

■内部障害系理学療法 3

387 6分間歩行テストの再現性の検討

鋤崎利貴¹⁾, 大城昌平¹⁾, 根地嶋 誠¹⁾, 儀間裕貴¹⁾, 河北実保子¹⁾, 千住秀明²⁾

1) 長崎大学医学部・歯学部附属病院リハビリテーション部, 2) 長崎大学医学部保健学科理学療法専攻

key words 6分間歩行テスト・再現性・歩行距離

【はじめに】6分間歩行テスト(6MWT)は高価な機器が必要でないことや測定法が容易であること、患者が受け入れ易いことなどから臨床や研究において広く用いられている。しかし、6MWTは声かけ(励まし)の有無や歩行路の長さ、測定回数などにより歩行距離に影響を及ぼすことが報告されてきた。測定方法の相違により歩行距離が変化してくることから多施設間での比較は困難であると指摘されている。これらの問題から2002年 American Thoracic Society(ATS)は6MWTの測定方法を標準化したガイドラインを発表し、本邦でも2003年に作成された呼吸リハビリテーションマニュアルにおいてもこのガイドラインが用いられている。しかし、このように測定方法の標準化が行われているが、再現性などに関する報告はまだない。そこで今回われわれは、ATSにより標準化された6MWTの測定方法を用いて再現性の検討を行ったので報告する。

【対象】対象は閉塞性障害を合併し、6MWTを経験したことのない肺癌手術前の患者10名(男性8名、女性2名)である。整形疾患などにより明らかに歩行に障害のある者や痴呆などにより理解力の低下が認められる者は対象から除外した。対象者は平均年齢：75.4±4.7歳、平均身長：154.0±12.1cm、平均体重：50.8±8.6Kg、平均%VC：99.4±15.8%、平均FEV1.0%：59.4±14.1%で

あった。

【方法】ATSの基準に従い、10分間の安静後6MWTの測定を行った。歩行路は30mの直線を用い、往復歩行を行った。測定中はミノルタ社製パルスオキシメーターにより心拍数と酸素飽和度を記録し、終了時にBorgスケールにて呼吸困難感と下肢の疲労感を確認した。6MWTの測定は1週間以内に同一時刻で3回繰り返し測定した。また、すべての測定は1人の検者で行った。統計処理は3回の歩行距離の平均値の比較を分散分析及び多重比較を用いて行い、危険率5%未満をもって有意とした。また、測定値の再現性の検証には級内相関係数(ICC)を用いた。

【結果と考察】6MWTの歩行距離の平均は1回目：410.1±64.6m²、2回目：412.1±63.6m、3回目：420.6±71.2mであり、各測定間に有意差は認められなかった。Guyatらは3回繰り返し測定することにより歩行距離は60m変化することを報告しているが、今回の標準化された測定方法では歩行距離の変化が平均で10m未満と少なかった。また、ATSのガイドラインでは6MWTは必ずしも練習が必要でないことを報告しており、われわれの結果からもICCは0.87と再現性が高く、1回の測定で可能であることが示唆された。今回は、検者1人で行い検者内信頼性は高いことが伺えたが、今後検者間信頼性の検討も必要であると考えられた。

■教育・管理系理学療法 3

388 在宅リハビリテーション現場におけるセラピストのストレス調査

— 看護師との比較において —

宮田照美¹⁾, 中野 禎¹⁾, 中川晃秀¹⁾, 上田美代子¹⁾, 太田耕治¹⁾, 明道友巳¹⁾, 堤 俊彦²⁾, 塩中雅博¹⁾³⁾

1) 高の原リハビリセンター, 2) 近畿福祉大学社会福祉学部, 3) 星城大学リハビリテーション学部

key words 在宅リハビリテーション・ストレス・看護師

【目的】在宅リハビリテーション供給は需要が高いにも関わらず、その拡大が進まない現状にある。原因は有資格者不足にあるが、それだけで短絡的に解釈できない現状もある。そこで本職域に対する就業希望者を今後円滑に誘導するために、在宅を中心に就業しているセラピスト(理学療法士・作業療法士)の業務内容・労働環境を中心に実態調査を行い、在宅リハビリテーション職域特有のバリエーションやストレスを調査した。同時に在宅サービスに長年の実績をもつ看護師にも同様の調査を行い比較、検討をした。

【対象と方法】在宅サービス供給に従事する理学療法士(男性6名、女性10名)作業療法士(男性3名、女性6名)平均年齢±27歳、看護師(男性0名、女性32名)平均年齢±42歳の計57名を対象とした。調査は業務の現状を22項目の選択式質問紙と2項目の記述式意識調査紙を作成し実施した。ストレス調査はOccupational Stress Inventory(OSI職業ストレス検査、以下OSI)を用いた。質問内容は医学的情報交換の現状、リスク把握の程度、サービス提供に対するセラピスト自身の満足度などであった。記述式意識調査の設問内容は施設サービス勤務者と在宅サービス勤務者を比較しての相違点、在宅サービス特有の問題点に関する設問であった。OSIで得られたデータをセラピスト群と看護師群とで分散分析し、さらに多重比較(Tukey HSD)を行った。また選択式質問紙から

得られたデータとの相関を調査した。

【結果】OSIの結果から役割区分の不明瞭感尺度(以下A-4)、職業ストレス反応尺度、心理反応尺度、健康管理尺度、論理的対処尺度(以下C-4)、以上の項目においてセラピスト群と看護師群との比較において有意差を認め、セラピスト群において高いストレス度が認められた($p < 0.05$)。選択式質問による回答には「医学的情報交換があまり行われていない(セラピスト60%・看護師18.7%)」、「指示書からのリスク把握がほとんど把握できない(セラピスト68%・看護師40%)」、「満足いくサービス提供をあまり行っていない(セラピスト60%・看護師18%)」との結果であった。またA-4と医学的情報量、C-4と満足いくサービス提供との間で相関が認められた($p < 0.05$)。

【考察】在宅リハビリテーションに従事するセラピストのストレス度は看護師と比較して高く、医療機関からの指示、情報提供などの意志疎通の希薄さを感じており、情報量の少なさからリスク管理上の責任範囲が不明瞭であると認識している状態を推察できた。また情報量の少なさに加えて、慢性期における目標設定の困難さや問題点の絞り方などが曖昧となる傾向、第三者評価を得にくく、自己の納得いくサービス提供につながりにくい状態であることを推察できた。