

全国へき地医療拠点病院における在宅復帰に影響を及ぼす因子 -理学療法士へのアンケート調査-

吉田司秀子^{1) 2)}、川口徹^{1) 3)}、新岡大和³⁾、工藤健太郎¹⁾、木村文佳¹⁾、遠藤陽季¹⁾、佐野春奈¹⁾

1) 青森県立保健大学大学院健康科学研究科、2) 外ヶ浜町国民健康保険 外ヶ浜中央病院、
3) 青森県立保健大学健康科学部

Key Words ①在宅復帰 ②へき地 ③Web アンケート調査

I. はじめに

在宅復帰を達成させるためには患者本人が十分な機能を有している、または身近な支援者によるケアの提供およびサービスによって補うことができるといった2つの条件が考えられる。しかし、へき地においては支援者が緊急なケアや頻回なケアを提供することが難しい。加えて、在宅サービスを提供する資源が少なく、地域ごとにサービス利用の可不可やその提供量に違いがあるといった状況がある。そのためへき地で在宅復帰を支援する際には、患者の心身機能だけではなく、人的および社会的環境因子を考慮することが重要である。全国で指定されたへき地医療拠点病院（以下、へき地病院）は、へき地住民の医療確保や派遣医師等の確保などの役割があり¹⁾、実際にへき地で患者様に支援を提供する病院や、へき地の病院・医療従事者をサポートする病院など多岐にわたる機能が混在する。そのため、へき地病院の中でも実際にへき地で在宅復帰を支援する理学療法士（physical therapist 以下、PT）が考える促進因子を整理することが必要であると考えられる。

II. 目的

全国のへき地病院で実際に在宅復帰を支援する PT が考える在宅復帰を促進させる因子を明らかにすること。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

横断的に Web アンケート調査を行う観察研究である。本調査は青森県立保健大学研究倫理委員会の承認（承認番号 22029）を得て実施した。

2. 対象

全国のへき地病院に指定された 329 施設で勤務する PT を対象とした。へき地病院は 2022 年 3 月 21 日～5 月 30 日の期間で各県や各病院のホームページ、または自治体が公表する資料などからできるだけ最新の指定状況を把握し対象病院を選択した。

3. アンケート概要

各病院の院長及びリハビリテーション（以下、リハビリ）部門責任者宛てに依頼文と説明資料、趣意書、承諾書を郵送した。病院長からの同意は紙面または Google forms にて得た。各回答者からの同意は Google forms によるアンケートの 1 問目を同意の確認欄として、チェックしてから質問に回答してもらった。回答者は各病院に勤務する PT 全員とした。アンケートの内容は病院の情報として所在地、病床数、リハビリスタッフ数、回答者の情報として経験年数、業務内容、リハビリを提供する上でへき地であることを意識するかを問う 5 件法の質問とした。在宅復帰の支

援に関しては、患者の基本属性、生活機能、人的環境、社会的環境の 4 つの大項目の中から最も復帰を促進する項目を選択する質問、基本属性に含まれる年齢、性別、主疾患、在院日数、入院からリハビリ開始までの期間、要介護度の 6 項目、生活機能に含まれる入退院時の **Functional Independence Measure** (以下、**FIM**) および移動能力、退院時の認知機能の 5 項目、人的環境に含まれる同居家族および同居以外の支援者に関する 5 項目、社会的環境に含まれる自宅近郊にあるサービス資源および医療機関に関する 5 項目をそれぞれの大項目ごとに促進因子であると思う順に 1~3 位までの順位を決める質問で構成した。

4. 統計解析

有効回答全体において、順位をつけた各項目について 1 位から順に 3 点、2 点、1 点をつけ合計点を算出し、大項目を選択する質問結果を基に重みづけした 1 位から 5 位までの順位をつけた。また実際にへき地で患者様に支援を提供していることが予想される回答を 2 つの方法で抽出した。1 つ目には地方公共団体の定義に基づく町村レベル、2 つ目にリハビリ提供の際へき地を意識すると回答した者の回答を抽出しそれぞれ同様に順位をつけた。

IV. 結果

得られた回答は計 205 件であった。そのうち対象外の病院からの回答が 3 件、在宅復帰支援に関する質問に欠損があるものが 10 件を除外した。さらに単独施設の傾向が強く反映されることを防ぐために、10 件以上の回答があった施設は回答を先着 10 件のみ解析に使用することとしたため 20 件の回答があった施設のうち 10 件を除外した。その結果、解析対象は 182 件 (88.8%) であった。回答を得た施設数としては 116 施設で全対象病院のうち 35.3% であった。

有効回答全体としてへき地病院の PT に在宅復帰を促進すると考えられている因子は 1 位から順に同居家族がいること、退院時 FIM が高いこと、続柄や居住地に関わらず支援者がいること、退院時移動能力が高いこと、同居家族と患者本人の続柄が挙がった。さらに、人口 5 万人未満で町村に該当したのは 91 件 (50.0%) の回答で在宅復帰促進因子は 1 位から順に同居家族がいること、退院時 FIM が高いこと、近郊に居住する家族がいること、退院時移動能力が高いこと、続柄や居住地に関わらず支援者がいることが挙がった。またリハビリを提供する上でへき地であることをかなり意識する・意識すると回答したものは 89 件 (48.9%) で在宅復帰を促進すると考えられている因子は 1 位から順に有効回答全体と同様の結果であった。

V. 考察

全国のへき地病院で患者の在宅復帰を支援する PT が復帰を促進させると考える因子を調査したところ、人的環境と生活機能が重要視されていた。特に所在地の規模により町村レベルを有効回答全体と比べると、近郊に居住する家族がいるという点が特徴的であった。へき地という環境から就労や就学する世代が患者と同居することが難しい場合もあり同居であることにこだわらず必要時に支援を提供する人的環境が重要であること、人的環境が充実とともに退院時に患者自身が日常生活活動を獲得していることの重要性が示唆された。へき地であることを意識するかどうかに関しては、病院特性や所在地の地理的条件よりも個人の感じ方の影響が大きくなると考える。

VI. 発表 (誌上発表、学会発表)

日本ヒューマンケア科学学会第 14 回学術集会；全国へき地医療拠点病院における在宅復帰に影響を及ぼす因子-理学療法士へのアンケート調査-