

平成 22 年 5 月 26 日現在

研究種目：若手研究（B）
 研究期間：2008～2009
 課題番号：20790397
 研究課題名（和文） 回復期リハビリテーション病棟を退院した人々の社会参加に関連する環境因子の検証
 研究課題名（英文） Association between the environmental factors and the social participation of the people who discharged from the intermediate rehabilitation beds.
 研究代表者
 加藤 剛平（KATO GOHEI）
 埼玉医科大学・保健医療学部・助教
 研究者番号：60465820

研究成果の概要（和文）：障害を持つ高齢者の活動や参加を促すために、環境因子について検討した。まず環境因子を評価するために、米国の Keysor ら（2005）によって開発された HACE（Home And Community Environment）を日本語へ翻し、日本語版を作成した。次に、環境として介護保険制度に着目し、要介護高齢者の要介護度変化と居宅サービス利用の関連について検討した。これらの結果、高齢者らの活動や参加を促すためには、環境を評価し、問題点を明らかにし、必要な改善を図ることが重要であることが明らかになった。

研究成果の概要（英文）：This study focused on the environmental factors to enhance activity and participation of elderly. First we translated the Home And Community environment, which Keysor developed, to Japanese. Moreover, we focused on the long term care system as environmental factor, and examine the association between service use and care level change. Results suggests that revealing the problems by evaluating the environment, and improve the environment were important.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2009年度	500,000	150,000	650,000
総計	1,600,000	480,000	2,080,000

研究分野：境界医学

科研費の分科・細目：医療社会学

キーワード：社会参加、社会的排除、年齢、リハビリテーション、環境因子

1. 研究開始当初の背景

申請者は大学卒業後、急性期病院内で理学療法士として、いかに円滑に患者らを退院させるかということに着目しリハビリテーション業務を行ってきた。この時、脳血管障害患者らの日常生活動作能力の予後予測の研究を行い、これに基づき効果的な退院という検証してきた。しかし、患者らの退院する要素は単に日常生活動作だけでなく、退院後の患者らを取り巻く環境が重要であると着想した。そこで政策科学の手法を用い、患者らを取り巻く社会環境、特に医療・福祉制度に着目し、国際比較を行うことで脳血管障害患者らの退院に関わる政策の解釈的研究を行った。しかしながら、いかに退院が出来ても、退院後の生活がどのようなものなのか理解できなければ、真の医療・福祉サービスのアウトカムを解釈しえなく、またこれらサービスの発展にも繋がらないと考えた。例えば、患者らが退院し本人の満足できない生活を行っているとするれば、それは医療・福祉サービスとして真に成功したとはいえないであろう。そこで本研究では、社会的排除(Social Exclusion)を中心的概念とし、患者らの病棟退院後の生活に焦点を当て実証的研究を行うことを新たな目的とした。

1990年代以降、欧州において社会的排除は大きな社会問題の一つとして取り扱われてきた。社会的排除の定義は日本においてまだ明白でないが、先行文献により所得が不十分、職業の無い状態や住宅、教育、医療サービスへのアクセスが不十分な状態にあり且、本人が社会からの疎外感を抱いている状態であることと考えられる。1998年、英国政府はSocial Exclusion Unit (SEU) を立ち上げ、

社会的排除に対する取り組みを始めた。また2000年12月のニース欧州理事会では、「欧州雇用戦略」と並んで「欧州社会的排除に対する戦略」(European strategy against social exclusion)が採択されており、欧州国における社会的排除に対する問題意識の高さが伺える。

加えて先行研究(Matt 2002)で「障害を持つこと」が社会的排除に陥る要因の一つとして挙げられていることが本研究を行う大きな動機づけとなった。疾患により個人に生じた心身機能面における障害は、時に歩行など基本動作能力を低下させ個人の活動を制限する。またその患者を取り巻く環境もその個人が障害を持つことによりその影響は変化しうる。例えば今まで上ることができた階段を上れなくなり、その結果その階段が障害を持った個人にとって物質的障壁として存在するようになる。つまり、障害を持った人々は、基本動作能力が低下することにより日常生活活動が制限され、社会参加が阻まれ、最終的に社会的排除に陥ることが考えられる。WHOは1968年に「リハビリテーションとは能力低下の場合に機能的能力が可能な限り最高の水準に達するように個人を訓練あるいは再訓練するため、医学的・社会的・職業的手段を併せ、かつ調整して用いること」としており、この視点より社会的排除が生じる状況を防止することはリハビリテーションを行う上で重要である。そのため現段階における日本の社会的排除の現状を把握し対処することは急務であると考えられる。

日本において社会的排除の概念は広がりつつあるが、発病により障害を持ち社会的排

除に陥るといった現状を、疾患による影響、病院におけるリハビリテーション効果の観点だけでなく個人を取り巻く環境因子を含めた視点により把握・記述した研究は少ない。

2. 研究の目的

本研究は、地域在住高齢者等の社会参加の程度とそれに関連する環境因子を実証的研究に基づき検証することである。

それゆえ第一の目的は、本研究では環境因子を測定するにはWHOの提唱したICFに基づきボストン大学で開発されたHome and Community Environmentを日本で使用するため、日本語へ訳しその妥当性と信頼性を測定する。

第二の目的は、環境要因の一つである介護保険サービス利用がどのように地域在住高齢者の活動能力に与えるか検討を行い、得られた結果を基に日本における政策の側面からの環境因子を考察することである。

3. 研究の方法

対象者は60歳以上、要支援1から要介護度3で、認知症による問題が無い、A,Bの通所リハビリテーション施設利用者(n=80)とした。

HACE日本語版の作成のために、開発者の承諾を得てHACE原本を日本語へ訳し、バックトランスレーションの後、英語モノリンガルによる原本との意味の一致度の評価を行った。不一致した箇所を修正した後に、予備調査を行い、表現を若干改変しHACE日本語版とした。基準関連妥当性を検討するために、HACE日本語版各領域、1:家屋内移動性、2:地域の移動性、3:交通、4:住民の態度、5:移動支援用具、6:コミュニケーション支援用具と対応する6つの主観的環境整備感を基準尺度として設定し、5点のリッカートスケールにて評価した。また、B施設にて1または2週間後、再テストが可能であった32名に対して居住

環境評価尺度の各領域得点の信頼性を検討した。領域2、3、4、6の基準関連妥当性は基準尺度とのSpearmanの順位相関係数で検討し、対象者の身体状態に応じて可変である環境領域1、5については、日常生活動作能力と関連すると考え、BI(Barthel Index)得点で調整した偏順位相関係数にて検討した。各領域得点の信頼性は2次重み付き係数で評価した。

某市の介護保険全レセプトデータを基に、2005年4月から2006年2月まで介護保険を利用した計1,474名のうち、11か月間何らかの在宅サービスのみを利用した者624名を対象とし、性別、年齢、毎月の介護度と在宅サービス利用の有無のデータを得た。また、疾病や認知症などの情報については不明である。2005年4月(初期介護度)と2006年2月の介護度により、介護度変化を「維持・改善」、「悪化」の2群に分類した。また、初期介護度が要支援、介護度1、2を「低介護度群」、介護度3、4、5を「高介護度群」と層別化した。在宅サービスについては、11ヶ月間に利用した訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、福祉用具貸与、短期入所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護施設、短期入所療養介護病院、居宅療養管理指導、在宅サービス種類数を評価した。介護度変化に関連するサービス利用を特定するために、基本属性と関連する在宅サービス利用を調整し、介護度の変化を従属変数、性別、年齢、関連する在宅サービスの利用を独立変数とし多重ロジスティック解析(ステップワイズ法)を実施した。

4. 研究成果

HACE日本語版の基準関連妥当性として、基準尺度とHACE日本語版領域得点のSpearmanの順位相関係数の絶対値の範囲は0.24~

0.47 と低から中等度の有意な相関が示され、再テスト信頼性として、重み付き係数の範囲は 0.55~0.84 と中等度以上の一致が示されていた。米国の Keysor ら (2005) によって開発された HACE を日本語へ翻訳し、妥当性と信頼性を有する居住環境評価尺度 HACE 日本語版の作成を行うことに成功した。

多重ロジスティック解析の結果、低介護度群においては、短期入所生活介護サービスの利用と利用するサービス種類数の増加が、高介護度群においては居宅療養管理指導の利用が、介護度悪化に関連していた。

今後、地域在住要介護高齢者らの活動や参加を促す環境を作り上げていくには、本尺度を用いて個人や集団レベルの環境の評価をし、必要な改善を図ること、また社会レベルでの環境因子であるサービス・制度・政策については、その影響を客観的に評価し問題点を明らかにしていくことが重要であると考ええる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計2件)

加藤 剛平, 田宮 菜奈子, 柏木 聖代, 赤坂 清和: Home And Community Environment (HACE) 日本語版の妥当性と信頼性の検討. 総合リハビリテーション, 査読有 2010, 38:475-483.

Kato G., Tamiya N, Kashiwagi M, Sato M, Takahashi H: Relationship between home care service use and changes in the care needs level of Japanese elderly. BMC Geriatr 査読有 2009, 9:58.

[学会発表](計5件)

加藤剛平, 田宮菜奈子, 柏木聖代, 赤坂清和: 居住環境評価尺度(HACE)日本語版の妥当性と信頼性(第2報). 日本公衆衛生学会

総会抄録集 2009年10月23日, 奈良県民文化センター, 68回:222.

加藤 剛平, 田宮 菜奈子, 柏木 聖代, 赤坂 清和: 居住環境評価尺度(HACE)日本語版の妥当性の検証. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2008年10月30日, 愛知県民文化センター, 67回:527.

Kato G., Tamiya N, Kashiwagi M, Akasaka K, The validity of Japanese version of Home and Community Environment(HACE) Instrument 6th International meeting of Physical Therapy Science August21-23, 2008 Perth, Australia Vol.20 Supplement No.2 p12-13

加藤剛平, 田宮菜奈子, 柏木聖代, 林原好美, 佐藤幹也, 高橋秀人: 在宅介護保険サービス利用者の介護度変化に関連する要因の検証. 理学療法学 2008年5月16日, 福岡国際会議場, 35(Suppl.2):618.

加藤剛平, 笠原千絵, 紫村允明, 橋北誠孝, 高橋邦泰: 通所リハビリテーションサービス利用者の短期入所サービス利用特性の検討. 理学療法科学 2008年4月20日, 川越クリニック(埼玉県), 23(特別号3):4.

6. 研究組織

(1)研究代表者

加藤 剛平 (KATO GOHEI)

埼玉医科大学・保健医療学部・助教

研究者番号: 60465820

(2)研究分担者 なし

(3)連携研究者 なし