

通所リハビリテーションにおける療法士と 介護職が捉える自立支援の違いとその要因

光村 実香 染矢 富士子*

要 旨

通所リハビリテーション（以下、通所リハ）は多職種協働で利用者の自立支援を行うことを目的とした施設である。しかし職種の違いによって自立支援の取り組みが異なることがある。そこで本研究は理学療法士・作業療法士ら（以下、療法士）と介護職の自立支援の捉え方や取り組みの仕組みを明らかにし、利用者の自立支援を多職種協働でより行いやすい手段を見出すことを目的として行った。対象者は石川県内の療法士7名、介護職8名である。方法は通所リハ内の参加観察とインタビューを行った。分析方法はグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。分析の結果、療法士の自立支援の概念に中核カテゴリーは無く、3つのカテゴリーと15のサブカテゴリーから構成されていた。これに対し介護職の自立支援の概念は【困惑】を中核カテゴリーとし、15のカテゴリーと34のサブカテゴリーから構成され、両者の自立支援の概念と構造は異なっていた。療法士の捉える自立支援は促しにて利用者の「できる動作」を実践してもらうことであったが、介護職の捉える自立支援は日常的・自発的に行う「している動作」のそばについていることであった。この結果をふまえ、通所リハで介護職が【困惑】することなく療法士と協働して利用者の自立支援を行う手段として、介護職の人員の補充、施設設置の目的を利用者やその家族に社会的に啓発すること、「できる動作」を基にした関わりの効果を明確にすることなどが示唆された。

Key words

Independence-supporting, Elderly daycare, Grounded Theory Approach, Therapist, Care worker

はじめに

我が国の急速な高齢化社会の進展に寄与する問題の対応として、2000年4月に介護保険制度が施行された。介護保険制度は、高齢者が介護を必要とする状態になってもその有する能力に応じ自立し尊厳ある生活を送れるようにするための社会システムである¹⁾。現在、介護保険法の開始から9年が経過し、介護保険制度上の課題が浮き彫りとなり2006年と2009年に改正が行われた。改正に伴い介護サービスの実態は日々変化しているが、介護サービスの提供の基本理念として変わらないのが自立支援である²⁾。特に通所リハビリテーション（以下、通所リハ）は、利用者が居宅でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法士や作業療法士ら（以下、療法士）がリハビリテーション（以

下、リハビリ）を行ない、利用者の心身機能の維持回復を図ることを目的としている³⁾。通所リハは療法士の他に、ヘルパー・介護福祉士ら介護職員（以下、介護職）、医師・看護師など様々な専門職が多職種協働で利用者の自立支援を行う場であるといえる。また2006年の介護保険改正からリハビリマネジメントが加わり、その定義は「多職種協働によりリハビリカンファレンスを行って、リハビリ実施計画書を作成し、実施すること」⁴⁾である。これは2009年の改定でも継続され、通所リハでの多職種協働による自立支援の重要性が強調されている。

しかし利用者の動作を援助する際に、療法士と介護職の自立支援の関わり方が異なることがある。そこで本研究は療法士と介護職の自立支援の捉え方や取り組みの仕組みを明らかにし、利用者の自立支援

金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻リハビリテーション科学領域博士後期課程
* 金沢大学医薬保健研究域保健学系

を多職種協働でより行いやすい手段を見出すことを目的として行った。

方 法

研究デザインは質的因子探索研究を選択した。対象者は石川県内の通所リハで勤務経験を有する療法士7名（理学療法士2名、作業療法士4名、言語聴覚士1名／男性6名、女性1名／平均年齢 31.4 ± 5.4 歳／通所リハでの平均臨床年数 8.6 ± 7.5 年）、介護職8名（介護福祉士6名、ヘルパー2級1名、資格なし1名／男性2名、女性6名／平均年齢 31.5 ± 8.9 歳／通所リハでの平均臨床年数 6.9 ± 4.5 年）である。まず研究参加の同意が得られた石川県内の通所リハ3施設（A・B・C）の中のAとBにおいて参加観察を行った。筆者がデイルーム・リハビリ室・入浴場など通所リハにおける日常的な場面に研究者として参加し、利用者・療法士・介護職の関わり方に注目しながら観察を進めた。その後研究の目的を説明し、同意が得られた3施設の療法士と施設B・Cの介護職に参加観察で客観的に描写された自立支援の関わりをもとにインタビューを行った。3施設の療法士のデータ量では理論的飽和に達しなかったため、3施設以外の通所リハに勤務する者で研究参加の同意が得られた療法士に同様のインタビューを行った。インタビュー内容は「通所リハでの療法士／介護職としてのケアで一番大切にしていること、気をつけていることは何ですか」の言葉を皮切りに「介護職／療法士と利用者との関わり方について話すことはあるか」「どのような場面（食事・排泄・移動など）について多く介護職／療法士と利用者の関わり方について話をするか」「自立支援についてどう思うか」「介護職／療法士と利用者の自立支援について話す中で違和感をもつことがあるか」などの質問を基本として半構造化面接を行った。面接時間は45～60分、面接場所は対象者がプライベートを確保でき、安心して話せる場所を選択して行なった。研究対象者に許可を得てインタビューの内容をテープレコーダーに録音した。調査期間は参加観察が2006年5月22日～6月15日、インタビューは、2006年6月25日～8月7日である。

分析方法はStraussとCorbinによって開発されたグランデッド・セオリー・アプローチの方法に則って行なった。まずインタビューで得られた録音内容を逐語録に起こし、オープンコードを作成した。次に対象者の背景や参加観察で得た情報を加味しながら2次コードを作成し、更に類似性や差異性に焦点

をあててサブカテゴリーを作成した。最終的にサブカテゴリーの内容を比較・検討し、抽象度を高めカテゴリーを作成した。その後、各カテゴリーの特性と次元を考慮し構造図として表した。特性とは「あるカテゴリーに関する属性、あるいは特質」と定義され、次元とは「連続体上における特性の位置」と定義される⁵⁾。例えば「走る」というカテゴリーが存在し特性を「速度」とするならば、次元は「速い－遅い」となる。また各カテゴリーに影響する中心的カテゴリーを中核カテゴリーとした。

この質的研究では信頼性を高めるために、対象者以外の通所リハで働く介護職と療法士に結果を見せ療法士・介護職の立場から違和感なく納得できる内容であるか判断してもらった。また妥当性に関しては、質的研究に携わる研究者と概念の抽出に十分な討議を行ない概念の一般性を高めた。

本研究の内容と方法については、2006年6月27日の金沢大学医学倫理審査委員会にて承認を得た。対象者には研究の目的やデータの取り扱い方法、対象者に不利益が生じないこと、いつでも参加を辞退できることなどを説明し、同意が得られたら署名をもって承諾とした。希望者には承諾書を複製し、その1部を渡した。また対象者とともに対象者の所属する施設長にも了解を得て実施した。

結 果

抽出されたカテゴリーを<>、中核カテゴリーを【 】で表し、療法士と介護職の自立支援の構造について説明する。

1. 療法士の自立支援のカテゴリー

療法士の自立支援の概念は3つのカテゴリーと15のサブカテゴリーが抽出された（図1）（表1）。3つのカテゴリーは<通所リハでのリハビリの意義><維持より向上を目指す><療法士としての役目>であり、いずれも在宅生活を見据えながら「できる動作」に基づく関わりが特徴であった。また療法士のカテゴリーには次元は無く、中核カテゴリーも存在しなかった。

<通所リハでのリハビリの意義>は在宅での活動能力を維持・向上させるためのリハビリの重要性や、その役目を担う存在としての療法士の意義などの概念から構成されていた。療法士は理想の通所リハのリハビリを、食事や排泄など介護職と利用者の関わりにも「できる動作」を活かした援助が行われることと解釈している。そのため、療法士の思う理想の関わりが行われない現状の通所リハは通所介護との

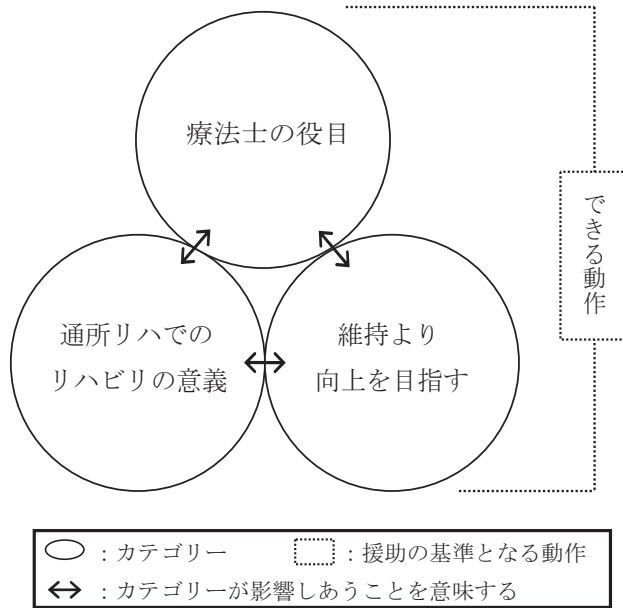


図1. 通所リハにおける療法士の自立支援の構造図

サービス内容の差異がないと認識し、矛盾を感じていた。

＜維持より向上を目指す＞は高齢者の加齢に伴う生理的変化を把握しているが、療法士の手法や考え方にに基づき身体的のみならず精神的な向上の可能性を見出そうとしていた。

＜療法士としての役目＞では利用者に直接的に働きかける役目と、家族や介護職などに間接的に働きかける役目の2つが存在した。直接的に働きかける役目は、リハビリを通して利用者の可能性を探り、引き出すことや利用者の希望を叶えることである。そのために、実際のリハビリ場面において利用者に対する指導者の役目やリハビリの成果や苦悩を共有する同士の役目など場面に応じて役目を使い分けることで、リハビリをより効果的に行っていた。間接的に働きかける役目には、適切な福祉用具の提供や使用方法の指導により利用者が能力を発揮しやすい環境を整えること、家族や介護職へのリハビリ専門知識・技術の伝達、客観的評価、介護者の介護負担の考慮などがあげられた。一方で、療法士は介護に対して批判的な意識があり、療法士的な方法や考え方を介護職に強く指示する、あるいは療法士の意図する介助方法が実行されるように通所リハ内の介護場面を故意的に設定することもあった。

以上、3つのカテゴリーはそれぞれ単独で存在するのではなく、互いに影響し成り立っていた。

2. 介護職の自立支援のカテゴリー

介護職の自立支援の概念は15のカテゴリーと34の

表1. 通所リハにおける療法士の自立支援の構成要素

＜カテゴリー＞	・サブカテゴリー
＜通所リハでのリハビリの意義＞	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅生活を基盤としたリハビリ ・リハビリの重要性 ・通所リハの療法士の存在意義を自覚する ・通所リハとしてのこだわり ・現状の通所リハのあり方に矛盾
＜維持より向上を目指す＞	<ul style="list-style-type: none"> ・維持の重点を置くが向上を目指す ・向上する可能性を見出す ・身体的のみならず精神的向上
＜療法士の役目＞	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の可能性を探り、引き出す ・利用者の希望を叶える ・利用者との立場は対等 ・介護者の介護負担を考慮する ・利用者が能力を発揮しやすい環境を整える ・介護者に対する根拠に基づく指導・説明 ・介護職にリハビリの目的 ・意義をわかってもらう取り組み

サブカテゴリーが抽出され、中核カテゴリーは【困惑】であった(図2)(表2)。

介護職は利用者の「している動作」を介護場面で＜していただく＞ことを自立支援だと認識していた。つまりできることを減らさないことが＜通所リハの意義＞だと理解し、＜高齢者は老いる＞ものであるがせめて＜向上より維持が大切＞との認識をもっていた。また利用者は＜お客様＞であり＜家族の意向を気にする＞気持ちが介護を営利行為のための手段と位置づけ、＜サービス＞せざるを得ない状況を作り出していた。更に＜利用者が思う介護職の役目＞を果たそうという気持ちが、利用者のお世話をくさせていただく＞との認識を強めていた。そのため、介護職は＜していただく＞と＜サービス＞くさせていただく＞の相反する2つの役割を強いられ、どちらを実行すべきか迷い【困惑】していた。

一方で、介護職は利用者の能力低下を実感した場合や介護負担増加を感じた場合、または介助時に危険を伴う体験をした場合に能力低下を防ぐことが＜通所リハの意義＞であることを認識し、介護職から療法士へ相談があり＜療法士からの提案・指導＞として介護職へ「できる動作」に基づいた新しい介助方法が伝えられる。＜療法士からの提案・指導＞の特性は「介助方法」で、次元は「受け入れる－受け入れない」となる。つまり療法士から提案・指導された介助方法を受け入れる場合は＜提案・指導を介護に取り入れる＞ことになり、「できる動作」に基づいた介護が行われる。更に新しい介助方法の

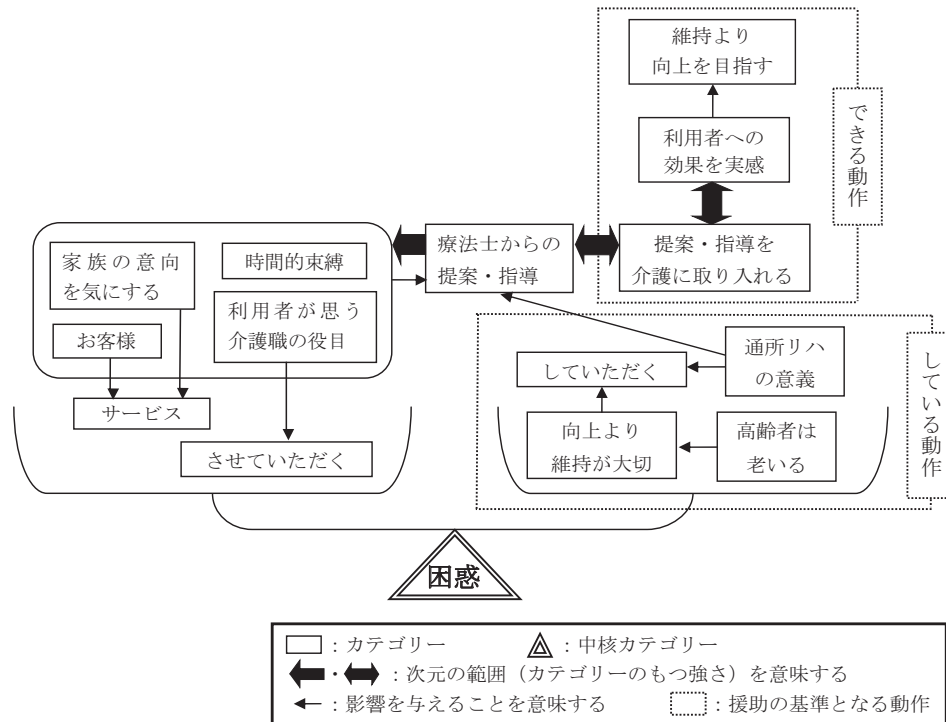


図2. 通所リハにおける介護職の自立支援の構造図

左側は「サービス」「させていただく」に関するカテゴリー、右側は「させていただく」に関するカテゴリー

表2. 通所リハにおける介護職の自立支援の構成要素

＜カテゴリー＞	・サブカテゴリー
＜お客様＞	・言葉遣いや態度を意識 ・施設の評判を気にする ・当施設を選んでくれた
＜家族の意向を気にする＞	・家族の要望を聞き入れる ・家族からの批判・苦情を気にかける
＜利用者が思う介護職の役目＞	・お世話係 ・療法士と介護職を区別する
＜時間的束縛＞	・時間に押される ・業務をこなすことで手いっぱい ・ついやってしまう ・流れ作業
＜サービス＞	・営業として行われる介護
＜させていただく＞	・思いやり ・気配りを行ない尽くす ・嫌々ではなく進んでする仕事
＜高齢者は老いる＞	・衰えは止められない ・高齢者は良くならない
＜向上より維持が大切＞	・向上は無理 ・維持が一番
＜させていただく＞	・利用者自身にしてもらう ・利用者のやり方に合わせる ・できることを減らさない ・声がけでしてもらうように促す
＜通所リハの意義＞	・生活リハビリ ・できることは利用者本人に行ってもらおう関わり
＜療法士からの提案・指導＞	・新しい介助方法の指導・助言 ・リハビリに関すること
＜提案・指導を介護に取り入れる＞	・療法士の指示に従う ・できる能力を活かす為に必要な関わり
＜利用者への効果を実感＞	・利用者の身体的・精神的機能の改善 ・向上を目の当たりにする ・介護技術の向上 ・利用者と喜びを分かち合う
＜維持より向上を目指す＞	・自立を促す重要性 ・リハビリが自立支援につながる実感

【中核カテゴリー】 困惑

意味：介護職が利用者の日常生活動作に関わる場面で、介助すべきか、利用者自身に行ってもらうべきかのどちらかを選択すればよいか迷い、戸惑うこと。

＜利用者への効果を実感＞することで積極的に「できる動作」を介護に取り入れるようになり、＜維持より向上を目指す＞ことを意識した関わりが持たれると【困惑】を起こすことは無くなる。しかし＜時間的束縛＞＜お客様＞＜家族の意向を気にする＞＜利用者と思う介護職の役目＞の影響が強く、＜療法士からの提案・指導＞された介助方法が受け入れられない場合は「できる動作」から「している動作」を基にした関わりに戻り、再度＜していただく＞と＜サービス＞＜させていただく＞の間に【困惑】を起こしていた。

3. 療法士と介護職の自立支援の違い

療法士の捉える自立支援とは促しにて利用者の「できる動作」を実践してもらうことであったが、介護職の捉える自立支援は日常的・自発的に行う「している動作」のそばについていることであった。

考 察

自立支援を行う上で療法士と介護職の大きな違いは、利用者の動作能力の判断基準をそれぞれ「できる動作」と「している動作」にしていることで、療法士は向上を目指した関わりであるのに対して、介護職は維持を目指した関わりになっていた。また介護職は自立支援を行いたいとする一方で、それを妨げる＜時間的束縛＞などの制約が存在するため【困惑】を示していた。療法士ではそのような制約を示すカテゴリーはみられなかった。

この介護職の制約の1つの＜時間的束縛＞について小松⁶⁾は、「ルール敷き」の概念を導き出し「限られた時間内で済ませる必要がある。あるいは生命の危機や日常生活の常識から優先度の高い日常生活援助行動については、なかば強制的にも誘導してケアを実施する」と定義して、時間に追われながらの介護が否めないことを表している。この点について後藤⁷⁾は、介護老人保健施設での自立支援を行う生活マネジメントについて介護職の業務を確実に行うことを指摘し、利用者の生活のすごし方を時間軸の観点から捉えた支援の必要性を述べている。2つ目の＜お客様＞について高橋⁸⁾は、痴呆性老人に対する介護の質の重要な評価項目として営業的要因をあげていることから、これが介護を行う上で必要な要素であるといえる。3つ目の＜利用者と思う介護職の役目＞について金子⁹⁾は、身体障害者施設での利用者との関係性の研究で、利用者との関係性の対等性は成立不可能だと示唆している。同様に小野ら¹⁰⁾の研究においても、利用者が対等な関係性に

いて介護職以上にネガティブな意識を持っていることを明らかにしている。よって介護の特性上、利用者との間に上下の立場が形成されやすく、それを介護職自身も認識しているため＜利用者と思う介護職の役目＞が起こるのだと考える。4つ目の＜家族の意向を気にする＞については「営業的介護の対象」として家族を位置づけているのではないかと推測する。

このような介護上の問題点を軽減させることが可能であれば、介護職が自立支援をより容易に実践できるのではないかと考える。特に＜時間的束縛＞について職員の人員拡大や時間の有効的な使用方法の検討などが言われていることもあり^{8・11)}、現在の施設基準以上の人員補充や介護業務が行いやすい環境を整える必要があると考える。＜家族の意向を気にする＞＜利用者と思う介護職の役目＞については、通所リハの介護職務の中に自立支援が含まれることを利用者やその家族に対して社会的に啓発することで、介護職が自立支援を行いやすい環境に改善できるのではないかと考える。

またもう一つの方策として＜療法士の提案・指導＞がある。これは利用者の機能維持が困難となり「している動作」に変化が現れたときの方策であり、療法士は介護職に状況を説明し「できる動作」を介護の中で試みる。もし介護職が利用者の動作能力の維持・向上を実感することができれば「できる動作」は介護の基準となる可能性へつながることが示された。このような介護の実践は【困惑】を解消する方向に作用することがみられたので、「できる動作」であっても介護の中に活用できるよう実践していくことが考えられる。そこで療法士は介護職の抱える問題点を理解した上で「できる動作」を基にした関わりを効果的に示すことにより、介護職の自立支援への取り組みがより容易になるのではないかと考える。

謝 辞

研究にご協力下さった参加者の皆様および通所リハ施設関係者の方々、質的研究についてご指導・助言をいただき、本研究においてはスーパーバイザーをして下さった稲垣美智子先生、稲垣研究班研究生の皆様に感謝します。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成18年版厚生労働白書，ぎょうせい，pp 140-144，2006

- 2) 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会：三訂 介護支援専門員実務研修テキスト，長寿社会開発センター，pp4-6，2007
- 3) 社会保険研究所：介護報酬の解釈 2，社会保険研究所，pp178，2007
- 4) 社会保険研究所：介護報酬の解釈 1，社会保険研究所，pp209，2007
- 5) 南裕子，操華子，森岡崇，他：質的研究の基礎 グラウンデッド・セオリーの手技と手順，医学書院，pp59，2003
- 6) 小松光代，黒木保博，岡本寧子，他：介護老人福祉施設における痴呆性高齢者ケア技術の明確化—介護スタッフの日常生活援助場面への参加観察による質的分析—，日本痴呆ケア学会誌 2：56-67，2003
- 7) 後藤真澄，若松利昭：介護老人保健施設利用者の生活活動とケアの特徴—施設ケアのあらたな課題—，介護福祉学11：53-64，2004
- 8) 高橋竜太郎，伊東美緒，永田久美子，他：痴呆性高齢者の介護と介入の研究，長期特別プロジェクト12年度成果報告書老人性痴呆に関する総合的研究：39-43，2001
- 9) 金子晃之：知的障害者施設における援助技術の原理的問題点と権利擁護の課題，社会福祉学 41：27-37，1999
- 10) 小野真由美，奥野英子：介護サービスにおける対等な関係についての一考察—対等な関係の必要性意識と実践的意識からみた利用者 と提供者の連携の可能性—，リハビリテーション連携科学 2：55-66，2001

The differences and factors of independence-supporting concept between therapists and care workers in elderly daycare services

Mika Mitsumura, Fujiko Someya*

Abstract

The purpose of elderly daycare service is providing support to elderly people for activities-independence by several professionals. However, in some cases there are variety strategies according to the professions. We investigated to clarify the difference on the independence-supporting strategy between therapists and care workers. The investigation methods consisted in participant observation during care service and interview. The subjects were seven therapists and eight care workers of elderly daycare. The observation and interview data were analyzed by Grounded Theory Approach. The result showed that therapist's concept was composed of 3 categories and 15 subcategories, while care worker's was composed of 15 categories and 34 subcategories and one core category. The difference of factor between two professions was due to each concept in supporting independence of the elderly users. The therapists managed to increase their able-activities according to physical and psychological conditions; however the care workers aimed to keep the activities that they are able to do. In conclusion, we suggest increasing the number of care work stuffs, enlighten to the users and them families that care workers function is not limited to "care", but also the independence-supporting of the users, and encouraging the elderly daycare stuffs in evidences of able-activities advantage.