

○地域貢献研究 7

研究課題 「付属病院を中核とする地域リハビリテーション推進を通じた理学療法士卒後教育の基盤作りに関する実践的研究」

○研究代表者 理学療法学科教授 大橋ゆかり
○研究分担者 理学療法学科教授 水上 昌文
(3 名) 理学療法学科助教授 永原 久栄
理学療法学科助手 吉野 貴子

○研究年度 平成18年度
(研究期間) 平成18年度～平成20年度(3年間)

1. 研究目的

本研究では、本学付属病院(以下、付属病院)の利用者が地域生活者へ復帰する場合に、その方が次に利用することになる他院の外来や地域でのサービスへの受け渡しを如何にして円滑に行うかという方法論を明かにし、病院-地域連携のより良いシステムを運用することを目的とする。

また、本研究は付属病院において現在業務として行われている地域との連携をより良いシステムに改新し、改新されたシステムを評価しながら、さらに医療-地域の連携を強化する試みである。従って、本研究は付属病院における実際の業務と密接な関係を持ちながら遂行される。そのため本研究には、大学・付属病院の理学療法スタッフおよび地域に勤務する理学療法士が参加することになるので、理学療法士の卒後教育として、地域リハビリテーションに関するスキル向上を図ることも本研究の目的である。

2. 研究方法

平成18年度は、付属病院利用者を対象に、病院での理学療法受療者から地域生活者へ復帰する過程のケーススタディを積み重ねて、その結果から病院-地域の連携に必要な事柄および問題点をピックアップすることとした。現在、ケーススタディの対象となっている協力者は7名である。

ケーススタディの開始にあたり、暫定的なものではあるが、次の4つの書式を作成した;

1) 地域との引継ぎ業務手引き

地域との間でリハビリテーションの連携を図るためには、付属病院で本研究の対象者(以下、協力者)に関わりを持つリハビリテーションチームを始め、地域で協力者にサービスを提供する事業者、ケアプランを提供するケアマネージャーなど多くの専門職種間での意思疎通が重要である。この手引きは、理学療法士が各職種に対して、どの時期にどのようなテーマで話し合いを持ちかけるべきかという視点から、連携に関する具体的方法を提示したものである。

2) 地域機関への連携経過記録

付属病院におけるリハビリテーションおよび理学療法の方針、付属病院での理学療法終了時に作成した今後のリハビリテーション計画、協力者本人・家族との面談記録、移行先の理学療法士とのやりとりなどを記録するための書式である。

3) 地域と病院の連携に関するアンケート

付属病院での理学療法終了から3ヶ月後に、移行先の理学療法士に対して行う連携業務の評価に関する質問紙調査である。調査項目は、書面での申し送りについて、協力者の状況について、有効な連携の方法についてなどである。

4) 病院-地域連携のよりよいシステム構築に関するインタビューガイド

付属病院での理学療法終了から3ヶ月後に、協力者に対して半構造化インタビューを行う際にインタビューの流れを提示したものである。聴取する内容は、生活スタイルについて、サービス移行時に立てた生活目標について、連携に関する希望などである。

これらの書式は、ケーススタディの経過を見ながら、必要に応じて改訂していく予定である。

3. 研究結果

対象者のうち2名はすでに当院での理学療法を終了して3ヶ月を経過し、インタビュー調査ならびに移行先の担当理学療法士からのアンケート回収が完了している。

1) 地域と病院の連携に関するアンケート結果

移行先の担当理学療法士からは次のような意見が提出された。

- ① 申し送りの内容:2例とも「まあ十分」との回答であったが、不足していた項目としては「STが終了になった経緯と終了時の状況」が挙げられた。
- ② 申し送りの時期:外来を終了したケースに関しては、適切ではなかったとの回答で、その理由として、移行機関のサービスをすでに併用していた状況であったことが挙げられていた。
- ③ 連携の方法について(今回のケースに限定せず)は、入院中のPT場面の見学は「必要ない」と「ケースによって必要」であった。家屋調査については「ケースによって必要」と「必要ないが、家屋調査を実施した場合は報告がほしい」との回答であった。
- ④ 受け入れ後の様子を紹介元にフィードバックする必要性については「必要」と「ケースによって必要」であった。
- ⑤ リハビリテーションの地域連携で問題点を感じたことは2名の担当者それぞれにあった。
 - ・ 訪問リハの必要性が低いケースでも、通院リハや通所リハ利用が不可な場合は、訪問リハの目標達成後も終了の受け入れが困難である。
 - ・ 紹介元で作製した補装具のフォローの際、依頼業者が異なるとやりづらいことがある。
- ⑥ 連携業務において有効と感じていること
 - ・ 担当者同士の面識があると引継ぎ前後のコミュニケーションもとりやすく、患者様とのラポール形成もスムーズに行く。
 - ・ 書面での申し送りの場合、機能面の情報だけでなく、長期目標とそれに関するハード・ソフト面の情報が盛り込まれているとイメージが描きやすい。
 - ・ 書面で伝えづらいことは電話で直接話が出来ることよい。
 - ・ 退院時又は外来終了時の書面での申し送り

2) 病院-地域連携のよりよいシステム構築に関するインタビュー

研究協力者からは、分析テーマ「患者様にとって有効な連携のあり方とは何か」に関して、次のようなキーワードが挙げられた。

担当者間のコミュニケーション／本人参加型／リハビリ環境のゆるやかな変化／退院後のマニュアル／個人(家族を含めた当事者)の動きに依存／本人だけの問題だけではない／精神的苦痛のための相談システム

4. 今後の方向性

- 1) 平成19年度6月までに症例数を15名前後に増やし、9月末でケーススタディは終了として、全ケースについての分析を始める。分析テーマは「患者様にとって有効な連携のあり方とは何か」である。これについて次の2つのサンプルから検討する。
 - ① 移行先の理学療法士への「地域と病院の連携に関するアンケート」からは、理学療法士の視点
 - ② 当院での理学療法を終了した当事者へのインタビュー結果からは、「サービス機関を移行した際に生じる不利益および当事者が有益と感じた点について
- 2) 上記の分析結果の妥当性を検討するために、以下のグループにアンケート調査を実施する。(H19.11～)
 - ① 付属病院より移行歴のある機関の理学療法士
 - ② 付属病院より自宅退院する方(分析結果がまとまった以降に退院される方に依頼)
- 3) 平成20年度は4-8月に退院もしくは外来を終了される方に妥当性の得られた改善モデルを用いて連携業務を実施し、モデル評価を行う。

5. 成果の発表

現在のところなし。平成19年度以降、順次発表する予定である。