

「地域リハビリテーションに関するリハビリテーション科医の意識調査」 に関するアンケート結果

日本リハビリテーション医学会 障害保健福祉委員会

担当理事 蜂須賀研二（前任）

朝貝 芳美（平成20年6月から）

委員長 小池 純子（平成20年9月30日まで）

樫本 修（平成20年10月1日から）

担当委員 松坂 誠應，武原 格

鈴木 恒彦（平成20年9月30日まで）

委員 伊佐地 隆，奥村 元昭，篠原 裕治
古澤 一成

【はじめに】

地域リハビリテーション（以下、地域リハ）は、開発途上国における地域住民を活用した障害の予防とリハビリテーション（以下、リハ）や住みやすい地域づくりの活動としてWHO（1981年）が提唱した¹⁾。その後、先進国の自立生活運動や障害者の消費者運動などの影響を受け²⁾、あらゆる地域や国でも通用する概念に発展した³⁾。

その活動には、保健医療だけでなく、福祉や教育、職業など幅広い分野が含まれている³⁾。そのため、包括的な対応にはコーディネータの存在が必要であり、その役割としてリハ科医が期待されている。しかし、地域リハの歴史が短いためか、概念についても様々な理解が報告されている⁴⁾。そのため、地域リハ広域支援センターなどを中心に地域リハの研修が行われている⁵⁾。日本リハビリテーション医学会（以下、リハ医学会）障害保健福祉委員会でも地域リハのあり方やこの領域におけるリハ科医の役割を検討してきた。地域リハ支援事業への医師の参加は低調で教育啓発が必要と報告されているが⁵⁾、リハ科医についての調査はない。そこで今回、地域リハに対するリハ科医の関わり現状と今後の可能性などについてアンケート調査することとなった。

本調査の目的は、地域リハに対するリハ科医の関心と参加の状況を明らかにし、リハ科医に対する教育研修のあり方を検討することである。

【方法】

リハ医学会会員（以下、会員）を対象に地域リハに関するウェブ・アンケートを行った。会員に対するアンケートの周知はリハ医学会学術雑誌およびリハニュース、リハ医学会発行のメールマガジンで行った。実施期間は2009年1月5日～3月31日であった。

調査内容の概略を表1に示す。

会員の属性として年齢、性別、勤務先を尋ねた。勤務先の選択肢として「病院」「大学病院」「診療所」「介護老人保健施設」「教育機関」「障害者支援施設」「更生相談所」「その他」を挙げた。そのうち「病院」あるいは「大学病院」と回答した場合には「回復期リハ病棟」の有無も尋ねた。

「地域リハへの関心」については「非常にある」「ある程度ある」「あまりない」「全くない」の選択肢を挙げた。さらに、「非常にある」あるいは「ある程度ある」を選択した回答者には「地域リハ活動への参加」の有無を尋ねた。

地域リハ活動に参加していた場合には、参加内容を「直接的援助活動」「組織化活動」「従事者や住民への教育啓発活動」に分けて尋ねた（表1）。今回の調査では「直接的援助活動」に「退院時や往診時の対応」も含めた。また、各活動の参加頻度を「しばしば実施」「時々実施」「まれに実施」「行っていない」から選んでもらった。

主な活動の場として、非常勤での活動も含めて表1に示す選択肢から重複回答で選択してもらった。ま

表 調査内容

- 1) 会員の属性：性別，年齢，勤務先
- 2) 地域リハへの関心
- 3) 地域リハ活動への参加
 - a) 活動内容と参加頻度

頻度の選択肢：「しばしば実施」「時々実施」「まれに実施」「行っていない」

 - (i) 直接的援助活動（「退院時や往診時の対応」も含む）
 - (ii) 組織化活動
 - (iii) 教育啓発活動
 - b) 主な活動の場（①～⑫の選択肢から重複回答）
 - ①病院（大学病院も含む）
 - ②診療所
 - 行政組織：③保健所，④更生相談所，⑤市町村保健福祉
 - 地域リハ関連指定機関：⑥都道府県リハ支援センター
 - ⑦地域リハ広域支援センター
 - ⑧高次脳機能障害支援拠点施設
 - 老人関連施設：⑨介護老人保健施設，⑩老人福祉施設
 - ⑪障害者支援施設
 - ⑫その他
 - c) 参加頻度
 - d) 参加がない場合：不参加の理由
- 4) 地域リハへの期待

た、「病院」を選択した回答者には、活動の場が「回復期リハ病棟」か否かも尋ねた。

地域リハ活動に参加していなかった場合には、その理由について質問した。理由は「時間的余裕がない」「参加する場が分からない」「活動のノウハウが分からない」「職場の理解がない」「その他」の選択肢から重複回答で選択してもらった。

「地域リハへの期待」について「非常にある」「ある程度ある」「あまりない」「全くない」の選択肢を挙げ全員に尋ねた。さらに、期待する分野についても尋ねた。

統計処理にはSPSS（11.5日本語版）を用いた。調査項目のクロス集計では χ^2 検定を行い、項目間の相関関係の検定にはSpearmanの順位相関係数を用いた。有意水準は $p < 0.05$ とした。

【結果】

1. 単純集計の結果

調査期間中のリハ医学会ホームページに登録していた会員（以下、ログイン会員）は1,996名であり、アンケートの回答者は374名〔男性306名（82%）、女性67名（18%）、不明1名〕であり、すべて有効回答であった。

回答者の平均年齢は46±10歳（27～80歳）で、年齢分布を図1に示す。

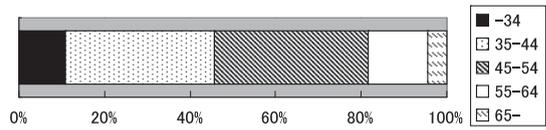


図1 年齢分布

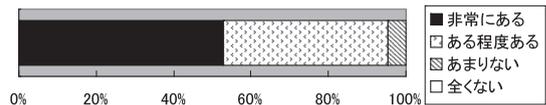


図2 地域リハへの関心

勤務先では、「病院」〔230名（62%）〕と「大学病院」〔86名（23%）〕で全体の85%を占めた。これらのうち「回復期リハ病棟」の勤務医は148名で、回復期リハ病棟以外（以下、一般病棟）が168名であった。

「地域リハへの関心」について、「非常にある」197名（53%）、「ある程度ある」159名（43%）、「あまりない」17名（5%）、無回答1名であり、「全くない」を選択したものはいなかった（図2）。「地域リハへの関心」が「非常にある」あるいは「ある程度ある」もののうち、地域リハ活動に参加した経験を持つものは235名（66%、357名中）、参加経験がないものは122名であった（34%、357名中）。

地域リハ活動に参加した経験のある235名の参加頻度を図3に示すが、「直接的援助活動」への参加頻度

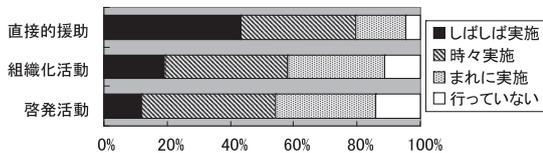


図3 地域リハ活動への参加頻度

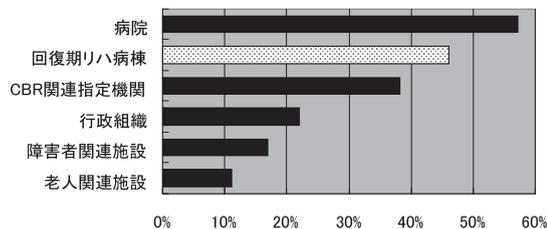


図4 主な地域リハ活動の場

「病院」145名は「回復期リハ病棟」116名を含む。

が他の「組織化活動」「従事者や住民への啓発活動」に比べて多かった。また、主な活動の場は「病院」(57%)と「回復期リハ病棟」(46%)、「地域リハ関連指定機関」(38%)が多かった(図4)。

地域リハ活動への参加経験がない122名に「参加しなかった理由」を尋ねたが、その結果、「参加する場が分からない」67名(55%)、「時間的余裕がない」65名(54%)「活動のノウハウが分からない」57名(47%)であった。さらに、条件が整えば参加するとしてもは106名(87%, 122名中)であった。

「地域リハへの期待」を回答者全員に質問したが、「非常にある」と「ある程度ある」で全体の96%で、高い期待が示された。その期待する分野は「地域医療連携」78%、「介護予防」57%などであった(図5)。

2. クロス集計の結果

「病院」を活動の場とするリハ科医は若い年齢層に有意に多かった($p=0.021$)。特に「回復期リハ病棟」では若い年齢層が有意に多く($p=0.048$)(図6)、「一般病棟」では有意の差はないものの若い年齢層が多い傾向だった($p=0.065$)。それ以外の活動の場と年齢層には有意の関係はなかった($p>0.244$)。

地域リハへの関心と年齢層の関係には有意の相関関係は認められなかったが($p=0.073$)、65歳以上で関心が高い傾向が認められた。また、活動の場が「回復期リハ病棟」や「地域リハ関連指定施設」の場合には、地域リハへの関心が有意に高かった($p=0.001$, $p=0.021$)。

地域リハ活動への参加について、年齢層との関係で

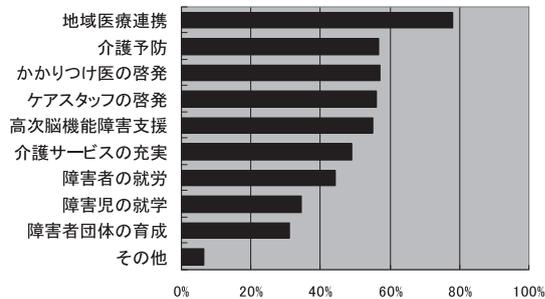


図5 地域リハに期待する分野

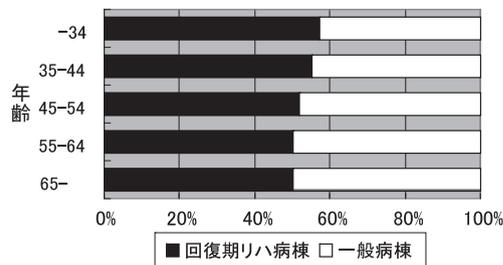


図6 地域リハの活動の場(回復期リハ病棟)と年齢層の関係

Spearman 順位相関 $p=0.048$

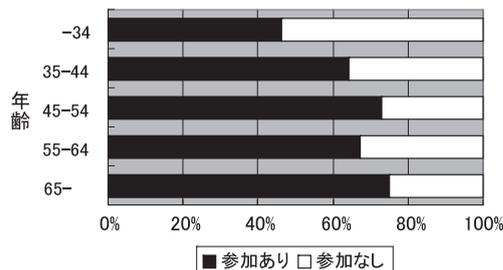


図7 地域リハ活動への参加と年齢階層の関係

Spearman 順位相関 $p=0.016$

は、年齢層が高くなるにつれて活動への参加が有意に多くなっていった($p=0.016$)(図7)。さらに、活動の場が「回復期リハ病棟」や「地域リハ関連指定施設」の場合には、活動への参加が有意に多かった($p=0.005$, $p=0.000$)。

地域リハの活動内容において、組織化活動と教育啓発活動における参加頻度と年齢層の関係では、年齢が高くなるにつれて活動への参加頻度が有意に多くなっていった(いずれも $p=0.000$)。直接的援助活動では有意差は認められなかった($p=0.846$)(図8)。

地域リハ活動に関心はあるが参加経験がない122名において、不参加の理由と年齢階層の関係も検討し

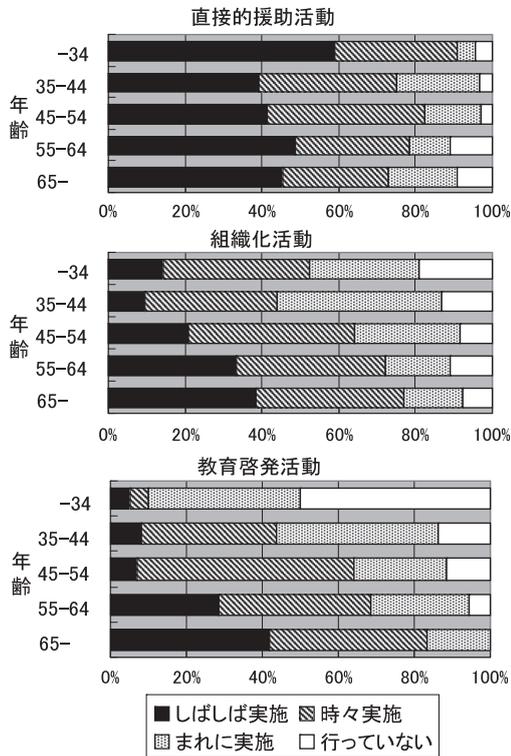


図8 地域リハ活動への参加頻度と年齢階層の関係
直接的援助活動：Spearman 順位相関 $p=0.846$ ，組織化活動：Spearman 順位相関 $p=0.000$ ，教育啓発活動：Spearman 順位相関 $p=0.000$

た。不参加の理由として「参加する場が分からない」と回答したものは若い年齢層で有意に多く ($p=0.032$) (図9)、「活動のノウハウが分からない」の場合でも若い年齢層に多い傾向だった ($p=0.075$)。

また、「参加する場が分からない」と回答した者 (67名) を、年齢層と活動の場 (「回復期リハ病棟」) のクロス集計を行った。その結果、「一般病棟」で活動している若い年齢層が「参加する場が分からない」と多く回答していた。さらに、「回復期リハ病棟」に勤務している者のうち「参加する場が分からない」と回答したりハ科医が55歳未満の各年齢層に20%前後存在していた (図10)。

地域リハへの期待と年齢および主な活動の場とのクロス集計では有意差は認められなかった。

【考察】

今回のアンケート調査はリハ医学会のホームページを使った最初のウェブ・アンケートであり、会員への

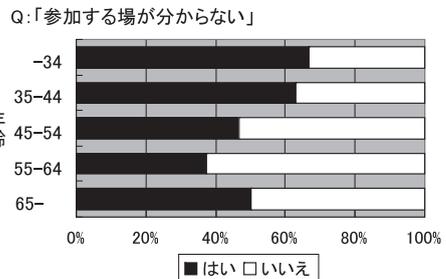


図9 地域リハ活動への不参加の理由と年齢階層の関係
Spearman 順位相関 $p=0.032$

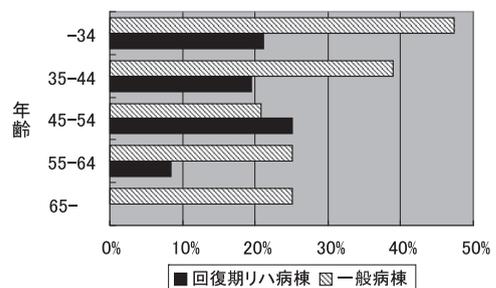


図10 「参加する場が分からない」と回答したリハ科医の年齢層と活動の場 (「回復期リハ病棟」) の関係

アンケート周知はリハ医学会学術雑誌、リハニュースおよびリハ医学会発行のメールマガジンであった。そのため、アンケート調査表を直接会員に送付する従来の方法と異なり、アンケート実施が全ての会員一人ひとりに周知できたか疑問である。従って、アンケート回収率はリハ医学会発行のメールマガジンを受信できるログイン会員数 (1,996名) で、回答されたアンケート数 (374件) を除いたものとするが、18.7%と極めて低い数字となってしまった。

今回の回収率 (18.7%) が低かった理由として、① 会員用ウェブシステムに対する関心が低い、② メールマガジンから会員用ホームページにアクセスできるURLが記載されていなかった、③ アンケートに直接アクセスできるシステムではなかったことも挙げられる。しかし、回答者の96%が「地域リハへの関心」について「非常にある」あるいは「ある程度ある」と答えていることを考慮すれば、今回の回答者は地域リハに関心の高い集団であり、会員総体としての地域リハへの関心は低い可能性が高い。

地域リハへの関心があるリハ科医 (357名) のうち、

地域リハ活動への参加経験があるものは66%であったが、若いリハ科医ほど地域リハ活動への参加が少なく、活動頻度においても「組織化活動」と「教育啓発活動」で若い年齢層では低調だった。

わが国における地域リハ活動は、老人保健法（1983年）によって市町村に機能訓練事業が義務化されることで全国的な展開となった⁶⁾。各市町村では地域リハに関するモデル事業が実施され、医師を含めた多くの職種が参加する機会が与えられた。しかし、介護保険制度開始後、市町村のモデル事業は減少するとともに、医療制度の改訂に伴い医療機関から地域に出て行う地域リハ活動が困難になってきた。その結果、若い年齢層のリハ科医は地域リハ活動に参加する機会が減少し、特に、地域リハのノウハウを必要とする「組織化活動」や地域に出て行う場合が多い「教育啓発活動」の頻度が少なくなったと考える。

リハ科医の地域リハ活動への参加が有意に多かったのは、活動の場が「地域リハ関連指定施設」だけでなく「回復期リハ病棟」の時でもあった。今回の調査では、地域リハ活動の「直接的援助活動」に在宅生活に必要なサービスの調整、福祉用具・住宅改修の処方など医療機関における「退院時の対応」も加えた。そのため、活動の場が「回復期リハ病棟」の時にも地域リハ活動への参加が多くなったと考える。地域リハの概念は病院など施設内リハの見直しから発達してきたこと^{7,8)}から考えると、「病院」内での活動を地域リハ活動に加えるべきでないという考えもあるだろう。しかし、2つの活動はリハという戦略の中で連続した取り組みであり⁴⁾、医療機関から地域への「専門的サービス間の移行」も地域リハの重要な課題となっている⁹⁾ことから、「回復期リハ病棟」で日常的に行われている「退院時の対応」は地域リハの考え方に沿うものと考えるべきであろう。

さらに、活動の場を年齢層で検討すると、「地域リハ関連指定施設」では若い年齢層が少なく、逆に「回復期リハ病棟」では若い年齢層が多かった。先に、若い年齢層の地域リハ活動への参加が有意に少ないと述べたが、「回復期リハ病棟」に若い年齢層が多いことや「回復期リハ病棟」での活動が地域リハの考え方に沿うということから、「回復期リハ病棟」は若い年齢層に対する地域リハの啓発に貢献できる場の1つと考える。

地域リハに関心がある者の約1/3は地域リハ活動に

参加していなかった。今回の調査の回答者は地域リハに関心ある集団と前述したが、そのような集団でも参加していないリハ科医が3割程度存在することになる。しかも、「参加する場が分からない」、「時間的余裕がない」、「活動のノウハウが分からない」という理由で参加しておらず、その多くは条件を整えば参加すると回答していた。特に、「一般病棟」に勤務している若い年齢層が「参加する場が分からない」と回答していた（図10）。従って、地域リハの活動の場を明確にするとともに実践的な教育啓発が重要な課題となってくる。これまで、地域リハ広域支援センターなど「地域リハ関連指定施設」は主にリハ専門職やケアスタッフに対する広報・研修活動を行ってきたが⁵⁾、若い年齢層のリハ科医に対するプログラムも検討する必要があるだろう。

「回復期リハ病棟」に勤務しているリハ科医でも、若い年齢層において、「参加する場が分からない」という理由で地域リハ活動に参加していない者が若い年齢層に約20%ずつ存在していた（図10）。すなわち、「回復期リハ病棟」で日常的に「退院時の対応」を行っていても、それ自体が地域リハ活動と認識していない若いリハ科医がある程度存在していることになる。従って、このようなリハ科医には回復期リハと地域リハの関連に関する啓発も必要になるだろう。

リハ科医の地域リハへの期待は高く、期待する分野として「地域医療連携」や「介護予防」が挙げられた。これらは単に市町村の事業だけではなく、日常のリハ医療や対応にも深く関連することであり、地域医療連携や介護予防の意義についても研修を行う必要があるだろう。

【まとめ】

今回、リハ科医に対する地域リハの意識調査を行った。その結果、若い年齢層において地域リハ活動への参加が低調であり、参加していない理由は「参加する場が分からない」「時間的余裕がない」「活動のノウハウが分からない」であった。しかし、その多くは条件を整えば参加すると回答しており、若い年齢層を対象とした教育啓発が必要と考える。

また、地域リハ活動は、地域で実施するものだけでなく、リハ医療機関における「退院時の対応」も在宅生活へのソフトランディングに向けた対応であり、地域リハの考え方に沿うものである。しかし、今回の調

査では、必ずしもこのような理解が得られている訳ではなかった。従って、リハ医療機関も地域リハ活動の場であることを強調しておく必要があるだろう。

今回の回答率の低さを考慮すると、地域リハへのリハ科医の理解は十分とはいえない。地域リハへのリハ科医の参画が強く求められている現在、「地域リハ関連指定施設」の教育プログラムだけでなく、リハ科医の系統的な教育プログラムに組み入れていくことが肝要と思われる。

今回のアンケート調査にご協力いただきました会員の皆様に深く感謝いたします。誌面の都合で、すべての項目、特に自由記載分については掲載できませんでしたが、学会のホームページなどを通して公表する予定です。皆様の貴重なご意見は、今後の委員会の活動にも反映させていきたいと思えます。

文 献

- 1) WHO : Disability prevention and rehabilitation. WHO Technical Report No. 668, 1981
- 2) Lysack C, Kaufert J : Comparing the origins and ideologies of the independent living movement and community based rehabilitation. *Int J Rehabil Res* 1994 ; 17 : 231-240
- 3) ILO, UNESCO, WHO : Community-based rehabilitation for and with the person with disabilities. Joint Position Paper (ILO, UNESCO, WHO), 1994
- 4) Peat M : Community based rehabilitation. *in* Community Based Rehabilitation. Queen's University, Ontario 2003 ; pp 27-47
- 5) 浜村明德, 松坂誠應, 他 : 地域におけるリハビリテーションの実態とリハビリテーション手法・評価方法及び提供体制に関する検討報告書 (平成 16 年度厚生労働省補助事業). 日本公衆衛生協会, 2005
- 6) 大田仁史 : 地域リハ活動の歴史. 地域リハビリテーション白書 2 (澤村誠志 監修). 三輪書店, 東京, 1998 ; pp 2-10
- 7) Helander E : Prejudice and Dignity : An Introduction to Community Based Rehabilitation. United Nations Development Program, New York, 1993
- 8) Helander E : CBR concept and principles—a historical perspective. *NU News on Health Care in Developing Countries* 1995 ; 9 : 6-10
- 9) WHO : 2nd meeting report on the development of guidelines for community-based rehabilitation (CBR). WHO http://www.who.int/disabilities/cbr/031105_CBR_Guidelines_2nd_meeting_report.pdf (2009.11.7)