

間に行われた訪問理学療法での内容に限定した。

IV. 結果

1. 脳卒中右片麻痺のKYさんの場合

KYさんは昭和61年に脳出血を発症した男性で、平成15年4月に訪問した時点では75歳であった。座位保持が可能であったが、麻痺側の右股・膝関節の屈曲拘縮が強くなったため訪問理学療法を希望した。生活空間は畳上での生活であり、胡座で生活していた。床上の移動は介助であり、妻が介護者であった。主な理学療法プログラムは、1)リラクゼーション、2)筋ストレッチ、3)関節可動域運動、4)起きあがり練習、5)立位保持運動であった。異常筋緊張の緩和を主目的とした。

本事例に対する理学療法は、身体機能に積極的にアプローチして動作を獲得しようというものではなかったが、訪問するたびに介助者である妻から聞き取りによる事例の状態把握をする時にあわせて介助指導をおこない、在宅障害者の身体機能に対する不安感への援助をおこなうことができた。心配された右股・膝関節の屈曲拘縮の悪化はなかった。

2. 脳卒中右片麻痺のSNさんの場合

SNさんは平成15年に脳梗塞を発症した女性で、平成15年6月に訪問した時点では70歳であった。コミュニケーションは良好であり、椅子坐位保持は良好であったが、車椅子ベッド間のトランスファーは近位監視が必要であった。右上下肢の筋収縮は低いため独立した立位保持は不能で、つかまり立位保持が可能であった。主たる介助者は同居している娘であった。脳梗塞を発症してすぐに函館N病院に入院して理学療法がおこなわれ、3ヶ月後に自宅に戻り、訪問理学療法を希望した。家では居間のソファ座って一日を過ごすことが多く、立位保持のための長下肢装具が途中で完成した。主な理学療法プログラムは、1)右上下肢の他動的関節可動域運動と自己他動的関節可動域運動の指導、2)椅子からの立ち上がり運動、3)立位保持運動、4)長下肢装具装着による介助歩行練習であった。安定したトランスファーを主目的とした。

本訪問理学療法により、長下肢装具装着で介助をすれば歩行が可能となった。関節可動域はほぼ維持され、運動機能も悪化せず維持されていた。

3. 重症心身障害児のMTさんの場合

MTさんは平成3年1月26日生まれで訪問理学療法を始めたときには12歳であった。生まれたときからの運動障害があり、麻痺のタイプは痙直型四肢麻痺であった。意志疎通が不能で、自発的な運動は上

肢を動かして頭をかくことだけであり、いわゆる重症心身障害児であった。通常は背臥位で股関節屈曲・やや外転位、膝関節屈曲位、肩関節屈曲位、肘関節屈曲位のポジションであった。基本動作は全介助であり、栄養は鼻腔チューブで流動食であった。呼吸時には喘鳴が聞こえることが多く、呼吸自体も不規則で浅かった。主な理学療法プログラムは、1)全身の他動的関節可動域運動、2)腹臥位保持、3)胡座坐位保持、4)呼吸理学療法であった。全身の関節可動域の悪化を予防し、さまざまな姿勢をとらせることにより、よい呼吸と排痰を促すことを主目的とした。

本事例の運動機能および関節拘縮の程度は変化がなかったが、腹臥位姿勢にも慣れてリラックスができるようになり、呼吸時にみられた喘鳴が軽減した。ほんのわずかな呼吸機能の改善であったが、QOLを少しでも高めることができた。

V. 考察

本訪問理学療法対象者はすべて大間町在住である。理学療法士が1ヶ月に1度、時間にして1回60分程度の訪問でおこなえることはほんのわずかである。しかし、それでも訪問理学療法を心待ちにしている在宅障害者の方がおり、確実にQOLを高めていると言える。運動機能面でケアされているという安心感は、事例だけでなくむしろその介助者に強くあるように考えられた。また、本訪問理学療法の回数に制限はあったものの運動機能の維持は可能であり、有効性が示唆されたと考える。本研究から、訪問理学療法指導でおこなわれる技術面だけでなく、理学療法士がおこなう励ます声かけや「大丈夫ですね」という一言一言が在宅障害者の支えになっていると感じることができた。これは、頻度だけでなくその内容に負うところが大きいと考えられた。理学療法は、技術面だけでなく精神面からのアプローチが重要であり、家庭でのホームエクササイズの指導と、それを行うための環境作りを指導することにより、対象者とその介護者が積極的に障害と向き合って生活できると考えられた。

ポスターP-4

在宅身体障害者の支援費制度による
サービス利用の現状と障害予防
-大都市と青森市の2地域の比較を通して-

前野竜太郎¹⁾ 齋藤 史彦¹⁾

1) 青森県立保健大学

Key Words : ①支援費制度 ②障害予防 ③ホームヘルプサービス ④在宅身体障害者

I. はじめに

支援費制度とは、障害者がサービスを選択し、サービスの利用者とサービスを提供する施設・事業者とが対等の関係に立って、契約に基づきサービスを利用するという新しい制度である。今回の支援費制度導入が、施設サービスから在宅支援サービスへその重心を移していくことを目的としている中で、この制度の要となるのは、ホームヘルプサービスである。支援費制度におけるホームヘルプサービスは、介護保険制度とは違って、基本的には家族介護の負担軽減のための制度ではなく、障害を持つその人自身の自立生活を援助することをその目的としている¹⁾。よって、ホームヘルプサービスの利用状況及び調査を行うことで、ADL維持のために鍵となる障害予防への影響度について調査可能と考えた。

また、本学においては、開学以来、在宅身体障害者の障害予防に関する研究が数多くなされてきた。しかし、平成15年4月からの支援費制度導入により、障害予防の視点も、新たな制度の枠組みのなかで大きく変化していくと推測される。

II. 研究目的

東京都世田谷区と青森市の在宅身体障害者へのアンケート調査から、その2地域の比較を通して支援費制度特にホームヘルプサービスの現状を明らかにし、その障害予防への影響度を調査する。また、青森市における在宅身体障害者の障害予防のための効率的なサービス利用には、どのような対策と方法が必要であるか、2地域の比較から考察することを本研究の目的とする。

III. 研究方法

1. 「在宅身体障害者の支援費制度によるサービス利用の現状と障害予防」調査の概要

1) 調査対象及び調査期間

青森市在住の在宅身体障害者20名、世田谷区在住の在宅身体障害者17名の計37名。

2) 調査方法及び手順

青森市と世田谷区ともに共通のアンケート調査票をデイサービスや作業所に留め置き、在宅身体障害者へ回答してもらう留め置き調査を行った。施設長に直接面会し、研究内容について十分な説明を行い、アンケート調査に承諾いただいた。また個別に承諾書はとらず、施設長の責任においてアンケートを行う旨各施設長より説明があった。

IV. 結果

1. 在宅身体障害者のホームヘルプサービス利用実態とADL介助における質的变化

世田谷区では「支援費制度によるホームヘルプサービスを利用している」在宅身体障害者は、アンケート回答者17名中3名であった(17.6%)。次に支援費制度導入後も「ヘルパーの派遣時間が変わらない」としたものが1名であった。制度導入後「派遣時間が長くなった」と回答したものが2名あった。そのうち、ADL介助の質的变化に関する項目において、入浴動作介助の「体洗」、「洗髪」及び「居間から脱衣所までの介助」を「変化なし」とし、それ以外の項目を「効率がよくなった」と回答したものが1名(33.3%)あった。青森市では「支援費制度によるホームヘルプサービスを利用している」在宅身体障害者は、アンケート回答者20名中1名(5%)であった。次に支援費制度導入後「ヘルパーの派遣時間ができた」と回答したものが1名であり、入浴動作介助の「洗髪」において、「効率がよくなった」と回答があった。

2. 在宅身体障害者における支援費制度への満足度

世田谷区在住の方は、「今後ホームヘルプサービスを利用してみたいですか」という質問では、「はい」3名(17.6%)であった。また、「あなたは支援費制度に満足していますか」については、「満足」2名(11.7%)、「やや満足」2名(11.7%)、「ふつう」6名(35.2%)、「やや不満」4名(23.5%)、「不満」3名(17.6%)であった。青森市在住の方は、「今後ホームヘルプサービスを利用してみたいですか」という質問では、「はい」と答えたものは4名(20.0%)であった。「あなたは支援費制度に満足していますか」については、「満足」1名(5.0%)、「やや満足」0名(0%)、「ふつう」15名(75.0%)、「やや不満」0名(0%)、「不満」1名(5.0%)であった。

V. 考察

以上の結果から、ホームヘルプサービスについては、データ上は、制度の要が有効活用されていない状況が読みとれた。また、ホームヘルプサービス利用希望状況についてみていくと、2地域とも、当事者や家族の高齢化、将来への不安によりホームヘルプサービスを希望するものが、2地域合わせて7名(18.9%)いた。しかし、「いいえ」「わからない」と回答した者も全体で22名(59.4%)おり、これらの者へ支援費制度下のホームヘルプサービスの重要性を説明していかなければならないことが見えてくる。また支援費制度そのものへの満足度を見ていくと、「ふつう」以下のものが29名(78.3%)であり、制度

に漠然と不満を持っていることも明示された。

これら両地域の結果及び意見を見て、「支援費制度は契約によるサービス利用が基本であり、主たる権利は施設ではなく、当事者と家族にある」¹⁾ という制度の根幹が当事者及び家族には負担が大きく、理解困難である実態が推察される。結果として施設任せの構図を変えることが困難な点は2地域でともに変わらないと考えられる。

今回はデータが少なく、ホームヘルプサービス利用の現状を通じて障害予防の影響度について詳細に見ていくためには更にサンプルが必要と思われる。支援費制度がまだまだ未成熟であり、在宅身体障害者とその家族には受け入れがたい制度であることが読みとれる。介護保険と異なり、財源が乏しい中で、どのようにホームヘルプサービスを維持していくのか、来年度以降の制度の動向に注目しながら、さらに研究を進めたい。

VI. 参考文献

- 1) 岡部耕輔：「支援費制度－その支援費制度支給決定、ちょっと待った!？」
http://www.eft.gr.jp/resourcebk2003/services/shienhi_matta.htm

ポスターP-5

在宅重度知的障害者のADL・ 問題行動と介護者の介護負担・ ストレス反応・陽性感情との 関係および社会的ニーズの把握

盛田 寛明¹⁾ 李 相潤¹⁾ 伊藤日出男¹⁾
米澤 國吉²⁾

- 1) 青森県立保健大学
- 2) 中部学院大学

Key Words : ①在宅重度知的障害者 ②日常生活活動
③問題行動 ④介護負担 ⑤ストレス反応

I. はじめに

知的障害者では、重度の占める割合が大きく、その約半数が在宅で生活している。この在宅知的障害者の約83%が親等の家族と暮らしており、家族介護者の介護負担やストレスなどの問題が報告されている。家族介護者の負担感を説明する有力なモデルのひとつにストレス認知理論がある。この理論に則して知的障害者における先行研究をみると、ストレスサーである問題行動と介護負担の関係、および家族介護者の不安などが散見されるが、ストレスサーと介護負担、さらにストレス反応まで含め

た関連性についての報告はない。また、在宅知的障害者の場合、主介護者である母親と被介護者は親子という血縁関係であり、前述のネガティブな心理面だけでなく、陽性感情も持ち合わせている。この陽性感情は負担感を緩和することが報告されていることから、このポジティブな側面も併せて分析することが介護者の心理状態をより反映することにつながる。

本研究の目的は、在宅重度知的障害者におけるストレスサーとしての被介護者の問題行動や日常生活活動 (Activities of Daily Living : 以下ADL) 能力とネガティブ認知としての介護負担感との関係、ならびに介護負担感とストレス反応としての不安・うつ・燃え尽きとの関係、さらに介護者の陽性感情の程度を分析するとともに、家族介護者の社会に対する要望を把握することである。

II. 研究方法

調査対象者は、青森市内に在住し、身体障害者通所授産施設を利用、もしくは知的障害者養護学校・知的障害者授産施設・知的障害者更正施設等を拠点とした親の会に家族介護者が所属する療育手帳A判定の在宅知的障害者の23家族とした。調査にあたって、主介護者に研究の趣旨と概要ならびに方法を説明し、青森県立保健大学倫理委員会の審査を経た同意書に同意した20家族を分析対象とした。

理学療法士が各戸訪問し面接法にて実施した。調査内容は、被介護者および家族介護者の基本的プロフィール、被介護者のADL (Barthel Index) と問題行動 (Motivation Assessment Scale)、主介護者の介護負担 (Cost or Care Index : 緒方ら改変版)、ストレス反応として不安 (State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ) ・うつ (日本語版CES-D) ・燃え尽き (Pines 原法 : 宗像改変版)、陽性感情 (WHO SUBI : 心の健康度19項目) であった。また、これら評価尺度だけでは捉えることができない介護者の心理状態について構造化面接法にて評価しテキスト型データ解析ソフトで分析した。この質問項目は、1) 困っていること・悩んでいること、2) 心の支えになること、3) 社会への要望とした。

III. 結果

分析対象者において、主介護者は20名全員が母親 (平均年齢49.8歳、標準偏差8.6歳、範囲32歳~63歳) であった。被介護者は男性9名 (45.0%)、女性11名 (55.0%) で、平均年齢は22.3歳 (標準偏差7.6歳、範囲6~32歳) であった。

被介護者はADL能力の低下や問題行動などのストレスサーを有しており、介護する母親は介護負担を感じ