

そこで予防給付の主な対象となる通所サービスを利用している方について、「どのような場面での移動状態を聞いていますか？」（重複回答可）の設問を行った。それに対する回答は表13に示す通りであった。

項目別にみると介護支援専門員では、「自宅内」が第1回85.3%、第2回67.4%、「通所施設内」について「日常」が72.2%、34.2%、「訓練中」が38.4%、39.6%、屋外では「散歩」が62.7%、63.2%、買い物が38.4%、46.0%、交通機関の利用に関する「乗り物利用」が35.9%、32.1%、「車の運転」が9.6%、16.4%、「その他」が3.4%、2.3%であった。

「自宅内」の比率は一見高いようであるが、通所者での移動向上は、本来自宅内での「活動」を向上させることが目的であるにも関わ

らず、介護支援専門員で通所者に接していない人と不明者51名（7.2%）を除外した657名の中でみても、自宅内での移動状況を把握している者は604名（91.9%）にとどまっており、これは十分ということとはできない。

また通所施設内の日常の移動についていえば、例えば自宅内は伝い歩きをしても、通所施設内が広い空間であるために車いすになることは少なくなく、「つくられた歩行不能」の原因でもある。また利用している通所サービスでどのような移動状況なのかを把握することは、十分な対応がなされているかどうかを確認するためにも不可欠である。その点についてのこの調査の結果は不十分であったと思われる。

表13. 移動状況の把握

	第1回調査				第2回調査			
	介護支援専門員		介護支援専門員以外		介護支援専門員		介護支援専門員以外	
	回答者別	項目別	回答者別	項目別	回答者別	項目別	回答者別	項目別
そのような方に接していない	30名 4.2%	30名 4.2%	14名 8.8%	14名 8.8%	73名 9.5%	73名 9.5%	12名 9.4%	12名 9.4%
自宅内	29 4.1%	604 85.3%	6 3.8%	106 66.7%	27 3.5%	517 67.4%	7 5.5%	57 44.5%
通所施設内の日常	16 2.3%	511 72.2%	2 1.3%	98 61.6%	3 0.4%	262 34.2%	2 1.6%	23 18.0%
通所施設での訓練中	1 0.1%	272 38.4%	0 0.0%	58 36.5%	11 1.4%	304 39.6%	2 1.6%	23 18.0%
屋外（散歩）	2 0.3%	444 62.7%	2 1.3%	82 51.6%	11 1.4%	485 63.2%	4 3.1%	50 39.1%
屋外（買物）	0 0.0%	272 38.4%	0 0.0%	47 29.6%	1 0.1%	353 46.0%	0 0.0%	36 28.1%
乗り物利用	1 0.1%	254 35.9%	0 0.0%	45 28.3%	3 0.4%	246 32.1%	1 0.8%	23 18.0%
車の運転	0 0.0%	68 9.6%	0 0.0%	24 15.1%	1 0.1%	126 16.4%	0 0.0%	15 11.7%
その他	4 0.6%	24 3.4%	1 0.6%	4 2.5%	0 0.0%	18 2.3%	1 0.8%	3 2.3%
重複回答	604 85.3%		119 74.8%		529 69.0%		52 40.6%	
回答なし	21 3.0%		15 9.4%		108 14.1%		47 36.7%	
計	708 100%	2479 350.1%	159 100%	478 300.6%	767 100%	2384 310.8%	128 100%	242 189.1%

また「活動」向上のためには通所施設内での訓練中の「できる活動」の把握が不可欠であるが、訓練中の移動状況の把握は4割以下であり、極めて不十分であった。

更に「参加」向上、「活動」向上のためには屋外、交通機関の利用の移動状態を把握し、課題・問題点を明らかにしてケアプランの目標に反映させる必要があるにもかかわらず、それらの把握も十分でなかった。

介護支援専門員以外でもほぼ同様であった。

2) 車椅子について

介護予防において「つくられた歩行不能」を防ぐためにも、車いす使用の問題について、廃用症候群との関連で十分な知識をもつ必要がある。そこで車椅子について(複数回答可)の設問を行った。その回答は表20に示す通りであった。

項目別にみると、介護支援専門員については第1回・2回調査ともに『つくられた歩行不能』を作らないように適応には留意する」は8割～8割強にとどまっており、「高齢者の場合、車いす生活は歩行での生活より廃用症候群になり易い」が(第2回のみ)の調査項目)6割程度と、廃用症候群についての理解は十分とはいえない。また「歩行が不可能であれば、まず車椅子で移動できるように指導することが基本」16.7%、「車椅子用の設備は、やっと歩けるくらいの人にとっても使い易い」15.5%などの誤解も少なくなかった。

なお、回答者別にみた場合に、第1回の場合には唯一の正解であった「つくられた歩行不能」を作らないよう、適応には留意する」が、第2回には18.9%と第1回66.7%と大きな差があるのは、第2回調査ではもう一つの正解である「高齢者の場合、車椅子生活と歩

行での生活とで廃用症候群になりやすさは同程度である」を新たに選択肢に入れたため、複数回答者が増加したためである。しかしこの選択肢以外は誤りで、それを選択した人も多くあるため、『つくられた歩行不能』を作らないよう、適応には留意する」と答えていても、具体的な対策としては誤っている人が少なくない。たとえば1回目では回答者別の66.7%から項目別で増えた回答数87.9%の差21.2%は他の誤った選択肢をも選択しているものであり、正しく『つくられた歩行不能』を認識しているわけではない。

この結果は、車椅子の安易な使用が生活不活発病を引き起こす危険があるので適応には留意が必要であるという正しい認識が、まだ不十分であることを示すものといえよう。

2) リハビリテーションについて

介護予防においては不自由になってきた「活動」を早期に発見し再び向上させることが重要である。そのためには機能訓練ではなく本来の、特に活動向上を目的とするリハビリテーションの活用が望まれる。そこで「リハビリテーションについて正しいと思われるものは？」(複数回答可)の設問を行った。それに対する回答は表21に示す通りであった。

項目別でみると、介護支援専門員では「どのような生活行為を向上させるかを明らかにしてすすめることが大事」が第1回調査84.9%、第2回調査78.6%、「訓練時間以外にどう生活するかもリハビリテーションの効果を左右する」が84.7%、86.3%、「将来どのような生活を送りたいかの希望を、患者自身が積極的に言うことが大事」が76.8%、72.4%などは比較的多かったが、より具体的な「生活行為の方法を指導(例:調理のやり方等)

表 20. 車椅子について、あなたはどのように考えますか？

	第 1 回調査				第 2 回調査			
	介護支援専門員		介護支援専門員以外		介護支援専門員		介護支援専門員以外	
	回答者別	項目別	回答者別	項目別	回答者別	項目別	回答者別	項目別
「つくられた歩行不能」をつくらないよう、適応には留意する	472 名 66.7%	622 名 87.9%	85 名 53.5%	121 名 76.1%	145 名 18.9%	628 名 81.9%	18 名 14.1%	72 名 56.3%
車椅子用の施設は、やっとな歩けるくらいの人にとっても使いやすい	9 1.3%	60 8.5%	4 2.5%	20 12.6%	6 0.8%	119 15.5%	2 1.6%	18 14.1%
高齢者の場合、車椅子生活は歩行での生活より廃用症候群になり易い					53 6.9%	472 61.5%	10 7.8%	63 49.2%
歩行が不安定ならば、まず車椅子で安全に移動できるように支援するのが基本	10 1.4%	27 3.8%	3 1.9%	9 5.7%	19 2.5%	128 16.7%	8 6.3%	18 14.1%
病院や施設は車椅子用設備が多いほど良い環境である	1 0.1%	22 3.1%	2 1.3%	11 6.9%	1 0.1%	29 3.8%	1 0.8%	8 6.3%
車椅子は普通の椅子に坐るよりも安楽	0 0.0%	15 2.1%	1 0.6%	2 1.3%	1 0.1%	15 2.0%	0 0.0%	2 1.6%
車椅子は人が押してあげることが基本	1 0.1%	5 0.7%	1 0.6%	5 3.1%	1 0.1%	7 0.9%	1 0.8%	2 1.6%
その他	19 2.7%	65 9.2%	5 3.1%	14 8.8%	6 0.8%	44 5.7%	3 2.3%	6 4.7%
重複回答	156 22.0%		41 25.8%		523 68.2%		63 49.2%	
回答なし	23 3.2%		11 6.9%		12 1.6%		22 17.2%	
計	708 100%	871 123.0%	159 100%	202 127.0%	767 100%	1442 188.0%	128 100%	189 147.7%

することが大事」(第1回調査のみ)は56.2%にとどまった。またもっとも基本的な、「リハビリテーションとは本来は全人間的復権という意味」も54.9%、46.4%にとどまっている。

一方誤った内容として「本人の意欲で、どこまでよくなるかが決まる」が59.5%、47.3%、「どれだけよくなるかは、やってみなければわからない」が34.3%、35.2%、もかなり多く、「麻痺や筋力を回復させることが一番大事」が6.5%、13.2%であった。その他、誤りである「つらく苦しいのを我慢して行なう

もの」が3.0%、5.2%、「がんばるほどよくなるもの」が2.7%、5.3%、「リハビリテーションとは元通りに治すということ」が0.6%、2.0%、「本人は動かず人にやってもらうもの」が0.1%、0%、「病気が治ってから行なうもの」が0.1%、1.0%であった。

介護支援専門員以外においても全般的な傾向は同じ、あるいはより低かった。

以上をまとめると、介護支援専門員においてはリハビリテーションに対しての正しい認識が、ある程度もたれているといえる。しか

し反面このように答えた人の中にも、「本人の意欲で、どこまでよくなるかが決まる」「どれだけよくなるかは、やってみなければわからない」等の誤った認識をもつ者も多く、ま

だリハビリテーションのあり方の基本的な理解に不十分な面もかなり残されていることを示すといえよう。

表 21. リハビリテーションについて正しいと思われること

	第1回調査				第2回調査			
	介護支援専門員		介護支援専門員以外		介護支援専門員		介護支援専門員以外	
	回答者別	項目別	回答者別	項目別	回答者別	項目別	回答者別	項目別
どのような生活行為を向上させえるかを明らかにしてすすめることが大事	6名 0.8%	601名 84.9%	6名 3.8%	106名 66.7%	8名 1.0%	603名 78.6%	2名 1.6%	78名 60.9%
訓練時間以外にどう生活するかもリハビリテーションの効果を左右する	1 0.1%	600 84.7%	2 1.3%	112 70.4%	7 0.9%	662 86.3%	1 0.8%	80 62.5%
将来どのような生活を送りたいかの希望を、本人が積極的に言うことが大事	4 0.6%	544 76.8%	2 1.3%	84 52.8%	9 1.2%	555 72.4%	2 1.6%	74 57.8%
本人の意欲で、どこまでよくなるか決まる	2 0.3%	421 59.5%	0 0.0%	85 53.5%	1 0.1%	363 47.3%	0 0.0%	50 39.1%
生活行為の方法を指導することが大事	0 0.0%	398 56.2%	0 0.0%	55 34.6%				
リハビリテーションとは本来は全人間的復権という意味	5 0.7%	389 54.9%	0 0.0%	46 28.9%	6 0.8%	356 46.4%	0 0.0%	33 25.8%
どれだけよくなるかは、やってみなければわからない	4 0.6%	243 34.3%	2 1.3%	56 35.2%	4 0.5%	270 35.2%	3 2.3%	54 42.2%
麻痺や筋力を回復させるのが一番大事	1 0.1%	46 6.5%	0 0.0%	16 10.1%	2 0.3%	101 13.2%	0 0.0%	19 14.8%
つらく苦しいのを我慢して行なうもの	0 0.0%	21 3.0%	0 0.0%	2 1.3%	0 0.0%	40 5.2%	0 0.0%	5 3.9%
がんばるほどよくなるもの	0 0.0%	19 2.7%	0 0.0%	4 2.5%	0 0.0%	41 5.3%	0 0.0%	4 3.1%
リハビリテーションとは元通りに直すこと	0 0.0%	4 0.6%	0 0.0%	3 1.9%	0 0.0%	15 2.0%	0 0.0%	4 3.1%
病気が治ってから行うもの	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%	1 0.6%	0 0.0%	8 1.0%	0 0.0%	3 2.3%
本人は動かず、人にやってもらうもの	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
例えば家事ができるように、調理や掃除のやり方の指導は大事					0 0.0%	336 43.8%	0 0.0%	36 28.1%
重複回答	679 95.9%		133 83.6%		726 94.7%		100 78.1%	
回答なし	6 0.8%		14 8.8%		4 0.5%		20 15.6%	
計	708 100%	3288 464.4%	159 100%	570 358.5%	767 100%	3350 436.8%	128 100%	440 343.8%

C. 総括的考察

個別の項目についてはその都度考察を加えたので、ここではまとめて全般的な考察を加える。

現在介護予防において生活機能と生活不活発病の正しい理解に立ったケアマネジメントが重視されている。

しかしながら今回の調査結果からは以下のような課題が明らかとなった。

- 1) 生活機能についてはその名称を知るものは比較的多いが、それが ICF の理念にもとづく基本概念であることと、その内容、目的等の理解はまだ非常に不十分である。
- 2) 生活不活発病（廃用症候群）については、廃用症候群の名称は比較的良好に知られているが、その内容についての理解は限られており、ケアマネジメントの実際においてもそれに関連深い項目の聴取は極めて不十分である。
- 3) 介護予防ケアマネジメントだけでなく、従来の介護保険サービスにおいて自己決定権の尊重が基本であり、更に介護予防のターゲットである生活不活発病については、利用者本人・家族の、正しい理解にもとづく生活の活発化にむけて積極的な関与が必要である。その前提となるべき生活不活発病（廃用症候群）についての説明は不十分であった。その背景としては、前述したように専門家自身の知識の不十分さのために説明できないという面が考えられる。
- 4) 以上のすべての点で介護支援専門員以外の介護保険サービス関係者の認識は更に不十分であった。
- 5) 以上より介護予防ケアマネジメントが十分に機能するには、生活不活発病と生活機能についての臨床的活用の啓発が必要であり、

そのためには介護支援専門員のみでなく、介護に関わるすべての人、また直接本人自身への啓発として行われることが必要と考えられる。

D. 結論

生活機能向上にむけた介護予防ケアマネジメント構築に資するために、介護支援専門員をはじめとする介護保険サービス関係者について、生活機能、ICF、生活不活発病（廃用症候群）の認識に関する調査を行った。

その結果、①生活機能、生活不活発病（廃用症候群）については、名称は比較的良好に知られているが、その内容についての理解は限られており、ケアマネジメントの実際における活用は極めて不十分であった。②自己決定権の尊重の原則、および利用者本人・家族の正しい理解にもとづく生活の活発化の前提となるべき生活不活発病についての説明は不十分であった。③以上のすべての点で介護支援専門員以外の介護保険サービス関係者の認識は更に不十分であった。④以上から介護予防ケアマネジメントが十分に機能するには、生活不活発病と生活機能についての臨床的活用の広範囲の啓発が必要である、ことが結論づけられる。

E. 健康危険情報

特になし