが 4 施設、療育施設が 7 施設であった。対象は、埼玉県理学療法士会ホームページに掲載されている小児リハ提供施設一覧¹⁵⁾、埼玉県ホームページに掲載されている医療機能情報提供システム¹⁶⁾より抽出した。

また訪問看護ステーションについては 240 施設とし、埼玉県ホームページに掲載されている訪問看護ステーション一覧(H26 年 6 月 1 日現在)¹⁷⁾を利用し、県内の全事業所に対して悉皆調査を行った。

2) 調査方法

① 調査票の作成

調査票は、小児リハのテキストや先行研究¹⁸⁾¹⁹⁾²⁰⁾を参考とし、独自の質問項目を作成した。医療機関に勤務するリハ専門職、訪問看護ステーションに勤務するリハ専門職、訪問看護ステーションに勤務する看護師の 3 職種に対して予備調査を行い、質問の表現や回答方法について修正を加えた。

② 配布と回収方法

無記名自記式とし、郵送法で調査を行った。医療機関は、施設長の許可を得て、リハ責任者に回答をもとめた。訪問看護ステーションは、管理者の許可を得て、リハ責任者もしくは管理者に回答をもとめた。調査票には返信用封筒を同封し、埼玉県立大学原研究室宛に返送していただいた。

調査日：平成 26 年 6 月 9 日～22 日

③ 調査項目

調査項目は、基本属性、小児の利用者に関する項目、小児の支援内容に関する項目、専門職連携に関する項目とした。

基本属性に関しては、回答者の職種、施設概要、専門職の人数などについて回答をもとめた。

小児の利用者に関しては、人数、年齢や疾患などについて回答をもとめた。

小児の支援内容に関しては、国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)²¹⁾をもとに項目を抽出した。項目は心身機能・身体構造より 8 項目(呼吸、摂食や嚥下、栄養、排泄、痛み、骨や関節、筋肉、痛み)、活動と参加より 7 項目(姿勢やポジショニング、起居動作や歩行、移動や移乗の介助方法、遊び、コミュニケーション、入浴、外出)、環境因子より 5 項目(通園や学校、車いすや福祉用具、医療機器、医療・福祉の制度やサービス、両親やきょうだい)を作成し、全 20 項目とした。各項目に対して、専門職としての支援の必要性および現在の実施状況について、5 件法で回答

をもとめた。支援の必要性については、①そう思わない②あまりそう思わない③どちらともいえない④ややそう思う⑤そう思うとした。現在の実施状況については、①できていない②あまりできていない③どちらともいえない④ややできている⑤できているとした。

専門職連携に関しては、医療や福祉など16職種との連携に対する必要性と現在の実施状況について回答をもとめた。職種は、病院医療職4職種(医師、看護師、ソーシャルワーカー、リハ職)、地域医療職4職種(訪問医師、訪問看護師、訪問リハ職、保健師)、その他の専門職6職種(福祉職、相談支援専門員、行政職、補装具・福祉用具業者、教員、介護支援専門員)とした。さらに医療機関に対する調査では、他病院の医師、他病院のリハ職の2職種を加えた。また、訪問看護ステーションに対する調査では、他事業所の看護師、他事業所のリハ職の2職種を加えた。回答は、連携の必要性については、①思わない②思うの2件法とした。現在の実施状況については、①できていない②できているの2件法とした。また連携の目的について、リスク管理、予後予測など8項目に関して選択式で回答をもとめた。なお、訪問看護ステーションに対する調査については、小児のみに限定せず、全ての利用者に関わる連携職種とした。

3) 分析方法

基本属性および小児の利用者に関しては、単純集計により医療機関と訪問看護ステーションの施設機関間で比較した。

支援内容に関しては、医療機関のリハ職（以下、Hp リハ）、訪問看護ステーションのリハ職（以下、St リハ）、訪問看護ステーションの看護師（以下、St 看護）の3職種で支援の必要性およびその実施状況を比較した。必要性については、5件法のうち「そう思う」と回答した施設の割合を職種間で比較した。実施状況については、5件法のうち「できている」と回答した施設の割合を職種間で比較した。

専門職連携に関しては、医療機関と訪問看護ステーションの施設機関間で、その必要性と実施状況を比較した。必要性については「思う」と回答した施設の割合を比較し、実施状況については「できている」と回答した施設の割合を比較した。

4) 倫理的配慮

対象者に書面にて研究目的を説明し、調査票の返送を持って協力の同意を得たこととした。データは統計的に処理し、施設や個人の匿名性に配慮した（埼玉県大学倫理委員会承認第 25523 号）。

2. 結果

医療機関の回収率は 57.1% であり、56 施設中 32 施設より回答を得た。また訪問看護ステーションの回収率は 40.0% であり、240 施設中 96 施設より回答を得た。

1) 基本属性

① 医療機関

職員の在籍については、理学療法士は 10 人以上 (46.9%)、5～10 人未満 (37.5%)、1～5 人未満 (15.6%) の順に多かった。作業療法士は 1～5 人未満 (40.6%)、10 人以上 (25%)、0～1 人未満 (12.5%)、5～10 人未満 (12.5%)、0 人 (6.3%) の順に多かった。言語聴覚士は 1～5 人未満 (40.6%)、5～10 人未満 (18.8%)、0 人 (18.8%)、10 人以上 (9.4%)、0～1 人未満 (9.4%) の順に多かった。小児に対応する職員数については、理学療法士と作業療法士は 1～5 人未満が最も多く、言語聴覚士は 0 人の施設が最も多かった。在籍する職員数に比べて、小児に対応する職員数は少なかった。

② 訪問看護ステーション

職員の在籍については、看護師は 5～10 人未満 (46.9%)、3～5 人未満 (36.5%)、3 人未満 (8.3%)、10 人以上 (4.2%) の順に多かった。理学療法士は 0 人 (40.6%)、1～5 人未満 (25%)、0～1 人未満 (17.7%)、5 人以上 (6.3%) の順に多かった。作業療法士は 0 人 (61.5%)、0～1 人未満 (17.7%)、1～5 人未満 (9.4%)、5 人以上 (2.1%) の順に多かった。言語聴覚士は 0 人 (77.1%)、

0～1人未満（7.3%）、1～5人未満（3.1%）、5人以上（1%）の順に多かった。小児に対応する職員数については、看護師は3人未満が最も多かった。理学療法士と言語聴覚士は0～1人未満が最も多く、作業療法士は0～1人未満および1～5人未満が最も多かった。訪問看護ステーションにおいては、リハ職不在の施設があり、また在籍する職員数に比べて、小児に対応する職員数は少なかった。

2) 患者・利用者の特徴

① 医療機関

回答のあった32施設のうち、小児リハを実施しているのは27施設（84.4%）であった。そのうち入院リハを実施しているのは11施設（40.7%）、外来リハを実施しているのは24施設（88.9%）であった。

外来リハを実施していると回答した24施設のうち、1年以上入院していた患者がいると回答したのは8施設（33.3%）、通院時に人工呼吸器を使用する患者がいると回答したのは5施設（20.8%）、通院に1時間以上かかる患者がいると回答したのは10施設（41.7%）、18歳以上の患者がいると回答したのは12施設（50.0%）、訪問リハを利用している患者がいると回答したのは7施設（29.2%）であった。

② 訪問看護ステーション

回答のあった96施設のうち、小児の利用者がいるのは61施設（63.5%）であった。そのうち小児リハを実施しているのは48

施設（78.7%）であった。小児リハを実施している職種については、48施設のうちリハ職が26施設、看護師が22施設であった。

小児リハを実施していると回答した48施設のうち、乳幼児の利用者がいると回答したのは40施設（83.3%）、寝たきりの利用者がいると回答したのは43施設（89.6%）、コミュニケーション困難な利用者がいると回答したのは45施設（93.8%）、人工呼吸器を使用する利用者がいると回答したのは34施設（70.8%）、がんの利用者がいると回答したのは3施設（5.8%）であった。

3) 支援内容の特性

支援の必要性について、Hpリハ、Stリハ、St看護の職種間で比較した。「そう思う」と回答した施設数の平均は、Hpリハ（63.9%）、Stリハ（68.1%）、St看護（60.8%）であった。

Hpリハは、起居動作や歩行に関する支援（96.3%）、移動や移乗の介助に関する支援（96.3%）、骨や関節に関する支援（92.6%）、筋肉に関する支援（92.6%）、姿勢やポジショニングに関する支援（92.6%）などの割合が高かった。しかし、両親やきょうだいに関する支援（22.2%）、栄養に関する支援（25.9%）、医療・福祉の制度やサービスに関する支援（29.6%）などの割合は低かった。

Stリハは、移動や移乗の介助に関する支援（95.2%）、起居動作や歩行に関する支援（90.5%）、筋肉に関する支援（90.5%）、姿勢やポジショニングに関する支援（90.5%）、車いすや福祉用具に関する支援（90.5%）などの割合が高かった。しかし、栄養に関する支援（38.1%）、両親やきょうだいに関する支援（42.9%）、

排泄に関する支援（42.9％）などの割合は低かった。

St 看護は、睡眠に関する支援（79.5％）、呼吸に関する支援（76.9％）、摂食嚥下に関する支援（76.9％）などの割合が高かった。しかし、両親やきょうだいに関する支援（38.5％）、医療・福祉の制度やサービスに関する支援（41％）、医療機器に関する支援（48.7％）などの割合は低かった。

また、支援の実施状況について、「できている」と回答した施設数の平均は、Hp リハ(26.9％)、St リハ(26.7％)、St 看護(23.8％)の順であった。

Hp リハは、起居動作や歩行に関する支援（74.1％）、筋肉に関する支援（70.4％）、骨や関節に関する支援（66.7％）などの割合が高かった。しかし、両親やきょうだいに関する支援（0％）、医療機器に関する支援（0％）、外出に関する支援（0％）などの割合は低かった。

St リハは、移動や移乗の介助に関する支援（61.9％）、姿勢やポジショニングに関する支援（61.9％）、筋肉に関する支援（52.4％）などの割合が高かった。しかし、外出に関する支援（4.5％）、栄養に関する支援(9.5％)、排泄に関する支援(9.5％)、入浴に関する支援（9.5％）、医療機器に関する支援（9.5％）などの割合は低かった。

St 看護は、全体的に低い結果となったが、入浴に関する支援（43.2％）、医療機器に関する支援（40.5％）などの割合が比較的高かった。しかし、通園や学校に関する支援（8.1％）、車いすや福祉用具に関する支援（8.1％）などの割合は低かった。

各職種とも、支援の必要性に比べて実施状況は低かった。

(図 2-1～3)

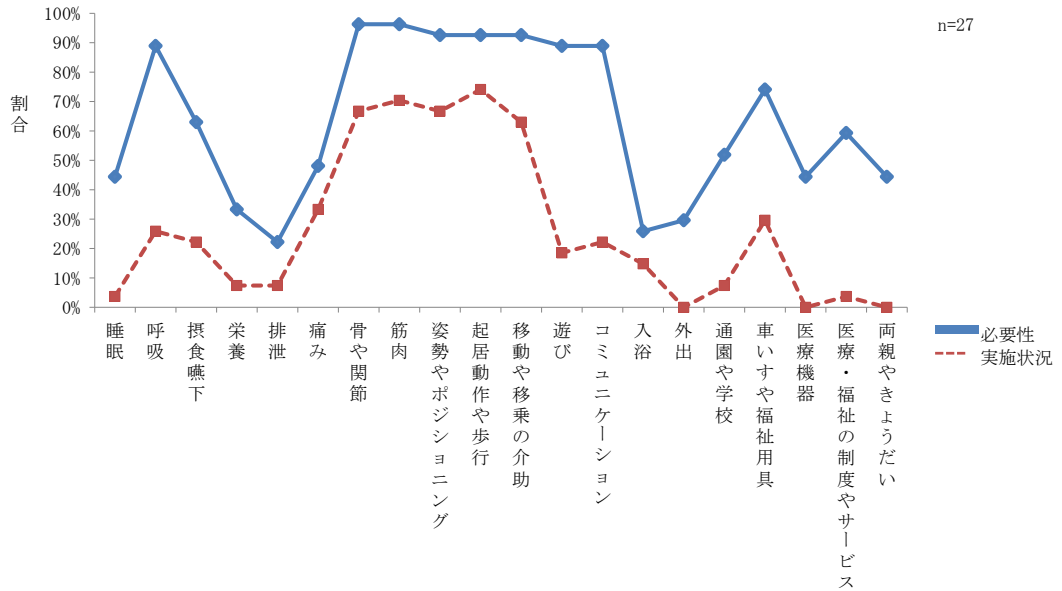


図 2-1. Hp リハにおける支援の必要性と実施状況

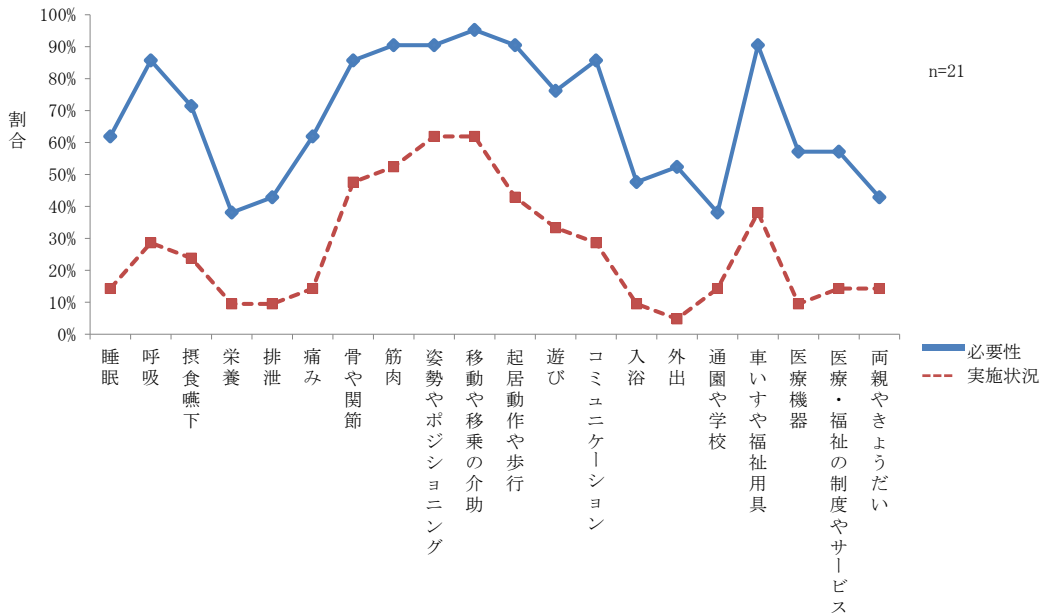


図 2-2. St リハにおける支援の必要性と実施状況

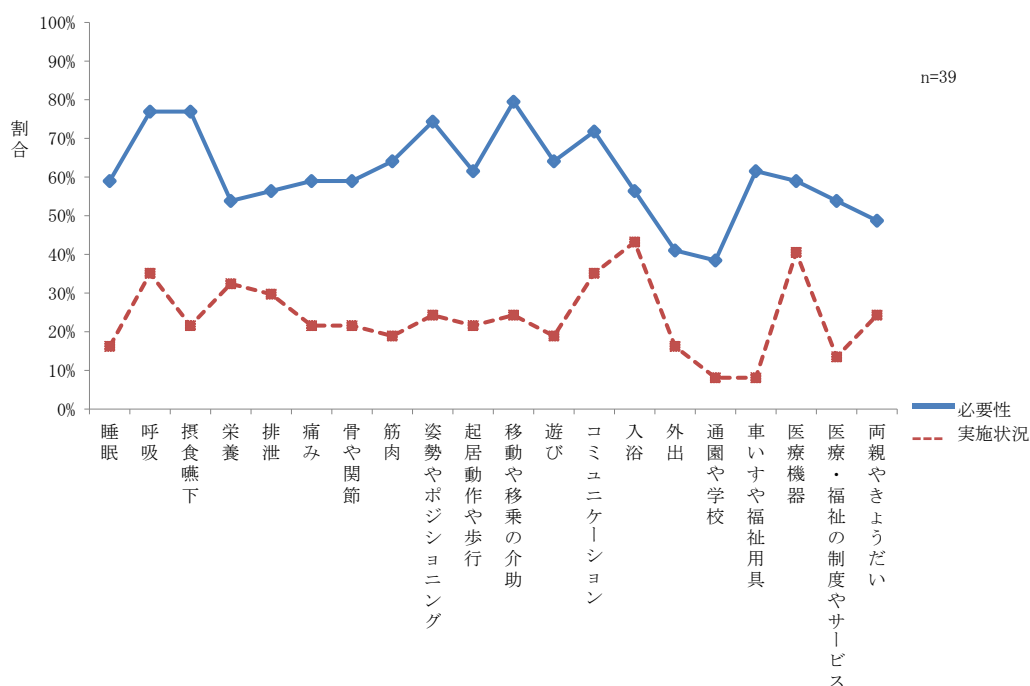


図 2-3. St 看護における支援の必要性と実施状況

4) 専門職連携の特性

専門職連携の必要性について、医療機関と訪問看護ステーションの施設機関間で比較した。「思う」と回答した施設数の平均は、医療機関は 90.8%、訪問看護ステーションは 92.8%であった。

医療機関は、病院医師 (100%)、病院看護師 (100%)、リハ職 (同僚) (100%) などの割合が高かった。

訪問看護ステーションは、訪問医師 (99%)、病院医師 (98%)、補装具・福祉用具業者 (98%)、病院ソーシャルワーカー (96.9%)、看護師 (同僚) (96.9%)、などの割合が高かった。

また、専門職連携の実施状況について、「できている」と回答した施設数の平均は、医療機関は 30.5%、訪問看護ステーションは 50.7%であった。

医療機関は、リハ職 (同僚) (84.4%)、病院医師 (81.3%)、

病院看護師（68.8%）、などの割合が高かった。しかし、福祉職（0.03%）、他病院医師（0.06%）、訪問医師（0.06%）などの割合は低かった。

訪問看護ステーションは、看護師（同僚）（84.4%）、病院ソーシャルワーカー（70%）、福祉職（65.6%）などの割合が高かった。しかし、教員（21.9%）、行政職（30.2%）、保健師（31.3%）、他事業所リハ職（31.3%）などの割合は低かった。

各施設機関とも、連携の必要性に比べて実施状況は低かった。医療機関は院内連携の割合が高かったが、地域医療職、その他の専門職との連携の割合は低かった。（図 3-1、2）

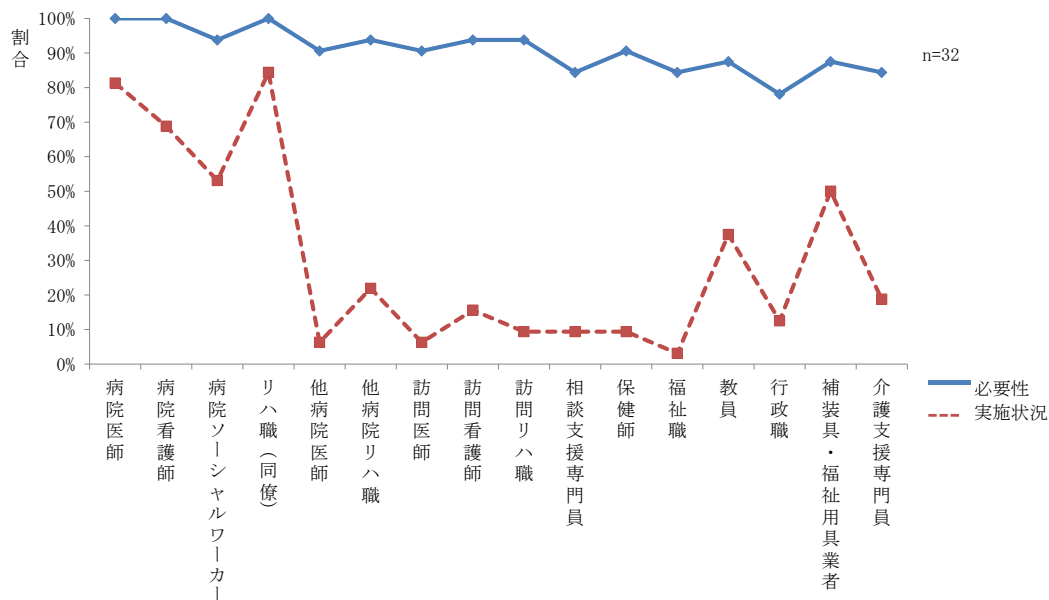


図 3-1. 医療機関における専門職連携の必要性と実施状況

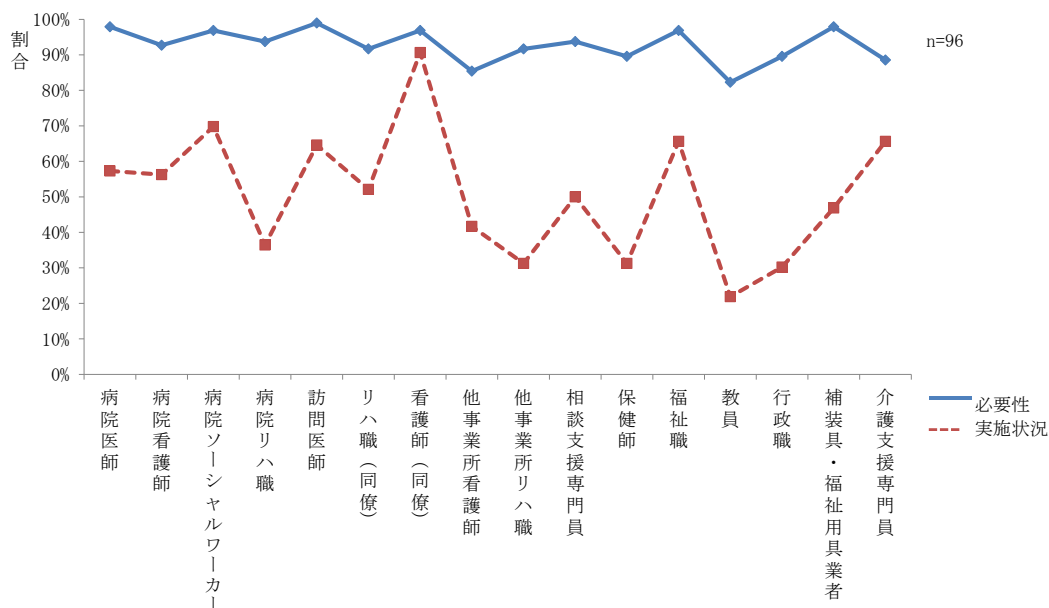


図 3-2. 訪問看護ステーションにおける
専門職連携の必要性と実施状況

③ 連携目的の比較

専門職連携の目的について、各項目に回答した施設数を示した。医療機関はリスク管理が最も高く、支援目標検討、支援方法検討、生活状況把握、身体状況把握の順に高かった。一方、訪問看護ステーションは身体状況把握が最も高く、支援方法検討、ニーズ把握、リスク管理、生活状況把握、支援目標検討の順に高かった。

(図 3-3)

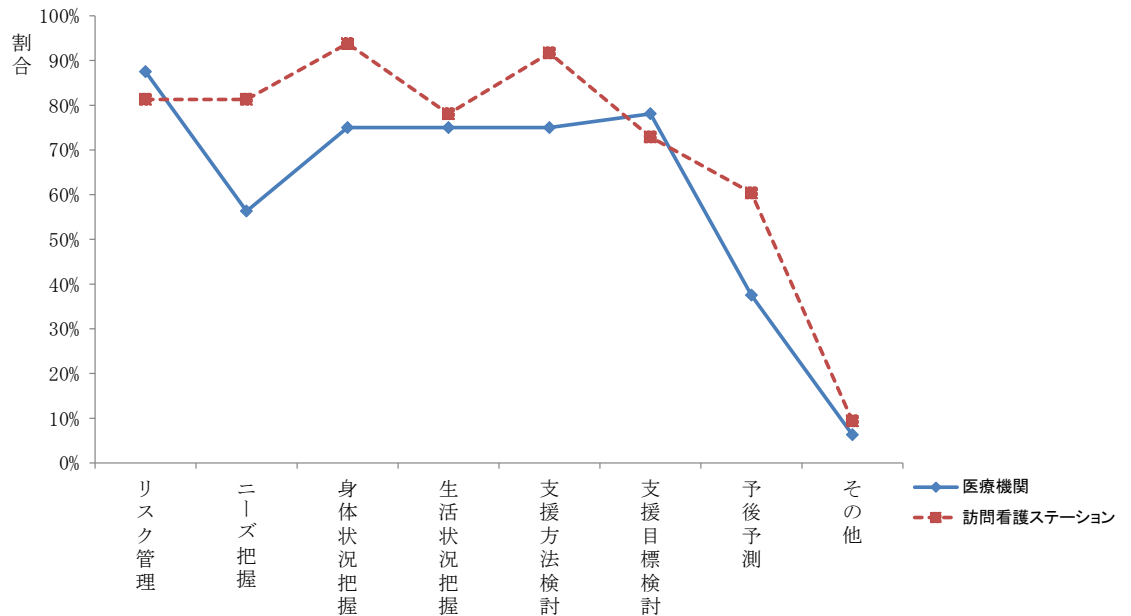


図 3-3. 専門職連携の目的

3. 考察

1) 支援内容における必要性と実施状況の差

支援内容について、Hp リハ、St リハ、St 看護とも約 60～70% がその必要性を感じていたが、実施状況は約 20～30% であった。この必要性の認識と実施状況の差については、3つの要因が考えられる。

まず、専門職の人数やスキルの要因である。基本属性の結果から医療機関、訪問看護ステーションとも、在籍職員数に対して小児に対応する専門職の人数は少なかった。先行研究²²⁾でもマンパワーの問題や、成長発達に伴う小児への支援に関する知識や経

験については課題とされており、本研究でも同様の結果となったと考えられた。

次に、小児の患者・利用者の要因である。医療機関では、18歳以上の患者がいる施設が約50%、人工呼吸器を使用する患者がいる施設が約20%であり、対象の年齢や障がいが多様であったことが考えられた。障がいが明らかとなっていない低出生体重児や運動麻痺が軽度な児などは、本調査で使用した支援については必ずしも全て実施する必要がない可能性あるため、その実施状況が低かった可能性があると考えられた。また、訪問看護ステーションは、コミュニケーション困難な利用者がある施設が約95%、寝たきりの利用者がある施設が約90%、乳幼児の利用者がある施設が約80%、人工呼吸器を使用する利用者がある施設が約70%であり、より重症な利用者が多かったと考えられた。そのため、医療処置など本調査で使用した項目以外の支援が必要となっている可能性が考えられた。

さらに、支援項目による相違の要因が考えられた。全20項目を平均すると、必要性和実施状況に大きな差がみられたが、Hpリハ、Stリハ、St看護では職種による特性がみられた。Hpリハ、Stリハに関して、必要性、実施状況とも比較的高い項目は、筋肉、姿勢やポジショニング、移動や移乗の介助、骨や関節、起居動作や歩行の5項目であった。これらは心身機能や身体構造に関わる項目であり、特に運動や動作にかかわる身体ケアであった。年齢や障がいに関わらず、リハ職が共通に提供できる支援であると考えられた。St看護が比較的高い項目は、栄養、排泄、入浴、医療機器の4項目であった。これらは心身機能や身体構造、活動

と参加、環境因子に属するが、主に健康の維持と生活介護にかかわる項目であった。Hpリハ、Stリハに比べて実施率が高く、看護師の専門性として提供できる支援であると考えられた。各職種とも必要性は高いが実施状況が低い項目は、摂食嚥下、呼吸、車いすや福祉用具、コミュニケーション、遊び、医療・福祉の制度やサービス、睡眠、痛みの8項目であった。これらは、心身機能や身体構造、活動と参加、環境因子などに幅広く属するが、生命維持および成長発達を促すのための身体ケア、そして社会参加につながる項目であり、在宅小児の支援には欠かせないものである。職種を問わず支援の必要性があると考えられるが、今後は実施率の向上が課題となる項目である。各職種とも、必要性および実施状況が低い項目は、両親やきょうだい、外出、通園や学校の3項目であった。これらは活動と参加、環境因子に属する項目であり、対象者をとりまく家族や社会への支援も含まれている。必要性と実施状況が低かった原因を分析し、今後の課題解決をはかる必要がある。

2) 専門職連携の特性

専門職連携については、医療機関、訪問看護ステーションとも90%以上で必要性を認識しているが、実施状況は医療機関では約30%、訪問看護ステーションは約50%であり、その実施率は高いとは言えなかった。

医療機関では、院内職種との連携は多かったが、施設機関間の連携および他職種との連携は少なかった。また連携の目的はリスク管理、支援目標検討、支援方法検討、生活状況把握、身体状況

把握の項目が高く、医療機関では院内職種と連携して、リスク管理に留意しながら支援していることが推察された。しかし、生活状況の把握を通じて支援目標や方法を検討するためには、院外その他職種との連携が必要であり、今後の課題となると考えられた。

訪問看護ステーションでは、医療機関に比べると実施率が高く、多職種との連携がみられていた。また連携の目的は、身体状況把握、支援方法検討の項目が高く、多職種と連携し、利用者の身体や障がいを把握に努めながら支援を行っていると推察された。しかし、今回の調査では、訪問看護ステーションについては、全ての利用者に関わる連携として定義したため、回答に影響があった可能性がある。小児の利用者に関わる連携について、さらに調査を行う必要があると考えられた。

I P W (Interprofessional Work) (専門職連携) とは、複数の専門職が協働し、利用者や患者の期待や要望に応じていくことである²³⁾。小児在宅支援においては、施設機関間、職種間の特性を踏まえながら、専門職連携を実践していくことが重要であると考えられた。

4. 小括

第1調査では、埼玉県内の小児リハサービスの現状分析を行い、医療機関と訪問看護ステーションの支援内容と専門職連携の課題を分析した。埼玉県の調査では、在宅小児患者の課題²⁴⁾として、対象者が少なく広域に分布しており(人口7000万人中、600人弱)、緊急入院する施設やレスパイト施設が限られていることがあげられている。また在宅医師、看護師、リハ職などいずれも

重度の障がい児に慣れていないため、介護の負担が家族、とりわけ母親に集中していることが問題となっている。小児等在宅医療支援連携拠点事業においても、定期的な研究会や人材育成の研修会を開催し、その課題に対応をはかっている。

本調査では、支援内容および専門職連携に関して施設機関間、職種間で特性があることが明らかとなり、小児在宅支援にかかわる施設機関への報告・提案とともに、支援の実践に関する検討を継続して行っていく必要があると考えられた。

Ⅲ．第 2 調査

1．方法

1) 対象

①全国の医療機関に勤務するリハ専門職、②訪問看護ステーションに勤務するリハ専門職とした。

医療機関は、全国の周産期医療施設を有する病院 348 施設とし、内訳は、総合周産期母子医療センターを有する病院が 94 施設、地域周産期医療センターを有する病院が 254 か所であった。これらは各都道府県の保健医療計画を参考とし、周産期医療体制整備計画より抽出した。

訪問看護ステーションは 500 施設とした。全国約 7400 施設²⁵⁾のうち、理学療法士が在籍している 700 施設を抽出し、さらに都道府県の比率に従った層化抽出法にて調査対象を抽出した。

2) 調査方法

① 配布と回収方法

調査 1 と同様に、無記名自記式の調査票を使用して、郵送法で調査を実施した。医療機関は施設長の許可を得て、リハ責任者に回答をもとめた。訪問看護ステーションは、管理者の許可を得て、リハ責任者もしくは管理者に回答をもとめた。調査票には返信用封筒を同封し、埼玉県立大学原研究室宛に返送していただいた。

調査日：平成 26 年 9 月 1 日～19 日

② 調査項目

第1調査の実施後、調査項目に以下の4つの修正を加えた。

i. 医療機関、訪問看護ステーションの共通の質問項目において、小児の支援の実施状況に関する項目で、選択肢の表現を「できている」～「できていない」から「している」～「していない」に修正した。

ii. 医療機関、訪問看護ステーションの共通の質問項目において、専門職連携は「小児の在宅支援のための連携」という条件に統一した。また質問を、連携の実施状況、連携のキーパーソン、連携の目的とし、連携職種を病院医師、病院看護師、病院リハ職、病院ソーシャルワーカー、訪問医師、訪問看護師、訪問リハ職、相談支援専門員の8職種とした。

iii. 訪問看護ステーションに対する質問項目に関して、看護職の小児対応人数に0人の選択肢を加えた。

3) 分析方法

基本属性、患者・利用者の特徴、支援内容の特性に関しては調査1と同様の分析手法を用いた。専門職連携に関しては、単純集計を行い、医療機関と訪問看護ステーションの施設機関間で比較した。

4) 倫理的配慮

対象者に書面にて研究目的を説明し、調査票返送を持って協力の同意を得た。データは統計的に処理し、施設や個人の匿名性に配慮した（埼玉県大学倫理委員会承認第25523号）。

2. 結果

医療機関の回収率は 52.0% であり、348 施設のうち 181 施設より回答を得た。また訪問看護ステーションの回収率は 40.4% であり、500 施設のうち 202 施設より回答を得た。

1) 基本属性

① 医療機関

回答のあった 181 施設のうち、周産期母子医療センターの併設状況は、総合周産期センター併設 70 施設 (38.7%)、地域周産期センター併設 53 施設 (29.3%)、併設なし 50 施設 (27.6%)、回答なしが 8 施設 (4.4%) であった。

職員の在籍については、理学療法士は 10 人以上 (58.6%)、5～10 人未満 (34.3%)、1～5 人未満 (6.1%)、0 人 (0.6%) の順に多かった。作業療法士は 1～5 人未満 (44.2%)、5～10 人未満 (42.0%)、10 人以上 (7.7%)、0 人 (2.8%)、0～1 人未満 (2.2%) の順に多かった。言語聴覚士は 1～5 人未満 (70.7%)、5～10 人未満 (10.5%)、0 人 (9.9%)、0～1 人未満 (6.6%)、10 人以上 (1.1%) の順に多かった。小児に対応する職員数については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とも 1～5 人未満が最も多く、在籍する職員数に比べて、小児に対応する職員数は少なかった。

② 訪問看護ステーション

職員の在籍については、看護師は 5～10 人未満 (37.1%)、3～5 人未満 (36.1%)、10 人以上 (13.9%)、0.5～3 人未満 (10.4%) の順に多かった。理学療法士は 1～5 人未満 (65.3%)、5 人以上

(20.8%)、0～1人未満(11.4%)、0人(1.5%)の順に多かった。作業療法士は0人(36.1%)、1～5人未満(34.2%)、0～1人未満(22.8%)、5人以上(4.0%)の順に多かった。言語聴覚士は0人(72.3%)、0～1人未満(12.4%)、1～5人未満(11.4%)、5人以上(0.5%)の順に多かった。小児に対応する職員数については、看護師は0人(36.6%)、0.5～3人未満(18.8%)の順であった。理学療法士は0人(39.6%)、1～5人未満(31.7%)の順であり、作業療法士は0人(59.4%)、1～5人未満(16.3%)、言語聴覚士は0人(70.8%)、0～1人未満(5.0%)の順であった。訪問看護ステーションにおいても、在籍する職員数に比べて、小児に対応する職員数は少なかった。

2) 患者・利用者の特徴

① 医療機関

回答のあった181施設のうち、小児リハを実施している施設は156か所(86.2%)であった。そのうち入院リハを実施している施設は138か所(88.5%)、外来リハを実施している施設は134か所(85.9%)であった。

外来リハを実施していると回答のあった134施設のうち、1年以上入院していた患者がいると回答したのは61施設(45.5%)、通院時に人工呼吸器を使用する患者がいると回答したのは54施設(40.3%)、通院に1時間以上かかる患者がいると回答したのは75施設(56.0%)、18歳以上の患者がいると回答したのは60施設(44.8%)、訪問リハを利用している患者がいると回答したのは58施設(43.3%)であった。

② 訪問看護ステーション

回答のあった 202 施設のうち、小児の利用者がいる施設は 119 施設（58.9%）であった。そのうち小児リハを実施しているのは 102 施設（85.7%）であった。

小児リハ利用者については、前述の 102 か所に加えて 4 か所から回答があり、106 箇所について分析を行なった。乳幼児の利用者がいると回答したのは 79 施設（74.5%）、寝たきりの利用者がいると回答したのは 83 施設（78.3%）、コミュニケーション困難な利用者がいると回答したのは 93 施設（87.7%）、人工呼吸器を使用する利用者がいると回答したのは 65 施設（61.3%）、がんの利用者がいると回答したのは 10 施設（19.2%）であった。

3) 支援内容の特性

支援の必要性について、「そう思う」と回答した施設数の平均は、St リハ（72.6%）、Hp リハ（57.5%）であった。Hp リハ、St リハとも心身機能・身体構造に関する項目の割合が高く、活動と参加や環境因子に関する項目の割合は低かった。

Hp リハは、起居動作や歩行に関する支援（94.2%）、姿勢やポジショニングに関する支援（91.7%）、移動や移乗の介助に関する支援（90.4%）などの割合が高かった。しかし、両親やきょうだいに関する支援（22.4%）、栄養に関する支援（22.4%）、医療・福祉の制度やサービスに関する支援（30.1%）、排泄に関する支援（30.1%）などの割合は低かった。

St リハは、移動や移乗の介助に関する支援（95.6%）、骨や関節に関する支援（94.5%）、姿勢やポジショニングに関する支援

(94.5%)、起居動作や歩行に関する支援(94.5%)などの割合が高かった。しかし、栄養に関する支援(42.9%)、医療機器に関する支援(46.2%)、両親やきょうだいに関する支援(47.3%)などの割合は低かった。

また、支援の実施状況について、「している」と回答した施設数の平均は、Stリハ(41.3%)、Hpリハ(37.7%)であった。

Hpリハは、姿勢やポジショニングに関する支援(78.8%)、筋肉に関する支援(78.2%)、骨や関節に関する支援(75.6%)などの割合が高かった。しかし、排泄に関する支援(8.3%)、栄養に関する支援(9.6%)、両親やきょうだいに関する支援(10.3%)などの割合は低かった。

Stリハは、骨や関節に関する支援(85.1%)、筋肉に関する支援(85.1%)、姿勢やポジショニングに関する支援(79.3%)などの割合が高かった。しかし栄養に関する支援(12.6%)、排泄に関する支援(12.6%)、医療機器に関する支援(17.2%)などの割合は低かった。

Hpリハ、Stリハとも支援の必要性に比べて実施状況が低かった。(図4-1、2)

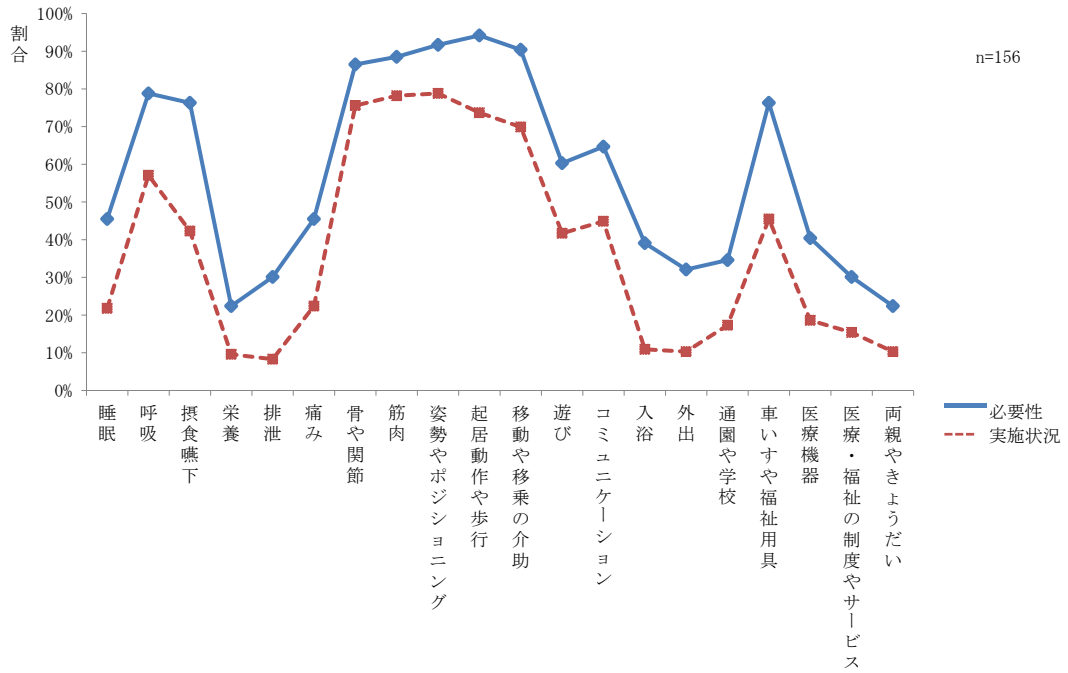


図 4-1. Hp リハにおける支援の必要性と実施状況

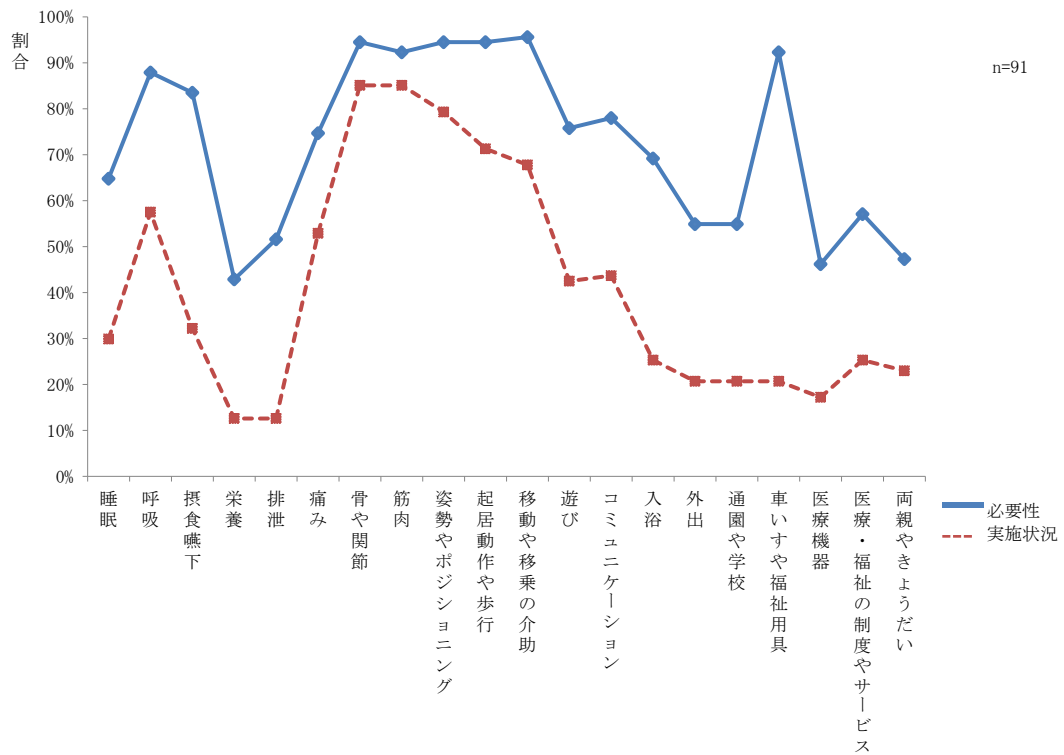


図 4-2. St リハにおける支援の必要性と実施状況

4) 専門職連携の特性

① 医療機関

専門職連携について、「実施している」と回答した職種は、病院医師、病院看護師、病院ソーシャルワーカーの順に多く、院内職種との連携が中心であった。

専門職連携について、「キーパーソンだと思う」と回答した職種は、訪問看護師、訪問医師、病院医師の順に多かった。(図 5-1)

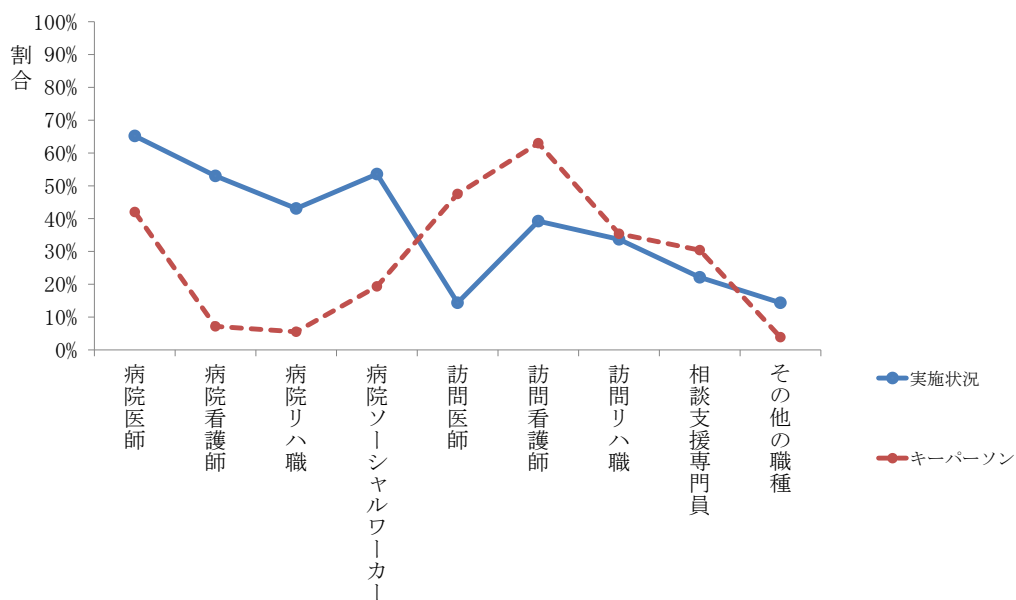


図 5-1. 医療機関における
専門職連携の実施状況とキーパーソン

② 訪問看護ステーション

専門職連携について、「実施している」と回答した職種は、訪問看護師、病院医師、病院ソーシャルワーカーの順に多く、他の職種は30%未満と低かった。

専門職連携について、「キーパーソンだと思う」と回答した職種は、訪問看護師、訪問医師、相談支援専門員の順に多かった。

(図 5-2)

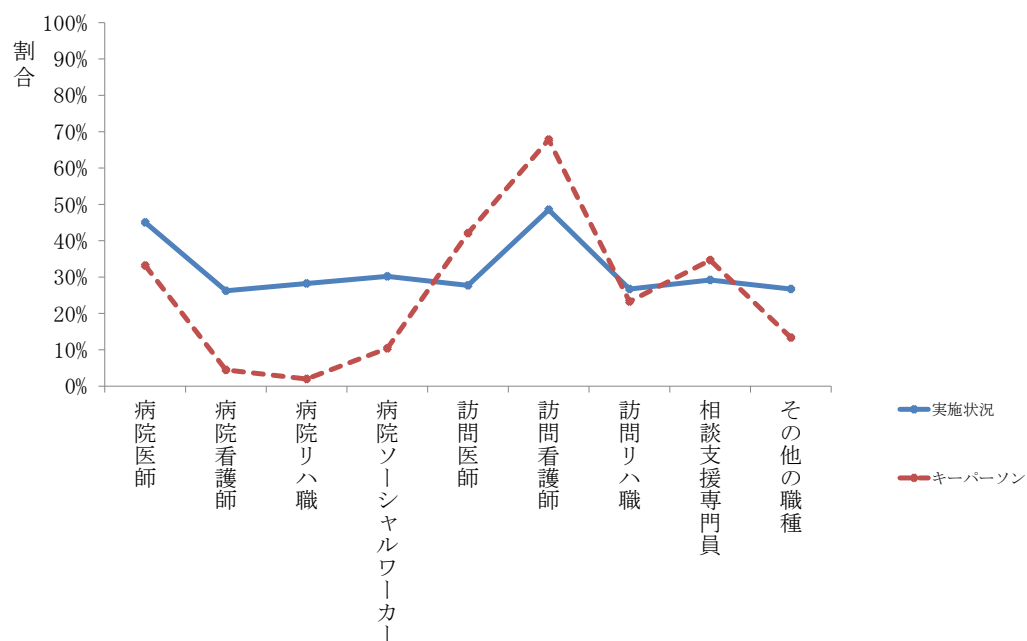


図 5-2. 訪問看護ステーションにおける
専門職連携の実施状況とキーパーソン

③ 専門職連携の目的

専門職連携の目的について、項目を選択した施設の割合を示した。医療機関はリスク管理が最も高く、支援方法検討の順に高かった。一方、訪問看護ステーションも医療機関と同様にリスク管理が最も高く、ニーズ把握、身体状況把握、生活状況把握の順に高かった。(図 5-3)

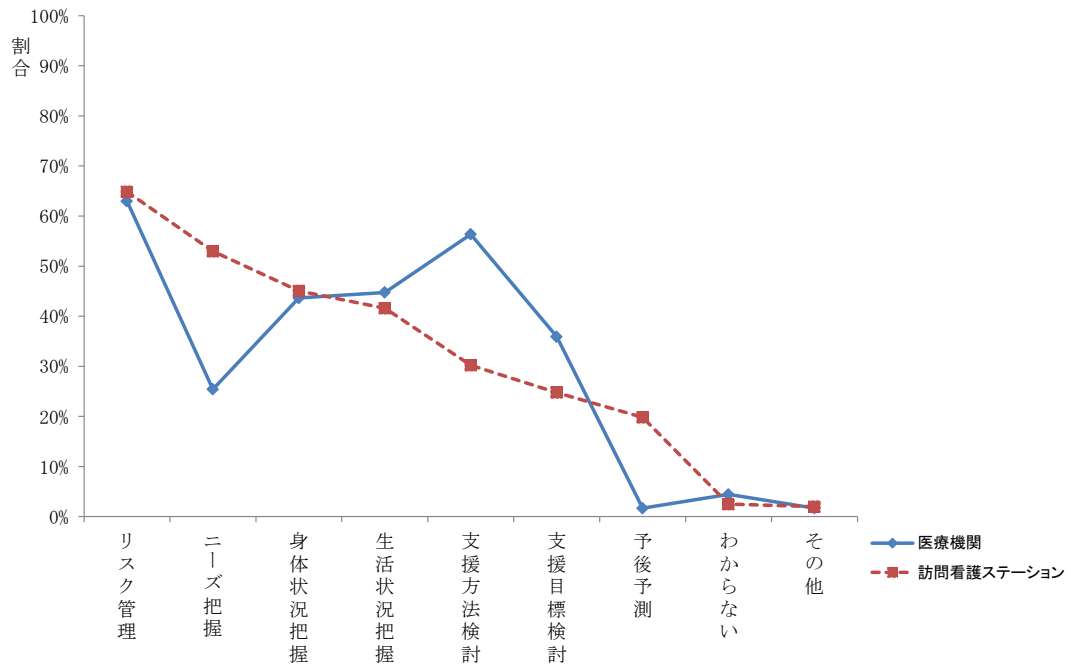


図 5-3. 専門職連携の目的

3. 考察

1) 支援内容における必要性和実施状況との差

第2調査では、対象を全国に広げて、第1調査と同様に支援内容と専門職連携に関して調査を行った。支援内容については、その必要性をHpリハは58%、Stリハは73%と感じていたが、実施状況ではHpリハは38%、Stリハは41%と割合が低くなった。第2調査においても、全項目を平均すると、必要性和実施状況に大きな差がみられた。

支援項目別の特性として、骨や関節、筋肉、姿勢やポジショニング、起居動作や歩行、移動や移乗の介助、呼吸の6項目ではHpリハ、Stリハとも実施状況が比較的高く、リハ職の専門性として支援している項目であると考えられた。これらの項目のうち、呼吸に関する支援は第1調査に比べて第2調査の実施率が高かった。周産期施設を有する医療機関では、第1調査と比較して通院時に人工呼吸器を使用する患者が多く、その実践率が向上しているのではないかと推察された。またリハ職が在籍している訪問看護ステーションでは、第1調査と比較して人工呼吸器を使用する利用者は少なかったものの、半数以上の施設からの回答があり、リハ職の専門性として支援を行っていると考えられた。

HpリハがStリハに比べて実施状況が高い項目は、摂食嚥下、車いすや福祉用具の2項目であった。この理由として、医療機関では、入院中から継続して摂食嚥下や車いすや福祉用具への支援を実施しており、外来でも発達や生活環境の変化に対応しながら継続して支援を行っているのではないかと推察された。

StリハがHpリハに比べて実施状況が高い項目は、痛み、入浴、

外出、医療福祉の制度やサービス、両親やきょうだいの5項目であった。これらは、生活介護や社会参加にかかわる項目が多く、訪問看護ステーションに勤務するリハ職では対象児の生活状況を把握し、多様な支援を行っている可能性が考えられた。

HpリハとStリハがともに実施状況が不十分な項目は、睡眠、栄養、排泄、遊び、コミュニケーション、通園や学校、医療機器の7項目であった。これらは心身機能と身体構造、活動と参加、環境因子に属するが、生活介護や社会参加にかかわる項目が中心であり、リハ職においても施設機関を問わず支援方法の検討が必要な項目であると考えられた。

3) 専門職連携の特性

専門職連携の実施状況は、医療機関では、第1調査と同様に、院内連携はみられたが、やはり他施設間の連携は少なかった。専門職連携のキーパーソンについては、訪問看護師が最も回答率が高かったが、その実施状況は低かった。専門職連携の目的についてはリスク管理、支援方法検討、生活状況把握、身体状況把握の項目の順に高かった。訪問看護ステーションでは、専門職連携の実施状況は医療機関と比べると他職種と連携していたが、実施率は約30%と低かった。専門職連携のキーパーソンについては、訪問看護師が最も回答率が高く、次いで相談支援専門員であったが、そのいずれも連携の実施率は高いとはいえなかった。

小児在宅支援においては、訪問看護師と連携しながら、実践率が低い支援の実施や他職種連携をはかっていく方策を検討して必要があると考えられた。また、障がい児・者に対しては相談

支援専門員を中心とした支援計画の作成がすすめられており、地域の中でも相談支援専門員との連携の重要性が高まっている。しかしながら、相談支援専門員はまだ在宅小児を支える人材としては育成が不十分であり、訪問看護師などの多職種と協働して支援を行っていきことが有効であるといわれているため²⁶⁾、リハ職との積極的な連携協働がのぞまれる。訪問看護ステーションからのリハに関する調査報告において、対応できない状態像として、「人工呼吸器管理・気管切開の処置が必要な状態」、「小児」が上位にあげられており²⁷⁾、今後はリハ職、看護師などの他職種が連携して、一人の患者・利用者を支えていく支援のあり方を検討していく必要があると考えられた。

4. 小括

第2調査では、全国の高度医療機関と地域における在宅小児へのリハサービスの課題を明らかにするため、周産期センターを有する医療機関、リハ職が在籍する訪問看護ステーションに対して調査を行った。

支援内容については、第1調査と同様に必要性の認識と実施状況に差がみられており、支援の実践に関しては全国的に見ても、施設間、職種間で共通の課題であると考えられた。専門職連携については、第1調査と同様に、医療機関では施設内連携が中心であり、訪問看護ステーションでは医療機関と比較して施設間連携が多く実施されていたものの、その実践率は高いとは言えなかった。医療機関、訪問看護ステーションとも連携のキーパーソンとして訪問看護師をあげており、小児在宅リハ支援においては、リ

ハ職と訪問看護師を中心とした連携体制および小児の支援方法について、今後詳細な検討が必要であると考えられた。

IV. 本調査の限界と今後の展望

本調査は、調査対象を医療機関のリハ職および訪問看護ステーションのリハ職と看護師とした。在宅小児リハ支援においては、療育施設や行政などのリハ職も大きく関与しており、本研究の結果のみを施設機関間、職種間の特性として一般化することには限界がある。また分析においては単純集計を用いて比較したため、統計的検証が不十分であったと考えている。さらに支援方法や専門職連携の具体的内容については明らかとはなっておらず、今後はサービス利用者側に対する調査等を実施し、さらなる検証を行っていきたい。

V. 総括

小児在宅支援におけるリハビリテーションについて、埼玉県および全国調査を実施した。小児の患者・利用者に対する身体ケア、生活介護、社会参加に関する支援の必要性は高いが、その実施率は低い状況にあった。また専門職連携においても必要性は高いが、その実践率は低かった。小児在宅支援におけるリハビリテーションでは、施設機関間、職種間の特性を踏まえ、多職種連携を実践していく必要がある。

謝辞

本報告書を作成するにあたり、埼玉県立大学大学院の原和彦先生、久保田章仁先生より、丁寧かつ熱心なご指導を賜りました。

また、あおぞら診療所新松戸の前田浩利医師、梶原厚子看護師をはじめ、スタッフの方々からは日常の臨床業務において本研究にかかわる多くのご示唆をいただきました。ここに感謝の意を表します。

本研究の趣旨を理解し、快く調査に協力していただいた医療機関や訪問看護ステーションの皆様に感謝申し上げます。

なお、本調査研究は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の研究助成により実施いたしました。関係者の皆様に御礼申し上げます。

参考引用文献

- 1) 社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口（平成24年1月推計）
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/point.pdf>
- 2) 平成22年版厚生労働白書
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/10/dl/02-02-04.pdf>
- 3) 杉本健朗，河原直人，田中英高，他：超重症心身障害児の医療的ケアの現状と問題点－全国8府県のアンケート調査，日本小児科学会雑誌，112(1)；94-101，2008.
- 4) 厚生労働省：在宅医療の推進について
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/zaitaku/dl/zaitakuiryou_all.pdf
- 5) 厚生労働省：在宅医療・介護あんしん2012
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/zaitaku/dl/anshin2012.pdf
- 6) 田村正徳：長期入院児支援システム，母子保健情報，62；93-101，2010.
- 7) 日本訪問看護財団：重症心身障害児者の地域生活支援のあり方に関する調査研究事業
http://www.jvnf.or.jp/20_report_02.pdf
- 8) 吉野浩之：小児在宅医療をサポートする医療・福祉・教育連携ネットワーク構築における基盤研究，在宅医療助成勇美記念財団研究助成完了報告書
http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data1_20090907064718.pdf
- 9) 前田浩利：小児の地域医療・看護，小児保健研究，71(2)；158-161，2012.

- 10)厚生労働省：小児等在宅医療連携拠点事業について
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/syouni_zaitaku_kyoten.pdf
- 11)河村光俊：小児リハビリテーションの現状と課題，理学療法学，39(7):435-439，2012.
- 12)中徹：小児リハビリテーションー成人期における課題，理学療法学，40(3):214-221，2013
- 13)堤孝子：在宅における小児リハビリテーション～子どもは誰でも家庭で地域で楽しく暮らせます～，難病と在宅ケア，19(11):31-34，2014
- 14)木原秀樹：小児リハビリテーションー乳幼児期における課題，理学療法学，40(1):44-49 1，2013
- 15)埼玉県理学療法士会 小児リハ・マップ
<http://www.saitama-pt.or.jp>
- 16)埼玉県医療機能情報提供システム
<http://www.iryoo-kensaku.jp/saitama>
- 17)埼玉県訪問看護ステーション一覧
<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/sagasu/.../622957.xls>
- 18)及川郁子：在宅ケアのあり方-医療ニーズの高い子どもたちの在宅生活に焦点をあてて-，小児科臨床，65(4):565-571，2012
- 19)高橋直美，大竹まり子，赤間明子，他：診療所院長と訪問看護ステーション長からみた双方の連携の現状および訪問看護に対する意向，日本在宅ケア学会誌，13(2)；58-66，2010.
- 20)松井妙子，鳥海直美，蘇珍伊，他：在宅高齢者ケアにおける「価値認識」と「アセスメント情報把握」に対する訪問看護と訪問介護の職種間比較，日本在宅ケア学会誌，11(2)；83-90，2008.
- 21)障害者福祉研究会編 ICF 国際生活機能分類ー国際障害分類改定版.中央法規出版.2002
- 22)増山智，本郷和久，峰松康治：小児リハビリテーションの地域連携に関する意識調査について，みんなの理学療法，25 ;53-57，2012.

23) 埼玉県立大学編. IPW を学ぶ—利用者中心の保健医療福祉連携. 中央法規出版. 2009

24) 森脇浩一, 高田栄子, 山崎崇志, 他: 埼玉県における在宅医療の小児患者の実態調査, 厚生労働省科学研究費補助金, 「重症の慢性疾患児の在宅での療養・療育環境の充実に関する研究, 平成 23~25 年度.

25) 一般社団法人全国訪問看護事業協会 平成 26 年度訪問看護ステーション数調査結果
<http://www.zenhokan.or.jp/pdf>

26) 松葉佐正. 在宅重症心身障害児問題—入所施設での経験から—. 日本在宅医学会雑誌 (2015);16(2):41-50

27) 日本理学療法士協会. 平成 25 年度訪問リハビリテーションと、訪問看護ステーションからの理学療法士による訪問の提供実態に関する調査研究事業.
http://www.japanpt.or.jp/00_jptahp/wp-content/uploads/2013/08/research1401.pdf