

訪問・通所リハビリテーション利用者の 特性と課題に関する実態調査

ソネ トシマサ ナカヤ ナオキ トオマタ ヤスタケ
 曽根 稔雅*1*2 中谷 直樹*5 遠又 靖文*3
 ツジ イチロウ カワゴエ マサヒロ
 辻 一郎*4 川越 雅弘*6*7

目的 本研究の目的は、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）利用者と通所リハビリテーション（以下、通所リハ）利用者における特性や課題の違いを明らかにすることに加え、それぞれの利用者が抱えている課題を要介護度別に分析することである。

方法 本研究の対象者として、各事業所に勤務するリハビリテーション（以下、リハ）担当者1名当たり1名の利用者の抽出を依頼し、訪問リハは2016年1月1日時点、通所リハは2015年10月1日時点での調査を実施した。調査項目は、利用者の特性、ケアマネジャーが考える解決すべき課題、リハ計画書の作成者が設定した日常生活上の課題であった。利用者の特性と課題について、訪問リハ利用者と通所リハ利用者との差を検討するため対応のないt検定および χ^2 検定を実施した。また、要介護度別の傾向性を検討するためCochran-Armitage検定を実施した。

結果 訪問リハでは1,266事業所の利用者3,989名、通所リハでは467事業所の利用者1,840名から回答を得た。利用者の特性として、訪問リハ利用者は、通所リハ利用者より要介護度が重度の者、日常生活自立度の低い者が多かった。課題として、訪問リハ利用者は、起居動作やADLにおける身辺動作、介護負担軽減、買い物、余暇活動の課題が多く、通所リハ利用者は、歩行・移動、閉じこもり予防、社会的参加支援の課題が多かった。要介護度別に検討した結果、訪問リハ利用者と通所リハ利用者共通の課題として、要介護度が重度になるほど、ADLや介護負担軽減の課題が多く、IADL維持・向上、社会的参加支援の課題が少ないことが示された。また、筋力向上、筋持久力向上、歩行・移動、階段昇降、閉じこもり予防の課題は、訪問リハ利用者で要介護度が重度になるほど少なくなるのに対し、通所リハ利用者では要介護度における違いは示されなかった。さらに、身体機能に関する課題は、活動や社会参加に関する課題より多いことが示された。

結論 訪問リハは利用者の生活環境で実施されること、通所リハは機器が整備され、他の利用者との関わりを通じた支援ができる環境にあることから、それぞれの特性が活かされた形で課題が挙げられていた。また、身体機能に関する課題は依然として多いことが示され、高齢者個々人のQOLの向上を目指すためには、さらに活動や社会参加に関する課題に目を向けていく必要があると考える。これら課題の特徴を踏まえることは、利用者の居宅サービスにおけるリハの均てん化に向けた重要な視点になるものと思われる。

キーワード 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、実態調査

*1 東北福祉大学健康科学部リハビリテーション学科作業療法学専攻講師
 *2 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学専攻公衆衛生学分野非常勤講師 *3 同講師 *4 同教授
 *5 東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門個別化予防・疫学分野准教授
 *6 公立大学法人埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科教授 *7 同研究開発センター教授

I 緒 言

わが国では介護が必要な高齢者を社会全体で支え合うため、平成12年に介護保険制度が導入された¹⁾。また、平成18年には高齢者が要介護状態となることを予防し、その悪化を防ぐことを目的として予防重視型システムへの転換が図られた¹⁾。要支援者と要介護者に対して、廃用症候群や二次性の障害を予防し、生活機能の維持向上を目指すことで、その人らしい生活を支援するための居宅サービスとして訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）、通所リハビリテーション（以下、通所リハ）が提供されている。訪問リハは利用者が生活する在宅環境の中で、利用者の能力や環境に合わせた日常生活動作（以下、ADL）や手段的日常生活動作（以下、IADL）についてのリハビリテーション（以下、リハ）が提供できる。加えて、在宅環境の中でリハを行うことで、環境調整を含めた家族への介助法の指導が可能となる²⁾。通所リハは、病院・診療所・介護老人保健施設などでリハが提供され、リハ関連機器が充実した環境でリハを実施できる。また、施設内における人的交流を通して、社会参加の支援や閉じこもりの予防に寄与することができる²⁾。このように、要支援者と要介護者に対して訪問リハ、通所リハそれぞれの特性を生かした支援が行われている。

平成25年国民生活基礎調査によると、要介護発生に関する主要な原因として、脳血管疾患、認知症、高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒が挙げられている。しかし、要介護度別にみるとその原因は異なり、要支援者においては関節疾患が最も多く、高齢による衰弱、骨折・転倒、脳血管疾患の順となっている。一方、要介護者においては脳血管疾患が最も多く、認知症、高齢による衰弱、骨折・転倒の順となっている³⁾。このように、要介護度によって原因は異なることから、高齢者それぞれが抱えている日常生活上の課題も要介護度によって異なることが予想される。

居宅サービスにおけるリハは、単に高齢者の

身体機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、高齢者個々人の生きがいや役割を支援して、QOL向上を目指すことが重要とされている⁴⁾。しかし、訪問リハや通所リハの利用実態に関する調査は十分に行われておらず、生活期リハに関する実態調査では、利用者の短期目標の設定状況について調査されているが、訪問リハと通所リハとの比較分析や、身体機能、活動、社会参加に着目した検討は行われていない⁵⁾。また、利用者の傷病名や日常生活上の課題について大規模な調査が行われているが⁶⁾、要介護度によって課題の内容が異なるかどうかは検討されていない。

本研究の目的は、訪問リハ利用者と通所リハ利用者における特性や課題の違いを明らかにすることに加え、それぞれの利用者が抱えている課題を要介護度別に分析することである。本研究結果により、居宅サービスにおける訪問リハ・通所リハの利用実態を明らかにすることができる。これらを基にして、高齢者個々のQOL向上を目指すために、訪問リハ・通所リハにおける利用者の特性や要介護度を踏まえた支援の在り方を検討することにより、居宅サービスの均てん化のための基礎資料を示すことができる。

II 方 法

(1) 調査対象

訪問リハ・通所リハに関する実態を把握するため、訪問リハに関しては全事業所を対象としたアンケート調査を、通所リハに関しては厚生労働省から提供を受けた調査データの分析を実施した。各事業所における利用者の実態について調査するため、訪問リハは2016年1月1日時点、通所リハは2015年10月1日時点での調査を依頼した。調査対象者として各事業所に勤務するリハ担当者1名当たり1名の利用者の抽出を依頼した。

(2) 調査方法

調査票は、各利用者を担当するリハ計画書の

作成者が記入した。調査項目は、利用者の特性（年齢、性別、傷病名、要介護度、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度）、ケアマネジャーが考える解決すべき課題、利用者の通院状況、サービスの利用状況、リハに関する指示を出している医師との連携状況、リハ会議について、リハのマネジメントについて（リハ計画書の作成者が設定した日常生活上の課題）、その他実施している内容についてであった。

(3) 分析方法

利用者の特性、日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題について、訪問リハ利用者と通所リハ利用者との差を検討するため年齢は対応のない t 検定、それ以外は χ^2

検定を実施した。また、日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題における要介護度別の傾向性を検討するためCochran-Armitage検定を実施した。その際に、訪問リハ利用者と通所リハ利用者別に層別化して検討した。

統計解析はSAS Version 9.4 statistical software package (Cary, NC, USA) を使用した。すべての解析は両側検定で行い、 $p < 0.05$ を統計学的に有意差ありとした。

(4) 倫理的配慮

利用者への研究内容の説明は、各事業所のリハ担当者が行った。説明は調査の目的、個人情報保護、調査結果の公表、調査への同意について依頼状を基にして口頭で行い、その上で利用者から同意を得た。なお、本研究課題は国立社会保障・人口問題研究所倫理審査委員会承認されている (IPSS-TRN#15001-1 : 平成27年11月21日)。

表1 訪問リハ・通所リハ利用者における特性の差異

	全対象者	訪問リハ利用者	通所リハ利用者	p 値 ¹⁾
年齢 (平均値±標準偏差) (歳)	(n=5 785) 78.7±10.2	(n=3 954) 78.1±10.7	(n=1 831) 80.0±9.1	<0.01
性別 (%)	(n=5 816)	(n=3 980)	(n=1 836)	
男性	41.0	42.2	38.4	<0.01
女性	59.0	57.8	61.6	
傷病名 (複数回答) (%)	(n=5 809)	(n=3 989)	(n=1 820)	
脳卒中	41.8	40.8	44.1	0.02
認知症	11.1	10.1	13.3	<0.01
廃用症候群	10.8	13.5	4.8	<0.01
関節症・骨粗鬆症	24.1	21.0	30.9	<0.01
骨折 (圧迫骨折を含む)	26.6	26.6	26.5	0.91
心不全	11.6	11.1	12.6	0.11
パーキンソン病	6.6	7.5	4.5	<0.01
脊椎・脊髄障害	16.5	16.5	16.6	0.91
要介護度 (%)	(n=5 755)	(n=3 928)	(n=1 827)	
要支援 1	5.5	4.0	8.7	<0.01
要支援 2	12.5	11.2	15.4	
要介護 1	20.9	17.4	28.5	
要介護 2	24.2	23.1	26.6	
要介護 3	15.8	17.9	11.2	
要介護 4	12.0	14.2	7.3	
要介護 5	9.2	12.4	2.3	
障害高齢者の日常生活自立度 (%)	(n=5 594)	(n=3 835)	(n=1 759)	
自立	3.5	2.8	4.9	<0.01
J1・J2	23.0	18.3	33.3	
A1・A2	48.3	48.6	47.5	
B1・B2	18.5	21.1	12.8	
C1・C2	6.8	9.2	1.4	
M				
認知症高齢者の日常生活自立度 (%)	(n=5 433)	(n=3 688)	(n=1 745)	
自立	46.8	47.5	45.3	<0.01
I	23.1	21.9	25.6	
IIa・IIb	21.4	20.4	23.6	
IIIa・IIIb	6.0	6.6	4.8	
IV	2.2	2.9	0.6	
M	0.5	0.7	0.1	

注 1) 対応のない t 検定および χ^2 検定

Ⅲ 結 果

(1) 訪問リハ・通所リハ利用者における特性の差異 (表1)

調査に参加した事業所は、訪問リハでは全3,600事業所のうち1,288事業所であった。そのうち22事業所には調査時点での有効回答者がいなかったことから、1,266事業所 (35.2%) の利用者3,989名から回答を得た。一方、通所リハでは全7,047事業所のうち1,000事業所を任意抽出し、483事業所から回答が得られた。そのうち、有効回答の得られた467事業所 (6.6%) の利用者1,840名から回答を得

た。記入者の職種は、理学療法士 (70.5%)、作業療法士 (24.2%)、言語聴覚士 (3.3%)、医師 (1.0%)、その他 (1.0%) であった。

平均年齢は訪問リハ利用者で78.1歳、通所リハ利用者で80.0歳であった。男性の割合は訪問リハ利用者で42.2%、通所リハ利用者で38.4%であり、訪問リハ利用者で多かった。傷病名において、訪問リハ利用者で最も多かったのは脳卒中 (40.8%) であり、骨折 (26.6%)、関節症・骨粗鬆症 (21.0%) の順に続いた。通所リハ利用者では、脳卒中 (44.1%)、関節症・骨粗鬆症 (30.9%)、骨折 (26.5%) の順であった。訪問リハ利用者は、通所リハ利用者に比べ、脳卒中、認知症、関節症・骨粗鬆症の者が少なく、廃用症候群、パーキンソン病の者が多かった。要介護度において、訪問リハ利用者は、通所リハ利用者に比べ、要支援1・2、要介護

1・2の者が少なく、要介護3・4・5の者が多かった。障害高齢者の日常生活自立度では、自立、J1・J2が通所リハ利用者で多く、B1・B2、C1・C2の者が訪問リハ利用者で多かった。

(2) 訪問リハ・通所リハ利用者における日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題 (表2)

訪問リハ利用者において、最も多かった日常生活上の課題は歩行・移動 (77.6%) であり、続いて筋力向上 (73.9%)、関節可動域 (61.3%) の順であった。通所リハ利用者でも同様に、歩行・移動 (84.5%)、筋力向上 (74.3%)、関節可動域 (51.5%) が日常生活上の課題として多く挙げられていた。訪問リハ利用者とは通所リハ利用者との比較では、訪問リハ利用者では関節可動域、筋緊張緩和、姿勢の

維持、起居・移乗動作、食事、更衣、排泄、入浴、コミュニケーション、調理、家の手入れ、買い物、公共交通機関利用、余暇活動の課題が通所リハ利用者より多く挙げられていた。一方、通所リハ利用者では訪問リハ利用者より歩行・移動が課題として多く挙げられていた。

訪問リハ利用者において、最も多かったケアマネジャーが考える解決すべき課題は心身機能の向上 (58.9%) であり、続いて心身機能の維持 (56.4%)、ADL向上 (52.5%)、ADL維持 (44.6%) の順であった。一方、通所リハ利用者では、心身機能の維持 (64.1%)、健康管理 (52.1%)、心身機能の向上 (52.0%)、ADL維持 (46.0%) の順であった。訪問リハ利用者は、通所リハ利用者より心身機能の向上、ADL向上、IADL向上、介護負担軽減の課題が多かった。一方、健康管理、心身機能の維持、IADL維持、閉じこもり予防、社

表2 訪問リハ・通所リハ利用者における日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題

	全対象者	訪問リハ利用者	通所リハ利用者	p 値 ¹⁾
日常生活上の課題 (%)	(n=5 823)	(n=3 989)	(n=1 834)	
関節可動域	58.2	61.3	51.5	<0.01
筋力向上	74.0	73.9	74.3	0.72
筋緊張緩和	33.7	36.2	28.2	<0.01
筋持久力向上	52.6	53.2	51.0	0.12
姿勢の維持	33.9	37.8	25.5	<0.01
起居・移乗動作	36.0	40.9	25.4	<0.01
歩行・移動	79.8	77.6	84.5	<0.01
階段昇降	25.6	25.2	26.4	0.34
認知機能	14.1	13.7	14.9	0.23
食事	5.7	6.5	3.8	<0.01
整容	4.8	5.1	4.2	0.15
更衣	11.6	12.7	9.1	<0.01
排泄	15.1	17.6	9.5	<0.01
入浴	16.4	17.2	14.6	0.01
コミュニケーション	14.7	15.9	12.3	<0.01
調理	7.5	8.1	6.2	0.01
洗濯	5.1	5.2	4.7	0.42
掃除・整理整頓	7.0	7.2	6.6	0.37
家の手入れ	6.1	6.5	5.2	0.048
買い物	8.7	10.3	5.2	<0.01
公共交通機関利用	4.1	4.6	3.0	<0.01
余暇活動	21.1	22.9	17.2	<0.01
ケアマネジャーが考える解決すべき課題 (%)	(n=5 809)	(n=3 989)	(n=1 820)	
健康管理	39.1	33.1	52.1	<0.01
心身機能の維持	58.8	56.4	64.1	<0.01
心身機能の向上	56.7	58.9	52.0	<0.01
ADL維持	45.1	44.6	46.0	0.33
ADL向上	47.5	52.5	36.6	<0.01
IADL維持	12.9	11.7	15.5	<0.01
IADL向上	17.6	19.2	14.2	<0.01
閉じこもり予防	21.6	15.4	34.9	<0.01
社会的参加支援	13.7	11.2	19.0	<0.01
介護負担軽減	25.9	27.7	22.1	<0.01

注 1) χ^2 検定

会的参加支援の課題は通所リハ利用者で多いことが示された。

(3) 要介護度別の日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題 (表3)

要介護度別に日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題を検討した。日常生活上の課題は訪問リハ・通所リハ利用者共に、要介護度が重度になるほど、ADLの課題（食事、整容、更衣、排泄）は多く、IADLの課題（調理、洗濯、掃除・整理整頓、家の手入れ）は少なかった。一方、筋力向上、筋持久力向上、歩行・移動、階段昇降の課題は、訪問リハ利用者で要介護度が重度になるほど少なくなるのに対し、通所リハ利用者では要介護度における違いは示されなかった。身体機能に関する筋力向上、歩行・移動の課題は特に多く、要介護度にかかわらず訪問リハ、通所リハで共に6割以上の利用者で挙げられていたが、IADLや余暇活動、社会的参加支援などの活動や社会参加に関する課題は、3割以下の利用者でしか挙げられていなかった。ケアマネジャーが考える解決すべき課題において、訪問リハ・通所リハ利用者で共に同様の傾向が認められた課題は、要介護度が重度なほど介護負担軽減が多く、要介護度が軽度なほどIADL維持、IADL向上、社会的参加支援が多かった。訪問リハ利用者で要介護度が重度なほど多く挙げられていた課題は心身機能の維持であり、軽度なほど多く挙げられていた課題は心身機能の向上、閉じこもり予防であった。一方、通所リハ利用者で

表3 訪問リハ・通所リハ利用者における要介護度別の日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題

	要支援1・2 (n=593) (n=436)	要介護1・2 (n=1 589) (n=1 004)	要介護3・4・5 (n=1 746) (n= 381)	p 値 ¹⁾
日常生活上の課題 (%)				
訪問リハ				
通所リハ				
関節可動域				
訪問リハ	58.5	54.0	68.9	<0.01
通所リハ	43.8	51.2	60.9	<0.01
筋力向上				
訪問リハ	83.3	76.5	68.1	<0.01
通所リハ	73.4	75.5	72.7	0.87
筋緊張緩和				
訪問リハ	33.1	33.5	39.9	<0.01
通所リハ	23.9	28.2	33.3	<0.01
筋持久力向上				
訪問リハ	58.9	58.7	46.4	<0.01
通所リハ	51.8	50.9	50.4	0.68
姿勢の維持				
訪問リハ	32.6	32.4	44.7	<0.01
通所リハ	22.5	23.6	33.6	<0.01
起居・移乗動作				
訪問リハ	22.6	31.2	56.1	<0.01
通所リハ	11.7	22.8	48.8	<0.01
歩行・移動				
訪問リハ	87.9	86.9	65.9	<0.01
通所リハ	80.5	88.6	78.2	0.53
階段昇降				
訪問リハ	32.0	31.2	17.5	<0.01
通所リハ	22.0	28.1	26.5	0.12
認知機能				
訪問リハ	5.7	12.8	17.3	<0.01
通所リハ	5.7	18.6	15.0	<0.01
食事				
訪問リハ	3.5	4.0	9.8	<0.01
通所リハ	2.5	2.9	7.6	<0.01
整容				
訪問リハ	3.0	5.0	5.9	<0.01
通所リハ	2.1	4.4	5.8	<0.01
更衣				
訪問リハ	7.8	11.6	15.5	<0.01
通所リハ	3.7	9.8	13.7	<0.01
排泄				
訪問リハ	6.2	12.8	25.8	<0.01
通所リハ	3.2	7.4	22.6	<0.01
入浴				
訪問リハ	18.7	21.2	13.1	<0.01
通所リハ	8.7	16.2	17.1	<0.01
コミュニケーション				
訪問リハ	7.1	14.3	20.6	<0.01
通所リハ	10.1	12.8	13.4	0.14
調理				
訪問リハ	13.2	10.1	4.5	<0.01
通所リハ	6.9	6.9	2.6	0.01
洗濯				
訪問リハ	8.9	7.0	2.3	<0.01
通所リハ	6.4	4.7	2.6	0.01
掃除・整理整頓				
訪問リハ	13.0	8.4	4.3	<0.01
通所リハ	8.5	7.3	2.4	<0.01
家の手入れ				
訪問リハ	13.2	8.1	3.0	<0.01
通所リハ	7.8	5.2	2.4	<0.01
買い物				
訪問リハ	21.2	12.8	4.3	<0.01
通所リハ	6.9	5.0	3.9	0.06
公共交通機関利用				
訪問リハ	10.3	5.4	2.1	<0.01
通所リハ	3.2	3.3	1.8	0.27
余暇活動				
訪問リハ	27.5	26.4	18.2	<0.01
通所リハ	19.0	17.1	16.0	0.25

(次頁につづく)

要介護度が重度なほど多く挙げられていた課題は健康管理、ADL向上であった。

Ⅳ 考 察

本研究は、訪問リハ・通所リハに関する実態調査の参加者を対象に、訪問リハ利用者と通所リハ利用者における特性と課題の違いについて示すことができた。また、利用者個々の課題について要介護度別に示すことができた。この結果を基にして、高齢者個々のQOL向上を目指すために、訪問リハ・通所リハにおける利用者の特性および要介護度を踏まえた支援の在り方について以下に考察する。

(1) 訪問リハ・通所リハ利用者における特性の差異

利用者の特性として、訪問リハ利用者は、通所リハ利用者より要介護度の重度者、日常生活自立度の低い者が多かった。これは、訪問リハの利用者は、障害があり通院や通所リハが困難な者との特徴が挙げられているとおり²⁾、外出に多くの介助を要する利用者が、より訪問リハを利用していることを示唆する結果であった。

介護給付費実態調査では、各都道府県国民健康保険団体連合会が審査したすべての介護給付費明細書等により、各サービス利用者における要介護度が報告されている⁷⁾。その割合は要支援1・2・要介護1・2・3・4・5の順に、訪問リハは4.1%・10.8%・16.0%・23.3%・17.0%・15.4%・13.4%、通所リハは10.4%・15.6%・24.6%・24.3%・13.5%・7.9%・3.7%であった。本研究対象者における要介護度別の割合は、この報告とほぼ等しかったことから、本研究対象者は同様の特性を有していると考えられる。

(表3 つづき)

	要支援1・2	要介護1・2	要介護3・4・5	p値 ¹⁾
ケアマネジャーが考える解決すべき課題 (%)				
訪問リハ	(n=593)	(n=1 589)	(n=1 746)	
通所リハ	(n=432)	(n= 997)	(n= 379)	
健康管理				
訪問リハ	34.4	33.2	32.8	0.51
通所リハ	45.6	53.7	55.9	<0.01
心身機能の維持				
訪問リハ	48.7	53.9	61.3	<0.01
通所リハ	63.9	63.9	65.4	0.66
心身機能の向上				
訪問リハ	64.8	62.9	53.8	<0.01
通所リハ	54.6	49.8	54.6	0.92
ADL維持				
訪問リハ	38.8	46.5	45.1	0.06
通所リハ	42.8	47.3	46.2	0.31
ADL向上				
訪問リハ	51.9	55.9	50.3	0.08
通所リハ	28.2	37.4	43.5	<0.01
IADL維持				
訪問リハ	19.4	13.7	7.1	<0.01
通所リハ	25.5	13.9	8.2	<0.01
IADL向上				
訪問リハ	30.7	24.9	10.1	<0.01
通所リハ	15.5	15.3	10.0	0.03
閉じこもり予防				
訪問リハ	25.0	17.8	10.2	<0.01
通所リハ	34.0	38.2	27.7	0.08
社会的参加支援				
訪問リハ	16.9	12.8	7.8	<0.01
通所リハ	23.4	18.8	14.8	<0.01
介護負担軽減				
訪問リハ	6.2	17.1	44.8	<0.01
通所リハ	5.8	20.1	46.4	<0.01

注 1) Cochran-Armitage検定

(2) 訪問リハ・通所リハ利用者における日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題

訪問リハ利用者は起居動作やADLにおける身辺動作、介護負担軽減に課題を有している者が多く、生活関連動作においては買い物や余暇活動に課題を多く抱えていることが示された。訪問リハでは、生活場面に即した形での訓練や環境調整が行えること²⁾、利用者の特性として障害が重度な者が多かったことから、起居動作やADL、介護負担の軽減の支援が有効であると考えられる。また、利用者宅へ訪問し、個々の生活場面に合わせたリハを実施できることから、買い物や余暇活動の課題に対する支援も有効であることが示唆された。

通所リハ利用者は、ADLにおける歩行・移動に加え、閉じこもり予防や社会的参加支援に課題のある者が多かった。通所リハは介護老人保健施設・病院・診療所で行われ、リハ関連の

機器が整備され安全性が保たれた環境での支援が可能である。さらに、個別の支援だけでなく、他の利用者との関わりを通じた支援も行いやすい環境とされ²⁾、本結果はこの報告を支持するものであり、通所リハはこれらの課題に対する支援が有効であると考えられる。

生活期リハに関する実態調査において、短期目標の設定状況におけるADL等の生活に関連する能力は、向上を目標としている割合が訪問リハ利用者において通所リハ利用者より高いのに対し、維持を目標としている割合は通所リハ利用者でより高いことが示されていた⁵⁾。本研究でも同様に、ADL向上を解決すべき課題として挙げている利用者は訪問リハ利用者で通所リハ利用者より多く、ADL維持を課題として挙げている利用者は通所リハ利用者で多いことが示された。

(3) 要介護度別の日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題

対象者の課題を要介護度別に分析した結果、訪問リハ・通所リハ利用者共通の課題として、要介護度が重度になるほど、ADLでは入浴を除く食事、整容、更衣、排泄、介護負担軽減が多く、IADL維持・向上、社会的参加支援が少ないことが示された。これは厚生労働省による要介護認定の仕組みと手順における要介護状態区分の状態像にも合致するとおり⁸⁾、要介護度が3・4・5の対象者はADLにおける身辺動作で介助がより必要となることがわかる。また、そのような状態の対象者は必然的にIADLや社会的参加支援を主要な課題としていないことが考えられる。また、通所リハ利用者において要介護度が軽度な者では、ADL向上を課題とした者が少ないのに対し、訪問リハ利用者は要介護度にかかわらずADL向上を課題としていた者が多かった。これは、前述したとおり訪問リハは生活場面に即した形での訓練を行いやすい環境にあることから²⁾、ADL向上が課題としてより多く挙げられていた理由として考えられる。

一方、筋力向上、筋持久力向上、歩行・移動、階段昇降の課題は、訪問リハ利用者で要介護度

が重度になるほど少なくなるのに対し、通所リハ利用者では要介護度における違いは示されなかった。同様に、閉じこもり予防の課題も訪問リハ利用者において要介護度が軽度なほど多いのに対し、通所リハ利用者の課題としては要介護度にかかわらず多く挙げられていた。通所リハはリハ関連の機器が整備された安全性が保たれた環境での支援が可能なことや、他者との交流の機会を提供できる環境にあることから²⁾、要介護度が重度の利用者においても筋力や移動、閉じこもり予防に関する支援が有効であることが示唆された。

身体機能に関する筋力向上、歩行・移動の課題は特に多く、要介護度にかかわらず訪問リハ、通所リハで共に6割以上の利用者で挙げられていた。関節可動域の課題は重度者でより多く、筋力向上、歩行・移動の課題は、訪問リハ利用者では軽度者で多いのに対し、通所リハ利用者では要介護度による差は認められなかった。一方、ADL以外の活動や社会参加に関する課題では、要支援者において、訪問リハで掃除・整理整頓13.0%、家の手入れ13.2%、買い物21.2%、公共交通機関利用10.3%、余暇活動27.5%、加えて社会的参加支援は訪問リハで16.9%、通所リハで23.4%であり、要介護者より多いことが示された。しかし、これらのような活動や社会参加に関する課題は、要介護度にかかわらず3割以下の利用者でしか挙げられておらず、現状では依然として身体機能に関する課題が多く挙げられていることが示された。高齢者個々人の生きがいや役割を支援して、QOLの向上を目指すためには、リハ関連職種やケアマネジャーに対する教育の機会を設けるなどにより、さらに活動や社会参加に関する課題を重要視していく取り組みが必要であると考えられる。

V 結 語

訪問リハ・通所リハに関する実態調査の参加者を対象に、訪問リハ利用者と通所リハ利用者における特性および課題の違いについて検討し

た。利用者の特性として、訪問リハ利用者は、通所リハ利用者より要介護度が重度の者、日常生活自立度が低い者が多かった。課題では、訪問リハは利用者の生活環境で実施されること、通所リハはリハ関連の機器が整備された環境、他の利用者との関わりを通じた支援が実施できる環境であることから、それぞれの特性が活かされた形で課題が挙げられていた。要介護度別の課題として、訪問リハ・通所リハ利用者に共通して、要介護度が重度になるほど、ADLや介護負担軽減が多く、IADL維持・向上、社会的参加支援が少ないことが示された。一方、筋力向上、筋持久力向上、歩行・移動、階段昇降、閉じこもり予防の課題は、訪問リハ利用者で要介護度が重度になるほど少なくなるのに対し、通所リハ利用者では要介護度における違いは示されなかった。また、身体機能に関する課題は依然として多いことが示され、高齢者個々人のQOLの向上を目指すためには、活動や社会参加に関する課題に目を向けていく必要があると考える。これら課題の特徴を踏まえることは、利用者の居宅サービスにおけるリハの均てん化に向けた重要な視点になるものと思われる。

謝辞

本研究にご協力をいただきました皆様に深く感謝申し上げます。本研究は、平成27年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）による「要介護高齢者の生活機能向上に資する効果的な生活期リハビリテーション／リハビリテーションマネジメントのあり方に関する総合的研究」、平成28年度日本学術振興会科学研究費基盤研究（C）による「要介護者の配偶者における要介護・死亡リスクに関する縦断的研究」の一環として実施した。

文 献

- 1) 厚生労働省. 介護保険制度の概要. 1. 介護保険とは (http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha_2.pdf) 2017.10.4.
- 2) 浜村明德, 下斗米貴子, 澤俊二. 地域リハビリテーションの諸サービス. 大田仁史編. 地域リハビリテーション論. 東京: 三輪書店, 2015: 17-47.
- 3) 厚生労働省. 平成25年国民生活基礎調査の概況 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/16.pdf>) 2017.7.20.
- 4) 厚生労働省. 高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書 (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000081900.pdf>) 2017.7.20.
- 5) 厚生労働省. 平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）(11) 生活期リハビリテーションに関する実態調査報告書 (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000051768.pdf>) 2017.7.20.
- 6) 厚生労働省. 通所リハビリテーション, 訪問リハビリテーション等の中重度者等へのリハビリテーション内容等の実態把握調査事業 (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000154605.pdf>) 2017.7.20.
- 7) 政府統計の総合窓口. 介護給付費等実態調査月報 (<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001186723>) 2017.7.20.
- 8) 厚生労働省. 要介護認定の仕組みと手順 (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Kyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000126240.pdf>) 2017.7.20.