

福島第一原子力発電所事故後の帰村地域における

訪問リハビリテーションの実態

I. 概要

- ・ 訪問リハビリテーション（訪問リハビリ）は、施設を訪問できない個人の生活をサポートし、ケアを提供することが出来る重要なリハビリの形態である。しかし、原発事故後の帰村地域での訪問リハビリについての情報は十分でなかった。
- ・ 川内村の訪問リハビリの利用者が帰村地域での訪問リハビリをどのように認識しているか、利用者の日常生活にどのような影響を与えたかを質問紙を用いて調査した。また、日常生活動作能力を評価した。
- ・ 平均 591.4 日間サービスを利用した平均年齢 86.8 歳の訪問リハビリ利用者 10 名を対象とした。
- ・ 各利用者の Barthel Index の平均値はリハビリテーション開始時では 82/100 点（SD 11.66）、2019 年 2 月末時点では 82/100 点（SD 10.54）であった。自由回答式の質問紙から浮かび上がったテーマは、「運動習慣の確立と身体機能の向上」、「村に帰る喜び」、「中山間部における課題」、「地震や避難による人間関係の変化」であった。
- ・ 帰村地域での訪問リハビリの事例検討をおこなった。利用者の身体機能は維持されていた。訪問リハビリは、災害後の帰村地域でのリハビリテーションケアのための実行可能な選択である可能性がある。

II. 背景

- ・ 訪問リハビリテーションは、世界中の多くの国で自立生活を可能にする上で重要な役割を果たす。しかし農村部や遠隔地では、医療資源が不足しており、医療へのアクセスは、セラピストの人数に加えて、コスト、施設までの距離、情報の障壁の影響を受ける。
- ・ 帰村地域では、災害避難後に帰郷する地域住民にリハビリテーションケアを提供することが重要である。
- ・ 川内村は福島第一原子力発電所から 10~30 km のところに位置し、近隣自治体の医療施設が閉鎖され、リハビリテーションのリソースが制限された地域の 1 つである。原発事故前、福島県の沿岸地域（浜通り）の双葉郡内には 80 の医療機関が存在した。2016 年 8 月 1 日時点で、15 (18.75%) のみが運用されていた。
- ・ 本研究は、川内村における訪問リハビリの事例を通じて、利用者がどのように訪問リハビリテーションを認識し、それが日常生活にどのような影響を与えるかを調査した。

III.研究方法と結果

- ・訪問リハビリ利用者の実情を明らかにするために、診療録から性別、年齢、介護度、日数、日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、Barthel Index(BI)を抽出した。利用者の日常生活活動を評価するために、BI の平均と標準偏差を使用開始日から 2019 年 2 月時点で測定した。また、自由回答式の質問紙票への回答に基づいてテーマ分析を実施した。
- ・2019 年 2 月現在、15 名の訪問リハビリ利用者がいた。全利用者中、5 人の利用者が同意を得られなかったため除外された。同意した 10 人の研究参加者には、3 人の男性と 7 人の女性が含まれていた。彼らの平均年齢は 86.8 歳であった（標準偏差 (SD) 4.57)。平均使用期間は 591.4 日 (SD 413.60) であり、BI (平均) は、各利用者のリハビリテーションの開始時に 82/100 点 (SD 11.66)、2019 年 2 月末に 82/100 点 (SD 10.54) であった。サンプル内で、2 つは身体活動を改善し、6 つは維持された。2 人は身体活動が減少していたのに対し、彼らの身体活動は減少した。

No.	性別	年齢	要介護度	利用日数	障害高齢者の日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度	Barthel Index (利用時)	Barthel Index (2019 年 2 月時点)
1	女性	79	要介護 3	1094	A2	I	80	80
2	女性	88	要介護 4	966	B1	II b	50	55
3	男性	84	要介護 5	261	J2	I	90	90
4	女性	87	要介護 2	512	A1	II a	80	75
5	男性	88	要介護 2	512	A1	III a	90	85
6	女性	89	要介護 2	966	A2	II b	85	85
7	女性	91	要介護 2	1094	B1	I	85	85
8	女性	85	要介護 1	169	J2	I	85	90
9	男性	80	要介護 2	28	A1	II b	80	80
10	女性	88	要支援 2	30	J2	I	95	95

- ・自由回答式の質問紙票から浮かび上がったテーマは、「運動習慣の確立と身体機能の向上」、「村に帰る喜び」、「中山間部における課題」、「地震や避難による人間関係の変化」であった。

テーマ	カテゴリー
運動習慣の確立と身体機能の向上	運動・活動習慣の確立
	身体機能の向上
帰村に対する喜び	我が家の暮らしの良さ
	ふるさとの良さ
	地域住民との交流再開
山間部での課題	生活インフラの不足
震災や避難による人間関係の変化	震災後の家庭環境の変化
	避難先での知人との別れ

(1) 運動習慣の確立と身体機能の改善：

利用者は、運動習慣を確立し、身体機能が改善したと述べた。

「グラウンドゴルフに行けている。」(P3、80代の男性)。

「身体の動きは良くなっている。」(P1、80代の女性)。

(2) 村に戻る喜び：

利用者は、自宅の安心感と隣人との再会の喜びを表現した。

「そりゃいいよ故郷だから。ここほどいい所は無だと思うんだけどなあ。」

(P4、80代の女性)。

「知り合いとお茶のみが出来る。来てくれるし自分も行ってる。」(P10、80代の女性)

(3) 中山間部の課題

一部の利用者は、医療および商業施設の欠如に言及した。

「病院通いが大変。」(P10、80代の女性)

「買い物のために遠い所に行くしかない。」(P3、80代の男性)。

(4) 地震や避難による人間関係の変化：

一部の利用者は、避難場所で家族や友達になった人との出会いや別れについて言及した。

「正直、ボランティアと仲良くなってほんとは帰りたくなかった。」

(P7、80代の女性)。

「孫と離れ離れになってしまった。」(P1、80代の女性)

IV. 考察

- ・この研究では、訪問リハビリ利用者が日常生活、社会的相互作用、および活動を維持できていたことがわかった。これらの結果は、訪問リハビリの利用と身近な家での生活が、利用者の身体機能の維持と地域での活動への参加に貢献する可能性があることを示唆する。
- ・30 km 離れた機関からでも、自宅への訪問リハビリテーションは、避難後のエリアでの

リハビリテーションサービスへのアクセスを改善するのに役立つ可能性がある。

- ・ 質問紙調査により、個人の身体機能と BI の維持の改善が示された。これは、確立された運動習慣に起因する可能性がある。これらの結果は、村に戻った後の個人の身体機能を維持するために、訪問リハビリが効果的である可能性があることを示唆している。
- ・ 訪問リハビリについては、居住区外からの訪問リハビリテーションが可能であることを示した。したがって、厚生労働省の統計に基づく平均距離（平均 23.6±11.5km）と比較して、離れた場所（主要施設から約 30km）でも訪問リハビリテーションを提供することが可能であると示唆している。
- ・ 訪問リハビリテーションの利用者は、村には医療施設や商業施設が不足していると述べた。リハビリテーションケアは、家屋訪問を通じて提供された。ただし、サービス提供者の交通負担により、サービスの頻度は各利用者の平均で週 1.2 回に制限されていた。訪問頻度は少ないものの、身体機能の低下はなく、利用者はコミュニティに参加することができていた。

これらの結果は今後の放射線災害対策および地方や遠隔地でのリハビリテーションの拡大に役立つ可能性があると考えられる。

V. 発表雑誌

発表誌：Fukushima Journal of Medical Science

発表日：2022/5/19（オンライン公開）

論文題目：Home-visit rehabilitation in a repopulated village after the Fukushima nuclear disaster

著者：齋藤勇多¹⁾、佐藤圭一郎²⁾、板垣達也²⁾、小俣文弥³⁾、小橋友理江^{3,4)}、
澤野豊明^{4,5)}、西川佳孝³⁾、坪倉正治^{3,4)}、星互¹⁾

所属：

- 1) ひらた中央病院 リハビリテーション科
- 2) 訪問看護ステーションひらた
- 3) ひらた中央病院 内科
- 4) 福島県立医科大学医学部 放射線健康管理学講座
- 5) 公益財団法人ときわ会常盤病院 外科