

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

訪問・通所リハビリテーションの地域特性別実態把握から
みた在宅自立生活支援プログラムの開発評価に関する研究

平成 16 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 高山 忠雄

平成 17 (2005) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

訪問・通所リハビリテーションの地域特性別実態把握からみた

在宅自立生活支援プログラムの開発評価に関する研究

高山忠雄 1

II. 分担研究報告

1. 在宅支援のモデルプログラムの開発評価

－政令指定都市における訪問・通所リハビリテーション
利用実態と課題－

福田恵美子 5

2. 宮城県I町における介護保険サービスとリハビリテーションニーズ

佐直信彦 34

3. 在宅介護サービス利用者の分類とケア内容の検討

佐藤秀紀 45

4. 在宅支援プログラムの自治体における実用化システムの開発

－訪問・通所リハビリテーションの地域特性別支援に関する
実用化試案の開発－

安梅勅江 50

厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)

総括研究報告書

訪問・通所リハビリテーションの地域特性別実態把握からみた
在宅自立生活支援プログラムの開発評価に関する研究

主任研究者 高山忠雄 東北文化学園大学教授

本研究は地域特性別実態把握に基づいた在宅自立支援のモデルプログラムの開発を図るため、在宅サービス、医療保健福祉施設、自治体という3側面から実用化システムを開発することを目的としている。

本年は2年目として、訪問・通所リハビリテーションの実用化について、1) サービス利用者、2) サービス提供側、3) 計画・評価を推進する自治体側、からみた実態を把握し、来年度の支援プログラムへの要件を整理した。介護予防の充実と、それによりもたらされるサービスの効率・効果性の向上に向け、多角的な視点からの分析を統合することにより妥当性を検証し、また実践からの意向を反映した実用性の高い成果への示唆を得た。

分担研究者

佐直信彦 東北文化学園大学教授
佐藤秀紀 青森県立保健大学教授
福田恵美子 山形県立保健医療大学教授
安梅勅江 浜松医科大学教授

リハビリテーション支援プログラムを具体的に提言することにある。これを可能とする観点から、地域特性に合致した訪問・通所リハビリテーションの有効なプログラムの開発と、福祉用具・住宅改修の一元の有効性とを一体的に運用することにより、高齢障害者等の自立支援モデルプログラムを開発し、実践活用および評価を実施する過程を経て、真に役立つ在宅自立生活支援プログラムの開発を目的とする。

初年度は主に東北地域に数地点を特定

A. 研究目的

本研究の目的は、誰もが望む、住み馴れた地域での自立生活を可能にする支援の方法、手段に関する地域特性別訪問・通所

し、訪問・通所リハビリテーションの実態を訪問調査、行政調査、グループインタビュー調査等により把握し、評価試案を作成した。2年目である本年度は、訪問・通所リハビリテーションの実用化について、1)サービス利用者、2)サービス提供側、3)計画・評価を推進する自治体側、からみた実態を把握し、来年度の支援プログラムへの要件を整理した。

B. 研究対象と方法

本研究の特徴は訪問・通所リハビリテーションの実用化について、1)サービス利用者からみた評価、2)サービス提供側からみた評価、3)計画・評価を推進する自治体側、からみた介入評価を実施する点にある。

「研究総括・在宅支援のモデルプログラムの開発評価（高山・福田）」では、研究総括および実態把握として2年度は地域特性格別の施設機関、利用者、専門学生の実態と課題を把握した。

「医療保健福祉施設における実用化システムの開発（佐直）」では、サービス提供者の視点から実用化の方策を明らかにするため、2年度は降雪寒冷地域としての宮城県における介護保険サービスとリハビリテーションニーズの実態を把握した。

「在宅サービスにおける実用化システムの開発（佐藤）」では、サービス利用者

の視点で豪雪地域における実用化を具体的に検討し、2年度はサービス利用者の調査による分類とケア内容の検討を行った。

「自治体における実用化システムの開発（安梅）」では、自治体の現状把握から実用化のための体系化を図る。2年度は利用者・専門職26名に対するフォーカスグループインタビューを実施し、訪問・通所リハビリテーションにおける他職種連携のための実用化試案を作成した。

C. 研究結果

「研究総括・在宅支援のモデルプログラムの開発評価（高山）」では、地域特性格別のニーズの比較検討を行い、訪問・通所リハビリテーションの利用が、都市部と郡部、気候や環境状況に依存しない可能性を示した。

「医療保健福祉施設における実用化システムの開発（佐直）」では、豪雪地域における介護保険サービスとリハビリテーションニーズを明らかにした。リハ専門職によるリハの有効性と啓発活動と実践が必要であることを明らかにした。

「在宅サービスにおける実用化システムの開発（佐藤）」では、豪雪地域におけるサービス利用者の事例検討を行い、訪問・通所リハビリテーション、福祉用具、住宅改修の複合的な活用の可能性につき、地域特性を踏まえて類型化し、ケア内容を

検討した。

「自治体における実用化システムの開発(安梅)」では、在宅支援モデルプログラムの自治体における実用化システムの開発を目的に、訪問・通所リハビリテーション関連職種及びサービス利用者に対するフォーカスグループインタビュー調査を実施した。その結果、実際の支援場面における1)個別支援、2)グループ支援、3)コミュニティ支援、に沿った項目を抽出し、実用化試案を作成した。

D. 考察

高齢者の住み馴れた地域での自立生活を望む声は、関連諸調査の結果からも一段とその強さを増している。誰もが望む在宅自立生活をより可能とする手段として介護予防をも勘案した訪問通所リハビリテーションの有効性を明確にしつつ、居住する地域特性に合致した自立生活支援プログラムを開発・評価することは緊急度の高い課題と考える。

本研究は地域特性別実態把握に基づいた在宅自立支援のモデルプログラムの開発を図るべく、在宅サービス、医療保健福祉施設、自治体という3側面からの実用化システムを開発することを目的としている。

特に、降雪寒冷地域の訪問・通所リハビリテーションの実態把握に力点を置き、現

在問題視されている状況をより客観的な立場から分析し、課題の解決を見出すこと、さらに訪問・通所リハビリテーション支援において福祉用具・住宅改修を一元化して行うことにより、導入する自立支援のシステム化を確立することを目指している。従来から、訪問通所リハビリテーションの必要性は論じられてはいたが、実践する側からは難を感じつつ有効な解決方法は見出せずにいたのが現状であった。本研究において、地域特性を十分勘案した訪問・通所リハビリテーションに機器・住宅改修支援の一元化を図ることの意味は大きいと考える。

介護保険制度の質的な充実と、それによってもたらされるサービスの効率・効果性の向上に向け、多角的な視点からなされる分析を統合することにより妥当性を検証し、且つ実践からの意向を反映した実用性の高い成果を得ることが可能となる。

本研究から期待される効果としては、訪問・通所リハビリテーションサービスの評価に基づくサービスの提供が可能となり、対象者のクオリティ・オブ・ライフの向上が図られる点、対象者への適切な情報提供により個々人の選択と自己決定が尊重される点、ケアマネジャーのケアプラン作成、サービス評価に資する点、さらには限りある社会資源の有効活用を図る点があげられる。

一方、利用者と社会資源のインターフェースとしての役割を果たす専門職の機能を最大限に高めるために、専門職にとって、地域特性を踏まえた支援評価に関する情報の把握は、極めて有効である。専門職が、地域資源に関する知識と技術を獲得し、より有効性かつ効率性の高いケアマネジメントの実現が期待される。

さらに、本研究により開発された評価法は、1) ケアマネジメントに関わる専門職の実践過程における評価指標、2) スーパーバイザーによる専門職の資質向上のための実務教育指標、3) 養成課程の教育プ

ログラムの一法、として活用が可能である。

その延長として、各種専門職の訪問・通所リハビリテーション支援に関する資質の向上はもとより、訪問・通所リハビリテーション支援システムの今後の基盤整備への一助となると考えられる。

在宅支援のモデルプログラムの開発評価
—政令指定都市における訪問・通所リハビリテーション利用実態と課題—

分担研究者 福田恵美子 山形県立保健医療大学教授

在宅支援のモデルプログラムの開発評価を図るため、2年度は訪問リハビリテーションの支援機関の実態、利用者の満足度、専門学生の意向から課題を明らかにした。その結果、1) 訪問・通所リハビリテーションの利用が、都市部と郡部、気候や環境状況に依存しない可能性、2) 訪問リハビリテーションの人材不足に起因する利用者の不満、3) 専門学生の訪問リハビリテーションへの意欲の高さ、が明らかとなった。訪問・通所リハビリテーションの活用が、情報、人的資源、具体的なプログラムの未整備により阻害されている可能性が示唆された。

A. 研究目的

本年度は、地域特性に応じたリハビリテーションサービスのあり方を検討することを念頭に置きつつ、東北の都市部における訪問・通所リハビリテーションの支援実態を明らかにすることを目的とした。介護保険制度は5年目をむかえ、高齢者の増加や介護度の重度化・介護保険サービス給付の増大など多くの課題を抱えている。介護保険の理念に「介護予防とリハビリテーションの重視」がうたわれており、これは、介護を要する状態になっても早期から適切なリハビリテーションを受けて自立した生活を維持し、地域生活に再定住していこうというものである。その理念の一翼を担い、実践する訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）の利用状況は0.9%程度であると言われる¹⁾。訪問介護44.7%、通所介護36.2%、福祉用具33.0%の利用状況に比較して、訪問リハ利用率の低さにはリハビリテーション専門職（以下リハ専門職）の供給不足が一因と考えられている¹⁾。

今後、介護予防、医療・介護におけるリハビリテーション、地域リハビリテーションの3つの視点が有機的に結びつき、適切で効果のあるサービスの提供のために訪問リハの普及促進は重要な課題である。

そこで本研究は、訪問リハの現状と課題について、訪問リハの実践現場、専門職、専門学生の視点から調査し分析することを目的とした。

B. 研究対象と方法

本年度は、降雪寒冷地域におけるリハビリテーションサービスの実態把握をすることに力点を置くこととした。

- I. 訪問リハ実践現場の地域調査
 1. 訪問リハの各業務工程時間と、訪問距離、時間の実態調査
 2. 訪問リハ利用者である家族の立場からみた訪問リハの満足度調査
- II. 訪問リハを実践する専門職に対する調査(面接、郵送アンケート調査)
 1. 訪問リハを実践する立場からみた問

題点に関する調査

2. 訪問リハを実践する立場からみた現状と地域特性に関する調査
- Ⅲ. 大学でリハ専門教育を受けている学生に対する訪問リハの興味と関心

対象と方法については、別紙1～3に詳述した。

C. 研究結果

調査Ⅰ～Ⅲの具体的な成果については、別紙1～3に詳述した。

D. 考察

本年度は、地域特性に応じたりハビリテーションサービスのあり方を検討することを念頭に置きつつ、訪問・通所リハビリテーションの現状と課題を多側面から明らかにすることを目的とした。Ⅰ. 訪問リハの実践内容の分析、Ⅱ. 訪問リハを実践する専門職に対するアンケートの分析、Ⅲ. 将来専門職を目指す学生のアンケートの分析の3つの視点から訪問リハの実態と課題を検討した。

調査Ⅰでは、訪問リハにおける一連の工程、距離、時間の配分が明らかとなり、直接業務以外の移動時間、管理、記録が大きな割合を占めていた。また、郡部と市部では一件あたりの移動時間、移動距離は大きな差が見られなかったが、調査期間が4月～5月の時期であり積雪や凍結などの道路事情の影響はなかったと考えられる。

調査Ⅱのリハ専門職のアンケートによると、明らかに冬季は積雪、凍結の事情により片道平均 7.7 分程度の変動がある

ことがわかり、これが直接業務に大きく影響することは予想される。また、積雪、凍結道路を運転する危険業務であることも十分考慮しなければならない。さらに、「外勤手当」を望む声が多く、「へき地手当」「危険手当」「外勤手当」等の何らかの金銭的な援助は必要であると考えられる。調査Ⅰの介護者の満足度アンケートからは、訪問時間に対して柔軟な対応を望む声が多く、その希望に十分対応できない人的な資源不足の影響が示唆された。

一方、調査Ⅲの結果からわかるように、リハ専門職養成校で学ぶ学生の訪問リハに対する興味・関心は大きかった。しかしその興味・関心が直接就労意欲に結びついていない現実が明らかになった。訪問リハは、病院で行われるリハとは異なり、個人の家庭でリハが行なわれるため、挨拶、会話などの交流や事前の情報収集が必要となる。その内容は、多岐にわたり、利用者家族、利用者の状態などにより専門職側の適切な対応が求められ、専門職の能力に依存することが大きい。利用者・家族の信頼関係を築く真摯な態度が求められるため、経験の少ない専門職では対応が難しいと判断され、新人には敬遠される原因となったと考えられる。専門学生の興味・関心を、地域リハビリテーションで働く専門職の就職に直接結びつけるためには、魅力のある職場作りが重要課題である。どのようにすれば、魅力ある職場となるのであろうか。調査Ⅱの専門職への面接調査とアンケート調査から考察を加えてみる。魅力ある職場として考えた場合の訪問リハの問題点は、

①知識・経験を積む教育機会が少ないこと、②関連職種との連携・情報交換が困難であること、③利用者、ケアマネジャーなどが訪問リハに対して理解が不足していること、④少数人数の職場による不安などが挙げられた。さらに訪問リハだけの特徴ではないが、外勤であるため、道路事情や天候状況に左右されるなどの問題点が明らかになった。

しかし一方では、人的資源不足は量的には時間を追って解決していかねばならない問題ではあるが、質的には他部門との連携を行えるシステムを構築することで改善できることがわかった。ケアマネジャーや看護師、保健師、介護士の連携が不十分であるとリハ専門職の孤立感が強まり仕事現場がづらいものとなる。医師からの医療情報の不足、他部署との情報交換が不足し、ケアプランの内容や利用者のニーズをよく把握していないという連携上の問題点は、今後の地域リハビリテーションを充実させるためにも早急に改善していかねばならない。さらに症例検討、情報交換、研修機会があったとしても、平日であれば、利用者の日程が設定されているため、交代要員がいない職場では参加は難しいという実態も明らかになった。人的資源不足、連携・情報不足の悪循環であるとも言える。この悪循環は、図1のようになる。これらの問題点に対する改善策として、第一に養成校や就職後の訪問リハに対する教育機会の充実が必要である。それにより、訪問リハに対する認識も高まり、知識・経験を積むことで徐々に学生や新人の不安が軽減されていく。第二に、関連職種

全体で業務・情報を共有し、互いに支えあうような支援体制が必要である。そのためには、情報交換に十分な時間が取れるような勤務体制や、コミュニケーションを取りやすい職場環境作りが重要であろう。それによって職種間の相互理解が深まり、連携不足から生じる不安感や孤独感が軽減されていくと考える（図2）。

引用文献

- 1) 山永裕明 米満弘之：介護保険の現状と見直しの動き JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION 11 巻 11号：990-994、2002

本年度研究協力者

外里富佐江（東北文化学園大学）
王治文（東北文化学園大学）
山田裕子（荻野病院）

図1 問題点の関連性

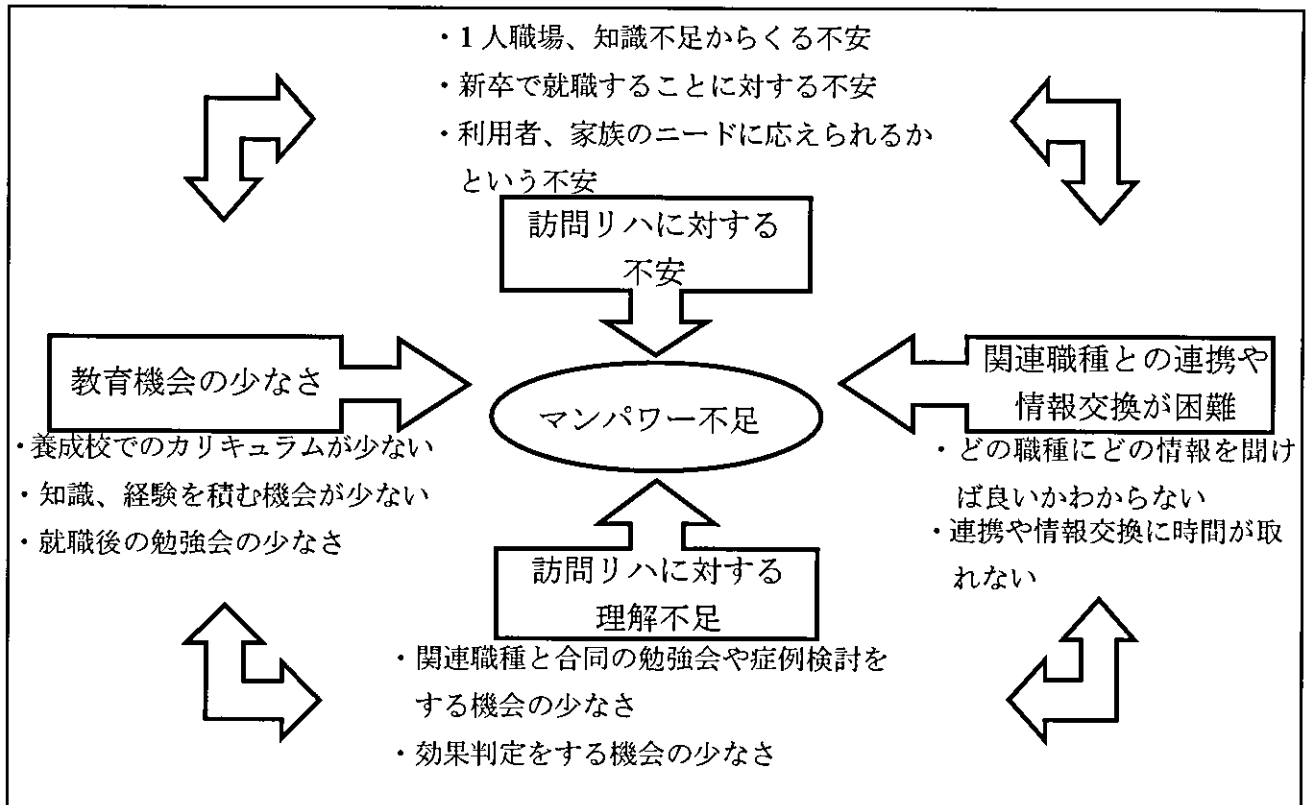
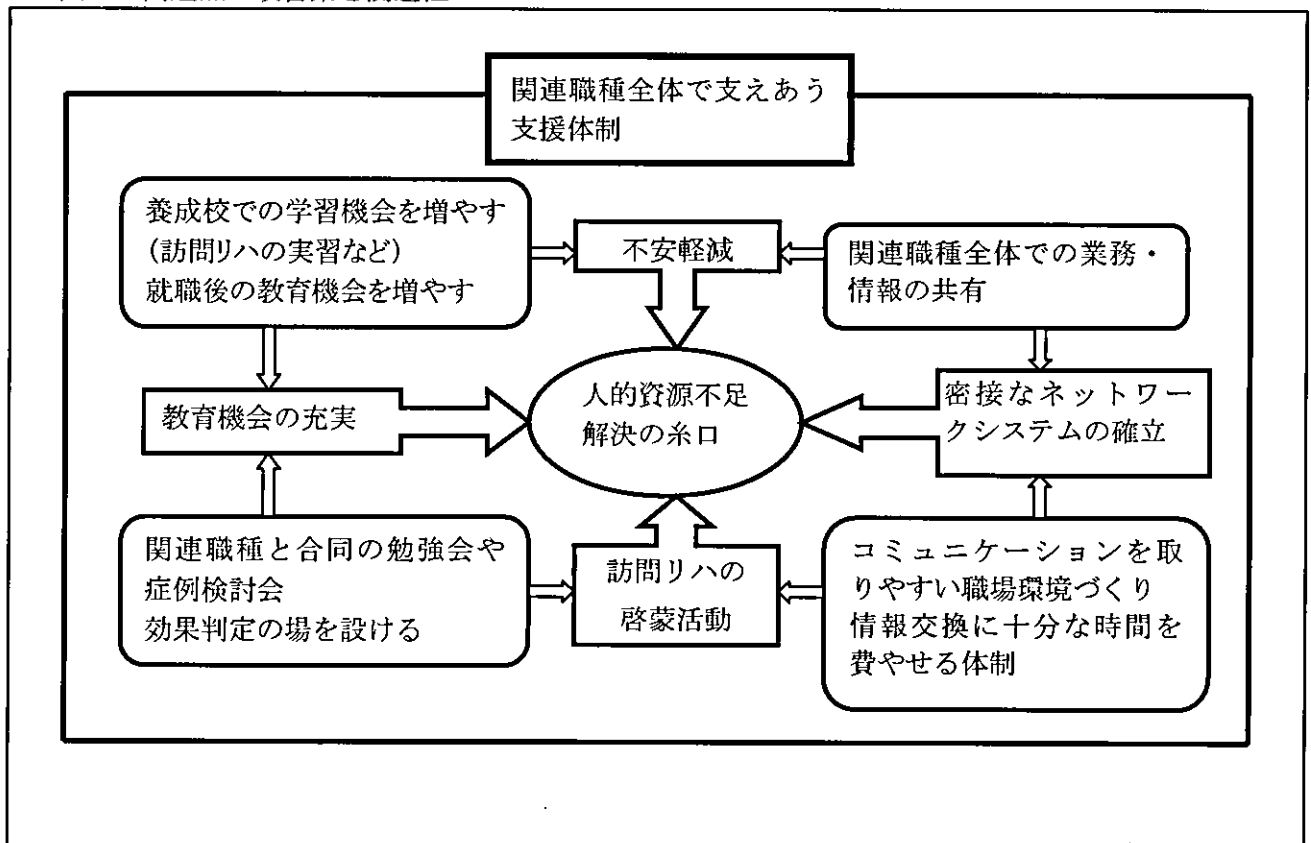


図2 問題点の改善策と関連性



別紙1

調査Ⅰ 訪問リハビリテーションの実態調査：リハ専門職の面接調査から

本研究は、訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）に従事するリハビリテーション専門職（以下リハ専門職）の面接調査を通して、訪問リハの問題点と人材不足の原因を調査し、人材不足を解消するための効果的なシステムのあり方を検討することを目的とした。方法は、11施設28名のリハ専門職を対象とし、業務内容・訪問リハに対する従事前後のイメージ・訪問リハの魅力・考えなどの質問項目について面接調査をした。結果として、61%のリハ専門職が人材不足を感じると回答し、その原因として、医学・福祉の知識が要求され責任が重い、養成校で十分な教育を受けていない、少人数職場であるため敬遠されやすいなどの回答が多かった。今後訪問リハを進めていく上で問題とされる点は、他職種との連携や情報交換が困難、経験・知識・技術が問われる、ケアマネジャー・利用者側のリハビリに対する理解不足などがあげられた。これらが相互に作用し悪循環を起こしている構図が推察された。一方では、他職種の連携が十分取れていることが、訪問リハの業務を円滑していることが明らかになった。養成校・就職後の教育体制の充実、関連職種が密接な関わりを持つネットワークの確立、訪問リハの啓発活動が人材不足解消の糸口になることがわかった。

A. 研究目的

2000年に介護保険制度が施行され、サービスを提供する体制は年々充実してきている。訪問リハビリテーションサービスの利用率は低いのが現状である。利用率が低い原因のひとつとして在宅訪問する理学療法士、作業療法士、リハビリテーション専門職（以下リハ専門職）などのリハビリテーションスタッフの人材不足があげられている。本研究では訪問リハに従事するリハ専門職に面接を実施し、リハ専門職が考えるマンパワー不足の原因や現在行なわれている業務内容、従事前後のイメージなどについて調査し、訪問リハの実態を明らかにし、よりよいサービス提供のあり方を検討することとした。

B. 研究対象と方法

1. 対象

訪問リハを行なっている宮城県、福島県、岩手県の施設のうち11施設で勤務するリハ専門職28名を対象とした。

2. 調査の流れ

東北地方で訪問リハに従事するリハ専門職を無作為に抽出し、電話で調査を依頼し、了承をえた。

3. 調査方法

郵送による留め置き法によった。岩手県の施設は郵送法にて調査を実施した。

4. 調査期間

平成16年9月15日から10月15日

5. 質問紙の内容と回答法（付表1）

面接シートは資料をもとに独自に作成した。選択方式は多項目選択式・自由回答からなる。内容は、基本情報として施設名・氏名・性別・年齢・作業療法経験年数、訪問リハに至った経緯3項目、業務内容として7項目、訪問リハ従事前後のイメージ・訪

問リハの魅力5項目、訪問リハに対する考えについて7項目、全27項目とした。

C. 研究結果

1. 対象の特性

訪問リハを行なっている介護老人保健施設（以下老健）、訪問看護ステーション11施設のリハ専門職26名（男性7名・女性19名）、リハ専門職歴は平均6.9年、訪問リハ歴は平均3.7年であった。なお、リハ専門職の年齢は平均28.9歳であった。従事形態は専任19名、兼任6名、非常勤1名であった（表1）。

表1：対象の特性 回収率 92.8%

男女比	男性：7名（27%） 女性：19名（73%）
年齢	28.9歳（21-42歳）
リハ専門職歴	6.9年（1-20年）
訪問リハ歴	3.7年（1-11年）
従事形態	専任：19名（73%） 兼任：6名（23%） 非常勤：1名（4%）

2. 業務内容

一件あたりの移動時間の平均は片道18.1分、治療時間は平均49.6分、一日の担当利用者数は平均3.9名であった（表2）。

表2：業務内容（図1、2）

一件あたりの平均移動時間	18.1分（10 - 30分）
一件あたりの平均治療時間	49.6分（20 - 60分）
一日の平均担当利用者数	3.9人（2 - 5人）

主な対象疾患は脳血管障害・パーキンソン病・廃用症候群をあげているリハ専門職が多かった。設定する目標として多いものは身体機能の維持・改善、身体的・精神的な活動の向上、ADLの向上をあげたリハ専門職が多かった。実際に実施しているリハの内容は評価、家族指導、機能訓練、ADL・APDL訓練、心理的支援、環境調整・住宅改修指

導が多くあげられた。

3. 訪問リハ従事前後のイメージ

（1）業務について（図3-5）

「機能訓練やADL訓練のみに時間を費やしている」という質問に対し、従事前はやや当てあまるという回答が多いが、従事後はあまり当てはまらないとの回答が増加した。このことから多くのリハ専門職が、従事後の訓練に加え、家屋環境の調整や家族への指導・情報提供など、求められる役割が多岐にわたると感じたことが考えられる。「より地域性・個別性が問われる」という質問に対して、従事前後ともに非常に当てはまるという回答が多かった。実際に利用者の住み慣れた環境で治療を行なうため、従事後にその認識が深まったと考えられる。一方で、全く当てはまらなると回答したリハ専門職も存在し、理由として「病院・老健でも利用者を取り巻く環境に目を向けているため、地域性・個別性が問われるのは訪問リハのみではない」との回答が得られた。「仕事量が多く、重労働である」という質問に対して、従事前後ともどちらともいえないという回答が多かったが、従事後に非常に当てはまると回答したリハ専門職も存在した。理由として、介護保険の中で訪問リハを行なう際、連絡調整・提出書類の作成・サービス提供に関する確認などの事務仕事の多さがあげられた。

（2）知識について（図6-8）

「より幅広い知識が必要である」「新卒で訪問リハに就職することは困難である」という質問に対して、従事前は非常に当てはまるとの回答が多いが、従事後は減少した。このことから、実際に従事したことで訪問リハの魅力が分かり、経験を積むことで不安が軽減されたものと考えられる。また、『先輩リハ専門職や看護師・介護士との同行訪問など、知識・経験を積む機会があるため、新卒でも訪問リハに就職すること

は可能である』との声もあった。「病院・老健で経験を積めば、訪問リハで通用する」という質問に対して、従事前は当てはまるとの回答が多い傾向にあったが、従事後はあまり当てはまらないとの回答が増加した（図8参照）。従事後の感想として、『利用者・家族と密接な関わりをするため豊かなパーソナリティーが重要であり、病院・老健で経験を積むことは大切だが、必ず通用するとはいけない』との回答があった。従事後に同様のことを感じたリハ専門職が多いと考えられる。

4. 訪問リハの魅力（図9、図10）

「訪問リハは面白いと感じるか」という質問に対して、92%がおもしろいと回答した。理由として「利用者の生活そのものがみえるため、訓練が生活に反映されやすい、経過が追える」との回答が得られた。一方で、どちらでもないとの回答もあり、理由として『自分の限界を感じるようになった、長期間一対一で接することの行き詰まりや寂しさを感じている』との回答が得られ、1人で訪問リハを行なうことに限界を感じていることが伺えた。

5. 訪問リハに対する考え（図11-15）

（1）今後の訪問リハに対する考え

「訪問リハが今後ますます重要になると思うか」という質問に対して、96%がそう思うと回答した。理由として、「予防として今のレベルの維持が大切」との回答が得られた。「訪問リハの役割」に対して、多くのリハ専門職がほとんど当てはまると回答していることから、求められる役割は多いことが考えられる。

（2）問題点について

訪問リハの問題点として、関連職種との連携や情報交換が困難、ある程度の経験・知識・情報・技術が問われる、ケアマネジャー・利用者側のリハビリに対する理解不足が多くあげられた。訪問リハに限らず、

在宅サービスを提供するにあたって、訪問するスタッフが利用者の状態を的確に把握することは重要なことである。ここでは十分な連携がとられていない現状が伺えた。

（3）人材不足について

「人材不足を感じるか」について、61%が感じると回答した。理由として、『利用者の要望にこたえられないとき』との回答が得られた。しかし、39%が感じない・どちらともいえないと回答した。理由として、『所属リハ専門職数が多い』『職種間で相談できる環境が整っているため』との回答が得られた。「マンパワー不足の原因」について、上位にあげられた項目より、1人・少人数職場である、医学・福祉の知識が要求され責任が重い、養成校で十分な教育を受けていないことが多くあげられた。原因としてあげられたのは『1人職場のため、関連職種や同僚にすぐに相談できる環境になく独自の判断にゆだねられやすい』との声だった。一方で、連携が取れているリハ専門職は相談しやすい環境にあり、孤独や不安を感じるものが少ないため、あまりマンパワー不足を感じないものとする。したがって、マンパワー不足は知識・経験不足から生じる不安や、関連職種との連携が困難なことが背景にあるものと考えられる。このことから、教育体制や関連職種との連携を整えることがマンパワー不足を補うひとつの手段になると考える。

（4）将来訪問リハに期待することについて

多数のリハ専門職が訪問リハに対する認識の向上と回答した。理由として、利用者側も関連職種も訪問リハが担っている役割を知らない人が多いことがあげられた。このことについて、「リハ専門職が支援できることを明確にしていけたら良いのではないか」「事業所同士が連携をとって、自立支援を目指したケアプランを立てられるようになって欲しい」との意見があった。以上のことから、訪問リハのアピール不足や連

携不足が関係しているものと考えられ、啓蒙活動が重要であると言える。

D. 考察

1. 業務内容

主な対象疾患は脳血管障害が最も多く、次いでパーキンソン病、廃用症候群があげられた。厚生省のデータ（適用法・主傷病別にみた利用者数、平成11年6月調べ）と比較すると、在宅サービスの対象疾患として脳血管障害が最も多く、類似した結果となった。一件あたりの平均移動時間、平均治療時間を先行研究と比較すると、先行研究の移動時間は18.7分、治療時間は49.5分であり、本研究での移動時間は18.1分、治療時間は49.6分と両者とも大きな差がなかった。

訪問リハの目標として、身体機能の維持・改善、身体的・精神的な活動の向上、ADLの向上の3つが多く選択された。その中で、「トイレまで歩いて移動するなどの具体的な目標の設定をしている」との回答があり、家族や利用者にわかりやすい目標設定をしていることが伺えた。

訪問リハの内容について、服薬・栄養管理に対する指導が少数だったが、調査票に「指導」という言葉を用いたため治療として捉えられたことが考えられた。日常会話の中で声かけやチェックなどを行なっているリハ専門職は多かった。その他の内容としては運動量確保、気分転換、職場復帰、利用者と家族・他職種との仲介、自助具作成、呼吸リハ、体調の維持があげられたことから、訪問リハの内容は多岐にわたっていた。

訪問リハには関連職種との連携や情報交換が重要であるが、現在十分な連携を取れる体制になっていない現状が明らかになった。よりよいサービス提供を行なっていくためには関連職種間の密接なネットワークを確立することが重要である。

さらに、訪問リハでは経験・知識・技術が問われ、利用者・家族のニーズや相談に

答えるため様々な情報を処理する能力が必要とされる。養成校で訪問リハを主とした実習をするなど教育機会をつくることや、勉強会・研修を定期的に行なうなど就職後の教育体制を充実させる必要があると考える。

リハビリ＝機能訓練だと考える人が多く、生活を支援したいと考えるリハ専門職とケアマネージャー・利用者間で意識の違いが生じていることが伺えた。これは、病院・老健で行なわれるリハビリの段階で、利用者に対しリハビリ＝機能訓練ではなく、生活を支援していくものであるというオリエンテーションをするプログラムの導入、関連職種にリハビリの役割は機能訓練に留まらないということを広めていかなければならない。また、「学生・利用者・医療関連スタッフなどもっと多くの人々に訪問リハの内容を知って欲しい」という意見が多く聞かれた。さらにリハビリの啓蒙活動が重要となり、本来リハビリが持つ役割を多くの人々が理解することによって、訪問リハはより利用者の生活に関わることができると考える。関連職種全員参加型のケース検討会を定期的実施する十分な時間が確保できるような体制づくりが望まれる。そのような体制が整うことによって、職種間の情報交換や相互理解・知識や経験の向上、関連職種に対する訪問リハの啓蒙につながり、結果として質の高いサービス提供に結びつくと考える。

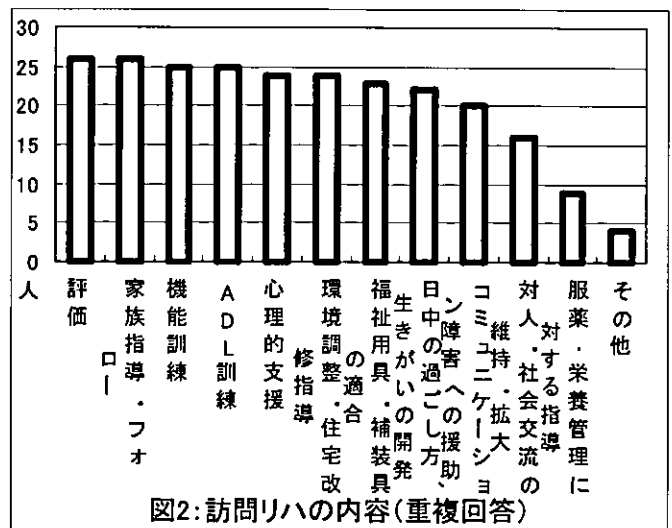
今回の調査結果から訪問リハの人材不足に大きく関連する問題点は、①知識・経験を積む教育機会の少なさ②関連職種との連携・情報交換が困難③訪問リハに対する理解不足④少数で働くことの不安という4つにまとめられた。それら4つが相互に関係して訪問リハに関わるリハ専門職が少ないのではないかと考えられた。(図16)。これらの問題点に対する改善策として、第一に養成校や就職後の訪問リハに対する教育機会の充実が必要でないかと考えられる。それ

によって、訪問リハに対する認識も高まり、知識・経験を積むことで徐々に不安が軽減されていくと考える。第二に、関連職種全体で業務・情報を共有し、互いに支えあうような支援体制が必要ではないかと考える。それには情報交換に十分な時間が取れるような支援体制や、コミュニケーションを取りやすい職場環境づくりが重要であろう。それによって職種間の相互理解が深まり、連携不足から生じる不安感や孤独感が軽減されていくと考える (図17)。

参考文献、引用文献

- 1) 谷隆博：在宅サービス利用への作業療法からの提案. リハ専門職ジャーナル 37 巻 12 号：1165-1169、2003
- 2) 山永裕明、米満弘之：介護保険の現状と見直しの動き. JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION 11 巻 11 号：990-994、2002
- 3) 村井千賀：訪問作業療法の役割と効果. リハ専門職ジャーナル 38 巻 4 号：252-257、2004
- 4) T. M.、田部好美、A. T：利用者と家族の声. リハ専門職ジャーナル 38 巻 4 号：279-282、2004
- 5) 谷隆博、村上重記、大浦由紀、古川昭人：リハ専門職として介護保健サービスをどう生かすか. リハ専門職ジャーナル 37 巻 12 号：1181-1186、2003
- 6) 古川昭人：リハ専門職がみた介護保険の問題点と改善策の提案. リハ専門職ジャーナル 37 巻 12 号：1158-1164、2003
- 7) 伊藤隆夫：訪問リハビリテーションの立場から. リハ専門職ジャーナル 36 巻 10 号：1163-1167、2002
- 8) 西尾和子、江川あゆみ、幸福秀和 他：訪問リハビリテーションにおける経験年数と不安. 作業療法 22 巻特別号：420、2003
- 9) 牧田光代 他：理学療法白書：153 - 160、日本理学療法士協会 2000

- 10) 和久美恵、宮内順子、河本玲子：訪問リハビリテーションの現状と問題点の検討～PT・リハ専門職へのアンケートから～. 作業療法 21 巻特別号：584、2002
- 11) 宇田薫、梶浦郁子、武藤彩子：訪問リハビリ実施期間の検討～長期利用が必要なケースを通じて～. 作業療法 22 巻特別号：429、2003
- 12) 清川加奈子、渡邊洋紀：訪問リハビリテーションの実際 第1報 訪問リハビリテーション業務の実態. 東北文化学園専門学校作業療法科卒業研究論文集第4 巻：179-188、2001
- 13) http://www1.mhlw.go.jp/toukei-i/rkango99_8/sec02.html



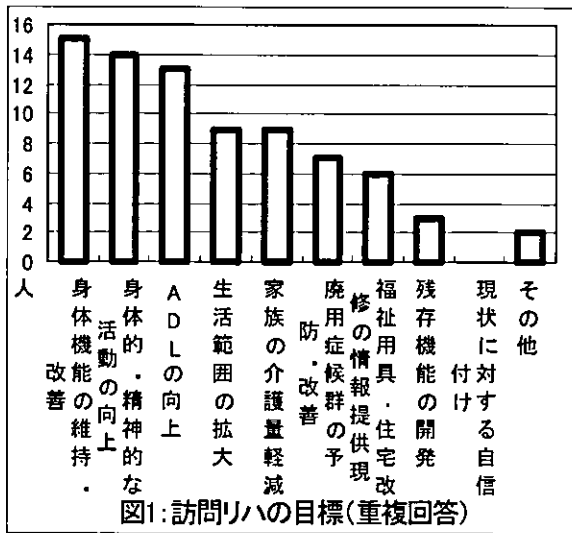


図1: 訪問リハの目標(重複回答)

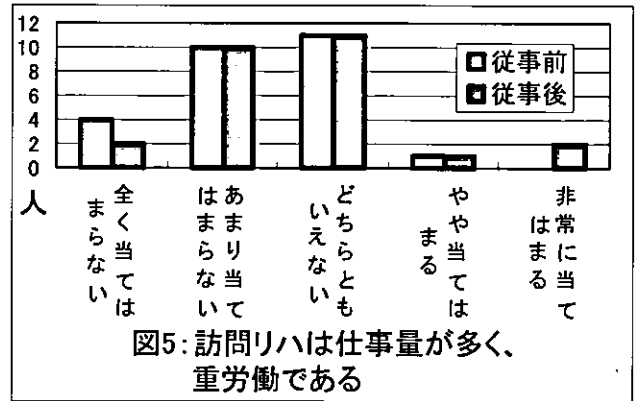


図5: 訪問リハは仕事量が多く、重労働である

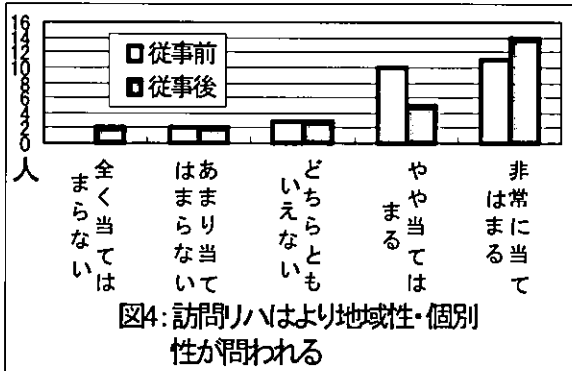


図4: 訪問リハはより地域性・個性が問われる

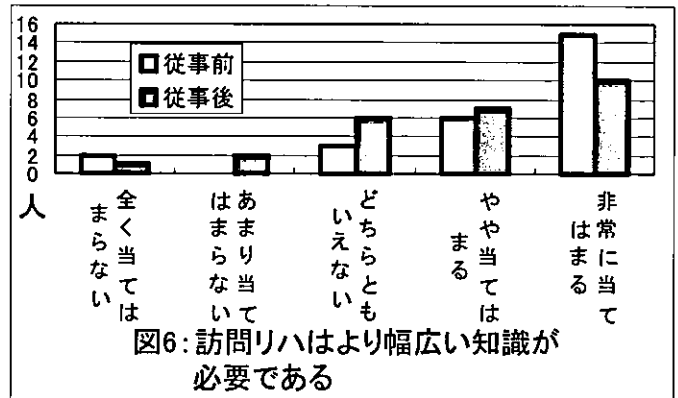


図6: 訪問リハはより幅広い知識が必要である

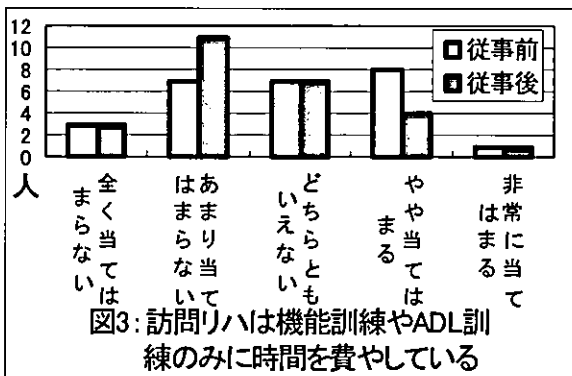


図3: 訪問リハは機能訓練やADL訓練のみに時間を費やしている

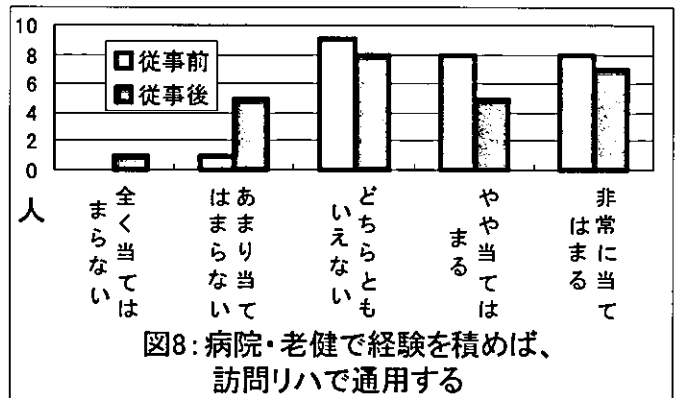
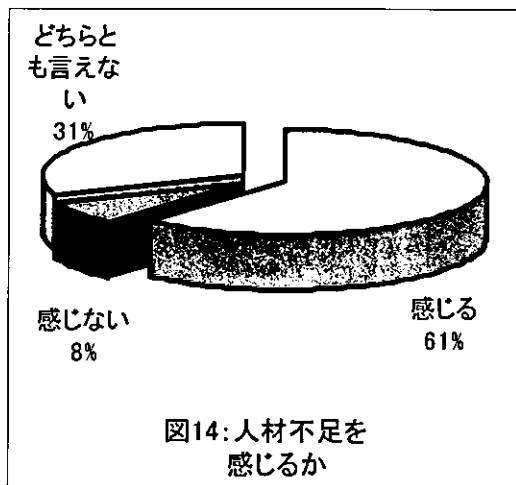
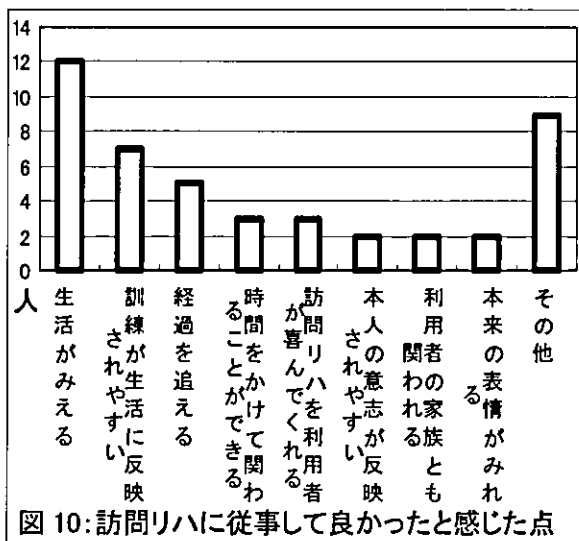
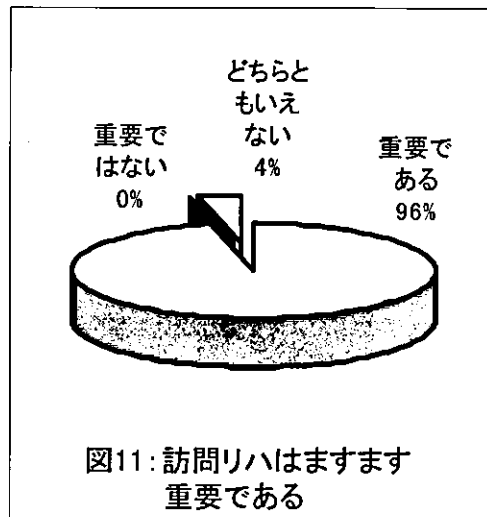
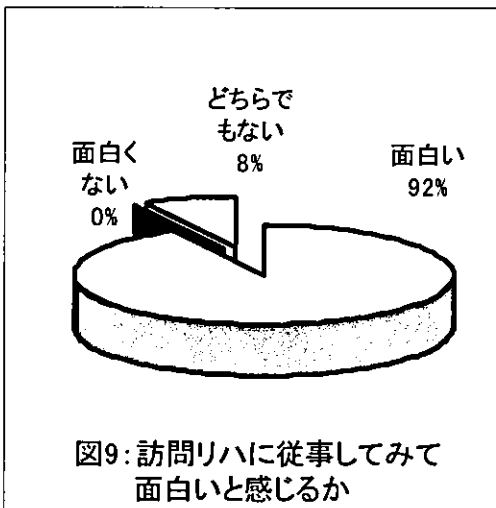
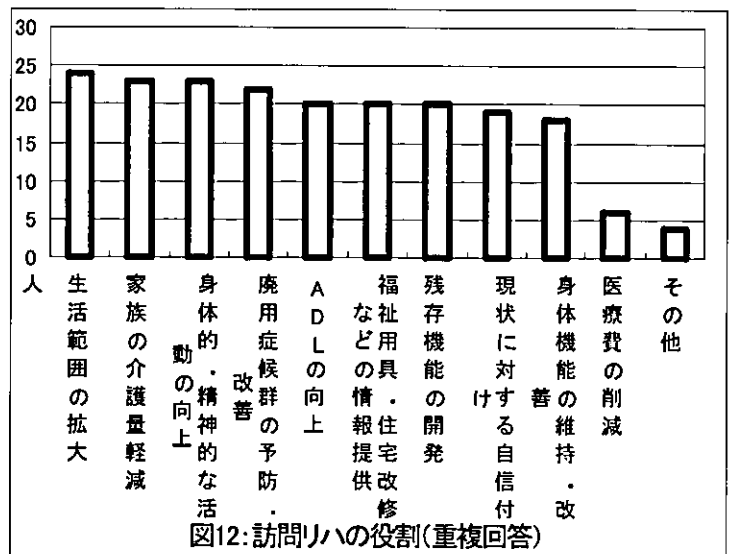
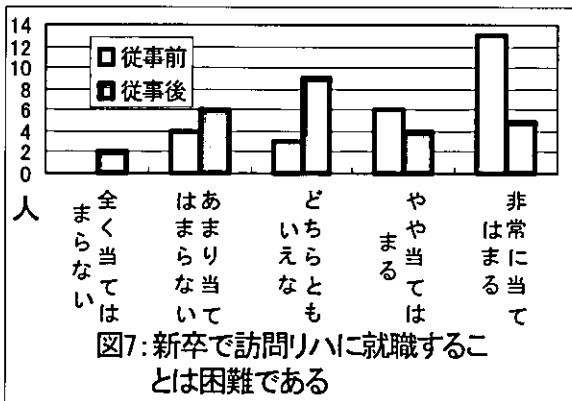


図8: 病院・老健で経験を積めば、訪問リハで通用する



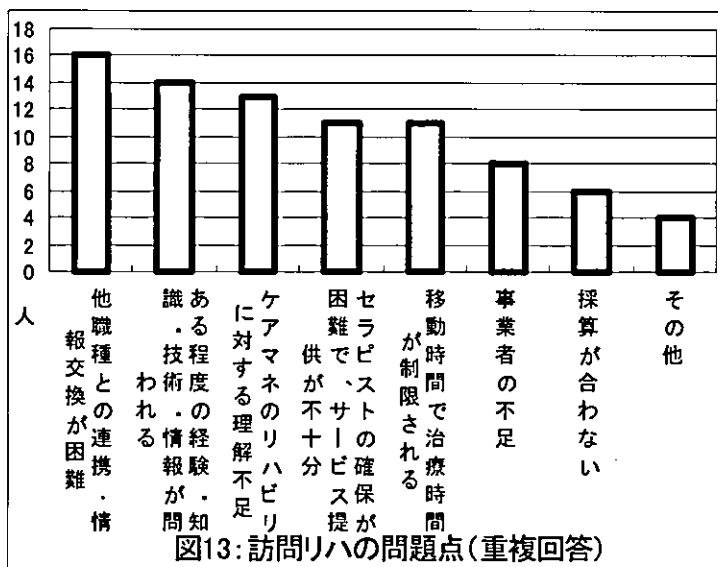


図13: 訪問リハの問題点(重複回答)

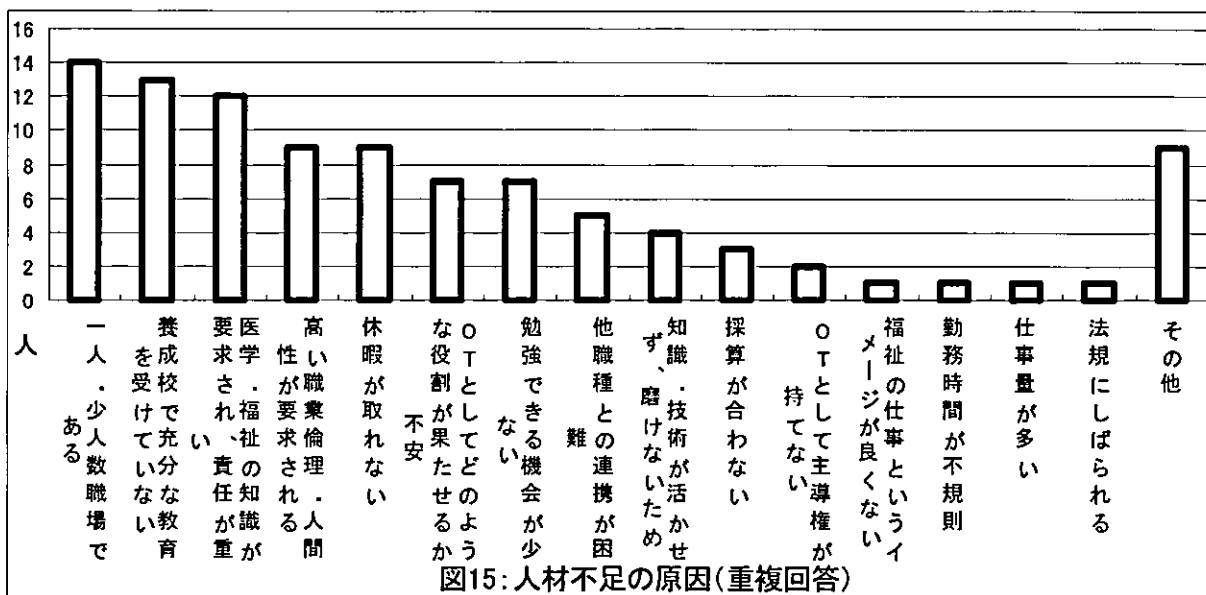


図15: 人材不足の原因(重複回答)

調査Ⅱ 訪問リハビリテーションの実態調査：介護者の満足度調査

本研究は訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）に対する満足度、訪問リハに対する希望について介護者に面接調査し、サービス利用者の立場から満足するような効率的で質の高い訪問リハを検討することを目的とした。訪問リハを利用している介護者 34 名に対して独自のアンケート用紙を用いて面接調査を行い 27 名（男性 2 名、女性 25 名）の有効回答を得た。結果、介護者の平均年齢は 64.8 歳（34～79 歳）であった。リハビリテーション専門職（以下リハ専門職）が提供している訪問リハに対して全体的には満足しているものの時間帯と負担額への不満があることが明らかになった。

A. 研究目的

在宅での自立支援とリハビリの重視を理念に掲げる介護保険が導入され¹⁾、訪問サービスに対して利用者のニーズも高くなっており²⁾、それに伴い訪問リハに関わるリハビリテーション専門職（以下リハ専門職）の必要性が求められている。実際、リハ専門職が訪問リハを行う件数も増えている。

畑野³⁾、座小田⁴⁾は訪問リハに関わる機関やリハ専門職のマnpワー不足を指摘しており、伊藤²⁾はリハビリ内容の質的・量的内容の不十分を問題点として挙げている。

しかし、訪問リハの実態について、サービス利用者側の満足度に関する調査は少ない。したがって介護者を対象として訪問リハの実態調査を実施し、双方の視点から訪問リハの現状かつ訪問リハに求められているものを知ること、サービス利用者が満足するような質の高い訪問リハを検討できると思われた。

B. 研究方法

1. 対象

介護保険下で訪問リハを行っている宮城県、岩手県、福島県 5 施設の訪問リハ利用者の介護者 34 名（宮城県 16 件、岩手県 6 件、福島県 12 件）を調査対象とした。介護者の年齢は 34～79 歳、平均 64.8 歳である。なお、実行数は介護者に見当識の問題がありアンケート実施不可能とリハ専門職が判断した場合、また介護者が不在だった場合は除外し、有効回答数は 27 名であった。

2. データ収集方法

訪問リハ担当のリハ専門職に事前に利用者・介護者の了解を取ってもらい、4 月 20 日から 5 月 12 日までの 10 日間、調査者 2 名が訪問リハに同行し、介護者と面接して聞き取り調査を行った。在宅で訪問リハを利用している介護者の自宅に訪問し、面接法をおこなった。

3. 調査表の作成

先行文献を参考に訪問リハ経験のリハ専門職と原案を作成して協議し最終案を完成した。設問形式は多肢選択法であり、内容は「サービス内容・時間・金額・訪問リハの必要性」であった（表1参照）。

4. 調査項目

(1) 介護者の基本的特性

性別・年齢・利用者との間柄・健康状態（現疾患の有無、通院の有無）

(2) 訪問リハのサービス内容

1) 直接的サービス

リハ専門職が家族に対して行っている、利用者の症状の説明、介護の仕方、心理的支援などを、直接的（介護者にとっての）サービスと定義し、その内容について満足かどうか、望むことはあるかどうかを質問した。

2) 間接的サービス

リハ専門職が利用者本人に対して機能訓練、生活指導、住環境整備など行っている支援を（介護者にとっての）間接的サービスと定義して、その内容について満足度、望むことについて質問した。

3) 実施時間・時間帯

訪問リハが実施される実施時間、時間帯について満足度、望むことについて質問した。

4) 負担金額

介護保険を利用して訪問リハ一回あたり支払っている金額に対して満足度を質問した。

5) 訪問リハの必要性

今後の訪問リハの必要性の有無について質問した。

以上の1)～4)の項目に対し、「非常に満足」「満足」「どちらとも言えない」「不満足」「非常に不満足」という5段階の順序尺度を用いて回答してもらい、満足度に対する理由・希望については自由回答とした。

5. 集計方法

①アンケートの集計

(1) 介護者自身について

性別、年齢、利用者との関係、通院状況について項目ごとに割合を求めた。

(2) 訪問リハに関する内容

直接的サービス、間接的サービス、実施時間、時間帯、金額、希望の有無は、それぞれ集計した。満足度は「非常に満足」「満足」「どちらとも言えない」「不満足」「非常に不満足」の順で、5、4、3、2、1の数字に換算し集計した。

(3) 訪問リハの必要性について

「ある」「ない」の割合をそれぞれ求めた。

(4) 各項目の満足度の理由、希望があると答えた場合の内容

自由回答だったため、内容が類似しているものをまとめ、いくつかの項目に分類した。

②負担額の違いによる比較

訪問リハビリは、①病院（事業所）から行く場合は550円、②訪問看護ステーションから行く場合は830円と1回当たりの負担額が異なってい