

14. リハビリテーション後の社会参加促進に資する 情報項目抽出のための地域実態調査

○大高 恵莉（国立長寿医療研究センター健康長寿支援ロボットセンター
健康長寿テクノロジー応用研究室）

【研究目的】

生活期リハビリテーションでは、国際機能生活分類（ICF）における活動と参加の観点から在宅生活の質の向上を目指すなかで、地域との交流や社会的役割の再獲得といった社会参加をしばしば目標に掲げる。本研究では、地域における要介護者の社会参加に関して実態調査を行い、リハビリテーション当事者の社会参加を促進するうえで着目すべき情報項目を抽出することを目的とした。

【研究の必要性】

医療・介護分野では近年、地域包括ケアシステムの構築に向けて日常生活圏域における医療・介護の提供が整備され、急性期病院、回復期病院、かかりつけ医の連携や在宅系・施設系介護サービスの充実が実現してきた。リハビリテーションはこれらの全てに関わり、身体機能や活動能力、日常生活に関する一体的な支援を可能としている。しかし地域包括ケアシステムに内包されるべき地域活動と医療・介護制度の連携はまだ十分に達成されておらず、今後取り組むべき課題である。

他方、共生社会の実現に向けたバリアフリー推進施策が近年内閣府を中心に展開され、令和3年度障害者白書によれば住環境、日常生活、そして社会参加の基盤形成が徐々に達成されつつある。そこで次に、障害者や高齢者の社会参加を具体的に推進する支援体制が求められている。これを医療・介護の立場から実践するのが生活期リハビリテーションであり、急性期および回復期医療における身体機能や活動能力への介入を発展的に継続し、身体機能が低下した状態であっても、国際機能生活分類（ICF）における活動と参加の観点から在宅生活の質の向上を目指す。通常、日常生活動作の自立に続いて、長期的には余暇活動や外出、地域活動への参加といった社会参加や社会的役割の再獲得が目標とされ、これは本人の意欲やQOL向上の観点からも重要である。しかし、リハビリテーションを受ける当事者が自身の能力に応じた社会参加の場を自ら見出すことは困難である場合が多い。彼らに関わるリハビリテーション専門職によって個別的な支援が行われるものの、社会参加を促進するためのアプローチとして確立された手法がなく、確実性が高いとはいえないのが現状である。

そこで本研究では、生活期リハビリテーションにおいてより効果的な社会参加支援を可能とするため、リハビリテーション当事者の社会参加を促進するうえで着目すべき情報項目を抽出することを目的とした。生活期リハビリテーションにおける社会参加支援の体制整備と均てん化は、地域包括ケアシステムの強化と共生社会の実践という両面からきわめ

て必要性の高い課題であり、本研究はこの課題に資する基礎的データとなる。

【研究計画】

本研究では当初、リハビリテーション専門職を対象として、地域社会資源に関する情報項目の有用性を調査する計画であった。しかしながら、研究協力者である地域医療・介護現場に従事するリハビリテーション専門職と協議を重ねるなかで、外部（地域社会）の情報よりもまず、当事者における社会参加の実態とその阻害因子について理解を深める必要があるのではないかとの見解があり、以下のような研究計画に変更となった。

1. 研究デザイン

調査研究

2. 対象

愛知県刈谷市在住の要支援・要介護認定者

3. 方法

調査票を用いて、身体状況、生活状況および社会参加（外出ならびに自宅内の社会的役割）の実態について、質問文への回答記載を依頼する。調査への回答は対象者本人が行うか、もしくは本人をよく知る家族や近親者が本人の意思を確認したうえで行うものとする。回答後の用紙は、郵送により収集する。

4. 取得項目

- 基本情報：年齢、性別、疾患名、要介護度、介護保険サービス利用状況、補装具や各種機器の使用状況
- 外出頻度およびその内訳：日本語版 Frenchay Activities Index (FAI) [1]の一部項目（自宅外で行う内容を抜粋）、日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES）[2]における外出の定義に基づく項目
- 外出に対する阻害要因
- 自宅内で担う役割の頻度およびその内訳：FAIのうち上記以外の項目（自宅内で行う内容を抜粋）、老研式活動能力指標[3]の一部項目（「知的能動性」「社会的役割」のうち自宅内で行う項目を抜粋）、JST版活動能力指標の一部項目（「新機器利用」「生活マネジメント」のうち自宅内で行う項目を抜粋）
- 家庭内役割意識（役割満足感、貢献意欲）[4]
- 社会的孤独感：日本語版 UCLA 孤独感尺度（短縮版）[5]
- 日常生活自立度：Barthel Index（0点[全介助]-100点[全自立]）

5. 同意取得の方法および倫理的配慮

対象者には研究の目的および意義とともに、調査票への回答は任意であること、参加に同意しなくても不利益は生じないことを書面にて説明する。調査票の提出をもって研究参加への同意が得られたものとみなす。また、本調査は無記名で行われ、データから個人が特定されることはない旨も、同様に書面にて説明する。

以上の内容にて、国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の承認を得た（No. 1684）。

【実施内容・結果】

2023年3月～4月にかけて、同市内のケアマネージャーを通じてアクセス可能な648名に調査依頼を配布し、358名から回答を得た（回答率55.2%）。表1に対象者の基本属性を示す。日常生活自立度を示すBarthel Indexの平均[標準偏差]は72.4[25.3]点、1週間あたりの外出頻度は3.1[2.0]回であった。

主な外出内容については、通所系サービス（通所リハビリテーション・通所介護）の利用がもっとも多く、回答者全体の67.0%が週1回以上行っていた。次いで、日用品の買い物（週1回以上：27.4%）、散歩や隣近所への外出（週1回以上：27.1%）、訪問系サービス（訪問リハビリテーション・訪問介護・訪問看護）内でのスタッフ同伴の外出（週1回以上：21.5%）、趣味・娯楽（外食、買い物、遊び、スポーツなど）（週1回以上：18.4%）の順であった。要介護度別の主要な外出状況を図1に示す。通所系サービス利用に伴う外出は、介護度に関わらず50%前後の割合で週1回以上行っているのに対して、日用品の買い物、散歩や隣近所への外出は要介護度の上昇とともに減少傾向を認めた。

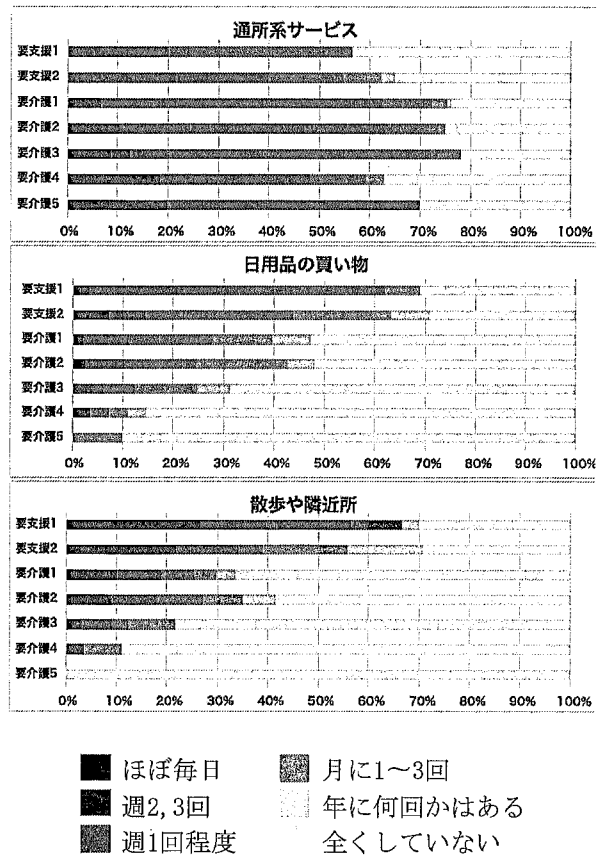
また、外出の阻害要因に関して、当てはまる項目を複数回答可として尋ねた結果を図2に示す。身体認知面、心理面、環境社会面のサブカテゴリー別では、身体認知面の項目がもっとも回答数が多い結果であった。なかでも「歩くのが難しい」との回答が214名（59.8%）と最多であり、Barthel Index上で歩行の項目が自立レベル（杖や装具があれば45m以上歩ける）に該当するにもかかわらず同項目に当てはまると回答した者が67名（18.7%）含まれていた。心理面の項目のなかでは「転んでしまうのではないかと不安」が131名（36.6%）と最多、次いで「行きたい場所、出かけたがい用事がない」が86名（24.0%）

<表1>対象者の基本属性

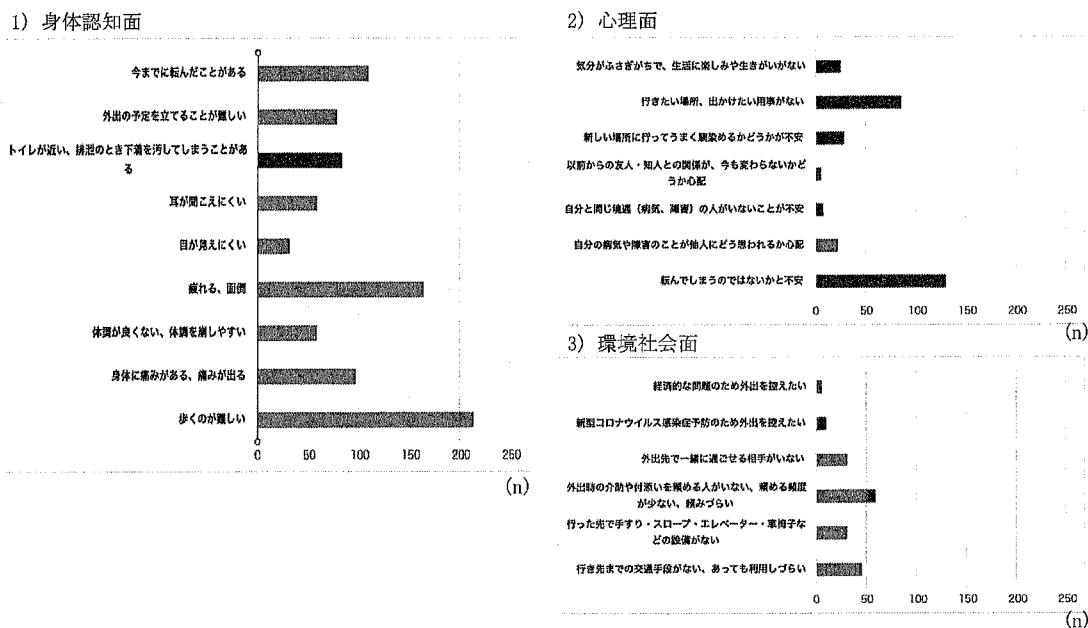
N=358

年齢、平均[標準偏差]	83.2 [8.5]
性別（男性/女性/未記入）	134 / 220 / 3
要介護度、n(%)	
要支援1	30 (8.5%)
要支援2	42 (11.8%)
要介護1	136 (38.6%)
要介護2	77 (21.7%)
要介護3	32 (9.0%)
要介護4	27 (7.6%)
要介護5	10 (2.8%)
(不明)	3 (0.0%)
介護サービス利用状況、n(%)	
訪問介護	76 (21.3%)
訪問看護	77 (21.6%)
訪問リハビリテーション	24 (6.7%)
通所介護（デイサービス）	199 (55.7%)
通所リハビリテーション	65 (18.2%)
福祉用具購入・レンタル	203 (56.9%)

<図1>要介護度別の主な外出状況



<図2>外出阻害要因の内訳

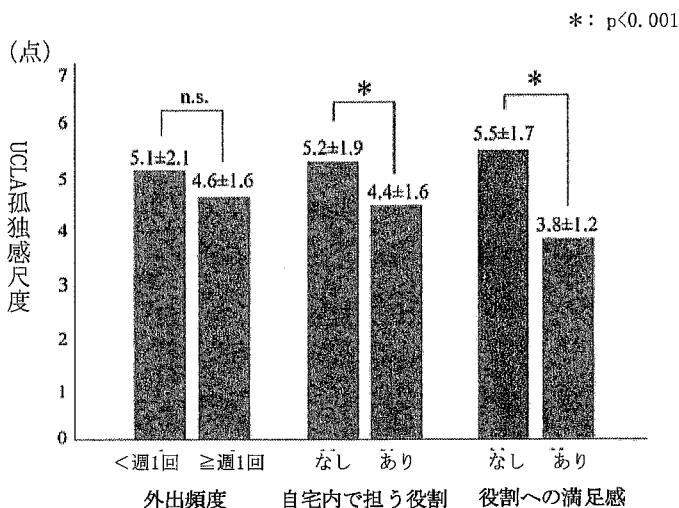


と多かった。環境社会面の項目は、身体認知面や心理面の阻害要因に比べると全体に少ない傾向であったが、「外出時の介助や付添いを頼める人がいない、頼める頻度が少ない、頼みづらい」が60名(16.8%)と最多で、外出時に付添いの人が必要と回答した232名(64.8%)のなかの約20%に該当した。

自宅内で担う役割に関しては、全17項目のうちいずれか1つでも行っている割合は70.9%であった。各項目のうち、食事の準備(週1回以上:42.5%)・食事の後片付け(週1回以上:48.8%)・洗濯(週1回以上:52.0%)・掃除(週1回以上:32.1%)・自宅で行う力仕事(ゴミ出し、布団の上げ下ろし、荷物運びなど)(週1回以上:24.0%)・自宅内で行う趣味(テレビ鑑賞は含まず、自ら何かをすること)(週1回以上:27.1%)・定期的な庭仕事(週1回以上:15.4%)・読書(週1回以上:14.8%)・メールやメッセージのやり取り(週1回以上:15.0%)・家族などの世話(週1回以上:10.3%)・家族などの相談にのる(週1回以上:14.0%)の計11項目については週1回以上行っているとの回答が10%以上であった。

最後に、外出頻度(週1回以上または週1回未満)、自宅内で担う役割の有無、その役割に満足しているかどうか、で全対象者を二群に分けたうえでUCLA孤独感尺度の群間比較(Mann-WhitneyのU検定)を行なった。すると、外出頻度で二群化した場合には有意差を認めなかったが、自宅内で担う役割がある場合($p < 0.001$)、その役割に満足している場合($p < 0.001$)には有意に孤独感スコアが低かった(図3)。

<図3>参加状況によるUCLA孤独感尺度の比較



【考察と今後の課題】

本研究では、生活期リハビリテーションの対象となりうる全ての地域在住の要支援・要介護者において、社会参加状況の実態調査を行った。まず一つの側面として、外出頻度は比較的多いが、要介護度が上がるほど利用サービス内での外出が殆どとなる傾向がみられた。また、主観的な阻害要因となっているのは、心理的問題や地域の環境面（バリア）の問題よりも、身体認知的な側面の問題のほうが多いことが示唆された。特に、当事者の身体能力と主観的阻害要因が必ずしも一致しない点（例えば、歩行がある程度自立していても、歩行の問題を当事者が阻害要因と捉えていること）に対して、リハビリテーション専門職は着目して介入すべきと考えられる。さらに、もうひとつの側面である家庭内役割についても、要支援・要介護者にとって重要な要素であり、生活期リハビリテーションにおいて着目すべき情報と考えられた。今後さらなる研究により、外出阻害要因の解消および役割再獲得のための効果的な介入手法について、その有効性を明らかにする必要がある。

【参考文献】

- [1] Wade DT, Legh-Smith J and Langton Hewer R. Social activities after stroke: measurement and natural history using the Frenchay Activities Index. *Int Rehabil Med* 1985; 7: 176-181.
- [2] 平井 寛, 近藤 克則: 外出頻度を尋ねる際の外出の定義の有無により生じる「閉じこもり」群の要介護リスクの違い. *日本公衆衛生雑誌* 2022, 69(7):505-516.
- [3] Koyano W, Shibata H, Nakazato K, et al. Measurement of competence: reliability and validity of the TMIG Index of Competence. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 1991; 13: 103-116.
- [4] 佐藤 美由紀: 地域高齢者における介護認定状況別家庭内役割の検討-要支援・要介護者に焦点を当てて. *北海道医療大学看護福祉学部紀要* 2009, 16:91-97.
- [5] Saito T, Cable N, Aida J, et al. Validation study on a Japanese version of the three-item UCLA Loneliness Scale among community-dwelling older adults. *Geriatr Gerontol Int* 2019; 19: 1068-1069.

【経費使途明細】

使 途	金 額
人件費（パート従業員賃金2ヶ月分）	101,407円
印刷費（アンケート印刷・中綴じ 2×700部）	80,850円
通信費（レターパックライト、切手、宅急便送料）	70,972円
消耗品費（ラベルシール、コピー用紙、封筒、インクトナー他）	46,551円
雑費（振込手数料）	220円
合 計	300,000円
大同生命厚生事業団助成金	300,000円

