修士論文（要旨）
２０１６年1月

訪問・通所リハビリテーション理学療法士による生活期リハビリテーションの実現過程

指導　杉澤秀博　教授

老年学研究科
老年学専攻
214J6007
小池友佳子

Master's Thesis(Abstract)
January 2016

The Processes of Realizing Community-based Rehabilitation by Physical Therapists in Home-Visits and Daycare Rehabilitation

Yukako Koike
214J6007
Master's Program in Gerontology
Graduate School of Gerontology
J.F.Oberlin University
Thesis Supervisor: Hidehiro Sugisawa

目次

第１章　諸言・・1
　１．生活期リハビリテーションが重要視される背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
　２．生活期リハビリテーションの目標設定に伴う問題・・・・・・・・・・・・・・・・・2

第２章　研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

第３章　研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
　１．調査対象・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
　２．調査方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
　３．分析方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
　４．倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

第４章　結果・・5
　１．ストーリーライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
　２．≪生活期リハを実現する上での障害に直面≫・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
　３．≪生活期リハ実現のための手立てを模索≫・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
　４．≪生活期リハ受け入れへの働きかけ≫・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

第５章　考察・・12
　１．考察の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
　２．生活期リハビリテーションにおける実現過程の特徴・・・・・・・・・・・・・・・12
　３．生活期リハビリテーションの実現過程における開始時の課題・・・・・・・・・・12
　４．生活期リハビリテーションの目標設定における課題・・・・・・・・・・・・・・・14
　５．生活期リハビリテーションの目標の実現における課題・・・・・・・・・・・・・・15
　６．生活期リハビリテーションの実現に向けての臨床現場への示唆・・・・・・・・・16
　７．本研究の限界・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

文献 ・・・ I
資料 ・・・ i
　≪表 1≫ 調査対象者の基本属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ i
　≪図 1≫ 概念図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ii
　≪表 2≫ 生成された概念一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ iii
　分析ワークシート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ iv

第１章　諸言

１．生活期リハビリテーションが重要視される背景

我が国は，医療や介護を必要とする後期高齢者の急増により，今後より一層リハビリテーションニーズが増大する．中でも障害を抱え，長期にわたる維持期の生活をどのように支えていくのか，維持期におけるリハビリテーション（以下，維持期リハ）のあり方が問われている．維持期リハ，すなわち生活期リハビリテーション（以下，生活期リハ）の役割をより充実させるには，①リハビリテーション医療を構成する急性期，回復期，生活期の各時期の機能分化と連携，②急性期，回復期における「心身機能」重視から「活動」「参加」にも比重を置いた働きかけの実現，③リハビリテーションサービス（以下，リハサービス）の利用者の増加と複雑かつ多様なニーズへの対処，④限りある社会資源の効率的で効果的なサービスの提供の在り方，などの課題への対応が不可欠である．

２．生活期リハビリテーションの目標設定に伴う問題

実践過程については，厚生労働省は標準的な過程としてsurvey-plan-do-check-act（SPDCA）サイクルを提案しており，それによってエビデンスに基づいたリハに再編するとしているが，目標設定を含め生活期リハの実現過程全体を視野に納めた研究はほとんどない．生活期リハの効率的でかつ効果的なサービスの提供のあり方を探るには，生活期リハの専門職が生活期リハをどのように実現しているのか，その過程について実態に即した詳細な検証が必要である．

第２章　研究目的

本研究は，訪問あるいは通所リハビリテーション（以下，訪問・通所リハ）に従事する理学療法士を対象とし，生活期リハの実現に至る過程を分析することを目的とした．本研究で想定した利用者は，急性期・回復期リハ終了後に在宅復帰を目指している，いわゆる脳卒中モデルに該当する高齢者とした．

第３章　研究方法

調査対象者は訪問・通所リハに従事する理学療法士 10 名とした．選定条件は，SPDCA サイクルに従って実践する事業所に勤務する理学療法士で，実務経験が３年以上有する者とした．

調査方法はインタビューガイドを用いた半構造化面接とした．調査対象者には，直近 5 年間に担当した利用者のうち，生活期リハの目標設定とその実現過程において，特に印象に残っている利用者について対象者の体験や考えを自由に語ってもらった．調査時期は平成 27 年 6 月～12 月であった．

分析は，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた．分析テーマは，「訪問・通所リハの理学療法士が認識する生活期リハの目標設定とその実現過程」とし，分析焦点者は，訪問・通所リハに従事し，理学療法士の実務経験が 3 年以上有する理学療法士とした．

調査対象者には，書面と口頭にて研究の趣旨を説明し，承諾書の署名により同意を得た．
本研究は，神奈川県立保健福祉大学の研究倫理審査委員会の承認を得た（保大第 7-55）．

第４章　結果

分析の結果，18 の概念，8 のサブカテゴリー，3 のカテゴリーが生成された．ストーリーラインは次のようであった．カテゴリーを≪≫，サブカテゴリーを【】で示す．

対象者は，ケアマネジャーからのリハサービスの依頼を受け，【治療的リハに固執する利用者】の存在，【目標が明確でない在宅リハのオーダー】という≪生活期リハを実現する上での障害に直面≫していた．この障害を乗り越えるために対象者は，【利用者の気持ちに寄り添い良好な関係を築く】【医療・福祉の専門家との協働態勢の拡充】【生活に着目した利用者の課題発見】という≪生活期リハ実現のための手立てを模索≫していた．同時に【できることを自覚させる】【マイナス面をきちんと伝える】【周囲の協力を得る】といった≪生活期リハ受け入れへの働きかけ≫を行っていた．

第５章　考察

本研究では，≪生活期リハを実現する上での障害に直面≫≪生活期リハ実現のための手立てを模索≫≪生活期リハ受け入れへの働きかけ≫という過程，すなわち SPDCA サイクルの Do までの各過程がきちんと踏まえられていた．加えて，①Survey においては，医療機関やケアマネジャーから明確な生活期リハサービス利用目的が伝達されないなど，生活期リハにとってはマイナスの出発点となる要因が存在すること，②Plan と Do では，介入頻度と時間が限られている中で，生活期リハの働きかけを行いながら具体的な手立てを模索するなど，各段階の順序性が明確でなく同時並行で行われていることも示唆された．

生活期リハを実現するには，以上のようなマイナスからの出発である場合には特に，次のような取り組みが必要であることが示唆された．1）Survey においては，退院前カンファレンスなどの退院支援に関わる機会をもつなど，医療情報の収集に積極的に取り組む．2）Plan では，①個別の関係を利用した医学的情報の収集やケアマネジャーへの情報提供といった医療・福祉の専門家との協働態勢の拡充，②生活環境面に着目した課題の発見といった専門職の見地での課題分析・目標設定だけでなく，利用者の生活目標・関心を尊重しそれを統合する作業を行うことで，利用者が決定に主体的に関わる過程を実現する．3）Do では，①加齢の影響を含めた治療的リハの限界を伝えるとともに，生活期リハの可能性だけでなく限界をも率直に伝え，理解を仰ぐように働きかける．②生活期リハの効果の体験により，これからの生活に可能性や希望を与えられるような働きかけを行う．③周囲の人たちによる利用者への働きかけが一貫するように，目標を共有してもらう．

本研究の限界として，①調査対象者が特定の地域における理学療法士に限定されていたこと，②想定した事例に在宅生活中に生活機能が低下した事例が含まれていないこと，③要介護度や重症度による目標設定や共有における詳細な過程については言及できないこと，などが指摘できる．以上のような限界はあるものの，本研究では，これまで実証的に解明されてこなかった生活期リハの実現過程で，対応すべき課題と理学療法士が認識している解消方法について，知見をまとめることが出来た．

文献

1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム（平成 27 年 7 月 21 日閲覧）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
2) 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（平成 27 年 6 月 9 日閲覧）
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000081900.pdf
3) 日本リハビリテーション病院・施設協会，編：高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン．青海社，東京，2008.
4) 日本リハビリテーション病院・施設協会，編：維持期リハビリテーション　生活を支えるリハビリテーション．三和書店，東京，2009.
5) 上岡裕美子，吉野貴子，菅谷公美子，他：脳卒中後遺症者と担当理学療法士が認識している外来理学療法目標の相違－回復期後期，維持期前期，維持期後期別の比較検討－．理学療法科学．2006；21(3)：239-247.
6) 厚生労働省：生活期リハビリテーションに関する実態調査報告書（平成27年6月1日閲覧）
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000051768.pdf
7) 厚生労働省：高齢者リハビリテーションのあるべき方向（平成27年6月1日閲覧）
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000059451.pdf
8) 日本脳卒中学会，脳卒中ガイドライン委員会，編：脳卒中治療ガイドライン 2015．協和企画，東京，2015.
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) 木下康仁：ライブ講義M-GTA－実践的質的研究法－．弘文堂，東京，2007.
11) 川越雅弘，備酒伸彦，森山美知子：要介護高齢者に対する退院支援プロセスへのリハビリテーション職種の関与状況－急性期病床，回復期リハビリテーション病床，療養病床間の比較－．理学療法科学．2011；26(3)：387-392.
12) 松村剛志：通所リハビリテーション利用者が理学療法士に対して抱く役割期待とその変化身体的変化に対する利用者の自己評価結果との関係．日本在宅ケア学会誌．2015；19(1)：51-58.
13) 卜部吉文，杉澤秀博：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　軽介護度の高齢者を対象として．日本在宅ケア学会誌．2013；16(2)：45-52.
14) 矢野秀典，牧田光代，吉野貴子，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．2003；4（1）：111-116.
15) 原田和宏，井上優，橋立博幸，他：脳卒中慢性期における医学的リハビリテーション目標の設定方法に関するレビュー．吉備国際大学保健福祉研究所研究紀要．2015；26：21-26.
16) 千田直人，村木敏明：リハビリテーション医療における目標共有に関する研究動向とその課題―過去20年間のADL/QOLに対する目標設定方法―．茨城県立医療大学紀要．2014；19：15-32.
17) 赤羽根誠：訪問による要介護高齢者との長期的関わりと理学療法士の視点．PTジャーナル．2009；43(11)：975-982.
18) 上田敏：リハビリテーション医療の思想―人間復権の医療を求めて第2版．医学書院，東京，2004，p.98.
19) 宮田昌司：生活期リハビリテーションの実態と課題―訪問リハビリテーション・サービスの視点から．総合リハビリテーション．2015；43(9)：809-816.