

修士論文（要旨）
2012年1月

訪問リハビリテーションにおける長期継続利用
に至るプロセス

指導 杉澤秀博 教授

老年学研究科
老年学専攻
210 J 6004
卜部 吉文

目次

第1章 緒言

1. 訪問リハビリテーションの施策の歴史・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 長期利用に着目する理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
3. 訪問リハの長期利用に関する研究・議論の現状・・・・・・・・・・ 1
 - 1) 研究・議論の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
 - 2) 研究・議論の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
4. 本研究の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 研究方法

1. 対象・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
2. 調査方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
3. 分析方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
4. 分析プロセス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
5. 倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第3章 結果

1. ストーリーライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
2. カテゴリー、サブカテゴリー、概念の詳細・・・・・・・・・・・・・・ 5

第4章 考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ I

〈表1〉 調査対象者の基本属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・-1-

〈図1〉 概念図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・-2-

分析ワークシート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・-3-

1. 研究の目的

2000年の介護保険制度の導入を契機に、在宅を基盤とした訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）の充実が図られるようになった。しかし、少なくない利用者が訪問リハを長期に継続して利用するという実態がみられる。そのことは、利用者が固定化し新規利用者の受け入れが困難となる、介護保険給付費の増加に繋がるなどの問題を生じさせかねない。この長期継続利用（以下、長期利用）の要因についてはほとんど実証的な研究が行われていない。本研究の目的は、訪問リハを長期利用している利用者を対象とし、質的研究法を行って、長期利用に至るプロセスや背景を明らかにすることにある。

2. 研究方法

1) 対象と調査方法： 介護保険による訪問リハを長期利用（1年以上と定義）しており、神経筋疾患などの進行性疾患や認知症患者以外の人で、要支援1・2または要介護1の高齢者9人を調査対象とした。調査は半構造的インタビューとし、インタビュー項目は、①訪問リハを受けた目的、きっかけ、②訪問リハを利用する前後における自分自身の変化、家族や介護スタッフとの関係の変化、③現時点における訪問リハの利用意向であった。

2) 分析方法：現象のプロセスを質的にとらえることに優れている木下による修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ法を用いた。

3. 結果

分析の結果、以下の関係からなる3つのカテゴリーが生成された。訪問リハ開始以前には【機能訓練に取り組む姿勢】があり、【訪問リハの選択理由】を経由して利用開始へと至っていた。利用の結果として【訪問リハへの評価と利用希望】につながり、その結果長期利用に至っていた。【訪問リハの選択理由】には、[訪問リハの特性を考え自分で利用を決定]というサブカテゴリーがあり、それは「自分の希望に合ったサービスが受けられる」「人目を気にしないでリハビリを受けられる」「人との関わりを避けたい」の3つの概念から生成された。【訪問リハへの評価と利用希望】は、[心地よさを自覚による利用希望]というサブカテゴリーを含んでおり、これは「リハ専門家との個人的つながりの形成」「リハのきめ細かさの自覚」「現状維持・回復の喜び」という3つの概念から導かれた。

4. 考察

1) 達成目標を明確していないことが長期利用の要因とされているが、本研究においては、機能回復以外の理由で利用者は訪問リハを選択し、利用を継続している場合も少なくないことが明らかにされた。すなわち、機能回復という点で目標を明確にしたとしても、長期利用を中止する可能性が低いことが示唆された。2) 利用者や家族が利用の中止を了承しないことも要因として指摘されているが、それは一般的な指摘にとどまっている。本研究では、中止を了承しないのは、個人の希望にあったサービスを受けられる、自宅で受けることができるため人目を気にしたり、他の利用者のことを気にしたりする必要がない、またリハ専門家との個人的つながりが形成され、リハのきめ細かさを自覚している、といった要因が働いていることが示唆された。3) 他サービス機関との連携不足も、長期利用の要因として指摘されている。しかし、上記で言及した長期利用の要因を考えたならば、連携を強めることで対応できる部分が少ないことが示唆されている。

参考文献

- 1) 吉良健司:訪問リハビリテーションの実際と今後の展望.理学療法,35(4),174-177,2008.
- 2) 矢野秀典,牧田光代,他:訪問リハビリテーションの適切な継続期間に関する検討—現状分析と終了基準設定への提言—.リハビリテーション連携科学,4(1):111-116,2003.
- 3) 岡本美佐子:Care Critique 訪問リハビリテーションが長期化にある原因分析と今後の課題,月刊総合ケア,14(4),65-68,2004.
- 4) 厚生労働省(2010)「平成 23 年 3 月審査分介護給付費実態調査月報」
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2011/03.html>,2010.8.31)
- 5) 赤羽根誠,大起満,他:訪問リハビリテーション実践テキスト.青海社,東京,2009.
- 6) 石川誠:訪問リハビリテーションにおける関係職種の役割.OT ジャーナル,32,355 - 360,1998.
- 7) [4訂]介護支援専門員テキスト:長寿社会開発センター,東京,2007.
- 8) 木下康仁:グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生.弘文堂,東京,1999.
- 9) 木下康仁:グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い.弘文堂,東京,2003.
- 10) 吉良健司,伊藤隆夫,他:訪問理学療法の効果とその限界.理学療法,18(1),153-156,2001.
- 11) 河本のぞみ:訪問リハは、何を使命とするのか?提供されるべきサービス内容.OT ジャーナル,44(13),1366-1369,2010.
- 12) 河本のぞみ:検証訪問リハビリと訪問看護.三輪書店,東京,299-320,2007.
- 13) 岸上博俊:通所リハビリテーションを利用する障害高齢者が身体機能訓練を継続する意味.OT ジャーナル,45(6):599-605,2011.
- 14) 渡邊好孝:在宅理学療法に求められる資質.PT ジャーナル,44(7):553-558,2010.
- 15) 平山恵美子,岩月すみ江,他: M-GTA を用いての質的研究の可能性—分析結果図作成のプロセスに焦点を当てて—.飯田女子短期大学紀要,25,77-84,2008.
- 16) 矢野秀典,吉野貴子,他:訪問リハビリテーションの目的に対する理解度に関する検討.理学療法学,32(3),168-174,2004.
- 17) 吉良健司,伊藤隆夫,他:訪問リハビリテーションが高齢障害者の日常生活活動に与える影響について.理学療法学,28(5),225-228,2001.
- 18) 荒尾雅文,石濱裕規,他:訪問リハビリテーション前後における脳卒中者の ADL 変化,および ADL 向上群の特徴.総合リハビリテーション 38(8), 767-772, 2010.
- 19) 牧迫飛雄馬,阿部勉,他:家族介護者に対する在宅での個別教育介入が介護負担感および心理状態へ及ぼす効果—層化無作為割り付けによる比較対照試験—.老年社会科学,31(1)12-20,2009.
- 20) Young JB,Forster A:The Bradford community stroke trial:Results at six months.Br Med J 304:1085-1089,1992.
- 21) Rubb AG et al:Randomised controlled trial to evaluate early discharge scheme for patients with stroke.Br Med J 315:1039-1044,1997.
- 22) 河本のぞみ:訪問リハは、何を使命とするのか?提供されるべきサービス内容.OT ジャーナル,44(13),1366-1369,2010.