

修士学位論文

論文題名

(注：学位論文題名が英語の場合は和訳をつけること。)

訪問リハビリテーションにおける家族介護者から理学療法士・作業療法士への期待
-訪問看護ステーションが提供する訪問リハビリテーションサービスでの検討-

(西暦) 2024 年 7 月 10 日 提出

東京都立大学大学院

人間健康科学研究科 博士前期課程 人間健康科学専攻

理学療法科学域

学修番号：20895713

氏 名：藤井 貴彦

(指導教員名： 浅川 康吉)

訪問リハビリテーションにおける家族介護者から理学療法士・作業療法士への期待
-訪問看護ステーションが提供する訪問リハビリテーションサービスでの検討-

東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 理学療法科学域 地域理学療法学分野
博士前期課程 学修番号 20895713 藤井貴彦
指導教員 浅川康吉

【要旨】

本研究の目的は、在宅リハビリテーションサービス利用者の家族介護者が理学療法士や作業療法士に期待することを明らかにすることである。対象者は、在宅リハビリテーションサービス利用者の主介護者である。データ収集は自記式質問紙を用いて行い、主介護者と訪問リハビリテーションサービス利用者の情報、訪問リハビリテーションサービス利用に対する期待、J-ZBI による介護者の負担を尋ねた。アンケート用紙は 102 名に配布され、63 名から回答が得られた。両群の共通点は「感謝」であった。両群の違いは、介護負担感が高い群では具体的なスキルの向上を、介護負担感が低い群では訪問サービスそのものを歓迎していることであった。実際に主たる介護者が担っている介護内容については、両群でほとんど差はなかった。

【キーワード】

訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、介護負担感、共起ネットワーク

I. はじめに

本邦の要介護認定者数は 693 万人（令和 6 年）となり令和 24 年まで増加するとみられている¹⁾。在宅介護の担い手となっている家族介護者の高齢化は進んでおり、その 7 割が 60 歳以上の高齢者によって担われている²⁾。高齢者虐待を行った虐待者の 50%は介護疲れを訴えているとの報告²⁾や、介護虐待や介護殺人の背景には介護者の抑うつや慢性的なストレスがあるとの報告³⁾からは、家族介護者、特に高齢の介護者が、介護負担感を軽減するためのケアを必要としていることを示唆している。

訪問看護ステーションが提供するリハビリテーションに訪問リハビリテーションサービスがある。このサービス提供を担当するのは主に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といったリハビリテーション専門職である。訪問リハビリテーションサービス利用者のほとんどは要介護認定を受けた者であり、その中には家族介護者の介護を受けながら在宅生活を続けている者が少なくないと思われる。訪問リハビリテーションにおいて、リハビリテーション専門職はサービス利用者に対してリハビリテーションを提供するが、その場に家族介護者も加わり、家族介護者とリハビリテーション専門職との間に接点が生まれることは多くある。

本研究はリハビリテーション専門職と家族介護者に接点があることに着目し、リハビリテーション専門職が家族介護者の介護負担感の軽減に貢献できる可能性を探るために行う研究である。訪問リハビリテーション業務の担い手たるリハビリテーション専門職が、サービス利用者本人ではなく、その家族に対してどのような影響を与えるのかについては明らかにされていない。本研究の目的は、訪問リハビリテーションサービス利用者の家族介護者で主たる介護者となっている者がリハビリテーション専門職に対してどのような期待をもっているのか明らかにすることである。

II 方法

1. 対象

1) フィールド

訪問看護ステーションを事業の一部として運営している株式会社はなに本研究への協力を依頼し、足立区全域をサービス提供エリアとしている 3 つの訪問看護ステーション

の協力を得た。なお、足立区は人口 691,372 人、高齢化率 22.8%（全国平均 29.1%）⁴⁾ である。

3 つの訪問看護ステーションの総利用者数は約 400 人で、総訪問件数は月に 3000 件程度で、このうち訪問リハビリテーションサービスの利用者数は 200 人超であった。

2) リクルート方法

3 つの訪問看護ステーションにおいて、研究実施のポスターを配布し、理学療法士・作業療法士（以下、療法士）に向けた説明会を実施し、訪問リハビリテーションサービス利用者について同居している家族が主たる介護者となっている場合に、本研究の対象者として紹介を受けた。この際、主たる介護者であるかどうかの判断は療法士に委ね、続柄や介護量の多寡は問わないこととした。

3) 対象者の決定

18 名の療法士から 103 名の紹介を受けた。この際、療法士の判断により字が書けないとか視力が低下していて自記式アンケートへの回答が困難と思われる者と認知機能の低下によって回答の信頼性が担保できないと思われる者は除外することとしたが該当するものがなかったためリクルートされた 103 名全員が対象となった。

2. データ収集

1) データ収集方法

自記式アンケートを用いてデータを収集した。自記式アンケートは郵送による配布、回収とした。自記式アンケートの配布は 2023 年 11 月から 2023 年 12 月までとし、回答期限は受け取り後 1 か月以内とした。なお、回答の督促は行わなかった。

2) データ収集項目

回答者情報、要介護者情報、訪問リハビリテーションへの期待、介護負担感の 4 項目について情報を収集した。詳細は以下のとおりである。

(1) 回答者情報（主たる介護者の情報）

年齢(歳代)、性別、要介護認定の有無（ありの場合は介護度）、近所に介護の相談をできる人の有無、親族に介護の相談をできる人の有無を尋ねた。

(2) 要介護者情報（リハビリテーションサービス利用者の情報）

介護者との間柄、年齢（歳代）、要介護認定の有無（有の場合は介護度も）、日常生活を送ることで介助や見守りが必要なこと、利用しているサービスを尋ねた

(3) リハビリテーションへの期待

複数回答の設問として、1. 利用者の機能向上 2. 利用者の身体機能の維持 3. 利用者の日常活動範囲の向上 4. 利用者様の日常生活範囲の維持 5. 利用者様の自立度の向上 6. 利用者様の話し相手 7. ご家族様の介護の相談 8. ご家族様の医療知識の窓口 9. ご家族様の健康相談 10. 他の家庭の介護状況 11. 福祉用具の選定 12. 福祉サービスの提案の 12 の選択肢を設けた。また、自由記載として「リハビリテーションスタッフへ期待することを教えてください。」を尋ねた。

(4) 介護負担感について

介護負担感は Japanese version of the Zarit Burden Interview（以下 J-ZBI）を用いて評価した。J-ZBI は荒井らが Zarit Burden Interview（以下 ZBI）を 1997 年に日本語版にしたものである⁵⁾。J-ZBI は全 22 項目の質問で構成され、各質問は 0 点から 4 点の 5 段階評価で、総合点の最高点は 88 点、最低点は 0 点で点数が高いほど介護負担感が高いとされている。下位尺度として介護を必要とする状況（または事態）に対する否定的な感情の程度 Personal Strain(以下 P-Strain)12 項目と介護によって（介護者の）社会生活に支障をきたしている程度 Role Strain(以下 R-Strain)6 項目を算出することができる⁶⁾。

なお、訪問リハビリテーションサービスを受けている利用者には、理学療法士・作業療法士の訪問を受けているケースもある。しかし、サービスを受けている者からは、その両者の違いが明確でない可能性もある。そのため、質問にはリハビリテーションへの期待と記載をした。

3. データ解析

回答者情報、要介護者情報、介護負担感の類型化及び累計間の訪問リハビリテーションへの期待の比較を行った。詳細は以下のとおりである。なお、統計学的検定には、R バージョン 4.3.1 (R コアチーム、2024) を用い、有意水準は 5% とした。

1) 回答者情報および要介護者情報

調査項目のうち名義尺度のものについては単純集計を行い、順序尺度や間隔尺度のものは記述統計を算出した。

2) 訪問リハビリテーションへの期待と介護負担感

(1) 選択肢

12 の選択肢それぞれについて回答数を集計した。

(2) 自由記載

J-ZBI の総合点および 2 つの下位尺度の得点を用いて潜在クラス分析を行い、対象者を類型化した。この類型間で χ^2 二乗検定や対応のない t 検定を用いて回答者情報および要介護者情報を比較したのち、自由記載の共通点と相違点を共起ネットワーク (co-occurrence network) により分析した。共起ネットワークとは、テキストデータにおいて単語やフレーズと一緒に出現する頻度を基に、単語間の関係性を視覚化する手法で、それを構築することで、テキスト内の重要なテーマやトピック、単語同士の関連性を把握できる手法とされている。なお、共起ネットワークの作成には KH Coder を利用した。

III 倫理的配慮

本研究は、東京都立大学荒川キャンパス研究倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号 23030)。苦情や質問がある場合は紹介元の療法師を介して対応することとした。記入済アンケートの回収に当たって返送期限のリマインド、返送期限超えに対する督促は行わないこととした。

IV 結果

1. 自記式アンケートの回収状況

103 部のアンケートを配布したところ 67 部の返答があり、うち 4 部に回答の欠落があったため、63 部の回答を有効回答とした。有効回答率は 61.8% であった。

2. 回答者情報および訪問リハビリテーション利用者 (介護を受けている者) の情報 (表 1) (表 2)

主たる介護者は 60 代や 70 代が多く、80 代、90 代と高齢者は少なかった。性別では女性が男性の 2 倍を超えていた。要介護認定は 16 人が受けており、自らが要介護認定を受けながら主たる介護者を担っている者が少なかった。近所に相談者がいない者は 13 名、親族に相談者がいない者は 28 名で相談者をもたない者が少なかった。

回答者からみた要介護者の続柄は夫、母、妻の順に多かった。要介護者の年齢は 70 歳代、80 歳代が主で、介護度は要介護 2 が最も多くついで要介護 3 であった。(表 2) 利用サービスは、訪問看護サービスのほかにデイサービス、訪問介護であった。見守り以上の生活動作については屋外歩行、入浴介助、更衣動作介助が多く、整容が少な

表1 対象者(データ解析対象者)

	60歳未満	18
(人)	60歳代	17
	70歳代	17
	80歳代	11
	90歳代以上	0
性別	男性	19
(人)	女性	44
介護度	なし (非該当)	47
(人)	要支援1	2
	要支援2	1
	要介護1	4
	要介護2	5
	要介護3以上	4
近所に相談者がいる	有	50
(人)	無	13
親族に相談者がいる	有	35
(人)	無	28

(N=63)

かった(表3)。

表2 訪問リハビリテーション利用者
(介護を受けている者)

続柄	配偶者(夫)	22
(人)	実母	16
	配偶者(妻)	11
	実父	9
	子	2
	義母	2
	兄弟	1
年齢	60歳未満	3
(人)	60歳代	7
	70歳代	17
	80歳代	24
	90歳代以上	12
介護度	なし(非該当)	0
(人)	要支援1	0
	要支援2	4
	要介護1	10
	要介護2	24
	要介護3	15
	要介護4以上	10
(N=63)		

表3 訪問リハビリテーション利用者(介護を受けている者)の介護状況

介護内容	屋内歩行	19
(件)	屋外歩行	20
	入浴介助	20
	食事準備	12
	オムツ介助	9
	服薬管理	8
	更衣動作介助	20
	排せつ介助	11
	食事介助	17
	整容	4
利用サービス	訪問看護	63
(人)	デイサービス	27
	訪問介護	18
	訪問入浴	13
	往診	9
	訪問リハビリ	8
複数回答	(N=63)	

3. 訪問リハビリテーションへの期待と介護負担感

J-ZBIの総得点は31.59(31)であった。P-Strainは 17.13 ± 9.08 、R-Strain点は8.59であった。潜在クラスター分析の結果、2群に分類され、J-ZBIの点数の比較から一方を高介護負担群、他方を低介護負担感群とした(表4)。両群間で回答者情報、要介護者情報を比較したところ、要介護者の身体機能や生活範囲は維持が向上を上回った。身体機能以外に求めている項目として、利用者の話し相手が最も多い。クラス間比較を行う際は χ^2 乗検定を行った。結果として高負担群と低負担群に有意差はなかった。

表4 高介護負担感群と低介護負担感群のJ-ZBI点数

項目	高介護負担感群(n=16)	低介護負担感群(n=47)	P値 ^a
J-ZBI	36.8 \pm 15.08	29.8 \pm 17.1	0.151
P-Strain	19.6 \pm 9.6	16.3 \pm 8.9	0.217
R-Strain	11.1 \pm 5.4	7.7 \pm 7.0	0.043
平均値 \pm 標準偏差	(N=63)		

^a 対応のないt検定

表5 高介護負担群と低介護負担感群との比較

項目		高介護負担感群 (n=16)	低介護負担感群 (n=47)	P値
基本属性	介護者年齢(代)	60(60.0)	63.62(60.0)	0.294 ^a
	性別(男/女)	3/13	16 / 31	0.403 ^b
	介護期間	3.0(3.0)	3.0(3.0)	0.987 ^a
	要介護者年齢	76.88	74.89	0.767 ^a
	認定年数	3.94(3.0)	3.21(3)	0.736 ^a
介護者の要介護度	なし	12	35	0.5931 ^b
	要支援1	0	2	
	要支援2	1	0	
	要介護1	1	3	
	要介護2	1	4	
	要支援3	1	3	
	要支援4	0	0	
	要介護3	0	0	
近所に相談者がいる (人)	有	12	38	0.887 ^b
	無	4	9	
親族に相談者がいる (人)	有	9	26	
	無	7	21	
介護内容	屋内歩行	8	11	
	屋外歩行	7	13	
	入浴介助	9	11	
	食事準備	5	7	
	オムツ介助	5	4	
	服薬管理	3	2	
	更衣動作介助	6	7	
	排せつ介助	4	7	
	食事介助	2	3	
	整容	3	3	
	総合	52	68	
訪問リハビリテーション利 用者（介護を受けている 者）の介護度	なし	0	0	0.586 ^b
	要支援1	0	0	
	要支援2	0	4	
	要介護1	4	6	
	要介護2	6	18	
	要介護3	3	12	
	要介護4以上	3	7	
利用サービス	訪問看護	16	47	
	デイサービス	6	21	
	訪問入浴	4	9	
	訪問介護	8	10	
	訪問リハビリ	5	3	
	往診	1	8	
	ショートステイ	1	3	
	デイケア	0	1	

^a 対応のない t 検定

(N=63)

4. 訪問リハビリテーション利用への期待

1) 選択肢（表 6）

12 の選択肢それぞれについて回答数を集計したところ、両群間で期待には統計学的有意差は存在しない結果となった（表 6）

表6 高介護負担群と低介護負担感群における訪問リハビリテーションへの期待

	高介護負担感群（n=16）	低介護負担感群（n=47）	P値 ^a
利用者様の身体機能向上	13	31	0.31
利用者様の身体機能の維持	14	35	0.43
利用者様の日常活動範囲の向上	10	24	0.14
利用者様の日常活動範囲の維持	12	32	0.63
利用者様の自立度の向上	9	21	0.72
利用者様の話し相手	9	30	0.08
ご家族様の介護の相談	5	18	0.09
ご家族様の医療知識の窓口	4	10	0.63
ご家族様自身の健康相談	2	8	0.89
他の家庭の介護状況	1	3	0.13
福祉用具の選定	5	15	0.06
福祉サービスの提案	6	14	0.57

複数回答

^a 対応のないt検定

2) 自由記載「訪問リハビリテーションへ期待すること」（図 1）

語意総数は、異なり語数（n）446、出現回数平均 2.51、出現回数の標準偏差 5.10 であった。共起ネットワークを作成するにあたり、最小出現数を 4 とし、共起関係を、語-class とした。上位 60 語と設定した。図 1. 共起ネットワーク）

高負担群と低負担群の共通語は、リハビリテーションの近くに家族介護等の生活にかかわる枝と、助かるなどの感謝のポジティブな言葉が多い。加えて、話し相手や体の維持などリハビリテーションに本来求められる業務の言葉が並ぶ。

高負担群だけの言葉として、トイレや病院など具体的な場所を示す言葉との近くに動きや相談など、具体的な行動を示す言葉がある。ありがたいのポジティブな言葉には、行く、行う、言うなどの動作を示す言葉がある。一方、低負担群では、安心や悪い、信頼などの感情のワードの近くに様々な言葉を配する結果となった。

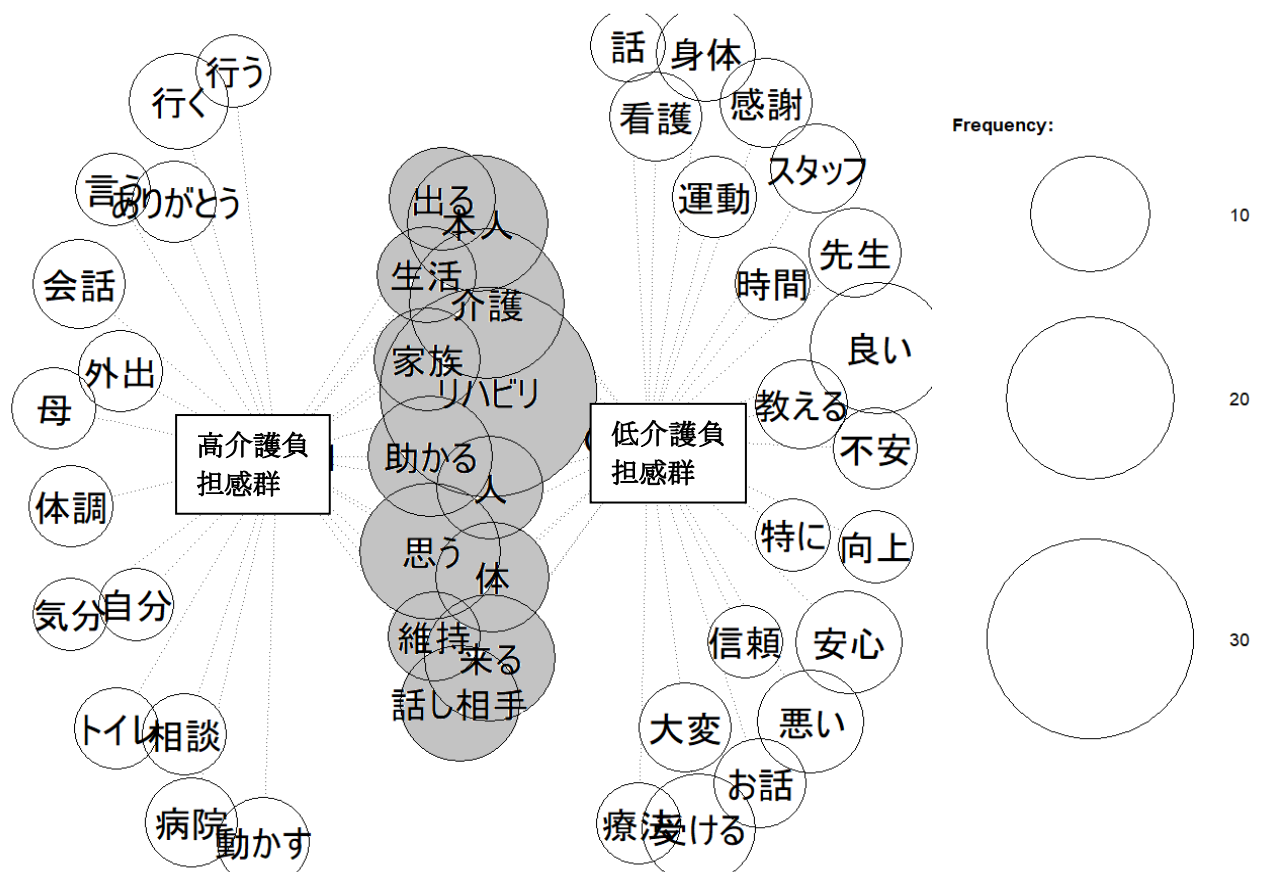


Figure 1 高介護負担感群と低介護負担感群の自由記載の共通点と相違点

V. 考察

本研究では主たる介護者であるかどうかを訪問リハビリテーションを提供している療法士が判断した。家族の形や介護者としての続柄などは特に限定しなかった。また、実際に担っている介護量の多寡は不明であった。アンケートを通じて収集した介護内容は高介護負担感群と低介護負担感群で大きな差はみられなかったことから、本研究の対象者は、内容的には同じような介護を担っているが介護負担感が高い者から低い者まで含まれている集団ととらえることができる。

回答者情報からは、女性が70%近くを占めていこと、60代以上の介護者が大半を占めていることが示された。加えて介護者自身が要介護認定を受けている者も少なくなかった。本研究のフィールドは一地域であり結果の一般化は難しいと考えるが、これらの特徴は現代日本の介護者年齢構成⁷⁾に近似していると思われる、その点では他地域でも同様の結果が得られる可能性はあると思える。

介護負担感に関する先行研究では上村らが訪問リハビリテーションを利用している脳血管障害を既往に持つ者らを対象にした研究でJ-ZBI点数が 30.3 ± 14.7 であったことを報告しており⁸⁾、本研究の対象者も同様の水準にあると思われる。本研究では潜在クラスター分析を行い介護負担感が相対的に高い群と低い群に分類して群間の比較を行った。共起ネットワークを作成したところ高介護負担感群と低介護負担感群に共通しているのは、身体機能の維持、そして会話相手の確保であった。介護者は心理的孤立を感じており、理学療法士や作業療法士にはその解消が期待されているのかもしれない。群間の差異に注目すると高介護負担感群では要介護者の気分転換を会話に求めている傾向があり、移動などは具体的な目的地が存在していると思われる。一方、低介護負担感群では訪問における主目的の一つは会話にあるが同時に訪問そのものにも価値を見出せているように思われる。低介護負担感群では訪問リハビリテーション利用者の日常生活動作能力の維持よりも訪問した理学療

法士や作業療法士の存在そのものが家族介護者に良い印象を与えていると思われる。訪問リハビリテーションサービスの直接の対象はサービス利用者であるが、訪問そのものが介護者に好影響を与えるのであれば訪問リハビリテーションサービスの効果を介護者にまで広げて考えることも意義があると思える。

本研究の限界としてアンケートによる調査であったことがあげられる。介護者のなかには日常生活ではほとんど文章の読み書きをしていない者もいたと思われる。今後は対面式のアンケートを行い、より正確な情報収集に努める必要がある。また、J-ZBI スコアからは介護虐待や介護殺人などへと追い詰められていくような介護負担感が重い者が十分に含まれ適った可能性が高い。今後はよりこうした方々を含めた調査を進める必要があると考える。

VII. 参考文献

- 1) 内閣府:令和 6 年度版高齢社会白書(全体版).第 1 章 高齢化の状況.
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/06pdf_index.html (2024 年 6 月 30 日引用)
- 2) 厚生労働省:国民生活基礎調査の概要:<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/161-1.html#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.mhlw.go.jp%2Ftoukei%2Flist%2F161> (2024 年 6 月 30 日引用)
- 3) 厚生労働省:高齢者の虐待防止に関する老人保健健康増進等事業. 令和 2 年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_18342.html, (2024 年 7 月 10 日引用)
- 4) 足立区:区政情報人口推計(足立区)の実施結果(令和 6 年実施).<https://www.city.adachi.tokyo.jp/sesaku/seisaku1.html> (2024 年 6 月更新) (2024 年 6 月 30 日引用)
- 5) Y Arai, K Kudo, T Hosokawa, et al.: Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden interview. *Psychiatry Clin Neurosci.* 1997 Oct;51(5):281-7.
- 6) 樋口耕一:社会調査のための計量テキスト分析(第 2 版).ナカニシヤ出版,京都,2020, pp. 183-184.
- 7) 国立社会保障・人口問題研究所:社会保障統計年報データベース.<https://www.ipss.go.jp/ssj-db/ssj-db-top.asp> (2024. 0707 引用)
- 8) 上村里美, 秋山純和 Zarit 介護負担尺度日本語版(J-ZBI)を用いた家族介護者の介護負担感評価, 理学療法科学, 2007;22 巻:61-65

The purpose of this study was to clarify the expectations of family caregivers of home rehabilitation service users toward physical and occupational therapists. The target population was the primary caregivers of home rehabilitation service users. Data were collected using a self-administered questionnaire, which asked for information of the primary caregivers and home rehabilitation service users, expectations regarding the use of the home rehabilitation services, and caregiver burden evaluated by J-ZBI. The questionnaires were distributed to 102 individuals; 63 responded to the survey; the J-ZBI scores constituted the high and low care burden groups. The commonality between the two groups was gratitude. The difference between the two groups was that the group with a high sense of care burden welcomed the improvement of specific skills, while the group with a low sense of care burden welcomed the home-visit service itself. There was little difference between the

two groups in terms of the actual caregiving responsibilities of the primary caregiver. Translated with DeepL.com (free version)