



訪問リハビリテーション従事者に対するアセスメント能力向上を目的とした介入の短期効果について

平野, 康之
井澤, 和大
畠田羅, 勝義
川間, 健之介

(Citation)

日本保健科学学会誌, 20(3):118-125

(Issue Date)

2017

(Resource Type)

journal article

(Version)

Version of Record

(Rights)

© 2017 日本保健科学学会
© 2017 Japan Academy of Health Sciences

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/0100493727>



■原著

訪問リハビリテーション従事者に対するアセスメント 能力向上を目的とした介入の短期効果について

The short-term effect of a one-time intervention to improve the assessment ability of visiting rehabilitation workers

平野 康之¹, 井澤 和大², 冨田羅 勝義³, 川間 健之介⁴

Yasuyuki Hirano¹, Kazuhiro P. Izawa², Katuyoshi Tataru³, Kennosuke Kawama⁴

要 旨：【目的】訪問リハビリテーション（訪問リハ）従事者を対象とし、利用者の病状変化の気づきに関連するアセスメント能力の向上を図るための単発的な介入を行い、その短期効果について検証する。【方法】我々は、訪問リハ従事者 35 名に対し、「内部障害系の全身管理」および「基本的生命活動所見のアセスメント」に関する講義および実技、グループワークなどの介入を実施した。その介入効果の検討には筆記テスト、主観的アセスメント評価を用い、介入前、介入直後の時期に評価した。【結果】筆記テストでは、介入直後の得点は介入前のそれと比較し、有意に高い値を示した。また、主観的アセスメント評価は、8つの項目すべてにおいて、介入直後の長さは介入前のそれと比較し、有意に長い値を示した。【結語】本研究における単発的な介入は、対象者のアセスメントに関する知識や対象者個人の主観的評価を向上させることが明らかとなった。

キーワード：訪問リハビリテーション、アセスメント能力、短期効果

I はじめに

訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）の需要は年々増加の一途をたどっている¹⁾。一方、介護保険サービスを利用している高齢者（以下、利用者）は高齢化が進み、呼吸器や循環器、悪性新生物などの内部障害系の疾患を重複して有する者が増加している²⁾³⁾。特に内部障害疾患を有する利用者は、疾患の特性から症状の増悪や急変などを来しやすい。そのため、介護保険サービスが中止（終了）となることも多く、医療機関への入院

などに伴い在宅生活の継続が困難となることも少なくない^{4)~6)}。

このような状況から、地域・在宅で医療サービスの提供に当たる医療従事者は、利用者の病状変化に気づく能力や全身管理に必要な知識や技術、急変が生じた際の対応能力などが求められる。また、それらを向上させるための系統だった教育や研修システムも必要である。

地域・在宅における上記内容に関する教育や研修の現状報告として、豊田ら⁷⁾は、病院や地域施

1 徳島文理大学保健福祉学部理学療法学科 Department of Physical Therapy, Tokushima Bunri University

2 神戸大学大学院保健学研究科国際保健学領域 Graduate School of Health Sciences, Kobe University

3 徳島文理大学保健福祉学部看護学科 Department of Nursing, Tokushima Bunri University

4 筑波大学人間系 Faculty of Human Sciences, Tsukuba University

設における看護職の現任教育について調査している。その結果、彼女らは、訪問看護ステーションにおける施設内研修実施状況のうち、フィジカルアセスメント(以下、PA)に関する研修を計画的に実施していると回答したのは全体の30.0%、必要時に実施しているとの回答は42.5%、未実施との回答は27.5%であり、介護施設では同様に5.3%、19.5%、75.2%であったと報告している。また、東ら⁸⁾は、高知県の理学療法士(以下、PT)を対象に医療安全教育の現状について調査している。その結果、彼らは、施設全体の医療安全に関する研修の実施率は高かったが、理学療法部門単独ではその実施率が低かったと報告している。また、理学療法室内での患者急変時マニュアルの設置やスタッフへ周知している施設も少なかったことを報告している。

このように、地域・在宅においては、質向上を目的とした研修が散見されるが、医療安全やPA能力の向上などを目的とした研修は非常に少ないのが現状である。また、これらの研修を行うにあたって、実施されている研修内容の妥当性の検討やその後の研修効果の検証などはなされておらず、訪問リハ分野ではほとんどないといえる。

先行研究にて我々は、訪問リハの臨床に必要と考えられる生命活動や精神心理、生活のアセスメントから訪問リハビリテーションアセスメント(visiting rehabilitation assessment: 以下、VRA)を作成し、訪問リハの臨床における実施の程度やアセスメントの必要性などに関する調査結果を報告した⁹⁾。その結果、我々は訪問リハ従事者の内部障害系のアセスメントに関する知識や実施が非常に少ないことを報告した。また、我々は、訪問リハ従事者を対象に、利用者の病状変化の気づきに関連する要因について検討した¹⁰⁾。その結果、訪問リハの経験や呼吸器疾患の経験に加え、バイタルサイン、視診、呼吸音聴診などの基本的生命活動所見(Standard Physical Examination, SPE)のアセスメント実施が利用者の病状変化の気づきに関連していたことを示した。しかし、これらのSPEのアセスメント能力の向上を目的とした介入の効果や臨床における利用者の病状変化の気づきへの影響については不明である。

そこで、本研究では、訪問リハ従事者を対象に、利用者の病状変化の気づきに関連するアセスメント能力の向上を図るための単発的な介入を行い、その短期効果について検証し、訪問リハの質向上を目的とした研修システムの構築に寄与する介入効果が得られるかどうかについて検討した。

II 対象および方法

対象は、近畿・四国地方に在住するPT、作業療法士(以下、OT)、言語聴覚士(以下、ST)のいずれかの資格を有する訪問リハ従事者35名である。3学会合同呼吸療法認定士、心臓リハビリテーション指導士などの内部障害や全身状態管理に関する専門的資格を有する者は、本研究の検証に影響を与える可能性があるため対象から除外した。

方法として、我々は、訪問リハサービスを利用している利用者の病状変化に気づくために必要なアセスメント能力の向上を目的とした単発的な介入(以下、介入)を実施した。そして、介入前・直後での対象者のアセスメント能力に関する知識や主観的評価の変化などの短期効果について検討した。

介入内容は、大きく二つに分かれ、一つは訪問リハの臨床において比較的経験することの多い呼吸器や循環器疾患を中心とした病状変化の徴候やその判断基準などを含めた「内部障害系の全身管理」である。もう一つは、平野ら¹⁰⁾の報告において、利用者の病状変化の気づきに関連する独立因子であったバイタルサイン、浮腫、視診、意識レベル、胸部触診、呼吸音聴診などのSPEのアセスメント(10項目)に関する知識や評価方法、解釈の仕方などを含めた「SPEアセスメントの評価と解釈」である。介入形態は、講義および実技、グループワークとし、平成26年7月28日、8月31日の2日に分けて計16時間実施した(表1)。グループワークは、仮想心不全症例についてのペーパーシミュレーションとし、基本情報や病状の経過、フィジカルアセスメント結果などからの病状理解やリスク把握、訪問リハ実施の可否判断などについてグループワークとグループ発表を実施した。また、シミュレーターを用いた実践シミュレーションは、呼吸音聴診シミュレーター“ラン

グ”（京都科学社製）を用いた異常呼吸音の聴診および高機能患者シミュレーター「METIman」（米国 METI 社製）を用いた病状変化のシナリオ設定による急変場面におけるアセスメントと対応を行わせた。

介入効果の評価指標には、本研究のために独自に作成した筆記テスト、主観的アセスメント評価を用いた（表 2）。筆記テストは、全 10 問（10 点満点）からなる。設問は本研究の介入内容に関する内部障害系の全身管理と SPE のアセスメント（10 項目）の知識、評価・測定方法、病態の重篤度判断などに関する内容であり、5 つの選択肢の中から正解を 1 つ選択させた。表 2 に筆記テストの設問の 1 つである「血圧測定」の内容を示す。この設問は、JSH2014 に記載されている血圧測定方法について正しい測定方法が理解できているかを問う設問である。また、主観的アセスメント評価（Subjective Assessment Visual Analog Scale, SAVAS）は、視覚的評価スケール（Visual Analog Scale, VAS）を用いて、0 から 100 mm を含む範囲で線を記入してもらった。この SAVAS は、「訪問リハの臨床において本介入で用いたアセスメント項目の選択および実施、緊急性の判断や対応を実施すると想定した場合に、回答者個人が自覚する自信の程度」と定義し、全 8 項目からなる。表 2 に SAVAS の設問の 1 つである「利用者の病状把握に必要なアセスメントのための評価や検査が選択できる」の内容を示す。回答者はこの内容に関して、臨床において回答者自身が評価や検査を適切に選択をできる自信が高ければ 100 に近づく方向に線を記入し、自信が低ければ 0 に近づく方向に線を記入する。なお、VAS を用いた自信感の評価についてはこれまでにその妥当性が報告されている¹¹⁾。これらの評価は、介入 1 日目のオリエンテーション時（以下、介入前）、介入 2 日目のシミュレーション終了直後（以下、介入直後）の 2 回実施した。また、介入終了後に対象者らに本研究の介入に対する意見や感想を自由記載形式で記載してもらった。

解析は、ShapiroWilk 検定を用いて筆記テスト得点および SAVAS の長さの結果の正規性を確認した結果、正規性を認めなかったことから、Wil-

表 1 介入内容の詳細

【内容】
「内部障害系の全身管理」と「基本的生命活動所見（Standard Physical Examination, SPE）のアセスメント」に関する知識や技術
（SPE のアセスメント：10 項目）
運動に伴うバイタルサインの変動、起立性低血圧、浮腫、視診、バイタルサイン、意識レベル、経皮的酸素飽和度、四肢の動脈触診、胸部触診、呼吸音聴診
【カリキュラム】
I. 訪問リハ時の事故・急変の現状
II. 訪問リハに必要なフィジカルアセスメント
III. 病状変化に気づくためのフィジカルイグザミネーション 1
IV. 病状変化に気づくためのフィジカルイグザミネーション 2
V. 訪問リハにおける病状把握とその後の判断 グループによるペーパーシミュレーション
VI. 訪問リハにおけるフィジカルイグザミネーションの実践と病状判断 機器またはシミュレーターを用いた実践シミュレーション
【形態】
講義および実技、グループワーク （2 日に分けて計 16 時間）

coxon の符号付順位和検定を用いて、介入前と介入直後における筆記テスト得点、SAVAS の長さを比較検討した。統計解析ソフトは IBM SPSS Statistics ver.21 を使用し、統計学的有意差判定基準は 5% 未満とした。

なお、本研究は、徳島文理大学倫理委員会（H25-11）の承認を受けて実施した。また、本研究における介入内容および評価指標は、医師：1 名、PT：3 名、OT：1 名により協議のうえ作成し、臨床的な内容的妥当性についても確認した。

III 結果

1. 解析対象者

解析対象者は、訪問リハ従事者 35 名のうち、介入効果の評価結果に不備のない 33 名とした。対象者の基本属性は、年齢は 20 歳代：10 名、30 歳代：17 名、40 歳代：6 名、性別は男性：19 名、女性：14 名であった。職種は、PT：19 名、OT：12 名、ST：2 名、臨床経験年数は 10 年未満：19 名、10 年以上：14 名であった（表 3）。

2. 各指標の結果

筆記テストは、介入直後の得点が介入前のそれに比し、有意に高い値を示した〔介入前 4.0（3.0-

表2 筆記テストおよび主観的アセスメント評価(SAVAS)

【筆記テスト】

〈設問内容：全10問〉

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. 脈拍（心拍数）
頻（徐）脈の判断，脈波の生理，薬の影響 | 6. 血圧
JSH2014の内容，測定方法 |
| 2. 経皮的酸素飽和度
運動の中止基準，チアノーゼの所見 | 7. 心音
聴診方法，異常心音 |
| 3. 呼吸音
聴診方法，異常呼吸音の判断，病態理解 | 8. 心不全
増悪所見，フィジカルアセスメント，重症度判断 |
| 4. 心電図
モニタリング方法，誘導法，運動の中止基準 | 9. 不整脈
心房細動，心室期外収縮，重症度判断 |
| 5. 末梢循環
動脈触診，評価方法，判断基準 | 10. 体液過剰
浮腫，体重管理，塩分濃度 |

〈点数および解答方法〉

1問1点：10点満点 5つの選択肢の中から，正解を1つ選択

（一部抜粋） JSH2014における血圧測定について誤っているのはどれですか。

1. 診察室血圧と家庭血圧の間に差がある場合，家庭血圧を優先する。
2. カフのゴム囊の大きさは幅13cm，長さ22～24cmのものを使用する。
3. カフ排気速度は6-8mmHg／拍あるいは秒である。
4. 初診時には上腕の血圧左右差を確認する。
5. カフ位置は心臓の高さに維持する。

答え. 3（2-3mmHg）

【主観的アセスメント評価（SAVAS）】

〈項目：全8項目〉

1. 利用者の病状把握に必要なアセスメントのための評価や検査が選択できる
2. 利用者の病状把握に必要なアセスメントのための評価や検査が実施できる
3. 実施したアセスメント内容から利用者の病状や病状変化を把握できる
4. 利用者の病状変化（急変）が生じた際，緊急性の判断が実施できる
5. 利用者の病状変化（急変）が生じた際，その状況に応じた対応が取れる
6. 内部障害（全般）を有する利用者のサービス提供に対する自信の程度
7. 呼吸器系の疾患を有する利用者へのサービス提供に対する自信の程度
8. 循環器系の疾患を有する利用者へのサービス提供に対する自信の程度

〈評価方法〉

VASを用いて0～100mmで評価

（一部抜粋） 利用者の病状把握に必要なアセスメントのための評価や検査が選択できる

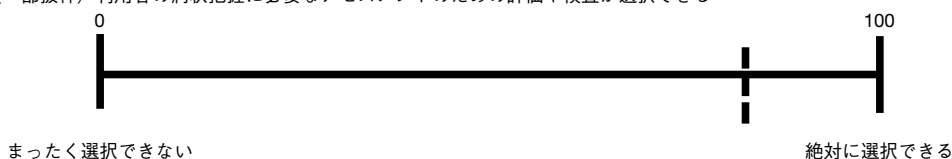


表3 対象者特性(n = 33)

事業所母体	総合病院（10科以上）：2名 診療所・クリニック：2名 老人保健施設：1名	総合病院（10科未満）：16名 訪問看護ステーション：12名
年齢	20歳代：10名	30歳代：17名 40歳代：6名
性別	男性：19名	女性：14名
職種	理学療法士：19名	作業療法士：12名 言語聴覚士：2名
臨床経験年数	10年未満：19名	10年以上：14名
学歴	専門学校・短期大学：29名	大学・大学院：4名

表4 筆記テスト得点および SAVAS の長さの変化 (n = 33)

	介入前	介入直後	Wilcoxon の符号付き 順位検定
筆記テスト (点)	4.0 (3.0-5.0)	6.0 (5.0-8.0)	p < 0.01
SAVAS (mm)			
1	37.0 (23.0-49.5)	53.0 (37.5-60.0)	p < 0.01
2	34.0 (21.0-50.5)	48.0 (33.5-60.0)	p < 0.01
3	33.0 (20.0-51.0)	50.0 (38.5-60.0)	p < 0.01
4	32.0 (18.5-50.5)	50.0 (32.5-60.5)	p < 0.01
5	30.0 (18.0-49.5)	48.0 (27.0-61.5)	p < 0.01
6	32.0 (21.0-48.0)	48.0 (30.5-58.0)	p < 0.01
7	28.0 (20.0-40.5)	46.0 (28.5-57.0)	p < 0.01
8	25.0 (17.0-40.5)	40.0 (28.0-56.5)	p < 0.01

中央値(四分位)

表5 介入に関する自由記載内容のまとめ (n = 22)

- ・座学だけではなく、シミュレーションができたのでとても勉強になった (2名)
- ・実践的なことや様々な臨床場面のシミュレーションがあり、よく理解できた (1名)
- ・シミュレーションを行う機会が少ないので今後も実施してほしい (2名)
- ・急変対応についてもっとシミュレーションや練習を重ねる必要があると感じた (1名)
- ・ペーパーシミュレーション直後に、その場で実際の対応などを実施してほしかった (1名)
- ・ペーパーシミュレーションの症例に似た方もいるので参考したい (1名)
- ・テストがあったので理解できているか確認ができ、以前よりわかることが増えてよかった (1名)
- ・訪問リハビリテーションに特化した研修会が少ないのもっと実施してほしい (1名)
- ・今まで診れていなかった患者様の状態把握を意識するようになった (1名)
- ・今まで避けてきた内部障害疾患について学ぶことができてよかった (1名)
- ・呼吸器や循環器のリスク管理や病状把握が苦手であったが、どのような視点を持てばよいかが勉強になった (1名)
- ・緊急対応の難しさを改めて実感した (2名)
- ・無知ほど怖いことはないと感じた (1名)
- ・養成校でこのように学べるカリキュラムがなかったので新鮮でよかった (1名)
- ・考える場面が多く与えられた研修でよかった (1名)
- ・聴診の聞き取りが非常に難しかった (1名)
- ・自分の知識レベルと少し差があり難しい部分があった (1名)
- ・座学は考える内容が多く、難しく感じた (1名)
- ・待ち時間が長く感じた (1名)

5.0)点、介入後 6.0(5.0-8.0)点] (表4)。

SAVAS は、8つの項目すべてにおいて、介入直後の長さが介入前のそれに比し、有意に長い値を示した[SAVAS1: 介入前 37.0(23.0-49.5)mm, 介入後 53.0(37.5-60.0)mm), SAVAS2: 介入前 34.0(21.0-50.5)mm, 介入後 48.0(33.5-60.0)mm), SAVAS3: 介入前 33.0(20.0-51.0)mm, 介入後 50.0(38.5-60.0)mm), SAVAS4: 介入前 32.0(18.5-50.5)mm, 介入後 50.0(32.5-60.5)mm), SAVAS5: 介入前 30.0(18.0-49.5)mm, 介入後 48.0(27.0-61.5)mm), SAVAS6: 介入前 32.0(21.0-48.0)mm, 介入後 48.0(30.5-58.0)mm), SAVAS7: 介入前 28.0(20.0-40.5)mm, 介入後 46.0(28.5-57.0)mm), SAVAS8: 介入前 25.0(17.0-40.5)mm, 介入後

40.0(28.0-56.5)mm] (表4)。

3. 自由記載の内容

自由記載の回答は22名から得られた。その内容は、「座学のみならず、実際にシミュレーションを体験でき、たいへん勉強になった」、「今まで避けてきた内部障害について学ぶことができた」、「緊急対応の難しさを改めて認識できた」、などの内容が多かった。一方、「聴診や座学内容の難易度が高かった」との内容もあった(表5)。

IV 考察

本研究では、訪問リハ従事者を対象とした「内部障害系の全身管理」および「SPE のアセスメント」に関する単発的な介入を行い、その短期効果

について検討した。その結果、筆記テストでは、介入直後の得点が介入前のそれと比し、有意に高い値を示した。また、SAVASでは、8つの項目すべてにおいて、介入直後の長さが介入前のそれと比し、有意に長い値を示した。以下に、これらの結果について考察する。

医療職種を対象としたPA研修などによる短期効果の先行研究として、吉里ら¹²⁾は、新人看護師を対象にシミュレーターとビデオを活用した従来のPA研修にeラーニングによる自己学習システムを導入し、その教育効果について検討している。その結果、彼らは、PA力の評価として実施した記述式の事後評価試験の合計点が事前評価試験のそれと比較して、有意に上昇したことを報告している。また、小原ら¹³⁾は、看護師を対象に、在宅療養者の急変時対応の研修効果について検討している。その結果、設定した5つの到達目標のうち、3つの到達目標において研修直後の自己評価点が、研修前のそれと比較して有意に向上していたことを報告している。その他にも同様の研究として、PA研修会後に参加者の自己評価が向上したとの報告¹⁴⁾がある。さらに、March SK, et al.¹⁵⁾は、医師や看護師に対しての心音や心雑音などの聴診技能研修の効果について検討している。その結果、すべての参加者で聴診スキルが向上したことを報告している。

本研究においても、介入直後の筆記テストの得点、SAVASの長さのいずれもが介入前と比較して有意に向上し、先行研究と同様の結果を示した。よって、少なからず本研究の介入内容が対象者のアセスメント能力の向上にあたって妥当な内容であったと考える。

しかし、筆記テストについては、介入直後の点数の中央値が6点であり、10項目の設問の中で不整脈に関する設問の正答率が約30%、心音に関する設問の正答率が約45%であった。一般的な筆記試験などの正答率の基準値を60%とした場合、これらの項目については十分な正答率を得ることができていなかった。これについては、心音や不整脈に関する介入内容の難易度が高かったことや、介入時間の制約があったこと、これらの項目に関する対象者の苦手意識が強かったことな

どが影響したものと推察する。心音に関する教育については一般的に難易度が高く、リハビリテーション従事者の教育の中で教育水準のコンセンサスが十分に得られていないのが現状である。藤本ら¹⁶⁾は、理学療法士養成校における心音教育の現状について調査している。その結果、彼らは、心音教育においては聴診実習までに行っている養成校は少ない、かつ、理学療法における心音聴取の活用方法についての情報が不足していると述べている。また、不整脈に関する教育について、松尾ら¹⁷⁾は、看護師を対象に心電図習得を困難にしている要因について調査している。その結果、苦手意識は、学生時代から先入観という形で作られ始め、看護師として就職後もその環境により持続されていること、理解不良群は多くの苦手意識項目を持ち、特に学習前の気持ちの問題(恐怖感など)が強く、心電図を避けようとする傾向があったと報告している。本研究の介入内容に関する自由記載でも「内部障害を避けてきた」、「苦手」との内容の記載が認められていた。これらのことから、本研究の対象者も養成教育における心音教育の不足や介入内容の難易度の不備、不整脈に対する苦手意識などがあり、結果としてこれらの内容の正答率の低下につながったものと推察する。しかし、昨今、内部障害系の疾患を有する利用者が増加し、先に示したように病状変化や急変などを経験することも増えている。このような現状において、心音や不整脈を理解しておくことは、的確な病状判断やその後の対応の実施にあたって重要な情報となり、生命の危険に対して最低限の判断ができるまでの教育が必要であると考えられる。また、介入内容に関する自由記載において、シミュレーションを行うことでより理解できたとの記載も多かった。このことから、本介入で用いた医療用シミュレーターの活用は、座学による知識の習得に加え、得られた知識の整理や臨床場面に近い緊迫した状況を経験することによる実践的な活用方法の理解などに効果的であると考えられる。

また、主観的な評価の効果指標として用いたSAVASは、訪問リハの臨床において本介入で用いたアセスメント項目の選択および実施、緊急性の判断や対応を実施すると想定した場合には、個

人が自覚する自信の程度を示したものである。小原ら¹³⁾は、先の報告の中で、シミュレーション教育は在宅での急変時の対応を具体的にイメージでき、さらに知識・技術として身についた実感を与え、実践での自信につなげるものであったと述べている。これは単に知識・技術を習得するだけでなく、病状変化や急変を具体的にイメージしたり、実体験したりすることが実践での自信につながることを明示している。本研究においてもシミュレーターを活用して病状変化や急変を疑似体験し、その上で実際の対応まで実施できたことが、実践を想定したうえでの自信につながり、その自信がSAVASの長さに反映された可能性がある。

以上より、本研究に用いた単発的な介入は、「内部障害系の全身管理」および「SPEのアセスメント」に関する知識、対象者個人の主観的評価を向上させることが明らかとなった。ゆえに、本研究成果は、今後の訪問リハサービスの質の向上を目的とした根拠に基づく研修システムの構築やその研修内容に活用できる可能性がある。

V 本研究の限界

本研究の限界は、対象者が33名と少なく、近畿・四国地方に在住する訪問リハ従事者に限られており、対象者の偏りがあることである。また、介入にあたっての教授方法や実施時間などの介入方法の方法論については十分に検討できていない。したがって、今後は対象者の偏りを無くし、人数を増やした上で、講義、実技、シミュレーションなどの教授方法の選択やその組み合わせ、難易度や時間配分などに関する詳細な検討が必要である。

また、介入効果を検証するために用いた筆記テストは、本研究のために作成した独自の指標であることから設問の難易度や信頼性などについては十分に検討されておらず一般化されたものではない。よって、本研究結果を一般化するためには、介入内容および効果判定指標の信頼性や妥当性の検証を行った上で、さらに詳細な検討が必要と考える。

加えて、本研究のような単発的な介入では、その介入のみで、短期効果としての知識や技術が向

上した可能性がある。本研究の最終目標は、対象者が訪問リハの臨床において利用者の病状変化の気づきを増し、適切な対応が取れるようになることである。よって、今後は訪問リハの臨床における利用者の病状変化の気づきやその後の対応に与える影響などの長期的な効果を踏まえた検討が必要である。

VI 結語

訪問リハ従事者を対象とした「内部障害系の全身管理」および「SPEのアセスメント」に関する単発的な介入は、対象者のアセスメントに関する知識や対象者個人の主観的評価の向上に対する短期的な効果があることが明らかとなった。

追記

本研究は徳島文理大学の「特色ある教育研究事業」の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) 厚生労働省老健局：高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会報告書<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Rouken-kyoku-Soumuka/0000081900.pdf>(閲覧日：2017年7月25日)
- 2) 松田一浩, 吉川義之, 竹内真, 他：当通所リハビリテーション利用者における内部障害の罹患率と課題. 理学療法兵庫, 18: 7-9, 2013.
- 3) 菱井修平, 久保見信：在宅要支援・要介護高齢者に対する運動器機能訓練前の健康スクリーニングの必要性和課題 デイケアH利用者の実態報告. 老年社会科学, 36(1)：13-21, 2014.
- 4) 大沼剛, 牧迫飛雄馬, 阿部勉, 他：訪問リハビリテーション利用者における在宅生活継続を阻害する要因. 日本老年医学会雑誌, 49(2)：214-221, 2012.
- 5) 小串哲生, 椿原宏典：当クリニックにおける在宅療養患者の緊急入院について. 日本在宅医学会雑誌, 15(1)：19-22, 2013.
- 6) 前山愛実, 中田 隆文：訪問リハビリを施行した慢性閉塞性肺疾患患者の急変について. 東北理学療法学, 25: 49-54, 2013.
- 7) 豊田久美子, 力石泉, 藤井淑子, 他：A県における看護職の現任教育の実態と課題 病院, 訪問看護ス

- テーション, 介護保険・福祉施設の比較. 日本看護学会論文集: 地域看護, 41 : 281-284, 2011.
- 8) 東大和生, 片山憲, 原田清, 他: 理学療法部門における医療安全教育の現状と課題. 高知県理学療法, 22 : 49-56, 2015.
 - 9) 平野康之, 井澤和大, 埴田羅勝義, 他: 訪問リハビリテーション実践における要介護利用者の病状把握に重要なアセスメントの検討. 理学療法科学, 30 (4) : 569-576, 2015.
 - 10) 平野康之, 井澤和大, 川間健之介, 他: 訪問リハビリテーション実践における要介護利用者の病状変化の気づきに影響する要因についての検討. 日本保健科学学会誌, 18(3) : 127-138, 2015.
 - 11) Turner NM, van de Leemput AJ, Draaisma JM, et al. : Validity of the visual analogue scale as an instrument to measure self-efficacy in resuscitation skills. Med Educ, 42(5) : 503-511, 2008.
 - 12) 吉里孝子, 吉村昌子, 井原國代, 他: e-ラーニングによる新人看護師フィジカルアセスメント教育の効果. 木村看護教育振興財団看護研究集録, 21 : 118-127, 2014.
 - 13) 小原弘子, 大川宣容, 森下幸子, 他: シミュレーション教育を取り入れた「在宅療養者への急変時の対応」研修の評価. 高知県立大学紀要(看護学部編), 65 : 41-48, 2016.
 - 14) 佐藤富美子: 看護大学教員・看護師を対象としたフィジカルアセスメント教育の効果. 東北大学医学部保健学科紀要, 21(1) : 25-32, 2012.
 - 15) March SK, Bedynek JL Jr, Chizner MA : Teaching cardiac auscultation : effectiveness of a patient-centered teaching conference on improving cardiac auscultatory skills. Mayo Clin Proc, 80(11) : 1443-1448, 2005.
 - 16) 藤本鎮也, 秋山純和, 山野薫, 他: 日本の理学療法士養成校における心音教育の現状. 人間総合科学, 28 : 53-57, 2015.
 - 17) 松尾剛志, 渡邊玲子, 平山直輝, 他: 何が, 看護師において心電図習得を困難にしているのか? . 医学教育, 39(2) : 79-85, 2008.

Abstract : 【Purpose】The aim of this study was to investigate the short-term effect of improving the assessment ability of visiting rehabilitation workers related to their awareness of changes in the medical condition of elderly patients requiring care. 【Method】We conducted a one-time intervention comprising lectures, practical skills, and group work on “whole-body management of internal disabilities” and “assessment of findings related to daily activities of living” for 35 visiting rehabilitation workers. The effects of the intervention were evaluated with written tests and subjective assessment evaluations conducted before and after the intervention. 【Result】The scores for the written test conducted immediately after the intervention were significantly higher than those for the test conducted before the intervention. Scores for all eight items evaluated with the subjective assessment evaluation conducted after the intervention were significantly higher than those before the intervention. 【Conclusion】The one-time intervention in this study was shown to improve the knowledge regarding assessment ability of the visiting rehabilitation workers and their ability to subjectively evaluate their elderly patients.

Key words : visiting rehabilitation, ability for assessment, short-term effect

(2017 年 9 月 6 日 原稿受付)