

笹川保健財団 研究助成  
助成番号：2020A-105

(西暦) 2021年10月15日

公益財団法人 笹川保健財団  
会長 喜多悦子 殿

2020年度笹川保健財団研究助成  
研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

医療依存度の高い小児への訪問リハビリテーションサービス提供の実態と役割の明確化

所属機関・職名 山形県立保健医療大学・講師

氏名 丹野克子

## 1. 研究の目的

医療依存度が高い、あるいは重度心身障がいのある小児（以下、医療依存度の高い小児）の社会参加には、多職種および関係する人々が、リハビリテーションの視点で関与することが必要である。多職種の中でも、医学的リハビリテーション領域に関わる理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、リハ職）の介入は、対象児の心身機能や日常生活活動能力の獲得・向上に欠かせない職種である。しかし後述するように、訪問リハに関する論述は少ない。本研究の目的は、在宅で暮らす医療依存度の高い小児に対して訪問リハビリテーション（以下、小児訪問リハ）サービスを提供しているリハ職にインタビューして実態を把握し、役割を明確にすることである。小児訪問リハの実施状況・実施体制・提供数等は地域格差が大きい（厚生労働省 2018）ことから、地域特性による差異についても把握できるよう、全国的規模（できるだけ多くの地域）で行う。

本研究への取組もうとした 2019 年当時、医療依存度や障がいの程度に関わらず、小児への訪問リハ（小児訪問リハ）に関する報告は、提供状況の調査、事例報告、学会発表は散見されたが、サービスを提供する側のリハ職は、適切な介入方法を模索している段階と推測（古田 2015、川崎 2018）された。これらの報告からは、従事者数の少なさと社会的認知の低さが課題とされ、従事するリハ職の苦悩ともいえる訴えが垣間見えた。

さらに、小児訪問リハに特化した研究については、国内では、文献検索サイト「医中誌」「メディカルオンライン」「Cinii」により調査したが、原著論文は少数で、対象児の家族を対象にした調査や、事例報告および行政地区内の実態報告に限られた。リハ職を対象にした全国的調査は長島（2015）を除いて存在しなかった。また、検索範囲を会議録や総説に広げても、本研究が目指す、「地域をまたいで医療依存度の高い小児への訪問リハの実態を把握し、役割を明らかにする」ことに応える報告は無かった。長島らの研究は質問紙調査であり、実践の具体的内容や施策との関係は明らかにされていない。さらに、国内の研究で、国外の先行研究と比較して考察されたものはなかった。

国外に関しては、文献検索サイト「PubMed」「EBSCOhost」「Science Direct」により調査した。[home visit rehab & child] [in home rehab & child] の検索語で抽出された論文では、小児の疾患・障がいの種類別に、訪問リハのプログラムや効果の検討を行うものが散見された。これらは小児訪問リハの提供内容として参照することができる。しかし、国内においては、それらの国とは異なる制度や体制の影響を受けながら実施されている。また、運動や活動のプログラム以外に、サービス提供上必要な知識・技術（例えば家族関係や社会資源を踏まえた関わり方等）について具体的に言及しているものは見つけられなかった。

以上のような実践的背景、学術的背景を踏まえ、本研究では、リハ職の視点から小児訪問リハの実態を把握し、役割を検討することを目的として、全国的な調査を行う。

## 2. 研究の内容・実施経過

倫理審査承認（山形県立保健医療大学 承認番号 2105-04）後、個別インタビュー調査、インタビューデータの分析を実施した。

### 1) 個別インタビュー調査

小児に対して訪問リハサービスを提供しているリハ職 10 人を対象に、オンライン会議システム（Zoom ミーティング）により個別インタビューを実施した。対象者（表 1）は、小児訪問リハに関する研究論文

表 1 対象者の属性

| ID   | 地域 | 選定方法 <sup>※1</sup> | 資格 | 性別 | 所属種類 <sup>※2</sup> | 資格年数 <sup>※3,4</sup> | 訪問リハ<br>経験年数 <sup>※3,4</sup> | 小児訪問リハ<br>経験年数 <sup>※3,4</sup> |
|------|----|--------------------|----|----|--------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 1    | 東北 | 機縁                 | 理学 | 男性 | 訪看                 | 12                   | 8                            | 6                              |
| 2    | 近畿 | 著者                 | 理学 | 男性 | 訪看・他               | 10                   | 9                            | 9                              |
| 3    | 近畿 | 機縁                 | 作業 | 女性 | 他                  | 10                   | 7                            | 6                              |
| 4    | 東北 | 機縁                 | 作業 | 女性 | 訪看                 | 7                    | 7                            | 5                              |
| 5    | 東北 | 著者                 | 理学 | 男性 | 訪リハ                | 20                   | 20                           | 8                              |
| 6    | 東北 | 著者                 | 理学 | 男性 | 訪リハ                | 16                   | 13                           | 9                              |
| 7    | 近畿 | 著者                 | 理学 | 女性 | 訪看                 | 24                   | 8                            | 8                              |
| 8    | 東北 | 機縁                 | 理学 | 男性 | 訪リハ                | 25                   | 17                           | 12                             |
| 9    | 中部 | 著者                 | 理学 | 男性 | 訪看・訪リハ             | 25                   | 9                            | 9                              |
| 10   | 関東 | 著者                 | 理学 | 女性 | 訪看                 | 20                   | 10                           | 10                             |
| 平均年数 |    |                    |    |    |                    | 16.9                 | 10.8                         | 8.2                            |

※1 著者：小児訪問リハに関する論文の著者，機縁：共同研究者または対象者からの紹介

※2 訪看：訪問庵後ステーション，訪リハ：病院や診療所の訪問リハビリテーション提供部署，他：訪看と訪リハ以外

※3 理学療法士または作業療法士の免許取得後の実務経験年数

※4 年数は休職期間を除く実務従事期間

の著者または本研究協力者からの紹介とした。調査対象候補者に対して、電話で研究計画等を説明し、許可を得たうえで研究計画書等を送付し、インタビュー協力の可否を判断してもらい、協力可の者から文書で同意を得た。所属長の同意も文書で得た。地域は、東北、関東、中部、近畿地方だった。資格は理学療法士 8 人、作業療法士 2 人だった。経験年数の平均は、資格所有後 16.9 年、訪問リハ経験年数 10.8 年、そのうち小児対象の訪問リハ経験年数 8.2 年だった。打診したが協力不可だったのは 2 人だった。

インタビューは非構造的インタビューで行い、「医療依存度の高い小児訪問リハに従事していて考えていること」というテーマを提示し、自由に語ってもらった。インタビューは研究代表者が進行し、対象者の発言内容をより明確にするための質問を行った。インタビューの前後にアイスブレイクとクールダウンをそれぞれ 10 分間程度設け、全体で 90 分間程度の対話を行った。テーマの質問から始まる実質的なインタビュー 60～70 分間程度の部分のみを録画した。インタビューに先立ち、属性等の基本的情報について文書で得た。

## 2) インタビューデータの分析

録画したインタビューの音声データを逐語録データにし、質的統合法（KJ 法）で分析するために処理を行った。逐語録データの処理は、まず事例、制度、状況等の単純な説明部分を除外した。それらの除外後に、対象者の語りだけで意味の通じないところに、文脈から判断できる語句等を括弧書きで補った。例えば、語りそのものは「お子さんに限らずですけども、病院のイメージが強い職種だと思うんで

すが」に対して、「お子さんに限らずですけども、（リハ職は）病院（で働いている）のイメージが強い職種だと思うんですが」とした。また対象者③は、一年度前まで訪問看護ステーションで小児訪問リハに従事していたが、現在は児童発達支援事業所に所属している。そのため、小児訪問リハに関する話題のみを分析対象とし、現在の事業所業務そのものの話題は分析から除外した。このように逐語録データを処理した後、質的統合法（KJ法）の手順に従い、逐語録データを単位化して1単位を1枚にしたラベルを作成し分析を進めた。

### 3. 研究の成果

対象者から得たインタビューデータを個別に質的統合法（KJ法）で分析し、見取り図とストーリーラインを作成した。紙数の関係上、また今後研究論文として投稿する関係上、本報告書では対象者4人（理学療法士・作業療法士各2人）のみのシンボルモデル図（図1～4）を示し、「シンボルマーク」を用いたストーリーラインを記述する。

#### 1) 対象者①の結果

訪問リハには小児対象に限らず「訪問リハの共通特性：多くの人と手間により突き詰めた介入ができる」があり、特に小児対象では「小児訪問リハの連携の特長：顔の見える連携がしやすい」ことがあり、これらが互いに循環関係を持ち、訪問リハの特長をますます強化することとなる（i）。

小児特有の介入に「小児特有のエヴァリュエーション（効果評価）：即時効果と長期効果の意義を明確にすること」「小児特有の技術提供：感覚刺激を巧みに使う」の両方があり、この介入を行うために「自己学習と経験によるスキル向上：新たな知識と情報の吸収に加えて育児経験が強みになる」行動が起こり、この行動がまた小児特有の介入を推し進め、相互に助長し合う関係にある（ii）。そしてiiのように取り組むことによって、「小児訪問リハのおもしろさ：子供の成長発達と家族の安定が楽しさとやりがいである」という思いが生じる（iii：iiiにはiiが含まれる）。

iが基盤となってiiiの行動・想いとなり、その結果「理学療法士に向けて：理解と認識を広める機会と情報発信が必要である」と考えることへと至る。

#### 2) 対象者②の結果

小児訪問リハでは、子どもに対して「子どもに対するケアとリハビリ：身体機能にも波及する精神・心理へのケアを成長に合わせて行う」。そして親に対して「親に対する子ども理解への支援：子ども中心に考えられるように導く」と「親に対する不安への支援：理学療法士としての相談支援を行う」ことがあり、親へのこれらの支援は車の両輪のように同時に存在し、同時に対応している内容である。このように、小児訪問リハにおいて、子どもへの支援と親への支援の両面が行われている（i）。さらにリハ職は「チームにおける立ち位置：長期間継続して関与できる特性を生かす」ことでチームに貢献でき、「制度や体制における立ち位置：地域特性に合わせて積極的に行動する」ことがリハ職の社会的有用性へとつながり、これらが相補的にはたらく（ii）。そしてiとiiは、家庭内に向く行動と対外的な行動であり、理学療法士の両面の行動として対をなしている（iii）。

しかしiiiのような理学療法士の行動に反して、「小児訪問リハに対する理学療法士の関心：必要な学習に関する系統的プログラムがなく、従事するにはハードルがある」という実態があり、小児訪問リハのニーズに対する人間的課題が存在している。

### 3) 対象者③の結果

対象者③は、卒業時である約10年前に、小児領域への就職を希望したが就職先がなく、高齢者の対象者が多い病院に就職した個人背景がある。現在は田舎に転居して児童関連事業所に所属している。そのため、「地域の小児領域の変化：個人的には学生時代からの希望だった小児領域の従事するようになり、社会的には職域・職場が拡大してきた」ことが身をもって語られた。そしてこのような背景が次の i に影響を与えている。

対象者③は、「作業療法士らしいアプローチ：家庭内の環境を全体的に捉えて、子どもの生活に介入する」ことを行いつつ、それと両面で対になる形で「基本動作へのアプローチ：理学療法士の代行の場合と、作業療法士としても実施すべき場合とがある」と考えている。これらのアプローチとあいまって「自己選択・自己決定能力へのアプローチ：その子らしく生きることへの支援として、子どもにさまざまな経験を提供する」ことをしている（i）。i は、前述の「地域の小児領域の変化」の渦中に、そこから影響を受け、小児への介入を増やしなが実践を積み重ねていくなかで、自分らしい作業療法の展開をつかんだ結果を述べたとと言える。

さらに、訪問リハに従事していた「都会」から、現在は「田舎」に移住したことで痛感した地域特性について小児訪問リハとの関係から語られた。それは「地域特性—家族構成と家族風土：田舎は祖父母の協力があつつも、育児は母親の仕事という考え方がある」「地域特性—資源と連携：田舎は資源が少ない反面、顔の見える連携がやりやすい」ことで、家族の面と社会の面があいまって、地域特性として捉えていた。そしてこの地域特性もまた、対象児の背景因子として作業療法士の実践に影響を与えている。

### 4) 対象者④の結果

対象者④のサービス提供圏域では「小児訪問リハの資源：制度・体制の問題から提供量が不足し」、さらにまた「地域の社会資源：質・量・情報浸透の問題に母親が困る」状況がある。それとあいまって、リハ職は「他事業所訪問看護師との関係：些細な報連相に気を遣う」という課題が事業所間連携にあり、「母親への援助：子どもの医療ケアよりも母親の相談と心理面の支援が多い」、「母親への気構え：脆弱な関係を傾聴と対話でカバーする」という母親との間の不自然さを感じていた。母親との不自然な感じは、子どもに愛情を感じられない、あるいはようやく感じ始めた母親にリハ職が向き合うことで生じる「母親への視点：子どもへの感情を見守る」という態度それゆえに生じているものであった。また、「子どもの発達：家庭環境・子ども自身・リハ職が相互作用する」ものであることが、ますます「母親への視点：子どもへの感情を見守る」、「母親への援助：子どもの医療ケアよりも母親の相談と心理面の支援」「母親への気構え：脆弱な関係を傾聴と対話でカバーする」を強めることとなっていた。

### 5) 対象者①～④の結果のまとめ

4人の結果からは、訪問リハ職は母親への意識が強く、対象児の望ましい変化のために母親支援が大きな役割になっていることが明らかになった。子ども本人については、発達を促す感覚統合、自己決定場面の含む多様な体験の提供が必要であった。また意思確認の重要性と難しさが挙げられたが、これらについても母親（家庭・家族）との相互作用の大きさが語られた。子どもを主体にしたリハプログラムを実施するために、母親に対して「子ども主体」意識を促す役割も必要であった。

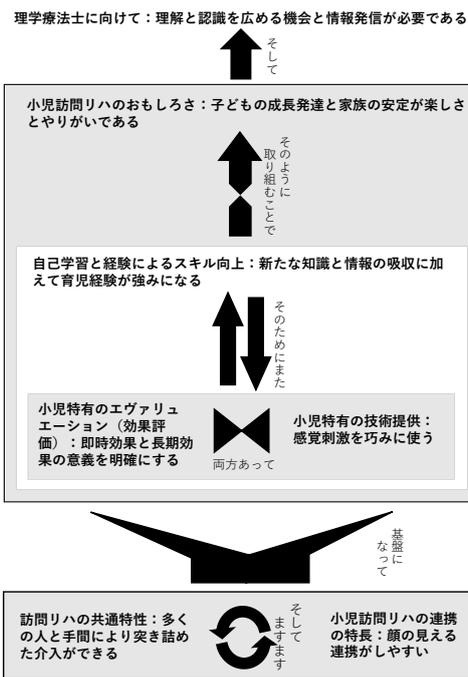


図1 対象者①のシンボルモデル図

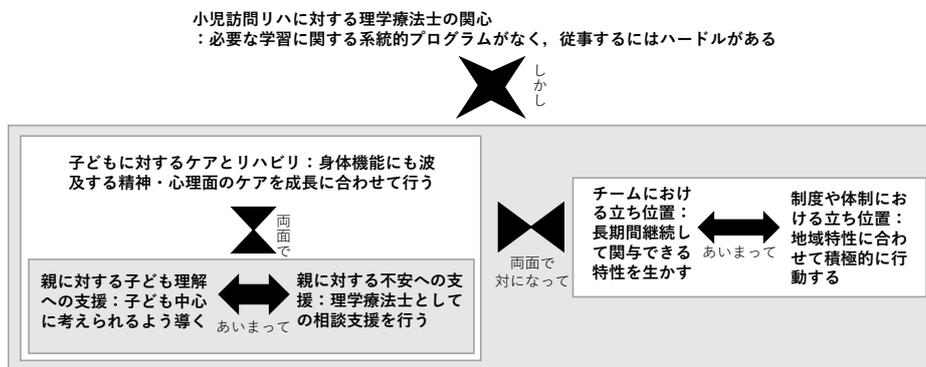


図2 対象者②のシンボルモデル図

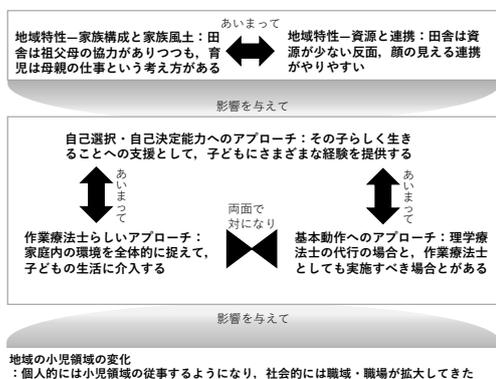


図3 対象者③のシンボルモデル図

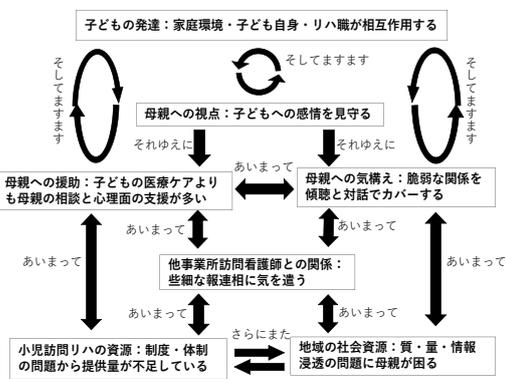


図4 対象者④のシンボルモデル図

社会資源の点では、子どもと母親に必要な資源の量・質と情報浸透が十分ではない問題があったが、資源の量・質についてリハ職が直接的に関与することは難しくとも、情報浸透について取り組める役割を認識していた。一方で、社会資源の種類と量の少なさが、関係者間の顔の見える連携につながりやすいとの捉え方も存在した。子どもはライフステージの変化により関与する担当者も変更になることが多い（例えば学校の先生）が、リハ職の担当者はライフステージの影響を受けずに長期的・継続的に関わることができることから、経過を、記録のみならず体験的記憶としても伝達でき、情報の一貫性を持つことができるという、チーム内で果たせる役割も存在した。

リハ職自身に目を向けると、この領域への従事者の少なさ、従事を希望する者の少なさが指摘され、小児領域の卒前卒後の学習体系の未整備、障がい児との接触機会の少なさが理由とされた。そして従事者自身がリハ職や社会に対して発信・報告していく役割があると認識していた。

#### 4. 今後の課題

##### 1) 短期的な課題

本研究により、小児訪問リハのリハ職が認識している実態と役割が明らかになったが、想定していたが表出されなかった話題が二つある。一つ目はリハ職の具体的な提供プログラムの詳細に関する発言である。これは本研究の研究上の問題意識がそこにあることから、当然の結果と言える。「医療依存度の高い小児訪問リハに従事していること」という問いに対して提供プログラムが話題にならないということは、業務上当然の仕事と捉えられていることが推測できる。二つ目は介護保険下の高齢者対象の訪問リハで話題になりやすい「本人主体」「訪問リハの終了」に触れる発言も、今回のインタビューで自発的表出は無かった。今後、このような想定との乖離についても明らかにしていきたい。

なお、諸事情により助成期間内に実施できなかった4名のインタビューが残っている。これらを合わせた14名分の個別分析後、全体をひとつにまとめる分析（総合分析）を行う。さらに成果を報告書にまとめて関係者に配布する予定である。これらに係る支出は研究代表者の所属機関からの配分研究費で実施していく。

##### 2) 長期的（将来的）な課題

小児訪問リハのリハ職が認識する役割は、本研究の全結果を提示することで一定程度明らかになると考える。ただ、現時点で明確に言えることとして、今回のインタビューでは「本人主体」に関する話題が少なかった。反面リハ職による「保護者（特に母親）の支援」の大きさが確認された。小児であること、障がいがあることで、本人の意思確認に困難が大きいケースが多数あると推測するが、保護者の意思が中心にならざるを得ないことが前提になることに問題はないのかどうか、子どもの（障がいがあっても）健全な発達と人権を保障するためのリハビリテーションがどうあるべきか、検討していきたい。

さらに、在宅医療の推進が求められている現状で、訪問リハには病院や施設内と同様の“医療”を中心にした介入と、自立生活を目指す“社会適応”のための介入とが期待される。この二つが、対象者の状況・状態に応じて重みづけられ、リハ職が適度なバランスをもって介入プログラムを立てることが必要である。今後、このような介入プログラムのあり方を検討していきたい。それは理念上のあり方ではなく、リハ職の実践を科学的に説明し、子どもたち・障がい者・高齢者の生活を豊かにする実践理論となることを目指す。

## 5. 研究の成果等の発表予定

次の 2 点の成果発表を予定している。

- ・個別分析を基に総合分析を行った結果を論文化し、訪問リハに関連する学術誌に投稿する。
- ・すべての個別分析結果を開示するための研究報告書を作成し、関係者・機関に送付する。

付記：本財団の助成承認後、世界レベルの新型コロナウイルス感染症の爆発的感染拡大が起こり、現在も終息の兆しが見えていない。これにより、助成承認当時の計画変更を余儀なくされた。特に、現地に出向いて地域環境と自治体独自の制度を確認し、社会的環境を理解したうえで対面インタビューを行おうとする計画は実施困難となった。そのため、次善の策としてオンライン会議システムを用いた面談インタビューに切り替えることとなったが、このシステムの利用定着に時間を要したため、助成期間延長を許可いただき実施した。また、地域特性を現地で確認することは不可能であった。

謝辞：本研究の実施を助成して下さった笹川保健財団様に厚く御礼申し上げます。

## 文献

- 1) 厚生労働省：在宅医療の推進について。在宅医療関連講師人材養成事業。  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html> , 2021年10月1日最終アクセス
- 2) 古田哲朗ら：重症心身障害児などに対する多職種チームによる在宅 NPPV 導入の取り組み。日本小児呼吸器学会雑誌, 2015 : 26 (2) : 204-212
- 3) 川崎孝子：当事業所における小児訪問リハビリテーションの現状。理学療法湖都, 2018 : 38 : 28-30
- 4) 長島史明：公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2013 年度（後期）一般公募完了報告書「在宅障がい児・者に対する訪問リハビリテーションに関する研究」。2015