

在宅脳血管疾患療養者と家族から探った地域リ  
ハビリテーションの現状と課題  
第2報：在宅療養から見えてきたこと

三津谷 恵<sup>1)</sup> 細川 満子<sup>1)</sup> 工藤奈織美<sup>1)</sup>  
山本 春江<sup>1)</sup> 木村映理子<sup>2)</sup> 金浜 康子<sup>2)</sup>  
浜田 範子<sup>2)</sup> 祐川さおり<sup>2)</sup>

1) 青森県立保健大学

2) むつ市役所

Key Words：①在宅療養者 ②脳血管疾患 ③機能訓練  
教室 ④地域リハビリテーション

## I. はじめに

下北医療圏整備の中、本学教育センター研修科では平成15年度から「下北保健医療福祉に係わる協力支援」を立ち上げ、医療的に過疎といわれている下北地域に対する支援事業を行ってきた。平成17年度からは官学連携研究（下北支援研究）として、「下北地域の高齢障害者・家族を地域で支え合うリハビリテーションアプローチの検討」にあたっては、地域の実態に即して進めることが必要であると考えた。本研究では、その一環として地域で高齢障害者・家族を受け入れるための基盤作りを支援するための在宅での介護の実態を調査した。下北地域リハ

ハビリテーションの課題について、在宅療養からみえてきたことを報告する。

## II. 目的

下北地域の高齢障害者・家族を地域で支え合うリハビリテーションケアについて検討するために、脳血管疾患療養者の在宅療養の状況から地域リハビリテーションの現状と課題を明らかにする。

## III. 研究方法

1. 対象：下北地方A市3地区（旧市内、旧B町、旧C村）の在宅脳血管疾患療養者30名に対して、保健師を通して「説明のための訪問」の承諾を得られた人に訪問し、調査について口頭と書面で説明の上、同意の得られた人のみにインタビューを実施した。その結果、旧市内5名、旧B町10名、旧C村11名の計26名の療養者と23名の家族からインタビュー・データが得られた。

2. 方法：半構造化面接法、研究者2人1組で訪問し、聞き取り調査については詳細に記録した。主な調査内容は、1）発生時の状況、2）発症時から現在までのリハビリテーション状況、3）発症時から現在までの療養状況である。調査は2005年10月から12月にかけて実施した。

3. 倫理的配慮：対象となる患者・家族に研究の趣旨、匿名性を遵守することなど研究者が守るべき義務と協力者のプライバシーの保護と権利について文書および口頭で説明し、文書で同意を得た。なお、調査は青森県立保健大学倫理委員会の承認を得て実施した。

## IV. 結果及び考察

対象26名の平均年齢は69.6歳、療養期間は平均8.8年であった。診断名は脳梗塞13名（脳血栓1名含む）、脳出血5名（くも膜下出血2名、脳内出血1名）等である。

家族状況では、配偶者、子ども、きょうだいなど同居しているのは約9割であり、介護状況は概ね良好といたした。しかし、主介護者にかわる代替者のいる人はほとんどいなかった。介護者が過度に世話をしないことやできることは本人にってもらうことでADL拡大に結びついている人が多かった。約1割が単独世帯であり、ホームヘルパーによるサービスや保健師の訪問などを受けていた。

旧B町、旧C村の約6割は旧町村内の診療所・病院に通院しているが、3割は旧市内の中核病院に受診していた。通院には社会福祉協議会の車で行くかバスを利用していた。時間も費用もかかるため通院回数を限定せざるを得ない状況にあった。また、旧市内の中核病院外来での待ち時間が長くなりリハビリまで受けられない状況であった。今回の対象者は機能訓練教室に通っている人がほと

んどであったため、食事や排泄など基本的なADLはほぼ自立している人が多かった。しかし、入浴や衣服の着脱、外出など多くの点において家族の介助や見守りを受けていた。そのため対象者は、現状よりもっと良くなることを期待して歩けるようになりたいなどの理由から、「リハビリテーションを続けたい」「もっと本格的なリハビリテーションを受けたい」とリハビリテーションに対する期待と要望も少なくなかった。

機能訓練教室やデイサービスの機会は在宅療養者にとって地域活動の参加は社会的自立を促進し、QOLの向上のためにも重要であるといわれている<sup>1)</sup>ように、その貴重な場にもなっていた。旧B町、旧C村で行われていた機能訓練教室は単に機能訓練の場としてだけでなく、交流の場、社交の場、コミュニケーションの場、情報交換の場、娯楽の場など在宅療養者にはなくてはならない場になっていた。また、デイサービスも同様な機能のために利用している人が多かった。家族にとっても機能訓練教室やデイサービスは介護から解放され安心して一息つける時間になっていた。一方、旧B町、旧C村に比べると旧市内には在宅療養者につかえる社会資源は複数あるが、高齢者が殆どで若年在宅療養者にとっては通いにくい場となっていた。

地域的なつながりをみると、旧B町、旧C村では近親者が近くに住んでいるなど近所の支援状況は良好で、受診時の送迎や生活の手助けが得られている人が多かった。しかし、高齢になるに従って、友人が少なくなり、遊びにくる人も減少しているという声も聴かれた。一方、旧市内では近所より同時期に入院した患者・家族同士のつながりを退院後もずっと持っているという人もいた。

現在、国の地域リハビリテーション推進支援体制を受けて、青森県においても地域リハビリテーション協議会を中心に地域リハビリテーションの支援システムづくりが進んでいる。しかし、市町村によって在宅脳血管疾患療養者と家族の実態は大きな差がある。

旧B町、旧C村に住む脳血管疾患療養者は、旧市内中核病院への通院時間や費用もかかるため通院回数を限定したり、リハビリを受ける時間がない状況にある。その反面近親者が近くに住んでいるなど近所の支援状況は良好で地域的なつながりが深い。さらに、社会活動参加の場としての機能訓練教室やデイサービスの存在意義は大きい。特に、機能訓練教室は在宅療養者に必要不可欠な場となっている。

今回の調査により脳血管疾患で倒れた住民が、在宅療養においては身近な機能訓練教室やデイサービスの充実が地域リハビリテーションの鍵であることが示唆された。また、リハビリテーションに対する期待と要望も少なくなることからも、下北地域におけるサービス体制お

よびサービス提供者の充実が望まれていることが明らかになった。

## V. 文献

- 1) 厚生省高齢者介護対策本部事務局監：新たな高齢者介護システムの確立について、ぎょうせい、1995、252.