

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、『利用者の要望に応えられないとき』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数が少ないため、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。日常会話の中で声が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。

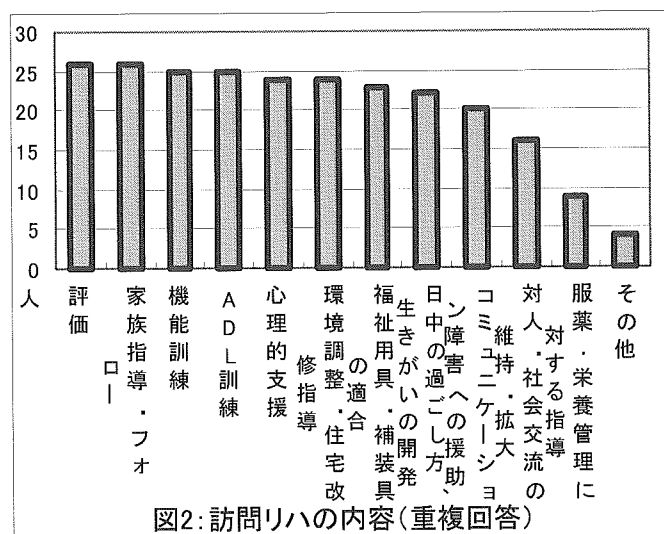
今回の調査結果から訪問リハの人材不足に大きく関連する問題点は、①知識・経験を積む教育機会の少なさ②関連職種との連携・情報交換が困難③訪問リハに対する理解不足④少数で働くことへの不安という4つにまとめられた。それら4つが相互に関係して訪問リハに関わるリハ専門職が少ないのではないかと考えられた。(図16)。これらの問題点に対する改善策として、第一に養成校や就職後の訪問リハに対する教育機会の充実が必要でないかと考えられる。それ

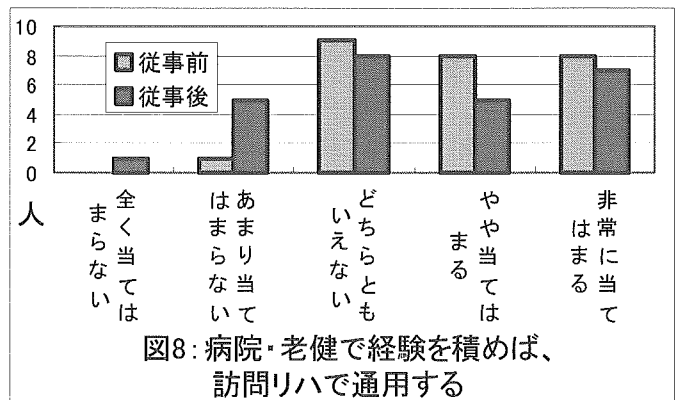
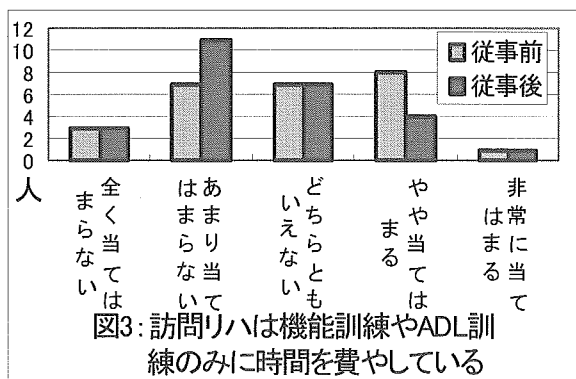
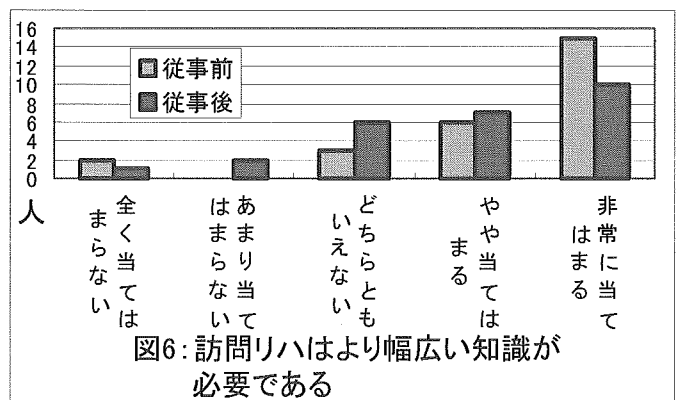
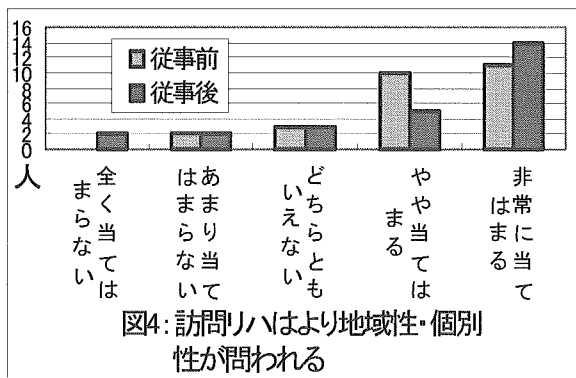
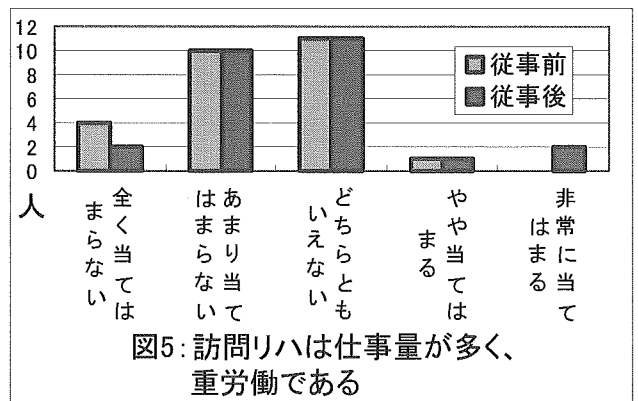
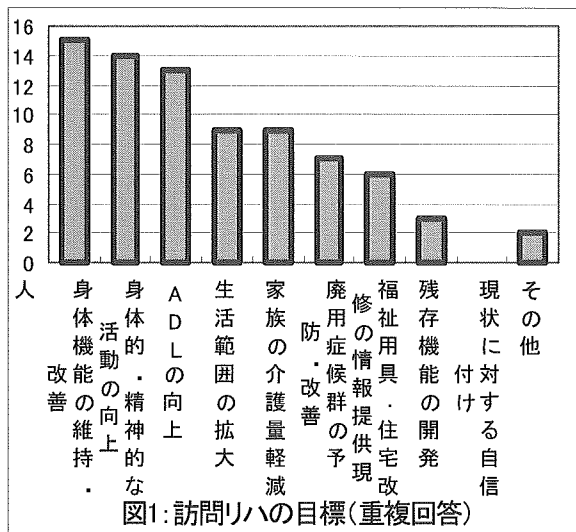
によって、訪問リハに対する認識も高まり、知識・経験を積むことで徐々に不安が軽減されていくと考える。第二に、関連職種全体で業務・情報を共有し、互いに支えあうような支援体制が必要ではないかと考える。それには情報交換に十分な時間が取れるような支援体制や、コミュニケーションを取りやすい職場環境づくりが重要であろう。それによって職種間の相互理解が深まり、連携不足から生じる不安感や孤独感が軽減されていくと考える（図17）。

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





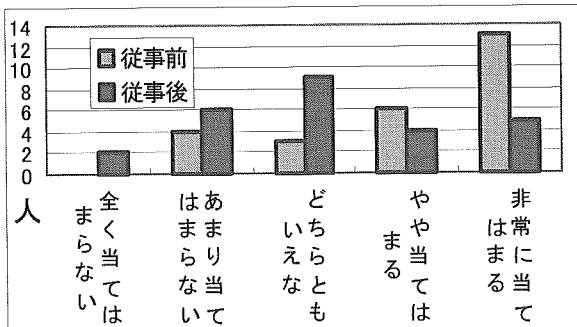


図7: 新卒で訪問リハに就職することは困難である

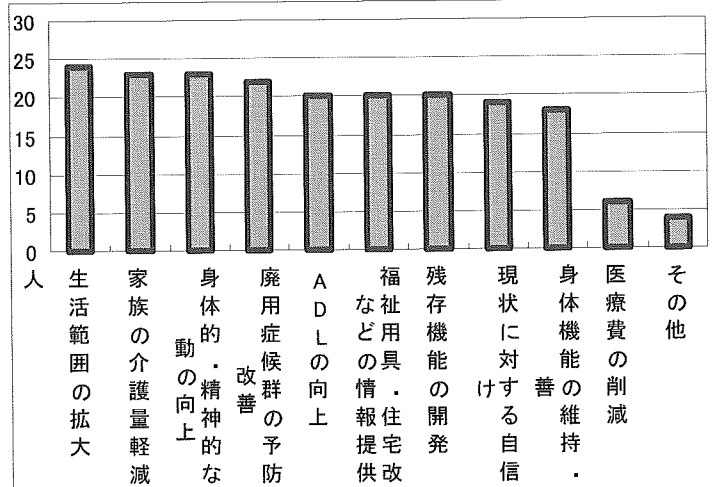


図12: 訪問リハの役割(重複回答)

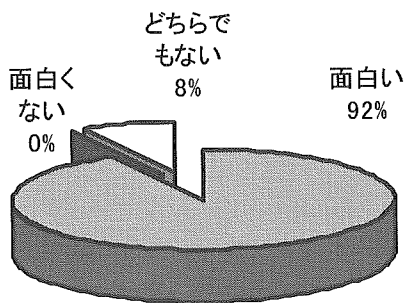


図9: 訪問リハに従事してみても面白く感じるか

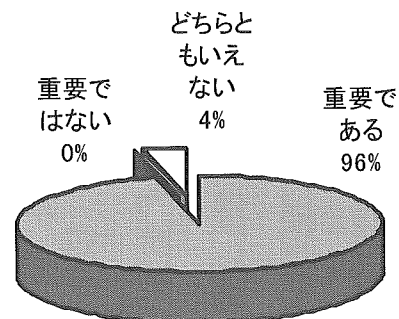


図11: 訪問リハはますます重要である

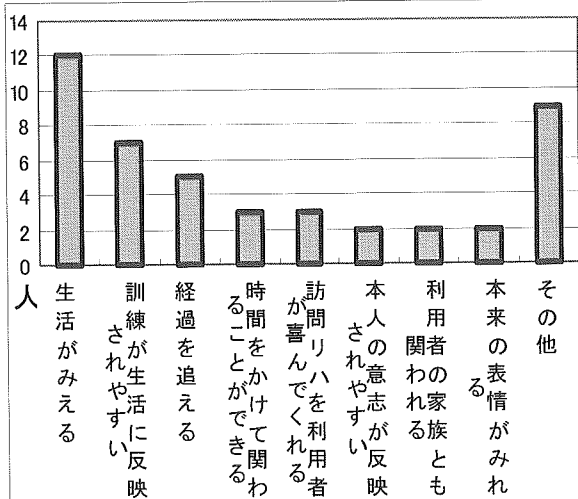


図10: 訪問リハに従事して良かったと感じた点

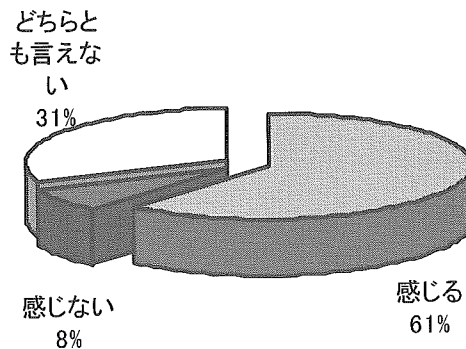
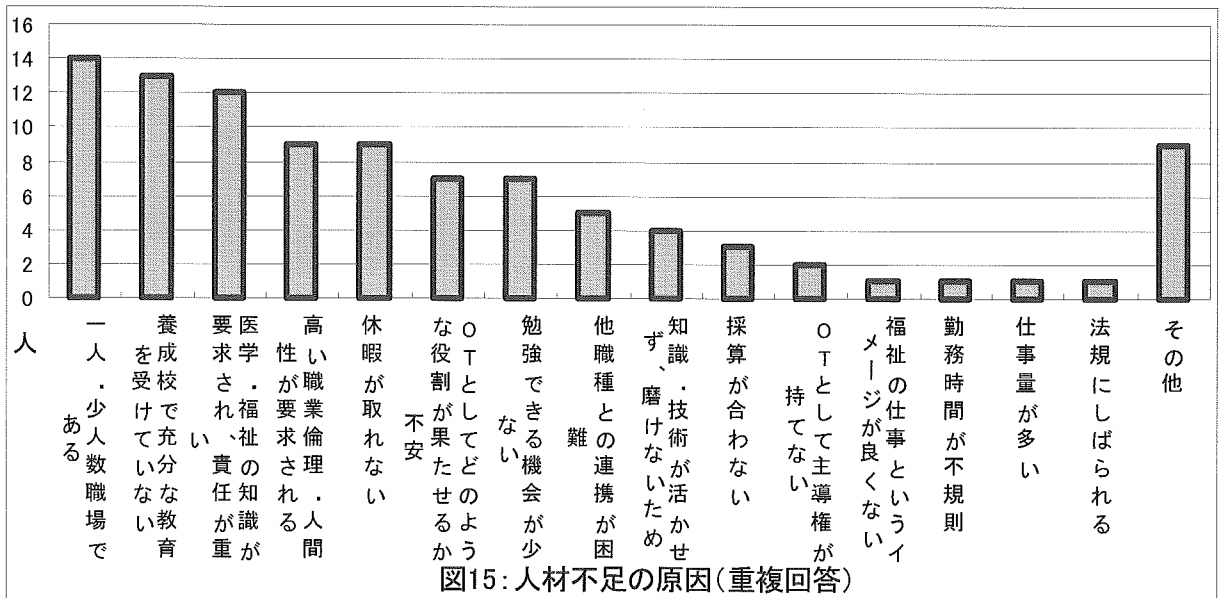
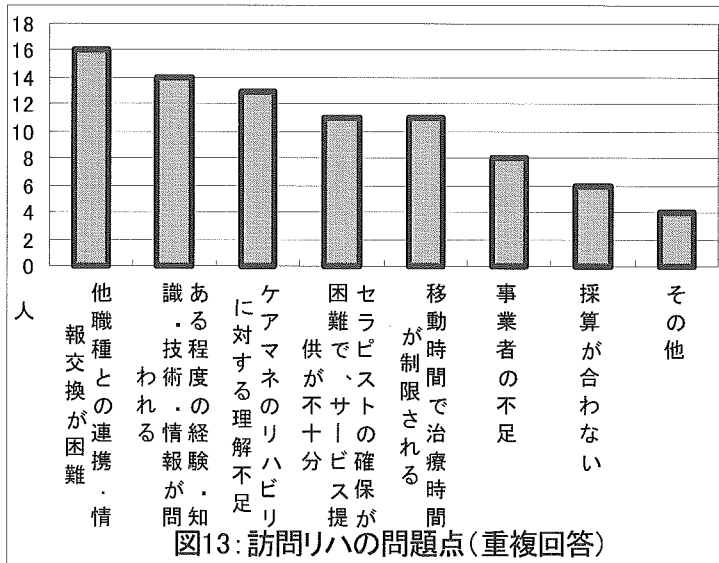


図14: 人材不足を感じるか



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ンパ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で、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

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、女性が大半を占めていた。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

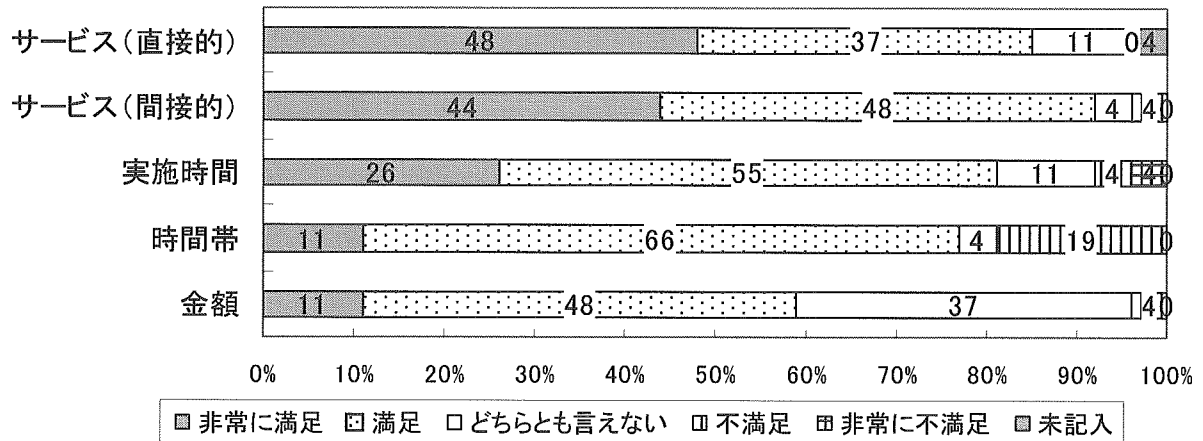


図2 希望の有無

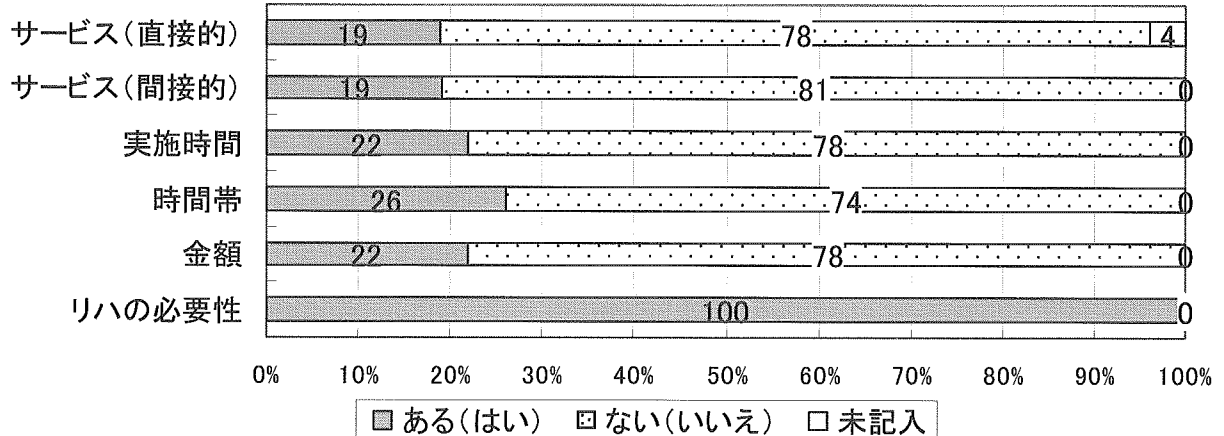
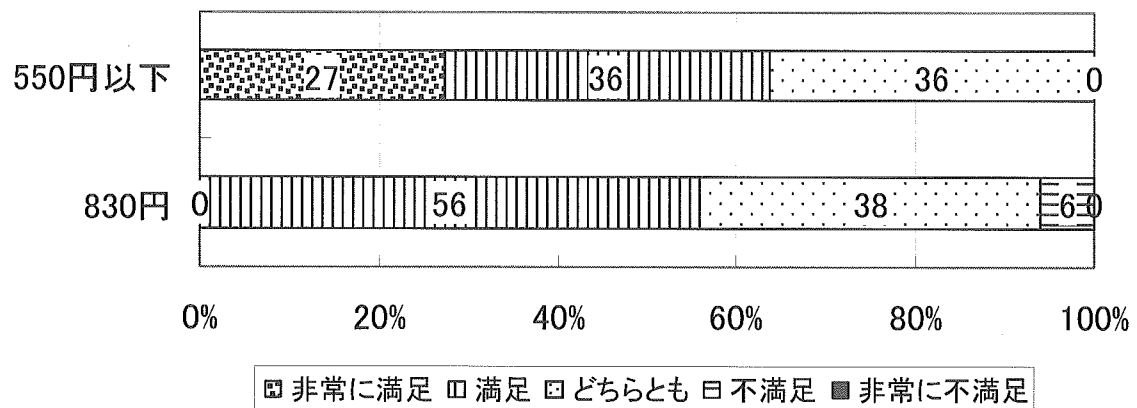


図3 負担額の違いによる満足度の比較



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えますか： はい いいえ

ご協力ありがとうございました。

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¹⁾。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²⁾。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⁵⁾⁶⁾。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⁸⁾。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¹¹⁾。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⁶⁾、自立に向けた支援を行うという大きな役割

がある⁷⁾。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⁸⁾。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⁹⁾。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¹⁰⁾。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)。

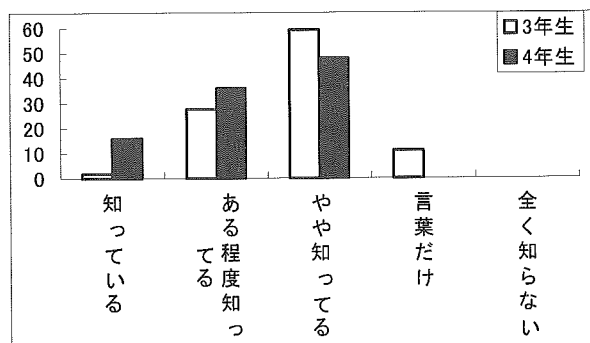


図2 訪問リハの認知度 (学年別)

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) $\chi^2 = 13.75$ $p < 0.05$

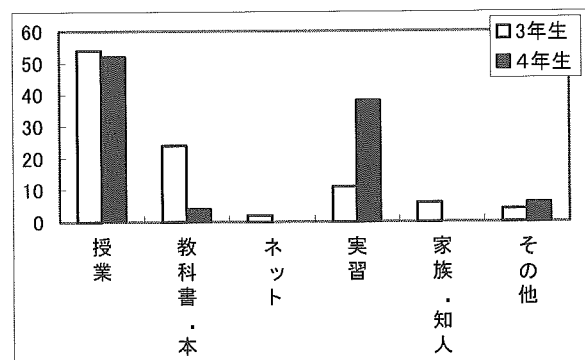


図3 訪問リハの知識をどこから得たか(学年別)

(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) $\chi^2 = 2.176$ $p > 0.05$

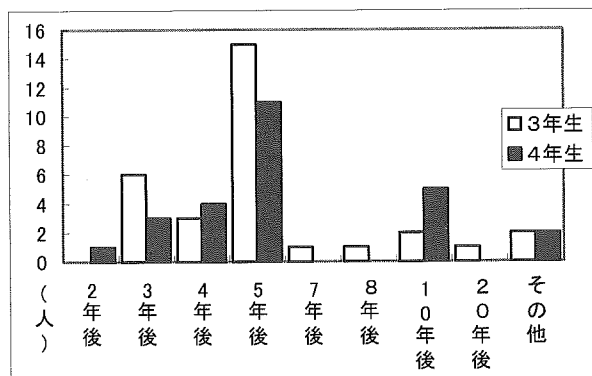


図5 何年後に就職を考えているか (学年別)

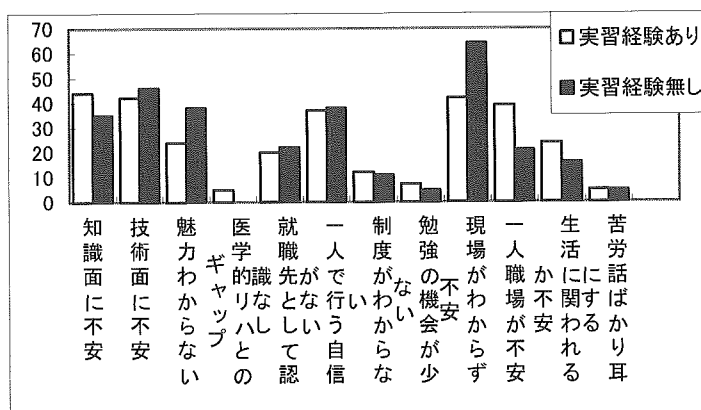


図6 訪問リハを就職先として敬遠する理由

(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¹²⁾。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す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