

る。また、ある施設では病院と訪問看護の両方から訪問リハを行っており、更に自治体が半額負担しているため利用者の負担額は通常より安くなっている。そこで、1回当たりの負担額 550 円以下の施設と 830 円の施設の 2 群に分類し、5 段階別に満足度の割合を求めた。

## C. 研究結果

### 1. 介護者

訪問リハ利用者の介護者 27 名（男性 2 名、女性 25 名）、平均年齢は 64.8 歳（34～79 歳）で、男性 7%、女性 93%となっており、女性が大方を占めていた。年齢は 30 代・40 代がそれぞれ 4%、50 代が 22%、60 代が 19%、70 代が 47%と、ほぼ半数を 70 代が占めていた。

利用者との関係では、多い順に①妻（52%）、②実娘（30%）、同率で③嫁・夫（各 7%）、④母（4%）であった。現病歴は「ある」が 44%、「ない」が 52%、未記入が 4%であり、通院状況は「通院している」「通院していない」とも 48%、未記入が 4%で、介護者の半数が何らかの疾患を持っていることが分かった。

### 2. 訪問リハについて（図 1、図 2）

#### 1) 直接的サービス

満足度は、多い順に「非常に満足」が 48%、「満足」が 37%、「どちらとも言えない」が 11%、「不満足」「非常に不満足」がそれぞれ 0%、未記入が 4%であった。希望することは、「ある」が 15%、「ない」が 81%、

未記入が 4%であった。

#### 2) 間接的サービス

満足度は、多い順に「満足」が 48%、「非常に満足」が 44%、「どちらとも言えない」・「不満足」がそれぞれ 4%であった。希望することは「ある」が 19%、「ない」が 81%であった。

#### 3) 実施時間

満足度は、多い順に「満足」が 55%、「非常に満足」が 26%、「どちらとも言えない」が 11%、「不満足」・「非常に不満足」がそれぞれ 4%であった。希望することは「ある」が 22%、「ない」が 78%であった。

#### 4) 時間帯

満足度は、多い順に「満足」が 66%、「不満足」が 19%、「非常に満足」が 11%、「どちらとも言えない」が 4%であった。希望することは「ある」が 26%、「ない」が 74%であった。

#### 5) 金額

満足度は、多い順に「満足」が 48%、「どちらとも言えない」が 37%、「非常に満足」が 11%、「不満足」が 4%、「非常に不満足」が 0%であった。希望することは「ある」が 22%、「ない」が 78%であった。

#### 6) 訪問リハビリの必要性について

全ての介護者が訪問リハの必要性を認識していた。

### 3. 負担額の違いによる満足度

#### （図 3）

550 円以下の施設・830 円の施設両者とも「非常に満足」「満足」という高い満足の傾向が多く、両者に大差は見られなかった。同様に「どちら

とも言えない」の回答にも大差はなかった。550円以下の施設のみに「非常に満足」との回答が得られたが、逆に「非常に不満足」との回答は830円の施設のみに見られた。このことから、負担額が安い方が、高い方よりも満足度は高いことが伺える。だが、両者を比較してみても、満足度に大きな差は見られず、一概に負担額が大きいから不満足、負担額が小さいから満足とは言い切れなかった。

#### D. 考察

##### 1. 満足度・希望の有無および理由・内容について

###### (1) 直接的サービス

85% (23名)の人が満足しており、その理由として礼儀正しく懇切丁寧、利用者にとって刺激がある、介護方法の指導が挙げられた。在宅では、言葉遣いや態度、礼儀など基本的な接遇態度が特に重要な要素であることがわかる。一方で、介護者から「コミュニケーションをもっととりたい」「介護やリハビリテーションの知識がないため、何をどう聞いたらいいのか分からない」という声があった。訪問担当者は介護者が十分な知識と介護方法を身につけられるよう、場の提供や分かりやすい説明方法を習得する必要がある。

###### (2) 間接的（リハ専門職と利用者）

これも92% (25名)の人が満足と答えていた。その内容を見ると「利用者自身が満足している」と9名の人が答えており、利用者の満足が介護

者の満足につながると考えられる。訪問リハが利用者や家族にも精神的な安定や安心感を与え、毎日繰り返される生活に刺激を与えていることが伺えた。一方「活動量が少ない」が不満理由の1つになっていた。その内容は「1日中座っているからなんとかしてほしい」「満足に歩けるようになってほしい」というものであった。「活動量を増加してほしい」「自発性を促進してほしい」という希望をもつ家族の状態をみると要介護状態からみて、改善は難しい利用者が多かった。このことから、介護者の介護上のストレスなどが、被介護者に対して過度な期待や要求を望んでいるのではないかと考えられた。さらに、訪問リハ時以外の活動量を増やすために家族・利用者に対し時間の過ごし方に対する指導や工夫も必要であろうと考えられる。

###### (3) 実施時間

これも82% (22名)の人が満足している。一方では、訓練時間の長さに対する不満も一部見られた。訪問リハ担当者は利用者のその日の体調に合わせてリハビリを行っているが、それが十分に介護者の理解が得られていないことも伺える。また、少しでも長い訓練を望む家族の心境も伺える。

###### (4) 時間帯

77% (21名)の人が満足しているが、不満足の人が19% (5名)おり、直接的（リハ専門職Rと家族）・間接的（リハ専門職Rと利用者）に比べ

て不満に思っている人が多い。不満に思っている理由として、「朝早い」、「昼食の時間にかかる」、「利用者が眠い時間である」、「あまり予定を変更しないでほしい」などが挙げられた。担当者が訪問する時間を厳守し、利用者と訪問する側が互いに納得いくように十分に体制を整えることが必要である。介護保険下でケアマネージャーが時間帯の調整をしているのでは、十分に対応しきれないのは現状であろう。また、訪問リハ担当者の人材不足も一因であろうし、交通事情や積雪、凍結など季節による変動も影響すると考えられる。

#### (5) 負担金額

59% (16名)の人が満足しているが、「どちらともいえない」という人が37% (10名)おり、直接的サービスや間接的サービスに比べて多い比率となっている。病院リハビリテーションの負担金額や、他の利用者の負担金額と比較する対象がないことから「どちらともいえない」という答えが多かったとも考えられる。家族会など、お互いに情報を交換したり、障害を抱えた生活の仕方に関する知恵を交換したり支え合えるような支援体制の充実が必要であろう。負担金額については、訪問リハ内容と照らし合わせて納得のいく金額を考える必要があるだろう。負担額を減らすような補助金制度などの検討も必要であろう。

#### 引用文献・参考文献

- 1) 片岡愛子：介護保険のケアチームとリハ専門職。リハ専門職ジャーナル、34：807、2000
- 2) 伊藤隆夫：訪問看護とリハビリテーション～理学療法士・リハ専門職の立場から～。総合リハ、27：、1999
- 3) 畑野栄治：在宅リハビリテーションの実際。リハビリテーション医学、37：638、2000
- 4) 座小田孝安：訪問リハビリテーションの現状と今後について。リハ専門職ジャーナル、34：、2000
- 5) 浜村明德：地域リハビリテーションの立場から。特集／障害のある人が介護を考える
- 6) 浜村明德：在宅と施設サービスの課題、総合リハ、28巻1号・2000年

図1 各項目における満足度

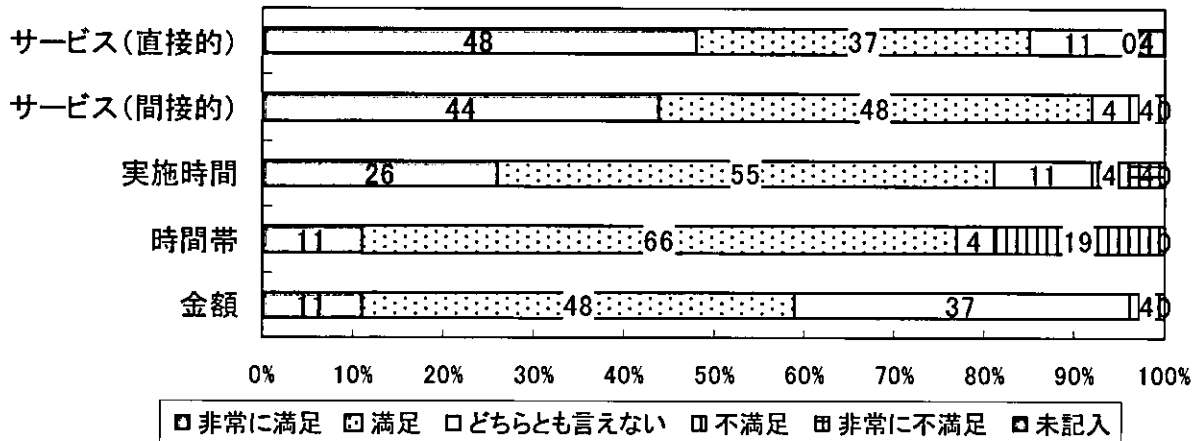


図2 希望の有無

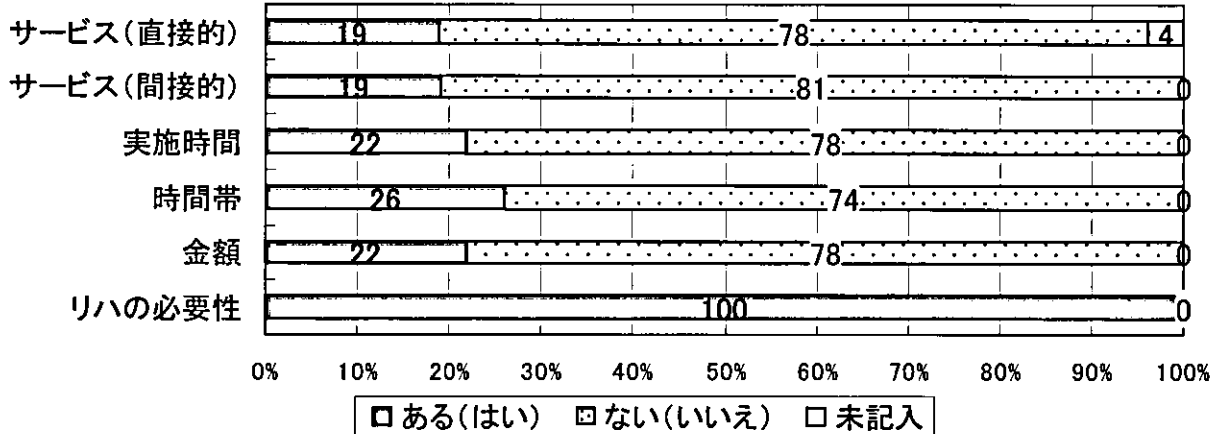
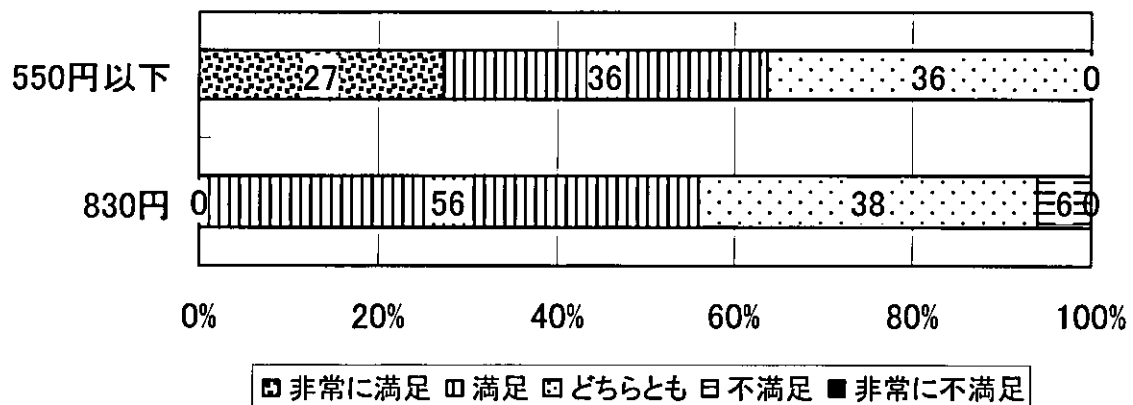


図3 負担額の違いによる満足度の比較





②望んでいることは： ある      ない

内容：( )

(2) 時間帯

①満足しているか

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

その理由：( )

②望んでいることは： ある      ない

内容：( )

5. 金 額

①満足しているか

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

その理由：( )

②望んでいることは： ある      ない

内容：( )

6. 訪問リハビリは今後も必要だと思いますか：    はい      いいえ

ご協力ありがとうございました。

### 別紙 3

## 調査Ⅲ リハ専門職専攻学生における訪問リハビリテーションに対する 興味・関心

訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）のマンパワー不足の原因解明と解決策を検討するため、本研究では、訪問リハに対する学生の興味・関心の実態調査をすることで、新卒の就職者が少ない事によるマンパワー不足の解決への糸口を見つけることとした。

今回の研究では、本学リハ専門職専攻の3年生・4年生全員を対象とし、アンケート調査を実施した。

アンケートでは、訪問リハに対する興味・関心の有無を問い、興味・関心のある人には更に訪問リハへの就職希望の有無を質問した。また、興味・関心の有無に関わらず現在の希望就職先や訪問リハに就職を希望し辛い理由等を質問した。その結果、学年や実習経験の有無に関わらず、訪問リハに対する興味・関心が高い事が分かった。また、実習経験のある人の訪問リハへの就職意欲が高い事も分かった。

しかし、実習経験の有無に関わらず、皆訪問リハへの就職には様々な不安を抱えていた。学生は訪問リハに興味があるものの、訪問リハが主となる授業や実習がないことで、新卒で訪問リハへの就職に不安を感じていると考える。そこで今後は、訪問リハが主となる授業や実習を実施することにより、学生の不安は解消され、新卒の就職者が少ない事によるマンパワーの不足を解決する糸口となると考える。

### A. 研究目的

介護保険制度とは、社会的入院を是正し、在宅重視の支援体制の整備を目的としている<sup>1)</sup>。介護保険制度では、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）・訪問入浴・通所リハビリテーション（以下通所リハ）・通所介護・福祉用具等のサービスを受ける事が出来る<sup>2)</sup>。これらのサービスの実施状況を見ると、全体の利用者のうち訪問看護が44.7%・訪問入浴4.2%・訪問介護11.8%・訪問リハ0.9%・通所リハ18.6%・通所介護36.2%・福祉用具33.0%となっていた<sup>5)6)</sup>。この実施状況を見ると、訪問リハの利用率が他のサービスに比べ、極

端に低い事が言える（図1）。しかし、利用率は低いものの利用者のニーズは高い<sup>8)</sup>。訪問リハとは、心身に何らかの障害を持った人のうち、居宅生活上何らかの問題がある者に対して、リハビリテーション専門職（以下リハ専門職）・理学療法士（以下PT）などが居宅に訪問し、障害の評価・機能訓練・ADL訓練・住環境整備等を実施することで、日常生活の自立や主体性のあるその人らしい生活の再建及び向上を促す活動の総称である<sup>11)</sup>。また、訪問リハには利用者の生活の場でその人自身が大切にしている活動やしたいと思っている活動をサポートする事が出来<sup>6)</sup>、自立に向けた支援を行うという大きな役割

がある<sup>7)</sup>。そのような役割を担っている訪問リハに対し、利用者のニーズも高く、利用者側の期待度や認知度も年々高くなってきている<sup>8)</sup>。このように、ニーズと相反して利用率が低いのは、訪問リハを行う事業所が少ないことや、在宅に関わるリハ専門職やPTなどの人的資源が少ないことが挙げられている<sup>9)</sup>。しかしここ数年リハ専門職やPTを養成する専門学校や大学が増え、年々リハ専門職になる人は倍増しているのが現状である。新卒のリハ専門職が訪問リハを就職先として選択しない理由として、訪問リハの教育体制が十分でないという指摘もある<sup>10)</sup>。そこで我々は、学生の訪問リハに対する興味・関心が訪問リハに対するイメージとどのように関係しているのかを調査し、人的資源不足を解消するための教育のあり方を検討することを目的とした。

## B. 研究対象と方法

### 1. 調査対象

T大学リハ専門職専攻の学生で、実習前の3年生60名及び、実習を終了し就職を控えた4年生54名、計114名を対象とした。

### 2. 調査方法

3年生は会場アンケートによりアンケート調査を実施した。4年生は留め置き調査法によりアンケート調査を実施した。

### 3. 回答方法

アンケートの回答方法は、二項目選択式回答・多項目選択式回答（順位回

答・複数回答の制限選択）となった。

## 4. アンケート内容

内容は、性別・年齢・学年、訪問リハに対する知識、訪問リハのイメージ、訪問リハへの興味・関心、希望就職先、訪問リハを就職先として敬遠する理由など計12項目を、文献を参考に当研究グループにて独自に作成した。

## 5. 調査期間

3年生は平成16年10月1日に実施した。4年生は平成16年9月27日に配布し、提出は平成16年10月1日であった。

## 6. 分析方法

3年生と4年生との差はカイ二乗検定を行い、学年とイメージ調査の各項目の相関関係はピアソンの積率相関分析、またはスピアマンの順位相関分析を行った。

これらの分析を統計ソフトSPSS11.0J for Windowsを用いた。

## C. 研究結果

### 1. 調査結果の概要

#### (1) アンケートの回収率

アンケートは114名に配布し、112名(98%)より回収した。そのうち有効回答は104名(92%)であった。

#### (2) 対象者の属性

3年生では男性20名、女性34名の計54名となり、年齢は21歳が最も多かった。4年生では男性16名、女性34名の計50名となり、年齢は22歳が最も多かった。3年生と4年生の間には男女の割合が有意差はなかった。なお、調査したすべての項目において男女間に有



意差は見られなかった。

## 2. アンケート結果

### (1) 学生の訪問リハに関する知識

訪問リハという言葉に対して、全員聞いた事があり、4年生が3年生より認知度が高かった(図2)。また、実習中に訪問リハの現場を見学、経験した学生が、そうでない学生より訪問リハに対する認知度が高かった(表1)。

情報源に関しては、3年生では授業や教科書・本が圧倒的に多く、4年生では授業や実習先でという答えが多く見られた(図3)。

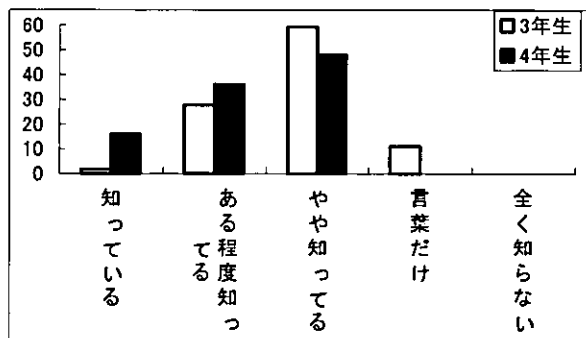


図2 訪問リハの認知度(学年別)

表1 実習経験の有無と認知度

	実習経験者あり(n=41)	実習経験なし(n=63)
知っている	7	2
ある程度知っている	18	15
やや知っている	15	41
言葉だけ知っている	1	5

(単位:人)  $\chi^2 = 13.75$   $p < 0.05$

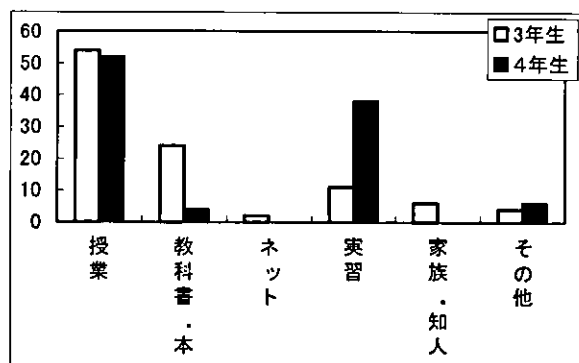


図3 訪問リハの知識をどこから得たか(学年別)

### (2) 訪問リハに対するイメージ

訪問リハに対するイメージは3年生・4年生の間に有意差は見られなかった。そのため、結果は3年生・4年生別とはせず、全員のデータを読み取った。

訪問リハは病院と業務内容が同じであるかという質問では、あまりあてはまらないと回答した人が多く、病院よりも業務内容が幅広いというイメージを持っていた。訪問リハではリハを主として関わっているかという質問では、どちらとも言えないと回答する人が多かった。しかし、ややあてはまる・あまりあてはまらないと回答する人も同数いた。訪問リハは地域性・個別性が問われるかという質問では、非常にあてはまると回答した人が半数以上いた。訪問リハは病院・老人保健施設(以下老健)と比べ、より地域性・個別性が問われるというイメージを持つ人が多かった。訪問リハは今後重要になってくるかという質問では、非常にあてはまると回答した人が全体の8割近くい

た。訪問リハ事業はこれからの医療・福祉社会に重要になってくるというイメージを持っている人が多かった。訪問リハは重労働かという質問では、どちらとも言えないと回答した人が多かった。訪問リハの仕事量は、病院・老健とあまり差はないというイメージを持っている人が多かった。訪問リハでは幅広い知識が必要かという質問では、ややあてはまると回答した人が多かった。訪問リハでは病院・老健と比べ、より幅広い知識が必要であるというイメージを持っている人が多数いた。訪問リハへ新卒で就職する事は困難かという質問では、ややあてはまると回答した人が多かった。新卒で訪問リハに就職することは困難であるというイメージを持っていた。病院・老健で得た経験は訪問リハでも通用するかという質問では、ややあてはまると回答した人が多かった。病院・老健で知識・技術を得、経験を積むことで、訪問リハの現場でもある程度通用するというイメージを持っている人が多かった（表2）。

### （3）実習経験の有無と興味・就職の関係性

学年と訪問リハへの興味・関心、学年と訪問リハに就職をしてみたいという考えの間に3年生と4年生で有意差は見られなかった。また、実習経験の有無と訪問リハへの興味・関心、実習経験の有無と訪問リハに就職をしてみたいという考えの間に有意差は見られなかった。

表2 訪問リハに対するイメージ

1. 訪問リハは病院と同様、時間のほとんどを機能訓練やADL訓練のみに費やしていると思いますか。
2. 訪問リハは利用者さんのリハを主として関わっていると思いますか。
3. 訪問リハは病院・老健と比べ、より地域性・個別性が問われると思いますか。
4. 訪問リハ事業はこれからの医療・福祉社会に重要になってくると思いますか。
5. 訪問リハは病院・老健と比べ、仕事量が多く重労働であると思いますか。
6. 訪問リハは病院・老健と比べ、より幅広い知識が必要であると思いますか。
7. 訪問リハは新卒で就職することは困難であると思いますか。
8. 病院や老健に就職して知識・技術を得、経験を積めば、訪問リハの現場に行ってもある程度通用すると思いますか。

	A	B	C	D	E
1	6	55	22	17	4
2	17	23	41	23	0
3	0	0	8	34	62
4	0	1	1	22	80
5	4	14	53	29	4
6	0	4	18	46	36
7	3	8	23	41	29
8	0	3	15	55	31

（単位：人）

A	全くあてはまらない
B	あまりあてはまらない
C	どちらとも言えない
D	ややあてはまる
E	非常にあてはまる

実習経験の有無に関わらず、訪問リハに、興味・関心のある学生が多数いた(表3)。また、実習経験者の多くが、訪問リハへの就職意欲が高かった(表4)。就職意欲のある人に、就職の形態を質問したところ、新卒で就職したいと思う人はおらず、全員が何年か経験を積んだ後に就職をしたいという結果となった。その中でも病院や老健で経験を5年積んでからと考える人が一番多かった(表5、図5)。

表3 実習経験の有無と興味・関心の関係性

	実習経験あり (n=41)	実習経験なし (n=63)
興味・関心あり	30 (73%)	41 (65%)
興味・関心なし	1 (2%)	4 (6%)
どちらでもない	10 (25%)	18 (29%)

(単位：人)  $\chi^2 = 1.189$   $p > 0.05$

表4 実習経験の有無と就職意欲の関係性

	実習経験あり (n=41)	実習経験なし (n=63)
就職意欲高い	30 (73%)	28 (44%)
就職意欲低い	11 (27%)	5 (56%)

(単位：人)  $\chi^2 = 1.189$   $p > 0.05$

表5 学年と訪問リハへの就職形態

	3年生 (n=32)	4年生 (n=30)
新卒	0	0
何年か経験後	31	26
その他	1	4

(単位：人)  $\chi^2 = 2.176$   $p > 0.05$

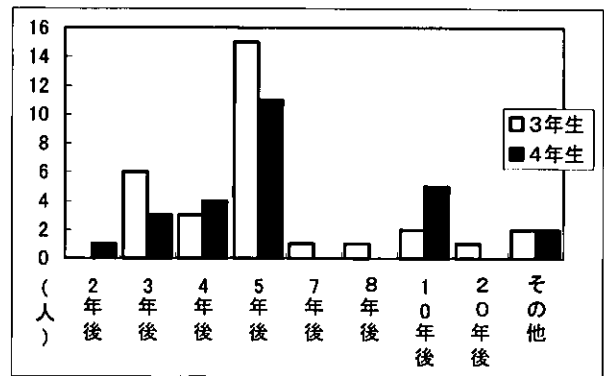


図5 何年後に就職を考えているか (学年別)

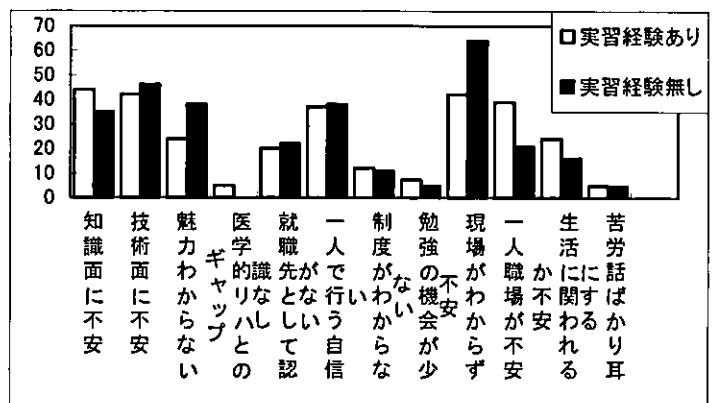


図6 訪問リハを就職先として敬遠する理由

(4) 訪問リハを就職先として敬遠する理由

3年生と4年生の間に有意差は見られなかったものの、実習経験の有無により、訪問リハを敬遠する理由には有

意差が認められた。

実習経験者は、未経験者に比べ、訪問リハの現場が分からない事への不安が少なく、訪問リハに魅力を感じていた。しかし、現場を見学したからこそ感じた不安もみてとれる。授業で学んできた疾患の特徴だけでは、訪問リハの現場で通用せず、知識面での不安を感じた学生が多く見られた。また、一人職場になった場合を想定し、一人で働くのは不安であると感じた学生が多く見られた。

実習未経験者は、実際に訪問リハの現場を見た事がないため、大きな不安を抱えていた。また、訪問リハの魅力が分からなく就職しづらいと感じていた(図6)。

#### D. 考察

学生の訪問リハに関する知識が、4年生の方が3年生よりも認知度が高かったのは、3年生は、授業や教科書・本を通して、4年生は実習を通して訪問リハの知識を得ているためであると思われる。しかし、実習経験の有無に関わらず、訪問リハに対して興味を持つ人が数多くいた。小林らの研究でも学生の半数以上が訪問リハに興味を持っている事が明らかにされている<sup>12)</sup>。また実習経験がある人の方が、訪問リハへの就職意欲が高かった。実際に現場を体験した事によりイメージが具体化し生活の中のリハに魅力を感じたものと考えられる。

しかし就職意欲は高かったものの、新卒での就職を考える人はいなかった。

原因として、地域リハの知識、経験の乏しさであった。5年ほどの経験を経てから、訪問リハに就職したいと思う学生がほとんどであったことは、一人で在宅に訪問しリハビリテーションを行う不安が強く存在する。調査から明らかになった学生の興味関心を育て、訪問リハの人的資源不足を解消に結び付けていくためには、訪問リハを含む地域リハの思想、啓蒙活動の必要性がある。訪問リハの現場の状況や魅力を伝える情報の発信が必要であろう。さらに学校教育、卒後教育の充実、訪問リハ体験の経験の機会を定期的に作る必要があると考えられる。内容は、疾患の理解、医学的管理、医学的治療、介護・看護技術、住宅改修、他職種の理解、連携のあり方、マネジメント、福祉制度等であろう。

#### 引用・参考文献

- 1) 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：1158-1164、2003
- 2) 橋本洋一：ケアリミックス体制のもとでの維持期リハビリテーション。リハ専門職ジャーナル 11 巻：1011 - 1015、2002
- 3) 吉良健司：訪問リハビリテーション現状と課題。リハビリテーション研究 113 巻：33 - 35、2002
- 4) 芝麻子：新潟県の在宅リハビリテーション新潟
- 5) <http://www.mhlw.go.jp/>
- 6) 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：252-257、2004
- 7) 倉澤茂樹：訪問作業療法の実践.リハ専門職ジャーナル 38 巻：259 - 263、2004
- 8) 田部好美：利用者と家族の声.リハ専門職ジャーナル 38 巻：279-282、2004
- 9) 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：1165-1169、2003
- 10) 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：1181-1186、2003
- 11) 訪問リハビリテーション研究会、2000
- 12) 小林茂樹 加倉井周一：訪問リハビリテーションの現状と課題～学生が持つ訪問看護ステーションへの興味～.北里大学理学療法学卒業論文集 第6号：53-56、2003
- 13) 香川幸次郎：介護保険制度における問題点と理学療法士の課題（2）～教育の立場から～.理学療法白書：166-168、2000



1. 実際の生活に密着し、その利用者さんにより適した治療ができる。
2. 高齢化社会に突入し、これからより必要な分野である。
3. 利用者さんとより身近に関わることができる。
4. 医療従事者と患者というより、利用者さんと提供者という対等の関係が築き易い。
5. 利用者さんの生活の場で訓練するため、結果が反映され易い。
6. 利用者さんのみではなく、家族の声が直接聴くことができる。
7. 未知の分野であるため知りたい。
8. その他 ( )

**質問 7** 「訪問リハ」に興味があると回答した方は、将来も含めて就職をしてみたいと思いますか。

1. はい (→質問 8 へ)
2. いいえ (→質問 9 へ)

**質問 8** 就職をしてみたいと回答した方は、どのような就職を希望しますか。該当する番号に○をつけて下さい。なお、選択肢 2 を選ぶ方は番号に○をつけ、( ) 内に妥当と思われる数字を書き入れて下さい。

1. 新卒で就職したい。
2. 何年か医療施設で経験を積んでから就職したい。  
またそれは、( ) 年日が妥当であると考えます。
3. その他 ( )

**質問 9** あなたは、就職希望先として、どのような場所を考えていますか。希望の高いものから順に 3つ 選び、( ) に 数字 をお書き下さい。(全員回答)

1. 医療施設 ( )
2. 介護老人保健施設 ( )
3. 訪問リハビリテーション ( )
4. 保健所等の行政機関 ( )
5. 身体障害者更生援助施設・児童福祉施設等の福祉関係機関 ( )
6. 養護学校 ( )
7. 大学院 ( )
8. その他 ( )

**質問 10** あなたは、臨床実習で「訪問リハ」を経験(見学)したことはありますか。該当する番号に○をつけて下さい。(全員回答)

1. はい
2. いいえ

**質問 11** 「訪問リハ」の需要が高まっているにも関わらず、この領域で働く作業療法士は少数にとどまっており、学生もまた訪問リハを就職先として敬遠する傾向にあります(2003年北里大学調査より)。学生が訪問リハを敬遠する理由をあなたはどのように考えますか。以下の項目の中から 3つ 選び、該当する番号に○をつけて下さい。(全員回答)

1. 訪問リハに関する授業が少ないため知識面で不安なため。
2. 訪問リハに関する授業が少ないため技術面で不安なため。
3. 訪問リハをしている作業療法士の話聞いたことがなく、訪問リハの魅力がわからないため。
4. 医学的リハと在宅リハを結びつけることができないため。
5. 訪問リハが就職先であると認識されていないため。
6. 一人で在宅でリハを行なう自信がないため。
7. 介護保険制度など、制度のことがよく分からないため。
8. 研修会や学会など、勉強できる機会が少ないため。
9. 訪問リハを主とした実習がなく、現場がわからないため。
10. 一人職場である可能性があり、相談できる先輩がいなくて不安なため。
11. 社会経験が乏しいため、生活に深く関わっていけるのか不安なため。
12. 訪問リハに関する「大変だ」という話は聞くものの、「楽しい」といった話を聞かないため。

**質問 12** あなたの学年、性別、年齢を教えてください。

学年 (3、4)      性別 (男、女)      年齢 ( ) 歳

ご協力ありがとうございました

厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)

分担研究報告書

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

分担研究者 佐直信彦 東北文化学園大学教授

本研究は、宮城県の I 市町村の介護保険サービスと介護状態の年次変化の実態を調査し、地域におけるサービス資源と利用者のニーズ、リハビリテーション(以下リハと略記)の必要性を明確にすることを目的とした。宮城県の県北の I 町を対象に選び、町役場の資料調査および介護保険の居宅サービス利用者 78 名に対してアンケート調査を実施した。その結果、町全体で要介護 1 の認定者数が最も多く、回答があった 74 名の分析から居宅サービス利用は介護度を問わず、訪問介護と通所介護、福祉用具貸与に偏っていた。町には通所リハ、訪問リハは提供できる資源がないため、ごく少数の者がこれらのサービスを近隣の市町村で利用していた。訪問介護、通所介護の利用理由としては関節可動域・筋力の維持・改善、歩行・起居動作能力の維持・拡大などもあげていたが、これらに対しては訪問介護、通所介護では十分に対応できないと考えられる。また、介護保険利用者の在宅リハに関しての認知度は低く、町で提供できるリハサービスがないために周知されていないと言える。一年間の要介護度の変化は、軽症化より重度化する利用者のほうが多く、現在のサービス提供では、機能維持、介護度重度化予防に充分対応できるとは言えず、新たに認定を受ける者、介護度が重度化する者が増加することが予想される。したがって、要介護の原因である生活習慣病の予防とともに、介護予防が求められる。今後はリハ専門職によるリハの有効性と必要性の啓発活動と実践が必要である。

A. 研究目的

介護保険制度導入から 4 年が経過し、現在は高齢化率の上昇とともに利用者数も年々増加している。それに伴い、各市町村が提供できるサービス資源の充実が望まれるが、現実では限界があり、特に、リハビリテーション(以下リハ)に関しては十分なサービス提供が行えていない。また、サービスの選定方法やケアマネジャーの質、サービス提供の在り方に苦言を示した意見もある。<sup>1) 2)</sup>

石川は、「在宅ケアにおける訪問リハに

ついて、現状の在宅ケアサービスでは、ぜひとも在宅が良いと希望する人々に対し、お粗末なケアしか提供できず、特にリハに関してはその傾向は強い。今後、急速に増加する作業療法士(以下 OT)・理学療法士(以下 PT)が在宅ケアについての研鑽を積み、この分野に積極的に参画していくことを期待したい<sup>3)</sup>。」と述べている。また、加福は、「勤務施設での訪問リハについて、訪問リハと通所リハでのリハ内容の違いが考慮されておらず、



訪問リハの利点が十分に理解されていない。訪問リハは訪問看護の際に看護師で賄えるとの説明を受けていた利用者もあり、PT、OT が施行するリハ内容がより有効であると説明されていない<sup>4)</sup>。」と述べている。このように、在宅ケアサービスにおけるリハ専門職の重要性を示唆している文献は多いが、実際の地域におけるOTの取り組みや在り方を問う文献は少ない。さらに、利用者のニーズが反映されているものも少なかった。

そこで、我々は実際に利用者の声、市町村のリハに対する考え・認識を知り、地域におけるサービス資源と利用者のニーズ、リハの必要性を明確にすることを目的として、以下の視点から実地調査およびアンケート調査を試みた。

1. 地域リハの現状
2. サービス資源とニーズの関係
3. リハについての認知度
4. リハ専門職の必要性と今後の方向性

## B. 研究対象と方法

### 1. 資料調査

I 町役場健康福祉課、在宅介護支援センターを訪問し、I 町の介護保険制度の実施状況について概要を調査した。

### 2. アンケート調査

#### 1) 調査対象

M 県 I 町在住で、介護保険の居宅サービス利用者を対象とした。対象は、I 町の 4 つの居宅介護支援事業者（在宅介護支援センター、I 町社会福祉協議会、民間事業所 2 ヶ所）に在籍するケアマネジャーの協力を得

て、各事業所に登録されている利用者の中から性別、年齢、介護度を問わずに 80 名を抽出した。2 名は参加しなかった。ケアマネジャーには調査の目的、内容について説明し、理解を得た。

2) 調査方法：質問紙法で行った。ケアマネジャーが家庭訪問し、調査の目的を説明し、同意を得た上で、アンケート用紙を配布依頼した。アンケートは無記名とした。10 日～2 週間後に再訪問し、封筒に封印し回収した。従って、ケアマネジャーに内容が知れることはない。

3) 調査期間：平成 16 年 10 月 10 日～平成 16 年 11 月 10 日までの期間

4) データの解析：統計処理は SPSS を用いた。

#### 5) 調査項目

##### ① 個人属性

性別、年齢、家族構成、疾患・障害名、介護認定状況

##### ② 活動状況については以下の項目とした。

標準日常生活活動（バーセルインデックス Barthel Index ; BI）、活動状況 [中村による活動状況調査表<sup>5)</sup>の 75 項目から 28 項目を抽出し調査。その中の 10 項目（食事の支度、家の掃除、洗濯、庭仕事・動物の世話、家計管理、買い物、散歩、趣味活動、ラジオを聴く、読書）の活動頻度を 0～4 の 5 段階でスコア化した（40 点満点）。]、歩数計による 1 日の歩数（ただし、信憑性のないデータが多く、利用

- せず)
- ③ 介護保険サービスについては以下の項目とした。
- 困っていること、訪問介護・訪問入浴・訪問看護・訪問リハ・通所介護・通所リハ・短期入所・福祉用具貸与・住宅改修費の支給について利用しているサービスの状況・満足度、今後の希望
- ④ リハ医療については以下の項目とした。
- OT・PTの認知度、リハ医療経験の有無、在宅リハに関しての認知度、希望

介護認定	認定者数 (人)	在宅 (人)	対象 (人)	対象/在宅
要支援	54	37	5	13.5%
要介護 1	252	156	41	26.3%
要介護 2	117	76	9	11.8%
要介護 3	86	54	8	14.8%
要介護 4	105	52	4	7.7%
要介護 5	112	50	3	6.0%
合計	726	425	70	16.5%

## C. 研究結果

### 1. I町の介護保険制度実施状況

平成16年3月末全人口は14,175人、65歳以上の高齢者人口は4,238人で、高齢化率は約30%であり、要介護認定者数は726人で、要介護1が約35%で最も多かった(表1)。認定者数は毎年漸増し、4年間の平均出現率は94人であった。施設・居宅サービスの利用率は認定者の約76%であった。

表1：I町の介護認定者数(平成16年3月末)

現在I町では「あったか村づくり」という保健・医療・福祉事業に取り組んでいる。これは、町民病院(医療)を中心に、保健・福祉施設を整備し、誰もが安心と生きがいをもって暮らせるまちづくりを目指して連携を図ろうとしたものである。

町内で利用できるサービス資源として

は、「居宅介護支援」「訪問介護」「訪問入浴」「通所介護」「短期入所」「介護老人福祉施設」「介護療養型医療施設」「経費老人ホーム」がある。通所リハ・訪問リハは町内で提供できる資源がなく、通所リハについては近隣市町村の施設を利用していた。また、リハ専門職は平成16年3月までPTが1名在籍していたが、現在リハ専門職は在籍していない。そのため、利用者の相談に応じて、OT・PTが必要時には県(障害者更生相談所、地域リハ広域支援センター等)に依頼し対応している。

### 2. アンケート調査の概要

#### 1) アンケートの回収率

アンケート調査は78人に配布し、74人から回収し、回収率は94.8%で、有効回答数は項目ごとに未記入のものや不明な回答を除いた数とした。

#### 2) 対象の特性

### ①母集団（I町全体）との比較

居宅サービス利用者は425名で、要介護1が最も多かった。対象74人のうち介護度未記入4人を除く70人は425人の16.5%に相当するのに対し、要介護1が26.3%を占め、要介護4、5は各々7.7%、6.0%と少なく、偏りがみられた（表1）。

### ②アンケートの記入者

介護認定者本人の記入が25件、家族（同居者）が44件、その他が2件、未記入が3件であった。

### ③対象者の性別・年齢層

男性27名、女性47名で男女比は約3:5である。年齢層は64歳以下が4名、前期高齢者が17名、後期高齢者が53名であった。平均年齢は79.34歳、最高年齢は100歳、最低年齢は48歳であった。

### ④家族構成・主な介護者

独居が9名、配偶者と同居が16名、娘と同居が2名、嫁と同居が3名、夫の母と同居が1名、2～5世代の同居が43名であった。主な介護者としては昼夜共に、嫁、妻、夫、娘の順で多い。その他に息子、孫、孫嫁、娘の夫、ホームヘルパー等があげられた。

### ⑤介護状態になった原因疾患・障害と発症年齢

脳血管疾患25名、膝関節または股関節の変形性関節症15名、骨折を伴う骨粗鬆症8名、脊柱管狭窄症4名、関節リウマチ4名、パーキンソン病4名、糖尿病性の神経障害・腎症・網膜症6名、その他の疾患として視覚障害、心疾患、ガン、高血圧、聴力障害等が27

名であった。発症年齢は22歳から99歳と幅が広がった。（図1）

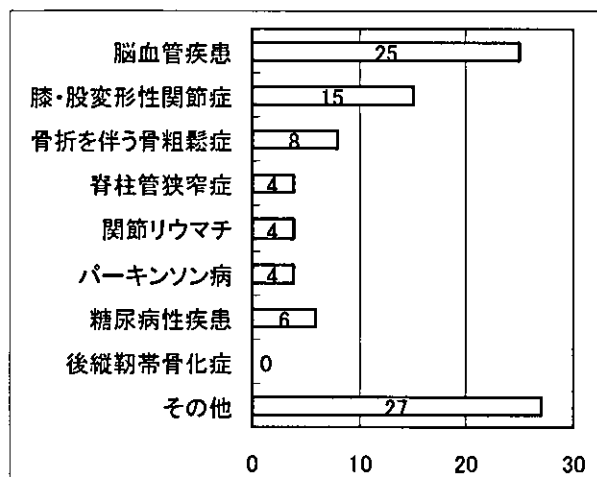


図1 疾患・障害名

### ⑥介護認定（表2）

2003年9月の介護認定状況は、認定なし=13名、要支援=6名、要介護1=31名、要介護2=11名、要介護3=4名、要介護4=1名、要介護5=3名、未記入5名であった。

2004年9月の介護認定状況は要支援=5名、要介護1=41名、要介護2=9名、要介護3=8名、要介護4=4名、要介護5=3名、未記入4名であった。また、2003年に認定を受けていなかった13人を見ると、2004年では要介護1=9名、要介護3=3名、要介護4=1名となっていた（表2）。

2003年と2004年の介護認定を比較すると、重度化23名、軽度化5名、不変41名、未記入のため不明5名であり、不変の人が最も多い状況となっている（表2）。

## 3. 介護保険サービス利用の現状

1) 認定を受けようとした理由

有効回答 51 名中、家事（掃除・食事）13 名、入浴 12 名、他者との交流減少 11 名、歩行（歩きたい、歩行困難）7 名、排泄 4 名、起居動作困難 4 名、立ち上がり困難 2 名、起立困難 2 名、介護負担軽減 2 名という回答が得られた。また、これらの他に、一人で留守番困難（一人で何も出来ない）、入院加療後の安静のため、痴呆予防、寝たきり予防、退院後のリハを続けさせたい等の回答も得られた（重複回答）。

表 2 2004 年 9 月と 2003 年 9 月時の介護認定

		2004, 9 介護認定						
介護度		5	4	3	2	1	要支援	未記入
2003, 9 介護認定	5	3						
	4		1					
	3		1	2	1			
	2		1	2	5	3		
	1				3	27	1	
	要支援			1		2	3	
認定なし			1	3		9		
未記入						1	4	
合計 (人)		3	4	8	9	41	5	4

2) 利用しているサービス

サービスの利用状況を見ると、訪問介護の利用が 74 名中 36 名と最も多く、全体の約半数が利用している。続いて通所介護が 35 名、福祉用具の貸与が 31 名となっており、サービスの利用は訪問介護、通所介護、福祉用具の貸与の 3

つに集中していることが分かった。

逆に、訪問看護の利用が 74 名中 2 名と最も少ない状況となっている。I 町への実地調査時、町内でリハサービスを提供することは困難であり、他市町村の利用や訪問看護で対応しているとの情報を得ていた。

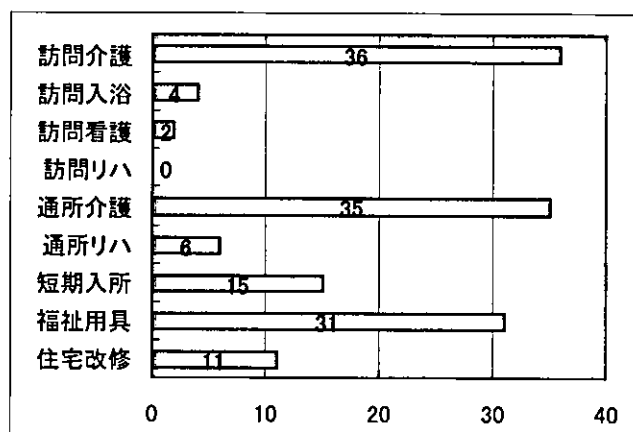


図 2 利用している居宅サービス

しかし対象では訪問看護も少人数にしか利用されていないのが現状であり、訪問リハを受けている人は皆無であった(重複回答) (図 2)。

3) サービス利用の頻度

訪問介護では要介護 1 の利用者で、週 1～2 回の利用が多い。要介護 5 の者では毎日利用、要支援の人でも週に 3 回利用している人がいた。

通所介護でも要介護 1 の利用者による、週 1～3 回の利用が多かった。要支援では週 1 回、要介護 5 の者では週 2 回の利用であった。

訪問看護は要介護 4 の利用者のみで月に 1 回の利用、訪問入浴も要介護 4 の者のみで週 1～2 回の利用である。

通所リハは要介護 2 の利用者で週 2 回、要介護 4 の者で月に 1 回の利用で