

**訪問リハ及び通所リハサービス利用者に関する
生活期リハビリテーションの効果に関する調査研究事業
事業サマリー**

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
生活期リハビリテーションの効果的実施及び評価に関する調査研究委員会

1. 事業目的

(1) 事業の背景と実施目的

1) 背景

大幅な身体機能の改善が見込めない生活期の、特に高齢者に対するリハビリの効果は、急性期・回復期のリハビリ効果を測定するための尺度では的確に測ることが困難であり、専門職の間でも介入の結果を把握・共有し難いことが課題となっていた。更に他職種に対して効果を説明することは一層困難であったため、ケアマネジャーをはじめとする介護職との共通理解をはぐくむことが阻害されているという問題も生じていた。

それらの課題解決の糸口として、これまで(公社)全国国民健康保険診療施設協議会(以下、国診協という)が実施してきた特別養護老人ホーム利用者利用者を対象としたリハビリに関する調査研究事業において、生活期のリハビリ効果に関する多くの示唆が得られている。例えば、FIM¹得点の向上といった、身体機能の向上に関する定量的な効果はそのひとつであるが、それに加えて、表情の変化や人間関係の変化といった、定性的な効果に関する意見も多数蓄積されてきている。これらの「感想」や「実感」として出された内容をある程度定量的に測定可能な尺度にまとめ上げることができれば、生活期のリハビリ効果の客観化・可視化につながる尺度が構成でき、生活期のリハビリ効果を多職種間で共有することが可能になるものと考えられる。

2) 目的

本調査ではこれらの課題を解消する評価尺度として、これまでに蓄積された生活期リハビリの効果に関する知見を活かして、新たに「暮らしぶりに関する評価尺度」を作成することとした。

既存評価尺度と新たな評価尺度の2つにより、これまでは専門職の間でも共有が困難であった生活期のリハビリの効果をも可能な限り可視化することを試みたい。

¹ Functional Independent Measure: 日常生活動作の評価法の一つで、動作・認知・コミュニケーションなどを18項目に細分し、それぞれ7段階で評定する。

2. 事業概要

(1) 調査研究事業の進め方

1) 調査の方法

3カ月ほど期間を区切ってモデル事業(訪問・通所リハビリサービス)を実施し、その前後で対象者の変化を質問紙によって測定する。対象者は任意の介護サービス(訪問・通所リハ)利用者であり、サンプル調査である。質問紙は協力者であるリハビリ専門職(PT、OT、ST)が評価する。

2) 調査対象者の選定

調査を行う対象は訪問リハビリ又は通所リハビリ(デイケア)を利用している方とし、サービス利用歴、要介護度、年齢等の制限は設けていない。10地域に協力を依頼し、各地域10~15名程度の利用者を選定し、全体で125名ほどのデータ取得を目標とした。

3) モデル事業の内容と進め方

最初に「希望調査シート」を用いて対象者のニーズと目標の再確認をする。希望調査シートは閉じこもり評価尺度を参考に本委員会で作成したもので、生活空間の拡大に関連した「したいこと」が20項目リストアップされたA4一枚のシートである。

次に希望の実現に向けて目標を設定し、関係者相互で共有する。リハビリ専門職は補助具の適応、環境調整、生活動作の改善、運動方法の指導、介助方法の指導を行う。また同時に、家族、近隣住民、ケアマネジャー、介護職員など、対象者を取り巻く人々と連携し、リハビリについて理解を促した上で、利用者の生活状況の改善を目指す。ごく簡単にフローを示すと以下になる。

①ニーズの聴取→②ニーズ実現にむけた目標設定→③関係者への周知→④リハビリ支援→⑤実現

4) 地域別協力者一覧

所在地	国保直診	協力介護事業所など	リハビリ専門職 協力者数	調査対象者数			
				合計*	うち通所	うち訪問	併用
秋田県	市立大森病院	老健おおもり 雄物川クリニック	7	12	6	6	0
宮城県	涌谷町町民医療福祉センター	老健さくらの苑	5	15(2)	14	1	0
富山県	南砺市民病院	南砺市民病院 デイケアセンター 南砺市民病院 訪問看護ステーション	9	15	5	10	0
石川県	志雄病院 富来病院 志賀クリニック	サンビューかなざわ(老健) デイケアはあとん 浅ノ川病院 訪問看護ステーションつくし 羽咋診療所	12	14(2)	8	5	1
長野県	組合立 諏訪中央病院	老健やすらぎの丘	11	16(1)	5	9	2
滋賀県	公立甲賀病院	病院が訪問リハを実施	5	15(1)	0	15	0
岡山県	市立吉永病院	病院が通所・訪問リハを実施	3	12(3)	8	4	0
広島県	公立みつぎ総合病院	老健みつぎの苑 訪問看護ステーションみつぎ	8	11(1)	7	4	0
香川県	三豊総合病院	老健わたつみ苑	8	21(4)	12	9	0
長崎県	平戸市民病院 松浦市立福島診療所	病院・診療所が通所・訪問リハを実施	4	16(1)	6	10	0

* () 内は、死亡・入院・転居などにより調査が途中で終了となった人数である。最終データにはこれらの人数を除いている。

5) 事業実施期間

調査研究事業期間 :平成 24 年7月～平成 25 年3月

モデル事業実施期間 :平成 24 年 10 月～平成 25 年1月

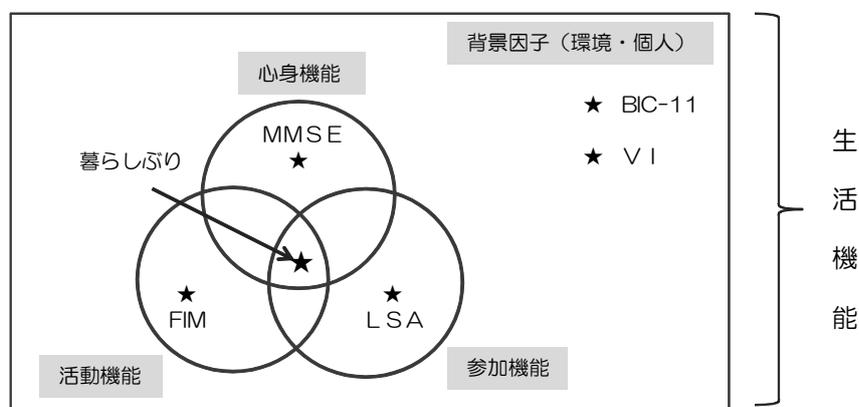
(2) 事業で明らかにする内容(使用する評価尺度)

- 身体的側面・・・FIM(Functional Independent Measure)
- 精神的側面・・・VI(Vitality Index)
- 認知的側面・・・MMSE(Mini-Mental State Examination)
- 社会的側面・・・LSA(Life Space Assessment)
- 環境的側面・・・BIC-11(Burden Index of Caregiver)
- 暮らしぶり・・・本委員会において新たに作成した尺度で、対象者の暮らしぶりを評価するもの。暮らしぶりは客観的評価及び主観的評価の2側面から測定する。

暮らしぶりの定義と既存評価尺度との関係

本調査では、国際生活機能分類(International Classification of Functioning Disability and Health、以下ICFという)の概念で生活機能を構成するとされる3つの要素「心身機能」「活動機能」「参加機能」全てが重なる部分を生活の核であり、その人らしい生活を示すものと捉えて「暮らしぶり」と定義し、その変化を図る尺度を新たに作成した。

既存評価尺度と暮らしぶりに関する評価尺度の関係を図で示すと、下図ようになる。



暮らしぶりに関する評価尺度の作成過程と構成

まず先行研究から抽出した内容を中心に、生活期のリハビリ効果を反映する項目を検討して尺度項目案を作成した。次に、リハビリ専門職による作業グループを設け、実際のアセスメント視点から項目を見直し、項目案の加除・修正を行い、最終的な評価項目を決定した。項目を作成する過程で、①専門職が外形的に判断可能な生活の様子と②本人の主観によって判断されるべき生活の満足度の2種類の評価項目が抽出されたが、これらは評者主体が異なるため、質問紙を2枚に分け、「利用者の暮らしぶりに関する評価①(客観)②(主観)」と名付けてまとめた。

3. 調査研究の過程

(1) 委員会・作業部会の実施

事前打合せ	平成 24 年 8 月 28 日
第一回委員会・作業部会合同会議	平成 24 年 9 月 12 日
新たな尺度作成のための小作業部会	平成 24 年 10 月 17 日
第二回作業部会	平成 24 年 10 月 31 日
第三回作業部会	平成 24 年 12 月 27 日
第四回作業部会	平成 25 年 2 月 6 日
第二回委員会・作業部会合同会議	平成 25 年 3 月 8 日

(2) モデル事業の実施

全国 10 地域で実施	平成 24 年 10 月～平成 25 年 2 月
-------------	--------------------------

(3) 生活期リハビリの関する説明会

モデル事業開催地域で実施	平成 24 年 10 月～11 月
--------------	-------------------

(4) モデル事業実施地域におけるヒアリングの実施

全国 10 地域で実施	平成 24 年 12 月～平成 25 年 2 月
-------------	--------------------------

4. 事業結果

(1) 調査対象者の基本属性

性別・年齢・要介護度・リハビリ継続期間

147名の対象者から、入院・死亡などでモデル事業の続行が不可能になった15名を除いて、最終的に132名のデータが得られた。対象者の平均年齢は77.0歳(SD=10.2)で、男女別、訪問・通所別構成比はそれぞれ約半数ずつであった。

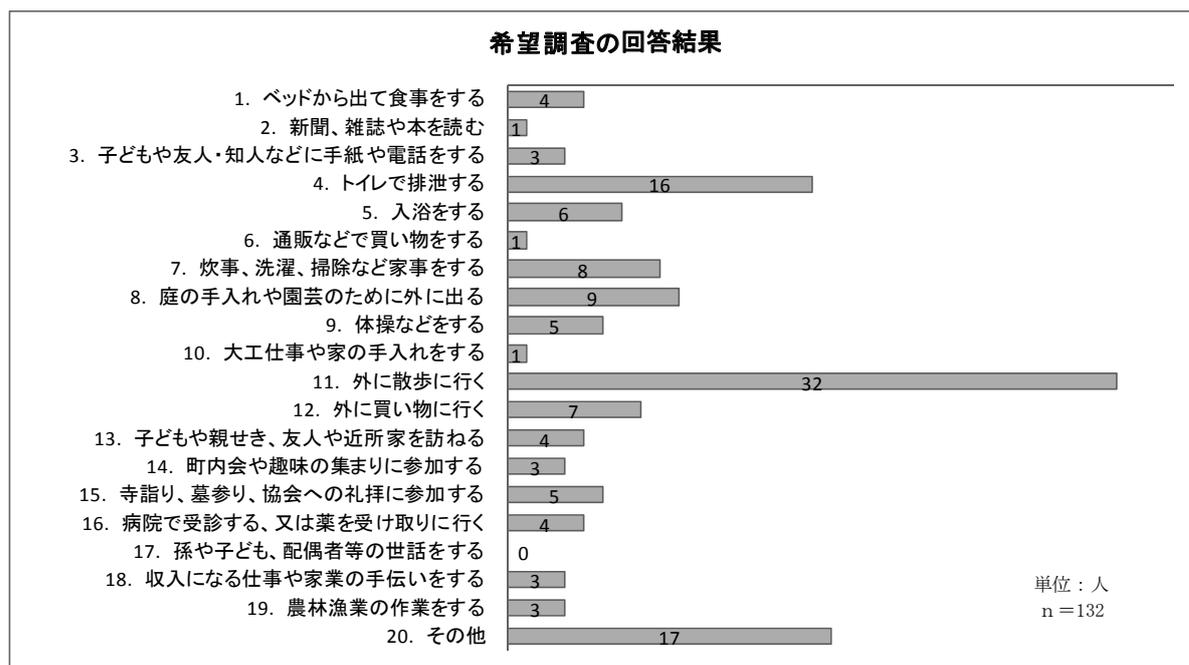
現在利用しているリハビリサービスの継続期間は、半年未満が34名(26%)、半年以上1年未満が28名(21%)、1年以上2年未満が19名(14%)、2年以上3年未満が9名(7%)、3年以上が42名(32%)となっていた。

また、要介護度をみると、要支援1と2がともに10名(7%)、要介護1が29名(22%)、要介護2が28名(21%)、要介護3が26名(20%)、要介護4が21名(16%)、要介護5が8名(6%)となっていた。

(2) 調査対象者の希望の聴取結果

モデル事業では、「希望調査シート」を用いて、対象者がリハビリサービスを通じてどのような希望を実現したいかを確認した(最も希望するもの1つを回答)。利用者の回答をまとめたのが以下のグラフである。

「その他」の内訳は、「車の運転」、「旅行」、「これからも元気でデイサービスに通いたい」、「階段を上りたい」、「自宅で車椅子を使わないで生活する」、「杖で歩きたい」、「余暇を楽しむ」などであった。



(3) 各評価尺度の前後差

以下は、リハビリサービスの実施が調査対象者に及ぼす影響(効果)を確認するために、モデル事業実施の前と後の2回にわたって各評価を実施した得点(合計得点の平均値)の結果を一覧表にしたものである。比較を容易にするために、新たな評価尺度については、回答として設定した4項目を1～4点に振り替えて得点化し、合計得点を算出したところ、MMSEを除く全ての尺度で前後の得点に有意差が見られた。

特に差が大きかったのは新たに作成した「暮らしぶりに関する評価」②(主観)であった。これは、調査対象者の生活への満足感を主観的側面から測定したものであるが、前後差1.3点の増加(有意水準1%)となっており、満点のスコアが40点であることを勘案すると、顕著な改善効果がみられたといえる。

	FIM	VI	MMSE	LSA	BIC-11	暮らしぶり①	暮らしぶり②
実施前	94.3	9.0	24.1	24.4	12.4	28.4	28.7
実施後	95.0	9.1	24.4	25.3	11.8	29.1	30.0
前後差/(満点)	0.7/(126)	0.1/(10)	0.3/(30)	0.9/(120)	-0.6/(44)	0.7/(36)	1.3/(40)
p値	** 0.030	** 0.030	0.499	* 0.072	* 0.072	*** 0.000	*** 0.000
n数	132	132	123	132	123	130	128

※p値はFIMは対応のあるt検定(両側)により、その他の尺度はウィルコクソンの符号付順位和検定(両側)によって算出した。

(4) 類型別に見た各評価尺度の前後差

生活期リハビリの効果を上げやすい対象者像を明らかにする試みとして、調査対象者を一定の類型に分け、それぞれの変化の特徴をみてみた。探索的に下記6つの類型に分けたところ、「3年以上」では、前後差が他の類型と比較して小さくなる傾向が確認された。ただし、LSAについては「3年以上」でむしろ他の類型より高くなっていた。また、「半年未満」と「3年以上」の希望調査シートへの回答を比較すると、「3年以上」では特に「外出」ニーズが多いことが示されていた。なお、「3年以上」の要介護度構成比をみると、全体よりも軽度者がやや多かった。

- 訪問……訪問リハビリ利用者。通所リハビリ併用者は除く。
- 通所……通所リハビリ(デイケア)利用者。訪問リハビリ併用者は除く。
- 半年未満……リハビリサービス開始後半年未満の対象者。
- 3年以上……リハビリサービス開始後3年以上の対象者。
- 軽度……要支援1、2及び要介護1、2の対象者を合わせたもの。
- 重度……要介護4、5の対象者を合わせたもの。

(5) ヒアリング調査のまとめ

多くのリハビリ専門職が生活期リハビリの効果は急性期・回復期と同じようには測ることができないと考えていることが分かった。特に「現状維持に関する積極的な評価」については、生活期を特徴づける視点として、今後重視していく必要があると思われる。

また、ヒアリング調査からはリハビリの効果を高めるためにリハビリ専門職に求められるのは「明確な目標設定力と共有力」「アセスメント能力と説明力」「連携とコーディネート力」の3つであることが浮き彫りになった。

リハビリ専門職が単独で及ぼせる効果には限界があるが、これらの3つの能力を最大化して、心身状態の維持・向上を切り口に地域全体で本人の生活を向上させる取り組みを行うことができれば、大きな変化が期待できる。このような変化をもたらすプロセスは数値からは明らかにできないと思われるので、参考となる取り組みを行っている各地の事例をまとめ、事例集を作成した。

(6) モデル事業に関する考察

今回の調査では、生活期リハビリの効果を可視化・測定することを目的として、生活期リハビリの代表といえる訪問・通所リハビリの効果を測定することとしたが、調査期間の制約があったため、生活期リハビリの効果が端的に表われるよう工夫したモデル事業を実施した。

具体的には「希望調査シート」を用いて利用者のニーズを再確認し、希望の実現に向けた目標を設定してリハビリ介入を行った。モデル事業のフローをごく簡単に示すと、

①ニーズの聴取→②ニーズ実現にむけた目標設定→③関係者への周知→④リハビリ支援→⑤実現

となる。これらモデル事業の内容は、通常の介護保険サービスで実施されている内容を大きく変更するものではないと想定していたが、ヒアリング調査では「希望調査シート」の有用性を指摘する意見が予想以上に多く出された。これらの意見は現在の訪問・通所リハビリサービスが改善する余地を有しているということを示しており、モデル事業の実施によって、上記プロセスのうち、①②③が軽視されていた現状が明らかになったと言える。

今後生活期のリハビリサービスを充実させるためには、この点の改善についても考えていかなければならないと思われる。

5. 提言

(1) 既存調査と新たな尺度に関する考察

既存評価尺度でも、FIM(身体的側面)、VI(精神的側面)、LSA(社会的側面)、BIC-11(環境的側面)によって、ある程度生活期リハビリテーションの効果を測定することが可能であることが判明したが、改善幅は小さく測定される傾向があった。一方、新たな評価尺度は既存尺度と比較して、前後の改善幅を大きく測定することができた。これは既存尺度が生活機能を構成する要素に細分化してその一部を評価するものであったため、明確な効果が捉えにくかったのに対し、新たな尺度ではICF概念の生活機能を構成する3要素全てが重なる部分を生活の核であり、その人らしさが最も表れる「暮らしぶり」と定義して測定したことによるものと思われる。

つまり、生活期リハビリの効果を評価するためには、ADLだけでなく、本人の生活実感や満足感といったQOLの側面、更には家族や地域との関わりといった社会的側面をも含めた評価でなければ測定できないことが、数値的にも裏付けられたと言えるのではないだろうか。

例えば、新たな評価尺度で最も改善効果の高かった「食事が美味しいと感じますか」という項目が改善するためには、体力が向上し、座位の耐久性が改善する(心身機能)、ベッドや車椅子などの福祉用具が適切である(活動機能)、家族と一緒に食事をする(参加機能)、食欲を感じる(背景因子・個人)、介護者の負担軽減により、利用者の嗜好に合う食事が提供できるようになる(背景因子・環境)というような要因のうち、いずれか又は複数が改善していることが必要である。

これら生活機能の各要素に働きかけ、全体として自立した生活を支援することが生活期リハビリの目指すところであるならば、その効果も包括的な視点(暮らしぶり)から測定されるべきであると考ええる。

(2) 生活期リハビリの効果を評価するための新たな尺度の提案

本委員会では調査結果を踏まえて「暮らしぶりに関する評価尺度①②」を修正し、尺度の解説と利用方法を付して最終的に「暮らしぶり評価尺度(A)(B)」としてまとめた。今後は本尺度で生活期リハビリの効果を測定することを提案したい。

また、この評価尺度は単にアセスメントや効果測定ツールというだけでなく、生活期リハビリの理念を簡潔に示したものであるから、多職種間で情報共有のツールとして活用することで、リハビリの専門職でなくても自然と生活期リハビリの理念を体得することが可能になると考えている。

暮らしぶり評価尺度（A）（B）の利用について

本評価尺度は生活期リハビリテーションの効果を可視化する目的で作成されたものです。このシートの利用により、現状のアセスメントとリハビリ効果の確認ができます。分かりやすく、短い言葉を心掛けましたので、リハビリテーションを受ける人（本人）、その家族と関係する様々な職種の人と現状や目的を共有するためのツールとしても活用してください。

- 1度の評価で現状のアセスメントができます。
- 一定期間を置いて2度評価すると、その期間に実施したリハビリの効果を確認することができます。どれくらいの期間をあけるかは任意ですが、3カ月～6カ月くらいを目安にしてください。

尺度の構成

尺度は（A）の客観項目のシートと（B）の主観項目のシート2枚から構成されています。各質問項目にはそれぞれ①～④の選択肢があり、リハビリの介入によって①→②→③→④へと状態の向上が想定される順序になっています。

（A）は暮らしぶりを外形的に評価するための尺度で、7つの質問項目があります。全ての項目をリハビリ専門職が評価します。本人の生活の様子を観察し、どれに当てはまるか確認してください。必要であれば本人や家族から状況を確認してください。摂食意欲やムセなど時間や日によって本人の状態に変動があるものについては、1週間の平均した状態に当てはまるものを選びます。

（B）は本人が暮らしぶりにどれだけ満足しているか、主観状態を評価するための尺度で、10の質問項目があります。自書できる人には該当項目に○を付ける方法で回答してもらってください。自書が困難な人に対しては、リハビリ専門職が本人の気持ちを聴取して回答します。

活用例

- リハビリテーションの目標を立てる際の指針として、改善が望まれるところを確認する。
- 実施しているリハビリ介入がどのくらい効果を上げているのかをリハビリ専門職が客観的に確認する。
- 家族やケアマネジャーに「リハビリテーションの導入でどんな効果が見込めるか」を説明する際のツールとして活用する。

評価日： 年 月 日

暮らしぶり評価尺度（A）

以下の質問に対し、被評価者の状態について①～④つの選択肢から当てはまるものについて回答してください。評価方法の詳細は「暮らしぶり評価尺度（A）（B）の利用について」を参照してください。

被評価者ID： _____ 評価者氏名： _____

Q1. 食事の様子はどれに当てはまりますか。 ①自分からは手をつけない ②安されれば食べる ③自らすすんで食べる ④食べる勢いがあり、おかわりすることもある
Q2. 食事中にむせることがありますか。 ①食事の度に頻繁にむせる ②1日の食事の中で数回むせる ③食事中まれにむせることがある ④食事中のむせはほとんどない
Q3. 日中、何もせずに寝ている時間はどれくらいありますか。 ①日中はほとんど寝ている ②6時間程度（日中の半分） ③3時間程度 ④ほぼ全ての時間起きている
Q4. 最近の表情として当てはまるものはどれですか。 ①表情の変化が見られない ②険しい表情をしていることが多い ③表情が穏やかで笑顔も見られる ④笑顔が多くみられる
Q5. 自分の意思（希望）をどれくらい表現しますか。 ①周囲のことに無関心で、自分の意思は表明しない ②周囲に関心は示すが、自ら意思を表明することはない ③尋ねられれば自分の意思を表明する ④自分から積極的に意思表示がある
Q6. 家では家族とどれだけ過ごしますか。 ①介護される時のみ時間を共有 ②一緒にテレビを見る等、介護以外の時間も共有している ③家族のいる時間の大半は一緒に過ごしている ④買い物や旅行等の外出にも家族と一緒に出かけることがある
Q7. 洋服に着替えていますか。 ①一日を寝巻で過ごしている ②外出する時だけ着替える ③毎日、家族等が用意した服に着替える ④毎日、自分の好みに合った服に着替えている

評価日： 年 月 日

暮らしぶり評価尺度（B）

以下の質問に対し、今の気持ちについて当てはまるものはどれですか。①～④から選んでください。評価方法の詳細は「暮らしぶり評価尺度（A）（B）の利用について」を参照してください。

被評価者ID： _____ 評価者氏名： _____

Q1. 食事が美味しいと感じますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q2. 気持ち良く排泄できますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q3. 生活行為（移動・入浴・排泄など）を行う際に危険（怖い）と感じることがありますか。 ①非常にそう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④全くそう思わない
Q4. 生活に支障がでるほどの体の痛みを感じますか。 ①非常にそう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④全くそう思わない
Q5. 体調が良いと感じますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q6. 気分は落ち替えていますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q7. やりたいことができていますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q8. 日常生活においてリハビリの効果を感じますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q9. 地域の活動（趣味の会や、地域・社寺の行事）に参加したいと思いませんか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q10. 楽しみを持って生活していると感じますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う