

青森県の医療・保健・福祉の連携を目指す地域リハビリテーション推進阻害要因調査

盛田寛明¹⁾、小川良子²⁾、畑中晴美³⁾、安原教子⁴⁾

1) 青森県立保健大学、2) 六ヶ所村役場、
3) 横浜町役場、4) 芙蓉会村上病院

Key Words ①地域リハビリテーション ②連携 ③阻害要因

I. はじめに

地域リハ（以下地域リハ）を適切に推進するためには、高齢者・障害者を支援する医療保健福祉関係実務者（以下関係実務者）が連携しチームとしてアプローチすることが不可欠である。しかし、未だそれらの連携が不十分なため支援を要する者が不利益を被る場面が指摘されている。この連携阻害要因として、関係実務者の考え方の差異や認識レベルが様々であることが関与する可能性が指摘されている。そこで我々は、介護保険施行前の1997年と施行後の2003年に、関係実務者を対象に、地域リハの捉え方について実態調査を行った。その結果、各職種によって認識の仕方に大きな相違があり、介護保険法施行後においても改善していないことが明らかとなった^{1, 2)}。

II. 目的

本研究では、青森県の関係実務者を対象に地域リハの本来あるべき内容を記したパンフレット（以下地域リハパンフレット）を作成・配布したうえ、地域リハの定義・対象・社会資源・チーム連携の要件に関する認識の実態を調査する。

III. 研究方法

調査対象地は、青森県内の地域リハ資源が充実している1市（以下市部）および同資源が乏しい1町1村（以下郡部）であった。分析対象者は、調査対象地に勤務する市部24職種280名、郡部10職種160名であった。調査は、自記式無記名質問紙を用いた訪問配票、郵送回収にて実施した。

地域リハパンフレットに記した内容は、①我が国における地域リハの一般的な定義、②地域リハ活動の具体的な対象および地域リハ活動となる36社会資源、③地域リハにおけるチームアプローチ実現のための基本要素13項目であった。調査項目は、地域リハ定義の既知・未知、対象の捉え方の相違度（3段階評定）、地域リハ社会資源について活動圏域において利用・提供できない、あるいは機能していない資源（以下、機能しない社会資源）（複数選択）、チームアプローチ要件について実施できない、実施していない、あるいは機能していない要件（以下、機能しないチームアプローチ要件）、および、自由回答として、対象の捉え方の相違理由、機能しない社会資源の理由、機能しないアプローチ要件の理由であった。

分析方法は、各職種と地域リハ定義の既知・未知および対象の捉え方の相違度などのカテゴリカルデータ間の対応関係は、カテゴリカル主成分分析を用いた。また、自由回答については、テキスト解析型ソフトウェアにて、原データから構成要素変数を生成・抽出し5%水準で有意な回答を抽出した。

IV. 結果と考察

回収率は、市部304名（63.0%）、郡部178名（81.0%）であった。本結果から、青森県内の保健・医療・福祉・関係実務者は、地域リハ資源が充実している市部および同資源が不十分である郡部において、職種を問わず、我が国で一般的な地域リハの定義を知らない者が多いことがわか

った。また、両対象地域で、地域リハの対象について本調査で配布した地域リハパンフレットで示した内容と異なる捉え方の者が 10%以上存在するうえ、機能しない社会資源があると認識している者の割合は職種間で相違があり郡部より市部において高いことが示された。さらに、機能しないアプローチ要件があると認識している者の割合は市部・郡部間で大きな相違はなかったものの、市部において全要件が機能していないと認識している職種が存在することも分かった。自由回答の結果、地域リハの対象の捉え方の相違の理由として、市部では社会資源の把握が不十分であること、郡部では社会資源の不十分さ、両群で「自分の職種が関わる資源でない」など自らの活動を制限するような地域リハの理念に沿わない内容が多職種多資源で示された。機能しないチームアプローチ要件の理由として、「分からない」が、市部では複数の職種・資源における有意な回答として、郡部では唯一有意な回答として示された。

本結果から、地域リハ阻害要因は、社会資源やマンパワー不足および関係実務者の認識の問題に大別できる。対象者の苦情の多くは、チームアプローチにおけるケアマネジメント機能の不備に関するものである。関係実務者は、地域リハの用語を漫然と捉えたり使用するのではなく、その定義・対象・社会資源・チームアプローチの要件について能動的な自己啓発の取り組みにより理解し把握することが可能である。この取り組みによりさらなる円滑な連携が期待できる。さらに、この取り組みを支援する機能として、関係実務者に対する地域リハの教育・研修の場を設定しそれを有効に利用する必要性が高いことが提唱されている。関係実務者が参加する地域リハ研修会は、まさに連携の場の一つである。よって、各都道府県において地域リハ連携促進指針の策定あるいは啓発パンフレットの作成のみならず、地域リハビリテーション支援センターにおいて、これらの内容に加え地域リハ資源をコーディネートし組織化する方法論に関する研修会や講習会を関係実務者を対象に積極的に開催することが必要と考える。

V. 文献

- 1) 盛田寛明：保健医療福祉関係実務者における「地域リハ」および「地域ケア」の捉え方。理学療法学 28 (Supl 2): 331, 1998.
- 2) Hiroaki Morita, Hideo Ito, Harue Yamamoto: How do health, medical treatment and welfare service providers conceptualize “community-based rehabilitation”? -Coimparison with “community care” -. J Phys Ther Sci 21 (3): 275-286, 2009.

VI. 発表

学会発表

- 1) 盛田寛明, 安原教子, 小川良子, 畑中晴美: 地域リハビリテーション推進阻害要因—医療保健福祉関係実務者における地域リハビリテーションの定義と対象の認知度—. 第 47 回日本理学療法学会大会, 2012 年 5 月 26 日, 神戸市, 理学療法学 38 (supl 1), 2012. (採択済み)